

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI

**TIBBİ UYGULAMA HATASI İDDİALARINDA
BİLİRKİŞİLİK VE UZMAN MÜTALAASI**

UZMANLIK TEZİ
DR. BAHTİYAR ALİ MUTLU

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. NEVZAT ALKAN

İSTANBUL
2019

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI

**TIBBİ UYGULAMA HATASI İDDİALARINDA
BİLİRKİŞİLİK VE UZMAN MÜTALAASI**

UZMANLIK TEZİ

DR. BAHTİYAR ALİ MUTLU

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. NEVZAT ALKAN

İSTANBUL
2019

TEZ ONAYI

20/05/2019

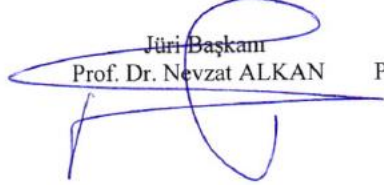
TEZ DEĞERLENDİRME TUTANAĞI

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalında gerekli uzmanlık süresini ve rotasyonlarını tamamlayan tıpta uzmanlık öğrencisi,

Dr. Bahtiyar Ali MUTLU'nun

“Tıbbi Uygulama Hatası İddialarında Bilirkişilik ve Uzman Mütalaası” konulu tezini 20/05/2019 tarihinde Jürimiz değerlendirmiş olup, “tez yazım kurallarına uygun yazılması, bilimsel verilere dayandırılması, günlük uygulamalara katkı sağlaması ve aday tarafından etkin bir şekilde savunulduğu” için başarılı bulunmuştur.

Dr. Bahtiyar Ali MUTLU'nun Uzmanlık Eğitimi Bitirme Sınavı'na girmesi uygun görülmüş olup, bu tutanak düzenlenerek imza altına alınmıştır. 20/05/2019

		
Jüri Başkanı Prof. Dr. Nevzat ALKAN	Üye Prof. Dr. Şevki SÖZEN	Üye Prof. Dr. A. Coşkun YORULMAZ

TEŞEKKÜR

Tezimin hazırlanması sürecindeki katkılarından dolayı tez danışmanım Prof. Dr. Nevzat Alkan'a,

Uzmanlık eğitimim boyunca ilgi, sevgi ve yardımı ile her zaman yanımda bulunan, bilgi ve tecrübeleri ile yoluma ışık tutan Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı, Prof. Dr. Şevki Sözen, Prof. Dr. İmdat Elmas, Prof. Dr. Nadir Arıcan, Prof. Dr. Ayşen Ufuk Sezgin ve uzmanlık eğitimimin son birkaç ayında birlikte çalışma fırsatı bulduğum Doç. Dr. Sadık Toprak hocalarıma,

Uzmanlık eğitimime katkıda bulunan, bilgi ve klinik tecrübelerinden faydalandığım değerli uzmanlarım Uzm. Dr. Birgül Tüzün ve Uzm. Dr. Cüneyt Destan Cenger'e,

Aynı çatı altında birlikte çalıştığım sevgili asistan arkadaşlarıma ve anabilim dalımızın değerli personellerine,

Hayatımın her anında beni destekleyen ve cesaretlendiren, her zaman varlıklarını yanımda hissettiğim aileme sonsuz sevgi ve saygılarımı sunar, kalpten teşekkür ederim.

Dr. Bahtiyar Ali Mutlu

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	I
TEŞEKKÜR.....	II
İÇİNDEKİLER	III
ŞEKİL VE TABLOLAR LİSTESİ	VI
KISALTMALAR.....	VII
ÖZET	1
ABSTRACT.....	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Tıbbi Uygulama Kavramı ve Kapsamı	5
2.2. Tıbbi Uygulama Hatası Tanımı.....	5
2.2.1. Tıbbi Uygulama Hatası Konusunda Temel Kavramlar.....	8
2.2.1.1. İzin Verilen Risk (Komplikasyon)	8
2.2.1.2. İstenmeyen Sonuç	8
2.2.1.3. Tıbbi Bakım Standartı	9
2.2.2. Tıbbi Uygulama Hatası Konusunda Güncel Durum	10
2.3. Bilirkişilik Tanımı ve Bilirkişinin Nitelikleri	12

2.3.1. İngiliz-Amerikan Hukuk Sisteminde Bilirkişilik	12
2.3.2. Kıta Avrupası Hukukunda Sisteminde Bilirkişilik	13
2.3.3. Ülkemizde Bilirkişilik Sistemi	14
2.3.3.1. Bilirkişilik İle İlgili Yasal Düzenlemeler	15
2.3.3.2. Usul Kanunlarında Bilirkişilik	15
2.3.3.2.1. Ceza Davalarında Bilirkişilik	16
2.3.3.2.2. Hukuk Davalarında Bilirkişilik	17
2.3.3.2.3. İdari Yargıda Bilirkişilik	17
2.3.3.3. Bilirkişi Görüşünün Hukuki Niteliği	18
2.4. Tıbbi Uygulama Hatası İddialarında Bilirkişilik	19
2.4.1. Tıbbi Uygulama Hatası İddialarında Bilirkişilik Kurumları	20
2.4.1.1. Adli Tıp Kurumu	20
2.4.1.2. Yüksek Öğretim Kurumları	21
2.4.1.3. Tabip Odaları Onur Kurulları	21
2.4.1.4. Bilirkişi Listeleri	21
2.4.2. Tıbbi Uygulama Hatası İddialarında Adli Tıp Uzmanının Yeri	22
2.4.2.1. Tıbbi Uygulama Hatası İddialarında Otopsinin Önemi	23
2.5. Uzman Mütalaası (Uzman Görüşü)	24
2.5.1. Uzman Mütalaası – Bilirkişi Raporu Farkı	25

2.5.2. Tıbbi Uygulama Hatası İddialarında Uzman Mütalaası.....	28
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	29
4. BULGULAR.....	31
4.1. Demografik Bulgular	31
4.2. Anket Sorularına Verilen Yanıtlar	33
5. TARTIŞMA	46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	59
KAYNAKLAR	61
ÖZGEÇMİŞ	68
EKLER.....	71

ŞEKİL VE TABLOLAR LİSTESİ

Şekil 1: Anketin 8-9-10. Sorularına verilen yanıtlar.	34
Şekil 2: Anketin 11 ve 12. sorularına verilen yanıtlar.....	35
Şekil 3: Anketin 13 ve 14. sorularına verilen yanıtlar.	36
Şekil 4: Anketin 15. sorusuna verilen yanıtlar.	37
Şekil 5: Anketin 16. sorusuna verilen yanıtlar.	38
Şekil 6: Anketin 17 ve 18. sorularına verilen yanıtlar.....	39
Şekil 7: Anketin 19. sorusuna verilen yanıtlar.	40
Şekil 8: Anketin 29. sorusuna verilen yanıtlar.	42
Şekil 9: Anketin 30. sorusuna verilen yanıtlar.	43
Şekil 10: Anketin 31 ve 32. sorularına verilen yanıtlar.....	44
Şekil 11: Google Ngram veri tabanında “medical malpractice” kelimesinin yıllar içinde değişimi.	46
Tablo 1: Katılımcıların cinsiyete göre dağılımı.	31
Tablo 2: Katılımcıların unvana göre dağılımı.....	31
Tablo 3: Katılımcıların görev yerine göre dağılımı.	32
Tablo 4: Katılımcıların adli tıp uzmanlığı tecrübesine göre dağılımı.....	32

Tablo 5: Katılımcıların son bir yıl içerisinde değerlendirdiği tıbbi uygulama hatası dosya sayılarına göre dağılım.....	33
--	----

Tablo 6: Anketin 20-28. sorularına verilen yanıtlar.....	41
---	----

KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ATK: Adli Tıp Kurumu

CMK: Ceza Muhakemesi Kanunu

E: Esas

f: Fıkrası

HMK: Hukuk Muhakemeleri Kanunu

K: Karar

m : Madde

TCK: Türk Ceza Kanunu

TL: Türk Lirası

TTB: Türk Tabipler Birliği

YÖK: Yüksek Öğretim Kurumları



ÖZET

Tıbbi uygulama hatası kavramı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de gerek basın-yayın organlarında gerekse de tıp ve hukuk alanlarında giderek artan oranlarda gündeme gelmekte ve dava sayılara giderek artmaktadır. Tıbbi uygulamalar kapsamlı teknik bilgi ve deneyim gerektirdiğinden, tıbbi uygulama hatası iddialarında açılan davalar ancak bilirkişilerin kanıtları açıklamaları ve yorumlamaları sayesinde karara bağlanabilmektedir. Bu nedenle tıbbi uygulama hatası iddialarında bilirkişilik önemli rol oynamaktadır. Bu noktadan yola çıkılarak adli tıp uzmanlarına yönelik yapılan bu anket çalışmasında; tıbbi uygulama hatası konusunda değerlendirme yaparken uygulamada yaşadıkları sıkıntılar, literatürde ve bilimsel toplantılarda gündeme gelen tartışmalı konularda yaklaşım ve görüşleri, Anglosakson hukuk sistemin bir yansıması olan uzman mütalaası konusunda yaklaşım ve görüşleri değerlendirilerek konu tartışılmıştır. Tıbbi uygulama hatası dosyalarında adli tıp uzmanının bulunması gerektiğini, tıbbi uygulama hatası iddialarında aydınlatılmış onam konusunun bilirkişi tarafından değerlendirilmesi gerektiğini, hekim dışındaki diğer meslek gruplarının tıbbi uygulamalarının hata yönünden değerlendirilmesinde standart yaklaşımlar geliştirilmesi gerektiğini, hakim ve savcıların tıbbi uygulama hatası iddialarında; bilirkişiden incelenmesi istenen hususların net bir şekilde ifade etmesinin ve ilgili olayda sadece sağlık çalışanının kusurunun olup olmadığı şeklinde bir yargılama yerine, sistem hatası, organizasyonel eksiklik, çalışılan kurumun teknik alt yapısı ve olayın diğer bileşenlerini de kapsayacak bir yargılama yapmasının ve bilirkişiden de bu yönde değerlendirme istemesinin bu konuda faydalı olacağını düşünmekteyiz. Uzman mütalaalarında güncel verileri içerir literatürler kullanılması, kullanılan literatürlerin kaynak olarak gösterilmesi ve ilgili branştan uzman(lar)ın da dahil edilerek objektif, referanslara dayalı, bilimsel ve sübjektif yorumlara mahal vermeyecek nitelikte düzenlenmesinin uzman mütalaalarının güvenilirliğini arttıracak ve spekülasyon olasılığının en aza indirilmesinde etkili olacağını düşünmekteyiz. Bu bağlamda ulusal kongrelerde tıbbi uygulama hatası konusunda özel oturumların arttırılması, konunun muhataplarının bir araya gelerek çözüm önerilerinde bulunmasının sistem üzerinde sağlam ve etkili adımlar adına önemli katkılar sağlayacağını düşünmekteyiz.

ABSTRACT

The concept of medical malpractice has been increasing in the press and broadcasting organs as well as in the fields of medicine and law in our country as well as all over the world and the cases against physicians are increasing. As medical practices require extensive technical knowledge and experience, the lawsuits filed in the allegations of medical malpractice can only be decided by the experts' explanations and comments. For this reason, the expertise plays an important role in the claims of medical malpractice. In this survey, which was conducted with forensic medicine practitioners; we have discussed the problems they experienced in practice, their approaches and opinions on the controversial issues in the literature and scientific meetings, approaches, and opinions on litigant opinion which is a reflection of Anglo-Saxon law system. We suggest forensic experts should be present in medical malpractice files, the issue of informed consent must be evaluated by an expert, standard approaches should be developed in terms of error assessment of medical practices of other occupational groups other than physicians. On behalf of the claims of judges and prosecutors for medical malpractice; it would be helpful to express clearly what matters to be examined by the expert. Instead of a trial in the case of whether the health worker has a defect or not, it would be helpful if the system failure, organizational deficiency, technical infrastructure of the institution would be studied and covered other components of the event and the expert should be asked for an evaluation in this direction. We think that the use of the literature, including the current data, the literature used in the expert opinion, and the arrangement of the experts (s) from the related branch, including objective, reference-based, scientific and subjective interpretations, will increase the reliability of the expert opinions and will be effective in minimizing the possibility of speculation. In this context, we think that increasing the number of special sessions on medical malpractice in national congresses and the fact that the experts of the subject come together and make suggestions for solutions will make significant contributions to the strong and effective steps on the system.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hekimler, mesleklerinin gereği olarak zarar vermeme, yararlı olma, adalet, dürüstlük, gizliliğe saygı ve özerklik gibi sorumluluklara sahiptirler. Hipokrat'ın sözü olarak bilinen “*primum non nocere*” ilkesi tıp mesleğinin özeti olarak kabul edilebilir. Hekimlerin bilim ve etiğe uygun eylemlerinin yanında kişinin sağlığının kötüleşmesi veya hayatını kaybetmesine neden olan, bilim ve mesleğinin değerleriyle çelişen eylemleri dün olduğu gibi bugün de devam etmektedir. İnsanlık var olduğu günden beri ihtiyaç duyulan iyileştirme sanatının uygulayıcısı olan bireylerin insan sağlığına faydalı oldukları zaman takdir edilmelerine karşın tıbbi uygulama hatalarından sorumlu tutulacakları da bilinmektedir (1).

Ancak unutmamak gerekir ki her tıbbi müdahale, hasta açısından, belirli bir risk barındırmaktadır. Sağlık hizmeti uygulamalarının doğasından kaynaklanan bu riskler sağlık çalışanı tarafından gerekli tüm dikkat ve özen gösterilmiş olsa bile kaçınılmaz bir sonuç olarak ortaya çıkabilmektedir.

Tıbbi uygulama hatası iddialarının ayrıntılı olarak ele alınması, gerek hasta gerekse de sağlık personeli yönünden tedbirler alınarak tıbbi uygulama hatalarının azaltılması, var olan tıbbi uygulama hatası iddialarının adil bir şekilde sonlandırılması gerekmektedir.

Tıbbi uygulamalar kapsamlı teknik bilgi ve deneyim gerektirdiğinden, tıbbi uygulama hatası iddialarında açılan davalar ancak bilirkişilerin kanıtları, açıklamaları ve yorumlamaları sayesinde karara bağlanabilmektedir. Hatta bir tıbbi uygulama yapabilmek için gereken bilgi birikimi ve uzmanlık o kadar üst düzeydedir ki tıbbi uygulama hataları nedeni ile açılan davalarda sonucu mahkeme heyeti ve avukatlardan çok bilirkişilerin belirlediğini söylemek mümkündür. Her ne kadar hâkim, bilirkişinin verdiği rapor ile bağlı olmasa da tıbbi uygulama hatası iddiası ile açılan davaların adil bir şekilde sonuçlandırılmasında bilirkişilik hizmeti kilit nokta olarak ön plana çıkmaktadır (2).

Bu çalışmada adli tıp uzmanlarının tıbbi uygulama hatası konusunda değerlendirme yaparken uygulamada yaşadıkları sıkıntılar, literatürde ve bilimsel toplantılarda gündeme gelen tartışmalı konularda yaklaşım ve görüşleri, Anglosakson hukuk sistemin bir yansıması olan ve taraf başvurusu ile alınan uzman mütalaası konusunda yaklaşım ve görüşleri değerlendirilerek konu tartışılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tıbbi Uygulama Kavramı ve Kapsamı

“Tıbbi uygulama” veya diğer adı ile “tıbbi müdahale” kavramı tıp mesleğini icraya yetkin kişiler tarafından teşhis, tedavi veya koruyucu maksatla gerçekleştirilen doğrudan veya dolaylı her türlü girişimi ifade etmektedir (3).

Tıbbi uygulama kavramı en basit bir teşhis yönteminden en ağır cerrahi müdahaleyi de kapsayacak kadar geniş bir tanımlamadır (4).

Herhangi bir tıbbi uygulamanın hukuka uygun olabilmesi için; tıbbi uygulamanın yetkili sağlık personeli tarafından yapılması, hastanın aydınlatılmış onamının olması, tıbbi uygulamanın güncel tıp biliminin verilerine göre gerekli (endikasyon varlığı) ve bu verilere uygun olması gerekmektedir (5).

2.2. Tıbbi Uygulama Hatası Tanımı

Tıbbi uygulama hatası diğer adıyla “tıbbi malpraktis”; sağlık çalışanının eldeki mevcut şartlarda makul olan hizmet ve bakımı başaramaması, mesleğinde deneyimli bir başka meslektaşının aynı şartlar altında sergileyebileceği performansı gösterememesi, uygulamanın olması gerekenden sapması, standartların sağlanamaması ve bunların bir sonucu olarak hastada bir zararın meydana gelmiş olması durumu olarak tanımlanır. Diğer bir ifadeyle uğraşı alanı tıp bilimi olan profesyonel meslek sahiplerinin; eksik, hatalı ve kötü uygulamalarından hizmeti alanın zarar görmesi durumunu ifade eder (6).

Dünya Tabipler Birliği’nin 44. Genel Kurulu sonuç bildirgesinde yapılan tanımda ise; *“Hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi uygulamaması ile oluşan zarardır.”* (7).

Türk Tabipler Birliği Meslek Etiği kuralları 13. Maddesinde ise; “*Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle hastanın zarar görmesi hekimliğin kötü uygulanması anlamına gelir*” denilmektedir (8).

Tıbbi uygulama hatasının oldukça yalın bir tanımını da; “*hastalık sürecine bağlı olmayan, tıbbi yönetimden kaynaklanan yaralanma*”dır (9).

Tıbbi uygulama sonrasında zarar olarak tanımlanabilecek her durumda zarar gören kişi sağlık çalışanları hakkında dava açılabilir. Hatalı uygulama nedeniyle maddi-manevi zarara uğradığını iddia eden kişi, zarardan sorumlu olan kişilerden bu zararı tazminat olarak talep edebilir, idari yargıya başvurarak idari soruşturma başlatabilir veya iddia ettiği tıbbi uygulama hatası sonucunda yaralanma, ölüm gibi zarar meydana gelirse, zarar gören kişi veya yakınları şikayette bulunarak veya olaydan herhangi bir şekilde haber alan Savcılığın iddianame hazırlaması ile suç niteliğine sokulabilir ve soruşturma sonrasında hatalı bulunması halinde sağlık çalışanı Ceza Mahkemesi’nde yargılanabilir. Ancak sağlık çalışanının dava konusu tıbbi uygulama(ları) nedeniyle sorumlu tutulabilmesi için eylemin;

- Bilimsel tıbbi standartlardan sapmış olması (Kusur oluşması),
- Zararlı bir sonuç meydana gelmiş olması,
- Zararlı sonuç ile kusurlu davranış arasında nedensellik ilişkisi (illiyet bağı) bulunması gerekir (5, 10).

Tıbbi uygulama hatalarını tek bir sebebe bağlamak çoğu zaman mümkün değildir ve çoğu zaman birden fazla sebebe bağlı olarak meydana gelmektedir. İnsan faktörü, çevresel etmenler ve tıbbi alet/malzeme tıbbi uygulama hatasının meydana gelmesinde rol alan başlıca faktörlerdir. Burada insan faktörü ile kastedilen ise bilgi, beceri, dikkat ve özen eksikliği, muhakeme hataları gibi hususlardır. Bununla birlikte tıbbi hizmetin/bakımın bir ekip işi olmasından dolayı tıbbi uygulama hatası sıklıkla iç içe geçmiş faktörlere bağlı olarak karşımıza çıkmaktadır (11-13).

Sağlık politikaları ile ilgili yeni yasal düzenlemeler, gelişen teknoloji ile hasta ve hasta yakınlarının sağlık sisteminden ve çalışanlarından artan beklentisi, yaşlı ve kronik hastalığı olan bireylerin daha fazla hastaneye yatmaları, muayene olmaları ve çoklu ilaç kullanımlarının artması, tıbbi uygulama hatalarının sık, abartılı ve taraflı biçimde medyada yer alması ve dolayısıyla toplumda bu konuda hassasiyetin artması gibi pek çok neden tıbbi uygulama hataları ile ilgili şikayetlerin eskiye nazaran artmasına yol açmıştır. Bununla birlikte bazı sağlık personelinin de hasta haklarına bilerek veya bilmeyerek gösterdikleri umursamazlık, tıp eğitiminde var olan eksiklikler de tıbbi uygulamalar sonrasında birçok sağlık personelinin gereksizce suçlanmasına zemin hazırlamaktadır (14-16).

Tıbbi uygulama hatası iddialarındaki hızlı artış, sağlık çalışanları üzerinde ileri derecede tedirginlik oluşturmaktadır. Bunun sonucu hekimlerin defansif tıpa olan eğilimi de artmaktadır. Bu nedenle gereksiz tanı yöntemleri uygulanabilmekte, hastanın tanı/tedavi süreci uzamakta, sağlık hizmeti maliyetleri artmaktadır. Bunun dışında; artan davalar ve yüksek tazminatlar nedeniyle de sağlık sistemi maliyetleri artmakta, sağlık çalışanlarının motivasyonu azalmakta, hasta-sağlık çalışanı ilişkisi olumsuz etkilenmekte ve bu durum da tıbbi uygulama hatası iddialarını arttıran bir durum olarak rol almakta ve bir paradoks oluşmasına yol açmaktadır (16-19).

Bu durum hekimlerin uzmanlık alanı seçme tercihleri üzerinde de etkili olmaktadır. Tıbbi uygulama hatası nedeniyle dava edilme riski yüksek olan uzmanlık dallarının (*Acil Tıp, Beyin Cerrahisi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Genel Cerrahi, Ortopedi ve Travmatoloji, Pediatri*) ülke genelindeki Tıpta Uzmanlık Sınavı yerleştirme taban puanlarının yıllar içerisinde anlamlı derecede düştüğü de bildirilmiştir (20).

Literatürde dava riski artan uzmanlık alanlarında, davaya giren doktorların iddiayı bütünlüklerine bir saldırı olarak algılamaları nedeniyle yasal işlemlerin sonucundan bağımsız olarak psikolojik veya fiziksel etkilere maruz kalabildikleri belirtilmiş ve bu durum “Medikal Malpraktis Stres Sendromu” olarak tanımlanmıştır (21).

Tıbbi uygulama hatalarının hastalar ve hasta yakınları üzerinde psikolojik, ekonomik, sosyal etkilerinin olduğu, hasta ve hasta yakınlarının sağlık sistemine güvensizlik duymalarına yol açtığı da bildirilmiştir (15, 22).

Bu nedenle uygulamada madalyonun iki yüzü olan hasta hakları ile sağlık çalışanlarının hakları arasında kalıcı ve sağlam bir denge oluşturacak çözümler geliştirilmesi önem arz etmektedir.

2.2.1. Tıbbi Uygulama Hatası Konusunda Temel Kavramlar

2.2.1.1. İzin Verilen Risk (Komplikasyon)

Sağlık çalışanının hastasına uygulayacağı her türlü tıbbi uygulama kendi içerisinde bazı riskleri barındırmaktadır. Bu risklerden tamamıyla kaçınmak veya risksiz bir müdahale düşünmek mümkün değildir. Fakat yarar zarar dengesi gözetilerek bazı riskler göze alınabilir. Hasta yararının belirgin şekilde zararın önüne geçtiği durumlarda bu riskler göze alınarak müdahale yapılır. Burada öngörülebilir risk kavramı önümüze çıkmaktadır. Hastanın yararı doğrultusunda göze alınan bu riskler olacağı kesinlikle beklenen ya da olma ihtimali bilinen “öngörülebilir risk” kapsamındadır. Hastanın yeterince aydınlatılıp onayının alınmış olması kaydıyla sağlık çalışanı öngörülebilir risklerden sorumlu değildir. Öngörülebilir riskin tıbbi literatürdeki karşılığı komplikasyon, hukuktaki karşılığı ise izin verilen risktir (23, 24).

2.2.1.2. İstenmeyen Sonuç

Hastalık her zaman olağan şekilde seyretmeyebilir ve ortaya bir zarar çıkabilir. Bu istenmeyen bir sonuç olacaktır ve tıbbi uygulama hatasına bağlı olabileceği gibi izin verilen risk yani komplikasyon kapsamında da olabilir. Böyle bir durumda bu zararın hangisine bağlı olduğunu belirleme görevi tıbbi bilirkişiye aittir. Tıbbi bilirkişi bu işi yaparken yani zararın tıbbi uygulama hatasına mı bağlı yoksa bir komplikasyon mu olduğunu belirlemeye çalışırken aynı yetkinlik düzeyindeki bir sağlık çalışanının sahip olması gereken bilgi, beceri ve

göstermesi gereken özen ve dikkati standart olarak alır ve sağlık çalışanının bu standarttan sapıp sapmadığını değerlendirir (25).

Dünya Tabipler Birliği, 1992 yılında Marbella’da yapılan 44. Genel Kurulunda, bazı ülkelerde tıbbi uygulama hatalarının arttığına dikkat çekerek bu sorunu tartışmaya açmıştır. Marbella Bildirgesi’nde bu artışın nedenlerinin başında, tıbbi bilginin artması ve yeni tıbbi girişimlerin gelişmesinin hekimleri geçmişte yapamadıkları bazı işlemleri yapmaya ittiği ve bu ilerlemelerin çoğunlukla ağır riskleri de içerdiği tespiti yapılmış; ancak tıbbi uygulama hataları ile tıbbi bakım ve tedavi sırasında görülen ve hekimin hatası olmayan durumların (komplikasyon) özellikle birbirinden ayrılmasını istenmiştir (7).

2.2.1.3. Tıbbi Bakım Standartı

Tıbbi uygulamalarda tıbbi standartlara uygun davranmış olmak, tıbbi uygulama hatasına yaklaşımda anahtar noktadır. Bu kavram; sağlık çalışanının tıbbi tedavi ya da bakımda amacına ulaşması için gerekli olan ve denenerek ispatlanmış bulunan, sağlık çalışanının tecrübesi ve tıp biliminin o anki ulaştığı düzey ve genel olarak tanınıp kabul edilmiş kuralları, tıp camiasının çoğunluğunun benzer olaylarda birbirine benzer, uyumlu uygulamalar yapması olarak bilinmektedir. Tıbbi standardın belirlenmesinde; ortam koşulları (uygulamanın yapıldığı yerin teknik donanım olarak uygulamanın yapılmasına uygun olup olmadığı, uygulamanın acil ya da elektif şartlarda yapılıp yapılmadığı, olay yerinin özellikleri vs.) ve sağlık çalışanının yetkinlik düzeyi göz önünde bulundurulur (24-26).

Tıbbi uygulama hataları değerlendirilirken temel yöntem, olgulara etik, hukuk ve tıbbi bakım standartları açısından bakmak olmalıdır. İddia edilen zararın geliştiği çevresel koşullar, içinde bulunulan sağlık hizmet organizasyonu, uygulayıcının kendisinden beklenen ortalama bilgi ve beceri düzeyini taşıyıp taşımadığı ve bu standart düzeyden sapıp sapmadığı, uygulamanın yapıldığı ülke ya da yerde olması beklenen tıbbi bakım standardından sapma olup olmadığı ve uygulama ile iddia edilen zarar arasındaki ilişki düzeyi göz önünde bulundurulmalıdır (13, 27).

2.2.2. Tıbbi Uygulama Hatası Konusunda Güncel Durum

Tıbbi uygulama hatası kavramı tüm dünyada gerek basın-yayın organlarında gerekse de tıp ve hukuk alanlarında giderek artan oranlarda gündeme gelmektedir.

Amerika Birleşik Devletleri Tıp Enstitüsü verilerine göre Amerika'da her yıl hastanelerde 44.000 ile 98.000'e kadar hastanın tıbbi hatalar nedeniyle öldüğü ve tıbbi uygulama hatasına bağlı ölümlerin tüm ölümler içerisinde 8. sırada olduğu bildirilmiştir (28).

Ancak John Hopkins Hastanesi tarafından 2016 yılında yayımlanan güncel araştırmada tıbbi uygulama hatası sonucu gerçekleşen ölümlerin, kalp hastalıkları ve kanserden sonra üçüncü sırada geldiği ve yaklaşık 400.000 kişinin her yıl tıbbi uygulama hatası nedeniyle öldüğü bildirilmiştir ve bu rakam Amerika Birleşik Devletleri Tıp Enstitüsü verilerinin çok üzerindedir (29).

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki 2005 ile 2014 yıllarına ait ülke çapındaki ulusal veri tabanına göre, tüm doktorların % 7.4'ü yıllık olarak yanlış uygulama iddiasına sahipken, bu iddiaların % 1.6'sında tazminat ödemesi yapıldığı, yanlış uygulama için ortalama tazminat ödemesinin ise 274.887 dolar olduğu belirtilmiştir (30).

Washington Sigorta Komisyoneri Eyalet Ofisi (Washington State Office of the Insurance Commissioner) tarafından, 2013 ile 2017 yılları arasındaki tıbbi uygulama hatası davalarının araştırıldığı raporda; bu 5 yıllık periyotta 4.898 davadan 2.167'si için toplamda 632 milyon dolar gibi büyük bir tazminat ödendiği ifade edilmiştir (31).

Almanya'da 1990 ile 2000 yılları arasında ülke genelindeki 17 farklı adli tıp enstitüsünde otopsi yapılan 101.358 olgunun değerlendirildiği retrospektif bir çalışmada; tıbbi uygulama hatası iddiasıyla otopsi yapılma sıklığının %1.9 ile %20 arasında değiştiği (ortalama %4.4) bildirilmiştir. Aynı çalışmada bir sigorta şirketinin verilerine göre her yıl 108.000 sigortalı doktorun yaklaşık 4500'ünün şikâyetlerle karşı karşıya kaldığını, bu iddiaların %10'nun mahkemeye taşındığı ve yargılama sonucunda bu iddiaların %4'ünün tıbbi uygulama hatası olarak karara bağlandığı bildirilmiştir (32).

İngiltere'nin önde gelen sağlık kuruluşlarından olan National Health Service Litigation Authority tarafından yayınlanan son raporda; 2015-2016 döneminde yapılan yeni tıbbi uygulama hatası iddiası sayısının 15.133 olduğu (klinik branşlar için 10965, klinik dışı branşlar için 4172) bildirilmiştir (33).

Türkiye'de de tıbbi uygulama hatası iddiaları, özellikle son yıllarda artarak karşımıza çıkmaktadır. Hasta güvenliği, tıbbi uygulama hatası ve sigorta sistemi kavramları ülkemizde de yerini bulmuş, sağlık çalışanı, hukukçu ve sigorta şirketleri açısından daha sık ele alınan, üzerinde çalışılan ve geliştirilen alanlar durumuna getirilmiştir. Son yıllarda ülkemizde de yanlış ameliyat, tedavi, teşhis ve benzeri nedenlerle hekim kusuru iddialarıyla açılan tıbbi uygulama hatası kökenli tazminat davalarında artışlar meydana gelmiştir. Uluslararası literatürde bulunan veriler sıklıkla mesleki sigorta yapan şirketlere ait olup ülkemizde ise bu veriler genellikle bilirkişilik kurumlarında değerlendirilen olgular üzerinden tespit edilmektedir. Bu nedenle tıbbi uygulama hatası iddialarının sayısının tespit edilmesi için yapılmış geniş çaplı bir araştırma veya rapor bulunmamaktadır.

İstanbul Tabip Odası'nda değerlendirilen dosya sayısında 1999 yılından 2003 yılına kadar %42 oranında bir artış saptamıştır. 1994-1998 yılları arasında Yüksek Sağlık Şurası tarafından görüş bildirilen tıbbi uygulama hatası iddiası olan olgu sayısının 866 olduğu, 1994 yılına ait olgu sayısının 151 iken 1996 yılında olgu sayısının 251 olduğu ve 1998 yılında ise bu sayının 237 olduğu saptanmıştır. ATK'da 1996–2000 yılları arasında tıbbi uygulama hata iddiası ile değerlendirilen dosya sayısı 636 iken, 2002–2006 tarihleri arasında ATK 3. Adli Tıp İhtisas Kurulu'nca görüş bildirilen tıbbi uygulama hatası iddiası dosya sayısının 1458 olması dava sayılarının yıllar içinde artışı hakkında bilgi vermektedir (27, 34-36).

Diğer bir veri olarak Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde gündem olan ve 2014 yılında Sağlık Bakanlığı'nın taraf olduğu davalar ile aleyhte sonuçlanan davalar nedeniyle ödemek zorunda kaldığı tazminat bedellerine ilişkin verilen yazılı soru önergesine Sağlık Bakanı tarafından verilen cevapta; 2002 ile 2014 yılları arasında hizmet kusuru sebebiyle Sağlık Bakanlığı aleyhine açılan dava sayısının 4.470 olduğunu, bu davaların 3.546'sının lehte, 764'ünün ise aleyhte sonuçlandığı, yanlış teşhis, tedavi, ameliyat ve benzeri nedenlerle hizmet kusuru iddialarıyla açılan ve Sağlık Bakanlığı aleyhine sonlanan tam yargı davaları nedeniyle

3.266.791 TL manevi ve 3.987.209 TL maddi olmak üzere 7.254.000 TL ödeme yapıldığı belirtilmiştir (37).

2.3. Bilirkişilik Tanımı ve Bilirkişinin Nitelikleri

Türk Dil Kurumu sözlüğünde bilirkişi, “*Belirli bir konudan iyi anlayan ve bir anlaşmazlığı çözümlemek için kendisine başvurulanan kimse, uzman, ehlihibre, ehlivukuf, eksper*” olarak açıklanmıştır (38).

03.11.2016 tarihinde kabul edilen 6754 sayılı Bilirkişilik Kanunu’nda ise bilirkişi; “*ispata ilişkin karşılaşılan bir sorunun çözümünde, uzmanlık, özel veya teknik bilgi ile görüşünü sözlü veya yazılı olarak vermesi için başvurulanan, belirli bir konuda uzmanlığı olan kişi olarak*” tanımlanmaktadır (39).

Bilirkişinin temel görevi, başta hâkim ve savcı olmak üzere davanın tüm taraflarına doğruya ulaşmada yardımcı olmaktır. Böylece davaların hızlı bir biçimde çözümlenmesi de mümkün olmaktadır. “Bilirkişilik kurumu” olarak adlandırılan bu sistem, uyuşmazlıkların çözümlenmesinde yararlanılan bir araç ve yargılamanın gerekli ve zorunlu unsuru durumundadır. Ancak bilirkişiden sadece uyuşmazlıkların çözüm aşamasında faydalanılmamaktadır. Bu kurum aynı zamanda hukuki uyuşmazlıkları azaltmaya yönelik bir koruyucu önlem de olabilir. Örneğin Avrupa Birliği’nde bazı ürünlerin güvenilirliğinin bilirkişilerce onaylandıktan sonra piyasaya sürülmesine ilişkin düzenleme bu şekildedir (40).

Bilirkişinin; Uzmanlık (İhtisas) ve Yeterlilik (Ehliyet), dürüstlük, tarafsızlık gibi niteliklere sahip olması gerekmektedir. Bu üç niteliğin ihlali noktasında bilirkişilerin hukuki sorumluluğu, disiplin sorumluluğu ve cezai sorumluluğu bulunmaktadır (5).

2.3.1. İngiliz-Amerikan Hukuk Sisteminde Bilirkişilik

İngiliz-Amerikan (Anglo-Sakson) hukuk sistemlerinde bilirkişi kavramıyla asıl olarak, taraflarca temin edilen ve delil olarak mahkemeye getirilen bilirkişiler (taraf bilirkişisi, party

expert) anlaşılmaktadır. Bilirkişiye başvuran taraf, ceza davalarında sanık ya da savcı da olabilir. Taraf bilirkişisinin bir ispat aracı olarak kabul edildiği görülmektedir ve bilirkişilere bunun ötesinde, özellikle hakimlere yardımcı olma misyonu yüklenmemiştir. Görüşlerinin karar mercii olan jürileri veya hakimleri bağlaması da mümkün değildir. Bu sistemde hakim, daha çok bilirkişinin karşıt görüşleri de dahil olmak üzere tarafların sunduğu ifadeleri dinleyen pasif ve tarafsız bir hakem niteliğindedir. Ancak tarafların bilirkişi raporunu temin etmesi, yargılama sırasında “bilirkişi savaşı”na yol açma potansiyeli oluşturacak ön yargılı bilirkişi görüşlerinin ortaya çıkması riskini barındırmaktadır. Bu nedenle bilirkişi raporlarının tarafsız, bağımsız ve objektif olmasına yönelik genel standartlar getiren kararlar (*Daubert ve Frye gibi ünlü kararlar*) ve kanuni düzenlemeler yapılmıştır. Yargılama esnasında başvurulacak bilirkişiyi taraflar belirlediği gibi bu raporları yargılama sürecine kanıt olarak dâhil edip etmemeye de kendileri karar verirler. Ancak başvuru bilirkişinin geçmişi hakkındaki detayları ve belirttiği görüş için kendisine ödenen miktarı diğer taraf bilme hakkına sahiptir. Görevlendirmenin kapsamı ilgili tarafça hizmet alma sözleşmesinde tanımlanır. Bir bilirkişiye gereğinden fazla ödeme yapan taraf, görüşün güvenilirliğini zedeleme riskinin altına girmiş olur. Bir bilirkişinin ücretini davanın sonucuna göre belirlemesi de yasaklanmıştır. Bu sistemde bilirkişi sadece bir tanıktır ve raporun gecikme durumu, başvuru taraf ile bilirkişi arasında çözülecek özel bir mevzudur. Bu süreçte mahkeme bilirkişi görüşünün kabul edilebilirliğini denetler. Bunun nedeni, bilirkişilerin özgürce atanabilecek olması ve nihai kararda etkisi olan jüridekilerin “iyi” ile “kötü” bilim arasında ayırım yapamayacak olmalarıdır. Bilirkişilerin görüş bildirecekleri alanın uzmanı olması aranır. Bilirkişinin uzmanlığı denildiğinde ise, bunun iki kaynağının olduğu ifade edilmektedir; bunlardan birincisi eğitim (örneğin tıp alanında görüş bildirebilmek için tıp doktoru olmak), diğeri ise iş hayatı tecrübeleri sonucunda edinilen birikime sahip olmaktır. Bu sistemde bilirkişi görüşünü sıklıkla mahkemeye sözlü olarak sunar (2, 41, 42).

2.3.2. Kıta Avrupası Hukukunda Sisteminde Bilirkişilik

Fransa, Almanya ve İtalya'daki gibi Kıta Avrupası hukuk sistemlerinde, hakim yargılama sürecinde daha aktif ve yönetici bir role sahiptir. Bilirkişi, mahkemece görevlendirilen bir yardımcı konumundadır ve mahkemenin talimatları doğrultusunda görev yapar. Fakat, bu sistemler görevlendirilen bilirkişinin niteliğini ve hızlılığını kontrol edecek mekanizmalar gerektirmektedir. Bilirkişi atanması, taraflar ve mahkeme arasında bir

müzakere konusu oluşturmaz. Kaliteyi sağlamak için, çoğu ülke etkin yönetim ve düzenli güncelleme gerektiren resmi liste sistemi vardır. Bilirkişiler bu listeye kabul edilme talebinde bulunmak zorundadırlar. Bütünlük ve yeterlilik gereksinimlerini karşılamak zorundadırlar. Her ne kadar listeleri yöneten yetkili makam etik standartlara uyumu sağlıyorsa da, mesleki kuruluşlar bu görevi üstlenme eğilimindedirler. Bazı durumlarda, bilirkişinin reddi ve davadan el çekmesi uygulamaları da mevcuttur. Mahkemenin yardımcı personeli olarak görevinde kapsamlı haklar edinen bilirkişinin eylemlerini mahkeme denetler. Taraflar bilirkişinin bulgularına itiraz etmekte zorluk çekerler. Mahkeme ayrıca bilirkişilerin raporlarını zamanında teslim etmesini denetler, gecikme olduğunda da yaptırım uygulayabilir. Bilirkişi genel olarak görüşünü yazılı rapor olarak sunmaktadır ancak duruşma esnasında sözel olarak görüş beyan etmesi de ilave bir seçenektir. Bu sistemde ücretlendirme daha ziyade katı mevzuat hükümleriyle ya da düzenlemelerle belirlenmiştir, ancak bu durum üst düzey bilirkişileri cezbetmemektedir. Mevzuatlardaki genel kural genellikle, bilirkişi maliyetlerinin davayı kaybeden tarafça ödenmesidir (41).

2.3.3. Ülkemizde Bilirkişilik Sistemi

Bilirkişilik ülkemizde kara Avrupası hukuk sistemine benzer şekilde işlemektedir ve gerek mevzuatta, gerekse Yargıtay içtihatlarında bazı uyuşmazlıklarda hakimin genel hukuk bilgisinin yeterli olmayacağı varsayılarak, ilgili uyuşmazlığın mutlaka bilirkişiye götürülmesi zorunluluğu bulunmaktadır ve bilirkişiler, hakimin takdiri ile resmi bilirkişilik kurumlarından veya il adli yargı adalet komisyonları tarafından her yıl düzenlenen listede yer alan kişiler arasından seçilirler.

Bununla birlikte taraflar kendileri uyuşmazlık hakkında bağımsız bir şekilde, istedikleri uzmandan mütalaa alabilirler. 5271 sayılı CMK'nın m.67/6 ve CMK'da yer alan bu düzenlemeye paralel olarak 6100 sayılı HMK'nın 293. maddesinde düzenlenen bu uygulama, iddia edilen somut olayın açıklığa kavuşturulması amacıyla yargılama için önemli unsurlardan bir tanesidir.

2.3.3.1. Bilirkişilik İle İlgili Yasal Düzenlemeler

- 04.11.1981 tarih, 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu m.38,
- 14.04.1982 tarih, 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu,
- 26.09.2004 tarih, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu m.267-285, m.287, m.288,
- 04.12.2004 tarih, 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu m.62-73, m.201,
- 01.06.2005 tarih, 25832 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Ceza Muhakemesi Kanununa Göre İl Adlî Yargı Adalet Komisyonlarınca Bilirkişi Listelerinin Düzenlenmesi Hakkında Yönetmelik,
- 12.01.2011 tarih, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanununun m.266-293,
- 02.10.2012 tarih, 5271 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan (Hukuk Muhakemeleri Kanunu 283. Maddesine dayanılarak hazırlanan) Bilirkişi Ücret Tarifesi,
- 03.11.2016 tarih, 6754 sayılı Bilirkişilik Kanunu,
- 03.08.2017 tarih, 30143 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Bilirkişilik Yönetmeliği.

2.3.3.2. Usul Kanunlarında Bilirkişilik

Bilirkişiliğe dair genel esaslar ceza ve hukuk davalarında benzer özelliktedir. Yalnızca ceza ve hukuk davalarının niteliklerinden kaynaklanan bazı farklılıklar mevcuttur.

Bilirkişinin görevi, işlevi, sayısı, reddedilmesi, bilirkişi incelemesi ve raporlanmasının yanı sıra bilirkişi raporlarının yargılamadaki yerine ilişkin hükümler arasında ciddi farklar yoktur.

2.3.3.2.1. Ceza Davalarında Bilirkişilik

Ceza yargılaması usulünde bilirkişilik 04.12.2004 tarih ve 5271 sayılı CMK'nın 62-72. maddeleri arasında düzenlenmiştir. Ceza yargılamasının işlevi; kamusal niteliği ile bağlantılı olarak istisnalar dışında kendiliğinden harekete geçerek suçluyu bulup cezalandırmak yoluyla cezanın genel önleme işlevini gerçekleştirmek ve kişisel öç alınmasını engellemektir.

Burada önemli olan noktalardan birisi Ceza usulünde esas olan maddi gerçeğin ortaya çıkarılmasıdır. Maddi gerçeğin ortaya çıkarılması ilkesi, ceza davalarında hakime taraf beyanlarıyla veya dosyadaki delillerle yetinmeyip kendiliğinden araştırma yapma yükümlülüğü yükler ve taraflardan bağımsız olarak (re'sen) bilirkişi incelemesi isteme ve incelemeyi yapacak bilirkişiyi seçme hakkını tanır (43).

Ceza davalarında süreç bir kişinin suç şüphesi taşıyan bir fiilde bulunması sonucu başlar. Bu süreç şüpheyi izale etmeye kadar sürer. İddia, savunma ve yargılama olmak üzere üç aşamada yürür. CMK ceza yargılamasını soruşturma ve kovuşturma olmak üzere ikiye ayırmıştır.

Cumhuriyet Savcısının, şüphelinin suç sayılan bir fiili kusurlu olarak işleyip işlemediğinin belirlenmesini sağlamak üzere, kamu davası açılması için yeterli şüphe bulunup bulunmadığı araştırdığı evre soruşturma evresidir. Soruşturma evresi, Savcı tarafından gizli, yazılı ve hızlı bir şekilde yürütülen şüpheli ve müşteki haklarının daha fazla kısıtlandığı, ancak usul işlemlerinin maddi gerçeği araştırma ve adil yargılamayı temin amacıyla yapıldığı bir süreçtir. Savcı soruşturma aşamasında elde ettiği delillerin dava açmak için “yeterli şüphe” oluşturmadığı kanaatine vardığında “kovuşturmaya yer olmadığı kararı” verir. Bu durumda, iddianame tanzim edilip dava açılmadığı için kovuşturma evresine geçilmez. Savcı kusur görürse iddianame hazırlar. İddianamenin mahkeme tarafından kabulüyle dava açılır ve yargılama (kovuşturma) evresine geçilir. Soruşturma evresinde savcı da bilirkişi incelemesi isteyebilir. Bu ceza usulünün hukuk ve idari yargı usulünden ayrıldığı noktalardan biridir (44).

Bilirkişiler yapacakları araştırmalarda konumları itibariyle delil değerlendirme aracı değil, delil elde etme aracıdır. Bu nedenle kanunun delil yasaklarını düzenlediği hükümler

bilirkişiler için de geçerli olacaktır. Tanıklıktan çekilme hakkı gerek tanık, gerekse de bilirkişilikle görevlendirilen hekim için geçerlidir. Ancak bilirkişinin bu hakkını kullanması engellenmişse bir “delil aracı yasağı”, hekimin hastası hakkındaki sırrı açıklaması halinde ise “delil konusu yasağı” söz konusudur ve bu açıklamalar delil değeri taşımaz. Raporunu hazırlayıp mahkemeye sunan bilirkişinin maddi gerçeğe ulaşma ve adil yargılanma hakkının kullanılabilmesi için mahkemede bulunup görüş bildirmesi istenebilir. Bilirkişiye tarafların ve hakimın doğrudan soru yöneltebilmesini sağlayan bu çapraz sorgu sisteminin amacı belirsizlikleri aydınlatmak, itirazları açıklığa kavuşturmak, olası yanlış anlaşılmaları düzeltmek ve bilirkişinin güvenilirliğini ve mesleki yeterliliğini sınamaktır. Bu sistemle taraf bilirkişileri görüşlerini mahkemeye sunabilirler. Çapraz sorgu hakimın huzurunda yapılabildiği gibi savcının huzurunda da yapılabilir (45).

2.3.3.2.2. Hukuk Davalarında Bilirkişilik

Aile, miras, eşya ve borçlar hukukuna ait düzenlemeleri kapsayan hukuk davalarında ceza davalarından farklı olarak iddia makamı olan ve kamu adına taraf olan savcılık makamı hukuk davalarında nadiren dahil olmaktadır. Davalarda talepte bulunan davacı, savunma yapan davalı taraf bulunmaktadır. Hukuk davalarında taraflar davanın her aşamasında iradeleri ile davaya yön verebildikleri gibi son da verebilmekte, aralarında anlaşarak bilirkişi seçebilmektedirler. Taraflar bilirkişi üzerinde anlaşamazlar ise hakim taraflardan bağımsız olarak (re’sen) bilirkişi tayin edilmektedir. Ayrıca yargılama esnasında yapılan bilirkişi giderleri talep eden tarafça karşılanmaktadır (46).

2.3.3.2.3. İdari Yargıda Bilirkişilik

İdari yargılama hukukunda bilirkişilik konusu, idari yargılamayı düzenleyen İdari Yargılama Usulü Kanununda özel olarak düzenlenmemiştir. Bunun yerine 6100 sayılı HMK’ya atıf yapılmıştır. Bu atıf dışında da idari yargıda bilirkişilikle ilgili herhangi bir düzenleme bulunmamaktadır. Bu sebeple bilirkişilikle ilgili verilecek bilgilerin tamamı HMK’nın ilgili hükümlerine dayanır.

Hukuk yargılamasında bilirkişi seçiminin nasıl uygulanıyorsa, küçük değişiklikler olsa da (bilirkişi seçimi gibi) idari yargıda da aynı şekilde uygulanır. İdari yargının kendine has

özellikleri bilirkişilik kurumunun uygulanışını değiştirecek özellikler değildir. Bu durum bilirkişilik kurumunun niteliğinden kaynaklanır. Bilirkişilik yapması zorunlu olanlardan bu görevini yerine getirmeyenler hapis ve para cezasına mahkûm edilebilirler (47).

Bilirkişilik konusunda idari yargının hukuk davalarından ayrılan bir yönü de; idari yargıda bilirkişi seçiminde tarafların görüşünün alınmasına ya da tarafların bilirkişi hususunda uzlaşmasına gerek yoktur. Mahkeme kendiliğinden buna karar verebilir. Bununla birlikte tarafların, mahkeme bilirkişiyi görevlendirdikten sonra bilirkişiye veya raporuna itiraz etme hakları mevcuttur (48).

2.3.3.3. Bilirkişi Görüşünün Hukuki Niteliği

Bilirkişi görüşünün tanık ifadesi gibi bir delil olarak mı, yoksa bir delil elde etme aracı olarak mı kabul edileceği konusu hukuk alanında halen tartışılmakta olan bir konudur. Mevcut hukuki düzenlemelerde bilirkişi incelemesi ve görüşünün hukuki niteliğine ilişkin açıklık bulunmamaktadır (49).

Bu konuda yasal düzenlemelere bakıldığında; CMK 63. maddesinde; “Çözümü uzmanlığı, özel veya teknik bilgiyi gerektiren hâllerde bilirkişinin oy ve görüşünün alınmasına re’sen, Cumhuriyet savcısının, katılanın, vekilinin, şüphelinin veya sanığın, müdafinin veya kanunî temsilcinin istemi üzerine karar verilebilir. Ancak, genel bilgi veya tecrübeyle ya da hâkimlik mesleğinin gerektirdiği hukukî bilgiyle çözümlenmesi mümkün olan konularda bilirkişiye başvurulamaz. Hukuk öğrenimi görmüş kişiler, hukuk alanı dışında ayrı bir uzmanlığa sahip olduğunu belgelendirmedikçe, bilirkişi olarak görevlendirilemez.” şeklinde belirtilmiştir.

HMK 282. maddesinde ise; “Hâkim, bilirkişinin oy ve görüşünü diğer delillerle birlikte serbestçe değerlendirir.” şeklinde belirtilmiştir.

Yargıtay 1. Ceza Dairesi 1991 tarihli kararında “Bilirkişi düşüncesi delil değildir. Delil hakkında bir açıklamadır. Bir başka anlatımla delillerin değerlendirilmesi vasıtasıdır. Delil, bilirkişi incelemesi için gerekli olan şeydir. Hâkim bilirkişi incelemesi ile bağlı değildir.

Bilirkişinin görevi teknik ve bilimsel anlamda hâkimi aydınlatmaktır.” şeklinde belirtmiştir (50).

Bu bağlamda hakim, bilirkişi raporunu da serbestçe değerlendirme ve takdir yetkisine sahiptir. Bilirkişi görüşü kesin delil olarak değerlendirilmemektedir ve takdiri delil olarak kabul edilmektedir ve hakim için bağlayıcılığı bulunmamaktadır. Nihai karar hakimın hür iradesine bağlıdır. Ancak bilirkişi görüşünün hakim için bağlayıcı olmaması, hakimın keyfi karar vereceği anlamına gelmez, hakim dosya içeriğinde mevcut bilirkişi görüşünün aksine bir hüküm verdiğinde bunu gerekçelendirmelidir.

2.4. Tıbbi Uygulama Hatası İddialarında Bilirkişilik

Tıbbi uygulamalar kapsamlı teknik bilgi ve deneyim gerektirdiğinden, tıbbi uygulama hataları hakkında açılan davalar ancak bilirkişilerin kanıtları açıklamaları ve yorumlamaları sayesinde karara bağlanabilmektedir. Hatta bir tıbbi uygulama yapabilmek için gereken bilgi birikimi ve uzmanlık o kadar üst düzeydedir ki tıbbi uygulama hataları nedeni ile açılan davalarda sonucu mahkeme heyeti ve avukatlardan çok bilirkişilerin belirlediğini söylemek yanlış olmayacaktır (2).

Bu bağlamda tıbbi uygulama hatası iddialarında bilirkişinin görevi; hatalı olduğu iddia edilen tıbbi uygulamada standartlardan sapma olup olmadığını tanık ifadeleri, taraf iddia ve savunmaları, tıbbi kayıtlar, yapılan tetkikler ve varsa otopsi sonuçlarından yararlanarak değerlendirmektir. Bilirkişinin bahsedilen görev ve sorumluluklarını yerine getirmesi, tıbbi uygulama hatası iddialarında sorunun anlaşılabilmesi ve sorumlunun tespiti açısından önem arz etmektedir.

Tıbbi uygulama hatası iddiası dosyalarında bulunabilecek dosya içeriği ve standart bakım ilkesi ve yaklaşımı oluşturulması, bilirkişilerin dosya değerlendirmesindeki yaklaşım ve usullerindeki farklılıklardan doğan standardizasyon eksiklerinin azaltılması ve raporların denetlenebilirliğinin, kalitesinin artırılması, aynı zamanda tarafların ve mahkemenin beklentilerini karşılayacak niteliklere sahip rapor hazırlanması konusunda da yeni modeller geliştirilmesi de ulusal ve uluslararası literatürde tartışılan husustur (51, 52).

2.4.1. Tıbbi Uygulama Hatası İddialarında Bilirkişilik Kurumları

09.07.2018 tarihinde yayınlanan 703 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin 25/ğ maddesi ile Yüksek Sağlık Şurası kapatıldığından bu listede yer verilmemiştir (53).

2.4.1.1. Adli Tıp Kurumu

Adalet işlerinde bilirkişilik yapmak üzere 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu (ATK) Kanunu ile kurulmuştur. Başkanlık, başkanlık kurulu, üst kurullar, ihtisas daireleri, ihtisas kurulları ile grup başkanlıkları ve şube müdürlüklerinden oluşur.

03.11.2016 tarihli ve 6754 sayılı Bilirkişilik Kanunu ile ATK'nın yapılanmasında yer alan genel kurulun yerine adli tıp üst kurulları oluşturulmuş ve tıbbi uygulama hatalarına ilişkin iddialarda değerlendirme yapmak üzere özel olarak 7. ve 8. Adli Tıp İhtisas Kurulları kurulmuştur (54).

Eski düzenlemede ölümle sonuçlanan olgularda tıbbi uygulama hataları hakkında 1. Adli Tıp İhtisas Kurulu, yaşayan olgularda ise 2. ve 3. Adli Tıp İhtisas Kurulları görüş bildirirken yeni düzenleme ile (01.01.2018 tarihinden itibaren) ölümle sonuçlanmayan tıbbi uygulama hatalarına ilişkin iddialarda 7. Adli Tıp İhtisas Kurulu, ölümle sonuçlanan tıbbi uygulama hatalarına ilişkin iddialarda ise 8. Adli Tıp İhtisas Kurulu görüş bildirmektedir (54).

Adli tıp ihtisas kurulları ve ihtisas daireleri tarafından verilip de mahkemeler, hâkimlikler ve savcılıklarca kapsamı itibarıyla yeterince kanaat verici nitelikte bulunmadığı durumda, ilgili adli tıp ihtisas kurullarınca oy birliğiyle karara bağlanamamış raporlarda, adli tıp ihtisas kurullarının verdiği rapor ve görüşleri arasında ortaya çıkan çelişki olması halinde ortaya çıkan çelişkileri, adli tıp ihtisas kurulları ile Adli Tıp Kurumu dışındaki sağlık kuruluşlarının heyet hâlinde verdikleri rapor ve görüşler arasında ortaya çıkan çelişkileri gidermek amacıyla 3 adli tıp üst kurulu kurulmuştur. Tıbbi uygulama hatalarına ilişkin çelişkilerde Adli Tıp 3. Üst Kurulu değerlendirme yapmaktadır ve bu üst kurul Adli Tıp 1., 7. ve 8. İhtisas Kurulları başkanları ve üyelerinden oluşmaktadır (54).

2.4.1.2. Yüksek Öğretim Kurumları

ATK Kanunu’nun 31. Maddesinde “Diğer Adli Ekspertiz Kurumları” başlığı altında *“Yüksek Öğretim Kurumları veya birimleri, adli tıp mevzuatı çerçevesinde adli tıp olaylarında ve diğer adli konularda Ceza Muhakemesi Kanunu’na göre resmi bilirkişi sayılır. Bu birim ve kliniklerde tetkik edilecek adli tıp ile ilgili işler yönetmelikle belirlenmiştir”* denir. Aynı şekilde Yüksek Öğretim Kanunu’nun 38. Maddesinde Yükseköğretim Kurulunun isteği ve ilgili kamu kuruluşunun onayı ile yükseköğretim kurumları veya birimleri, ilgili adli mercilerin talebi ile adli tıp mevzuatı çerçevesinde adli tıp olaylarında ve diğer adli konularda resmi bilirkişi olarak görevlendirilebilirler. Bu kapsamda Adli Tıp Anabilim Dalları ve Adli Tıp Enstitüleri mahkemelere bilirkişi olarak görüş bildirebilirler (55).

2.4.1.3. Tabip Odaları Onur Kurulları

Türk Tabipler Birliği (TTB) varlığı yasaya dayanan bir sivil toplum örgütüdür. 6023 sayılı yasa ile kurulmuştur. Meslek odası olarak üstlendiği görevlerin arasında tıbbi uygulama hatası iddialarını etik açıdan incelemek de bulunmaktadır. Bu tür iddialar tabip odaları onur kurulları ve TTB Yüksek Onur Kurulu tarafından incelenmektedir. Çalışmaları sırasında TTB Disiplin Yönetmeliği ve Tıbbi Deontoloji Tüzüğü başta olmak üzere ilgili mevzuatı esas alarak değerlendirme yapar (56).

2.4.1.4. Bilirkişi Listeleri

Yukarda belirtilen bilirkişilik kurumları dışında; Adalet Bakanlığı Bilirkişilik Daire Başkanlığı Bilirkişilik Bölge Kurullarınca her yıl oluşturulan listelerden konu ile ilgili bilirkişiler görevlendirilmektedir. Ancak kendi bölge listesinde ilgili uzmanlık alanında bilirkişi olmasına rağmen diğer bir bölgedeki bilirkişinin, görevlendirme yapılan yere daha yakın bir mesafede bulunması durumunda, bu listeden de görevlendirme yapılabilir. Bölge kurulunun hazırladığı listede bilgisine başvurulacak uzmanlık dalında bilirkişi bulunmaması halinde, diğer bölge kurullarının listelerinden; burada da bulunmaması halinde, Bilirkişilik Kanununun 10 uncu maddesinin (ç), (d) ve (e) bentleri hariç birinci fıkrasında yer alan şartları da taşımak kaydıyla listelerin dışından bilirkişi görevlendirilebilir. Listelerin dışından görevlendirilen bilirkişiler, bölge kuruluna bildirilir (39).

2.4.2. Tıbbi Uygulama Hatası İddialarında Adli Tıp Uzmanının Yeri

Adli Tıp Uzmanının tıbbi uygulama hatası iddialarındaki yerini temel olarak üç başlıkta incelemek mümkündür. Bunlar;

- Tıbbi uygulama hatası iddiası olan olgularda ayrıntılı sistematik otopsi yaparak mevcut delillerin toplanması ve gerektiğinde tekrar değerlendirilmek üzere bulguların yazılı ve görsel olarak kaydedilmesi,

- Tıbbi uygulama hatası iddiası olup otopsi yapılmış ya da otopsi yapılmaksızın gömülen olgularda dosyanın incelenerek iddia olunan tıbbi uygulama hatası ile ölüm arasında illiyet bağı olup olmadığının değerlendirilmesi,

- Tıbbi uygulama hatası dosyalarının değerlendirilmesi esnasında oluşturulan heyette adli tıbbi değerlendirme yapmaktır.

Tıbbi uygulama hatası iddialarında otopsi dışında Yargıtay'ın; *“hekimin kusurlu bulunup bulunmadığını tespit için uzman kişilerden teşkil edilecek bir bilirkişi kurulu ile inceleme yaptırılmak, gerektiğinde Adli Tıp Meclisi'nin düşüncesine de başvurmak zorunludur. Bu şekilde bir inceleme yaptırılmadan sırf resmi mercilerden bilgi isteme niteliğinde Ankara Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Profesörlerinden iki kişinin ayrı ayrı düşüncesine başvurup gelen cevaplara dayanılarak davanın reddine karar verilmesi bozmayı gerektirir.”* görüşü tıbbi uygulama hatası iddialarında adli tıbbi değerlendirme yapılmasının gerektiğini ifade etmektedir (57).

Bununla birlikte adli tıp uzmanının bilirkişi olarak dahil edildiği dosyalarda başka bir bilirkişiden tekrar görüş alma ihtiyacının daha düşük olduğu da bildirilmiştir. Bu nedenle ülkemizde yıllardır tıbbi uygulama hatası iddialarında bilirkişilik yapma tecrübesi olması ve uzmanlık eğitimi esnasında da tıbbi uygulama hatası dosyaları değerlendirme tecrübeleri olması nedeniyle bu dosyalarda adli tıp uzmanının bulunması faydalı olacaktır. Nitekim tıbbi

uygulama hatası konusunda yayınlanmış ulusal literatürler incelendiğinde çoğunluğunun adli tıp uzmanlarınca hazırlandığı yadsınamaz bir gerçektir (58).

2.4.2.1. Tıbbi Uygulama Hatası İddialarında Otopsinin Önemi

Hiç kuşkusuz ki sağlık çalışanlarının yapmış oldukları tıbbi uygulamalarda en istenmeyen sonuç hastanın ölümüdür. Literatürde tıbbi uygulama hatası nedeniyle ölümlerin tüm ölüm nedenleri arasında 3 ile 8. sırada olduğu bildirilmektedir (28, 29).

Tıbbi uygulama hatasına bağlı ölümlerin %22,7'sinin muhtemel önlenabilir hatalara, %6'sının ise kesinlikle önlenebilir hatalara bağlı meydana geldiğini bildiren yayınlar da bulunmaktadır (59).

Dünyanın her yerinde olduğu gibi Türkiye'de de çeşitli nedenlerden kaynaklanan hatalı ya da kötü tıbbi uygulama nedeni ile hasta ölümleri görülmektedir. Hatalı ya da kötü tıbbi uygulama sonucu ölen hastalarla ilgili Türkiye'ye ilişkin herhangi bir istatistiki bilgi bulunmamaktadır (60).

Ölümlle sonuçlanan tıbbi uygulama hatası iddialarında kişinin tıbbi uygulama hatasından mı yoksa kendisinde var olan başka bir hastalık sonucunda mı kaybedildiğinin diğer bir ifadeyle ölümle iddia olunan tıbbi uygulama hatası arasında illiyet bağı bulunup bulunmadığının tespiti açısından otopsi önemli bir rol oynamaktadır. Nitekim nizami ve standartlara bağlı olarak yapılmış bir otopsi, sadece ölüm nedeni hususunda değil aynı zamanda şayet varsa yapılmış bir tıbbi uygulama hatası hakkında da fikir hatta fikrin de ötesinde bilgi sunabilir (25).

Adli otopsilerde ölüm sebebini tespit etmek, ölüm zamanını mümkün olduğunca tayin etmek, kimlik tespiti yapmak, orijine olabildiğince katkı sunmak ve gereken her türlü delili ceset üzerinden toplamak temel amaçlardır. Bu nedenle adli tıp uzmanı çok iyi bir anamnez ve ön bilgi edinmeli ve olgu ile ilgili sonradan gündeme gelebilecek soruları da mümkün olduğunca hesaba katarak otopsiyi buna göre yönlendirmesi gerekmektedir. Kişi adına düzenlenmiş tıbbi evrakın (radyolojik grafiler dahil) değerlendirilmesi ile elde edilecek bilgilerin ve bulguların da otopsi bulguları ile doğrulanması ya da dışlanması gerçeğe

ulaşmada önemli bir faaliyet olacaktır. Diğer bir ifade ile otopsi, olgu ile ilgili kayıtlara geçirilmiş verilerin sağlamasını yapan bir işlemdir (60, 61).

Otopsi yapılmadan gömülen olgularda ilerleyen dönemde tıbbi uygulama hatası iddiası ortaya çıkması durumunda ise kesin ölüm nedenine, olayda tıbbi uygulama hatası olup olmadığına karar vermek ancak klinik bulgulara dayanılarak yapılmaktadır ki bu durum da yorum yapmayı zorlaştırmaktadır (62).

2.5. Uzman Mütalaası (Uzman Görüşü)

Uzman mütalaası, soruşturma/kovuşturma aşamasında tarafların, konusunda bilgi ve tecrübe sahibi uzmanlardan bireysel olarak veya kanuni vekilleri aracılığıyla talep ettikleri ve inceleme neticesinde rapor olarak sunulan görüşe denir. Uyuşmazlık yaşayan taraflar (davacı veya davalı) veya onların vekilleri oy ve görüşüne doğrudan başvurdukları uzmanın hazırladığı raporu savcılık veya mahkemeye sunabilirler. Davanın tarafları dilekçelerini hazırlayabilmek, iddia ve savunmalarını güçlendirebilmek, daha önce düzenlenen bilirkişi raporlarının kontrolünü sağlamak amacıyla uzman görüşü alabilirler. Tarafların bizzat belirledikleri, özel veya teknik bir konuda görüşünü almak üzere başvurdukları uzmana “uzman tanık” denilmektedir. Uzman tanığın hazırladığı rapor CMK’da “uzman mütalaası”, HMK’da ise "uzman görüşü" olarak adlandırılmakla birlikte "bilimsel mütalaa" ve “özel bilirkişi raporu” olarak da adlandırılabilir (63).

CMK’nın 67/6 maddesinde; “Cumhuriyet savcısı, katılan, vekili, şüpheli veya sanık, müdafii veya kanunî temsilci, yargılama konusu olayla ilgili olarak veya bilirkişi raporunun hazırlanmasında değerdendirilmek üzere ya da bilirkişi raporu hakkında, uzmanından bilimsel mütalaa alabilirler. Sadece bu nedenle ayrıca süre istenemez.” şeklinde belirtilmiştir (64).

HMK’nın 293. Maddesinde; “1- Taraflar, dava konusu olayla ilgili olarak, uzmanından bilimsel mütalaa alabilirler. Sadece bu nedenle ayrıca süre istenemez. 2- Hâkim, talep üzerine veya resen, kendisinden rapor alınan uzman kişinin davet edilerek dinlenilmesine karar verebilir. Uzman kişinin çağrıldığı duruşmada hâkim ve taraflar gerekli soruları sorabilir. 3- Uzman kişi çağrıldığı duruşmaya geçerli bir özrü olmadan gelmezse, hazırlamış olduğu rapor mahkemece değerdendirmeye tabi tutulmaz.” şeklinde belirtilmiştir (65).

Ayrıca CMK 178. Maddede; “1- Mahkeme başkanı veya hâkim, sanığın veya katılanın gösterdiği tanık veya uzman kişinin çağırılması hakkındaki dilekçeyi reddettiğinde, sanık veya katılan o kişileri mahkemeye getirebilir. Bu kişiler duruşmada dinlenir. Ancak, davayı uzatmak amacıyla yapılan talepler reddedilir.” şeklinde belirtilmiş olup madde çerçevesinde uzmanın duruşmaya çağırılması talep edilebilecek, bu talep kabul edilmediği takdirde ilgililer uzman kişiyi mahkemeye getirebilecek ve bu durumda uzmanın mahkemede dinlenilmesi zorunlu olacaktır. Uzman mütalaası sadece savunma hakkının tam olarak kullanılabilmesi açısından değil, aynı zamanda ceza muhakemesinin temel amacı olan maddi gerçeğin ortaya çıkarılması ve adaletin tesisi açısından da önemlidir.

Yargıtay 15. Hukuk Dairesi’nin 2015/5127 E., 2016/4635 K. nolu kararında; “Bilindiği üzere 6100 sayılı HMK’nın 293. maddesinde düzenlenen uzman görüşü, tarafların uyuşmazlığın aydınlanabilmesi, anlaşılabilmesi ve iddia ve savunmaların ispatı için kendisinin belirlediği özel ve teknik bilirkişiden bir konuda bilgi alması olarak düzenlenmiş olup, uygulamada özel bilirkişi adı da verilmektedir. Taraflar kendi menfaatlerini koruyabilmek ve alınan bilirkişi raporundan tatmin olmamaları halinde olayın tam olarak aydınlanmasını sağlamak ve doğru ve adil kararın verilmesi için uzman görüşü alıp mahkemeye ibraz edebilecektir. Mahkeme özellikle özel ve teknik bilgiyi gerektiren konularda, tarafın sunduğu uzman görüşünün dava konusuyla ilgili olması halinde mutlaka dikkate almak ve değerlendirmek zorundadır. Bu anlamda alınan bilirkişi raporuna, taraflardan biri, uzman görüşüne dayanmak suretiyle itiraz etmiş ve bu itirazlar mahkeme tarafından hiç değerlendirmeye alınmamış ve itirazlar gerekçeli bir şekilde karşılanmamış ise uzman görüşüne dayanan tarafın 6100 sayılı HMK’nın 27., Anayasa’nın 36. ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nin 6. maddesinde düzenlenen adil yargılanma hakkının en önemli unsuru olan hukuki dinlenme hakkını ihlal etmiş olabilecektir.” şeklinde belirtilmiştir. Bu karar ile Yargıtay’ın uzman mütalaasına verdiği önem vurgulanmıştır (66).

2.5.1. Uzman Mütalaası – Bilirkişi Raporu Farkı

Amaçları aynı olmakla birlikte uzman mütalaası ile bilirkişi raporu bazı noktalarda birbirinden ayrılmaktadırlar. Bilirkişiler tarafların talebi üzerine ya da resen soruşturma ya da kovuşturma aşamasında Savcılık veya mahkeme tarafından görevlendirilirler. Uzman mütalaası ise davanın taraflarınca ve mahkemeden bağımsız olarak elde edilmektedir.

Bilirkişi raporuna başvurulması gereken haller kanunda (HMK 266. madde ve CMK 63. madde) düzenlenmiş iken uzman mütalası ile ilgili böyle bir sınırlama bulunmamaktadır. Arzu eden taraf mahkemeden bağımsız olarak, yargılamanın her aşamasında hatta yargılama başlamadan önce uzmanından mütalaa talep edebilmektedir.

Bilirkişi ücreti yargılama masraflarından karşılanmakta iken uzman mütalaasının ücretini başvuran taraf karşılamaktadır. Uzman kişiden mütalaa alan ile mütalaa veren uzman kişi arasındaki ilişki; dosyada atanan bilirkişi ile davanın tarafları arasındaki ilişkiye göre daha esnektir. Zira şüpheli veya sanığın ya da onun avukatının mütalaa veren uzman ile istediği zaman serbestçe görüşme olanağı bulunmaktadır.

Bilirkişi incelemesinde, “bilirkişinin tarafsızlığı” ilkesi geçerlidir. Bu ilkenin sağlanması amacıyla, usul kanunlarında bilirkişinin reddi ve çekilmesine ilişkin hükümler bulunmaktadır. Ancak HMK’da ve CMK’da görüşüne başvurulmuş uzman mütalasına ilişkin özel bir hüküm öngörülmemiştir. Bunun yerine HMK madde 29’da “1-Taraflar, dürüstlük kuralına uygun davranmak zorundadırlar.2- Taraflar, davanın dayanağı olan vakıalara ilişkin açıklamalarını gerçeğe uygun bir biçimde yapmakla yükümlüdürler” şeklinde belirtilerek bu yükümlülük taraflara yüklenmiştir. Ancak, başvuran taraftan bağımsız olarak uzman konu hakkında mütalaasını hazırlarken tarafsız ve objektif olması gerekmektedir. Nitekim, taraflı olduğu ilk bakışta göze çarpan, bilimsellikten ve mantık kurallarından uzak bir mütalaanın kolayca çürütülmesi mümkün olacağından, ister istemez uzman da özenli davranma yükümlülüğü altında olacaktır. Tarafsız olarak hazırlanmayan uzman raporları mahkemece dikkate alınmayacak ve bu kurumdan beklenen fayda sağlanamamış olacaktır. Bu noktada bir diğer farkta bilirkişi ile uzman mütalası veren uzmanın gerçeğe aykırı rapor vermiş olmasından kaynaklanan zararlardan doğan hukuki sorumluluğudur. Bilirkişiler, klasik kamu hizmetleri arasında yer aldığı kabul edilen adli hizmetlerin ifasına ya da işleyişine katkı sağlamaya yönelik olarak görev yaparlar yani bir kamu görevi icra ederler. Bilirkişinin kasten veya ağır ihmal suretiyle düzenlemiş olduğu gerçeğe aykırı raporun, mahkemece hükme esas alınması sebebiyle zarar görmüş olanlar, bu zararın tazmini için Devlet’e karşı tazminat davası açabilirler. Devlet, ödediği tazminat için sorumlu bilirkişiye rücu eder. Bilirkişinin cezai ve hukuki sorumluluğunun yanı sıra usulüne uygun davet edildiği duruşmaya gelmemesi, yemin etmekten çekinmesi ya da oy ve görüşünü bildirmekten kaçınması hallerinde disiplin sorumluluğu söz konusudur. Ancak mütalaa veren uzmanın gerçeğe aykırı rapor vermiş

olmasından kaynaklanan zararlardan doğan hukuki ve cezai sorumluluğu bilirkişiden farklıdır. Uzmanın gerçeğe aykırı görüş bildirmesi ve bu görüşün de yargılama sonucu verilen karara esas alınması halinde, bu karardan zarar gören kişilerin uzmana karşı dava açmaları mümkündür; ancak bu dava haksız fiil hükümlerine göre görülecektir ve davanın Devlet'e karşı değil doğrudan uzmana karşı açılması söz konusudur. Bunun yanı sıra uzman, kendisine başvuran tarafla yapmış olduğu sözleşme çerçevesinde başvuran tarafa karşı sorumludur (67, 68).

Uzman mütalaası ve bilirkişi raporu elde ediliş ve mahkemeye sunuluş yönünden farklı olsa da Yargıtay Ceza Genel Kurulu'nun 09.10.2007 tarih, 2006/7-336 E., 2007/198 K. nolu kararında; *"Soruşturma ve kovuşturma makamlarınca derlenmiş bilirkişi mütalaaları ile tarafların kendi girişimleriyle aldirmış oldukları özel bilimsel görüşlerin duruşma evresinde tartışılma ve değerlendirilmesi usulünün farklı olmayıp aynı hükümlere tabi bulunduğu gözetilmeyerek, ilk hükmün tefhim edildiği oturumda, kişilerin kendi girişimleriyle düzenlettirildiği anlaşılan bilimsel görüşün sahibinin uzman tanık olarak dinlenmesi sonrasında, serdedilen görüşe karşı diyeceklerini bildirmek üzere süre isteyen sanık müdafilerinin bu istekleri ile ilgili olarak makul süre tanımak ve 5271 sayılı Yasanın 67/6, 68/3, 214/3, 215, 216 ve 217'nci maddelerince değerlendirme yapmak gerekirken, savunma hakkını kısıtlayacak biçimde istemin reddine hükmedilmesi ve bu konudaki bozma kararına usule aykırı gerekçelerle direnilmesi isabetli görülmemiştir."* ifadesi gereğince bilirkişi raporu ile uzman mütalaasının dava sürecinde değerlendirilme usul ve yöntemleri açısından farklılık arz etmediğini göstermektedir (69).

Yargıtay 15. Hukuk Dairesi'nin 2018/4622 E., 2018/4250 K. nolu kararında; *"Dosyaya ibraz edilen uzman görüşünde bilirkişi raporu ile tespit edilen görüşlerinin aksine tespit ve görüşler ileri sürülmüş olup, bilirkişi raporu ile uzman görüşü ciddi şekilde çelişkiler içermektedir. Alınan bilirkişi raporu ile uzman görüşü arasındaki çelişkinin giderilmesi amacıyla dosyanın yeni bir bilirkişi heyetine tevdi edilmesi yerine yetersiz ve esaslı itiraza uğrayan rapora dayanılarak uzman görüşü kararda gerekçeli olarak değerlendirilip tartışılmadan karar verilmiş olması doğru olmamış, bozmayı gerektirmiştir."* şeklinde vermiş olduğu kararı ile bilirkişi raporu ile uzman mütalaası arasında çelişki olması halinde mevcut çelişkinin mutlaka giderilmesi gerektiğini işaret etmiştir (70).

Sonuç olarak önceki bölümlerde de bahsedildiği gibi mahkemeler bilirkişi raporuna göre karar vermek zorunda değillerdir ve mahkeme nezdinde bilirkişi hiyerarşisi bulunmamaktadır. Elde ediliş ve mahkemeye sunululul yönünden farklı olsa da mahkemenin görevlendirmiş olduğu bilirkişinin raporu ile tarafların kendi seçecekleri bir uzmandan alacakları uzman mütalaası arasında delil değerlendirmesi bakımından bir fark bulunmamaktadır. Mahkeme nazarında bilirkişi raporu gibi, uzman görüşü de kesin deliller arasında sayılmamış, her ikisi de takdiri deliller arasında yer almaktadır. Hukuki olarak durum bu şekilde olmakla birlikte, pratikte bilirkişi raporu özellikle de Adli Tıp Kurumu tarafından düzenlenen raporlar sonucun belirlenmesinde ana unsur olarak karşımıza çıkmakta iken son dönemde Yargıtay'ın raporun nereden alındığından ziyade raporun yeterliliğini ölçüt olarak almaya başlamış olduğu da gözlenmektedir (2, 71).

2.5.2. Tıbbi Uygulama Hatası İddialarında Uzman Mütalaası

Dileyen taraf, konusunda uzmanlığı bilinen herhangi bir kişi veya kurumdan dava konusu olayla ilgili olarak uzman mütalaası alarak, bu raporu mahkemeye sunabilmektedir. Tıbbi uygulama hatası iddialarında uzman mütalaası;

- Yargı sürecini başlatmak için tıbbi delil tespiti,
- Mahkemece bilirkişi raporu alınmadan önce mütalaa düzenlenerek resmi bilirkişinin dikkat etmesi istenilen hususların belirlenmesi,
- Dosya içeriğinde mevcut olan daha önce alınmış olan bilirkişi raporunun bilimsel olarak değerlendirilmesi,
- Dosya içeriğindeki raporlar arasındaki çelişkinin giderilmesi gibi farklı amaçlarla alınabilmektedir (46).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma kesitsel, bilgi, tutum ve davranış araştırması niteliğindedir. İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayıyla gerçekleştirilen anket çalışmasına Türkiye’de farklı birimlerde görev alan 91 adli tıp uzmanı gönüllü olarak katılmış olup dahil etme kriterlerini karşılayan 86 adli tıp uzmanı çalışmaya dahil edilmiştir.

Anket çalışması; demografik bilgiler, tıbbi uygulama hatası dosyalarında bilirkişi raporu düzenleme sürecinde yaşanan sıkıntılar, adli tıp uzmanlarının tıbbi uygulama hatası iddialarında uzman mütalaası hakkındaki görüşleri, tıbbi uygulama hatası iddialarında uzman mütalaası düzenleyen adli tıp uzmanların uygulamadaki yaklaşımlarını sorgulamak üzere toplam 32 sorudan oluşmaktadır.

Anketteki soruların kesin bir cevabı bulunmamaktadır ve tartışmalı konularda sorulan sorular ile katılımcıların yaklaşımlarını değerlendirmek amaçlanmıştır. Sorular; İstanbul Baro’sunda CMK eğitimlerine katılan ve tıbbi uygulama hatası alanında çalışan 60 avukat ve İstanbul Bölge İdare Mahkemesi’nde görev yapan 15 idari hakim ile yapılan ön çalışma ile ve literatürde dikkat çekilen hususlardan belirlenmiştir.

Anket çalışmasının uygulanabilirliğini ve uygulama aşamasında ortaya çıkabilecek sorunların önceden saptanabilmesi amacıyla 5 gönüllünün katılımıyla bir ön çalışma yapılmıştır.

Anket uygulamasından önce katılımcılara çalışma ile ilgili bilgiler verilmiş olup çalışmaya katılmaya isteklilik ve gönüllülük ilkesi göz önünde bulundurularak ve sözel olarak onayları alınmıştır. Anketin doldurulması sırasında katılımcıların kimlik bilgileri alınmamıştır. Anket formunun son kısmında katılımcıların kendi ifadeleriyle düşüncelerini belirtebilecekleri boş alan bırakılmıştır.

Kullanılan anket formu EK 1’ de yer almaktadır. Anket verileri; basılı anket formlarının bilimsel toplantılarda elden dağıtılıp doldurulmasıyla ve elektronik posta yoluyla gönderilerek doldurulup cevaplanması yöntemiyle elde edildi. Anket uygulaması Mart 2019–Nisan 2019 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Anket formu verileri kodlanarak bilgisayar ortamına aktarıldı. Elde edilen verilerinin istatistiksel analizi “SPSS for Windows 21” paket programında yapıldı. Tanımlayıcı istatistik yöntemi olarak frekans analizi yapıldı. Demografik özelliklerin (yaş, akademik unvanları, hangi kurumlarda çalıştıkları, mesleki tecrübeleri) frekans grafikleri verildi, anket sorularına verilen yanıtların ise frekans tabloları hazırlandı.

Çalışmanın kısıtlılıkları: Bu çalışma bir anket çalışması olduğundan dolayı yapılan araştırmanın geçerlik ve güvenilirliğinin katılımcının verdiği yanıtlara bağlı olması, aynı sorulara farklı katılımcıların farklı anlamlar verme ihtimali çalışmanın kısıtlılıkları olarak tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılım dikkate alındığında bu anket çalışması tıbbi uygulama hatası iddialarında bilirkişilik ve uzman mütalaası konusunda adli tıp uzmanlarının yaklaşım ve görüşlerini değerlendirmek için tek başına ulusal bir veri olmayıp konuya dikkat çeken bir tez çalışması olarak kabul edilmelidir.

4. BULGULAR

Çalışmada 91 adli tıp uzmanına ulaşıldı. Anketin 6. sorusunda “Meslek hayatınız boyunca tıbbi uygulama hatası iddialarında bilirkişilik yaptınız mı? sorusuna “Evet” cevabı veren 86 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Bu soruya “Hayır” cevabı veren 5 kişi çalışmaya dahil edilmemiştir.

4.1. Demografik Bulgular

Katılımcıların 63’ü (%73,3) erkek, 23’ü (%26,7) kadındır (Tablo 1). Katılımcıların yaş ortalaması $42,68 \pm 10,04$ olup yaş aralığı 30-61’dir.

Tablo 1: Katılımcıların cinsiyete göre dağılımı.

	n	%
Erkek	63	73,3
Kadın	23	26,7
TOPLAM	86	100

Katılımcıların 44’ü (%51,2) Uzman Doktor, 24’ü (%27,9) Profesör, 10’u (%11,6) Doçent, 8’i (%9,3) ise Doktor Öğretim üyesidir (Tablo 2).

Tablo 2: Katılımcıların unvana göre dağılımı.

	n	%
Profesör	24	27,9
Doçent	10	11,6
Doktor Öğretim Üyesi	8	9,3
Uzman Doktor	44	51,2
TOPLAM	86	100

Katılımcıların 43'ü (%50) Üniversite Adli Tıp Anabilim Dalı'nda, 29'u (%33,7) Adli Tıp Kurumu'nda, 10'u (%11,6) Sağlık Bakanlığı'nda, 4'ü (%4,7) ise hem Üniversite Adli Tıp Anabilim Dalı'nda hem Adli Tıp Kurumu'nda çalıştığını belirtmiştir(Tablo 3).

Tablo 3: Katılımcıların görev yerine göre dağılımı.

	n	%
ATK	29	33,7
Üniversite Adli Tıp AD	43	50
ATK ve Üniversite	4	4,7
Sağlık Bakanlığı	10	11,6
TOPLAM	86	100

Katılımcıların adli tıp uzmanlığı yapma süreleri 0-5 yıl, 5-10 yıl, 10-20 yıl ve 20 yıl üzeri olarak kategorize edilmiştir. 32 (% 37,6) adli tıp uzmanı 0-5 yıl çalıştığını belirterek en büyük grubu oluşturmuştur. 26 (% 30,6) katılımcı 20 yıl ve daha fazla çalıştığını belirterek 2. büyük grubu oluşturmaktadır(Tablo 4).

Tablo 4: Katılımcıların adli tıp uzmanlığı tecrübesine göre dağılımı.

	n	%
0-5 yıl	32	37,2
5-10 yıl	12	14,0
10-20 yıl	16	18,6
20 yıl ve daha fazla	26	30,2
TOPLAM	86	100

Katılımcıların son bir yıl içerisinde değerlendirdiği dosya sayıları sorgulandığında; 60'ı (%69,8) 0-10, 15'i (%17,4) 10-50, 11'i (%12,8) ise 50 ve daha fazla tıbbi uygulama hatası dosyası değerlendirdiğini belirtmiştir(Tablo 5).

Tablo 5: Katılımcıların son bir yıl içerisinde değerlendirdiği tıbbi uygulama hatası dosya sayılarına göre dağılım.

	n	%
0-10	60	69,8
10-50	15	17,4
50 ve daha fazla	11	12,8
TOPLAM	86	100

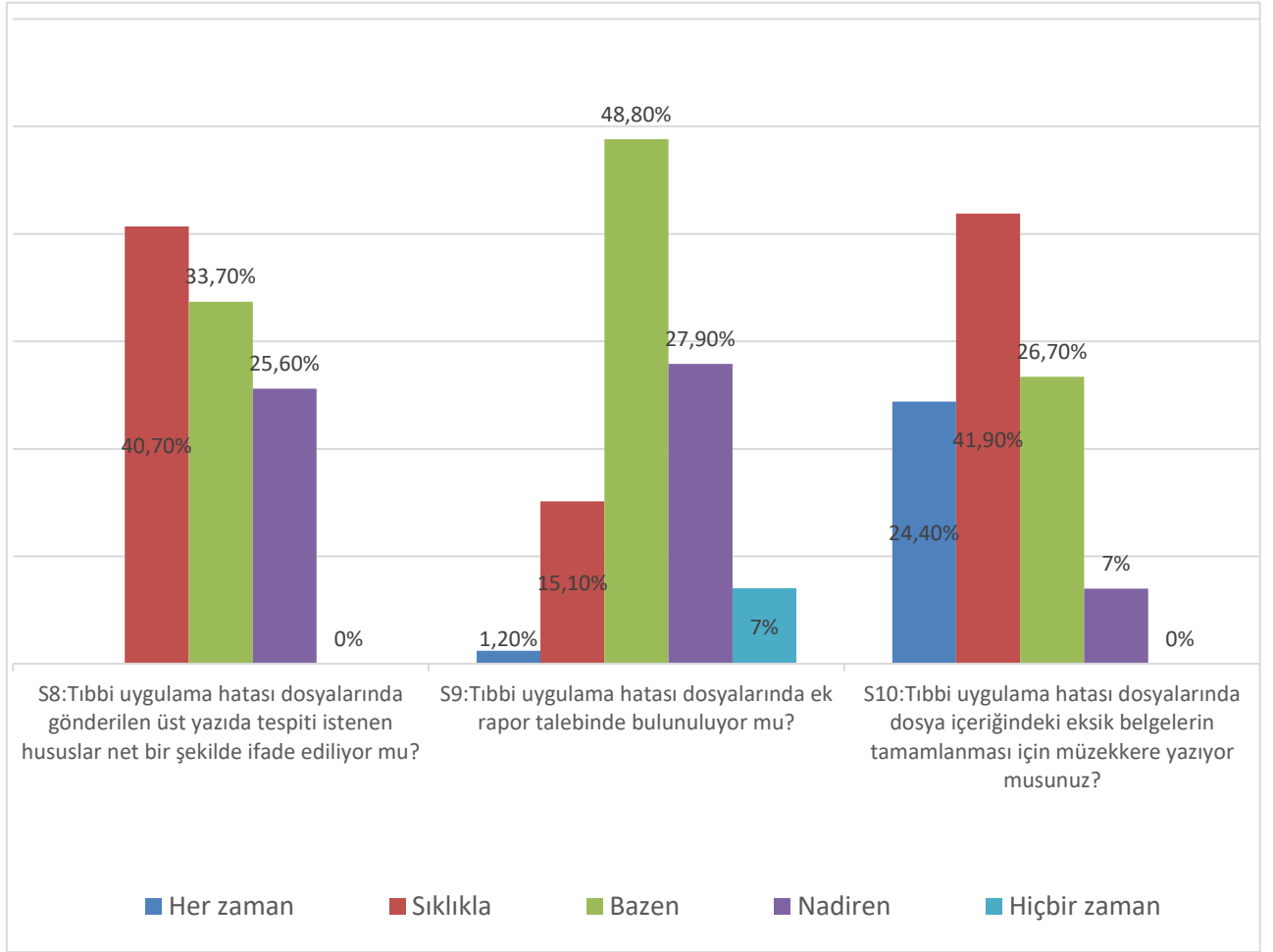
4.2. Anket Sorularına Verilen Yanıtlar

8. soruda; “Tıbbi uygulama hatası dosyalarında gönderilen üst yazıda tespiti istenen hususlar net bir şekilde ifade ediliyor mu?” şeklinde soruldu. Katılımcıların 35’i (%40,7) “Sıklıkla” yanıtını verirken, 29’u (%33,7) “Bazen”, 22’si (%25,6) “Nadiren” yanıtını vermiştir (Şekil 1).

9. soruda; “Tıbbi uygulama hatası dosyalarında ek rapor talebinde bulunuluyor mu?” şeklinde soruldu. Katılımcıların 1’i (%1,2) “Her zaman”, 13’ü (%15,1) “Sıklıkla”, 42’si (%48,8) “Bazen”, 24’ü (%27,9) “Nadiren”, 6’sı (%7) “Hiçbir zaman” yanıtını vermiştir (Şekil 1).

10. soruda “Tıbbi uygulama hatası dosyalarında dosya içeriğindeki eksik belgelerin tamamlanması için müzekkere yazıyor musunuz?” şeklinde soruldu. Katılımcıların 21’i (%24,4) “Her zaman”, 36’sı (%41,9) “Sıklıkla”, 23’ü (%26,7) “Bazen”, 6’sı (%7) “Nadiren” yanıtını vermiştir (Şekil 1).

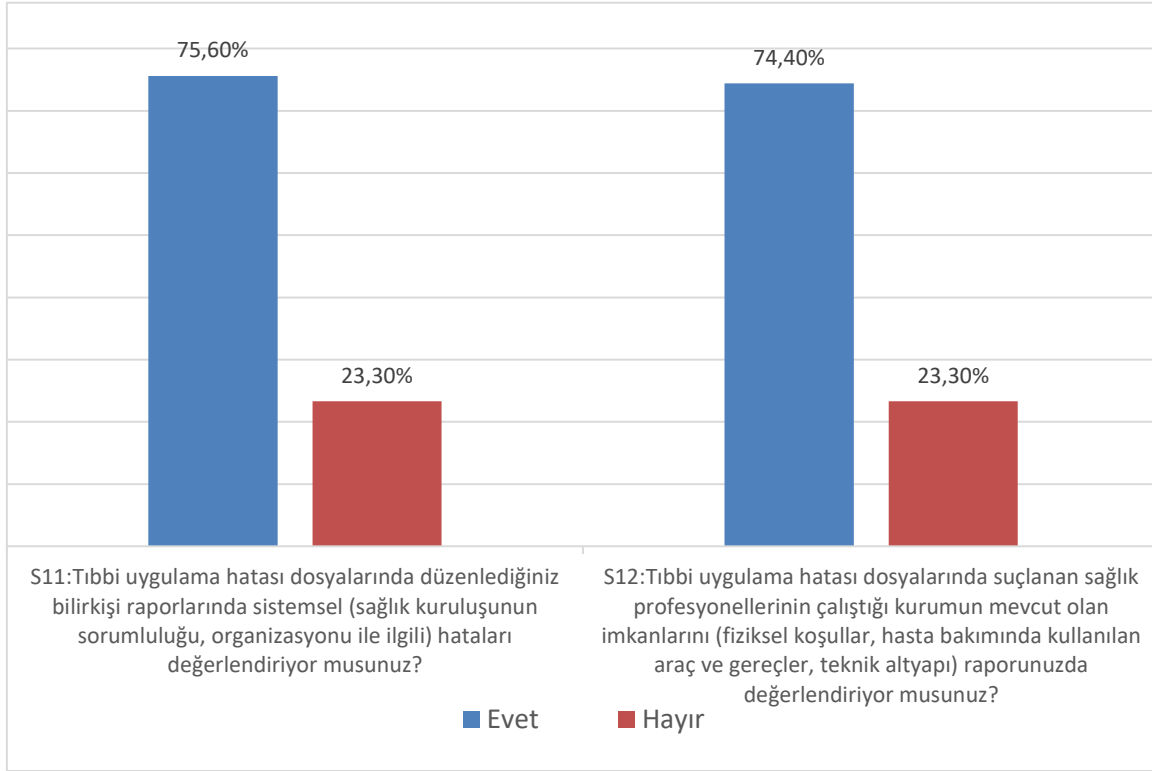
Şekil 1: Anketin 8-9-10. Sorularına verilen yanıtlar.



11. soruda; “Tıbbi uygulama hatası dosyalarında düzenlediğiniz bilirkişi raporlarında sistemsel (sağlık kuruluşunun sorumluluğu, organizasyonu ile ilgili) hataları değerlendiriyor musunuz?” şeklinde soruldu. Katılımcıların 65’i (%75,6) “Evet”, 20’si (%23,3) “Hayır” cevabı verdi. 1 katılımcı ise soruyu yanıtlamadı (Şekil 2).

12. soruda; “Tıbbi uygulama hatası dosyalarında suçlanan sağlık profesyonellerinin çalıştığı kurumun mevcut olan imkanlarını (fiziksel koşullar, hasta bakımında kullanılan araç ve gereçler, teknik altyapı) raporunuzda değerlendiriyor musunuz?” şeklinde soruldu. Katılımcıların 64’ü (%74,4) “Evet”, 20’si (23,3) “Hayır” cevabı verdi. 2 katılımcı ise soruyu yanıtlamadı (Şekil 2).

Şekil 2: Anketin 11 ve 12. sorularına verilen yanıtlar.

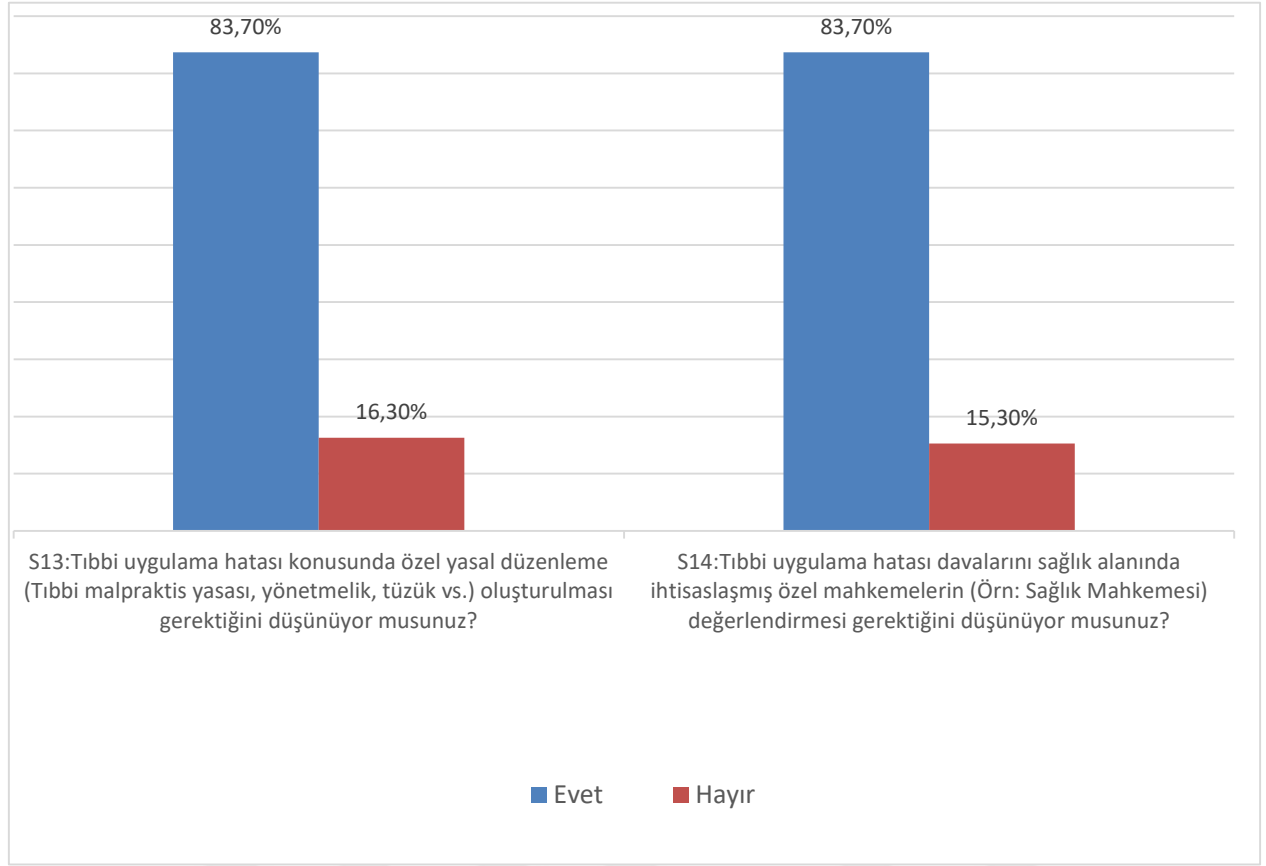


**11. ve 12. soruyu bazı katılımcılar yanıtlamadığı için grafikteki seçeneklerin toplamı %100'den düşüktür.*

13. soruda; “Tıbbi uygulama hatası konusunda özel yasal düzenleme (Tıbbi malpraktis yasası, yönetmelik, tüzük vs.) oluşturulması gerektiğini düşünüyor musunuz?” şeklinde soruldu. Katılımcıların 72’si (%83,7) “Evet”, 14’ü (%16,3) “Hayır” yanıtı verdi (Şekil 3).

14. soruda; “Tıbbi uygulama hatası konusunda özel yasal düzenleme (Tıbbi malpraktis yasası, yönetmelik, tüzük vs.) oluşturulması gerektiğini düşünüyor musunuz?” şeklinde soruldu. Katılımcıların 72’si (%83,7) “Evet”, 13’ü (%15,1) “Hayır” yanıtı verdi. 1 katılımcı ise soruyu yanıtlamadı (Şekil 3).

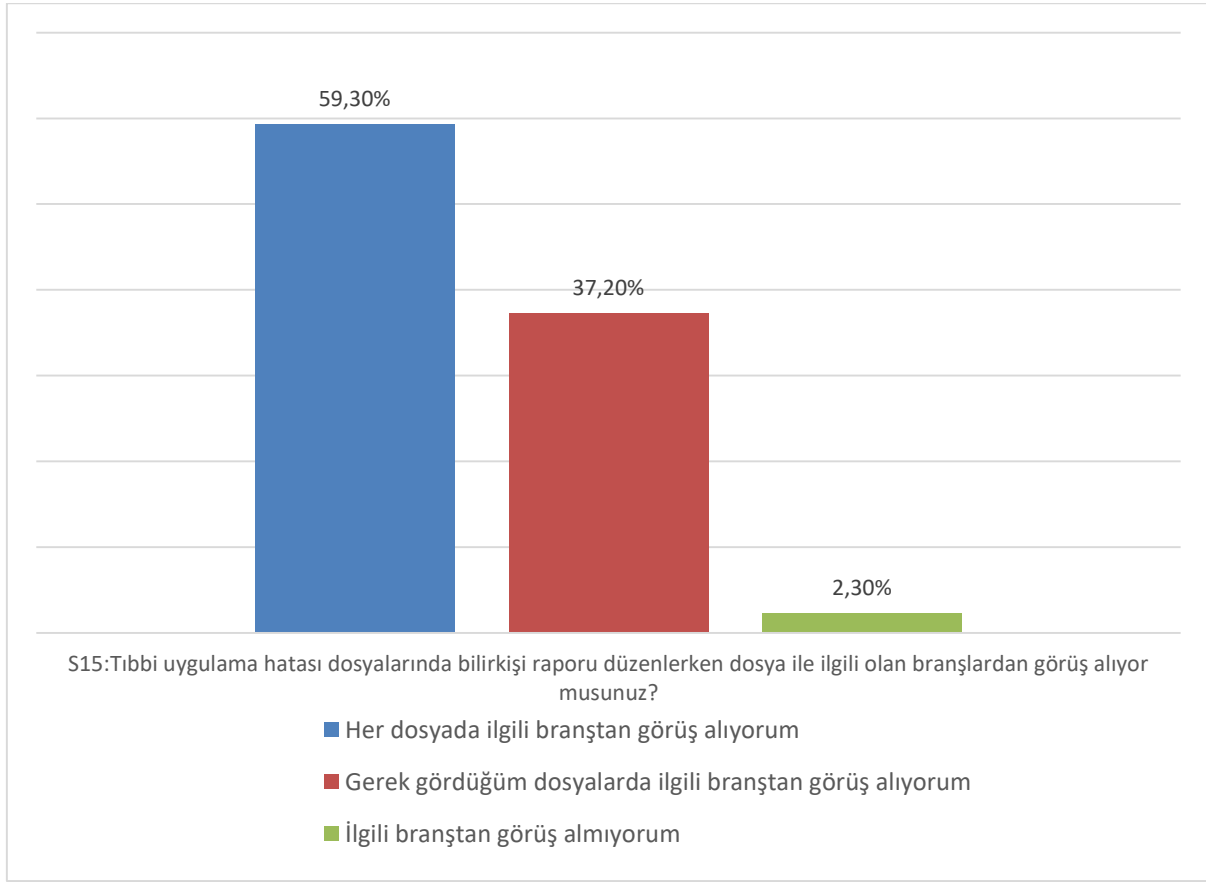
Şekil 3: Anketin 13 ve 14. sorularına verilen yanıtlar.



**14. soruyu bir katılımcı yanıtlamadığı için grafikteki seçeneklerin toplamı %100'den düşüktür.*

15. soruda; “Tıbbi uygulama hatası dosyalarında bilirkişi raporu düzenlerken dosya ile ilgili olan branşlardan görüş alıyor musunuz?” sorusu sorulmuştur. Katılımcıların 51’i (%59,3) “Her dosyada ilgili branştan görüş alıyorum”, 32’si (%37,2) “Gerek gördüğüm dosyalarda ilgili branştan görüş alıyorum”, 2’si (%2,3) “İlgili branştan görüş almıyorum” yanıtı verdi. 1 katılımcı ise soruyu yanıtlamadı (Şekil 4).

Şekil 4: Anketin 15. sorusuna verilen yanıtlar.

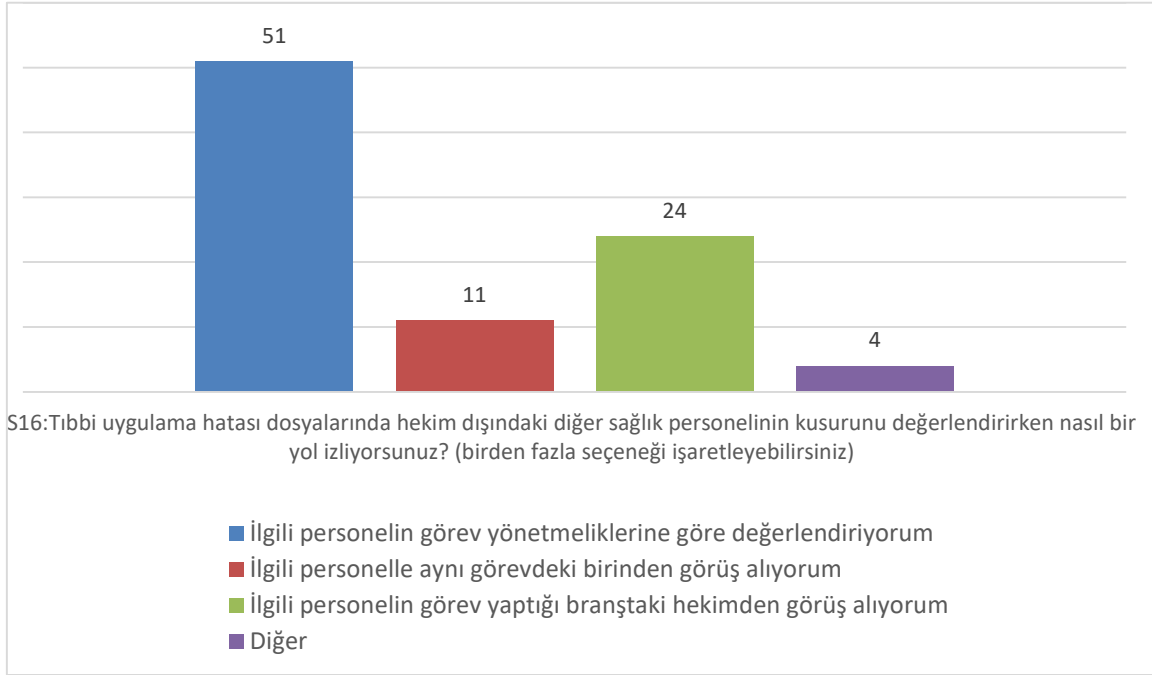


**15. soruyu bir katılımcı yanıtlamadığı için grafikteki seçeneklerin toplamı %100'den düşüktür.*

16. soruda; “Tıbbi uygulama hatası dosyalarında hekim dışındaki diğer sağlık personelinin kusurunu değerlendirirken nasıl bir yol izliyorsunuz?” şeklinde soruldu. Katılımcılara birden fazla seçeneği işaretleyebileceği belirtildi. Katılımcıların 51’i “İlgili personelin görev yönetmeliklerine göre değerlendiriyorum” yanıtını işaretledi, 11’i “İlgili personelle aynı görevdeki birinden görüş alıyorum” yanıtını işaretledi, 24’ü “İlgili personelin görev yaptığı branştaki hekimden görüş alıyorum” yanıtını işaretledi, 4 katılımcı ise “Diğer” seçeneğini işaretledi (Şekil 5).

Diğer kısmında boş bırakılan alana; “Mevzuat yanında, kurum iç düzenleme ve uygulamalarına bakıyorum.”, “Değerlendirmiyorum”, “Olguya göre değerlendirmem değişiyor” cevapları yazılmıştır.

Şekil 5: Anketin 16. sorusuna verilen yanıtlar.



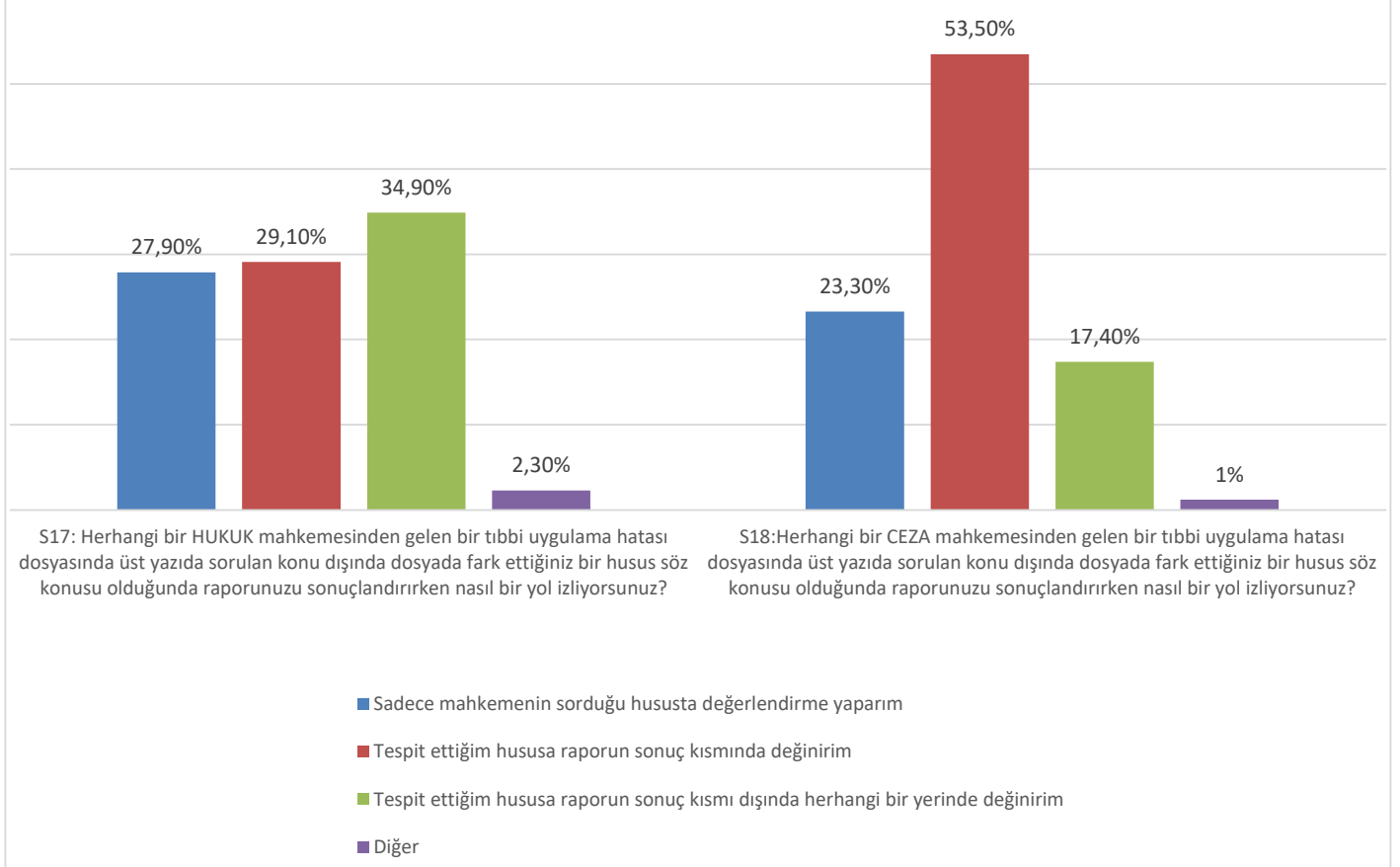
**Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenebildiği için grafikteki seçeneklerin toplamı çalışmanın toplam katılımcı sayısından daha fazladır.*

17. soruda; “Herhangi bir hukuk mahkemesinden gelen bir tıbbi uygulama hatası dosyasında üst yazıda sorulan konu dışında dosyada fark ettiğiniz bir husus söz konusu olduğunda raporunuzu sonuçlandırırken nasıl bir yol izliyorsunuz?” şeklinde soruldu. Katılımcıların 24’ü (%27,9) “Sadece mahkemenin sorduğu hususta değerlendirme yaparım” yanıtını verdi, 25’i (%29,1) “Tespit ettiğim hususa raporun sonuç kısmında değinirim” yanıtı verdi, 30’u (%34,9) “Tespit ettiğim hususa raporun sonuç kısmı dışında herhangi bir yerinde değinirim” yanıtı verdi, 2’si (%2,3) ise diğer yanıtını işaretledi. 5 katılımcı soruyu yanıtlamadı (Şekil 6). Diğer kısmında boş bırakılan alana; “Tıbbi bir konu ise değerlendiririm ancak hukuki bir konu ise yorum yapmam.”, “Özellikli durumlarda doğrudan mahkeme ile görüşürüm. Onun dışında her raporu kendi içinde değerlendiririm.” cevapları yazılmıştır.

18. soruda; “Herhangi bir ceza mahkemesinden gelen bir tıbbi uygulama hatası dosyasında üst yazıda sorulan konu dışında dosyada fark ettiğiniz bir husus söz konusu olduğunda raporunuzu sonuçlandırırken nasıl bir yol izliyorsunuz?” şeklinde soruldu. Katılımcıların 20’ü (%23,3) “Sadece mahkemenin sorduğu hususta değerlendirme yaparım”

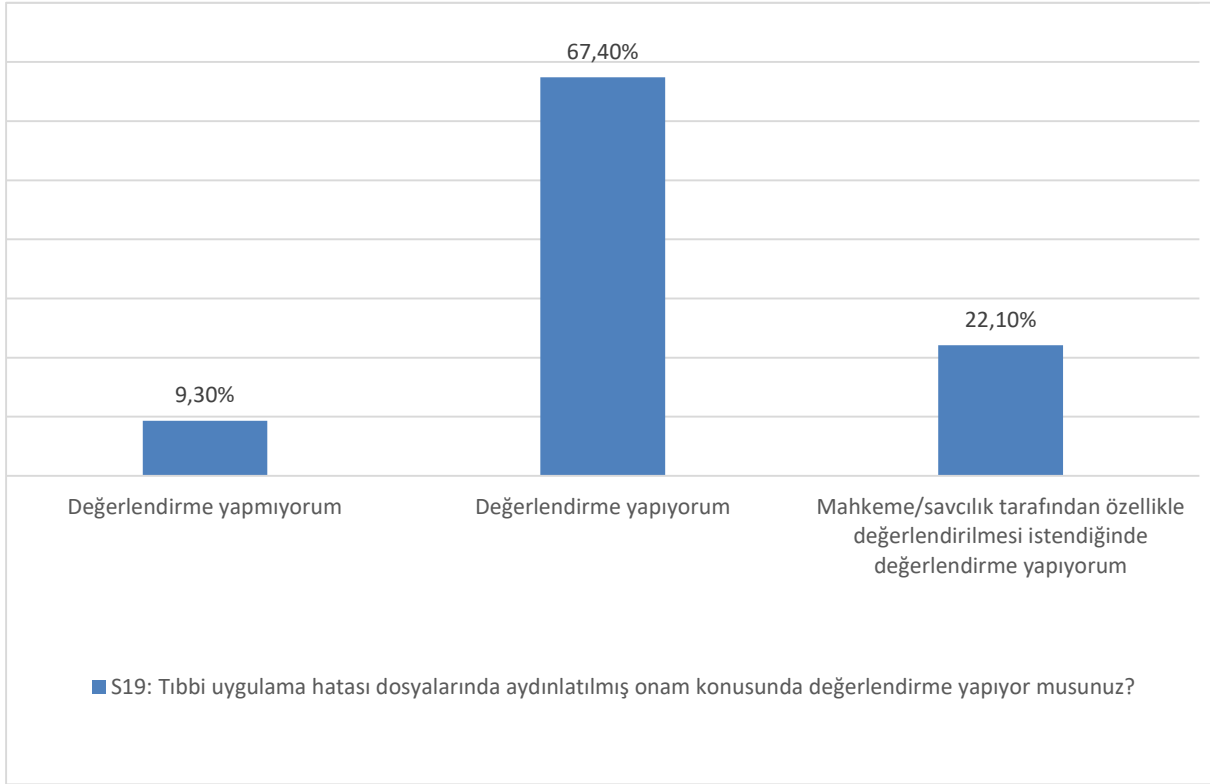
yanıtını verdi, 46'sı (%53,5) “Tespit ettiğim hususa raporun sonuç kısmında değinirim” yanıtı verdi, 15'i (%17,4) “Tespit ettiğim hususa raporun sonuç kısmı dışında herhangi bir yerinde değinirim” yanıtı verdi, 1'i (%1,2) ise diğer yanıtını işaretledi. 4 katılımcı ise soruyu yanıtlamadı (Şekil 6).

Şekil 6: Anketin 17 ve 18. sorularına verilen yanıtlar.



19. soruda; “Tıbbi uygulama hatası dosyalarında aydınlatılmış onam konusunda değerlendirme yapıyor musunuz?” şeklinde soruldu. Katılımcıların 8'i (%9,3) “Değerlendirme yapmıyorum” yanıtı verdi, 58'i (%67,4) “Değerlendirme yapıyorum” yanıtı verdi, 19'u (22,1) “Mahkeme/savcılık tarafından özellikle değerlendirilmesi istendiğinde değerlendirme yapıyorum” yanıtı verdi. 1 katılımcı ise soruyu yanıtlamadı (Şekil 7).

Şekil 7: Anketin 19. sorusuna verilen yanıtlar.



**Bu soruyu bir katılımcı yanıtlamadığı için grafikteki seçeneklerin toplamı %100'den düşüktür.*

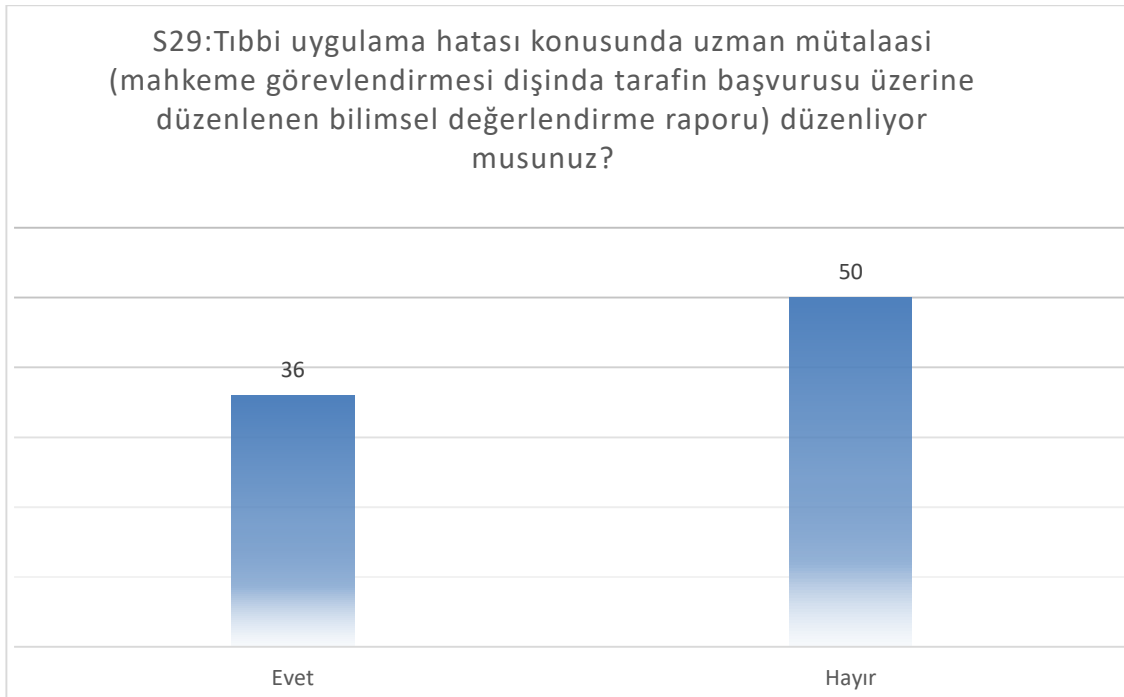
20 ila 28. sorularda katılımcıların uzman mütalaası konusundaki görüşleri sorgulanmıştır. Anket formunda 1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Karasızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle Katılmıyorum olmak üzere 5'li Likert ölçeği uygulanmıştır. Değerlendirme aşamasında kolaylık sağlaması amacıyla olumlu (4 ve 5) yanıtlar "Katılıyorum" ve olumsuz (1 ve 2) yanıtlar ise "Katılmıyorum" olarak birleştirilmiştir. 20 ila 28. sorular ve bu sorulara verilen yanıtların dağılımı Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6: Anketin 20-28. sorularına verilen yanıtlar.

	Katılmıyorum	Karasızım	Katılıyorum
	n(%)	n(%)	n(%)
S20:Bilirkişinin taraflarla iletişim kurmaması gerektiğini düşünüyorum.	55(64)	10(11,6)	21(24,4)
S21:Taraf başvurusu ile alınan raporların güvenilirliğinin etkileneceğini düşünüyorum.	42(48,8)	18(20,9)	26(30,2)
S22:Tarafların başvuru esnasında eksik veya taraflı belge sunabileceğini düşünüyorum.	7(8,2)	12(14)	67(77,9)
S23:Uzman mütalaasının daha önce düzenlenmiş bilirkişi rapor veya raporlarının varsa eksik yanlarını tamamladığını düşünüyorum.	6(7)	20(23,3)	60(69,8)
S24:Uzman mütalaasının hakim ve savcının dosyayı daha ayrıntılı incelemesine katkı sağladığını düşünüyorum.	6(7)	15(17,4)	65(75,6)
S25:Uzman mütalaasının dava sürelerinin uzamasına neden olduğunu düşünüyorum.	56(65,1)	15(17,4)	15(17,5)
S26:Uzman mütalaasını mahkemelerin atamış olduğu bilirkişilerin daha dikkatli rapor düzenlemeleri konusunda yönlendirici olduğunu düşünüyorum.	13(15,2)	20(23,3)	53(61,6)
S27:Taraf ile uzman kişi arasında ücret ilişkisi olmasının uygun olmadığını düşünüyorum.	47(54,7)	17(19,8)	22(25,6)
S28:Tıbbi uygulama hatası konusunda düzenlenen uzman mütalaasının asgari ve azami ücretleri konusunda standart bir uygulama olması gerektiğini düşünüyorum.	21(24,5)	11(12,8)	54(62,8)

29. soruda; “Tıbbi uygulama hatası konusunda uzman mütalaası (mahkeme görevlendirmesi dışında tarafın başvurusu üzerine düzenlenen bilimsel değerlendirme raporu) düzenliyor musunuz?” sorusuna 36 (%41,9) katılımcı “Evet”, 50 (%58,1) katılımcı ise “Hayır” cevabı vermiştir (Şekil 8).

Şekil 8: Anketin 29. sorusuna verilen yanıtlar.



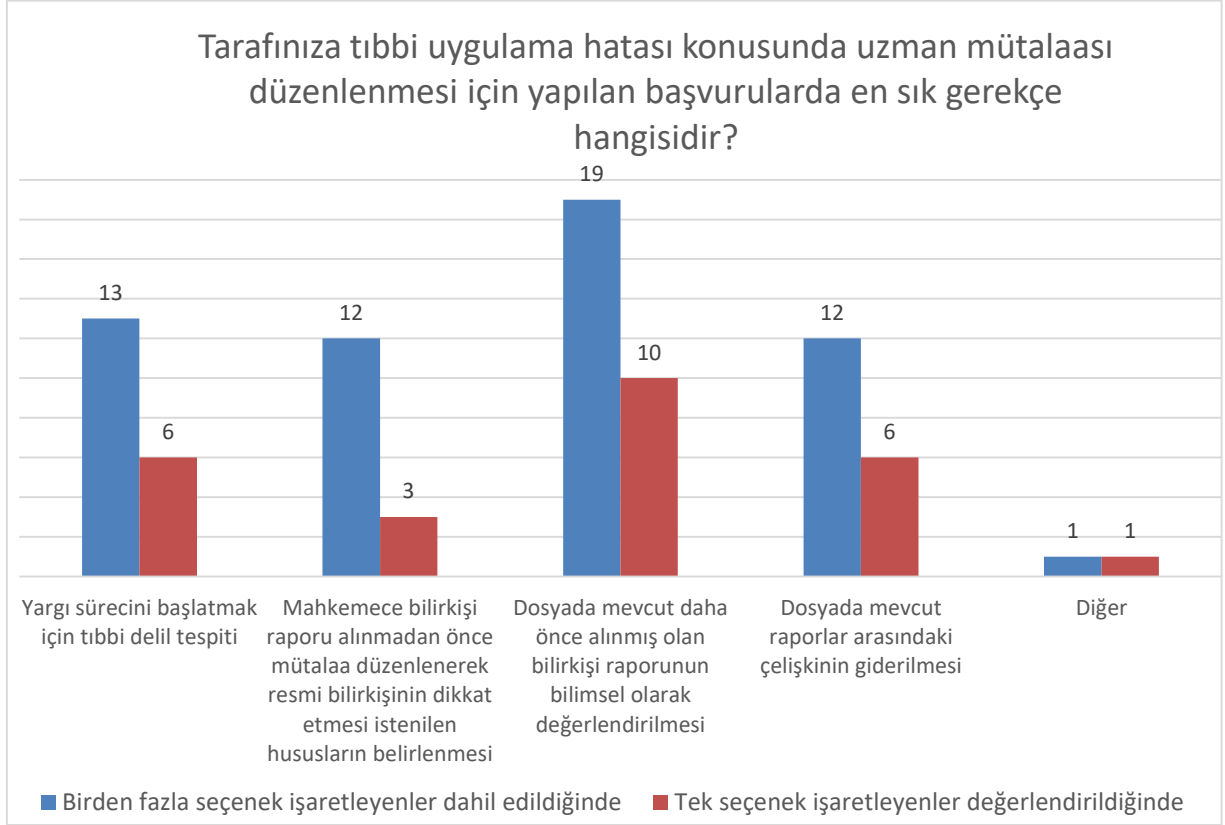
Anketin 30-32. sorularında 29. soruya “Evet” cevabı veren 36 katılımcının cevapları değerlendirilmiştir.

30 soruda; “Tarafınıza tıbbi uygulama hatası konusunda uzman mütalaası düzenlenmesi için yapılan başvurularda en sık gerekçe hangisidir?” şeklinde soruldu. Katılımcıların bazılarının birden fazla seçenek işaretlemesi nedeniyle sonuçlar iki farklı şekilde gösterildi. Sadece tek seçenek işaretleyenler değerlendirmeye alındığında; Katılımcıdan 10’u (%27,8) tarafından “Dosyada mevcut daha önce alınmış olan bilirkişi raporunun bilimsel olarak

değerlendirilmesi” seçeneği işaretlenmiştir. Birden fazla seçenek işaretleyenlerin de değerlendirmeye alınması halin de 19 katılımcı yine aynı seçeneği işaretlenmiştir. (Şekil 9).

Diğer kısmında boş bırakılan alana 1 katılımcı tarafından; “yargı sürecini hızlandırmak amacıyla” cevabı yazılmıştır.

Şekil 9: Anketin 30. sorusuna verilen yanıtlar.

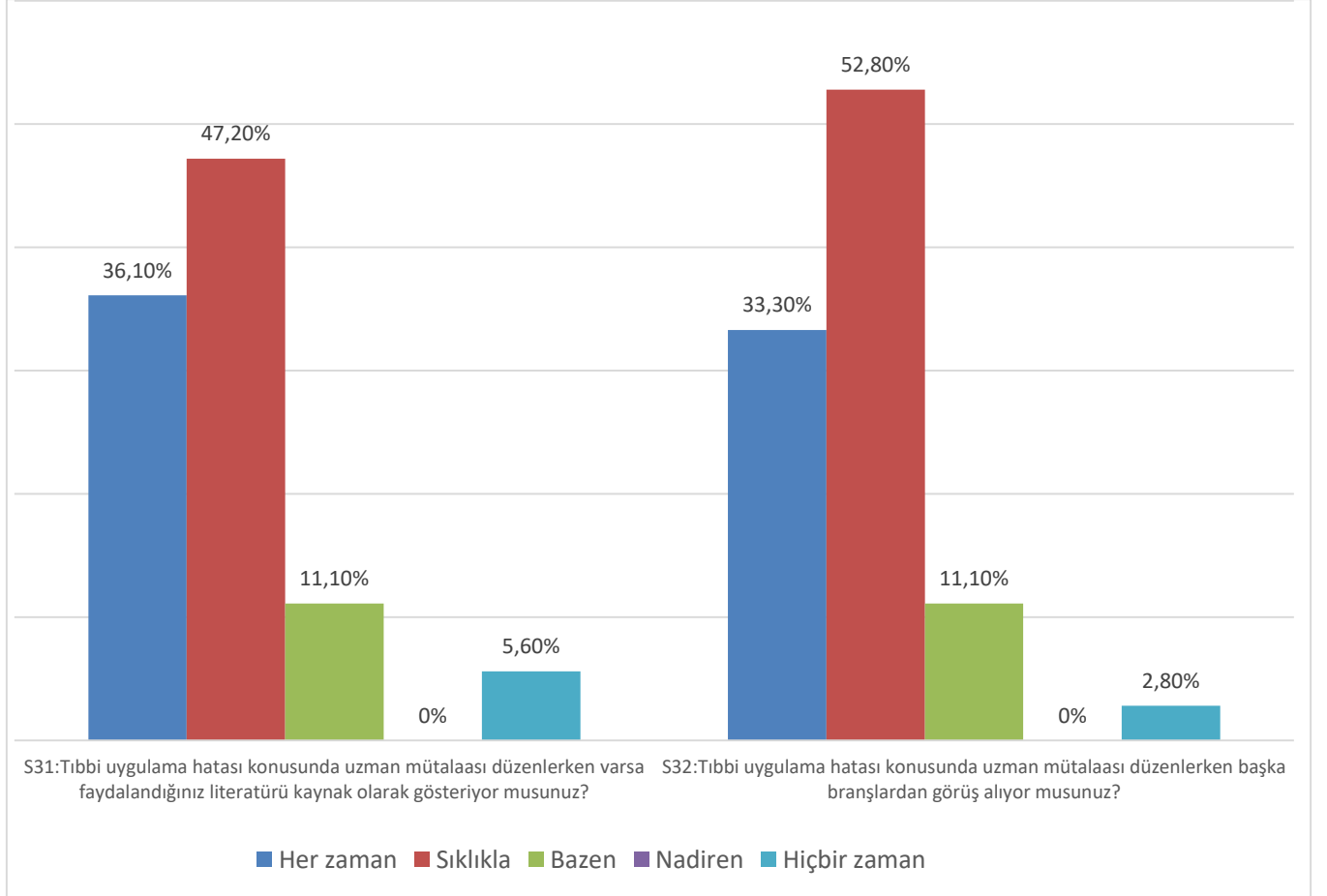


31. soruda; “Tıbbi uygulama hatası konusunda uzman mütalaası düzenlerken başka branşlardan görüş alıyor musunuz?” şeklinde soruldu. Uzman mütalaası düzenleyen 36 katılımcıdan 13’ü (36,1) “Her zaman”, 17’si (47,2) “Sıklıkla”, 4’ü (%11,1) “Bazen”, 2’si (%5,6) “Hiçbir zaman” yanıtı verdi(Şekil 10).

32. soruda; “Tıbbi uygulama hatası konusunda uzman mütalaası düzenlerken varsa faydalandığınız literatürü kaynak olarak gösteriyor musunuz?” şeklinde soruldu. Uzman

mütalaası düzenleyen 36 katılımcıdan 12'si (%33,3) “Her zaman”, 19'u (%52,3) “Sıklıkla”, 4'ü (%11,1) “Bazen”, 1'i (%2,8) “Hiçbir zaman” yanıtı verdi(Şekil 10).

Şekil 10: Anketin 31 ve 32. sorularına verilen yanıtlar.



Anketin son kısmında bırakılan boş alana katılımcılar tarafından eklenen görüşlerde ise;

“Malpraktis raporlarında kusur vardır/kusur yoktur şeklinde yapılan değerlendirme yerine eski uygulamada olduğu gibi kusur oranı verilmelidir. Yapılan ufak hatalar şu anda raporlarda belirtilmiyor.”,

“Uzman mütalaasının tek hekim raporu yerine uzman heyet raporu şeklinde düzenlenmesi bilirkişi raporu karşısında etkinliğinin artmasına katkı sağlayacaktır.”,

“Tıbbi uygulama hatalarında bilirkişilik sistemi tamamen özelleşmeli ancak bilirkişi düzenlediği her raporu mahkemede savunmaya çağırılmalıdır.”,

“Yargılama aşamasında uzman mütalaası alınması kişilerin savunma hakkını kullanmasında kolaylaştırıcı bir uygulamadır ve yararlıdır.”,

“Uzman mütalaası düzenlediğimiz olguların çoğunda daha önce alınmış bilirkişi raporlarında “nedensellik” konusuna değinilmemiş olduğunu görüyoruz, bu konunun önemli olduğunu düşünüyorum, kusur olması her zaman tıbbi uygulama hatası olduğu anlamını taşıyor. Zarar-kusur arasındaki nedensellik bağının her raporda tartışılması gerekmektedir.”,

“Sağlık Mahkemesi fikri gibi her alana uyarlanmış bir mahkeme olması uygun değildir. Bu değerlendirmeyi (Tıbbi uygulama hatalarını) bilirkişi olarak hekimler yapmalıdır. Sağlık mahkemesi oluşturulması ileride hukukçuların sağlık alanına müdahalesine neden olabilir. Hukuk son kararı vermekle birlikte bilirkişilik ile çözülmesi gereken bir konuya müdahale etmemelidir.” şeklinde katkılar yapılmıştır.

5. TARTIŞMA

Tıbbi uygulama hatası kavramı tüm dünyada gerek basın-yayın organlarında gerekse de tıp ve hukuk alanlarında giderek artan oranlarda gündeme gelmektedir. Bu konuda çarpıcı bir veri olarak Google’ın 1500 ve 2008 yılları arasında yayınlanmış yaklaşık 5.2 milyar kitap içerisinde geçen 500 milyar sözcük arasında dolaşmaya izin veren Ngram adlı veri tabanında “*medical malpractice*” terimi sorgulandığında; Şekil-11’de görüleceği üzere terimin yıllar içinde yazılı kaynaklardaki kullanımının oransal artışı net bir şekilde gözlenmektedir (72).

Şekil 11: Google Ngram veri tabanında “*medical malpractice*” kelimesinin yıllar içinde değişimi.



Yorulmaz (36) İstanbul Tabip Odası’nda 1993-2003 yılları arası değerlendirilen dosyalar üzerinde yaptığı çalışmada, 1999 yılından 2003 yılına kadar olgu sayısında %42 oranında bir artış saptamıştır. Özkara ve arkadaşlarının (35) Yüksek Sağlık Şurası tarafından 1994-1998 yılları arasında görüş bildirilen tıbbi uygulama hatası iddiası olan 866 olgunun değerlendirildiği çalışmada 1994 yılına ait olgu sayısı 151 olduğu, 1996 yılında 251 olduğu ve 1998 yılında ise 237 olduğunun saptandığı belirtilmiştir. Büken (27) ATK’da 1996–2000 yılları arasında tıbbi uygulama hatası iddiası ile değerlendirilen dosya sayısı 636 olarak bildirirken, Özkaya (34) 2002–2006 tarihleri arasında ATK 3. Adli Tıp İhtisas Kurulu’na görüş bildirilen tıbbi uygulama hatası iddiası olan 1458 olgunun değerlendirildiği tez çalışmada 2002 yılında olgu sayısını 57 iken, 2006 yılında ise olgu sayısının 549 olduğunu bildirmiştir. Bu veriler ışığında tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de tıbbi uygulama hatası iddialarının arttığını söylemek mümkündür. Önceki bölümlerde belirtildiği üzere tıbbi uygulamalar kapsamlı teknik bilgi ve deneyim gerektirdiğinden, tıbbi uygulama hataları

hakkında açılan davalar ancak bilirkişilerin kanıtları açıklamaları ve yorumlamaları sayesinde karara bağlanabilmektedir. Hatta bir tıbbi uygulama yapabilmek için gereken bilgi birikimi ve uzmanlık o kadar üst düzeydedir ki tıbbi uygulama hataları nedeni ile açılan davalarda sonucu mahkeme heyeti ve avukatlardan çok bilirkişilerin belirlediğini söylemek yanlış olmayacaktır (2). Bu durum tıbbi uygulama hatası konusunda verilen bilirkişilik hizmetinin önemini göstermektedir (12).

Bu çalışmada adli tıp uzmanlarının tıbbi uygulama hatası konusunda değerlendirme yaparken uygulamada yaşadıkları sıkıntılar, literatürde ve bilimsel toplantılarda gündeme gelen tartışmalı konularda yaklaşım ve görüşleri, Anglosakson hukuk sistemin bir yansıması olan ve taraf başvurusu ile alınan uzman mütalaası konusunda yaklaşım ve görüşleri değerlendirilerek konu tartışılmıştır. Tıbbi uygulama hatası dosyalarında gittikçe daha sık yer almaya başlayan, taraflarca savunma-iddialarda daha yaygın olarak kullanıldığı görülen uzman mütalaası ile ilgili adli tıp literatüründe spesifik bir çalışma bulunmamaktadır.

Çalışmada 91 adli tıp uzmanına ulaşıldı. Anketin 6. sorusunda “Meslek hayatınız boyunca tıbbi uygulama hatası iddialarında bilirkişilik yaptınız mı? sorusuna “Evet” cevabı veren 86 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Bu soruya “Hayır” cevabı veren 5 kişi çalışmaya dahil edilmemiştir. Bu oran adli tıp uzmanlarının büyük çoğunluğunun tıbbi uygulama hatası dosyası değerlendirme tecrübesine sahip olduğunu göstermektedir. Bu nedenle ülkemizde yıllardır tıbbi uygulama hatası iddialarında bilirkişilik yapma tecrübesi olması ve uzmanlık eğitimi esnasında da tıbbi uygulama hatası dosyaları değerlendirme tecrübeleri olması nedeniyle bu dosyalarda adli tıp uzmanının bulunması faydalı olacaktır. Kıvrak’ın (58) tıbbi uygulama hatası iddiasıyla 2008-2013 yılları arasında Kayseri Cumhuriyet Başsavcılığınca soruşturması ve Ceza Mahkemesince yargılaması yapılan ya da devam eden toplam 118 olguyu incelediği tez çalışmasında, içerisinde bir adet bilirkişi raporu bulunan, ikinci bir görüş ihtiyacı duyulmayan dosyaların % 83,6’ünde adli tıp uzmanının bilirkişi olarak bulunduğunu tespit etmesi de bu düşüncüyü desteklemektedir. Nitekim Bilirkişilik Kanunu’nun 3. Maddesinin 7. Fıkrasında; “*Aynı konuda bir kez rapor alınması esastır; ancak rapordaki eksiklik veya belirsizliğin giderilmesi için ek rapor istenebilir.*” şeklinde belirtildiğini de dikkate almak gerekir (39).

Katılımcıların %73,3'ünün erkek olduğu, %51,2'sinin Uzman Doktor, %27,9'unun Profesör unvanında olduğu, %50'sinin Üniversite Adli Tıp Anabilim Dalı'nda, %33,7'sinin ATK'da görev yaptığı, %37,2'sinin 0-5 yıl, %30,2'sinin 20 yıl ve daha adli tıp uzmanlığı tecrübesi olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %69,8'i son yıl içerisinde 0-10 tıbbi uygulama hatası dosyası değerlendirdiğini, %17,4'ünün 10-50 tıbbi uygulama hatası dosyası değerlendirdiğini, %12,8'inin 50 ve daha fazla sayıda tıbbi uygulama hatası dosyası değerlendirdiğini belirtmiştir.

Anketin 8. sorusundaki “Tıbbi uygulama hatası dosyalarında gönderilen üst yazıda tespiti istenen hususlar net bir şekilde ifade ediliyor mu?” sorusuna katılımcıların %40,7'si “Sıklıkla” yanıtını verirken, %33,7 “Bazen”, %25,6'sı “Nadiren” yanıtını vermesi gönderilen tıbbi uygulama hatası dosyalarında üst yazıda sorulan hususun her zaman net şekilde ifade edilmediğini yansıtmaktadır. Bu durum bilirkişiden incelemesi esnasında yapması istenilen ya da özellikle değerlendirilmesi istenilen hususlar konusunda problemlere yol açma ihtimali barındırmaktadır ve ek rapor ya da yeniden bilirkişi incelemesi istenmesine sebebiyet vererek yargılama süre ve masraflarının artmasına yol açabileceği gibi yetersiz/eksik bilirkişi raporunun hükme esas alınarak hatalı karar verilmesine neden olabilir. Kırtıçoğlu'nun (73) yaptığı ve 2010-2017 yılları arasında Yargıtay'da karara bağlanan tıbbi uygulama hatası dosyalarının değerlendirildiği çalışmada; Yargıtay'ın Ceza davalarında yerel mahkeme kararını bozma nedenleri arasında %42,6 oranla “Bilirkişi raporu eksik veya yetersiz” gerekçesinin ilk sırada olmasında, benzer şekilde Yargıtay'ın Hukuk davalarında yerel mahkeme kararını bozma nedenleri arasında %39,8 oranla “Bilirkişi raporu eksik veya yetersiz” gerekçesinin ilk sırada olmasında tıbbi uygulama hatası dosyalarında üst yazıda sorulan hususun her zaman net şekilde ifade edilmemesinin de katkısı olduğunu düşünmekteyiz. Zira anketin 17. sorusundaki “Herhangi bir hukuk mahkemesinden gelen bir tıbbi uygulama hatası dosyasında üst yazıda sorulan konu dışında dosyada fark ettiğiniz bir husus söz konusu olduğunda raporunuzu sonuçlandırırken nasıl bir yol izliyorsunuz?” sorusuna katılımcıların %27,9'u “Sadece mahkemenin sorduğu hususta değerlendirme yaparım” yanıtını vermesi, benzer şekilde anketin 18. sorusundaki “Herhangi bir ceza mahkemesinden gelen bir tıbbi uygulama hatası dosyasında üst yazıda sorulan konu dışında dosyada fark ettiğiniz bir husus söz konusu olduğunda raporunuzu sonuçlandırırken nasıl bir yol izliyorsunuz? sorusuna katılımcıların %23,3'ü “Sadece mahkemenin sorduğu hususta

değerlendirme yaparım” yanıtını vermesi de yerel mahkemelerin dava konusuna ilişkin bilirkişiden incelemesini istediği hususları net bir şekilde sormaması halinde bilirkişinin düzenleyeceği raporun da dava konusu olayda çözüm sağlayacak net cevaplar içermemesine sebebiyet verebilir. Bu noktada “mahkemenin sormadığı bir hususta bilirkişinin tespitte bulunması” konusu tartışmanın ilerleyen bölümünde ayrıntılı olarak irdelenmiştir.

Anketin 10. sorusundaki “Tıbbi uygulama hatası dosyalarında dosya içeriğindeki eksik belgelerin tamamlanması için müzekkere yazıyor musunuz?” sorusuna katılımcıların %24,4’ü “Her zaman”, %41,9’u “Sıklıkla”, %26,7’ı “Bazen” yanıtı vermiştir. Bu durum tıbbi uygulama hatası iddiası dosyalarının henüz tamamlanmadan bilirkişiye tevdi edildiğini göstermektedir. Mahkemenin tıbbi uygulama hatası konusunda incelenmesi gereken belgeleri tam olarak bilmemesi anlaşılabilir bir durum olmakla birlikte tıbbi uygulama hatası dosyalarında kişinin tedavi gördüğü hastanede düzenlenen tüm tıbbi evrakın gönderilmesi şeklinde bir yol izlenmesi faydalı olacaktır. Bunun dışında kalan istisnai durumlarda tabi ki bilirkişi yönlendirmesi söz konusu olacaktır. Bu konuda çözüm için önerilerden birisi de tıbbi uygulama hatası konusunda değerlendirme yapan mahkemelerin bu alanda özelleşmiş mahkemeler uygulamasıdır. Yılmaz’ın (74) farklı sistem ve metotları karşılaştırılarak ülkemiz için ideal sistemin nasıl olması gerektiği konusunda yapmış olduğu karşılaştırmalı çalışmada; tıpkı “İş Mahkemeleri”, “Tüketici Mahkemeleri”, “Fikri ve Sınai Haklar Mahkemeleri” gibi “Sağlık Mahkemeleri” kurularak, bu konuya ilişkin özel yasal düzenlemelerin ve tıbbi uygulama hatası iddialarının değerlendirilmesinde özel kriterlerin getirilmesi önerisinde bulunmuş, hem hasta, hem de hekim tarafının mağduriyetlerinin önlenmesi için, tıbbi uygulama hatası iddialarının değerlendirilerek karara bağlanması noktasında, ciddi ve kökten yeniliklere ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir. Nitekim anketin 14. sorusunda “Tıbbi uygulama hatası davalarını sağlık alanında ihtisaslaşmış özel mahkemelerin (Örn: Sağlık Mahkemesi) değerlendirmesi gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna katılımcıların %83,7’sinin “Evet” yanıtı vermesi de bu düşüncüyü desteklemektedir. Ancak “Sağlık Mahkemeleri” kurulmasının ileri dönemde hukukçuların sağlık alanına müdahalesine neden olabileceği düşünülmektedir. Sağlık Mahkemeleri’nin sadece tıbbi uygulama hataları konusunda değil yargıya yansıyan diğer sağlık konularında (maluliyet, iş kazası vb.) yargılama yapmasının yararlı olacağı, bilirkişi iş yükünün, yargılama masraf ve sürelerinin azalmasına katkı sağlayacağı kanaatindeyiz. Diğer bir öneri ise gelişen teknoloji ile birlikte hastalara ait kişisel sağlık

verilerin (tıbbi özgeçmiş, hastane başvuruları, radyolojik görüntülemeler ve raporları, tetkik sonuçları, kullandığı ilaçlar vs.) dijital ortama aktarılmasını sağlayan, hastanın ve hastanın yetki verdiği sağlık profesyonellerinin erişimine izin veren Sağlık Bakanlığı'nın e-Nabız uygulamasının (75) tıbbi uygulama hatası iddialarında değerlendirme yapan bilirkişilerin kullanımına sunulmasıdır. Ancak söz konusu uygulama geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması halinde fayda sağlayacaktır.

Yukarıda irdelenen “tıbbi uygulama hatası dosyalarında üst yazıda sorulan hususun her zaman net şekilde ifade edilmemesi” konusunun diğer bir yansıması da mahkemenin sormadığı bir hususta bilirkişilerin tespitte bulunması tartışmasıdır. Anketin 17. sorusundaki “Herhangi bir hukuk mahkemesinden gelen bir tıbbi uygulama hatası dosyasında üst yazıda sorulan konu dışında dosyada fark ettiğiniz bir husus söz konusu olduğunda raporunuzu sonuçlandırırken nasıl bir yol izliyorsunuz?” sorusuna katılımcıların %27,9’u “Sadece mahkemenin sorduğu hususta değerlendirme yaparım” yanıtını verdi, %29,1’u “Tespit ettiğim hususa raporun sonuç kısmında değinirim” yanıtı verdi, %34,9 “Tespit ettiğim hususa raporun sonuç kısmı dışında herhangi bir yerinde değinirim” yanıtı vermiştir. Bilirkişinin yetkisi, kural olarak kendisine verilen görevle sınırlıdır (49). Nitekim HMK’nın 25. maddesinde; “1- Kanunda öngörülen istisnalar dışında, hâkim, iki taraftan birinin söylemediği şeyi veya vakıaları kendiliğinden dikkate alamaz ve onları hatırlatabilecek davranışlarda dahi bulunamaz. 2- Kanunla belirtilen durumlar dışında, hâkim, kendiliğinden delil toplayamaz.” şeklinde belirtildiği, HMK’nın 26. maddesinde; “1- Hâkim, tarafların talep sonuçlarıyla bağlıdır; ondan fazlasına veya başka bir şeye karar veremez. Duruma göre, talep sonucundan daha azına karar verebilir. 2- Hâkimin, tarafların talebiyle bağlı olmadığına ilişkin kanun hükümleri saklıdır.” şeklinde belirtilmiştir. Bu maddelerdeki ilkeler hukuk yargılamalarında hakim için söylenmekle birlikte bilirkişiyi de bağlar niteliktedir ve bilirkişi inceleme yapılacak konunun kapsam ve sınırları dışına çıkamaz, ancak; inceleme sırasında, konunun olağan kapsamı ve uzantısı içinde bulunan bir durum ortaya çıktığında, bunu da inceleyip raporunda açıklamalıdır (49). Ayrıca HMK 273. maddesinde “1- Mahkeme, tarafların da görüşünü almak suretiyle bilirkişinin görevlendirilmesine ilişkin kararında, aşağıda belirtilen hususlara yer vermek zorundadır: a- İnceleme konusunun bütün sınırlarıyla ve açıkça belirlenmesi. b- Bilirkişinin cevaplaması gereken sorular. c- Raporun verilme süresi. 2- Bilirkişiye, görevlendirme yazısının ekinde, inceleyeceği şeyler, dizi pusulasına bağlı olarak

ve gerekiyorsa mühürlü bir biçimde teslim edilir; ayrıca bu husus tutanakta gösterilir.” olarak belirtilmiş (65) ve hukuk davalarında bilirkişinin yapacağı incelemenin ve cevaplayacağı soruların açıkça belirtilmesi bu madde ile esas koşulmuştur. Bilirkişinin sorulmayan bir hususta değerlendirme yapması ve davanın tarafı olmayan üçüncü kişilerin yargılamaya dahil edilmesi durumunda dahil edilen kişi açısından hukuki sorumluluk söz konusu olabilecektir. Bu tür durumlarda raporun sonuç kısmı dışında raporun herhangi bir yerinde tespit edilen hususa değinilebileceği gibi sadece mahkemenin sormuş olduğu hususta değerlendirme yapmanın uygun bir seçenek olduğu kanaatindeyiz.

Ancak bu durum ceza davalarında farklıdır. Ceza yargılamalarında maddi gerçekliğe ulaşmak esas olduğu ve amaçlandığı dikkate alındığında, yargılama esnasında elde edilecek her türlü bilgi ve bulgu değer kazanmaktadır (76, 77). Bu nedenle herhangi bir ceza mahkemesinden gönderilen bir tıbbi uygulama hatası dosyasında üst yazıda sorulan konu dışında dosyada fark edilen ve davanın seyrini etkileyebilecek, davanın tarafı olmayan üçüncü kişileri müdahil etme ihtimali olsa da, tespit edilen hususun raporunu sonuç kısmında olmasa bile raporun en azından irdelene ve değerlendirme bölümünde belirtilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Anketin 18. sorusundaki “Herhangi bir ceza mahkemesinden gelen bir tıbbi uygulama hatası dosyasında üst yazıda sorulan konu dışında dosyada fark ettiğiniz bir husus söz konusu olduğunda raporunuzu sonuçlandırırken nasıl bir yol izliyorsunuz? sorusuna katılımcıların %23,3 “Sadece mahkemenin sorduğu hususta değerlendirme yaparım” yanıtını verdiği, %53,5 “Tespit ettiğim hususa raporun sonuç kısmında değinirim” yanıtı verdiği, %17,4 “Tespit ettiğim hususa raporun sonuç kısmı dışında herhangi bir yerinde değinirim” yanıtını vermiş olması katılımcıların bu konuda farkındalığının olduğunu göstermektedir.

Tıbbi uygulama hatası iddialarında ilgili olayda sadece sağlık çalışanının kusurunun olup olmadığı hususunu değil, sağlık hizmeti verilen birimin sistemsal hatası olup olmadığı, yeterli personel çalıştırıp çalıştırmadığı, yeterli teknik ekipmanın bulunup bulunmadığı gibi olayın diğer bileşenlerini de kapsayacak bir değerlendirme yapılması gerekmektedir ve sağlık çalışanının eldeki mevcut şartlarda makul olan hizmeti verip vermediğinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Yine sağlık çalışanının görev yaptığı kurumun organizasyonel sorumluluğu kapsamında bulunan çalışma koşulları, mesai saatleri, performansın artırılması için yapılan baskı tıbbi uygulama hatalarına zemin oluşturmaktadır ve bu durum sağlık çalışanından ziyade idarenin kusuru olarak karşımıza çıkmaktadır. Leape ve arkadaşlarının (78) 1995

tarıhli çalışmasında tıbbi uygulama hatalarının %78'inde sistemsel problemlerin de söz konusu olduğunu bildirmiştir. Tıbbi uygulama hatalarında sadece insan faktörünün söz konusu olmaması, bu hataların meydana gelmesinde sistemsel hataların önemli rol oynaması nedeniyle sistem odaklı tedbirler alınması gerektiği de önerilmiştir (79). Bununla birlikte literatürde 24 saat veya daha uzun süreli nöbetlerin tıbbi uygulama hatası riskinin artmasına katkıda bulunabileceğini belirtilmektedir (80). Katılımcıların anketin 11. sorusunda; “Tıbbi uygulama hatası dosyalarında düzenlediğiniz bilirkişi raporlarında sistemsel (sağlık kuruluşunun sorumluluğu, organizasyonu ile ilgili) hataları değerlendiriyor musunuz?” şeklinde sorulmuş olup katılımcıların %75,6 “Evet” yanıtı vermiş olması, Anketin 12. sorusunda; “Tıbbi uygulama hatası dosyalarında suçlanan sağlık profesyonellerinin çalıştığı kurumun mevcut olan imkanlarını (fiziksel koşullar, hasta bakımında kullanılan araç ve gereçler, teknik altyapı) raporunuzda değerlendiriyor musunuz?” şeklinde sorulmuş olup katılımcıların %74,4'ünün “Evet” yanıtı vermiş olması katılımcıların bu konuda farkındalığının olduğunu göstermektedir. Ülkemizde tıbbi uygulama hatası iddialarında sistemsel hatalar nedeniyle idarenin kusur oranına bakıldığında; Karpuz'un (81) alışmasında idarenin kusurunun %2,8 oranında raporlandığı, Pakiş'in (9) alışmasında ise idare kusurun %2,4 oranında raporlandığı gösterilmiştir. Bu durum ankete verilen yanıtlarla tezat oluşturmaktadır. Ancak bu durumun sebebi olarak dosyayı bilirkişiye gönderen hakim ve savcıların, bilirkişilere sıklıkla, sadece sağlık çalışanlarının kusur durumlarını sormalarından da kaynaklanabileceğinin olabileceği de belirtilmektedir (13). Hakim ve Savcıların tıbbi uygulama hatası iddialarında ilgili olayda sadece sağlık çalışanının kusurunun olup olmadığı şeklinde bir yargılama yerine, sistem hatası, organizasyonel eksiklik, çalışılan kurumun teknik alt yapısı ve olayın diğer bileşenlerini de kapsayacak bir yargılama yapması ve bilirkişiden de bu yönde değerlendirme istemesi bu konuda faydalı olacaktır.

Tıbbi uygulama hatası iddialarında tartışmalı noktalardan birisi de aydınlatılmış onamın değerlendirilmesinin bilirkişinin görev alanına girip girmediği konusudur. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin 5. maddesinde; Sağlık alanında herhangi bir müdahale, ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş bir şekilde muvafakat etmesinden sonra yapılabileceği, kişiye, önceden, müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında uygun bilgiler verileceği, kişinin, muvafakatini her zaman, serbestçe geri alabileceği belirtilmiştir (82). Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24. maddesinde tıbbi müdahale için

hastanın bilgilendirilmesini ve nasıl alınması gerektiğini, hastanın rızasının alınmadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı olmadığı, bu durumlarda mümkünse hastanın orada bulunan yakını veya kanuni temsilcisi; mümkün olmadığı takdirde de tıbbi müdahale sonrasında hastanın yakını veya kanuni temsilcisi bilgilendirilir. Ancak hastanın bilinci açıldıktan sonraki tıbbi müdahaleler için hastanın yeterliği ve ifade edebilme gücüne bağlı olarak rıza işlemlerine başvurulacağı belirtilmiştir (83). Anketin 19. sorusundaki “Tıbbi uygulama hatası dosyalarında aydınlatılmış onam konusunda değerlendirme yapıyor musunuz?” sorusuna katılımcıların %9,3 “Değerlendirme yapmıyorum” yanıtını verdiği, %67,4 “Değerlendirme yapıyorum” yanıtını verdiği, %22,1 “Mahkeme/savcılık tarafından özellikle değerlendirilmesi istendiğinde değerlendirme yapıyorum” yanıtını vermiş olması katılımcıların bu konuda farkındalığının olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda aydınlatılmış onamın adli tahkikat ile çözülmesi gereken bir konu olduğunu belirten görüşler mevcut olmakla birlikte hastadan alınan aydınlatılmış onamın varlığı/yokluğu dışında alınan onamın kapsamının ve söz konusu kapsamın genişletilmesi ile aydınlatılmış onam almanın gerekmediği acil bir durumun mevcut olup olmadığının belirlenmesi konusunun hakimnin hukuki bilgisi ile çözülemeyeceği, bu konuda bilirkişinin değerlendirme yapması gerektiğini düşünmekteyiz. Bu bağlamda Yargıtay 13. Hukuk Dairesi’nin 2016 tarihli kararında; *“Yargılama sırasında Adli Tıp Kurumu I. İhtisas Kurulundan rapor alınmıştır. Raporla ameliyatta görev alan davalı doktor ile hastanenin herhangi bir kusuru olmadığı belirlenmiştir. Mahkemece Adli Tıp Kurumu I. İhtisas Kurulu raporu esas alınarak hüküm verilmiş ise de anılan rapor, müteveffanın ameliyat öncesi ve sonrası şikâyetleri, ameliyat öncesi olmayan sonrasında ise giderek yükselen ve ölümlü sonuçlanan ateş öyküsü, yapılmadığı iddia edilen tahlil ve var olduğu ileri sürülen önceki hastalık öyküleri, ameliyat öncesi ve sonrasına dair aydınlatılmış onamın yöntemince yapıp yapılmadığı yönündeki taraf iddialarını yanıtlayacak ve davalı doktorun teşhis ve tedavide yeterli özen ve dikkati gösterip göstermediğini ortaya koyacak nitelikte yeterli açıklamayı içermemektedir. Olayda davalıların kusurlu olup olmadığının tespiti için bu rapora dayanılarak hüküm kurulamaz. Nitekim davacı tarafça rapora itiraz edilmiş, çelişkiler sebebiyle yeni bir rapor aldırılması talep edilmiştir. O halde mahkemece, gerek davalı hastanedeki ameliyat ve tedaviye gerekse müteveffanın sonradan götürüldüğü diğer hastanelerde yapılan tedavilere ilişkin tüm bilgiler,*

ameliyat ve hasta tabela kağıtları, varsa çekilen filmler, inceleme raporları, epikriz ve Adli Tıp Raporu birlikte gönderilip, üniversitelerin tıp fakültelerinde görevli öğretim üyelerinden oluşturulacak konusunda uzman, akademik kariyere sahip üç kişilik bilirkişi kurulundan, apse ameliyatı sonrasında gelişen ve müteveffa ...'nın ölümüyle sonuçlanan olayda davalı doktora ve hastaneye atfi kabil bir kusur olup olmadığı konusunda, nedenlerini açıklayıcı, taraf, mahkeme ve Yargıtay denetimine elverişli rapor alınarak, sonucuna göre karar verilmesi gerekirken eksik inceleme ile yazılı şekilde hüküm kurulmuş olması usul ve yasaya aykırı olup bozmayı gerektirir.” şeklinde belirtilmiş olup aydınlatılmış onam konusunda bilirkişinin değerlendirmeme yapmamasını eksiklik olarak işaret etmiştir (84).

Tıbbi uygulama hatasından dolayı suçlanan sağlık çalışanları arasında hekimler ilk sırada olmakla birlikte değişen oranlarda diğer meslek gruplarının da bu tür iddialara maruz kaldığı bilinmektedir. Pakiş'in (9) 2001-2005 yılları arasında ATK 1. ve 3. İhtisas Kurullarına tıbbi uygulama hatası iddiası bulunan ve ölü doğum ya da ölümle sonuçlanan 525 olgunun dosyasının değerlendirildiği tez çalışmasında tıbbi uygulama hatası saptanan sağlık personeli içerisinde hekimlerin %96,4'lük bir oranla ilk sırada olduğu belirtmiştir. Algan'ın (85) 2006-2010 yılları arasında ATK 1. ve 3. Adli Tıp İhtisas Kurulları'na değerlendirilen, tıbbi uygulama hatası iddiası bulunan ve otopsiyi İstanbul Morg İhtisas Dairesi'nde yapılan 306 olgunun değerlendirildiği tez çalışmasında, hakkında tıbbi uygulama hatası iddiası bulunan sağlık personellerinin görev alanlarına bakıldığında ilk sırada hekimlerin %84,2'lik bir oranla yer aldığını tespit etmiştir. Gürbeden (86) 2010-2014 yılları arasında tıbbi uygulama hatası iddiası ile Adli Tıp Kurumu İzmir Grup Başkanlığı'nda otopsiyi yapılan olguları değerlendirdiği tez çalışmasında hakkında tıbbi uygulama hatası iddiası bulunan sağlık personelinin görev alanlarına göre %78,5 oranla birinci sırada hekimlerin, %8,5 oranla ikinci sırada ise sağlık memuru ve sağlık teknikerlerinin, %6,8 oranla üçüncü sırada ise hemşirelerin yer aldığını tespit etmiştir. Kırtışoğlu'nun (73) 2010 ile 2017 yılları arasında karara bağlanan 508 adet Yargıtay temyiz kararını incelediği tez çalışmasında hasta veya hasta yakınları tarafından tıbbi uygulama hatası iddiasıyla şikayet edilen sağlık personeli içerisinde hekimlerin %81'lik bir oranla ilk sırada olduğu, bunu %8'lik oran ile tedaviye müdahil personelinin izlediği, %5,3 oranla da yardımcı sağlık personelinin şikayet edildiği belirtilmiştir. Bu oranlarla birlikte gerek ATK gerekse de üniversitelerde tıbbi uygulama hatası iddialarında bilirkişilik görevini hekimlerin yaptığı dikkate alınırsa hekim dışı diğer

sağlık personelin tıbbi uygulama hatası değerlendirilirken nasıl bir yol izleneceği tartışma konusudur. Anketin 16. sorusunda “Tıbbi uygulama hatası dosyalarında hekim dışındaki diğer sağlık personelinin kusurunu değerlendirirken nasıl bir yol izliyorsunuz?” şeklinde soru yöneltilerek, katılımcılara birden fazla seçeneği işaretleyebileceği belirtilmiştir. Katılımcıların 51’i “İlgili personelin görev yönetmeliklerine göre değerlendiriyorum” yanıtını işaretlemiş, 24’ü “İlgili personelin görev yaptığı branştaki hekimden görüş alıyorum” yanıtını işaretlemiş, 11’i “İlgili personelle aynı görevdeki birinden görüş alıyorum” yanıtını işaretlemiş ve bu konuda standart bir yaklaşım olmadığı görülmüştür. Bu nedenle hekim dışındaki diğer meslek gruplarının uygulamalarının hata yönünden değerlendirilmesinde yeni yaklaşımlar ve standart uygulamalar geliştirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anketin 20 ila 28. sorularında katılımcıların uzman mütalaası konusunda görüşleri, 29 ila 32. sorularında ise uzman mütalaası düzenleyen katılımcıların görüşleri değerlendirilmiştir.

29. soruda; “Tıbbi uygulama hatası konusunda uzman mütalaası (mahkeme görevlendirmesi dışında tarafın başvurusu üzerine düzenlenen bilimsel değerlendirme raporu) düzenliyor musunuz?” sorusuna 36 katılımcı “Evet”, 50 katılımcı ise “Hayır” cevabı vermiştir.

Anglosakson hukuk sisteminde uzman mütalaası, tam bir ispat aracıdır, tanık delilinin bir türü olarak düzenlenmiştir ve uzman mütalaasının tarafsız, bağımsız ve objektif olmasına yönelik genel standartlar getiren kararlar alınmış ve kanuni düzenlemeler yapılmıştır. Bunun yanında Kıta Avrupası hukuk sisteminde taraflarca seçilen ve giderleri taraflarca ödenen uzman mütalaasına şüpheli yaklaşılmakta ve uzman mütalaasının hükme etkisi de nispeten daha az olmaktadır (67).

Kıta Avrupası hukuk sisteminde yer alan ülkemizde ise Anglosakson hukuk sisteminin bir yansıması olarak CMK 67/6 ve HMK 293 maddeleri kapsamında taraflar yargılama sürecinde mahkemeden bağımsız olarak başvurdukları uzmandan farklı amaçlarla uzman mütalaası alabilme hakkı tanınmıştır (46, 63). Uzman mütalaası ve bilirkişi raporu elde ediliş ve mahkemeye sunuluş yönünden farklı olsa da Yargıtay Ceza Genel Kurulu’nun 2007 tarihli kararında (69) belirtilen; “*Soruşturma ve kovuşturma makamlarınca derlenmiş bilirkişi mütalaaları ile tarafların kendi girişimleriyle aldırılmış oldukları özel bilimsel görüşlerin*

duruşma evresinde tartışılma ve değerlendirilmesi usulünün farklı olmayıp aynı hükümlere tabi bulunduğu gözetilmeyerek (...) ilk hükmün tefhim edildiği oturumda, kişilerin kendi girişimleriyle düzenlettirildiği anlaşılan bilimsel görüşün sahibinin uzman tanık olarak dinlenmesi sonrasında, serdedilen görüşe karşı diyeceklerini bildirmek üzere süre isteyen sanık müdafilerinin bu istekleri ile ilgili olarak makul süre tanımak ve 5271 sayılı Yasanın 67/6, 68/3, 214/3, 215, 216 ve 217'nci maddelerince değerlendirme yapmak gerekirken, savunma hakkını kısıtlayacak biçimde istemin reddine hükmedilmesi ve bu konudaki bozma kararına usule aykırı gerekçelerle direnilmesi isabetli görülmemiştir.” ifadesiyle bilirkişi raporu ile uzman mütalaasının dava sürecinde değerlendirilme usul ve yöntemleri açısından farklılık arz etmediği belirtilmiştir.

Kırtıçoğlu'nun (73) yaptığı ve Yargıtay'da karara bağlanan tıbbi uygulama hatası dosyalarının değerlendirildiği çalışmada; hatalı tıbbi uygulama iddiası olan hukuk davalarında yerel mahkemenin, % 100 oranla görüşüne en fazla itibar ettiği bilirkişi kurumu Yüksek Sağlık Şurası olduğu, görüşüne en az itibar ettiğinin ise özel bilirkişilik (% 50) olduğu; hatalı tıbbi uygulama iddiası olan ceza davalarında ise yerel mahkemenin, % 100 oranla görüşüne en fazla itibar ettiği bilirkişi kurumu üniversiteler, görüşüne en az itibar ettiği ise özel bilirkişilik (% 60) olduğunun tespit edildiğini bildirilmiştir. Ancak üniversitelerden taraf başvurusu ile alınan raporların hangi sınıfa dahil edildiği tanımlanmamış olmakla birlikte oransal olarak hem hukuk hem de ceza davalarında yerel mahkemelerin özel bilirkişi raporlarına düşük oranda itibar gösterildiği belirtilmiştir. 21. soruda “Taraf başvurusu ile alınan raporların güvenilirliğinin etkileneceğini düşünüyorum.” önergesine katılımcıların %48'i “Katılmıyorum”, %30,2'si ise “Katılıyorum” cevabı vermiş olup 27. soruda “Taraf ile uzman kişi arasında ücret ilişkisi olmasının uygun olmadığını düşünüyorum.” önergesine katılımcıların %54'ü “Katılmıyorum”, %25,6's ise “Katılıyorum” cevabı vermesi de nispeten göz ardı edilemeyecek bir kesimin de katılımcı taraf başvurusu ile alınan raporların güvenilirliğinin etkileneceğini ve taraf ile uzman kişi arasında ücret ilişkisi olmasının uygun olmadığını düşündüğünü göstermektedir. Bu durumun çözümünde önemli olan değerlendirilen konu hakkında objektif, referanslara dayalı, bilimsel ve sübjektif yorumlara mahal vermeyecek görüş vermek olacaktır. 31. sorudaki; “Tıbbi uygulama hatası konusunda uzman mütalaası düzenlerken varsa faydalandığınız literatürü kaynak olarak gösteriyor musunuz?” sorusuna % 33,3'ü “Her zaman”, %52,3'ü “Sıklıkla” yanıtı vermiştir. 32.

sorudaki; “Tıbbi uygulama hatası konusunda uzman mütalaası düzenlerken başka branşlardan görüş alıyor musunuz?” sorusuna uzman mütalaası düzenleyen katılımcıların %36,1 “Her zaman”, %47,2 “Sıklıkla” yanıtı vermiştir. Düzenlenen uzman mütalaalarında güncel verileri içerir literatürler kullanılması, kullanılan literatürlerin kaynak olarak gösterilmesi ve ilgili branştan uzman veya uzmanların da dahil edilerek heyet raporlarının düzenlenmesinin uzman mütalaalarının güvenilirliğini arttıracaklarını, yargı makamlarınca uzman mütalaasına gösterilen itibarın artmasında ve tereddüt-şüphe olasılığını en aza indirilmesinde etkili olacağını düşünmekteyiz.

Uzman mütalaası konusunda tartışmalı noktalardan birisi; mütalaa düzenlenecek dosya içeriğinin başvuran tarafça uzmana sunulmasıdır. Bu nedenle başvuran tarafın aleyhine olabileceğini düşündüğü belgeleri sunmama ihtimali söz konusudur. Bu durumda uzmanın inceleme yapacağı dosya hakkında asgari belgeleri temin etmesi, incelediği ve raporuna dayanak oluşturduğu belgeleri kaydetmesi ve raporunda “incelenen belgeler” ya da “tarafımıza sunulan belgeler” başlığı altında bu belgeleri listelemesi önemlidir. Nitekim 22. soruda “Tarafların başvuru esnasında eksik veya taraflı belge sunabileceğini düşünüyorum.” önergesine katılımcıların %77,9’u “Katılıyorum” cevabı vermesi adli tıp uzmanlarının bu konuda farkındalığının olduğunu göstermektedir.

Uzman mütalaasının önemli işlevlerinden birisi de mahkemelerin atamış olduğu bilirkişilerin düzenlediği bilirkişi raporlarını dileyen tarafça bir başka uzmana başvurularak değerlendirilmesidir. Bu durum hem tarafların sorularına yanıt bulması, uzmanından teknik ve bilimsel destek alarak iddia ya da savunmalarına katkı sağlamakta, hem de bilirkişi raporu düzenleyen bilirkişinin raporunun başka bir tıp profesyoneli tarafından değerlendirileceğinin bilincinde olması nedeniyle daha titiz rapor düzenlemesine katkı sağlayacaktır. 26. soruda “Uzman mütalaasının mahkemelerin atamış olduğu bilirkişilerin daha dikkatli rapor düzenlemeleri konusunda yönlendirici olduğunu düşünüyorum.” önergesine katılımcıların %61,6’sının “Katılıyorum” yanıtı vermesi de bu durumu desteklemektedir. Aynı şekilde 23. soruda “Uzman mütalaasının daha önce düzenlenmiş bilirkişi rapor veya raporlarının varsa eksik yanlarını tamamladığını düşünüyorum.” önergesine katılımcıların %69,8’inin “Katılıyorum” cevabı vermesi de bu görüşü destekler niteliktedir. Zira 30. soruda; Uzman mütalaası düzenleyen katılımcılara “Tarafınıza tıbbi uygulama hatası konusunda uzman mütalaası düzenlenmesi için yapılan başvurularda en sık gerekçe hangisidir?” şeklinde

sorulmuştur ve katılımcılar tarafından “Dosyada mevcut daha önce alınmış olan bilirkişi raporunun bilimsel olarak değerlendirilmesi” seçeneği en çok işaretlenen gerekçe olmuştur. Bununla birlikte uzman mütalaası taraflar haricinde hakim ve savcıların dava konusu dosyayı değerlendirmesinde ve bilirkişiden tespitini isteyeceği hususları netleştirmesinde fayda sağlamaktadır. 24. soruda “Uzman mütalaasının hakim ve savcının dosyayı daha ayrıntılı incelemesine katkı sağladığını düşünüyorum.” önergesine katılımcıların %75,6’sı “Katılıyorum” cevabı bu görüşü destekler nitelikte olduğu değerlendirilmiştir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Tıbbi uygulama hatası kavramı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de gerek basın-yayın organlarında gerekse de tıp ve hukuk alanlarında giderek artan oranlarda gündeme gelmekte ve dava sayıları giderek artmaktadır. Tıbbi uygulamalar kapsamlı teknik bilgi ve deneyim gerektirdiğinden, tıbbi uygulama hataları hakkında açılan davalar ancak bilirkişilerin kanıtları açıklamaları ve yorumlamaları sayesinde karara bağlanabilmektedir. Bu nedenle tıbbi uygulama hatası iddialarında bilirkişilik ve taraf başvurusu ile alınan uzman mütalaası önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle tıbbi uygulama hatası konusunda verilen bilirkişilik hizmetinin standardize hale getirilmesi ve bilirkişiden kaynaklanan gecikmelerin, olası eksik incelemelerin en aza indirilmesi için sistemde görev yapan bilirkişilerden geri bildirim alınarak tespit edilen aksaklıkların giderilmesi gerekmektedir. Bu noktadan yola çıkılarak yapılan bu çalışma sonucunda;

- Tıbbi uygulama hatası iddiası dosyalarının değerlendirilmesinde adli tıp uzmanının bulunmasının gerektiğini,
- Tıbbi uygulama hatası iddialarında aydınlatılmış onam konusunun bilirkişi tarafından değerlendirilmesi gerektiğini,
- Hekim dışındaki diğer meslek gruplarının tıbbi uygulama uygulamalarının hata yönünden değerlendirilmesinde standart yaklaşımlar geliştirilmesi gerektiğini,
- Hakim ve Savcıların tıbbi uygulama hatası iddialarında; bilirkişiden incelemesini istediği hususları net bir şekilde ifade etmesinin, bilirkişilik kurumlarının iş yükünün azalmasında ve nihai olarak adaletin sağlanmasında etkili olacağı, ilgili olayda sadece sağlık çalışanının kusurunun olup olmadığı şeklinde bir yargılama yerine, sistem hatası, organizasyonel eksiklik, çalışılan kurumun teknik alt yapısı ve olayın diğer bileşenlerini de kapsayacak bir yargılama yapması ve bilirkişiden de bu yönde değerlendirme istenmesinin de bu konuda faydasının olacağını,
- Bu bağlamda ulusal kongrelerde tıbbi uygulama hatası konusunda özel oturumların arttırılması, konunun muhataplarının bir araya gelerek çözüm önerilerinde bulunmasının sistem üzerinde sağlam ve etkili adımlar adına önemli katkılar sağlayacağını,

- CMK 67/6. ve HMK 293. maddeleri ile yasal düzenlemesi yapılmış olan uzman mütalaası alma hakkının tıbbi uygulama hatası iddialarında kullanımının yaygınlaştırılmasının, verilen uzman mütalaalarının belli standart ve etik kurallar içinde düzenlenmesinin, tarafların gerek dava öncesinde delil tespiti amacıyla gerekse de dava sürecinde alınan bilirkişi raporlarına yapılacak itirazlarda tıbbi terminolojiye hakim bir uzmandan görüş alarak iddia ve savunmalarına katkıda bulunmasının gereksiz suçlamaların önüne geçeceğini,
- Düzenlenen uzman mütalaalarında güncel verileri içerir literatürler kullanılması, kullanılan literatürlerin kaynak olarak gösterilmesi ve ilgili branştan uzman veya uzmanların da dahil edilerek objektif, referanslara dayalı, bilimsel ve sübjektif yorumlara mahal vermeyecek nitelikte düzenlenmesinin uzman mütalaalarının güvenilirliğini arttıracaklarını, yargı makamlarınca uzman mütalaasına gösterilen itibarın artmasında ve spekülasyon olasılığının en aza indirilmesinde etkili olacağını düşünmekteyiz.

Çalışmaya katılım dikkate alındığında bu anket çalışması tıbbi uygulama hatası iddialarında bilirkişilik ve uzman mütalaası konusunda adli tıp uzmanlarının yaklaşımlarını değerlendirmek için tek başına ulusal bir veri olmayıp konuya dikkat çeken bir tez çalışması olarak kabul edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Aşçıoğlu Ç. Doktorların Devletin ve Özel Hastanelerin Sorumluluğu (Cezai ve Hukuki). Ofset T, 1993.
2. Polat O, Güven T. İngiliz, Amerikan ve Türk Hukukunda Bilirkişilik Uygulamalarının Karşılaştırılması. TBB Dergisi. 2015, 97-112.
3. Canbolat F. Kamu Hastanesinde Yapılan Tıbbi Müdahalede Hekimin Özel Hukuktan Doğan Sorumluluğunun Dayanağı. TBB Dergisi. 2009;80:156-81.
4. Çakmut ÖY. Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi: Legal Yayıncılık; 2003.
5. Hakeri H. Tıp Hukuku. 13 ed. Ankara 2018. s. 222.
6. Çetin G, Yorulmaz C. Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu. Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi. 2006.
7. Sayek F. Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler. Dünya Tabipler Birliği Avrupa Konseyi Birleşmiş Milletler UNESCO Avrupa Tabip Birlikleri Forumu, Türk Tabipler Birliği Yayınları. 2009;2.Baskı:49.
8. http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=65:hekl-meslek-etkurallari&catid=4:t&Itemid=31, (erişim tarihi: 08.03.2019).
9. Pakiş I. Ölüm ya da Doğumla Sonuçlanan Tıbbi Uygulama Hatalarına Yaklaşımda Adli Otopsinin Rolü [Doktora Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2006.
10. Altun G, Yorulmaz AC. Yasal Değişiklikler Sonrası Hekim Sorumluluğu ve Malpraktis. Trakya Univ Tıp Fak Derg. 2010;1:7-12.
11. Çetin G. Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, . Tıbbi Malpraktis İÜ Çerhpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi, Sempozyum Dizisi. 2006;No:48:31-42.
12. Pakiş I. Tıbbi Uygulama Hatalarında Bilirkişilik. Adli Bilimler Dergisi/Turkish Journal of Forensic Sciences. 2014;13 (3):51-9.
13. Yıldırım MŞ, Odabaşı AB, Köse Ç, Lale A, Tümer AR. Tıbbi Uygulama Hatası İddialarının Değerlendirilmesinde Örnek Bir Sistem Hatası Olgusu. Adli Tıp Bülteni. 2018;23:65-8.

14. Ertem G, Oksel E, Akbıyık A. Hatalı Tıbbi Uygulamalar (Malpraktis) ile İlgili Retrospektif Bir İnceleme. *Dirim Tıp Gazetesi* 2009; yıl: 84 sayı: 1 (1-10). 2009;1:1-10.
15. Yücesan A, Alkaya SA. Bireylerin Tıbbi Hatalarla İlgili Görüş ve Deneyimleri. *Dicle Tıp Dergisi* 2017;44:25-34.
16. Yeşiltaş A, Erdem R. Defansif Tıp Uygulamalarına Yönelik Bir Derleme. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*. 2018;10(23):137-50.
17. Gökşen Ö. Defansif Tıp ve Tıbbi Malpraktis Uygulamalarının Hukuki Boyutu, Çözüm Önerileri ve Mesleki Sorumluluk Sigortası [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Beykent Üniversitesi 2014.
18. Aydaş S. Hekimlerde Malpraktis Kaynaklı Defansif Tıp Davranışları [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Beykent Üniversitesi; 2014.
19. Dove JT, Brush JE, Chazal RA, Oetgen WJ. Medical Professional Liability and Health Care System Reform. *Journal of the American College of Cardiology*. 2010;55:2801-3.
20. Kasap H, Akar T, Demirel B, Dursun AZ, Sarı S, Özkök A, et al. Tıbbi Uygulama Hatası Riski Yüksek Olan Uzmanlık Dallarının Tıpta Uzmanlık Sınavında Tercih Edilme Önceliklerinin Yıllara Göre Değişimi. *Adli Tıp Bülteni*. 2015;20(1):34-7.
21. Fileni A, Magnavita N, Mammi F, Mandoliti G, Lucà F, Magnavita G, et al. Malpractice stress syndrome in radiologists and radiotherapists: perceived causes and consequences. *La radiologia medica*. 2007;112(7):1069.
22. Tekinarslan M. Tıbbi Malpraktisin Hasta ve Hasta Yakınları Üzerindeki Psikolojik ve Ekonomik Etkileri [Yüksek Lisans Tezi]. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi; 2015.
23. Aşçıoğlu Ç. Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar. 1993.
24. Polat O, Pakiş I. Tıbbi Uygulama Hatalarında Hekim Sorumluluğu. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2011(2(3)):119-25.
25. Polat O. Tıbbi Uygulama Hataları: Klinik-Sosyal-Hukuksal-Etik Boyutları. Ankara Seçkin Yayınları; 2005.
26. Epstein NE. Legal and evidenced-based definitions of standard of care: Implications for code of ethics of professional medical societies. *Surgical Neurology International*. 2018;9:255.

27. Büken B. 1990-2000 Yıllarında Adli Tıp Kurumu I. ve II. İhtisas Kurullarına Obstetrik ve Jinekolojik Malpraktis İddiasıyla Gönderilen Olguların Adli Tıp Açısından İrdelenmesi [Uzmanlık Tezi]. İstanbul: Adli Tıp Kurumu; 2001.
28. Kohn LT, Corrigan J, Donaldson MS. To Err is Human: Building a Safer Health System. National Academy Press. 2000;6.
29. Makary M, Daniel M. Medical error-the third leading cause of death in the US. BMJ. 2016;353:i2139.
30. Studdert DM, Bismark MM, Mello M, Singh H, Spitta M. Prevalence and Characteristics of Physicians Prone to Malpractice Claims. N Engl J Med. 2016;374(4):354-62.
31. Kreidler M. Medical Malpractice Annual Report. Washington State Office of the Insurance Commissioner. 2018.
32. Madea B, Preuß J. Medical malpractice as reflected by the forensic evaluation of 4450 autopsies. Forensic Science International. 2009;190:58-66.
33. NHS Litigation Authority annual report and accounts: 2015 to 2016, <https://www.gov.uk/government/publications/nhs-litigation-authority-annual-report-and-accounts-2015-to-2016>, (erişim tarihi: 20.01.2019).
34. Özkaya N. 2002-2006 Yılları arasında Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulunca görüş bildirilen pediatrik malpraktis iddiası içeren kararların incelenmesi ve tıbbi hataların tespiti: [Yüksek Lisans Tezi], İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü; 2008.
35. Özkara E, Naderi S, Gündoğmuş ÜN, Arda N. Yüksek Sağlık Şurası'nda 1994-1998 Yılları Arasında İncelenen Spinal Cerrahi Malpraktis Olgularının Değerlendirilmesi. Türk Nöroşirurji Dergisi. 2004;14(3):151-7.
36. Yorulmaz AC. İstanbul Tabip Odası'na Yansıyan Hekim Hatası İddiası Bulunan Olguların Adli Tıbbi Açısından İrdelenmesi (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü. İstanbul, 2005.
37. <https://www.medimagazin.com.tr/hekim/hukuk-etik/tr-saglik-bakanligi-malpraktis-davalarina-7-milyon-lira-odedi-2-17-59644.html>, (erişim tarihi: 09.01.2019).
38. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=B%C4%B0L%C4%B0RK%C4%B0C5%9E%C4%B0, (erişim tarihi: 10.01.2019).
39. Bilirkişilik Kanunu: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6754.pdf>, (erişim tarihi: 08.02.2019).

40. Deryal Y. . Türk Hukukunda Bilirkişilik, Genişletilmiş ve Güncellenmiş Ankara: Seçkin; 2010. p. 21.
41. Yargılamada Bilirkişilik Müessesesi Hakkında Mukayeseli Çalışma, Görüşme Taslağı. Dünya Bankası. 2010:1-8.
42. Demirkapı E. Anglo-Amerikan Hukukunda Bilirkişilik Kurumunda Yeni Eğilimler [Available from: <http://hukuk.deu.edu.tr/dosyalar/dergiler/DergiMiz5-2/PDF/demirkapi2.pdf>, (erişim tarihi: 08.02.2019).
43. Bozdağ A, Sariusta K. Ceza Yargılamasında Mağdurun Beyanı ve Delil Değeri. İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2017;8(2):573-602.
44. <https://barandogan.av.tr/sorusturma-nedir-ve-sorusturma-yapilmasina-yer-olmadigina-dair-karara-itiraz.html>.
45. Yüksel C. Tıbbi Uygulama Hatalarında Bilirkişilik [Yüksek Lisans Tezi]: Kadir Has Üniversitesi 2012.
46. Tümer AR. Tıp Mensupları İçin Hukuki Yönleriyle Adli Bilirkişilik, 2013.
47. Yıldırım R, Odyakmaz Z, Çoban A, Çalışkan Z, Ersöz K, Deniz Y. İdare Mahkemeleri Örneğinde Bilirkişilik Uygulamaları. Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2011;19(1):9-34.
48. Gözübüyük Ş, Tan T. İdare Hukuku Cilt 2 İdari Yargılama Hukuku. Ankara, 2003. 987
49. Karaburun G. Karar Örnekleriyle Yargıtay'ın Bilirkişiliğe Bakışı ve Bilirkişiliğin Sorunları. Adli Tıp Bülteni. 2017;22(3):200-7.
50. Yargıtay 1. CD 1991 tarihli kararı: <http://www.kazanci.com.tr/gunluk/1cd-1991-391.htm> (Erişim tarihi: 10.02.2019).
51. Doğan MB. Tıbbi Malpraktis İddialarının Değerlendirilmesinde Standart Yaklaşım Modeli Oluşturulması [Doktora Tezi] İstanbul. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü. 2018.
52. Ferrara SD, Baccino E, Bajanowski T, Berto RB, Castellano M, Angel RD, et al. Malpractice and medical liability. European Guidelines on Methods of Ascertainment and Criteria of Evaluation. International journal of legal medicine. 2013;127(3):545-57.
53. 703 sayılı KHK <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/07/20180709M3.pdf>, (erişim tarihi: 02.01.2019).

54. Adli Tıp Kurumu Kanunu: <http://www.atk.gov.tr/mevzuat-veri-tabani.html>, (erişim tarihi: 08.03.2019).
55. Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu İle İlgili Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2659.pdf>.
56. Güler M. Hekimler ve Tabip Odası Çalışanları için Mevzuat. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Yayını. 2001;3.
57. Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, 14.10.1974 tarih, 2637/2492 sayılı kararı: https://www.kanunum.com/yargitay/XXXX/13-Hukuk-Dairesi-1974-2637-E,-1974-2492-K,-14101974-T_xxcid109354.
58. Kıvrak S. Kayseri Ölçeğinde Tıbbi Uygulama Hatası İddialarının Değerlendirilmesi [Uzmanlık Tezi]. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2014.
59. Hayward RA, Hofer TP. Estimating hospital deaths due to medical errors: preventability is in the eye of the reviewer. JAMA. 2001;286(4):415-20.
60. Kök AN. Hatalı Tıbbi Uygulama (Medikal Malpraktis) İddialarında Otopsinin Önemi. Uyumazlık Mahkemesi Dergisi. 2016(7):677-85.
61. Yorulmaz AC, Kır Z, Ketenci Ç. Tıbbi Uygulama Hataları ve Bilirkişilik. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. 2006;Sempozyum Dizisi No: 48 55-6.
62. Yayıcı N, Üzün İ, Arslan M, İris M. Postoperatif Ölümle Sonuçlanmış ve Tıbbi Uygulama Hatası İddiası Bulunan Olgularda Otopsinin Değeri. Türkiye Klinikleri J Foren Med. 2004;1:57-61.
63. Akil C. Medeni Yargılama Hukukunda Mahkeme Tarafından Atanan Bilirkişi-Uzman Tanık Ayrımı). Ankara Barosu Dergisi. 2011;2:171-83.
64. Ceza Muhakemesi Kanunu:<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5271.pdf>, (erişim tarihi: 08.01.2019).
65. Hukuk Muhakemeleri Kanunu: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6100.pdf>, (erişim tarihi: 08.01.2019).
66. Yargıtay 15. Hukuk Dairesi'nin 2015/5127 Esas, 2016/4635 Karar nolu kararı: <https://karararama.yargitay.gov.tr/YargitayBilgiBankasiIstemciWeb/>.
67. Işık S. Uzman Görüşü (Mütalaa) [Yüksek Lisans Tezi]: Marmara Üniversitesi; 2015.

68. Tanrıver S. Bilirkişinin Sorumluluğu. TBB Dergisi. 2005;56:133-65.
69. Yargıtay Ceza Genel Kurulu'nun 09.10.2007 tarih, 2006/7-336 E., 2007/198 K. nolu kararı:<https://legalbank.net/belge/y-cgk-e-2006-7-336-k-2007-198-t-09-10-2007-ceza-hukukunda-zaman-bakimindan-uygulama/736472> (Erişim Tarihi: 04.03.2019).
70. Yargıtay 15. Hukuk Dairesi'nin 2018/4622 E., 2018/4250 K. Nolu Kararı: <https://karararama.yargitay.gov.tr/YargitayBilgiBankasiIstemciWeb/>.
71. Polat O. Tıbbi uygulama hataları olgularında bilirkişilik. Medikolegal Düzlem Tıpta Uygulama Hataları, Bilge Y, Geçim İE (Editör). 2012:28-9.
72. "medical malpractice" (with smoothing of 50): https://books.google.com/ngrams/graph?content=medical+malpractice&year_start=1800&year_end=2000&corpus=15&smoothing=50&share=&direct_url=t1%3B%2Cmedical%20malpractice%3B%2Cc0, (erişim tarihi: 08.03.2019).
73. Kırtıçoğlu M. Yargıtay'da 2010-2017 Yılları Arasında Karara Bağlanan Hatalı Tıbbi Uygulama (Malpraktis) Dava Kararlarının Değerlendirilmesi [Uzmanlık Tezi]. Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2018.
74. Yılmaz EN. Karşılaştırmalı Hukukta Hekimin Malpraktisten Doğan Sorumluluğunun Tespitinde Kullanılan Yöntemler [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2018.
75. Sağlık Bakanlığı e-Nabız uygulaması: <https://enabiz.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 01.05.2019).
76. Gödekli M. Türk Ceza Muhakemesinde Maddi Gerçeğe Ulaşmanın Ön Koşulu Olarak Hukuka Aykırı Delillerin Değerlendirilmesi Yasağı. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2016:1815-924.
77. Bozdağ A, Sariusta K. Ceza Yargılamasında Mağdurun Beyanı ve Delil Değeri. İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt:8 Sayı:2 2017;2:573-602.
78. Leape LL, Bates DW, Cullen DJ, Cooper J, Demonaco HJ, Gallivan T, et al. Systems analysis of adverse drug events. Jama. 1995;274(1):35-43.
79. Eisenberg JM. Continuing education meets the learning organization: the challenge of a systems approach to patient safety. Journal of Continuing Education in the Health Professions. 2000;20(4):197-207.
80. Landrigan CP, Rothschild JM, Cronin JW, Kaushal R, Burdick E, Katz JT, et al. I. Effect of reducing interns' work hours on serious medical errors in intensive care units. New England Journal of Medicine. 2004;351:1838-48.

81. Karpuz H. Kardiyovasküler Hastalıklar ile ilgili Kusurlu Tıbbi Uygulamalar [Doktora Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2015.
82. Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi: <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5013.html>, (erişim tarihi: 18.03.2019).
83. Hasta Hakları Yönetmeliği: <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1>, (erişim tarihi: 10.02.2019).
84. Yargıtay 13. Hukuk Dairesi 2014/48461 E. , 2016/4223 K. nolu Kararı: <https://karararama.yargitay.gov.tr/YargitayBilgiBankasiIstemciWeb/pf/sorgula.xhtml> (erişim tarihi:03.04.2019).
85. Algan B. İstanbul'da Yapılan Adli Otopsilerin Tıbbi Malpraktis Açısından İrdelenmesi [Uzmanlık Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi 2012.
86. Gürbeden B. 2010-2014 Yılları Arasında Tıbbi Uygulama Hatası İddiası İle Adli Tıp Kurumu İzmir Grup Başkanlığında Otopsiyi Yapılan Olguların Değerlendirilmesi [Uzmanlık Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2016.

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı:	Bahtiyar Ali MUTLU
Doğum Yeri ve Tarihi:	Osmaniye-18.05.1990
İlkokul:	Tehçi Köyü İlköğretim Okulu, Osmaniye (1996-2002) Namık Kemal İlköğretim Okulu, Osmaniye (2002-2004)
Lise:	Osmaniye Anadolu Lisesi (2004-2008)
Üniversite:	İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi (2008-2014)
E-posta adresi:	bahtiyaralimutlu@gmail.com

KATILDIĞI KURSLAR VE EĞİTİMLER:

16. Adli Bilimler Kongresi, Adli Tıp Uzmanları Derneği, İzmir, 2019

2. Ulusal Adli Belge İnceleme Kongresi, Adli Belge İnceleme Derneği, İstanbul, 2018

Maluliyet Bilirkişiliği Kongresi, Adli Tıp Uzmanları Derneği, Ankara, 2018

Forensic Investigation of Fatal Diving Accidents, İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul, 2018

Çocuk İstismarı ve İhmalini, Önlemeye Olgularla Yaklaşım Kursu, İ.Ü. Çocuk Koruma, Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü, İstanbul, 2018

15. Adli Bilimler Kongresi, Adli Tıp Uzmanları Derneği, Antalya, 2018

Postmortem Kalp Okulu, Pamukkale Üniversitesi, Denizli, Adli Tıp Uzmanları Derneği, 2018

7. Tıp Hukuku Günleri, Adli Bilimlerde İş Güvenliği ve Özlük Hakları, Adli Tıp Uzmanları Derneği, İstanbul, 2017

İşyeri Güvenliği Eğitimi, İstanbul Üniversitesi Sürekli Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul, 2017

Biyoistatistik Kursu, İstanbul Tıp Fakültesi Uzmanlık Eğitimi ve Eşleştirme Kurulu, İstanbul, 2017

14. Adli Bilimler Kongresi, Adli Tıp Uzmanları Derneği, İzmir, 2017

13. Adli Bilimler Kongresi, Adli Tıp Uzmanları Derneği, Muğla, 2016

Adli Genetik ve Hukuki Boyutu Sempozyumu, ,Adli Tıp Uzmanları Derneği, İstanbul 2016

5th International Conference on the Survivors of Rape, Stocholm/Sweden, 2016

6. Tıp Hukuku Günleri, Yaş Tayini, Adli Tıp Uzmanları Derneği, İstanbul, 2016

12. Adli Bilimler Kongresi, Adli Tıp Uzmanları Derneği, Isparta, 2015

Temel EKG Kursu, İstanbul Tıp Fakültesi Uzmanlık Eğitimi ve Eşleştirme Kurulu, İstanbul, 2015

5.Tıp Hukuku Günleri, Savaş ve Mültecilik, Adli Tıp Uzmanları Derneği, İstanbul, 2015

SUNULAN BİLDİRİLER

Atiye Sözen, Selin Selek, Rasime Turan, Bahtiyar Ali Mutlu, Nadir Arıcan, *Obezite Cerrahisi Sonrası Ölüm: Tıbbi Uygulama Hatası İddiası*, 12.Adli Bilimler Kongresi, Isparta, 2015, (Poster Bildiri)

Bahtiyar Ali Mutlu, Cüneyt Destan Cenger, Birgül Tüzün, Şebnem Korur Fincancı, *Travmaya Bağlı Kişilik Bozukluğunda Maluliyet Değerlendirmesi: Olgu Sunumu*, 13.Adli Bilimler Kongresi, Muğla, 2016, (Poster Bildiri)

Bahtiyar Ali Mutlu, Birgül Tüzün, Cüneyt Destan Cenger, Ahmet Metin Üstün, Şebnem Korur Fincancı, *Frontal Lob Sendromu Olgularında Maluliyet Tespitinde İşlevsellik Kaybı Değerlendirmesi: 3 Olgu Sunumu*, 14.Adli Bilimler Kongresi, İzmir, 2017, (Sözel Bildiri)

EKLER



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



Sayı : 1115

Tarih : 13.08.2018

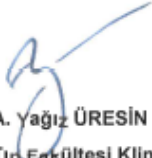
Konu : Prof. Dr. Nevzat ALKAN hk.

Sayın Prof. Dr. Nevzat ALKAN
Adli Tıp

İlgi :Adli Tıp Anabilim Dalının 27/07/2018 gün ve 241727 sayılı yazısı

Sorumlu araştırmacılığını üstlendiğiniz ve Dr. Bahtiyar Ali MUTLU' nun yürüteceği 2018/1078 dosya numaralı "Tıbbi Uygulama Hatası İddialarında Uzman Mütalaasının Yeri" başlıklı çalışma kurumumuzun 10/08/2018 tarih ve 13 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, tutanaklar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.


Prof.Dr. A. Yağız ÜRESİN
İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar
Etik Kurul Başkanı

Eki: İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu Karar Formu



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



Sayı : 283

Konu: Prof. Dr. Nevzat ALKAN hk.

Tarih : 28.02.2019

Sayın Prof. Dr. Nevzat ALKAN

Adli Tıp

İlgi : Adli Tıp Anabilim Dalının 11/02/2019 gün ve 30940 sayılı yazısı

Sorumlu araştırmacılığını üstlendiğiniz ve Dr. Bahtiyar Ali MUTLU' nun yürüteceği 2018/1078 dosya numaralı "Tıbbi Uygulama Hatası İddialarında Uzman Mütalaasının Yeri" başlıklı çalışma kurulumuzun 10/08/2018 tarih ve 13 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş.

İlgili değişiklik isteminiz, Değişiklik Bilgi Formu, Çalışmanın adı "Tıbbi Uygulama Hatası İddialarında Bilirkişilik ve Uzman Mütalaası" olarak değişmesi ve Anket Formunun değiştirilmesi hakkında, kurulumuzun 22/02/2019 tarih ve 04 sayılı toplantısında yeniden görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, tutanaklar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. A.Yağız ÜRESİN

İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar

Etik Kurul Başkanı

Eki: İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu Karar Formu

“TIBBİ UYGULAMA HATASI İDDİALARINDA BİLİRKİŞİLİK VE UZMAN MÜTALAASI” BAŞLIKLİ TEZ ÇALIŞMASI ANKET FORMU

*Bu anket "TIBBİ UYGULAMA HATASI İDDİALARINDA BİLİRKİŞİLİK VE UZMAN MÜTALAASI" başlıklı tıpta uzmanlık tez çalışmasında kullanılmak üzere hazırlanmıştır.

*Ankete katılıp katılmamakta serbestsiniz. Katılsanız bile istediğiniz an sorulara yanıt vermekten vazgeçebilirsiniz. Araştırmaya katılmakla ne araştırmacı ne de katılımcı herhangi bir mali sorumluluk altına girmeyecektir. Kimlik bilgileriniz kesinlikle kullanılmayacaktır.

*Ankette geçen "Bilirkişi Raporu" kavramı ile mahkeme/savcılık tarafından düzenlenmesi istenen raporlar kastedilmektedir.

*Ankette geçen "Uzman Mütalaası" kavramı ile ise; mahkeme tarafından atanan bilirkişiler dışında tarafların başvurusu ve ücret ödemesiyle düzenlenen bilimsel değerlendirme raporları kastedilmektedir.

*Size en uygun cevabı işaretlemeniz rica olunur.

*Ankete katılım gösterdiğiniz için teşekkür ederim.

Dr. Bahtiyar Ali MUTLU (Tez sahibi), bahtiyar.mutlu@istanbul.edu.tr.

İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

GENEL BİLGİLER

Soru-1: Yaşınız?

Soru-2: Cinsiyetiniz? () Erkek () Kadın

Soru-3: Unvanınız nedir? () Profesör () Doçent () Doktor Öğretim Görevlisi () Uzman Doktor

Soru-4: Hangi kurumda çalışıyorsunuz?

() Adli Tıp Enstitüsü () Adli Tıp Kurumu

() Üniversite Adli Tıp AD () Sağlık Bakanlığı

Diğer:.....

Soru-5: Kaç yıllık adli tıp uzmanlığı tecrübeniz var?

() 0-5 yıl

() 5-10 yıl

() 10-20 yıl

() 20 yıl ve daha fazla

Soru-6: Meslek hayatınız boyunca tıbbi uygulama hatası iddialarında bilirkişilik yaptınız mı? (Çalıştığınız birime gelen veya Adalet Bakanlığı Bölge Bilirkişi Listesinden re'sen atandığınız dosyalar dahil)

☐Evet ☐Hayır

Soru-7: Son bir yılda değerlendirdiğiniz tıbbi uygulama hatası dosyası sayısı nedir?

☐0-10

☐10-50

☐50 ve daha fazla

Soru-8: Tıbbi uygulama hatası dosyalarında gönderilen üst yazıda tespiti istenen hususlar net bir şekilde ifade ediliyor mu?

Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
-----------	----------	-------	---------	--------------

Soru-9: Tıbbi uygulama hatası dosyalarında ek rapor talebinde bulunuluyor mu?

Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
-----------	----------	-------	---------	--------------

Soru-10: Tıbbi uygulama hatası dosyalarında dosya içeriğindeki eksik belgelerin tamamlanması için müzekkere yazıyor musunuz?

Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
-----------	----------	-------	---------	--------------

Soru-11: Tıbbi uygulama hatası dosyalarında düzenlediğiniz bilirkişi raporlarında sistemsel (sağlık kuruluşunun sorumluluğu, organizasyonu ile ilgili) hataları değerlendiriyor musunuz?

☐Evet ☐Hayır

Soru-12: Tıbbi uygulama hatası dosyalarında suçlanan sağlık profesyonellerinin çalıştığı kurumun mevcut olan imkanlarını (fiziksel koşullar, hasta bakımında kullanılan araç ve gereçler, teknik altyapı) raporunuzda değerlendiriyor musunuz?

☐Evet ☐Hayır

Soru-13: Tıbbi uygulama hatası konusunda özel yasal düzenleme (Tıbbi malpraktis yasası, tüzük, yönetmelik vs.) oluşturulması gerektiğini düşünüyor musunuz?

☐Evet ☐Hayır

Soru-14: Tıbbi uygulama hatası davalarını sağlık alanında ihtisaslaşmış özel mahkemelerin (Örn: Sağlık Mahkemesi) değerlendirmesi gerektiğini düşünüyor musunuz?

☐Evet ☐Hayır

Soru-15: Tıbbi uygulama hatası dosyalarında bilirkişi raporu düzenlerken dosya ile ilgili olan branşlardan görüş alıyor musunuz?

☐Her dosyada ilgili branştan görüş alıyorum

☐Gerek gördüğüm dosyalarda ilgili branştan görüş alıyorum

☐İlgili branştan görüş almıyorum

Soru-16: Tıbbi uygulama hatası dosyalarında hekim dışındaki diğer sağlık personelinin kusurunu değerlendirirken nasıl bir yol izliyorsunuz? (birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

☐İlgili personelin görev yönetmeliklerine göre değerlendiriyorum

☐İlgili personelle aynı görevdeki birinden görüş alıyorum

☐İlgili personelin görev yaptığı branştaki hekimden görüş alıyorum

Diğer:

Soru-17: Herhangi bir HUKUK mahkemesinden gelen bir tıbbi uygulama hatası dosyasında üst yazıda sorulan konu dışında dosyada fark ettiğiniz bir husus söz konusu olduğunda raporunuzu sonuçlandırırken nasıl bir yol izliyorsunuz?

☐Sadece mahkemenin sorduğu hususta değerlendirme yaparım

☐Tespit ettiğim hususa raporun sonuç kısmında değinirim

☐Tespit ettiğim hususa raporun sonuç kısmı dışında herhangi bir yerinde değinirim

Diğer:.....

Soru-18: Herhangi bir CEZA mahkemesinden gelen bir tıbbi uygulama hatası dosyasında üst yazıda sorulan konu dışında dosyada fark ettiğiniz bir husus söz konusu olduğunda raporunuzu sonuçlandırırken nasıl bir yol izliyorsunuz?

☐Sadece mahkemenin sorduğu hususta değerlendirme yaparım

☐Tespit ettiğim hususa raporun sonuç kısmında değinirim

☐Tespit ettiğim hususa raporun sonuç kısmı dışında herhangi bir yerinde değinirim

Diğer:.....

Soru-19: Tıbbi uygulama hatası dosyalarında aydınlatılmış onam konusunda değerlendirme yapıyor musunuz?

()Değerlendirme yapmıyorum

()Değerlendirme yapıyorum

()Mahkeme/savcılık tarafından özellikle değerlendirilmesi istendiğinde değerlendirme yapıyorum

Diğer:.....

UZMAN MÜTALAASI

BUNDAN SONRAKİ SORULAR UZMAN MÜTALAASI(MAHKEME GÖREVLENDİRMESİ DIŞINDA TARAFIN BAŞVURUSU ÜZERİNE DÜZENLENEN BİLİMSEL DEĞERLENDİRME RAPORU) İLE İLGİLİDİR.

Soru-20: Bilirkişinin taraflarla iletişim kurmaması gerektiğini düşünüyorum.

Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
-------------------------	--------------	------------	-------------	------------------------

Soru-21: Taraf başvurusu ile alınan raporların güvenilirliğinin etkileneceğini düşünüyorum.

Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
-------------------------	--------------	------------	-------------	------------------------

Soru-22: Tarafların başvuru esnasında eksik veya taraflı belge sunabileceğini düşünüyorum.

Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
-------------------------	--------------	------------	-------------	------------------------

Soru-23: Uzman mütalaasının daha önce düzenlenmiş bilirkişi rapor veya raporlarının varsa eksik yanlarını tamamladığını düşünüyorum.

Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
-------------------------	--------------	------------	-------------	------------------------

Soru-24: Uzman mütalaasının hakim ve savcının dosyayı daha ayrıntılı incelemesine katkı sağladığını düşünüyorum.

Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
-------------------------	--------------	------------	-------------	------------------------

Soru-25: Uzman mütalaasının dava sürelerinin uzamasına neden olduğunu düşünüyorum.

Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
-------------------------	--------------	------------	-------------	------------------------

Soru-26: Uzman mütalaasını mahkemelerin atamış olduğu bilirkişilerin daha dikkatli rapor düzenlemeleri konusunda yönlendirici olduğunu düşünüyorum.

Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
-------------------------	--------------	------------	-------------	------------------------

Soru-27: Mütalaa alacağı uzmanı tarafın kendisinin seçmesini uygun bulmuyorum.

Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
-------------------------	--------------	------------	-------------	------------------------

Soru-28: Tıbbi uygulama hatası konusunda düzenlenen uzman mütalaasının asgari ve azami ücretleri konusunda standart bir uygulama olması gerektiğini düşünüyorum.

Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
-------------------------	--------------	------------	-------------	------------------------

Soru-29: Tıbbi uygulama hatası konusunda uzman mütalası (mahkeme görevlendirmesi dışında tarafın başvurusu ve ücret ödemesiyle düzenlenen bilimsel değerlendirme raporu) düzenliyor musunuz

☐Evet ☐Hayır

Cevabınız “Evet” ise sonraki 3 soruyu da yanıtlamanızı rica ederim.

Cevabınız “Hayır” ise anket tamamlanmıştır.

Soru-30: Tarafınıza tıbbi uygulama hatası konusunda uzman mütalaası düzenlenmesi için yapılan başvurularda en sık gerekçe hangisidir?

()Yargı sürecini başlatmak için tıbbi delil tespiti

()Mahkemece bilirkişi raporu alınmadan önce mütalaa düzenlenerek resmi bilirkişinin dikkat etmesi istenilen hususların belirlenmesi

()Dosyada mevcut daha önce alınmış olan bilirkişi raporunun bilimsel olarak değerlendirilmesi

()Dosyada mevcut raporlar arasındaki çelişkinin giderilmesi

Diğer:.....

Soru-31: Tıbbi uygulama hatası konusunda uzman mütalaası düzenlerken varsa kullandığınız literatürü kaynak olarak gösteriyor musunuz?

Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
-----------	----------	-------	---------	--------------

Soru-32: Tıbbi uygulama hatası konusunda uzman mütalaası düzenlerken başka branşlardan görüş alıyor musunuz?

Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
-----------	----------	-------	---------	--------------

SORULAR BİTMİŞTİR. ÇALIŞMAYA KATKINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

Ekleme istediğiniz husus(lar) varsa bu kısma yazabilirsiniz.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....