

TIBBİ KÖTÜ UYGULAMA

Dr.Vehbi Özaydın

Malpraktis latince kökenli bir kelimedir. "Hatalı, kötü uygulama" olarak Türkçeye çevrilebilir. Bu kötü uygulama herhangi bir meslek grubu tarafından yapıldığında, uygulamayı yapan meslek grubunun kötü uygulaması olarak adlandırılır. Sağlık çalışanlarının yaptığı mesleki kötü uygulamalar ise "Tıbbi Malpraktis" ya da "Tıbbi Kötü Uygulama" olarak adlandırılır. Bu bölümde kullanılacak olan "tıbbi malpraktis" ile "tıbbi kötü uygulama" kimi zaman birbirinin yerine kullanılacaktır.

Dünya Tabibler birliği tıbbi kötü uygulamayı (malpraktis) "hekimin tedavi sırasında standart güncel uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastayı tedavi vermemesi ile oluşan zarar" olarak tanımlamaktadır. Yine Türk Tabibleri Birliği (TTB), Hekim Mesleği Etik Kuralları 13. maddesinde hekimin kötü uygulaması başlığı altında "bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik sebebi ile bir hastanın zarar görmesi hekimin kötü uygulaması anlamına gelir." demiştir. Her ne kadar TTB'nin yapmış olduğu tanımlamada "hekimin kötü uygulaması" olarak adlandırmış ise de, tıbbi uygulama hataları sadece hekimin yaptığı uygulamalardan kaynaklanmayabilir. Sağlık hizmetlerini sunan hekimin yanı sıra hastaya müdahale yetkisi bulunan hemşire, ebe, fizyoterapist, psikolog, diyetisyen ve diğer tüm sağlık çalışanlarının müdahalesinden kaynaklı tıbbi kötü uygulama olabilir. Yine bu kötü uygulama sadece bir sağlık personelinin uygulamasından kaynaklı olabileceği gibi aynı uygulamadan dolayı birden fazla sağlık personeli de sorumlu tutulabilir.

Tıbbi kötü uygulama tek bir nedene bağlı olabileceği gibi, birden fazla nedene de bağlı olabilir. Hatta çoğu zaman birden fazla nedene bağlı olarak ortaya çıkar. Bu nedenlerin başında insan faktörü gelir. Sağlık çalışanlarının bilgisizliği, dikkatsizliği, deneyimsizliğini insan faktörünü oluşturan sebepler olarak belirtebiliriz. Hastalara müdahale edilen hastane ortamının fiziksel koşullarının yetersizliği, kullanılan tanı ve tedavi araçlarının çalışmaması ya da yanlış kullanımları çevresel ve tıbbi cihaz faktörleri olarak sayılabilir. Ancak tıbbi müdahalenin bir ekip işi olduğu ve bu ekipte görev tanımlarının belli olduğu unutulmamalıdır. Bu anlamda insan faktörü ile çevresel faktörler, tıbbi cihaz faktörleri içi içe geçmiş olarak karşımıza çıkar. Meydana gelen bir tıbbi kötü uygulamada sorumlulukları belirlerken buna dikkat etmek faydalı olacaktır.

Hekim –Hasta İlişkisi: Hekim ile hasta arasındaki ilişkiyi mevcut hukuki sınıflandırmayla anlatmaya çalışmak zor olabilir. Bu zorluğa rağmen arada bir sözleşmenin olduğu herkes tarafından kabul edilen bir durumdur. "Hekimlik Sözleşmesi" kimi özel durumlarda özellikle de ispat sorumluluğu açısından yazılı olarak yapılsa da şekil yönünden bir zorunluluk yoktur.

olarak karşımıza çıkan bu durum tıbbi malpraktis değildir. Tüm önlemlerin alınmasına rağmen operasyon sonrasında gelişen yara yeri enfeksiyonu bu anlamda komplikasyon olarak değerlendirilir. Ancak böyle bir durumda dahi hastaya işlem öncesinde gerekli aydınlatmanın yapılması gerekir. Çünkü hasta diyebilir ki "ben böyle bir durumun (komplikasyon) olacağını bilseydim işleme izin vermezdim…". Bu durumda aydınlatmanın eksik olmasından dolayı tıbbi malpraktis durumu oluşacaktır.

Mahkeme aşamasına gelmiş bir vakada meydana gelen olayın komplikasyon mu, tıbbi malpraktis mi olduğunun ayrımını yapmada bilirkişilerin vermiş olduğu raporlar etkili olacaktır. Bilirkişilerin nasıl belirlendiği ve hangi usullerle çalışacağı 6754 sayılı Bilirkişilik Kanununda 1. Madde "… Bu Kanunun amacı; bilirkişilerin nitelikleri, eğitimi, seçimi ve denetimine ilişkin usul ve esasların belirlenmesi ile bilirkişilik için etkin ve verimli bir kurumsal yapı oluşturulmasıdır" şeklinde belirtilmiştir.

Özetle: Tıbbi malpraktis davalarındaki artış yıllar içinde logaritmik olarak artmaktadır. Hastaların sağlık sisteminden ve sağlık çalışanlarından beklentilerinin artması, medya organlarında bu konuda bazen abartı seviyesinde negatif yayınların yapılması, tıp fakültelerindeki lisans eğitiminde ve uzmanlık eğitiminde verilen eğitimin seviyesinin düşmesi ile bunun mezun olan hekimlere yansıması, sağlık alanında gelişen teknolojik yenilikleri kullanmaya çalışan ama bunun için yeterli eğitimi olmayan bir grup sağlık çalışanının olması ve doğal olarak bazı avukatların bu durumu ek kazanç kapısı olarak görmesi gibi multifaktöryel sebepler bu logaritmik artışı açıklayabilir.

Hekimler olarak Hipokrat yemini etmiş bireyleriz. Etik ve deontoloji mesleki hayatımızı sürdürürken yolumuzu aydınlatan ışık olmalıdır. Diğer taraftan hekimlik sözleşmesinin iki taraflı bir sözleşme olduğunu, Yargıtayın da kabul ettiği üzere bazı özel durumlar dışında borçlar hukuku içerisinde tanımlanan ''vekalet sözleşmesi" olduğunu bilmekte fayda vardır. Bu anlamda hekimlik sözleşmesi her iki tarafa da sorumluluk yükleyen sözleşme türüdür. Hekimlerin geçmişten kalan paternalist yaklaşımları bir kenara bırakıp, iletişimin ön planda olduğu hasta merkezli yaklaşımı kabul etmeleri en azından sorunların başlangıç noktasında bir çözüm olabilir. Unutulmaması gereken diğer bir nokta da, tıbbi malpraktis iddiasında değerlendirme yaparken tutulan kayıtlar üzerinden sonuca gidileceğidir. Hekimlerin bu kayıtları zamanında doğru ve eksiksiz tutmaları hekimin yararına olduğu gibi aynı zamanda bir zorunluluktur. "Yazılmamışsa yapılmamıştır" acil servis hekimlerinin unutmaması gereken bir cümle olmalıdır. Tıbbi malpraktis süreçlerinde kayıt altına aldığımız bilgilerin olası bir dava durumunda bizi koruyacak olan deliller olduğunu akıldan çıkarmamak gerekir.

Kaynaklar

1. Yavuz İpekyüz F., Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi. Vedat Yayıncılık. Ocak 2006
2. Hakeri H. Tıp Hukuku. 13. Baskı. Seçkin Yayınları. Şubat 2018
3. Çetin G. Tıbbi Malpraktis. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No:48. Şubat 2006 sy: 31-42
4. Özçetin S., Balaban M. Sağlık Hukuku. 2.Baskı. Seçkin Yayınları. Ocak 2015
5. mevzuat.gov.tr. Hukuk Muhakemeleri Kanunu
6. mevzuat.gov.tr. Ceza Muhakemeleri Kanunu
7. mevzuat.gov.tr. Bilirkişilik Kanunu
8. mevzuat.gov.tr. Hasta Hakları Yönetmeliği