

# TIP HUKUKU GÜNLERİ

“TIBBİ UYGULAMA HATALARI”



*Av. Dr. Hasan Çankaya anısına...*



ADLİ TIP UZMANLARI  
DERNEĞİ



İSTANBUL  
TABİP ODASI



İSTANBUL  
BAROSU

**HAYAD**

HASTA VE HASTA YAKINI  
HAKLARI DERNEĞİ



1.Tıp Hukuku Günleri  
**TIBBİ UYGULAMA HATALARI**

“Av. Dr. Hasan Çankaya Anısına”

8 Ocak 2011- İstanbul Tabip Odası

**EDİTÖR**

Prof. Dr. Sermet KOÇ

**EDİTÖR YARDIMCILARI**

Yard. Doç. Dr. Muhammet CAN

Yard. Doç. Dr. Taner GÜVEN

Doç. Dr. Halis DOKGÖZ



**ADLİ TIP  
UZMANLARI  
DERNEĞİ**



**İSTANBUL  
TABİP  
ODASI**



**İSTANBUL  
BAROSU**



**HASTA VE  
HASTA YAKINI  
HAKLARI  
DERNEĞİ**

I. TIP HUKUKU GÜNLERİ: TIBBİ UYGULAMA HATALARI  
AV. DR. HASAN ÇANKAYA ANISINA

BİRİNCİ BASKI  
KASIM 2012, İSTANBUL

ISBN: 978-605-5867-68-3

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
İSTANBUL TABİP ODASI  
TÜRKOCAĞI CAD. NO: 17 CAĞALOĞLU, İSTANBUL  
TEL: 0212 514 02 92 FAKS: 0212 513 37 36

# İÇİNDEKİLER

Sunuş.....	1
Tip ve Hukukun Ortak Değeri: Av. Dr. Hasan Çankaya / Dr. Sermet Koç .....	4
Toplantı Programı .....	4
<b>Anma Konuşmaları .....</b>	<b>6</b>
Leyla Ezgi'nin Konuşması / Hayat.....	6
Av. Turgay Karaman'ın Konuşması .....	6
Av. Halide Savaş'ın Konuşması .....	10
Av. Seyit Ali Kaya'nın Konuşması.....	11
Dr. Ömer Kurtaş'ın Konuşması .....	11
Dr. Lale Tırtıl'ın Konuşması .....	12
Av. Dr. Hasan Çankaya'nın Kızı Emel Hanım'ın Konuşması.....	13
Dr. Erdoğan Çankaya'nın Konuşması.....	13
Dr. Atınc Çoltu'nun Konuşması .....	21
Dr. Sermet Koç'un Barkovizyon Sunumu .....	17
<b>Konferans: Tıbbi Uygulama Hataları / Dr. Atınc Çoltu.....</b>	<b>24</b>
<b>1. Oturum: Tıbbi Uygulama Hatalarında Sorumluluk.....</b>	<b>35</b>
Dr. Ümit Biçer'in Konuşması.....	35
Sağlık Çalışanlarının Yasal Sorumlulukları ve Malpraktis / Dr. Sermet Koç .....	37
İdarenin Sorumluluğu ve Hukuki Durum / Av. Meriç Eyüboğlu .....	46
Hasta ve Hasta Yakınlarının Sorumluluğu / Av. Ümit Erdem.....	51
<b>2. Oturum: Tıbbi Uygulama Hatalarından Doğan Zararlar ve Tazmini .....</b>	<b>52</b>
Tıbbi Uygulama Hataları ve Tazmini / Dr. Şükrü Güner.....	52
Sağlıkta Dönüşüm Programının Kamu Hastanelerinde Yarattığı Tablo / Dr. Güray Kılıç.....	56
Tıbbi Uygulama Hatası Nedeniyle Oluşan Tazminatlara Özel Hastaneler Açısından Yaklaşım / Dr. Reşat Bahat .....	61
Tazminatlar Açısından Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortaları / Dr. Taner Güven .....	63
Tıbbi Uygulama Hatalarından Doğan Zararların Tazmini / Av. Halide Savaş .....	70
<b>Fotoğraflarla Hasan Çankaya.....</b>	<b>79</b>

## DÜZENLEME KURULU

Dr. Sermet Koç, Dr. Ümit Biçer, Dr. Taner Güven, Av. Halide Savaş  
Av. Ümit Erdem, Dr. Lale Tırtıl, Dr. Muhammet Can

## SUNUŞ

**Av. Dr. Hasan Çankaya** tıp ve hukukun ortak değeridir. O yalnızca bu iki alandaki mesleki, bilimsel katkıları ile değil; kişiliği, insan ilişkileri bakımından da herkesin sevgisini kazanmıştır. Kendisini hiç beklemediğimiz çok genç bir yaşta 11 Mayıs 2009 tarihinde kaybettik. Hekim ve hukukçu meslektaşları, O'nu kaybettiğimiz günden başlayarak kişiliğine yakışan bir anma toplantısı yapma isteklerini sık sık dile getirdiler. Anısına olan saygı ve sevginin bir ifadesi olarak, 14-17 Ekim 2010 tarihlerinde İzmir'de yapılan 9. Adli Bilimler Kongresi'nde ATUD Yönetim Kurulu tarafından her yıl “**Tıp Hukuku Günleri**” adı altında ilgili kurumlarla ortak bilimsel toplantılar düzenlenmesi ve bu toplantılardan ilkinin **Av. Dr. Hasan Çankaya'nın anısına “Tıbbi Uygulama Hataları”** konusunda yapılması kararı alındı.

Bu toplantının gerçekleştirilmesinde İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu'nun destek ve katkıları büyüktür. Hemen her zaman yanımızda olan **İstanbul Tabip Odası'nın** bu sıcak yaklaşımları her türlü övgünün üzerindedir. Bu toplantıda ATUD ile birlikte; **İstanbul Tabip Odası, İstanbul Barosu ve Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği (HAYAD)** ortak katılımcı olarak yer aldı. Böylece, Tıp Hukuku Günlerinin ilki 8 Ocak 2011 tarihinde hekim, avukat, sağlık çalışanı olmak üzere sevenlerinin yoğun bir katılımı ile İstanbul Tabip Odası Sevinç Özgüner Toplantı Salonu'nda yapıldı. Katılımcılar salona sığmadı, özellikle hukukçuların yoğun katılımı ve ilgisi görülmeye değerdi ve hiç kuşkusuz çok sevdikleri meslektaşlarına olan kadirşinashğın somut bir ifadesiydi.

Av. Dr. Hasan Çankaya'nın anısına başlatılan Tıp Hukuku Günleri'nin artık adli tıp ve adli bilimler alanında bir gelenek oluşturmaya başladığını söyleyebiliriz. İlkleri gerçekleştirmek zordur, ama sürdürmek, kalıcı kılmak daha zordur. Bu toplantıların her yıl Adli Tıp Uzmanları Derneği'nin öncülüğünde bir değerimizin anısına bilimsel toplantılarla süreceğinden bir kuşumuz yok. Adli tıp ve adli bilimler adına tüm emeği geçenlere saygılarımızla.

*Editörler*

# TIP VE HUKUKUN ORTAK DEĞERİ: AV. DR. HASAN ÇANKAYA\*

**Dr. Sermet KOÇ**

*İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı*

Hasan Çankaya 1953 yılında Antalya Elmalı'da Torosların eteklerindeki Akçaeniş Köyü'nde doğar. 6 çocuklu bir ailenin ilk çocuğudur. İlk ve ortaöğrenimini Antalya ve İzmir'de tamamlar, başarılı bir öğrencidir, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni kazanır. Bir yandan okuluna devam eder, bir yandan aynı hastanede memur olarak çalışır. Aynı zamanda o dönemin ilerici, yurtsever gençlik hareketleri içinde etkin bir şekilde yer alır.

1979 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olduktan sonra sırasıyla 1979-1980 yıllarında Antalya'da hükümet tabipliği, 1980-1981 yıllarında Afyon'da Sağlık Ocağı Tabipliği görevlerinde bulunur. 1981-1982'de İstanbul'da yedek subay olarak askerliğini tamamlar. Askerlik görevi sonrasında İstanbul'da kalır; 1982-1990 yılları arasında İstanbul Kağıthane'de, sonra Çağlayan'da açtığı polikliniklerde serbest hekim olarak çalışır. Yalnızca kendisi değil; birçok ihtiyacı olan hekim arkadaşı da polikliniklerinde çalışır, nöbet tutar. O hiçbir zaman yanında çalışanlara bir amir gibi davranmamış; "arkadaş" olmuş, sorunlarını paylaşmıştır. Çevresinde hep dost, yardımsever, güler yüzlü bir "insan" olarak iz bırakmıştır.

Dr. Hasan Çankaya karşılaştığı hukuksal konulardan etkilenir ve hukuk eğitimi almaya, avukat olmaya karar verir. 1989'da İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi'ni kazanır. Öte yandan, 1990 yılında Adli Tıp Kurumu'nun asistanlık sınavını kazanarak, adli tıp uzmanlık eğitimine başlar ve 1992'de "adli tıp uzmanı" unvanını alır. 1990-1993'de İstanbul'da Adli Tıp Kurumu'nda raportörlük, 1993 yılı içinde Adli Tıp Kurumu Erzurum Şube Müdürlüğü, 1994'de Adli Tıp Kurumu'nda tekrar raportörlük görevlerinde bulunur. 1994-1996 yıllarında Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi Başkanlığını yapar. 1996'da Hukuk Fakültesi'nden mezun olur, 1997-1998 yıllarında İstanbul Barosu'ndaki avukatlık staj eğitimini tamamlayarak "avukat" olur.

2001-2003 yıllarında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi (yardımcı doçent) olarak görev yapar. Daha sonra üniversiteden ayrılarak İstanbul'a döner. Özellikle hekim hataları konuları ağırlıklı olmak üzere, tıp hukukunu ilgilendiren davalarda avukatlık yapar. Av. Dr. Hasan Çankaya'nın "Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğunun Temel Prensipleri ve Hekim Sorumluluğunda Kusurun Değerlendirilmesi" başlıklı tıpta uzmanlık tezi, konusunda önemli bir başvuru kaynağı olup, birçok kez atıf almıştır. Av. Dr. Çankaya tıp hukuku, tıbbi malpraktis (hekim hataları) konularında birçok

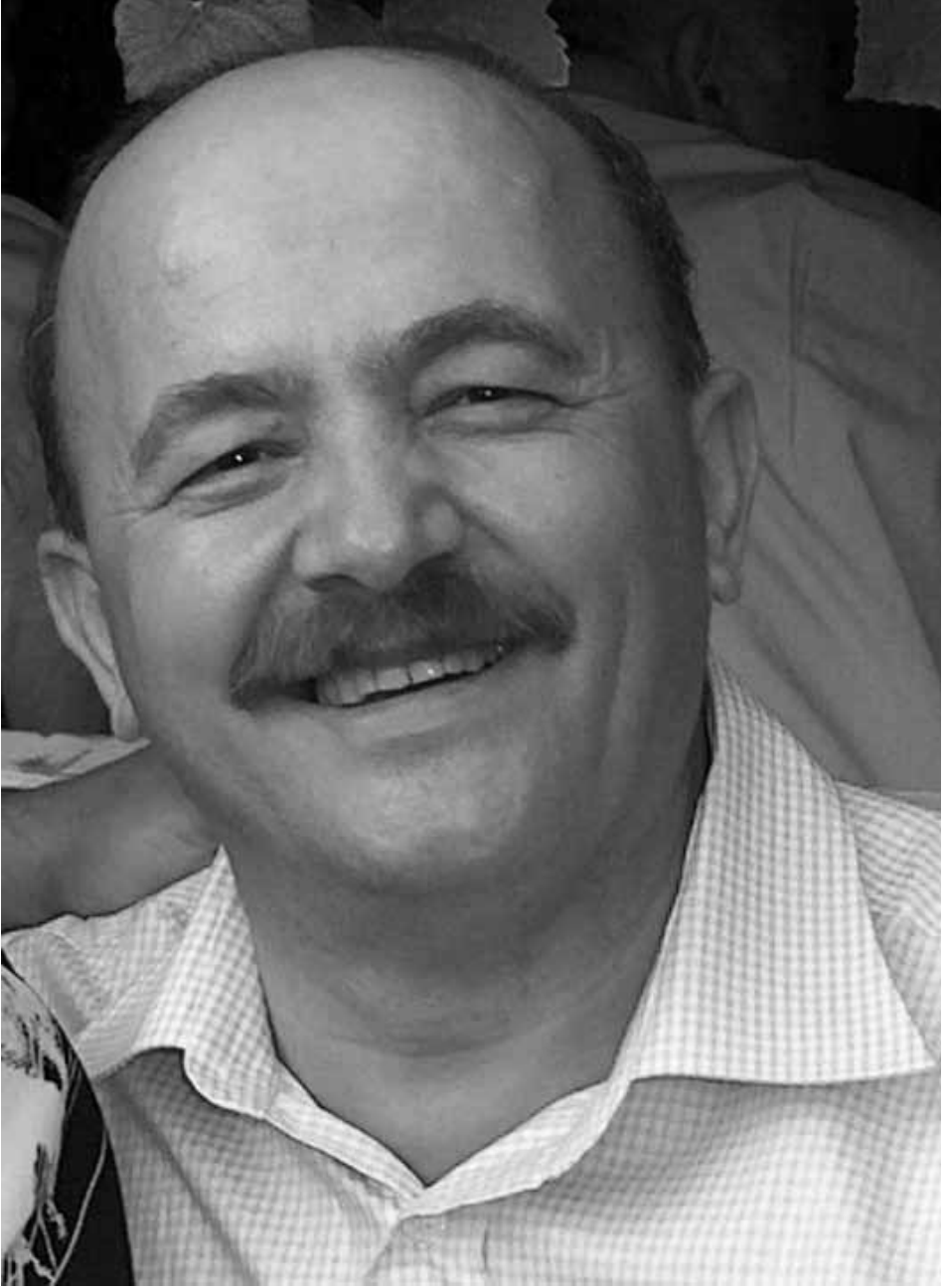
bilimsel toplantıda konuşmacı olmuş, bildiriler sunmuş, makaleler yazmıştır. O, gerek tıp gerek ise hukuk çevrelerinde “tıp hukuku” ve “tıbbi malpraktis” konularının her zaman aranılan, başvuru önemli ismi olmuştur. Son olarak, İstanbul Tabip Odası’nın yayın organı Hekim Forumu dergisinin Mart-Nisan 2009 tarihli, 180. sayısında Adli Tıp özel dosyasında “Malpraktis ve Adli Tıp” başlıklı son makalesi (<http://www.istabip.org.tr//media/upload/hf/180/27.pdf>, sayfa 36, 37) yayınlanmıştır.

Av. Dr. Hasan Çankaya tıp hukuku konularında birçok davanın fiilen avukatlığını yapmış ve bunların çoğu müvekkillerinin lehine sonuçlanmıştır. Bir örnek vermek gerekir ise, kamuoyunda “Esin Köse davası” olarak bilinen davadır. Myelodisplastik Sendrom (MDS) hastası olan Esin Köse tedavisinde 1,5 yıla yakın süre geçmesine karşın SSK hastanelerinde gereken tedavisi yapılamamış, bu süre içinde hastalığın lösemiye dönüşmesi üzerine ailesi ve avukatları birlikte 7 yaşındaki Esin’i yaşatmak için bir hukuk savaşına başlatır. Çankaya bu önemli davanın avukatlarından. Bu davada, Kocaeli İş Mahkemesi SSK’lının eş ve çocuklarının yurtdışındaki tedavi giderlerini de karşılaması gerektiği yönünde karar verir. Av. Dr. Çankaya, mahkeme kararının uygulanması ve bir an önce ilik nakli yapılabilmesi için SSK Kocaeli Bölge Müdürlüğü’ne başvurur. Milyonlarca SSK’lı ve yakınını ilgilendiren bu konu T.B.M.M.’ne taşınır; sonuçta SSK’lı ve yakınlarına, yurt içinde tedavisinin yapılmaması halinde yurt dışına sevki yapılabilmesi hakkı tanınır. İşte böyle önemli bir sosyal sorunun çözümünde, Çankaya’nın imzası vardır.

Av. Dr. Çankaya’nın ölmeden önceki son dönemi adliyeler arasında, davaları peşinde koşturmakla geçti. Dr. Çankaya’yı üstlendiği davaları, yalnızca bir avukat olarak değil de, sanki kendi kişisel sorunu imişcesine ve tamamen “insani” kaygılarla kabul ettiğine; içten takipçisi olduğuna tanık oldum. 4 çocuk babası idi. Ne yazık ki, Çankaya’nın bu yoğun temposuna sağlığı izin vermedi ve ne kötü bir tesadüf ki, Esin Köse gibi MDS hastası oldu. Bu durumu dahi, çoğu arkadaşından belli ki rahatsızlık vermeme kaygı ile sakladı. Tıp hukukunun ve malpraktis davalarının bu önemli ismi, hastalığına tanı koyulmasını takip eden 3 aylık kısa bir süreç sonunda, tam da tedavi edilmesi ve iyileşmesi beklenirken, sağlık durumu hiç beklenmedik bir tarzda ve süratle bozularak (!) 11 Mayıs 2009 tarihinde yaşama veda etti. Ertesi gün, Yenibosna’da yıllarca çalıştığı Adli Tıp Kurumu önünde tüm sevenlerini bir araya getiren bir tören yapıldı. Tıp ve hukuk insanları ortak değerleri Av. Dr. Hasan Çankaya’yı birlikte hüznle uğurladılar, onu doğup büyüdüğü Torosların derinliklerine yolcu ederken, tıp ve hukuk alanında bıraktığı ortak mirasını devraldılar.

\* Bu yazı, *Hastane Dergisi’nin Mayıs-Haziran 2009 sayısında (s. 100-102) yayımlanmıştır.*





**Resim 1.** Tıp ve hukukun ortak değeri Av. Dr. Hasan ankaya (1953-2009) yalnızca bu iki alandaki mesleki, bilimsel katkıları ile değil; kişiliği, insan ilişkileri bakımından da herkesin takdirini, sevgisini kazanmıştır.

## TOPLANTI PROGRAMI

09.00-10.45: **AÇILIŞ**

**Av. Dr. Hasan Çankaya ile ilgili slayt gösterisi ve anma konuşmaları**

10.45-11.00: Ara

11:00-12.00: **KONFERANS: TIBBİ UYGULAMA HATALARI,**

**Prof. Dr. Atınç Çoltu**

*İ.Ü.Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD,*

*Adli Tıp Uzmanları Derneği*

12.00-13.00: Öğle arası

13.00-14.45: **1. OTURUM: TIBBİ UYGULAMA HATALARINDA SORUMLULUK,**

**Moderatör: Prof. Dr. Ümit Biçer**

*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD*

*Adli Tıp Uzmanları Derneği Başkanı*

**Konuşmacılar:**

**Av. Meriç Eyüboğlu:** İdarenin Sorumluluğu ve Hukuki Durum

*İstanbul Tabip Odası Hukuk Bürosu*

**Prof. Dr. Sermet Koç:** Hekim ve Diğer Sağlık Çalışanlarının Sorumluluğu

*İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp AD., Adli Tıp Uzmanları Derneği*

**Av. Ümit Erdem:** Hasta ve Hasta Yakınlarının Sorumluluğu

*Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği*

14.45-15.00: Ara

15.00-16.45: **2. OTURUM: TIBBİ UYGULAMA HATALARINDAN DOĞAN ZARARLAR VE TAZMİNİ**

**Moderatör: Op. Dr. Şükrü Güner**

*Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu Üyesi*

**Konuşmacılar:**

**Yard. Doç. Dr. Taner Güven:** Özel Sigortalar açısından  
Konuya Yaklaşım

*Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD., Adli Tıp Uzmanları Derneği*

**Op. Dr. Reşat Bahat:** Özel Hastaneler Açısından Konuya Yaklaşım  
*Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği*

**Av. Halide Savaş:** Hukukçular Açısından Konuya Yaklaşım  
*İstanbul Barosu*

**Uz. Dr. Güray Kılıç:** Sağlıkta Dönüşüm Programının Kamu  
Hastanelerinde Yarattığı Tablo

*İstanbul Tabip Odası*

16.45-17.00: **Kapanış konuşmaları.**

## AV. DR. HASAN ÇANKAYA İÇİN ANMA PROGRAMI

### **Leyla EZGİ'nin (HAYAD Başkanı) konuşması:**

Benim Avukat Hasan Çankaya ile tanışmam ilginç olmuştur. Eşimi kaybettikten sonra bir avukat aramaya başladım ve bir arkadaşım bana Hasan beyi önerdi. O dönemde, Hasan beyin bana yardımcı olabileceğini söylemişti. Hasan beyle görüştüğümüzde O henüz stajyer avukattı. Kendisi henüz avukat olmamıştı ama benim ilk savcılık dilekçemi oturup birlikte yazmıştık. Çok mütevazı, yardımsever bir kişiliği vardı; son derece sevdiğim, saygı duyduğum bir insandı. Daha sonraları iletişimimiz sadece bu dilekçeyle kalmadı. Hasta hakları ile ilgili bir dernek kurma çalışmalarında ve dernek kurulduktan sonra da diyaloglarımız devam etti. Derneğimiz kurulduktan sonra, hasta ve hasta yakınlarından gelen pek çok başvuruda kendisinden defalarca görüş aldık. Kendisine mağdur olmuş insanları bizzat yönlendirdik onlara yardımcı oldu. Yaptığı bu meşakkatli işler karşılığında da hiçbir zaman herhangi bir ücret talep etmemiştir. O nedenle Hasan beyin bendeki yeri, benim kişisel davamın yanı sıra derneğe yaptığı katkılar nedeniyle de çok değerlidir. Dernek çalışmalarına her zaman katılmıştır ama, kendisi derneğe üye olmamıştır. Bunu doğru bulmamıştır. Biz derneğin bir aktivisti olmasını çok istediğimiz halde kendisi üye olmayacağını söylemiştir. Biz derneğin bir aktivisti olması için, katılmasını çok istediğimiz halde kendisi üye olmayacağını söylemiştir. Buraya gelen sevenleri gibi, Hasan beyin benim kalbimde de her zaman çok farklı bir insan olarak yeri olacaktır. Adımı ne zaman ansam gözlerim dolacak. O yüzden nasıl anlatacağımı da bilemiyorum. Kendisini bu anma gününde bir kez daha rahmetle anıyorum. Bu organizasyonu yapanlara ve tüm katılımcılara teşekkür ediyorum.

### **Av. Turgay KARAMAN'ın konuşması:**

Merhaba değerli dostlar. Hasan bana ve benimle birlikte hukuk fakültesini paylaşan arkadaşlarına çok içtenlikle, “dostlarım” diye hitap ederdi. Bu hafta sonu sabahın bu saatinde burada olduğunuza göre, sizler de Hasan'ın dostlarısınız. En azından gönül dostlarısınız. Onun dostları bana göre benimde dostumdur. Onun için yeniden merhaba dostlarım.

Biz 1988 hukuk fakültesi girişliyiz. Hasan'la 1989 yılında tanıştık. Hasan benim gibi ikinci fakültesini okuyordu. Ben eğitimciydim o yıllarda, Hasan tıp doktoruydu. Haliyle sürekli devam eden gençlerden hem yaş olarak farklıydık hem de gidiş gelişlerimiz aynı saatlere denk gelirdi. Bir kaç arkadaşla birbirimizin farkına vardık ve tanıştık. Not paylaşımıyla başlayan arkadaşlığımız daha sonra samimi, güvenilir dostluğa dönüştü. O yıllarda adli tıpta görev yapıyordu. Şu

anda burada da simalarını gördüğüm gibi; onun sayesinde tıp dünyasından birçok değerli arkadaş tanıdım. Sayın Sermet hocamı ve Ömer Kurtaş gibi çok değerli arkadaşları tanıdım. Benim bildiğim kadarıyla o yıllarda Hasan tek tıp doktoru ve hukukçuydu. Daha sonra hem tıp mezunu olup hem hukuk dünyasına giren birkaç insan duydum. Hasan'ın idealleri vardı biliyorsunuz. Yani hukuktan tıba geçmek biraz daha kabul edilebilir bir şeydi belki ama tıptan hukuka geçmek, Türkiye'de düşünülebiyecek, öngörülebilecek bir şey değildi.

O yıllarda Hasan'ın bildiğim kadarıyla, iki tane kliniği vardı ve bir hastanenin ortağı durumundaydı. O dönem ki maddi varlıkları bir kenara bırakarak bütün ağırlığını hukuka vermişti. O dönemde kazancı iyiydi aslında. Orada çok büyük başarılar elde edebilirdi. Uzun süre evini paylaştık birlikte. Ben Kocaeli de otururdum. Notları ve dersleri hep fazla takip edenlerdendim. Hemen her gün gelirdim derslere öğleden sonra. Evini açmıştı yüreğini açtığı gibi. Israrla birlikte kalmamızı isterdi ve ders çalışırdık. Bu dersleri öylesine çalışırdık ki hiç zamanı yoktu Hasan'ın. Araçla adli tıpa giderdik, ben otururdum o araç kullanırdı. “Bana soru sor, cevap vereceğim” derdi. Mutfakta yemek yapardık, “hadi otur oku bana” derdi. Alışverişi yaparken benim elimde notlar, o gidiyor niye durdun hadi devam et derdi. Bazen o okurdu. Bu okumalar öyle bir noktaya gelmişti ki günde on sekiz saat ders çalıştığımızı bilirim. Ve bir gün bir dersten sınava gireceğiz benim gözlerim iflas etmiş durumda. Artık hiç bir şeyi görmüyorum şişmiş durumda ve bir hekim olarak bana el attı. Müsaade etmiyorum sen artık bu dakikadan sonra tek bir satır okumayacaksın dedi. Ben o zamanlar babaydım. Onun da çocukları vardı. Ne derim eşime ve çocuklarıma. Sen yatıyorsun dedi bana ilaçlar tedaviler uyguladı gözlerimi bağladı sabaha kadar başucumda diz çöktü. Sabaha kadar bütün kitabı okudu ve bana anlattı. Ertesi gün sınava girdik sınav birkaç gün sonra açıklandı. Ben 55 almıştım Hasan 50 almıştı. Bana o kadar iyi anlatmıştı ki ben ondan yüksek not almıştım. Biz bu şekilde ders çalışarak hukuk ve tıp fakültesini bitirdik.

Öylesine sorumluluk sahibi bir insandı. Belki hayatımda inanın çok yakın akrabalarımı bugüne kadar Allah geçinden versin kaybetmedim. Hala annem babam sağ kaybettiğim en yakın insan o diyebilirim. Arkasından belki de ilk ağladığım insandı. Hüzünlü bir hale dönüştürmek istemiyorum ama Hasan arkasından ağlanacak bir insandı. Burada ki fotoğrafa bakıyorum bu broşür üstünde de bu fotoğraf var. Eğer sevgili dostlar değerli dostlar içinizde Hasan'ı görmeyen var ise bilin ki bu fotoğraf onun sıcak ve sevgi dolu dostluğunu ve kişiliğini yansıtıyor. Bundan emin olun çok güzel bir seçim bu. Elbet üzüldeğü anlar yorgun olduğı anlar vardır ama inanın bu fotoğraf Hasan'dır. Bu kadar güzel bir seçim olabilir; kim seçmişse kutluyorum o arkadaş.

Hasan çok zeki ve pratik bir insandı. Bilgilerini, hayata bire bir uygulayabilirdi. Ayrıca, çok becerikliydi; el becerileri son derece yüksekti. Örneğin, diyelim yemek hazırlayacağız. Girerdik mutfağı, dakikalar içerisinde, ben notları bitirene kadar inanın iki üç çeşit yemek çıkardı ortaya. Abartmıyorum benim gördüklerim

bunlardı. Aylarca birlikte kalmıştık. Birçok davada olduğu gibi birlikte olduk Hasan beyle. İlk yıllarda daha çok benimle şu anda aramızda bulunan Fahri beyle birlikte çok iyi arkadaştık. Hukuk ötesinde bizde çok şey paylaştık. Birçok davada birlikte hareket ettik. Sonra değerli, çok değerli hukukçu arkadaşımız Ali beyi bize tanıştırdı.

Hasanla önemli bir davayı paylaştık birlikte. Esin Köse davası. Kocaeli’de bir baba çok dolaşmış en sonunda kardeşlerinin aracılığıyla beni bulmuştu. Beş altı yaşlarında bir kız çocuğu (hastalığının adını ben tam söyleyemeyeceğim) çaresiz, kansere dönüşme riski olan bir hastalığa yakalanmış. Esin’in babası Hasan üniversite mezunu ve annesi de birkaç yabancı dil biliyor ama çaresizler. Hayatlarını kurtarmak istiyorlar. Bizim Hasan’la “kimsesizin kimsesi” olmak gibi bir kavramımız vardı. Bu yönümüz ortak bir paydaydı; O’nun bu yönü vardı bize de belki ondan geçti. Biz o çocuğa sahip çıktık. Davalarına bakacağımızı söyledik. Hasan’ı aradığımda Hasan böyle bir dava aldım seni de düşünerek aldım hiç fikrini sormadım ne diyorsun dedim. “Sen kararını vermişsen benim adıma da vermişsindir” dedi. Üç dört yıl bu mücadeleyi verdik. Davayla yerel basın ve ulusal basın çok ilgilendi. Basın ve televizyonların hiç birisine ne ben ne de Hasan çıkmadık. O davada gazetelerin televizyonların önüne çıkmadık. Sonunda yerel mahkeme hâkimiyle uzun süre görüşmüştük bir iş mahkemesinde ki davaydı. Emekli sandığı mensubu babaların çocukları hastaysa yurtdışında tedavi olabiliyordu. Ancak SSK mensubu çocuklar olamıyorlardı. Esin’in kemik iliği nakli yapılabilmesi için yurt dışına gitmesi gerekiyordu. Mahkeme kabul etti Yargıtay iptal etti. Çok büyük mücadelelerin sonunda milletvekilleri bakanlar devreye girerek o dönemde bir yasa çıkmasını birlikte sağladık. Böyle bir mücadele ile binlerce hatta milyonlarca SSK’lı çocuğu yurtdışında tedavi olma şansına erişti. Esin Köse kurtuldu ve yurtdışında kemik iliği nakli yapıldı. Çok iyi bilmiyorum ama, içinizde tıp meslektaşları söyleyebilir belki de; makûs talih o Esinin hastalığının çok benzeri belki de birebir hastalıktan, Hasan yaşamını kaybetti. Esini kurtardık Hasanımızı kaybettik. Bence burada hepimizi dinliyor diye düşünüyorum.

Cerrahpaşada yattığı dönemlerde yanında olduk ve o gece yanında kalmak istedim. Beni bir arkadaşım Hasan çok kötü diye uyarılmıştı Bu gece senin yanında kalmak istiyorum dedim. Kardeşi İbrahim’e bu gece gelmesin sonra ki akşam gelir dediğinde öğrendim ki, sonraki akşam başka bir hastaneye sevk edilmişti. O hastanedeki tedavi sürecinde amcası dr. Erdoğan Bey ve birçok dostu yanındaydı, Sermet Bey hocamızda sık sık yanımıza gelirdi. Ama bir doktor vardı ki hiç elini ondan çekmemişti hep oda yanındaydı. O doktorun bana üç sayfalık yazdığı bir şey olmuştu. Hukuken yapman gereken bir şey varsa lütfen yap ve ben yanındayım dedi. Onun yazdıklarından -bugün burada olacaktı ama gelemedi bir doçentti ve cerrahtı kendisi- bir paragrafta okumak istiyorum.

Hasan Çankaya’yı hekimliği tüm deontolojik değerlerini avukatlığa katmış değerli dostum olarak tanıdım. Bana söylediği sözü unutamıyorum. Ben hekim

aleyhine davalar almıyorum demişti. Neden diye sorduğumda, ben hekimin yaşadığı sıkıntıları çok iyi biliyorum. Yaşadıkları sosyal sıkıntıları çalışma koşullarının zorluğunu ekonomik sıkıntılarını biliyorum ve bunun için aleyhte dava almıyorum demişti. Bu beni hekim olarak çok etkilemişti. Hastalığıyla ilgili ilk şikâyeti olduğunda bana gelmişti tabi. Tabi bir özel hastane koşullarında elimden geleni yaptım. İleri tedavi için üniversiteye başvurmayı düşündüğünü söyledi ve kendi isteğiyle taburcu oldu. Telefonla iletişimiz devam etti. Bir gün kardeşi beni aradı, abim ölüyor Erhan Bey dedi. Cerrahpaşa da yattıklarını kendilerinin yoğun bakım bulmalarını ve hastaneden götürmelerini söylemişler ve Hasan çok güvendiği ve kendisinin uzun yıllar hocası olduğu Cerrahpaşa hastanesinde yoğun bakımdan çıkarılıp gönderildiğini öğrendiğimizde hepimiz şok olmuştuk. Ve ... hastanesinde Reanimasyon merkezine Erhan Bey geldi ve saatlerce o cihazı eliyle pompaladı ve Reanimasyon merkezinin profesörüne diyor ki hocam bu cihaz bozuk bu Hasanı öldürür. Üç saat dört saat eliyle pompaladı. Erhan'ın baskısıyla ve içeriye zorla girmesiyle yeni bir cihaz buldular ve Hasan'a taktılar. Biz hukukçuların yaptığı baskılar bütün mücadeleler hiçbir sonuç vermedi. Son bölüm de şöyle bir şey Reanimasyon merkezi başkanıyla Erhan konuştuğunda bizzat Erhan'ı oradan kovduklarını bilirim. Benim misafirlerim var sen beni nasıl rahatsız ediyorsun dediklerini bilirim ve bunların hepsini buraya acı bir şekilde buraya yazdı. Ben diyorum ki hekimleri ve tıp için hukuk için bu kadar mücadele eden bir insanı hepimiz daha mı fazla kucaklamalıydık. Hele aleyhine hiç dava almadığı o hekim arkadaşlarım o gün bilseydi ki Hasan daha çok onlar için mücadele ediyor. Çünkü doktorluğun hak ettiği cezayı sorunu üzerine hazırladığı tez çalışmasını birlikte yazdık. Yani o yazdı daha doğrusu ama ben ve o evi hep birlikte paylaştık önce Bakırköy'de başladık, daha sonra Ataşehir'deki evde devam ettik. Bir üniversite hocasının eğitim kurumuna eğitim veren birinin deontolojiden bir haber olması, ilk gün beni azarlayıp ne arıyorsunuz benim misafirlerim var onları otele bırakıp geldim sizin yüzünüzden dedi. Ertesi günde Gala yemeği üstelik İstanbul'da gelemem demesi ve ardından telefonları yüzüme kapatması benim için çok ağırdı. Bu bir doktorun ezen anlarıydı ve biz Hasanı böyle göz göre göre kaybettik. Çok üzgünüm. Sizler bugün bu acıyı paylaşmak için buradasınız. Tıp adına hukuk adına çok değerli bir insanı kaybettiğimizi düşünüyorum. Ama hep acelesi vardı Hasan'ın hep acelesi vardı. Az önce söylediğim gibi arabayla giderken bile ders çalışırdık. Ama burada acele edeceğini sanmıyordum. Bu sıcak sevgi dolu yüreğini yıllarca bizimle birlikte paylaşacağını düşünüyordum. Emeği geçenlere teşekkür ediyorum. Hepinize saygılar sunuyorum.



**Resim 2.** Av. Dr. Hasan Çankaya'yı anma toplantısı 8 Ocak 2011 tarihinde hekim, avukat, sağlık çalışanı olmak üzere sevenlerinin yoğun bir katılımı ile İstanbul Tabip Odası Sevinç Özgüner Toplantı Salonu'nda gerçekleşti.

### **Av. Halide SAVAŞ'ın konuşması:**

Öncelikle herkese hoş geldiniz diyorum. Hasan abi yine bizi çok güzel bir sebeple hem hekimler hem de hukukçular için önemli bir etkinlikte topladı. Aramızdan ayrıldığı halde yine çok güzel şeyler yapmaya devam ediyor. Hasan abiyle vefatından yaklaşık bir ay önce görüştük. Nasıl görüştük? Benim bilirkişiliğini yaptığım bir dosyada Hasan abinin mazeret dilekçesi vardı. Mazeret dilekçesinde görüşmeye katılamıyorum diye yazmıştı ki böyle bir ihtimal varsa, yani Hasan abi hastaysa ciddi bir hastadır dedim. Aradım sesi iyi geliyordu. “Halide iyiyim, üst solunum enfeksiyonu geçiriyorum herhalde” dedi. Bende “iyi abi dedim iyiyisen iyisindir, hani bize bir ihtiyacın varsa söyle” dedim. O da “yok iyiyim” dedi. Ondan sonra kapattık. Yaklaşık bir ay sonrada vefatını duyduğumda çok üzüldüm. Nezih hocadan duydum önce ölüm haberini. Nezih Varol'dan Balıklı Rum'a falan geçişini duydum. Çok üzüldük tabi. Keşke gitmeseydi sizlere de ifade etmek isterim. Bir önceki üstadımız söyledi. Hasan abi gerçekten tekti. Biliyorum ben şu anda da biliyorum hala tek. Sağlık hukuku uygulayıcısı avukat ve doktor olarak uzman olarak tek kişi. Yok başka kişi yok; hem tıp uzmanı olup hem avukatlık yapan bir kişi daha yok. Tıpçı var pratisyen hekim hukukçu var ama hukuk fakültesini bitirip avukatlık yapmıyorlar mesela. Öyle ama avukatlık yapan ve uzman olan bir kişi daha yok şu anda. Biz sağlık uygulayıcılarımızın duayenydi Hasan abi. Tabi keşke önümüzden gitmeseydi. Çok üzgünüz onun liderliğinde devam etmeye çalışıyoruz. Çok fazla bir şey söylemek istemiyorum. Hepinizi ve Hasan abiyi saygıyla selamlıyorum. Teşekkür ediyorum.



**Av. Seyit Ali KAYA'nın konuşması:**

Değerli dostlar bende birkaç şey söylemek istiyorum. Sayın Çankaya ile hem arkadaş olarak hem meslektaş olarak, hem de bir dost olarak, çok kısa bir zaman diliminde fazla zaman geçirdik. Benim Hasan'ı son üç yıl içerisinde yoğun olarak tanıma imkânım oldu. Çok yakın dostumdu. Çalışma ofislerimiz yan yanaydı. Meslektaş olarak da kendisiyle birçok şeyi paylaştık. O bir tıp adamı ve bir hukuk adamı olmanın ötesinde güzel bir insandı, güzel bir dosttu. Böyle bir dostu, bir meslektaşımı, bir arkadaşımı, kardeşimi kaybetmiş olmanın hüznünü hala çok fazlasıyla yaşıyorum ve gerçekten onu çok özliyorum.

Hasan'ın yaşam felsefesini onun bana bıraktığı Ömer Hayyam'ın sözleriyle özetleyebilirim: “İyi bir meslektaşınız varsa başınızı sokacak bir damınız ve geçiminiz de kimsenin üzerinde değilse güneşli güzel günler içerisindeyiz” demektir. Hala onu saklıyorum. Ayrıca sevgili Hasan'ın bana bıraktığı başka şey daha var. Son anlarında bana emanet ettiği ve mesleki olarak da yine dosyalar var. Hasan beyden çok fazla şey öğreniyorum. Onun eserlerini okuyorum, okudukça aydınlanıyorum ve onun izlediği yolu izliyoruz bir hukukçu olarak elimizden geldiği kadar bu alanda hizmet vermeye gayret ediyoruz. Ve arkadaşımızın da yarım kalan işlerini tasdik etmek adına ona verdiğim sözü de yerine getirmiş oluyorum.

Bu güzel insanı anlatmak çok zor değerli dostlar. Ne anlatsam ben şu an ifade edemiyorum. Benim küçük bir oğlum var. Benim küçük oğlum Hasan'ı çok sevdi. Onunla çok sevişti çok beraber oldu. Bir zaman ona baktığı zaman benim küçük oğlum “bu çok gülen bir adam bu çok gülüyor” dedi. Oğlumun dediği gibi gerçekten çok güzel bir insandı o. En güzel gülen bir insandı. İnsanlara hizmet vermek için kendisiyle yarıştırdı. İnsan ayrımı yapmazdı. Aslında bir anlamda bir dervişti ve birçok kişiliği kendi bünyesinde barındıran bir insandı. Özünde var olan bir şeydi. Bu yapmacık değil yapay değil, asla değil. Biz kendisiyle kendi memleketine Antalya'ya gittiğimizde de çok yakın olduk. O doğduğu büyüdüğü yerleri birlikte gezdik. Ve orada Hasan Bey, bu değerli dostum çocuktan adeta mutluluktan uçuyordu. Yani dostlarıyla birlikte olmak onlarla paylaşmak onlarla özellikle çok sevdiği yerleri öyle bir doğanın içinde olmak onu çok mutlu eden bir şeydi ve ben onu çok yakından izledim. Onun insan yönünü doğa sevgisine, hayvan sevgisine, dost sevgisine oralarda daha tanık oldum. Kendisini özlemle rahmetle anıyorum. O'nu gerçekten çok özliyorum. Hepinize saygılar sunuyorum.

**Dr.Ömer KURTAŞ'ın konuşması:**

Merhabalar... Gerçekten çok hazırlıksızım. Tamamen Hasan abi için-bende Hasan abi diyorum-bir şeyler söylemek çok zor bir şey ama, söyleyeceğiz mecburen. Bende hayatımda çok yakın yaşadım Hasan'la. Biz beraber kader birliği yaptık kendisinin deyimiyle. Adli tıp sürecini birlikte yaşadık, birlikte daire başkanı olduk,

birlikte görevden alındık, böyle tuhaf bir zor dönem arkadaşlığı yaptık. Deminden beri konuşan arkadaşlarımdan hepsi doğru şeyler söylediler. Turgay çok telaşlı biri dedi. Hakikaten öyleydi. Hep sürekli bir şeyler yapmak isteyen bir hali vardı. Ama insanda şöyle bir duyguda uyandırıyor. Yani aslında parasız bir adam gibi görünmezdi. Mesela paran bitse Hasan abi para verir misin desen? Parasız olmaya hakkı yok gibi bir adamdı. Tuhaf bir şey çok özel anlarını benimle paylaştı. Beni sık sık evine götürür yatırır üstümü değiştirir. Böyle beni çok sever düşünürdüm. Sanırım herkese öyle davranıyor anladığım kadarıyla, herkesi çok seviyormuş. Bende öyle beni çok seviyor zannediyordum. Herkesi kendini özel hissettiren bir yanı vardı. Bu tatil gününde bu böyle bir trafik keşmekeşi içinde ve İstanbul'da bu kadar insanı bir araya getirmiş olması da onun güzelliğinden kaynaklanıyor. Böyle çok özel bir şeyim var onunla sevgi bu işte. Hasan'ı sanki hiç ölmemiş gibi hissediyorum. Yani sanki bir ara gidip konuşabilirim gibi hissediyorum. İnsanın böyle hayatta şeyleri oluyor, güvenilir direkleri oluyor. Hasan onlardan biriydi. Ben onun hala o direk vazifesini gördüğünü düşünüyorum. Hala hepimizi bir arada tutuyor. Bir de özel bir selamı buradan söylemek zorundayım. Yanlış anlaşılmasın politik bir nedenle söylemiyorum ama cenazesinde tanıştığım sonradan da başka nedenlerden birlikte çalışma olanağı bulduğum Umut Oran'ında sizlere selamı var, programım olmasa gelirdim bende dedi. Bunu da üstüme vazife olduğu için söylemek zorundaydım. Hasan abiyle ilgili başka herkes güzel şeyler söyledi bende güzel şeyler dışında başka bir şey söyleyemem, çok değerli bir insandı. Az önce bir arkadaşta söyledi çok güzel gülerdi, zaten benim içinde güzel gülerdi. Bana da fena değildi derler, ama o benden daha iyi gülerdi. Hepinizi sevgiyle saygıyla selamlıyorum. Çok teşekkür ediyoruz.

Yine arkadaşlarından Dr. Nezih Varol da gelip özellikle bir konuşma yapmak istiyordu. Sabah rahatsızlandı, bu nedenle gelemediği için o da yine size beraber olduğunu iletmemi istedi onu da ben üzerimde bir vazife olarak sizlere iletiyorum.

### **Dr. Lale TIRTİL'in konuşması:**

Hepinize merhaba. Hasan abiyle annemin vefatı arasında çok kısa bir süre var onun için bu konuşmayı toparlayamayacağım diye söz almadım ama, Ümit hoca biraz itiyor zannediyorum. Hasan abi çalıştığım adliyede işi olduğu zamanlarda muhakkak uğrar beni kahve içmekle onurlandırır. Tabi olarak işte iki adli tıp uzmanı ve bir adli tıp uzmanı ve avukat bir araya gelince hekimlerle ilgili konular çok fazla konuşulurdu. Hani buradan hepimize de olsun bu söz uçmasın diye şunu söylemek isterim. Her davadaki savunmayı ve çalışmayı bir kitap için düşündüğünü anlatırdı yani biz bunları toparlayabiliriz bir kitap haline getirebiliriz. Çünkü her birine öyle bir çalışıyorum ki orada söylenebilecek her şeyi tüm bağlamlarıyla kapsayarak söylemek gerekir diyordu. Bunu burada birlikte dillendirmek istiyorum onun adına. Ben cenazesine gidemedim. Hepinizin önünde bir kez daha güle güle diyorum. Teşekkürler

### **Av. Dr. Hasan ÇANKAYA'nın kızı Emel Hanım'ın konuşması:**

Hepiniz hoş geldiniz... Ben babamdan bir mektup aldım. “Canım kızım seni çok özledim, balkonda yetiştirdiğimiz gül gibi, baharda açan çiçekler gibi burnumda tütüyorsun. Şairin dediği gibi; her ölüm erken ölümdür. Ne yazık ki elden bir şey gelmiyor. Ne güzel ki hayat devam ediyor ve ne güzel ki siz sevdiklerim hala yaşıyorsunuz. Biliyorum biraz buruksunuz ama ben mutluyum. Mutluyum çünkü bu kadar güzel insanı bir arada topladım diyorum. Herkese selam söyle kızım” diyen ve satırları özlem kokan mektubunda... Ağlama diyordu, ağlamayın diyordu; ben güzel şeyler yapmaya çalıştım; şimdi güzel düşler kurun ve peşimden gidin diyor. Yokluğum sizin önünüzü kesmesin diyordu. Ben size inanıyorum diyordu. Hepinize teşekkür ediyorum. Size babamın çok selamı var. Ne de olsa bir gün görüşeceğiz diyordu.

Ben de babama bir mektup yazdım: Canım babam sensiz 518 gün geçirdik; hani şair demiş ya yokluğun cehennemden öbür yanı işte öyle bir şey sensizlik babacım. Evin her tarafını seninle donattım; evimin her tarafını çalışkanlığıyla üretkenliğiyle donattım ve oğluma senden işte bunların hepsi dedenin diye bahsediyorum; gururla bahsediyorum babacım. İşte bu güzel ümitler bizi ayakta tutuyor hayata daha bir sarıldık ve sana daha bir tutunduk babacım. Yağmurlu havalar da bile güneşin bulutların arkasında olduğunu bize sen öğrettin; ama yinede biraz eksikiz. İçimde burukluğun yokluğun acısı var; yalnızım babacım. Ben senin yanından ayrılmazken yokluğun kanatıyor çok acıtıyor beni babacım. Hepinize teşekkür ederim.

### **Amcası meslektaşımız Dr. Erdoğan ÇANKAYA'nın konuşması:**

Hepinize saygı ve sevgilerimi sunuyorum. Bu toplantıyı düzenleyen başta Prof. Dr. Sermet Koç olmak üzere bütün arkadaşlarıma teşekkür ediyorum. Ben Hasan'ın amcası olarak anılarımızdan bir iki tanesini size anlatacağım. Çok anımız var Hasan'la.. Bende en çok iz bırakan iki anısı var.

Biz Antalya Elmalı'nın bir köyünden ve orta gelirli ailenin çocuklarıyız. Biz aile olarak 8 kardeşiz. En büyük kardeşimiz Hasan'ın babası Hüseyin Çankaya'dır. Ailenin geçimini çiftçilikle işçilikle temin etmiştir. Orta halde bir aile; fakir değil çokta zengin değil kendi hallerinde durmaya çalışan bir aile. Ben 1968 tıp fakültesi mezunuyum. Hasan 1966 yılında ortaokulda iken, ben 1966'da İstanbul Tıp Fakültesi 4. sınıf talebesiydim ve yaz tatillerini köyümüzde geçirirdim. Köye vardığım zaman Hasan ilkokulu bitirmişti ortaokula girmesi gerekiyordu ve maalesef köyde okul yoktu. Babası ortaokula veremeyeceğini söyleyerek ekonomik problemlerden dolayı alıp dağa odun kesmeye götürmüş Hasan'ı. Buna çok üzülmiştim o zaman ailesiyle görüşüm; birkaç güne doğru Hasan'ın çalıştığı dağa gittim. Oradan ailesiyle görüşerek izin aldım ve Hasan'ın okul masraflarını ben karşılayacağım mutlaka okuması lazım dedim. Hasan'ı oradan alarak doğru

köye getirdim. Elmalı'da ortaokul açılalı bir ay olmuştu, ertesi gün evrakları hazırlayıp ortaokula gittik. Bir ay geciktığımız için, ortaokuldan bizi almak istemediler; rica ettik bizi okula kabul ettiler.

Hasan çok zekiymiş çok çalışkandı ve 1. sınıfı gerçekten arkadaşlarının arasında mesafeyi kapatarak geçirmişti. 2. sınıfta ve 3. sınıftan duvar gazetesi çıkarıyordu, yazılar yazıyordu. Ortaokul talebesiyken ve kendisinden sonra gelen arkadaşlarına ders veriyordu. Ortaokul 2 ve 1. sınıf talebelerine ders veriyordu. Hasan ortaokulu 1968'de bitirdi; sonra liseye gitmesi gerekiyordu ve Elmalı'da lise yoktu. Hasan mecburen başka bir yerde okudu liseyi; ekonomik koşullardan dolayı, Sivas'ın Gemerek ilçesinde çalışan ve öğretmen olan kardeşimin yanına gitmek zorunda kaldı. Lise 1'i Gemerek lisesinde okudu. Kardeşimin görevi bittikten sonra lise 2 ve 3'ü de İzmir'de yine bir tanıdığımızın yanına gitmek zorunda kalarak bitirdi. Lise 2'yi İzmir Atatürk lisesinde, lise 3'ü de Namık Kemal Lisesi'nde bitirdi ve oradan diploma aldı. Üniversite yılları kendi bildiği alıştığı İzmir'de geçti; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdi.

Bu olayda önemli olan şey şu: Eğer ben yaz tatilini köyde geçirmeseydim ve Hasan'ı bulmasaydım orada belki Hasan okumayacaktı. Belki üniversiteye devam edemeyecekti. Okulun başlangıcı o zaman 1966 yılında benim köye gitmemle oldu. Bu bende çok büyük bir hatıra olarak kaldı. Bu iyi bir hatıramızdı Hasan'la aramızda.

Benim üzerimde ikinci kötü bir hatırası üzücü bir hatırası da Hasan'ın vefatıdır. Buradan belki bazı kelimeler biraz sert gelebilir ama bunları da söylemek gerekiyor. Hasan'ın İstanbul da avukatlık ofisinde çalışırken bazı sağlık sorunları çıktı ortaya; ben o tarihlerde Kütahya da çalışıyordum. Telefonla devamlı konuşuyorduk; geliyordum, gidiyordum ve durumu hakkında bilgi alıyordum. Durumunda bir fevkaladelik yoktu arada sırada kan değerleri düşüyordu, hemoglobinin değeri düşüyordu; gidip tanıdığı bir hastaneden bir iki ünite kan alıyordu ve böylelikle yine mesleğine devam ediyordu. Mesleğini çok seviyordu ama, son zamanlarında Hasan epeyce rahatsızlanmıştı. Hastanede iki ünite kan verildi sonra kemik iliği biyopsisi yapıldı. Kemik iliği biyopsisi yapıldıktan sonra teşhis için Cerrahpaşa'ya gönderildi. Cerrahpaşa'yı çok seviyordu ve çok güveniyordu Cerrahpaşa'ya; orada bazı tanıdığı ve güvendiği doktorları vardı. Hasan'a İlik nakli yapılması gerekiyordu. Çok büyük bir güvence vardı oradaki doktorlara; hematolog doktor arkadaşına çok güveniyordu.

Ben kendisine teşhis konduktan sonra defalarca söyledim: "Hasan ola ki bir hastanenin teşhisiyle tedavisiyle yetinmeyelim; Çapanın fikrini alalım; Hacettepe'ye gidelim oranın da fikrini alalım" dedim. Yok, amca dedi ben buraya çok güveniyorum, bu hekim arkadaşları tanıyorum ve burada tedaviyi göreyim dedi ve Cerrahpaşa'yı tercih etti. Diğer hastanelerin fikrini almadı ama maalesef orada da umduğunu bulamadı Hasan. Doktorunun Hasan'a son çıkan tedavi metodunu uyguladığını biliyorum. Detaylı bilmiyorum, çünkü ben

kadın doğum uzmanıyım. Onun tedavisi gereği hematologa gitmişti ve sekiz enjeksiyon yapılarak uygulandığını gördüm ve bunu zannediyorum haftada birer defa yaptırıyordu; hem ofisinde çalışıyor hem de arabasıyla gidip enjeksiyonunu yaptırıyordu. Bu enjeksiyonlar sırasında bazı komplikasyonlar gelişmeye başladı; son dozlarda Hasan'da ağır komplikasyonlar gelişti. Tabi doktorun bu konuda hassasiyet göstermediğini, üzerine düşmediğini, uyardığını düşünüyorum. Akşamları, 40 dereceye 41 dereceye kadar çıkan ateş komplikasyonları vardı. Diğer dâhiliyeciler arkadaşlara gittiğinde onlar herhangi bir antibiyotik tedavisi uygulamıyorlardı; ateşi çok dikkate almıyorlardı. Sonuçta arkasından ağır bir sivilce tablosu gelişti; bu komplikasyon yapılan tedavinin komplikasyonuydu. Çok ağır sinüzit tablosunu kulak burun boğaz servislerinde büyük bir tedavi ile atlatmaya çalıştı. Sonra ayağında tromboflebit gelişti ve bu süre içerisinde yine çok güvendiği Cerrahpaşa'ya gitti. Cerrahpaşa'da bu hematolog arkadaşın servisi yoktu ve Hasan başka bir servise yatırıldı. Orada tedavi altına alınmaya başlamıştı. Akşamları 40-41 dereceye kadar yükselen ateşi vardı. Ben hep gidiyordum yanına veya telefonla bilgi alıyordum. Akşamları sürekli ateşi yükseliyordu.

Hasan'ın ölümünden bir hafta önce 1 Mayıs'ta geldim Cerrahpaşa'da yattığı odada akşama kadar beraber kaldık, çok iyiydi. Bende çok iyi intiba bıraktı; o zaman geçmiş günlerimizi konuştuk güldük eğlendik. Mesleğinde hem doktor hem avukat hem adli tıp uzmanı olan, üstelik Cerrahpaşa'daki hekim arkadaşlara çok güvenen Hasan'ın yattığı yer 6 kişilik bir koğuştu; bütün ağır hastaların bulunduğu bir yer. O hastalarda tedavi için gelmişlerdir mutlaka ama, Hasan'ın orada yatırılmaması gerekiyordu. Zira Hasan'ın hastalığı çok ciddiydi ve özenle bakılması gerekiyordu. Kimseyle pek irtibata geçmemesi, bir enfeksiyon kapmaması gerekiyordu. Ama doktoru maalesef bu itinayı göstermedi; ben telefonla defalarca görüştüm, kendisine rica ettim, yalvardım: "Hasan size çok güveniyor bizde güveniyoruz lütfen bizi uyarın Hasan'ın tedavisi için Amerika'ya götürün dersiniz biz götürürüz. Bizim bir parasal problemimiz yok isterseniz Amerikan hastanesine götürelim" dedim. "Hayır onlara gerek yok biz burada gerekenleri yapıyoruz" dedi. Ben inanmıyorum gerekeni yaptığına çünkü yapılmış olsa öyle olmazdı. Çünkü ağır bir kan hastalığı olan kişinin hiçbir zaman öyle bir koğuşta yatmaması gerekiyordu.

Hasan orada epeyce kaldı. Sonra bana "yok amca sen gidebilirsin, çalışmaya devam et benim durumum iyi, burada kalmana gerek yok" dedi. Hasan orda 3-5 gün daha kaldı; sonra başka bir odaya almışlar. Telefonla bilgi alıyordum, eşinden, kardeşimden; Hasan'ın ayağa kalkamadığını, yemediğini, içmediğini söylüyorlardı. Doktorun her gün gördüğünü söylüyorlardı ama maalesef içtenlikle bunun yapıldığını düşünmedim. Ben 30 yıllık kadın doğum uzmanıyım; branşımın dışında bir hastayla karşılaştığımda genel tıp bilgilerimle o hastanın ne durumda olduğunu gayet iyi bilirim. Eğer yapamayacağımız bir şey varsa en azından hastanın yakınlarını yönlendiririz; yapılması gereken yerlere göndeririz hastayı. Doktorunda bizi uarması gerekiyordu; orada Hasan hiç yataktan kalkmamış,

yemiyor, içmiyor, idrar çıkarmıyor, ayağa kalkıp yürümüyor. Böyle bir hastanın tabi ki organ yetmezliğine doğru gideceğini hekim biliyor ya da bilmesi gerekiyor. Siz mesleğinizden çok allame cihan olabilirsiniz ama genel tıp bilgilerinizden yararlanmamız gerekiyordu. Bizi uyarmanız gerekiyordu; maalesef doktoru bizi uyarımadı, bu itina göstermedi. Son günde hastaya “yoğun bakım bulun, bizim hastanemizde yoğun bakım servisinde yer yok” diyerekten baştan savmak şeklinde entübe edilerek oradan ..... Hastanesine, başında uzmanı olmayan bir hastaneye kovalar gibi gönderdiler Hasan’ı.

Burada suçlu doktor; orada nöbet tutan orada duran asistan uzman yok; uzman olarak dışarıdan profesör geliyor bakıyor gidiyor. Böyle bir yoğun bakım olur mu? Orada dostlar başındaydık, doktor arkadaşları da oradaydı ve bizi zorla yanına soktular ve işte asistan arkadaş yapacağı kadar yapıyor aletler yetersiz ortam yetersiz 8-10 tane yoğun bakım yatağı var maalesef itina edilmiyor. Böyle bir ortamda biz çabaladık, yapacağımız bir şey de yok Hasan’ı alıp başka bir yere götürmeyi düşündük; yolda bir şey olursa ne yapabiliriz diye konuştuk. Avukat Ali Beyle beraber konuştuk doktor arkadaşlarla acaba özür diliyorum meslektaşımız ama doktor arkadaşına para teklif etsek burada devamlı kalsa diye düşündük. Onu da beceremedik çünkü kabul etmeyecek biliyorum. Hasan’ı orada gözümüzün içine baka baka maalesef kaybettik.

Burada ben sonuç olarak şöyle diyorum. “Hasanın vefatından asıl suçlu hematolog olan doktordur. Anlı şanlı üniversiteden bir doktor, avukat, adli tıp uzmanı mesleğinde tek olan üstelik herkesin tanıdığı bir kişiyi orada yerimiz yok deyip dışarı kovalamaları kadar acı bir şey olamaz. Bu üzüntü verecek bir şey. Ben diyorum ki Allah benim yakınlarımı böyle bir doktora ve hastaneye düşürmesin diyorum. Burada benim Hasan’la ilgili söyleyeceklerim bunlar. Bu ortamı bize tekrar yaşattığı için Dr. Sermet beye, sizlere çok çok teşekkür ediyorum.

Saygı ve sevgilerimi sunuyorum hepinize.



**Resim 3.** Amcası  
Dr. Erdoğan Çankaya  
anma konuşmasında.

### **Dr. Atınç ÇOLTU'nun konuşması:**

Selam ve saygıyla selamlıyorum, rahmetli Hasan Çankaya'nın huzuru önünde de saygıyla eğiliyorum. Ben rahmetli Hasan'la birkaç defa görüşebildim. Birinde İstanbul Adli Tıpta Kurumunda karşılaştık. İlk karşılaşmamız orada olmuştu. Oradan sonrada bizim birkaç toplantımız da ancak karşılaştım. Kendisini o kadar tanıyorum bugünkü duyduklarım karşısında gerçekten inanın hayrete düştüm. Hepimiz okuduk hepimiz hekimlik yaptık hepimiz mesleğimizi yaptık ve arkaya dönüp baktığımda herhalde benim zamanımın üçte ikisinin boş geçtiğinin fark ettim. Gördüğüm kadarıyla Hasan Çankaya'nın hiç boş zamanı olmamış. Hırsızlık yapmış uykusundan, hırsızlık yapmış ve çalışmış gerçekten, takdire şayan bir yaşam. Belki de bu kadar hızlı çalışmasına dürtten bir şey vardı. Yapacaklarını yetiştir diye çok erken aramızdan ayrıldı ruhu şad olsun.

### **Dr. Sermet KOÇ'un barkovizyon sunumu\***

Erdoğan ağabeyin bu etkileyici duygusal konuşmasıyla beraber ben de aynı duyguları yaşadım. Cerrahpaşa mensubu olarak maalesef bu ezikliği hissediyorum, özür dilemek istiyorum. Biliyorsunuz, Volkan Konak babasını Cerrahpaşa'ya yatırdığında aynı sorunları yaşamıştı ve "Hey gidi Cerrahpaşa" şarkısı böyle bir sitemle ortaya çıkmıştı. Daha başka öyküleri de biliyoruz. Maalesef son öykü çok yakınımıza düştü: "Hiç kimseyi üzmemek istemeyen, haberdar etmek istemeyen" Hasan abimizi alıp bizden götürdü. Ben maalesef onun bu son hastanemize yattığı

süreci kaçırdım. Hastanemize yattığından haberdar olamamak ve son dönemde bir şeyler yapamamak beni de çok etkiledi. O, bu son hastaneye yatışını, belli ki rahatsızlık vermeme kaygısı ile, benim gibi çoğu arkadaşından sakladı. Bu son döneminde bir şeyler yapamamış olmamdan dolayı gerçekten özür diliyorum.

Şimdi Hasan ağabey ile ilgili sunumumuza geçmek istiyorum. Bu sunumu hazırlarken Erdoğan ağabey fotoğraflar verdi. Yine Muhammet Can, Veli Özdemir, kızı Emel Hanım, damadı Haydar Bey fotoğraflar verdi. Herkese çok teşekkür ediyorum.

Hasan ağabey aslında burada aramızda. Ben öyle hissediyorum, yanımızda oturuyor, bizimle her şeyi paylaşıyor. Onu geçmişteki anılarıyla elimden geldiği kadar sizlere sunmak istiyorum. Hasan Çankaya 1953 yılında Antalya Elmalı'da Torosların eteklerindeki Akçaeniş köyünde doğar. Babası Hüseyin bey annesi Zülfiye hanım, 6 çocuklu bir ailenin ilk çocuğudur. İlk çocuk olmak, hele böyle çok çocuklu ailelerde insanın omzuna özel bir sorumluluk yükler. Hasan ağabey için de öyle olduğunu sanıyorum. Hayat boyu bu sorumluluk duygusu sürer, severek içten devam eder. İlk ve ortaöğrenimini Antalya ve İzmir'de tamamlar. Elmalı'da ortaokul 2. sınıftaki şu fotoğrafa bakar mısınız? Fotoğraftaki hareketliğe, kıvraklığa bir bakın, herhalde bir fotoğraf bu kadar güzel çekilirdi. Ödül alacak kadar güzel bir fotoğraf. Elmalı'da Toroslarda kayalıkları arkasına bakarak verdiği bu görüntü de dikkatinizi çekmiştir. Bu şapka çok önemlidir; ortaokul şapkasıdır. Ben de bir süre takmıştım bu şapkayı, çünkü o şapkayı takmak büyümektir, büyümeye adım atmaktır. Çocukların içinde bu saklıdır. Belli ki o da amcasının da yardımıyla köyden okumaya gittiğinde, bu özlemini gideriyordu. O dönemde çocuklar boy atar, pantolonları kısa kalır, yetişemez boya.

Bu fotoğraftaki güzelliğe bakar mısınız? 19 Mayıs bayramında Elmalı Ortaokulu 3. sınıf öğrencisi, ama hangisi Hasan ağabey sizce? Daha sonraki dönemlerine gelelim, İzmir Namık Kemal Lisesi 3. Sınıfında, burada sınıf arkadaşlarıyla görüyorsunuz. Başarılı bir öğrencidir. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni kazanır. Bir yandan okuluna devam eder, bir yandan aynı hastanede memur olarak çalışır. Hem çalışıp hem okumak özellikle varlıklı olmayan, yoksul veya orta dereceli ailelerin halen de süren özelliğidir. İkisini bir arada götürmek çokta kolay değildir. Ama Hasan ağabeyimiz o dönem bir sorumluluk duygusuyla ikisini bir arada götürür. Ayrıca bütün bu iş ve görevleriyle beraber o dönemki ilerici gençlik hareketleri içerisinde de yer alır. Bu ülkesine karşı bir sorumluluk hissidir şüphesiz. 1975 yılında tıp öğrencisiyken verdiği poz: ne kadar yakışıklı değil mi arkadaşlar? Yine aynı yıllara yakın bu fotoğraf size birini hatırlatmıyor mu? Ömer hatırlatıyor değil mi? O dönemin önemli bir ismine ne çok benziyor değil mi?

Üniversite yıllarında bekâr evinde dinlenirken gazetesini okuyor. Evinin önünde güneşlenirken çalışma aralarında, her biri bir öykü olabilir, her biri çok güzel şeyler ifade eder. Şu fotoğrafa ne dersiniz dostlar? Evinin önünde çamaşırlarını asıyor. Bence çok güzel bir poz; pijamaları doğallığı hayatı



anlatıyor. Hem üretiyor çalışıyor işyerinde, hem öğrencilik. İlerleyen yıllarda tıp fakültesinde çocuk cerrahisinin önünde çekilmiş bir fotoğraf. Buradaki isimler kim bilir şimdi neredeler? Bir yerdeler, şu an belki onlar da uzun bir yolculuğa çıkmışlardır. Ayvalık Çamlık'da arkadaşlarıyla piknik yaparlarken, çilingir sofrası kurulmuş doğanın tam ortasında, tadı doyumsuz olsa gerek. O gençlik yaşlarında doyumsuz bir güzellik değil mi?

Hasan Çankaya 1979 yılında Tıp Fakültesi'nden mezun olur. Hayata atılır diyeceğim, ama zaten hayatın hep içindedir ki. İşi de, okuması da son ana kadar devam eder hep. Mezun olduktan sonra sırasıyla 1979-80 yıllarında Antalya'da hükümet tabipliği, 1980- 1981 yıllarında Afyon'da Sağlık Ocağı Tabipliği görevlerinde bulunur. Daha sonra, 12 Eylül günlerinde yedek subay olarak askerliğini yapıyor. Evet yedek subaylık döneminden bir fotoğraf: sıhhiyeci. Bir tepede askeri alanda yine sizlere bakıyor asteğmen kıyafetiyle. O kıyafet aslında askerlikle ilgili anılarda çok şeyler anlatır insana. Askerlik iyi ya da kötü tüm insanlara, Anadolu insanına bir tür eğitim verir. Herkes içinde bir parça öyledir ve bu sürecin sonunda son 2 ay biliyorsunuz bir de yıldız takılır, bunun da ayrı bir güzelliği vardır.

Askerlik dönemi sonrasında ise İstanbul'da kalma kararı veriyor Hasan Çankaya. 1982 -1990 yılları arasında İstanbul'da önce Kâğıthanede sonra Çağlayan'da açtığı polikliniklerde kendisi de bir hekim olarak çalışır. Yalnızca kendisi değil, birçok ihtiyacı olan hekim arkadaşı o polikliniklerde çalışır nöbet tutar. Gerçekten o günlerini hatırlıyorum, Adli Tipta nerede sıkışan, ekonomik zorluğu olan biri olsa, Hasan ağabeyi arar bulurdu: Hasan ağabey bana bir nöbet ayarlayabilir misin? Eğer varsa senin poliklinik, yoksa bir arkadaşının tanıdığım yerinde olabilir, çalışırım derlerdi. Dr. Hasan Çankaya etrafında hep dost, yardımsever, güler yüzlü bir insan olarak iz bırakmıştır. Hiç içinizde Hasan Çankaya'nın bir kişiye bağırıp çağırdığını, onu rencide ettiğini, üzdüğünü bir kere olsun göreniniz var mı? Ya da böyle bir şey duydunuz mu? İşte şu fotoğraf: belli ki iyileştirdiği bir çocuğun annesi ona karınca kararınca bir hediye almış, ona sunuyor.

Daha sonra Hasan Çankaya yaşadığı bazı hukuksal sorunlardan dolayı etkilenip hukuk eğitimi almaya ve avukat olmaya karar verir. 1989'da İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi'ni kazanır. 1990 yılında Adli Tıp Kurumu'nun asistanlık sınavını kazanır ve adli tıp eğitimine başlar ve 1992 de adli tıp uzmanı unvanını alır. Uzmanlık belgesinin görüyorsunuz. Hukuk öğrencisi, tıp öğrencisi olmak da zordur. Sonra İstanbul'da Adli Tıp Kurumu'nda uzman raportör olarak çalışıyor. 1993 yılı içerisinde Erzurum'a gidiyor orada göreve başlıyor. Adli Tıp Kurumu Erzurum Şube Müdürü oluyor, daha sonra 1994'de tekrar İstanbul'a Adli Tıp Kurumu'na raportör olarak dönüyor.

1994-1996 yıllarında Morg İhtisas Daire Başkanlığı görevinde bulunuyor. Bu dönem de çok yakınındaydım Hasan abinin. Ben Morg İhtisas Daire'sinde ek görevle atandığım zaman o dönemde bana sık sık söylediği şey şuydu: Eğitimle

İlgili ne istiyorsan yap veya elimizden geleni beraber yapalım. Daire Başkanı olarak şunu yapacaksın, bunu edeceksin türü buyurucu bir yaklaşımını ne ben ne de bir başkası görmemiştir. Bazen, birlikte arabası ile Anadolu yakasına dönme, evine bir-iki saat misafir olma ve yakından tanıma fırsatım olmuştu.

1996'da hukuk fakültesinden mezun oldu. 1997-1998 yıllarında İstanbul Barosu'ndaki avukatlık staj eğitimini tamamlayarak avukat oldu. Artık ailesi genişlemişti, hekimlerin yanında hukukçular.

2001 yılında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Ana Bilim Dalı'ndan kendisine bir davet gelir, o bu daveti kabul ederek yardımcı doçent olarak çalışmaya başlar ve 2003 yılına kadar bu görevini sürdürür. Daha sonra üniversitedeki görevinden ayrılarak İstanbul'a döner. İstanbul'da yine polikliniklerinin başına döner veya adli tıp alanında çalışır diye düşünürken, "hayır Sermetçiğim ben artık avukatlık yapmak istiyorum" demişti. Neden olarak, "Ben tıp ta alacağımı aldım, tadımı tattım, ama hukukçu avukat olarak içimde yapmak istediğim çok şeyler var, onları yapmam gerekiyor, böyle olması gerektiğini hissediyorum" demişti. Ömrünün kalan döneminde fiilen yoğun bir şekilde o işin içinde uygulamada yer aldı. İşte şu fotoğraf: avukatlık ofisinde çalışırken bir görünüm, evet bunu anlatıyor dostlar.

2002 yılında 1 Haziran'da Trabzon'da Sümele Manastırı önünde bir görünüm. Burada Meral Hanım ve kızı Mengi ile. Tabii o zaman renkli fotoğrafların tonu biraz daha düşüktü, ama şu resimdeki sıcaklığı görüyorsunuz değil mi? kızının bale kursu çıkışında. Babadır, o baba! Hasan abi bütün çocuklarının her an sorumluluklarını hissetmiştir. Bizim zaten kendisinden en çok ta duyduğumuz, kendisi ile en çok paylaştığımız konular bunlardı. Bir prenses var fark ettiniz değil mi orada(fotoğrafta)? Yine Meral Hanım, kızı Mengi, yeğeni, amcası ve yengeleri. Kardeşinin eşi ve yeğeniyle bir görünüm. Bir önceki fotoğrafın devamı: mutluluktan uçma sahnesi var burada. Yine kızı Emel aramızda, amcası yengesi 1999 yılında İstanbul da bir aile sofrası. Yine amcasıyla bir tatilde Adapazarı'nda kaplıcalarda. Tatilde bir yürüyüş sırasında, Abant'ta bir tatil anısı: amcası, kardeşi Gürbüz ve yeğeni bir aile meclisinde masasında yine güler yüzlü bir eğlence merkezinin önünde. Belli ki Mengi'yi gezdirmek için oradalar. Kardeşi Arem, yağız delikanlı ve bütün pozlar özellikle seçilmiş. Doğanın içerisinde birkaç poz: bir çiçek tarlası, arka taraf ormanlık. Yine gülümseyişler, Antalya olur da şelale olmaz mı ? Küçük kardeşi Arem ile. Arkada Aralat: Büyük Ağrı bütün ihtişamı ile duruyor. Iğdır'a 10 km kala arabaları park edilmiş ve bu an dondurulmuş. Bir başka fotoğraf: annesi ve kız kardeşi ile Çamlıca'da paylaşılan bir anı. Kızı Emel ile kol kanat, İstanbul'da, 2006 yılında ve yine aynı sıcaklıkta. Deniz olunmalı, balık olunmalı,.. işte her şey bu pozda bu güzellikte gizli. Bir diğeri: 2003 yılında yine annesi kız kardeşi erkek kardeşi ile bir aile sıcaklığı. Bir diğeri: iki kızıyla ikisi iki kolunda ne güzel değil mi? Mengi ve Emel 2004 yılı. Cübbesi ile Hasan Çankaya, avukat Hasan Çankaya. 2004 yılı Antalya'da şelale önünde kız kardeşi ve kardeşiyle. Kardeşi Arem ile 2004 yılında. Bu da başka bir boyut torunu Selin ile

2004 yılında. Doğrusu ben bunu görünce şaşırđım içimde daha bir başka hoşluk hissettim. Kızı Emel'in nişan töreninden bir görünüm yıl 2007.

Yılbaşı gecesi belli ki o gün akşama kadar çalışmış ama, yılbaşı gecesi için de giyinip hazırlanmış. Bir başka görünüm oğlu Eylem ile 2007 yılında Antalyada bunu da görünce doğrusu şaşırđım, oğlu kendisi ile arkadaş. Annesi ile 1 Nisan 2006 yılında ana oğlu kucaklaşmışlar. Herhalde kendi yerlerinde orada görünüm ne kadar tatlı. Bir evin avlusunda çekilmiş güneş gözlerini almış, Emel'in düğün töreninde, 2007 yılında, ailece mutluluğu paylaşıyorlar. Evet, bu fotoğraf da ne güzel değil mi, 2. torun minik minnacık Ahmet kollarında, tarih 12 Ağustos 2007.

Şimdi de bizlerle arkadaşlarıyla çekilen fotoğraflarına devam edeceğiz. (Her ne kadar benle birlikte bir fotoğrafını yakalayamamış olsam da). Evet Muhammet'in Beykoz'daki evlerinde 2004 yılında adli tıpçılar olarak toplanmışız. Bu fotoğraftaki samimiyete bakın... Hasan abi birçok arkadaşıyla bu şekilde yaşırdı dostluğunu. Aşağıdaki o hanımefendi de Muhammet'in annesi oluyor; bizi çok güzel ağırlamıştı, o gün nerede ise 100'e yakın kişiyi çok güzel ağırlamışlardı.

Kurumdan arkadaşları ile (Fizik İhtisas Dairesi'nden) piknikteler. Küçük Çekmece gölünün kenarında burada da birçok kişi yine kurumda ve diğer yerlerde devam eden arkadaşlar isim isim saymak çok zor tabii; Nurettin, İsmail, Celal, Veli, Hüseyin Şahin ve diğer birçok arkadaşlar bulunuyor resimlerde. Yemekli bir toplantıdan iki görünümü aldım. Kendinden geçmiş ve burada İsmail'e bir şeyler anlatıyor. O sahneyi oradan kesip bilerek aldım. Bu da Ömer'lerin 2006 yılında düzenlediği bir toplantı. O toplantıda Veli ile bir poz. O toplantıda yine Adli Tıp Kurumu'ndan birçok arkadaşlarla birlikte.

Hasan Çankaya'nın bilimsel çalışmalarına gelince... Öncelikle "Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğunun Temel Prensipleri ve Hekim Sorumluluğunda Kusurun Değerlendirilmesi" başlıklı tezi bu konuda birçok kez atıf almış bu konuda önemli bir başvuru kaynağı niteliğindedir. Tıp Hukuku ve hekim hataları konularında birçok bilimsel mesleki toplantıda konuşmacı olmuş, makaleler yazmıştır. Gerek tıp, gerek hukuk çevrelerinde tıp hukuku hekimlik hataları konularının her zaman aranılan başvurulanan önemli bir isim olmuştur. Ama bence asıl onun eseri, dostluğudur. Dostluk, arkadaşlık dolu kişiliğidir. Bizlere o duyguyu vermesidir. Yani bizi burada bu gün de bir araya getirmesidir. Son olarak, "Malpraktis ve Adli Tıp" başlıklı makalesi İstanbul Tabip Odası'nın yayın organı Hekim Forumu dergisinin Mart-Nisan 2009 tarihli, 180. sayısında Adli Tıp özel dosyasında yayınlandı. Beraberce yürüttükleri bu dava süreciyle beraber Türkiye'de aslında son derece önemli bir karar alınmıştır yani bir davadan bile topluma çok büyük bir çıktı elde edilmesi öyle az şey değil acaba bu günlerde böyle bir örnek olur mu doğrusu bilemiyorum avukat Dr. Çankaya'nın son dönemi adliyeler arasında davalar peşinde koşturmakla geçti.

Doktor Çankaya üstlendiği davalarda yalnızca avukat değildir. Takipçidir, daha doğrusu birçok kez tanık oldum. Bu tempoya sağlığı izin vermedi. Basında

“Esin Köse davası” olarak yer alan Myelodisplastik Sendrom hastası olan Esin Köse ile ilgili davanın da avukatıdır. Ne kötü bir tesadüftür ki kendisi de Esin Köse ile aynı hastalığa yakalandı. Aslında çok uzun bir süre sağlıklı yaşayabilirdi, diye düşünüyorum. Burada dile getirilen, Cerrahpaşada hastalığı ile ilgili yaşanan olumsuzlukları, serzenişleri de anlıyoruz. Kabul edemediğimiz, etmek istemediğimiz birçok nokta var burada.

Av. Dr. Çankaya 10 Mayıs’ı 11 Mayıs’a bağlayan gecede yaşama veda etti. Son bir kez Adli tıp kurumu bahçesinde önünde tüm dostları sevenleri ile bir araya geldi. Bu aslında tabii bir son değildi, yalnızca onun bedenini doğduğu çocukluğunun geçtiği Toroslara geri gönderdik. O’nu Nazım ustanın dizeleri ile saygı ile anıyorum:

*Öptü beni: “Bunlar kâinat gibi gerçek dudaklar” dedi.  
“Bu itir senin icadın değil, saçlarından uçan bahardır” dedi.  
“İster gökyüzünde seyret, ister gözlerimde:  
“körler onlar görmese de yıldızlar vardır” dedi.*

*Bu bahçe, bu nemli toprak, bu yasemin kokusu,  
bu mehtaplı gece pırıldamakta devam edecek ben basıp gidince de,  
çünkü o ben gelmeden,  
ben geldikten sonra da bana bağlı olmadan vardı  
ve bende bu aslın sureti çıktı sadece...*

*“Paydos” diyecek bize bir gün tabiat anamız,  
“Gülmek ağlamak bitti çocuğum”  
ve tekrar uçsuz bucaksız başlayacak:  
görmeyen, konuşmayan, düşünmeyen hayat...*

*Ayrılık yaklaşıyor her gün biraz daha  
Güzelim dünya elveda  
ve merhaba kainat ....*

Gerçekten bu ölüm çok erken bir ölümdü. Sizlere tekrar O’nun için buraya geldiğiniz için teşekkür ederim.

\* Ekte “Fotoğraflarla Hasan Çankaya” yer almakta olup (Resim 8-31),ayrıca barkovizyon sunumunun pdf formatındaki örneğine atud.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.



**Resim 4.** Anma töreni sonunda ATUD, İstanbul Tabip Odası, İstanbul Barosu ve Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği tarafından Av. Dr. Hasan Çankaya'nın yakınlarına plaket verildi. ATUD Başkanı Prof. Dr. Ümit Biçer plaket verirken.

# BİLİMSEL PROGRAM

## TIBBİ UYGULAMA HATALARI, Konferans

**Prof. Dr. Atınç ÇOLTU**

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Bursa*

Hekim ve hasta arasındaki ilişki, hekimin mesleki bilgisinden kaynaklanan “üstün”lüğü; hastanın da fiziki ve/veya ruhi durumundan kaynaklanan “muhtaç”lığı üzerine kuruludur. Taraflar arasındaki bu eşitsizlik, diğer sorunlarla beraber, hukuki sorunları da gündeme getirmektedir.

Tıp öğretiminin ilk adımı Hipokrat’a ait olan “*Primum non nocere*”... Önce zarar vermeyiniz sözüdür. Eylül 1992’de İspanya’nın Marbella kentinde toplanan 44. Dünya Tıp Kongresi’nde; “Yaşamın kutsallığına saygı gösterilmesi her insan için etik bir zorunluluktur. Hekimlik mesleğinde ise bu konu daha da önemlidir, hekim hastanın yaşamını sürdürmek ve onun yararı için sanatının bütün gereğini yerine getirmek durumundadır” denilerek hekimliğin görevinin zorluğu çok açık bir biçimde belirtilmiştir.

5 aylık gebe bir kadın aniden sancılanarak ölü doğum yapmış ve sancısının kesilmemesi üzerine hekime başvurmuştur. Hekim hastaya 1 ampul Baralgin yapar. Enjeksiyondan 48 saat sonra hasta ölür. Aile, hekimi mahkemeye verir. Yapılan otopside enjeksiyon izi dışında patolojik bulgu saptanmaz. Bu ve bunun gibi yüzlerce, binlerce olgu ele alındığında hekimin uygulaması ile ilgili karşımıza çıkacak sorular;

- Hatalı uygulama mı?
- Komplikasyon mu?
- İlaç yan etkisi mi? sorularıdır.

Konumuz Tıbbi Uygulama Hataları olduğuna göre HATA nedir?

Hata sözlüklerde “Bir üretim/hizmet sürecinde belirlenmiş kalite standartlarına uygun olmayan üretim ya da işlem” şeklinde tarif edilmektedir.

Hata üç şekilde karşımıza çıkabilir.

- İşleme bağlı hatalar: Yanlış işlemi yapma
- İhmale bağlı hatalar: Doğru işlemi yapmama
- Uygulamaya bağlı hatalar: Doğru işlemi yanlış uygulama.

*Tıbbi hatalar*

- Planlama hatası (Amaca ulaşabilmek için yanlış plan yapılması ve kullanılması)
- Uygulama hatası (Planlanan bir işin amaçlandığı şekilde tamamlanamaması) şeklinde karşımıza çıkarlar.

Tıbbi hata tipleri de

- Tanı hataları
- Tedavi hataları

Koruyucu tedavi hataları

- Diğer hatalar şeklinde sıralanabilirler.

#### 1)Tanı hataları

Yanlış tanı “Ameliyat esnasında alınan biyopsiye yapılan Frozen incelemesinde yanlış teşhis konularak genişletilen meme, mide veya kalın barsak ameliyatları sonucu kişinin vücudunun bir kısmını kaybetmesi gibi”.

Tanının gecikmesi “Tespit edilen bir lezyonun önemsenmemesi nedeni ile tedavide geç kalınması gibi”.

Gereken testlerin uygulanmaması “Bir parmak muayenesi ile rektum kanseri teşhisi konularak yapılan ameliyat sonucu kişinin ömrünün geri kalan kısmında büyük abdestini karnından yapmasına neden olmak gibi”.

Yanlış ya da değeri kalmamış, bilimsel olmayan testlerin uygulanması

Testin uygulanmasında hata yapılması

#### 2)Tedavi hataları

İlaç uygulamasında doz ya da yöntem hatası

Ameliyat ya da işlemin uygulanmasında hata

Tedavinin geciktirilmesi

Tedavi seçiminde yöntem hatası

Gereksiz / aşırı tedavi

Uygun olmayan tedavi

#### 3)Koruyucu tedavi hataları

Koruyucu tedavinin uygulanmaması

Yanlış ya da eksik profilaksi uygulanması

Tedavi/hastalık izleminin uygunsuz ya da yetersiz yapılması

#### 4)Diğer hatalar

İletişimde yetersizliğe bağlı hatalar

Kullanılan ekipmanın yetersizliğine bağlı hatalar

Diğer sistem yetersizlikleri

Sık görülen medikasyon hatalarına ait istatistiklere baktığımızda (Thomas et al. Inquiry 1999) doz hatalarının %7.9-58.3, bilinen alerjiye bağlı hataların %4-12.9, yanlış ilaç kullanımına ait hataların %4-20.9, ilaçların veriliş şeklinde ait

hataların %2-10, ilaçların verilmiş sıklığında yapılan hataların %6-17 ve atlanan doz hatalarının %7 oranında olduğunu görmekteyiz.

9 Haziran 2005 tarihli Akşam Gazetesinde Dr. Murat Kınıkoğlu'nun yazdığı bir yazıda "Amerika'da her yıl 250.000 kişi hastanede yatarken 'tıp tepmesi'nden, bir diğer deyimle 'tıbbi hatalar' yüzünden ölüyor, yani; Amerika'da her yıl 250.000 bin kişi hastaneye gitmese yaşayacak, gittiği için ölüyor..." diyerek

12.000 hastanın 'Gereksiz yere ameliyat edildiğinden'

7.000 hastanın 'Hastanede yanlış ilaç verildiğinden'

31.000 hastanın 'Hastanedeki diğer yanlışlardan'

80.000 hastanın 'Hastanede kaptığı mikroptan' ve

120.000 hastanın 'Verilen ilaçların yan tesirleri yüzünden' öldüğünü belirtiyor.

Acaba Türkiye'de her yıl kaç kişi hastanelerde 'tıp tepmesinden' ölüyor?

Acaba Türkiye'de her yıl kaç kişi ilaçların yan tesirleri yüzünden ölüyor?

Kaç kişi boş yere ameliyat ediliyor? Diye soruyor.

19/05/2005 tarihli Milliyet Gazetesindeki bir yazıda Amerikan Tıp Enstitüsü'nün hastaneleri hastanın güvenliğine yoğunlaşmaya teşvik ettiği, bu yaklaşımın bazı tedavi merkezlerinde hata ve ihmale bağlı ölüm ve hastalık oranlarını yüzde 93 oranında azalttığı belirtiliyor.

Hastaneye yatışların %2,9'unda bir yan etki saptanmış ve bunların %53'ü tıbbi bir hata sonucu meydana gelmiş, %6,6'sı ölümlerle sonuçlanmış. Bu yan etkilerin %44,9'u ameliyatlara bağlı imiş ve bundan en çok sorumlu olanlar cerrahlar (%46,1) ve dahiliyeciler (%23,2) imiş.





Dünya Tabipler Birliği'nin 1992 yılında yaptığı 44. Toplantısı sonrası yayınladığı "TIPTA YANLIŞ UYGULAMA KONULU BİLDİRGESİ"ni aynen buraya almak uygun olacaktır.

1. Tıbbi yanlış uygulama davaları aşağıdaki bir ya da birden çok gerekçe nedeniyle artmıştır: a) Tıbbi bilginin artması, tıbbi teknolojinin gelişmesi, hekimleri geçmişte yapamadıkları bazı işlemleri yapmaya itmektedir, bu ilerlemeler, çoğunlukla ağır riskleri de içerir.

b) Hekimler üzerinde, tıbbi hizmetlerin artan maliyeti ile ilgili baskı vardır.

c) Elde edilebilir, varolan sağlık hizmetine ulaşma hakkı, garanti edilemeyen sağlıklı olma ve kalma hakkı ile karıştırılmaktadır.

d) Medya; hekimlerin yeteneği, bilgisi, davranışı ve hastaya yaklaşımını sorgulayan olumsuz tutumu ile hastaları hekimlere karşı dava açmaya teşvik etmektedir.

e) Artan davalar karşısında defansif = çekinik tıp uygulamasının dolaylı olmayan sonuçları dava konusu olmaktadır.

2. Tıbbi yanlış uygulama ile tıbbi bakım ve tedavi sırasında görülen ve hekimin hatası olmayan durumlar ayrılmalıdır.

a) Tıbbi yanlış uygulama (malpractice); doktorun tedavi sırasında standart

uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan “zarardır”.

b) Tıbbi uygulama sırasında; öngörülemeyen bilgi ya da beceri noksanlığı sonucu oluşan ise; istenmeyen sonuçtur ve bunda hekimin sorumluluğu yoktur.

3. Ulusal yasalarda tıbbi zarar görmüş hastaların zararının karşılanabilmesi için herhangi bir engel olmamalıdır.

a) İstenmeyen sonuç hekim hatasına bağlı değilse, toplum hastanın zararının karşılanıp karşılanmayacağına ve eğer karşılanacaksa hangi kaynağın kullanılacağına karar vermelidir. Ülkenin ekonomik koşulları bu durumdaki hastalar için dayanışma fonları olup olmasını belirleyecektir.

b) Her ülkenin yasaları tıbbi hataların zararlarının ödenmesi için yöntemleri ve zarar kanıtlandığında ödenmesi gereken miktarları belirlemelidir.

4. Ulusal Tabip Birlikleri; hem hastalar hem de hekimler için adil ve hakça bir ortam yaratmak için aşağıdaki faaliyetleri yapmalıdırlar:

a) Yeni teknolojinin içerdiği riskler konusunda halkı aydınlatmak, bu tür tedavi ve cerrahilerde hastanın bilgilendirilmiş onamını almak üzere hekimlere eğitim,

b) Tıptaki sorunları ortaya çıkarmak ve sağlık hizmetlerinde kaynak yetersizliği konusunda propaganda yapmak, kamuoyu oluşturmak.

c) Okullarda ve sosyal ortamlarda genel sağlık eğitimi programlarını yöreklendirmek,

d) Tüm hekimler için, klinik eğitim deneyimi de dâhil tıp eğitiminin seviye ve niteliğini yükseltmek,

e) Hekimler için tıbbi hizmetlerin niteliğini artıracak programlar tasarlamak ve katılmak,

f) Bilgi ve becerisi yetersiz olan hekimler için uygun politikalar geliştirmek ve yetersizlik giderilene dek bu kişilerin tıp uygulamaları yapmalarının engellenmesini sağlamak. Halkı ve hükümetleri; savunmacı tıp uygulamasının çeşitli yönleri konusunda uyarmak (doktorların riskli girişimlerde bulunmama, hastaya el atmaması),

g) Halkı; tıbbi uygulamalar sırasında önceden tespit edilemeyen durumlar olabileceği ve bunların kötü uygulama olmadığı konusunda uyarmak.

h) Kötü uygulama dışında oluşmuş tıbbi hatalar konusunda hekimlere sahip çıkmak,

i) Tıbbi kötü uygulamalar için yasa ve yöntem geliştirmeye katılmak,

j) Avukatların bu konuda uygun olmayan istekler ve davalar için propaganda yapmalarına karşı aktif tutum almak.

k) Kötü uygulama başvurularının mahkemelere gidilmeden çözülmesi için yaratıcı yöntemler bulmak.

l) Hekimleri bu amaçla sigorta yaptırmaya teşvik etmek, eğer hekim bir kurumda çalışıyorsa işverenin bunu ödemesini sağlamak.

m) Kötü uygulama olmaksızın bir zarar görmüş hastaların zararlarının ödenmesi için yapılan işlemlerde karar vermeyi kolaylaştırıcı danışmanlık yapmak.

Bu bildirgenin 4. Maddesinde bahsi geçen önerilerden girişimlerde aydınlatılmış onam alınması konusunda epey yol alındığı, özellikle hukuki sorunlarda hasta kayıtlarında onamın aranması, Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasının tüm hekimler için zorunlu kılınması sevindirici uygulamalar olarak görülmektedir. Ancak tıp eğitiminin seviye ve niteliğinin yükseltilmesi ile ilgili öneri için aynı şeyi düşünmek maalesef mümkün değildir. Her geçen gün tıp fakültelerinde öğrenci sayısının artması, ders saatlerinin azaltılması, birçok konuda af çıkartılması eğitimin seviye ve niteliğini olumsuz etkilemektedir.

Hekim, mesleği ve uzmanlığı ile ilgili tıpta uygulanması benimsenmiş ve kabul edilmiş klasik bilgileri bilmek ve uygulamak zorundadır. Eğer kişi bilmesi gerekeni bilmez ise bu sorumluluğu getirir yani hekim meslekte herkesin bildiği ya da bilmesi gereken bir konuda açık hata yaparsa sorumlu olur.

Ceza Hukuku kusursuz suç olmayacağını belirtmektedir ve hukukta suçlar kasıtlı ve taksirli olarak ikiye ayrılır. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 22. maddesinde öncelikle taksirin tanımı yapılmış ve; "dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanuni tanımında belirtilen neticesi öngörülmeyle gerçekleştirilmesidir" şeklinde tanımlanmıştır. Ancak hem kasıtlı hem de taksirli suçlarda ortak nokta eylemin istenerek yapılmasıdır.

Tıpta tanısı güç durumlarda, tanı yanlışlıkları ve endikasyon hataları her zaman mümkündür. Günümüz hukuk anlayışında, hekimler ve diğer sağlık personeli çalışmalarını "izin verilen risk" kavramı çerçevesinde yerine getirirler ve her tıbbi müdahalenin normal sapmaları ve riskleri vardır.

Tıptaki "Komplikasyon" kavramı ile hukuktaki "Kabul edilebilir risk" kavramları eşdeğerdir.

Eğer ortaya çıkan bir komplikasyon

- Zamanında fark edilmezse,

- Fark edilmesine rağmen gerekli önlemler alınmazsa,

- Fark edilip önlem alınmasına rağmen yerleşmiş standart tıbbi girişimde bulunulmazsa karşımıza MALPRAKTİS olarak çıkar.

Klinik belirtiler bazen en deneyimli hekimleri bile yanıltabilir. Bu durumlarda açık bir hata veya ihmâl varsa hekim kusurlu olur.

Acil hastayı kabul etmeme suç olabilir mi?

Bir eylemin yapılması suç olabileceği gibi, yapılmaması da suç olabilir.

TCK 98. Maddesi “Yaşı, hastalığı veya yaralanması dolayısıyla ya da başka herhangi bir nedenle kendini idare edemeyecek durumda olan kimseye hal ve koşulların elverdiği ölçüde yardım etmeyen ya da durumu derhal ilgili makamlara bildirmeyen kişi cezalandırılır” demektir.

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 3. Maddesi “Tabip ihtisası ne olursa olsun gerekli bakımın sağlanamadığı olgularda zorunlu sebep olmadıkça ilk yardımda bulunur” demektir.

Hasta Hakları Yönetmeliği 25. Maddesi “Kanunen zorunlu haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere hasta, kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir” demektir.

Dünya Tabipler Birliği tıbbi malpraktisi “Hekimin tedavi sırasında standart güncel uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar” olarak tanımlamaktadır.

Türk Tabipleri Birliği ise “Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da İlgisizlik nedeniyle hastanın zarar görmesi”ni hekimliğin kötü uygulanması olarak tanımlamaktadır.

Hâkim hukuk bilgisi ile karar veremeyeceği konularda o konunun uzmanı bir kişiyi bilirkişi olarak atamak zorundadır. İşte hekimler aleyhine açılan davalarda doğal olarak yine hekim bilirkişi tayin edilmektedir. Tıbbi uygulama hatalarında bilirkişinin delil olarak inceleyeceği belgeler hastanede tutulan tıbbi kayıtlardır. Tıbbi kayıtlar delil niteliğindedir. Bilimsel ve tıbbi kurallara uygun girişim yapıldığını, zamanında girişim yapıldığını, olanaklara göre yapılabilecek her girişimin uygulandığını belgeler. Sorumlu tutulmayı önlemek için hastaya olan özen borcunun yerine getirildiğini belgelemek açısından gereklidir.

Tıbbi kayıtlar’ da;

Olayla ilgili kısa bir hikâye,

Hastanın hastaneye geldiği andaki muayene bulguları,

Tanıya yönelik tetkik ve konsültasyon sonuçları,

Ameliyat öncesi konulan muhtemel veya kesin teşhis,

Planlanan ameliyat, uygulanan ameliyat, ameliyat bulguları, uygulanan anestezi,

Hastanın ameliyat sonrası muayene bulguları,

Hastaneden ayrılıncaya kadar yapılan muayene bulguları,

Hastaneye geldiğinden taburcu olana kadar uygulanan tüm medikal tedaviler,

İstenen tüm tetkik ve konsültasyon sonuçları,

Ölüm halinde ölüm zamanı ve sebebine ait bilgiler yer almalıdır.

1991 yılı Kasım ayında Malta'da toplanan 43. Dünya Tıp Kongresi Malta Bildirgesi; "Hastanın kendi aldığı karara saygı göstermek hekimin görevidir. Hekim, müdahale etmeden önce hastayı durumdan bilgilendirerek iznini alır, ancak acil durum ortaya çıktığında, hekim hasta için en iyi olanı yapmak zorundadır" demektedir.

Aydınlatılmış hasta onamı alınmadan yapılan bir girişim hukuka aykırılık unsuru olarak karşımıza çıkmaktadır.



*Bu seferki çok inatçı çıktı. Onamını alana kadar ilaçlarını üç defa arttırmam gerekti.*

Aydınlatılmış Hasta Onamı: Herhangi bir girişimin ilk şartı hastanın aydınlatılmış onamının alınmış olmasıdır. Bunun için hekimler tespit ettikleri tablo ve ortaya çıkabilecek sonuçları ile ilgili olarak hastalarını yeterince bilgilendirmeli ve bunu yazılı olarak almalıdırlar. Bu onam alınmadan yapılan bir müdahale sonucunda kabul edilebilir risk sınırları içinde bir komplikasyonla karşılaşılması durumunda dahi hastalar şikâyetçi olabileceklerdir. Kötü bir sonuç halinde rızanın ispatlanması hekime ait bir yükümlülük olduğu için rızanın yazılı olması gereklidir (HUMK 287. madde).

Institute of Medicine (IOM)'in tıbbi hataların önlenmesi ile ilgili önerileri;

- Ulusal Hasta Güvenliği Merkezi kurulması, bu merkezin konu ile ilgili yapılacak çalışmaların amaçlarını belirlemesi, liderlik ve araştırma planlamasında rol alması,

- Tüm sağlık kuruluşlarında isteğe bağlı veya zorunlu tıbbi hata bildirim sisteminin kurulması,

- Sağlık hizmetlerini ödeyen kuruluşların hasta güvenliği konusunda iyileştirme yapan kurumlara öncelik tanınması,

- Sağlık hizmeti veren yerlerde “HASTA GÜVENLİĞİ” kültürünün yaratılması.

Hasta güvenliğini sağlamak için sağlık kuruluşlarının akredite olması gerekmektedir. Peki AKREDİTASYON ne demektir? Laboratuvarların ve muayene kuruluşlarının üçüncü bir tarafça belirlenen teknik kriterlere göre çalıştığının bağımsız ve tarafsız bir kuruluş tarafından onaylanması ve düzenli aralıklarla denetlenmesidir.

#### NEDEN AKREDİTASYON?

Hasta güvenliği ve hasta bakım standartlarının mevcut kalitesini uluslararası alanda rekabet edebilir düzeye taşımak,

Bütün çalışanların katılımı ile

“Kalite”

“Hasta güvenliği” ve

“Sürekli gelişim” anlayışını organizasyon kültürü haline getirmek için gereklidir.

Akreditasyon neyi başarmayı hedeflemektedir?

Kaliteyi geliştirmek,

Maliyetleri azaltmak,

Sağlık bakım hizmetlerinin etkinliğini artırmak,

Halkın güvenini güçlendirmek,

Sağlık hizmetlerinin yönetimini geliştirmek,

Eğitim sağlamayı hedeflemektedir.

Örnek olarak çalıştığım kurumu gösterebilirim. Uludağ Üniversitesi Sağlık Kuruluşları olan Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (SUAM) ile Atatürk Rehabilitasyon Uygulama ve Araştırma Merkezi (ARUAM) 3 senelik bir çalışma sonrası yaptığı müracaat ile JCI (Joint Commission International) tarafından 15/12/2007 tarihinde akredite edildi ve 3 sene sonra 15/12/2010 tarihinde yapılan tetkik ile bu süre 3 sene daha uzatıldı.

Hasta güvenliğini bir örnek ile açıklamak isterim. Ameliyat edilecek bir şahsın taraf belirlenmesi ameliyattan önceki gün doktoru, hemşiresi ve hasta tarafından tespit edilerek işaretlenir ve FR-ACB-01 Kod numaralı “Güvenli Girişim Kontrol Formu” doldurularak imzalanır. Ameliyathane girişinde Genel Onam Formu, planlanan ameliyat ve anestezi için ayrı ayrı alınmış Aydınlatılmış Hasta Onam Formları, Güvenli Girişim Kontrol Formu mevcudiyeti, kaşe ve imzaların tamam olması kontrol edilerek hasta ameliyathaneye alınır, anestezi öncesinde hasta

uyanık iken ameliyat ekibi tarafından hasta ile birlikte tekrar taraf tespiti yapılarak hasta üzerindeki işaret kontrol edilir, tüm aşamalar yüksek sesle hemşire ya da girişim ekibinden bir kişi tarafından okunur ve aynı form üzerinde kayıt yapılarak imzalanır ve bundan sonra anestezi başlayarak ameliyata geçilir. Görüldüğü gibi hata riskini tamamen ortadan kaldırmak için yapılabilecek işlemlerin tamamı uygulanmaktadır.

Hastanemiz çalışanları bunun gibi 600 civarında Aydınlatılmış Hasta Onam Formu, 650 civarında form, tutanak, çizelge, liste ve protokol yanında yüzlerce prosedür ve talimat ile hasta güvenliğini en üst seviyeye çıkartabilmek için devamlı bir uğraş içindedir. Bu çalışmalar <http://sakur.uludag.edu.tr> adresinde Dökümanlar başlığı altında görülebilir.

Rahmetli Kriton abimin (Doç. Dr. Kriton DİNÇMEN) çok güzel ve anlamlı bir sözü ile veda etmek istiyorum: TANIDIĞIM HERKESE ÇOK TEŞEKKÜR EDERİM.

### Kaynaklar:

1. Aşçıoğlu Ç. Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar. Ankara, 1993
2. Dünya Tabipleri Birliği'nin Tıpta Yanlış Uygulama Konulu Duyurusu (Malpractice) (Türk Tabipleri Birliği, 1998;43), (44. Dünya Tabipler Birliği Genel Kurulu'nda Kabul Edilmiştir. 1992)
3. Koç S.,Yorulmaz C. Hekimin Yasal Sorumlulukları, Adli Tıp Cilt 1. Ed. Soysal Z, Çakalır C. İ. Ü. Basımevi ve Film Merkezi, İstanbul, 1999: 45
4. [59.aile.atauni.edu.tr/.../AtaUniTip09\\_10Donem2HataliTıbbiUygulamalar.ppt](http://59.aile.atauni.edu.tr/.../AtaUniTip09_10Donem2HataliTıbbiUygulamalar.ppt)
5. [http://www.google.com.tr/search?sourceid=chrome&ie=UTF-8&q=Turkiye+Klinikleri+J+Foren+Med+2004;1\(1\):12-7](http://www.google.com.tr/search?sourceid=chrome&ie=UTF-8&q=Turkiye+Klinikleri+J+Foren+Med+2004;1(1):12-7)
6. <http://www.ttb.org.tr/index.php/haberler/108-malpraktis%20->
7. [www.eksisozluk.com/show.asp?t=hata](http://www.eksisozluk.com/show.asp?t=hata)
8. [www.tohav.org/mevzuat/malta\\_bildirgesi.pdf](http://www.tohav.org/mevzuat/malta_bildirgesi.pdf) - [www.saglik.gov.tr/.../arastirma---ab-de-malpraktis-sonucu-uygulanan-cezalar--.doc](http://www.saglik.gov.tr/.../arastirma---ab-de-malpraktis-sonucu-uygulanan-cezalar--.doc)
9. [www.standartkalite.com/iso17025\\_akreditasyonu.htm](http://www.standartkalite.com/iso17025_akreditasyonu.htm)
10. [http://books.google.com.tr/books?id=JInZiZnUyicC&pg=PA30&lpg=PA30&dq=Colorado%26Utah+Study&source=bl&ots=hoKQTafCM5&sig=3LVh43e6W05HnXAY5H4OY6EAmCU&hl=tr&ei=7fc2TZbGEtHJswapkN2dAQ&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=4&ved=0CDoQ6AEwAw#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.tr/books?id=JInZiZnUyicC&pg=PA30&lpg=PA30&dq=Colorado%26Utah+Study&source=bl&ots=hoKQTafCM5&sig=3LVh43e6W05HnXAY5H4OY6EAmCU&hl=tr&ei=7fc2TZbGEtHJswapkN2dAQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=4&ved=0CDoQ6AEwAw#v=onepage&q&f=false)



**Resim 5.** Prof. Dr. Atınç Çoltu'ya verdiği konferans sonrası, Prof. Dr. Sermet Koç teşekkür belgesi verirken.



# 1. OTURUM: TIBBİ UYGULAMA HATALARINDA SORUMLULUK

Moderatör : Prof. Dr. Ümit Biçer

Katılımcılar : Prof. Dr. Sermet Koç  
Av. Meriç Eyüboğlu  
Av. Ümit Erdem

## Dr. Ümit BİÇER'in sunuş konuşması:

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD/Adli Tıp Uzmanları Derneği Başkanı

Hepinize tekrar hoş geldiniz demek istiyorum. Ufak bir değişiklik yaptık, size isterseniz bu konuda bilgi vereyim. Bu oturumu Prof. Dr. Özdemir Aktan yönetecekti. Ancak tabipler birliği özel gündemli olarak toplantıya kendisini çağırdığı için, üzülererek bu toplantıya katılamayacağını ilettili. Onun yerine



Resim 6. Birinci oturumun konuşmacıları.

toplantıyı ben modere etmeye çalışacağım. Onun için Özdemir hocanın hem size bu mesajını iletmek hem de bu toplantı ile ilgili olarak tüm katılanlara teşekkür etmek mesajını başlangıçta ifade etmek istiyorum.

Bu toplantıda, İstanbul Tabip Odası hukuk bürosu avukatımız Meriç hanım da yer alacak. Ben Dr. Ümit Biçer, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyesiyim ve aynı zamanda Adli Tıp Uzmanları Derneği yönetim kurulu başkanlığını yürütüyorum. Bu konu hekimlerle hukukçuların özellikle çok sık tartıştığı teşriki mesaide bulunduğu bir konu ve bunu birlikte ortak disiplinler arası bir başlık olarak ele alma niyetimizi aslında Hasan abiye borçluyuz.

Hasan abi gerçekten hepimizin abisiydi. Bize uzmanlık sürecinde ağabeylik yaptığı kadar hayatı, davranışlarıyla, insanlığıyla ağabeylik yapmıştır. Ve Bu konunun özellikle ilgi alanımızda olmasıyla ilgili tüm hekimlerin uğraş vermesi gerektiğini vurgulamıştır. Hekim hataları şeklindeki bir başlıktan çok bunun sağlık sisteminden kaynaklanan boyutları özellikle tartıştığımızı bu süreçte sorunun yalnızca bireysel, tek tek kişilere bağlı bir hata olarak algılanmaması gerektiğini düşünüyoruz.

Adli Tıp Uzmanları Derneği olarak da biz özellikle bu tür konularda belki daha farklı boyutlara doğru yol aldık. Şu anda Türkiye’de özellikle aydınlatılmış onam meselesini belki de biz çok farklı bir yerden de tartışıyoruz biliyorsunuz. En önemli konulardan biri şu anda hekimleri sıkıntıya sokan üçlü protokol adli bir anlaşmamı diyelim sözleşmemi diyelim yoksa bir belge mi kâğıt mı ne olduğunu anlayamıyoruz; çünkü 2003 tarihli bir belge ardında ceza yasasında, ceza yargılaması usulünde değişiklikler olması ve bu konuda değerlendirilmeler yapılmasına karşın, Türkiye’nin imza attığı sözleşmeler bulunmasına karşın yine de aydınlatılmış onam meselesini en çok tartışılan konuların başında bu geliyor. Belki gündemi takip ediyorsunuz.

Bir Adli Tıp öğretim üyemiz, bir hocamız kendisine getirilen bir cinsel saldırı mağdurunu muayene etmeyi reddettiği için hakkında dava açıldı. Aslında muayene etmek şu şekilde gerçekleşti; hasta muayene edilmeyi kabul etmemiştir ve hastanın muayeneyi kabul etmemesi üzerine hekim arkadaşımız da bu muayeneyi zorla yapamayacağını ifade etti. Fakat bunun üzerine kendisi yargılandı, neyse ki ilk duruşmada hekim arkadaşımızla ilgili yargılamanın sonlandırılması kararı verildi.

Bu çerçevede biz diğer tarafta hukukla ilgili konularda belki tek tek hastaların ifade ettiği yakınmalar dışında sistemle ilgili de böyle sorunlara rastlıyoruz. Bu sorunlarla karşı karşıya kalıyoruz. Ben girişte en azından bu konuları ifade ederek sözü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı öğretim üyemiz Prof. Dr. Sermet Koç’a bırakmak istiyorum.

# SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YASAL SORUMLULUKLARI ve MALPRAKTİS\*

**Dr. Sermet Koç**

*İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp AD*

Tıbbi uygulama hataları hem hukuksal hem de uygulama açısından genellikle hekimlere göre tanımlanmış ve üzerinde durulmuş bir konudur. Ancak sağlık hizmetlerinin sunumu yalnızca hekimleri ilgilendiren bir konu olmadığına göre, hekim olmayan sağlık çalışanlarının görev tanımlarının, sorumluluklarının neler olduğu ve hangi durumlarda yasal yaptırımlarla karşılaşabileceğinin çok iyi biliniyor olması gerekir. Dolayısıyla tıbbi uygulamalardan doğacak olumsuz sonuçlar açısından da mesleki, etik ve hukuksal kuralların iyi bilinmesi gerekmektedir. Baştan söylemek gerekirse, bu konu hekim dışı sağlık çalışanları açısından, yalnızca hekim merkezli ve hekimlerin takdiri içinde ele alınabilecek bir konu da değildir. Hekim dışında, sağlık alanında yer alan hemşire, ebe, laborant, sağlık memuru, tıbbi sekreter, acil sağlık teknikeri, radyoloji teknikeri, patoloji teknikeri, adli tıp teknikeri, hasta bakıcı ve diğer sağlık çalışanlarının görevlerinden kaynaklanan sorumlulukları ve bir o kadar da sorunları bulunduğu muhakkaktır. Sağlık çalışanlarının uymakla yükümlü oldukları mesleki ve etik kurallar, genel olarak yasal sorumluluklarının da esasını oluşturur. Sağlık çalışanlarının mesleki uygulamaları, çalışmaları ve sorumlulukları ile ilgili çok sayıda hukuksal belge bulunmaktadır.

## I. Sağlıkla İlgili Önemli Hukuksal Belgeler

Hekimlerin mesleki uygulamaları ve sorumlulukları ile ilgili çok sayıda uluslararası ve ulusal belge bulunmaktadır. Sağlıkla ilgili pek çok yasa, yönetmelik, genelge, ulusal/uluslararası anlaşma, bildirme, içtihat oluşturmuş yargı kararları bulunmaktadır.

Sağlıkla ilgili bazı önemli hukuksal belgeler:

- 11.4.1928 tarih, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (TŞSTİK)
- 24.4.1930 tarih, 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu (UHK)
- 13.1.1960 tarih, 4/12578 sayılı Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi
- 01.02.1999 tarihli TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları
- 23.1.1953 tarih, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği (TTB) Kanunu

- 28.4.2004 tarih, 25446 sayılı TTB Disiplin Yönetmeliği
- 25.02.1954 tarihli ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu (daha sonra 02.05.2011 tarihinde değişiklik yapılmıştır)
- 08.03. 2010 tarihli, 27515 sayılı Hemşirelik Yönetmeliği (daha sonra 19.04.2011 tarihinde değişiklik yapılmıştır)
- 10.09.1982 tarih, 17927 sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (daha sonra 105.05.2005 tarihinde değişiklik yapılmıştır)
- 09.12.2004 tarih, 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun.
- Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ (daha sonra yürürlükten kaldırılarak yerine 06.04.2011 tarih ve 27897 sayılı Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik yürürlüğe girmiştir).
- 02.11.2011 tarihli 663 karar sayılı (28103 mükerrer sayılı) Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname.

Sağlıkla ilgili olarak çok sayıda yasal düzenleme bulunmakla birlikte, hekim dışındaki sağlık çalışanların görev ve iş tanımları ile ilgili olarak fazla ortak genel bir hukuki belge bulunmamaktadır. Bununla birlikte, son yıllarda sağlık alanında çok sayıda yeni düzenlemeler veya öncekilerde değişiklikler yapıldığı da dikkati çekmektedir. En son 02.11.2012 tarihli 663 karar sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile sağlık sistemi yeniden yapılandırılmıştır.

## II. Sağlık Çalışanlarının İş ve Görev Tanımı

Sağlıkla ilgili uygulamalarda her çalışanın görev tanımı ve görevi ile ilgili yasal düzenlemeler çerçevesinde sorumlukları bulunmaktadır. Hekim dışında bir örnek verilmesi gerekirse, örneğin hemşirelik mesleğinin kendisine özgü çalışma kuralları ve mesleki sorumlukları vardır. Bununla birlikte, her bir çalışma alanı için (kamu/özel, hastane/aile hekimliği, değişik hemşirelik uzmanlık/ görev konuları,..) bir birinden farklı kurallar, sorumluklar da söz konusudur.

Hemşirelik Kanunu'nda "Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir." denilmektedir. Ayrıca aile hekimliği uygulamasına ilişkin kanun hükümleri ile bu Kanuna dayanılarak yürürlüğe

konulan mevzuattaki görevleri de yapmaktadır. 08.03.2010 tarihli 27515 sayılı Hemşirelik Yönetmeliği ile; hemşire, başhemşire, uzman hemşire ve yetki belgesine sahip hemşireliğin tanımları yapılmış; 19.04.2011 tarihli değişiklikle uzman hemşireliğin görev tanımlarına 4 yeni madde eklenmiş; çalışılan birim, ünite, servis ve alanlara göre hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları tanımlanmış; girişimsel liste ile de, hemşirelerin hangi görevleri tek başına, hangilerini hekim ile birlikte yapabilecekleri tek tek düzenlenmiştir.

Acil olgulardan kaynaklanan sorumluluklar ise bazı farklıklar gösterir. Acil tıbbi durumda, tıbbi müdahalede bulunması gerektiğinde, hemşireler elinden geldiğince tıbbi müdahalede bulunmakla yükümlüdür. Bu durumda; hekimin ve hemşirenin göstereceği tıbbi girişimin kapsamı ve niteliği aynı olmayacağı için; yaptırımları da aynı olmayacaktır.

Tıbbi uygulamada işlerin hızlı yürütülmesi açısından pek fark edilmese de, malpraktise dönüşen durumlarda, sağlık hizmeti sunumunda yazılı belgelerin kullanılıp kullanılmadığı ve dosya içeriğinde bu belgelerin aranması öne çıkmaktadır. Hasta ve hastalıkla ilgili, telefon görüşmeleri ile talimat, sözel-şifahi öneriler hem hekimler arası ve hem de özellikle hekim dışı sağlık çalışanları açısından önemli sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı yataklı tedavi kurumlarında çalışan personelin görev ve yetkileri Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde ayrıntılı olarak düzenlenmiştir. Hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru ve diğer sağlık çalışanlarının hizmet alanları açısından sorumlulukları farklı olduğu için görev yetki bakımından birbirlerinin amiri veya memuru da değildirler. Ancak, sağlık birimlerinde hekim merkezli bir idari sistem ağırlıklı olarak mevcut olduğundan, uygulamada böyle bir yanlış anlayış da hâkimdir.

Sağlık alanında çalışan laborant, röntgen teknisyeni, sağlık memuru, tıbbi sekreter, hasta bakıcı, diğer birçok sağlık çalışanının standart bir görev tanımı bulunmamaktadır. Sağlık çalışanları ile ilişkili malpraktis olgularında ne gibi bir sorumluluk veya yaptırım söz konusu olabileceği konusu da çoğu örnekte tartışmalıdır.

### **III. Sağlık Çalışanlarının Bazı Önemli Mesleki-Etik Sorumlulukları**

Sağlık çalışanlarının hastalarla ilgili bazı önemli mesleki-etik sorumlulukları vardır. Örneğin, hasta sırrının saklanması ve rutin dışı yapılan uygulamalarda yazılı onamın varlığı tüm sağlık çalışanlarını ilgilendiren konulardır.

02.11.2012 tarihli, 663 karar sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile oluşturulan Sağlık Meslekleri Kurulu; "Sağlık mesleklerinde eğitim müfredatı, meslekî alan ve dal belirlemesi gibi meslekî düzenlemelerde ve istihdam planlamalarında görüş bildirmek, meslekî yeterlilik değerlendirmesi yapmak, meslekî müeyyide

uygulamak (meslekten geçici veya sürekli men kararı vermek), etik ilkeleri belirlemek ve uyumu denetlemek” üzere kurulmuştur. Bu kurulun özellikle oluşma biçimi, üye bileşimi ve yetkileri başlı başına önemli sorunlar içermektedir.

#### a) Sır Saklama Sorumluluğu

Sağlık çalışanları, genel bir kural olarak görevleri esnasında öğrendikleri hasta sırlarını açıklayamazlar. Bu durum, Türk Ceza Kanunu (TCK)’nın 258. ve Türk Medeni Kanunu (TMK)’nin 24 ve 25. maddeleri gereğidir. Bir kişinin sırrı kişilik haklarından olup, bu sırrın üçüncü şahıslara açıklanması maddi ve manevi tazminat talebine yol açar. Bu husus hekimler açısından Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi’nin 4. maddesinde açıkça belirtilmiş olup, sır saklama temel bir meslek ahlakı kuralıdır.

Hastanın kişisel bilgileri, muayene bulguları ve tedavi sonuçları sır niteliğindedir. Başkaları tarafından bilinmeyen ve duyulması hastaya rahatsızlık verebilecek bulgular da sır sayılır. Toplumun ayıplamasına, tiksinsmesine yol açabilecek veya hastanın ailesi ile ilişkilerini, sosyal yaşamını, iş ve ekonomik durumunu bozacak durumlar (bu gibi örnekler bulaşıcı genital hastalıklarda sıklıkla söz konusu olabilir) sırdır. Bu tür hastalıkların, yasal olarak bildirim zorunlu durumlar dışında açıklanması, ceza ve hukuk davalarının konusunu oluşturabilmektedir. Bildirimi zorunlu hastalıkların, ilgili kurumlar dışında; örneğin kişinin işyerine, çevresine bilinçsizce veya istenmeden de olsa duyurulması bu kapsamdadır.

Toplumun üzerinde durmayacağı, her yerde söylenebilecek bilgiler; basit bulgular, sır sayılmamakla birlikte, bu tür durumların sır olarak saklanmasını istemesi durumunda bu bilgilerin de meslek sırrı olarak saklanması gerekmektedir.

Bilimsel yayınlarda hastanın kimliğinin gizli tutulmasına özen gösterilmelidir. Hastanın resminin yayınlanması zorunluluğu varsa, kimliğini ortaya çıkaracak özellikler gizlenmelidir. Bilimsel nedenlerle de olsa kişinin kimliğinin açıklanması hukuka aykırıdır.

#### b) Sır Saklama Gerektirmeyen Durumlar

##### 1) Hastanın açık onamı bulunan açıklamalar:

Hastanın izni ile yapılan açıklamalar hukuka aykırı sayılmaz. Ancak hekim açıklamanın hasta için zararlı sonuçlara yol açacağı durumlarda hasta sırrını açıklamamalıdır.

##### 2) Adli nitelikteki olaylar:

Hekimin hastaları hakkındaki bilgileri yasa gereği resmi kuruluşlara açıklaması ve bilgi vermesi hukuka aykırı değildir. Sağlık çalışanları, “devlet memuru” veya “sağlık çalışanı” sıfatı ile görev esnasında hastasına karşı işlenen bir suç durumunu öğrendiğinde bunu görevleri kapsamında sorumlu buldukları kişi veya

kurumlara bildirmek durumundadır. Böylece, her türlü darp ve yaralanma, trafik kazası, iş kazası, zehirlenme, intihar veya intihar girişimleri ile kuşkulu ölümlerin bildirilmesi gerekir. Ancak, kamu davası konusu olmayan şikâyete bağlı suçların bildirilmesi zorunlu değildir.

***TCK Madde 280: Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi***

*(1) Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.*

*(2) Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, dış tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır.*

TCK 280. maddesi, eski TCK'daki 530. maddeye göre hekim ve sağlık çalışanlarının sorumluluğunu etik açıdan daha tartışılır hale getirmiştir. Eski TCK'nın 530. maddesine göre, tedavi için hekime veya hastaneye başvuran kişiyi adli bir kovuşturmaya uğratacak bir durum varsa, hekimin bildirimde bulunmayabileceği yer almakta idi. Yine, 280. maddede geçen "bir belirti ile" ifadesi bazı tartışmaları da beraberinde getirmiştir.

3) Halk sağlığını tehdit eden bulaşıcı hastalıklar ve gıda zehirlenmeleri: Belirli hastalık ve zehirlenmelerin toplum sağlığını tehlikeye düşürmesi nedeni ile açıklanması zorunlu kılınmıştır. Burada toplum yararının şahsın yararına üstün tutulması söz konusudur. Bu tip olayların tamamında, hastanın adı ve adresinin 24 saat içinde bölge sağlık örgütü (Sağlık Müdürlüğü) veya karakollara bildirilmesi yasal bir zorunluluktur (UHK Madde 57; 58). Aynı kanununun 104 ve 108. maddeleri gereğince de sifiliz, HIV, AIDS ve diğer bulaşıcı hastalıkların bildirim zorunlu kılınmıştır. Bu tarz hukuksal açıdan önemli konularla sağlık çalışanlarının, etik kurallara özen göstermeleri ve durumu sorumlu buldukları kişi veya kurumlara bildirmeleri önem taşımaktadır.

4) Tanıklık yapma zorunluluğu bulunması:

Sağlık çalışanlarının savcılık veya mahkemelerce tanık olarak dinlenilmesi gerektiğinde hastasının onam ve izninin bulunup bulunmadığının bir önemi kalmaz ve bu durumda sağlık çalışanları tanıklıktan çekinemez. Ancak bazı olgular açısından (örneğin, cinsel saldırı olaylarında hastanın sağlık çalışanına açıkladığı özel bilgiler), konunun etik boyutu ile insan/hasta haklarına aykırılık oluşturabileceği tartışmalı olabileceği örnekler de söz konusu olabilmektedir. Bu durumda, uluslararası sözleşmeler geçerlilik kazanır. Bu tarz hassas durumlarda, sağlık çalışanlarının etik ve hukuksal açıdan destek almaları yararlı olabilir.

Bazı durumlarda; örneğin sağlık çalışanlarına yönelik suçlamalar olması halinde, gerçeğin kanıtlanması için, idari soruşturma veya davalarda meslek sırrı açıklanabilir.

Sağlık çalışanları, bağlı olduğu amir veya makamın emri ile de olsa meslek

sırrını açıklaması suçtur. TCK 24/ 3. maddesine göre yetkili makamın verdiği emrin kanuna aykırı olması halinde emri verenin sorumlu olduğu kabul edilmekle birlikte, emri yerine getiren de suç oluşturan kanuna aykırı emri yerine getirdiği için sorumlu tutulmuştur.

#### **b) Sağlık çalışanları açısından hastanın rızasının alınması/ aydınlatma**

Aydınlatma esas itibarıyla hekimin görevidir. Hekim bu görevini hemşirelere devredemez. Ancak kendi alanları içindeki tıbbi girişimler bakımından aydınlatma yükümlülüğü vardır. Ayrıca, hemşire ve diğer sağlık çalışanları, sorumluluk aldıkları olgular açısından özellikle cerrahi girişimler öncesinde, sorumlu hekimlerce aydınlatılmış onam alınmış olduğunu bilmeleri önemlidir. Aydınlatma yapılmadığı takdirde hastanın rızası geçersiz olur ve bu durum da tıbbi müdahalenin hukuka aykırı olmasını ve sonuç olarak hemşirenin hukuksal sorumluluğuna neden olur. Genel bir kural olarak, onam yazılı olmalıdır. Hasta ellerini kullanamayacak durumda ise, tutanak düzenlenmesi gerekir. Bu tutanak hasta yakınları veya yanında bulunan kişiler tarafından imzalanır. Hastanın yanında herhangi bir kişi bulunmuyorsa etrafta bulunan herhangi bir kişinin tanıklık etmesi ve bunun tutanakla belirlenmesi yeterlidir.

Bazı durumlarda onam alınması gerekmez. Rutin muayeneler ve herhangi bir risk söz konusu olmayan tedavilerde, hastanın hekime başvurusu ile hukuken “zımni muvaffakat” (var sayılan, gizli onam) bulunduğu kabul edilir. Hastanın bilincinin açık olmadığı acil veya psikiyatrik olgular, uyuşturucu madde kullanımından doğan suçlar, bulaşıcı hastalıklarla ilgili olarak hükümet emirlerinin uygulanmasında, gıda zehirlenmelerinde, kuduz, trahom, verem, zührevi ve benzeri kamu sağlığı açısından zorunluluk gösteren tedavilerde onam alınması gerekmez. Ancak, bu şekildeki uygulamaların etik boyutu ile insan/hasta haklarına aykırılık oluşturmamasına özen gösterilmelidir.

### **IV. Sorumluluk Kavramı**

Sorumluluk kavramı uygulamada 4 ana başlıkta karşımıza çıkmaktadır:

- 1) Cezai sorumluluk,
- 2) Hukuki sorumluluk,
- 3) İdari sorumluluk,
- 4) Mesleki sorumluluk.

#### **1)Cezai Sorumluluk**

Sağlıkla ilgili çok sayıda kapsamlı yasal düzenlemelerin varlığına karşın, gerek ceza gerekse medeni kanunumuzda sağlık çalışanlarının “cezai” ve “hukuki” sorumluluğunu düzenleyen özel bir madde bulunmamaktadır. Yasal düzenlemelerde yer alan mesleki etik kurallar gereğince sağlık çalışanlarını,



ilgili yasalardaki genel tanımlar çerçevesinde cezai ve hukuki açıdan sorumlu hale gelmektedir. . Hekimin cezai sorumluluğu, 12/10/2004 tarih, 25611 sayılı TCK'da taksirli fiiller ile ilgili 85. madde (taksirle öldürme), 89. madde (taksirle yaralama), ve 83. maddede (kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi) şekilde yer almaktadır.

Sorumluluğunun yasal anlamda koşulları şunlardır:

- a) Fiilin hukuka aykırı olması,
- b) Zararın doğmuş olması,
- c) Kusurlu bir davranışın bulunması,
- d) Zarar ile sonuç arasında uygun nedensellik(illiyet) bağı bulunması.

Böylece, haksız fiiller tazminat davalarının, meydana gelen suçlar ceza davalarının konusunu oluşturmaktadır.

Eski yasada bulunan aşağıdaki kavramlar yeni yasada geçmemekle birlikte, içerik olarak “malpraktis” kavramı kapsamında önemini korumaktadır:

- a) Dikkatsizlik veya Tedbirsizlik:

“Dikkatsizlik” yapılmaması gerekeni yapma; “tedbirsizlik” önlenebilir bir tehlikenin önlenmesinde gösterilen kusurluluğu ifade eder. Sağlık çalışanlarının görevleri ile ilgili gereken dikkati göstermemiş, önlemlerini almamış olmasıdır.

- b) Meslekte Acemilik:

Sağlık çalışanlarının mesleği ve işi ile ilgili olarak kabul edilmiş olan bilgileri bilmesi, benimsemesi ve buna uyması zorunludur.

- c) Yasa, Emir ve Yönetmeliklere Uymama:

Konu ile ilgili her türlü yasa, yönetmelik ve idari kuralı kapsar.

## 2) Hukuki Sorumluluk

Sağlık çalışanları yaptıkları hatalardan dolayı cezadan ayrı olmak üzere “özel hukuk” (tazminat) yönünden de sorumlu olurlar. Özel Hukuk'ta her türlü kusur haksız fiil sayılır ve kusurlu olduğu saptandığında hekim bu zararı ödemekle yükümlüdür. Tazminat davası olarak bilinen bu davanın açılması ve zararın ispatı davacı hasta ya da yakınına düşer (Borçlar Kanunu, Madde: 41,42).

## 3) İdari Sorumluluk

Kamu veya özel kurum içi yapılan soruşturmadır. Devlet memurlarını ilgilendiren temel yasa, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu (DMK)'dur. “Disiplin” konusu; 657 sayılı yasanın 7. bölümünde (124-145. maddeler) ele alınmıştır. Burada, disiplin kavramı ile ilgili herhangi bir tanımlama yapılmamış; disiplin cezasını gerektiren fiil ve haller ile bu fiil ve hallerde uygulanacak cezalara yer verilmiştir. Uyarı, maaş kesme, kademe ilerlemesinin durdurulması,

kurumdan ihraç gibi cezaları içerir. Üniversitede görev yapan akademik personel açısından, 2547 sayılı “Yüksek Öğretim Kanunu” (YÖK) ve bununla ilişkili olarak “Yükseköğretim Kurumları Yönetici, Öğretim Elemanı ve Memurları Disiplin Yönetmeliği” önem taşımaktadır. Bu yönetmelik, 54 maddeden ibaret olup; 657 sayılı DMK’nun 124-145.maddeleri ile paralellik göstermekle birlikte bazı önemli farklıklar da içermektedir.

#### 4) Mesleki Sorumluluk

Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği, kamu kurumlarında görevli hekimlerin, idareyi ilgilendiren konular dışındaki mesleki ve etik davranışlarından doğan sorunları açısından önem taşır. Hekim dışı sağlık çalışanlarının bağlı oldukları meslek odası veya benzer bir kuruluşların disiplin kurulu, onur kurulu vb mekanizmaların da oldukça önemi bulunmaktadır.

### V. Tıbbi Uygulama Hataları

Günümüz hukuk anlayışında, hekimler ve diğer sağlık personeli çalışmalarını “izin verilen risk” kavramı çerçevesinde yerine getirirler. İzin verilen risk’in tıbbi karşılığı komplikasyondur ve tek başına kusur (malpraktis) sayılmaz. Her tıbbi girişimin, tıbbın kabul ettiği normal risk ve sapmaları çerçevesinde doğabilecek kötü sonuçları hekimi ve ilgili sağlık çalışanını sorumlu kılmaz. Ancak tıbbi yardımın özenle yürütülmesi zorunluluğu (özen borcu) vardır. Beklenen özen ise hiç kuşkusuz ilgili sağlık biriminin tıbbi olanakları ve tıbbi girişimin tehlikelilik derecesi ile orantılıdır. Tedavi sonucunda ortaya çıkacak riskten ancak kusur halinde sorumluluk ortaya çıkabilir.

Dünya Tabipler Birliği’nin 1992 yılında yapılan 44. Genel Kurulu’nda kabul edilen bildirgesine göre ise, tıbbi uygulama hataları (malpraktis) “tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar” şeklinde tanımlanmış; tıbbi bakım ve tedavi sırasında görülen ve hekimin hatası olmayan durumlardan (komplikasyon) ayırt edilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Bununla birlikte, hekim ve diğer sağlık çalışanları yalnızca tanı ve tedavi ile ilgili olumsuzluklardan değil; genel olarak mesleki alandaki tüm eylem ve davranışları ile ilgili olarak ta sorumluluk taşırlar. Başka bir deyişle, sağlık çalışanları yalnızca tanı ve tedavideki kusurları açısından değil; aynı zamanda ve doğallıkla örneğin meslektaşları ve hastaları ile ilişkileri bakımından da önemli etik sorumluluklar taşımaktadır.

### VI. Tıbbi Hatalarda Bilirkişilik

Tıbbi hatalar ile ilgili olarak ülkemizde genellikle resmi bilirkişilik kurumları olarak Yüksek Sağlık Şurası’na (YSS), Adli Tıp Kurumu’na, üniversitelere; ayrıca meslek örgütü olarak Meslek Odalarına başvurular yapılmaktadır. Daha önce

ceza davalarında mesleğe ilişkin kusur durumlarını belirlemeye tek yetkili resmi bilirkişilik mercii YŞŞ iken (TŞŞTİK 75.maddesi), bu zorunluluk Anayasa Mahkemesi'nin 22.10.2010 tarih ve 27737 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 3.6.2010 tarih ve 2009/69 E. 2010/79 K. sayılı kararı ile iptal edilmiştir.

### Sonuç

Hekimler kadar, diğer sağlık çalışanları açısından da “mesleki kimlik” ve “görev tanımı” sorunu bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının meslek ve görev tanımları, yasal sorumluluklarının da esasını oluşturmaktadır. Hekim dışı sağlık çalışanlarının mesleki sorumlulukları genel olarak iyi tanımlanmış ve objektif kuralları bulunan konular değildir. Konu hep hekim merkezli olarak ele alınmaktadır. Hekim dışında; sağlık alanındaki hemşire, ebe, laborant, röntgen teknisyeni, sağlık memuru, tıbbi sekreter, hasta bakıcı diğer birçok sağlık çalışanın kendi bağımsız meslek/iş/görev tanımları ve bunları yaşama geçirecek akademik/mesleki organizasyonlara ihtiyaçları bulunduğu muhakkaktır. Ancak, böylelikle kendilerini ilgilendiren kurumlarda temsil edilmeleri ve hakları konusunda etkili olmaları mümkün olabilir. Tüm sağlık çalışanlarının mesleki açıdan yeterli deneyimli olmaları görevleri ile ilgili doğabilecek olumsuzluktan kaçınmalarında çok önemlidir; ancak, kendileri ile ilgili yasal düzenlemeler, yaptırımları ve çözümleri konusunda da bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Son zamanlarda, gerek 2 Kasım 2011 tarihli 663 sayılı KHK ile yapılan değişiklikler, gerekse sağlık sisteminde getirilen esnek çalışma-performans gibi yeni modeller, sağlık hizmeti sunumunda ve tıbbi uygulamada pek çok tıbbi ve etik yeni sorunun (malpraktis, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, tükenmişlik sendromu,..) ortaya çıkmasına da neden olmaktadır.

Hekimler ve diğer sağlık çalışanları aynı geminin içinde birlikte, gemiyi aynı yere/amaca doğru (hasta ve toplum sağlığı) taşımaktadırlar. Bu nedenle, meslek ve görev tanımında ayrılmakla birlikte, sorunların çözümü konusunda ortak tutum ve davranış geliştirmeleri, dayanışma içinde birlikte mücadele etmeleri gerektiği de aşikârdır.

**NOT:** Bu yazı daha önce yayımlanan “Koç S. Yasal Düzenlemeler Çerçevesinde Hekim Sorumluluğu (Editöryel), *Türkderm*, 2007; 41. 33-38” makale, sağlık çalışanlarının sorumlulukları açısından revize edilerek güncelleştirilerek hazırlanmıştır.

**Dr. Ümit Biçer:** Sayın Koç, özellikle sağlık hizmetinin bütüncüllüğü sağlık hizmetinde yer alan sağlık çalışanlarının sorumluluğu ve onlarla ilgili düzenlemelere olan ihtiyacı vurgulaması ve bu kapsamda karşı karşıya kaldığımız tıbbi uygulama hataları örnekleri için teşekkür etmek istiyorum. Ve sözü avukat Meriç Eyüboğlu'na bırakmak istiyorum. Avukat Meriç Eyüboğlu için hukuksal boyutundan söz ederken özellikle de İstanbul tabip odası hukuk bürosu uygulamalarında bu çerçevede karşı karşıya kalınan hekimlerin uygulama hataları ile ilgili noktalara da değineceği bir konuşma yapacak.

### **Av. Meriç EYÜBOĞLU'nun konuşması:**

*İstanbul Tabip Odası Hukuk Bürosu*

## **İDARENİN SORUMLULUĞU VE HUKUKİ DURUM**

Merhabalar... Hepinizi selamlıyorum. Ben toplantı da bileşenleri düşünerek açıkçası daha çok hekimlerle toplantı yapmaya alışkın biri olarak aslında meslektaşlarımın ağırlıklı olacağını çok hayal etmediğim için sanırım o formatta bir sunum hazırlamadım, ama burada çok sayıda meslektaşım olduğunu öğrendim. Bu nedenle de benim anlatacağım bazı durumlar sizin için sıkıcı olabilir. Bu açıklamayla başlayayım çünkü görüldüğü gibi aslında hukukun olduğu birkaç kavramı paylaşmaya başlamak istiyorum.

Bu kısmı hızlı geçmiş olmayayım elinizdeki programda yazıldığı gibi de ben bu bölümde tıpta uygulama hatalarının idarenin sorumluluğunu, yani aslında uygulamada bizzat sağlık çalışanlarının da, avukatlarında, hukukçularında daha az bildiği daha az ilgilendiği bölümü sizinle paylaşmaya çalışacağım.

Söylendiği gibi uygulama örnekleriyle birlikte, ama bunun için birkaç kavrama birlikte hızla göz atalım diye düşündüm. Başta Fransa olmak üzere kara Avrupa ülkelerinde yani Almanya, İtalya, İspanya, Yunanistan ve Türkiye idare açısından farklı bir hukuk sistemi uyguluyor. Birçoğumuzun bildiği gibi özel hukukta görülmeyen bir takım ayrıcalıkların yükümlülükleri bulunuyor bu sistemde. Bu kavram idare hukuku diye anılıyor.

İdari rejim ise idarenin bu şekilde özel hukuktan ayrı bir hukuka tabi olmasına ve idarenin ayrı mahkemelerde yargılanmasına verdiği isimdir. İdari kuruluşu kısaca kuruluş ve işleyişini düzenleyen bir kamu hukuku kurallarının bütünü olarak adlandırabiliriz. Bu çerçevede idari hukuku sunumu nasıl adlandırabiliriz peki? Kamu hizmetlerinden doğan zararların karşılanıp giderilmesini amaçlayan hukuki bir konudur bu durum. Bilimsel çalışmalarda makalelerde bizim dilimizi ve hukukçuların dilinde böyle tanımlanıyor. İdari hukukun sorumluluğu ile idari faaliyetler sonucu ortaya çıkan ilişkilerde bir denge var. Bu dengenin yeniden belirlenmesi gerekir.

Bizim bu hukuk sistemimizde kamu hukuku zaten Fransa hukukunun

gelişiminden etkilenmiştir. Kısaca bakarsak eğer; aslında devletin sorumluluğu kavramı tabi ki, Osmanlı döneminde karşımıza çıkmıyor. İlk olarak Tanzimat fermaniyle görüyoruz bu durumu. Kamu hukuku ile özel hukuku faaliyetleri içinde devletin herhangi bir organı olan Danıştay gibi, bu da devletin görev alanında duruyor. Dolayısıyla devlet ne yaparsa yapsın yargılama orada oluyor. Kanun esasen sizi biraz daha geriye götürüyor. Memurlar yönünden ayırım yapıyor memurlar Danıştay'da yargılanacak, ama devletin, devlet ve memur olmayan kişiler arasındaki her türlü uyuşmazlık diğer genel mahkemelerde yapılıyor olacak. Bu dönem tabi ki devletin sorumluluğuna ilişkin kuralların geliştiği bir dönem.1924 anayasasında görece bir düzenleme olduğunu görüyoruz. Danıştay sadece idari uyuşmazlıkları çözmek görevini kabul ediyor, yani devletin her türlü işi değil sadece idari işlemler buraya geliyor.

1938 'de tam yargı davalarının kabul edildiğini görüyoruz. Anayasa tıpkı 1982'deki anayasa da olduğu gibi şu ilkeyi getiriyor. İdare kendi eylem ve işlemlerinden doğan zararı ödemekle yükümlüdür. Bu dönemde sadece idari davaları ve idari uyuşmazlıkları görmekle yetkili kılınıyor ve 1971'de de askeri yüksek idare mahkemesi kurulunda karşı karşıya kalıyoruz. 1982 anayasası açısından şunları söyleyebiliriz: İdare hukuku, idarenin sorumluluğunun muhtemel dayanağı tabi ki hukuk devletinde, kuşkusuz ki dünyadaki gelişimi açısından da demokrasinin gelişmesiyle oluşur. Hukuk devleti hukuka bağlı olduğu ve devlet olarak tanımlandığı için, idarenin yaptığı bütün işlemler karşısında hesap vermek zorundadır. Aslında önemli kaynaklardan bir tanesi de hukuk devleti açısından, anayasanın hükümleri arasında yer alan sosyal hukuk devleti kavramıdır. 1960 anayasasının olağan düzenlemesinde idarenin kendi eylemleri ve işlemlerinden doğan zararı ödemekle yükümlü olmasıdır. 1982 anayasasının konuya ilişkin çerçeve düzenlemesi de buna işaret ediyor. Burada 125 ve 126 'ya bir parça yakından bakmak lazım. Bunlar aynı zamanda son dönemde kamuoyunca tartışılan malzemeler önemli ilkenin 125. fıkrasında karşımıza çıkıyor. "İdarenin her türlü eylem ve işlemini karşı yargı yolu açıktır" diyor. Ben burayı tam anlatamadım, ama pek çoğumuz biliyoruz ama bizim hukuk sistemimizde bunun bir sürü istisnası vardır. Son değişikliklerle bazıları kaldırılırsa da bizim şu an başka konumuzla ilgili olan uyarma ve kınama cezalarına yargı yolu kapalı olması hükmü kaldırılmış olsa da hala çok istisnası vardır. Bütün eylem ve işlemlere karşı yargı yolu açık değildir. Cumhurbaşkanı tek başına yaptığı işlemler ve askeri kararlar yargı yetkisi dışında görüldüğü gibi 2. fıkrada bir düzenleme var. Bence bu unsuru taşıyan kararlarla ilgili son düzenleme ile anayasa paketi ile gelmiştir. Terfi işlemleri ile kadrosuzluk nedeni ile ve emekliye ayırma hariç her türlü ilişkiyi kesme kararına karşı yargılamaya açık olması devamı maddenin son değişiklikleri çok tartışılan değişikliklerdir. Yargı yetkisi ile idare eylemle işlemlerin hukuku uygunluğunun değişmesi ile sınırlı olup hiçbir surette kullanılmamaktadır. Ama söz konusu idari hukuk olunca söylemeden geçinmek mümkün değil. Hem Türkiye'deki gelişme hem de dünyadaki gelişmeler, bizim Fransa başta olmak üzere idari hukukun

ağırlıklı olarak idarenin kendi eylem ve işlemlerinden doğan zararları ödemekle hükümlü olduğunu aktarmış maddenin son fıkrasında yer alıyor. Yine birlikte bakmamız gereken bir başka madde 129'dur. Buradaki önemli düzenlemelerin anlamı şu; uyarma ve kınama cezalarıyla ilgili olanlar hariç disiplin kararları yargı denetim dışında bırakılamaz. Disiplin kararının tamamı yargının denetime dâhil edildi. Memurlar ve diğer görevlilerini yaparken işledikleri kusurlar, tazminat davaları kendilerine rücu edilmek kaydıyla ve kanun gösterdiği şekil ve şartlara uygun olarak ancak idare aleyhine dönüşebilir. Biraz sonra daha ayrıntılı bakacağız. Yine 129. madde aktarmasını son bölümde yine hepimizin bildiği işte son fıkra memurlar ve diğer kamu görevlileri hakkında işlediği suçlardan ötürü ceza soruşturması açılması gereken istisnalar dışında kanunun idari iznine bağlıdır. Buda zaten pek çok durumda bir engel olarak karşımıza çıkıyor. Doktor hatasından kaynaklanan tazminatı ödeyecek doktorlar defansa çekiliyor. Cezanın dönüp memura rücu etmesi yeni bir düzenleme değil uzun zamandır var.

Peki, daha yakından bakarsak idarenin sorumluluğunu şartları dolayısıyla idarenin çalışanlarının da aslında fiillerine bakmış olduk ister istemez. Burada hukuken 4 temel unsurumuz var. Uygulamada, kusur olması gerekiyor, kusurdan zarar olması gerekiyor ve birde illiyet bağı dediğimiz bağ olması gerekiyor. Biraz yakından bakalım kusur hizmet kusuru. Önemli bir kavram. Çünkü şu an bu başlık altında esasında bu kavram oluşuyor. Bu kusurun temelinde Devlet adına işlem tesis eden kişi ya da kişilerin kusurları var. Ama kişisel kusurdan değil. Kamu hizmetinin işleyişinde kusurdan bahsediliyor. Kamu hizmetinin kuruluşunda işleyişinde etkinliği hata bu kusurun düzensizlik başıboşluk bozukluk bu kusurun ortaya çıkmasına yol açıyor. Buda nasıl tanımlanabilir. Ama ben anlaşılır olması için örnekler bölümüne geçeyim bunlar yardım kararları gözetim ve denetim eksikliği bayındırlık hizmetlerinde görülen bakım eksiklikleri dikkatsizlik yeteneksizlik savsaklama hata özen hareketsiz kalma vs biraz daha yakından bakacağız.

Hizmet kusurunun kendi içinde yargı sınıflandırmış durumda, hizmetin hiç işlememesi, geç işlemesi, kötü işlemesi diye. Bakalım hizmetin kötü işlemesi neydi?

Hizmetin gereği gibi yapılmamış olmasından kaynaklanıyor. Açıkça yetkili kılınan bir kamu hizmeti söz konusu olacak. Sonuç olarak, beklenen özen, dikkat ve kalitede yapılmayacak. Mesela idarenin eylemi arasında işlemi arasında bir bağ kurulması gerekir. İstisnalar da vardır sorumluluğun ortaya konulmasındaki katkısı için. Önce bir sebep diyoruz. Bir deprem vs bu olağan üstü koşullar ama tabi bizim yaşadığımız gibi bir depremden bahsetmiyoruz aslında deprem derken. Orada önemli oranda devletin gerekli denetimleri yapmayarak hastane vs kaynaklanan hizmet kusurları var gibi bizde. Ama bir soyutlama durumundan bakarsak istenemeyen denetlenemeyen öngörülmeleyen olağan üstü halleri gönderilmiş hizmetlerden birkaçı. Zararlı olan hekim durumunda kusuru olabilir. 3. kişinin davranışları istenmeyen sonucun ortaya çıkmasına yol açabilir. Tüm

bu durumlarda bu gibi özelliklerine bakılıyor ama bazen kusur denetim kusuru tamamlanır, bazen de kısmen halka sunuluyor.

Şimdi 129. maddeden söz etmişim. 129.maddenin fıkrasında devletin tazmin ettiği ödediği tazminat için dönüp memurdan, çalışanından, personelinden alacağını söylüyordu. Burada biraz öncede bahsettim aslında; bu durum, 129. Maddenin son fıkrasında ki idari merciinin iznine bağlıdır. Bilindiği 4483 sayılı kanun devlet memurlarının, kamu görevlilerinin suçlardan dolayı yargılanabilmelerinin usullerini düzenliyor. Sadece 607 sayılı kanuna tabi çalışanlar yönünden değil üniversite personeli yani 2547 sayılı kanuna bağlı çalışanlar yönünden de böyle bir düzenleme getirmektedir.

Sağlık Bakanlığı ve SSK hastanesindeki hastaların tedavisi sırasındaki hatalardan kaynaklanan hem maddi ve hem de manevi tazminat istemine ilişkindir. Mahkeme bu durumda hizmet kusuru dışındaki durumu söylemelidir. Buna göre davacının kişisel kusura dayandığı şeklindeki 129. maddenin biraz önce size aktardığım 5. fıkrasının aslında uygulama dışı kalması anlamına gelmektedir. Gerçekten hatırlatmak istiyorum. Ne diyordu 129.madde; memurlar ve diğer kamu görevlilerinin kusurlardan doğan tazminat davaları idare aleyhine açılabilir. İdari kendilerine rücu edebilir. Dolayısıyla böyle bir anayasal düzenleme olduğu halde siz önünüze gelen örnekte olduğu gibi, bakın gerçek kişilerin kişisel kusuru var mı yok mu diye araştırın. Bu durum, 129. maddenin zaten işlevsiz kalmasına yol açıyor. Bu düzenleme niye var? Yasalar iptal edilmedikçe veya değiştirilmedikçe yürürlüklere göre uygulanmaları gerekir. Doktorların veya genel olarak görevlerinin adli yargılanmalarının daha farklı veya idari yargılanmamalarının sakıncalı olduğunu bilir gibi tartışma yapamayız. 129. madde düzenlemesini hangi halde yapacağız. Açıklanan yasa yükümleri karşısında kamu görevlisinin az veya çok kusurlu olup olmamasının ceza mahkemesinde yargılanması mahkum olmasının dahi önemi olmalıdır.

Hizmet kusuru nedeniyle kusuru ağır olsa dahi kamu görevlisi aleyhine yargı da dava açılmaz. Kamu görevlisinin ancak açık ve kolayca hizmetten ayrılabilen kişisel bir önemlilikle zararın önlenmesi halinde örneğin bir doktorun görevi sırasında kişisel alacak ve emniyet meselesi nedeniyle bir kişiyi yaralaması icrası ile ilgili dava tamamen ayrı bir şeydir. İlgili durumda ancak yargıda açılabilir. Bütün hallerde idari yargıda dava açılması gerekir. Şimdi yargı kararlarından birkaç tane daha örnek geliyor.

Tedavi için gerekli ilaç ve ya personelin bulundurulması ameliyat sonrasında sağlık personelinin olması. İlgili mevzuata göre yerden yüksekliği 6 m kriterlerinin 4 m olması. Yakın tarihli örnek pratisyen hekimlerin pek çoğunun yerleştirilmesi sonucu hizmet hastanelerinde nöbetler önemli bir hekim eksikliği yaşandı. Mesleğinin son 20 yılında örneğin göz hekimi olmuş diğer branşlara ilişkin herhangi meslek icrası bulunmamış hekime acil nöbetliği yaparak çözülmeye başlanıyor. Tabi son günlerin popüler tartışması birçoğumuz yakından bilir. Bitmeyen dava

aslında ve yargı konusu olmayan bir dava açtık ve hekimin talebi üzerine davadan vazgeçtik. Ama mecburi hizmetin iyi bir şey olduğunu düşünüyorum. Özellikle bu hizmet uygulaması ilk başladığı dönemlerde 2005 Temmuz yılından sonra ihtisasını tamamlamış hekimler üzerine atama meselesi vardı. Beş-altı ay kurası çıkıp atanamayan hekimler vardı. Bu da fiilen çalışmamaları ücret kazanamamaları anlamına geliyordu. Dolayısıyla orada da idarenin geç işleme meselesi vardı. Şimdi bunu biraz sistemleştirdiler. Artık yaklaşık 2 ayda 1 hekimler atanıyorlar.

Bilirkişilik mekanizmasında önemli problemler var. Adli tıp kurumunu anlamadan geçmeyelim. Tüm bunların uygulamasında ki karşılığı ise olarak söz konusu hekim hatasıysa ve ya hekim hatası kuşkusu ise sözü tazminat davası ile ya da savcılıkta suç duyurusu ile tamamlanmalıdır. İlk örnek şöyle: Sağlık ocağının dış kapısında çocuklar oynuyorlar. Ama bunlar pazar günü gerçekleşiyor. Bahçe kapısında gözle görülemeyen problemler varmış. Beş yaşındaki küçük bir çocuk bahçe kapısında oynarken bahçe kapısı üzerine yıkılıyor ve orada hayatını kaybediyor. Burada sorumlu bulunan, yargılanan, suçlanan ve şikâyete konu edilen başkaları da var ama hekimin iddiası şöyle: Hafta sonu kapının kilitli olmasını sağlaması gerekir. Kusur açısından bakarsak hekimin ne söyleyebiliriz? Çok kolay bir soru mu bu? Tabi her zaman mahkemeler kolaylıkla sonuca ulaşmıyorlar. Sağlık ocağına bakmak lazım. Yani sadece sorumlu olmadığı açık burada. Sadece sorumluluk sağlık ocağı hekiminin olmasından kaynaklanmıyor. Onun ocaktan sorumlu kriterlerinde bu ayrımı yapmak gerekiyor. Peki, duyuldu mu acaba tekrarlamama gerek var mı kusursuz sorumluluğu. Objektif sorumluluk gerekir burada. Bina sahibi sorumlu. Bina devlete ait bir binadır. Bina kuvvetli olsaymış çocuğun üstüne düşmeyecekmiş diye bir soru var. Bunun cevabını bilmiyorum. Hırsızın hiç mi suçu yok. Hırsız derken anne babayı kastediyoruz herhalde. Bu dosyada sanıyorum 7 ya da 8 tane bilirkişi raporu var. Dosyanın evet hani bizim aslında kolayca çıkarabildiğimiz sonuca yargının ulaşabilmesi bir hayli uzun yılları almış durumda. Kritik olan meselelerden birine işaret ettiniz. Burada sorumlu hekimlerden biz ne beklemeliyiz. Biz derken, bir sorumlu hekim sorumluluğundan söz ediyoruz. Örneğin bir hekim öyle ya da böyle Cuma akşamı o kapıyı kilitleyip gittiyse Pazar günü olan kazadan sorumlu mudur? Ama bununda sadece ilgili bilinmesi gerekmez. Bu bilirkişi de hekim olması gerekir. Peki var mıydı bizim 7 tane sorumlu hekim hayır yok.

Başka bir örneği ben paylaşmak istiyorum. Yine kim olduğu bilinmiyor. Yüzlerini görmüyorlar. Orada tedavi olmuyor. Sonuç olarak İstanbul tıp fakültesine gidiyorlar. Orada ilk müdahalesi yapıyor. Çocuğun aşının yapılmadığı fark ediliyor. Geç kalındığı söyleniyor. Burada da tartışma. Ne dersiniz bu örnek için.

Teşekkür ederim.



**Av. Ümit ERDEM'in konuşması:***Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği***HASTA VE HASTA YAKINLARININ SORUMLULUĞU**

Merhaba evet hasta yakınları için sorumluluğumuz bize de bir sorumluluk yüklenebilir. HAYAD hasta ve hasta yakınları derneği 1998'de kuruldu. Sorumluluğumuz tabi ki ve ziyaretçi sorumluluklarıdır. Bu taslağın tüm maddelerine itiraz etmekle birlikte, bu maddeye de itiraz ettik. Yönerge taslağı olarak ve hastanın sorununa ait maddeleri kaldırdılar. İlgiye ihtiyacı olduğunu düşünüyorum. Çünkü bu taslak sorumlulukları bizim hukuken incelendiği bağlamda, hasta hastane açısından yararlı olacağı düşünüyorum.

Çok aktif bir kız babası ihtisas yaparken gözü kapandı. Ardan 3 ay geçti yine tomografiler yine bir şey bulunamadı. Aradan 2 sene geçti göz hekimleri bu göz sağlam siz nörologa gidin dediler bizde prof.'a gittik. Tedaviye aldı dosyayı inceledi. 1.5 sene gittik. Ve 2007 15 Nisanında beyin kanaması geçirdi. Netice itibariyle yanında arkadaşı kalıyor. Poliklinikte 2 serum bağlıyorlar 4 saat nihayet bunu bir hastaneye kaldırıyoruz dediler. 20 gün sonra inanılmaz bir şekilde iyileşiyor. Siz ilaç almıyor musunuz? Bu sefer tekrar ilk takip edene gittik. Dosyayı çıkartıp inceledi. Sonra da ölüyor dedi. Biz bunu sizinle paylaşıyoruz.

Çok başarılı ameliyatlar yapıyorlar. Ama hasta onunla fazla ilgilenmiyor. Teşekkür ederiz. Buyurun benim birçok arkadaşım var ameliyat masalarında kalan. Saatler geçiyor. Hasta çıkmıyor. 15 -20 gün sonra hastanız öldü deniliyor. Siz daha iyi bilirsiniz. Ve bekleme odasına alıyor beyazlaşıyor. Tesadüfen ameliyata alıyor. Sonuç ceza mahkemesinde kusurlu çıkıyor. Ceza 16. hukuk mahkemesinde rapor kusursuz çıkıyor.

Biri kusursuz diyor biri kusurlu diyor. Vicdanınıza bırakıyorum. Lütfen bir insanla uğraşyoruz. Ama iki tane rapor var. Yönetilememesi hatalı yapılması gibi bir durum vardır. Sonuçlanması şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Bazı uygulamalar vardır ki başından veya ilk uygulanmaya başlanır. Sizlerin tıbbi uygulama hataları sadece dosya üzerinden incelenmez. Adli tıp kurumuna giden dosyalardır. Artık tarafları rapor hazırlıyorlar. Bilirkişi her yapılan tedavinin ardından tıbbi tedavi değerlendirebiliyor mu? Öyle rapor yazarım onu destekleyen rapor çıkartabilirim. Dikkat etmek gerekir. Taraf bilirkişi raporunda daha geçen hafta mükemmel, bir bakıyorsun ki ya da tam tersi oluyor. Taraflar mahkemede hazırladığı raporun arkasında durmalıdırlar. Durmazlarsa eğer sorunlarda devam eder. Teşekkür ediyoruz.

## II. OTURUM

### TIBBİ UYGULAMA HATALARINDAN DOĞAN ZARARLAR VE TANZİMİ

Moderatör: Op. Dr. Şükrü Güner (TTB Yüksek Onur Kurulu Üyesi)

Yrd. Doç. Dr. Taner Güven (Bilim Ü.Tıp Fak. Adli Tıp AD)

Op. Dr. Reşat Bahat (Özel Hastaneler Sağlık Kuruluşları Derneği)

Av. Halide Savaş (İstanbul Barosu)

Uz. Dr. Güray Kılıç (İstanbul Tabip Odası)

### TIBBİ UYGULAMA HATALARI ve TAZMİNİ

**Op. Dr. Şükrü GÜNER**

*TTB Yüksek Onur Kurulu Üyesi*

Tıbbi uygulama hataları tüm dünyada yaşanan önemli bir sorundur. Tıbbi uygulama hataların boyutları konusunda ülkemizde ayrıntılı bir çalışmaya rastlayamıyoruz.

ABD de yapılan bir çalışmada Colorado ve Utah' ta hastaneye yatan hastaların % 2,9'u, New York' ta % 3,7'si, tıbbi uygulama hatalarına maruz kalıyor. Bunlardan



**Resim 7.** İkinci oturumun konuşmacıları.

Colorado ve Utah' ta % 6,6'sı, New York' ta ise, % 13,6'sı ölümlerle sonuçlanıyor. (1) Prof. Dr. Metin Çakmakçı bu oranları ülkemize uyarlamış. Ortalama ülkemizde yılda 10 milyon hasta yattığını varsayalım. Sonuç ülkemizde her yıl 19.000 hasta tıbbi hatalar sonucu hayatını kaybediyor demektir. Bu rakamın daha fazla olabileceği gerçeğini de düşünelim.

#### Tıbbi Kötü Uygulama Nedenleri:

Hekim, hastasının yaşamını sürdürmek ve iyileştirmek için tüm gayreti ile özverili bir biçimde çalışacaktır. Bu çalışmalarını yerine getirirken, bazen çeşitli nedenlerle komplikasyonlar ve hatalar oluşabilir.

Bir hekim niçin hata yapar?

Mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimin yetersizliğine bağlı bilgi ve beceri eksikliği,

Sağlık finansmandaki yetersizlik nedeniyle araç-gereç ve mekan yetersizliği,

Eğitim ve ekonomik nedenlere bağlı olarak dikkatsizlik,

Aşırı hasta yüküne bağlı konsantrasyon güçlüğü,

Düşük ücrete bağlı motivasyon eksikliği (2)

Son yıllarda hızla artan tıp fakültelerinde mevcut alt yapı eksiklikleri, tıp eğitimindeki yetersizlikleri sürekli gündemde tutmaktadır. Hekim ücretlerinin önemli bir kısmının “performans” a bağlanması, tıbbi uygulamalar açısından olumsuz ortamlar yaratmaktadır.

Kamu ve özel sektör sağlık kuruluşlarında hizmet alanının alt yapısı, sunulan tedavi olanakları, araç ve gereçler, personel istihdamı, hastaya ayrılacak süre konularında, çalışan hekimlerin yaptırımçı yetkileri yoktur. Ama bu alandaki olumsuz ortamlar, hizmet kusuru yaratabilir ve tıbbi yanlış uygulama sonucu doğurabilir. Bugün bazı hastanelerde poliklinikte çalışan hekimlere 6-10 dakika aralıklarla hasta veriliyor. Bu çalışma ortamında doğacak hataların sorumluluğu hekimin değildir. Yoğun iş yükü altında çalışan hekim hastasına karşı özen eksikliği gösterebilir. Hekim özel bilgi, beceri ve tecrübe isteyen tedavilere, yetkin olmadan el atabilir Veya uzmanlık dışı girişimde de bulunabilir. Bu durumlar hekimin şahsi hatasıdır. Tüm bu nedenler tıbbi yanlış uygulamaların temelini önemli ölçüde “sistem” teşkil etmektedir.

#### Tıbbi Yanlış Uygulamalar ve Tabip Odaları:

Tıbbi yanlış uygulama sonuçlarında Tabip Odaları Yönetim Kurulunun soruşturma, Onur Kurulunun kovuşturma yetkileri vardır. Yönetim Kurulu bir dosya üzerinde tıbbi uygulama hatası var mı araştırması yaparken her türlü belgeyi toplar, Bilirkişi Raporu alır, varsa Adli Tıp Raporunu inceler, gerekirse Soruşturmacı atar, Soruşturmacı Fezleke hazırlar. Özetle;

Yapılan tedavide bir gecikme söz konusu mu?

Dosya içinde aydınlatılmış onam yeterince yapılmış mı?

Ameliyat veya tedavi sonrası bakım yeterli mi?

Yapılan tedavi uzmanlık alanı kapsamında mı? gibi sorular araştırılır ve bir kanaat oluşturulur. Tabip Odası Onur Kuruluna dosya gelirse, onur kurulu hekimi hatalı görürse, TTB Disiplin Yönetmeliğinin 4(r)maddesine göre “acil durumlar dışında özel bilgi ve beceri gerektiren girişimlerde bulunarak hastaya zarar vermek” veya yine 4(t) ye göre “sonuçta hastanın ölümüne veya sakatlığına sebep olmayıp ta sağlığını kısa süreli geçici bozulmasına yol açan tıbbi hata ve ihmalde bulunmak” nedeniyle para cezası ile cezalandırır. Para cezası o yılın en yüksek üye aidatının 3 katından az, 5 katından fazla olamaz. Taraflar itiraz etmezse ceza uygulanır. İtirazlar halinde dosya TTB Yüksek Onur Kuruluna gönderilir. Bir dizi işlemlerden sora son söz Yüksek Onur Kurulundur.

Tabip Odası Onur Kurulu TTB Disiplin Yönetmeliğinin 5(p) maddesine göre “meslekte bilgi ve beceri yetersizliği, özen eksikliği, dikkatsizlik ve benzeri kusurlardan dolayı eksik ya da yanlış tanı ve tedavide bulunarak hastaya kalıcı zarar vermek” suçuyla cezalandırır. Bu ceza 15 gün ile 6 ay arasında meslekten süreli men cezasıdır. Karar taraflar itiraz etsin veya etmesin TTB Yüksek Onur Kuruluna gönderilir. Burada da bir dizi işlemlerden sonra son kararı TTB Yüksek Onur Kurulu verir. Tarafların İdari Yargıya başvurma hakları vardır.

Avrupa Birliği Ülkelerinde Malpraktis Sigortası Uygulaması ve Tazmini (3):

AB ülkelerinde genelde tüm ülkeleri bağlayan Tıbbi Uygulama Hataları Sigortası (Malpraktis Sigortası) üzerine özel bir düzenleme bulunmamaktadır. Her ülke konuyu kendi ulusal düzenlemeleriyle belirlemiştir. Bazı ülkeler “kusur” varsa tazmin yapar. Kusur yok, komplikasyon varsa ödeme yapmaz. Bazı ülkeler ise, sağlık hizmetinin verilmesi sırasında zarara uğrayan hastaların her türlü zararlarını karşılarlar. Bunu sosyal devletin bir ilkesi olarak benimsemişlerdir. Bir kısım ülkeler de karma sistem uygulamaktadır.

İsveç; “Kusursuz Sorumluluk Sigortası” yürürlüktedir. Hekimin hatalı tıbbi uygulama sonucunda, hekimi cezalandırma değil, hatayı oluşturan koşulların düzeltilmesi gerektiği anlayışı hâkimdir. Kusursuz Sorumluluk Sigortası Bölgesel İdare Meclisleri tarafından finanse edilmektedir. Özel sektörde çalışan hekimler ise prim ödemektedirler.

Danimarka; Tıbbi uygulama hatalarından doğan kusurların tazmini devlet sigorta şirketleri veya işverenlerin kurduğu fonlar tarafından yapılmaktadır.

Son yıllarda primlerin artması nedeniyle bir çok hastane sigortadan vazgeçip, ortaya çıkan zararların tazminini kendi bütçelerinden karşılamaktadırlar.

Finlandiya; Sağlık hizmeti veren tüm kuruluşlar mesleki sorumluluk sigortası yaptırmak zorundadır. Hekimler kendi sigortalarını yaptırmaz, prim ödemezler. Hastane ve hekimin kusuru aranmaksızın zararın tazmini yapılmaktadır.

İngiltere; Tıbbi uygulama hatalarından doğan zararları Ulusal Sağlık Sistemi üstlenmiştir.

Hollanda; Kendi hesabına çalışan hekimlerin tıbbi sorumluluk sigortası primleri, kar amacı gütmeyen ve bu konuda uzmanlaşmış sağlık meslek birlikleri tarafından ödenmektedir. Hatalı tıbbi uygulama sonucu ortaya çıkan zararın tazmini ise bu meslek kuruluşu tarafından yapılmaktadır.

Ve Türkiye; Özel sigorta şirketleri, sigorta yapmaktadır. Kamuda çalışan hekim sigorta priminin % 50 sini kendisi, %50 sini döner sermaye ödemektedir. Özel sektörde çalışan hekim, priminin %50 sini kendisi, %50 sini işveren ödemektedir. Muayenehane hekimi ise primini kendisi ödemektedir.

Ülkemizde Malpraktis Sigortası primi, AB ülkelerinin aksine, büyük ölçüde hekimlerin sırtına yüklenmiştir. Bunun yorumunu dinleyicilerimize bırakıyorum...

### **Kaynaklar:**

- 1) Metin Münir, Öldüren Tıp Hataları, milliyet.com.tr, 19.Eylül.2009
- 2) Dr. Güray Kılıç, Tıpta Kötü Uygulamalardan Doğan Sorumluluk Kanunu Tasarısı, Rapor
- 3) Azmi Ekmen, AB Uzmanı, Sağlık Bakanlığı AB Koordinasyon Daire Başkanlığı, Haziran 2008

## SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMININ KAMU HASTANELERİNDE YARATTIĞI TABLO

**Uz. Dr. Güray KILIÇ**  
*İstanbul Tabip Odası*

Ülkemizde uygulanan sağlık politikası, tıbbi uygulama hatalarına nasıl bir zemin oluşturuyor; bu sunumda ondan bahsedeceğim. AKP Hükümetince 2003'de ilan edilen ve uygulanmaya başlanan Sağlık Dönüşüm Programının köşe taşlarından ve tarihsel süreçten söz edeceğim. Bu bağlamda sağlığın finansmanı meselesini öne çıkartmak gerekiyor ve bu sağlıkta dönüşüm programının önemli bir ayağını oluşturuyor. Hekimlerin nasıl çalıştırıldığı ve nasıl ücretlendirildiği, ayrıca sağlık hizmetini nasıl ürettikleri de tıbbi uygulama hatalarına yol açması açısından değerlendirilecektir.

Şimdi öncelikle sağlığın finansmanından bahsetmek gerekir. Gerçekten sağlıkta dönüşüm programının en önemli ayaklarından birini oluşturuyor. Bu program esas olarak üç sac ayağı üzerine kurulmuştur: İlki finansmanın genel sağlık sigortası yolu yani primlerle karşılanması, diğerleri birinci basamağın özelleştirilmesi olan aile hekimliği uygulaması, üçüncüsü de kamu hastanelerinin işletmeleştirilmesidir. Bu program aslında 30 yıldır Türkiye'nin gündeminde. Yani, 90'lı yılları hatırlarsınız hatta süreci 12 Eylül 1980'e kadar geriye götürebiliriz. O dönemde neo-liberalizme geçişle beraber artık sağlığın devletin üzerinde bir yük olarak görülmesi ve bir metaya dönüştürülmesi yani sağlığın özelleştirilmesi ana hedef olarak ortaya kondu. 24 Ocak kararları ile birlikte Turgut Özal ve ekibinin genel sağlık sigortası, kamu sağlık kurumlarını işletmeye dönüştürmesi ve özel sağlığı teşvik politikası öne çıktı. Bu süreç 90'lı yılların başında Yıldırım Aktuna'nın sağlık bakanlığı döneminde sağlık reformu olarak gündeme geldi. Neticede AKP hükümetine kısmet oldu programı uygulamak ve program bu haliyle uygulandı. Esas olarak da murad edilen şeydu: Kamusal sağlık hizmeti artık devletin üzerinde bir yükü ve bunu kaldırmak gerekiyordu. Sağlık, vatandaşın kendi bireysel sorumluluğudur ve bunun için de katkı sunmak zorundadır. Sağlık kar edilebilen bir alan olarak saptandı ve sermayenin bu sürecin içine daha çok girmesi teşvik edildi. Kamu hastaneleri de bir tür özelleştirme sürecine girerek, kendi giderini kendisi karşılayan yapılara dönüştürülmesi hedeflendi. Bu şekilde genel bütçeden ayrılan kaynakta başka alanlar için kullanılmalıdır. Bu ihtiyaçları hepimiz biliyoruz, dış borçlar vs. sağlığa artık para harcanmak istenmedi ve bunun için mekanizmalar tanımlandı.

Şimdi bunun köşe taşları var: SSK hastanelerine el konulması olayı mesela önemli bir dönüm noktasıdır. 2003'de SSK'lıların devlet hastanelerine doğrudan başvurusuna imkân sağlandı ve bu önemli bir iş yükü getirdi. SSK'ya ait yaklaşık 150 hastane ve 500 dispanser ile ülke nüfusunun neredeyse yarısına hizmet

verilirdi. Bu devlet hastanelerindeki iş yükünü ve iş yapma tarzını değiştirdi. Sonraki adımda SSK hastanelerine el konuldu. Bunu tek çatı diye tanımladılar. Tüm kamu hastanelerini, PTT, Öğretmen ve Polis Hastanesi gibi hastaneleri de dâhil ederek tüm hastaneler Sağlık Bakanlığına bağlandı. Ama asıl hedef SSK primleriyle işçi ücretleriyle oluşturulmuş olan hastanelerdi. Onlara sormadan el koyma işiydi aslında yapılan. Çok geçmeden tek çatı masal oldu. Daha sonra veto edilen Kamu Yönetimi Temel Kanunu ile bu hastaneler yerele devredildi ve çok parçaya ayrıldı. Bunu iptal edilmesi ile epeydir gündemde ve halen TBMM yasalasmaı bekleyen Kamu Hastaneleri Birlikleri kanunu ile de kamu hastaneleri yaklaşık 80-90 parçaya parçalanıyor.

Diğer bir önemli köşe taşı da memur ve emeklilerin özele sevki oldu. Bu birden bire özel sektörün önünü açtı. Daha önce 90'lı yıllarda teşviklerle özel hastanelerin kurulması teşvik edildi ve sayıları arttı.

Birinci dönemde; 1980'lerin sonu ile 90'ların başında kamu kaynaklarının özele aktarılmasının yolu açıldı. Doğrudan teşvik ve vergi indirimleri ile özel sağlık kuruluşlarının çoğalması sağlandı. 2003'den sonrada devlet memuru, emekliler ve SSK'lıların doğrudan sevsiz olarak özel hastanelere başvurusunun önü açıldı. Bu şekilde de kamu kaynakları özele transfer edildi. Şu anda kamu ve özel hastanelerinin mülkiyet ilişkisi dışında bir diğerinden farkı yoktur. Yani finansmanın sağlandığı kaynak yönünden bir fark kalmamıştır. Tek hizmet alıcısı olan SGK' na hizmet satmaktadırlar. Yani 'hastayı müşteri olarak kabul et ve git SGK' dan parayı al'. Şimdilik aradaki fark özel hastanelerin aldığı ilave ücreti kamu hastaneleri almıyor. Halen yasal olarak özel sağlık kuruluşları SUT fiyatının %100 'üne kadar vatandaştan ilave ücret alabiliyor. Ancak İstanbul'da bunun çok farklı uygulandığını biliyoruz. Şu anda özel hastaneler, hangi bölgede eskiden nasıl yapıyorlarsa o şekilde diledikleri kadar ilave ücret alıyorlar ve bunun için verilecek olan cezayı peşin olarak ayırıyorlar. Yani hasta müşteriye dönüşmüş durumda ve sosyal güvenlik kurumu toplu olarak hastaları bir pazara sunmuş durumdadır. Kamu hastaneleri açısından gelinen noktada artık bu hastaneler sağlık hizmeti satarak finansman sağlayan, diğer sağlık kuruluşlarıyla rekabet eden birer piyasa aktörü durumunda sağlık işletmesine dönüşmüştür.

Kamu Hastaneleri Birliği yasasıyla bu durum hukuksal olarak daha da netlik kazanmış olacaktır. Şu anda hala bu hastaneler Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünde bağlı kurumlardır. Birlik yasası çıkınca "ilgili kuruluş" olarak tüzel kişilikleri belirlenecek ve genel bütçe ile bağları koparılmış birer kamu şirketine dönüştürüleceklerdir. Aslında hastaneler fiilen bu şekilde işletilmektedir. Döner sermaye gelirleri neredeyse bu hastanenin bütçelerinin büyük bir kısmını oluşturmaktadır.

Şimdi bu finansman meselesinin esas ayağını ne oluşturmaktadır? Daha önce ortada dönen serseri para vardı. Vatandaş cebinden ödüyordu. Yeşil kartının ücreti genel bütçeden karşılanıyor, emekli sandığı, SSK ve Bağ-Kurlular prim

ödemekteydi. Bu şekilde ortada hâkim olunamayan bir para vardı. Muayenehaneler vardı. Küçük hekim işletmeleri vardı. Şimdi bunları zapturalp altına almak gerekiyor. Bunun içinde genel sağlık sigortası konuldu ve zorunlu hale getirildi. Şimdi zorunluluk ne demek: herkes prim ödeyecek, yoksul olanların primini devlet ödeyecek. Şimdi devlet bunun için yoksul avına çıktı. Çünkü yoksulluk testinden geçmek kolay değil. Asgari ücretin1/3'ünden bir lira fazla geliri olan bu gelirin %12 prim olarak ödemek zorunda. Şu anda Türkiye koşullarında bu sanırım 80-90 liraya denk gelen paradır. Eğer bunu bir şekilde ödeyemeyip, sistem dışında kalmışsanız, ilk yakalandığınız anda, sisteme birikmiş borcunuzun tümünü ödemek zorundasınız sağlık hizmeti alabilmek için. Bakın sağlık hizmeti alamıyorsunuz o süreç içinde. Yani vatandaş katkısını sağlama alıyor sistem. 2010 da başlaması planlanan uygulama 2012 ye, seçimden sonraya ertelendi. Şu anda hükümet buna cesaret edemedi. Yaratacağı tahribatı göze alamadı ve bir sene daha erteledi. Çünkü asıl cehennem o zaman olacak. Bağ-Kur sistemini biliyorsunuz. Düzenli iş yok, kayıt dışı yaygın dolayısıyla primini düzenli olarak ödeyen sayısı çok az. Türkiye'deki istihdam biçiminden kaynaklanan bir durum. Şu anda yeşil kartlı sayısı 15 milyona ulaşmış durumdadır. Bunların 2-3 milyonu atıyorum, suiistimal olsun. Ama en az 12-13 milyonu sağlık hizmetini alamayacak. Yeşil kartta ortadan kalkacak. Ve bunların tümü yoksulluk sınırını geçebilecek mi geçemeyecek mi belli değil.

Sağlık vergisi olarak toplanacak prim mi tek başına finansmanı karşılayacak? Hayır, şu anda sıcak para diye tanımlanan katkı/katılım payları da var. Şu anda neredeyse eski para ile 1.5 katrilyonluk bir kaynak var. Her yıl sosyal güvenlik kurumunun kasasına giren. Bunu hizmet aldığımız an muayene payı olarak ödüyorsunuz. İlaç alırken, ortez, protez alırken ödüyorsunuz. Bunu ödeyemezseniz sağlık hizmeti alamıyorsunuz. İlaç alamıyorsunuz. Bu sıcak para şu anda fiili olarak aslında sağlığın ücretli hale döndüğünün kesin kanıtıdır.

Otomasyon alt yapısı çok gelişti. Doğrudur TC kimlik no su ile kayıtlarınıza doğrudan ulaşip sağlık hizmeti alabiliyorsunuz. Ancak bu durum vatandaşın ödeyeceği primum, katkı ve katılım payını güvence altına alınmasını da sağlıyor. Yani sağlık hizmetine erişim kolaylaştı ancak paranız olması koşulu ile. Hastaneler ürettikleri sağlık hizmetini tek patron olarak hizmeti alan SGK una satan kurumlara dönüşmüş durumdadır. Peki bu durum çalışanlara nasıl yansıdı? Sağlık çalışanlarının büyük bir kısmı 1990 öncesinde ve 1990'lı yıllarda devlet memuruydu ve güvenceleri vardı. Hatta devlet memuru olmaktan kaynaklanan kısıtlamalar mücadele konusu idi. Yani sendika hakkı kısıtlıydı grev yapma hakkı kısıtlıydı vs. Ancak bu kısıtlamalara rağmen bir takım güvenceleri vardı. Yani kolay kolay işten atılmıyorlardı.

Bu programla birlikte kamu hastanelerinde devlet memur sayısı giderek azaldı. Sağlık Bakanlığı taşeron bakanlığına dönüşmüş durumda. Toplam 108 bin taşeron işçisi var. 4B ve 4C'nin esas çalıştırma yöntemi haline geldiğine görüyoruz. İstisnai yöntem olan 4B-4C ile sözleşmeli çalışma dayatıldı ve böylece



kadrolu çalışanların sayısı giderek azaldı. Kamu hastane birlikleri eğer bir şekilde hayata geçerse orada artık devlet memurluğu tümünden ortadan kalkıyor. Yani şu anda sadece maaşlarımız genel bütçeden gelmektedir. Kamu hastane birlikleri ile maaşlarda artık hastane döner sermayesinden karşılanacak. Birinci basamak zaten tümünden özelleştirildi. Aile hekimleri sözleşmeli çalışan küçük işletmelere dönüşmüş durumdadır. Hani onlara 657'ye dönebilme hak olarak tanınmış olsa da dönebileceği kadro kalmamıştır ortalıkta. Netice itibariyle onlarda küçük esnafa dönüşmüş durumdadır. Kamu hastanelerinde temizlik, yemek, bilgi işlem, güvenlik işlerinin yanı sıra sağlık hizmetleri de bizzat taşeron eliyle gördürülmeye başlanmıştır. Laboratuvar ve görüntüleme hizmetleri, hatta klinik hizmetlerinin bir kısmı da hizmet satın alma yoluyla karşılanmaktadır. Yani bir hastanede taşeron firmanın elamanı olarak çalışma saatleri çok belirsiz çalışanlar, 4B ile sözleşmeli çalışanı ve 657 4A olarak güvenceli çalışanı bir arada görebilmek mümkündür. Bunların tümünün ücretlerinin döner sermayeden karşılandığını söylemeye bile gerek yok sanırım.

Bu programın kritik aşamalardan biri de hekimlerin performansına göre ek ödeme aldığı ücretlendirme modeli olmuştur. Çok kabaca hizmet karşılığı ödeme olarak tanımlanabilecek olan bu yöntemin yarattığı tahribat, tıbbi uygulama hatalarına önemli bir zemin oluşturmaktadır. 2005'ten bu yana önce pilot uygulama olarak başlayan sonra tüm kamu hastanelerine yaygınlaştırılan bu sistem 1 Şubattan bu yana da Tıp Fakültelerinde de uygulanmaya başlayacak. Çok iş yapan çok para alacağı türünden yanılısına yaratılarak o model kuruldu. Ciddi eşitsizlikler içeren, ücret yönünden tıp disiplinleri arasındaki farklılıkları ortaya koyan ve çalışanlar arasındaki ilişki biçimini tahrip eden bir ücretlendirme modelidir. Bu modelde 'sunucunun kıskırttığı talep' ile sağlık hizmetlerinin niceliği artırılabilir. Hasta, sağlığı tüketim nesnesi olarak algılamakta, kendisini de müşteri olarak tanımlamaktadır. Beklentisi de bu düzeydedir. Bu durumda da bu kadar bilgi asimetrisinin olduğu bir ortamda da rahatlıkla hekim hizmet sayısını arttırılabilmektedir. Hekim hastayı klinik klinik dolaştırabilir. Çok sayıda tahlil isteyebilir. Ancak puanını arttıran hekim bu şekilde aslında hastanenin gelirini pek te arttıramıyor. Çünkü SGK önlemini almaktadır. Global bütçe ile hastanenin bir yıl önceki toplam gelirini bir sonraki yıl için takdir ediyor. Yani hekim olarak ne kadar çok iş yaparsanız yapın ancak hekimlere verilecek ücreti paylaşmada topladığınız puanlar etkili olacaktır. Sonuçta topladığınız puanlar ile diğer meslektaşınızın cebine girecek parayı azaltıyorsunuz. Performans bu hale gelmiş durumda. Sonuç itibariyle bu iş üretiminde niteliği değil niceliği öne çıkardı. Doğal olarak da asistan eğitimi, mesleki eğitim aksamaya, ihmal edilmeye başlandı. Artık seminerler, vaka tartışmaları, literatür okumaları için gereken zaman hizmete ayrılmaktadır. Eğitim hastanelerinde başhekimler artık klinikleri yaptıkları işin niceliğine göre sınıflamaya başladı. Uzmanlık eğitiminde yeni bir kültür ahlak oluşmaya başladı. Sağlık dönüşüm programının en tehlikeli yanlarından biridir bu durum. Ahlakı bozmuştur. Uzmanlık eğitimi alan bir

asistan hocasından, o ortamdan etkilenecek davranışlarını geliştiriyor. Şimdi tamamen bir işletmeye dönüşen bu ortamda nasıl bir ahlak ve kültür gelişecektir. Bunu gidermenin de çok kolay olmadığını söylemek lazım.

Şimdilerde Tanı ile İlişkili Gruplar (TİG) oluşturulmaktadır. SKG'nun ödemeleri buna göre yapması söz konusu. Kabaca paket fiyatı olarak tanımlanabilecek bu durumda maliyetleri azaltmak isteyen hastane yönetimi malzemenin niteliğini düşürmek ve daha az kullanılmasını teşvik etmek, hasta yatış sürelerini kısaltmak türünden önlemler almaya başlayacaktır. Sonuçta artan rekabet ve eğitime ayrılan sürede azalma hata yapma olasılığını doğal olarak arttırmaktadır. Hasta hekimle karşı karşıya gelmekte, hekimin itibarı azalmaktadır. Hasta bir müşteri beklentisi içindedir. Dolayısıyla da hasta şikâyetlerinde artış vardır. Fiziki şiddet devreye girmiştir..

Bu program tıbbi uygulama hatalarına zemin hazırladı. Bakanlık bu duruma çare olarak zorunlu mesleki mali sorumluluk sigortasını gösterdi. Yani sen bu sistemde hata yapabilirsin ve bunun için bir tazminat ödemek durumunda kalabilirsin, şimdiden bir miktar parayı bir kenara ayır dendi hekimlere.

Dünyada bu türden tıbbi uygulama hatalarının hastada yarattığı mağduriyeti gidermek için değişik yöntemler uygulanmaktadır. Türk Tabipleri Birliği olarak kamusal tazminat sisteminin kurulmasını öneriyoruz. Ancak hatayı yaratan zemini de mutlaka ortadan kaldırmak, bunun için de 'işletmenin' çıkarlarını değil tıbbın gereklerini öne çıkartmak gerekmektedir.

Öncelikle bu zemini yaratan Sağlıkta Dönüşüm Programına son vermek gerekmektedir. Beni dinlediğiniz için çok teşekkür ediyorum.

## TIBBİ UYGULAMA HATASI NEDENİYLE OLUŞAN TAZMİNATLARA ÖZEL HASTANELER AÇISINDAN YAKLAŞIM

**Uz. Dr. Reşat BAHAT**

*Özel Hastaneler Sağlık Kuruluşları Derneği*

Özel Sağlık Sektörü SGK'ya sunulan hizmetlerin %35'ini vermektedir. Sunulan Sağlık Hizmeti bu yıl da 2 milyon ameliyat, 3 milyon yatış, 81 milyon muayene demektir. Yine bu hizmeti 19500'ü uzman olan 21 bin hekim kadrosu, 31 bin yatak ve yaklaşık 200 bin Özel Sektör çalışanı ile gerçekleştirmektedir. Zaten ülkemizde Özel Sağlık Sektörü için Sağlık Bakanlığımızın ayrı bir uygulama yaptığı yetmiyormuş gibi, Özel Sektördeki hekim arkadaşlarımızın bir ön soruşturma dahi yapılmadan karga tulumba savcılarının önüne atılması ciddi bir haksızlık yaratmaktadır.

Hekimlik mesleğinin güven içinde yapılması vatandaş açısından daha olumlu neticeler verecektir. Ama bu kurssuz sorumluluk mantığıyla ihmal veya kastın olmadığı durumlarda da sanki kasit varmışçasına hekimlerin suçlanması, maddi tazminat davaları yetmiyormuş gibi bir de ceza davaları ile uğraşmaları üniversite, kamu veya özel sektör olsun hiç fark etmez hekimliğin önündeki en büyük engeldir. Uzman hekime 14 TL 80 Kırş'a muayene reva gören sistem aynı hekimin kusuru halinde 2 yıldan başlayan ceza davaları ve milyon TL'leri bulan maddi manevi tazminat davalarına müsaade etmektedir.

Emeğe layık görülmeyen değer, kusura ziyadesiyle layık görülmektedir. Kesinlikle iddia ediyorum, yürürlükteki yasa devam ettiği sürece 10 yıl içinde bir cerrahın hapis yatmaması için veya tazminatlar sebebi ile fakirleşmemesi düşünülemez. Kusur işlemek için çalışmaması bir de ameliyat yapmadan kendisine maaş verecek saf bir sistem veya patron bulmak zorunda kalacaktır.

Yine yasalar bu denli kaldıkça defansif tıp dediğimiz, hastaların fark etmeyeceği, fark ettiğinde de hiçbir şey yapamayacağı, hastanın problemini çözmeyen ve tedavisini geciktiren bir durum gelişecektir.

Biz bütün sağlık sektörünü tek bir sektör olarak düşünüyoruz. Vatandaşın kıymetli olmadığı bir sistemde insan haklarından bahsedilemeyeceğinin farkındayız. Ama mevcut yasanın ve Dünyanın hiçbir yerinde görülemeyecek derecede ağır hükümler içeren, hekimin ve sağlık çalışanlarının da bir insan olduğu hesaplanmadan hazırlandığına inanıyoruz. İlişkilerde tek taraflı hak olmaz. Hekimin ve sağlık çalışanının hakkını da gözetken bir sistemin daha sürdürülebilir olacağına inanmaktayız. Belki bu durumu, mevcut doktorlar mesleklerini bırakamayacağı için, bir süre götürmek mümkündür. Ama biz hekimlerin bile; yaşlanma şansımız olursa defansif tıp görme şanssızlığımız olacak gibidir. Odalara darılarak, tepki göstererek hiçbir şeyi düzeltme imkânımız

yoktur. Bütün Özel ve Devlet Sektörü Tabip Odasının hekim hakları konusundaki çalışmalarını destekliyoruz. Odanın da bu sorumlulukları yerine getirdiğini ve getireceğine inanıyoruz.

Dinlediğiniz için teşekkür ederim.

## TAZMİNATLAR AÇISINDAN HEKİM MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTALARI

**Yrd. Doç. Dr. Taner GÜVEN**

*İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul.*

Tıbbi uygulama hatalarının sonucunda doğan zararların tazmini konusundaki anlayış, ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Çoğu ülkede amaç, zarar gören kişinin zararını karşılamak iken, bazı ülkelerde tazminat tutarı sorumluyu cezalandırmak için bir araç olarak da görülmektedir. Tazminat sisteminin bir ceza olarak caydırıcılığını kabul eden ülkelerin öncülüğünü A.B.D. yapmıştır (1). Günümüzde ise bu sisteme en yoğun eleştiriyi yine A.B.D.’nin kendi içinden almakta ve değiştirilmesi için yoğun kampanyalar düzenlenmektedir (2,3). Hekimin veya sağlık kuruluşunun kusuruna bağlı olarak tazminat “cezasına” karar veren batı ülkeleri A.B.D. , Almanya ve İtalya’dır. Bu sistemin başlıca handikapı olarak kusura dayanmayan komplikasyonlar sonucu mağdur olmuş kişilerin zararlarının karşılanmaması gösterilmektedir.

İkinci önemli konuda; caydırıcı tazminat sisteminde, tıbbi uygulama hatası sonucu tahakkuk eden para miktarının ancak yarısı mağdurun eline geçmektedir. Diğer yarısı hukuk sistemi içerisinde kaybedilmektedir (4). Bu kayba alternatif yaratabilmek için tahkim sistemi oluşturulmuş, fakat zaman içinde tahkim sisteminin kaybı daha da arttırdığı görülmüştür (5).

Kusura dayanmayan, sadece mağdurun gördüğü zararı karşılamaya yönelik sistemlerin uygulandığı başlıca batı kanadı ülkeleri ise İsveç, Yeni Zelanda ve İngiltere’dir. Bu ülkelerde tıbbi uygulama hatalarında sistem kaynaklı sağlık maliyetlerinin %50 civarında daha az olduğu bildirilmektedir (6). Malpraktis nedeni ile oluşan zararların finansmanı konusu da ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. İngiltere, Yeni Zelanda ve İsveç’te tamamen kamu kuruluşları tarafından karşılanırken, Fransa ve Avustralya’da karma sistemler yürürlükte. A.B.D.’de ise sadece özel sigorta şirketleri tarafından karşılanmaktadır. 2010 yılı itibari ile Türkiye’de de finansman sorumluluğu sadece özel sigorta şirketlerine yüklenilmiştir.

A.B.D.’de 1970’lerden beri büyük mali krizlere sebep olan ve halen alternatif üretilmeye çalışılan tüm finansmanı özel sigortalara bırakma sisteminin niçin Türkiye’de de yürürlüğe sokulduğu bilinmemektedir (7,8,9). Örnek alınan A.B.D.’de sistemin mevcut sonuçlarına yüzeysel bir bakışla bile gördüğümüz tablo hiç de yüz güldürücü değildir. 45 ila 55 Milyar \$ arası kayıp bildirilmektedir. Bu rakam sağlık bütçesinin %2,4’üne denk gelmektedir (10). Price Waterhouse Coopers verilerine göre ise mali kayıp 200 Milyar \$ civarındadır (11). Tutarlar bu kadar yüksek olunca sacayaklarını avukatlar, özel bilirkişiler, hastalar ve doktorların

oluşturduğu “dava açma ve uzlaşma sektörünü (pazarını)” yaratmaktadır.

A.B.D’de Tüm hekimlerin %42’si dava edilmiş ve bunların %20’si iki veya daha fazla sayıda sanık sandalyesine oturmuştur. 55 Yaş üstü hekimlerin %61’i, 55 yaş üstü cerrahların ise %90’nı dava süreci yaşamıştır. Üstelik yapılan tıbbi uygulama hatası bildirimlerinin %90’nın mahkeme tarafından reddedilmiş veya uzlaşma ile çözülmüş olmasına rağmen bu oranlar gerçeğe yaklaşmıştır (12).

Türkiye’de de 2005 yılında kabul edilen ve Alman Ceza Kanunu’ndan bire bir tercüme edilmiş olan ceza kanunun yürürlüğe girmesi ile malpraktis davalarına karşı artan bir ilgi gözlenmektedir. Yeni ceza kanunun taksirli suçlar için getirdiği kavramların ve ceza artırımlarının ardından 2006 yılında gelen mesuliyet sigortalarına hekim klozu konmasının, artan bu ilgede rolü olduğu düşünülmektedir. Ertem ve arkadaşları en yüksek tirajlı 18 gazete’nin arşivlerini taramışlar ve 2000-2004 yılları arasındaki 5 yılda malpraktis ile ilgili 54 haber yapıldığını, 2005 ile 2007 yılları arasındaki 3 yılda ise bu sayının 118 olarak gerçekleştiğini bulmuşlardır.

Temmuz 2010 tarihinden itibaren Türkiye’de Hekimlerin mesleklerini icra ederken sebep olabilecekleri maddi veya manevi zararların tazminini üstlenecek mali mesuliyet poliçesi satın alınması zorunluluğu getirilmiştir. Tüm özel sigorta poliçeleri Hazine Müsteşarlığı tarafından belirlenen genel şartlar çerçevesinde düzenlenir. Rekabetçi piyasa şartlarında sigorta ettiren veya sigortalı ile sigorta şirketi arasında genel şartlar ile çelişmemek ve sigortalı aleyhine olmamak koşulu ile özel şartlar belirlenebilir. Öncelikle genel şartları ele alarak pratiğe yansımalarının nasıl olabileceği konusunu tartışmak istiyoruz.

Genel Şartlarda sigorta poliçesi yürürlükte iken meydana gelecek tıbbi uygulama hatalarının (sigortacı dili ile bundan sonra “hasar” olarak anılacaktır.) teminat kapsamı içinde sayılması için iki farklı tercihten birisi önerilmektedir.

Birinci tercih; poliçe’nin yürürlükte olduğu süre içinde gerçekleşen, fakat olayın meydana geldiği poliçe yılından iki sene sonrasına kadar dava açılan veya şikâyet konusu olan hasarlar karşılanır. Bu tercihin sakıncası şudur: Kişi zarar gördüğü olay hakkında 10 sene boyunca herhangi bir zamanda dava açabilir. Örneğin, eğer 3 sene sonra zarar gördüğü ortaya çıkarsa veya dava açmaya karar verirse; poliçe oluşacak hasarı hiçbir şekilde karşılamayacaktır. Hekimlerin bu kuraldan mağdur olacağı açıktır. Poliçede yazılı zaman aşımı süresinin kanunlardaki tazminat davası açmak için kullanılacak süreye eşitlenmesi gerekmektedir. (Daha sonra ilgili mevzuatta düzenleme yapılarak tazmin süresi 10 seneye uzatılmıştır).

Mevcut durumda bu süreler eşit olmadığına göre ne yapılabilir?

-Poliçe satın alınırken veya şirket değiştirilirken bu sürenin özel şart ile 10 seneye çıkartılması sigorta şirketleri arasında rekabet konusu haline getirilebilir.

-Hekim yaptığı uygulama sonucunda malpraktis oluşup, oluşmadığını veya

kendisine yönelik şikayetin ciddilik derecesini genellikle bilmektedir. Böyle bir durum meydana geldiği zaman kişinin dava açmasını beklemeden ve savunma psikolojisi içine girmeden olayı tüm detayları ve evrak suretlerini ekleyerek anlattığı hasar ihbar belgesini, iadeli-taahhütlü mektup veya noter kanalı ile sigorta şirketine ulaştırmalıdır. Sonrasında sigorta şirketinin ek belge talepleri olursa bunları da mümkün olan en kısa zaman içinde yine resmi kanallardan sigorta şirketine göndermeli ve kendi adına açılan “muallâk hasar dosyasının” numarasının kendisine resmi kanalla iletilmesini istemelidir. Bu işlemler yapılır ise sigorta şirketi ilgili “hasarı” mağdurun hukuki ilişki süresinin bitimine kadar teminat altında tutmakla yükümlü olacaktır.

İkinci tercih; poliçenin yürürlükte olduğu süre içinde dava açılması kaydı ile poliçe başlangıç tarihinden bir yıl öncesine kadar meydana gelmiş olayları da teminat altına almaktadır. Sakıncası: Poliçe yılı bitiş süresinden sonra açılacak davaları tümü ile kapsam dışı bırakmaktadır. Yukarıda anlatılan hasar ihbarı ve muallâk hasar dosyası açtırma işlemleri ile bu durum aşılabılır. Sigorta şirketleri arası rekabet kullanılarak yeni poliçe alırken her iki tercihin birden geçerli olacağına dair özel şart düzenlenmesi talep edilebilir. (Daha sonra ilgili mevzuatta düzenleme yapılarak tüm poliçelerde geçerli olması sağlanmıştır).

Genel şartlardaki teminat dışı halleri (sigortanın karşılamayacağı) incelersek;

Mesleki faaliyetleri dışında gerçekleşmiş tazminat talepleri: Kendi iş yerinin sahibi sayılan özel muayenehane ve aile hekimlerini ilgilendirmektedir. Hastanın iş yeri dâhilinde düşüp bacağını kırması gibi kusursuz sorumluluğunu doğuran durumları karşılamamaktadır. Ayrıca genel 3. şahıs mesuliyet sigortası yaptırması gerekmektedir. Diğer meslek mensupları tek poliçe ile hem mesleki faaliyetlerinden hem de kusursuz sorumluluk ilkesinden oluşan hasarlarını teminat altına alabildiğinden, bu durumun eşitlik ilkesine aykırı olduğunu ve düzeltilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Mesleki faaliyet sırasında kasten sebep olunan zararlar: Bu madde cinsel taciz, kötü muamele, hakaret gibi kötü uygulama iddiaları karşısında hekimi teminatsız bırakmaktadır. Hâlbuki bu tarz iddiaların genelde tüm hekimler ama özellikle psikiyatrisiler için mesleki risk olduğu açıktır. Dava açıldığında, hekim beraat etse de yüksek miktarlı avukatlık masrafları oluşmaktadır. Maddenin hukuki masraflar açısından mesleğin doğasından kaynaklanan sorumluluklara ait riskleri dışlayacak şekilde ayrıntılı hale getirilmesi gerekmektedir.

Sigortalı veya çalıştırdığı kişilerin alkol, uyuşturucu veya narkotik madde etkisinde olması: Tıbbi uygulama hataları, trafik kazaları gibi kolluk kuvvetlerinin süratle müdahale ettiği durumlar değildir. Bu gibi iddialar maddenin kan seviyesinin ölçümü gibi somut delillere dayanarak değil şahit marifeti ile dile getirilecektir. “Laboratuvar tetkiki ile somut olarak saptanması halinde” ibaresinin eklenmesi veya tamamen kaldırılması gerekmektedir. Aksi takdirde hekim mağduriyetine yol açacağı öngörülmektedir.

Tarife (Prim oluşturma esasları) :

Zorunlu sigorta olduğu için primler hazine müsteşarlığı tarafından belirlenmektedir. İlk olması sebebi ile sadece alt yapı maliyetleri göz önüne alınarak görece düşük primler belirlenmiştir. Süreç içinde hasarlar artıkça primler de artacak ve büyük ihtimal ile zorunlu trafik sigortasında olduğu gibi serbest tarifeye geçilecektir. Tıbbi uygulama hatalarını sadece özel sigortacılık marifeti ile finanse eden diğer ülke olan A.B.D'de primler kriz yaratacak seviyede yüksektir (13).

Primler risk gruplarına göre belirlenmiştir. Risk grupları ayrı bir konu başlığı olarak ele alınacaktır.

Primlerin peşin ödenmesi genel şart olarak verilmiştir. Hâlbuki diğer sigorta çeşitlerinde taksitlendirilebilmektedir.

Hasarsızlık durumunda takip eden seneler için %20 indirim verilmektedir (Diğer sigorta çeşitlerinde hasarsızlık indirimleri kademeli olarak %45'e kadar artabilmektedir). Hasar gerçekleşmesi durumunda ise takip eden senelerde poliçenin %50 zamlanması söz konusudur. İndirim oranı ile zam oranı arasındaki farkla açık olarak sigorta şirketleri kayırlmaktadır.

Risk grupları:

Pratisyen hekim 2. risk gurubu kabul edilmiştir. Acil Tıp uzmanı ise 4. risk gurubu kabul edilmiştir. Türkiye şartlarında acil servislerde çoğunlukla pratisyen hekimlerin çalıştığı göz ardı edilmiştir. Sivil psikiyatr 3. gurupken askeri psikiyatr 2. gurup kabul edilmiştir. Algoloji uzmanı 3. gurupken, anestezi uzmanı 4. gurup'a dâhil edilmiştir. Yukarıda sayılan örneklerden risk gruplarının Türkiye şartlarına uygun ve özenli hazırlanmadığı anlaşılmaktadır. Yeniden düzenlenmesine ihtiyaç vardır.

Rizikonun gerçekleşmesi (Tazminata konu olayın meydana gelmesi) :

Sigortacının bilgisi ve yazılı muvafakati olması dâhilinde olmak koşulu ile sigortalı tarafından ödeme yapılması. Genel şartlardaki en önemli maddelerden birisidir. Hekime; dava açılmadan mağdurla uzlaşarak ceza davasından kurtulma ve mesleki ününü devam ettirebilme şansı tanır. Türkiye'deki sigorta şirketleri sağlık çalışanının hakkı olmasına rağmen bu maddeyi işletmemektedirler. Alınan otomatik cevap, dava sonucunun beklenmesi olmaktadır. Sistem, hekimin sigorta şirketinin onayı olmadan uzlaşmasının önünü de tıkadığı için hekimin davayı kesinlikle kaybedeceğine ve takdir edilecek tazminat ile yargılama giderlerinin uzlaşılan rakamın üstünde olacağına dair sigorta şirketini ikna etmesi gerekmektedir. Bunun için de hekimler sistemi iyi bilen aracılara ihtiyaç duyacaklardır. Sigorta şirketlerinin uzlaşmaya yanaşmamasının sebebi ise Amerikan Tıp Birliği'nin verilerine göre dava yolu ile oluşan tazminatlar olay başına 200 bin \$'a mal olurken, uzlaşma yolu ile ödenen tazminatların olay başına



375 bin \$'a mal olmasıdır (14).

Rizikonun gerçekleşmesi durumunda Sigortalı:

Haberdar olduğu andan itibaren rizikonun gerçekleştiğini, beş gün içinde sigortacıya ihbar etmek,

Sigorta sözleşmesi yokmuş gibi gerekli her türlü önlemi almak ve bu amaçla sigortacı tarafından verilecek mesleki faaliyet dışındaki sigortacılıkla ilgili makul talimatlara uymak,

Sigortacının talebi üzerine, olayın ve zararın nedeni ile hangi hal ve şartlar altında gerçekleştiğinin ve sonuçlarının tespitine; tazminat yükümlülüğü ve miktarı ile rücu hakkının kullanılmasına yarayacak, elde edilmesi mümkün bilgi ve belgeleri gecikmeksizin vermek,

Sigortacının yazılı onayı olmadıkça, sorumluluğu veya tazminat talebini kısmen veya tamamen kabul etmemek, ödeme taahhüdünde bulunmamak, zarar görenlere herhangi bir tazminat ödemesinde bulunmamak,

Zarardan dolayı, dava yolu ile veya başka yollarla bir tazminat talebi karşısında kaldığı veya aleyhine cezai kovuşturmayla geçildiği hallerde, durumdan sigortacıyı derhal haberdar etmek ve tazminat talebine ve cezai kovuşturmayla ilişkin olarak almış olduğu ihbarname, davetiye ve benzeri tüm belgeleri gecikmeksizin sigortacıya vermek zorundadır.

Hekim bu yükümlülüklerine uymaz ise sigortacının tazminatı ödememe hakkı doğar.

Doğru beyan yükümlülüğü (azami iyi niyet; (utmost goodfaith prensibi)

Sigorta konusu ile ilgili başka sigorta sözleşmesi varsa bunları sigortacıya bildirmelidir.

Sigortalı ve sigorta ettirenin herhangi bir konuda beyanı yanlış veya eksik ise ve bu durum, sigortacının sözleşmeyi yapmaması veya daha ağır şartlarla yapmasına neden oluyorsa, sigortacı durumu öğrendiği tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeden cayabilir veya sözleşmeyi yürürlükte tutarak aynı süre içinde prim farkını talep edebilir.

Genel Şartlardaki diğer konular:

Uzmanlık öğrencisi uzmanlık eğitimine başladığı andan itibaren eğitime başladığı dalın risk gurubuna dâhil olmaktadır. Kamu kuruluşlarında primin yarısını hekimler kendileri ödediklerinden uzmanlık öğrencileri hocaları ile aynı primi ödemek zorunda kalmakta ve ciddi gelir kaybına uğramaktadırlar. Ya profesör ile asistan arasında, aldıkları maaş ve döner sermaye katkı tutarları arasında bir fark olmamalı, ya da bu mümkün değil ise asistan primlerinin tamamı özel kuruluşlarda olduğu gibi kurum tarafından karşılanmalıdır.

Grup sigortası şeklinde yapılamaz ilkesi sağlık çalışanları arasındaki eşitliği bozmaktadır. Özel kurumlar primleri kendileri ödediğinden yüzlerce kişi adına konuşmakta ve özel şartlarda çalışanları için ciddi avantajlar sağlayabilmektedirler. Özel kurumlar; kâğıt üzerinde öyle gözükmesine bile pratikte grup sigortası yaptırmaktadırlar. Kamu kurumlarında veya kendi hesaplarına çalışan hekimler bu avantajdan faydalanamamaktadır.

Sigorta poliçeleri bir yıl için düzenlendiğinden ve ücreti de peşin alındığından eğer risk gurubu değişmedi ise sağlık çalışanın kurum değiştirmesi durumunda poliçesi devam etmektedir. Poliçe yılının sonuna kadar tekrar sigortalanmasına gerek yoktur.

Hekimler zorunlu sigorta teminatlarının yetmeyeceğini düşünerek ayrıca isteğe bağlı (ihtiyari) sigorta da yaptırmak istiyorlar ise oluşacak tazminatın iki poliçeleri arasında prim oranına bağlı olarak bölüneceğini unutmamalıdır. (Yani zorunlu sigortanın teminatı yetmez ise ihtiyari sigorta devreye giriyor, ikisi aynı anda devreye giriyor.) Bu sebeple hasar ihbarı yaparken her iki poliçesine birden ve eğer farklı şirketlerdense muhakkak diğer şirketi ve poliçe numarasını bildirerek yapmalıdır, yoksa şirketler kendileri öğrendiklerinde kötü niyet olarak değerlendirip, ödemede sorun yaratabilirler.

Sağlık çalışanın risk durumu değişir ise sigorta şirketine 8 gün içinde bildirmek zorundadır. Örnek: Uzmanlık öğrenciliğine başlaması, kamu sağlığı merkezinde çalışırken acil servise tayin olması gibi... Eğer bildirmez ise sigorta şirketi oluşacak tazminatı ödememe veya prim farkı oranına göre düşük ödeme hakkına sahip olacaktır.

### **Kaynaklar:**

- 1- The Value of Liability in Medical Malpractice; White M.J. ; Health Affairs ; 75-87 Fall 1994.
- 2- Erratum; Rosenzweig S., Levinson W., ; JGIM ; v:8 N:7 ; 404
- 3- Medical Malpractice: The Current Reform Proposals; Danzon P.M. ; JGIM ; V:10-N:4; 234-236
- 4- Claims, errors, and compensation payments in medical malpractice litigation.; Studdert DM, Mello MM, Gawande AA, Gandhi TK, Kachalia A, Yoon C, Puopolo AL, Brennan TA; N Engl J Med. 2006 May 11;354(19):2024-33.
- 5- The Unrealised Potential of Malpractice Arbitration; Metzloff T.B. ; Wake Forrest Law Review ; Vol : 31; 203-230; 1996
- 6- Effects of the medical liability system in Australia, the UK, and the USA. ; Kessler DP, Summerton N, Graham JR; Lancet. 2006 Jul 15;368(9531):240-6.
- 7- Legislative Response to the Medical Malpractice Insurance Crisis: Constitutional Implications ; Redish, Martin H. ; 55 Tex. L. Rev. 759 (1976-1977)
- 8- State Responses to the Malpractice Insurance "Crisis" of the 1970s: An Empirical Assessment ; Frank A. Sloan ; Journal of Health Politics, Policy and Law 1985 9(4):629-646
- 9- Medical Malpractice Insurance and Health Reform; Fernandez B., Weibel B., Chu V.S., April

20101; <http://healthcarereform.procon.org/sourcefiles/medical-malpractice-insurance-health-reform-crs-2010.pdf> (17/01/2011 tarihinde alıntlandı).

10- Malpractice Litigation, Defensive Medicine Cost Less Than Thought Robert Lowes Health Affairs. 2010;29(9):1569-1577,

11- The Facts about Medical Malpractice Liability Costs ; Lawrence J. McQuillan and Hovannes Abramyan ; PRI ; Vol: 7 No: 10 ; Oct. 2009.

12- Malpractice Threat to Physicians Pervasive, AMA Study Finds ; Mark Crane ; <http://www.medscape.com/viewarticle/726376> (17/01/2011 tarihinde alıntlandı).

13- Changes in physician supply and scope of practice during a malpractice crisis: evidence from Pennsylvania. Mello MM, Studdert DM, Schumi J, Brennan TA, Sage WM. Health Aff (Millwood). 2007 May-Jun;26(3):

14-<http://www.ama-assn.org/ama1/pub/upload/mm/363/prp-201001-claim-freq.pdf> (19.01.2011 tarihinde alıntlanmıştır.)



“Hastalıkları iyileştirmek, hafifletmek veya önlemek amacıyla başvuru teknik ve bilimsel çalışmaların tümü, hekimlik, tababet” , “Müdahale”, “Karışma, araya girme, el atma” anlamlarına gelir<sup>1</sup>.

Kelimelerin sözlük anlamlarının toparlanması sonucunda tıbbi müdahalenin, mutlaka tedaviye yönelik olmasının gerekmediği, hastalıktan korunmaya yönelik olan aşı uygulamaları veya istenmeyen gebelik gibi durumlardan korunmaya yönelik olan doğum kontrolü yöntemlerinin de tıbbi müdahale olarak kabul edildiğini söyleyebiliriz.

Hukuk doktrininde çoğunlukla “Tıbbi Müdahale”<sup>2</sup> olarak isimlendirilen, vücut bütünlüğüne etkili fiillere doktrininde; “Tıbbi Yardım ve El Atmalar” , “Tıbbi Faaliyetler”<sup>3</sup>, “Tıbbi Uygulama”<sup>4</sup>, “Tıbbi Girişim” , “Teşhis Tedavi Edimi”<sup>5</sup>, “Hekimlerin Mesleki Faaliyetleri” gibi çeşitli adlar verilmektedir.

Tıbbi uygulama ya da tıbbi müdahale olarak isimlendirilen bu vücut bütünlüğüne etkili fiiller sonucunda kişiler zarar görebilir. Bu zararlı durumlar bazen tıp biliminin izin verilen riskli yapısından kaynaklanmakta bazen de tıp uygulayıcısı kişi ya da kurumların hata ve ihmallerinden kaynaklanmaktadır. Tıbbi uygulama hataları dediğimiz bu durumlar sonucunda oluşan zararlardan hatalı uygulamayı gerçekleştiren kişi ve/veya kurum sorumlu olur.

Dünya Tabipler Birliği 44. Genel Kurulu tarafından 1992 yılında Tıbbi Uygulama Hatası, “hekimin, tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar” olarak tanımlanmıştır.

1 www.tdk.gov.tr.

2 Belgesay M.R.: Hekimin Hukuki Borçları, s.110 ; Dönmezer S. – Erman S.: Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku, c.2,

s.44; Özsunay E.: Alman ve Türk Hukukunda Hekimin Hastayı Aydınlatma Ödevi ve istisnaları, s. 32; Özek Ç.:

Hekim ve Hukuk Tıbbi Müdahalede Bulunmak Hakkının Sınırları, s. 446 ; Artuk E. – Gökçen A. – Yenidünya C.:

Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.524; İçel K., Sokulu A. F., Özenç İ., Sözüer A., Mahmutoğlu E.S., Ünver Y.: Suç

Teorisi, s.175 ; Soyaslan , Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.354; Ayan M.: Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki

Sorumluluklar, s. 5; Çilingiroğlu C.: Tıbbi Müdahaleye Rıza, s.15; Erman B.: Tıbbi Müdahalelerin Hukuka

Uygunluğu, s.45-93 ; Çakmut Ö.: Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi, s. 24 ; Öztürkler

C.: Hukuk Uygulamasında Tıbbi Sorumluluk, s.7; Kök N. – Çankaya H.: Estetik Amaçlı Tıbbi Müdahalelerde Tıbbi ,

Etik ve Hukuki Sorunlar, s. 545; Yavuz İpekyüz F.: Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi, s. 22

3 Bayraktar K.: Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu , s. 9, 65

4 Polat O.: Tıbbi Uygulama Hataları, s.28,29

5 Özdemir H.: Teşhis Tedavi Sözleşmesi, s.51,52

Gereken koşullara uyularak gerçekleştirilen müdahalelere “hukuka uygun tıbbi müdahaleler” denir. Hukuk doktrini ve uygulamasında, “tıbbi uygulama (müdahale) hatası”nı değil de “hukuka uygun tıbbi müdahale” yi tanımlamanın daha faydalı ve efektif olacağını düşünmekteyiz.

Hukuka Uygun Tıbbi Müdahale; meşru sebeplerle, konusunda eğitim almış ve yetkili kişiler tarafından, mevcut-ulaşılabilen tıp bilimi ve tekniğine uygun olarak, maksimum dikkat ve özen ile, hukuka uygun olarak alınmış rıza dahilinde gerçekleştirilen; kişinin beden ve ruh tamlığını etkileyen fiillerdir.

Hukuka uygun bir tıbbi müdahale için aşağıda şartların gerçekleşmesi gerekir:

1. Tıbbi müdahale fiili (beden ve ruh tamlığını etkileyen fiil) bulunmalı
2. Müdahaleyi ehliyetli ve kanunen yetkili kişi gerçekleştirmeli,
3. Müdahale meşru amaçlarla (tıbbi, psikolojik, sosyal, kanuni gereklilikler sebebi ile) ve hastanın bilgilendirilmiş rızası usulüne uygun olarak alınmış şekilde gerçekleştirilmeli,
4. Müdahale, mevcut ulaşılabilen tıp bilim ve tekniğine uygun olarak, maksimum dikkat ve özen ile gerçekleştirilmeli<sup>6</sup>.

Belirtilen bu şartların gerçekleştirilmesi ile, kişi üzerinde gerçekleştirilen tıbbi uygulamalar hukuka uygun olur.

Ancak, tıbbi uygulama, tıp bilim ve tekniğine uygun şekilde dikkatli ve özenli olarak gerçekleştirilse bile bazı istenmeyen zararlı sonuçlar doğabilir. Bu istenmeyen zararlı sonuçlar, öngörülemeyen ve önlenemeyen durumlar ise, hukukta kaza-tesadüf olarak isimlendirilir ve sorumluluk gerektirmez.

Tıbbi uygulamalar sırasında, tıp biliminin izin verilen riskli yapısı içinde gerçekleşen ve müdahalenin öngörülebilir ama önlenemeyen zararlı sonuçları olarak nitelendirilen bazı durumlar da oluşabilir. Bu durumlara “komplikasyon” diyoruz. Tıp biliminin her yönü ile bilinmesi mümkün olmayan, sürekli değişen, gelişen bir yapısı olması, hastalıkların her hasta vücudunda farklı seyredebilmesi vb. sebeplerle tıp uygulayıcılarının işleri oldukça zordur. Bu oldukça riskli alanda, istenmeyen ama bütün önlemlerin alınmasına rağmen engelleyemeyen kanama, enfeksiyon, yırtılma vb. bazı durumlar oluşabilir. Komplikasyonların neler olduğu ve oluşma yüzdesi, çeşitli bilimsel çalışmalarda ve tıp doktrininde belirtilmektedir. Bir tıbbi uygulamada komplikasyon gelişmesi uygulamadan doğan sorumluluğu ortadan kaldırmaz. Komplikasyon gelişen bir tıbbi uygulamada sorumluluk doğmaması için o komplikasyonun hastaya müdahaleden önce anlatılmış olması (aydınlatılmış onamının alınmış olması) gerekir. Acil durumlar dışında hastanın, üzerinde uygulanacak müdahalenin komplikasyonlarını bilmesi ve bunların bilincinde olarak müdahaleye onay vermesi gerekir ki müdahale hukuka uygun

<sup>6</sup> Savaş Halide; Sağlık Çalışanlarının ve Sağlık Kurumlarının Tıbbi Müdahaleden Doğan Sorumlulukları, Ceza-Hukuk, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2007, s:54

olsun. Vücut üzerindeki özerklik hakkı nedeniyle kişinin, üzerinde uygulanacak müdahaleyi kabul etmesi ya da reddetmesi ancak, müdahalenin olumlu olumsuz etkilerini bilmesi ile hukuken anlamlı olur. Bu hak, kişilik haklarından biridir. Ayrıca hasta haklarında da yer almaktadır.

Netice itibariyle zararlı sonuç doğuran bir tıbbi uygulamanın tıbbi hata mı? komplikasyon mu? olduğunun tespiti önemlidir. Ancak bu tespit, “zararlı sonuç komplikasyon kabul edilmişse sorumluluk doğmaz” diyemeyiz. Komplikasyon gelişmesine rağmen, tıbbi uygulama hukuka aykırı olabilir. Yani bir uygulamanın tıbbi hata mı komplikasyon mu olduğu değil, bu olay sonucunda hukuken bir sorumluluk doğup doğmayacağı önemlidir. Uygulamanın komplikasyon kabul edildiği durumlarda hastanın, uygulamadan önce bu komplikasyon konusunda bilgilendirilmiş olması, bu bilgilendirmeye rağmen, komplikasyon oluşma ihtimalini göze alarak, baskı altında kalmaksızın uygulamaya onay vermiş olması ve uygulamada zarara etkili kusur bulunmaması şartları ile sorumluluk doğmaz.

Her ne kadar her tıbbi hata davası kendi içinde ayrı ayrı değerlendirilerek sorumluluk doğup doğmadığının araştırılması gerekirse de; tıbbi hata-komplikasyon ayrımı yönünden aşağıdaki şekilde bir tablo oluşturmak<sup>7</sup> hukuki açıdan mümkün olabilir düşüncesindeyiz.

### TIBBİ HATA-KOMPLİKASYON AYRIMINDA SORUMLULUKLAR

Zararlı Sonucun Özellikleri		Sonucun Adı	Sonuçtan Sorumluluk
Öngörülemeyen	Önlenemeyen	Kaza, Tesadüf	Sorumluluk Doğmaz
Öngörülebilir	Önlenemeyen	Komplikasyon	Sorumluluk Doğmaz (Öngörülebilir (beklenen) zararlı sonuç hakkında hastanın bilgilendirilmiş rızasının alınmış olması ve kusurlu fiillerle zarara sebebiyet verilmemiş olması koşulu ile )
Öngörülebilir	Önlenebilir	Tıbbi Hata	Sorumluluk Doğar

<sup>7</sup> Savaş Halide, Yargıya Yansıyan Tıbbi Müdahale Hataları, Tıbbi Malpraktis, Tıbbi Davaların Seyri ve Sonuçları, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2007, s.282.

## TAZMİNAT SORUMLULUĞUNUN ŞARTLARI

Bir fiil nedeni ile tazminat sorumluluğunun doğabilmesi için genel olarak 4 temel şartın varlığı gerekir:

- 1.Zarar,
- 2.Hukuka aykırı fiil,
- 3.Nedensellik bağı,
- 4.Kusur

Tazminat sorumluluğunun doğması için ilk şartımız ZARAR'ın varlığıdır. Hastaya tıbbi müdahale sebebi ile, hukuka aykırı olarak, bedenlen veya ruhen zarar verilmişse; zarar veren kişi, bu zararı tazminle mükelleftir.

Kişinin acı çekmesi, sakat kalması, yaşamını yitirmesi, maddi kayıplarının olması gibi sonuçlar zarar olarak nitelendirilebilir. Tıbbi uygulama hatası sonucunda hasta ölebilir ya da yaralanabilir (sakat kalabilir). Bu durumlardaki zarar kalemleri, sınırlı sayıda olmamak koşulu ile, şöyle belirlenebilir.

Tıbbi Uygulama Hatası sonucu ÖLÜM halinde zararlar:

Maddi Zararlar

- Ölüme kadar yapılan hastane, ilaç, bakım, ulaşım vb. giderler,
- Defin, cenaze giderleri

-Ölenin maddi destek sağladığı ailesi, yakınları için; ölenin sağlığında sağladığı destek miktarında, tahmin edilen ölüm yaşına kadar sağlayacağı destekten yoksun kalınması sebebi ile oluşan gider

*Manevi Zararlar*

Ölümden duyulan elem, üzüntü, keder nedeni ile oluşan ruhi zararlar

Tıbbi uygulama hatası sonucu YARALANMA-SAKAT KALMA halinde zararlar

*Maddi zararlar*

Hastane, ilaç, bakım, yol vb.giderler

Kişinin malüliyet durumuna göre çalışma gücünün kaybından dolayı elde edemeyeceği gelirler (müstakbel gelir kaybı, çalışma gücü kaybı)

Tazminat sorumluluğunun doğması için zararın varlığı şarttır. Zarar yoksa tazminat sorumluluğu da yoktur. Ancak bu zararın ahlaka, adaba aykırı şekilde oluşturulmamış olması gerekir. Bu açıdan ilginç bir olay 2007 yılında İngiltere'de yaşanmıştır. Bir kişi ölmeyince doktorlara tazminat davası açmıştır. Gazete haberi şöyledir:



“ÖLMEYİNCE DOKTORLARA DAVA AÇTI”:“Doktorların, “6 aylık ömrün kaldı” dedikleri İngiliz, ölmeyince Hastane hakkında dava açtı. 08 Mayıs 2007 - İNGİLTERE.

“The Sun gazetesindeki habere göre, doktorlar, 62 yaşındaki Grandad John Brandrick'in pankreas kanseri olduğunu ve 6 aylık ömrü kaldığını söylediler. Brandrick, bunun üzerine işinden ayrıldı, kredi ödemelerini durdurdu, giysilerini yardım kuruluşlarına dağıttı, akrabalarına para verdi, lüks lokantalarda yiyip içmeye ve bir yandan da cenaze hazırlıklarına başladı. Ancak bir yıl sonra, semptomlarda azalma görülmeye başlandı ve Royal Cornwall hastanesi doktorları Brandrick'in hastalığının ölümcül olmadığını bildirdiler. Bu esnada evini de satmak zorunda kalan Brandrick, hastane hakkında tazminat davası açtı” .

Tazminat sorumluluğunun doğması için ikinci şart, hukuka aykırı fiildir. Tazminat sorumluluğu doğurabilecek hukuka aykırı fiiller; haksız fiil, sözleşmeye aykırılık ve sebepsiz zenginleşmedir. Tıbbi uygulamalardan doğan tazminat sorumluluğunun kaynağı olan hukuka aykırı fiil genel olarak, sözleşmeye aykırılık olarak düşünülmektedir. Kamu hastanelerindeki hekim-hasta ilişkisinin hasız fiile dayandırıldığı da iddia edilmekle birlikte Yargıtay genel olarak, hekim hasta ilişkisini sözleşmeye aykırılık sebebine dayandırmaktadır. Hekim ile hasta arasında tıbbi uygulama nedeni ile bir sözleşme ilişkisi kurulduğu kabul edilmektedir. Bu husus bir Yargıtay kararına şöyle yansımıştır:

“Doktor meslek ve sanatını icra eden bir kimsedir. Hasta, muayene ve tedavi için kendisine müracaat ettiğinde... doktor muayene ve tedaviye başladığı anda akdi bir ilişki kurulmuş olur.”( Y.9.H.D 1991/8375 K. ve 1991/14336 E. 18.11.1991).

Hekim ile hasta arasındaki bu sözleşme ilişkisine Borçlar Kanunundaki vekalet sözleşmesi hükümlerinin uygulanacağı konusundaki Yargıtay kararı da şu şekildedir:

“...Dava, davalı doktorların hamilelik kontrollerinde vekillik sözleşmesinden kaynaklanan özen borcuna aykırı davranmaları sonucu, çocuğun anomalili doğması nedeniyle uğranılan maddi ve manevi zararların tazmini talebine ilişkindir.” (Y.H.G.K. E. 2002/13-1011 K. 2002/1047)

Hasta ile hekim arasında olduğu kabul edilen sözleşmelerde tarafların karşılıklı hakları ve borçları bulunur. Bir tarafın borcu diğer tarafın hakkını oluşturacağından burada sadece borçlardan bahsedeceğiz.

Hekimin sözleşmeden doğan borçları sınırlı sayıda olmamak koşulu ile, tıp bilim ve tekniğine uygun, dikkatli ve özenli teşhis tedavi borcu, aydınlatma borcu, sır saklama borcu gibi borçlardır. Hastanın borçları ise, doğru bilgi belge verme borcu, talimatlara uygun hareket etme borcu, ücret ödeme borcu gibi sayılabilir. Taraflar bu borçlarını hiç veya gereği gibi yerine getirmezlerse sözleşmeye aykırı davranmış olurlar. Böylelikle, sözleşmeye aykırılık nedeni ile oluşan zararın tazminini talep etme hakkı doğar.

Hekim ile hasta arasındaki sözleşmeye vekâlet sözleşmesi hükümlerinin uygulanacağını söyledik. Vekâlet sözleşmesi bir iş görme sözleşmesidir. En önemli özelliklerinden biri vekilin, hiç bir zaman sonuç garantisi vermemesidir. Vekil (hekim) bilgi ve tecrübesi dâhilinde sonuca ulaşmak için elinden gelenin en iyisini yapacağını taahhüt eder. Ancak estetik cerrahi ve diş protez yapımı gibi müdahalelerde sonuç garantisi verildiği kabul edilmekte ve bu uygulamalara eser sözleşmesi hükümleri uygulanmaktadır. Yargıtay kararında bu durum şöyle belirtilmiştir: “Doktorun estetik amaçlı vücuda müdahalesi eser sözleşmesinin konusunu oluşturduğundan, koldaki dövme izini tamamen yok etmeyi taahhüt etmiş sayılır.” (Y.15.H.D.E. 1999/4007 K. 1999/3868 T. 3.11.1999)

Tazminat sorumluluğu doğması için aranılan üçüncü şart “nedensellik bağı”dır. Tazminat sorumluluğunun doğması için davacıda oluşan zararın, davalının hukuka aykırı fiili sonucu gerçekleşmiş olması gerekir. Yani hukuka aykırı fiil ile zarar arasında nedensellik bağı olması gerekir. Hukuka aykırı fiilden sonra araya giren başka olaylar nedeni ile oluşan zarar söz konusu ise davacı sorumlu tutulamaz.

Dördüncü şart olarak da kusurun bulunması gerekir. Bu konu çok detaylı bir konudur. Ayrıntısına girmeyeceğiz. Tazminat davasının davalısı hekimin kusuru ile zarara sebebiyet vermiş olması gerekir. Burada kusursuz sorumluluk gerektiren BK.58. ve 100. Maddeleri gibi maddeleri ayırık tutuyoruz.

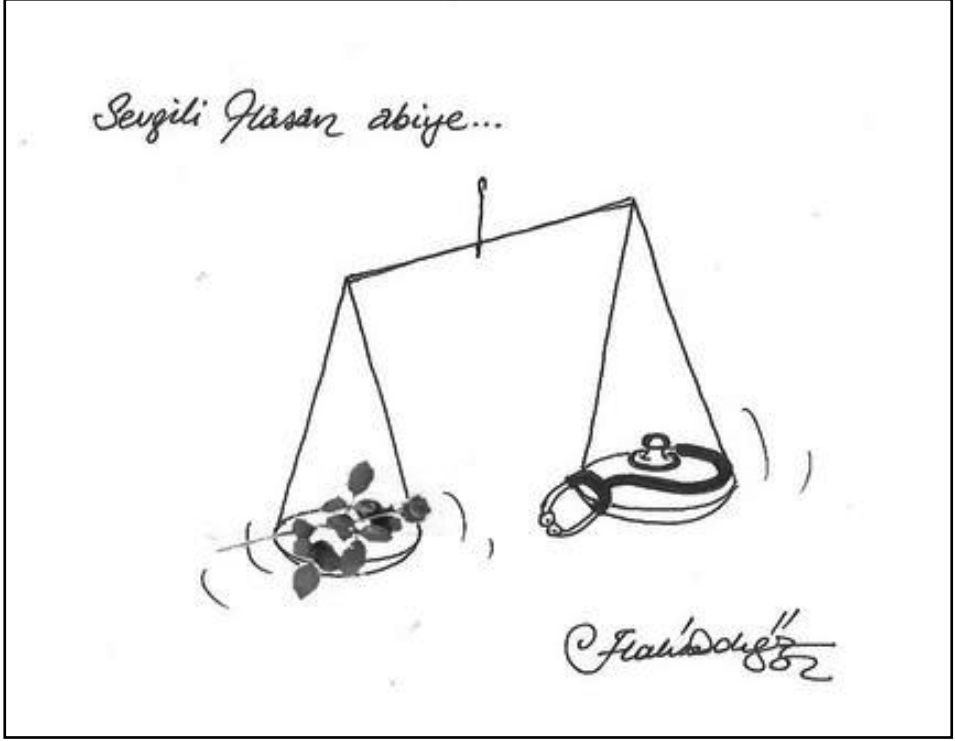
Tıbbi uygulamalardan doğan zararlar ve tazmini konusunda en önemli nokta hekimin özen yükümlülüğüdür. Yargıtay uygulamasında “hekim, vekil olarak işçi gibi en hafif kusurundan sorumludur” düşüncesi hâkimdir. Hekimin özen yükümlülüğünün kapsamı önemli bir Yargıtay kararında şu şekilde belirtilmiştir: “Doktorlar hastalarının zarar görmemesi için yalnız mesleki değil, genel hayat tecrübelerine göre herkese yüklenebilecek dikkat ve özeni göstermek zorundadır. Doktor ufak bir tereddüt gösteren durumlarda bu tereddüdü ortadan kaldıracak araştırmalar yapmak ve bu arada koruyucu tedbirler almakla yükümlüdür. Çeşitli tedavi yöntemleri arasında seçim yaparken hastanın özelliklerini göz önünde tutmalı onu gereksiz risk altına sokmamalı, en emin yolu tercih etmelidir” (Yargıtay 13. Hukuk Dairesi E. 2000/8590 K. 2000/9569 T. 6.11.2000).

Başka bir kararda tıbbi uygulama hatası sebebi ile oluşan ölüm nedeni ile verilen manevi tazminat için Yargıtay şu açıklamaları yapmıştır: “...aslolan insan yaşamıdır ve bu yaşamın yitirilmesinin yakınlarında açtığı derin ızdırabı hiçbir değer telafi etmesi olanaklı değildir. Burada amaçlanan sadece bir nebze olsun rahatlama duygusu vermek; öte yandan da zarar veren yanı da dikkat ve özen göstermek konusunda etkileyecek bir yaptırımla, caydırıcı olabilmektir” (Y.H.G.K. E. 2004/13-291 K. 2004/370 T. 23.6.2004).

Tıbbi uygulamalar nedeni ile oluşabilecek zararların tazmini için hukuk mahkemelerinde dava açılması gerekir. Tazmin, giderim demektir. Hukukta iki şekilde tazmin vardır: aynen tazmin, nakden tazmin. Tıbbi uygulama

hataları sonucunda oluşan zararların aynen tazmin yolu ile giderilmesi söz konusu olamayacağından nakden (para ile) tazmin yolu kullanılır. Hukuk mahkemelerinde, yukarıda anlatılan zarar kalemlerinin tazmini için, zarara sebep olduğu iddia edilen davalılar aleyhine açılan davada, sorumluluğun unsurlarının olayda var olması gerekir.

Sürem dâhilinde anlatmaya gayret ettiğim bu çok geniş konuyu burada sonlandırıyor, herkesi saygıyla selamlıyorum.



*Doç. Dr. Halis Dokgöz'ün kaleminden Av. Dr. Hasan Çankaya.*

Ek:

# Fotoğraflarla Hasan ankaya



**Resim 8.** Elmalı Ortaokulu 2. sınıf öğrencisi, 1967.



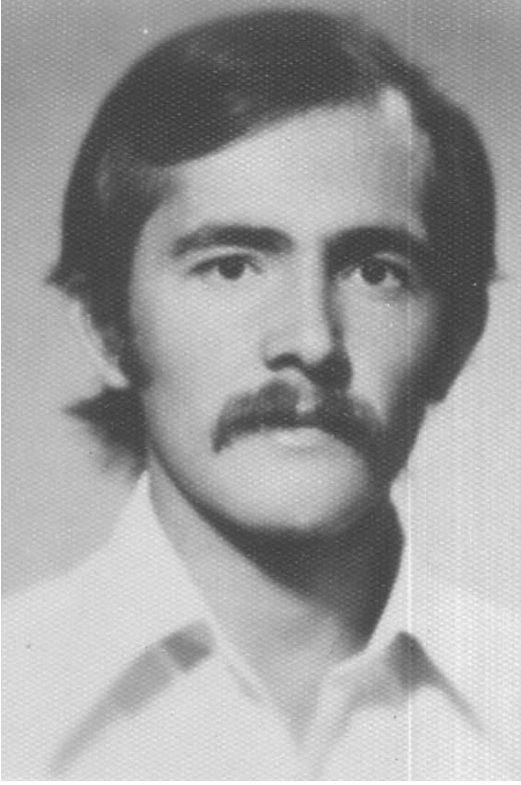
**Resim 9.**  
Elmalı Ortaokulu  
3. sınıf öğrencisi,  
1968.



**Resim 10.** Tıp fakültesinde arkadaşları ile, 1975. İzmir.



**Resim 11.**  
Öğrenci evinin  
balkonunda  
Çamaşır asarken,  
1975, İzmir.

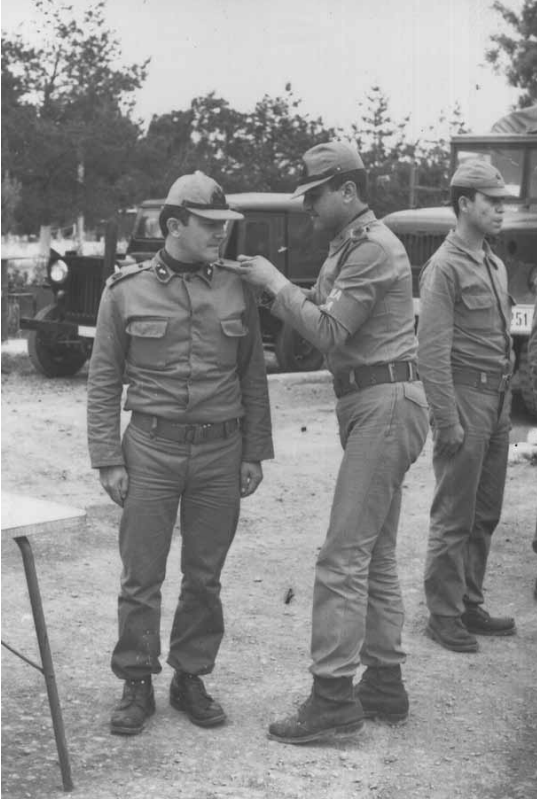


**Resim 12.**  
Üniversite  
yıllarında,  
İzmir.

**Resim 13.** Asteğmenken, 1981.







**Resim 14.**  
Asteğmenlikten  
teğmenliğe terfi  
töreninde, 1981.

**Resim 15.** Kağıthane'deki polikliniğinde hastaları ile, 1983.





**Resim 16.**  
Dr. Hasan Çankaya  
poliklinik işlettiği  
yıllarda.

**Resim 17.** Avukat Hasan Çankaya 14.7.2004.





**Resim 18.** Annesi Zülfiye hanım ile, 1.4.2006.



**Resim 19.** Kardeşi Gürbüz ile, 2004, İstanbul.



**Resim 20.** Ailesi ile birlikte.



**Resim 21.** Ailesi ile birlikte.



**Resim 22.** Kızı Mengi ve yeğeni ile birlikte.



**Resim 23.** Kızı Mengi ve Emel ile, 2.2.2004, İstanbul



**Resim 24.** Annesi Zülfiye hanım, kız kardeşi Yurdağül hanım ve erkek kardeşi İbrahim ile, 21.7.2003.



**Resim 25.** İlk torunu Selin ile, 18.8.2004, Antalya.



**Resim 26.** İkinci torunu Ahmet ile, 2008, Antalya.



**Resim 27.** Dr. Muhammet Can ile, 2004, İstanbul.



**Resim 28.** Fatma Can Hanımın davetinde Dr. Ömer Kurtuş ile birlikte, 2004, Beykoz.



**Resim 29.** Adli Tıp Kurumu'ndan arkadaşları ile yemekli bir toplantıda, 18.2.2005 İstanbul.





Resim 30. Adli tıp uzmanlık belgesi.



Resim 31. Avukatlık ruhsatnamesi.



*Av. Dr. Hasan ankaya  
anısına...*