

## Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Yasal Sorumlulukları ve Örneklerle Malpraktis

### *Legal Responsibilities of Physicians with Regard to New Laws, and Malpractice with Examples*

Meryem Tahmaz, A. Baki Kumbasar

*Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Dahiliye Kliniği, İstanbul*

#### ÖZET

Tıbbi uygulama hatası (malpraktis); hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar şeklinde tanımlanabilir. 1.6.2005'te yürürlüğe giren yeni Türk Ceza Kanunu (TCK), hekimlerin hukuki ve cezai sorumlulukları açısından da bazı yeni düzenlemeler içermektedir. Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının bu konulardaki bilgisinin yetersiz olduğu görülmektedir. Mevcut koşullarda hiçbir hekim, kendisini malpraktis davalarının dışında göremez. Yeni düzenlemelerin sağlık hizmetlerine olan olumlu ve olumsuz etkileri klinisyenlerce de tartışılmalıdır.

**ANAHTAR KELİMELER:** *Malpraktis, yeni Türk Ceza Kanunu*

#### SUMMARY

Medical care mistake (malpractice) is defined as the harm caused by the physician not performing the standard care, not having the required skills or not executing the therapy. The New Turkish Criminal Law effectuated on 1.6.2005 includes some new arrangements about judicial and criminal responsibilities of physicians. It is obvious that doctors and medical staff are not well-informed about criminal laws on malpractice, but there is an increment in claims of malpractice every year in Turkey. In current circumstances no physician can exclude him/herself from malpractice cases. The positive and negative effects of new arrangements on medical services also have to be discussed by the medical staff.

**KEY WORDS:** *Malpractice, new Turkish Criminal Law*

#### GİRİŞ

Tıbbi uygulama hatası iddiaları, son yıllarda basın-yayın organlarında giderek artan oranlarda gündeme gelmekte ve toplumun ilgisini çekmektedir. Sağlık sistemindeki aksaklıkların kamuoyunda yarattığı hoşnutsuz-

luk, hukuk sistemimizdeki belirsizlikler, hekimlerin yasal haklarını ve sorumluluklarını yeterince bilmemeleri medyanın ilgisini artırmıştır. Bilimsel verilere dayanmayan, dolayısı ile bilgilendirme sorumluluğunu yerine getirmeyen bu yayınlar hekimlik mesleğine önyargılı yaklaşımın oluşumunda rol oynamaktadır. Bazı sağlık personelinin de bilerek veya bilmeyerek gösterdikleri umursamazlık, genele mal edilemeyecek hatalı kişisel davranışlar bu iddiaların giderek artmasında destekleyici olmuştur. Gümümüzde sağlık sisteminin kamusal bir hizmet olmaktan çıkarak özel sektör içinde ağırlığının artması da diğer bir etkidir. Birlikçilik kurumlarına

#### Yazma Adresi:

Dr. Meryem Tahmaz  
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Dahiliye Kliniği  
34096 Haseki, İstanbul  
Tel: (0212) 529 44 00; Faks: (0212) 529 58 57  
E-posta: dr\_tahmaz\_meryem@hotmail.com

tıbbi uygulama hataları nedeniyle yapılan başvurular son yıllarda büyük artış göstermiştir. 1998 yılında yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği ile hasta haklarının korunması için adımlar atılırken, sağlık personeli ile ilgili düzenlemeler çok geride kalmıştır.<sup>1</sup> Mevcut müphem düzenlemelerde olduğu gibi, yeni ve ağırlaştırılan koşulları, açılan birçok davada hekimlerin ceza ve tazminat sorumluluğu ile karşı karşıya kalması sonucunu doğuracağı öngörülmektedir. Mevcut koşullarda, Türkiye'de hiçbir doktor kendini malpraktis davalarının uzağında göremez.

Hastanemiz, her gün yüzlerce hastaya hizmet veren, İstanbul'un en yoğun hastanelerinden biridir. Başvuran hastaların çoğu, diğer sağlık kuruluşlarından sevk edilen, birden çok sağlık problemi olan veya terminal dönemdeki riskli hastalardır. Dolayısı ile çalışanlarımızın hukuki problemlere maruz kalma riski yüksektir. Buna karşın sağlık personelimizin hukuki sorumluluk ve hakları konusunda bilgi düzeyinin son derece yetersiz olduğu gözlenmiştir.

Bu yazımızın amacı; hekimlere yasal sorumluluk ve hakları konusunda bilgi vermenin yanında, ülkemizin sağlık hizmeti koşullarını hastalar ve sağlık çalışanları açısından mümkün olan en iyi seviyeye ulaştırmada yapılabileceklerle ilgili olarak fikir alışverişinde bulunmaktır.

## GELİŞME

Malpraktis; Latince *Male* ve *Praktis* kelimelerinden türemiş olup, kötü hatalı uygulama anlamına gelir.

Dünya Tabipler Birliği malpraktisi; tıbbi uygulama hatası, hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar şeklinde tanımlanmaktadır.<sup>2</sup>

İstanbul Tabip Odası'na yapılan bir araştırmanın sonuçları şöyledir:

1982-2002 yıllarında 1525 tıbbi hata şikâyeti yapılmış. Araştırma sonucunda 411'i (%27) haklı bulunmuştur. 1982-1998 arasında yılda 35 şikâyet olurken, 1999-2002 yıllarında bu sayı yılda 239'a çıkmıştır (7 kat artış).

Bu oran son yıllarda gittikçe artmış, artmaya da devam edecektir. En fazla şikâyet, cerrahi klinikleri ve kadın-doğum klinikleri ile ilgili olmakla birlikte, her branşın şikâyet söz konusudur. Bu da bize, tıbbi uygulama hatalarının istisnai ve lokal bir durum olmadığını, sağlık hizmetlerinde sıklıkla karşılaşılabilen bir gerçek olduğunu göstermektedir. Sağlık personeli, tıbbi malpraktis davalarında meslek olarak sadece sanık veya davalı değil; aynı zamanda bilirkişi ve uzman konumundadır. Bu görevi yerine getirirken amacı, mesleğini korumak veya zarar vermek değil; bilgisi, tecrübesi ve vicdanı doğrultusunda doğruyu bulmak ve hukukçuya bu doğrultuda yol göstermek olmalıdır. Bu nedenle hekimler yasal sorumluluklarını öğrenmek zorundadır.

Hekimlerin uyguladığı tedavi nedeniyle sorumlu tutulabilmesi için, uygulamanın hukuka aykırı veya kusurlu olması, tıbbi uygulama standardına uymaması, uygulanan girişim ile meydana gelen bedeni zarar veya ölüm arasında sebep-sonuç ilişkisi (illiyet: nedensellik bağı) bulunması ve bunun ispat edilmesi gerekir.

Hekim, hasta bakımını tüm yönleri ile denetim altında tutma gücüne de sahip değildir. Yapılan tıbbi uygulamalarda öncelikle aranan, hukuka aykırılık, yasalar, yönetmeliklere uygunsuzluk, genel ahlak ve tıbbi etik kurallarına uygunsuzluk olup olmadığıdır.

Tıbbi hatalarla ilgili davalarda hekimin sorumluluğu tespit edilirken, aynı uzmanlık alanında çalışan ve benzer koşullarda karşı karşıya

kalan ortalama nitelikteki bir hekimin yapması gereken davranışlar kriter olarak alınır.

Komplikasyon; sağlık çalışanlarının görevlerinin gerektirdiği bilgi ve donanımla ve azami dikkat ve özen içinde tıbbi müdahalede buldukları halde hastalığın kötüleşmesine veya ölüme engel olamazlarsa, hiçbir şekilde sorumlu tutulamazlar. Hekimin önlenebilir olmayan ve tahmin edilemeyen bir sonuçtan dolayı sorumlu tutulması hukuksal açıdan mümkün değildir.

Bunun yanında tıbbi işlemlerde hastayı aydınlatma, bilgilendirmeye dayalı onayın alma, kayda geçirme, sır saklama gibi başka yükümlülükleri de vardır. Bu eksikliklerden de hekim gösterdiği özensiz davranış nedeni ile tazminat davası ile karşılaşabilir.

**Bilgilendirmeye dayalı onay alma** İnsan onuruna ve hastanın, kendi yaşamı ve geleceği hakkında karar verme hakkına duyulan saygının gereğidir. Hastanın bilgilendirmeye dayalı onay verebilme yetisine sahip olması (reşit ve mümeyyiz) ve her bir işlem için ayrı ayrı bilgilendirmeye dayalı onay alınması gerekmektedir. Örneğin; hastanede yatarken kendisine yapılacak her türlü tetkik ve tedaviler için alınan bilgilendirmeye dayalı genel onayın hukuken geçerliliği yoktur.

Hastayı aydınlatma; psikososyal-kültürel gelişmişliği dikkate alınarak, hasta veya yakınlarının anlayabileceği bir açıklıkla, gereksiz tıbbi ayrıntılara girmeden yapılmalıdır. Çok nadir görülen komplikasyonların unlatılması gereksiz yere hastanın cesaretini kırabilir. Ayrıca acil durumlarda, aydınlatılması durumunda hastayı psikososyal yüküne uğratacak, tedaviyi aksatacak durumlarda hekim kişisel kararı ile hareket edebilir. Yeterli ekip, ekipman olmadan yapılan tıbbi girişimlerde bilgilendirmeye dayalı onay alınsa

bile hatalıdır ve hukuksal açıdan suç teşkil eder.<sup>2</sup>

#### Kayıt tutma

Hasta ile ilgili bilgilerin kaydedilmesi hukuki bir sorumluluktur. Bu bilgilerin hasta kartına veya dosyasına ayrıntılı olarak kaydedilmesi, sonrasında istenen adli raporların hazırlanmasında da en temel dayanak oluşturacaktır. Tıbbi kayıtlar delil niteliği taşır. Tıbbi hizmeti bir sağlık kuruluşu veriyorsa, bu kayıtları muhafaza sorumluluğu hizmeti veren sağlık kuruluşuna aittir. Hasta veya yakın tıbbi kayıtların birer suretini veya radyolojik tetkiklerin raporlarını isterse alabilir. Harici 3. kişilere verilmez.

#### Memur statüsündeki

##### sağlık çalışanının yargılanması

4483 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkındaki 4483 sayılı Kanun'a göre; Cumhuriyet başsavcılarını bir sağlık çalışanı olan memurun görevi sebebiyle suç işlediğini ihbar, şikâyet veya bir başka yolla öğrendiğinde, gerekli delilleri ivedilikle topladıktan sonra, evrakın örneğini soruşturma izni vermeye yetkili mercie (örneğin; kaymakamlıklar) göndererek soruşturma izni talep eder. Suç işlendiğini öğrenen yetkili merci ön inceleme başlatır. Ön inceleme sonunda sağlık çalışanı hakkında soruşturma izni verilir veya verilmez. Karara itiraz 10 gün içerisinde bölge idare mahkemesine yapılabilir. Hazırlık soruşturması sonucu savcı, memurun suç işlediği kanaatine ulaşır ise iddianame düzenleyerek dava açar.

Hazırlık soruşturması veya yargılama sonucunda, memur hakkındaki ihbar ve şikâyetlerin, mağdur etmek amacıyla ve hakaret için uydurma bir suç isnadı olduğu sabit olursa haksız isnatta bulunanlar hakkında başsavcılık kanalıyla re'sen soruşturmaya geçilir (Mad. 15/E: 17.07.04).

#### Mesleki taksir

Tıp mesleğinin icrasında uyulması gereken kurallara aykırı davranmak, yani ayıplı hizmet ifası mesleki taksir olarak nitelendirilebilir.<sup>2</sup> Taksir türleri tedbirsizlik, dikkatsizlik, meslek ve sanatta acemilik nedeniyle meydana gelebilir. Yeni TCK 1.6.2005'te yürürlüğe girmiştir.

Son yasal düzenlemede, sağlık çalışanlarının kusurlu tıbbi girişimleri diğer meslek gruplarında olduğu gibi TCK'nın 85. maddesi (taksirle adam öldürme) ve 89. maddesi (taksirle yaralama) kapsamına girmektedir. TCK'nın 22. maddesine göre taksir; dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanuni tanımında belirtilen neticesi öngörülmeyerek gerçekleşir. Taksir ikiye ayrılır:

**Basit taksir:** (Mad. 22/1-2) Meydana gelen netice fail tarafından öngörülmemiştir.

Örneğin; kontrastlı radyolojik tetkik istenen hastanın, böbrek fonksiyonlarının dikkate alınmaması nedeniyle, çekim sonucu hastanın böbrek yetmezliğine girmesi gibi... Eğer bu durum hastanın doktora böbrek problemi olduğunu söylemesine rağmen dikkate alınmamışsa bilinçli taksire girer.

TCK 85. maddesine göre, taksirle bir insanın ölümüne sebebiyet verilmesine neden olan kişi 3 yıldan 6 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Bilinçli taksir halinde ceza yarısına kadar artırılabilir.

**Bilinçli taksir:** (Mad. 22/3) Meydana gelen netice fail tarafından öngörülmüş fakat istenmemiştir.

Örneğin; dahiliye kliniğinden acil konsültasyon istendiğini öğrenen cerrahi hekimi ameliyattan yeni çıkmıştır, yorgun olduğunu düşünür. Üç saat sonra nöbete diğer cerrah gelecektir. Hastayı ona devredirim diye düşünür, fakat 3 saat sonra hasta ölür.

**Olası kast:** (ihmali davranış ile ölüme sebebiyet verme) Netice doğrudan istenmemiş, fakat neticeye rıza gösterilmiş.

Örneğin; ebenin riskli doğum olduğunu bildirmesine rağmen, hastaneye veya doğumhaneye gelmek, telefon ile başka yere gönderilmesini söylemek, neticede hastanın veya bebeğin ölmesi... Bu davranışı gösteren hekim müebbet hapse varan ceza ile yargılanabilir.

#### Taksirle yaralama: (Mad. 89-1)

Taksirle başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, üç aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır.

1219 sayılı Tababet ve Şuabat-ı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 75. maddesine göre, hekimlerin kusurlu tıbbi uygulamalarına ilişkin açılan ceza davalarında muhtemelen bilirkişi olarak Yüksek Sağlık Şurası'na (YSS) başvurma zorunluluğu vardır.<sup>3</sup>

Mahkemeler ayrıca gerekli görüldüğü durumlarda, diğer bilirkişilerden veya resmi bilirkişi kurumlarından yardım alabilir. Adli Tıp Kurumu ve tıp fakültesinin ilgili anabilim dalları bu kapsamda görüşüne başvurulmuş resmi bilirkişi kurumlardır. YSS'nin 1997-196 sayılı oturumunda uzmanlık derneklerinden bilgi alınması tavsiye edilmiştir.

#### Hiyerarşik Sorumluluk

Özellikle eğitim hastanelerinde eğitim gören ve uzman olmayan bir asistanın yetki ve sorumluluğu bir pratisyen hekim gibidir. Ancak o alan ile ilgili uzmanlık sınırlarına girildiğinde, asistan hekimin uygulamaları ancak uzman hekimin nezaret ve denetiminde mümkün olacaktır. Elbette ki asistanın kademi arttıkça bu girişimlere daha fazla katılması doğaldır. Ancak yetki ve sorumluluğu, uzmanlık belgesi alınmaya kadar aynı kalacaktır.

Eğitim hastanelerinde asistan yetki ve sorumluluğunun aşılması ile ilgili problemler en fazla konsültasyonlarda karşımıza çıkmaktadır. Örneğin; genel beden travmasına uğramış ve hastane aciline getirilen bir hastayı düşünelim. Acilde görevli olan cerrahi uzmanı, ortopedi servisinden konsültasyon istemiş ve bu servisin asistanlarından biri de konsültasyona gitmiş olsun. Meydana gelebilecek tıbbi bir kusurda sorumluluk kime ait olacaktır? Böyle bir kusurda ortopedi uzmanının sorumlu olduğunu düşünebilirsiniz. Oysa cerrahi uzmanı, müdahil hekim olarak konsültasyonun yeterli olmasından da sorumludur. Başka bir uzmanlık alanında yetersiz birinin görüşü ve müdahalesi ile yetinmiş olması, başlı başına özen kusuru olarak kabul edilecektir. Asistanın kusuru, kendi uzmanlarını bilgilendirmesine ve onlardan aldığı direktiflere göre değişecektir.<sup>1</sup>

Tıbbi malpraktis davalarında yaşanan önemli sıkıntılardan biri de; sağlık kuruluşundaki birtakım eksikliklerden kimin sorumlu olacağıdır. Örneğin, ameliyathanedeki aspiratörün bozuk olmasına bağlı ortaya çıkan sonuçtan kim sorumlu olacaktır? Bu aspiratörü kullanan ameliyat ekibi ilk sorumlu olacaktır. Aspiratörün bozuk veya yetersiz oluşu ile ilgili olarak gerekli yerlere talep veya uyarının yapılmış olması sorumluluğun hastane yönetimine geçmesi için gereklidir. Talebin yazılı olarak yapılmasında büyük yarar vardır.

#### Kusursuz Sorumluluk

Ceza davaları şahsıdır. Ancak tazminat davalarında, müşterek ve müteselsilen bir sorumluluğun ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır. Ameliyatta bir hemşirenin kusurundan dolayı bir zarar oluşmuş ise bu zarardan ekibin başı olarak cerrah veya hastane yönetimi sorumlu tutulabilir. Bu şekilde oluşan sorumluluğa "kusursuz sorumluluk" adı verilmektedir.

**Örnek 1:** X hastanesinde tüberküloz tedavisi görmekte olan hastaya streptomisin enjeksiyonu sonrasında şok tablosu oluşur. Bu tabloya anında müdahale edilemez ve hasta vefat eder. Bu olay nedeni ile açılan davada Danıştay 10. Dairesi, ilaçların ölüme yol açabileceğinin tıbbın kabul ettiği bir tablo olduğu; bununla birlikte müdahalenin hemen yapılmaması, etkili önlemlerin alınmaması sonucunda meydana gelen ölüm olayında idarenin ağır ihmalinin bulunduğu karar vermiştir (Esas No: 1993/363, Karar No: 1994/2502).

**Örnek 2:** Miyokard enfarktüsü geçiren hasta, ilk olarak X hastanesine başvuruyor. Hasta daha içeri alınmadan geri çevrilir. Hasta bu kez Z hastanesine başvuruyor. Buradan da yatak olmadığı gerekçesiyle geri çevrilen hasta özel bir hastaneye başvuruyor. Burada hekim K.C. tarafından KYBÜ'ye alınan hasta yapılan müdahalelere rağmen kurtarılamıyor. Açılan davada X ve Z hastanelerinde kamu hizmetinin hiç işlememesi ve ağır hizmet kusuru olduğuna karar verilmiştir.<sup>2</sup>

#### Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi (Mad. 280)

Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, 1 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.<sup>3</sup>

#### TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Tıbbi malpraktis ile ilgili şikâyetlerin artmasının çok çeşitli sebepleri vardır:

Hastaların genel olarak sağlık sisteminden ve bireysel olarak sağlık çalışanlarından beklentilerinin artmış olması, medya organlarının konunun üzerine bilinçsizce gitmesi

nedeni ile toplumda hassasiyet ve önyargının artması, doğal sonuç olarak bazı avukatların bu tür davaları özel çalışma alanı olarak seçmeleri bu sebeplerin arasındadır.<sup>4</sup>

Bu yasal girişimler sadece iyi niyet çerçevesinde kalmayacak, hak arama iddiasının dışına çıkarak bazı çıkarlar elde etmek amacıyla da kullanılabilir. Bu tür davranışlar her toplumda görülmektedir ve bunlara da hazırlıklı olunmalıdır. Daha da kötüsü, doktorluk mesleğinin uygulamalarına karşı oluşan önyargı ve güvensizlik ortamı, sağlık çalışanlarına karşı sözlü veya fiili şiddetin artmasında (Merhum Prof. Dr. Göksel Kalaycı olayında görüldüğü gibi) etken olabilir mi?

Tıbbi uygulama hatası, hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar şekline tanımlanmaktadır.

Ortaya çıkan önemli bir sorun, hekimden beklenen veya hekimin garanti ettiği varsayılan davranışların ne ölçüde veya hangi seviyede yerine getirilmesi gerektiğidir. Hekim, ne kadar özen, ne kadar dikkat, ne kadar beceri göstermek zorundadır? Burada ortalama bir hekimden bahsedilmektedir. Öyle ise önemli noktalardan biri de "ortalama hekimin" ne olduğudur. Böyle bir karşılaştırmayı yapmak için kullanılacak kesin kriterler hiçbir zaman mevcut olmayacaktır. Bu da uygulamada hekimin durumunun hukukçunun veya bilirkişinin insafına kalması şeklinde teahür edebilir mi? Bu duruma meydan vermemek için kanaatimizce öncelikle yapılması gereken, her uzmanlık derneğinin, ülkenin içinde bulunduğu olanakları ve sağlık kuruluşlarının şartlarını da göz önüne alarak kendi minimum standartlarını belirlemeleridir (iki saat trafikten sonra hastaneye ulaşabilen hekimin 24 saat uykusuz kalıp, 100 acil hastaya kusursuz bakmasının istenmesi doğru ve haklı bir beklenti midir?).

Hekimin insan sağlığı ve hayatını korumak için verdiği büyük sa- vaş, hatalı olup olmadığının belir- lenmesinde hoşgörölü bir yaklaşımı haklı kılar mı? Yoksa genel olarak kusurun saptanmasında objektif kri- terler tıbbi uygulama hataları iddi- alarında da kullanılmalı mıdır?

Hekimler sağlık sorunları olan in- sanlara tıp biliminin öğrettiği tedavi ve uygulamaları doğru yapmakla yükümlüdürler. Bu yükümlölüğün en güzel şekilde yapılabilmesi için bazı önerileri şöyle sıralayabiliriz:

1. Sağlık çalışanlarının, çalışma ko- şullarının hataya meydan verme- yecek şekilde düzenlenmesi.
2. Teknolojiden yararlanma: Uygula- malar, tetkikler, tedavi proto- kollerinin bilgisayar destekli sis- temler ile kontrolü.
3. Bilgiye ulaşımın kolaylaştırılma- sı, geliştirilmesi ve eğitimin gün- celleştirilmesi
4. Branşlararası bilgi alışverişinin sağlıklı yapılabilmesi.
5. Her uzmanlık alanının kendi standardizasyonunu oluşturması.
6. Periyodik toplantılarla sorunların değerlendirilmesi.

7. Uygulamalardan sorumlu olan sağlık çalışanlarının hukuki ko- nularında bilgilendirilmesi, çözüm yollarına katılımının sağlanması.

Ne kadar riskli olursa olsun, tıbbi malpraktis davaları sağlık çalışanları- nı yıldırır, bezdüren, mesleklerin- den soğutan bir durum olmamalıdır. Bu davaların getirdiği diğer bir sor- run da riskli hastayı tedavi etmeme, başka yere sevk etme eğilimine yol açabileceği gerçeğidir. Herkes mes- leğini şartlar çerçevesinde en iyi şe- kilde yapmaya çalışmalı, yasal so- rumluluk ve haklarını bilmelidir. Bazı eski alışkanlıklarda ısrar etmek yerine, bunlardan kurtulmak ve gü- nümüz gereklerine uygun hareket et- mek şarttır.

Unutulmamalıdır ki: sağlık en tem- el hak ve insan vücudu kutsal- dır. Hekimin, diğer sağlık personeli- nin bizzat kendisi, anası-babası, ço- cuğu birer hasta adaydır.

Tabii ki esas amacımız, hataların üstü örtölmeden sisteme katılanlar ile tartışılmasıdır. Hataların bireysel ku- surlardan çok, sistem kusurları olarak kabul edilmesi, hataların üstünün ör- tölmeden tartışılabilmesi için önemli- dir.<sup>1</sup> Bu yöntem ile sağlık uygulama-

ları ve sağlık eğitiminde yeni bir kül- tür oluşturulmaya çalışılmalıdır.

Diyebilirim ki; tıbbi konularda en iyi avukat, hak ve sorumluluklarını bilen sağlık çalışanının kendisidir.

Asıl malikemeler de vicdanları- mızdır.

#### KAYNAKLAR

1. Çetin G, Yorulmaz C (editörler). Yeni yasalar çerçevesinde hekimlerin huku- ki ve cezai sorumluluğu, tıbbi malpr- aktis ve adli raporların düzenlenmesi. IÜ. Cerrahpaşa Tıp Fak. Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizi- si, No: 48. 1. basım. İstanbul; 2006.
2. Erman B. *Ceza Hukukunda Tıbbi Mü- dahalelerin Hukuka Uygunluğu*. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2003: 145- 8.
3. İnce H, İnce N, Özyıldırım BA, Safran N. Hatalı tıbbi uygulama ve korunma yolları. *İst Tıp Derg* 2005; 68: 123-7.
4. Deryal Y. Sağlıkta hukuki sorumlu- luklar ve yeni Türk Ceza Kanunu. *Sağlık Hakkı Derg* Nisan 2006; 45-56.
5. Hancı İH. *Malpraktis: Tıbbi girişimler nedeniyle hekimin ceza ve tazminat so- rumluluğu*. 1. baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2002.
6. Çolak A. Nöroşirürjide malpraktis. *Türk Nöroşirürji Dergisi* 2002; 12: 94- 8.