



Tıbbi Uygulama Hatalarına Yol Açan Süreçler

Processes That Leading to Medical Malpractice

Özlem Yıldırım

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

Özet

Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe giren yeni Türk Ceza Kanunu, hekimlerin hukuki ve cezai sorumluluklarının tanımlarında bir takım değişiklikler getirmiştir. Diğer yandan günümüzde sağlık uygulamalarının değişen yüzü, ticari kaygıların ön plana çıkması, güvene dayalı olan hekim-hasta ilişkisinde ciddi kuşkuları da beraberinde getirmiştir. Tüm bunların sonucu olarak ülkemizde hekimlere yönelik tıbbi uygulama hatası iddiaları son yıllarda giderek artan oranlarda karşımıza çıkmaktadır. Son 10 yıl içinde konu çeşitli boyutlarda tartışılmaya başlanmıştır ve çözüm arayışlarının sürdüğü dinamik bir süreç yaşanmaktadır. Bugüne kadar ortaya çıkan tıbbi uygulama hatası davalarına ait istatistiklere bakıldığında, gerek hekimler gerekse diğer sağlık personeli açısından en fazla şikayetin “özen yükümlülüğünü yerine getirmemek” iddiası ile yapıldığı dikkati çekmektedir. Bu derlemede, hekimler için ciddi bir tehdit haline gelen tıbbi uygulama hatalarına ait temel kavramlar ve buna yol açan süreçler irdelenerek biz hekimlerin bu konudaki bilgi düzeylerinin artırılması amaçlanmıştır. (*Türk J Ophthalmol 2012; 42: Özel Sayı 78-81*)

Anahtar Kelimeler: Tıbbi uygulama hatası, malpraktis, bilgilendirilmiş onam formu

Summary

The new Turkish Penal Code which came into force in June 2005 has brought some changes in the definitions of the legal and penal responsibilities of physicians. On the other hand, the changing conditions of the current health practices and the commercial concerns taking the lead have brought serious doubts about a physician-patient relationship based on trust. As a result, in our country, medical malpractice claims against physicians have significantly increased in recent years. In the last 10 years, the subject has been discussed in various platforms and there is a dynamic process that continues the search for solutions. To date, considering the emerging cases of medical malpractice statistics, it is remarkable that the most frequent claim against both physicians and other health personnel is the complaint about "not fulfilling their obligation of duty of care". In this review, we examined the basic concepts and processes leading to medical malpractice, which has become a serious threat to physicians, in order to improve physicians' knowledge about this phenomenon. (*Türk J Ophthalmol 2012; 42: Supplement 78-81*)

Key Words: Medical practice, malpractice, informed consent form

Giriş

Tıp, sürekli gelişen, değişen ve tamamıyla bilinmesi, keşfedilmesi, belli kalıplara oturtulması mümkün olmayan, aynı uygulamanın her insanda farklı sonuçlanabileceği bir bilimdir. Zorluğu da buradadır. Tedavi edici tababet, bir anlamda “ müessir fiile ” dayalı bir meslektir ve hatta sanattır. Yani hekimlik bir başka insanı, kimyasal-farmakolojik, fizik - cerrahi ya da psikolojik vb. yollarla etkileyerek, hastalık halinin denetim altına alınmasına çalışan bir meslektir.¹

Hekimin hasta ile ilk karşılaştığı andan itibaren aralarında bir sözleşme imzalandığı varsayılmaktadır. Uygulamada bu sözleşmenin, hastanın bir sağlık kuruluşunun kapısından girdiği anda başladığı kabul edilir. Bu sözleşme, vekâlet sözleşmesi tarzında olup, hekim bu sözleşme ile sonucun iyi olacağını garanti etmez. Ancak; hastasının sağlığını korumak veya düzeltmek için elinden geleni yapacağına, ona özen, içten bağlılık ve sadakat göstereceğine, tüm bilgi ve becerisini onun yararına kullanacağına, sırlarını saklayacağına, kayıtlarını düzgün olarak tutacağına ve tedavisini sürdüreceğine dair garanti vermiş olur.²

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Özlem Yıldırım, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

Tel.: +90 324 337 43 00/1110 E-posta: dryildirimoz@hotmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 16.03.2012

Bu çalışma, 16-18 Mart 2012 tarihleri arasında Adana’da düzenlenen TOD 9. Mart Sempozyumu’nda sunulmuştur.

Tıbbi Uygulama Tanımı

Tıbbi müdahale ya da tıbbi uygulama deyince akıllara genellikle cerrahi girişimler gelmektedir. Oysaki cerrahi girişimler tıbbi uygulamaların sadece bir bölümünü oluşturmaktadır.¹ “Vücut yani ruh ve beden bütünlüğüne yönelik olarak, yeterlikli kişilerce, tıp bilimi ve tekniğine uygun şekilde yapılan tüm uygulamalar” tıbbi uygulama olarak kabul edilir.² Bir başka deyişle, tıbbi uygulamalar, kişileri hastalık, sakatlık ve diğer istenmeyen patolojilerden koruma, bu patolojiler oluşmuşsa teşhis ve tedavi etme, iyileşmeden sonraki sosyal iyilik halinin devamını sağlama vb. nedenlerle, konusunda eğitim almış kişiler tarafından, tıp bilimi ve tekniği çerçevesinde, rıza dahilinde gerçekleştirilen, kişinin beden ve ruh bütünlüğünü etkileyen fiilerdir.³

Tıbbi Uygulamaların Sınıflandırılması¹

1) Amaçlarına göre tıbbi uygulamalar

a) Eğitim amaçlı tıbbi araştırma ve denemeler

Tıp bilim ve tekniğine uygun olarak, gerekli diğer hukuki ve etik koşulların da yerine getirilmesi ile yapılan tıbbi deneme ve araştırmalar da tıbbi uygulama kapsamında kabul edilir.

b) Profilaksi amaçlı tıbbi uygulamalar

Aşı ve serum uygulamaları, koruyucu sağlık tedbirleri vb. uygulamalardır.

c) Tanı amaçlı tıbbi uygulamalar

Röntgen ve laboratuvar tetkikleri, biyopsi uygulaması vb.

d) Tedavi amaçlı tıbbi uygulamalar

Cerrahi girişimler, ilaç uygulamaları, fizik tedavi vb.

e) İyilik halini devam ettirme, toplumsal yaşama kazandırma amaçlı tıbbi uygulamalar

Rehabilitasyon, fizyoterapi vb.

2) Uygulama şekline göre tıbbi uygulamalar

a) Beden bütünlüğüne yönelik tıbbi uygulamalar

Cerrahi girişimler, kan alma, enjeksiyon vb.

b) Beden bütünlüğüne yönelik olmayan tıbbi uygulamalar

Oral ve topikal ilaç uygulamaları, psikoterapi vb.

Tıbbi Uygulama & Hukuka Uygun Tıbbi Uygulama

Uygulamanın tıbbi oluşu ile hukuka uygunluğu farklı konulardır. İnsan vücuduna uygulanan hukuka uygun her müdahalenin ise şartları gereği aynı zamanda tıbbi de olması gerekir.¹ Tıbbi uygulamaların hukuka uygunluğu için gerekli şartlar;

- Uygulamayı hem konusunda yeterlikli hem de kanunen yetkili hekim/sağlık personelinin gerçekleştirmesi,

- Endikasyonun bulunması,

- Meşru bir amaçla gerçekleştirilen müdahalede hastanın hukuka uygun onamının alınmış olması,

- Eylemin, mevcut tıp bilimi tekniği ile ilgili güncel literatüre (tıbbi standartlara) uygun olması, dikkatli ve özenli olarak gerçekleştirilmesidir.³

Tıbbi uygulamanın hukuka uygunluğu için gerekli ilk üç şartın gerçekleşmediği hallerde hekimin sorumluluğu kasten gerçekleştirilen bir eylem dolayısıyla olacakken, son şartın

gerçekleşmediği hallerde ise artık kasttan değil taksirden dolayı sorumluluk söz konusu olacaktır.¹

Uygulamanın tıbbi olabilmesindeki en önemli kıstas, vücuda yapılacak olan müdahale konusunda ehliyetli bir kişinin tıp bilim ve tekniğine uygun olarak müdahaleyi yapmasıdır.⁴ Bu açıdan bakacak olursak, kırık-çıkıkçılar, kendilerini lokman hekim diye tanımlayıp tedavi uygulamaya çalışan kişiler hukuki anlamda tıbbi uygulamada bulunma yeterliliğine sahip değildir ve yaptıkları uygulamalar hem tıbbi nitelikten yoksundur hem de hukuka aykırıdır.⁴ Tıbbi uygulama yapma yetkisi zorunlu haller dışında hekimlere veya yerine göre diğer sağlık personeline verilmiştir. Ehliyetsiz kişilerce yapılan uygulamalar hem hukuk düzenine aykırı olduğundan hem de tıbbi nitelikte sayılamayacaklarından hukuka uygun sayılmazlar.⁴ 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunu'nun 1. maddesi çerçevesinde ülkemizde hasta tedavi etme hak ve yetkisi sadece ülkemizdeki (veya denkliği olan yabancı ülkelerdeki) tıp fakültelerinden diploma alarak doktor olmuş kişilerce gerçekleştirilebilir. Hekim diploması ve cerrahi dallarda uzmanlık belgesi olmayanların cerrahi uygulamaları yapamayacağı 1219 sayılı Tababet Kanunu'nun 3. maddesinin 1. fıkrasında belirtilmiştir.

Tıbbi bir uygulamanın hukuka uygun sayılmasının bir diğer şartı, tıbbi, sosyal ya da psikolojik bir endikasyon ya da zorunluluk nedeniyle gerçekleştirilmiş olmasıdır.⁵

Uygulamanın tıbbi olması mutlaka hukuka uygun olmasını gerektirmez. Örneğin; yetkili bir hekim tarafından transplantasyon amaçlı olarak organ ve doku alınması tıbbi bir uygulamadır. Ancak bu ameliyat organ veya dokuyu satıp maddi kazanç elde etmek için yapılmışsa, uygulama tıbbi ancak hukuka uygun olmayan bir uygulamadır. Tıbbi uygulamanın hukuka uygun olması için meşru amaçla gerçekleştirilmesi gerekir. Tıbbi uygulamalar tanı, tedavi, profilaksi, rehabilitasyon vb. çeşitli meşru amaçlarla yapılabilir. Meşru bir amaçla ama hukuka uygun onam alınmadan bir kişinin organ ve dokusu alınmış ise uygulanan müdahale yine hukuka aykırı olur. Zira, ilgilinin onamı, tıbbi uygulamanın hukuka uygun olabilmesi için gereken unsurların başında gelir.¹

Acil durumları, hasta veya yaralının bilinci kapalı olduğu için onamının alınamadığı, acil karar vermek gereken durumları olağanüstü durumlar olarak kabul edebiliriz. Olağanüstü durumlarda uygulamayı hukuka uygun hale getiren bir sebep olarak onamdan bahsedemeyiz. Tıbbi uygulamaları olağan-olağanüstü olarak sınıflandırırken kullandığımız kriter, onamın alınmasının mümkün olup olmadığıdır.¹

- Olağanüstü tıbbi uygulamalar

Acil olgular, bilincin kapalı olması, bulaşıcı hastalık aşılı, bulaşıcı hastalık tedavileri vb.

- Olağan tıbbi uygulamalar

Normal poliklinik muayene başvurusu sonrası tanı ve tedavi girişimleri¹

Onam

Hastanın onam beyanında bulunabileceği olağan durumlarda gerçekleştirilen tıbbi uygulamaların hukuka uygun olması için hastanın onamı alınmış olmalıdır. Müdahale için verilen bu onamın geçerliliği ise hastanın yeterli derecede, zamanında ve yetkili kişi tarafından müdahale konusunda bilgilendirilmiş olmasına bağlıdır. Kişinin, üzerinde uygulanması düşünülen tıbbi uygulama konusunda yeterli bilgi sahibi olduktan sonra etki altında kalmaksızın uygulamaya onam vermesi gerekir. Acil durumlar ve kanuni, toplumsal zorunluluk olan durumlarda kişinin onamı olmaksızın da müdahalede bulunulabilir. Sonuç olarak, bireyin sağlık durumu, kendisine uygulanacak tıbbi uygulamaların olumlu ve olumsuz sonuçları, riskleri, ihtimalleri, alternatif tedavi seçenekleri, yapılmaması halinde olabilecek sonuçlar, yapıldıktan sonra gerçekleşebilecekler hastanın anlayabileceği dil ve şekilde, düşünmesine fırsat kalacak kadar uygun zamanda, uygulamayı yapacak kişi tarafından hastaya anlatılmalıdır. Bilgilendirilmeden alınan onam geçersizdir.¹

Malpraktis

Malpraktis, “kötü, hatalı uygulama” anlamındaki bütün mesleklerin uygulamaları için kullanılabilecek genel bir ifadedir.¹ Bu nedenle tıp alanındaki malpraktis kavramı için medikal malpraktis terminolojisini kullanmak daha doğrudur. Bu terimin Türkçe karşılığı ise tıbbi uygulama hatalarıdır. Tıbbi malpraktisten söz edebilmek için, hekimin ve diğer sağlık personelinin kusurlu bir davranışının olması şarttır. Ancak bu durumda hekim veya yardımcı sağlık personelinin ceza veya tazminat hukuku açısından sorumluluğu ortaya çıkacaktır.² Tıbbi kusur, o günkü genel kabul görmüş tıbbi uygulama standartları çerçevesinde ortalama bilgi düzeyi, beceri, dikkat ve özene sahip bir hekimin göstermesi gereken davranış şeklinin gösterilmemesidir.¹

Tıbbi Uygulama Hataları

Dünya Tabipler Birliği'nin 1992 yılındaki “Tıpta Yanlış Uygulama” konulu 44. Genel Kurulu'nda yayımladığı sonuç bildirgesinde tıbbi uygulama hataları “hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya tedavi etmemesi ile oluşan zarar” olarak tanımlanmıştır.⁶ Tıbbi uygulama hatası Türk Tabipler Birliği Meslek Etiği İlkelerinin 13. maddesinde “hekimliğin kötü uygulanması” olarak belirtilmiş ve “bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle hastanın zarar görmesi” olarak tanımlanmıştır.⁷

Tıbbi uygulama hataları, “sağlık hizmeti sunan hekim, hemşire ve ilgili yasaya göre hastaya müdahale yetkisi bulunan fizyoterapist, psikolog veya diyetisyen gibi sağlık personelinin,

öneri ve/veya uygulamaları sonucu, hastalığın normal seyrinin dışına çıkarak, iyileşmesinin gecikmesinden hastanın ölümüne kadar geniş bir yelpazedeki koşulların” tamamını içermektedir.¹

Tıbbi uygulama hatasının oluşması için;

- Uygulamayı yapan kişinin normal şartlar altında sahip olması gereken bilgi ve yeteneğe sahip olmaması (bilgisizlik, acemilik)

- Dikkatsiz ve özensiz tavrı (dikkatsizlik, tedbirsizlik) sonucunda uygulamayı yapılması gerektiği şekilde yapmaması gerekir.¹

Tıbbi uygulamalar gerçekleştirilirken uygulanması gerekenler, tıp bilim ve tekniğinin sürekli değişen ve gelişen niteliği gereği net olarak belirlenememektedir. Bu şekilde, standartların belirlenememesi tıbbi hataların hukuk tarafından tespitini zorlaştırmaktadır.¹

Hemen her tür tıbbi uygulamanın bir takım riskleri vardır. Uygulama, bu riskler göze alınarak, yarar-zarar dengesi gözetilerek yapılır. Kesin ortaya çıkacağı veya çıkma olasılığı bulunduğu bilinen yani öngörülebilir riskler, uygulama belirgin derecede hasta yararına ise uygulamadan vazgeçilmesi için neden oluşturmaz. Hekim, hastanın bilgisi dahilinde (aydınlatılmış onam) olması durumunda, bu zararların ortaya çıkmasından sorumlu değildir. Hukukta ‘izin verilen risk’ olarak ifade edilen bu kavramın tıpta karşılığı komplikasyondur.¹

Tıbbi Uygulama Hata Çeşitleri¹

a) Tanı hataları

- Yanlış tanı
- Tanının gecikmesi
- Gereken testlerin uygulanmaması
- Yanlış ya da değeri kalmamış, bilimsel olmayan testlerin uygulanması

- Testin uygulanması sırasında hata yapılması
- Monitörizasyon ya da testlerin sonuçlarına uygun hareket edilmemesi

b) Tedavi hataları

- Ameliyat ya da işlemin uygulamasındaki hatalar
- İlaç uygulamasında doz ya da yöntem hataları
- Tedavinin geciktirilmesi
- Tedavi seçiminde yöntem hataları
- Gereksiz/aşırı tedavi
- Uygun olmayan tedavi

c) Profilaksi hataları ve diğer tıbbi hatalar

- Gereken profilaksinin yapılmaması
- Yanlış ya da eksik profilaksinin uygulanması
- Yetersiz monitörizasyon
- İzlemin uygunsuz/yetersiz yapılması
- İletişim hataları
- Ekipman/sistem hataları

1. İnsan Kaynaklı Hatalar¹

a) Yargı hataları

Bilgi ve dikkat eksikliği, yanlış veya eksik algılama vb. nedenlerle hekimin yanlış görüşe ulaşmasıdır. Daha çok acil merkezlerde karşılaşılan hatalardır.

b) Teknik hatalar

Tıp eğitimi sırasında öğretilmeye çalışılan teknik yöntemler bilgisizlik, dikkatsizlik ve beceri eksikliği nedeniyle yanlış uygulanırsa teknik hatadan söz edilir. Teknik hatalar el becerisi eksikliğinden, yeterli tıbbi uygulama yapılmamış olmasından veya bilgilerin beceriye dönüştürülmemesi gibi nedenlerden kaynaklanabilir.

c) İletişim hataları

Hastaya, hastalığı ve tedavisi ile ilgili bilgi verirken, olabilecekleri anlatırken, gerçekleri saklayarak, saptırarak veya hastanın isteği dışında eksik anlatarak onu farklı beklentilere sokma sonucunda oluşan hatalardır. Hekim-hasta ilişkisi tıbbi uygulamaların omurgasını oluşturmaktadır.

2. Teçhizat kaynaklı hatalar (Mekanik hatalar)

Tıp uygulamalarının gerçekleştirilmesine yardımcı olan donanım ve cihazların gerek üretimi gerek kullanımı aşamasında bilgi, beceri eksikliği, dikkatsizlik, tecrübesizlik gibi nedenlerle oluşan hatalardır.

a) Üretim hataları

b) Kullanım hataları

c) Kalibrasyon hataları

3. Sistem kaynaklı hatalar

İster gerçek veya tüzel kişiye isterse kamuya ait olsun hastanede gerçekleştirilen tıbbi uygulama hatalarından birinci derecede hastane yönetimi sorumludur. Hastane yönetiminin temel sorumluluğu organizasyon yükümlülüğüdür. Hastanede belirli bir standardın sağlanması gerekmektedir. Hastane yönetiminden, hastanede bulunması gereken asgari koşulları

bulundurması, tıp bilimi ve uygulamasında ortaya çıkan yeni gelişmeleri takip ederek hastaneyi donatması beklenmektedir. Hastane yönetiminin istihdam ettiği personel ile ilgili olarak da sorumlulukları bulunmaktadır. Öncelikle hekim dahil bütün sağlık personelinin seçimi, denetlenmesi ve organizasyonu hastane yönetimi tarafından sağlanmalıdır. Hastane yönetimleri hasta, refakatçi ve ziyaretçilerin can ve mal güvenliklerinin korunması ve sağlanması için gerekli tedbirleri almalıdır. Tıbbi aletlerin kullanılmasına yönelik olarak da hastane yönetiminin sorumlulukları bulunmaktadır. Öncelikle bu aletlerin uzman kişiler tarafından kullanılmasının sağlanması gerekir. Aynı şekilde tıbbi aletlerin fonksiyon görecektir şekilde hazır tutulması, cerrahi aletlerin sterilizasyon işlemlerinin yürütülmesinden hastane yönetimi sorumludur.

Kaynaklar

1. Şavaş H. Yargıya yansıyan tıbbi müdahale hataları. In: Şavaş H ed., Yargıya Yansıyan Tıbbi müdahale Hataları, Tıbbi Malpraktis, Tıbbi Davaların Seyri ve Sonuçları. 1th ed. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2009:21-175.
2. Çetin G. Tıbbi malpraktis. In: Çetin G, Yorulmaz C, eds. Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi. 1th ed. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri; 2006:31-42.
3. Şavaş H. Sağlık Çalışanlarının ve Sağlık Kurumlarının Tıbbi Müdahaleden Doğan Sorumlulukları. 1th ed. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2007:51-4.
4. Çilingiroğlu C. Tıbbi müdahale kavramı ve unsurları. In: Çilingiroğlu C, ed. Tıbbi Müdahaleye Rıza. Ankara: Vedat Yayıncılık; 1993:15-8.
5. Hakeri H. Tıp Hukukunun Temel Kavramları. In: Hakeri H, ed. Tıp Hukuku. 1th ed. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2007:93-273.
6. Hakeri H. Tıp Ceza Hukuku. In: Hakeri H, ed. Tıp Hukuku. 1th ed. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2007:275-547.
7. Hancı İH. Malpraktis. 2 nd ed. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2005: 30-4.