

Derleme/Review

Tıbbi malpraktis davaları ve arabuluculuk

Medical malpractice cases and mediation

Özlem Bora*

Atılım Üniversitesi, Özel Hukuk Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Öz

Hastalarına karşı özen ve tıbbi standartlara uygun davranma borcu olan hekimlerin bu yükümlülüklerinin ihlali halinde hukuki ve cezai sorumluluğu gündeme gelmektedir. Dünyada ve ülkemizde tıbbi malpraktisten kaynaklı uyuşmazlıklar her geçen yıl artış göstermektedir. Uzun ve zahmetli yargı süreçleri bir kısım hasta ve hasta yakınının adalete erişimini engelleyebildiği gibi, yargıya başvuran hasta ve hasta yakınları da uzun ve zahmetli bir süreç yaşamaktadır. Hakkında malpraktis iddiası ile soruşturma veya dava açılan hekimlerin tükenmişlik sendromu ve depresyon başta olmak üzere psikolojik sorunlar yaşaması ise kaçınılmazdır. Tüm bu olumsuz koşullar tıbbi malpraktisten kaynaklı uyuşmazlıkların çözümü için başka alternatif arayışlarına yol açmıştır ki bu alternatiflerin en başında arabuluculuk gelmektedir.

Malpraktisten kaynaklı uyuşmazlıklarda uzlaşma kültürü ve bilincinin yaygınlaşmasına katkı sağlamak çalışmamızın hedefidir. İşbu çalışmamız mikro bir alanla sınırlandırılmış olup, arabuluculuk perspektifinden tıbbi uygulama hataları değerlendirilecektir. Çalışmamızın ilk bölümünde genel olarak tıbbi malpraktis kavram ve tanımına yer verilmiştir. Çalışmamızın ikinci bölümünde ise Türk mevzuatındaki arabuluculuk düzenlemesi ile sağlık hukukunda arabuluculuğun tercih edilmesinin nedenleri üzerinde durulacaktır. Çalışmamız uluslararası-ulusal uygulama ve literatür taraması sonucunda ulaştığımız sonuç bölümündeki değerlendirmemizle sona erecektir.

Anahtar Kelimeler: tıbbi malpraktis, alternatif uyuşmazlık çözümü, arabuluculuk, hukuk uyuşmazlıklarında arabuluculuk kanunu, tüketicinin korunması hakkında kanun, Türk ticaret kanunu

Sorumlu Yazar*: Özlem Bora, PhD, Sağlık hukuku alanında uzman arabulucu. Atılım Üniversitesi, Özel Hukuk Ana Bilim Dalı Ankara, Türkiye

E-posta: oznehukukofisi@gmail.com

Geliş Tarihi: 08.07.2024 Kabul Tarihi: 20.10.2024

DOI: 10.62351/gmhs.2024.0013

Abstract

Physicians owe a duty of care their patients and act in accordance with medical standards, and if they breach these obligations, they may be subject to legal and criminal liability. Disputes arising from medical malpractice are increasing every year in the world and in our country. Long and arduous judicial processes may prevent some patients and their relatives from accessing justice, and patients and their relatives who apply to the judiciary also experience a long and burdensome process. It is inevitable that physicians who are investigated or sued for malpractice will experience psychological problems, especially burnout syndrome and depression. All these unfavourable conditions have led to the search for other alternatives for resolving disputes arising from medical malpractice, the most prominent of which is mediation.

The aim of our work is to contribute to the dissemination of awareness and a culture of compromise in disputes arising from malpractice. This study is limited to the micro-area where medical malpractice is evaluated from a mediation perspective. In the first part of our study, the general concept and definition of medical malpractice is made. The second part of our study focuses on the regulation of mediation in Turkish legislation and the reasons why mediation is preferred in health law. The evaluations reached as a result of international - national practices and literature review are included in the conclusion section.

Keywords: medical malpractice, alternative dispute resolution, mediaditon, law on mediation in civil disputes, law on the protection of the consumer, Turkish commercial code

Giriş

Yaşlanan dünya nüfusu, küresel ısınma etkileri, pandemik ve kronik hastalıkların günden güne çoğalmasında tıbbi teknolojilerin süratle gelişmesine rağmen insan sağlığı baş döndürücü bir tehdit içindedir. 1948 tarihli Dünya Sağlık Örgütü'nün (World Health Organization - WHO) Tüzüğü'nde sağlık "fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumu" olarak tanımlanmıştır. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde de ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasal, toplumsal köken ve başka türden statü gibi herhangi bir ayırım gözetilmeksizin herkesin yaşama hakkı olduğu düzenlenmiştir. Görüldüğü üzere sağlık her şeyden önce temel insanlık hakkıdır. Her hakkın olduğu gibi ilgili hakkın da ihlali halinde sorumluluk hukuku gündeme gelecektir.

Olaya hekimler, diğer sağlık personelleri, özel hastaneler, kamu hastaneleri, sağlık kuruluşları, küresel ve yerel ilaç firmaları, sigorta şirketleri, hastalar ve hasta yakınları açısından baktığımızda bu sorumluluk ağında binlerce uyumsuzluk yaşanmaktadır. Sorumlulukların kapsam ve boyutu ise oldukça geniş bir alanı içerir. Tıpta 4.0'ın gündeme geldiği günümüzde yapay zeka teknolojisi ve algoritmaların hukuki sorumlulukta ne derece etki yaratacağı da şimdilik merak konusudur (1).

İşbu çalışmamız mikro bir alanla sınırlandırılmış olup, tıbbi uygulama hataları sadece arbuluculuk açısından değerlendirilecektir. Çalışmamızın ilk bölümünde genel olarak tıbbi malpraktis, hekimler ile hasta ve hasta yakınları açısından malpraktis konusu değerlendirilecektir. Çalışmamızın ikinci

bölümünde ise Türk mevzuatında arbuluculuk ve sağlık hukukunda arbuluculuğun tercih edilmesinin nedenleri üzerinde durulacaktır. Çalışmamız uluslararası - ulusal uygulama ve literatür taraması sonucunda ulaştığımız sonuç bölümündeki değerlendirmemizle sona erecektir.

Genel olarak tıbbi malpraktis

Tıbbi müdahale Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 4/g maddesinde tanımlanmış olup, tıp mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından uygulanan, sağlığı koruma, hastalıkların teşhis ve tedavisi için ilgili meslekî yükümlülükler ve standartlara uygun olarak tıbbin sınırları içinde gerçekleştirilen fizikî ve ruhî girişimi ifade etmektedir (2). Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 13. maddesinde de malpraktis tanımına yer verilmiş olup, bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi anlamına gelmektedir (3,4).

Türkiye'de malpraktis kavramı, tüm tıbbi uygulama hataları için kullanılan geniş bir kavramdır (5). Tıbbi malpraktisi başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarının ihmal, dikkatsizlik, bilgisizlik, tecrübesizlik gibi sebeplerden doğan uygulama hatası olarak tanımlamak mümkündür (5). Tıbbi uygulama hatası en yalın tanımı ile hastalık sürecine bağlı olmaksızın tıbbi yönetimden kaynaklanan her türlü yaralanmadır (4). Komplikasyon ile malpraktis kavramları çoğu zaman iç içe geçmiş ve birbiriyle karıştırılan benzer görünen ancak farklı kavramlardır (6). Tıbbi standartlara uyulduğu halde hastada meydana gelen zarar komplikasyon iken, ilgili standarttan sapma halinde ortaya çıkan zarar ise tıbbi malpraktistir (7).

Sağlık hukuku ile ilgili davalar tıbbi uygulama sırasında kusurlu ve hukuka aykırı bir eylem nedeniyle zarar gören hasta ve hasta yakınları tarafından hekimler dahil tüm sağlık çalışanlarına, hastanelere, sağlık kurumlarına, tıbbi cihaz ve ilaç şirketlerine yönelik açılabilir. Yaklaşık sekiz yıl boyunca internet aracılığıyla onsekiz gazetenin arşivi iki akademisyen ve bir sağlık sektörü çalışanı tarafından incelenmiş olup, tıbbi hataların %49,4'ünün ölümle sonuçlandığı, tıbbi hataların büyük bir bölümü olan %68'lik kısmının ise yargıya intikal ettiği tespit edilmiştir (8).

Hekimlerin perspektifinden malpraktis

Antik çağdan günümüze gelen Hipokrat Andında da belirtildiği üzere hekimlik mesleği yaşamını insanlığın hizmetine adamakla eşdeğerdedir (9). Hiç kuşkusuz bu derece özverili ve ağır koşullarda gerçekleşen çalışma, beraberinde bir takım zorlukları ve sorunları da getirmektedir. Örneğin, sağlık personeli arasında normal kabul edilen aşırı uykusuzluk ve kronik yorgunluk hatalara neden olan çok önemli faktörlerdendir (8,10). Malpraktis davalarındaki artışın önemli sebeplerinden biri de çağdaş tıbbın riskli uygulamalara daha fazla yer veriyor olmasıdır (11). Hastanelerdeki zor çalışma koşulları, nöbet sistemlerindeki yoğunluklar, salgın hastalıkların seyri gibi etkenler de dikkate alındığında, hekimlerin malpraktis davaları ile karşılaşma olasılıkları günden güne artmaktadır.

2006-2010 yılları arasında Adli Tıp Kurumu Birinci ve Üçüncü İhtisas Kurulları'nca düzenlenen tıbbi uygulama hatası iddiası bulunan ve otopsi İstambul Morg İhtisas Dairesi'nde yapılan toplam 306 olgunun değerlendirildiği bir çalışmada, hakkında malpraktis iddiası olan kişilerin %83,8'inin hekimler olduğu tespiti yapılmıştır (12).

Amerika'da NPDB (National Practitioner Data Bank)'ın veri tablosuna göre 1991-2004 yılları arasında sigorta şirketlerinin tıp dünyasındaki malpraktis davalarında yıllık ödediği tazminatın sürekli artış gösterdiği tespit edilmiştir (13).

Hekimin sadece hukuki sorumluluğu değil, idari, cezai ve disiplin sorumluluğu da bulunmaktadır. Hekimin sorumluluğunu sadece haksız fiil sorumluluğu açısından da değerlendirmemek gerekmektedir (7). Örneğin endikasyonsuz bir tedavi ya da ameliyatta hem haksız fiil sorumluluğu hem de sözleşmeye aykırılık nedeniyle sorumluluk gündeme gelecektir. Hekim ile hasta arasındaki hukuksal ilişki sözleşmesel ilişki, haksız fiil ilişkisi ya da vekaletsiz iş görme ilişkisi şeklinde görülebilir (14,15).

Son olarak "Ülkemizde hiçbir doktorun kendini malpraktis davalarının uzağında göremeyeceği" şeklindeki tespite katılmamak mümkün değildir (16).

Hasta ve hasta yakınları perspektifinden malpraktis

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 17. maddesi gereğince herkes

yaşam hakkı ile maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Anayasa'nın 56. maddesi gereğince her bireyin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak Devletin görevleri arasındadır. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 1. maddesinde de gelecek nesillerin sağlıklı olarak yetişmesi ve halkın sağlığının korunması Devlete bir yükümlülük olarak getirilmiştir (17,18). Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 4/e maddesinde hasta hakları tanımlanmış "Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası andlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını" ifade etmektedir. Görüldüğü üzere hasta hakları her şeyden önce anayasal bir hak. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 42. maddesi uyarınca hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikayet ve dava hakları bulunmaktadır. Söz konusu davalar ceza davalarından, maddi ve manevi tazminat davalarına uzanan geniş bir yelpazeyi oluşturmaktadır.

Hiç kuşkusuz insan fiziken ve ruhen bir bütündür ve tartışmasız çok önemli bir değerdir. Ancak burada hassas bir dengenin de olduğunu dikkate almamız gerekecektir. Terazinin bir tarafında ödün verilemeyecek hasta hakları, diğer tarafında ise çok zor koşullarda mesleğini icra etmeye çalışan hekimlerin hakları vardır. Devlet ise anayasal görevi icabı her iki tarafı da korumak ve gözetmek görevi altındadır.

Türk mevzuatında arabuluculuk

Alternatif uyuşmazlık çözüm (Alternative Dispute Resolution - ADR) yöntemlerinden olan arabuluculuk aslında ülkemizde 2013 yılından itibaren uygulanmaktadır. 6325 sayılı Hukuk Uyuşmazlıklarında Arabuluculuk Kanunu'nun 1. maddesinde yabancılık unsuru taşıyanlar da dahil olmak üzere tarafların üzerinde serbestçe tasarruf edebilecekleri iş veya işlemlerden doğan özel hukuk uyuşmazlıklarının çözülmesinde arabuluculuğun uygulanacağı kararlaştırılmıştır (19). Aynı yasanın 2/b maddesinde arabuluculuğun tanımı yapılmıştır. Yasamıza göre arabuluculuk; sistematik teknikler uygulayarak görüşmek ve müzakerelerde bulunmak amacıyla tarafları bir araya getiren, onların birbirlerini anlamalarını ve bu suretle çözümlerini kendilerinin üretmesini sağlamak için aralarında iletişim sürecinin kurulmasını gerçekleştiren, tarafların çözüm üretmediklerinin ortaya çıkması durumunda çözüm önerisi de getirebilen, uzmanlık eğitimi almış olan tarafsız ve bağımsız bir üçüncü kişinin katılımıyla ve ihtiyari olarak yürütülen bir uyuşmazlık çözüm yöntemidir.

Türkiye'de başta ve sırasıyla iş hukuku, ticaret hukuku ve tüketici hukuku alanları dahilindeki birçok uyuşmazlığın dava şartı yani zorunlu arabuluculuk süreci ile çözülmesi konusunda çok sayıda yasal düzenleme yapılmıştır.

6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 73/A maddesi tüketici mahkemelerinin görev alanına giren uyuşmazlıkların dava şartı arabuluculuk kapsamında olduğunu düzenlenmiştir. Tıbbi malpraktis kaynaklı bir kısım hukuki uyuşmazlık Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un uygulama alanına girerken bir kısım uyuşmazlık da Türk Ticaret Kanunu (TTK) 5/A maddesi gereğince dava şartı arabuluculuk kapsamına girebilmektedir. Şöyle ki, hastanın tıbbi malpraktisten kaynaklı zararını özel sağlık kurum veya kuruluşundan, sağlık çalışanından ya da sigorta şirketinden talep etmesi hallerinde uyuşmazlığın hukuki niteliği değişecektir (20). Örneğin, hastanın doğrudan sigorta şirketine yönelteceği talep TTK 5/A maddesi kapsamında olup, dava şartı arabuluculuk yoluna başvurulmadan dava açılması mümkün olamayacaktır (20).

Görüldüğü üzere tıbbi malpraktisten kaynaklı çoğu uyuşmazlık dava şartı (zorunlu) arabuluculuk kapsamında bulunmaktadır. İşbu çalışmamızda özellikle dikkat çekmek istediğimiz konu ise yasal düzenleme ile kapsamı belirlenen arabuluculuğun efektif olarak ve uzman kişilerce uygulanmasının faydaları ve gerekliliğidir. Bu maksatla aşağıdaki bölümümüzde arabuluculuğun sağlık hukukunda tercih edilmesinin nedenleri üzerinde durulacaktır.

Sağlık hukukunda neden arabuluculuk?

Sağlık hukuku; kamusal ya da özel sağlık hizmeti sunucuları ile sağlık hizmeti alanları arasındaki hukuki ilişkileri düzenleyen, kendine özgü yapısı olan karma bir hukuk dalıdır (7). Başka bir açıdan sağlık hukuku; ceza hukuku, idare hukuku ve sorumluluk hukuku gibi farklı alanları kapsayan geniş bir hukuk alanıdır (7).

Dünyada birçok ülke tarafından sağlık hukuku özelinde uyuşmazlıkların arabuluculuk süreçleri ile çözümü yaygın olarak kullanılmaktadır. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nde malpraktis değerlendirme sisteminin çok pahalı ve zaman alması ile hasta ve hasta yakınlarının zararlarının telafisi konusunda yaşanan yetersizlikler nedeniyle yasal sistem arabuluculuğa müracaatı teşvik etmektedir (6).

Davaların her geçen gün arttığı ve yargılama süreçlerinin uzun yıllar aldığı ülkemizde her alanda olduğu gibi, malpraktis davalarında da arabuluculuğun işlerliğinin sağlanması sayısız katma değer sağlayacaktır. Dostane çözüm yolu olan arabuluculuğun günümüzde dünyada gelişim ve uygulama alanının artmış olmasının birçok sebebi mevcuttur. Bu sebeplerin bir kısmını; uyuşmazlıkların mahkeme dışında etkin, hızlı ve düşük maliyetle çözüme kavuşturulması olarak sıralayabiliriz. Bu sebeplerden belki de en önemlisi arabuluculukta gizlilik kuralıdır. HUAK 4. maddesine göre, taraflarca aksi kararlaştırılmadıkça arabulucu, arabuluculuk faaliyeti çerçevesinde kendisine sunulan veya diğer bir şekilde elde ettiği bilgi ve belgeler ile diğer kayıtları gizli tutmakla yükümlüdür. Aksi

kararlaştırılmadıkça taraflar ve görüşmelere katılan diğer kişiler de bu konudaki gizliliğe uymak zorundadırlar. Öyle ki, yasanın 33. maddesine göre gizlilik kuralına aykırı hareket ederek bir kişinin hukuken korunan menfaatinin zarar görmesine neden olan kişi altı aya kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Arbuluculuk süreçlerinde tarafsız ve bağımsız üçüncü kişi konumunda olan arabulucu aktif dinleme dahil yansıtma, çerçeveleme, soğutma gibi iletişim tekniklerini kullanarak tarafların olayı her açıdan müzakere etmelerini sağlamaktadır. Taraflar hikayelerini kendi açılarından anlatırken empatik bir bakış açısı da geliştirebilmektedir. Dünya Tabipleri Birliği verilerine göre sağlık çalışanlarının yarısından fazlası işyerlerinde en az bir kez şiddete maruz kalmaktadır (21). Hekim ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik fiziksel ve psikolojik şiddetin temelinde iletişim eksikliğinin olduğu tartışmasızdır. Nitekim sağlık çalışanlarına yönelik iletişim sorunlarının en fazla görüldüğü üç suç tipi yaralama, tehdit ve hakarettir (22). Arabuluculuk sürecinin temelinde taraflar arasında olması gereken iletişimi tesis etmek yer aldığından, sağlık sektöründe iletişim sorunlarının çözüme kavuşturulması ve toplumun refahı kuvvetle muhtemeldir.

Arbuluculuk sürecinde tarafların kendi ve karşı tarafın mağduriyetine odaklanmasının yanı sıra mağduriyetlere yönelik çözüm üzerine düşünmesi de sağlanmaktadır. Tarafların müzakere sonucunda çözüm önerisi bulamamaları noktasında arabulucu da değerlendirme yaparak bir çözüm önerisi getirebilmektedir.

Sağlık hukuku ile ilgili davalar sadece hekimlere yönelik değil, diğer sağlık çalışanlarına, sigorta ve ilaç şirketlerine, özel ya da kamu hastane ve sağlık kuruluşlarına yönelik de açılabilir. HUAK 2/e maddesinde İdare tanımlanmış olup, "...5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununa ekli (I), (II), (III) ve (IV) sayılı cetvellerde yer alan idare ve kurumlar ile 5018 sayılı Kanunda tanımlanan mahalli idareler ve bu idareler tarafından kurulan işletmeleri, özel kanunla kurulmuş diğer kamu kurum, kurul, üst kurul ve kuruluşları, kamu iktisadi teşebbüsleri ile bunların bağlı ortaklıkları, müessese ve işletmelerini, sermayesinin yüzde ellisinden fazlası kamuya ait diğer ortaklıkları" kapsayacak şekilde geniş bir tanıma yer verilmiştir. İdarelerin arabuluculuk faaliyetlerini yürütmesi hakkında HUAK 15/(8) maddesi ile de düzenleme yapılmıştır. İdarelerin tıbbi malpraktisten kaynaklı olarak açacakları ya da açılmış bulunan rücu davalarını arabuluculuk süreci ile çözmelerinin önünde hukuki bir engel yoktur (7). Kamu görevlisi statüsünde bulunmayan sağlık çalışanlarının vermiş oldukları zararlardan kaynaklı olarak arabuluculuk sürecine de her zaman gidilebilmektedir (7).

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 43. maddesi gereğince hasta haklarının ihlali halinde, sağlık personelinin istihdam eden kurum

ve kuruluş aleyhine maddi veya manevi veyahut hem maddi ve hem de manevi tazminat davası açılabilir. Aleyhine dava açılacak merciin kamu kurum ve kuruluşu olması halinde süreç 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu uyarınca yürütülecek olup, iptal ve/veya tam yargı davaları gündeme gelebilecektir.

Sağlık hukuku alanında ihtisas mahkemelerinin olmaması, uyuşmazlıkların konusuna göre farklı mahkemelerde davaların görülmesi ve bilirkişi raporlarındaki çelişkiler başka alternatif uyuşmazlık çözüm arayışlarına sebep olmuştur (7). Devlet yargısında malpraktis davaları tıbbi uygulamanın standartlarının ihlal edilip edilmediği noktasında bilirkişi raporları ile ilerlemektedir. Davanın açılması ve seyri sürecinde uzman görüşleri büyük önem taşır. Ancak, tarafların itiraz süreçleri, kanun yollarının uzun ve zahmetli süreci dikkate alındığında en basit hatalardan kaynaklı tıbbi malpraktis davaları bile yıllarca sürebilmektedir. Adalet erişiminin yavaş ve masraflı oluşu kişileri haklarına kavuşmalarından mahrum kılmaktadır. Konuya arabuluculuk açısından yaklaştığımızda tablonun çok farklılaştığı görülecektir. Şöyle ki, arabulucular uzmanlık eğitimi, müzakere ve iletişim eğitimi almış tarafsız profesyonellerdir. Ülkemizde arabuluculara sağlık hukuku alanında uzmanlık eğitimi verilmekte ve arabulucular bir sertifikasyon eğitimi alarak uzmanlaşmaktadır. Diğer taraftan HUAK 15/(6) maddesi uyarınca arabuluculuk müzakerelerine uyuşmazlığın çözümüne katkı sağlayabilecek uzman kişiler de katılabilmektedir. Uzmanların yer aldığı bir müzakere ortamında uyuşmazlığın çözümü kolaylaşmakta ve tarafların doğru kararlar vermesi ile uzlaşma sağlanmaktadır. Zamandan tasarruf, emekten tasarruf ve masraftan tasarruf sağlanmaktadır. Tarafların anlaşma sonunda el sıkışıp, helalleşerek ayrıldığı bir ortamda toplumsal uzlaşma kültürüne de bir ivme kazandırılmaktadır.

Hakkında dava açılan veya dava açılması ihtimali bulunan hekim ya da mağdur olduğunu düşünen hasta ya da hasta yakını soruşturmanın ya da yargılamanın her aşamasında arabulucuya gidebilmektedir. Arabuluculuk yolu daha önce denenmiş ancak uzlaşma sağlanamamış olsa dahi zamanla tarafların gelişen olaylarla ve dosyaya sunulan bilirkişi raporları ile daha net karar verme ihtimali nedeniyle birden fazla ve farklı arabulucularla süreç yeniden başlatılabileceği gibi, süreçte farklı uzmanlardan görüş alınarak olayın gerçek boyutunun tespit edilmesi de mümkündür. Arabuluculuk modelleri kolaylaştırıcı arabuluculuktan değerlendirici arabuluculuğa ve problem çözücü arabuluculuğa kadar uzanan geniş bir spekturum içinde yer almaktadır. Arabulucu da tarafların ve olayların seyrine göre bu modelleri uygulayabilecektir.

Hakkında tıbbi malpraktisten soruşturma ya da dava açılan sağlık

çalışanlarının depresyon ve tükenmişlik sendromu yaşadıkları bir gerçektir (4). Hakkında bir dava açılan hekimin yıllarca süren ağır yargılamaalarda belki de mesleğinden ayrılmaya kadar varan bir süreçten geçeceğini tahmin etmek zor değildir. Üstelik kusurunun bulunmadığı ya da düşük olduğu olaylarda uğrayacağı itibar kaybının telafisi neredeyse mümkün değildir. İşte bu faktörler de dikkate alındığında malpraktis davalarında arabuluculuğun etkin bir kullanımının sağlanması ülkemize sayısız katkılar sağlayacaktır. Japonya'da tıbbi malpraktis davalarının sayısının batıya oranla düşük olmasının sebepleri arasında kültürel yapı ve çatışmaların, mahkeme yerine uzlaşma ile çözme eğilimleri de çok büyük bir etkidir (5).

Sonuç

Tarihin başlangıcından itibaren insanın var olmasıyla her türlü sağlık sorunları ve buna bağlı olarak sağlıktan kaynaklı uyuşmazlıklar çoğalarak ve çeşitlenerek günümüze dek süregelmiştir. Tıbbi uygulama hatası olarak yalın olarak tanımlanabilecek tıbbi malpraktis uyuşmazlıkları modern tıp ve teknolojik gelişmelere rağmen çözümsüzlüğünü halen korumaktadır. Alternatif uyuşmazlık çözüm yollarından olan arabuluculuk uyuşmazlık taraflarının zamansal, parasal ve ruhsal kayıplarını en aza indirmeyi hedefleyen bir dostane yoldur.

Sözün özüne gelecek olursak; tıbbi malpraktis uyuşmazlıklarında etkin ve bilinçli olarak arabuluculuk uygulamaları sayesinde tarafsız ve bağımsız bir süreçte uyuşmazlıklar çözümleneceği ve yargının yükü azalacağı için daha rafine bir yargı mümkün olabilecektir. Uzun yıllar süren zor bir eğitimden sonra topluma faydaya dönüşen hekimlik mesleğinin zarar görmemesi de sağlanacaktır. Diğer taraftan hasta ve hasta yakınları yargıya başvurup yıllar süren hukuksal mücadele yerine ya da yargıya başvurmayıp mağduriyetlerini sineye çekmek yerine haklarına en kısa sürede kavuşabilecek ve toplumsal barış hedeflenmiş olacaktır.

Araştırmacıların Katkısı

ASN, MA: Fikir/Kavram, Tasarım, Veri Toplama, Analiz ve Yorum, Makale Yazımı, Eleştirel İncelemeye ortak katkıda bulunulmuştur.

Çıkar Çakışması

Çalışmanın hazırlanırken, veri toplanması ve analizi, sonuçların yorumlanması, makalenin yazılması aşamalarında, herhangi bir çıkar çakışması bulunmamaktadır.

Maddi Destek

Çalışma ile ilgili, hiçbir şekilde kurum, kuruluş, kişiden maddi destek alınmamıştır.

Kaynakça

1. Bulut V. Açılış Konuşması. İçinde: VIII. Sağlık Hukuku Kurultayı, 29-30 Kasım 2019, editörler Dağsalı B, Gümrükçüoğlu BÖ, Sindel E, Yüksel GB. Ankara: Ankara Barosu Yayınları; 2019: xxii-xxiv.
2. Resmi Gazete: S.23420, T.01.08.1998.
3. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/h_etikkural.pdf.
4. Erdem Ö. E. Malpraktis İddiası ile Hakkında Soruşturma Açılan Hekimlerin Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyleri. Uzmanlık Tezi, YÖK Tez Merkezi no. 576569, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Ana Bilim Dalı, Isparta; 2019.
5. Özçetin E. Sağlık Alanında Malpraktis. Yüksek Lisans Tezi, YÖK Tez Merkezi no. 425308, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul; 2016.
6. Aşık EA. Tıbbi Malpraktis Uyuşmazlıklarında Türkiye ve Amerika Birleşik Devletleri Arabuluculuk Sistemleri Üzerine bir İnceleme. Yüksek Lisans Tezi, YÖK Tez Merkezi no. 822022, İzmir Bakırçay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Hukuku Anabilim Dalı, İzmir; 2023.
7. Somer P, Civaner M, Bektaş S, Akçınar Ş, Dursun O, Aslan I. Sağlık Hukukunda Uzman Arabuluculuk, editörler Kutlay S, Öcal ŞA. Ankara: Adalet Bakanlığı Hukuk İşleri Genel Müdürlüğü Arabuluculuk Daire Başkanlığı Yayını; 2020.
8. Ertem G, Oksel E, Akbıyık A. Hatalı Tıbbi Uygulamalar (Malpraktis) ile İlgili Retrospektif bir İnceleme. Dirim Tıp Gazetesi 2009; 84: 1-10.
9. Hipokrat Andı tam metni için bkz. https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=b6b3bd8a-c9e0-11e7-8a71-159198489f44.
10. Şahin G. Hemşirelerin Uyku Kalitesinin Malpraktis Eğilimlerine Etkisi: Bir Kamu Kurumu Örneği. Yüksek Lisans Tezi, YÖK Tez Merkezi No. 857111, İstanbul AREL Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul; 2023.
11. Çokar M. Türkiye'de Malpraktis Konusunda Yasal Düzenleme Girişimleri: Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Bir Çözüm Müdür? Türkiye Biyoetik Derneği e-Bülteni Yaz-Sonbahar 2009; 19: 7-16.
12. Algan B. İstanbul'da Yapılan Adli Otopsilerin Tıbbi Malpraktis Açısından İrdelenmesi. Uzmanlık Tezi, YÖK Tez Merkezi no. 336423, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul; 2012.
13. Budetti PP, Waters TM. Medical Malpractice Law in the United States. Washington, Henry J. Kaiser Family Foundation, 2005. <https://www.kff.org/wp-content/uploads/2013/01/medical-malpractice-law-in-the-united-states-report.pdf>.
14. Sözleşmesel ilişkiden doğan tıbbi malpraktis sorumluluğu için bkz. Kaya MK. T.C. Yargıtay Başkanlığı'nda 2016-2022 Yılları Arasında Karara Bağlanan Tıbbi Uygulama Hatası (Tıbbi Malpraktis) Davalarının İrdelenmesi. Uzmanlık Tezi, YÖK Tez Merkezi no. 843574, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep; 2023.
15. Hakeri H. Tıp Hukuku. 19. baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2020.
16. Altun G, Yorulmaz AÇ. Yasal Değişiklikler Sonrası Hekim Sorumluluğu ve Malpraktis. Trakya Univ Tıp Fak Derg 2010; 27 Suppl 1:7-12.
17. Demirhan N. Anayasa Mahkemesi'nin Aşı Kararları Değerlendirilmesi Üzerinden Çocukluk Çağı Aşılarına Tıbbi ve Hukuksal Yaklaşım. İçinde: VIII. Sağlık Hukuku Kurultayı, 29-30 Kasım 2019, editörler Dağsalı B, Gümrükçüoğlu BÖ, Sindel E, Yüksel GB. Ankara: Ankara Barosu Yayınları; 2019: 18-30.
18. 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu m.1 "Memleketin sıhhi şartlarını islah ve milletin sıhhatine zarar veren bütün hastalıklar veya sair muzır amillerle mücadele etmek ve müstakbel neslin sıhatli olarak yetişmesini temin ve halkı tıbbi ve içtimai muavenete mazhar eylemek umumi Devlet hizmetlerindedir."
19. Kanun Numarası: 6325, Kabul Tarihi: 7/6/2012 Yayımlandığı Resmî Gazete: Tarih: 22/6/2012 Sayı: 28331, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5 Cilt: 52.
20. Şaylan HF. Tıbbi Malpraktisten Doğan Hukuki Uyuşmazlıklarda Arabuluculuk. Yüksek Lisans Tezi, YÖK Tez Merkezi no. 755041, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı, İstanbul; 2022.
21. Aslan D. Halk Sağlığı Bakış Açısıyla Sağlık Çalışanına Yönelik Şiddet ve Önleme Yöntemleri. İçinde: VII. Sağlık Hukuku Kurultayı, 01-02 Aralık 2017, editörler Dağsalı B, Gümrükçüoğlu BÖ, Sindel E. Ankara: Ankara Barosu Yayınları 2017: 77-86.
22. Gökcan HT. Sağlık Hizmetlerinde Ceza Yargılamasına Yansıyan İletişim Sorunları. İçinde: VII. Sağlık Hukuku Kurultayı, 01-02 Aralık 2017, editörler Dağsalı B, Gümrükçüoğlu BÖ, Sindel E. Ankara: Ankara Barosu Yayınları 2017: 87-109.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).