

## Sağlık Hizmetlerinde Malpraktis

Merve Koç<sup>1</sup>

### Özet

Bu çalışmada giderek artan malpraktis davalarına istinaden malpraktis kavramı teorik açıdan incelenmiştir. Malpraktis ve komplikasyon farkına değinilerek malpraktise neden olan faktörler ve Türkiye’de bu alanda hukuki yargılamanın esas alındığı mevzuat yer almaktadır. Ayrıca yönetimin sorumluluğu da ele alınarak sağlık hizmeti sunulan kurum ve kuruluşlarda dikkat edilmesi gereken hususlar tartışılmaktadır.

### 1. GİRİŞ

Teknolojinin gelişmesi, bilgiye çabuk ulaşılması ve farkındalığın artması kişilerin her alanda beklentilerini artırmaktadır. Artık haklarının farkında olan kişiler sağlık alanında da almış oldukları hizmete dair oldukça hassas davranmaktadırlar (Kılıç, 2023). Kendilerine ve yakınlarına yönelik almış oldukları sağlık hizmetini her açıdan değerlendirerek olası bir aksaklıkta ya da istenmeyen çıktılar söz konusu olduğunda haklarını arama konusunda çekinmemektedirler. Hekimin bilerek ya da bilmeyerek yapmış olduğu hatanın türü de hastaların haklarını ararken başvurdukları yargı yolunda verilen kararı etkilemektedir. Sağlık alanında iki tür hatadan bahsedilmektedir. Bunlardan ilki hukuk alanında da kabul edilebilir risk olarak bilinen “komplikasyon”, diğeri ise hekimlerin ve sağlık uzmanlarının mesleklerinin gereği olan özeni ve dikkati göstermeyerek yaptıkları tıbbi hata yani “malpraktis” olarak adlandırılmaktadır. Hata türünün belirlenmesinde en önemli kriter hastadan alınacak aydınlatılmış onamdır.

Günümüzde hastasına tedavi uygulayan hekim her daim doğru kararı verir anlayışı yerini yapılacak her tıbbi müdahalede hastanın da söz hakkı olduğu ve her adımda konuyla ilgili bilgilendirilip rızasının alınması gerektiği görüşüne ve gerçeğine bırakmıştır. Nitekim sağlık alanı doğası

1 Arş.Gör., Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, merveakis@kilis.edu.tr, ORCID: 0000-0002-0796-2494

gereği birçok riski bünyesinde barındırmaktadır. Bu risklerin hastaya açık bir şekilde anlatılması ve tedavi süreciyle ilgili izninin her sonucu ve riski bildiği kabul edilerek alınması gerekmektedir. Bu hem hastanın kendi bedeniyle ilgili hür iradesinin bir gösteriş biçimi olarak kabul edilmektedir hem de her tedbiri alarak mesleğinin gerektirdiği gibi süreci yöneten fakat istenmeyen sonuçlarla karşılaşan hekimin bireysel olarak kendini korumaya almasının en temel gerekliliğidir.

Hekim tarafından hastaya uygulanmış tıbbi bir işlem sonucunda oluşan zararın malpraktis olması durumunda zarar görenin tazminat alacağı doğmaktadır. Hem hekimleri sürekli olarak açılan davalardan finansal olarak korumak hem de zarar görenin haklarını güvence altına almak amacıyla hekimler için mesleki sorumluluk sigortası zorunlu hale getirilmiştir (Keskin, 2023). Sigortanın hekim üzerinden yapılması tüm sorumluluğun müdahaleyi yapan hekimde olması sonucunu doğurmaktadır. Fakat hekimin tıbbi hizmet sunarken bulunduğu ortam koşullarının en iyi seviyede olması (sıcaklık, temizlik), tıbbi malzemelerin yeterli olması, personel sayısının yeterli olması ve bu personellerin yetkin olması gerekmektedir. İyi bir sonuç için iyi bir organizasyon yapısı gereklidir. Tüm bu sayılanlar hastane yönetiminin sorumluluğundadır. Bu yüzden herhangi bir tıbbi hata sonucunda sorumluluğu direkt hekime yüklemek adil olmayacaktır.

## 2. MALPRAKTİS KAVRAMI

Sağlık hizmeti diğer hizmet gruplarına bakıldığında çıktılarının geri döndürülmesi zor ve yapılan en ufak hatanın bile çok ciddi sonuçlarının olduğu bir sektördür. Tıp mesleğinin vazgeçilmezi olan hekimler, hizmet sunarken istenen sonuçların yanında bilerek ya da bilmeyerek ve çoğunlukla istemeyerek bazı hatalar ve sonuçlarla karşılaşabilmektedirler. Sağlık hizmetinin kendine has özelliklerinden olan kötü ve istenmeyen sonuçların ciddiyeti hekimlik uygulamalarında sorumluluk düşüncesini ortaya çıkarmıştır (Cantürk, 2014; Turla, 2006). Aslında hekimin en temel görevi tıbbi müdahale esnasında özenli davranmaktır. Hastanın tedavi sonrası iyileşmemesi veya kötü bir sonucun ortaya çıkması her zaman hekimin sorumluluğunda değildir. Eğer istenmeyen olumsuz sonuçlar hekim tarafından öngörülmüş ve bu durumu önleyebilecekken bir girişimde bulunulmamışsa işte o zaman hekimin sorumlu tutulmasından bahsedilmektedir (Kılıç, 2023).

Tarihte ilk defa doktor sorumluluğu ve tıbbi hatadan söz edilen Stratton V. Swanlond davası 1374 yılında İngiltere’de görülmüştür. Dava hastanın yapılan ameliyat sonucunda elinde kalıcı hasar meydana gelmesi sebebiyle açılmıştır. Mahkeme, hekimin kendi hatası sonucu hastaya zarar vermesi

durumunda hekimin sorumlu olduğunu eğer sonuç tedavinin beklenmedik bir gelişmeye bağlı olarak ortaya çıktıysa hekimin sorumlu tutulamayacağı yönünde görüş bildirmiştir (Field, 2011).

Sağlık mesleği nesillerdir en çok ihtiyaç duyulan ve hizmet sunucularının her zaman belirli saygınlıkla anıldığı meslek gruplarından (Turla, 2006). İnsanlık var olduğundan bu yana en temel hak ve gereklilik olan sağlık olgusunun tarafları arasında bazı gelişmeler ve farklılıklar meydana gelmiştir. Hasta ve hekim arasında gerçekleşen bu değişiklikler zamanla uyumsuzluğa sebebiyet vermiş ve bu anlaşmazlığa bağlı olarak bazı kavramlar ortaya çıkmıştır (Yücel Sarıbaş, 2020).

Hekimlerin bazı sebeplerden dolayı yaptıkları tıbbi uygulama hataları hekim-hasta anlaşmazlıklarının yol açtığı kavramların başında gelmektedir. Black's Law Dictionary; "herhangi bir meslek mensubunun o mesleği olması gereken bilgi ve beceri ile uygulamaması sonucunda hizmetten yararlananın zarara uğraması" şeklinde "Malpraktis" kavramını tanımlamıştır. Malpraktis yani mesleki hata sağlık alanında da "Tıbbi Malpraktis" olarak sıklıkla karşımıza çıkmaktadır (Ersoy, 2004). Tıbbi bir hatayı tanımlarken kullanılan bu kavram hekimin yanlış tedavi uygulaması, standart tedaviyi uygulamaması, ihmal, yanlış tanı gibi hastayı zarara uğratabilecek faaliyetleri kapsamaktadır (Ayşe Sönmez, 2015).

Malpraktis kavramının kökenine baktığımızda Latince bir kelime olduğunu ve kötü anlamına gelen "male" ile uygulama anlamına gelen "praxis" kelimelerinin birleşiminden meydana geldiğini görmekteyiz (Aşırız ve Ekiz, 2022; Varlı, 2019). Dünya Tabipler Birliği 1992 yılında gerçekleşen 44. Genel Kurulu'nda malpraktis kavramını; "hekimin tedavi esnasında belirlenen standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar "olarak tanımlamıştır (Artar ve Güçlü, 2020; Güngör vd., 2012).

Kavramın Türkçe tam bir tanımı olmamakla birlikte çeşitli kaynaklarda tıbbi hata, tıbbi uygulama hatası veya tıbbi kötü uygulama şeklinde tanımlar kullanılmaktadır (Güngör vd., 2012). Malpraktis, Türk Dil Kurumu Tıp Terimleri Kılavuzu'nda ise kusurlu uygulama olarak tanımlanmıştır (Kılıç, 2023).

Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının 13. maddesinde malpraktis; "*Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi* "hekimliğin kötü uygulaması" şeklinde tanımlanmış ve hekimliğin kötü uygulanması olarak bahsedilmiştir (Türk Tabipler Birliği, 2012).

Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanunu Tasarısı'nın 3. maddesinde yer verilen tanımlar başlığı altında da "Tıbbi Kötü Uygulama" kavramından bahsedilmiştir. Burada malpraktis; "*Sağlık personelinin, kasıt veya kusur veya ihmal ile standart uygulamayı yapmaması, bilgi veya beceri eksikliği ile yanlış veya eksik teşhiste bulunması veya yanlış tedavi uygulaması veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan ve zarar meydana getiren fiil ve durum*" olarak tanımlanmıştır (TBMM, 2002).

Yapılan tanımlardan da anlaşılacağı üzere hekimlerin tıbbi müdahale esnasında sonucunun kötü olduğunu öngörerek yaptıkları uygulamalar, mesleğin getirdiği sorumluluk bilincine uygun davranmamaları, hastaya yeterli özeni ve ilgiyi göstermemeleri gibi durumlar söz konusu olduğunda malpraktis yani tıbbi uygulama hatasından söz edilebilmektedir. Acil servise gelmiş bir hastaya alerji durumunu öğrenmeden iğne yapılması açık bir şekilde tıbbi hata olarak değerlendirilebilir (Burtan, 2014). Ameliyat esnasında hasta vücudunda yabancı madde unutulması, yeterli tetkiklerin yapılmaması, doğru tedavi yönteminin seçilmemesi, ameliyat olacak hasta ve organların karıştırılması, yanlış taraf ameliyatları, hijyen ve enfeksiyon kurallarına uyulmaması gibi birçok durum tıbbi malpraktise örnek olarak verilebilmektedir (Barlıoğlu, 2018).

Amerikan Tıp Enstitüsü'nün, ABD'de gerçekleşen ölüm nedenlerini açıkladığı raporunda tıbbi hatalar 3. sırada yer almaktadır (Makary ve Daniel, 2016). Ulusal Tıp Enstitüsü raporuna göre ise her sene ABD'de bulunan hastanelerde 98,000 kişinin önlenebilir tıbbi hatalar sebebiyle hayatını kaybettiğini bildirilmiştir (Özgonül vd., 2019). Son yıllarda tıbbi malpraktisin gerçekleştiği durumlar; İngiltere, Baltık Ülkeleri ve Doğu Avrupa'da %50 oranında artarken Almanya, İtalya, İspanya ve Portekiz'de %200-500 arasında değişen oranlarda artış göstermiştir. Fakat Fransa ve İskandinav ülkelerinde ise gerçekleştirilen bazı düzenlemeler sayesinde bu seviyede bir artış kaydedilmemiştir (Ferrara vd., 2013). Ülkemizde ise tıbbi hata oranı %16,6 olarak belirlenmiş ve buna bağlı açılan davaların çoğunluğu kadın doğum ve genel cerrahi branşlarında görülmektedir (Demir ve Kırkit, 2022; Şahbaz vd., 2022). Yargıtay'a intikal etmiş malpraktis davalarının incelendiği çalışmada hataların %66,4'ünün tedavi, %18,4'ünün ihmal, %11,2'sinin teşhis ve %4'ünün diğer hatalardan kaynaklandığı görülmüştür (Kahyaoglu Khalil, 2022).

## 2.1. Malpraktis Kavramının Tarihçesi

Her geçen gün artan bir şekilde karşımıza çıkmakta olan bu kavram aslında yeni değil, geçmişte M.Ö.'ye dayanan bir olgudur. Günümüzde direkt

bir malpraktis yasaı yokken gemiŖe baktığımızda M.Ö. 1700'lü yıllarda ilk yazılı düzenlemeleri barındıran Hammurabi Kanunlarında hekim hatalarına ve yaptırımlarına yer verildiği görölmektedir (oban, 2012).

282 maddeden oluŖan Hammurabi kanunları genel olarak kısasa kısas olarak bilinmektedir. Bu kanunlarda 215. ve 223. maddeler arasında hekim ücretleri, ödüllendirmeler, başarısızlık ve sakatlık durumunda gerçekleştirilecek yaptırımlardan ve cezalardan bahsedilmektedir (Kılıç, 2023; Turla, 2006).

Hammurabi Kanunları (Tosun ve Yalvaç, 1998);

- 215. Madde: *“Eğer bir hekim, ağır yaralı bir adamı bronz neŖterle ameliyat edip, adamın hayatını kurtarırsa (yaŖatırsa) veya adamın alnını veya Ŗakađını bronz neŖterle açıp, adamı yaŖatırsa 10 Ŗekel gümüş alacaktır.”*
- 218. Madde: *“Eğer hekim, ağır yaralı adamın bronz neŖterle üzerinde alıŖıp adamın ölümine sebep olursa veya adamın göz bölgesini bronz neŖterle açıp, adamın gözünü kör ederse, (hekimin) bileklerini keseceklerdir.”*
- 219. Madde: *“Eğer bir hekim, ağır yaralı bir muŖkenum'un kölesi üzerinde bronz neŖterle alıŖıp, ölümine sebep olursa köleye karŖı köle ödeyecektir.”*

Göröldüğü üzere kanunlar hem ödöl hem ceza açısından oldukça nettir. Ayrıca buradan sınıf ayrımının da yapıldığını görmek mümkündür. 215. maddede ödöl olarak verilen *“10 Ŗekel gümüş”* baŖka bir maddede belirtilen hastanın köle olması durumunda *“2 Ŗekel gümüş”* olarak belirlenmiŖtir. 219. maddede belirtilen durum ise baŖka bir meslek grubu olan mimarların özensiz yaptıkları yapılarda can kaybı yaŖandıđında, mal sahibine köle vermesi gerektiği gibi malpraktis sonucu hayatını kaybeden bir köleye karŖılık yine bir köle verilmesini söylemektedir (Diri ve Diri, 2024).

Eski Mısır'da hekimlere tüm tıp bilgilerini içeren kitaba uygun davrandıkları takdirde ortaya çıkan ölüm ya da iyileŖememe durumundan kendilerinin sorumlu tutulmayacağı bildirilmiŖtir. Burada aslında günümüzde kullanılan malpraktis kavramının temelleri atılmıŖtır. Tanıma göre malpraktis, mesleki gerekliliklerin yerine getirilmemesi sonucu ortaya çıkan zarar durumu olarak açıklanmaktadır. Yine eski Hint Kanunları olan, Manu ve Zoroastra Kanunlarında da hekimin tıbbi hatadan kaynaklanan sorumluluğunun bir jüri tarafından saptanan kusur ile iliŖkilendirilmesi gerektiğinden bahsedilmektedir (Turla, 2006). Bu uygulamanın tarih boyunca bilinen kusura dayanan ilk uygulama olduğu düŖünölmektedir (Bayraktar, 1972).

Antik Yunan'da ise Hipokratın hekimlik yemin metninde meslek etik kurallarının temelinin atıldığı görülmektedir. Bu metinde; hekimin hastaların yararına hareket edeceğinden, talep edilse dahi zehir ve düşük ilacını veremeyeceğinden, hastaların bedenlerine her türlü kötülükten kaçınacağından ve hasta mahremiyetinden bahsedilmektedir (Uğurlu, 1997). Yemine bakıldığında aslında malpraktisle ilgili en önemli konulardan biri olan hekim sorumluluğuna değinildiği ve Hipokrat'ın benimsediği "*primum non nocere*" yani "önce zarar verme" prensibinin tıp etiğinin en temel ilkesi haline geldiği görülmektedir (Varlı, 2019).

Biraz daha yakın bir kültüre bakıldığında Selçuklu Dönemi'nde mesleki olarak yetersiz kişilerin hekimlik yapmalarının yasak olduğunu eğer yaparlarsa cezalandırıldıkları bilinmektedir. Osmanlı zamanında ise hastalara hekimin sorumlu olmadığına dair rıza senetleri imzalatılmaktaydı. Bu senetler tıbbi müdahaleden önce belirli kişilerin huzurunda yapılmaktaydı (Varlı, 2019).

## 2.2. Malpraktise Neden Olan Etmenler

Malpraktisi oluşturan birden fazla etmen vardır. Yapılan araştırmaların verilerine göre bu sebepler şu şekilde sıralanabilir (Artar ve Güçlü, 2020; Gökmen ve Güleç, 2010; Kahyaoglu Khalil, 2022):

- Dikkat Eksikliği: Tıbbi müdahale esnasında yapılmayacak bir girişimde bulunulması
- Tedbirsizlik: Olası bir komplikasyonu tespit etmede geç kalınması veya unutulması
- Mesleki Yetersizlik: Temel uygulamalarda acemi olmak ve gerekli beceriye sahip olmamak, tecrübesizlik ve buna bağlı olarak yanlış tanı – tedavi uygulamaları
- Özensiz Hizmet Sunumu: Kabul görmüş standartlara uygun davranmamak
- Yasa ve Kurallara Uymamak: Kanun, yasa veya amirin emirlerine uygun davranmamak
- Personel Eksikliği: Yeterli sayıda çalışanın olmaması ve buna bağlı olarak iş yükünün artması
- Artan Talep: Özellikle kamu sağlık kuruluşlarına çok fazla hastanın başvurması ve kısa sürede çok hasta bakma baskısı
- Yorgunluk ve Bitkinlik: Uzun ve yoğun çalışma süreleri
- Komplike Vakalar: Hastaların birden fazla hastalık tanısının olması

- Destek Personeli Hataları: Laboratuvar, radyoloji gibi destek birimlerinden kaynaklanan yanlışlıklar
- İletişim Eksikliği: Hasta- hekim veya sağlık personellerinin kendi aralarındaki iletişimin eksikliği
- Hasta Geçmişi: Hastanın dosyasında yanlış ve eksik bilgilerin olması
- Maliyet Baskısı: Tedaviler esnasında kullanılan ilaçların ve malzemelerin maliyeti
- El Reçeteleri: Hekimlerin el ile yazdıkları reçetelerin yanlış yorumlanması, yanlış ilaç ve doz hataları
- Tıp Eğitiminde Eksiklikler: Mezun olan sağlık çalışanlarının yetkin olmayışı
- Teknolojideki Hızlı Gelişmeler: Tıptaki gelişmelerin takip edilememesi ve teknolojinin suiistimal edilmesi

İfade edilen sebeplere bakıldığında hatalar hekim kaynaklı olmakla birlikte bir kısmı da diğer sağlık personeli ve hastane yönetimi ile ilgili olabilmektedir (Artar ve Güçlü, 2020; Tekinarslan, 2015). Hemşirelerin de hastalarına tıbbi müdahalede bulunurken özenli davranma yükümlülükleri bulunmaktadır. Aksi takdirde oluşan zararlardan sorumlu olmaları kaçınılmazdır. Anayasa Mahkemesine yapılan 2017/17753 sayılı başvuruda mahkeme “10/2/2021 tarihinde hatalı işne sonucu fiziksel hasar gören hastanın maddi ve manevi varlığını koruma hakkının ihlal edildiğine..” kanaat getirmiştir (T.C. Anayasa Mahkemesi, 2021).

Hemşirelerin malpraktisle ilgili olarak en fazla ilaç uygulamaları, hasta düşmeleri, transfüzyon güvenliği, hastane enfeksiyonları, iletişim eksikliği ve hastanın yetersiz izlenmesi, yanlış ya da uygun olmayan malzeme kullanımı ve cihazlardan kaynaklanan hatalar ile karşı karşıya kaldıkları görülmektedir (Yiğitbaş vd., 2016). Hekimlerin yaptıkları tedavi hataları genel olarak müdahalenin yapılmaması, hastanın bedeninde yabancı madde unutulması, yanlış tedavi yönteminin seçilmesi, gerekli testlerin istenmemesi, yanlış taraf cerrahisi, hatalı ameliyat tekniği, komplikasyonun fark edilmemesi, teknik alet kullanımından kaynaklı hatalar, hijyen kurallarına uyulmaması sonucu enfeksiyona sebep olma şeklinde sıralanabilir (Burtan ,2014).

### 2.3. Malpraktis ve Komplikasyon Farkı

Sağlık sektörü oldukça riskli bir alan olup normal şartlarda kusur olarak görülmeyen durumlar bile çok zararlı ve kötü sonuçlar doğurabilmektedir. Hekimler her türlü önlemi almalarına ve belirli standartlara göre hareket



etmelerine rağmen hastaları her zaman tam bir iyilik haline ulaştırmaları mümkün olmamaktadır. Bu şekilde ortaya çıkan her türlü tedbire rağmen meydana gelen tıbbi uygulamaların sonuçlarına “komplikasyon” denilmektedir. Bu tarz istenmeyen durumlar hukuk açısından da kabul edilebilir risk olarak nitelendirilmektedir. Tanım olarak komplikasyon; “Bir hastalığın seyri sırasında oluşan ikinci bir hastalık, mevcut hastalığa eklenen diğer bir hastalık veya bozukluktur” (Cantürk, 2014). Söz konusu zararların komplikasyon olarak adlandırılabilmesi için, tıbbi uygulamanın bilgi ve beceri açısından yetkili ve yeterli kişilerce, dikkatli ve özenli bir biçimde, olanaklı ve gerekli önlemler alınarak gerçekleştirilmiş; ancak zararın tüm bunlara rağmen ortaya çıkmış olması gerekir (Türk Tabipler Birliği, 2020).

İstenmeyen sonucun hatalı bir uygulama (malpraktis) olarak değil de hastalığın seyrinde gelişmesi komplikasyon olarak değerlendirilmektedir. Hukuken kabul edilebilir bir riskin komplikasyon olarak değerlendirilmesi için en önemli kriterlerden biri hekimin aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirmesidir. Danıştay kararlarında da yer verildiği üzere komplikasyon, hekim tarafından gerçekleştirilen tıbbi müdahale esnasında öngörülemeden öngörülse dahi önlenemeyen bir olay olarak tanımlanmıştır (Keskin, 2023).

Komplikasyonda hekimin bilinçli bir eylemi olmadığı için uygun aydınlatmayı sağladığı ve meslek gerekliliklerine göre uygulamada bulunduğu takdirde bir kusuru olmayacaktır. Fakat malpraktis yani tıbbi uygulama hatasında hekim ve sağlık hizmeti sunan kurumlar açısından bir kusur ortaya çıkmaktadır (Yücel Sarıbaş, 2020). Burada önemli olan nokta iki kavram arasındaki ayrımın yapılmasıdır. İstenmeyen sonuç komplikasyon olarak meydana gelse bile yeterli bilgilendirmenin yapıp yapılmadığı, komplikasyonun geç fark edilmesi ve geç müdahalesinin yapılması durumlarında hekimin sorumluluğu yine tartışma konusu olacaktır (Temel, 2022). Tıbbi uygulama sonucu ortaya çıkan olumsuz durumun malpraktis veya komplikasyon ayrımının yapılması, hekimin sorumluluğu ve doğacak sonuçlar bakımından önemlidir. Tıbbi uygulamanın çeşitli risklerinin bulunduğu açıktır. Bu nedenle sorumluluk bakımından belirleyici olan hekimin kusurunun bulunup bulunmadığının tespitidir. Hasta ve hekim arasında vekalet sözleşmesi olduğu varsayımına dayanarak vekil yönelinen sonucun elde edilmesinden değil o işi yürütürken yaptığı uğraşların özeninden sorumludur. Bu yüzden salt sonuca bakarak olumsuz sonuçların hekime yüklenmesi her zaman doğru olmamaktadır (Özcan ve Özcanoğlu, 2020). Tıbbi hata iddialarının malpraktis olup olmadığı ise Adli makamlar, bilirkişiler, Adli Tıp Kurumu ve Şura aracılığıyla belirlenmeye çalışılmaktadır (Kocakoç ve Tunçer, 2021).



Hekimin hukuki sorumluluğu bakımından kusurlu sayılıp sayılmamasının temel ölçüsü, tecrübeli bir uzman hekim standartıdır. Hekimin eğitim ve becerisine göre, mesleki bilgisine ve tecrübesine dayanarak hastaya bir zarar gelmesini önceden öngörüyor olması gerekmektedir. Herhangi bir ameliyatta gerçekleşen yara enfeksiyonu bir komplikasyon iken bunun için antibiyotik kullanılmaması özen eksikliğine dayalı malpraktise dönüşmektedir (Yördem, 2018).

Malpraktisve komplikasyon kavramları tanımlanarak karşılaştırılmaktadır. Hekim ve hukukçular üzerinde yapılmış bir çalışmada katılımcıların yalnızca %2,06'sı malpraktis, tıbbi hata ve komplikasyon kavramlarını doğru tanımlamışlardır (Özgönül vd., 2019). Hasta ve yakınlarında da aynı sorun gözlemlenmektedir. Tıbbi komplikasyon ve tıbbi hata arasındaki farkın tam olarak anlaşılmasından kaynaklı olarak istenmeyen sağlık çıktıları hekimin uygulama hatası olarak değerlendirilmektedir. Bu yüzden birçok hasta veya hasta yakını durumu yargıya taşıyabilmektedir (Antoci vd., 2016; Uğrak ve Işık, 2022).

### 3. AYDINLATILMIŞ ONAM

Hekimlerin uyguladıkları tıbbi müdahaleleri hukuka uygun hale getiren iki unsurdan bahsedilmektedir. Bunlardan ilki hekimin mesleki yeterliliğe sahip olması ikincisi ise yapılacak her türlü girişim için hastadan aydınlatılmış onamın alınmasıdır (Cantürk, 2014). Hukuken kabul edilebilir riskin komplikasyon olarak adlandırılması için de hekimin aydınlatma sorumluluğunu yerine getirmesi gerekmektedir (Keskin, 2023).

Örnek bir davada “Somut olayda, dosyaya kazandırılan Adli Tıp Kurumu 2. İhtisas Kurulu’nun 02.12.2015 tarihli raporunda dava konusu olayda kişiye glüteal bölgeden intramüsküler enjeksiyon yapıldığının anlaşıldığı, enjekte edilen ilaçların doku içi yayılımı ile sinir hasarına neden olabileceklerinin tıbben bilindiği, bu durumun enjeksiyonların tekniğine uygun yapılması durumunda da daha önceden öngörülemeyecek ve önlenemeyecek arazlara sebep olabileceği, bu durumun her türlü özene rağmen oluşabilecek herhangi bir kusur ve ihmalden kaynaklanmayan komplikasyon olarak nitelendirildiği, enjeksiyonun yapıldığı tekniği ve uygulanan bölgenin uyumsuzluğu yönünden tıbbi bir delil de tanımlanmadığından, tüm bulgular bir bütün olarak değerlendirildiğinde, enjeksiyonu uygulayan ... personeline ve enjeksiyon yapılma talimatı veren ilgili hekime herhangi bir kusur izafe edilemediği” yönünde görüş bildirilmiştir. Davacı, rapora karşı, hastanın rızası hususuna değinilmediği gerekçesi ile itiraz etmiş; mahkemece rapor doğrultusunda “enjeksiyonun neden olduğu hasarın önceden öngörülebilecek bir komplikasyon olmaması nedeniyle, bu

*hususta ... personeli tarafından hastanın aydınlatılmasının beklenemeyeceği, “aydınlatılmış onam” yükümlülüğünün ihlali ve buna bağlı olarak ortaya çıkan bir zararın söz konusu olmadığı, böylece somut olayda hukuka aykırı bir durum gerçekleşmediği”* gerekçesi ile davanın reddine karar verilmiştir. Yerel mahkeme kararı davacılar tarafından temyiz incelemesi için Yargıtay’a taşınmış, Yargıtay 13. Hukuk Dairesinin 12.12.2019 tarihli, 2016/23372 Esas ve 2019/12469 Karar sayılı ilamında hastanın komplikasyonlar hakkında bilgilendirilmesinin aydınlatma yükümlülüğünün kapsamında olduğuna, ortaya çıkan hasarın komplikasyon olması aydınlatma yükümlülüğünü ortadan kaldırmadığı gibi hastanın komplikasyonlar hakkında bilgilendirilmesinin aydınlatma yükümlülüğünün bir gereği olduğuna, Mahkemece, davacıların yapılan enjektör öncesi, enjeksiyonun sonuçları ve olası komplikasyonları konusunda bilgilendirildiğine ve davacıların bu işleme rıza gösterdiğine dair aydınlatılmış rızanın alındığına ilişkin aydınlatılmış onam düzenlenip düzenlenmediğinin araştırılarak, aydınlatılmış onamın alındığına dair ispat külfetinin davalı üzerinde olduğu da gözetilerek, hasıl olacak sonucu göre bir karar verilmesi gerekirken, eksik inceleme ve yanılığlı gerekçe ile davanın reddine karar verilmesi usul ve yasaya aykırı olup, bozmayı gerektirmiştir (T.C. Yargıtay, 2019).

Tarihte uzun yıllar boyunca hastaların kendi bakımlarında söz söyleme haklarının olmadığı kabul edilmiştir. Aksine, hastanın kabul edip etmemesi gözetilmeksizin hastanın çıkarına en uygun şekilde hareket etmek hekimin görevi olarak bilinmekteydi. Hipokrat yeminin temelini oluşturan “ilk önce zarar verme” düşüncesi hekimlerin karar vermesinin en doğru yol olduğunu savunmaktaydı. Hekim ve hasta arasında bilgi asimetrisi olduğu, bilgilendirilseler bile doğru kararı veremeyecekleri düşünülmekteydi. Fakat tıp dünyasında zamanla paternalizm yaklaşımının zayıfladığı görülmektedir. Paternalist yaklaşım “iyileştiren daima haklıdır” görüşüne dayanmaktadır. Bu görüş günümüzde yetişkin ve akli başında olan insanların kendi bedenleri hakkında söz sahibi olma ve karar verme hakkına sahip olduğu düşüncesinin önem kazanmasıyla giderek zayıflamıştır (Kılıç, 2023; Smolenski, 2021). 20. Yüzyılın başlarına kadar etkili olan paternalist yaklaşım, gelişen hasta hakları ile hekimin yapacağı her türlü müdahalede hastanın bilgilendirilmesi zorunluluğu ve buna bağlı olarak hastaların karar hakkına sahip olacağı gerçeğine evrilmiştir (Şeker, 2020). Hastanın bilgilendirilmesi ve rızasının alınması düşüncesiyle ortaya çıkan aydınlatılmış onam kavramının nispeten kısa bir geçmişi vardır. Bu kavram 20. yüzyılın başlarında cerrahi ile ilgili olarak tartışılmış ve ilk kez 1947’deki Nürnberg Mahkemeleri’nde tıbbi çalışmalarda uygulanmıştır (Bazzano vd., 2021; Bostan vd., 2020).

Aydınlatılmış onam; karar verme yeterliğine sahip bir bireyin, kendisine uygulanacak tanı, tedavi yöntemleri ve diğer uygulamalar konusundaki tüm seçenekleri, bu yöntemlerin olası olumlu ya da olumsuz sonuçlarına ilişkin bilgileri aldıktan ve anladıktan sonra, yapılacak işlemlere izin verme, kabul etme ve rıza sürecidir (Sezgin ve Özbaş Tevetoğlu, 2022). Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları 26. Madde: “*Hekim hastasını, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır.*” şeklindedir. Aslında bu maddede onamın içeriğinden bahsedilmektedir (Türk Tabipler Birliği, 2012).

Aydınlatılmış onam, tıbbi uygulamanın temel ilkesi olarak kabul edilmektedir. Hekim ve hasta arasında bilgi sağlayarak ve paylaşımında bulunarak ortak karara dayalı bir sağlık planı oluşturulmasına olanak tanımaktadır. Bu bağlamda onam, hastanın önerilen tedaviyi kabul edip etmeyeceğine kendisinin karar verme hakkını sağlayan özerklik ilkesini temsil etmektedir (Pietrzykowski ve Smilowska, 2021).

Hastanın aydınlatılma hakkının kabul edildiği ilk uluslararası metin Lizbon Hasta Hakları Bildirgesidir (1981). Daha sonra “*Amsterdam Bildirgesi (1994), Bali Bildirgesi (1995), Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (1997) ve Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Sözleşmesi (2002)*” aydınlatılmış onam ve hasta rızasının ele alındığı diğer uluslararası kaynaklar olmuştur. Ülkemizde ise, aydınlatılmış onam ile ilgili en eski hukuki düzenleme 1928 yılında yayınlanan “1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun”dur. Ardından yayınlanan “*Hasta Hakları Yönetmeliği (1998), Hekimlik Meslek Etiği Kuralları (1999) ve Aydınlatılmış Onam Kılavuzu (2013)*” hastaların aydınlatılması gerekliliğine vurgu yapan diğer düzenlemelerdir (Barlıoğlu, 2018; Şeker, 2020).

Hastanın rızasının alınması önemli bir hukuka uygunluk nedenidir. Bu yüzden rızayı verecek kişinin iradesinin sakatlanmamış olması oldukça önem arz etmektedir (Kurt, 2019). Rıza sürecinin bir önemli kriteri de hastanın birincil hekimi tarafından aydınlatılmasıdır. Yapılacak müdahaleler öncesi onam alma yetkisi hekimin sorumluluğunda olsa da 1219 sayılı Kanun’da, hekim dışı sağlık personelinin de belirli müdahaleler konusunda sorumlu olduğu belirtilmiştir. Hemşirelerin de yapılacak bakım ve tedavi ile ilgili hastayı bilgilendirme ve açık rızasını alma konusunda sorumlulukları vardır (Altuntaş Çalım ve Elmas, 2023; Sezgin ve Özbaş Tevetoğlu, 2022).

Aydınlatılmış onam alınırken dikkat edilmesi gereken bazı hususlar bulunmaktadır. Öncelikle hastaya bilgi verirken açık ve sade bir dil kullanılmalıdır. Eğer dil problemi yaşıyorsa mutlaka bir tercümandan destek alınmalıdır. Sunulacak tedavinin amacı, farklı tedavi yöntemleri ve hastalık seyri hakkında bilgiler verilmelidir. Aynı zamanda hastaların süreç ile ilgili soru sormasına müsaade edilerek soru işaretleri giderilmelidir. Bilgilendirme sonrası hastanın tedavi sürecine gönüllü olarak katılması da onamın temel öğelerinden bir tanesidir (Altuntaş Çalım ve Elmas, 2023). Onam, eğer hasta yetişkin ve karar verme kabiliyetine sahip ise hastadan; yaş olarak küçük ya da kendisi hakkında karar veremeyecek durumda ise veli ya da vasisinden alınmalıdır. Travma ya da ani bir hastalık durumunda kişinin yaşadığı sağlık sorunu acil olarak nitelendirileceği için böyle durumlarda hekimin hastayı aydınlatma yükümlülüğü yoktur. Yine doğal afet, savaş, koma hali, kaza gibi hızlı müdahalenin hayati önem taşıdığı durumlarda da bu yükümlülük bulunmamaktadır (Barlıoğlu, 2018).

İyi bir aydınlatılmış onam içerisinde; hastanın mevcut durumu ve hekimin koyduğu tanı, önerilen tedavinin türü, tedavinin başarı şansı ve süresi, tedavinin kim tarafından, nerede ve ne zaman gerçekleştirileceği, olası komplikasyonlar, alternatif tedavi seçenekleri, kullanılacak ilaçların yan etkileri ve hastanın tedaviyi kabul etmeme durumunda nasıl bir sonuç ile karşılaşacağı açık bir şekilde yer almalıdır (Kahyaoğlu Khalil, 2022).

#### 4. MALPRAKTİSİN HUKUKSAL BOYUTU

7406 sayılı Kanun'un 14. maddesinin gerekçesinde mesleki standartlara uyarak hastanın zarar görmemesi için tüm önlemleri alan sağlık personellerinin tüm gayretine rağmen yapılan muayene, teşhis ve tedaviye yönelik tıbbi uygulamalar sebebiyle cezai ve hukuki sorumluluklarının doğabileceğinden bahsedilmiştir (Kaygusuz, 2023).

Hatalı bir tıbbi uygulama durumunda zararın telafisi için kişi veya kurumun sorumluluğu bir yargılama süreci sonucunda saptanmaktadır. Burada "kusura dayalı" bir sistemden söz edilmektedir. Yargılama süreci sonucunda zarar ya sigorta sisteminden ya da doğrudan kişi ve kurumlardan talep edilmektedir (Güngör vd., 2012). Türk-İsviçre hukuk sisteminde halihazırda düzenlenmiş bir malpraktis yasası bulunmamaktadır. Bu yüzden malpraktis olgusunda kamu görevi söz konusu ise idari yargılama usulleri kapsamında idare aleyhine dava açılmaktadır. Kamu dışında görev yapan sağlık personelinin verdiği tıbbi biraz zarar söz konusu ise Borçlar Hukuku temel ilkelerine dayalı bir yargılama yapılmaktadır (Demir ve Kirkit, 2022).

Hekim ve hasta arasında, tıbbi müdahalenin gerçekleştirildiği koşullara göre farklı hukuksal ilişkiler kurulmaktadır. Hastayı takip eden hekim bir kamu kurumunda görevli ise kamu hukuku söz konusu olduğu için yetkili mahkeme İdare Mahkemesidir. Burada hasta ve hastane arasında bir sözleşme ilişkisinden bahsedilmez. Hastanın kamu hizmetinden yararlanması söz konusudur. Kamu hastanelerinde çalışan sağlık personelleri kamu görevlisi olduklarından Anayasa'nın 129/5. maddesi gereği yalnızca ilgili kamu kuruluşuna karşı dava açılabilmektedir. Özel hastane ya da özel muayenehanede yürütülen bir hizmet söz konusu ise hastane, hekim ve hasta arasında sözleşmeye dayalı borç ilişkisi vardır (Demir ve Kirkit, 2022). Türk hukuk sisteminde Yargıtay kararlarına bakıldığında çoğunlukla hekim ile hasta arasında bir vekalet sözleşmesi olduğu kararına varılmıştır. Bu sözleşme hekimlik sözleşmesi olarak adlandırılmaktadır. Bu sözleşme hükümlerine göre hekimin gerçekleştirmek zorunda olduğu teşhis ve tedavi gibi faaliyetleri özenle gerçekleştirmemesi hukuki sorumluluğun bir neticesi olarak tazmin yükümlülüğünü ortaya çıkarmaktadır. Bu tarz tazminat davalarında 6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun uyarınca yetkili mahkeme ise Tüketici Mahkemeleridir (Değdaş, 2018; Yücel Sarıbaş, 2020).

#### 4.1. İlgili Mevzuat

Sağlık personellerinin, sağlık hakkının korunması kapsamında bazı sorumlulukları vardır. Bu sorumluluklar hem ulusal hem de uluslararası birçok yasal mevzuatta belirtilmektedir. Ülkemizde bu yasal sınırı çizen bazı kanunlar; “5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu, 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu, 4721 Sayılı Türk Medeni Kanunu, 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu, 5013 Sayılı İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi, 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 1593 Sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu, 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, 2659 Sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu” şeklindedir (Temel, 2022).

Ülkemizde 2002 yılında malpraktis ile ilgili mevzuat çalışmaları başlatılmış, ancak yasa kanunlaşmadan taslak tasarı olarak kalmıştır. Malpraktis yasa tasarısı kanunlaşmamış olsa da Türkiye’de sağlık alanında önemli bir gündem yaratmıştır (Demir ve Kirkit, 2022; Özgönül vd., 2019).

Tıbbi uygulama hatalarında (malpraktis) cezai sorumlulukla ilgili mevzuata baktığımızda en güncel değişikliğin 12.05.2022 tarihinde kabul edilip 27.05.2022 tarihli ve 31848 sayılı Resmî Gazete ’de yayımlanarak yürürlüğe giren Türk Ceza Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair 7406 sayılı Kanun olduğunu görmekteyiz. Kanun, sağlık çalışanları tarafından gerçekleştirilen tıbbi uygulama hatası konulu cezai

ve hukuki uyumsuzluklar bakımından 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda, 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nda ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nda önem arz eden değişiklikler getirmiştir. Bu kanunun yayınlanmasının ardından Sağlık Bakanlığı tarafından, bu yasaya dair uygulamaları düzenleyen 15 Haziran 2022 tarihli "Sağlık Meslek Mensuplarının Tıbbî İşlem ve Uygulamaları Nedeniyle Soruşturulmasına ve İdarece Ödenen Tazminatın Rücu Edilmesine Dair Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik" yayınlanmıştır (Demir ve Kirkit, 2022; Kaygusuz, 2023).

7406 sayılı Kanun ile daha önce kamu görevlisi hekimler ile sınırlı olan ceza mahkemelerinde yargılanmanın ancak soruşturma oluru verilmesi ile mümkün olması hali, özel sağlık kurum kuruluşlarında ve vakıf üniversitelerinde çalışan hekimleri de kapsayacak şekilde genişletilmiş; bu konuda yeni kurulan Mesleki Sorumluluk Kurulu'na yetki verilmiştir (Ersoy, 2021). "*...Mesleki Sorumluluk Kurulu, özel sağlık kurum ve kuruluşları ve vakıf üniversitelerinde görev yapan hekim ve dış hekimleri ile diğer sağlık meslek mensupları bakımından il sağlık müdürlüklerinde görevli başkan veya yardımcılarını da ön inceleme yapmak üzere görevlendirebilir. Soruşturma izni verilmesine ilişkin 4483 sayılı Kanununun 7. maddesindeki süreler, iki kat olarak uygulanır. Mesleki Sorumluluk Kurulunun kararlarına karşı Ankara Bölge İdare Mahkemesine itiraz edilebilir.*" (Resmî Gazete, 2022). 1 Mart 2024 tarihli resmi gazetede yayımlanan 7496 sayılı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararıyla Değişiklik Yapılmasına Dair Kanununun 21. maddesinde 3359 sayılı Kanununun ek 18. maddesine ilave olarak "*devlet üniversiteleri MSK kararı ve varsa ceza yargılaması sonucunu dikkate alarak altı ay içinde sağlık meslek mensubunun görevinin gereklerine aykırı hareket etmek suretiyle görevini kötüye kullanıp kullanmadığı ve kusur durumu hakkında karar verecektir.*" ibaresi eklenmiştir (Beşkoç vd., 2024; Resmi Gazete, 2024).

#### 4.2. Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası

Sağlık uygulamalarında ne kadar tedbir alınırsa alınsın riskler kaçınılmaz olmaktadır. Riskli durumların gerçekleşmesi durumunda zararın en iyi şekilde tazmini gerekmektedir. Bu noktada hekim mesleki sorumluluk sigortası devreye girmektedir. Finansman anlamında hekime destek olan bu sigorta hata, ihmal ya da kusurdan kaynaklı malpraktisin önlenmesine yönelik olmayıp yapılan tıbbi hataların sonucuyla ilgilidir (Gökmen ve Güleç, 2010). Aslında hekim sorumluluk sigortasının amacı hekim aleyhine açılan davalardaki tazminat taleplerine karşı güvence sağlamak ve hekimlerin hukuki sorumluluk sebebiyle maruz kalabilecekleri mali yükten onları kurtarmaktır (Kara, 2020).



Sigortacılık sektöründe hukuksal koruma olarak bilinen mesleki sorumluluk sigortaları diğer ülkelerde uzun yıllardır uygulanan bir sigorta dalıdır (Aksoy Gülaslan, 2014). Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası” olarak anılan hekimin zorunlu mali sorumluluk sigortası, ülkemizde 2010 yılında uygulanmaya başlanmıştır (Kara, 2020). Hekim zorunlu mesleki sorumluluk sigortası, 1219 sayılı “Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’un (TŞSK), Ek 12’nci maddesine uyarınca zorunlu hale getirilmiştir. Kamu kurum ve kuruluşlarında görevli hekim ve uzman sağlık personeli için sigorta priminin yarısı kendileri tarafından ödenirken diğer yarısı döner sermayesi bulunan kurumlarda döner sermayeden, döner sermayesi bulunmayan kurumlarda kurum bütçelerinden ödenmektedir. Mesleklerini serbest olarak icra edenlerin sigortaları kendileri tarafından yaptırılırken, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanlar için ilgili özel sağlık kurum ve kuruluşları tarafından yaptırılır. Özel kurum ve kuruluşlarda çalışanların sigorta primlerinin yarısı kendileri tarafından, yarısı istihdam edenlerce ödenmektedir (Mevzuat, 1928).

Ülkemizde sigorta şirketlerine hasar temini için başvuru nedenleri incelendiğinde büyük bir kısmının kadın doğumla ilgili olduğu görülmektedir. Bu durum sigorta şirketleri açısından riskli alan olarak görülen kadın hastalıkları grubunun en yüksek prim tutarına sahip olmasına sebep olmaktadır. Diğer ülkelere bakıldığında da hekim sorumluluk sigortasının oldukça önemli bir yerde olduğu görülmektedir. Bazı ülkelerde (Hollanda, Almanya, Lüksemburg) sigortası olmayan hekimlere ruhsat verilmemektedir. İtalya’da hekimlerin yaklaşık %15’i bireysel sorumluluk sigortasına sahipken İngiltere’de tüm hekimler NHS tarafından sigortalanmaktadır (Yıldırım, 2015).

## 5. YÖNETİMİN MALPRAKTİS SORUMLULUĞU

Hastane işletmesi ister özel sektöre ait olsun ister kamuya, hastanede gerçekleştirilen tıbbi müdahalelerin tümünden hastane yönetimi sorumludur. Bununla ilgili prensipleri belirleyici Danıştay kararları da mevcuttur. Hastane yönetiminin, en önemli yükümlülüğü hastanın tedavisidir. Bununla birlikte hastane bakımını sağlama, hastayı aydınlatma, kayda geçirme, sır saklama gibi sorumlulukları da bulunmaktadır. Özellikle hastaların aydınlatılması konusunda hastane yönetiminin hekimleri uyarması ve bilgilendirmesi gerekmektedir. Bunun yanında yönetimin hastanede hatasız çalışmayı sağlamak, denetimi yürütmek ve personeli en iyi şekilde değerlendirme görevleri de bulunmaktadır. Hekimlerin iyi bir tedavi sunması ve tıbbi hatalara zemin hazırlamamak için iyi bir organizasyon gerekmektedir (Hakeri, 2015).



Sağlık hizmetleri sadece hekimliği ve tıbbi müdahaleyi ifade etmemektedir. Bu kavramı organizasyon olarak ele almak en doğrusudur. Sağlık kurumları olan hastanelerin yönetimi, idari ve mali hizmetleri de oldukça önem teşkil etmektedir. Bu yüzden hastalarda oluşan zarar sadece tıbbi müdahalelerle sınırlı kalmamaktadır. İdarenin de hatalı uygulamaları söz konusudur ve bu uygulamalar “idari malpraktis” olarak adlandırılmaktadır. İdari malpraktis; *tanı koymaya yarayacak teknik şartların sağlanmaması, işleyiş hataları, yetkisiz personel çalıştırılması, hastayı koruyacak önlemlerin alınmaması, ilaç ve tıbbi malzeme sağlanmaması, denetim ve gözetim hataları, yetersiz sayıda personelin olması* gibi sebeplerden kaynaklanabilmektedir (Çınarlı, 2013 akt. Sönmez, 2015).

Yine hastane yönetimi yemeklerin taze ve sağlıklı olmasını sağlamak ve hastanenin temizliğine de dikkat etmek zorundadır. Hastanın hastanede yediği bir yemekten zehirlenmesi, yeterli ısıtma yapılmadığı için hastanın durumunun ağırlaşması, kan grubunun tespitinde hata yapılması, yangına karşı tedbirin alınmamış olması gibi durumlarda hastane yönetimi kusurlu kabul edilmektedir (Burtan, 2014). Vakaya giden ambulansın bozulması ya da zorunlu bir işlem için bakımı yapılmamış tıbbi cihazın kullanılmaması durumları da sağlık hizmetini kısıtlayan teknik sebeplerdendir (Temel, 2022). Hastane yönetimi tüm teknik altyapı sorunlarından sorumludur. Buradan anlaşılacağı üzere hastane yönetimi, hekimin ve diğer sağlık çalışanlarının verimli bir tıbbi hizmet sunabilmeleri için gerekli olan tüm altyapıyı hazır hale getirmekle yükümlüdür.

Hatalı tıbbi işlem sonucu zarar gören hastanın zararının tazmini konusunda Türk Tabipler Birliği, zararın tüm sorumluluğunu sağlık çalışanlarına yükleyen ve sigorta-tazminat sistemine zemin oluşturan bir sistemi adil bulmamaktadır. Çünkü hizmet; çalışma ortamı, altyapı olanakları, gerekli tıbbi malzemelerle, örgütlenme biçimi ve yönetsel boyutuyla bir bütün olarak ele alınmalıdır. Dolayısıyla sorumlulukların belirlenmesinde ilk olarak organizasyon, örgütlenme ve finansman alanlarında yetkili olanların da yükümlülükleri dikkate alınmalıdır (Türk Tabipler Birliği, 2020).

Sakarya Bölge Adliye Mahkemesinin 18.03.2021 tarihli, 2021/180 Esas ve 2021/266 Karar sayılı ilamında; gerçekleşen ameliyata ilişkin aydınlatılmış onamın cerrahi işlemi yapan doktor tarafından alınması gerekirken, aydınlatılmış onam formunun hastane personeli tarafından imzalatılması ve onam formlarının ameliyat tarihli yasal duruma göre hazırlanmaması nedeni ile hastane yönetiminin ve doktorun özensizliği bulunduğu ve maddi manevi tazminatın yasal faizi ile birlikte davalıdan tahsil edilmesine karar verilmiştir (T.C. Bölge Adliye Mahkemesi, 2021). Bu kararda da görüldüğü üzere

aydınlatılmış onam sorumluluğu hekimde dahi olsa hastane yönetiminin de kusuru bulunmaktadır. Yönetim hem personelini bilgilendirmeli hem de yükümlülüğü olan denetim faaliyetlerini ihmal etmemelidir.

## 6. SONUÇ

Yaşanılan çağda medyanın gücünün artması ve bilgiye her kanaldan ulaşma imkânı bireylerin daha bilgili ve bilinçli olmasına zemin hazırlamıştır. Haklarının da farkında olan kişiler artık hem bu haklara saygı gösterilmesini beklemekte hem de olumsuz bir durumda haklarını arama konusunda oldukça girişken davranmaktadırlar. Bu durum özellikle sağlık alanında kendini göstermeye başlamış ve sağlık çalışanlarının sorumluluğunun artmasına sebep olmuştur (Yıldırım, 2015). Hastaların bilgi birikimlerinin artması ve sağlık sektörü çalışanlarının sorumluluklarının artması, istenmeyen sonuçlarla karşılaşıldığında da hukuki yaptırımların uygulanmasına sebebiyet vermektedir (Kocakoç ve Tunçer, 2021).

Tıbbi malpraktis ve buna bağlı davaların artmasının birden fazla sebebi vardır. Bunların başında hastaların sağlık hizmeti sunumundan beklentilerinin artmış olması gelmektedir. Hastalar artan rekabet ortamında aldıkları hizmeti sorgulayarak seçici davranmaya başlamışlardır (Cantürk, 2014). Bunun yanında medya organlarının kamuoyunu etkileyerek bir kesim üzerinde baskı yaratması da sebepler arasındadır. Ayrıca tıp eğitimindeki eksiklikler de tıbbi hataların artmasını doğrudan etkilemektedir (Gökmen ve Güleç, 2010). Hekimlere mezun olmadan sağlık uygulamalarına yönelik etik davranışlar aşılanmalı ve haklarını bilmeleri adına tıp hukuku derslerinin de müfredata eklenmesi gerekmektedir. Malpraktise sebep olan bir başka etmen ise uzun ve yorucu çalışma saatleridir. Sağlık çalışanları her ne kadar mesleki sorumluluklarının bilincinde olarak hastalara yaklaşıyorlar da yorgunluk ve stres altında yanlış kararlar alabilmektedirler. Bu şartları iyileştirmenin tıbbi hataları azaltacağı ve buna bağlı açılan dava sayılarının da azalmasında etkili olacağı düşünülmektedir (Kahyaoğlu Khalil, 2022).

Hasta ve hasta yakınlarının gerekli olduğu durumlar haricinde de hekim ve söz konusu sağlık kuruluşuna yönelik hukuki hak arama girişimlerinin olduğu görülmektedir. Bu girişimler zamanla hekimleri defansif tıp adı verilen, kendilerini hukuki süreçlerden ve tazminat yükümlülüğünden korumak adına aşırı korumacı davranarak gereksiz tıbbi girişimlerde bulunmalarına ya da yüksek riskli tedavilerden kaçındığı uygulamalara yöneltmektedir (Aşirdizer ve Ekiz, 2022). Bunların yanında hekimler artan baskıyla ya mesleklerini bırakmakta ya da uzmanlık alanlarını risksiz olan bölümlerden seçme eğilimindedirler. Tüm bu sonuçların ışığında hem hastayı hem de sağlık

çalışanlarını koruyucu önlemlerin alınması gerekmektedir. Özellikle hastane yönetiminin ve idarenin tüm koşulları en uygun seviyeye getirmesi bu konuda önem arz etmektedir. Konuyla ilgili davranış değişikliğine yönelik eğitimlerin verilmesi, sağlık kuruluşlarında hata bildirim sistemlerinin kurulması, hasta güvenliği kültürünün oluşturulması ve en önemlisi hem sağlık çalışanlarıyla hem de hastalarla etkili bir iletişimin kurulması tıbbi hataların önlenmesi adına atılacak adımların başında gelmektedir (Özer vd., 2015).

Sağlık hizmeti sunumunun yalnız hekimin sorumluluğunda olduğu düşüncesi eski çağlarda kalmıştır. Günümüzde sağlık yönetimi bütünsel bir bakış açısıyla ele alınmaktadır. Hizmet sunumun profesyonel bir bakış açısı ile yürütülmesi artık bir zorunluluk haline gelmiştir. Bu yüzden meydana gelebilecek en ufak bir olumsuzluk durumunda yönetimin de sorumluluğu göz ardı edilmemelidir. Hastane yöneticileri konuyla ilgili tüm çalışanlarında farkındalık oluşturmalıdır. Teknik olarak da tüm altyapı düzenleme sorumluluğu hastane yönetimine aittir (Varlı, 2019). Sağlık gibi insan hayatını ilgilendiren bir olgunun sunumunu gerçekleştiren kurum ve kuruluşlarda yönetim alanında görev alacak kişilerin hem tıp hem de sağlık yönetimi alanında yetkin ve donanımlı olması gerekmektedir.

## Kaynakça

- Aksoy Gülaslan, P. (2014). 2014). “*Organ ve Doku Nakli Suçlarının Türkiye’deki Görünümleri ve Karşılaştırılmalı Hukuk Çözüm Önerileri*”. Uluslararası Sağlık Hukuku Sempozyumu (ed. Hakeri, H. ve Doğan, C.). Ankara: Türkiye Barolar Birliği Yayınları, 267-298.
- Altuntaş Çalım, G. ve Elmas, S. (2023). Hemşirelik Uygulamalarında Aydınlatılmış Onam. *Akdeniz Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 65-72.
- Antoci, A., Fiori Maccioni, A. and Russu, P. (2016). The ecology of defensive medicine and malpractice litigation. *PLoS One*, 11(3) : e0150523.
- Artar, C. ve Güçlü, A. (2020). Sağlık işletmelerinde yanlış tedavi sonucu hasta mağduriyetleri ve hukuki boyutunun incelenmesi. *Aydın Sağlık Dergisi*, 6(3), 235-247.
- Aşirdizer, M. ve Ekiz, A. (2022). Tıbbi Malpraktis İddialarında Çözüm Önerileri. *Bulletin of Legal Medicine/Adli Tıp Bülteni*, 27(3), 288-294.
- Barhoğlu, H. C. (2018). *Defansif Tıp Unsuru Olarak Tıbbi Malpraktis*. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Bayraktar, K. (1972). Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları, İstanbul.
- Bazzano, L.A., Durant, J. and Brantley, P.R. (2021). A modern history of informed consent and the role of key information. *Ochsner Journal*, 21(1), 81-85.
- Beşkoç, C., Şahin, H. Ç. ve Kestioğlu, B. N. (2024). Tıbbi Malpraktis Davalarında Yeni Bir Dönem: Mesleki Sorumluluk Kurulu. *Adli Tıp Dergisi*, 38(1), 1-4.
- Bostan, S., Ünal, F. N., Ünal, C. ve Metin, F.E. (2020). Hastaların Aydınlatılmış Onam Hakkında Farkındalık ve Tutumları. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 28(2):163-172.
- Burtan, Ç. B. (2014). “*Tıpta Malpraktis ve İdarenin Sorumluluğu*”. Uluslararası Sağlık Hukuku Sempozyumu (ed. Hakeri, H. ve Doğan, C.). Ankara: Türkiye Barolar Birliği Yayınları, 323-352.
- Cantürk, G. (2014). “*Tıbbi Malpraktis ve Tıbbi Bilirkişilik*”. Uluslararası Sağlık Hukuku Sempozyumu (ed. Hakeri, H. ve Doğan, C.). Ankara: Türkiye Barolar Birliği Yayınları, 299-322.
- Çınarlı, S. (2013), *İdarenin Sağlık Hizmetinin Sunumundan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu*, Ankara, Orion.
- Çoban, İ. (2012). *Ailelerin Hasta Güvenliği Konusundaki Görüşlerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Değdaş, U. C. (2018). Hatalı tıbbi uygulamadan (malpraktis) doğan hukuki ve cezai sorumluluk. *Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 4(6), 41-65.

- Demir, M. ve Kirkit, E. (2022). Komplikasyon–Malpraktis Ayırımının Tıbbî Özel Hukuk Sorumluluğuna Etkisi. *Çukurova Üniversitesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, (1), 58-91.
- Diri, F. ve Diri, B. (2024). Hammurabi Kanunlarındaki Tıbbi Müdahaleden Doğan Cezai Sorumluluklar Hakkında Değerlendirmeler. *OANNES – Uluslararası Eskiçağ Tarihi Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 299-318.
- Ersoy, L. V. (2021). Tıbbi Malpraktiste Sorumluluk: 7406 Sayılı Yasa Malpraktis Açısından Neler Getirdi?. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 8(4), 168-169.
- Ferrara, S.D., Boscolo-Berto, R. and Viel, G. (2013). *Malpractice and Medical Liability Euro- pean State of the Art and Guidelines*. 1st ed. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Field, R.I. (2011). The Malpractice crisis turns 175: What lessons does history hold for reform. *Drexel Law Review*, 4(7), 10.
- Gökmen, H. ve Güleç, S. (2010). Tıbbi Malpraktis Riskinin Yönetiminde Bir Araç Olarak Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortaları. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 1(1), 9-16.
- Güngör, P., Merih, Y. D. ve Yaşar Kocabey, M. (2012). Farklı ülkelerin malpraktis konusunda yasal düzenleme girişimleri, zorunlu mali sorumluluk sigortası. *Zeynep Kamul Medical Journal*, 43(4), 128-138.
- Hakeri, H. (2015). *Tıp Hukuku* (9. Baskı). Seçkin Yayıncılık, 372-378.
- Kahyaoglu Khalil, E. (2022). *2015-2020 Yılları Arasında Yargıtay'a İntikal Etmiş Malpraktis Dosyalarının Sağlık Yönetimi Açısından Analizi*. Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi, Ordu.
- Kara H. (2021). Yargıtay ve Hakem Kararlarına Göre Hekimin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 2021(152), 255-303.
- Kaygusuz, S. (2023). 7406 Sayılı Kanun'un Sağlık Çalışanları Bakımından Getirdiği Yeni Düzenlemeler. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, (53), 247-284.
- Keskin, E. (2023). *Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Hukuki Uyuşmazlıklarda Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası*. Yüksek Lisans Tezi, Bursa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Ana Bilim Dalı, Bursa.
- Kılıç, V. (2023). *Acil Sağlık Çalışanlarının sağlık hizmetlerinde Malpraktis Risk Değerlendirmesi Üzerine Bir Saha Araştırması*. Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Ordu.
- Kocakoç, N. ve Tunçer, P. (2021). Yüksek Sağlık Şura'sında 2008-2017 Yılları Arasında Görüşülen Malpraktis Olgularının Değerlendirilmesi. *Social Sciences Studies Journal (SSSJournal)*, 7(85), 3135-3144.

- Kurt, M. G. (2020). Tıbbi Müdahalelerde Aydınlatılmış Onam. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 146, 187-218.
- Makary, M.A. ve Daniel, M. (2016). Medical error—the third leading cause of death in the US. *British Medical Journal*, 353.
- Mevzuat (1928). Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. Erişim Tarihi: 06.05.2024. Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.3.1219.pdf>
- Özcan, Z. ve Özcanoğlu, A.B. (2020). Yargıtay içtihatları ışığında malpraktis komplikasyon ayırımına bağlı ispat sorunları. *Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi*, (16), 289-315.
- Özer, Ö., Taştan, K., Set, T., Çayır, Y. ve Şener, M. (2015). Tıbbi hatalı uygulamalar. *Dicle Tıp Dergisi*, 42(3), 394-397.
- Özgönül, M. L., Arda, B. ve Dedeoğlu, N. (2019). Tıp Etiği ve Hukuk Açısından Tıbbi Hata, Malpraktis ve Komplikasyon Kavramlarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law & History*, 27(1).
- Pietrzykowski, T. ve Smilowska, K. (2021). The reality of informed consent: empirical studies on patient comprehension—systematic review. *Trials*, 22, 1-8.
- Resmî Gazete (2022). Türk Ceza Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair 7406 sayılı Kanun. Erişim Tarihi: 05.05.2024. Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/05/20220527-7.htm>
- Resmî Gazete (2024). 7496 sayılı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Erişim Tarihi: 05.05.2024. Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2024/03/20240301-1.htm>
- Sezgin, G. ve Özbaş Tevetoğlu, I. (2022). “Covid 19 Salgını Sürecinde Hasta ve Gönüllüden Alınan Aydınlatılmış Onam”. Klinik Araştırmalarda Aydınlatılmış Onam. (ed: Sezgin, G. ve Dudaklı, G.). Maltepe Üniversitesi Yayınları, 149-162.
- Smolenski, J. (2021). *Informed consent: Foundations and applications* (Doctoral dissertation, City University of New York).
- Sönmez, A. (2015). *Sağlık Kurumlarındaki Yöneticilerin Hukuki Sorumlulukları*. Yüksek Lisans Tezi, İzmir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Şahbaz, G., Yücesoy, H., Akın, Ö. ve Erbil, N. (2022). Malpraktis ve sağlık profesyonellerinin sorumlulukları. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 4(2), 85-90.
- Şeker, Z. (2020). *Malpraktis Davalarında Aydınlatılmış Onam İle İlgili Yargıtay Kararlarının Değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.

- T.C. Anayasa Mahkemesi (2021). Anayasa Mahkemesi 2017/17753 Başvuru Numara ve 10/2/2021 Tarihli Karar; 2021. Erişim Tarihi: 10.05.2024. Erişim Adresi: <https://kararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/BB/2017/17753>
- T.C. Bölge Adliye Mahkemesi (2021). Bölge Adliye Mahkemesi 2021/180 Esas, 2021/266 Karar. Erişim Tarihi: 08.05.2024. Erişim Adresi: <https://mevzuat.sinerjias.com.tr/ictihat/istinaf/karar/>
- T.C. Yargıtay. Yargıtay 2016/23372 Esas, 2019/12469 Karar; 2019. Erişim Tarihi: 01.05.2024. Erişim Adresi: <https://karararama.yargitay.gov.tr/>
- TBMM (2002). Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanunu Tasarısı. Erişim Tarihi: 05.05.2024. Erişim Adresi: <https://www2.tbmm.gov.tr/d21/1/1-1030.pdf>
- Tekinarslan, M. (2015). *Tıbbi Malpraktisin Hasta ve Hasta Yakınları Üzerindeki Psikolojik, Sosyal ve Ekonomik Etkileri*. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Temel, G. (2022). *Sağlık Çalışanlarının Hukuki Sorumluluğu Bağlamında, 2015-2021 Yılları Arasında Türkiye Cumhuriyeti Danıştay Başkanlığı'nda Karara Bağlanan Tıbbi Malpraktis (Tıbbi Uygulama Hatası) Davalarının Değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ.
- Tosun, M. ve Yalvaç, K. (1998). *Sümer, Babil, Assur Kanunları ve Anımi-Şaduqa Fermanı*. TTK Yayınları: Ankara.
- Turla, A., Karaarslan, E. Ş. ve Köprülü, H. (2006). Tıbbi uygulama hataları (malpraktis). *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 7(3), 223-229.
- Türk Tabipler Birliği (2012). Hekimlik Meslek Etiği Kuralları. Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara.
- Türk Tabipler Birliği (2020). Türk Tabipler Birliği Etik Bildirgeleri. Türk Tabipleri Birliği Yayınları: Ankara.
- Uğrak, U. ve Işık, O. (2022). Assessment of Relationship Between Physicians' Malpractice Experience and Fear of Malpractice. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 203-211.
- Uğurlu, M.C. (1997). Hipokrat. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 50(2), 67-112.
- Varlı, H. (2019). *Ankara'da Özel Hastanelerde Görev Yapan Yöneticilerin Malpraktis Olaylarındaki Rollerine İlişkin Görüşleri: Niteliksel Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Yıldırım, İ. (2015). Tıbbi malpraktis ve hekim mesleki sorumluluk sigortası. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 121-129.



- Yiğitbaş, Ç., Oğuzhan, H., Tercan, B., Bulut, A. ve Bulut, A. (2016). Hemşirelerin malpraktis ile ilgili algı, tutum ve davranışları. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 21(3), 207-217.
- Yördem, Y. (2018). Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortasında Hatalı Tıbbi Uygulama Sorumluluğuna İlişkin Yargı Kararlarına Genel Bakış. *Journal Of Institute Of Economic Development And Social Researches*, 4(12), 539-546.
- Yücel Sarıbaş, N. (2020). *Hekimin Tıbbi Uygulama Hatalarından Doğan Hukuki Sorumluluğu*. Yüksek Lisans Tezi, Ekonomi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İzmir.