

Tıbbi Hatalar Konusunda Verilen Yargıtay ve Danıştay Kararlarının İncelenmesi: İçerik Analizi

Examining Supreme Court and State Council Decisions on Medical Errors: Content Analysis

¹ Fatih DURUR^a, ² Meliha Meliş GÜNALTAY^b, ³ Gökçen ÖZLER^b, ⁴ Ferda İŞIKÇELİK^b

^aAnkara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi ABD, Ankara, Türkiye

^bAnkara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, Türkiye

ÖZET Sağlık hizmetinin sunumu esnasında pek çok farklı nedenden kaynaklanan tıbbi hatalar meydana gelebilmektedir. Bu hataların, hem sağlık hizmeti sunumu hem de hukuki açıdan sonuçlarını gösteren tıbbi hata davalarının analizi karar vericiler için önem arz etmektedir. Bu çalışmada, Türkiye’de tıbbi hata konusunda verilen Yargıtay ve Danıştay kararlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada kararların incelenmesi için betimsel içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Çalışma kapsamında Lexpera elektronik veri tabanı üzerinden belirlenen anahtar kelimeler ile tarama gerçekleştirilerek, 392 karar incelenmiştir. Çalışmanın güvenilirliği Miles-Huberman modeli kullanılarak hesaplanmıştır. Araştırma bulgularına göre davaların %61’i tam yargı, %34,6’sı tazminat ve %4,4’ü ceza türündedir. Yüksek mahkemelerin, kararların %88,5’ini bozduğu ve %11,5’ini ise onadığı belirlenmiştir. Tıbbi hata davalarına en çok konu olan meslek grubunun hekimler (%93,2) olduğu belirlenmiştir. Ayrıca tıbbi hataların en çok ağız, yüz ve çene cerrahisi (%30,6), kadın hastalıkları ve doğum (%12,7) ve acil tıp (%11,4) alanında gerçekleştiği ve %32 oranında ölüm ile sonuçlandığı bulunmuştur. Yüksek mahkemelerin en fazla bilirkişi raporu ve adli tıp raporlarındaki eksiklik ve hatalar nedeniyle bozma kararı verdiği belirlenmiştir. Tıbbi hataya yönelik davalardaki artışın, uzun vadede hata riski yüksek branşlarda hekim eksikliğine yol açılabilme riski bulunmaktadır. Elde edilen sonuçlar tıbbi hatalar ve buna bağlı olarak tıbbi hata davalarının azaltılmasına yönelik politikaların geliştirilmesinde kullanılabilir.

ABSTRACT During the delivery of health services, medical errors may occur for many different reasons. The analysis of medical error cases, which show the consequences of these errors both in terms of health care delivery and legal aspects, is important for decision makers. This study aims to examine the Supreme Court and State Council decisions on medical errors in Türkiye. In the study, descriptive content analysis method was used to examine the decisions. Within the scope of the study, 392 decisions were examined by scanning with the keywords determined on the Lexpera electronic database. The reliability of the study was calculated using the Miles-Huberman model. According to the research findings, 61% of the cases are in the type of full remedy, 34.6% in the compensation type and 4.4% in the penalty type. It was determined that the decisions have been reversed the rate of 88.5% and upheld/uphold the rate of 11.5% by the high courts. It has been determined that the occupational group that is the most subject to medical error lawsuits is physicians (93.2%). In addition, it was found that medical errors occurred mostly in oral, face and maxillofacial surgery (30.6%), gynecology and obstetrics (12.7%) and emergency medicine (11.4%), resulting in death at a rate of 32%. It has been determined that the high courts have given the decision to reverse mostly due to the deficiencies and errors in the expert and forensic reports. There is a risk that the increase in lawsuits for medical errors may lead to a shortage of physicians in branches with a high risk of error in the long run. The results obtained can be used in the development of policies to reduce medical errors and, accordingly, medical error cases.

Anahtar Kelimeler: İçerik analizi; malpraktis; sağlık hukuku

Keywords: Content analysis; malpractice; health law

Sağlık sistemlerinin, temel amaçlarından biri hizmet sunumunun her aşamasında hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasıdır.¹ Sağlık çalışanlarının, sağlık hizmeti sunumu sırasında hastanın zarar görmemesi için tıp biliminin kabul ettiği kurallara uy-

ması, mesleki ve genel deneyimlerinin herkese yüklediği dikkat ve özeni göstermesi gerekmektedir.² Aksi hâlde sağlık hizmetinin sunumu sırasında ihmal ya da hatalar nedeniyle çeşitli zararlar ortaya çıkabilmektedir.³ Hastaya sunulan sağlık hizmeti sırasında

Correspondence: Gökçen ÖZLER

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, Türkiye

E-mail: gozler@ankara.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, Law and History.

Received: 23 Aug 2022

Received in revised form: 20 Oct 2022

Accepted: 08 Nov 2022

Available online: 18 Nov 2022

2146-8982 / Copyright © 2023 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

istenmeyen ve beklenmeyen bir aksaklık sonucunda meydana gelen bu olaylar, tıbbi hata olarak tanımlanmaktadır.⁴ Tıbbi hatalar, yorgunluk, yetersiz eğitim, iletişim sorunları, idari yapıdaki aksaklıklar, yetersiz ekipman gibi birçok nedenden kaynaklanabilmektedir. Bu hatalar; ciddi yaralanmalara, hastanede kalış süresinin uzamasına, sakatlıklara ve ölümlere neden olabilmektedir.⁵

Sağlık çalışanlarının tıbbi hatalar konusunda mesleki, idari, cezai ve hukuki sorumlulukları bulunmaktadır.² Tıbbi hata sonucu açılan davalarda, sağlık çalışanları kusurlu bulunursa maddi-manevi tazminat ya da hapis cezası alabilmektedir. Ayrıca hekimler için Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu tarafından süreli meslekten men cezası, hekim kamu görevlisi ise disiplin cezası verilebilmektedir.⁶ Sağlık hizmeti sunumunda meydana gelen tıbbi hata sonucunda sağlık çalışanlarının hastanın gördüğü maddi ve manevi kaybın giderilmesi için tazminat sorumluluğu bulunmaktadır. Eğer sağlık çalışanı kamuda görevli ise bu konuda davalar idareye karşı idari dava (tam yargı) olarak açılmaktadır. Sağlık çalışanı özel sektörde görev yapıyor ise hem çalışana hem de kuruma karşı tazminat davası açılabilir. Sağlık çalışanının mesleki eylemi bir suç oluşturuyor ise hem kamuda hem de özelde ceza davası açılabilir.⁷ Tıbbi hata davalarında ilk derece mahkemeler, davacılar tarafından talep edilen maddi/manevi tazminatın reddi, kabulü ya da kısmi kabulü (belirli bir tutarın kabulü) yönünde kararlar alabilmektedir. Aynı şekilde ceza davalarında, cezanın kabulü ya da reddi yönünde karar verilebilmektedir. Sağlık personeli 2547 sayılı kanuna tabi yükseköğretim kurumu personeli ise bu kişiler hakkında ilk soruşturma görevlendirilecek bir soruşturmacı tarafından yapılmaktadır. Hazırlanan rapor doğrultusunda soruşturmanın açılıp açılmamasına üniversite yönetim kurulu üyeleri arasından oluşturulacak 3 kişilik kurul karar vermektedir. Bu karar lüzum-u muhakeme ya da men-i muhakeme şeklinde olmaktadır.⁸ Tıbbi hata kapsamında görülen ceza ve tazminat davaları, yerel mahkeme tarafından verilen karar sonrasında belirtilen kurallar dâhilinde en üst mahkeme olarak Yargıtaya; tam yargı davaları ise Danıştaya gelmektedir. Buna göre yüksek mahkeme, yerel mahkeme tarafından verilen kararı onaylamakta veya hukuki bir ge-

rekçeye dayalı olarak bozmaktadır. Eğer karar onaylanırsa dava süreci sona ermiş olurken, karar bozulursa dava süreci devam etmektedir.⁹

Tüm dünyada sağlık hizmetine erişim koşullarının değişmesi, hasta beklentilerinin farklılaşması, hasta ve çalışan haklarındaki değişimler gibi nedenlerle sağlık çalışanları aleyhine açılan tıbbi hata davalarında belirgin artışlar olmuştur.¹⁰ Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa'da hastaneye kaldırılan her 10 hastadan birinin önlenebilir tıbbi hataya maruz kaldığını ve daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu vurgulamıştır.⁵ Bu nedenle tıbbi hataların hem sağlık hizmeti sunumu hem de hukuki açıdan sonuçlarını gösteren tıbbi hata davalarının analizi önem arz etmektedir. Literatür incelendiğinde, tıbbi hata davalarının incelendiği çalışma sayısının oldukça kısıtlı olduğu, bu çalışmaların çeşitli tıbbi uzmanlık alanları üzerine ya da küçük örneklem grupları ile gerçekleştirildiği görülmektedir.¹¹⁻¹⁴ Bu çalışmada, Türkiye'de tıbbi hata konusunda verilen yüksek mahkeme kararlarının içerik analizi yöntemi ile incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Çalışmada sağlık hizmeti sunumu sırasında oluşan tıbbi hata nedeniyle yargıya taşınmış ve ilk derece mahkemeler tarafından yapılan incelemeler neticesinde verilen karar veya hükümlere itiraz edilmesiyle yüksek mahkemeye intikal eden kararları değerlendirmek amacıyla betimsel içerik analizi kullanılmıştır. Betimsel içerik analizi, metinsel verileri sistemli bir şekilde kategorize edip, içerisinde yer alan tema ya da kavramları tanımlamak ve çıkarım yapmak için kullanılan bir araştırma yöntemi olması nedeniyle tercih edilmiştir.^{15,16} Tıbbi hata gerekçesiyle yüksek mahkemeye intikal eden kararların eğilimlerini ve araştırma bulgularını tanımlayıcı bir boyutta sayısal değerler ile ifade edebilmek için nicel ve nitel analiz yöntemleri bir arada kullanılmıştır.¹⁷

VERİLERİN TOPLANMASI

Çalışma verileri yıl kısıtlaması yapılmaksızın, Lexpera (On İki Levha Yayıncılık A.Ş., İstanbul, Türkiye) elektronik veri tabanından "tıbbi hata", "tıbbi kötü uygulama", "tıbbi uygulama hatası", "malpraktis", "doktor

hatası”, “hekim hatası”, hemşire hatası”, “ilaç hatası”, “tanı hatası” ve “tedavi hatası” anahtar kelimeleri ile 7 Şubat-7 Mart 2022 tarihleri arasında elde edilmiştir. Kullanılan anahtar kelimeler çalışma öncesi yapılan literatür taraması sonucunda belirlenmiştir. İlk tarama sonucunda 699 karara ulaşılmıştır. Bu kararlar içerisinde tekrar eden 74 karar ve konu ile ilgili olmayan (iş kazası davası, rücu davası, alacak davası, sigorta poliçesi davası, görevli mahkeme tayini, dava şartı yokluğu vb.) 233 karar dışlanmıştır. Araştırmanın amacına uygun 392 karar analiz edilmiştir (Şekil 1).

ÇALIŞMANIN GÜVENİRLİĞİ

Betimsel içerik analizinde kodlamaya yol göstermesi için kategoriler geliştirilmelidir.¹⁸ Örneğin “...bekleme, ...geç müdahale, ...özen ve dikkat eksikliği” ifadeleri kod olarak kullanılmıştır. Bu kodları kavramsallaştırmak, daha az sayıda satır elde etmek ve okunurluğu kolaylaştırmak amacı ile “ihmal” kategorisi oluşturulmuştur. Kategoriler araştırmacılar tarafından belirlenmiştir. Araştırmacıların subjektif bir kodlama yapması olası bir durumdur. Bu kapsamda, araştırmanın güvenilirliğini ve araştırmacılar arasındaki görüş birliğini sağlamak için rastgele seçilen 8

karar araştırmacılar tarafından bağımsız olarak belirlenen kategorilere göre değerlendirilmiştir. Sonrasında değerlendirme farklılıkları tartışılmış ve ortak kodlama sistemi oluşturulmuştur. Yeniden rastgele 8 karar araştırmacılar tarafından bağımsız olarak değerlendirilmiştir. Çalışmanın güvenilirliği Miles-Huberman modeli kullanılarak hesaplanmıştır. Modele göre araştırmacılar arası uyum en az %80 olmalıdır.¹⁹ Çalışmada güvenilirlik kat sayısı %80,2 olarak hesaplanmıştır. Hesaplama kullanılan formül aşağıda yer almaktadır;²⁰

$$\Delta = C \div (C + \partial) \times 100,$$

Δ : Güvenirlilik katsayısını,

C: Üzerinde görüş birliği sağlanan konu/terim sayısını,

∂ : Üzerinde görüş birliği bulunmayan konu/terim sayısını ifade etmektedir.

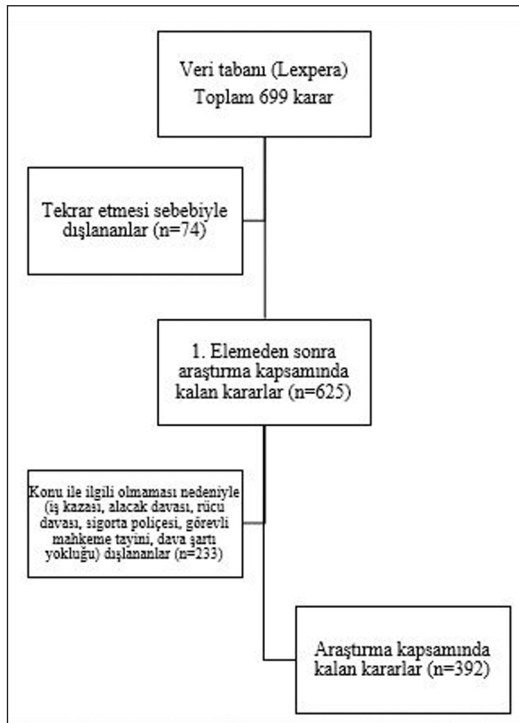
ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Makale, klinik çalışma veya hasta verilerine dayanmamaktadır. Anonimleştirilmiş, önceden toplanmış ve kamuya açık verileri kullandığından bu makale için etik kurul onayı gerekmemektedir.

BULGULAR

Çalışma bulgularına göre incelenen yüksek mahkeme kararlarında davaya konu olan tıbbi hataların %50’si üniversite hastanelerinde gerçekleşmiştir. Davaların %61’i tam yargı, %34,6’sı tazminat ve %4,4’ü ceza türündedir. İlk derece mahkeme kararları incelendiğinde; Danıştaya intikal eden kararların %67,3’ünde men-i muhakeme, %21,8’inde tazminatın reddi kararı verilirken, Yargıtaya intikal eden kararların %74’ünde tazminatın reddi, %14’ünde ise tazminatın kısmi kabulü kararının verildiği görülmektedir. Yüksek mahkemelerin, bu kararların %88,5’ini bozduğu ve %11,5’ini ise onadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

İncelenen kararlar içerisinde tıbbi hata davalarına en çok konu olan meslek grubu hekimlerdir (%93,2). Tıbbi hataların en çok ağız, yüz ve çene cerrahisi (%30,6), kadın hastalıkları ve doğum (%12,7) ve acil tıp (%11,4) alanında gerçekleştiği görülmektedir (Tablo 2).



ŞEKİL 1: Çalışma kapsamında incelenen kararların seçimi.

TABLO 1: Yüksek mahkemeye intikal eden davaların özellikleri.

		Danıştay		Yargıtay		Toplam	
		n=239	% (100)	n=239	% (100)	n=239	% (100)
Hastane türü	Sağlık bakanlığı	42	17,6	10	6,5	52	13,3
	Üniversite	192	80,3	3	2	195	49,7
	Özel	0	0	136	88,9	136	34,7
	Belirtilmemiş	5	2,1	4	2,6	9	2,3
Dava türü	Ceza	0	0	17	11,1	17	4,4
	Tazminat	0	0	136	88,9	136	34,6
	Tam yargı	239	100,0	0	0	239	61
İlk derece mahkeme kararı	Tazminatın reddi	52	21,8	113	74	165	42,1
	Tazminatın kabulü	3	1,3	2	1	5	1,3
	Tazminatın kısmi kabulü	12	5	21	14	33	8,4
	Cezanın reddi	0	0	13	8	13	3,3
	Cezanın kabulü	0	0	4	3	4	1
	Men-i muhakeme	161	67,3	0	0	161	41,1
	Lüzum-u mahkeme	11	4,6	0	0	11	2,8
Dava sonucu	Onama	35	14,4	10	6,6	45	11,5
	Bozma	204	85,6	143	93,4	347	88,5

TABLO 2: Yüksek mahkemeye intikal eden davalarda davalı/sanığın görevi ve görev alanı.

		Danıştay		Yargıtay		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Meslek grubu	Hekim	232	90,3	151	98	383	93,2
	Hemşire	9	3,5	1	0,6	10	2,4
	Diğer*	16	6,2	2	1,4	18	4,4
Tıbbi hata alanı	Acil tıp	36	15,06	9	5,88	45	11,48
	Adli tıp	0	0	3	1,96	3	0,77
	Ağız, yüz ve çene cerrahisi	3	1,26	117	76,47	120	30,61
	Aile hekimliği	0	0	4	2,61	4	1,02
	Anesteziyoloji ve reanimasyon	2	0,84	1	0,65	3	0,77
	Beyin ve sinir cerrahisi	12	5,02	1	0,65	13	3,32
	Çocuk cerrahisi	6	2,51	0	0	6	1,53
	Çocuk sağlığı ve hastalıkları	19	7,95	0	0	19	4,85
	Deri ve zührevi hastalıkları	2	0,84	1	0,65	3	0,77
	Enfeksiyon hastalıkları ve klinik Mikrobiyoloji	3	1,26	0	0	3	0,77
	Genel cerrahi	13	5,44	0	0	13	3,32
	Göz hastalıkları	9	3,77	3	1,96	12	3,06
	İç hastalıkları	15	6,28	0	0	15	3,83
	Kadın hastalıkları ve doğum	43	17,99	7	4,58	50	12,76
	Kalp ve damar cerrahisi	3	1,26	0	0	3	0,77
	Kardiyoloji	2	0,84	1	0,65	3	0,77
	Kulak-burun-boğaz hastalıkları	8	3,35	0	0	8	2,04
	Nöroloji	1	0,42	1	0,65	2	0,51
	Ortopedi ve travmatoloji	10	4,18	0	0	10	2,55
	Plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi	3	1,26	5	3,27	8	2,04
	Üroloji	8	3,35	0	0	8	2,04
	Belirtilmemiş	36	15,06	0	0	36	9,18
Diğer	5	2,09	0	0	5	1,28	

*Bu kategoride ebe, eczacı, hastane yönetimi ve birden fazla sağlık personeli tarafından gerçekleştirildiği iddia edilen hatalar yer almaktadır.

Çalışma bulgularına göre davacı/müşteki en fazla tedavi hatası (%44,1) iddiasında bulunmuştur. Bunu ihmal (%41), tanı hatası (%9,3) ve hastane enfeksiyonu (%3,6) takip etmiştir. Danıştaya intikal eden kararların %50'si ihmal, Yargıtay için ise %51'i tedavi hatası iddiasıdır (Tablo 3).

Yüksek mahkemeye intikal eden kararlarda tıbbi hatalar %32 oranında ölüm ile sonuçlanmıştır. Bunu %29 ile kalıcı hasar ve %14 ile tedavinin uzaması takip etmiştir. Danıştaya intikal eden kararlarda tıbbi

hatalar %52 oranında ölüm ile sonuçlanırken, Yargıtayda ise %44 oranında maddi hasar ile sonuçlandığı tespit edilmiştir (Tablo 4).

Kararların bozma nedenleri arasında bilirkişi raporu ile ilgili eksiklik ve yetersizlikler %47 ile ilk sıradadır. Bu kararların bazılarında ilk derece mahkeme kararları verilirken, bilirkişi raporu alınmadığı için bilirkişi raporu alınması istenmiş, bazılarında ise alınan raporda eksiklikler bulunduğu ifade edilerek yüksek sağlık şûrası raporu talep edilmiştir. Diğer

TABLO 3: Yüksek mahkemeye intikal eden davalarda iddia edilen tıbbi hata türü.

Yüksek mahkeme	Tıbbi hata türü												Toplam	
	Tanı hatası		Tedavi hatası		Hastane enfeksiyonu		İhmal		Hastanın sonuçtan tatmin olmaması		Diğer		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Danıştay	19	6	117	39	14	5	144	50	0	0	0	0	294	100
Yargıtay	26	14	95	51	3	1	52	28	5	3	5	3	186	100
Toplam	45	9,3	212	44,1	17	3,6	196	41	5	1	5	1	480	100

TABLO 4: Yüksek mahkemeye intikal eden davalarda iddia edilen tıbbi hata sonucu.

Yüksek mahkeme	Tıbbi hata sonucu												Toplam	
	Ölüm		Koma/felç		Kalıcı hasar		Ruhsal hasar		Maddi hasar		Tedavinin uzaması		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Danıştay	129	52	8	3	82	33	3	1	9	3	20	8	251	100
Yargıtay	32	12	11	4	67	26	54	21	44	17	50	20	258	100
Toplam	161	32	19	4	149	29	57	11	53	10	70	14	509	100

TABLO 5: Yüksek mahkemeye intikal eden davaların bozma nedenleri.

Bozma nedenleri	Yüksek mahkeme					
	Danıştay		Yargıtay		Toplam	
	n=203	% (100)	n=144	% (100)	n=347	% (100)
Adli tıp raporu eksik/yetersiz/hatalı	41	20,2	79	54,9	120	34,6
Bilirkişi raporu eksik/yetersiz/hatalı	136	67	27	18,7	163	47
Aydınlatılmış onam alınmamış/yetersiz	5	2,5	7	4,9	12	3,5
Raporlar arası çelişki	6	3	10	6,9	16	4,6
Usul hukukundan kaynaklı hata	3	1,4	3	2,1	6	1,7
Tazminat miktarının uygun bulunmaması	3	1,4	7	4,9	10	2,9
Zaman aşımı ihtilafı	0	0	2	1,4	2	0,6
Usulüne uygun düzenlenmeyen soruşturma raporu	2	1	1	0,7	3	0,8
Ceza yargılamasının beklenilmemesi	2	1	2	1,4	4	1,1
Sorumluluk tayini	0	0	1	0,7	1	0,3
Hekim/hastanenin kusursuz bulunması	5	2,5	5	3,4	10	2,9
Toplam	203	100	144	100	347	100

önemli bozma nedeni %34,6 ile adli tıp raporu eksiklikleri ve hatalarıdır. Bu kararlarda alınan adli tıp raporları yetersiz bulunarak yeniden alınması, bilirkişi raporu alınması ya da yüksek sağlık şûrası raporu alınması kararı verilmiştir. Ayrıca aydınlatılmış onam hataları, raporlar arası çelişki, hekim/hastanenin kusursuz bulunması gibi nedenlerle bozma kararları verilmiştir (Tablo 5).

TARTIŞMA

Araştırma sonucunda tıbbi hatanın gerçekleştiği sağlık kurumlarının %50'sinin üniversite hastanesi, %35'inin özel hastane, %13'ünün sağlık bakanlığı hastanesi olduğu bulunmuştur. Üniversite hastaneleri, risk düzeyi daha yüksek komplike vakaların tedavi edildiği sağlık kurumlarıdır. Bu nedenle üniversite hastanelerinde daha fazla tıbbi hata ile karşılaşılacağı ifade edilmektedir.²¹ Türkiye'de, sektöre göre kişi başı hekim müracaat sayılarından, sağlık bakanlığı hastanelerinin özel hastanelere göre oldukça yoğun olduğu sonucuna ulaşılsa da toplam ameliyat sayıları konusunda aralarında çok az fark bulunduğu anlaşılmaktadır.²² Türkiye'de genel sağlık sigortası kapsamında yer almayan estetik hizmetler, ağız, yüz ve çene cerrahisi ya da doğum gibi sağlık hizmetlerinde genellikle özel hastanelerin tercih edildiği bilinmektedir. Bu alanlarda gerçekleşen tıbbi hataların çoğunlukla özel hastanelerde meydana geldiği görülmektedir.

İlk derece mahkemelerin çoğunlukla tazminatın reddi ve men-i muhakeme yönünde karar verdiği görülmektedir. İncelenen kararlarda hataların çoğunun ölüm ve kalıcı hasarla sonuçlanması, tazminata yönelik kararları da beraberinde getirmiştir. Hataların çoğunluğunun üniversite hastanelerinde gerçekleşmesi, çalışanlar hakkında kovuşturma yapılmaması yönünde bir karar olan men-i muhakeme kararlarının çoğunlukta olmasını açıklamaktadır.

İncelenen tıbbi hata davalarına en fazla konu olan meslek grubunun hekimler olduğu belirlenmiştir. Benzer araştırmalar, hata kaynağının çoğunlukla hekimler olduğunu ortaya koymaktadır.^{3,12,23} Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik'te hekimler "Kazanmış

olduğu bilgi ve tecrübe çerçevesinde tanı, tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarını yapan kişiler." olarak tanımlanmıştır.²⁴ Hemşirelik Kanunu'nda ise hemşireler "Tabip tarafından verilen tedavileri uygulamakla yetkili sağlık personelidir." şeklinde tanımlanmıştır.²⁵ Hekimler ve hemşireler sağlık hizmeti sunumunda tedaviyi üstlenen ana aktörler olduğundan, tıbbi hata davalarının birincil muhatabı olmaları muhtemeldir. Ayrıca bu hataların; sağlık çalışanları üzerinde tükenmişlik, depresyon, anksiyete, kötü iş performansı, istifa gibi olumsuz sonuçlarının olduğu ifade edilmektedir.²⁶

Tıbbi hata davalarına konu olan olayların gerçekleştiği birimler incelendiğinde ağız, yüz ve çene cerrahisi (%30,6), kadın hastalıkları ve doğum (%12,7) ve acil tıp (%11,4) ön plana çıkmaktadır. Literatürde en fazla tıbbi hata ile karşılaşılacak bölümlerin bu sonuçlarla uyumlu olduğu görülmektedir.^{3,11,12} 2010 yılında yürürlüğe giren "Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ" kapsamında branşlara ilişkin risk grupları belirlenmiştir. Buna göre Acil Tıp, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Ağız Yüz ve Çene Cerrahisi ve bazı cerrahi branşlar risk düzeyi en yüksek olan 4. grup arasında yer almıştır.²⁷ Acil tıp, karmaşık ve yaşamı tehdit eden koşulların hızlı temposu ve sıklığı dâhil olmak üzere çeşitli nedenlerle tıbbi hatalara özellikle eğilimli olarak kabul edilmektedir.²⁸ Türkiye'de acil servislerin hastalar tarafından uygunsuz kullanıldığı, personel sayısının yetersiz, iş yükünün ve mesai saatlerinin fazla olduğu ifade edilmektedir.²⁹ Bu sorunların, hataların sıklığında etkili olabileceği düşünülmektedir. Kadın hastalıkları ve doğumda, hem annenin hem de bebeğin hayatı söz konusu olduğundan hata olasılığının diğer uzmanlıklara göre daha yüksek olduğu ifade edilmektedir.³⁰ Ağız yüz ve çene cerrahisi, estetik kaygıların ön planda olduğu yüksek maliyetli tedavileri bünyesinde barındırdığı için riskli bir branş olarak görülmektedir.³¹ Ayrıca Cansever ve ark., tıbbi hata riski yüksek branşların tıp fakültesi öğrencilerinin uzmanlık tercihlerinde dahi etkili olduğunu ve riskli branşların tercih edilmediğini belirtmektedir.³² Hekimler tıbbi hata konusunda üzerlerinde oluşan baskıyı sosyal medya platformlarında oluşturdukları kamuoyu ile gündeme

getirmektedir. Nitekim sağlık bakanlığı tarafından çalışma başlatılmış ve “Sağlık Meslek Mensuplarının Tıbbî İşlem ve Uygulamaları Nedeniyle Soruşturulmasına ve İdarece Ödenen Tazminatın Rücu Edilmesine Dair Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik” çıkarılmıştır. Bu yönetmelikle, tıbbi hata nedeniyle sağlık çalışanlarına açılacak davalarda kasıt olmadıkça tazminatı devletin üstlenmesine yönelik usul ve esaslar belirlenmiş ve soruşturma izniyle tazminat konularında yetkili Mesleki Sorumluluk Kurulu kurulmuştur. Kurul, Yükseköğretim Kanununun 53. maddesindeki soruşturma usulüne tabi olanlar dışındaki sağlık meslek mensupları hakkında tıbbi işlem ve uygulamaları nedeniyle ön inceleme yapmak/yaptırmak, ön inceleme raporuna göre gerekiyorsa yeniden inceleme yapmak/yaptırmak, soruşturma izni verilip verilmemesine karar vermek ve soruşturma iznine ilişkin kararın yetkili mercilere ulaştırılmasını sağlamakla sorumludur.³³ Bu kurulun, tıbbi hatalar üzerinde azaltıcı etkisi olacağı düşünülmektedir.

Yüksek mahkemeye intikal eden dosyalarda, tıbbi hata türü olarak en fazla tedavi hatası (%44,1) ve ihmal (%41) nedeniyle dava açılmıştır. Benzer şekilde tıbbi hataları türlerine göre değerlendiren araştırmalar, hataların çoğunun tedavi hatası ve ihmalden kaynaklandığı sonucuna ulaşmıştır.^{6,12,14} Kişi başına düşen hekim sayısında Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü ortalamasının oldukça gerisinde olan Türkiye, başvuru sayılarında ise en üst sıralarda yer almaktadır.²² Bu durumun, hekimlerin hasta yoğunluğu sebebiyle zaman baskısı altında tedavi sürecini yürütmesine neden olduğu ve hata yapma olasılıklarını artırdığı düşünülmektedir. Türkiye’de özellikle hekimlerin uzun süreli nöbet uygulamaları bulunmaktadır.³⁴ ABD’de yapılan bir araştırmada, 24 saatlikten 16 saatlik çalışma uygulamasına geçiş ile tıbbi hatalarda %63 azalma yaşandığı sonucuna ulaşılmıştır.³⁵

İncelenen kararlar sonucunda tıbbi hataların %32’sinin ölümle, %29’unun kalıcı hasarla sonuçlandığı saptanmıştır. Bu konudaki diğer araştırmalarda da hataların çoğunlukla ölüm, işlev bozukluğu, sakatlık, maddi ve manevi zararlarla sonuçlandığı belirlenmiştir.^{6,12,14} Dava konusu olan hatalarda cezai sorumluluğun doğması ve tazminat talep edilebilmesi için hekimin eyleminden doğan hatanın zarara yol

açmış olması şart olduğundan, daha çok ölüm veya kalıcı hasarla sonuçlanan davaların yargıya taşındığı düşünülmektedir.

Tıbbi hataya konu olan davalara yönelik ilk derece mahkeme kararları incelendiğinde, çoğunlukla tazminatın reddi (%42,1) ve men-i muhakeme (%41,1) kararlarının verildiği görülmektedir. İlk derece mahkeme kararlarına itiraz edilmesiyle yüksek mahkemeye intikal eden bu kararlara yönelik genellikle bozma (%88,5) kararı alındığı saptanmıştır. Bozma kararlarının bilirkişi raporu (%47) ile adli tıp raporu (%34,6) eksikliği ve hatası kaynaklı olduğu belirlenmiştir. Davaların bozulma oranları ve nedenleri, tıp etiği ve tıp hukuku açısından olumsuz değerlendirilmektedir. Bu bağlamda tıbbi hata konusuyla ilgili hukuki boşluğun tıp etiğine uygun şekilde doldurulması ve bu alana yönelik eğitime verilen önemin artırılması gereklidir. Ayrıca Mesleki Sorumluluk Kurulu tarafından yapılan incelemelerin, yargı organları için dayanak oluşturacağı düşünülmektedir.³³

İncelenen kararlardaki tıbbi hataların ölüm, kalıcı hasar gibi telafisi olmayan sonuçlara sebep olduğu görülmektedir. Tıbbi hatalardan ve sonuçlarından; hastalar, hasta yakınları, sağlık çalışanları, sağlık kurumları ve toplum olmak üzere birçok paydaş etkilenmektedir. Tıbbi hata uygulamalarının son bulması için bu konunun derinlemesine incelenmesi gereklidir. Bu bağlamda tıbbi hataların sebepleri, sonuçları, kişilerin yaklaşımları ve bunların paydaşlar üzerindeki etkileri araştırılmalıdır.

İçerik analizi çalışmalarında, araştırmacının çok sayıda araştırmacıyla gerçekleştirilmesi değerlendiriciler arasında uyum problemi yaratabilir. Bu bağlamda araştırmacıların konuya hâkim olması, değerlendirme kriterlerinin net olarak belirlenmesi ve değerlendirmeler arasında uyum sağlanıncaya kadar güvenilirlik analizinin devam etmesi önerilebilir.

SONUÇ

Tıbbi hataların çoğu zaman geri dönülemez nitelikte sonuçları bulunmaktadır. Tıbbi hata sonuçlarından hem hatayı yapan hem de hataya maruz kalan kişiler olumsuz etkilenmektedir. Sağlık hizmetlerinin hata

götürmez özelliği kapsamında tıbbi hatalarla mücadele tüm paydaşlar açısından önemli bir yer tutmakta olup, konunun her açıdan incelenmesi gerekmektedir. Bir diğer önemli nokta, tıbbi hataların sağlık sistemlerinin başarı derecesini göstermesidir. Tıbbi hata oranı yüksek bir sağlık sisteminde iyileştirilmesi gereken birçok yapı taşı bulunmaktadır. Sistemlerin düzeltilmesi için her şeyden önce mevcut durum değerlendirmesine bağlıdır. Öncelikle tıbbi hatalar düzenli şekilde raporlanmalıdır. Bu konudaki eksiklikler dikkate alındığında sağlık kurumlarında zorunlu tıbbi hata bildirim sistemlerinin kurulması ve denetlenmesi faydalı olacaktır. Tıbbi hata bildirim sisteminden gelen veriler tıbbi hataların derinlemesine incelenmesini sağlayarak, sağlık sistemlerinin olması gerektiği gibi çalışmasına katkıda bulunacaktır.

Tıbbi hataya yönelik davaların, uzun vadede hata riski yüksek branşlarda hekim eksikliğine yol açabilme riski bulunmaktadır. Tıbbi hataların ortaya çıkmasıyla birlikte başlayan hukuki süreçlerin uzaması davanın iki tarafı için de istenmeyen bir durumdur. Tıbbi hata davalarında süreci hızlandırmak amacıyla bilirkişi ve adli tıp raporlarına belirli standartlar getirilmesi ve bu raporların hangi bilgileri içereceğine dair kılavuzlar hazırlanması önerilebilir. Tıbbi hatayı ve bunun yol açacağı zararları önlemek için çalışma saatlerinin ve muayene sürelerinin hastaya yeterli miktarda zaman ayrılacak şekilde düzenlenmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir. Bundan sonraki çalışmalarda, yeni yürürlüğe giren tıbbi hata yönetmeliğinin süreç üzerindeki etkisinin incelenmesi önerilmektedir.

Teşekkür

Çalışmaya verdikleri katkılardan dolayı Av. Gül POLAT ve Av. Rıdvan POLAT'a teşekkür ederiz.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Fatih Durur, Ferda Işıklı, Meliha Meliş Günaltay, Gökçen Özler; **Tasarım:** Fatih Durur, Ferda Işıklı, Meliha Meliş Günaltay, Gökçen Özler; **Denetleme/Danışmanlık:** Fatih Durur, Ferda Işıklı, Meliha Meliş Günaltay, Gökçen Özler; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Fatih Durur, Ferda Işıklı, Meliha Meliş Günaltay, Gökçen Özler; **Analiz ve/veya Yorum:** Fatih Durur, Ferda Işıklı, Meliha Meliş Günaltay, Gökçen Özler; **Kaynak Taraması:** Fatih Durur, Ferda Işıklı, Meliha Meliş Günaltay, Gökçen Özler; **Makalenin Yazımı:** Fatih Durur, Ferda Işıklı, Meliha Meliş Günaltay, Gökçen Özler; **Eleştirel İnceleme:** Fatih Durur, Gökçen Özler; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Fatih Durur, Ferda Işıklı, Meliha Meliş Günaltay, Gökçen Özler; **Malzemeler:** Fatih Durur, Ferda Işıklı, Meliha Meliş Günaltay, Gökçen Özler.

KAYNAKLAR

- Mohr DC, Eaton JL, McPhaul KM, Hodgson MJ. Does employee safety matter for patients too? Employee safety climate and patient safety culture in health care. *J Patient Saf.* 2018;14(3):181-5. [Crossref] [PubMed]
- Kıcalıoğlu M. Doktorların ve Hastanelerin Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Hukuki Sorumlulukları. 1. Baskı. Ankara: Adalet Yayınevi; 2011.
- Dizlek G, Akbulut Y. Sağlık çalışanlarının görev kusurlarına yönelik idari ve adli soruşturmaların analizi [Analysis of administrative and judicial investigations for the job flaws of health workers]. *Legal Hukuk Dergisi.* 2017;15(172):1605-22. [Link]
- Makary MA, Daniel M. Medical error-the third leading cause of death in the US. *BMJ.* 2016;353:i2139. [Crossref] [PubMed]
- Kutlu G, Durur F, Akbulut Y. The evaluation of medical errors according to the national safety reporting system. Eriş H, Bucak F, editörler. *Sağlık Bilimlerinde Yeni Gelişmeler.* 1. Baskı. Adıyaman: İksad Yayınevi; 2018. p.41-73.
- Dırvar F, Dırvar SU, Talmaç MA, Özkul B, Yıldırım T. Ortopedi ve travmatoloji alanındaki hatalı tıbbi uygulamalar: yargıtay dava kararlarının incelenmesi [Medical malpractices in orthopedics and traumatology field: review of supreme court decisions]. *Genel Tıp Dergisi.* 2020;30(4):263-70. [Crossref]
- Sert G. *Tıp Hukuku ve Etiği Derslerine Giriş.* 1. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2020.
- Hakeri H. *Tıp Hukuku El Kitabı.* 24. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2021.
- Barlıoğlu HC. *Defansif Tıp Unsuru Olarak Tıbbi Malpraktis.* 3. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2022.
- Yördem DY. Hekimin hatalı tıbbi uygulamaya bağlı hukuki sorumluluğu [Legal responsibility of physician due to improper medical practice]. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi.* 2019;(39):129-56. [Link]
- Can İÖ, Özkara E, Can M. Yargıtayda karara bağlanan tıbbi uygulama hatası dosyalarının değerlendirilmesi [Medical malpractice verdicts of high court in Turkey]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2011;25(2):69-76. [Link]
- Çakmak C, Demir H, Kidak LB. A research on examination of medical errors through court judgments. *Journal of Turgut Ozal Medical Center.* 2017;24(4):443-9. [Crossref]
- Türker FS, Türker G. Discussion of physician's legal responsibility in suits for damages brought against cardiothoracic surgeons within the framework of supreme court decisions (cardiothoracic surgery in supreme court precedents). *Turk Gogus Kalp Dama.* 2017;25(4):681-9. [Crossref]
- Çakmak C, Balçık PY. Sezaryen yöntemi ile gerçekleştirilen doğumlarda ortaya çıkan malpraktis olgularının yargıtay kararları ile incelenmesi [Investigation of cases of malpractice occurred in a caesarean section on the basis of the case-law of supreme court]. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi.* 2019;16(3):155-9. [Link]
- Columbia University [Internet]. © Columbia University 2019 [Cited: June 21, 2022]. Content Analysis. 2019. Available from: [Link]
- Forman J, Damschroder L. Qualitative content analysis. In: Jacoby L, Siminoff L, eds. *Empirical Methods for Bioethics: A Primer.* 1st ed. USA: Emerald Group Publishing Limited; 2007. p.39-62. [Crossref]
- Neuman WL, Robson K. *Basics of Social Research.* 2nd ed. Toronto: Pearson Canada; 2004.
- Snelson C. Qualitative and mixed methods social media research: A review of the literature. *Int J Qual Methods.* 2016;1-15. [Crossref]
- Miles MB, Huberman AM. *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook.* 2nd ed. Thousand Oaks: Sage; 1994.
- Baltacı A. Nitel veri analizinde Miles-Huberman modeli [Miles-Huberman model in qualitative data analysis]. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (AEÜSBED).* 2017;3(1):1-15. [Link]
- Vaziri S, Fakouri F, Mirzaei M, Afsharian M, Azizi M, Arab-Zozani M. Prevalence of medical errors in Iran: a systematic review and meta-analysis. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(1):622. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- T.C. Sağlık Bakanlığı. *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019.* Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü Ankara: 2020. [Link]
- Erbay E, Esatoğlu AE. Content analysis of newspaper coverage of medical malpractice, health sciences research. In: Alexandrova E, Shapekova NI, Ak B, Özcanaslan F, eds. *The Globalizing World.* Sofia: St. Kliment Ohridski University Press; 2018. p.956-73.
- Resmî Gazete (22.5.2014, Sayı: 29007) sayılı Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik; 2014. [Erişim tarihi: 20 Ekim 2022]. Erişim linki: [Link]
- Resmî Gazete (25.2.1954, Sayı: 8647) sayılı Hemşirelik Kanunu; 1954. [Erişim tarihi: 20 Ekim 2022]. Erişim linki: [Link]
- Robertson JJ, Long B. Suffering in silence: medical error and its impact on health care providers. *J Emerg Med.* 2018;54(4):402-9. [Crossref] [PubMed]
- Resmî Gazete (21.7.2010, Sayı: 27648) sayılı Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ; 2010. [Erişim tarihi: 20 Ekim 2022]. Erişim linki: [Link]
- Camargo CA Jr, Tsai CL, Sullivan AF, Cleary PD, Gordon JA, Guadagnoli E, et al. Safety climate and medical errors in 62 US emergency departments. *Ann Emerg Med.* 2012;60(5):555-63.e20. [Crossref] [PubMed]
- Söyük S, Kurtuluş SA. Acil servislerde yaşanan sorunların çalışanlar gözünden değerlendirilmesi [The evaluation of the problems' emergency services from staff perspectives]. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2017;6(4):44-56. [Link]
- Capstick JB, Edwards PJ. Trends in obstetric malpractice claims. *Lancet.* 1990;336(8720):931-2. [Crossref] [PubMed]
- Bordonaba-Leiva S, Gómez-Durán EL, Balibrea JM, Benet-Travé J, Martín-Fumadó C, Bescos Atin C, et al. Twenty four years of oral and maxillofacial surgery malpractice claims in Spain: patient safety lessons to learn. *Oral Maxillofac Surg.* 2019;23(2):187-92. [Crossref] [PubMed]
- Cansever İH, Metin A, Kişi M. Tıp öğrencilerinin tıpta uzmanlık tercihlerini etkileyen faktörler üzerine sistematik derleme [Systematic review on factors affecting medical students preferences in medical specialization]. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi.* 2010;16(27):791-812. [Link]
- Resmî Gazete (15.6.2022, Sayı: 31867) sayılı Sağlık Meslek Mensuplarının Tıbbi İşlem ve Uygulamaları Nedeniyle Soruşturulmasına ve İdarece Ödenen Tazminatın Rücu Edilmesine Dair Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik; 2022. [Erişim tarihi: 20 Ekim 2022]. Erişim linki: [Link]
- Yılmaz Y, Uçar E, Ertin H. Tıpta uzmanlık eğitimi ve asistan hekimlerin sorunlarının irdelenmesi: bir anket çalışması [Postgraduate medical education and screening the problems of resident physicians: a survey study]. *Tıp Eğitimi Dünyası.* 2019;18(54):21-9. [Crossref]
- Weaver MD, Landrigan CP, Sullivan JP, O'Brien CS, Qadri S, Viyaran N, et al. National improvements in resident physician-reported patient safety after limiting first-year resident physicians' extended duration work shifts: a pooled analysis of prospective cohort studies. *BMJ Qual Saf.* 2022;bmjqs-2021-014375. [Crossref] [PubMed]