

Yüksek Sağlık Şurası'nda 1994-1998 Yılları Arasında İncelenen Spinal Cerrahi Malpraktis Olgularının Değerlendirilmesi

Evaluation of Cases of Spine Surgery Malpractice Discussed Between 1994 and 1998 in High Health Council

ÖZ

Hatalı tıbbi uygulamalar spinal cerrahi ile ilgili işlemlerde de karşımıza çıkabilmektedir. Türkiye'de hatalı tıbbi uygulamalar için henüz spesifik bir yasal düzenleme yürürlükte değildir. Günümüzde geçerli olan yasal düzenlemeler uyarınca, hekim hatası iddiasının araştırıldığı ceza davalarında Yüksek Sağlık Şurası görüşünün alınması gerekmektedir. Bu çalışmada, 1994-1998 yılları arasındaki beş yıllık dönemde Yüksek Sağlık Şurası'nda görüşülen toplam 866 olgu arasından spinal cerrahiye ilgilendiren 10 olgu incelenmiştir.

Şuranın değerlendirmeleri sonucunda, hekimlerin dört olguda kusursuz, iki olguda kusurlu, bir olguda görevini ihmal ettiği görüşü bildirilmiş, üç olguda ise eksik evrak nedeniyle görüş bildirilemediği görülmüştür.

Spinal cerrahi gibi zor ve riskli bir alanda çalışan hekimlerin yaptıkları işleme gereken özeni ve dikkati göstermelerinin yanı sıra, bu alandaki eğitim de olası hataları en aza indirecek şekilde standardize edilmeli ayrıca koşullara uygun bir yasal düzenleme için de çaba gösterilmelidir.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Spinal cerrahi, tıbbi hata, yasal sorumluluk

ABSTRACT

Medical malpractice may occur as a result of spine surgery procedures. Turkey still does not have any specific regulation for medical malpractice. Based on the current regulations, in case of medical malpractice the opinion of the High Health Council (HHC) is required. In this study, charts of 10 out of 866 cases discussed in HHC in a five-year period (1994-1998), in part related to the spine surgery, are reviewed.

Based on the evaluation of the HHC, physicians were found to be faultless in four cases, faulty in two cases and neglectful in one case. There was no decision in three cases due to inadequate documentation.

It is concluded that optimal patient care, standard training in the field of spine surgery, as well as establishing of the regulations are essential to avoid medical malpractice.

KEY WORDS: Liability, medical malpractice, spine surgery

Erdem ÖZKARA¹
Sait NADERİ²
Ümit Naci GÜNDOĞMUŞ³
Nuri ARDA⁴

¹ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD. Balçova, İzmir

²⁻⁴ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD. Balçova, İzmir

³ Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD. Derince, Kocaeli

Geliş Tarihi: 20.11.2003

Kabul Tarihi: 30.04.2004

Yazışma adresi:

Erdem ÖZKARA

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD. 35340, Balçova, İZMİR

Tel : 0232 412 28 53

E-posta: erdem.ozkara@deu.edu.tr

GİRİŞ

Spinal cerrahi operasyonu yapılan hasta sayısının hızla artmasının yanı sıra spinal cerrahideki gelişmeler ve yapılan cerrahi işlemlerin kompleks bir hal alması, tıbbi uygulama hatası iddialarını da beraberinde getirmiştir. Bu nedenle tıbbi uygulama hatası ile olağan komplikasyon ayrımının yapılmasının gerektiği olgu sayısı son yıllarda artan bir hızla karşımıza çıkmaktadır (1,2).

Türkiye' de tüm sağlık personeli tıbbi uygulamalarında "izin verilen risk" kapsamında görev yaparlar. Yitirilmiş sağlığın yeniden kazanımı için hiç kimseden garanti alınamayacağı gibi, bu tür sonuca yönelik sözleşmelerin sağlık çalışanlarının rahat çalışmasını engelleyeceği ve tıbbi gelişmelerin önünü tıkayacağı gerçeğinden yola çıkarak hekim ve diğer sağlık personeline bu anlamda bir tür sorumsuzluk tanınmıştır. Yapılan tıbbi müdahalelerin günümüz tıbbında kabul gören ve uygulanabilirliği olan yöntemler olmasına, oluşabilecek olumsuz durumlara karşı önceden önlem alınmasına ve istenmeyen durum oluştuğunda gerekli müdahalelerin yapılmasına karşın oluşan zararlardan uygulayıcı sorumlu tutulmaz. Bu duruma en iyi örnek hastanın bünyesel özelliklerinden kaynaklanan ve tıbbi müdahale öncesi saptanamayan anflaksi sonrası görülen ölümlerdir. Tıbbi malpraktis ya da tıbbi hata; "Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeni ile bir hastanın zarar görmesi; tıbbi hizmetlerin kötü uygulaması" olarak tanımlanabilmektedir (3,4).

Genel kabul görmüş tanıma göre kusur, "hukuk düzenince kınanabilen davranıştır"; kınamanın sebebi ise "başka türlü davranma olanağı varken ve zorunlu iken o şekilde davranmayı sorumluluğun söz konusu olduğu olaydaki gibi davranmış olma". Başka bir anlatımla kusur, olması gereken davranışa gösterilen irade eksikliğidir (4, 5, 6).

Kusur, kast ve taksir (ihmal) olarak ikiye ayrılır. Kast, hukuka aykırı sonucun bilerek isteyerek meydana getirilmesidir. Tıbbi uygulamalar sonrasında kasti uygulama olarak nitelendirilebilecek davranışlar oldukça nadirdir. Kasti davranışa en iyi örnek hastadan para alabilmek için yapılan gereksiz ameliyatlara, para ödenmemesi nedeniyle sütürlerin açılması gibi uygulamalardır. Hekim ve

diğer sağlık personelinin uygulamaları sonrası çoğunlukla gündeme gelen taksir ise, hukuka aykırı sonucun istenmemesiyle birlikte böyle bir sonucun önlenmesi için gereken önlemlerin alınmaması ve özenin gösterilmemesidir (6, 7, 8). Eylemin taksirle işlenebilen bir suç olması, hareketin iradiliği, sonucun iradi olmaması, hareketle sonuç arasında nedensellik bağının bulunması taksirin unsurlarını, sonucun öngörülebilmesi ise taksirin sınırını oluşturur. Sonucun öngörülmesinde, ortalama bilgi düzeyindeki bir cerrahın model olarak alınması gerekir (8). Burada sorun, olması gereken ve beklenen davranışın değerlendirilmesinde ve bu belirlemede hangi ölçünün kullanılacağına toplanır (4,6).

Aynı durum ve koşullar altında her anlayışlı aklı başında (makul-mantıklı) insanın göstereceği en ilkel uyanıklığın (dikkat) ve özenin gösterilmemesi ağır kusur, yalnız uyanık ve önlem alabilen (tedbirli) kişilerin alabileceği ve gösterebileceği özenin gösterilmemesi hafif kusur olarak nitelendirilir (4, 6, 7, 8).

Türkiye'de tıbbi malpraktis iddialarında hekimler hakkında özel yaptırım gerektiren bir malpraktis yasası yoktur. Geçtiğimiz yıl tartışmaya açılan bir malpraktis yasa tasarısı hazırlanmış ancak henüz yürürlüğe girmemiştir. Hekimlerin tıbbi girişimlerinden doğan ceza sorumlulukları görevi ihmal (TCK m.230), taksirle müessir fiil (TCK m.459) ve taksirle adam öldürme (TCK m.455) çerçevesinde değerlendirilir (Bkz Ek). Tıbbi müdahaleler sonrası hekimlere yönelik cezai yaptırımların yanı sıra hukuksal (tazminat) sorumluluk da gündeme gelebilmektedir. Bazı durumlarda ceza hukuku yönünden aklanan bir hekim, özel hukuk (hukuksal sorumluluk) yönünden kusurlu bulunabilmekte, hastaya veya yakınlarına tazminat ödemek zorunda kalılabilmektedir (6-11). Hekimlerin hukuki (tazminat) sorumluluğu Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının ilgili maddeleri (m.40, m.56, m.129) ve borçlar yasasının ilgili maddeleri (Bkz m.41) uyarınca değerlendirilir (Bkz Ek). Bu durumda hekimin çalıştığı kurumun hizmet kusuru veya hekimin görev kusuru da ele alınır. Hizmet kusuru "idarenin kuruluşunda, düzenlenmesinde ve işleyişinde ortaya çıkan bir aksamayı" ifade eder. Hizmet kusurunun "hizmetin kötü işlemesi,

hizmetin geç işlemesi ve hizmetin hiç işlememesi" olmak üzere üç değişik şekilde ortaya çıkabileceği kabul edilmektedir. Görev kusuru ise, sağlık personelinin yerine getirmekle yükümlü olduğu görevi ifa ederken uyulması zorunlu kuralları çiğnemesi ve bu yüzden bir zarara yol açmasıdır. İdare, hastanın kusurlu ve hukuka aykırı tıbbi müdahale yüzünden uğramış olduğu bütün zararları tazmin etmekle yükümlüdür. Tazminatı ödedikten sonra, zarara neden olan sağlık personeline kusuru oranında zararı ödetilir (12).

Tedavi sırasında istenmeyen durumlar ortaya çıktığında bunun nedeninin hastalığın kendisinden mi, hastanın kişisel özelliklerinden mi, yoksa uygulanan tedavideki eksikliklerden mi kaynaklandığı araştırılmalıdır. Kuşkusuz bu araştırma ileri düzeyde teknik bilgiyi, multidisipliner yaklaşımı ve tarafsızlığı gerektirmektedir. Bu nedenle uygulanan tedaviden zarar gördüğünü iddia eden hastaların hekimleri ve diğer yardımcı sağlık personeli suçlamalarında adli makamlar mutlaka sağlık alanındaki bilirkişilerden görüş alarak olayı aydınlatmak durumundadır (4, 9, 10). Türkiye 'de bu fonksiyonu ise "Yüksek Sağlık Şurası" adı verilen bir oluşum önemli ölçüde karşılamaktadır (9).

Ülkemizde tıbbi müdahaleler sonrası oluşan istenmeyen durumların adli nitelik kazanması durumunda ceza davalarında 1219 sayılı yasanın 75. maddesi gereğince (Bkz. Ek) Yüksek Sağlık Şurası (YSS) görüşünün alınması zorunludur. Ceza mahkemeleri için zorunlu olan Yüksek Sağlık Şurası'ndan görüş alma koşulu hukuk mahkemeleri yani tazminat davaları için geçerli değildir. Hukuk mahkemeleri uygun gördükleri bilirkişilerin görüşleri doğrultusunda hüküm verebilmektedir. Yüksek Sağlık Şurası'ndan verilen görüşler sadece bilirkişi görüşü niteliğinde olup, ceza mahkemeleri için bağlayıcı nitelikte değildir. Mahkeme bu görüşü yeterince aydınlatıcı bulmadığında başka bilirkişilere başvurarak diğer bilirkişilerin verdiği görüşler doğrultusunda da karara varabilir (9-11). Adli makamların yanı sıra tıbbi uygulama hatalarında Tabip Odalarının ve hekimin görev yaptığı idari birimin de kendi bünyesinde soruşturma yapma ve ceza verme yetkisi vardır (10-13).

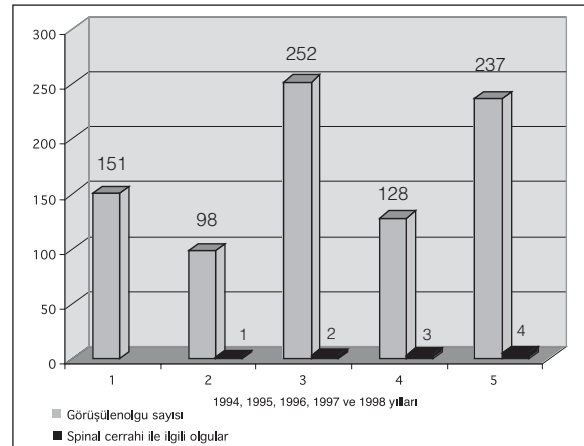
Hasta hakları, etik ve yasal yönleriyle tüm dünyada tartışılan ve hakkında yasal ve yönetsel düzenlemelerin yapılmaya çalışıldığı önemli bir konudur (13-15). Ülkemizde de hasta hakları tartışılırken sağlık sistemi, hekim ve diğer sağlık personelinin hakları, görev tanımları da ele alınmalıdır. Bu doğrultuda çalışmamızda, hekim hatası iddialarında ülkemizde uygulanan yasal prosedürü tanıtmak ve spinal cerrahi uygulamalarında karşımıza çıkan tıbbi uygulama hatalarını irdelemek amaçlanmıştır. Yüksek Sağlık Şurası tarafından 5 yıllık dönemde ele alınan spinal cerrahiye ilgilendiren olgular ele alınarak karşılaşılan hekim hataları ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Yüksek Sağlık Şurası'nda 1994-1998 yılları arasında 5 yıllık dönemde görüşülen toplam 866 olgu arasından spinal cerrahi ile ilgili 10 olgu incelemeye alınmıştır. Çalışmayla ilgili YYS verileri, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden elde edilmiş (26.06.2003 tarih ve 9703 sayılı yazı), ayrıca çalışma için Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Etik Kurulu'ndan (Tarih: 08. 10.2003 Karar sayısı: AEK-483/5) onay alınmıştır.

BULGULAR

1994-1998 yılları arasındaki 5 yıllık dönemde YYS'nda incelenen toplam 866 olgunun %1.15'i Spinal cerrahiye ilgilendiren olgulardı (n=10). Şura'da incelenen dosyaların ve spinal cerrahi olgularının yıllara göre dağılımı grafik 1'de gösterilmiştir.



Grafik 1: YYS'nda incelenen tıbbi malpraktis iddialarının ve spinal cerrahi olgularının yıllara göre dağılımı.

İncelenen 10 olgunun dördü kadın, altısı erkektir. Yaş ortalaması: 44.62±19.06 (minimum 12, maksimum 68 yaş). Suçlanan hekimlerin tümü erkektir. Malpraktis iddiası araştırılan olguların beşinde nöroşirürji, bir olguda ortopedist, bir olguda pediatrist hekim tek başına suçlanırken; bir olguda acil servis hekimleri, bir olguda anesteziist + nöroşirürjiyen, bir olguda da ortopedist + nöroşirürjiyen birlikte suçlanmıştır (Tablo I). Olguların hekime başvurma nedenleri incelendiğinde; dört olgunun disk hernisi, iki olgunun yüksekte düşme (korpus kırığı), bir olgunun trafik kazası (korpus kırığı), bir olgunun korpus tümörü, bir olgunun C5-6 listezis, bir olgunun künt travma ve epidural abse nedeniyle hekime başvurduğu saptanmıştır.

Şuranın değerlendirmeleri sonucunda hekimlerin dört olguda kusursuz, iki olguda kusurlu, bir olguda görevini ihmal ettiği görüşü bildirilmiş, üç olguda ise, eksik evrak nedeniyle görüş bildirilememiştir. Yüksek Sağlık Şurası

kararlarının incelenmesi sonucu, kusurlu bulunan hekimlerin tıbbi işlemin hangi aşamasında (tanı-tedavi-izlem) kusurlu olduğuna ilişkin veriye ulaşılamamıştır.

Hekimler beş olguda 455. madde, dört olguda 459. madde ve bir olguda 230. madde uyarınca yargılanmıştır (Tablo II). Altı olguda olay ölümle sonuçlanmıştır.

TARTIŞMA

Spinal cerrahi işlemleri her cerrahi işlemde olduğu gibi cerrahi beceri, deneyim, yetkin bir ekip ve donanım gerektirmektedir. Bu operasyonların ardından malpraktis iddiasında bulunulması da böylesine zor bir işlemde aslında beklenen bir sonuçtur. Ülkemizde Spinal Cerrahi ameliyatlarının sayısına ilişkin sağlıklı verilere ulaşılamamıştır. Bununla birlikte yayınlanmamış bir çalışmanın sonucunda 2001 yılında 34 eğitim hastanesinin ortopedi ve nöroşirürji bölümlerinde 10.000 spinal operasyon yapıldığı bildirilmiştir (1). İngiltere'de

Tablo I: Olguların hekime başvurma nedenleri ve şikayet edilen hekimlerin branşlara göre dağılımı.

Olgu sayısı	Hekime Başvurma Nedeni - İlgili Branşlar
4 olgu	Disk hernisi (3 olgu nöroşirürjiyen, 1 olgu nöroşirürjiyen ve anesteziist)
3 olgu	Vertebra cismi kırığı (Yüksekte düşme, trafik kazası)-(nöroşirürjiyen+ortopedist, nöroşirürjiyen)
1 olgu	Vertebra cismi tümörü (ortopedist)
1 olgu	Epidural abse (Künt travma) (pediatrist)
1 olgu	C5-6 listezis. (nöroşirürjiyen)

Tablo II: Hekimlerin suçlandıkları yasa maddelerine göre dağılımı.

Olgu sayısı	Hekimin Suçlandığı Yasa Maddesi
5 olgu (2 corpus fr disk h, epi-	TCY. 455. Madde(Tedbirsizlik, dikkatsizlik, meslekte acemilik,... nedeniyle ölüm meydana gelmesi. Ceza:2-10 yıl hapis)
4 olgu (3 disk h, 1 corpus tm)	TCY. 459. Madde(Tedbirsizlik, dikkatsizlik, meslekte acemilik,... nedeniyle sağlığın bozulması . Ceza:3-30 ay hapis)
1 olgu listezis+KLL	TCY. 230. Madde(Memuriyet görevini ihmal. Ceza: 3ay-1yıl hapis)

yılda 20000'in üzerinde spinal cerrahi ameliyatı yapıldığı bildirilmiştir (1,17).

Çalışmamızda incelenen spinal cerrahi olgularının %60'ı ölümle sonuçlanmıştır. Bu literatürle uyumludur (20). İncelenen olguların genellikle yüksekte düşme ve trafik kazası gibi ağır travmalara maruz kalması ve acil ameliyata alınmasının da ölüm oranındaki yüksekliğe etkisi olduğu kanısındayız. Elektif cerrahi uygulanan disk hernisi olgularının (4 olgu) yalnızca birinde ölüm meydana gelmiştir. Olgu sayısının azlığı nedeniyle spinal cerrahi nedeniyle başvuruların artmış olmasının istatistiksel analizle yorumu yapılmamıştır. Ancak elde ettiğimiz veriler 1994-1998 arasındaki 5 yıllık döneme aittir. Teknik nedenlerle bu tarihten günümüze kadar olan verilere ulaşılamamıştır. Şura'dan görüş istenen olguların tıp alanlarına göre dağılımı göz önüne alındığında; beş yıllık dönemde spinal cerrahi ile ilgili olgu sayısı oldukça düşüktür ve tüm olguların yalnızca %1.15'ini oluşturmaktadır. Gündoğmuş ve arkadaşları 5 yıllık dönemde (1991-1995 yılları arasında) Şura'dan görüş istenen olgularda ilk sırayı %20.11 ile Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanlarının, ikinci sırayı %17.48 ile pratisyenlerin ve üçüncü sırayı da %13.88 ile Genel Cerrahların aldığını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada Ortopedistler hakkında %8.83, Beyin cerrahları hakkında %1.69 oranında malpraktis iddiası olduğu saptanmıştır (9).

Yüksek Sağlık Şurası'na görüş sorulan spinal cerrahi ile ilgili olguların üçünde hekimler hatalı bulunmuş, dördünde hekim hatası olmadığı belirtilmiş ve üç olguda ise eksik veriler (evrak) nedeniyle karara varılamamıştır. Olguların %30'unda hekim hatası olduğu kararına varılmıştır. Gündoğmuş ve arkadaşları hekimlerin kusurlu bulunma oranını %42.66 olarak bildirmişlerdir (9). Bu oran bizim çalışmamızla da uyumludur. Kusurlu bulunan üç olguda hekimin hangi aşamada kusurlu olduğuna ilişkin veriye ulaşılamamıştır. Yurt dışı çalışmalara bakıldığında, Epstein ve arkadaşları spinal cerrahiyle ilgili malpraktis iddialarında; tanı ve tedavi yetersizliğini %56, aydınlatılmış onam eksikliğini %64, yeni nörolojik defisit görülmesini %64 olarak bildirmişlerdir (18).

Çalışmamızda, aydınlatılmış onam alınmasıyla ilgili verilere ulaşılamamıştır. Ancak ülkemizde adli nitelik kazanan bir çok olguda aydınlatılmış onam veya rıza (informed consent) eksikliği olduğu bildirilmiştir (19). Bu nedenle bu tür hastalarda ameliyatın başarı olasılığı, oluşabilecek komplikasyonlar ve ameliyat sonrası beklentilerin ne ölçüde gerçekleşebileceği konusunda çok iyi bir aydınlatma yapılmalı ve aydınlatılmış onam (rıza) belgelendirilmelidir (4, 10-12).

Malpraktis iddialarının araştırılmasında çok önemli olan bir nokta da ortaya çıkan istenmeyen durumun hekimin hatasından mı yoksa uygulanan tekniğin ve hastanın kendisinden mi kaynaklandığının yani olağan komplikasyon olup, olmadığına ortaya konulmasıdır. Hekimin hatalı veya kusurlu eylemini açıklamak için "hizmet kusuru, görev kusuru ve şahsi kusur kavramlarını hukuksal olarak irdelemek gereklidir. Hizmet kusuru; kamu hizmetini sunan idari makamların üzerlerine düşen görevleri devamlı ve düzenli olarak topluma sunamamasıdır. Bu kusur kamu hizmetinin kötü, geç işlenmesi veya hiç işlememesi şeklinde karşımıza çıkabilmektedir. Görev kusuru; kamu hizmetinin verilmesi sırasında görev ile ilgili bir konuda görevi sunan kamu personelinin uygun olmayan davranışı nedeniyle meydana gelen kusurdur. Şahsi kusur ise, hizmeti sunan personelin bizzat kendisinin eyleminden veya eylemsizliğinden doğan kusurdur. Komplikasyon ise "bir hastalığın seyri sırasında olaya eklenen ikinci bir hastalıktır. Cerrahi girişimin kendine özgü risklerinin olabileceğinden hareketle "olağan komplikasyon" yasal olarak "izin verilen risk" kavramıyla tanımlanmaya çalışılmıştır. Bu bağlamda, hekim kusurundan kaynaklanmayan, istenmeyen durumların ortaya çıktığı olgularda hekimlere yönelik herhangi bir yasal yaptırım söz konusu değildir (3,4,10-12,20,21). Bu konuda gerçek nedenin ortaya konabilmesinde hastalara ait kayıtların yetersizliği önemli bir sorun yaratmaktadır. Hekimin yaptığı işlemlerde hastanın yazılı onayını alması ve tüm tıbbi bilgileri sistemli düzenlemesi durumunda, yasal açıdan daha rahat çalışacağı açıktır. Hekimler hastalarının tam olarak iyileştirilmesi ile ilgili herhangi bir yükümlülük altında değildirler. Hekimlerden beklenen; içinde bulunulan koşullara uygun hareket ederek hastanın iyileşmesi için gereken özeni göstermesidir (4,10,11,12).

Ülkemizde hekim hatalarını değerlendiren spesifik bir malpraktis yasası yoktur ve şu anda geçerli olan yasal süreç oldukça yavaş işlemekte, davaların sonuçlanması yıllar sürebilmektedir. Bu konuda çalışmalar olsa da, hazırlanan yasa taslağı henüz yürürlüğe girmemiştir (11,22,23). Spinal cerrahi alanında zor koşullar altında ve özveriyle görevini sürdürmeye çalışan cerrahların mesleki uygulamaları sırasında ortaya çıkacak istenmeyen durumlarda suçlanması, hastaların bilinçlenmesi arttıkça ve yasal prosedür hızlandığında daha da çok gündeme gelecektir. Diğer branşlarda olduğu gibi spinal cerrahide de istenmeyen sonuçların ve komplikasyonların önlenmesi için intraoperatif işlemlerle ilgili sıkı bir standardizasyon önerilmektedir (24,25). Bu önerinin gerçekleşmesi için meslek örgütlerine çok büyük görev düşmektedir. Gerek Türkiye'de, gerek dünyada spinal cerrahi işlemleri için gerekli standardizasyonun sağlanmasıyla istenmeyen sonuçlar tamamıyla önlenemese bile azalacak, en azından hekimler kendi hakları yönünden önemli kazanımlar elde edeceklerdir. Standardizasyonun olmaması, istenmeyen durumlarda hekim hatası gündeme geldiğinde subjektif değerlendirmeleri beraberinde getirmekte, bu da bir çok olayda hekimlerin haksızca suçlanmasına zemin hazırlamaktadır. Bu bakımdan, meslek örgütleri standartların oluşturulması ve koşullara uygun yasal bir düzenlemenin gerçekleşmesi için de çaba göstermelidir.

Teşekkür: YSŞ raportörü Dr. Didem Evcı' ye katkıları için teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Naderi S: Current state of spine surgery in Turkey. AANS Annual Meeting, 25 Nisan-2 Mayıs 2003, San Diego, ABD.
2. AANS national neurosurgical statistics report. 1999 procedural statistics. AANS Publication. Order number 889, 2000, Park Ridge, IL, USA
3. Gündoğmuş ÜN: Tıbbi uygulamalar sonrası oluşan anafaktik reaksiyonlarda sağlık personelinin hukuki sorumluluğu nedir, Sürekli Tıp Eğitimi Derg. (4)1,10,11, 1995
4. Aşcıoğlu Ç: Tıbbi yardım ve el atmalardan doğan sorumluluklar. Ankara, Tekişik Ofset Tesisleri, 1994: 35-60
5. Gündoğmuş ÜN, Kurttaş Ö, Boz H, Biçer Ü, Çolak B: Kusur ve kusur oranlarının belirlenmesinde bilirkişilerin fonksiyonu, Adli Bilimler Derg., 1(1), 2002, 63-67

6. Öztürk M: Taksirden doğan hukuki ve cezai sorumluluk, (Yüksek Lisans Tezi) İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 1992, 3-127,
7. Keskin K: Uygulamada taksirle ve ölüme ve yaralanmaya neden olma suçları (Doktora Tezi), Ankara; Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1992: 19-82
8. Öztürk B, Erdem M, Özbek V: Uygulamalı Ceza Hukuku ve Emniyet Tedbirleri Hukuku, dördüncü baskı, Ankara, Adalet Matbaacılık Tic. Ltd. Şti., 1998: 260-287
9. Gündoğmuş ÜN, Bilge Y, Kendi Ö, Hancı İH: Hekimlerin yasal sorumluluğunun yüksek sağlık şurası açısından irdelenmesi. Adli Tıp Bült. 2: 127-130, 1997
10. Hancı İ.H: Hekimin yasal sorumluluk ve hakları (Tıp ve sağlık hukuku) Genişletilmiş ikinci baskı, İzmir: Toprak Ofset; 1999.
11. Hancı İ.H: Malpraktis-tıbbi girişimler nedeniyle hekimin ceza ve tazminat sorumluluğu, Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2002
12. Ayan M, Tıbbi müdahalelerden doğan hukuki sorumluluk, İstanbul: Kazancı Matbaacılık, İstanbul, 1991:128-181
13. Türk Tabipler Birliği Etik Kurul görüşleri. TTB Merkez Konseyi, Ankara,1998:33-39
14. Yayıcı N, Üzün İ, Başer L, İnancı MA: Genel cerrahide tıbbi uygulama hataları: 1996-2000 yılları arasında Adli Tıp Kurumu'na yansıyan vakalar. Yıllık Adli Tıp Toplantıları-2002 Antalya. Kongre Kitabı: 126-131
15. Özdemir MH, Özkara E, Ergönen TA, Demiroğlu Z, Can İÖ, Salaçin S: "Hasta Hakları Yönetmeliğine Hekim Yaklaşımı", IV. Adli Bilimler Kongresinde (2000) bildiri olarak sunulmuştur. Bildiri Özet Kitapçığı: 16
16. T.C. Sağlık Bakanlığı. Hasta Hakları Yönetmeliği. 1 Ağustos 1998. Resmi Gazete, sayı:23420
17. Porter RW. Spinal surgery and alleged medical negligence. J R Coll Surg Edinb 42: 376-380, 1997
18. Epstein NE: It is easier to confuse a jury than convince a judge: the crisis in medical malpractice. Spine 27: 2425-2430, 2002
19. Gündoğmuş ÜN, Ersoy N, Biçer Ü: Yüksek Sağlık Şurası Kararlarının Etik Açısından Değerlendirilmesi, Toplum ve Hekim. 13: 8-14, 1998
20. Can Ö, Karakuş A, Arısoy Y, Özkara E: "Üç olgu nedeniyle travma ve komplikasyonların adli tıp açısından değerlendirilmesi", Yıllık Adli Tıp Toplantıları-2002- Antalya, Kongre Kitabı; 244-249
21. Çolak A: Nöroşirürjide malpraktis. Türk Nöroşirürji Derg. 12:94-98, 2002.
22. <http://www.ttb.org.tr/mevzuat/> (28.03.2003)
23. Civaner M: Malpraktise yönelik yasal düzenleme: Temel noktalar. Hekimden hekime. Ankara Tabip Odası yayını. Sonbahar:38-42, 2002
24. Hansis ML. Medical malpractice in surgery I: suspected malpractice and patterns of risks. Zentralbl Chir 128: 348-354, 2003
25. Marquardt G, Rettig J, Lang J, Seifert V. Retained surgical sponges, a denied neurosurgical reality? Cautionary note. Neurosurg Rev 24: 41-33, 2001

EK: KONU İLE İLGİLİ YASALAR

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun. 75. Madde: Tıp mesleklerinin uygulanmasından doğan suçlarda mahkemelerin uygun göreceği bilirkişinin rey ve görüşüne başvurma özgürlükleri saklı kalmak koşuluyla Yüksek Sağlık Şurası'nın görüşü sorulur. (Yasa sadeleştirilmiş ve bugünkü dile çevrilmiştir).

Türk Ceza Kanunu Madde 230.

Hangi nedenle olursa olsun memuriyet görevini yapmakta savsama ve gecikme gösteren veya üstünün yasaya göre verdiği buyrukları geçerli bir neden olmadan yapmayan memur üç aydan bir yıla kadar hapis ve ...para cezası ile cezalandırılır. memurun vazifesini geciktirmesinden veya verilen buyruğu yapmamasından, kişiler herhangi bir zarara uğramışsa bu zarar ayrıca ödettilir.

Türk Ceza Kanunu Madde 455.

Tedbirsizlik veya dikkatsizlik veya meslek ve sanatta acemilik veya nizam, evamir ve talimata riayetsizlik ile bir kimsenin ölümüne sebebiyet veren şahıs iki seneden beş seneye kadar hapse ve yirmi bin liradan yüz elli bin liraya kadar para cezasına mahkum olur.

Yukarıdaki fıkralarda beyan olunan cezalar, kusurun derecesine göre sekizde birine kadar indirilebilir.

Türk Ceza Kanunu Madde 459.

Her kim tedbirsizlik veya dikkatsizlik yahut meslek ve sanatta acemilik veya nizam, talimat ve emirlere riayetsizlik neticesi olarak bir şahsa cismen eza verecek veya sıhhatini ihlal edecek bir zarar iras eder yahut akli melekelerinde teşevvüş husulüne sebebiyet verirse üç aydan yirmi aya kadar hapis yirmi bin liradan doksan bin liraya kadar ağır para cezası hükmolunur.

Yukarıdaki fıkralarda beyan olunan cezalar, kusurun derecesine göre sekizde birine kadar indirilebilir.

* Belirtilen para cezaları güncel koşullara göre arttırılmıştır.

TC Anayasası Madde 40.

Anayasa ile tanınmış hak ve hürriyetleri ihlal edilen herkes, yetkili makam geciktirilmeden başvurma imkanının sağlanmasını isteme hakkına sahiptir.

Kişinin resmi görevliler tarafından vaki haksız işlemler sonucu uğradığı zarar da kanuna göre, Devletçe tazmin edilir. Devletin sorumlu olan ilgili görevliye rücu hakkı saklıdır.

TC Anayasası Madde 56.

Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir.

Devlet herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi arttırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşların tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.

Devlet bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.

TC Anayasası Madde 129.

Memurlar ve diğer kamu görevlilerinin yetkilerini kullanırken işledikleri kusurlardan doğan tazminat davaları, kendilerine rücu edilmek kaydıyla ve kanunun gösterdiği şekil ve şartlara uygun olarak, ancak idare aleyhine açılabilir.

Borçlar Kanunu Madde 41.

Gerek kasten, gerek ihmal ve teseyyüp yahut tedbirsizlik ile haksız bir surette diğer kimseye zarar ıka eden şahıs, o zararın tazminine mecburdur.