



The Bulletin of Legal Medicine, 2002; 7(1): 14-20.

Adli Tıp Bülteni, 2002; 7(1): 14-20.



Original Article / Orijinal Makale

[The evaluation of malpractice cases which negotiated General Assembly of the Court of Forensic Medicine (GACFM) AND founded contradictory opinions between the Special Commissions (SC) of Council of Forensic Medicine and High Health Commute (HHC)]

Adli Tıp Kurumu İhtisas Kurulları ile Yüksek Sağlık Şurası raporları arasında çelişki bulunan ve Adli Tıp Genel Kurulu'nda görüşülen malpraktis olgularının incelenmesi

Guzel Sadullah*, Yavuz M Sunay**, Asirdizer Mahmut***.

(*) Justice Ministry, Council of Forensic Medicine, Cerrahpaşa, Istanbul, Turkey.

(**) Department of Forensic Medicine, Medical Faculty, Suleyman Demirel University, Isparta, Turkey.

(***) Department of Forensic Medicine, Medical Faculty, Celal Bayar University, Manisa, Turkey.

Abstract

Diseases, disablements and deaths which claimed that caused by faulty behaviours of medical doctor and other health personnel or the health institutions have been increasingly coming to the agenda of courts at the last days. For this cases, HHC and CFM are charged to the expertise according to the tenors of the laws. Courts resurce to SC of CFM in cases of suits for damage to determine if there is any fault of medical doctor and other health personnel and if there is any fault to determine the degree of this fault for each of persons without taking of opinion of HHC, but in cases of criminal suits firstly take the opinion of HHC. Sometimes, contradictionary opinions arise between the reports of these two institutions and in these stiations, courts want to opinion of the GACFM. In this study, were examined reports of the SC of CFM, GACFM and HHC for 29 cases, the reports of HHC had been presented in 19 cases and hadn't been presented 10 cases, asked the degree of fault for medical doctor, assistant health person and hospital. The obtained datum were presented after were classified. The great discordance between decision of HHC and of the SC of CFM or GACFM was paid attention. The principle reason for the defined discordance was evaluated as being the in accordance of the constructions of HHC, SC of CFM and GACFM, and our opinions in this subject were presented.

Keywords:

Malpractice, forensic medicine, courts.

Özet

Hekimin ve diğer sağlık personelinin ya da tedavi kurumlarının kusurlu davranışı sonucu ortaya çıktığı iddia edilen hastalık, sakatlık veya ölüm olayları, son yıllarda artarak yargının gündemine girmekte olup, bu olaylarda yasalarm ilgili hükümleri gereğince, Yüksek Sağlık Şurası (YSS) ve Adli Tıp Kurumu (ATK) bilirkişi olarak tayin edilmektedir. Yargı makamları, hukuk davalarında YYS'a başvurulmaksızın, ceza davalarında ise YYS'ndan rapor alındıktan sonra, hekimin veya diğer sağlık personelinin kusurlu olup olmadığı varsa kusur oranlarının tespiti hususunda ATK İhtisas Kurullarının görüşlerine başvurmakta, bu belirtilen kurumların kararları arasında zaman zaman çelişkiler meydana geldiğinde, çelişkilerin giderilebilmesi için Adli Tıp Genel Kurulu'ndan görüş istemektedir. Bu çalışmada, 1996 Mart-2001 Mart arasındaki 5 yıllık sürede, Adli Tıp Genel Kurulu'ndan hekim, hastane ya da yardımcı sağlık personeli kusuru sorulan 19 unda YYS raporu bulunan, 10 unda ise YYS raporu bulunmayan, toplam 29 olguya ait, Genel Kurul, İhtisas Kurulları ve YYS raporları incelenmiş, elde edilen veriler sınıflandırılarak sunulmuş, YYS ile Adli Tıp Genel Kurulu'nun yapılanması yönünden değerlendirilmiş, YYS'nin verdiği kararlar ile ATK İhtisas Kurulları ve Adli Tıp Genel Kurulu'nun verdiği kararlar arasında, %73.7 oranında büyük bir uyumsuzluk dikkati çekmiş, bu uyumsuzluktaki temel nedenin gerek YYS'nin gerekse ATK İhtisas Kurulları ve Adli Tıp Genel Kurulu'nun yapılanması olduğu düşünülmüş ve bu konudaki görüşlerimiz bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler:

Malpraktis, adli tıp, mahkemeler.

1. Giriş

Malpraktis (=Malpractice=); hukuk dilinde sözlük anlamı ile, itinasızca veya yanlış tedavi, vazifede ihmal veya suistimal, görevi kötüye kullanma olarak açıklanmaktadır.

Görevi insanın sağlığının bozulmasını önlemek, onu hastalıklardan korumak, bozulan bedensel ve ruhsal yapısını, sakatlıklarını düzeltmek, ruhsal ve fiziksel acılarını dindirmek olan ve bireyin sağlık ve yaşama hakkının gerçekleşmesinde önemli bir görev üstlenmiş olan hekimin, günümüz tıbbının gerektirdiği son derece karmaşık ve tehlikeli tedavi yöntemlerini uygulaması ve bunu insan üzerinde gerçekleştirmesi onu son derece büyük riskler ile karşı karşıya getirmektedir. En ufak bir kusurun iyileşmesi imkansız sonuçlar ya da ölümle sonuçlanması, hekimi gerek teşhis, gerek se tedavi alanında çok daha büyük bir titizlikle hareket etmek zorunda bırakmaktadır (1-2).

Hekimin kendisinin veya yasal olarak sorumlu bulunduğu diğer sağlık personelinin ya da tedavi kurumlarının kusurlu davranışı sonucu ortaya çıktığı iddia edilen hastalık, sakatlık veya ölüm olayları, son yıllarda artarak yargının gündemine girmekte olup, bu olaylarda Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu' nun 66 ncı maddesinde ve Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu' nun 275 nci maddesinde, "Çözümü özel veya teknik bir bilgiyi gerektiren hallerde bilirkişinin rey ve mütalaasının alınmasına karar verilir" hükmü gereğince, Yüksek Sağlık Şurası (YSS) ve Adli Tıp Kurumu (ATK) bilirkişi olarak tayin edilmektedir (1, 3-4).

24.04.1930 tarih ve 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun 10 maddesi uyarınca kurulmuş bulunan YSS, diğer görevlerinin yanı sıra, "Hekimlik mesleğinin uygulanmasından doğan sorunlarda bilirkişilik yapmak" üzere de görevlendirilmiştir (1, 5-6).

11.04.1928 tarih 863 sayılı Resmi Gazete' de yayınlanmış 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun' un 75 nci maddesinde ise, hekimlik mesleğinin icrası ile ilgili ceza davalarında YSS' na başvurmanın gerekliliğini belirtmiştir (1, 7).

2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu' nun 1 nci maddesinde, ATK nun, "Adalet işlerinde bilirkişilik yapmak üzere kurulmuş" olduğu ve 2 nci maddesinde " Adli Tıp ile ilgili konularda bilimsel ve teknik görüşlerini bildirmek" üzere görevlendirildiği bildirilmiştir (8).

Belirtilen yasalar çerçevesinde, hukuk davalarında bazen YSS'dan görüş alındıktan sonra bazen ise YSS'a başvurulmaksızın, ceza davalarında ise YSS'ndan rapor alındıktan sonra, hekimin veya diğer sağlık personelinin kusurlu olup olmadığı,

varsa kusur oranlarının tespiti hususunda ATK İhtisas Kurullarının görüşlerine başvurulmaktadır.

ATK İhtisas Kurulları ve YSS'nın kararları arasında zaman zaman çelişkiler meydana gelmekte olup, bu durumlarda yargı çelişkinin giderilebilmesi için Adli Tıp Genel Kurulu'ndan görüş istemektedir.

Bu çalışmada söz konusu çelişki nedeniyle, Adli Tıp Genel Kurulu'nda görüşülen olgularda çelişki nedenlerinin, ne şekilde karara bağlandıklarının araştırılması ve buna bağlı olarak Yüksek Sağlık Şurası ile ATK İhtisas Kurulları ve Adli Tıp Genel Kurulu' nun yapılanmasının irdelenmesi amaçlanmıştır.

2. Gereç ve yöntem

Bu çalışmada, 1996 Mart- 2001 Mart arasındaki 5 yıllık sürede, ATK Genel Kurulu'ndan hekim, hastane ya da sağlık personeli kusuru sorulan 19 unda YSS raporu bulunan, 10 unda ise YSS raporu bulunmayan toplam 29 olguya ait, Genel Kurul, İhtisas Kurulları ve YSS raporları incelenmiş, elde edilen veriler sınıflandırılarak sunulmuş, YSS ile ATK İhtisas Kurulları ve Adli Tıp Genel Kurulunun yapılanması yönünden değerlendirilmiştir.

3. Bulgular

Çalışmamızda yer alan 29 olgunun 15 i (%51.7) erkek, 14 ü (%48.3) kadındır. Yaş ortalamaları erkekler için 22.1, kadınlar için 24.4, tüm olgular için 23.2 dir.

Olgulardan 12 si (%41.4) ceza davaları, 17 si (%58.6) sı hukuk davaları ile ilgili olmak üzere, 13 ü (%44.8) YSS ve ATK İhtisas Kurulu raporları arasındaki çelişki, 14 ü (%48.3) taraflarca mevcut raporların tatmin edici olmaması, 2 si (%6.9) ATK İhtisas Kurulu raporlarına yapılan itirazlar nedeniyle Adli Tıp Genel Kurulu'na gelmiştir. 7 olgu (%24.1) ATK I. İhtisas Kurulu, 5 olgu (%17.3) ATK II. İhtisas Kurulu, 10 olgu (%34.5) ATK III. İhtisas Kurulu, 7 olgu (%24.1) ATK V. İhtisas Kurulu ile ilgilidir (Tablo: 1-2). Sorulardan 14 ü (%48.3) şahsın ölümü ile , 15 i ise hastalık ve sakatlığı ile ilgili kusur tayinine yöneliktir.

18 dosyada (%62.1) yalnız hekim kusuru, 3 dosyada (%10.3) yalnız yardımcı sağlık personeli kusuru, 3 dosyada (%10.3) yalnız hastane kusuru, 4 dosyada (%13.8) hekim kusuru + yardımcı sağlık personeli kusuru, 1 dosyada (% 3.5) hekim kusuru + hastane kusuru sorulmuştur (Tablo: 3).

Hekim kusuru sorulan toplam 23 dosyanın 15 inde bir, 4 ünde iki, 2 sinde üç, 2 sinde dört hekim kusurun muhatabı olarak alınmış olup, sorular toplam 37 hekimi ilgilendirmektedir. Bu 37 hekimden 10 u (%27) Kadın Hastalıkları ve Doğum

Uzmanı, 6 sı (%16.2) Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı, 5 i (%13.6) Genel Cerrahi Uzmanı, 4 ü (% 10.8) Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı, 4 ü (% 10.8) Pratisyen Hekim, 2 si (%5.4) Çocuk Cerrahisi Uzmanı, 1 i (%2.7) Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi Uzmanı, 1 i (%2.7) Göz Hastalıkları Uzmanı, 1 i (%2.7) Patoloji Uzmanı, 1

i (%2.7) Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları Uzmanı, 1 i (%2.7) İç Hastalıkları Uzmanı ve 1 i (%2.7) Ortopedi ve Travmatoloji Asistanıdır (Tablo: 4). Hekim kusurları ile ilgili bu 23 dosyanın muhatabı olan 37 hekimin 31 i (%83.8) cerrahi branşlarda çalışan hekimlerdir.

Tablo-1. Malpraktis olgularının Adli Tıp Genel Kurulu'na gelme nedenleri

| AT GENEL KURULU'NA GELME NEDENLERİ | CEZA DAVALARI | | HUKUK DAVALARI | | TOPLAM | |
|--|---------------|-------------|----------------|-------------|-----------|------------|
| | n | % | n | % | n | % |
| YSS-ATGK ARASINDA ÇELİŞKİ | 12 | 41,4 | 1 | 3,4 | 13 | 44,8 |
| RAPORLARIN TARAFLARCA TATMIN EDİCİ BULUNMAMASI | 0 | 0 | 14 | 48,3 | 14 | 48,3 |
| ATK İHTİSAS KURULLARI RAPORLARINA İTİRAZ | 0 | 0 | 2 | 6,9 | 2 | 6,9 |
| TOPLAM | 12 | 41,4 | 17 | 58,6 | 29 | 100 |

Tablo-2. Adli Tıp Genel Kurulu'na gelen malpraktis olgularının ATK İhtisas Kurulları'na göre dağılımı

| İLGİLİ KURULLAR | n= | % |
|-----------------|-----------|------------|
| I. KURUL | 7 | 24,1 |
| II. KURUL | 5 | 17,3 |
| III. KURUL | 10 | 34,5 |
| IV. KURUL | 0 | 0 |
| V. KURUL | 7 | 24,1 |
| TOPLAM | 29 | 100 |

Tablo-3. Adli Tıp Genel Kurulu'na gelen malpraktis olgularının ilgili olduğu sağlık personelleri

| İLGİLİ SAĞLIK PERSONELİ | n= | % |
|---------------------------------|-----------|------------|
| HEKİM | 18 | 62,1 |
| YARDIMCI SAĞLIK PERSONELİ KURUL | 3 | 10,3 |
| HASTANE | 3 | 10,3 |
| HEKİM+YARDIMCI SAĞLIK PERSONELİ | 4 | 13,8 |
| HEKİM+HASTANE | 1 | 3,5 |
| TOPLAM | 29 | 100 |

Diğer yardımcı sağlık personelinin kusuru sorulan 7 dosyada, sorular toplam 12 sağlık personelini ilgilendirmekte olup, bunlardan 5 i (%41.7) Hemşire, 3 ü (%25) Anestezi Teknisyeni, 2 si (%16.7) Sağlık Memuru, 1i (%8.3) Ebe, 1i (%8.3) Laboratuvar Teknisyeni olarak görevlidir (Tablo: 5).

Çalışmamız kapsamında yer alan ve YSS raporu bulunan 19 olgu incelendiğinde, İhtisas Kurullarınca verilen hekim, hastane ve yardımcı sağlık personeli hakkındaki kusur oranlarının, ancak 5 inde (%26.3) YSS tarafından verilmiş

bulunan kararlar ile uyduğu, 14 olguda (%73.7) ise uyuşmadığı izlenmiştir (Tablo: 6).

Adli Tıp Genel Kurulu; YSS- ATK İhtisas Kurulları kararları arasında uyumsuzluk bulunan 14 olgudan tamamında ATK İhtisas Kurullarının verdiği karar doğrultusunda karar verirken; YSS- ATK İhtisas Kurulları kararları arasında uyum bulunan 5 olgudan birinde daha farklı bir karar vermiştir. Böylece YSS- Adli Tıp Genel Kurulu kararları arasında uyumsuz olgu sayısı 15 e (%78.9) çıkarken, uyumlu olgu sayısı 4 e (%21.1) düşmüştür.

Tablo-4. Adli Tıp Genel Kurulu'na gelen malpraktis olgularının ilgili olduğu hekimlerin branşları

| HEKİM BRANŞI | n= | % |
|---|-----------|------------|
| KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM UZMANI | 10 | 27 |
| ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ UZMANI | 6 | 16,2 |
| ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ASİSTANI | 1 | 2,7 |
| GENEL CERRAHİ UZMANI | 5 | 13,6 |
| ANESTEZİ VE REANİMASYON UZMANI | 4 | 10,8 |
| ÇOCUK CERRAHİSİ UZMANI | 2 | 5,4 |
| PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİ UZMANI | 1 | 2,7 |
| GÖZ HASTALIKLARI UZMANI | 1 | 2,7 |
| KULAK-BURUN-BOĞAZ HASTALIKLARI UZMANI | 1 | 2,7 |
| PRATİSYEN HEKİM | 4 | 10,8 |
| PATOLOJİ UZMANI | 1 | 2,7 |
| İÇ HASTALIKLARI UZMANI | 1 | 2,7 |
| TOPLAM | 37 | 100 |

Tablo-5. Adli Tıp Genel Kurulu'na gelen malpraktis olgularının ilgili olduğu yardımcı sağlık personelinin görevleri

| DİĞER SAĞLIK PERSONELİNİN BRANŞI | n= | % |
|----------------------------------|-----------|------------|
| HEMŞİRE | 5 | 41,7 |
| ANESTEZİ TEKNİSYENİ | 3 | 25 |
| SAĞLIK MEMURU | 2 | 16,7 |
| EBE | 1 | 8,3 |
| LABARATUAR TEKNİSYENİ | 1 | 8,3 |
| TOPLAM | 12 | 100 |

Adli Tıp Genel Kurulu'nun, YSS raporu bulunmayan olgularda ise 7/10 (%70) oranlarında ATK İhtisas Kurullarının rapor sonuçları ile uyumlu karar verdiği görülmüştür.

Adli Tıp Genel Kurulu'ndan, YSS raporu olan 19 dosyada, 28 i hekim, 8 i yardımcı sağlık personeli ve 2 si hastane olmak üzere toplam 38 sağlık personeli ya da kurumu hakkında kusurlu olup olmadıkları, kusurlu iseler kusur oranı tayini istenilmiş olup, Adli Tıp Genel Kurulu tarafından YSS tarafından kusur oranı daha yüksek belirlenmiş tamamı hekim olan 6 sağlık personelinin (%15.8) kusur oranı düşürülürken ya da kaldırılırken, tamamı hekim 4 sağlık personelinin (%10.5) kusur oranı ya da kusursuzluğu değiştirilmemiş, YSS tarafından kusur tayini yapılmamış ya da daha az kusur tayin edilmiş 18 i hekim, 8 i yardımcı sağlık personeli ve 2 si hastane olmak üzere toplam 28 sağlık personeli ya da kurumu (%73.7) için yeni kusur tesis edilmiş ya da kusur oranı yükseltilmiştir (Tablo: 7).

YSS raporu olmayan 10 dosyada ise, toplam 9 u hekim, 4 ü yardımcı sağlık personeli ve 2 si hastane olmak üzere toplam 15 sağlık personeli ya da kurumu hakkında kusurlu olup olmadıkları, kusurlu iseler kusur oranı tayini istenilmiş, Adli Tıp Genel Kurulu tarafından ATK İhtisas Kurulları tarafından kusur oranı daha yüksek belirlenen 1 hekimin (%6.7) kusur oranı düşürülürken, 8 i hekim, 2 si yardımcı sağlık personeli ve 1 i hastane olmak üzere toplam 28 sağlık personeli ya da kurumunun (%73.3) kusur oranı ya da kusursuzluğu değiştirilmemiş, ATK İhtisas Kurulları tarafından kusur tayini yapılmamış ya da daha az kusur tayin edilmiş 2 si yardımcı sağlık personeli ve 1 i hastane olmak üzere toplam 3 sağlık personeli ya da kurumu (% 20) için yeni kusur tesis edilmiş ya da kusur oranı yükseltilmiştir (Tablo: 8).

4. Tartışma ve sonuç

Çalışmamızda yer alan 29 olgunun 15 i (%51.7) erkek, 14 ü (%48.3) kadındır. Malpraktis olgularında kadın dağılımındaki bu oran, diğer adli olaylarda karşımıza çıkan %5- %20 oranından

ARTICLE: 1076

oldukça yüksektir. Bunun nedeni, çalışma grubumuzdaki olguların çoğunluğunun Kadın

Hastalıkları ve Doğum Uzmanı kusurları ile ilgili bulunması ile açıklanabilir.

Tablo-6. Adli Tıp Genel Kurulu'na gelen malpraktis olgularının kararlarının dağılımı

| YŞŞ RAPORU OLMAYANLAR | | YŞŞ RAPORU VAR VE İHTİSAS KURULU RAPORU İLE UYUMLU | | YŞŞ RAPORU VAR VE İHTİSAS KURULU RAPORU İLE UYUMSUZ | | | TOPLAM |
|--|---|--|---|---|--|---|------------|
| GENEL KURUL RAPORU, İHTİSAS KURULU RAPORU İLE UYUMLU | GENEL KURUL RAPORU, İHTİSAS KURULU RAPORU İLE UYUMSUZ | GENEL KURUL RAPORU, İHTİSAS KURULU VE YŞŞ RAPORLARI İLE UYUMLU | GENEL KURUL RAPORU, İHTİSAS KURULU VE YŞŞ RAPORLARI İLE UYUMSUZ | GENEL KURUL RAPORU, YŞŞ RAPORU İLE UYUMLU | GENEL KURUL RAPORU, İHTİSAS KURULU RAPORU İLE UYUMLU | GENEL KURUL RAPORU, İHTİSAS KURULU RAPORU İLE UYUMSUZ | |
| 7 (%70) | 3(%3) | 4(%80) | 1(%20) | 0(%0) | 14(%100) | 0(%0) | |
| 10(% 100) | | 5(% 100) | | 14(% 100) | | | |
| 10 (%34,5) | | 5 (% 17,2) | | 14 (%48,3) | | | 29 (% 100) |

Tablo-7. Adli Tıp Genel Kurulu'na gelen ve YŞŞ raporu olan 19 dosyadaki 38 sağlık personeli ya da kurumu hakkında Adli Tıp Genel Kurulu tarafı verilmiş kararlar ile YŞŞ raporlarının karşılaştırması

| GENEL KURUL TARAFINDAN, YŞŞ RAPORUNDA | YŞŞ RAPORU OLANLAR | | | TOPLAM |
|---|--------------------|--------------------------------------|--------------------|--------|
| | HEKİMLE İLGİLİ | YARDIMCI SAĞLIK PERSONELİ İLE İLGİLİ | HASTANE İLE İLGİLİ | |
| YENİ KUSUR TESİSİ YAPILAN VEYA KUSUR ORANI ARTTIRILAN | 18 | 8 | 2 | 28 |
| KUSUR ORANI AZALTILAN VEYA KALDIRILAN | 6 | 0 | 0 | 6 |
| KUSUR ORANI VEYA KUSURSUZLUĞU DEĞİŞTİRİLMİYEN | 4 | 0 | 0 | 4 |
| TOPLAM | 28 | 8 | 2 | 38 |

Tablo-8. Adli Tıp Genel Kurulu'na gelen ve YŞŞ raporu olmayan 10 dosyadaki 15 sağlık personeli ya da kurumu hakkında Adli Tıp Genel Kurulu tarafı verilmiş kararlar ile ATK İhtisas Kurulları raporlarının karşılaştırması

| GENEL KURUL TARAFINDAN, İHTİSAS KURULLARI RAPORUNDA | YŞŞ RAPORU OLMAYANLAR | | | TOPLAM |
|---|-----------------------|--------------------------------------|--------------------|--------|
| | HEKİMLE İLGİLİ | YARDIMCI SAĞLIK PERSONELİ İLE İLGİLİ | HASTANE İLE İLGİLİ | |
| YENİ KUSUR TESİSİ YAPILAN VEYA KUSUR ORANI ARTTIRILAN | 0 | 2 | 1 | 3 |
| KUSUR ORANI AZALTILAN VEYA KALDIRILAN | 1 | 0 | 0 | 1 |
| KUSUR ORANI VEYA KUSURSUZLUĞU DEĞİŞTİRİLMİYEN | 8 | 2 | 1 | 11 |
| TOPLAM | 9 | 4 | 2 | 15 |

Olgulardan %58.6 sının hukuk davaları ile ilgili olması, ceza davalarında ise oranın %41.4 olarak tespit edilmiş bulunması, Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 75. Maddesi hükmü çerçevesinde (1, 7) mahkemelerin ceza davalarında YSS dan aldıkları görüşle yetindiklerini düşündürmektedir.

Adli Tıp Genel Kurulu'na gelen 39 olgudan ancak 2 sinin (%6.9) tarafların itirazı üzerine Genel Kurul'a gelmiş olması, %93.1 ini oluşturan 37 olgunun ise YSS ve ATK İhtisas Kurulları raporları arasındaki çelişki ya da mevcut raporların tatmin edici olmaması gerekçesi ile direkt yargı organlarınca Adli Tıp Genel Kurulu'na gönderilmiş bulunması toplumumuzda hekimlik mesleği ile kusurlar konusunda halkın bilinçlenmesinden çok yargı çevrelerinin bu konudaki duyarlılığına işaret etmektedir. Gürpınar ve arkadaşlarının bildirdiği üzere, İsveç' te yapılan benzeri bir çalışmada, şikayetlerin %73 ünün hasta yakınları, ancak %14 ünün sağlık bakanlığı tarafından yapılmış olduğu da göz önüne alındığında, bu farklılık açık olarak görülebilmektedir (9).

ATK Genel Kurulu'na gelmeden önce, olgulardan 14 ü hekimin ve diğer sağlık personelinin ya da tedavi kurumlarının kusurlu olup, olmadıklarının ve kusurlu iseler ölümdaki kusur oranının belirlenmesine yönelik olarak ATK I. ve V. İhtisas Kurulları'nda, 15 i hekimin ve diğer sağlık personelinin ya da tedavi kurumlarının kusurlu olup, olmadıklarının ve kusurlu iseler meydana gelen hastalık ve sakatlıkla ilgili kusur oranı tayinine yönelik olarak ATK II. ve III. İhtisas Kurullarında görülmüştür.

Hekim kusurları ile ilgili bu 23 dosyanın muhatabı olan 37 hekimin %83.8 ü cerrahi branşlarda çalışan hekimlerdir. Pratisyen hekimler hasta ile daha sık karşılaşmalarına rağmen kusurlu olduğu iddia edilen pratisyen hekim sayısı 4 (%10.8) tür. Bunun temel nedeni, cerrahi branşlarda çalışan hekimlerin daha riskli müdahalelerde bulunmaları ve bunun sonucunda komplikasyon gelişme oranının daha yüksek olmasıdır (10).

Kusurlu olduğu iddia olunan hekimlerden 10 unun Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı olması, doğum öncesi gebelik takiplerinin ülkemizde yeterince yerleşmemesi ve bunun sonucunda anne ve bebek ölüm hızı ve diğer doğum komplikasyonları ile izah edilebilir.

Toplam 49 sağlık çalışanı arasında suçlamalarla karşı karşıya kalan 37 hekime (%75) karşın, 12 yardımcı sağlık personeli (%25) bulunması, hekimlerin bu tür iddialarla daha fazla karşı karşıya kaldığının göstergesidir. Yardımcı sağlık personeli arasında en sık kusur iddiası ile karşılaşan grup ise

hasta ile direk ilişkisi bulunan hemşireler (%41.7) olmaktadır.

Gerek ATK İhtisas Kurulları'nın gerekse Adli Tıp Genel Kurulu' nun hekimlik mesleğinin icrasına dair verdiği kusur oranları, olguların çoğunda YSS nin vermiş olduğu kusur oranları ile uyumsuzdur. Bu uyumsuzluk oranları ATK İhtisas Kurulları için %73.7 Adli Tıp Genel Kurulu için ise %78.9 dur.

Adli Tıp Genel Kurulu ile ATK İhtisas Kurullarının verdiği kusur oranları ise 21/ 29 (%72.4) oranında birbiri ile uyumludur.

Adli Tıp Genel Kurulu; YSS raporu olan 38 sağlık personeli ya da kurumunun, kusurlu olup, olmadıklarının, kusurlu iseler kusur oranlarının tayinine yönelik kararlarında, YSS tarafından kusur oranı daha yüksek belirlenmiş %15.8 inde kusur oranı düşürürken ya da kaldırırken, %10.5 inde kusur oranı ya da kusursuzluğu değiştirmemiş, YSS tarafından kusur tayini yapılmamış ya da daha az kusur tayin edilmiş %73.7 si için ise yeni kusur tesis etmiş ya da kusur oranını yükseltmiştir. Buna karşın, YSS raporu olmayan 15 sağlık personeli ya da kurumu için ise verdiği kararlarda, ATK İhtisas Kurulları tarafından kusur oranı daha yüksek belirlenen %6.7 sinin kusur oranı düşürürken, %73.3 ünde kusur oranı ya da kusursuzluğu değiştirmemiş, ATK İhtisas Kurulları tarafından kusur tayini yapılmamış ya da daha az kusur tayin edilmiş % 20 si için yeni kusur tesis etmiş ya da kusur oranını yükseltmiştir.

Görüldüğü üzere, YSS nin verdiği kararlar ile ATK İhtisas Kurulları ve Adli Tıp Genel Kurulu' nun verdiği kararlar arasında büyük bir uyumsuzlukta temel nedenin gerek YSS nin gerekse ATK İhtisas Kurulları ve Adli Tıp Genel Kurulunun yapılanması olduğu düşünülmektedir.

YSS, Sağlık Bakanlığı'nın, Ankara'da yasal olarak yılda en az bir kez, uygulamada ise yılda beş-altı kez toplanan ve 181 sayılı kanun hükmündeki kararname ile Bakanlık Müsteşarı, Araştırma Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü ve 1. Hukuk Müşavirinin tabii üyeleri olduğu, asli 11 üyesi ise Sağlık Bakanı tarafından seçilen toplam 16 üyeli sürekli kuruldur. Yürürlükteki yasaya göre, üyeler ülkede sağlık hizmetleri veya eserleri ile tanınmış kişiler arasından seçileceği, süresi dolan üyelerin tekrar seçilebileceği gibi bir daha seçilemeyen üyelerin ise YSS nin fahri üyesi unvanını ölüncüye kadar taşıyacağı belirtilmektedir (1, 5, 10,12).

YSS, mahkemelerin sorduğu üzere sağlık personelinin mesleki uygulamaları sırasında, tedbirsizlik- dikkatsizlik- acemilik- nizamata, emir

ve talimatlara uymama nedeniyle meydana gelen taksirli eylemler sonucu ölüm ve yaralanmaya sebep olup olmadığı, yürürlükteki kanunlara muhalefet edip etmediği ve görevi ihmal hususlarını işleyip işlemediği konularında görüş bildirir. YSS'na gelen dosyaların sekreteryaya işlemleri YSS Şube Müdürlüğü bünyesindeki Adli Tıp Uzmanı, olmadığı zamanlarda ise pratisyen hekimler tarafından incelenerek eksiklikler varsa iade edilmekte, yoksa YSS üyelerine sunulacak şekilde hazırlanarak toplantıdan onbeş gün önce üyelere gönderilmektedir. YSS'nda değerlendirmede, mahkemenin gelen dosyalardaki olayla ilgili kişilerin ifadeleri, hastane ve diğer sağlık kuruluşlarının kayıtları, düzenlenmiş hekim raporları, grafler ve diğer laboratuvar sonuçları, daha önceden alınmış bilirkişi ve varsa ATK tarafından düzenlenmiş raporlar incelenmektedir. Görüşülen dosya sırasında YSS'nda ilgili uzmanlık dalında üye bulunmadığı durumlarda, bu uzmanlık dalından bilirkişi tayin edilerek toplantı öncesi yazılı ya da toplantı sırasında görüş alınmaktadır. YSS'ndaki çalışmalar ve dosya incelemeleri sırasında, YSS'na gelmeden önce alınan bilirkişi görüşlerinde, bilimsel dayanaklar yerine seçilen bilirkişilerin kişisel görüşlerinin ön plana çıktığı bildirilmektedir (10).

1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu ve 181 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede YSS'nin görevleri "Tıp mesleğinin uygulanmasından doğan suçlarda gerekçeli görüşlerini bildiri" şeklinde açıkça belirtilmiş, HUMK'nın 275. Maddesi ve CMUK'un 66. Maddesinde bilirkişi görüşüne başvurulması gereken hususlar açıklanmış olmasına rağmen, yargı makamlarınca kendileri tarafından belirlenmesi gereken kusur derecelendirilmesi ve illiyet bağı gibi hukuki kavramlar, YSS'dan sorulmaktadır. Bu da YSS'nin bazen görevini aşan sorulara cevap vermesine neden olmaktadır (3, 4, 13, 14).

Adli Tıp Kurumu Kanunu'nun 7. Maddesi hükümleri gereğince, ATK'nda 5 ihtisas kurulu bulunmaktadır ve bu kurullarda biri adli tıp uzmanı, 4-7 si diğer tıp branşlardan olmak üzere üçlü kararname ile atanmış kurul başkan ve üyeleri görev almaktadır. 6. Madde hükmü gereğince ise Adli Tıp Genel Kurulu, ATK Başkanı'nın başkanlığında, İhtisas Kurulları Başkan ve Üyeleri'nden oluşmaktadır. Gerek ATK İhtisas Kurulları'nda, gerekse Adli Tıp Genel Kurulu'nda mahkeme dosyaları çoğunluğu adli tıp uzmanı olan raportörler tarafından YSS'ndakine benzer şekilde incelenmekte, İhtisas Kurulu ya da Genel Kurul toplantısına sunulmakta ve kurullarda görüşülerek karara varılmaktadır. ATK Uygulama Yönetmeliğinin 20. Maddesi gereğince, İhtisas Kurulları ve Genel Kurul, inceledikleri konuyla

ilgili olarak ATK'nda bulunmayan tıp ya da uzmanlık dallarında kurum dışından bir bilirkişinin yazılı görüşüne başvurabilmektedir (8).

Gerek YSS gerekse ATK İhtisas Kurulları ve Adli Tıp Genel Kurulu'nda, belli bir tıp branşı ile ilgili kusur oranının tayininde, ilgili branştan genelde yalnız bir kişinin görüşü bulunmakta, bu branşla ilgili kusur oranı hakkında diğer branş hekimleri karar vermektedir. Hatta bazen, ilgili branş hekiminin muhalefetine rağmen diğer branş hekimlerinin oylarıyla kusur oranı belirlenebilmektedir. Her tıp branşı, teşhis ve tedavi yöntemleri açısından tüm hekimlerin bilmesi olanaksız olan özel bilgiler ve yeni gelişmeler içerebilir. Bu nedenle, gerek YSS'nda gerekse ATK'ndaki İhtisas Kurulları ve Genel Kurul'da her branştan farklı üniversite ya da resmi sağlık kurumlarında görevli en az üç uzmanın bulunduğu alt danışma kurulları oluşturulmalı ve bu alt danışma kurullarından alınan raporlar doğrultusunda değerlendirme yapılmalıdır.

Özdemir ve Çekin'in de belirttiği üzere (10), YSS'ndaki 11 olan asil üye sayısı arttırılmalı, üyelerin ataması ATK'nda olduğu gibi üçlü kararname ile olmalı, YSS içerisinde ölüm ve yaralanma gibi adli tıbbi boyutu olan konular değerlendirildiği için mutlaka adli tıp uzmanı üye bulunması sağlanmalıdır. Yine sağlık hizmetlerinde Sağlık Bakanlığı'nın kendisinin de sağlık hizmetinde yer alan ve her an suçlamaların muhattabı olabilecek taraflardan biri olması sebebiyle, beş olan tabii üye sayısı bire düşürülmelidir.

Belirttiğimiz öneriler dikkate alınırrsa, gerek YSS'nin, gerek ATK İhtisas Kurulları'nın, gerekse Adli Tıp Genel Kurulu'nun kamu vicdanında daha az tartışma yaratacak daha doğru kararlar verebileceğini ve kurumlar arası çelişkilerin en aza ineceğini düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Çankaya, H. *Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğunun Temel Prensipleri ve Hekim Sorumluluğunda Kusurun Değerlendirilmesi. Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Uzmanlık Tezi. 1992: 5, 36-7.*
2. Özek Ç. *Hekim ve Hukuk, Tıbbi Müdahalede Bulunma Hakkının Sınırları. İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası. 1965; 28(4): 445-58.*
3. Yalçın A. *En Son Değişiklikleri İle TCK, CMUK, TMK, OHK, DGMK, ÇMK, MSMUK, CİK, BK, KMNKK. İstanbul: Der Yayınları, 1993: 277.*
4. Yenen MS. *Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu ve İlgili Mevzuatı. Ankara: Seçkin Yayınevi, 1997: 63.*
5. *1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu. Resmi Gazete. 06.05.1930. Sayı:1489*
6. Özen HC. *Adli Tıp Ders Kitabı. 3ncü Baskı. İstanbul: Taş Matbaası, 1983: 4-13.*

7. 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. Resmi Gazete. 14.04.1998 : Sayı:863
8. Gök Ş. 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu ve Uygulama Yönetmeliği. 3 üncü Baskı. İstanbul: Temel Matbaacılık Ltd Ti, 1989:
9. Gürpınar S, Gündüz M, Özoran Y. Medikal Malpraktis-Tıpta Yanlış Uygulama (6 Ölüm Olgusu Nedeniyle). Adli Tıp Dergisi, 1994: 10(1-4); 97-100.
10. Özdemir,M.H, Cekin, N.: Yüksek Sağlık Şurası'nın Yapısı ve Bilirkişilik Görevleri. Adli Tıp Bülteni, 1998; 3 (3), 94-7.
11. Gündoğmuş ÜN, Bilge Y, Kendi Ö, Hancı İH. Hekimlerin Yasal Sorumluluğunun Yüksek Sağlık Şurası Açısından İrdelenmesi. Adli Tıp Bülteni, 1997; 2 (3), 127-130.
12. Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. Resmi Gazete. 14.12.1983: no 18251.
13. Aşcıoğlu Ç. Tıbbi Yardım ve El Atmalarda Doğan Sorumluluklar. Ankara: Yargıtay Yayınları, 1998.
14. Aşcıoğlu Ç. Tıbbi Bilirkişiliğin Hukuki Sınırları. I. Adli Bilimler Kongre Kitabı. Adana Ç.Ü. Basımevi. 1994: 48-51.