

T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
ADLİ TIP ENSTİTÜSÜ

Danışman  
Doç. Dr. Emel Hülya Yükseloğlu  
2. Danışman  
Prof. Dr. Abdullah Coşkun Yorulmaz

**TIBBİ MALPRAKTİS İDDİALARININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE STANDART  
YAKLAŞIM MODELİ OLUŞTURULMASI**

SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI  
DOKTORA TEZİ

MUZAFFER BERNA DOĞAN

İSTANBUL, 2018



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
ADLİ TIP ENSTİTÜSÜ

Danışman  
Doç. Dr. Emel Hülya Yükseloğlu  
2. Danışman  
Prof. Dr. Abdullah Coşkun Yorulmaz

**TIBBİ MALPRAKTİS İDDİALARININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE STANDART  
YAKLAŞIM MODELİ OLUŞTURULMASI**

SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI  
DOKTORA TEZİ

MUZAFFER BERNA DOĞAN

İSTANBUL, 2018

**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ**  
**ADLİ TIP ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ**  
**SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**

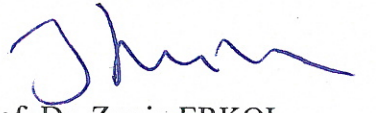
Lisansüstü Öğretim Yönetmeliğinin 50.maddesi uyarınca Enstitünüz Sosyal Bilimler Anabilim Dalı'nın Doktora öğrencisi Muzaffer Berna DOĞAN' ın,

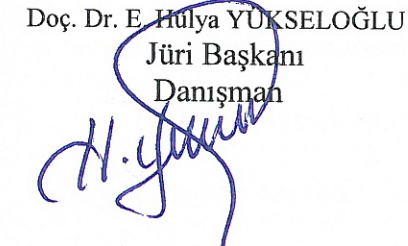
"Tıbbi Malpraktis İddialarının Değerlendirilmesinde Standart Yaklaşım Modeli Oluşturulması"

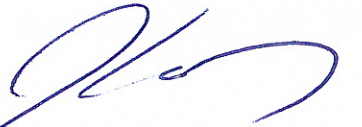
Adlı tezi jürimizce tetkik edilmiş ve kendisine tez savunması yaptırılmıştır.

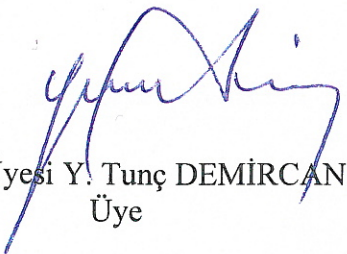
Yukarıda adı geçen tezin ve tez savunmasının kabul edilmesine oy birliğiyle karar verilmiştir.

Doç. Dr. E. Hülya YÜKSELOĞLU  
Jüri Başkanı  
Danışman

  
Prof. Dr. Zerrin ERKOL  
Üye

  
Doç. Dr. Gökhan ERSOY  
Üye

  
Prof. Dr. Fulya İLÇİN GÖNENÇ  
Üye

  
Dr. Öğ. Üyesi Y. Tunç DEMİRCAN  
Üye

## Önsöz

Doktora tezimi; tezimin sürecini her ziyaretimde soran, meslek hayatımda ilerlemem için beni teşvik eden, bana çok değerli öğütler veren ve ne yazık ki 12 Şubat 2016 tarihinde aramızdan sessizce ayrılan çok değerli Dedem Kazım Doğan'a ithaf ediyorum...

Yüksek lisans tezimde de danışmanım olan, doktora tezim için yaptığı yardımları, bu süreçte gösterdiği sabrı ve sağduyusu için hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Hülya Emel Yükseloğlu'na,

Tıbbi malpraktis konusunda çok değerli bilgiler öğrendiğim, mesleki tecrübelerini her daim rehber edineceğim, tezimdeki desteklerinden dolayı değerli ikinci tez danışmanım Prof. Dr. Abdullah Coşkun Yorulmaz'a,

Zamanlarını ayırarak araştırma sürecine katılmayı kabul eden ve değerli görüşlerine başvurduğum, modelin oluşmasında büyük katkıları olan hocalarıma,

Tez izleme komitesinde bulunan hocalarıma,

Tezimin kontrol sürecinde gösterdiği büyük desteği, önerileri ve yardımlarından dolayı çok değerli abim Mazlum Doğan'a,

Her anlamdaki desteği, yardımları için dost gibi dostlar Uzm. Dr. Ende Varlık, Av. Ece Deniz Torun ve Dilara Öner'e,

Cerrahpaşa Adli Tıp Anabilim Dalı'nda tanıdığım tüm insanlara,

Yaklaşık 10 yıldır dostum, dert ortağım olan, "kardeşim" Ayşe Kaba'ya,

Manevi desteklerinden dolayı Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'ndaki kadim dostlarıma,

Bu yaşıma kadar beni her anlamda destekleyen, yetiştiren çok kıymetli aileme sonsuz ve içtenlikle teşekkür ediyorum.

## İçindekiler

|                                                                                                                  |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Önsöz.....                                                                                                       | i    |
| İçindekiler.....                                                                                                 | ii   |
| Tablo ve Şekil Dizinleri .....                                                                                   | viii |
| Kısaltmalar .....                                                                                                | ix   |
| Özet.....                                                                                                        | x    |
| Summary.....                                                                                                     | xiii |
| 1. Giriş ve Amaç .....                                                                                           | 1    |
| 2. Genel Bilgiler.....                                                                                           | 5    |
| 2.1. Bilirkişilik ve Tıbbi Uygulama Hatalarında Bilirkişilik .....                                               | 9    |
| 2.1.1. Bilirkişilik ve bilirkişiliğin tanımı .....                                                               | 9    |
| 2.1.2.1. Genel olarak .....                                                                                      | 9    |
| 2.1.2.2. Bilirkişilik kanunu ve adli tıp kurumu kanunu ile getirilen düzenlemeler .....                          | 11   |
| 2.2. Standart Bakım/Bakım Standardı .....                                                                        | 14   |
| 2.2.1. Standart bakım/bakım standardının tarihçesi.....                                                          | 14   |
| 2.2.1.1. T. J. Hooper davası (1932) .....                                                                        | 15   |
| 2.2.1.2. Helling v. Carey davası (1974).....                                                                     | 16   |
| 2.2.1.3. Hall v. Hilbun davası (1985).....                                                                       | 17   |
| 2.2.1.4. McCourt v. Abernathy davası (1995).....                                                                 | 19   |
| 2.2.1.5. Johnston v. St. Francis Tıp Merkezi (2001) (Johnston v. St. Francis Medical Center).....                | 22   |
| 2.2.2. Tıbbi uygulamalarda standart bakım/bakım standardı kavramı.....                                           | 26   |
| 2.2.3. Tıbbi bilirkişilerin standart bakımı değerlendirmesi.....                                                 | 29   |
| 2.3. Klinik Uygulama Kılavuzları.....                                                                            | 33   |
| 2.3.1. Klinik uygulama kılavuzlarının önemi .....                                                                | 33   |
| 2.3.2. Klinik uygulama kılavuzlarına yönelik eleştiriler.....                                                    | 35   |
| 2.3.3. Klinik uygulama kılavuzları ve tıbbi uygulama hatası iddiaları .....                                      | 37   |
| 2.4. Tıbbi Uygulama Hatası İddialarının Değerlendirilmesinde Kullanılan Prensipler .....                         | 38   |
| 2.4.1. Bolam v Friern Hastane yönetim komitesi davası (1957) (Bolam v Friern Hospital management committee)..... | 39   |
| 2.4.2. Bolitho v. City & Hackney Sağlık Otoritesi (1997) (Bolitho v. City & Hackney Health Authority) .....      | 45   |
| 2.5. Uzman Görüşünün Kabul Edilmesindeki Standartların Tarihsel Gelişimi.....                                    | 50   |
| 2.5.1. Frye v. United States davası (1923) - Frye Standardı ve 702 Kuralı (1975) .....                           | 50   |
| 2.5.2. Daubert v Merrell Dow Pharmaceuticals, Inc. Davası (1993)-Daubert Standardı .....                         | 54   |
| 2.5.3. Tıbbi uygulama hatası iddialarında Frye ve Daubert standardı .....                                        | 58   |
| 2.6. Tıbbi Kayıtların Standart Bakım Açısından Önemi .....                                                       | 61   |
| 2.6.1. Genel olarak .....                                                                                        | 61   |
| 2.6.2. Tıbbi uygulama hatası iddialarında tıbbi kayıtların önemi .....                                           | 63   |
| 3. Gereç ve Yöntem .....                                                                                         | 65   |
| 3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi .....                                                                            | 65   |

|                                                                                                                                                         |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 3.1.1. Araştırmanın tipi - Delphi tekniği.....                                                                                                          | 65  |
| 3.1.1.1. Delphi tekniğinin karakteristik özellikleri ve uygulanma süreci .....                                                                          | 66  |
| 3.1.1.2. Modifiye Delphi tekniği .....                                                                                                                  | 67  |
| 3.2. Araştırma Süreci.....                                                                                                                              | 67  |
| 3.2.1. Araştırma ile ilgili literatür taraması.....                                                                                                     | 67  |
| 3.2.2. Model için kaynakların belirlenmesi ve değerlendirilmesi.....                                                                                    | 68  |
| 3.3. Araştırmanın Zamanı.....                                                                                                                           | 71  |
| 3.4. Delphi Paneline Katılan Uzman Grubunun Belirlenmesi.....                                                                                           | 71  |
| 3.5. Araştırmada Kullanılan Araçlar .....                                                                                                               | 72  |
| 3.6. Delphi Veri Analiz Prosedürü.....                                                                                                                  | 74  |
| 3.7. Verilerin Değerlendirilme Süreci-Delphi Turları .....                                                                                              | 77  |
| 3.7.1. I. Delphi turu .....                                                                                                                             | 77  |
| 3.7.2. II. Delphi Turu .....                                                                                                                            | 78  |
| 4. Bulgular .....                                                                                                                                       | 80  |
| 4.1. 1. Bölüm: Bilirkişinin Dosya İçeriğini İncelemesi.....                                                                                             | 122 |
| 4.1.1. “Tıbbi Kayıt İçeriği” başlığının ve altındaki indikatörlerin delphi analizi .....                                                                | 122 |
| 4.1.1.1. I. Delphi anketindeki 1. indikatörün delphi analizi .....                                                                                      | 122 |
| 4.1.1.2. I. Delphi anketindeki 2. indikatörün delphi analizi .....                                                                                      | 122 |
| 4.1.1.3. I. Delphi anketindeki 3. indikatörün delphi analizi .....                                                                                      | 122 |
| 4.1.1.4. I. Delphi anketindeki 4. indikatörün delphi analizi .....                                                                                      | 123 |
| 4.1.1.5. I. Delphi anketindeki 5. indikatörün delphi analizi .....                                                                                      | 123 |
| 4.1.1.6. I. Delphi anketindeki 6. indikatörün delphi analizi .....                                                                                      | 123 |
| 4.1.1.7. I. Delphi anketindeki 7. indikatörün delphi analizi .....                                                                                      | 123 |
| 4.1.1.8. I. Delphi anketindeki 8. indikatörün delphi analizi .....                                                                                      | 124 |
| 4.1.1.9. I. Delphi anketindeki 9. indikatörün delphi analizi .....                                                                                      | 124 |
| 4.1.1.10. I. Delphi anketindeki 10. indikatörün delphi analizi .....                                                                                    | 124 |
| 4.1.1.11. I. Delphi anketindeki 11. indikatörün delphi analizi .....                                                                                    | 125 |
| 4.1.1.12. I. Delphi anketindeki 12. indikatörün delphi analizi .....                                                                                    | 125 |
| 4.1.1.13. I. Delphi anketindeki 13. indikatörün delphi analizi .....                                                                                    | 125 |
| 4.1.1.14. I. Delphi anketindeki 14. indikatörün delphi analizi .....                                                                                    | 126 |
| 4.1.1.15. I. Delphi anketindeki 15. indikatörün delphi analizi .....                                                                                    | 126 |
| 4.1.1.16. I. Delphi anketindeki 16. ve 17. indikatörün delphi analizi .....                                                                             | 126 |
| 4.1.1.17. I. Delphi anketindeki 18. indikatörün delphi analizi .....                                                                                    | 127 |
| 4.1.1.18. I. Delphi anketindeki 19. ve 20. indikatörün delphi analizi .....                                                                             | 127 |
| 4.1.1.19. I. Delphi anketindeki 21-27. indikatörlerin delphi analizi .....                                                                              | 128 |
| 4.1.1.20. I. Delphi anketindeki 28. ve 29. indikatörlerin delphi analizi .....                                                                          | 128 |
| 4.1.1.21. Yeni indikatör-II. Delphi anketindeki 17. indikatörün delphi analizi ..                                                                       | 128 |
| 4.1.1.22. Yeni indikatör-II. Delphi anketindeki 18. indikatörün delphi analizi ..                                                                       | 128 |
| 4.1.2. I. Delphi anketi sonunda belirlenen “Tıbbi Kayıtlarda Bulunmayan Bilgilerin<br>Tespiti” başlığının altındaki indikatörlerin delphi analizi ..... | 129 |
| 4.1.2.1. Yeni indikatör-II. Delphi Anketindeki 19. indikatörün delphi analizi ..                                                                        | 129 |
| 4.1.2.2. Yeni indikatör-II. Delphi anketindeki 20. indikatörün delphi analizi ...                                                                       | 129 |
| 4.1.2.3. Yeni indikatör-II. Delphi anketindeki 21. indikatörün delphi analizi ...                                                                       | 130 |
| 4.1.3. I. Delphi anketindeki “Tıbbi Karar Verme ve Planlama” başlığının altındaki<br>indikatörlerin delphi analizi .....                                | 130 |
| 4.1.4. “Aydınlatılmış Onam” başlığının ve altındaki indikatörlerin delphi analizi: .....                                                                | 130 |
| 4.1.4.1. I. Delphi anketindeki 34. indikatörün delphi analizi .....                                                                                     | 131 |
| 4.1.4.2. Yeni indikatör-II. Delphi anketindeki 46. indikatörün delphi analizi ...                                                                       | 131 |
| 4.1.4.3. I. Delphi anketindeki 35. indikatörün delphi analizi .....                                                                                     | 131 |
| 4.1.4.4. I. Delphi anketindeki 36. indikatörün delphi analizi .....                                                                                     | 132 |

|                                                                                                                        |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 4.1.4.5. I. Delphi anketindeki 37. indikatörün delphi analizi .....                                                    | 132        |
| 4.1.4.6. I. Delphi anketindeki 38, 39 ve 40. indikatörlerin delphi analizi.....                                        | 132        |
| 4.1.4.7. I. Delphi anketindeki 41. indikatörün delphi analizi .....                                                    | 133        |
| 4.1.4.8. Yeni indikatör-II. Delphi anketindeki 54. indikatörün delphi analizi ...                                      | 133        |
| 4.1.4.9. I. Delphi anketindeki 42. indikatörün delphi analizi .....                                                    | 133        |
| 4.1.4.10. Yeni indikatör-II. Delphi anketindeki 56. indikatörün delphi analizi .                                       | 134        |
| 4.1.4.11. I. Delphi anketindeki 43. indikatörün delphi analizi .....                                                   | 134        |
| 4.1.4.12. I. Delphi anketindeki 44. indikatörün delphi analizi .....                                                   | 134        |
| 4.1.4.13. I. Delphi anketindeki 45. indikatörün delphi analizi .....                                                   | 134        |
| 4.1.4.14. Yeni indikatör-II. Delphi anketindeki 60. indikatörün delphi analizi .                                       | 135        |
| <b>4.2. 2. Bölüm: Bilirkişinin Dosya İle İlgili Tespitlerine İlişkin Değerlendirmesi .....</b>                         | <b>135</b> |
| 4.2.1. I. Delphi anketindeki “Komplikasyon” başlığının ve altındaki indikatörlerin delphi analizi .....                | 136        |
| 4.2.1.1. I. Delphi anketindeki 46. indikatörün delphi analizi .....                                                    | 136        |
| 4.2.1.2. I. Delphi anketindeki 47. indikatörün delphi analizi .....                                                    | 136        |
| 4.2.1.3. I. Delphi anketindeki 48. indikatörün delphi analizi .....                                                    | 136        |
| 4.2.1.4. I. Delphi anketindeki 49.ve 50. indikatörün delphi analizi .....                                              | 137        |
| 4.2.1.5. I. Delphi anketindeki 51. indikatörün delphi analizi .....                                                    | 137        |
| 4.2.2. I. Delphi anketindeki “Tıbbi Standart Uygulamaları” başlığının ve altındaki indikatörlerin delphi analizi ..... | 138        |
| 4.2.2.1. I. Delphi anketindeki 52. indikatörün delphi analizi .....                                                    | 138        |
| 4.2.2.2. I. Delphi anketindeki 53. indikatörün delphi analizi .....                                                    | 138        |
| 4.2.2.3. Yeni indikatör-II. Delphi’deki 34. indikatörün delphi analizi.....                                            | 139        |
| 4.2.2.4. I. Delphi anketindeki 54. indikatörün delphi analizi .....                                                    | 139        |
| 4.2.2.5. I. Delphi’de 29. indikatör, II. Delphi’de 36. indikatör olan indikatörün delphi analizi .....                 | 139        |
| 4.2.2.6. I. Delphi anketindeki 55. indikatörün delphi analizi .....                                                    | 140        |
| 4.2.2.7. I. Delphi anketindeki 56. indikatörün delphi analizi .....                                                    | 140        |
| 4.2.2.8. I. Delphi anketindeki 57. indikatörün delphi analizi .....                                                    | 140        |
| 4.2.2.9. I. Delphi anketindeki 58. indikatörün delphi analizi .....                                                    | 140        |
| 4.2.2.10. Yeni indikatör- II. Delphi’deki 39. indikatörün delphi analizi.....                                          | 141        |
| 4.2.2.11. I. Delphi anketindeki 59. indikatörün delphi analizi .....                                                   | 141        |
| 4.2.2.12. I. Delphi anketindeki 60. indikatörün delphi analizi .....                                                   | 141        |
| 4.2.2.13. I. Delphi anketindeki 61. indikatörün delphi analizi .....                                                   | 142        |
| 4.2.2.14. I. Delphi anketindeki 62. indikatörün delphi analizi .....                                                   | 142        |
| 4.2.2.15. I. Delphi anketindeki 63. indikatörün delphi analizi .....                                                   | 143        |
| 4.2.2.16. I. Delphi anketindeki 64. indikatörün delphi analizi .....                                                   | 143        |
| 4.2.2.17. Yeni indikatör- II. Delphi’deki 46. indikatörün delphi analizi.....                                          | 143        |
| <b>5. Tartışma.....</b>                                                                                                | <b>146</b> |
| <b>5.1. 1. Bölüm: Bilirkişinin Dosya İçeriğini İncelemesi.....</b>                                                     | <b>146</b> |
| 5.1.1. “Tıbbi Kayıt İçeriği” başlığının ve altındaki indikatörlerin değerlendirilmesi .....                            | 149        |
| 5.1.1.1. I. Delphi anketindeki 1. indikatörün (Hastanın bilgileri) değerlendirilmesi .....                             | 151        |
| 5.1.1.2. I. Delphi anketindeki 2. indikatörün (Hekim ismi) değerlendirilmesi .....                                     | 151        |
| 5.1.1.3. I. Delphi anketindeki 3. indikatörün (Kabul zamanı) değerlendirilmesi .                                       | 154        |
| 5.1.1.4. I. Delphi anketindeki 4. indikatörün (Tıbbi özgeçmiş) değerlendirilmesi                                       | 155        |
| 5.1.1.5. I. Delphi anketindeki 5. indikatörün (Fizik muayene) değerlendirilmesi                                        | 156        |
| 5.1.1.6. I. Delphi anketindeki 6. indikatörün (Alerji) değerlendirilmesi .....                                         | 157        |
| 5.1.1.7. I. Delphi anketindeki 7. indikatörün (Konsültasyon raporu) değerlendirilmesi .....                            | 157        |



|                                                                                                                                                                  |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>5.1.1.8. I. Delphi anketindeki 8. indikatörün (Laboratuvar sonuçları) değerlendirmesi</b>                                                                     | 159 |
| <b>5.1.1.9. I. Delphi anketindeki 9. indikatörün (Radyoloji sonuçları) değerlendirmesi</b>                                                                       | 160 |
| <b>5.1.1.10. I. Delphi anketindeki 10. indikatörün (Onamlar) değerlendirmesi</b>                                                                                 | 161 |
| <b>5.1.1.11. I. Delphi anketindeki 11. indikatörün (Tedavi istemleri) değerlendirmesi</b>                                                                        | 163 |
| <b>5.1.1.12. I. Delphi anketindeki 12. indikatörün (Progres notları) değerlendirmesi</b>                                                                         | 165 |
| <b>5.1.1.13. I. Delphi anketindeki 13. indikatörün (Ön tanı) değerlendirmesi</b>                                                                                 | 166 |
| <b>5.1.1.14. I. Delphi anketindeki 14. indikatörün (Hemşire notları) değerlendirmesi</b>                                                                         | 167 |
| <b>5.1.1.15. I. Delphi anketindeki 15. indikatörün (Hayati bulgular) değerlendirmesi</b>                                                                         | 170 |
| <b>5.1.1.16. I. Delphi anketindeki 16. (Anestezi formu) ve 17. indikatörün (Ameliyat raporu) değerlendirmesi</b>                                                 | 170 |
| <b>5.1.1.17. I. Delphi anketindeki 18. indikatörün (Patoloji raporu) değerlendirmesi</b>                                                                         | 174 |
| <b>5.1.1.18. I. Delphi anketindeki 19. ve 20. indikatörün (Taburculuk) değerlendirmesi</b>                                                                       | 175 |
| <b>5.1.1.19. I. Delphi anketindeki 21-27. indikatörlerin (Öykü/Anamnez) değerlendirmesi</b>                                                                      | 176 |
| <b>5.1.1.20. I. Delphi anketindeki 28. ve 29. indikatörlerin (Fizik muayane) değerlendirmesi:</b>                                                                | 177 |
| <b>5.1.1.21. Yeni indikatör-II. Delphi anketindeki 17. indikatörün (Ölüm belgesi) değerlendirmesi</b>                                                            | 177 |
| <b>5.1.1.22. Yeni indikatör-II. Delphi anketindeki 18. indikatörün (Muhasebe, fatura) değerlendirmesi</b>                                                        | 179 |
| <b>5.1.2. I. Delphi anketi sonunda belirlenen “Tıbbi Kayıtlarda Bulunmayan Bilgilerin Tespiti” başlığının ve altındaki indikatörlerin delphi değerlendirmesi</b> | 180 |
| <b>5.1.2.1. Yeni indikatör-II. Delphi anketindeki 19. indikatörün (Mesleki geçmiş, birikim, deneyim) değerlendirmesi</b>                                         | 181 |
| <b>5.1.2.2. Yeni indikatör-II. Delphi anketindeki 20. indikatörün (İfade, bilirkişi raporları, otopsi vb. belgeler) değerlendirmesi</b>                          | 183 |
| <b>5.1.2.3. Yeni indikatör-II. Delphi anketindeki 21. indikatörün (Aydınlatmanın adli-tıbbi belgelerden kontrolü) değerlendirmesi</b>                            | 185 |
| <b>5.1.3. I. Delphi anketindeki “Tıbbi Karar Verme ve Planlama” başlığının altındaki indikatörlerin değerlendirmesi</b>                                          | 187 |
| <b>5.1.4. “Aydınlatılmış Onam” başlığının ve altındaki indikatörlerin değerlendirilmesi</b>                                                                      | 187 |
| <b>5.1.4.1. I. Delphi anketindeki 34. indikatörün (Aydınlatılmış onamın bulunması) değerlendirmesi</b>                                                           | 190 |
| <b>5.1.4.2. Yeni indikatör-II. Delphi anketindeki 46. indikatörün (Aydınlatılmanın istenmemesi ya da başkasının aydınlatılması tutanağı) değerlendirmesi</b>     | 190 |
| <b>5.1.4.3. I. Delphi anketindeki 35. indikatörün (İşlemin ismi ve amacı) değerlendirmesi</b>                                                                    | 193 |
| <b>5.1.4.4. I. Delphi anketindeki 36. indikatörün (İşlemin yararları) değerlendirmesi</b>                                                                        | 194 |
| <b>5.1.4.5. I. Delphi anketindeki 37. indikatörün (İşlemin riskleri) değerlendirmesi</b>                                                                         | 196 |

|                                                                                                                                                             |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 5.1.4.6. I. Delphi anketindeki 38, 39 ve 40. indikatörlerin (İşlemin alternatifi) değerlendirmesi.....                                                      | 198        |
| 5.1.4.7. I. Delphi anketindeki 41. indikatörün (Onamdaki isim ve imza) değerlendirmesi.....                                                                 | 200        |
| 5.1.4.8. Yeni indikatör-II. Delphi anketindeki 54. indikatörün (Onam kapasitesi ile ilgili belgeler) değerlendirmesi.....                                   | 201        |
| 5.1.4.9. I. Delphi anketindeki 42. indikatörün (Onam tarih ve saat) değerlendirmesi.....                                                                    | 204        |
| 5.1.4.10. Yeni indikatör-II. Delphi anketindeki 56. indikatörün (Onam ile operasyon arasındaki süre) değerlendirmesi.....                                   | 205        |
| 5.1.4.11. I. Delphi anketindeki 43. indikatörün (Aydınlatmadaki sağlık profesyonelinin ismi, imzası) değerlendirmesi.....                                   | 206        |
| 5.1.4.12. I. Delphi anketindeki 44. indikatörün (Onamın anlaşılması) değerlendirmesi.....                                                                   | 206        |
| 5.1.4.13. I. Delphi anketindeki 45. indikatörün (Onamın standartları) değerlendirmesi.....                                                                  | 208        |
| 5.1.4.14. Yeni indikatör-II. Delphi anketindeki 60. indikatörün (Sağlık bilgilerinin paylaşılması onamı) değerlendirmesi.....                               | 209        |
| <b>5.2. 2. Bölüm: Bilirkişinin Dosya İle İlgili Tespitlerine İlişkin Değerlendirmesi.....</b>                                                               | <b>210</b> |
| 5.2.1. I. Delphi anketindeki “Komplikasyon” başlığının ve altındaki indikatörlerin değerlendirmesi.....                                                     | 211        |
| 5.2.1.1. I. Delphi anketindeki 46. indikatörün (Sonradan gelişen şikayetler) değerlendirmesi.....                                                           | 212        |
| 5.2.1.2. I. Delphi anketindeki 47. indikatörün (Sonradan gelişen şikâyetlerden önceki tıbbi müdahaleler) değerlendirmesi.....                               | 213        |
| 5.2.1.3. I. Delphi anketindeki 48. indikatörün (Sonradan gelişen şikâyetleri önlemek için yapılan tıbbi uygulamalar) değerlendirmesi.....                   | 216        |
| 5.2.1.4. I. Delphi anketindeki 49. ve 50. indikatörün (Sonradan gelişebilecek patolojilerin zamanında fark edilmesi ve kayıt edilmesi) değerlendirmesi..... | 216        |
| 5.2.1.5. I. Delphi anketindeki 51. indikatörün (Önlemlerin standart bakım olarak sayılması) değerlendirmesi.....                                            | 218        |
| 5.2.2. I. Delphi Anketindeki “Tıbbi Standart Uygulamaları” Başlığının ve Altındaki İndikatörlerin Delphi Değerlendirmesi.....                               | 218        |
| 5.2.2.1. I. Delphi anketindeki 52. indikatörün (Hastalık fizyopatolojisi) değerlendirmesi.....                                                              | 220        |
| 5.2.2.2. I. Delphi anketinde 53. indikatörün (Tedavi alternatifi) değerlendirmesi.....                                                                      | 222        |
| 5.2.2.3. Yeni indikatör-II. Delphi’deki 34. indikatörün (Onam ile uyum) değerlendirmesi.....                                                                | 222        |
| 5.2.2.4. I. Delphi anketindeki 54. indikatörün (Fayda ve risk) değerlendirmesi.....                                                                         | 223        |
| 5.2.2.5. I. Delphi’de 29. indikatör, II. Delphi’de 36. indikatör (Tedavinin tanı, şikayet vb. ile uyumu) olan indikatörün değerlendirmesi.....              | 224        |
| 5.2.2.6. I. Delphi anketindeki 55. indikatörün değerlendirmesi.....                                                                                         | 226        |
| 5.2.2.7. I. Delphi anketindeki 56. ve 57. indikatörün değerlendirmesi.....                                                                                  | 226        |
| 5.2.2.8. I. Delphi anketindeki 58. indikatörün (Konsültasyonlar) değerlendirmesi.....                                                                       | 226        |
| 5.2.2.9. Yeni indikatör-II. Delphi’deki 39. indikatörün (Taburculuk) değerlendirmesi.....                                                                   | 228        |
| 5.2.2.10. I. Delphi anketindeki 59. indikatörün (Önlenebilir zarar) değerlendirmesi.....                                                                    | 228        |

|                                                                                                                         |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 5.2.2.11. I. Delphi anketindeki 60., 61. ve 62. (Sağlık sistemi, çalışma koşulları) indikatörlerin değerlendirmesi..... | 230 |
| 5.2.2.12. I. Delphi anketindeki 63. indikatörün (Sağlık durumunun komplike olması) değerlendirmesi.....                 | 234 |
| 5.2.2.13. I. Delphi anketindeki 64. indikatörün (Nedensellik bağı) değerlendirmesi.....                                 | 235 |
| 5.2.2.14. Yeni indikatör- II. Delphi'deki 46. indikatörün (Tıbbi kayıtların kalitesi) değerlendirmesi.....              | 238 |
| 6. Sonuç .....                                                                                                          | 240 |
| 7. Kaynaklar .....                                                                                                      | 242 |
| 8. Ekler .....                                                                                                          | 260 |
| Ek.1. Son Model .....                                                                                                   | 260 |
| Ek.2. I. Delphi Anketi .....                                                                                            | 266 |
| Ek.3. II. Delphi Anketi.....                                                                                            | 271 |
| Ek.4. Panelistlerin Kısa Özgeçmişi.....                                                                                 | 284 |
| 9. Özgeçmiş .....                                                                                                       | 285 |

## Tablo ve Şekil Dizinleri

|                                                       |     |
|-------------------------------------------------------|-----|
| <b>Şekil I.</b> İndikatör Değerlendirme Süreci.....   | 76  |
| <b>Tablo I.</b> I.Delphi Anketi Analiz Tablosu.....   | 80  |
| <b>Tablo II.</b> II.Delphi Anketi Analiz Tablosu..... | 103 |
| <b>Tablo III.</b> I. Delphi Turu Sonucu.....          | 144 |
| <b>Tablo IV.</b> II. Delphi Turu Sonucu.....          | 145 |

## Kısaltmalar

ABD: Amerika Birleşik Devletleri  
AH CPR: Agency for Health Care Policy and Research  
AİHM: Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi  
AMA: The Australian Medical Association  
ATK: Adli Tıp Kurumu  
BİMER: Başbakanlık İletişim Merkezi  
CHA: California Hospital Association  
CİMER: Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi  
CMK: Ceza Muhakemesi Kanunu  
CTSI: Clinical and Translational Science Institute  
DRG/QC: Disease Related Group/Quality of Care  
EKT: Elektrokonvulsif tedavi  
HMK: Hukuk Muhakemeleri Kanunu  
İ.Ü: İstanbul Üniversitesi  
IOM: Institute of Medicine  
JCI: The Joint Commission International  
MR: Manyetik Rezonans  
NHMRC: National Health and Medical Research Council  
NICE: National Institute of Clinical Excellence  
ÖBS: Ölüm Bildirim Sistemi  
PIR: Review of Professional Indemnity Arrangements for Health Care Professionals  
PQRVS-PRO: Quality Review Validation Study-Quality Review Form  
QAHCS: Quality in Australian Health Care Study  
RAND: Research and Development  
SABİM: Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi  
TCK: Türk Ceza Kanunu  
TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu  
U.S. : United States  
UETS: Uzmanlık Eğitimi Takip Sistemi  
UHK: Umumi Hıfzıssıhha Kanunu  
YSS: Yüksek Sağlık Şurası

## Özet

Tıbbi uygulama hatası iddialarına yönelik şikayetlerin dünyanın diğer ülkelerinde olduğu gibi Türkiye’de de zaman içinde arttığı, sağlık hukuku ve tıp hukukunda sıklıkla tartışma konusu olduğu görülmektedir.

John Hopkins Hastanesi tarafından 2016 yılında yayımlanan güncel araştırmada tıbbi uygulama hatası sonucu gerçekleşen ölümlerin, kalp hastalıkları ve kanserden sonra üçüncü sırada geldiği belirtilmiştir (Eunjung Cha, 2016; Makary ve Daniel, 2016).

Washington Sigorta Komisyoneri Eyalet Ofisi (Washington State Office of the Insurance Comissioner) tarafından, 2011 ile 2015 yılları arasındaki tıbbi uygulama hatası davalarının araştırıldığı raporda, 5.589 davadan 2.576’sı için toplamda \$627.063.976 gibi büyük bir tazminat ödendiği ifade edilmiştir (Washington State Office of the Insurance Commissioner, 2016).

*Yıldırım*’ın (2015) çalışmasına göre ise Türkiye’de 2002 ile 2014 yılları arasında tıbbi hizmet kusuru iddiası ile toplam 4.470 davadan 764’ü için 3.266.791 TL manevi tazminat, 3.987.209 TL maddi tazminat olmak üzere toplam 7.254.000 TL tazminat ödendiği tespit edilmiştir.

Tıbbi uygulama hatası iddiası dosyalarının sonuçlandırılmasında öne çıkarılan “standart bakım” ile ilgili tartışmalar devam etmektedir. Bu durumda davaların için kilit noktası olarak, sunulan bilirkişilik hizmeti ön plana çıkmaktadır. Bilirkişilerin değerlendirmelerinde, yaklaşım ve usul açısından farklılıklar olduğu görülmektedir. Ancak, sağlık profesyonellerinin beklenen minimum standart bakımı sağlayıp sağlamadığının belirlenmesi sürecinin standart olarak analiz edilmesi gerekmektedir (American Academy Of Pediatrics, 2002).

Araştırma için kullanılan Delphi yöntemi, panelistlerin birbirinin etkisi altında kalmadan özgürce fikirlerini ortaya koymaları ve farklı fikirlerin ortaya çıkması için bir araç olarak kullanılmıştır.

Panelistlerin I. ve II. Delphi anketindeki indikatörlere verdiği her puan istatistiksel analizlere tabii tutularak ve x, sd ve R değerleri hesaplanmaktadır. “R” değeri 1 ve altı olan indikatörler, kabul edilme kriterlerini taşıyanlar, 1’in üstü değeri olan indikatörler ise kabul edilme kriterlerini taşımayan indikatörler olarak belirtilmektedir. “Kabul edilme kriterlerini taşıyan” indikatörlerde revizyon yapıldığı, “Kabul edilme kriterlerini taşımayan” ve revizyon gereken indikatörler için ise sadece birinci turdaki üç indikatörde revizyon yapılmamasına karar verildiği görülmektedir. Burada, Delphi’de belirtilen usulün dışına çıkılmasının nedeni, indikatörler içindeki gerekçe, yorum ve öneriler ya da araştırmacı tarafından tekrar yapılan değerlendirmelerde tespit edilen eksikliklerdir. Zira bu araştırma ile asgari bir ortak bir payda oluşturulması amaçlanmaktadır.

Son modelde; “1. Bölüm: Bilirkişinin Dosya İçeriğini İncelemesi” ana başlığı altında “Tıbbi Kayıt İçeriğinin Değerlendirmesi”, “Aydınlatılmış Onam ve İlgili Hususların Değerlendirilmesi” ve “Dosyada Mevcut, Tıbbi Kayıtlar Dışındaki Belgelerde Bulunan Bilgilerin Değerlendirilmesi” başlıkları, “2. Bölüm: Bilirkişinin Dosya İle İlgili Tespitlerine İlişkin Değerlendirmesi” ana başlığı altında “Hastada Sonradan Gelişen/Gelişebilecek Patoloji/ler İle İlgili Değerlendirme” ve “Dosyadaki Tıbbi Uygulamaların Standart Bakım/Bakım Standardı Açısından Değerlendirilmesi” başlıkları altında toplam 53 indikatör bulunmaktadır.

Modelde bulunan her bir indikatör, tıbbi uygulama hatası iddiası dosyalarında bulunabilecek dosya içeriği ve standart bakım ilkesi ve yaklaşımı doğrultusunda oluşturulmuştur. Buradan çıkan sonuçlar tartışmaya açık olmakla birlikte, bu alanda ilerde gerçekleştirilecek çalışmalar için de yol gösterici olacaktır. Bir taslak olarak oluşturulan bu

modelin uygulanabilirliğinin, tıbbi uygulama hatası iddiası ile ilgili dosyalar üzerinde değerlendirilmesi bir sonraki en önemli adım olacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Tıbbi Uygulama Hatası İddiası, Delphi, Standart Bakım, Sağlık Hukuku, Dosya İçeriği, Tıp Hukuku





## Summary

### **Creating Standard Approach Model in The Evaluation of Medical Malpractice Claims**

Complaints about alleged medical malpractice has increased over time in Turkey, as well as other countries around the world and it is often the subject of debate in health law and medical law.

In the current research published by John Hopkins Hospital in 2016, deaths resulting from a medical practice error have been reported to be in third place after heart disease and cancer (Eunjung Cha, 2016; Makary and Daniel, 2016).

The Washington State Office of the Insurance Commissioner has reported a large amount of compensation for medical malpractice cases investigated between 2011 and 2015, totaling \$627.063.976 for 2.576 cases of 5.589 cases (The Washington State Office of the Insurance Commissioner, 2016).

According to Yildirim's (2015) research between 2002 and 2014, 7.254.000 TL paid for 4.470 cases. For 764 cases of 4.470 cases 3.266.791 TL paid for moral indemnities and 3.987.209 TL for material indemnities in the lawsuit cases for defects in medical services in Turkey.

Discussions are underway on "standard care" which is highlighted in the finalization of claims for medical malpractice. In this case, the expert opinion offered to be the key point for the cases. In the expert opinion, there seems to be differences in approach and procedure. However, the period of determination of whether health professionals provide the expected minimum standard of care needs to be analyzed in a standard way (American Academy Of Pediatrics, 2002).

The Delphi method used for the research was used as a tool for the panelists to express their opinions freely without being under the influence of each other and to reveal different ideas.

In the I. and II. Delphi survey, the point given to the indicators by panelists is subjected to statistical analysis and  $\bar{x}$ ,  $sd$  and  $R$  values are calculated. Indicators with “ $R$ ” values 1 and below are those with acceptance criteria, and those with a value above 1 are indicated as indicators that do not pass the acceptance criteria. It is seen that “the indicators which are accepted as the acceptance criterion” are revised, “the indicators which are not accepted as the acceptance criterion” and for the indicators requiring revision, only three indicators in the first round are decided not to be revised. In here, the reasons for leaving out the method specified in Delphi are, panelists’ comments, suggestions and justification within the indicators or deficiencies identified in the reassessment by the investigator. Yet this research aims to create a minimum common denominator.

In the last model; “Chapter One: Expert Witness’s Audit of Medical Records Content” consisted of “Evaluation of Medical Records”, “Evaluation of Informed Consent and Related References” and “Evaluation of Information in Documents Existing in the File, Except Medical Records”. “Chapter Two: Evaluation of Expert Witness’s Detection About the File” consisted of “Evaluation of the Pathology/Pathologies That Developed/May Develop In The Patient” and “Evaluation of the Medical Practices in terms of Standard of Care”. There are total of 53 indicators under these headings.

Each indicator in the model was created in accordance with the file content that can be found in the medical malpractice files and standard of care principle. The results from this research are open to debate, and along with this, this research will be a guide for future researches. The evaluation of the applicability of this draft model will be made on the medical malpractice files which will be the next most important step.

**Key words:** Medical Malpractice Claims, Delphi, Standard of Care, Health Law, File Content, Medical Law

## 1. Giriş ve Amaç

Teknik olarak tıbbi uygulama hatası, tıbbi uygulamaların bilimsel standartlardan sapması olarak tanımlanmaktadır (Moffett and Moore, 2011; Yorulmaz, 2005). Türkiye’de tıbbi uygulama hatası konusu, 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu’nun (TCK) 2005 yılında değişmesi sonucu medya ve tıp çevrelerinde ciddi olarak ele alınmaya başlanmış ve bilirkişilik kurumlarına yapılan başvuruların hızla arttığı görülmüştür. Bununla birlikte özellikle 08.05.2014 tarihinde Hasta Hakları Yönetmeliği’nde yapılan değişiklik, İl Sağlık Müdürlüklerinin Hasta Hakları Kurullarını kurması, Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM), Başbakanlık İletişim Merkezi (BİMER), Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi (CİMER) adlı birimlerin kurulması, ülkemizdeki sağlık politikaları gibi konular da dava ve başvuruların artmasında etkili olmuştur (İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, 2006; Yılmaz ve ark. 2014).

Tıbbi uygulama konusunda sağlık profesyonelinin sorumluluğundan söz edildiğinde, hukuken söz konusu tıbbi uygulamada standart bakımın ne olduğu tartışılmaktadır. “Standart bakım” konsepti hekimler arasında sıklıkla tartışılmakla birlikte tıbbi uygulama hatası iddiaları ile ilgili davalarda standart bakımın nasıl tanımlandığı ve sağlık profesyonellerinin hangi standartlara göre değerlendirildiği konusu önem arz etmektedir. Bu yaklaşım ile temelde, tıbbi bakımın düzeyi vurgulanmakta ve belli durumdaki vasıflı uygulayıcıdan beklenen bakım düzeyi belirtilmektedir. Böylece, bir sağlık profesyonelinin sorumluluğu için bağlı kalması gereken minimum standart ifade edilmektedir. Bu standartlar, belli bölge veya tıpta uzmanlık dalları tarafından kabul edilenlere göre değişebilmektedir. Örneğin; bazı kırsal bölgedeki kısıtlı araç gerece sahip olan hastaneler; büyük, eğitim veren üniversite hastanelerinden farklı bir standart bakıma göre değerlendirilebilmektedir (American Academy Of Pediatrics, 2002; American Academy Of Pediatrics; 2009; Moffett and Moore, 2011; Timmermans ve Berg; 2003).

Tıbbi uygulama hatası iddiası dosyalarının adil bir şekilde sonuçlandırılmasında öne çıkarılan “standart bakım” ile ilgili tartışmaların ve kaygıların kısa vadede çözümlenemeyeceği görülmektedir. Bu nedenle davalar için kilit noktası olarak, sunulan bilirkişilik hizmeti ön plana çıkmaktadır (Sapir, 2007).

HMK’nın 273. maddesine göre; mahkeme tarafından, bilirkişinin yapacağı işin kendisine açıklanması ve görevinin sınırlarının çizilmesi gerekmektedir. Ancak tıbbi uygulama hatası iddiası ile ilgili dosyaların komplike olması ve farklı uzmanlık konularını içermesi nedeni ile yargı makamlarının bu sınırı belirlemesi, diğer bir deyişle bilirkişiye, cevap vermesi istenen hususların açıklanabilmesi her zaman mümkün olamamaktadır.

Türkiye’de yargılama süresi ortalama beş yıl olup, bu uzun sürenin önde gelen nedenlerinden biri, bilirkişi raporlarının eksik olması ya da mahkemenin taleplerini karşılayamaması sebebi ile yargılama sürecinde birden fazla bilirkişi raporuna gereksinim duyulabilmesidir (Karaburun, 2017). Dolayısıyla, özellikle tıbbi uygulama hatası iddiası ile ilgili dosyalarda, bilirkişilerin değerlendirmesinin bir standart çerçevesinde yapılması, raporların kalitesini artıracak gibi aynı zamanda tarafların ve mahkemenin beklentilerini karşılayacak bir rapor hazırlanmasına olanak sağlayacaktır. Bu şekilde defalarca bilirkişi incelemesi yapılmasının gerekliliği ortadan kalkacak ve yargılamalar hızlanacaktır.

Yargıtay 13. Hukuk Dairesi’nin emsal niteliğindeki kararında, plexus brakialis lezyonunun ilgili hekimlerin uygulamaları nedeni ile meydana gelip gelmediği konusunda Adli Tıp Kurumu tarafından düzenlenen bilirkişi raporunun niteliği sebebi ile mahkeme kararını bozduğu görülmektedir. Zira ilgili bilirkişi raporunun; hekimlerin sorumluluğunu gerektirecek ihmal ve hata bulunup bulunmadığını gösteren, nedenlerini açıklayıcı, taraf, mahkeme ve Yargıtay denetimine elverişli olmadığı vurgulanmış ve mahkemenin eksik araştırma ile yazılı şekilde hüküm kurmuş olmasının usul ve yasaya aykırı olduğu belirtilerek, yeni bir bilirkişi raporu alınmasına karar vermiştir (Yargıtay 13. Hukuk Dairesi; E:

2014/11049 K: 2015/2645 K.T.: 05.02.2015). Buradan çıkan sonuç, Türk hukuk uygulamasında bilirkişi raporları için “denetlenebilirlik” kriterinin olması konusunda kararların alındığını göstermektedir.

Tıbbi uygulama hatası iddiası olduğunda, sağlık profesyonelinin eylemi ile uygulanması gereken standart bakım karşılaştırılır. Karşılaştırma sonucu, “benzer olgularda ve durumda, aynı pratik alandaki sağlık profesyonelinin, ortalama bakım, beceri ve özeni” kıstas alınarak, standartların karşılanıp karşılanmadığı değerlendirilir. Türk hukuk uygulamasında ise üç temel ölçüt ile standart bakımın değerlendirildiği görülmektedir. Bu ölçütler; genel hayat tecrübelerine göre herkese yüklenebilecek dikkat ve özenin gösterilmesi, orta seviyede tedbirli bir doktorun aynı hal ve şartlar altında göstereceği mutlak ihtimam ve özenin gösterilmesi, tıp bilimi kurallarının gözetip uygulanması olarak belirlenmiş ve Yargıtay 13. Hukuk Dairesinin birçok kararında bu ölçütlere atıfta bulunulmuştur (Yargıtay 13. Hukuk Dairesi; 06.11.2000, E:2000/8590, K:2000/9569; 06.03.2003, E:2002/13959, K:2003/2380; 06.11.2000, E:2000/8590, K:2000/9569).

Tıbbi uygulama hatası iddiası davalarında uzman bilirkişinin görevi, iddia edilen standartlardan sapmayı gösterecek bulguların olup olmadığını değerlendirmesidir. Bilirkişiler tarafından değerlendirilen tıbbi uygulama hatası iddiasıyla ilgili dosyaların, bilirkişiler tarafından farklı farklı şekilde analiz edilebildiği görülmektedir. Bu kapsamda bilirkişiler tarafından hasta dosyasının incelenerek standart bakımın değerlendirilmesi konusunun bir temele dayanması gerektiği görüşü ortaya çıkmıştır. Tıbbi uygulama hatası iddialarındaki tıbbi dosyalarda, bu yaklaşım doğrultusunda spesifik noktaların belirlenmesi, her bir bakım unsurunun değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu sayede bilirkişilerin değerlendirmelerinin denetlenebilir, bilimsel geçerliliğinin metodolojik ve mantıksal temellere dayanıp dayanmadığı ve objektif olup olmadığı belirlenebilecektir. (American Academy Of Pediatrics, 2002).

Bu araştırmanın temel amacı, tıbbi uygulama hatası iddiaları ile ilgili dosyaların değerlendirilmesinde bilirkişiler için standart yaklaşım modeli olacak asgari bir ortak paydanın sağlanmasıdır.

Hazırlanacak model ile tıbbi uygulama hatası ile ilgili sorumluluğun kanıtlarının bilirkişiler tarafından standart, objektif ve bilimsel olarak değerlendirilmesi yanında, yargı makamları tarafından da değerlendirilmesini kolaylaştıracak bir algoritma oluşturulması hedeflenmiştir.



## 2. Genel Bilgiler

Son yıllarda tıbbi uygulama hatası iddialarındaki artış ile birlikte “sağlıkta kalite” konusu da sıklıkla tartışma konusu olmaktadır. En önemli endişe ise sağlık alanında, hastalardaki advers olaylar ve özellikle önlenabilir advers olayların sayıları ile ilgilidir.

Advers olay; tıbbi uygulamalar sonucu ortaya çıkan istenmeyen her türlü sonuç olarak tanımlanmaktadır (U.S. Food And Drug Administration, 2016; Clinical and Translational Science Institute, 2014). Hastanelerde “advers olay” olarak tanımlanan bazı sonuçların tıbbi uygulama hatası iddialarına zemin oluşturduğu ve literatürde konu ile ilgili birçok araştırmanın, olgu sunumlarının olduğu görülmektedir.

New York’ta 1984 yılında gerçekleştirilen ve tıbbi uygulama hatası ile ilgili yapılan en geniş ve kapsamlı çalışma olarak bilinen Harvard Tıp Uygulamaları Çalışması (Harvard Medical Practice Study) 6 yıl sürmüş ve 4 milyon dolara mal olmuştur. Çalışmada 30.000 hastane kaydı değerlendirilmiş, 2500 hasta ile görüşme yapılmış, 1000 hekim ile çalışılmış ve 51 hastaneden (Amerika Birleşik Devletleri’ndeki (ABD) akut bakım hastanelerinin %20’sini oluşturmaktadır) 70.000 tıbbi uygulama hatası iddiası incelenmiştir. Çalışma sonucunda; tüm hastaların %1’inin tıbbi uygulamadan kaynaklanan bir advers olay yaşadığı, bu yaralanmaların 1/3’ünün, 6 aydan fazla süren sakatlık ya da ölüme sebep olduğu belirtilmiştir. Tıbbi uygulamadan kaynaklanan bir advers olay yaşayan olgulardan %80’i dava açmazken, %13’ü dava açmıştır. Diğer bir yaklaşım ile, tıbbi uygulama hatası olduğu tespit edilen olguların 1/30’u dava ile sonuçlanmıştır. Tıbbi uygulama hatası sonucu oluşan ciddi yaralanmaların %40’ı ise tazminat ile sonuçlanmıştır (Bennett, 1997; Kaufman, 2001).

Bir diğer kapsamlı çalışma Avustralya’da, Avustralya Sağlık Bakım Kalite Çalışması (Quality in Australian Health Care Study-QAHCS) adıyla 1992 yılında gerçekleştirilmiştir. Rastgele seçilen 14.000 hastanın tıbbi kayıtları deneyimli uzmanlar tarafından geriye dönük olarak incelenmiştir. Sağlık bakımında tıbbi uygulama hatası sonucu ortaya çıkan önlenabilir

yaralanmalar ölçülmüş; şartlar, nedenler, sonuçlar ve advers olayların oluşmaması için olası önleyici stratejiler analiz edilmiştir. QAHCS advers olayı; “hastanın hastalığından bağımsız olarak sağlık bakım yönetiminden kaynaklanan, sakatlık, ölüm ya da hastanede yatış süresinin uzamasına neden olan ve istemeden gerçekleşen yaralama ya da komplikasyonlar” olarak tanımlamıştır. Advers olaylar yatan hastaların %13’ünde gerçekleşmiştir. Hastaneye yatışların %3.6’sı ise, advers olaylardan kaynaklanan patolojiler nedeni ile gerçekleşmiştir. Advers olayların birçoğu minör olarak ortaya çıkmış, hastaların %46’sı bir ay içinde, %77’si ise 12 ay içinde iyileşmiştir. Diğer advers olayların %13’ü kalıcı sakatlık, %4.9’u ise ölümle sonuçlanmıştır. Hayatını kaybeden hastaların birçoğunun, yaşam beklentisi düşük olan, yaşlı ya da ciddi şekilde hasta olan kişiler olduğu tespit edilmiştir. Advers olayların insidansının ve sonuçlarının, yaşla birlikte arttığı görülmüştür. Gerçekleşen advers olayların yarısının ise önemli ölçüde önlenilebileceği tespit edilmiştir. Bu sonuçlar tüm Avustralya’ya uyarlandığında, önlenilebilir advers olayların yılda 1.7 milyon hastane yatışında gerçekleştiği, bunun tüm hastane yatışlarının %8.8’ine denk geldiği tespit edilmiştir. Yukarıda da belirtildiği üzere tıbbi karar vermede hata veya gecikme nedeni ile ortaya çıkan advers olayların genellikle önlenilebilir olaylar olduğu çalışmadan çıkan bir diğer sonuçtur. Aynı zamanda, karar vermede hata ve gecikmenin olduğu durumlar ile kalıcı sakatlık ve ölüm oranı arasında sıkı bir ilişki bulunduğu görülmüştür. Birçok advers olayın gerçekleşme nedenleri arasında klinik karar, davranış ve insan hatası sayılmakla birlikte, advers olayların %59’unda klinik hataya sebep veren ve sistemden kaynaklanan en az bir hata saptanmıştır. Tıbbi kayıtlara sadece klinik uygulamalar yazıldığı için, hata oranını arttırabilecek sistemsel faktörler hakkında çok az bilgi edinilebilmiştir (Bennett, 1997; Hamilton, 2000).

ABD’de 1999 yılında Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine-IOM) tarafından gerçekleştirilen çalışma ise, tıbbi uygulama hatası sonucu gerçekleşen ölümleri değerlendirmiştir. Literatürde önemli çalışmalardan biri olarak gösterilen bu çalışmanın kısıtlı



olduğu ve modasının geçtiği ifade edilmektedir. Çalışmada tıbbi hataların yılda 44.000 ile 98.000 ölüme sebep olduğu belirtilmiştir. Bu sonuç Tıp Enstitüsü tarafından gerçekleştirilen araştırmaya dayandırılmamaktadır. Çalışmadaki sonuç, 1984 yılındaki Harvard Tıp Uygulamaları Çalışmasına ve 1992 yılındaki Utah ve Colorado Çalışmalarına dayanmaktadır. 1993 yılında, 1984 Harvard Çalışmasındaki baş araştırmacı tarafından yayımlanan bir makalede; IOM çalışma sonucunun çok düşük olduğu, 180.000 iatrojenik ölümün %51'inden ziyade %78'inin önlenabilir olduğu belirtilmiştir. Bu yüksek oran (hatadan kaynaklanan yaklaşık 140.400 ölüm) birçok araştırma tarafından desteklenmiş ve 1999 yılındaki IOM çalışmasının raporunun problemi hafife aldığı ifade edilmiştir (Eunjung Cha, 2016; Makary ve Daniel, 2016).

Medicare'deki Sağlık Bakım Kalitesi ve Hasta Güvenliği İndikatörleri Araştırma Kuruluşu'nun (Agency for Healthcare Quality and Research Patient Safety Indicators) 2004 yılındaki raporunda; 2000 ile 2002 yılları arasında tıbbi uygulama hatasından kaynaklanan yaklaşık 575.000 ölümün gerçekleştiği, bunun da yılda 195.000 ölüme denk geldiği belirtilmiştir. Benzer olarak, Amerika Sağlık ve İnsan Kaynakları Departmanı'nın (US Department of Health and Human Services Office) 2008 yılında hastaneye yatırılan hastaların tıbbi kayıtlarını incelediği araştırmada, yaklaşık 180.000 ölümün tıbbi uygulama hatasından kaynaklandığı rapor edilmiştir (Eunjung Cha, 2016; Makary ve Daniel, 2016).

John Hopkins Hastanesi tarafından 2016 yılında yayımlanan güncel araştırmada; Sağlık Bakım Kalitesi ve Hasta Güvenliği İndikatörleri Araştırma Kuruluşu'nun (Agency for Healthcare Quality and Research Patient Safety Indicators) ve Amerika Sağlık ve İnsan Kaynakları Departmanı'nın (U.S. Department of Health and Human Services Office) araştırma sonuçlarını da içeren geniş çaplı dört araştırma analiz edilmiştir. Analiz sonucunda Amerika'da her yıl 251.000 ölümün tıbbi uygulama hatası sonucu gerçekleştiği, kalp

hastalıkları ve kanserden sonra üçüncü ölüm nedeni olduğu tespit edilmiştir (Eunjung Cha, 2016; Makary ve Daniel, 2016).

*Mello ve ark.*'nın (2010) ABD'deki bir çalışmasında, tıbbi uygulama hatası ile ilgili yapılan harcamalar farklı boyutlarıyla araştırılmış ve yıllık olarak yapılan ulusal harcamaların tespiti için en uygun veriler değerlendirilmiştir. 2008 yılında tıbbi uygulama hataları için yapılan harcamaların, toplam sağlık harcamalarının yaklaşık olarak %2.4'üne denk gelen 55.6 milyar dolar olduğu belirtilmiştir.

Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) sağlık istatistiklerinde 1999 ile 2015 yılları arasındaki toplam sağlık harcamaları belirtilmiştir. Devlet ve özel sektörde yapılan toplam sağlık harcamalarının 1999 yılında 4 milyon 985 TL iken, 2014 yılında 94 milyon 750 TL, 2015 yılında 104 milyon 568 TL olduğu görülmektedir. Özellikle 2014 ile 2015 yılları arasındaki 20 milyon TL'lik artış dikkat çekmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2017).

Türkiye'de ise tıbbi uygulama hatası konusunda yapılan sağlık harcamaları ve önlenabilir advers olaylar gibi faktörlerin tespit edilmesi için yapılmış geniş çaplı bir araştırma bulunmamaktadır. En güncel çalışmalardan biri olan *Yıldırım*'ın (2015) çalışmasında; 2002 ile 2014 yılları arasında tıbbi hizmet kusuru iddiası ile toplam 4.470 davanın açıldığı, bu davaların 3.546'sında herhangi bir kusur tespit edilmediği, 764 davada ise hizmet kusurunun tespit edildiği ifade edilmiştir. Hizmet kusurunun tespit edildiği davalarda 3.266.791 TL manevi tazminat, 3.987.209 TL maddi tazminat olmak üzere toplam 7.254.000 TL tazminat ödendiği tespit edilmiştir.

Yukarıda belirtilen sonuçlar, sağlık alanının bilimsel, politik, ekonomik ve felsefi altyapısının doğru bir biçimde kurgulanmasının önemini göstermektedir. Ancak, tıbbi uygulama hatası iddiaları söz konusu olduğunda, meselenin bilimsel boyutunun bilirkişiler tarafından doğru bir şekilde analiz edilmesi ön plana çıkmaktadır. Tıbbi uygulama hatası

iddialarında ise sağlık profesyonellerinin uygulamalarında sorumluluğun tespit edilmesi amacıyla bilirkişilik mekanizmaları çalıştırılarak uzman görüşü alınmaktadır.

## **2.1. Bilirkişilik ve Tıbbi Uygulama Hatalarında Bilirkişilik**

### **2.1.1. Bilirkişilik ve bilirkişiliğin tanımı**

03.11.2016 tarihinde kabul edilen 6754 sayılı Bilirkişilik Kanunu'nda bilirkişi; ispata ilişkin karşılaşılan bir sorunun çözümünde, uzmanlık, özel veya teknik bilgi ile görüşünü sözlü veya yazılı olarak vermesi için başvurulana, belirli bir konuda uzmanlığı olan kişi olarak tanımlanmaktadır (Madde 2).

5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nun (CMK) m.67/f.6, 68/f.3, 178, 179 maddeleri ve CMK'da yer alan bu düzenlemeye paralel olarak 01.10.2010 tarihinde yürürlüğe giren 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun (HMK) 293. maddesinde düzenlenen bilirkişilik ya da uzman görüşü, iddia edilen somut olayın açıklığa kavuşturulması amacıyla yargılama için en önemli unsurlardan bir tanesidir. Son dönemde gündemde olan ve sıklıkla tartışılan Bilirkişilik Kanunu ise bilirkişiliğin önemini bir kez daha vurgulamıştır. Mahkemece uzmanlıklarına başvurulana bilirkişilerin; eşitlik, adalet, tarafsızlık ve özen yükümlülüklerine uygun bir biçimde bu görevlerini yerine getirmeleri beklenmektedir. Bilirkişilerin, uzmanlık alanlarına uygun bir biçimde sundukları görüşlerin mahkemece delil ya da delil değerlendirme aracı olarak kabul edilmesi, onları yargılama makamının yardımcısı konumuna yerleştirmiştir (Bilirkişilik Kanunu, 2016, Deryal, 2010; Dönmez, 2007; Çoban, 2013).

### **2.1.2. Tıbbi uygulama hatalarında bilirkişilik**

#### **2.1.2.1. Genel olarak**

Bilirkişilerin bahsedilen görev ve sorumluluklarını yerine getirmesi, tıbbi uygulama hatası iddialarında sorunun anlaşılabilmesi açısından önem arz etmektedir. Tıbbi uygulama hatası iddialarında yargı makamının söz konusu olayı sahip olduğu bilgi ile çözüme kavuşturma imkânı bulunmadığı için, bu konuda uzman bilirkişinin söz konusu olayı yargı

makamının anlayacağı şekilde açıklaması gerekmektedir. Bunun yanında, tıbbi uygulamaların kendine has terminolojisi ve teknik bilgi gerektiren karmaşık yapısı, yargı makamlarının bu tür davalarda olayı ve olayın gelişim sürecini kavramaları önünde ciddi engeller yaratmaktadır. Dolayısıyla bilirkişiler, olayın teknik boyutunu anlaşılır kıldıkları ve aynı zamanda olayla ilgili uzman görüşlerini yargılama makamının kullanımına sundukları için tıbbi uygulama hatası iddialarının değerlendirilmesinde çok önemli bir yere sahiptirler (Dönmez, 2007; Çoban, 2013; Kadane, 2005; Walton, 2013).

Hukuk ve ceza yargılamasına göre; tıbbi uygulama hatasından dolayı hastada bir zarar ortaya çıktığında; sebebin tıbbi uygulamalardan kaynaklanıp kaynaklanmadığı, uygulamada sağlık profesyonellerinin sorumluluğunun olup olmadığını değerlendirme görevi bilirkişilere ve bilirkişilik kurum ve kuruluşlarına düşmektedir. Bunun gibi özel ya da teknik bir bilgiyi gerektiren konularda hâkim bir bilirkişiye başvurmaktadır. Bilirkişilik kurum ve kuruluşları, konu ile ilgili kişilerin ifadeleri, sağlık kuruluşu kayıtları, tıbbi belgeler, radyolojik görüntülemeler, laboratuvar incelemeleri ve varsa otopsi gibi dosya içeriğini değerlendirerek görüş bildirmektedirler (Çoban, 2013; Gündoğmuş, 2002; Yorulmaz, 2005).

Ülkemizde yürürlükte olan mevzuat gereği tıbbi bilirkişilik görevi; mesleğini yerine getirmeye yetkili sağlık profesyonellerine verilmiştir. Bu kapsamda Adli Tıp Kurumu (ATK), Yüksek Sağlık Şurası (YSS), üniversitelerin iddia konusu olay ile ilgili uzmanlık alanını içeren Anabilim Dalları ve Adli Tıp Anabilim Dalları, Adli Tıp Enstitüleri, Tabip Odaları Onur Kurulları, Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu ülkemizde bilirkişilik görevini üstlenen kurumlardır. Meslek odaları ve birlikleri ile ilçelerde İlçe Disiplin Kurulları, illerde ise İl Disiplin Kurulları, tıbbi uygulama hatalarını disiplin suçu kapsamında ele almaktadırlar (Yorulmaz, 2005; Öztürk, 2002).

Bilirkişilik kurumlarından biri olan YSS'den geçmişte tıbbi uygulama hatası iddiaları ile ilgili ceza davalarında bilirkişi görüşü almak zorunluyken, bu zorunluluk, 1219 sayılı

Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 75. maddesi hükmüne dayandırılmaktaydı. YSS'de değerlendirilen tıbbi uygulama hatası iddiaları hakkında bilirkişi görüşü sunulması yaklaşık üç buçuk yıl sürdüğü için bu durum otoriteler arasında tartışma konusu olmaya başlamıştı. Bu süre içerisinde davaların zaman aşımına uğradığı ve bu sebeple adil yargılanma hakkının ihlal edildiği gerekçesiyle Anayasa Mahkemesi 22.10.2010 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan 3/6/2010 tarih ve E.: 2009/69, K.:2010/79 sayılı kararı ile YSS'den görüş alınması zorunluluğunu, Anayasa'ya aykırılığı sebebiyle iptal etmiştir. Bu zorunluluğun ortadan kalkması ile birlikte, hukuk davalarında olduğu gibi ceza davalarında da farklı bilirkişilerden söz konusu iddia ile ilgili görüş istenmeye başlanmıştır (Yılmaz, 2012; Çoban, 2013; Yorulmaz, 2005).

#### ***2.1.2.2. Bilirkişilik kanunu ve adli tıp kurumu kanunu ile getirilen düzenlemeler***

Bilirkişilik alanında yaşanan sorunlar birçok defa otoriteler arasında tartışma konusu olmuştur. Bu sorunlar ile ilgili ortaya atılan çözüm önerileri, geçmiş tarihlerde farklı kurumlar tarafından hazırlanan çeşitli rapor ve belgelere konu olmuştur. Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulunun 2010 yılında hazırladığı "Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'nın 2007, 2008 ve 2009 Yıllarına Ait Faaliyet ve İşlemlerinin Denetimi ile Adli Tıp Kurumu Hizmetlerinin Etkin ve Verimli Şekilde Yürütülmesinin ve Geliştirilmesinin Sağlanması" konulu raporda, ülkemizdeki mevcut bilirkişilik sistemi ve temel görev alanı "adalet işlerinde bilirkişilik yapmak" olan ATK kapsamlı olarak ele alınıp incelenmiştir (Başbakanlık Kanunlar ve Kararlar Genel Müdürlüğü, 2016; Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu, 2010).

Adalet Bakanlığı tarafından 2010 yılında hazırlanan bilirkişilik konulu İnceleme Raporunda da mevcut bilirkişilik sisteminin aksayan yönleri ile çözüm önerileri bilirkişilerden alınan görüşler ve yapılan araştırma ile ortaya konulmuştur. Her iki raporda da bilirkişilik alanında yaşanan sorunların; bilirkişilerin eğitimi, denetimi ve seçimi gibi konularda kurumsal yapı eksikliğinden kaynaklandığı vurgulanmıştır. 2014-2018 yıllarını kapsayan

Onuncu Kalkınma Planında bilirkişilik kurumunun gözden geçirilerek etkin işleyen bir sistem oluşturulması hedefine yer verilmiştir (Başbakanlık Kanunlar ve Kararlar Genel Müdürlüğü, 2016; Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu, 2010).

Başbakanlık Kanunlar ve Kararlar Genel Müdürlüğü'nün 04.03.2016 tarihli, 31853594-101-1227-683 sayılı Bilirkişilik Kanunun Gerekçesi adlı yazıda; “Adalet Bakanlığı ile Avrupa Birliği arasında 2013 ile 2015 yılları arasında yürütülen, “Geliştirilmiş Bilirkişilik Sistemi Eşleştirme Projesi” sonucunda ve 17.04.2015 tarihinde kamuoyuna duyurulan Yargı Reformu Stratejisinde, bilirkişilik alanında yaşanan sorunların çözümü için bilirkişilerin sertifikasyonu, akreditasyonu, eğitimi, denetimi ve performans ölçümlerinin yapılması, bilirkişilere yönelik düzenleyici ve denetleyici bir yapının kurulması, bilirkişi seçiminin mesleki yetkinlik sağlayacak ölçütlere bağlanması ve kalite standartlarının oluşturulması hedefleri ortaya konmuştur” denmektedir.

Etkili ve verimli çalışan bir bilirkişilik sisteminin kurulabilmesi için bilirkişilik hizmetlerinde temel ve alt uzmanlık alanlarının belirlenerek bu uzmanlık alanlarına göre bilirkişilerin sahip olması gereken nitelikleri ve uyacakları rehber ilkeleri tespit edecek, bilirkişilerin uymaları gereken etik kuralları belirleyecek temel usul hükümleri ile rapor yazım teknikleri gibi bilirkişi yeterliliğine ilişkin konularda verilecek eğitimlerin usul ve esaslarını düzenleyecek, bilirkişi listelerinin oluşturulmasından denetimlerine kadar bütün bir süreç üzerinde düzenleyici bir rol üstlenecek ve bu alanda faaliyet gösterecek bir kurumsal yapının oluşturulması konuları tartışılmıştır (Başbakanlık Kanunlar ve Kararlar Genel Müdürlüğü, 2016; Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu, 2010).

Başbakanlık Kanunlar ve Kararlar Genel Müdürlüğü'nün 04.03.2016 tarihli, 31853594-101-1227-683 sayılı Bilirkişilik Kanunun Gerekçesi adlı yazıda; “Bilirkişilik ile ilgili tavsiye kararlar almak üzere, ilgili kurumların ve meslek birliklerin temsilcilerinin yer aldığı bir Bilirkişilik Danışma Kurulu, bilirkişilikle ilgili hizmetleri yürütmek amacıyla

Adalet Bakanlığı bünyesinde Bilirkişilik Daire Başkanlığı ve uygulayıcı birim olarak da Bilirkişilik Bölge Kurulları oluşturmak şeklinde bilirkişilik konusunda sorunların çözümlenmesi için farklı alt birimler oluşturulması hedeflenmiştir” denmektedir.

6754 sayılı ve 03.11.2016 tarihli Bilirkişilik Kanunu ile, Devlet Denetleme Kurulunun 2010 yılı Raporundaki değerlendirme ve öneriler de dikkate alınarak ATK’nın kurumsal kapasitesinin artırılması böylece adli tıp hizmetlerinin sunumunun etkinleştirilmesi ve yargılamaların hızlandırılması amaçlanmıştır (Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu, 2010).

Adli bilimlerin alt dallarından biri olan adli tıbbın, Cumhuriyet devrinde ihtisas şubesi hâline getirilmesi amaçlanmış ve 19.04.1926 tarihli ve 813 sayılı Kanun ile Adalet Bakanlığına bağlı “Tıbb-ı Adli Müessesesi” kurulmuştur. Süreç içinde yeni bir Kanun olarak 08.07.1953 tarihli ve 6119 sayılı Adli Tıp Müessesesi Kanunu kabul edilmiş ve daha sonra bu Kanunu yürürlükten kaldıran 14.04.1982 tarihli ve 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu ile bu alanda verilen hizmetler düzenlenmiştir. Söz konusu kanunda 6754 sayılı Bilirkişilik Kanunu ile 03.11.2016 tarihinde bazı değişiklikler yapılmıştır. Kurumun iş yoğunluğu ve ihtisas kurulları ile ihtisas dairelerine gelen işler göz önünde bulundurularak, Kurumun yapılanmasında değişikliğe gidilmiştir. Bu değişikliklerden bazıları daha önceden Adli Tıp Genel Kurulu olarak bilinen kurulun isminin Adli Tıp Üst Kurulu olarak değiştirilmesi ve üç kuruldan oluşacak şekilde düzenlenmesidir. Daha önceden, ölümle sonuçlanan tıbbi uygulama hatalarına Birinci Adli Tıp İhtisas Kurulu, ölümle sonuçlanmayan tıbbi uygulama hatalarına İkinci Adli Tıp İhtisas Kurulu bakarken, yeni değişiklikle, son yıllarda artış gösteren tıbbi uygulama hataları ile ilgili olarak iki ayrı ihtisas kurulu daha oluşturulmuş ve bu kurulların sadece bu konu ile ilgili işlerle ilgilenmesi amaçlanmıştır. Ölümle sonuçlanmayan tıbbi uygulama hatalarına ilişkin işler için Yedinci İhtisas Kurulu, ölümle sonuçlanan tıbbi

uygulama hatalarına ilişkin işler için Sekizinci İhtisas Kurulu oluşturulması planlanmıştır (Başbakanlık Kanunlar ve Kararlar Genel Müdürlüğü, 2016).

Özellikle yeni düzenleme ile tıbbi uygulama hatası iddialarına ilişkin olarak oluşturulan iki ihtisas kurulu, günümüzde konu ile ilgili durumun önemini bir kez daha ortaya koymuştur. Son yıllarda tıbbi uygulama hatası iddialarındaki hızlı artış ve bu iddiaların değerlendirilmesindeki bilimsel karmaşıklık ve zorluk nedeniyle bu konularla ilgilenen ayrı ihtisas kurullarının kurulması yerinde bir karar olmuştur.

Yukarıda belirtilen araştırma ve incelemelerde; bilirkişilerin sertifikasyonu, akreditasyonu, eğitimi, denetimi ve performans ölçümlerinin yapılması, bilirkişilere yönelik düzenleyici ve denetleyici bir yapının kurulması gibi önerilerin yanında bilirkişilerin değerlendirmelerinin bilimsel geçerliliğinin metodolojik ve mantıksal temellere dayanıp dayanmadığı ve objektif olup olmadığı da temel kriterlerden biri olmalıdır (Başbakanlık Kanunlar ve Kararlar Genel Müdürlüğü, 2016; Sapir, 2007). Zira bilirkişiler tarafından değerlendirilen tıbbi uygulama hatası iddiasıyla ilgili dosyaların, bilirkişiler tarafından farklı şekillerde analiz edilebildiği görülmektedir. Ancak, sağlık profesyonellerinin beklenen minimum standart bakımı/bakım standardını sağlayıp sağlamadığının objektif olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu açıdan öncelikle Standart Bakım/Bakım Standardının tarihçesine bakmak faydalı olacaktır

## **2.2. Standart Bakım/Bakım Standardı**

### **2.2.1. Standart bakım/bakım standardının tarihçesi**

“Standart Bakım” hakkında uluslararası literatürde birçok tanımın bulunduğu, sağlık profesyonelleri, bilirkişiler ve yargı makamları arasında sıklıkla bu tanımın ne olduğu konusunda birçok tartışmanın yapıldığı görülmektedir. Standart bakımının tanımına hukuk tarihindeki davalar aracılığıyla yaklaşmak, terimin günümüzdeki anlamının ve geçmişteki farklılıklarının anlaşılmasına yardımcı olacaktır. Konu ile ilgili literatürde birçok emsal dava



bulunurken, söz konusu davalardan ve kararlardan bazılarına aşağıda yer verilerek, bu kararların ülkemizde de standart bakımın pratik ve yararlı bir tanımının yapılması konusunda yol gösterici olması amaçlanmıştır (Moffet ve Moore, 2011).

#### **2.2.1.1. T. J. Hooper davası (1932)**

T. J. Hooper davasının tıp ile herhangi bir ilgisi yoktur. 1932 yılındaki T. J. Hooper davasından sonra hukukçuların “alışıl gelmiş” olanın ne olduğu hakkındaki görüşleri değişmiş, bu değişimin de standart bakımın tanımına dolaylı bir etkisi olmuştur. Söz konusu davada, römork sahibi T. J. Hooper iki mavnanın değeri için dava edilmiştir. Römork fırtınaya yakalanmış ve nakledilen iki mavnaya batmıştır. İki mavnanın sahibi T. J. Hooper’a dava açmış, önemli fırtına uyarılarını veren radyo alıcısının olmaması nedeniyle görevindeyken gerekli güvenliği sağlamadığını iddia etmişlerdir. Dava ile, römorkların radyo alıcısını bulundurmalarının “alışıl gelmiş” bir uygulama olduğu sonucuna varılmıştır. Eğer T. J. Hooper’da radyo alıcısı olsaydı, fırtına konusunda uyarılacağı ve oluşan sonuçtan kaçınılacağı ifade edilmiştir. Temyiz aşamasında Hâkim Learned Hand mavnaya sahiplerinin lehine karar vermiştir. Yine de bu kararı, radyo alıcısının bulunmasının “alışıl gelmiş” bir uygulama olduğu düşüncesine dayanarak vermediğini belirtmiştir. Hâkim, römorklarda alıcı bulunmasının alışıl gelmiş bir uygulama olmadığını, fakat uygulamanın yerine getirilmesinin doğru olması nedeni ile T. J. Hooper’ın sahiplerinin zararı karşılama konusunda sorumlu olduğunu belirtmiştir. Hâkim; “Birçok olguda yerine getirilen tedbirlerin aslında doğru olduğu fakat bu tedbirlerin gerekip gerekmediğinin tespit edilmesini sağlayacak bir ölçüt olmadığını” ifade etmiştir. Mahkeme, bazı önlemlerin yerine getirilmesinin gerekli olduğunu ve bunların yapılmamış olmasının da göz ardı edilemeyeceğini belirtmiştir. Söz konusu uygulama, “makul” fakat “alışıl gelmiş” olmasa dahi, yine de söz konusu uygulamanın standart bakımın ölçütü olarak kullanılabileceği şeklinde görüş bildirmiştir. Bu davadaki

sonuç, tıbbi uygulamalarda standart bakım değerlendirmesini yapanlar için temel olmuştur (Epstein, 1991; Moffett and Moore, 2011; T. J. Hooper (tarihsiz)).

### **2.2.1.2. *Helling v. Carey davası (1974)***

T. J. Hooper davasındaki mantık, tıbbi uygulama hatası iddiası ile ilgili 1974 tarihli Helling v. Carey davasında kullanılmıştır. Bu davada, davacı (Helling), göz hekimini (Carey) glokoma bağlı olarak gelişen görüş kaybı nedeniyle dava etmiştir. Savunma hem mahkemede hem de temyizde kazanmış, fakat Washington eyaletindeki Yüksek Mahkeme (Anayasa Mahkemesi), kararı davacı taraf lehine bozmuştur. İlk duruşmalarda, bilirkişi, hastanın 40 yaşın altında olduğunu ve bu grupta glokom görülme sıklığının 25.000’de 1 olduğunu belirtmiş ve 40 yaş altındaki hastalara tonometri tetkikinin yapılmasının hem bölgesel hem de ulusal standartlara uygun olmadığını belirtmiştir. Yargıtay buna rağmen, tetkikin ucuz ve zararsız olduğuna ve hastaya önerilmesi gerektiğine karar vermiştir. Bu kararı verirken de T. J. Hooper davasındaki Hâkim Hand’in kararına atıfta bulunulmuştur (Kelly ve Manguno-Mire, 2008; Moffett and Moore, 2011).

Helling v. Carey davası tıbbi uygulama hatası davaları için kaygı verici bir örnek olmuştur. Mahkeme, alışlagelmiş uygulama yerine getirilmiş olsa da, hekimin yine de sorumluluğu olduğuna karar vermiştir. T. J. Hooper davasına atıfta bulunulmuş ve 1903 yılında Hâkim Oliver Wendell Holmes’un kararını referans almıştır. Kararda, “Sıklıkla yerine getirilen uygulamaların, neyin yapılması gerektiği ile ilgili kanıt niteliğinde olduğunu, fakat yapılması gereken şeyin sıklıkla uygun olsun ya da olmasın, öngörülen ve uygun olan farklı uygulamalar ile değiştirilebileceğini” belirtmiştir. Bu iki davada verilen kararlar, standart bakım ile ilgili olarak alışlagelmiş uygulamalara büyük ağırlık verildiğini gösterse de, aynı zamanda alışlagelmiş olanın, tıbbi uygulama hatası iddialarında sorumluluğun belirlenmesinde kesin bir kriter olamayacağını belirtmektedirler. Esas itibariyle iki davada da, sıklıkla yerine getirilen bir uygulamanın yeterli olmayacağı ve bir uygulama sıklıkla yapılsa

dahi bunun standart olarak kabul edilemeyeceği belirtilmiştir. Ayrıca bu dava yargı makamlarının bilimi sığ bir şekilde değerlendirdiğinde neler olabileceğini gösteren uyarı niteliğinde bir dava olmuştur. Helling v. Carey davasından sonra konu ile ilgili çalışmalar yapılmış ve tüm hastalara tonometrinin önerilmesinin tıbbi masraflarda artışa sebep olmakla birlikte glokom hastalığını tespit oranında herhangi bir değişiklik yaratmadığını göstermiştir. Helling v. Carey davasından çıkan sonuçtan ötürü tıp dünyası tıbbi uygulamalarda “ne kadarı yeterli olacak?” sorusunu sormaya başlamıştır (Kelly ve Manguno-Mire, 2008; Moffett and Moore, 2011).

Helling v. Carey hükmü sonrasında Amerika’da birçok eyalet standart bakımı tanımlayan yasaları geçirme konusunda harekete geçmiştir. Washington bu yasayı geçiren ilk eyalet olmuştur. Washington, Helling v. Carey davasının istisnai bir durum olduğunu belirtmiş ve eyalette Helling v. Carey davasındaki karara tamamen zıt bir yasa yürürlüğe sokulmuştur. Standart bakımın yerine getirilmemesinin; “Belli ölçüdeki beceriyi, bakımı ve aynı meslekteki diğer kişiler tarafından sahip olunan bilgiyi yerine getirmekte başarısız olunması” durumunda gerçekleştiği belirtilmiştir (Kelly ve Manguno-Mire, 2008; Moffett and Moore, 2011).

Son dönemdeki davalarda mahkemelerin standart bakımı, uygulamadaki kusursuzluk olarak algılamadığı ve buna yönelik karar verme eğiliminde olduğu görülmektedir. Söz konusu davaların, mahkemelerin beklentilerini gerçekçi konuma getirme konusunda yardımcı olduğu gözlenmiştir (Moffett and Moore, 2011).

### **2.2.1.3. Hall v. Hilbun davası (1985)**

1985 yılındaki Hall v. Hilbun davasında olay şu şekilde gerçekleşmiştir:

Hasta Mrs. Hall karın ağrısı ile hekime başvurmuştur. Genel cerrah Dr. Hilbun konsültasyon için çağırılmıştır. Dr. Hilbun tarafından muayene edilen hasta onamı da alınarak ince bağırsak obstrüksiyonu nedeni ile ameliyat edilmiştir. Dr. Hilbun hastayı ameliyat

sonrasında görmüş ve ameliyatın yapıldığı günün gecesi hastaneden ayrılmıştır. Gece boyunca hasta hemşirelere karın ağrısı çektiğini ifade etmiştir. Dr. Hilbun hastasının durumunu öğrenmek için aramamış, hemşireler de hastanın durumu hakkında hekimi bilgilendirmemiştir. Devam eden süreçte hasta sabah saatlerinde solunum yetmezliği nedeniyle hayatını kaybetmiştir.

Gece boyunca Dr. Hilbun başka bir hasta hakkında bilgilendirilmiş ve Mrs. Hall hakkında herhangi anormal durum bildirilmediği için kendisini kontrol etmemiştir. Hekime karşı, Mrs. Hall'ı ameliyat sonrası takip etmemesi ve hekimin hemşirelere ameliyat sonrası hastanın takibi için uygun talimatları vermemesi sebebiyle dava açılmıştır. Davada, davacı taraf, Dr. Hoerr adında emekli bir Cleveland hekimini uzman görüşü için çağırmıştır. Mahkeme, Dr. Hoerr'in uzman görüşünü, bölgesel standartlardan haberdar olmadığı gerekçesiyle dahil etmemiştir. Aynı uygulama, uzman görüşünü sunan Dr. Sachs için de gerçekleştirilmiştir. İki uzman görüşünde, bir genel cerrah için bölgesel standart bakımın ne olduğu ile ilgili tartışma olmadığı için Dr. Hilbun davayı kazanmıştır. Davacı kararı temyiz etmiştir. Temyizde ise Hâkim Robertson; hekimin, bölgesel standartlardan ziyade ulusal standartlarla değerlendirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Mahkemelerin tıbbi uygulama hatası idiası davalarında uzun yıllar “bölgesellik kuralı” nı takip ettiği ifade edilmiştir. Bu kural, bir hastanın standart bakımını gerçekleştiren hekimin, bölgesel standartlara göre değerlendirileceğini vurgulamaktadır. Bu kuralın artık kullanılmadığı şeklinde eleştiriler getirilmektedir. Tıbbi uygulamaların ise temelde “ulusallaştırıldığı” belirtilmiştir. Ülke çapında tıp okullarının standartlarının genellikle aynı olduğu vurgulanmıştır. Bunun ötesinde, hastanın hangi coğrafyada bulunduğundan bağımsız olarak herhangi bir tıbbi durumda hastanın ihtiyaçlarının genellikle aynı olduğu belirtilmiştir. Bir bölgenin diğerinden daha fazla kaynağı olması durumunda ise hekimin tıbbi uygulamalarının bölgesel standartlar doğrultusunda değerlendirebileceği ifade edilmiştir. Hekimin hastasına standart bakımı

gerçekleştirip gerçekleştirmediği hususunun ise ulusal bazda, tıbbi camia tarafından değerlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir. Dr. Hoerr ve Dr. Sachs'in uzman görüşünün uygun olmayan şekilde reddedildiği vurgulanmıştır. Bu nedenle dava davacı taraf lehine sonuçlanmıştır (Hall v. Hilbun, (tarihsiz); Moffett and Moore, 2011).

Bu davayı yorumlayanlar Hâkim Robertson'ın kararında “bölgesellik kuralı”nı tamamen dışlamadığını belirtmişlerdir. Uzman görüşünün bölgesel olması gerekmezken, mahkemeler bazı bölgelerdeki sağlık kuruluşlarının diğerlerinden daha fazla kaynağa sahip olduğunu vurgulamışlardır. Bu sebeple uzman görüşü veren bilirkişilerin, sağlık profesyonellerinin çalıştığı kurumların koşulları hakkında da bilgi sahibi olmaları gerektiği belirtilmiştir (Hall v. Hilbun, (tarihsiz); Moffett and Moore, 2011).

Bu davada, Dr. Hilbun “asgari yeterli bakım”ı sağlamamıştır. Ancak hekimler açısından iyi haber, hukukun sadece “asgari yeterlilik” şartını aramasıdır. Bakımın “ortalama” olmak zorunda olması da gerekmemektedir şeklinde görüş bildirilmiştir. Aksi takdirde tıbbi bakımın %50'si tanım olarak tıbbi uygulama hatası olacaktır ifadesi kullanılmıştır (Moffett and Moore, 2011).

#### **2.2.1.4. *McCourt v. Abernathy davası (1995)***

1995 yılındaki dava benzer bir hüküm ile sonuçlanmıştır. McCourt v. Abernathy davasında, hekim yine standart altı bakım nedeniyle davayı kaybetmiştir. Davaya konu olan olay şu şekilde gerçekleşmiştir:

23 yaşındaki Mrs. McCourt ilk olarak 1987 yılının aralık ayında hekime başvurmuştur. 1988 yılının 9 (Çarşamba) ya da 10 (Perşembe) Martında Mrs. McCourt, atlarla birlikte çalışırken yaralanmıştır. Hastanın Dr. Abernathy tarafından görüldüğüne ve kas krampı nedeni ile tedavi edildiğine dair tıbbi kayıtların olduğu görülmüştür. Dr. Abernathy Mrs. McCourt'ın özgeçmişinde karaciğer problemleri olduğunu öğrenmiş ve hastayı daha önceden gören, Alabama'daki hekimi Dr. Truss'tan hastanın tıbbi kayıtlarını talep etmiştir. 13 Martta

(Pazar) hastanın durumu kötüleşmiş ve hasta Anderson Memorial Hastanesi aciline şiddetli ağrı ve nefes darlığı şikayeti ile başvurmuştur. Dr. Clyde hastayı muayene etmiş ve göğüs krampı nedeni ile tedavi etmiştir. Aynı zamanda Dr. Clyde'ın hastanın parmağındaki yarayı tedavi ettiğine dair kayıtlar görülmüştür. Hastaya Motrin ve Co-Tylenol adlı iki ağrı kesici yazılmış ve hasta evine dönmüştür. Ertesi gün, 14 Mart'ta hastanın durumu daha da kötüleşmiş ve hasta tekrar acile başvurmuştur. Acil hekimi tarafından muayene edilen Mrs. McCourt için kan testleri istenmiştir. Kan testleri sonucunda acil hekimi, Dr. Abernathy'i bilgilendirerek Mrs. McCourt'ın acilen hastaneye yatışını yapmıştır. 18:30'da Dr. Abernathy hastayı muayene etmiş ve parmağındaki yarayı değerlendirerek hastaya Keflex adlı oral bir antibiyotik yazmıştır. Ertesi gün, 15 Mart 09:00'da, Dr. Abernathy ve Dr. Clyde hastayı değerlendirmiş ve Mrs. McCourt'ın durumunun daha da kötüleşmesi nedeni ile dahiliye uzmanı Dr. Kovaz'dan konsültasyon istenmiştir. Konsültasyon için herhangi bir aciliyet durumundan bahsedilmemiştir. Dahiliye uzmanı Dr. Kovaz hastayı acilen sepsis, bakteriyel enfeksiyon nedeni ile yoğun bakıma transfer etmiştir. İntravenöz antibiyotik tedavi başlanmasına karşın hastanın durumu kötüye gitmiştir. 4 gün boyunca hasta fizyolojik olarak daha da kötüleşmiş ve 19 Mart 1988'de Mrs. McCourt beta strep sepsisemiye sekonder olarak çoklu organ yetmezliği nedeni ile hayatını kaybetmiştir. Olay sonrası hasta yakınları tarafından hekimlere karşı dava açılmıştır (Mccourt by and Through McCourt v. Abernathy (tarihsiz); Moffett and Moore, 2011).

Davacı tarafı, Dr. Neal Craine ve Dr. Kenneth DeHart adlı iki uzmandan uzman görüşü almıştır. Dr. Craine hastanın hastalığının, vücuttaki geçici bakteriyel floranın, atın travmatize ettiği bölgede patojen hâle gelmesi nedeni ile ortaya çıktığını belirtmiştir. Dr. Craine tıbbi kayıtlara göre, Dr. Abernathy'in hastayı 9 Martta gördüğünü, hastanın parmağından yaralandığını ve hastanın atlarla çalıştığının bilindiğini, bu sebeple Dr. Abernathy'in profilaktik olarak hastaya antibiyotik başlaması gerektiğini ifade etmiştir. Aynı

zamanda Dr. Clyde'ın hastanın enfekte parmağını 13 Martta görmesine karşın antibiyotik vermediğini ve laboratuvar testi yapmadığını, bu nedenle Dr. Clyde'ın standart bakımın altında hareket ettiğini vurgulamıştır. Dr. Clyde Mrs. McCourt'u 13 Martta gördüğünde antibiyotik başlamış olsaydı %100 yaşama şansı olduğunu ifade etmiştir. 14 Martta öğlen yapılan test sonuçlarına göre hastayı değerlendiren hekimin, hastanın durumunun kötü olduğunu ve sepsisten şüphelenilmesi gerektiğini belirtmiştir. Mrs. McCourt'a 9 Martta antibiyotik başlansaydı, parmağındaki enfeksiyonun önleneyeceği ya da erken tedavi edileceği ve hayatının kurtarılacağını ifade etmiştir. Aynı zamanda Mrs. McCourt'a 13 Martta antibiyotik başlansaydı ya da 14 Martta agresif antibiyotik tedavisi görseydi yaşama şansının çok yüksek olduğunu vurgulamıştır. Bunun yanında 15 Marta kadar konsültasyon alınmamasının standart bakıma uyulmadığını gösterdiğini belirtmiştir. Uzman görüşü sunan Dr. DeHart da aynı şekilde görüş bildirmiştir (McCourt by and Through McCourt v. Abernathy (tarihsiz); Moffett and Moore, 2011).

Hâkim 1995 yılındaki kararında; “Davacının uzman bilirkişisinin, konuya farklı bir görüş ile yaklaşması, tıbbi bakımın tanımlanmış standartlarından saptığını göstermez. Bilirkişinin savunma ile aynı görüşte olmaması, hastanın tedavisinde neyin en iyi ya da daha iyi yaklaşım olacağı konusunda ihtilaf yaşaması standardın ihlal edildiğini göstermez. Tıp, kesinliği olmayan bir bilimdir ve genellikle hekimlerin, neyin tercih edilebilir bir tedavi olacağı konusunda farklı görüşleri olabilir. Bunun yanında, hekimin bir hastalığa tanı koyarken gösterdiği beceri ve bakım derecesi kendi alanındaki ehil bir hekimin göstereceği şekilde olmalıdır. İhmal, kötü sonuç olarak anlaşılmamalıdır. Hukuka göre, hekim sağlığın sigortacısı değildir. Hekimin sonuç garantisi vermesi beklenmemelidir. Hekim, genellikle kendi alanında, benzer durumlarda çalışan meslektaşlarının gösterdiği standart tıp uygulamalarından sorumludur” demiştir. Neyin tercih edileceği ya da üstün olduğu konusundaki farklılıklar tıbbi uygulama hatası olduğu anlamına gelmemektedir. Hâkim,

hekim tarafından verilen bakımın asgari olarak yeterli olabileceğini, diğer hekimlerden farklı olabileceğini ve kötü sonucun standart bakımın sağlanmadığı anlamına gelmediğini belirtmiştir. Fakat jüri bu karara aksi görüşte bir karar bildirmiş ve Dr. Abernathy ve Dr. Clyde için tazminat cezasına hükmetmişlerdir (McCourt by and Through McCourt v. Abernathy (tarihsiz); Moffett and Moore, 2011).

#### **2.2.1.5. Johnston v. St. Francis Tıp Merkezi (2001) (Johnston v. St. Francis Medical Center)**

Standart bakımın modern tanımının yapılmasına katkı sağlayan son dava 2001 yılında karara bağlanan Johnston v. St. Francis Tıp Merkezi (Johnston v. St. Francis Medical Center) davasıdır. Dava konusu olay şu şekilde gerçekleşmiştir:

79 yaşındaki Emmette Johnston, 30 Temmuz 1996 tarihinde, Union General Hastanesi acil servisine sağ alt kadrındaki karın ağrısı nedeni ile başvurmuştur. Dr. Paul Malabanan tarafından değerlendirilen hastaya “akut batın” tanısı konulmuş ve apandisitten şüphelenilmiştir. Dr. Malabanan’ın muayenesinde hastanın sağ alt kadranda hassasiyet, aynı alanda rebound hassasiyeti, psoas testinin pozitif olduğu ve bağırsak seslerinin hipoaktif olduğu görülmüştür. Tıbbi kayıtlarda hastanın midesinde gaz ve kötü koku olduğu not edilmiştir. Batın X-Ray’i çekilmiştir. Hastanın tansiyonu 121/74 mmHg olarak ölçülmüştür. Johnston, genel cerrah olan Dr. John Price’in takibinde olması için Monroe’daki St. Francis Tıp Merkezi’ne ambulans ile transfer edilmiştir. St. Francis’e transfer edilirken hastanın X-Ray ve laboratuvar sonuçları iletilmiştir. Johnston’ın tansiyonu transfer boyunca stabil seyretmiştir. Hasta, St. Francis’e ulaştığında, Dr. Price’in ricası ile acil serviste Dr. Eldridge tarafından muayene edilmiştir. Dr. Eldridge tarafından alınan anamnezde; hastanın şikayetlerinin öğlen başladığı, kusma ve diyaresinin olduğu belirtilmiştir. Hekim, Johnston’ı muayene ettiğinde hastanın tansiyonu 92/60 olarak ölçülmüştür. Hastanın batını yumuşak ve hafif distansedir. Sağ alt ve üst kadranda hafif hassasiyet tespit edilmiştir. Perküsyonda



hastanın batnının hafif timpanik olduğu saptanmıştır. Union General'daki laboratuvar testleri kontrol edilmiş ve ek testler istenmiştir. Amilaz ve pankreas enziminin yüksek olduğu görülmüştür. Dr. Eldridge hastanın durumunu Dr. Price'a bildirmiştir. Dr. Eldridge tarafından yazılan raporda Union General'dan getirilen X-Ray'in değerlendirildiğine dair bir not bulunmamaktadır. Dr. Eldridge duruşmada X-Ray'i değerlendirdiğini anormal bir bulgu görmediğini belirtmiştir. Dr. Eldridge'in takibinde 3 saat kalan hastanın durumunun stabil olduğu görülmüş ve 03:45'te laboratuvar testleri yapılmıştır. Sabah 7'de Dr. Price hastayı muayene etmiştir. Muayenesinde hastanın akut başlangıçlı sağ karın ağrısı, bulantı ve diyaresinin olduğu, kramp tarzında olan karın ağrısının devam ettiği belirtilmiştir. Hastanın tansiyonu 140/70 olarak llmştr. Dr. Price, Johnston'ın cildinin solgun olduğunu not etmiştir. Johnston'ın karnının yumuşak, sağ alt kadran ve epigastriumda hassasiyet olduğu belirtilmiştir. Laboratuvar testlerinde BUN, kreatinin ve amilaz düzeyindeki yükseklik dışında başka anormal bulgu görülmemiştir. Dr. Price bu sonuçlarla, hastanın semptomlarının ve laboratuvar testlerinin hastaya tanı koymak için yeterli olmadığını düşünmüştür. Tanı olarak hastada, apandisit, pankreatit, iskemik bağırsak, viral ya da bakteriyel gastroenterit ya da divertikülit olduğu düşünülmüştür. Hastadan safra kesesi ultrasonu, batın tomografisi ve dışkı kültürü istenmiştir. Dr. Price daha sonra farklı bir hastanede ameliyat yapmak üzere St. Francis'ten ayrılmıştır. Sabah Johnston'ın durumu kötüleşmiştir. 08:00'da Hemşire Davis, Johnston'ın tansiyonunu 106/65 olarak ölçmüştür. Karnında hassasiyet ve bağırsak seslerinin olmadığı tespit edilmiştir. 10:30'da hastanın tansiyonunun 81/44 olduğu görülmüş ve çok semptomlarını gösterdiği tespit edilmiştir. Dr. Price'a ulaşılmaya çalışılarak hastanın durumu hakkında bilgi verilmek istenmiştir. Sonraki yarım saatte hastanın tansiyonunda düzensizlikler görülmüştür. Dr. Price'a ulaşılıp hasta hakkında bilgi verildiğinde hekim, hastanın yoğun bakıma transferini istemiştir. 11:15'te hasta transfer edilmiştir. Dahiliye ve akciğer hastalıkları konusunda uzman Dr. Ronald Hammett hastayı yoğun bakımda değerlendirmiştir.

Hekim hastanın durumunu; şiddetli karın ağrısı, hipotansif ve taşikardik olarak rapor etmiştir. Dr. Hammett fizik muayenesinde hastanın batınının distandü olduğunu, sağ alt kadran ve sağ yanda hassasiyet olduğunu tespit etmiştir. Karnın sağ tarafında belirgin bir dolgunluk ve bağırsak seslerinin olmadığı saptanmıştır. BUN ve kreatinin düzeyleri yükselmiştir. Dr. Hammett bir gün önce çekilen X-Ray'leri değerlendirmiş ve abdominal aort anevrizması olduğunu düşündürecek bulgular olduğunu belirtmiştir. Dr. Hammett'a göre hastada abdominal aort anevrizma disseksiyonu gerçekleşmektedir. Saat 12:05'te Johnston'a mavi kod verilmiş ve resüsitasyon yapılmaya başlanarak hastanın kalp atımı sağlanmıştır. Dr. Price hastaneye gelerek hasta acil ameliyata alınmış ve ameliyatta hastada abdominal aort anevrizması rüptürü görülmüştür. Ameliyattaki müdahalelere rağmen hasta ameliyathanede hayatını kaybetmiştir (Johnston v. St. Francis Medical Center (tarihsiz); Moffett and Moore, 2011).

Dahiliye ve akciğer hastalıkları konusunda uzman Dr. Hammett, mahkemedeki ifadesinde; hastayı gördüğü andaki durumuna göre değerlendirerek abdominal aort anevrizma rüptürü tanısını koyduğunu ve X-Ray'de gördüğü abdominal aort anevrizmasına ait bulguların, eğer bu amaçla bakılmazsa görülemeyebileceğini ifade etmiştir. Dr. Hammett, Dr. Price ve Dr. Eldridge'in Johnston'ı tedavi ederken standart bakımı karşılamadığı konusunda net bir ifadede bulunmamıştır (Johnston v. St. Francis Medical Center (tarihsiz); Moffett and Moore, 2011).

Tıbbi kayıtları değerlendiren panelistler arasında bulunan genel cerrah Dr. William T. Ferguson uzman görüşü için çağırılmıştır. Dr. Ferguson, hekimin, hastanın semptomları ve şikayetleri ile uyumlu olmayan hayatı tehdit eden durumları dışlamasının standart bakım tanımı içinde olmadığını belirtmiştir. Hastanın gastrointestinal problemlerin klasik semptomlarını gösterdiğini ifade etmiştir. X-Ray'i değerlendiren Dr. Ferguson, X-Ray'de görülen kalsifikasyonun anevrizma mı yoksa bükülmüş bir aort mu olduğunun

anlaşılmadığını belirtmiştir (Johnston v. St. Francis Medical Center (tarihsiz); Moffett and Moore, 2011).

Tıbbi kayıtları değerlendiren panelistlerin hekimlerin standart bakımı sağladıkları kararını vermelerinden sonra Johnston'ın ailesi St. Francis, Dr. Price ve Dr. Eldridge'a karşı dava açmıştır. Davacılar, Union General'da çekilen X-Ray, hastadaki semptomlar ve laboratuvar testlerinin abdominal aort anevrizmasını göstermesine karşın, hekimlerin bu tanıyı koymayarak özen yükümlülüğünü yerine getirmediklerini belirtmişlerdir. Savunma tarafının uzman bilirkişileri dahil, birçok bilirkişinin görüşü dinlenmiş ve mahkeme savunma tarafı lehine karar vermiştir. Mahkeme; sonuç belli olduktan sonra, sonucun erkenden fark edilmesi gerektiği yaklaşımının, hekimlerin hastayı nasıl değerlendirdiği ve olayı nasıl yönettiği değerlendirilirken kullanılmaması gerektiğini belirtmiştir. Bu davada hastaya anevrizma tanısının konulabileceğini fakat zor olduğunu ve tanının konulamamasının standart bakımdan sapma olduğunu göstermediğini belirtmiştir. Günümüzde bu durum retrospektif değerlendirme olarak bilinmektedir. Bu durumda değerlendirici, başından itibaren kötü bir klinik sonucun var olduğunu biliyorsa klinik bir hatanın beklenmesi ve araştırılması kaçınılmaz bir hale gelebilmektedir. Bu dava Helling v. Carey'e göre keskin bir kontrast içermektedir. Helling v. Carey davasının kararında, hastaya tanı konulamaması standart bakımdan sapma olarak belirtilmiştir. Johnston v. St. Francis Tıp Merkezi davasında ise tanının konulamamasının standart bakımdan sapma olduğu anlamına gelmediği belirtilmiştir (Johnston v. St. Francis Medical Center (tarihsiz); Jones ve ark., 2004; Moffett and Moore, 2011; Peeples ve ark., 2002).

Helling v. Carey davasında hastanın şikayetlerine yönelik olarak alışılagelmiş uygulama yapılmış olmasına rağmen, hekimin yine de sorumlu olduğuna hükmedilmiştir. Kararda, "Sıklıkla yapılan uygulamaların, neyin yapılması gerektiği ile ilgili kanıt niteliğinde olduğunu, fakat yapılması gereken şeyin sıklıkla uygun olsun ya da olmasın öngörülen ve

uygun olan farklı uygulamalar ile değiştirilebileceğini” belirtmiştir. Bu iki davada verilen kararlar, hukuki olarak standart bakımın tanımı açısından alışlagelmiş uygulamalara büyük ağırlık verildiğini gösterse de, aynı zamanda alışlagelmiş olanın, tıbbi uygulama hatası iddialarında sorumluluğun belirlenmesinde kesin bir kriter olamayacağını belirtmektedir. Esas itibarıyla iki davada da, sıklıkla yapılan bir uygulamanın yeterli olmayacağı ve bir uygulama sıklıkla yapılsa dahi bunun standart olarak kabul edilemeyeceği belirtilmiştir (Moffett and Moore, 2011; Peeples ve ark., 2002).

Sonuç olarak, standart bakım konsepti yıllar içinde önemli bir dönüşüm geçirmiştir. Hukuk ve tıbbın bu alandaki tartışmalarına bağlı olarak da bu dönüşümün devam edeceği ortadadır. Standart bakım konseptinin tıbbi uygulama hatası iddialarının çözülmesi açısından yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Geçmişteki davalardan çıkan kötü sonuç; hekimin uygulamalarının ortalama, fakat standart bakımdan sapma göstermesi durumunda, standart davranış biçimini izlemediği için sorumlu bulunmasıdır (Moffett and Moore, 2011).

İyi olan ise yakın zamanlı davalarda mahkemelerin standart bakımı, aynı alandaki asgari yeterliliğe sahip hekimin aynı durum ve aynı kaynakla yapacağı uygulamalar olarak tanımlamalarıdır. Bu davalarda, kötü sonuçların gerçekleşebileceği ve bütün başvurularda tanı konulmasının beklenmeyeceği vurgulanmıştır (Moffett and Moore, 2011).

### **2.2.2. Tıbbi uygulamalarda standart bakım/bakım standardı kavramı**

Tıbbi uygulamalarda bakım standardının gerçek anlamı konusundaki tartışmalar, hekimler hastalarını değerlendirip bakım verirken sıklıkla yapılmaktadır. Birçok yazar tıbbi uygulamalarda standart bakımın olmasının güçlü bir destek olduğunu belirtmektedir. Bu standardizasyonun doğru bir şekilde kullanımının; tıbbi daha ulaşılabilir, uygun maliyetli ve hakkaniyetli hâle getireceği öne sürülmektedir. Yanlış kullanımın ise yaratıcılığı bastıracağı ve tıbbi uygulamaları bürokratik bir çerçeve içinde kısıtlayacağı belirtilmektedir. Çalışan hekimlerin günlük pratiklerinde kendilerine yol göstermesi açısından standart bakımın pratik

ve kullanışlı bir modelinin sunulmasının faydalı olacağı ifade edilmektedir (Timmermans ve Berg; 2003)

“Standart bakım” konsepti hekimler arasında sıklıkla tartışılmaktadır. Tıbbi uygulama hatası iddiaları ile ilgili davalarda standart bakımın nasıl tanımlandığı ve sağlık profesyonellerinin hangi standartlara göre değerlendirildiği konusu önem arz etmektedir. Bu yaklaşım ile temelde, tıbbi bakımın düzeyi vurgulanmakta ve belli durumdaki vasıflı uygulayıcıdan beklenen bakım düzeyi belirtilmektedir. Böylece, bir sağlık profesyonelinin sorumluluğu için bağlı kalması gereken minimum standart ifade edilmektedir. Bu standartlar, belli bölge veya tıpta uzmanlık dalları tarafından kabul edilenlere göre değişebilmektedir. Örneğin; bazı kırsal bölgedeki kısıtlı araç gerece sahip olan hastaneler; büyük, eğitim veren üniversite hastanelerinden farklı bir standart bakıma göre değerlendirilmektedir (Moffett and Moore, 2011; Timmermans ve Berg; 2003).

*Moffet ve Moore’a göre (2011) özen ve dikkat yükümlülüğünün yerine getirilmemesi, genelde hukuki olarak; “bir kişinin uyması gereken standart davranış şekli...(ve) aynı koşullar altındaki kişinin ortalama davranışından sapma” şeklinde tanımlanmıştır. Sağlık profesyonellerine sorumluluk yüklenebilmesi için dört koşulun bulunması aranmaktadır. Bu dört koşul; sağlık profesyoneli-hasta ilişkisinin sağlık profesyoneline görev yüklenmesi, sağlık profesyonelinin görevini yerine getirirken standart bakıma aykırı bir davranış göstermesi (hukuka aykırı fiil), bir zararın ortaya çıkması ve ortaya çıkan zararın sağlık profesyonelinin eyleminin/eylemsizliğinin sonucu olması, yani illiyet (nedensellik, sebep-sonuç ilişkisi) bağı, şeklindedir. İkinci şart olan hukuka aykırı fiil, “standart bakım”ın dışına çıkılması ile eş anlamlıdır. Standart bakım, 1900’lü yıllardaki bazı önemli olgulardan önce hukuki anlamda “alışıl gelmiş, teamül” olarak tanımlanmıştır. 1934 yılındaki Garthe v. Ruppert davasında; bir çalışan, tehlikeleri ortadan kaldıracak şekilde sıklıkla kullanılan uygulamaları yapıyorsa, bu durumda bu uygulama standart bakımı tanımlamak için*

kullanılabilir, denmiştir. Fakat yine de mahkemenin bu uygulamaların uygun olup olmadığını ve bu uygulamadan sapma olması nedeni ile zararın ortaya çıkmasına sebep olup olmadığını belirlemesi gerekmektedir.

Tıp biliminin icra edildiği ortamın koşulları, uygulamayı yapanın eğitim düzeyi gibi etmenler göz önünde bulundurulduğunda, aynı ortam koşullarında, aynı yetkinlik düzeyinde bir hekimin göstermesi gereken özen, “bakım standardı” olarak anılmaktadır. Bakım standardının belirlenmesinde; ortam koşulları (uygulamanın yapıldığı yerin teknik donanım olarak uygulamanın yapılmasına uygun olup olmadığı, uygulamanın acil ya da seçilmiş şartlarda yapılıp yapılmadığı, olay yerinin özellikleri vb.), kişinin yetkinlik düzeyi ve birçok faktör göz önünde bulundurulmaktadır (Moffett and Moore, 2011; Pakiş, 2011).

Yargı makamlarınca yerel farklılıkların neredeyse hiç önemsenmediği bir sağlık sisteminde gerek hastaların, gerekse hekimlerin hak ve sorumluluklarını güvence altına almak için “bakım standardı” kavramının yerleşmesine ihtiyaç vardır. Bu kavrama göre standart bakımı yerine getirecek hekimin; meslek tarafından belirlenen standartlara uygun davranması, normal tedbirlilikte ve ortalama bir kişi olması gerekmektedir. Tıbbi bakım standartlarının her ülke şartlarına uygun olarak oluşturulması, uygulama ve denetiminin yapılması en önemli adımdır. Bu konuda ülkemizde en büyük görev Sağlık Bakanlığı’na düşmektedir. Ancak, uygulanabilir bir bakım standardı geliştirilebilmesi için Sağlık Bakanlığı, uzmanlık dernekleri ve konunun bütün tarafları işbirliği içerisinde çalışmalıdır (Moffett and Moore, 2011; Bilge, 2012).

Birçok mahkeme standart bakımı belirlerken uzmanlaşmanın ve ulusal kuruluşların kurulmasının coğrafi farklılıklardan daha belirleyici olduğunu belirtmiştir. Bu mahkemeler, meslek odasına kayıtlı, tıbbi ve cerrahi uzmanların kendi uzmanlık alanlarındaki standartlara bağlı kalmaları gerektiğini savunmaktadır. Bu uzmanlık bazlı standartların kabul edilmesi de eleştirilmektedir. Çünkü bu yaklaşım, kırsal bölgeleri, diğer yetersiz hizmet alan toplulukları

ya da uzmanlaşmış sağlık kuruluşlarına erişim konusunu hesaba katmamaktadır. Bu sebeple bazı yargılamalarda, kırsal ve diğer yetersiz hizmet alan bölgelerdeki sağlık hizmetlerinin kullanılması ve erişilmesindeki sorunlara dikkat çekmek için “bölgesellik kuralı” na dönüş yapıldığı görülmektedir. “Bölgesellik Kuralı” adıyla 19. yy’ da ortaya konan bu kural, “bir hastanın bakımını üstlenen hekimin, aynı bölgede çalışan diğer hekimler tarafından eğitim, yetenek ve sağlık bakımı ile ilgili olarak sunulan mesleki standarda sahip olması” olarak tanımlanmaktadır. Yukarıda da ayrıntılı açıklandığı üzere, 1985 yılındaki Hall v. Hilbun davasında “Bölgesellik Kuralı”nın eleştirildiği görülmekle birlikte bir bölgenin diğerinden daha fazla kaynağı olması durumunda ise hekimin tıbbi uygulamalarının bölgesel standartlar doğrultusunda değerlendirilebileceği ifade edilmiştir. Bu bakımdan “Bölgesellik Kuralı”nın tamamen dışlanmadığı görülmektedir (American Academy Of Pediatrics, 2002; American Academy Of Pediatrics; 2009; Hall v. Hilbun, (tarihsiz); Moffet and Moore, 2011; Yorulmaz, 2005)

### **2.2.3. Tıbbi bilirkişilerin standart bakımı değerlendirmesi**

Tıbbi uygulama hatası iddiası davalarında uzman bilirkişinin görevi, esasen söz konusu davada standart bakımın sağlanıp sağlanmadığını saptamaktır. Bilirkişiden, dosya içeriğinden, standartlardan sapmayı gösterecek bulguların olup olmadığını değerlendirmesi istenebilmektedir. Eğer eylem standartların altında ise uzman bilirkişiye, standartlardan sapma ile hastada oluşan zarar arasında nedensellik bağının bulunup bulunmadığı konusunda görüş belirtmesi istenebilmektedir. Çünkü mahkeme, tıp uzmanlarına, standart bakım ile hastada oluşan zarar arasında nedensellik bağının anlaşılır şekilde anlatılması konusunda ihtiyaç duymaktadır. Uzman görüşünün net, mantıklı ve olayın gerçekleştiği zamandaki standart bakım ile tutarlı olması gerekmektedir. Uzman bilirkişi, tedavi seçeneklerini dışlayarak standart bakımı sadece kendi görüşü doğrultusunda savunmamalı ve standardı dar bir çerçevede tanımlamamalıdır (American Academy Of Pediatrics, 2002; Peeples ve ark.,

2002).

Tıbbi uygulama hatası iddiasında bilirkşiilerden görüş istendiğinde hekimin uygulamalarının standart bakımın altında kalıp kalmadığı sorulmaktadır. Konu ile ilgili verilen görüş, konu hakkında teknik bilgisi olmayan kişiler tarafından anlaşılacak şekilde, söz konusu durumla ilgili güncel referanslar, hastalığın doğasındaki kompleks fizyolojik ilişkinin anlaşılması ve tedavinin risk ve faydalarının değerlendirilmesinin ayrıntılı bir şekilde anlatılmasını gerektirmektedir. Standart bakım ile ilgili yapılan tartışmalarda, yukarıda belirtilen emsal davalardaki kararlar yanında, süreç içinde yazarlar tarafından standart bakım kavramından ne anlaşıldığı ile ilgili farklı yaklaşımlar da gündeme gelmektedir.

Hekimler, hastayı değerlendirip ve tıbbi bilgilerini uygulayarak hastanın hastalığını açıklamakta ve tedavi sürecini hazırlamaktadırlar. Her hastaya özgü fizyolojik farklılıklar, tıp bilimindeki eksiklikler ve büyük orandaki tıbbi bilginin göz önünde bulundurularak hastaya tıbbi uygulamaların gerçekleştirilmesi nedeni ile tıp bilimine tamamen hâkim olunamadığı düşünülmektedir. Bu sebeple tıbbi uygulamanın iyileştirici özelliği ile birlikte zarar verme riskinin de her zaman olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Bu durum, “tıpta sonuç garantisi bulunmamaktadır” şeklinde de ifade edilmektedir (Jones ve ark., 2004).

Hekimin değerlendirme, müdahale ve becerisinin ortalama seviyede olması gerekirken bu seviyenin altında kalınması durumunda standart bakımın karşılanmadığı kabul edilmektedir. Bu konsept nedeni ile birçok ülkede “Yeterlilik Bazlı Ulusal Standart Bakım” kavramının ortaya çıktığı görülmektedir. Bu amaçla tıp fakültesi müfredatında, stajlarda, uzmanlık derneklerinde bu kavramın benimsendiği bir yaklaşım ve sistemin yaratılması amaçlanmaktadır. Böyle bir sistem, ulusal standartlarla sağlanan tıbbi bakımın kalitesinin; muayene, laboratuvar testleri, konsültasyonlar, uygulanan tedaviler ve tedavilerin uygulanmasının çabukluğu gibi temel bileşenlerin coğrafi değişkenlerden en az düzeyde etkilenecek şekilde düzenlenmesini gerektirmektedir.



Bir hekimin çalıştığı yerde radyolojik görüntüleme için yeterli ekipman yok ise bu görüntülemenin derhal gerçekleştirilmiş olması hekimden beklenmemelidir. Fakat hastanın durumuna göre, görüntüleme için uygun bir sağlık kuruluşuna sevk edilmemesi ise bir kusur olarak görülebilmektedir. Bunun için bir sağlık profesyonelinin uygulamaları, kendi uzmanlık alanındaki bölgesel farklılıkları da içeren standartlara bağlı kalarak değerlendirilmektedir. Mahkemeler, bilimsel gerçekliğin demokratik oylama süreçlerinden türetilmediğini ve çoğunluğun görüşlerinin bilimsel anlamda doğru veya tek doğru olarak kabul edilemeyeceğini vurgulamaktadırlar. Dolayısıyla mahkemeler, tıbbın da tek tip ve hatasız bir ön kabulden hareket edemeyeceği gerçeğini göz önüne alarak bu alanda bir esneklik tanımaktadırlar. Bir hastalığın uygun tedavisine çoğunluğun oyu ile karar verilemeyeceği için farklı standart bakım uygulamaları da alanında yetkin, azınlık bir hekim grubu tarafından belirlenebilmeli, bir uzmanlık alanı içinde çoğunluk olan belli bir grubun standart bakım uygulamaları dikte edilmemelidir (Jones ve ark., 2004; Peeples ve ark., 2002).

Standart bakım, etik bir tıbbi bilirkişinin davada hangi tarafta olduğuna ya da kendi görüşüne göre değil, en uygun kanıtlara dayanarak tanımlanmalı ve tıp alanında standart bakım belirlenirken kendi uygulama alışkanlıklarına göre görüş bildiren deneyimli bir uzman bilirkişinin görüşleri yegane ölçüt olarak alınmamalıdır. Bu uygulama, mahkemelerin genellikle başvurduğu bir yöntem olsa da doğru değildir. Bilirkişilerden, kendi uygulamaları konusundaki bilgilerden, kanıta dayalı literatürden, meslektaşlarıyla iletişim halinde oldukları ulusal profesyonel toplantılardan elde ettikleri bilgiler doğrultusunda tıp biliminin ülke genelinde kabul edilecek standartlarını sunması istenmektedir. Bilirkişinin görüşleri, bilinen ve yayımlanmış standart bakımdan önemli bir farklılık gösterdiğinde ve klinik olanaklar bu farklılığa izin verdiğinde subjektif olabilmektedir. Bir bilirkişi davada taraf olduğu kişiye göre standart bakım kriterlerini değiştiriyorsa bu yaklaşım mesleki olarak etik olmayacaktır. Şu husus unutulmamalıdır ki, tıbbi uygulama hatası olup olmadığına son karar verecek merci

mahkemelerdir. Ülkemizde yasalar çerçevesinde belirtilmiş olsa da mahkemede tıp alanındaki bilirkişilerin uzman tanık olarak mahkemeye çıkması sıklıkla kullanılmamaktadır. Ülkemizde bilirkişiler tarafından sunulan raporlar, bilimsel mütalaalar davanın seyri üzerinde büyük öneme sahip olmaktadır. Uzman tanıkların mahkemeye çıkarılmasını sıklıkla gerçekleştiren ülkelerde ise uzman tanıkların tavrı ve inanılabilirliği, bilimsel görüşünün önüne geçerek davanın seyri üzerinde büyük bir etkiye sahip olabilmektedir. Bu durum, bu ülkelerdeki hukuk sisteminin teorik bir hatası olarak belirtilmektedir. Bu hatanın önüne geçmek için standart bakımın tanımına odaklanmak en doğrusudur. Zira tıp alanında uzman tanıkların hâkimi etkilemek için hitap yeteneklerini kullanarak yanıltıcı bilimsel görüşlerini sunmaları etik olmayacaktır (Jones ve ark., 2004; Peeples ve ark., 2002).

Retrospektif olarak değerlendirilerek hangi tedavinin en iyi klinik sonucu vereceği hususu göz önüne alındığında, yarıdan fazla komplikasyonun tıbbi uygulama hatası olarak sınıflandırılacağı öngörülmektedir. Bu yaklaşım Johnston v. St. Francis davasındaki hâkim tarafından da vurgulanmıştır. Retrospektif değerlendirmede; sonucun ve etkisinin bilinmesi “geri görüş önyargısı” olarak ifade edilmektedir. Bu durum değerlendirici için, dağınık olan noktaların birleştirilerek tamamlanmasına olanak vermektedir. “Geri görüş önyargısı” detaycı değerlendirmelerle sonuçlanmaktadır. Çünkü değerlendirici başından itibaren kötü bir klinik sonucun var olduğunu biliyorsa klinik bir hatanın beklenmesi ve araştırılması kaçınılmaz bir hâle gelebilmektedir (Jones ve ark., 2004; Peeples ve ark., 2002).

Dawson ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği bir araştırmada, tıbbi bilirkişilere aynı olgu verilmiş fakat klinik değerlendiriciler tarafından sonucun ne olduğu her bir bilirkişiye farklı olarak anlatılmıştır. Bunun sonucunda her bilirkişinin verdiği görüşün farklı olduğu görülmüştür. Bir başka çalışmada deneyimli hekimlerin “geri görüş önyargısı”ndan en az etkilenen kişiler olduğu, bu kişilerin en güvenilir ve en istikrarlı uzman görüşünü verdikleri saptanmıştır. “Geri görüş önyargısının”, sonucu kötü olan olguların değerlendirilmesini

olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır. Olgu hakkındaki sonucun sunulmasından önce bilirkişilerin görüşlerini sunmasının daha yararlı olacağını ifade edilmektedir (Dawson ve ar. 1989; Hugh ve Tracy, 2002).

Standart bakım konsepti; klinik değerlendirme, olgunun olduğu zamanda geçerli olan en uygun kanıt ile desteklenme gibi birçok faktörü içine almaktadır. Uzman görüşünde, söz konusu tıbbi uygulama ya da klinik yönetim biçiminin hayat kurtarıcı olup olmadığı ya da ciddi, geri dönüşü olmayan hastalık, yaralanmaya veya hastanın sakat kalmasına sebebiyet verici olup olmadığı tartışılmaktadır. Aynı zamanda bu görüşte, hekimin izin verilen riski en aza indirecek şekilde uygun tıbbi önlemleri alıp almadığının sunulması da gerekmektedir (Jones ve ark., 2004; Peeples ve ark., 2002).

Standart bakım ile ilgili değerlendirmeler olgunun gerçekleştiği zamanda geçerli olan, bilimsel ve kanıta dayalı tıp tarafından şekillendirilmelidir. Bunun gibi değerlendirmeler, hali hazırda geçerli olan kanıta dayalı hastalık yönetim protokollerini ve diğer klinik kılavuzları ve bununla birlikte literatürün titiz bir şekilde incelenmesini ve tarafsız bir bilirkişinin değerlendirmesini temel almalıdır. Standart bakımın değerlendirilmesinde klinik kılavuzların kullanılabileceği sıklıkla belirtilmekle birlikte olguların, olgu bazlı olarak klinik kılavuzlarla birlikte değerlendirilebileceği vurgulanmaktadır (Jones ve ark., 2004; (Moffett and Moore, 2011; Peeples ve ark., 2002; U.S. Congress, Office of Technology Assessment, 1994).

## **2.3. Klinik Uygulama Kılavuzları**

### **2.3.1. Klinik uygulama kılavuzlarının önemi**

ABD'deki Tıp Enstitüsü, klinik kılavuzları; “klinik durumlara uygun tıbbi uygulamalara karar vermek için, sağlık profesyonellerine ve hastaya yardımcı olacak, sistematik olarak geliştirilmiş raporlar” olarak tanımlamaktadır. Uzmanlar arasındaki görüş çeşitliliği ve klinik uygulamalardaki farklılıklar nedeniyle ortak yaklaşımın, yani klinik uygulama kılavuzlarının ya da klinik uygulama prosedürlerinin oluşturulmasının gerekliliği

ortaya çıkmıştır. Bu kılavuzlar; tanıya yönelik hangi testlerin isteneceği, tıbbi uygulamaların ne zaman yapılacağı, hastaların hastanede kalma süresinin ne kadar olabileceği ve klinik uygulama ile ilgili diğer detaylar ve birçok tıbbi süreç hakkında direktifler önermektedir. Bir grup uzman, birtakım kriterlere göre bilimsel literatürü değerlendirerek, alanda çalışan sağlık profesyonellerini hedefleyen, bilimsel literatürdeki sonuç verisinin gücüne bağlı olarak önerilerde bulunmaktadır (Bennet, 1997; Timmermans ve Berg, 2003).

Kanıtla dayalı tıpta ve kanıtla dayalı hemşirelikte klinik uygulama kılavuzları bilimsel kanıtlara dayandırılmalıdır. Tercihen randomize klinik araştırmaların meta-analizi sonucunda her bir sonucun olası tahminleri önerilmektedir. Randomize klinik araştırmalar ile bir hekimin klinik uygulamada karşılaştığı deneyimlerden daha çok, sağlık bakımının daha büyük popülasyondaki sonuçları konusunda bilgi sahibi olunmaktadır. Kanıtla dayalı tıp ve klinik uygulama kılavuzları arasındaki ilişki önemlidir. Klinik uygulama kılavuzları sağlık profesyonellerine “en iyi uygulama” ile ilgili kanıtların sağlanması konusunda çok önemli bir mekanizma sunmaktadır. Aynı zamanda kılavuzlar, klinik uygulamalardaki farklılıkları azaltmak, tıbbi uygulama hatası iddialarına cevap oluşturmak ve sağlık bakımı harcamalarını azaltmak için de kullanılmaktadır (Bennet, 1997; Eddy, 1990; Timmermans ve Berg, 2003).

Kanıtla dayalı tıbbın ve kanıtla dayalı hemşireliğin savunucuları, temel prensip ve deneyimlere, uzmanlık ve patofizyolojik modellere dayanan sonuçlara ihtiyatla ve şüphe ile yaklaşmaktadır. Bu savunucular, bir uygulamanın neden çalıştığı ya da çalışmadığının nedenleri için ellerinde veriler olmadan yorum yapılamayacağına inanmaktadırlar. Genellikle, bir tıbbi uygulamanın gerçek yaşamdaki işlevliliği ile ilgili objektif verileri ölçmeyi tercih etmektedirler (Brase, 2008; Timmermans ve Berg, 2003).

Kılavuz için çalışan uzmanlar, klinik epidemiyolojiye güvenerek ve resmi analitik sonuçlara göre; uygulamaların yarar, zarar ve maliyetini değerlendirerek her bir sonucun olası tahminlerini çıkarmaktadırlar. Bu sayede araştırma sonuçları bulunup, değerlendirilerek ve

sentezlenerek, yerine getirilecek uygulamanın sağlık maliyeti, yarar ve zararları tartılıp tıbbi uygulamaların uygunluğuna karar verilmektedir (Bennett, 1997; Timmermans ve Berg; 2003; Woolf ve ark. 1999).

Klinikteki tıbbi uygulamalar için, profesyonel gruplar, organizasyonlar, devlet kuruluşları, uzmanlık dernekleri gibi yapılar bazı önerilerde bulunmakta, klinik ile ilgili konularda kılavuz ya da standartlar için yayımlar yapabilmektedir. Örneğin ABD’de, Sağlık Bakımı Araştırmaları ve Poliçeleri Kuruluşu (Agency for Health Care Policy and Research-AHCPR) geniş bir klinik alanda klinik uygulama kılavuzlarını yayımlama konusunda sponsor olmuştur. Avustralya’da, Ulusal Sağlık ve Tıp Araştırma Konseyi’nin (National Health and Medical Research Council-NHMRC) öncülüğünde sağlık alanının gelişimi konusunda kılavuzlar yayımlamıştır. Ülkemizde ise Türk Kardiyoloji Derneği gibi bazı uzmanlık derneklerinin uluslararası kılavuzları Türkçe’ye çevirerek ve ulusal kılavuzlar yayımlayarak sağlık alanına katkıda bulunduğu görülmektedir (Bennett, 1997; Türk Kardiyoloji Derneği, 2017).

Standardize edilmiş klinik protokoller ile tıbbi uygulama kararlarının verilmesi, standart bakımdan sapma olduğunda bunun tanımlanması ve sorgulanması, istenmeyen komplikasyonların önüne geçilmesi için kullanılabilir (Bennett, 1997; Brase, 2008).

### **2.3.2. Klinik uygulama kılavuzlarına yönelik eleştiriler**

Birçok sağlık profesyoneli klinik uygulama kılavuzlarının katı bir şekilde uygulanmasının bu kılavuzları “yemek kitabı tıbbi” gibi bir duruma sürükleyeceğini ve hekimlerin klinikteki özgürlüklerini etkileyeceğini düşünmektedir. Pennsylvania Üniversitesi’nden Profesör Arnold Rosoff, bu yaklaşım hakkında bazı kişilerin, klinik uygulama kılavuzlarının yaygınlaşmasının “yemek kitabı tıbbi” nın gelişini gösterdiğini, hekimleri, her şeyi harfiyen uygulan bir robota döndürme olasılıkları olduğunu ve profesyonel beceri ve değerlendirmeyi daha az önemli sayarak sağlık bakımının kalitesini düşürdüğünü

belirttiklerini ifade etmiştir. Klinik uygulama kılavuzlarının tıbbi karar vermede zorlayıcı değil, yön gösterici olması gerektiği vurgulanmıştır. Avustralya Tıp Birliği (The Australian Medical Association-AMA) klinik uygulama kılavuzlarının, hiçbir zaman hekimin hasta ile ilgili klinik kararının yerine geçmemesi gerektiğini belirtmiştir. Hastanın tıbbi durumu birçok faktörden dolayı komplike olabilmektedir. Klinik uygulama kılavuzlarını hekime başvuran her hastanın tıbbi durumunu kapsayacak şekilde hazırlamak imkânsızdır. Önemli olan, klinik uygulama kılavuzlarının, sağlık profesyonellerinin buradaki bilgilerden yararlanabileceği şekilde formüle edilmesidir. Bu formülasyon içinde, klinik uygulama kılavuzlarının belli hastalara uygulanmasında hekimlerin kendi klinik kararlarını özgürce uygulayabilmesi de bulunmalıdır. NHMRC'nin Klinik Uygulama Kılavuzlarının Geliştirilmesi ve Uygulanması Kılavuzu'ndaki; "Kılavuzlar değişen bölgesel durumlara uygun olmalı ve esnek olmalıdır" şeklindeki önerisi bu sebeple ortaya atılmıştır. Aksi durumda küçük şehirlerdeki hastanelerin kılavuzlara bakılarak suçlanması gerçekçi olmayacaktır. Çünkü kılavuzlar, şehir ve kırsal bölgeler arasında eşit kaynakların söz konusu olmadığını göz önünde bulundurmamaktadırlar (Bennett, 1997; Brase, 2008).

Klinik uygulama kılavuzlarının sağlık bakım harcamalarını azaltması beklenirken arttırdığı görülebilmektedir. Protokollerin "ortalama hasta"lar için olduğu ve bu nedenle komplike hastalar için ek kaynakların kullanılması gerektiği belirtilmektedir. Klinik uygulama kılavuzları, sağlık bakım harcamalarını en azda tutmak isteyen devletler için cezbedici ve görece çabuk çözümler sunmaktadır. Fakat klinik uygulama kılavuzlarının daha az harcamaya yardımcı olacağı düşünülmemelidir (Bennett, 1997; Brase, 2008).

Klinik kılavuzlarla ilgili olarak *Bennett*'in (1997) makalesinde, Avustralya'da hekimlerin klinik kılavuzlara bakışının araştırıldığı bir çalışma yapılmıştır. Hekimlerin %92'si klinik kılavuzları iyi bir eğitim aracı olarak tanımlamıştır. Hekimlerin %26'sı klinik kılavuzların pratik alanda oldukça etkili olduğunu belirtirken, %63'ü ise klinik kılavuzların,

hasta yönetiminde bir parça etkili olduğunu belirtmiştir. Hekimlerin klinik kılavuzları takip etmelerinin nedenleri sorulmuştur. %88'i kılavuzun sistematik değerlendirme gibi kanıtlara dayandırılmasını, %77'si ülkenin sağlık bakanlığı tarafından destekleniyor olmasını, %69'u kılavuzda belirtilen önerilerin sağlık maliyetinin ayrıntılı bir şekilde sunulmasını, kılavuzları takip etmelerinin nedenleri olarak belirtmişlerdir. Hekimlerin %85'i ise klinik kılavuzların klinik uygulamalardan anlamayan uzmanlar tarafından geliştirildiğini, %70'i ise klinik kılavuzların teoride iyi, uygulamada ise kullanışsız olduğunu ifade etmiştir. Bu açıdan hekimlerin, klinik kılavuzların faydalı olduğunu düşünmekle birlikte yukarıda belirtilen eleştiriler konusunda hemfikir olunduğu sonucu dikkat çekmektedir.

### **2.3.3. Klinik uygulama kılavuzları ve tıbbi uygulama hatası iddiaları**

Klinik uygulama kılavuzlarının tıbbi uygulama hatası iddiası davalarında kullanılmasında hatırı sayılır bir potansiyel vardır. Klinik uygulama kılavuzlarının kullanımının tıbbi uygulama hatası iddialarının sayısını ve maliyetini etkileyeceği düşünülmektedir. Klinik uygulama kılavuzları sağlık bakım kalitesini geliştirerek tıbbi uygulama hatası iddialarının sayısını azaltabilmektedir. Kılavuzlar ayrıca avukatların tıbbi uygulama hatası iddialarını değerlendirmelerine ve gerçekçi olmayan iddialara cevap verilmesine yardımcı olmaktadır (Bennett, 1997; Brase, 2008).

Bunun yanında klinik uygulama kılavuzları, tıbbi uygulamalardaki eksikleri daha iyi tanımladığı için tıbbi uygulama hatası iddialarında artışa da neden olabileceği düşünülmektedir. Hekimlerin, tıbbi uygulamaları yerine getirirken bu kılavuzları takip etmemesi hususunun tıbbi uygulama hatası iddialarında kullanılabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu sebeple klinik uygulama kılavuzları tıbbi uygulama hatası iddialarında hem savunma hem de davacı tarafından kullanılabilmektedir. Fakat kılavuzların sadece yol gösterici olduğu unutulmamalı ve belli olgularda kılavuzlarda yazılanların takip edilmemesinin daha doğru olacağı göz önünde bulundurulmalıdır. Örneğin, hastadaki ikinci

tıbbi durum ilk tıbbi durumunu komplike hâle getiriyorsa kılavuzda belirtilen tıbbi uygulamalar takip edilememektedir. Bir başka ifade ile hastanın durumunun kılavuzlarda tanımlananın dışında kaldığı durumlarda kılavuzdaki direktiflerin yerine getirilmemesi daha uygun olabilmektedir (Bennett, 1997; Brase, 2008).

Kısaca, kılavuzların takip edilmemesinin her olguda eksiklik olarak tanımlanamayacağı göz önünde bulundurulmalıdır. Kılavuzlarda belirtilen yönergelerin yerine getirilmesi ancak hastanın tıbbi durumunun klinik uygulama kılavuzlardaki yönergelere uygunluğu söz konusu olduğunda gerçekleşebilmektedir (Bennett, 1997; Brase, 2008).

Klinik uygulama kılavuzları uzman bilirkişiye güven duyulması için, uzman bilirkişiyi suçlamak için, hekimin standart bakımı verdiğini savunmak için ya da hekimin standart bakımdan saptığını göstermek için kullanılabilir. Sonuç olarak, bu kılavuzları geliştiren komitelerin esnekliğe izin vermesi, birden çok bilimsel kaynaktan yararlanılması ve küçük bir panelden çıkan fikirlere bağlı kalmaması istenmektedir. Kılavuzların, bazı olgular için klinik değerlendirmeye izin verecek şekilde düzenlenmesi, mesleki otonominin ihlal edileceği şeklindeki endişelerin de önüne geçilmesini sağlayacaktır (Bennett, 1997; Brase, 2008).

#### **2.4. Tıbbi Uygulama Hatası İddialarının Değerlendirilmesinde Kullanılan Prensipler**

Tıbbi uygulama hatası iddialarında davacı tarafın, sağlık profesyonelinin standart bakımı gerçekleştirmediği için sorumluluğu olduğunu ve ortaya çıkan zararın sağlık profesyonelinin eyleminin/eylemsizliğinin sonucu olduğunu kanıtlaması gerekmektedir. Bu amaçla, tıbbi uygulama hatası iddialarının değerlendirilmesi için geçmişteki emsal davalarda ortaya çıkan kararlar bu iddiaların değerlendirilmesinde prensip olarak kabul edilmiştir. Yukarıda “Standart Bakım/Bakım Standardının Tarihçesi” başlığı altında verilen emsal davalar yanında, aşağıda belirtilen ve tıbbi uygulama hatası iddialarının değerlendirilmesi için emsal olarak gösterilen davaların da burada anlatılması yerinde olacaktır. Bunlar; 1957 yılındaki Bolam v Friern Hastane Yönetim Komitesi Davası (1957) (Bolam v Friern Hospital



Management Committee) ve Bolitho v. City & Hackney Sağlık Otoritesi Davası'dır (1997) (Bolitho v. City & Hackney Health Authority).

#### **2.4.1. Bolam v Friern Hastane yönetim komitesi davası (1957) (Bolam v Friern Hospital management committee)**

Sağlık profesyonellerinin eyleminin hukuka aykırı olduğunu gösteren en önemli bulgu, belirtilen koşullar altında beklenen standartları sağlamada yetersiz olmasıdır. Standarttan kasıt “makul tıbbi bakım”dır. Bu değerlendirmeyi yapabilmek için söz konusu durumu çevreleyen tüm şartların değerlendirmeye alınması gerekmektedir. Yukarıda da belirtildiği gibi standart bakım konusu ile ilgili birçok emsal dava bulunmaktadır. Uluslararası hukukta standart bakım ilkelerinin ise, ilk olarak Friern Hastane Yönetim Komitesi'ne karşı Bolam davası (1957) ile ortaya çıktığı görülmektedir. Buradaki temel prensip, bir sağlık profesyonelinin yaptığı uygulama, meslektaşları arasında kabul görüp uygulanıyor ise, sorumluluk veya standarttan sapmanın söz konusu olmadığıdır (Perera, 2010; Samanta ve Samanta, 2003; Stone, 2011; Todd, 2010).

Bolam testinin uygulandığı Bolam v. Friern Hospital Management Committee davasında; John Hector Bolam adlı, 54 yaşında ve depresyon hastalığı olan kişiye elektrokonvulsif tedavi (EKT) önerilir. EKT kontrol edilemeyen depresyonlar için kabul edilmiş bir tedavi yöntemidir. Hasta kendi isteğiyle EKT için hastaneye yatırılır. EKT modifiye edilmemiş olarak, yani herhangi bir anestezi ilaç uygulanmadan gerçekleştirilmiş ve hastaya, yatak başında hemşire olmadan ve yatağa kısıtlanmadan uygulanmıştır. İndüklenen nöbetin konvulsif fazı sırasında hasta pelvis kemiğini kırmıştır. Bolam adlı hasta, tıbbi uygulama hatası iddiası ile dava açmıştır. Davayı, kendisine uygulamanın risklerinin anlatılmadığı ve anestezi ilaç uygulanmadığı gerekçeleriyle açmıştır. Uygulamanın riskleri anlatılsaydı, uygulamayı kabul etmeyeceğini ve anestezi ilaç uygulansaydı, pelvisinin

kırılmayacağını iddia etmiştir (Perera, 2010; Samanta ve Samanta, 2003; Stone, 2011; Todd, 2010).

1950’lerde EKT’nin anestezi ile uygulanıp uygulanmayacağı hususunda iki düşünce mevcuttur. İlki, EKT’nin hasta anestezi alsa da almasa da beyinde istenen kimyasal değişikliği ortaya çıkardığı görüşüdür. İkincisi ise etkinin ortaya çıkması için hastanın EKT’nin farkında olması gerektiği görüşüdür. Bu görüş uyarınca anestezi kontraendike kabul edilmektedir. Uygulamayı yapan doktorlar için; “Bolam testi, özel bir beceriyi gerçekleştiren ya da meslek edinen ortalama beceri sahibi kişiyi standart olarak alır. Kişinin en yüksek uzmanlık becerisine sahip olmaması, özen ve dikkat eksikliğinden kaynaklanan sonucun kendiliğinden doğduğu anlamına gelmez. Tıp uygulamaları için, uygun bir veya daha fazla standart olabilir ve bir sağlık profesyoneli bu uygun standartlardan birine uymuşsa, ilgili davranış, özen ve dikkat eksikliğinden kaynaklanan bir davranış olarak nitelendirilmez” görüşü öne sürülmüştür (Perera, 2010; Samanta ve Samanta, 2003; Stone, 2011; Todd, 2010).

Ayrıca uzmanlar tarafından; EKT’nin modifiye edilmemiş olarak uygulanıp uygulanamayacağı ve herhangi bir anestezi ilaç uygulanmadığında kemik kırıklarını azaltmak için hastanın yatağa kısıtlanmasına ihtiyaç duyulup duyulmayacağı tartışılmıştır. Risklerin açıklanması konusunda savunma tarafı, hasta tarafından özellikle sorulmadığı sürece risklerin anlatılması zorunluluğunun bulunmadığını belirtmiştir (Perera, 2010; Samanta ve Samanta, 2003; Stone, 2011; Todd, 2010).

Dava sonucunda, hastane özen ve dikkat eksikliğinden dolayı sorumlu tutulmamıştır. Hâkim, bir sağlık profesyonelinin sorumlu bir tıp organının görüşlerine uygun şekilde hareket ettiği durumlarda, özen ve dikkat eksikliğinin gündeme gelemeyeceği şeklinde karar verir. Diğer bir ifadeyle, sağlık profesyoneli sağlık hizmetini veya becerisini ortalama, alanında yetkin ve standartlara uygun şekilde yapan meslektaşları gibi hareket ettiyse, sorumluluktan

kurtulur, görüşü savunulmuştur (Perera, 2010; Samanta ve Samanta, 2003; Stone, 2011; Todd, 2010).

Bolam v. Friern Hospital Management Committee davasında (1957) alışlagelmiş yaklaşım; “bir hekim, ortalama ve yetkin tıp meslektaşları tarafından kabul edilmiş uygulamalar doğrultusunda hareket etmişse, hekimin, gerçekleştirdiği tıbbi uygulamalar açısından özen ve dikkat yükümlülüğünü yerine getirmediği nedeni ile suçlu sayılamayacağı” şeklindedir. Önemli olarak şu da önerilmektedir; “Bir kişinin, sadece bir fikir grubunun karşı görüşte olması nedeniyle özen ve dikkat yükümlülüğünü yerine getirmediği söylenemez”. Bu yaklaşım tıp uygulamalarının doğasında olan uygulama çeşitliliğinin dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır (Perera, 2010; Samanta ve Samanta, 2003; Stone, 2011; Todd, 2010).

Hâkim McNair farklı uzman görüşlerini değerlendirmiş ve geçmişteki İskoç davası Hunter v Hanley (1955)’de uygulanan özensizlik ve dikkatsizlik testine atıfta bulunmuştur. Söz konusu davada; tanı ve tedavi konusunda geniş ölçekte farklı görüşler olduğu, bir hekimin eylemlerinin diğer hekimlerden farklı olmasının ya da diğer hekimlerin göstereceğinden daha az beceri ve bilgiye sahip olmasının, kendiliğinden hekimin özensiz ya da dikkatsiz davrandığı anlamına gelmeyeceğinin altı çizilmiştir (Perera, 2010; Stone, 2011).

Hâkim McNair buna kendi yorumunu eklemiştir; “Bir hekim, sorumluluk sahibi bir grup tıp mensubu tarafından kabul edilmiş uygulamalara göre tıbbi uygulamaları yerine getirmişse, yerine getirdiği tıbbi uygulamalarda, özensizlik ve dikkatsizlik yaptığı gerekçesi ile sorumlu tutulamayacaktır. Başka bir şekilde ifade edilirse; bir hekimin, bu ilkeye uygun bir biçimde tıbbi uygulamalarını yerine getirirken bir grup meslektaşının pratiğinden ayrılmış olması, tek başına söz konusu hekimin özensiz ya da dikkatsiz davrandığı anlamına gelmeyecektir.” Bu yorum, onam ve tedavi konusundaki tartışmalarda baskın çıkmış ve Bolam testi hukuki bir ölçüt olarak kabul görmeye başlamıştır. Gerçekleştirilen tıbbi

uygulamanın hiçbir sağlık profesyoneli tarafından uygun bulunmadığı ve tedavinin risk ve metodunun açıklanmadığı iddialarını kanıtlama yükümlülüğünün davacı tarafta olduğu belirtilmiştir (Perera, 2010; Stone, 2011; LawTeacher, 2013)

Hukuktaki “çoğunluk” ya da “hatırı sayılır azınlık” anlamlarından farklı olan ve Hâkim McNair’in Bolam görüşünde belirttiği “sorumluluk sahibi” kelimesinin anlamının net olmadığı ifade edilmiştir. Küçük bir azınlık belli bir fikri kabul ettiğinde, eğer o fikir “sorumlu olarak” kabul edilmişse tıbbi uygulama hatası iddialarının savunması için geçerli olacaktır görüşü savunulmaktadır. Bolam prensibinde, sorumluluk sahibi bir grup tıp mensubunun bir görüşü desteklemesi istenmektedir. Bu grubun büyüklüğünün ne kadar olacağı sorusu ise tartışılmamıştır. Bu durum De Freitas v O'Brien and Connolly (1995) davasında tartışılmıştır. Söz konusu davada; davacı iki lomber vertebranın birleştirilmesi için ameliyat olmuştur. İkinci ameliyat, ameliyat sonrası oluşan sinir kökü kompresyonu komplikasyonunun düzeltilmesi için yapılmıştır. İkinci ameliyat sonrasında hastada serebrospinal sıvı sızıntısı, enfeksiyon ve kronik ağrı ortaya çıkmıştır. Söz konusu dava ikinci ameliyattan sonra oluşan durum nedeniyle açılmıştır. Savunma tarafındaki cerrah, o zamanlar İngiltere’de çalışan ve 11 “spinal” cerrahtan oluşan küçük bir gruptan uzman görüşü almıştır. Bu grup içindeki uzmanların görüşü, binin üstündeki cerrahtan oluşan grubun görüşünden farklıdır. Azınlıkta olan bir grup tarafından savunma desteklenmektedir. Mahkemede hâkim, hekim lehine karar vermiştir. Temyizde Hâkim Otton LJ sorumluluk sahibi bir grup tıp mensubunun büyük olmasının gerekmediğini, mahkemedeki hâkimin, hekimin uygulamalarını destekleyen azınlık grubun “sorumluluk sahibi bir grup tıp mensubu” içinde olup olmadığına bakmasının yeterli olduğunu ve söz konusu olayda da bunun gerçekleştiğini belirtmiştir (Stone, 2011; Law Teacher, 2013).

Bolam’ın etkisinin en çok hissedildiği yer, tıbbi uygulama hatası davaları olmuştur. Bolam (“ortalama ve sorumlu” doktor) prensibi, tanı, tedavi, klinik karar ve onamlar için

geçerli olabilmektedir. İlgili tıp alanının uzmanlarının, teknik bilgi ve uzmanlık gerektiren konulardaki uygulamaları onaylaması, standartların belirlenmesi açısından önemli bir adım olarak düşünülmektedir. Bazı yazarlar ise benzer olgularda, alanında yetkin uzmanlardan ziyade mahkemenin standartları belirlemesi gerektiğini tartışmaktadır (Samanta ve Samanta, 2003; Stone, 2011).

Bolam'ın tedavi, onam ve risklerin anlatılması konusunda içerdiği bazı hatalar bir dizi davada vurgulanmıştır. ABD'de bir davada ise, hastaya yapılacak bilgilendirmenin düzeyi hakkında hâkim farklı bir karar vermiştir. Bu kararda; bir olguda bilgilendirme yapılıp yapılmaması konusunun, Bolam testi uygulanarak, primer olarak uzman tıbbi görüşüne göre tespit edilmesi gerektiği belirtilmiştir. Bu yaklaşım, uzman tıbbi görüşüne fazlasıyla bağlı kalındığı gerekçesi ile eleştirilmektedir. Hasta hakları açısından, hastanın, uygulamanın yarar ve riskleri hakkında bilgilendirilmesi suretiyle bir dengeleme yapılması gerektiği eleştirilerin odak noktasıdır. Günümüzde tıbbi uygulamalarda onam ise, hastaya uygulanacak işlemlerin doğuracağı bütün riskler konusunda uyarılması gerektiği şeklinde değişmiştir. Modern tıp uygulamalarında onam, sadece hastaya bilgilendirme yapılmasını kapsamamakta aynı zamanda hastanın bu bilgilendirmeyi anlayıp anlamadığını da kapsamaktadır. Fakat bu prensibin, onam kapasitesi olmayan hastalara bilgilendirme yapılması hususunda doğru prensip olup olmadığı konusunda birçok tartışma mevcuttur (Samanta ve Samanta, 2003; Stone, 2011).

Bu konuyla ilgili bir davada; 5 yaşındaki bir insanın zekasına sahip 36 yaşındaki kadın hastaya sterilizasyon uygulanıp uygulanamayacağı tartışma konusu olmuştur. Bir grup tıp uzmanı, bu uygulamanın hastanın yararına olacağını desteklemiştir. Etik olarak düşünüldüğünde, hastanın yararına olacak durumun kararının mahkeme tarafından verilmesi gerektiği görüşü tartışılmıştır. Fakat söz konusu davada karar, tıp uzmanlarına bırakılmıştır. İlgili kararda; hekimin onam kapasitesi olmayan hastalara, hastanın yararına ise yasalara

uygun olarak ameliyat yapılabileceği ya da diğer tedavilerin uygulanabileceği ifade edilmiştir. Bolam prensibi; tanı, tedavi ve tıbbın sınırlarını aşarak hekimlerin rollerini genişletmiş ve hekimlerin etik konularda da belirleyici kararlar verebileceklerini belirtmiştir (Samanta ve Samanta, 2003; Stone, 2011).

Bazı akademisyenler Bolam prensibini, etik konular ve tıbbi uygulama hatası iddiasındaki her konu için standart bakım açısından turnusol kağıdı görevi gördüğünü düşünmektedir. Bazı akademisyenler ise Bolam prensibini, hastaların yararı için uygun olmadığını ve bu nedenle bu prensibe çok fazla güvenilmesinin ise uygun olmadığını ifade etmektedir. Yazarlar, mahkemenin standart bakımı değerlendirirken aktif rol alması ve tarafların sunduğu kanıtları objektif bir şekilde değerlendirmesi gerektiğini ifade etmektedir (Samanta ve Samanta, 2003; Stone, 2011).

Özetle; Bolam prensibi, tıbbi uygulama hatası iddialarında standart bakımın yerine getirilip getirilmediğini gösteren ölçütlerden biri olarak kabul edilmiştir. Fakat bu prensibin tıbbi uygulama hatası iddialarına uygulanması konusunda bazı eleştiriler bulunmaktadır. Bu prensip, sağlık profesyonellerinin uygulamalarında özen ve dikkat eksikliği olup olmadığını göstermekte ve temel olarak tıbbi uzman görüşünden destek almaktadır. Şikayet konusu tıbbi uygulama, alandaki diğer meslektaşlar tarafından kabul edilen bir uygulama ise sağlık profesyonelinin standart bakımı sağladığı görüşü temel alınmaktadır. Bolam prensibine getirilen temel eleştiri, bu prensibin hedeflenen limitleri aşması ve kanuni bir terim olan standart bakım için, subjektif bir karar mercii olan sağlık profesyonellerini kabul etmesidir (Perera, 2010; Stone, 2011).

Tıbbi uygulama hatalarında Bolam prensibi, sağlık profesyonellerinin meslektaşları tarafından yargılabileceği şeklinde yorumlanabilmektedir. Birçok akademisyen ve hasta hakları savunucuları Bolam prensibini farklı yorumlamaktadır. Bolam'ın, savunmanın gerçekleştirdiği tıbbi uygulamaların doğruluğunu destekleyen uzman görüşlerine sahip diğer

uzmanları bulmaktan ibaret olan bir prensip olduğu düşünölmeye başlanmıştır. Bolam prensibinin, daha çok hekim ya da tıp otoritesi lehine işlediğı, tek uzman görüşüne bağılı kalarak Bolam prensibine başvurulmasının çok kolay olduğı, davacı tarafın ise başka bir doktorun benzer şekilde davranmayacağını göstermesinin çok zor olduğı ifade edilmektedir. Bolam prensibinin temelde tıbbi uygulamanın nasıl olması gerektiğinden ziyade ne olduğı konusuna ağırlık verdiğı belirtilmektedir. Sonuç olarak mahkeme, bir davanın tüm koşullarını göz önünde bulundurarak standart bakımın ne olması gerektiğine karar vermek için çok fazla takdir yetkisine sahip olamamaktadır. Bir uzmanın görüşünü diğetine tercih etme seçeneğı kalmamaktadır. Seçim, ya hep ya da hiç kavramına indirgenmektedir. Bu sebeple Bolam prensibi, tıbbi olarak ayrıcalık yaratılmasından ve akran değerlendirme sisteminin uygulanmasından doğan, hekimlerin kendilerinden beklenen standartları belirlediğı ve birbirlerinin savunmaları için uzman görüş bildirdikleri uygunsuz bir araç olarak tanımlanmıştır.

Ayrıca Bolam prensibi, hekimler ve savunma örgütleri tarafından, eski hekimlik uygulamalarını doğrulayan ve devam ettiren bir uygulama olarak kullanılmaya başlanmıştır. Bundaki amacın, eski hekimlik uygulamalarının hâlâ bazı hekimler tarafından sabit olarak desteklenmesi olduğı belirtilmiştir. Bu sebeple farklı kavramların da tartışılması ve göz önünde bulundurulması gerektiğı ifade edilmiştir (Brazier and Miola, 2000; Perera, 2010; Stone, 2011).

#### **2.4.2. Bolitho v. City & Hackney Sağlık Otoritesi (1997) (Bolitho v. City & Hackney Health Authority)**

Bolitho'dan bir sene önce Hâkim Lord Roch, sunulan görüşler analiz edilmezse, özen ve dikkat eksikliği konusundaki kararların hekimlerin elinde olacağını belirtmiştir. 1997 yılının sonlarında Bolitho v. City & Hackney Sağlık Otoritesi (Bolitho v. City & Hackney

Health Authority) davasındaki Hâkim Lord Browne-Wilkinson, Bolam'ın yanlış yorumlandığını ifade etmiş ve “ortalama” bakımın gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğinin kararını sadece mahkemelerin verebileceğini tekrarlamıştır. Hekimlerin kendi eylemlerinin sonuçları ile ilgili karar mercii olamayacaklarını belirtmiştir. Söz konusu dava tıbbi uygulama hatası iddiaları için önemli bir dönüm noktası olmuş ve dava konusu olayda görev ihmalinden ziyade nedensellik meselesi ön plana çıkmıştır (Brazier and Miola, 2000; Perera, 2010; Stone, 2011). Dava konusu olay şu şekilde gerçekleşmiştir:

2 yaşındaki Patrick Bolitho, hastaneye nefes darlığı nedeni ile götürülmüş ve hastanın yatışı yapılmıştır. Hasta birkaç gün önce krup nedeni ile aynı hastanede tedavi görmüştür. Hastanın, hastaneye yatırılmasının ertesi günü nefes darlığı şikayeti tekrarlamıştır. Hemşire o günkü pediatrist Dr. Horn'a hastanın durumu hakkında bilgi vermiştir. Hekim en kısa sürede geleceğini ifade etmiş fakat gelmemiştir. Hastanın bu arada şikayetleri gerilemiş, rengi ve enerjisi yerine gelmiştir. Saat 02:00'da Patrick'in ikinci defa nefes darlığı şikayeti başlamıştır. Hekime hasta hakkında bilgi verilerek çağırılmış fakat hekim tekrar gelmemiştir. Bu arada Patrick'in şikayetleri kısmen azalmıştır. Saat 02:30'da hastada kalp ve solunum arresti gerçekleşmiş ve ilerleyen süreçte beyin hasarı ortaya çıkmıştır. Sonuç olarak hasta bir süre sonra hayatını kaybetmiştir. Olay sonrası açılan davadaki iddia, hekimin, kalp ve solunum arresti sonrası oluşan beyin hasarından sorumlu olup olmadığıdır. Hastane, Dr. Horn'un hastayı muayene etmediği ya da uygun bir hekimi ayarlayarak çocuğun muayenesini gerçekleştirmediği için ihmali olduğunu kabul etmiştir. Hekim ise hastayı görmüş olsa bile entübe etmeyeceğini ve sonucun değişmeyeceğini ifade etmiştir. Buna karşılık hastane, Dr. Horn'un, Patrick'in muayenesini gerçekleştirseydi dahi hastayı entübe etmeyeceği iddiasını kabul etmemiştir. Hastada beyin hasarına sebep olan kardiyak arrestten önce hastanın entübe edilmesi gerektiği belirtilmiştir (Brazier and Miola, 2000; Stone, 2011).

Davanın hâkimi, Dr. Horn'un hastayı 02:30'dan önce muayene etseydi dahi entübe



etmeyeceği ile ilgili kanıtlarını kabul etmiştir. Hâkim, hasta farklı bir hekim tarafından muayene edilseydi entübe edilip edilmeyeceği ile ilgili uzman görüşlerini araştırmıştır. Davacı tarafın sunduğu beş uzman görüşte; Patrick'in yaşadığı nefes darlığının solunum durmasına sebep olabileceğinin düşünülmesi gerektiği ve Patrick'in entübe edilmesi gerektiği belirtilmiştir. Savunma tarafının sunduğu üç uzman görüşte; Patrick'in yaşadığı iki akut nefes darlığı problemi dışında iyi olduğu ve entübasyon işleminin 2 yaşındaki bir çocukta risksiz bir işlem olmadığı ifade edilmiştir. “Sorumluluk sahibi” bir hekimin hastayı 02:30’dan önce entübe etmeyeceği belirtilmiştir (Brazier and Miola, 2000; Davies, 2009).

Davanın hâkimi, davacı taraftaki Dr. Heaf adlı uzmanın ve savunma tarafında Dr. Dinwiddie adlı uzmanın görüşlerinin birbirlerine tamamen zıt olduğunu ifade etmiştir. Her iki uzman da seçkin ve güvenilir uzmanlar tarafından benimsenen “sorumluluk sahibi” profesyonel görüşlerini sunmuştur. Çocukta tıbbi anlamda neyin yanlış olduğu konusunda karar verilemediği için, bu kararın verilebilmesi açısından hâkimden çelişkili ve karmaşık tıbbi kanıtların sınıflandırılması istenmiştir. Davacı taraf, hekimin “yeterli” bir hekimin standartlarını sağlamış olması hâlinde dahi, mahkemenin yine de hekimin tıbbi uygulamalarının standart bakıma uygun olup olmadığını değerlendirmesi gerektiğini belirtmiştir. Hâkim Harrison’ın, ailenin argümanına karşı sempatisi oluşmuştur. Fakat hâkim, Lord Scarman’ın Maynard v. West Midlands Regional Health Authority’deki kararına atıfta bulunarak, “sorumluluk sahibi” profesyonel bir görüşün diğerine tercih edilmesinin kendi inisiyatifinde olmadığını belirtmiş ve hekimi suçsuz bulmuştur. Temyizde ise bu karar bozulmuştur (Brazier and Miola, 2000; Davies, 2009).

Temyizde iki soru tartışılmıştır. İlki, Bolam prensibinin nedensellik bağı ile ilgili uygulama alanı bulup bulamayacağıdır. İkinci soru ise Bolam prensibinin, seçkin, güvenilir uzmanlardan gelen doğru görüşleri sorgulamadan kabul etmek için bir hâkime ihtiyaç duyup duymadığı ile ilgilidir (Brazier and Miola, 2000; Vries, 1996).

Nedensellik bağı ile ilgili tek soru, “sağlık profesyonelinin ihmali olmasa ne olurdu?” şeklindedir ve Bolam prensibinin nedensellik bağında uygulama alanı bulmadığı belirtilmiştir. Bu olguda, “eğer....ne olurdu?” sorusunun sonrası için “ne olmalıydı?” sorusunun yöneltilebileceği ifade edilmiştir. Dr. Horn hastayı entübe etmediği için, hekimin özen ve dikkat eksikliğinin hastadaki tıbbi durumu ortaya çıkarıp çıkarmadığı hususunun, hekimin uygulamasının “ne olması gerekirdi?” sorusuna bağlı olduğu belirtilmiştir. Bu durumda, “alanında uzman hekim hastayı görseydi ne yapardı?” sorusu önemli olmaktadır (Brazier and Miola, 2000; Vries, 1996).

İkinci soruda, Bolam prensibinde, mantıksal temeline inanmasa dahi hâkimin güvenilir uzmanların görüşlerini kabul edip etmeyeceği tartışılmıştır. Lord Browne-Wilkinson, bu öneriyi şiddetli bir şekilde reddetmiştir. Lord Browne-Wilkinson “Mahkeme; sağlık profesyonelinin uygulamaları bir grup uzman tarafından uygun tıbbi uygulamalar olarak kabul edildiği için bu görüşe uymak zorunda değildir” şeklinde görüş bildirmiştir. Hâkim McNair’in Bolam’daki, tıbbi uygulamanın “sorumluluk sahibi” bir uzman grubu tarafından onaylanması ve “standart bir uygulama, ortalama, yetkin bir uzman grubu tarafından uygun olarak görülüyorsa” şeklindeki görüşünün önemli olduğu belirtilmiştir (Brazier and Miola, 2000; Vries, 1996).

Lord Browne-Wilkinson birçok davada, belli bir görüşe sahip seçkin uzmanların, söz konusu görüşleri ispatlaması gerektiğini belirtmiştir. Bazı davalarda, profesyonel görüşlerin mantıksal bir temele oturmadığını gördüklerini, bu sebeple hâkimlerin, söz konusu görüşlerin makul ve “sorumluluk sahibi” olmadığına karar vermesi gerektiği şeklinde görüş bildirmiştir (Brazier and Miola, 2000; Vries, 1996).

Sağlık profesyonellerinin, diğer tüm meslek gruplarında olduğu gibi kendi sorumluluklarının yargılayıcısı olmadığı vurgulanmaktadır. Tıbbi uygulama hatası iddialarında, hâkimler sunulan uzman görüşlerini dikkatle incelemelidir. Bazı yazarlar ise

Bolitho Kararı'nın haddinden fazla büyütülmemesi gerektiğini ifade etmektedir. Lord Browne-Wilkinson, yetkin uzmanların görüşlerinin mantıksız görüldüğü sonucuna varılmasının nadir olacağını ifade etmektedir. Savunmanın sunduğu uzman görüşlerinin (özellikle Dr. Dinwiddie tarafından) hiçbir temele dayandırılmadan mantıksız olduğu belirtilerek reddedilmesinin doğru olmadığı belirtilmektedir. Dr. Dinwiddie, Patrick'in entübe edilmemesi için geçerli nedenlerin olduğunu vurgulamıştır. Hâkim McNair'in verdiği karar ise açıktır. McNair, hekimlere kayıtsız şartsız yetki verilerek, bazı uygun olmayan tıbbi uygulamaların üstünün örtülmesi niyetinde olmadığını belirtmiştir. Bu durumun, özensiz tıbbi uygulamalara izin vermenin önünü açacağını ifade etmiştir. Hâkim McNair, özen ve dikkat eksikliğinin, hekimin bir ekolün düşüncesine ve uygulamasına uyarak diğerine uymaması ile kanıtlanamayacağını belirtmiştir (Brazier and Miola, 2000; Vries, 1996).

Bolitho prensibinin en son yargılama otoritesinden, Lordlar Kamarasından çıkması nedeni ile fark yarattığı düşünülmektedir. Bolitho prensibi, savunma tarafında olan bir pratisyene karşı açılan davada Temyiz Mahkemesi tarafından kullanılmıştır. Marriott v. West Midlands Health Authority davasında hâkimler, hekim lehinde olan bilirkişi görüşünün savunulamaz olduğu sonucuna varmışlardır. Bu sebeple Bolitho'nun, tıbbi uygulama hatası iddialarındaki davalar için önemli bir zamanda ortaya çıktığı belirtilmektedir. Bolitho Kararı'ndan sonra tıp alanı ve sağlık profesyonelleri kendi uygulamalarını değerlendirerek değişmeye ve kanıta dayalı tıbbın geliştirilmesi amaçlanmaya başlanmıştır. Klinik standartların geleneksel savunucuları daha proaktif hâle gelmiş ve iyi uygulama hakkında tedavi ve prosedürlere de atıfta bulunan kılavuzlar yayımlanmaya başlamıştır. İngiltere'de hükümet, hizmet ve tedaviler için ulusal standartlar ve kılavuzlar oluşturmayı hedeflediğini belirtmiştir. Bu amaç için, tüm tedavi ve prosedürlerin gözden geçirilmesi ve iyi uygulama prensipleri için kılavuzlar geliştirmek maksadıyla Ulusal Klinik Geliştirme Enstitüsü (National Institute of Clinical Excellence-NICE) kurulmuştur (Brazier and Miola, 2000;

Samanta ve ark. 2006).

Özetle; mahkeme, savunmanın uzman bilirkişisinin hekimin tıbbi uygulamalarının uygun olduğuna inandığı görüşünü sunmasının kendileri açısından bağlayıcı olmadığını belirtmiştir. Bolitho prensibi sayesinde sunulan tıbbi uzman görüşünün dikkatli bir şekilde incelenmesi yönünde bir gelişme yaşanmıştır. Sağlık profesyonellerinin, her gün yerine getirdikleri tıbbi uygulamalarda her tür olasılığı, risk ve yararları göz önüne alarak hareket etmeleri gerektiği belirtilmiştir. Uzmanlar tarafından standart bakım ile ilgili sundukları görüşün mantıksal bir temelinin olması gerektiği vurgulanmıştır. Eğer bu unsur yoksa, belirtilen standart bakım görüşünün reddedilebileceği ifade edilmiştir. Bir başka ifadeyle, Bolitho’da, savunma tarafındaki sağlık profesyonellerinin tıbbi uygulamalarının savunulmasındaki görüş ve gerekçelerin mantıksal bir temele dayanması ve bununla birlikte karşıt görüşlerle birlikte risk değerlendirmesinin yapılması gerektiği mahkeme tarafından ifade edilmiştir (Brazier and Miola, 2000; Davies, 2009; Perera, 2010).

## **2.5. Uzman Görüşünün Kabul Edilmesindeki Standartların Tarihsel Gelişimi**

### **2.5.1. Frye v. United States davası (1923) - Frye Standardı ve 702 Kuralı (1975)**

Uzman görüşünün ya da kanıtlarının standardı için 1923 yılındaki Frye v. United States davası dönüm noktası olmuştur. Söz konusu dava “yalan makinesi” nin kanıt olarak kabul edilip edilmeyeceği ile ilgilidir ve “genel kabul” görüşüne dayanmaktadır (Orsdel, (Tarihsiz); Atikian, 1994). Davaya konu olan olay şu şekilde gerçekleşmiştir:

“1920 yılının Kasım ayında bir cinayet sonucu hayatını kaybeden Robert Brown’ın katil zanlısı, yapılan tüm araştırmalara rağmen bulunamaz. Olaydan 7 ay sonra bir hırsızlık suçuyla ilgili gözaltına alınan James Frye, Robert Brown’u öldürdüğünü itiraf eder ve kasten öldürme suçundan yargılanır. Ancak James Frye, mahkemedeki ifadesinde suçu reddeder ve esasen olayla bir ilgisinin bulunmadığını, bir arkadaşının failin bulunması durumunda verilecek ödülün bir

kısmını alabileceğini söylemesi üzerine suçu üstlendiğini, dolayısıyla suçun işlendiği sırada kendisinin olay yerinde olmadığını iddia eder. Gerçekten de James Frye'in suçun işlendiği sırada olay yerinde olduğuna yönelik herhangi bir fiziksel delil mevcut değildir. Süreç bu noktadan sonra tersine döner ve bu kez James Frye suçlu olmadığını ispatlamaya çalışır. Frye, tutukluluğu esnasında poligraf testine tabi tutulur. Poligraf ya da halk tarafından isimlendirilen şekliyle yalan makinesi, Kaliforniya Üniversitesi Fizyoloji alanında doktora öğrencisi olan ve aynı zamanda Berkeley Polis Departmanında görevli polis memuru John Augustus Larson tarafından 1921 yılında icat edilmiştir. Bu deneysel cihaz, Amerikan polis teşkilatında görevli sıradan bir polis memuru olan Larson'un ilk bilimsel çalışması ve aynı zamanda Larson'ın doktora çalışmasının bir ürünüdür. Larson burada, 19. yy'daki İtalyan kriminolog Cesare Lombroso'nun makalelerinden ve sistolik kan basıncı testinin yaratıcısı olan Amerikalı psikolog William Moulton Marstonun çalışmalarından etkilenmiştir. Poligraf, yani yalan makinesi; kan basıncı, nabız atımı, solunum sıklığı ve cilt iletkenliği gibi bazı fizyolojik verilerin süreç esnasındaki değişimlerini şemalar şeklinde ölçen ve yazıya döken bir cihazdır. Test sonuçları Frye'in olayla ilgisinin bulunmadığını gösterir. Frye'in avukatları test sonuçlarına ilişkin olarak mahkemede bilirkişinin tanık olarak dinletilmesini talep eder. Davanın yargıcı bu talebi reddedince Frye'in avukatları bu kez de testin jüri nezdinde yenilenmesini talep eder. Ancak yargıç bu talebi de reddeder. Yargılama sonunda toplanan jüri, James Frye'in suçlu olduğuna karar verir. Frye'in sistolik kan basıncı testini gerçekleştiren Marston, poligraf testi sonuçlarının mahkemede delil olarak değerlendirilmemesine rağmen test sonuçlarının jürinin kararında etkili olduğunu ve Frye için idam kararı verilmesi yerine, Frye'in ikinci derece cinayet suçu

işlemekten ötürü ömür boyu hapse mahkum edildiğini belirtir” (Kara ve Yükseloğlu, 2015, sf.12-13).

Frye “genel kabul” testi Washington’daki mahkemeler tarafından bilimsel görüş ve kanıtların kabul edilebilirliği ile ilgilidir. Frye “genel kabul” testi, sunulan kanıt veya görüşlerin geçerli ve bilimsel bir temeli olup olmadığı konusunu araştırmaktadır. ABD'deki birçok eyalette kabul gören bu karar, aynı zamanda, delillerin bilimselliğine ilişkin kriter getiren dünyadaki ilk mahkeme kararlarından biri olmuştur (Brown, 2014; Kara ve Yükseloğlu, 2015 ).

Frye davasında savunmanın yalan makinesi testinin sonucuna ilişkin uzman görüşü talebi mahkeme tarafından reddedilmiştir. Bu karar, James Frye tarafından temyiz edilir. Temyizde sadece yalan makinesi testleri ile ilgili değil, bilirkişilerce mahkemeye sunulacak görüşlerin bilimselliği ile ilgili değerlendirmeyi de vurgulayan bir karar verilmiştir. Mahkeme, söz konusu görüş ya da kanıt ile ilgili bilimsel camiadaki uzmanlar arasında önemli bir ihtilaf varsa, sunulan görüş ya da kanıtın kabul edilemeyeceğini belirtmektedir. Uzman görüşü veya kanıt, literatür bilgilerini ya da sofistike ve teknik bilgileri içermiyorsa, genel bilimsel kabul kriterlerini karşılamadığı ifade edilmektedir. Mahkeme, yalan makinesi testinin bilim insanları arasında henüz genel bir kabul görmemesi nedeniyle bilimsel değeri olmadığını ve dolayısıyla testin sonuçlarına ilişkin uzman görüşünün delil olarak kabul edilmesinin mümkün olamayacağını ifade etmiştir (Atikian, 1994; Washington State Supreme Court Gender and Justice Commission, 2013).

ABD’deki mahkemeler tarafından sıklıkla kullanılan Frye davasındaki karar daha sonra “Frye Standardı” adını almıştır. “Frye Standardı” aracılığıyla, bir görüş ya da kanıtın bilimselliğinin ölçütü, o tekniğin ilgili olduğu bilimsel camiada genel bir kabul görüp görmemesi üzerinden tartışılmaktadır (Atikian, 1994; Kara ve Yükseloğlu, 2015).

Frye Standardı sayesinde bilimsel görüş ya da kanıtın bilimselliğinin tartışılması

önemli bir adım olarak görülmüştür. Özellikle ceza davalarında bilimsel görüş ya da kanıtın bilimselliğinin tartışılması yargıçlara somut bir yol tarif etmiştir. Buna karşılık Frye Standardına yönelik eleştiriler de ortaya çıkmıştır. Frye Standardının basit olduğu kadar problemli olduğu düşünülmektedir. Çünkü Frye Standardı ile, geçerli olan yeni bir teknik ya da bilginin dışlanacağı eleştirisi ön plana çıkmaya başlamıştır. Ayrıca yazarlar, Frye Standardının tanımının oldukça muğlak olduğunu ve bu durumun bilimsel metodolojiye uygun olmayan görüş ve kanıtların mahkemede kabul edilme riskini beraberinde getirdiğini dile getirmiştir. Bunun yanında Frye Standardı; ilgili bilimsel camianın nasıl belirleneceğini açıklayamadığı, görüş ve kanıtların geçerliliğine bakmak yerine uzmanların sayısına önem verdiği nedeni ile eleştirilmektedir (Atikian, 1994; Berger, 2005; Kara ve Yükseloğlu, 2015).

Tüm bu eleştirilere rağmen Frye Standardı, sunulan görüş veya kanıtların bilimselliğini sorgulayan temel bir yaklaşım olma özelliğini devam ettirmiştir. 1975 yılında ise ABD’de kanıtlara ilişkin kurallar “Delile İlişkin Federal Kurallar-Federal Rules of Evidence” ile yasallaştırılmıştır. Buradaki 702 numaralı kural bilimsel görüş ile ilgilidir. Söz konusu kural 2000 yılında; “Bilimsel, teknik veya diğer uzmanlık gerektiren bilgi, söz konusu gerçeğin belirlenmesine veya anlaşılmasına yardımcı olacaksa, bilgi, beceri, deneyim veya eğitim yoluyla uzman olarak nitelendirilen bir tanık bunu vereceği görüş aracılığıyla veya başka bir biçimde doğrulayabilir” şeklinde düzenlenmiştir. Böylece, yargılama esnasında bilirkişilerin görüş vermek kaydıyla başkaca şekilde tanık olarak dinlenmesine yönelik bazı tanımlamalar yapılmıştır. Bu kuralda, Frye Standardının aksine, “genel kabul” görüşü mutlak ön koşul olarak sunulmamaktadır ve hâkimin uzman görüş ya da kanıtın jüriye sunulmadan önce bilimsel geçerliliğini araştırması gerektiği belirtilmektedir (Orsdel, (Tarihsiz); Brown, 2014; Kara ve Yükseloğlu, 2015).

702 Kuralı 2011 yılında tekrar düzenlenmiş ve vurgulanmak istenen husus netleştirilmiştir. Bilgi, beceri, deneyim veya eğitim yoluyla bilirkişi olarak nitelendirilebilecek

bir tanığın (Brown, 2014; Kara ve Yükseloğlu, 2015);

- “1. Bilimsel, teknik veya uzmanlık gerektiren bilgisinin, mahkeme heyetinin bir delili anlamasına veya mevcut bir durumu tespit etmesine yardımcı olacak nitelikte olması,
2. İfadesinin yeterli olgu ve veriye dayandırılmış olması,
3. İfadesinin güvenilir ilke ve metotların bir ürünü olması,
4. İlke ve yöntemleri davadaki olgulara hatasız ve eksiksiz şekilde uygulamış olması” hâlinde görüş verebileceği belirtilmiştir (Kara ve Yükseloğlu, 2015, sf.15).

Frye Standardı, “bilimsel camiada kabul görmüş olmak” gibi muğlak bir anlayışı temsil ederken, 702 kuralı daha özgürlükçü bir bilimsellik anlayışını temsil etmektedir. Bu kural ile birlikte ABD’de bazı mahkemeler Frye Standardını reddederek “Delile İlişkin Federal Kurallar”ı kabul etmiştir. Bazı mahkemeler ise geleneksel Frye Standardını izlemeye devam etmiştir (Orsdel, (Tarihsiz); Kara ve Yükseloğlu, 2015).

Daubert kararı ile, Delile İlişkin Federal Kuralları ile birlikte Frye testinin yer değiştirdiği açıklanmış ve mahkemeler arasındaki bu anlaşmazlığın çözüldüğü ifade edilmiştir (Orsdel, (Tarihsiz); Kara ve Yükseloğlu, 2015).

### **2.5.2. Daubert v Merrell Dow Pharmaceuticals, Inc. Davası (1993)-Daubert Standardı**

1923 yılında Frye Standardı ile başlayan hukuki alandaki görüş ve kanıtların bilimselliği tartışması, 1975 yılında 702 kuralının dahil olduğu “Delile İlişkin Kurallar”ın yasallaştırılmasıyla birlikte farklı bir aşamaya geçmiştir. Frye Standardının muğlak yaklaşımına karşı uygulamaya konulan 702 Kuralının olumlu bir adım olduğu ifade edilmiştir. Ancak bu kuralın da bu hâliyle “junk science” yani sahte veya sözde bilim olarak da



adlandırılan bilim dışı tekniklerin mahkemelerde bilirkişilerce savunulmasını engellemediği bildirilmiştir. Daubert Kararı ise hukuki alandaki bilimsel tartışmalarda önemli bir adım olmuştur. Amerikan Federal Mahkemesinin 1993 yılındaki Daubert v Merrell Dow Pharmaceuticals, Inc. davasındaki hükme dayanarak verdiği karar “Daubert Standardı” olarak bilinmektedir. Bu karar, bilirkişi görüşünün kabul edilebilirliği üzerinedir. Başvurulan bilirkişi görüşünün bilimsel geçerliliğinin metodolojik ve mantıksal temelleri bulunup bulunmadığı araştırılmaktadır. Ayrıca metodolojik ve mantıksal temellerin yargılama konusunu oluşturan uyumsuzluğa uygulanmasının mümkün olup olmadığına dair bir ön inceleme yapılması önerilmektedir (Berger, 2005; Demirkapı, 2003; Kara ve Yükseloğlu, 2015).

Amerikan Federal Mahkemesinin yaklaşık 25 yıl önce Daubert v Merrell Dow Pharmaceuticals, Inc. davasında alınan bilimsel görüşün kabul edilebilirliği ile ilgili karar üçlemedeki ilk davadır. Diğer davalar; 1997 yılındaki General Electric Co v Joiner ve 1999 yılındaki Kumho Tire Co v Carmichael davalarıdır. General Electric Co. v. Joiner davasında; sunulan görüş ya da kanıt ile sonuç arasında boşluklar olduğunda hâkimin uzman görüş ya da kanıtı dışlayabileceği belirtilmiştir. Kumho Tire Co. v. Carmichael davasında; hâkimin, sunulan görüş ya da kanıtın, bilimsel temeli olup olmadığını araştırmasının, bilimsel olmayanlar da dahil, her uzman görüş ve kanıtta uygulanması gerektiği vurgulanmıştır (Berger, 2005; Brown, 2014).

“Daubert Standardı” na adını veren dava ve yargısal süreç ise şu şekilde gerçekleşmiştir:

Davacılar; iki çocuk, Jason Daubert ve Erk Scbulla ve anneleridir. Davacılar, doğuştan gelen bazı kusurlarının annelerinin hamilelik döneminde kullandığı “Bendectin” adlı ilaçtan kaynaklandığını iddia etmektedir. Sabah saatlerinde gelişen mide bulantısını hafifletmek amacıyla Merrell Dow Pharmaceuticals isimli ilaç şirketi tarafından üretilen,

yılda 20 milyon kadın tarafından kullanılan Bendectin isimli ilacın teratojenik etkilerinden kaynaklandığını iddia ederek anneleri ile birlikte ilacı üreten şirkete Kaliforniya Bölge Mahkemesi'nde dava açarlar. Davalı şirket, Bendectin isimli ilacın bu tarz kusurlara sebep olmadığını ve davacıların aksini ispat edecek kabul edilebilir bir delil sunamayacağını belirtir. Davalı şirket ayrıca, dönemin ünlü epidemiyolojisti Steven H. Lamm'ı mahkemede tanık olarak dinletir. Steven Lamm; Bendectin isimli ilaç ile doğum kusurları arasındaki bağlantıya ilişkin olarak yazılmış 130.000'den fazla hastayı kapsayan 30'dan fazla çalışmayı incelediğini, ilacın doğum öncesinde kullanımının bir risk faktörü taşımadığını ifade eder. Davacılar, bu ifadeye karşılık konuyla ilgili 8 uzmanın bilgisine başvurur. Söz konusu uzmanlar Bendectin isimli ilaç ile doğuştan gelen bazı kusurlar arasında bağlantı bulunduğunu ileri sürer. Davacılar iddialarını in vitro ve in vivo çalışmalara, Bendectin adlı ilacın kimyasal yapısının araştırıldığı farmakolojik çalışmalara ve kendi uzmanlarının daha önceki epidemiyolojik çalışmaları tekrar analiz etmesine dayandırdıklarını belirtmiştir. Davada, davacının nedensellik hakkındaki bilirkşi görüşünün kabul edilemez olduğu ve dolayısıyla davacıların nedensellik bağımlı kanıtlama yükümlülüğünü yerine getiremediği belirtilmiştir (Berger, 2005; Atikian, 1994; Kara ve Yükseloğlu, 2015).

702 Kuralında da belirtildiği gibi, Daubert Standardında da, hâkimlerin bilirkşilerin vereceği görüş ve kanıtların dava konusu olguların anlaşılması veya üzerinde karar vermeye yardımcı olup olmayacağını, bilirkşi jüri önüne çıkmadan incelemekle yükümlü olduğu görüşü bulunmaktadır. Dolayısıyla hâkimlerin, sunulan görüş veya kanıtların bilimsel geçerliliğinin metodolojik ve mantıksal temelleri bulunup bulunmadığını ve metodolojik temellerin dava konusu ihtilafa uygulanmasının mümkün olup olmadığına dair bir ön inceleme yapması beklenmektedir (Brown, 2014; Demirkapı, 2003).

Daubert standardı ile genel olarak aşağıda belirtilen 5 prensip tanımlanmış ve hâkimlere, sunulan görüş veya kanıtın mahkemece kabul edilip edilmemesine yönelik somut

bir yol tarif edilmiştir:

1. Mahkemede savunulan teori veya teknik, yanlışlanabilir, çürütülebilir ve/ya da test edilebilir olmalıdır.

2. Mahkemede savunulan teori veya teknik, ilgili bilimsel camiada değerlendirilmeye tabi tutulmuş ve bilimsel bir platformda yayımlanmış olmalıdır.

3. Mahkeme, savunulan tekniğin bilinen ya da potansiyel hata oranını göz önünde bulundurmalıdır.

4. Mahkemede savunulan teori veya tekniğin yürütülmesi ile ilgili olarak kontroller ve standartlar bulunmalıdır.

5. Mahkemede savunulan teori veya tekniğin ilgili bilimsel camiada genel bir kabul görmüş olması gerekmektedir (Brown, 2014; Demirkapı, 2003; Kara ve Yükseloğlu, 2015).

Hâkim, bu kriterlere göre değerlendirdiği görüş veya kanıtın uygunluğuna karar verdiği taktirde söz konusu görüş veya kanıtın dava konusu olayda tartışılabilirliği belirtilmiştir (Brown, 2014; Demirkapı, 2003).

Frye Standardındaki genel kabul görme şartı, ilgili bilimsel camialar tarafından basit olarak görülmesine rağmen bu standardın uygulanması noktasında özellikle 1923 yılından sonra gerçekleşen bilimsel keşiflerdeki hızlı artış nedeni ile mahkemelerin kafası karışmıştır. Frye Standardı çok eleştirilmesine karşın ABD'deki bazı mahkemelerin yaptığı bazı değişiklikler ile yaklaşık 70 yıl boyunca kullanılmıştır. Frye Standardı ile bilimsel verinin geçerliliği aranmamakta sadece genel kabul görmüş olması aranmaktadır. 1993 yılındaki Daubert Standardı ile Frye Standardının egemenliği azalmış fakat Frye Standardının “genel kabul” ilkesi tamamen terk edilmemiştir. Fakat Daubert Standardı tıbbi uzman görüşü dahil, bilimsel görüş veya kanıtın kabul edilmesi noktasında birçok prensibin göz önüne alınarak değerlendirilmesini vurgulamıştır (Berger, 2005; Johnston ve Sartwelle, 2013).

Geçmişten günümüze gelene kadar davalar daha kompleks hâle gelmiş ve ispata

ilişkin karşılaşılan bir sorunun çözümünde; uzmanlık, özel veya teknik bilgi gerektiren konularda görüş almak kaçınılmaz hâle gelmiştir. Uzmanlık, özel veya teknik bilgi gerektiren konularda başvurulacak kişiler bilirkişiler olmuşlardır. Bilirkişinin sunduğu görüş veya rapor hakkındaki nedenler ve görüşün oluşturulma metodolojisi, görüşlerin bilimsel olarak geçerli olduğuna ilişkin kanıtların da mahkemeye sunulmasını gerektirmiştir (Dünya Bankası, 2010).

### **2.5.3. Tıbbi uygulama hatası iddialarında Frye ve Daubert standardı**

Frye standardının tıbbi uygulama hatası iddialarında sunulan uzman görüşündeki prensip ya da metodolojinin ilgili bilimsel camiada genel bir kabul görüp görmediği şeklinde kullanıldığı görülmektedir. Karşı taraf, uzman görüşündeki prensip ya da metodolojinin ilgili bilimsel camiada genel kabul görmediği şeklinde bir iddiada bulunduğunda, kendi sunacakları uzmanın görüşünün, çalışma ve profesyonel yayınlar gibi referanslar ile desteklenmesine önem vermektedir. Taraflardan biri, karşı tarafın sunduğu uzman görüşünün güvenilir olmadığını gösterdiği zaman, genel kabul görme ilkesini kanıtlama yükümlülüğü ilgili tarafa geçmektedir (Bal, 2009; Kimmel, 2007).

Frye standardına atıfta bulunan birçok dava bulunmaktadır. Bunlardan biri 2012 yılındaki Wilhelm v. Ferolo davasıdır. Söz konusu davada, pediatriğin çocuk hastadaki bir tür göz kanseri olan retinoblastomanın erken belirtilerini fark edemediği iddia edilmiştir. Davacı taraf, tanının geç konulması nedeni ile kanserin göz sinirine de metastaz yaptığını belirtmiştir. Bu gecikmenin, çocuk hastanın gözünün ameliyat ile alınması, ciddi bir kemoterapi ve radyoterapi görmesi gibi agresif tedaviye sebep olduğu ileri sürülmüştür. Davacının uzmanı olan patolog, hastadaki retinoblastomanın, davacı hastayı görmeden önce de mevcut olduğu ve kanserin göz siniri tutulumunun tanıdan sekiz ile on hafta önce de var olduğu şeklinde görüş belirtmiştir. Uzman bu görüşünü, davacının kırmızı yansıma testinin negatif ve beyaz yansıma testinin pozitif olduğunu gösteren bir fotoğrafa dayandırmaktadır (Bal, 2009; Torrisi ve Heydemann, 2014).

Savunma tarafındaki uzman ise, davacıdaki tümörün derecesi ve zamanı konusunda görüş bildirmiştir. Uzman, farklı hekimlerin görüşlerine atıfta bulunarak davacının tümörünün büyüme hızının tıbbi kesinlikle belirlenemeyeceğini ifade etmiştir. Savunma, davacının uzmanının kullandığı metodolojinin (fotoğraf kullanımını da içeren) ilgili bilimsel camiada genel kabul görmediğini ve Frye standardını karşılamadığını belirtmiştir. Mahkeme, sunulan uzman görüşlerine Frye standartlarına uygun olarak itiraz edildiğini belirtmiş ve görüşlerin bir temele dayanmadığını belirterek reddetmiştir. Fakat sonucun Frye standartlarında da aynı olacağını belirtmiştir. Mahkemenin kararını takiben, savunma tarafı özet bir değerlendirme sunmuş ve davacının, tanının konulması durumunda da sonucun değişmeyeceğine yönelik güvenilir bilimsel kanıtları olmadığını vurgulamıştır. Mahkeme bu değerlendirmeyi kabul etmiş ve temyiz mahkemesi onaylamıştır (Bal, 2009; Torrisi ve Heydemann, 2014).

Frye standardının doğru şekilde uygulanması ile, özellikle büyük davalarda sonuç üzerinde önemli etkisi olduğu görülmüştür. Bilimsel kanıtın sunulduğu veya savunulduğu durumlarda kullanılan ve bir alanda kabul edilen metodolojinin, farklı bir davada ilgili bilimsel camia tarafından genel kabul görmeyeceğinin akılda bulundurulması gerektiği belirtilmiştir. ABD'deki hekimler, tıbbi uygulama hatası iddiası davalarında Frye standardının önemli bir araç olarak kullanılabileceğini ve bilimsel olmayan ve yanlış tıbbi uzman görüşlerinin bu şekilde ekarte edilebileceğini ifade etmektedir. Hekimler, Frye standardı kendi uzman görüşlerine uygulanırsa, kendilerinin temel aldığı bilimsel verilerin de savunulmasının gerektiğini vurgulamaktadır. Bu durumda kesin olmayan, hipotezi kanıtlanmamış ve "junk science" yani sahte ve sözde bilimin kabul edilmesinin önlenmesi için mahkemelerin Frye standardına geri döndüğü görülmektedir. Bir teknik, doktrin ya da sonucun ilgili bilimsel camia tarafından genel kabul görmüş olmasının tespit edilebilmesi için mahkemelerin uzmanlardan görüş aldığı görülmektedir. Bu sebeple bilimsel kanıtlarla ilgili olarak mahkemenin gözetim fonksiyonu, davanın önemli bir aracı olmaktadır. Frye standardı düzgün

bir şekilde uygulanırsa, güvenilir olmayan bilimsel teorilere dayanan görüşlerin kabul edilmeme durumu önemli bir sonuç olmaktadır (Atikian, 1994; Torrisi ve Heydemann, 2014).

Daubert standardı ise, ABD’de tıbbi uygulama hatası iddiasının söz konusu olduğu davalarda karşı taraf tarafından sunulan uzman görüşünün bilimsel olmadığı, klinik araştırmalar tarafından desteklenmediği veya yanlış olduğu iddiası ile ortaya konulabilmektedir. Hâkim tarafından değerlendirilen uzman görüşü ya da kanıt, kabul edildiği takdirde, davacı ve savunma tarafının avukatları, uzman görüşünü sarsmaya ya da geçerliliği konusunda şüphe yaratmaya çalışmaktadır (Bal, 2009; Johnston ve Sartwelle, 2013).

Mahkemelerin uzman görüşünün güvenilir olduğunu belirtmesi, görüşün doğru ya da karşıt görüşün güvenilirmez olduğu anlamına gelmez. Hiçbir tıp eğitimi olmayan ve kısıtlı bilimsel muhakemesi olan jüri üyeleri, sadece uzman görüşü güvenilir olarak kabul edildiği için bu görüşü kabul etmek ve uzman görüşünün karşıtı olan görüşü reddetmek durumunda değildir (Bal, 2009; Johnston ve Sartwelle, 2013).

Tıp alanında, Daubert standardı, ilk olarak zehirlenme ile ilgili davalara, ilaç, aşı, tıbbi malzeme ile ilgili ürün sorumluluğu davalarına ve tıbbi uygulama hatası iddialarındaki nedensellik bağı ile ilgili davalara uygulanmıştır (Bal, 2009; Johnston ve Sartwelle, 2013).

Tıbbi uygulama hatası iddialarındaki nedensellik bağı ile ilgili davaya örnek olarak Moore v. Ashland Chemical verilmektedir. Söz konusu davada, göğüs hastalıkları uzmanı tarafından davacıda ortaya çıkan reaktif havayolu hastalığının nedeni konusunda yanıcı hidrokarbüre maruz kalmış olması olasılığı dışlanmıştır. Hekim daha önce yanıcı hidrokarbüre maruz kalan bir hastayı tedavi etmediğini, konu ile ilgili araştırma yapmadığını ve davacının bu maddeye maruz kalma derecesini bilmediğini kabul etmiştir. Buna benzer birçok dava gerçekleşmiştir. Bunlara örnek olarak, kansere sebep olan kontamine sütler, sinüs sorunlarına yol açan talk pudrası, fibromiyaljiye neden olan düşmeler verilebilmektedir. Bu örneklerde, nedensellik bağının kurulduğu bir uzman görüşü belirtiliyorsa, bu görüşe karşı

çıkacak birçok görüş olacağı belirtilmektedir. Özellikle standart bakım ile ilgili görüşlerde, tıbbi uygulama hatası iddialarında sunulan uzman görüşe karşıt görüşün de doğru olabileceği ifade edilmektedir. Bazı tıbbi uygulama hatası iddiası davalarında, standart bakım ile ilgili konular göz önüne alınarak Daubert kriterlerinin uygulanması reddedilmiştir. Uygulamada birçok avukat, kendi uzmanının sunduğu görüşün karşı taraftaki uzman tarafından çürütülebilmesi nedeni ile Daubert kriterlerini kullanmamaktadır. Tıbbi uygulama hatası iddiası davalarında her iki tarafın kullandığı metod ve prosedürlerin birbirine çok benzemesi nedeni ile avukatların uzmanının güvenilirliği, metodolojisi ve sonucuna yönelik çapraz sorgu yaptığı görülmektedir (Bal, 2009; Johnston ve Sartwelle, 2013).

## **2.6. Tıbbi Kayıtların Standart Bakım Açısından Önemi**

### **2.6.1. Genel olarak**

Tıbbi kayıt; *“Sağlık kurumuna başvuran ayakta ve yatarak tedavi edilen hastaların, hastanede geçirdikleri süre içerisinde tanı ve tedavileri ile ilgili bölümler tarafından oluşturulan, kâğıda dayalı kayıtlar, resim, film, bilgisayar çıktısı olarak bulunan ya da elektronik ortamda saklanan her türlü tıbbi dokümandır”* şeklinde tanımlanmaktadır (Yardan ve Dikmetaş 2015, sf. 20).

*Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Sekreterliği* (2011, sf. 16) ders modülünde belirtilen tanıma göre hasta dosyası;

“Herhangi bir sağlık kurumuna sağlık hizmeti almak için başvuran kişilere uygulanan, tüm tıbbi işlemlerle ilgili bilgileri, kurumun işleyişine uygun olarak doğru ve düzenli bir şekilde doldurulan tıbbi dokümanların oluşturduğu belge topluluğu” olarak tanımlanmıştır. Hasta dosyası içerisinde bulunun ve hastaya ait olan tüm belge, form ve tetkik sonuçları kişiye ait tıbbi kayıtları oluşturmaktadır.

06.11.2001 tarih ve 10588 sayılı Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv

Hizmetleri Yönergesine göre hasta dosyası ise; “Yataklı tedavi kurumlarına müracaat eden hastaların, muayene, teşhis ve tedavi evrakının muhafaza edildiği, A4 kağıdı boyutlarında, kenarlarında yönetmelikle belirtilen renkli şeritler bulunan kartondan imal edilmiş ve iki kapaktan oluşan telli, saklama aracı” olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde ise bazı hastaneler tarafından tıbbi kayıtların kağıt üzerine kaydedilmesi yanında elektronik ya da dijital ortamda da saklandığı görülmektedir.

1994 yılında kurulan, The Joint Commission International (JCI) adlı, en eski ve en büyük standart belirleme ve akreditasyon organizasyon kuruluşu, tıbbi kayıtların hangi unsurları barındırması gerektiği ile ilgili önerilerini sunmuştur. Buna göre tıbbi kayıtların; hastayı tanımlayacak, tanıyı destekleyecek, tedavi ve bakımı gösterecek, tıbbi süreci ve tedavinin sonuçlarını gösterecek yeterli bilgiyi gösterecek unsurları barındırması gerektiği belirtilmiştir. Acile başvuran hastalar için ise tıbbi kayıtlar; hastanın acile başvurduğu ve ayrıldığı zamanları, taburcu olan hastaların tedavi sonrası sonucunu ve tıbbi durumunu ve taburcu olan hastaların takibi için yapılan önerileri barındırmalıdır, şeklinde önerileri bulunmaktadır (Bangkok Dusit Medical Services Risk Management Network, 2014)

06.11.2001 tarih ve 10588 sayılı Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesine göre hasta dosyasında olması gereken belgeler; hasta kabul kağıdı, tıbbi müşahede ve muayene kağıdı, derece kağıdı, hasta tabelası, röntgen istek kağıdı ve raporları, laboratuvar istek kağıdı ve tetkik raporları, ameliyat kağıdı, hastanın muayene istek formu, çıkış özeti, şeklinde sıralanmıştır.

27.03.2002 tarihli, 24708 sayılı Özel Hastaneler Yönetmeliği’nin “Tıbbi Kayıt ve Arşiv, Faturalandırma ve Hastaya Verilecek Belgeler” bölümünde asgari olarak; hasta kabul kâğıdı, tıbbî müşahede ve muayene kâğıdı, hasta tabelası, hemşire gözlem kağıdı, röntgen ve laboratuvar istek kâğıdı ve tetkik raporları, ameliyat kâğıdı, hastanın muayene istek formu, çıkış özeti, uygulanacak tedavinin kabul edildiğine dair olan ve 1/8/1998 tarihli ve 23420



sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinin ilgili maddesi uyarınca alınmış rızayı gösteren muvafakat formunun bulunması gerektiği belirtilmiştir.

Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesinde belirtilen tıbbi belgelerin zaman içinde sağlık kurum ve kuruluşlara göre farklılık gösterdiği görülmektedir. Bazı sağlık kurum ve kuruluşlarında, temel olarak bulunması gereken tıbbi belgeler yanında ek tıbbi belgelerin de kullanıldığı görülmektedir. Temel olarak bulunması gereken tıbbi belgelerin isimleri ise sağlık kurum ve kuruluşlarında değişiklik gösterebilmektedir (Thomas, 2009).

Tıbbi kayıtlar, hasta tedavisinde sağlık bakımının sürekliliğinin sağlanması, kalitenin değerlendirilebilmesi ve tıbbi uygulama hatası iddiası olduğunda ve hukuki süreçte uzman bilirkişilerin standart bakımın yerine getirilip getirilmediğini değerlendirmesi açısından çok önemli bir yere sahiptir. Sağlık profesyonelleri tıbbi kayıtlara hasta ile ilgili takip, tedavi ve tıbbi uygulamaları kaydederken bu bilgilerin mümkün olduğu kadar ayrıntılı, net ve tam olması, tıbbi sürecin değerlendirilebilmesi için önem arz etmektedir. Tıbbi kayıtların eksik olması ise yerine getirilen takip, tedavi ve tıbbi uygulamaları tartışmalı ve eleştirel hâle getirebilmektedir (Bal ve Brenner, 2008; Çavuş ve Gemici, 2013; Thomas, 2009).

#### **2.6.2. Tıbbi uygulama hatası iddialarında tıbbi kayıtların önemi**

Tıbbi uygulama hatası iddiasında, tıbbi kayıtlar sağlık profesyonellerinin yerine getirdiği sağlık bakımının analiz edilmesi için en önemli değerlendirme aracı olmaktadır. Hasta ve hasta yakınları sağlık profesyonellerine karşı tıbbi uygulama hatası iddiası ile bir şikayette bulunduklarında, bu iddiaların değerlendirilebilmesi için, kanıt olarak tıbbi kayıtlar kullanılmaktadır. Standarttan sapma ya da standarttan sapma şüphesinde olduğunda, tıbbi kayıtların belirtilen iddialar nedeniyle ayrıntılı olarak inceleneceği unutulmamalıdır. Söz konusu iddia için hukuki süreç başladığında tıbbi kayıtların değerlendirilmesi, alanında yetkin ve deneyimli uzman bilirkişiler tarafından yapılmaktadır. Tıbbi uygulama hatası iddialarının

önemli bir aracı olan tıbbi kayıtlar, uzman bilirkişiler tarafından değerlendirilerek belirtilen iddialar konusunda standart bakımdan sapma olup olmadığı konusunda görüş oluşturulmaktadır. Bu sebeple, tıbbi uygulama hatası iddialarının temel yapıtaşı olan tıbbi kayıtların değerlendirmesi bu sürecin önemli bir adımı olmaktadır (Thomas, 2009).



### **3. Gereç ve Yöntem**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi**

Bu araştırmada, tıbbi uygulama hatası iddiası davalarındaki dosyaların bilirkişiler tarafından değerlendirilmesi ve raporlanmasında rehber olarak kullanılabilecek “taslak bir algoritma”nın oluşturulması amaçlanmıştır. Bu şekilde, bilirkişilerin gerçekleştirdiği dosya değerlendirmelerinin standart bir çerçevede yapılması ve değerlendirme farklılıklarının ortadan kaldırılması amacıyla bir model oluşturulması hedeflenmektedir. Bu çalışma ile bilirkişilerin gerçekleştirdiği dosya değerlendirmesinde ilk defa standardizasyon çalışması yapılmış olup, hedeflenen model, araştırma yöntemlerinden biri olan “Delphi” tekniği kullanılarak oluşturulmuştur.

##### **3.1.1. Araştırmanın tipi - Delphi tekniği**

Bu araştırmanın yöntemi olan ve uzlaşma sağlama aracı olarak ifade edilen Delphi, bir probleme ilişkin uzman görüşlerini sistematik bir şekilde elde eden ve karşılaştıran geçerli ve güvenilir bir tekniktir. Geleneksel yöntem olan, açık tartışma yöntemi ile yapılan konsensüs süreci yerine Delphi tekniği kullanılarak, bir probleme farklı açılardan bakan bireylerin ve grupların yüz yüze gelmeden uzlaştırılmaları amaçlanmaktadır (Helmer, 1966; Şahin, 2001).

Delphi tekniği 1950’li yıllarda RAND (Research and Development) firmasında, Dalkey ve Helmer (1963) tarafından geliştirilmiştir. Bu teknik, belli alandaki uzmanların belirttiği fikirlerin ortak noktada birleştirilmesi için sıklıkla kullanılan ve kabul edilen bir tekniktir. Birçok araştırma “ne” yi tanımlarken, Delphi tekniği “ne olabilir/olmalı” sorusuna cevap bulmaya çalışmaktadır (Hsu, 2007).

Bu tekniğin güvenilirliği ile ilgili olarak RAND şirketinde diğer araştırma türleri ile karşılaştırmalı bir dizi çalışma gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilen 15 çalışma içinden sadece ikisinde, diğer tekniklerin Delphi tekniğinden daha etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmanın sonucu göz önüne alındığında Delphi tekniğinin görüş birliği oluşturmak, karar

vermek, öncelikleri belirlemek açısından en az diğer teknikler kadar güvenilir olduğu belirtilmektedir (Paykoç ve Ok, 1990).

### ***3.1.1.1. Delphi tekniğinin karakteristik özellikleri ve uygulanma süreci***

Delphi tekniğinin önemli karakteristik özellikleri; katılımı gizlilik, panelistlerin verdiği puanların istatistiksel analizi ve kontrollü geri besleme olarak belirtilmektedir (Hsu, 2007; Dalkey ve Rourke, 1972).

Delphi sürecinin karakteristik özelliklerden biri olan katılımı gizlilik ile araştırma süresince iletilen yorum, öneri ve görüşün kime ait olduğu gizli tutulmaktadır. Bu şekilde grup etkileşimi içinde çoğunluğun ya da dominant bireylerin etkisi ve baskısı ile belli bir düşüncenin dayatılmasının ya da belli bir düşüncenin desteklenmesinin azaltılması amaçlanmaktadır. Bu şekilde bireylerden çok düşünceler ön planda olmaktadır (Adams, 2001; Helmer, 1966; Şahin, 2001).

Kontrollü geri bildirimde ardışık anketlerin yapılması geri bildirim süreci açısından önem arz etmektedir (Ludwig, 1997). Her turda panelistler anket üzerinde yaptıkları değerlendirmeleri; verileri toplayan, düzenleyen, analiz eden ve her panelistin bir önceki turda ilettiği görüşü ve puanı geri bildirim olarak tekrar panelistlere sunan araştırmacıya geri dönüş yaparlar. Sonraki aşamada araştırmacı, her bir panelistin kendi yorum, öneri ve görüşünü, puanını ve grubun istatistiksel analizinin sonuçlarını paneliste geri bildirim olarak sunduğu için panelistler görüşlerini, yorumlarını, önerilerini tekrar gözden geçirebilmektedirler (Şahin, 2001; Hsu, 2007).

Son olarak, istatistiksel analizler, toplanan verinin özetlenmesinin ve analizinin, tam ve objektif olmasına olanak sağlamaktadır. Yapılan analizlerden sonra grubun ilgili veri üzerindeki uzlaşımlarının veya fikir ayrılıklarının ne ölçüde olduğu ve eğilimleri belirlenebilmektedir (Hsu, 2007; Mitchell, 1991; Şahin, 2001).

Teorik olarak Delphi süreci, konsensüs olduğu tespit edilene kadar devam eden

ardışık turlardan oluşabilir. Bu turlar iki veya daha fazla olabilmektedir. Delphi turları sonunda konsensüs oluşmadığı ya da konsensüs oluşmadan Delphi sürecinin sonlandırıldığı durumlarda dahi Delphi tekniği, bir konunun ilerlemesi, belirginleştirilmesi ve netleştirilmesi amacına hizmet etmesi nedeni ile önemli bir yöntem olarak etkisini sürdürmektedir (Helmer, 1966; Sackman, 1974).

### ***3.1.1.2. Modifiye Delphi tekniği***

Modifiye Delphi tekniği geleneksel Delphiye, prosedür (seçilmiş uzmanlarla ardışık turlar düzenlenmesi) ve amaç (konsensus oluşturmak) bakımından benzemektedir. Temel farklılık ise dikkatlice seçilmiş bir dizi indikatörle (Burada indikatör olarak tanımlanan yönergeler, bir konunun çeşitli aşamalarının değerlendirilmesini sağlayan maddeler olarak ifade edilmektedir) sürece başlanmasıdır. Seçilmiş bir dizi indikatör; literatür, kılavuz gibi farklı kaynaklardan elde edilmektedir. İlk turda, oluşturulacak olan anketteki indikatörler araştırmacı tarafından yapılacak geniş bir literatür taraması ile oluşturulmaktadır. Bu modifikasyonun birincil avantajı ilk tur için ilgili konudaki madde ya da indikatörlerin panelistler için hazırlanmış olmasıdır. Geleneksel Delphi’de ise panelistlere konu ile ilgili sorular yöneltilerek madde ya da indikatörlerin ilk turdan oluşturulması amaçlanmaktadır. Modifiye Delphi’nin diğer bir avantajı ise ilk turun konu ile ilgili yapılmış çalışmalarla, literatürle oluşturulması amaçlandığı için sağlam bir temelinin olmasıdır (Custer ve ark., 1999; Hsu, 2007).

## **3.2. Araştırma Süreci**

### **3.2.1. Araştırma ile ilgili literatür taraması**

Çalışmada, modelin oluşturulmasına öncülük etmesi amacıyla Türkçe ve yabancı literatür taraması yapılmıştır. İlk literatür taramasına 2015 yılında başlanmıştır. Türkçe ve yabancı literatür taraması sonucunda konuyla ilgili olarak anahtar kelimeler belirlenmiştir. Bu anahtar kelimeler Türkçe olarak; tıbbi uygulama hatası, malpraktis, adli tıp, tıbbi bilirkişilik,

İngilizce olarak ise; medical malpractice, medical liability, medical negligence, tool, expert witness, checklist, standard of care, quality assessment, quality of care, clinical guidelines, medical record, medical reviewer olarak saptanmıştır. Tıbbi uygulama hatası, malpraktis, adli tıp, tıbbi bilirkişilik, medical malpractice, medical liability, medical negligence, tool, expert witness, standard of care, medical reviewer anahtar kelimeleri kullanılarak yapılan literatür taraması kapsamında, çalışmanın genel bilgilerinin oluşturulması sağlanmıştır.

Çalışma için geliştirilmesi amaçlanan modele öncülük edecek Türkçe ve İngilizce yayınlar, süre sınırı belirlenmeden eleme sürecine dahil edilmiştir. Belirlenen tüm anahtar kelimelerle Medline, Pubmed, EBSCOhost, ScienceDirect, Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi elektronik veri tabanlarında tarama yapılmıştır. Yayınların konu ile ilişkili ve yeterli olup olmadığı değerlendirilmiştir. Oluşturulacak modele öncülük edeceği düşünülen yayınlar dikkate alınmış, konuya ilişkin literatürün, oluşturulması amaçlanan modele öncülük etmesi amaçlanmıştır.

Çalışmada, oluşturulması amaçlanan modelde kullanmak için kısıtlı Türkçe literatür bulunmuştur. Türkçe literatürde bulunan yayınlar, genellikle çalışmanın genel bilgilerinin oluşturulmasında kullanılmıştır. Şimdiye kadar yapılan taramalarda, Türkiye’de bu amaca yönelik olarak bir çalışma yapılmadığı gibi benzer çalışmaların da olmadığı görülmüştür. Bu sebeple yabancı literatürde bulunan kaynaklardan daha fazla yararlanılarak modelin ilk taslağının oluşturulması sağlanmıştır. Literatür taraması, modelin oluşmasına yardımcı olacak kaynakları bulana kadar devam etmiş ve çalışmada oluşturulacak model için kullanılabilecek 14 yabancı yayın bulunmuştur.

### **3.2.2. Model için kaynakların belirlenmesi ve değerlendirilmesi**

2015 ve 2016 yılında yapılan literatür taramasında, konuyla ilgili olabilecek yeni kaynaklara ve anahtar kelimelere ulaşılmıştır. Bilirkişilerin gerçekleştirdiği tıbbi uygulama hatası iddiası ile ilgili dosya değerlendirmelerinin bir standart çevresinde yapılması amacıyla

oluşturulacak modele destek olması için “structured implicit review”, “explicit review” anahtar kelimelerine ulaşılmıştır. Bu anahtar kelimeler ile ilk olarak 1980 ve 1990’lı yıllarda “structured implicit review-yapılandırılmış kapalı değerlendirme” ve “explicit review-açık değerlendirme” olarak adlandırılan çalışmalara ulaşılmıştır (Kahn ve ark. 1989).

Bu çalışmaların temel dayanak noktası Amerika’da sağlık alanında yapılan harcamaların artmasıdır. Bu artış nedeniyle RAND adlı araştırma ve geliştirme şirketi 1985 Ekim ayında, hastanedeki Medicare (Amerika’daki sağlık sigortası) hastalarının bakım kalitesinde, tanı gruplarının ileriye dönük ödemelerinin etkilerini araştırmaya başlamıştır. Konuyla ilgili konjestif kalp hastalığı, akut miyokard enfarktüs, kalça fraktürü, pnömoni, serebrovasküler olay ve depresyon olarak 6 hastalık seçilmiştir (Kahn ve ark. 1989).

RAND firmasının ilgili hastalıklar için yaptığı çalışmalarda sağlık bakımının nasıl olduğu; tıbbi kayıtların yapılandırılmış (structured) kapalı (implicit) ve açık (explicit) değerlendirmesi ile yapılmıştır.

Bilindiği gibi, hastanın kabul edildiğindeki hastalık düzeyi ve bakım kalitesinin değerlendirilmesi için tıbbi belgelerdeki bilgiler önem arz etmektedir. Tıbbi kayıtlar, ulaşım kolaylığı ve en önemli bilgilere ulaşım imkanı sağlayabildiğinden hastalara verilen bakımın kalitesi hakkında değerlendirme yapabilmek için kullanılan en önemli kanıttır. Tıbbi kayıtların yapılandırılmış kapalı değerlendirmesi (structured implicit review), sağlık profesyonellerinin kendi görüşleri doğrultusunda sağlık bakımını analiz etmelerini ifade etmektedir. Buna karşılık açık değerlendirme (explicit review), bakımın nasıl olması gerektiğini belirten standartlara ve önceden belirlenmiş objektif kriterlere dayanmaktadır. Değerlendirme için kullanılan kriterler; klinik kılavuzlar, yayımlanmış kaynaklar gibi verilerle oluşturulmaktadır (Harris and Dale, 2013).

RAND şirketinin konuyla ilgili yaptığı araştırmalar ile Kahn ve arkadaşlarının “DRG/QC (Disease Related Group/Quality of Care) Study Condition-Specific Implicit

Review Forms” adlı yapılandırılmış kapalı değerlendirme formlarını geliştirdiği görülmektedir. Bu formların konjestif kalp hastalığı, akut miyokard enfarktüs, kalça fraktürü, pnömoni, serebrovasküler olay hastalıkları için kullanıldığı görülmektedir. Geliştirilen formların amacı, hekimlerin tıbbi kayıtları değerlendirirken verilen bakım kalitesinin değerlendirilmesi için kendilerine yol göstermektir (Kahn ve ark. 1989).

Bu çalışmanın yanında, Rubin ve arkadaşlarının “PQRVS-PRO Quality Review Validation Study-Quality Review Form” olarak bilinen ve çeşitli medikal ve cerrahi durumların hastane bakımı için kullanılan yapılandırılmış kapalı değerlendirme formunu “DRG/QC (Disease Related Group/Quality of Care) Study Condition-Specific Implicit Review Forms” dan modifiye ettiği görülmüştür (Rubin ve ark., 1990).

Literatür taraması sonucu bulunan bir diğer kaynak “A Joint Initiative of the Accreditation Council for Graduate Medical Education and The American Board of Plastic Surgery (Mezunların Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu Ortak Girişimi ve Amerikan Plastik Cerrahi Derneği) tarafından hazırlanan ve Plastik Cerrahi kliniğinde çalışan tıp öğrencilerinin klinik yeterliliğinin ölçülmesi amacıyla kullanılan “Plastik Cerrahi Mihenik Taşı Projesi: Değerlendirme Aracı (The Plastic Surgery Milestone Project: Assessment Tools)” adlı kaynaktır. “Plastik Cerrahi Mihenik Taşı Projesi: Değerlendirme Aracı” adlı formda değerlendirme kriterleri; Plastik Cerrahi Hasta Değerlendirme Tabelası, Plastik Cerrahide Hastayla İletişimdeki Gözlemler, Plastik Cerrahide Kalite Geliştirme Değerlendirmesi, Plastik Cerrahide Cerrahi Becerilerin Değerlendirilmesi başlıkları altında sıralanmıştır (McGrath, 2014).

Ulaşılan kaynaklar yanında, yapılan araştırmalarda Amerika’daki LexisNexis adlı firmanın “LexisNexis MedMal Navigator” isimli medikal malpraktis davalarını değerlendirme veri tabanını geliştirdiği bulunmuştur. Bu veri tabanı, kişiye açılan medikal malpraktis davası ile ilgili olarak tıbbi ve hukuki konularda yardımcı olacak unsurları içeren



interaktif bir kontrol panelidir. Bu interaktif kontrol panelinde, dava konusu hakkında araştırma yapılabilmesi için bir dizi soru-cevap uygulamasının geliştirildiği, davanın önemli noktalarından olan standart bakım analizinin yapılmasına ve standart bakımdan sapma olup olmadığına karar verilmesini sağlayan soru formu, klinik kılavuz, resim, özet ve makale taramasının yapılabildiği ve konunun uzmanlarına soruların sorulabildiği uygulamaların olduğu görülmektedir. Ücretli olan bu uygulamanın içeriğine bakıldığında dünyadaki medikal malpraktis davalarını değerlendirmede ilk araç olduğu görülmüştür. Söz konusu firmaya mail atarak tez konusu ve amacı hakkında bilgilendirme yapılmış ve “LexisNexis MedMal Navigator” adlı veri tabanının satın alınması konusunda Mayıs 2016 ve Ağustos 2016 tarihlerinde iletişim kurulmuştur. Ancak söz konusu firma, LexisNexis ürünlerinin abone olunarak alınabileceği ve geçici istek üzerine bilgi veremediklerini, birçok üniversitede LexisNexis veri tabanı olduğu için kütüphaneciye danışılması şeklindeki mail ile geri dönüş yapmıştır. Üniversitenin bu veri tabanına sahip olmadığını ve nasıl elde edebileceği konusunda yönlendirmeleri istendiğinde ise firma geri dönüş yapmamışlardır. Mayıs 2016 ve Ağustos 2016 tarihlerinde LexisNexis firmasına iletilen maillerden sonra, Temmuz 2017 tarihinde LexisNexis Türkiye temsilcisi araştırmacıyı telefon ile arayarak iletişim kurmuştur. Söz konusu veri tabanı konusunda bilgileri olmadığını fakat yurtdışındaki firma ile iletişim kurarak geri dönüş yapacağını belirtmiştir. Ancak bir geri dönüş yapılmamıştır.

### **3.3. Araştırmanın Zamanı**

Çalışma tipi olan Delphi süreci Ocak 2016 ile Eylül 2017 tarihleri arasında ve tur sonuçlarına göre iki turda gerçekleştirilmiştir.

### **3.4. Delphi Paneline Katılan Uzman Grubunun Belirlenmesi**

Delphi paneline katılan katılımcı sayısı, araştırılan konu ve araştırmacının ulaşabileceği mevcut kaynaklara göre değişkenlik gösterebilmektedir. *Clayton* (1997); Delphi panelinde aynı alandaki uzmanlardan oluşan homojen bir grubun olması durumunda 15-30

kişinin, belli bir konu için farklı uzmanlardan oluşan heterojen bir Delphi panelinde ise 5-10 kişinin ideal olacağını belirtmiştir. *Şahin* ise (2001); Delphi panelinin en az 7 kişiden oluşması gerektiğini ve ideal Delphi paneli büyüklüğünün 10-20 kişiden oluşabileceğini belirtmiştir. Literatür incelendiğinde; panel büyüklüğü konusunda henüz fikir birliğinin olmadığı görülmektedir (Somerville, 2007). Araştırma öncesinde Delphi paneli büyüklüğünün, Delphi turlarında olabilecek olası kayıpları da hesaba katarak belirlenmesinin doğru olacağı belirtilmektedir.

Bu çalışmada, yukarıda belirtilen ilgili literatürlere bağlı kalarak Delphi paneli büyüklüğünün en az 10 olması hedeflenmiştir. Delphi panelistleri uzmanlık alanları dikkate alınarak belirlenmiştir. Farklı üniversitelerden seçilen, deneyimli, tıbbi uygulama hataları ile ilgili bilirkişilik alanında öne çıkan; adli tıp uzmanı, klinisyen ve avukat, 21 uzman panele dahil edilmiştir. Panele katılmayı kabul eden 21 uzmana, oluşturulan I. Delphi anketi ve tezin amacını anlatan yazı elektronik ortamda iletilmiş ve geri dönüşler doğrultusunda 11 uzman anketi doldurmuştur. Bu 11 uzman ile hiçbir kayıp olmadan II. Delphi turu gerçekleştirilmiş ve turlar 11 uzman ile tamamlanmıştır. Bu 11 uzman içinde; 8 adli tıp uzmanı, 2 klinisyen ve 1 avukat bulunmaktadır. Panelistlerin özgeçmişi ile ilgili kısa bilgi yazısı, tezin ekinde sunulmuştur (Ek-4). *Clayton*'ın (1997) belli bir konu için farklı uzmanlardan oluşan heterojen bir Delphi panelinde 5-10 kişinin ideal olacağını, *Şahin*'in ise (2001) Delphi panelinin en az 7 kişiden oluşması gerektiğini ve ideal Delphi paneli büyüklüğünün 10-20 kişiden oluşabileceğini belirtmesi nedeni ile, bu çalışmadaki Delphi panelinde bulunan 11 uzman ile ideal sayıya ulaşılmıştır.

### **3.5. Araştırmada Kullanılan Araçlar**

İlk turda kullanılacak anketteki indikatörler araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiş geniş literatür taraması ile oluşturulmuştur. Konuyla ilgili yapılan literatür taraması sonucunda modelin meydana getirilmesine kaynaklık edecek çalışmalarla ilk anket

oluşturulmuştur. Ankette yer alan indikatörlerin her biri, literatürde bulunan bilgiler ile ilişkilendirilmiştir. Bu sürecin sonunda farklı indikatörler belirlenmiş ve I. Delphi anketi için bunlar; “Tıbbi Kayıt İçeriği”, “Öykü/Anamnez”, “Fizik Muayene”, “Aydınlatılmış Onam”, “Komplikasyon”, “Tıbbi Karar Verme ve Planlama”, “Tıbbi Standart Uygulamaları” adı altında yedi başlıkta kategorize edilmiştir.

“Tıbbi Kayıt İçeriği”, “Öykü/Anamnez”, “Fizik Muayene”, “Tıbbi Karar Verme ve Planlama” kategorileri için Kahn ve arkadaşlarının “DRG/QC (Disease Related Group/Quality of Care) Study Condition-Specific Implicit Review Forms” adlı yapılandırılmış kapalı değerlendirme formlarından, Rubin ve arkadaşlarının “PQRVS-PRO Quality Review Validation Study-Quality Review Form” adlı çalışmadan, “Plastik Cerrahi Mihenk Taşı Projesi: Değerlendirme Aracı (The Plastic Surgery Milestone Project: Assessment Tools)” adlı kaynaktan ve tıbbi dosya içeriğinin temel unsurlarını belirten Türkçe ve yabancı kaynaklardan yararlanılmıştır. Bu kaynaklar yanında araştırmacı ve tez danışmanlarının tıbbi uygulama hatası iddialarının değerlendirilmesindeki deneyimlerinden faydalanılmıştır. “Aydınlatılmış Onam” kategorisinde; yabancı literatür ile birlikte 01.08.1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan ve 08.05.2014 tarihinde değişiklik yapılan Hasta Hakları Yönetmeliği’nden yararlanılmıştır. “Komplikasyon” ve “Tıbbi Standart Uygulamaları” kategorilerinde; “LexisNexis MedMal Navigator” isimli, medikal malpraktis davalarını değerlendirme veri tabanının internet sitesinde tanıtım amaçlı bulunan bazı bilgi ve yönergelerden ve tıbbi uygulamalarda komplikasyon ve standart bakım/bakım standardı ile ilgili mediko-legal alandaki Türkçe ve yabancı literatürden faydalanılmıştır.

Literatür, araştırmacı ve tez danışmanlarının tıbbi uygulama hatası iddialarının değerlendirilmesindeki deneyimleri ile birlikte I. Delphi anketi oluşturulmuştur (Ek-2). Belirlenen 7 başlık altında toplam 64 indikatör bulunmaktadır. 7 başlık altında bulunan indikatörler 7 puanlık Likert tipi ölçekle puanlandırılmıştır. Bu puanlama; “1” “Hiç

*Katılmıyorum”, “2” “Katılmıyorum”, “3” “Katılmama eğilimindeyim”, “4” “Kararsızım”, “5” “Katılma eğilimindeyim”, “6” “Katılıyorum”, “7” “Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde gerçekleştirilmiştir.*

I. Delphi turu için oluşturulan taslağın ilk değerlendirmesi, doktora tez izleme komitesindeki üyelerin bilgi ve deneyimleri doğrultusunda yapılmıştır. Komitenin görüşleri doğrultusunda I. Delphi anketinde eksik kalan unsurların belirlenmesi hedeflenmiş ve bu doğrultuda anketin son hali oluşturularak Delphi turlarına başlanmıştır.

### **3.6. Delphi Veri Analiz Prosedürü**

Veri Analiz Prosedürü, uzlaşımı belirlemek amacı ile her bir indikatörün istatistiksel analizini içermektedir. Bu amaçla çalışmadaki istatistiksel analizlerin gerçekleştirilebilmesi için SPSS for windows 21.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılmıştır.

Her panelistin her bir indikatör için 1 ile 7 arasında verdiği puan doğrultusunda indikatör ile ilgili genel eğilimi gösteren aritmetik ortalama (mean-x), her indikatöre verilen cevabın genel ortalamadan ne kadar saptığını ve aritmetik ortalamanın gücünü gösteren standart sapma (standard deviation-sd) ve dağılmayı ölçmek için çeyrekler arası aralığı gösteren interquartile range (R) hesaplanmıştır. “R” değeri üçüncü çeyrek ile birinci çeyrek arasındaki farkı ifade etmektedir ( $R = \text{Ç3} - \text{Ç1}$ ). Birinci Çeyrek (Ç1): Cevapların %25'ini soluna, %75'ini de sağına alan noktadır. Üçüncü Çeyrek (Ç3): Cevapların %25'ini sağına, %75'ini de soluna alan noktadır. Bu farkın az olması görüş birliği olduğunu, yüksek olması ise görüş birliği olmadığını ifade etmektedir. Her Delphi turu sonunda yukarıda belirtilen istatistiksel analiz sonuçları değerlendirilmiştir. Çeyrekler arası aralık puanlarının (R) her bir Delphi turu sonunda değerlendirilmesi ile birlikte II. Delphi turu sonunda ilk ve ikinci turdaki çeyrekler arası aralık puanları (R) karşılaştırılmaktadır (Custer ve ark., 1999; Çizmeci ve Ercan, 2015). “R” değerinin azalıp azalmadığına bakılmaktadır. “R” değerinde beklenen azalma olduysa

söz konusu indikatör için bir konsensus oluştuğu kabul edilmektedir. *Zeliff ve Heldenbrand* (1993) “R” değerinin 1.2 puandan az olması durumunda söz konusu indikatör ile ilgili konsensusa ulaşıldığını belirtmektedir. Bu çalışmada ise panelistlerden oluşan grubun küçüklüğünden dolayı, 1 ve altı “R” değerleri konsensus oluştuğunu göstermektedir.

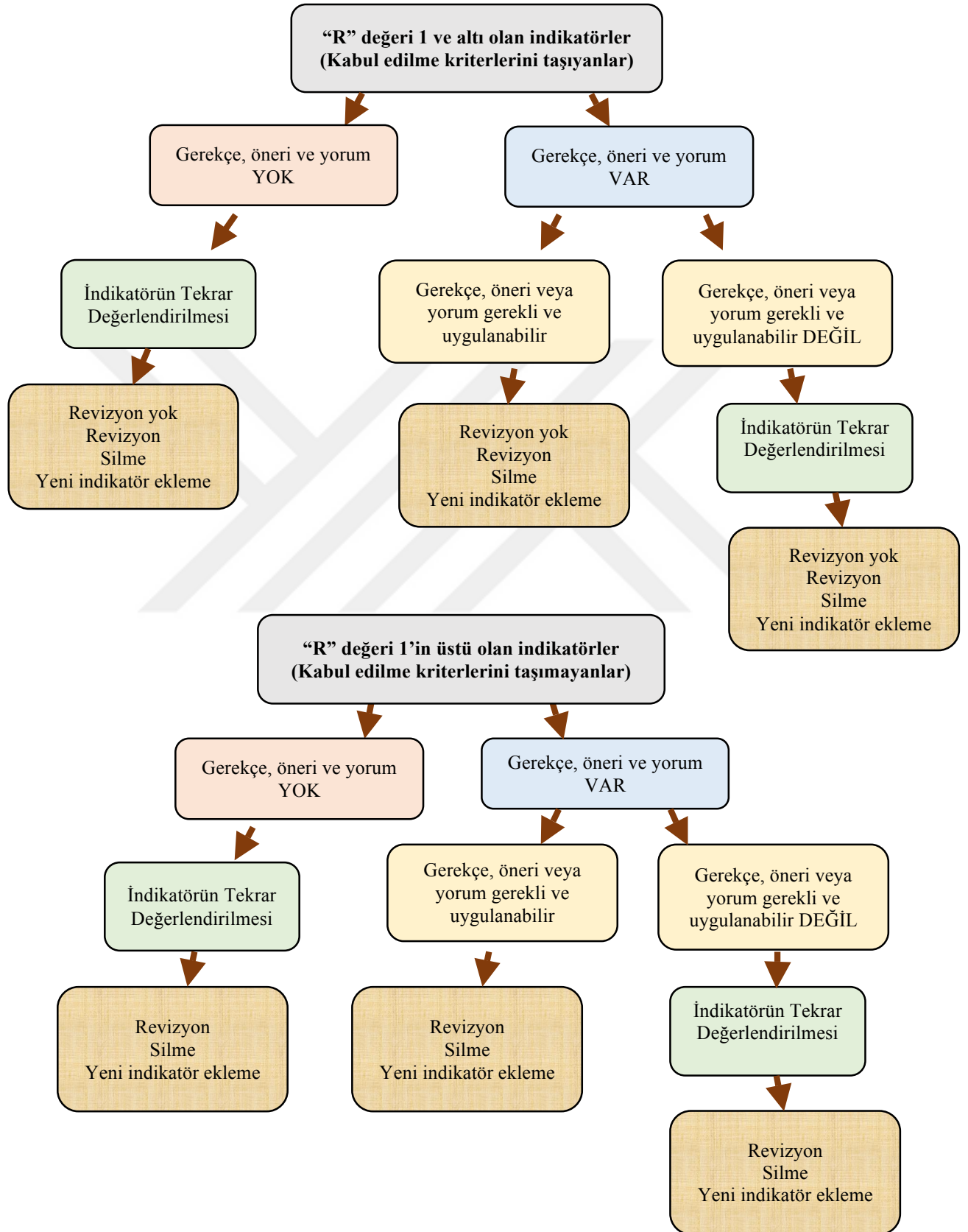
Panelistlerin I. ve II. Delphi anketindeki indikatörlere verdiği her puan istatistiksel analizlere tabii tutularak x, sd ve R değerleri hesaplanmaktadır. “R” değeri 1 ve altı olan indikatörler, kabul edilme kriterlerini taşıyanlar, 1’in üstü değeri olan indikatörler ise kabul edilme kriterlerini taşımayan indikatörler olarak belirtilmektedir.

“R” değeri 1 ve altı olan indikatörler kabul edilme kriterlerini taşısa dahi panelistlerin belirttiği öneri, yorum ve gerekçeler de değerlendirmeye alınmaktadır. Bu öneri, yorum ve gerekçelerin gerekliliği ve uygulanabilirliği araştırmacı tarafından değerlendirilmektedir. Bu doğrultuda bazı indikatörler aynen kabul edilmekte, zaman zaman ise revize edilmekte, silinmekte ya da yeni indikatörler eklenmektedir. Kabul edilme kriterlerini taşıyan indikatörler için herhangi bir öneri, yorum ve gerekçe belirtilmese de I. Delphi turu sonunda her bir indikatör araştırmacı tarafından tekrar değerlendirilmektedir. Yine bu doğrultuda bazı indikatörler aynen kabul edilmekte, zaman zaman ise revize edilmekte, silinmekte ya da yeni indikatörler eklenmektedir.

“R” değeri 1’in üstü olan indikatörlerin ise kabul edilme kriterlerini taşımadığı için revize edilmesi gerekmektedir. Panelistlerden gelen öneri, yorum ve gerekçelerin gerekliliği ve uygulanabilirliği araştırmacı tarafından değerlendirilerek, bu doğrultuda bazı indikatörler revize edilmekte, silinmekte ya da yeni indikatörler eklenmektedir. Kabul edilme kriterlerini taşımayan indikatörler için panelistler herhangi bir öneri, yorum ve gerekçe bulunmasa da II. Delphi turu sonunda her bir indikatör araştırmacı tarafından tekrar değerlendirilmektedir. Yine bu doğrultuda bazı indikatörler revize edilmekte, silinmekte ya da yeni indikatörler eklenmektedir.

Bu süreç bir akış şeması ile aşağıda gösterilmiştir.

### Şekil I: İndikatör Değerlendirme Süreci



### 3.7. Verilerin Değerlendirilme Süreci-Delphi Turları

Araştırmadaki tur süreci şu şekilde gerçekleşmiştir:

#### 3.7.1. I. Delphi turu

Literatür taraması, araştırmacı ve tez danışmanlarının tıbbi uygulama hatası iddialarının değerlendirilmesindeki deneyimleri ile birlikte modelin oluşturulmasına kaynak olacak çalışmalar aracılığıyla ekteki ilk anket (Ek-2) oluşturulmuş ve doktora tez izleme komitesinin öneri ve onayı alınmıştır. İlk tur öncesinde, konuyla ilgili belirlenen 21 uzman telefon ile aranarak ya da mesaj atılarak tezin amacı ve tezde kullanılacak yöntem hakkında kısa bilgi verilmiş ve Delphi paneline katılıp katılmayacakları konusunda onamları alınmıştır. Panele katılmayı kabul eden uzmanlara, ilk tur anketi ve tezin amacını anlatan yazı elektronik ortamda 3 Ocak 2017 tarihinde iletilmiştir. Ankette bulunan her bir indikatör için 7’li likert tipi ölçek kullanılmıştır. Bu indikatörlerin puanlanması yanında, panelistlerin gerekçe, düzeltme önerisi ve yorumda bulunmaları istenmiştir. Konu ile ilgili olarak uzmanlara şu sorulmuştur: *“Bilirkişilerin gerçekleştirdiği tıbbi dosya değerlendirmelerinin standart bir çerçevede yapılması ve standart bir model vasıtasıyla değerlendirme farklılıklarının ortadan kaldırılması amaçlanmaktadır. Tıbbi dosyalarda bu açıdan spesifik noktaların belirlenmesi, her bir bakım unsurunun bir model ile değerlendirilmesi için hangi indikatörleri (gösterge) belirlemek ve izlemek verimli ve uygun olur?”*

İlk turda 21 panelist içinden 11 panelist ankete dönüş yapmıştır. En son panelist, 15 Mart 2017 tarihinde anketi elektronik ortamda e-mail olarak iletmiştir. Panelistler tarafından ilk tur değerlendirmesine tabi tutulan I. Delphi anketi, panelistlerin her indikatör için verdiği puan, belirttikleri öneri, gerekçe ve yorumlar doğrultusunda değerlendirilmiştir. Panelistlerin I. Delphi anketindeki indikatörlere verdiği her puan istatistiksel analizlere tabi tutulmuş, x, sd ve R değerleri hesaplanmıştır. “R” değeri 1 ve altı olan indikatörler, kabul edilme kriterlerini taşıyanlar, 1’in üstü değeri olan indikatörler ise kabul edilme kriterlerini taşımayan

indikatörler olarak belirlenmiştir. Bu aşamada “Delphi Veri Analiz Prosedürü” ve Şema-1’de belirtilen süreç gerçekleştirilmiştir.

Tüm bu analiz ve yeniliklerle birlikte, her bir panelist için özelleştirilmiş II. Delphi anketi hazırlanmıştır (Ek-3).

### 3.7.2. II. Delphi Turu

II. Delphi anketinde, panelistlerin I. Delphi anketindeki indikatörlere verdiği puanların  $\bar{x}$ ,  $s_d$  ve  $R$  değerleri ve panelistin bir önceki turda ilettiği gerekçe, yorum ve düzeltme önerisi bulunmaktadır. Tüm bu düzenlemeler ile birlikte, her bir panelist için özelleştirilmiş II. Delphi anketi 09 Temmuz 2017 tarihinde panelistlere iletilmiş, en son panelist 11 Eylül 2017 tarihinde dönüş yaparak, II. Delphi turu tamamlanmıştır.

Panelistlerin II. Delphi anketindeki indikatörlere verdiği her puan istatistiksel analizlere tabi tutulmuş,  $\bar{x}$ ,  $s_d$  ve  $R$  değerleri hesaplanmıştır. “ $R$ ” değeri 1 ve altı olan indikatörler, kabul edilme kriterlerini taşıyanlar, 1’in üstü değeri olan indikatörler ise kabul edilme kriterlerini taşımayan indikatörler olarak belirlenmiştir. Bu aşamada “Delphi Veri Analiz Prosedürü” ve Şema-1’de belirtilen süreç gerçekleştirilmiştir.

II. Delphi turu sonunda, her bir indikatör için ilk ve ikinci turdaki “ $R$ ” değerleri karşılaştırılmış ve konsensüs oluşup oluşmadığı değerlendirilerek yorumlanmıştır. Yukarıda belirtilen süreç sonunda ve I. ve II. Delphi turları ile yerine getirilen yönergeler doğrultusunda modelin son hâli oluşturulmuştur (Ek-1).

Son modelde; “1. Bölüm: Bilirkişinin Dosya İçeriğini İncelemesi” ana başlığı altında “Tıbbi Kayıt İçeriğinin Değerlendirmesi”, “Aydınlatılmış Onam ve İlgili Hususların Değerlendirilmesi” ve “Dosyada Mevcut, Tıbbi Kayıtlar Dışındaki Belgelerde Bulunan Bilgilerin Değerlendirilmesi” başlıkları bulunmaktadır. “Tıbbi Kayıt İçeriğinin Değerlendirmesi” başlığının altında 18 indikatör, “Aydınlatılmış Onam ve İlgili Hususların Değerlendirilmesi” başlığının altında 14 indikatör, “Dosyada Mevcut, Tıbbi Kayıtlar



Dışındaki Belgelerde Bulunan Bilgilerin Değerlendirilmesi” başlığı altında 4 indikatör bulunmaktadır.

“2. Bölüm: Bilirkişinin Dosya İle İlgili Tespitlerine İlişkin Değerlendirmesi” ana başlığı altında “Hastada Sonradan Gelişen/Gelişebilecek Patoloji/ler İle İlgili Değerlendirme” ve “Dosyadaki Tıbbi Uygulamaların Standart Bakım/Bakım Standardı Açısından Değerlendirilmesi” başlıkları bulunmaktadır. “Hastada Sonradan Gelişen/Gelişebilecek Patoloji/ler İle İlgili Değerlendirme” başlığı altında 3 indikatör, “Dosyadaki Tıbbi Uygulamaların Standart Bakım/Bakım Standardı Açısından Değerlendirilmesi” başlığı altında ise 14 indikatör bulunmaktadır.

Modelin son hâlinde ise her indikatör için “Değerlendirmeye Gerek Var-Açıklama, Değerlendirmeye Gerek Yok-Açıklama” şeklinde yönerge olması sağlanmıştır.

İlk taslak model olarak oluşturulan Delphi anketi 64 indikatörden oluşurken, iki Delphi turu sonunda model içindeki indikatör toplamı 53 olmuştur.

#### 4. Bulgular

Araştırma kapsamında elde edilen bulgular Delphi tekniği turlarına göre sınıflanmıştır. Bu bulgular, I. ve II. Delphi Anketi Analiz Tablosu başlıkları altında verilmiştir. Yazıların renkleri ile ilgili yönerge sayfa altında gösterilmiştir.

**Tablo I. I.Delphi Anketi Analiz Tablosu**

|                                    | Ortalama Mean (x) | Standart Sapma Standard Deviation (sd) | Inter quartile Range (R) | Gerekçe/Yorum/Düzeltilme Önerisi                                                                                                                                                                                                                                                              | I. Delphi Anketinin Revize Edilmesi                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------|-------------------|----------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TIBBİ KAYIT İÇERİĞİ</b>         |                   |                                        |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>1. BÖLÜM: BİLİRKİŞİNİN DOSYA İÇERİĞİNİ İNCELEMESİ</b><br>(Panelist 10 ve 11'in 64. indikatörde belirttiği öneriler doğrultusunda model, "1. Bölüm: Bilirkişinin Dosya İçeriğini İncelemesi", "2. Bölüm: Bilirkişinin Dosya İle İlgili Tespitlerine İlişkin Değerlendirmesi" şeklinde düzenlenmiştir)<br><b>1.1. TIBBİ KAYIT İÇERİĞİ</b> |
| 1. Hastayı tanımlayan bilgiler     | 6.55              | 0.934                                  | 1                        | PANELİST 1. Tıbbi müdahalenin ne olması gerektiği, nasıl uygulanması gerektiği gibi unsurları belirleyen faktörlerden biri olduğu için PANELİST 9. Muhakkak yer almalıdır<br>PANELİST 10. Hastanın sadece kimlik bilgileri değil, sosyo-demografik özelliklerinin kastedildiğini düşünüyorum. | Panelist 10'un "Hastanın sadece kimlik bilgileri değil, sosyo-demografik özelliklerinin kastedildiğini düşünüyorum" yorumu doğrultusunda indikatör aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.<br>"Hastayı tanımlayan sosyo-demografik bilgiler"                                                                                                  |
| 2. Hastayı kabul eden hekimin ismi | 4.55              | 2.697                                  | 6                        | PANELİST 1. Görev, yetki ve sorumlulukları ile ilgili bilgi vermediği için (görevi, unvanı, uzmanlık alanı bilgisi önemli)<br>PANELİST 2. Farklı aşamalarda hastaya müdahale eden hekimlere ait bilgilerin varlığı da önem taşıyabilir.                                                       | Panelist 1'in "Görev, yetki ve sorumlulukları ile ilgili bilgi vermediği için (görevi, unvanı, uzmanlık alanı bilgisi önemli)", Panelist 3'ün "Hekim/hekimlerin uzmanlık alanı da eklenebilir", Panelist 9'un "Hekimin uzmanlığı da yer almalıdır. Olay ile ilgili suçlanan hekimin/lerin                                                  |

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.

|                                                    |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------|------|-------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                    |      |       |   | <p>PANELİST 3. Hekim/hekimlerin uzmanlık alanı da eklenebilir</p> <p>PANELİST 9. Hekimin uzmanlığı da yer almalıdır. Olay ile ilgili suçlanan hekimin/lerin mesleki geçmişi, birikimleri, deneyimleri, tıbbi uygulama yaptığı merkezin koşulları da değerlendirilmelidir.</p> <p>PANELİST 10. İsimden ziyade uzmanlığı önemli</p> | <p><b>mesleki geçmişi, birikimleri, deneyimleri, tıbbi uygulama yaptığı merkezin koşulları da değerlendirilmelidir” ve Panelist 10’un “İsimden ziyade uzmanlığı önemli” öneri ve yorumları doğrultusunda indikatör aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.</b></p> <p><b>“Hastayı değerlendiren hekimin unvanı, uzmanlık alanı, ismi”</b></p> <p>Panelist 9’un “Olay ile ilgili suçlanan hekimin/lerin mesleki geçmişi, birikimleri, deneyimleri, tıbbi uygulama yaptığı merkezin koşulları da değerlendirilmelidir” önerisi göz önüne alınarak araştırmacı tarafından <b>“Tıbbi Kayıtlarda Bulunmayan Bilgilerin Tespiti”</b> başlığı açılmış, başlığın altına aşağıdaki indikatör eklenmiştir.</p> <p><b>“Olay ile ilgili suçlanan hekimin/lerin mesleki geçmişi, birikimleri, deneyimlerinin değerlendirilmesi”</b></p> |
| 3. Hastanın hastaneye kabul edildiği tarih ve saat | 6.55 | 1.214 | 0 | <p>PANELİST 1. Tıbbi müdahale sürecini takip için önemli</p> <p>PANELİST 9. Muhakkak yer almalıdır, saatler kayıtlarda yer almıyor ise, tanıklıklara başvurulabilir</p>                                                                                                                                                           | <p><b>İNDİKATÖR DEĞİŞTİRİLMEMİŞTİR</b></p> <p>Panelist 9’un “Muhakkak yer almalıdır, saatler kayıtlarda yer almıyor ise, tanıklıklara başvurulabilir” önerisi göz önüne alınarak, araştırmacı tarafından 2. indikatörde açıldığı belirtilen <b>“Tıbbi Kayıtlarda Bulunmayan Bilgilerin Tespiti”</b> başlığının altına aşağıdaki indikatör eklenmiştir.</p> <p><b>“Tıbbi Kayıt İçeriği” başlığındaki bilgiler tıbbi belgelerden tespit edilemiyorsa dosyadaki diğer belgelerden tespit edilmesi</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 4. Tıbbi özgeçmiş                                  | 6.82 | 0.405 | 0 | <p>PANELİST 1. Tıbbi müdahalenin ne olması gerektiği, nasıl uygulanması gerektiği gibi unsurları belirleyen faktörlerden biri olduğu için</p> <p>PANELİST 9. Muhakkak yer almalıdır</p> <p>PANELİST 11. Öykü anamnezi alt başlık olarak ekleyelim ayrı başlık olmasın</p>                                                         | <p>Panelist 11’in altta ayrı başlıkta bulunan <b>“Öykü/Anamnezi alt başlık olarak ekleyelim ayrı başlık olmasın”</b> önerisi göz önüne alınmış ve aynı zamanda da araştırmacı tarafından <b>“Öykü/Anamnez” başlığının alt başlıkları ayrıntılı yazılarak alt başlık olarak “Tıbbi Kayıt İçeriği” bölümüne eklenmiştir.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.

|                  |      |       |   |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------|------|-------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  |      |       |   |                                                                                                                                                                           | <p><b>ÖYKÜ/ANAMNEZ</b></p> <p>a. Hastanın hastaneye başvurusundaki şikayeti (şikayetin ne zaman başladığı, yeri, şiddeti, sıklığı vb.) veya geliş amacı</p> <p>b. Hastanın şikayeti ile ilgili geçirdiği süreçler (Örn. Diğer kurumlara başvurusu)</p> <p>c. Varsa hastalığın geçmişi (ne zaman, ne sıklıkta, ne şiddette, nelerle artıp ve azaldığı, önceki medikasyon süreçleri vb.)</p> <p>d. Özgeçmiş (kronik hastalık, ameliyat, hastalık vb.)</p> <p>e. Soy geçmişi</p> <p>f. Alerji ve yan etkiler</p> <p>g. Hastanın alışkanlıkları</p> <p>h. Hastanın kullandığı ilaçlar</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 5. Fizik muayene | 6.82 | 0.405 | 0 | PANELİST 1. Tıbbi müdahalenin ne olması gerektiği, nasıl uygulanması gerektiği gibi unsurları belirleyen faktörlerden biri olduğu için PANELİST 9. Muhakkak yer almalıdır | <p><b>Panelist 11'in 4. indikatörde Öykü/Anamnez için belirttiği öneri araştırmacı tarafından Fizik Muayene bölümüne de uygulanmıştır. Alttaki "Fizik Muayene" bölümü araştırmacı tarafından alt başlıkları ayrıntılı yazılarak revize edilmiş ve alt başlık olarak "Tıbbi Kayıt İçeriği" bölümüne eklenmiştir.</b></p> <p><b>FİZİK MUAYENE</b></p> <p>a. Klinik değerlendirme ve/ya da fiziksel bulgular</p> <p>b. Hastanın şikayetine uygun olarak sistem muayenelerinin yapılmış olması</p> <p><b>"Fizik Muayene" bölümünde yer alan 29. "Mevcut tanı ile uyumu" indikatörü, "2. Bölüm: Bilirkişinin Dosya İle İlgili Tespitlerine İlişkin Değerlendirmesi" içindeki indikatör 54'ün altına alınması uygun görülmüştür. Aşağıdaki şekilde yerleştirilmiştir.</b></p> <p><b>"Klinik ve laboratuvar bulgularının mevcut tanı ile uyumunun değerlendirilmesi"</b></p> |
| 6. Alerji kaydı  | 6.55 | 0.688 | 1 | PANELİST 1. Tıbbi müdahalenin ne olması gerektiği, nasıl uygulanması gerektiği gibi unsurları belirleyen faktörlerden biri olduğu için PANELİST 9. Yer almalıdır          | <p><b>"Alerji Kaydı" indikatörü yukarıdaki "Öykü/Anamnez" başlıklı 4. indikatörün altına eklenmiş ve buradan çıkartılmıştır.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.

|                                                        |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------|------|-------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7. Konsültasyon raporları                              | 6.64 | 0.674 | 1 | PANELİST 1. Tıbbi müdahale sürecini takip için önemli<br>PANELİST 9. Muhakkak yer almalıdır                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>İNDİKATÖR DEĞİŞTİRİLMEMİŞTİR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 8. Tüm laboratuvar testlerinin sonuçları,              | 6.64 | 0.674 | 1 | PANELİST 1. Süreci değerlendirmek için olanlar yeterli<br>PANELİST 9. Muhakkak yer almalıdır                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Panelist 1'in belirttiği "Süreci değerlendirmek için olanlar yeterli" önerisi uygun bulunmuş ve indikatör aşağıdaki gibi revize edilmiştir.<br><b>"Süreci değerlendirmek için gerekli olan laboratuvar testlerinin sonuçları"</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 9. Tüm radyoloji tetkiklerinin sonuçları               | 6.64 | 0.674 | 1 | PANELİST 1. Süreci değerlendirmek için olanlar yeterli<br>PANELİST 9. Muhakkak yer almalıdır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Panelist 1'in belirttiği "Süreci değerlendirmek için olanlar yeterli" önerisi uygun bulunmuş ve indikatör aşağıdaki gibi revize edilmiştir.<br><b>"Süreci değerlendirmek için gerekli olan radyoloji tetkiklerinin sonuçları"</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 10.Bakım, tedavi, cerrahi müdahale için alınan onamlar | 6.27 | 1.421 | 1 | PANELİST 1. Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk koşullarından biri<br>PANELİST 2. Yazılı aydınlatılmış onamın varlığı/yokluğu, bu konuyla ilgili bir iddia varsa değerlendirilmeli düşüncesindeyim. Bu yönde bir iddia varsa "7" numarayı işaretliyorum. Yoksa "4" ü işaretliyorum.<br>PANELİST 6. Onam formları tıbbi kayıtlar yerine ayrı dosyalanması uygun-iki örnekten biri.<br>PANELİST 9. Aydınlatılmış onam açısından hasta dosyalarında 'onam formlarının imzalanmış olması' bilgisi yeterli olmamalıdır.<br>Aydınlatmanın hekim tarafından yapıldığı ve hastanın da her şeyi anlamış olarak onam verdiğinin açıklığa kavuşması gereklidir.<br>Uygulamada sıklıkla bilirkişiler imzalı onam formlarını yeterli kabul etmektedir.<br>Bir önemli husus da; verilen onam ile yapılan tıbbi uygulamanın uyumlu olduğunun netleşmesidir.<br>Onamı verilmemiş bir uygulamanın yapılıp yapılmadığı incelenmelidir. | <b>İNDİKATÖR DEĞİŞTİRİLMEMİŞTİR</b><br>Modelin en son hâlinde her indikatör için "Değerlendirmeye Gerek Var-Açıklama, Değerlendirmeye Gerek Yok-Açıklama" şeklinde yönerge olacağı için Panelist 2'nin "Yazılı aydınlatılmış onamın varlığı/yokluğu, bu konuyla ilgili bir iddia varsa değerlendirilmeli düşüncesindeyim. Bu yönde bir iddia varsa "7" numarayı işaretliyorum. Yoksa "4" ü işaretliyorum" önerisi yerine getirilmiş olacaktır.<br><br>Panelist 9'un indikatör 10'de belirttiği "...Bir önemli husus da; verilen onam ile yapılan tıbbi uygulamanın uyumlu olduğunun netleşmesidir. Onamı verilmemiş bir uygulamanın yapılıp yapılmadığı incelenmelidir" önerisinin "2. Bölüm: Bilirkişinin Dosya İle İlgili Tespitlerine İlişkin Değerlendirmesi" bölümünde değerlendirme için kullanılmasına karar verilmiş ve İndikatör 53'ün altına aşağıdaki şekilde eklenmiştir.<br><b>"Tıbbi uygulama için verilen onam ile hastaya uygulanan tıbbi uygulama arasındaki uyumun değerlendirmesi"</b> |

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.

|                                                                                  |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11.Hekim tedavi istemleri                                                        | 6.82 | 0.405 | 0 | PANELİST 1. Tıbbi müdahale sürecini takip için önemli<br>PANELİST 3. Tedavi önerileri şeklinde yazılabilir<br>PANELİST 9. Muhakkak yer almalıdır                                                                                                                            | <b>Panelist 3’ün “Tedavi önerileri şeklinde yazılabilir” önerisi uygun bulunmuş, aşağıdaki şekilde indikatör revize edilmiştir.<br/>“Hekimin tedavi önerileri”</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 12.Hekim progres notları                                                         | 6.82 | 0.405 | 0 | PANELİST 1. Tıbbi müdahale sürecini takip için önemli<br>PANELİST 9. Muhakkak yer almalıdır                                                                                                                                                                                 | <b>İNDİKATÖR DEĞİŞTİRİLMEMİŞTİR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 13. Hastanın ön tanısı                                                           | 6.00 | 1.414 | 2 | PANELİST 1. Tıbbi müdahale sürecini takip için önemli<br>PANELİST 9. Bilirkişi raporlarında yer alması gerektiğini çok düşünmüyorum.<br>PANELİST 10. Ön tanının nasıl belirtildiği önemli. Bazen sadece bir soru işareti, bazen ... hastalığı başlangıcı gibi belirtiliyor. | <b>İNDİKATÖR DEĞİŞTİRİLMEMİŞTİR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 14. Hemşireliğe ait tüm notlar                                                   | 6.36 | 1.286 | 1 | PANELİST 1. Tıbbi müdahale sürecini takip için önemli<br>PANELİST 9. Muhakkak yer almalıdır                                                                                                                                                                                 | <b>Panelist 9’un indikatör 15’de belirttiği “Grafik ya da çizelgeden çok net bir şekilde hayati bulgular sıralanmalıdır” önerisi doğrultusunda araştırmacı tarafından indikatör aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve indikatörün altına iki alt başlık eklenmiştir. Son hâli aşağıdaki gibidir.<br/>“Hemşireliğe ait tüm belgeler,<br/>a. Hemşire takip formu (Hasta ile ilgili hayati bulgular, değerlendirme notları vb.),<br/>b. Hemşire tedavi formu vb.”</b> |
| 15. Hayati bulgular formu, grafik veya çizelgesi                                 | 6.45 | 0.820 | 1 | PANELİST 1. Tıbbi müdahale sürecini takip için önemli<br>PANELİST 9. Grafik ya da çizelgeden çok net bir şekilde hayati bulgular sıralanmalıdır.                                                                                                                            | <b>Panelist 9’un “Grafik ya da çizelgeden çok net bir şekilde hayati bulgular sıralanmalıdır” önerisi doğrultusunda 14. indikatörde değişiklik yapılmış ve bu indikatör kaldırılmıştır.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 16. Eğer anestezi uygulanmışsa ameliyat öncesi tanısını da içeren anestezi formu | 6.55 | 0.934 | 1 | PANELİST 1. Tıbbi müdahale sürecini takip için önemli<br>PANELİST 10. Anestezi formunda tanı dışında yapılacak işlem de bulunmalı                                                                                                                                           | <b>Panelist 10’un “Anestezi formunda tanı dışında yapılacak işlem de bulunmalı”, 17. indikatörde Panelist 3’ün “Ameliyatta görevli ekip bilgilerini de içermeli” ve yine 17. indikatörde Panelist 10’un “Ameliyata katılan kişilerin bilgileri, operasyonda kullanılan cihazların bilgileri” önerileri doğrultusunda ve araştırmacı tarafından 16. ve</b>                                                                                                       |

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.

|                                                                                                                                                           |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 17. Eğer ameliyat olunmuşsa pre-op ve post-op tanısı, bulguların tanımlarını, kullanılan tekniği, alınan ya da değiştirilen dokuyu içeren ameliyat raporu | 6.73 | 0.647 | 0 | PANELİST 1. Tıbbi müdahale sürecini takip için önemli<br>PANELİST 3. Ameliyatta görevli ekip bilgilerini de içermeli<br>PANELİST 10. Ameliyata katılan kişilerin bilgileri, operasyonda kullanılan cihazların bilgileri | <b>17. indikatör kaldırılarak 17. indikatör bölümündeki şekilde düzenleme yapılmıştır.</b><br><b>16. indikatörde belirtilen yönergelerle göre 16. ve 17. indikatör kaldırılarak aşağıdaki şekilde düzenleme yapılmıştır.</b><br><b>AMELİYAT İLE İLGİLİ BELGELER</b><br><b>- ANESTEZİ</b><br><i>Eğer anestezi uygulaması yapılacaksa;</i><br><i>a. Hastanın ameliyat öncesi tanısı</i><br><i>b. Hastaya yapılacak ameliyat</i><br><i>c. Hastanın ameliyat öncesi anestezi açısından tıbbi durumu</i><br><i>d. Ameliyat öncesi değerlendirmeyi yapan anestezi hekiminin kaşe ve imzası</i><br><i>e. Anestezi onam formu</i><br><i>f. Hastanın ameliyattaki anestezi takip ve tedavisi</i><br><b>- AMELİYAT RAPORU</b><br><i>Eğer ameliyat olunmuşsa;</i><br><i>a. Pre-op ve post-op tanısı</i><br><i>b. Yapılan ameliyat</i><br><i>c. Ameliyat tarih, başlangıç ve bitiş saati</i><br><i>d. Anestezi şekli</i><br><i>e. Pozisyon</i><br><i>f. Ameliyatın detayları</i><br><i>g. Kullanılan tıbbi malzeme ve cihazlar</i><br><i>h. Ameliyata katılan sağlık profesyonellerinin bilgileri</i><br><b>- AMELİYATLA İLGİLİ HEMŞİRELİK FORMLARI</b> |
| 18. Eğer doku ya da vücut sıvısı alınmışsa patoloji raporu                                                                                                | 6.73 | 0.905 | 0 | PANELİST 1. Tıbbi müdahale sürecini takip için önemli                                                                                                                                                                   | <b>İNDİKATÖR DEĞİŞTİRİLMEMİŞTİR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 19. Hastanın son tanısı, taburcu olurken ki durumu, taburculuk önerilerinin olduğu form                                                                   | 6.64 | 0.924 | 0 | PANELİST 1. Tıbbi müdahale sürecini takip için önemli                                                                                                                                                                   | <b>Araştırmacı tarafından indikatör üzerinde değişiklik yapılmıştır.</b><br><b>TABURCULUK BİLGİLERİ</b><br><i>Hasta eğer taburcu olmuşsa;</i><br><i>a. Son tanısı</i><br><i>b. Taburcu olduğu zamanki durumu</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.



|                                             |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------|------|-------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                             |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <i>c. Taburculuk önerileri</i><br><i>d. Taburcu tarihi ve saati</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 20. Hastanın taburcu olduğu tarih ve saat   | 6.36 | 1.502 | 1 | PANELİST 1. Tıbbi müdahalenin uygunluğunu değerlendirmek için<br>PANELİST 9. Önemli bir husus da; eğer ölüm gerçekleşmiş ise otopsi raporu ve ölüm nedeninin tespiti muhakkak yer almalı.<br>PANELİST 10. Tıbbi Kayıt İçeriğine, yapılan işlemlere ilişkin tutulan muhasebe kayıtları fatura ve sair belgeler de eklenmeli                          | <b>Araştırmacı tarafından bu indikatör 19. İndikatörün altına alt başlık olarak alınmış ve buradan kaldırılmıştır.</b><br><b>Panelist 9’un “Önemli bir husus da; eğer ölüm gerçekleşmiş ise otopsi raporu ve ölüm nedeninin tespiti muhakkak yer almalı” önerisi doğrultusunda 19. indikatörün altına aşağıda belirtilen indikatör eklenmiştir.</b><br><b>“Ölüm gerçekleşmişse; Sağlık Müdürlüğü tarafından onaylanmış ya da Sağlık Müdürlüğü tarafından henüz onaylanmadıysa ölüm nedenlerinin elle yazıldığı Ölüm Belgesi”</b><br><b>Panelist 10’un “Tıbbi Kayıt İçeriğine, yapılan işlemlere ilişkin tutulan muhasebe kayıtları fatura ve sair belgeler de eklenmeli” önerisi uygun bulunmuş ve 19. indikatörün altına aşağıdaki indikatör eklenmiştir.</b><br><b>“Yapılan işlemlere ilişkin tutulan muhasebe kayıtları, fatura ve sair belgeler”</b> |
| <b>ÖYKÜ/ANAMNEZ</b>                         |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 21. Hastanın asıl şikayeti veya geliş amacı | 6.73 | 0.467 | 1 | PANELİST 1. Tıbbi müdahalenin uygunluğunu değerlendirmek için<br>PANELİST 2. Öykü/Anamnezdeki hususlar tıbbi değerlendirmenin temel bileşenleri. Dolayısı ile somut olayda sorgulanıp sorgulanmadıkları da önemli.<br>PANELİST 9. Beraberinde yakınmalar açısından; ne zamandır, ne şiddette, sıklıkta, yoğunluğu nedir gibi detayları içermelidir. | <b>“ÖYKÜ/ANAMNEZ” BÖLÜMÜ, PANELİSTLERİN ÖNERİSİ İLE “TIBBİ KAYIT İÇERİĞİ” BAŞLIĞININ ALTINA AYRI BİR İNDİKATÖR OLARAK ALINMIŞTIR.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 22. Mevcut hastalığın geçmişi               | 6.55 | 0.522 | 1 | PANELİST 1. Tıbbi müdahalenin uygunluğunu değerlendirmek için<br>PANELİST 2. Öykü/Anamnezdeki hususlar tıbbi değerlendirmenin temel bileşenleri. Dolayısı ile somut olayda sorgulanıp sorgulanmadıkları da önemli.                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.



|                                                    |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------|------|-------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                    |      |       |   | PANELİST 9. Ne zamandır, ne sıklıkta, ne yoğunlukta, nelerle artar ve azalır, önceki medikasyon süreçlerini içermelidir.                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>“ÖYKÜ/ANAMNEZ” BÖLÜMÜ,<br/>PANELİSTLERİN ÖNERİSİ İLE “TIBBİ<br/>KAYIT İÇERİĞİ” BAŞLIĞININ ALTINA AYRI<br/>BİR İNDİKATÖR OLARAK ALINMIŞTIR.</b> |
| 23. Diğer kurumlara başvurusu gibi güncel süreçler | 6.55 | 0.688 | 1 | PANELİST 1. Süreç takibi için önemli<br>PANELİST 2. Öykü/Anamnezdeki hususlar tıbbi değerlendirmenin temel bileşenleri. Dolayısı ile somut olayda sorgulanıp sorgulanmadıkları da önemli.                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                   |
| 24. Özgeçmiş öyküsü                                | 6.64 | 0.505 | 1 | PANELİST 1. Tıbbi müdahalenin ne olması gerektiği, nasıl uygulanması gerektiği gibi unsurları belirleyen faktörlerden biri olduğu için<br>PANELİST 2. Öykü/Anamnezdeki hususlar tıbbi değerlendirmenin temel bileşenleri. Dolayısı ile somut olayda sorgulanıp sorgulanmadıkları da önemli.<br>PANELİST 9. Sürekli kullandığı ilaçların kaydını da içermelidir.                                                     |                                                                                                                                                   |
| 25. Soygeçmiş öyküsü                               | 6.64 | 0.505 | 1 | PANELİST 1. Tıbbi müdahalenin ne olması gerektiği, nasıl uygulanması gerektiği gibi unsurları belirleyen faktörlerden biri olduğu için<br>PANELİST 2. Öykü/Anamnezdeki hususlar tıbbi değerlendirmenin temel bileşenleri. Dolayısı ile somut olayda sorgulanıp sorgulanmadıkları da önemli.                                                                                                                         |                                                                                                                                                   |
| 26. Alerji ve yan etkilerin olması durumu          | 6.73 | 0.467 | 1 | PANELİST 1. Tıbbi müdahalenin ne olması gerektiği, nasıl uygulanması gerektiği gibi unsurları belirleyen faktörlerden biri olduğu için<br>PANELİST 2. Öykü/Anamnezdeki hususlar tıbbi değerlendirmenin temel bileşenleri. Dolayısı ile somut olayda sorgulanıp sorgulanmadıkları da önemli.<br>PANELİST 10. Bazı durumlarda “bilinmiyor” şeklinde kaydediliyor. Bu durum yargılama aşamasında sorun çıkartabiliyor. |                                                                                                                                                   |

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.

|                                                     |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------|------|-------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27. Hastanın alışkanlıkları                         | 6.64 | 0.505 | 1 | PANELİST 1. Tıbbi müdahalenin ne olması gerektiği, nasıl uygulanması gerektiği gibi unsurları belirleyen faktörlerden biri olduğu için<br>PANELİST 2. Öykü/Anamnezdeki hususlar tıbbi değerlendirmenin temel bileşenleri. Dolayısı ile somut olayda sorgulanıp sorgulanmadıkları da önemli.<br>PANELİST 9. Beraberinde mesleğinin ne olduğu, mesleksi açıdan bir dış ajana maruz kalıp kalmadığı bilgisi de yer almalıdır. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>FİZİK MUAYENE</b>                                |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 28. Klinik değerlendirme ve/ya da fiziksel bulgular | 6.82 | 0.405 | 0 | PANELİST 1. Tıbbi müdahalenin uygunluğunu değerlendirmek için                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>“FİZİK MUAYENE” BÖLÜMÜ,<br/>PANELİSTLERİN ÖNERİSİ İLE “TIBBİ KAYIT İÇERİĞİ” BAŞLIĞININ ALTINA AYRI BİR İNDİKATÖR OLARAK ALINMIŞTIR.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 29. Mevcut tanı ile uyumu                           | 6.36 | 1.206 | 1 | PANELİST 1. Tıbbi müdahalenin uygunluğunu değerlendirmek için<br>PANELİST 9. Tıbbi dosyada fizik muayene ve klinik değerlendirme bulgularının mevcut hastalık ile uyumunun yer almasının çok da gerekli olduğunu düşünmüyorum. Bu eğer konu ile ilgili bir değerlendirme raporu yazılacaksa (adli rapor, mevcut durumu bildirir rapor ya da bilirkişi raporunda yapılması gereken bir yorum olacaktır).                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                     |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>1.2. TIBBİ KAYITLARDA BULUNMAYAN BİLGİLERİN TESPİTİ</b><br>(Panelist 9’un indikatör 2, 3 ve 41’de belirttiği öneriler üzerine araştırmacı tarafından yeni başlık eklenmiştir)                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                     |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Panelist 9’un indikatör 2’de belirttiği “...Olay ile ilgili suçlanan hekimin/lerin mesleki geçmişi, birikimleri, deneyimleri, tıbbi uygulama yaptığı merkezin koşulları da değerlendirilmelidir” önerisi üzerine “Olay ile ilgili suçlanan hekimin/lerin mesleki geçmişi, birikimleri, deneyimlerinin değerlendirilmesi” indikatörü araştırmacı tarafından “Tıbbi Kayıtlarda Bulunmayan Bilgilerin Tespiti” başlığı açılarak, başlığın altına eklenmiştir. |

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.

|                                                  |      |       |   |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------|------|-------|---|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                  |      |       |   |                                                       | <i>Olay ile ilgili suçlanan hekimin/lerin mesleki geçmişi, birikimleri, deneyimlerinin değerlendirilmesi</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                  |      |       |   |                                                       | <i>Panelist 9'un indikatör 3'de "Hastanın hastaneye kabul edildiği saatler kayıtlarda yer almıyor ise, tanıklıklara başvurulabilir" önerisi göz önüne alınmış ve araştırmacı tarafından, yeni açılan "Tıbbi Kayıtlarda Bulunmayan Bilgilerin Tespiti" başlığının altına söz konusu indikatör eklenmiştir. "Tıbbi Kayıt İçeriği" başlığındaki bilgiler tıbbi belgelerden tespit edilemiyorsa dosyadaki diğer belgelerden tespit edilmesi</i>                                                                       |
|                                                  |      |       |   |                                                       | <i>Panelist 9 tarafından indikatör 41'de belirtilen "İmzalanmış olan formlar aydınlatma işleminin tam yapıldığı şeklinde anlaşılmamalı, bu konunun netleşmesi için bilirkişi gerekirse tanıklıklara başvurabilmelidir" önerisi göz önüne alınmış ve araştırmacı tarafından, yeni açılan "Tıbbi Kayıtlarda Bulunmayan Bilgilerin Tespiti" başlığının altına söz konusu indikatör eklenmiştir. "Hastaya yapılan aydınlatmanın tam yapıldığı tıbbi belgelerde bulunmuyorsa dosyadaki diğer belgelerden kontrolü"</i> |
| <b>TIBBİ KARAR VERME VE PLANLAMA</b>             |      |       |   |                                                       | <b>2. BÖLÜM: BİLİRKİŞİNİN DOSYA İLE İLGİLİ TESPİTLERİNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRMESİ</b><br><br>(Panelist 10 ve 11'in 64. indikatörde belirttiği öneriler doğrultusunda model, "1. Bölüm: Bilirkişinin Dosya İçeriğini İncelemesi", "2. Bölüm: Bilirkişinin Dosya İle İlgili Tespitlerine İlişkin Değerlendirmesi" şeklinde düzenlenmiştir)                                                                                                                                                                            |
|                                                  |      |       |   |                                                       | <b>2.1. TIBBİ KARAR VERME VE PLANLAMA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 30. Klinik izlem/tehdavi planının tanı ile uyumu | 6.64 | 0.924 | 0 | PANELİST 1. Tıbbi müdahale sürecini takip için önemli | <b>İNDİKATÖR DEĞİŞTİRİLMEMİŞTİR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.

|                                                                                                                    |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                    |      |       |   | PANELİST 9. Tedavi planının tanı ve aydınlatılmış onam ile uyumu da yer almalıdır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Panelist 9'un "Tedavi planının tanı ve aydınlatılmış onam ile uyumu da yer almalıdır" önerisi uygun bulunmuş ve araştırmacı tarafından, aşağıdaki indikatör eklenmiştir. "Klinik izlem/tedavi planının aydınlatılmış onam ile uyumu"</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 31.Konsültasyonların klinik değerlendirme/fiziksel bulgular ile uyumu                                              | 6.64 | 0.924 | 0 | PANELİST 1. Tıbbi müdahale sürecini takip için önemli<br>PANELİST 9. Hekimin standart ve uygun tanı ve tedavi süreci içinde olduğunun değerlendirilmesi açısından önemli.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>İNDİKATÖR DEĞİŞTİRİLMEMİŞTİR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 32. Laboratuvar ve tanıya yönelik tetkik raporlarının hekimin değerlendirmesini yansıtmaması                       | 6.55 | 0.934 | 1 | PANELİST 1. Tıbbi müdahale sürecini takip için önemli<br>PANELİST 2. Bence soru tam anlaşılmıyor. Kastettiğiniz tetkik rapor sonucunu yazan hekimin yorumu? Yoksa bu bulgular sorumlu hekimin genel değerlendirmesi ile uyumlu mu demek istiyorsunuz?<br>PANELİST 9. Hekimin standart ve uygun tanı ve tedavi süreci içinde olduğunun değerlendirilmesi açısından önemli.<br>PANELİST 10.Yapılan tetkikler, hekimin ön tanısı ile ve ayrıca hastanın anamnezi ve şikayetleri ile uyumlu olmalı                        | <b>Panelist 2'nin "Bence soru tam anlaşılmıyor. Kastettiğiniz tetkik rapor sonucunu yazan hekimin yorumu? Yoksa bu bulgular sorumlu hekimin genel değerlendirmesi ile uyumlu mu demek istiyorsunuz?" yorumu, Panelist 10'un "Yapılan tetkikler, hekimin ön tanısı ile ve ayrıca hastanın anamnezi ve şikayetleri ile uyumlu olmalı" yorumu doğrultusunda indikatör aşağıdaki şekilde revize edilmiştir. "Tanıya yönelik istenen tetkiklerin hekimin ön tanısı, öykü/anamnez, fizik muayene ile uyumu"</b>                                                     |
| 33. Primer hekim ve konsültanlar arasında koordinasyon ve devamlılık olduğunun tıbbi kayıtlarda mevcut olma durumu | 6.45 | 1.214 | 1 | PANELİST 1. Tıbbi müdahale sürecini takip için önemli<br>PANELİST 2. Varsayalım ki kayıtlarda devamlılık yok. Ama koordinasyon sağlanmış. Şikayet/dava konusu da bu hususa odaklanmıyor. Dolayısı ile bir gösterge olarak bulunmalı mı, tam emin değilim.<br>PANELİST 9. En önemli hususlardan biridir. Çoğu uygulamada hekimler konsültasyon istedikten sonra sorumluluğu konsültan hekime yükledikleri gibi yanlış bir kaniya kapılabilmektedir. Konsültan hekim kadar konsültasyonu isteyen hekimin de sorumluluğu | <b>Panelist 10'un "Konsültasyonların zamanlaması da önemli" yorumu doğrultusunda indikatör aşağıdaki şekilde revize edilmiştir. "Primer hekim ve konsültanlar arasındaki koordinasyon, devamlılık ve konsültasyonların zamanlaması" Modelin en son hâlinde her indikatör için "Değerlendirmeye Gerek Var-Açıklama, Değerlendirmeye Gerek Yok-Açıklama" şeklinde yönerge olacağı için Panelist 2'nin "Varsayalım ki kayıtlarda devamlılık yok. Ama koordinasyon sağlanmış. Şikayet/dava konusu da bu hususa odaklanmıyor. Dolayısı ile bir gösterge olarak</b> |

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.

|                                                |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------|------|-------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                |      |       |   | olduğu, sonucu takip etmesi gerektiği netleşmelidir.<br>PANELİST 10. Konsültasyonların zamanlaması da önemli                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>bulunmalı mı, tam emin değilim” önerisi yerine getirilmiş olacaktır.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>AYDINLATILMIŞ ONAM</b>                      |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>TEZ İZLEME KOMİTESİ TARAFINDAN AYDINLATILMIŞ ONAM BÖLÜMÜNÜN EN SONA ALINMASI ÖNERİSİ UYGUN BULUNMUŞ, AYDINLATILMIŞ ONAM BÖLÜMÜ SONA ALINMIŞTIR.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 34. Aydınlatılmış onamın alınma durumu         | 6.91 | 0.302 | 0 | PANELİST 1. Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk kriterlerinden biri<br>PANELİST 2. Bu başlıktaki maddelerin tamamı aydınlatılmış onam üzerinden bir iddia varsa anlam taşır. Dolayısı ile iki şık işaretledim. Bu yönde bir iddia varsa 7, yoksa 3 numaralı sütun işaretli olarak kabul edin lütfen.<br>PANELİST 3. Aydınlatma ve onam alma işlemini yapanın kim olduğu<br>PANELİST 9. Hekim tarafından aydınlatıldığının netleşmesi ve her şeyin hasta tarafından net bir şekilde anlaşılacak onam verildiği netleşmelidir. | <b><i>İNDİKATÖR DEĞİŞTİRİLMEMİŞTİR</i></b><br><br><b>Panelist 2’nin önerisi için indikatör 10 ve 33’de modelin son hâli hakkında bilgi verilmiştir.</b><br><br><b>Panelist 9’un “Hekim tarafından aydınlatıldığının netleşmesi ve her şeyin hasta tarafından net bir şekilde anlaşılacak onam verildiği netleşmelidir” önerisinin indikatör 44 için uygun olduğu görülmüş ve indikatör 44 aşağıdaki gibi revize edilmiştir.</b><br><b><i>“Tıbbi uygulama ile ilgili aydınlatılan hastanın işlemin tüm yönleri hakkında bilgilendirildiği ve hastanın işlemi tüm yönleri ile anladığını gösterir ifade”</i></b><br><b>Panelist 10’un 45. indikatörde belirttiği “Hastanın kendisi yerine başkasının aydınlatılmasını istediğine ya da aydınlatılmayı istemediğine dair hastanın imzasını taşıyan tutanak” öneri doğrultusunda bu indikatör altına aşağıdaki indikatör eklenmiştir.</b><br><b><i>“Hastanın kendisi yerine başkasının aydınlatılmasını istediğine ya da aydınlatılmayı istemediğine dair hastanın imzasını taşıyan tutanağın varlığı”</i></b> |
| 35. Önerilen tedavi veya işlemin ismi ve amacı | 6.91 | 0.302 | 0 | PANELİST 1. HHY’ne göre Aydınlatılmış onamın olmazsa olmazları<br>PANELİST 2. Bu başlıktaki maddelerin tamamı aydınlatılmış onam üzerinden bir iddia varsa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Araştırmacı tarafından indikatör aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.</b><br><b><i>“Önerilen tıbbi uygulamanın ismi ve amacı”</i></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.

|                                                                                     |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                     |      |       |   | anlam taşır. Dolayısı ile iki şık işaretledim. Bu yönde bir iddia varsa 7, yoksa 3 numaralı sütun işaretli olarak kabul edin lütfen.                                                                                                                                                            | <b>Panelist 2'nin önerisi için indikatör 10 ve 33'de modelin son hâli hakkında bilgi verilmiştir.</b>                                                                                                                                                                           |
| 36. Önerilen tedavi veya işlemin yararları                                          | 6.91 | 0.302 | 0 | PANELİST 1. HHY'ne göre Aydınlatılmış onamın olmazsa olmazları<br>PANELİST 2. Bu başlıktaki maddelerin tamamı aydınlatılmış onam üzerinden bir iddia varsa anlam taşır. Dolayısı ile iki şık işaretledim. Bu yönde bir iddia varsa 7, yoksa 3 numaralı sütun işaretli olarak kabul edin lütfen. | <b>Araştırmacı tarafından indikatör aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.</b><br><b><i>“Önerilen tıbbi uygulamanın yararları”</i></b><br><br><b>Panelist 2'nin önerisi için indikatör 10 ve 33'de modelin son hâli hakkında bilgi verilmiştir.</b>                               |
| 37. Önerilen tedavi veya işlemin riskleri                                           | 6.91 | 0.302 | 0 | PANELİST 1. HHY'ne göre Aydınlatılmış onamın olmazsa olmazları<br>PANELİST 2. Bu başlıktaki maddelerin tamamı aydınlatılmış onam üzerinden bir iddia varsa anlam taşır. Dolayısı ile iki şık işaretledim. Bu yönde bir iddia varsa 7, yoksa 3 numaralı sütun işaretli olarak kabul edin lütfen. | <b>Araştırmacı tarafından indikatör aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.</b><br><b><i>“Önerilen tıbbi uygulamanın riskleri”</i></b><br><br><b>Panelist 2'nin önerisi için indikatör 10 ve 33'de modelin son hâli hakkında bilgi verilmiştir.</b>                                |
| 38. Önerilen tedavi veya işlemin alternatifleri                                     | 6.82 | 0.405 | 0 | PANELİST 1. HHY'ne göre Aydınlatılmış onamın olmazsa olmazları<br>PANELİST 2. Bu başlıktaki maddelerin tamamı aydınlatılmış onam üzerinden bir iddia varsa anlam taşır. Dolayısı ile iki şık işaretledim. Bu yönde bir iddia varsa 7, yoksa 3 numaralı sütun işaretli olarak kabul edin lütfen. | <b>Araştırmacı tarafından indikatör aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.</b><br><b><i>“Önerilen tıbbi uygulamanın alternatifleri”</i></b><br><br><b>Panelist 2'nin önerisi için indikatör 10 ve 33'de modelin son hâli hakkında bilgi verilmiştir.</b>                          |
| 39. Önerilen tedavi veya işlemin alternatiflerinin riskleri ve yararları            | 6.82 | 0.405 | 0 | PANELİST 1. HHY'ne göre Aydınlatılmış onamın olmazsa olmazları<br>PANELİST 2. Bu başlıktaki maddelerin tamamı aydınlatılmış onam üzerinden bir iddia varsa anlam taşır. Dolayısı ile iki şık işaretledim. Bu yönde bir iddia varsa 7, yoksa 3 numaralı sütun işaretli olarak kabul edin lütfen. | <b>Araştırmacı tarafından indikatör aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.</b><br><b><i>“Önerilen tıbbi uygulamanın alternatiflerinin riskleri ve yararları”</i></b><br><br><b>Panelist 2'nin önerisi için indikatör 10 ve 33'de modelin son hâli hakkında bilgi verilmiştir.</b> |
| 40. Önerilen tedavi veya işlem kabul edilmediğinde oluşabilecek riskler ve yararlar | 6.82 | 0.405 | 0 | PANELİST 1. HHY'ne göre Aydınlatılmış onamın olmazsa olmazları<br>PANELİST 2. Bu başlıktaki maddelerin tamamı aydınlatılmış onam üzerinden bir iddia varsa anlam taşır. Dolayısı ile iki şık işaretledim. Bu                                                                                    | <b>Araştırmacı tarafından indikatör aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.</b><br><b><i>“Önerilen tıbbi uygulama kabul edilmediğinde oluşabilecek riskler ve yararlar”</i></b>                                                                                                    |

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.

|                                                                    |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------|------|-------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                    |      |       |   | yönde bir iddia varsa 7, yoksa 3 numaralı sütun işaretli olarak kabul edin lütfen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Panelist 2'nin önerisi için indikatör 10 ve 33'de modelin son hâli hakkında bilgi verilmiştir.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 41. Hastanın ismi ve imzası ya da yasal temsilcinin ismi ve imzası | 6.55 | 1.508 | 0 | <p>PANELİST 1. Tıbbi müdahale ile ilgili kimin bilgilendirildiğinin göstergesi</p> <p>PANELİST 2. Bu başlıktaki maddelerin tamamı aydınlatılmış onam üzerinden bir iddia varsa anlam taşır. Dolayısı ile iki şık işaretledim. Bu yönde bir iddia varsa 7, yoksa 3 numaralı sütun işaretli olarak kabul edin lütfen. Rızanın var sayıldığı özel bir durum (şuur kapalı, önceden açıklanmış istek yok, vb.) varsa bir anlamı olmayacaktır.</p> <p>PANELİST 6. Ayrı kayıta</p> <p>PANELİST 9. Kişinin hür iradesi ile her şeyi anlayarak, aydınlanarak onam verdiği hususu netleşmelidir. Hekimler aydınlatılmış onam formlarının hasta/yasal temsilcisi tarafından imzalanmış olmasının yeterli olduğu gibi yanlış bir kaniye kapılabilmektedir. İmzalanmış olan formlar aydınlatma işleminin tam yapıldığı şeklinde anlaşılmalıdır, bu konunun netleşmesi için bilirkişi gerekirse tanıklıklara başvurabilmelidir.</p> <p>PANELİST 10. Yasal temsilciden kasıt veli veya vasi olabilir. Hasta yakınları yasal temsilci değildir.</p> | <p><b>İNDİKATÖR DEĞİŞTİRİLMEMİŞTİR</b></p> <p><b>Panelist 2'nin önerisi için indikatör 10 ve 33'de modelin son hâli hakkında bilgi verilmiştir.</b></p> <p><b>Panelist 6'nın "Ayrı kayıta" önerisi uygun bulunmamıştır.</b></p> <p><b>Panelist 9 tarafından bu indikatörde belirtilen "Kişinin hür iradesi ile her şeyi anlayarak, aydınlanarak onam verdiği hususu netleşmelidir. Hekimler aydınlatılmış onam formlarının hasta/yasal temsilcisi tarafından imzalanmış olmasının yeterli olduğu gibi yanlış bir kaniye kapılabilmektedir. İmzalanmış olan formlar aydınlatma işleminin tam yapıldığı şeklinde anlaşılmalıdır, bu konunun netleşmesi için bilirkişi gerekirse tanıklıklara başvurabilmelidir" önerisi göz önüne alınarak araştırmacı tarafından "Tıbbi Kayıtlarda Bulunmayan Bilgilerin Tespiti" başlığı açılmış, başlığın altına aşağıdaki indikatör eklenmiştir.</b></p> <p><b>"Hastaya yapılan aydınlatmanın tam yapıldığı tıbbi belgelerde bulunmuyorsa dosyadaki diğer belgelerden kontrolü"</b></p> <p><b>Panelist 10'un 45. indikatörde belirttiği "Onam kapasitesine ilişkin konsültasyon raporu" önerisi uygun bulunmuş, bu indikatörün altına aşağıdaki şekilde yeni indikatör eklenmiştir.</b></p> <p><b>"Onam kapasitesine ilişkin konsültasyon raporunun varlığı"</b></p> |
| 42. Aydınlatılmış onamın alındığı tarih ve saat                    | 6.36 | 1.502 | 1 | <p>PANELİST 1. Aydınlatılmış onamın işlem öncesi alındığının kanıtı</p> <p>PANELİST 2. Bu başlıktaki maddelerin tamamı aydınlatılmış onam üzerinden bir iddia varsa anlam taşır. Dolayısı ile iki şık işaretledim. Bu yönde bir iddia varsa 7, yoksa 3 numaralı sütun işaretli olarak kabul edin lütfen.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p><b>İNDİKATÖR DEĞİŞTİRİLMEMİŞTİR</b></p> <p><b>Panelist 10'un 45. indikatörde belirttiği "Aydınlatılmış onam ile operasyon arasındaki süre" önerisi uygun bulunmuş, indikatör 42'den sonra aşağıdaki indikatör eklenmiştir.</b></p> <p><b>"Aydınlatılmış onam ile operasyon arasındaki sürenin uygunluğu"</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.



|                                                                                                                                                                          |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                          |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Panelist 2'nin önerisi için indikatör 10 ve 33'de modelin son hâli hakkında bilgi verilmiştir.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 43. İşlemi gerçekleştirecek sağlık profesyonelinin adı ve imzası                                                                                                         | 6.55 | 1.508 | 0 | PANELİST 1. İşlemin kim tarafından yapıldığının kanıtı<br>PANELİST 2. Bu başlıktaki maddelerin tamamı aydınlatılmış onam üzerinden bir iddia varsa anlam taşır. Dolayısı ile iki şık işaretledim. Bu yönde bir iddia varsa 7, yoksa 3 numaralı sütun işaretli olarak kabul edin lütfen.<br>PANELİST 10. Aydınlatmayı yapan kişinin imzası.                                                                                                                                                                                                      | <b>Panelist 10'un "Aydınlatmayı yapan kişinin imzası" önerisi uygun bulunmuş, indikatör aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.</b><br><b>"Aydınlatmayı yapan sağlık profesyonelinin adı ve imzası"</b><br><b>Panelist 2'nin önerisi için indikatör 10 ve 33'de modelin son hâli hakkında bilgi verilmiştir.</b>                                                                                                                                                                                                                                 |
| 44. İşlemin hastaya ya da yasal temsilciye anlatıldığına dair ifade                                                                                                      | 6.73 | 0.905 | 0 | PANELİST 1. Aydınlatmanın göstergesi<br>PANELİST 2. Bu başlıktaki maddelerin tamamı aydınlatılmış onam üzerinden bir iddia varsa anlam taşır. Dolayısı ile iki şık işaretledim. Bu yönde bir iddia varsa 7, yoksa 3 numaralı sütun işaretli olarak kabul edin lütfen.                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Panelist 9'un indikatör 34'de belirttiği "Hekim tarafından aydınlatıldığının netleşmesi ve her şeyin hasta tarafından net bir şekilde anlaşılacak onam verildiği netleşmelidir" önerisi doğrultusunda indikatör aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.</b><br><b>"Tıbbi uygulama ile ilgili aydınlatılan hastanın, işlemin tüm yönleri hakkında bilgilendirildiği ve hastanın işlemi tüm yönleri ile anladığını gösterir ifade"</b><br><b>Panelist 2'nin önerisi için indikatör 10 ve 33'de modelin son hâli hakkında bilgi verilmiştir.</b> |
| 45. Kullanılan yazılı aydınlatılmış onamın 2014 tarihli Hasta Hakları Yönetmeliği ve ilgili uzmanlık alanının önerilerinde sözü edilen standartları kapsayıp kapsamadığı | 5.73 | 1.794 | 3 | PANELİST 1. Yukarıdakilerin olması zaten kapsadığını gösterebilir<br>PANELİST 2. Bu başlıktaki maddelerin tamamı aydınlatılmış onam üzerinden bir iddia varsa anlam taşır. Dolayısı ile iki şık işaretledim. Bu yönde bir iddia varsa 7, yoksa 3 numaralı sütun işaretli olarak kabul edin lütfen.<br>PANELİST 10. Aydınlatılmış Onam Bölümüne, "Hastanın kendisi yerine başkasının aydınlatılmasını istediğine ya da aydınlatılmayı istemediğine dair hastanın imzasını taşıyan tutanak"<br>"Aydınlatılmış onam ile operasyon arasındaki süre" | <b>İNDİKATÖR DEĞİŞTİRİLMEMİŞTİR</b><br><br><b>Panelist 10'un "Hastanın sağlık bilgilerinin kiminle paylaşılacağına dair yazılı onam" önerisi uygun bulunmuş, bu indikatörün altına aşağıdaki indikatör eklenmiştir.</b><br><b>"Hastanın sağlık bilgilerinin kiminle paylaşılacağına dair yazılı onamın varlığı"</b>                                                                                                                                                                                                                           |

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.



|                                                                                                                                  |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                  |      |       |   | “Onam kapasitesine ilişkin konsültasyon raporu”<br>“Hastanın sağlık bilgilerinin kiminle paylaşılacağına dair yazılı onam” şeklinde değerlendirmeler de eklenmeli                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>KOMPLİKASYON</b>                                                                                                              |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>2.2. HASTADA SONRADAN GELİŞEN ŞİKAYETLER İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRME</b><br><br><b>(Başlık araştırmacı tarafından revize edilmiştir)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 46. Hastada sonradan gelişen şikayetlerin mevcut olma durumu                                                                     | 6.82 | 0.405 | 0 | PANELİST 1. Sorunun ne olduğunu gösterir<br>PANELİST 9. En detaylı şekilde kayıt edilmiş olmalıdır. Sonradan gelişen şikayetlerin ne zaman başladığı, nasıl, ne sıklıkta, neyle artıp azaldığı, acil medikasyon gerektirip gerektirmediği, sonradan gelişen şikayetlere yönelik hastanın bilgilendirilip bilgilendirilmediği araştırılmalıdır. | <b>Panelist 9’un “En detaylı şekilde kayıt edilmiş olmalıdır. Sonradan gelişen şikayetlerin ne zaman başladığı, nasıl, ne sıklıkta, neyle artıp azaldığı, acil medikasyon gerektirip gerektirmediği, sonradan gelişen şikayetlere yönelik hastanın bilgilendirilip bilgilendirilmediği araştırılmalıdır” önerisi uygun bulunmuş, indikatör aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.</b><br><b>Hastada sonradan gelişen şikayetler mevcutsa, şikayetin;</b><br><b>a. Ne zaman başladığı,</b><br><b>b. Nasıl başladığı,</b><br><b>c. Ne sıklıkta olduğu,</b><br><b>d. Neyle artıp azaldığı,</b><br><b>e. Acil medikasyon gerektirip gerektirmediği</b><br><b>f. Hastanın sonradan gelişebilecek şikayetler konusunda bilgilendirildiğinin, değerlendirmesi”</b> |
| 47. Hastada sonradan gelişen şikayetlerden önce sağlık profesyonellerinin gerçekleştirdiği tıbbi müdahalelerin uygunluğu         | 6.82 | 0.405 | 0 | PANELİST 1. Her türlü müdahaleye rağmen şikayetlerin geliştiğini gösterebilir<br>PANELİST 10. Bu bölümde, alınan önlemlerin uygun olup olmadıkları değil, neler olduğu sorgulanmalı                                                                                                                                                            | <b>Panelist 10’un “Bu bölümde, alınan önlemlerin uygun olup olmadıkları değil, neler olduğu sorgulanmalı” önerisi uygun bulunmuş, indikatör aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.</b><br><b>“Hastada sonradan gelişen şikayetleri önlemek için sağlık profesyonellerinin gerçekleştirdiği tıbbi müdahalelerin değerlendirilmesi”</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 48. Hastada sonradan gelişen şikayetleri önlemek için sağlık profesyonellerinin olabilecek her tıbbi uygulamayı yerine getirmesi | 6.27 | 1.794 | 1 | PANELİST 1. Komplikasyon yönetimi hakkında bilgi verir<br>PANELİST 3. Bunun çıkarılabileceğini düşünüyorum                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Panelist 3’ün “Bunun çıkarılabileceğini düşünüyorum” önerisi uygun bulunmuş, indikatör 47’deki değerlendirme bu hususu da içerdiği için indikatör 48’in kaldırılması uygun görülmüştür.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.

|                                                                                     |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 49. Hastada sonradan gelişen şikayetlerin zamanında fark edilme durumu              | 6.82 | 0.405 | 0 | PANELİST 1. Komplikasyon yönetimi hakkında bilgi verir<br>PANELİST 9. Bunun kayıtlarda net bir şekilde yer alması gerekmektedir.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Panelist 9'un "Bunun kayıtlarda net bir şekilde yer alması gerekmektedir" yorumu doğrultusunda ve araştırmacı tarafından aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.</b><br><b><i>"Hastada sonradan gelişen şikayetlerin zamanında fark edilmesi ve kayıt edilmesi"</i></b>                                                                                                                                                                                                                             |
| 50. Hastada sonradan gelişen şikayetleri için gerekli önlemlerin alınma durumu      | 6.82 | 0.405 | 0 | PANELİST 1. Komplikasyon yönetimi hakkında bilgi verir<br>PANELİST 9. Bunun kayıtlarda net bir şekilde yer alması gerekmektedir.<br>PANELİST 10. Komplikasyonu yönetmeye uygun tıbbi işlemlerin zamanında başlatılması                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Panelist 9'un "Bunun kayıtlarda net bir şekilde yer alması gerekmektedir" ve Panelist 10'un "Komplikasyonu yönetmeye uygun tıbbi işlemlerin zamanında başlatılması" önerileri uygun bulunmuş, indikatör aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.</b><br><b><i>"Hastada sonradan gelişen şikayetlerin yönetimi için uygun tıbbi uygulamaların zamanında yapılması ve kayıt edilmesi"</i></b>                                                                                                          |
| 51. Alınan önlemlerin yerleşmiş standart bakım uygulamaları arasında sayılma durumu | 6.27 | 1.272 | 1 | PANELİST 1. Komplikasyon yönetimi hakkında bilgi verir<br>PANELİST 2. Tüm tıbbi müdahale ve uygulamaların yerleşik standartlarla uyumu değerlendirileceğinden gerek var mı? Emin değilim.<br>PANELİST 5. Bilirkişi raporu sadece o hasta içindir. Yani somut olayla ilgili kanaat sunulur. Somut olayda standartlara uyulmaması her zaman kusur değildir.<br>PANELİST 9. Bunun kayıtlarda net bir şekilde yer alması gerekmektedir.<br>PANELİST 10. Bu bölümde; Önlemlerin standartlara uygun olup olmadığı değil, neler olduğu sorgulanmalı | <b>Panelist 2 ve 10'un önerileri indikatör için uygun bulunmamıştır. Panelist 5'in "Bilirkişi raporu sadece o hasta içindir. Yani somut olayla ilgili kanaat sunulur. Somut olayda standartlara uyulmaması her zaman kusur değildir" önerisi dikkate alınmış ve indikatör aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.</b><br><b><i>"Hastada sonradan gelişen şikayetleri önlemek için yapılan hasta açısından kişiselleştirilmiş tıbbi uygulamaların standart bakım uygulamaları arasında kalması"</i></b> |

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.

| TIBBİ STANDART UYGULAMALARI                                              |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2.3. DOSYADAKİ TIBBİ UYGULAMALARIN KABUL EDİLEBİLİR STANDARTLARLA İLİŞKİLENDİRİLMESİ<br>(Araştırmacı tarafından değiştirilmiştir)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------|------|-------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 52. Hastalığın fizyopatolojisinin klasik referanslar eşliğinde sunulması | 6.00 | 1.000 | 2 | <p>PANELİST 1. Tıbbi müdahale süreç yönetimi hakkında bilgi verir</p> <p>PANELİST 2. Bu başlıkta aydınlatılmış onamla ilgili görünüyor gibi. Burada bilirkişi bu bilgi hastaya sunulmuş mu değerlendirmesi yapacaksa, çok da gerekli olmadığını düşünüyorum. Zira, aydınlatılmış onamın hastanın sosyokültürel düzeyine uygun bir dil tercih edilerek alınması lazım.</p> <p>PANELİST 5. Hâkimi aydınlatmak ve adaletli karar vermesine yardımcı olmak için özet hâlinde o zamana uygun bilgi sunulur</p> <p>PANELİST 10. Ben burayı çok anlamadım. Şikayetin nedeni mi sorgulanıyor?</p> <p>PANELİST 11. Aydınlatılmış onamda da var.</p>                                                                                                                                                                                                                                                          | <p><b>Tez izleme komitesinin önerisi ile indikatör değiştirilmemiştir.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 53. Üzerinde anlaşılan tedavi alternatifinin belirtilmesi                | 5.36 | 1.433 | 3 | <p>PANELİST 1. Tıbbi müdahale süreç yönetimi hakkında bilgi verir</p> <p>PANELİST 2. Benzer bir sorun var gibi görünüyor bu ana başlıkta da. Bu sorular yine aydınlatılmış onam üzerinden isnat edilen bir suçlama varsa anlam taşıyabilir.</p> <p>PANELİST 5. Gerekirse. Esas olarak hekimin önerdiği seçenekler içinden hastanın seçtiği ve hekimin de kabul edip uyguladığı tedavi dikkate alınıp bunun üzerinden değerlendirme yapılmalı.</p> <p>PANELİST 9. Tedavi üzerinde anlaşılmış, hasta ile beraber ortak karar verilmiş olması önemlidir. Ortak karar verildi mi diye de bir soru yer alabilir. Bununla beraber tedavi alternatifleri hasta tarafından bilinmelidir evet ancak alternatif tedaviler ‘üzerinde anlaşılan tedaviler’ demek değildir. Soru kökü hatalı gibi düşünüyorum.</p> <p>PANELİST 10. “Karar verilen tedavinin tıbbi standartlara uygun olup olmadığı” şeklinde</p> | <p><b>Panelist 2’nin “Benzer bir sorun var gibi görünüyor bu ana başlıkta da. Bu sorular yine aydınlatılmış onam üzerinden isnat edilen bir suçlama varsa anlam taşıyabilir” yorumu, Panelist 5’in “Gerekirse. Esas olarak hekimin önerdiği seçenekler içinden hastanın seçtiği ve hekimin de kabul edip uyguladığı tedavi dikkate alınıp bunun üzerinden değerlendirme yapılmalı” önerisi, Panelist 9’un “Tedavi üzerinde anlaşılmış, hasta ile beraber ortak karar verilmiş olması önemlidir. Ortak karar verildi mi diye de bir soru yer alabilir. Bununla beraber tedavi alternatifleri hasta tarafından bilinmelidir evet ancak alternatif tedaviler ‘üzerinde anlaşılan tedaviler’ demek değildir. Soru kökü hatalı gibi düşünüyorum” yorumu; Panelist 10’un “Karar verilen tedavinin tıbbi standartlara uygun olup olmadığı” önerisi ile karşılandığı için indikatör aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.</b></p> |

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.

|                                                                                                                                         |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                         |      |       |   | düzeltilbilir                                                                                                                                                                                                                                                               | <p><b>“Karar verilen tıbbi uygulamanın tıbbi standartlara uygunluğu ve hasta açısından kişiselleştirilmiş tıbbi uygulamanın güncel referanslar eşliğinde değerlendirilmesi”</b></p> <p><b>Panelist 9’un indikatör 10 için belirttiği “Bir önemli husus da; verilen onam ile yapılan tıbbi uygulamanın uyumlu olduğunun netleşmesidir. Onamı verilmemiş bir uygulamanın yapılıp yapılmadığı incelenmelidir” önerisinin “2. Bölüm: Bilirkişinin Dosya İle İlgili Tespitlerine İlişkin Değerlendirmesi” bölümüne alınması uygun görülmüştür. Bu indikatörün altında aşağıdaki şekilde eklenmiştir.</b></p> <p><b>“Tıbbi uygulama için verilen onam ile hastaya uygulanan tıbbi uygulama arasındaki uyumun değerlendirilmesi”</b></p> |
| 54. Tedaviden beklenen fayda ve buna karşılık alınmış olan riskin sunulması                                                             | 6.00 | 1.183 | 2 | PANELİST 1. Tıbbi müdahale süreç yönetimi hakkında bilgi verir<br>PANELİST 10. “sunulması” yerine “tartışılması”                                                                                                                                                            | <p><b>Panelist 10’un “sunulması” yerine “tartışılması” önerisi uygun bulunmuş, indikatör aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.</b></p> <p><b>“Tıbbi uygulamadan beklenen fayda ve buna karşılık alınmış olan riskin güncel referanslar eşliğinde tartışılması”</b></p> <p><b>“Fizik Muayene” bölümünde yer alan 29. “Mevcut tanı ile uyumu” indikatörü, “2. Bölüm: Bilirkişinin Dosya İle İlgili Tespitlerine İlişkin Değerlendirmesi” içine alınması uygun görülmüş ve bu indikatörün altına aşağıdaki şekilde eklenmiştir.</b></p> <p><b>“Klinik ve laboratuvar bulgularının mevcut tanı ile uyumunun değerlendirilmesi”</b></p>                                                                                                 |
| 55. Yukarıda sunulan şekilde uygulanan tanı ve tedavi protokolünün bilimsel standartlar içinde kalıp kalmadığı ile ilgili değerlendirme | 6.09 | 1.221 | 1 | PANELİST 1. Tıbbi müdahalenin tıp kurallarına uygunluğunu değerlendirmek için önemli<br>PANELİST 5. Uygulanan tanı ve tedavi protokolü hekim ve hastanın birlikte karar verdiği yani aydınlatılmış hasta rızasının alındığı bir protokoldür. Bir sağlık sorunu için onlarca | <p><b>Panelist 5’in “Uygulanan tanı ve tedavi protokolü hekim ve hastanın birlikte karar verdiği yani aydınlatılmış hasta rızasının alındığı bir protokoldür. Bir sağlık sorunu için onlarca yaklaşım olabilir ve her birinin ayrı standardı vardır. Ayrıca hasta ve hekimin ortak kararı ile</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.

|                                                                                                                                                                      |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                      |      |       |   | <p>yaklaşım olabilir ve her birinin ayrı standardı vardır. Ayrıca hasta ve hekimin ortak kararı ile başlanmış bir tedavinin de farklı standartları olabilir. Amaç hastaya yararlı olmaktır. Hekimin yaklaşımını, sonuca bakarak değil yaptıklarında hasta yararı ön planda tutulmuş mu diye değerlendirmekte yarar var.</p> <p>PANELİST 9. Bilimsel gerekçeleri ile sıralanmalıdır. Referanslar verilmelidir.</p> <p>PANELİST 10. “Yukarıda sunulan şekilde” buna gerek yok.</p>                                                                                                                                                                                                    | <p><b>başlanmış bir tedavinin de farklı standartları olabilir. Amaç hastaya yararlı olmaktır. Hekimin yaklaşımını, sonuca bakarak değil yaptıklarında hasta yararı ön planda tutulmuş mu diye değerlendirmekte yarar var”, Panelist 9’un “Bilimsel gerekçeleri ile sıralanmalıdır. Referanslar verilmelidir” ve Panelist 10’un “Yukarıda sunulan şekilde” buna gerek yok” yorum ve önerileri uygun bulunmuş ve aşağıdaki şekilde indikatör revize edilmiştir.</b></p> <p><b>“Hasta açısından kişiselleştirilen tıbbi uygulamaların, kabul edilebilir standartlar içinde kalıp kalmadığı ile ilgili değerlendirmenin güncel referanslar eşliğinde sunulması”</b></p>                                                                        |
| 56. Varsa nelerin bilimsel standartlardan sapma gösterdiği                                                                                                           | 5.82 | 1.537 | 2 | <p>PANELİST 1. Tıbbi müdahalenin tıp kurallarına uygunluğunu değerlendirmek</p> <p>PANELİST 2. Doğru anlaşılabilirdiğini düşünmüyorum.</p> <p>PANELİST 5. Bu maddeyi dikkate alırsak karşı görüşler de olacaktır. Bilimsel standart dediğimiz şeyin kendisi bile tartışmalıdır.</p> <p>PANELİST 9. Muhakkak yer almalıdır ve gerekçeleri muhakkak bildirilmelidir.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p><b>55. indikatörde yapılan değişiklikler ile oluşturulan revize indikatör 56. indikatörü de karşıladığı için araştırmacı tarafından 56. indikatör silinmiştir.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 57. Bilimsel standartların hangi yöntemle belirlendiği (klinik uygulama kılavuzu, ortalama bakım ve özene sahip hekimin sergilediği davranışa sahip olma durumu vb.) | 5.73 | 1.737 | 2 | <p>PANELİST 1. Güncel bir değerlendirme yapıp yapılmadığını gösterir</p> <p>PANELİST 5. Bilimsel standartlar zaman içinde değişebilmektedir. Kanıta dayalı tıp uygulamasında temel aldığımız (en güçlüsü metaanaliz ve randomize kontrollü araştırma) kriterler tüm popülasyon için geçerli olamaz. Pek çok çalışmada metodun gücü(power) o hastalık için istatistiki sonuç almak için gerekli denek sayısının çok altında olması nedeniyle yetersizdir. Metaanaliz ile bu sorunu aşmak da kolay değildir. Ayrıca randomize kontrollü araştırmanın alfa ve beta hata payları vardır. Yani bir kılavuza bakıp “hekim kusurludur” sonucu çıkarmak için çok dikkatli olmak gerekir</p> | <p><b>Panelist 5’in “Bilimsel standartlar zaman içinde değişebilmektedir. Kanıta dayalı tıp uygulamasında temel aldığımız (en güçlüsü meta analiz ve randomize kontrollü araştırma) kriterler tüm popülasyon için geçerli olamaz. Pek çok çalışmada metodun gücü (power) o hastalık için istatistiki sonuç almak için gerekli denek sayısının çok altında olması nedeniyle yetersizdir. Metaanaliz ile bu sorunu aşmak da kolay değildir. Ayrıca randomize kontrollü araştırmanın alfa ve beta hata payları vardır. Yani bir kılavuza bakıp “hekim kusurludur” sonucu çıkarmak için çok dikkatli olmak gerekir” önerisi uygun görülmüş ve 55. indikatörde yapılan değişiklikler ile oluşturulan revize indikatör 57. indikatörü de</b></p> |

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.

|                                                                               |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                               |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>karşılacağı için araştırmacı tarafından 57. indikatör silinmiştir.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 58. Gerekli konsültasyonların istenip istenmediği ile ilgili değerlendirme    | 6.36 | 1.286 | 1 | PANELİST 1. Tıbbi müdahalenin tıp kurallarına uygunluğunu değerlendirmek için önemli<br>PANELİST 5. Konsültasyon istemenin sonu yok. Bu bakış açısı ile mutlaka bir eksik bulunur.<br>PANELİST 9. Gerekli konsültasyonların istenmesi yanı sıra, konsültasyon sonuçlarının takibinin yapılıp yapılmadığı da yer almalıdır.                                                                                                                                                                          | <b>Panelist 5'in "Konsültasyon istemenin sonu yok. Bu bakış açısı ile mutlaka bir eksik bulunur" önerisi ve Panelist 9'un "Gerekli konsültasyonların istenmesi yanı sıra, konsültasyon sonuçlarının takibinin yapılıp yapılmadığı da yer almalıdır" önerisi uygun bulunmuş, indikatör aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.</b><br><i>Konsültasyonların gerekip gerekmediği, Cevap evet ise;</i><br><i>a. İstenen konsültasyonların uygun uzmanlık alanlarından alınıp alınmadığı</i><br><i>b. Alınan konsültasyonların hastanın tıbbi durumu ile uyumlu olup olmadığı</i><br><i>c. Alınan konsültasyonlar çerçevesinde tıbbi uygulamaların revize edilip edilmediği, ile ilgili değerlendirme</i> |
| 59. Hastada önlenabilir ve telafi edilebilir bir zararın meydana gelme durumu | 6.36 | 1.286 | 1 | PANELİST 1. Böyle bir zarar meydana gelmiş ise yapılan müdahalenin yeterliliğini değerlendirmek için gerekli<br>PANELİST 2. Önemli olan hastada kusurlu eylem sonucu (dolayısı ile de önlenabilir) bir zararın meydana gelmesi. Telafi edilebilir olması bir kriter değil<br>PANELİST 5. Maloccurence/kötü sonuç malpraktisten farklıdır. Geriye dönüp bakınca mutlaka "önlenabilir ve/veya telafi edilebilir" bir şeyler bulunabilir. Çok dikkatli ve iyi niyetle araştırılması gereken bir nokta. | <b>Panelist 2'nin "Önemli olan hastada kusurlu eylem sonucu (dolayısı ile de önlenebilir) bir zararın meydana gelmesi. Telafi edilebilir olması bir kriter değil" yorumu ve Panelist 5'in "Maloccurence/kötü sonuç malpraktisten farklıdır. Geriye dönüp bakınca mutlaka "önlenabilir ve/veya telafi edilebilir" bir şeyler bulunabilir. Çok dikkatli ve iyi niyetle araştırılması gereken bir nokta" yorumu uygun bulunmuş, indikatör aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.</b><br><i>"Hastada tıbbi uygulama hatası sonucu gelişen bir zararın olup olmadığının güncel referanslar eşliğinde değerlendirilmesi"</i>                                                                              |
| 60. Sağlık sisteminin işleyişinden kaynaklanan olumsuzlukların bulunma durumu | 6.73 | 0.647 | 0 | PANELİST 1. İdari bir kusur olup olmadığının göz önünde bulundurulabilmesi için<br>PANELİST 9. Bu değerlendirme muhakkak yer almalıdır. Birçok bilirkişi raporu bu hususu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Araştırmacı tarafından indikatör aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.</b><br><i>"Sağlık sisteminin işleyişinden kaynaklanan olumsuzlukların bulunması ile ilgili değerlendirme"</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.



|                                                                                                                                                                |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                |      |       |   | değerlendirmeye almadığı için eksik kalabilmektedir.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 61. Sağlık profesyonellerinin içinde bulundukları çalışma koşullarının (çalışma süresi, hasta sayısı, nöbet sayısı ve sıklığı, çalışan sayısı) durumu          | 6.64 | 0.674 | 1 | PANELİST 1. Olayı kendi özelinde değerlendirmeye yardımcı faktörler<br>PANELİST 9. Bu değerlendirme muhakkak yer almalıdır. Birçok bilirkişi raporu bu hususu değerlendirmeye almadığı için eksik kalabilmektedir.                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Araştırmacı tarafından indikatör aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.</b><br><b>“Sağlık profesyonellerinin içinde bulundukları çalışma koşullarının değerlendirilmesi (çalışma süresi, hasta sayısı, nöbet sayısı ve sıklığı, çalışan sayısı)”</b>                                                                                                                                                                                                                                          |
| 62. Sağlık profesyonellerinin çalıştığı kurumda mevcut olan imkânların (fiziksel koşullar, hasta bakımında kullanılan araç ve gereçler, teknik altyapı) durumu | 6.64 | 0.809 | 0 | PANELİST 1. İdari bir kusur olup olmadığını aydınlatmak için önemli<br>PANELİST 9. Bu değerlendirme muhakkak yer almalıdır. Birçok bilirkişi raporu bu hususu değerlendirmeye almadığı için eksik kalabilmektedir.                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Araştırmacı tarafından indikatör aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.</b><br><b>“Sağlık profesyonellerinin çalıştığı kurumda mevcut olan imkânların değerlendirmesi (fiziksel koşullar, hasta bakımında kullanılan araç ve gereçler, teknik altyapı)”</b>                                                                                                                                                                                                                                   |
| 63. Hastanın sağlık durumunun ciddiyeti, karmaşıklığı                                                                                                          | 6.27 | 1.555 | 1 | PANELİST 1. Olgu özelinde değerlendirme için önemli<br>PANELİST 2. Hastanın genel durumunun iyi, orta ya da kötü olması bilirkişinin tıbbi uygulama hatasına yönelik değerlendirme standartlarını nasıl etkileyebilir, canlandıramadım.<br>PANELİST 9. Hastanın ve hastalığın öznel durumu önemli olmakla birlikte birçok parametreyle birlikte değerlendirilmelidir. Bulunulan hastane / merkez koşulları ve hekimin deneyimi ile birlikte değerlendirilmelidir.                 | <b>Panelist 2’nin yorumu indikatör için uygun bulunmamıştır. Araştırmacı tarafından aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.</b><br><b>“Hastanın sağlık durumunun ciddiyeti, karmaşıklığı ve komplike olması”</b><br><br><b>Panelist 9’un “Hastanın ve hastalığın öznel durumu önemli olmakla birlikte birçok parametreyle birlikte değerlendirilmelidir. Bulunulan hastane / merkez koşulları ve hekimin deneyimi ile birlikte değerlendirilmelidir” önerisi indikatör için kullanılmamıştır.</b> |
| 64. Zarar ile bilimsel standartlardan sapma şeklinde (kusur) sayılan eylem arasında nedensellik bağı ilişkisini gösteren fizyopatolojik açıklama               | 6.18 | 1.662 | 1 | PANELİST 1. Sorumluluğun söz konusu olabilmesi için nedensellik bağı önemli<br>PANELİST 2. Bilirkişi bu hususu değerlendirmeli mi? Kesinlikle evet. Dosyada böyle bir bilgi olmalı mı? Hayır.<br>PANELİST 5. Dikkatli olunması gereken bir nokta. Standarttan her sapma hastaya zarar vermez. Zararın nedenini iyi araştırmak gerekir. Herhangi bir sapma varsa zarar nedeni bu olabilir diye hemen/hızlı karar vermemek gerekir.<br>PANELİST 9. Muhakkak yer almalıdır. Bilimsel | <b>Panelist 5’in “Dikkatli olunması gereken bir nokta. Standarttan her sapma hastaya zarar vermez. Zararın nedenini iyi araştırmak gerekir. Herhangi bir sapma varsa zarar nedeni bu olabilir diye hemen/hızlı karar vermemek gerekir” ve Panelist 10’un “...Yine hastadan kaynaklı bir zarar da çıkmış olabilir ve bu tıbbi uygulama hatası olarak görülmemelidir” önerileri doğrultusunda indikatör aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.</b>                                                 |

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | <p>gerekçeler net bir şekilde sıralanmalıdır. Referanslar yer almalıdır.</p> <p>PANELİST 10. Tıbbi standart uygulamalar Bölümünde, Tıbbi standart uygulamalar tespitinde önemli olan bilirkişinin esas aldığı “kriterlerin” neler olduğu ve tespitlerine ilişkin “gerekçelerinin” gösterilmesi önemli. Tüm anketi bütünü ile değerlendirdiğimde anket iki kısımdan oluşmalı. İlk bölüm “Dosya Değerlendirmesi”, ikinci bölüm “Bilirkişi Değerlendirmesi”. Dosya Değerlendirmesini de yine bilirkişi yapmalı. Yine hastadan kaynaklı bir zarar da çıkmış olabilir ve bu tıbbi uygulama hatası olarak görülmemelidir.</p> <p>PANELİST 11. Tıbbi Standart Uygulamalar bölümüne “Bilirkişinin değerlendirilmesi gereken başlıklar” denilebilir.</p> <p>Açıklamaların referansların olması gerekiyor örneğin neden bu tedavinin seçildiğinin referanslarının verilmesi gerekiyor. Tüm bu basamakların referanslar eşliğinde sunulmalı</p> | <p><b>“Zarar ile kabul edilebilir/bilimsel standartlardan sapma şeklinde (kusur) sayılan eylem arasında nedensellik bağı ilişkisini gösteren fizyopatolojik açıklama</b></p> <p><b>-Tıbbi uygulama hatası söz konusu değil ise; zararın nedenine ilişkin muhtemel etkenlerin değerlendirilmesi (hastanın verilen önerilere uymaması vb.)”</b></p> <p><b>Panelist 10’un “Tıbbi standart uygulamalar Bölümünde, Tıbbi standart uygulamalar tespitinde önemli olan bilirkişinin esas aldığı “kriterlerin” neler olduğu ve tespitlerine ilişkin “gerekçelerinin” gösterilmesi önemli. Tüm anketi bütünü ile değerlendirdiğimde anket iki kısımdan oluşmalı. İlk bölüm “Dosya Değerlendirmesi”, ikinci bölüm “Bilirkişi Değerlendirmesi” Dosya Değerlendirmesini de yine bilirkişi yapmalı” ve Panelist 11’in “Tıbbi Standart Uygulamalar bölümüne “Bilirkişinin değerlendirilmesi gereken başlıklar” denilebilir” önerileri doğrultusunda model iki ana başlık olarak “1. Bölüm: Bilirkişinin Dosya İçeriğini İncelemesi” ve “2. Bölüm: Bilirkişinin Dosya İle İlgili Tespitlerine İlişkin Değerlendirmesi” şeklinde düzenlenmiştir.</b></p> <p><b>Panelist 2’nin “Bilirkişi bu hususu değerlendirmeli mi? Kesinlikle evet. Dosyada böyle bir bilgi olmalı mı? Hayır” önerisi, bu indikatör “2. Bölüm Bilirkişinin Dosya İle İlgili Tespitlerine İlişkin Değerlendirmesi”nde olduğu ve “1. Bölüm: Bilirkişinin Dosya İçeriğini İncelemesi”nde olmadığı için yerine getirilmiştir.</b></p> |
|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.



**Tablo II. II.Delphi Anketi Analiz Tablosu**

|                                                              | Ortalama Mean (X) | Standart Sapma Standard Deviation (SD) | Inter quartile Range (R) | Gerekçe/Yorum/Düzeltilme Önerisi                                                                                                                                                       | II.Delphi Anketinin Revize Edilmesi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1.BÖLÜM: BİLİRKİŞİNİN DOSYA İÇERİĞİNİ İNCELEMESİ</b>      |                   |                                        |                          |                                                                                                                                                                                        | <b>1. BÖLÜM: BİLİRKİŞİNİN DOSYA İÇERİĞİNİ İNCELEMESİ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>1.1. TIBBİ KAYIT İÇERİĞİ</b>                              |                   |                                        |                          |                                                                                                                                                                                        | <b>1.1. TIBBİ KAYIT İÇERİĞİNİN İNCELENMESİ (Başlık minör değişiklik ile “Tıbbi Kayıt İçeriğinin İncelenmesi” şeklinde revize edilmiştir)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 1.Hastayı tanımlayan sosyo-demografik bilgiler               | 6.82              | 0.405                                  | 0                        | PANELİST 1. Sosyodemografik bilgiler kısmı açık maddelere hâlinde düzenlenebilir.                                                                                                      | <b>Panelist 1’in “Sosyo-demografik bilgiler kısmı açık maddeler hâlinde düzenlenebilir” önerisi doğrultusunda indikatör aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.</b><br><i>“Hastayı tanımlayan sosyo-demografik bilgiler</i><br><i>a. Ad ve soyad</i><br><i>b. Doğum yeri ve tarihi</i><br><i>c. Cinsiyet</i><br><i>d. Hastane protokol numarası</i><br><i>e. İkametgah adresi</i><br><i>f. Çocuk sayısı</i><br><i>g. Medeni durumu</i><br><i>h. Eğitim durumu</i><br><i>i. Mesleği</i><br><i>j. Hastane protokol numarası vb.”</i> |
| 2.Hastayı değerlendiren hekimin unvanı, uzmanlık alanı, ismi | 6.64              | 0.674                                  | 1                        | PANELİST 2. Farklı aşamalarda hastaya müdahale eden hekimlere ait bilgilerin varlığı da önem taşıyabilir.<br>PANELİST 8. Birinci değerlendirmede durumu farklı kavradığımı düşünüyorum | <b>Panelist 2’nin “Farklı aşamalarda hastaya müdahale eden hekimlere ait bilgilerin varlığı da önem taşıyabilir” önerisi doğrultusunda indikatör aşağıdaki şekilde düzenlenmiştir.</b><br><i>“Hastayı değerlendiren hekime/lere ait bilgiler (unvanı, uzmanlık alanı, ismi vb.)”</i><br><i>Araştırmacı tarafından “Hastayı değerlendiren hekim/ler dışında diğer sağlık profesyonellerine ait bilgiler (ismi, uzmanlı vb.)” şeklinde yeni indikatör eklenmiştir.</i>                                                            |

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |       |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. Hastanın hastaneye kabul edildiği tarih ve saat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 6.82 | 0.405 | 0 |  | <b>İNDİKATÖR DEĞİŞTİRİLMEMİŞTİR</b>                                                                                                                                                                                                                               |
| 4. ÖYKÜ/ANAMNEZ<br>a. Hastanın hastaneye başvurusundaki şikayeti (şikayetin ne zaman başladığı, yeri, şiddeti, sıklığı vb.) veya geliş amacı<br>b. Hastanın şikayeti ile ilgili geçirdiği süreçler (Örn. Diğer kurumlara başvurusu)<br>c. Varsa hastalığın geçmişi (ne zaman, ne sıklıkta, ne şiddette, nelerle artıp ve azaldığı, önceki medikasyon süreçleri vb.)<br>d. Özgeçmiş (kronik hastalık, ameliyat, hastalık vb.)<br>e. Soy geçmişi<br>f. Alerji ve yan etkiler<br>g. Hastanın alışkanlıkları<br>h. Hastanın kullandığı ilaçlar | 6.91 | 0.302 | 0 |  | <b>İNDİKATÖR DEĞİŞTİRİLMEMİŞTİR</b>                                                                                                                                                                                                                               |
| 5. FİZİK MUAYENE<br>a. Klinik değerlendirme ve/ya da fiziksel bulgular<br>b. Hastanın şikayetine uygun olarak sistem muayenelerinin yapılmış olması                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 6.91 | 0.302 | 0 |  | <b>Araştırmacı tarafından revize edilmiştir.</b><br><b>“KLİNİK DEĞERLENDİRME</b><br><b>a. Hastanın semptomları</b><br><b>b. Klinik bulgular</b><br><b>- Fizik muayene (Hastanın ayırıcı tanısına yönelik sistem muayeneleri)</b><br><b>- Yaşam bulguları vs.”</b> |
| 6.Konsültasyon raporları                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 6.91 | 0.302 | 0 |  | <b>İNDİKATÖR DEĞİŞTİRİLMEMİŞTİR</b>                                                                                                                                                                                                                               |
| 7.Süreci değerlendirmek için gerekli olan laboratuvar testlerinin sonuçları                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 6.91 | 0.302 | 0 |  | <b>İNDİKATÖR DEĞİŞTİRİLMEMİŞTİR</b>                                                                                                                                                                                                                               |
| 8.Süreci değerlendirmek için gerekli olan radyoloji tetkiklerinin sonuçları                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 6.73 | 0.647 | 0 |  | <b>İNDİKATÖR DEĞİŞTİRİLMEMİŞTİR</b>                                                                                                                                                                                                                               |

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.

|                                                                                                                                                         |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9.Bakım, tedavi, cerrahi müdahale için alınan onamlar                                                                                                   | 6.55 | 1.306 | 0 | PANELİST 2. Yazılı aydınlatılmış onamın varlığı/yokluğu, bu konuyla ilgili bir iddia varsa değerlendirilmeli düşüncesindeyim. Bu yönde bir iddia varsa “7” numarayı işaretliyorum.                                                                                                                                                                                       | <b>İNDİKATÖR DEĞİŞTİRİLMEMİŞTİR</b><br><br><b>Modelin en son hâlinde her indikatör için “Değerlendirmeye Gerek Var-Açıklama, Değerlendirmeye Gerek Yok-Açıklama” şeklinde yönerge olacağı için Panelist 2’nin “Yazılı aydınlatılmış onamın varlığı/yokluğu, bu konuyla ilgili bir iddia varsa değerlendirilmeli düşüncesindeyim. Bu yönde bir iddia varsa “7” numarayı işaretliyorum” önerisi yerine getirilmiş olacaktır.</b>                                                                                            |
| 10.Hekimin tedavi önerileri                                                                                                                             | 6.64 | 0.924 | 0 | PANELİST 5. Avrupa Biyoetik Sözleşmesine göre hekim hastasına tüm alternatifleri sunar, tedavi şekline beraber karar verirler. Sonuçta uygulanan tedavi hastanın tercih ettiği tedavidir. Yani hekimin önerdiği değil, hastanın istediği, rıza gösterdiği, tedavi şekli (hekim de uygun görürse) uygulanmaktadır. Tedavi istemi ve tedavi önerileri farklı kavramlardır. | <b>Panelist 5’in “Avrupa Biyoetik Sözleşmesine göre hekim hastasına tüm alternatifleri sunar, tedavi şekline beraber karar verirler. Sonuçta uygulanan tedavi hastanın tercih ettiği tedavidir. Yani hekimin önerdiği değil, hastanın istediği, rıza gösterdiği, tedavi şekli (hekim de uygun görürse) uygulanmaktadır. Tedavi istemi ve tedavi önerileri farklı kavramlardır” yorumu doğrultusunda ve araştırmacı tarafından indikatör aşağıdaki şekilde düzenlenmiştir.</b><br><b>“Hekimin/Hekimlerin tedavi planı”</b> |
| 11.Hekim progres notları                                                                                                                                | 6.91 | 0.302 | 0 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Araştırmacı tarafından revize edilmiştir.</b><br><b>“Hekim progres(takip)notları:</b><br><b>a. Günlük gözlem formları,</b><br><b>b. Hasta epikrizi”</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 12.Hastanın ön tanısı                                                                                                                                   | 6.36 | 0.809 | 1 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Araştırmacı tarafından revize edilmiştir.</b><br><b>“Hastanın ön tanısı/ları”</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 13.Hemşireliğe ait tüm belgeler;<br>a. Hemşire takip formu (Hasta ile ilgili hayati bulgular, değerlendirme notları vb.)<br>b. Hemşire tedavi formu vb. | 6.64 | 0.674 | 1 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Araştırmacı tarafından revize edilmiştir.</b><br><b>“Hemşireliğe ait tüm belgeler;</b><br><b>a. Hastane giriş değerlendirmesini içerir form</b><br><b>b. Hemşire takip formu (Hasta ile ilgili hayati bulgular, gözlem/takip notları vb.)</b><br><b>c. Hemşire tedavi formu vb.”</b>                                                                                                                                                                                                                                   |
| 14. AMELİYAT İLE İLGİLİ BELGELER<br>- ANESTEZİ<br>Eğer anestezi uygulaması yapılacaksa;                                                                 | 6.91 | 0.302 | 0 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Araştırmacı tarafından revize edilmiştir.</b><br><b>AMELİYAT İLE İLGİLİ BELGELER</b><br><b>- ANESTEZİ</b><br><b>Eğer anestezi uygulaması yapılacaksa;</b><br><b>a. Hastanın ameliyat öncesi tanısı</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |       |   |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a. Hastanın ameliyat öncesi tanısı<br>b. Hastaya yapılacak ameliyat<br>c. Hastanın ameliyat öncesi anestezi açısından tıbbi durumu<br>d. Ameliyat öncesi değerlendirmeyi yapan anestezi hekiminin kaşe ve imzası<br>e. Anestezi onam formu<br>f. Hastanın ameliyattaki anestezi takip ve tedavisi<br>- AMELİYAT RAPORU<br>Eğer ameliyat olunmuşsa;<br>a. Pre-op ve post-op tanı<br>b. Yapılan ameliyat<br>c. Ameliyat tarih, başlangıç ve bitiş saati<br>d. Anestezi şekli<br>e. Pozisyon<br>f. Ameliyatın detayları<br>g. Kullanılan tıbbi malzeme ve cihazlar<br>h. Ameliyata katılan sağlık profesyonellerinin bilgileri<br>- AMELİYATLA İLGİLİ HEMŞİRELİK FORMLARI |      |       |   |                                                                                                                                                               | b. Hastaya yapılacak ameliyat<br>c. Hastanın ameliyat öncesi anestezi açısından tıbbi durumu<br>d. Ameliyat öncesi değerlendirmeyi yapan anestezi hekiminin kaşe ve imzası<br>e. Anestezi onam formu<br>f. Hastanın ameliyattaki anestezi takip ve tedavisi<br>- AMELİYAT RAPORU<br>Eğer ameliyat olunmuşsa;<br>a. Pre-op ve post-op tanı<br>b. Yapılan ameliyat<br>c. Ameliyat tarih, başlangıç ve bitiş saati<br>d. Anestezi şekli<br>e. Pozisyon<br>f. Ameliyatın detayları<br>g. Kullanılan tıbbi malzeme ve cihazlar<br>h. Ameliyata katılan sağlık profesyonellerinin bilgileri<br>- AMELİYATLA İLGİLİ HEMŞİRELİK FORMLARI<br>a. Ameliyathane hemşire takip formu (Hasta ile ilgili hayati bulgular, gözlem/takip notları vb.)<br>b. Ameliyathane hemşire tedavi formu<br>c. Ameliyathane malzeme ve spanç sayım formu vb.” |
| 15. Eğer doku ya da vücut sıvısı alınmışsa patoloji raporu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 7.00 | 0     | 0 |                                                                                                                                                               | <b>İNDİKATÖR DEĞİŞTİRİLMEMİŞTİR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 16. TABURCULUK BİLGİLERİ<br>Hasta eğer taburcu olmuşsa;<br>a. Son tanısı<br>b. Taburcu olduğu zamanki durumu<br>c. Taburculuk önerileri<br>d. Taburcu tarihi ve saati                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 6.91 | 0.302 | 0 |                                                                                                                                                               | <b>İNDİKATÖR DEĞİŞTİRİLMEMİŞTİR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 17. Ölüm gerçekleşmişse; Sağlık Müdürlüğü tarafından onaylanmış ya da Sağlık Müdürlüğü tarafından henüz onaylanmadı ise                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 6.64 | 0.924 | 0 | PANELİST 2. Bu parametre her zaman objektif delillere dayalı olmayabilir, bir tespiti değil de tahmini içerebilir.<br>PANELİST 9. Ölüm nedeni ile tanı-tedavi | <b>İNDİKATÖR DEĞİŞTİRİLMEMİŞTİR</b><br><br>Panelist 2’nin yorumu indikatör için uygun görülmemiştir. Bu bölümde “Bilirkişinin Dosya İçeriğini                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.

|                                                                                  |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ölüm nedenlerinin elle yazıldığı<br>Ölüm Belgesi                                 |      |       |   | süreçlerinin uyumu da araştırılmalıdır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>İncelemesi” yapıldığı için, ölüm belgesinin tespit ya da tahmin içermesinin önemli olmadığı düşünülmektedir. Panelist 9’un bu indikatörde belirttiği “Ölüm nedeni ile tanı-tedavi süreçlerinin uyumu araştırılmalıdır” önerisi “2. Bölüm: Bilirkişinin Dosya İle İlgili Tespitlerine İlişkin Değerlendirmesi” bölümünde değerlendirilmiş ve indikatör 43’ün altına aşağıdaki indikatör eklenmiştir. “Ölüm gerçekleşmişse, hastanın ölüm nedeni ile yerine getirilen tıbbi uygulamalar ve tedavi planının uyumunun değerlendirilmesi”</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 18.Yapılan işlemlere ilişkin tutulan muhasebe kayıtları, fatura ve sair belgeler | 4.91 | 1.446 | 3 | PANELİST 1. Yapılan işlemin ne olduğunu gösterebilir ama bu yeni indikatörden önce diğer tıbbi kayıtlar zaten yol gösterici olacaktır. Ancak ücretlendirme ile ilgili bir şikayette öne çıkabilir diye düşünüyorum. PANELİST 2. Yapılan işlemlerin gerçekliği ile ilgili şüphe varsa anlam taşıyabilir. Somut durumu karşılayan ödeme/fatura kodları girilmemiş olabilir. PANELİST 10. Tıbbi malpraktis olgularında muhasebe kayıtları ikincil bir önem taşımakla beraber, bazen kullanılan tıbbi cihaz, ilaç ve sair tıbbi işlemlerin bilgilerinin de faturalardan elde edilmesi mümkün olduğundan dosyada bulunması önemli | <b>Panelist 1’in “Yapılan işlemin ne olduğunu gösterebilir ama bu yeni indikatörden önce diğer tıbbi kayıtlar zaten yol gösterici olacaktır. Ancak ücretlendirme ile ilgili bir şikayette öne çıkabilir diye düşünüyorum”, Panelist 2’nin “Yapılan işlemlerin gerçekliği ile ilgili şüphe varsa anlam taşıyabilir. Somut durumu karşılayan ödeme/fatura kodları girilmemiş olabilir” Panelist 10’un “Tıbbi malpraktis olgularında muhasebe kayıtları ikincil bir önem taşımakla beraber, bazen kullanılan tıbbi cihaz, ilaç ve sair tıbbi işlemlerin bilgilerinin de faturalardan elde edilmesi mümkün olduğundan dosyada bulunması önemli” yorum ve önerileri ve Panelist 1’in 20. indikatör için belirttiği “Faturalar, bilgi işlem kaydı tıbbi kayıtlarda bulunmayan bilgilerin tespiti başlığı altında değerlendirilebilir” önerisi değerlendirilmiş ve indikatör “Tıbbi Kayıtlar Dışındaki Belgelerde Bulunan Bilgilerin Değerlendirilmesi” başlığının altına alınmış ve aynı zamanda araştırmacı tarafından aşağıdaki gibi revize edilmiştir. “Yapılan tıbbi işlemlere, kullanılan malzemelere ilişkin tutulan muhasebe kayıtları, fatura ve sair belgeler”</b> |
| <b>1.2. TIBBİ KAYITLARDA BULUNMAYAN BİLGİLERİN TESPİTİ</b>                       |      |       |   | PANELİST 5. Nasıl tespit edilecek? Dosyada olmayan bilgi-belgelere göre karar verildiğinde nasıl bir hukuki durum ortaya çıkacak? Yeni bilgilerin tespiti eğer, savcı, hâkim, avukatlar tarafından sunulursa ayrıca değerlendirilir ama bilirkişinin yeni tespitleri nasıl bir durum yaratır, bilemedim.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>1.2. DOSYADA MEVCUT, TIBBİ KAYITLAR DIŞINDAKİ BELGELERDE BULUNAN BİLGİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ</b><br><b>Panelist 5’in “Nasıl tespit edilecek? Dosyada olmayan bilgi-belgelere göre karar verildiğinde nasıl bir hukuki durum ortaya çıkacak? Yeni bilgilerin tespiti eğer, savcı, hâkim, avukatlar tarafından sunulursa ayrıca</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.

|                                                                                                                                  |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | değerlendirilir ama bilirkişinin yeni tespitleri nasıl bir durum yaratır, bilemedim” sorusu doğrultusunda başlık yukarıdaki gibi revize edilmiştir.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 19.Olay ile ilgili suçlanan hekimin/lerin mesleki geçmişi, birikimleri, deneyimlerinin değerlendirilmesi                         | 4.91 | 2.212 | 4 | <p>PANELİST 1. Her olayı kendi içinde değerlendirmek gerekir. Hekim çok deneyimli olabilir ama o olay için eksik ya da yanlış işlem yapmış olabilir. Tam tersi olarak uzmanlığını yeni almış bir hekim her şeyi usulüne uygun olarak yapmış olabilir ama şikayet de edilmiş olabilir.</p> <p>PANELİST 2. Hekimin deneyiminin belgelenmesi yetkinliği ispatlayabilir ama yetkisiz olmadığını göstermez. Tıbbi uygulama hatası olmadığını da göstermez tabi.</p> <p>PANELİST 5. Bilirkişilik usul ve esaslarına yeni bir kriter mi getiriliyor? Bunlar mahkeme kararında hâkimin gerek görürse değerlendirebileceği hususlar, bilirkişiliği aşan konular bence.</p> <p>PANELİST 10. Birikim ve deneyimlerini değerlendirmek sübjektif olabilir. Bu nedenle daha çok, uygulanan tedaviye uygun uzmanlığa ve eğitime sahip olup olmadığına bakılmalı</p> | <p>Panelist 1’in “Her olayı kendi içinde değerlendirmek gerekir. Hekim çok deneyimli olabilir ama o olay için eksik ya da yanlış işlem yapmış olabilir. Tam tersi olarak uzmanlığını yeni almış bir hekim her şeyi usulüne uygun olarak yapmış olabilir ama şikayet de edilmiş olabilir”, Panelist 2’nin “Hekimin deneyiminin belgelenmesi yetkinliği ispatlayabilir ama yetkisiz olmadığını göstermez. Tıbbi uygulama hatası olmadığını da göstermez tabi”, Panelist 5’in “Bilirkişilik usul ve esaslarına yeni bir kriter mi getiriliyor? Bunlar mahkeme kararında hâkimin gerek görürse değerlendirebileceği hususlar, bilirkişiliği aşan konular bence”, Panelist 10’un “Birikim ve deneyimlerini değerlendirmek sübjektif olabilir. Bu nedenle daha çok, uygulanan tedaviye uygun uzmanlığa ve eğitime sahip olup olmadığına bakılmalı” önerileri birlikte değerlendirilmiş ve indikatör aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.</p> <p><b>“Olay ile ilgili şikayet edilen hekimin/lerin gerçekleştirdiği tıbbi uygulamaya/lara uygun uzmanlığa ve eğitime sahip olup olmadığı ile ilgili değerlendirme”</b></p> |
| 20.“Tıbbi Kayıt İçeriği” başlığındaki bilgiler tıbbi belgelerden tespit edilemiyorsa dosyadaki diğer belgelerden tespit edilmesi | 5.18 | 2.089 | 4 | <p>PANELİST 1. Faturalar, bilgi işlem kaydı bu başlık altında değerlendirilebilir.</p> <p>PANELİST 2. Diğer belgelerden ne kastedildiği açık değil. Tanık ifadeleri vb. bilgi ve belgelerin objektivitesini tartışmalı değerlendiriyorum.</p> <p>PANELİST 5. Bilirkişi, hâkimin sorularına dosyadaki bilgi-belgelere göre görüş hazırlar. Eğer görüş sunamayacak kadar bilgi eksikliği varsa bunu belirtir ve yeni bilgiler ister. “Dosyadaki diğer belgeler...” cümlesi ne ifade etmektedir, anlamadım. Dosyadaki her bilgiyi değerlendirme</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>Panelist 2’nin “Diğer belgelerden ne kastedildiği açık değil. Tanık ifadeleri vb. bilgi ve belgelerin objektivitesini tartışmalı değerlendiriyorum”, Panelist 5’in “Bilirkişi, hâkimin sorularına dosyadaki bilgi-belgelere göre görüş hazırlar. Eğer görüş sunamayacak kadar bilgi eksikliği varsa bunu belirtir ve yeni bilgiler ister. “Dosyadaki diğer belgeler...” cümlesi ne ifade etmektedir, anlamadım. Dosyadaki her bilgiyi değerlendirme</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.



|                                                                                                                   |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                   |      |       |   | <p>hakkımız yok mu? Yani dosya iki kısımdan mı oluşuyor?</p> <p>PANELİST 9. Tıbbi belgelerden tespit edilemeyen tıbbi kayıt içeriği olmamalı. Eğer tıbbi içerik tıbbi belgelerden elde edilemiyorsa bu durum zaten tek başına tıbbi kayıtların yetersizliği ve ihmal/hata olarak değerlendirilmelidir</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>yetersizliği ve ihmal/hata olarak değerlendirilmelidir” yorumları doğrultusunda indikatör aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.</p> <p><i>“Dosyada mevcut, tıbbi belgeler dışındaki; ifade, bilirkişi raporları, otopsi vb. belgelerdeki bilgilerin değerlendirilmesi”</i></p> <p><b>20. indikatörde Panelist 1 tarafından belirtilen “Faturalar, bilgi işlem kaydı bu başlık altında değerlendirilebilir” şeklinde öneri doğrultusunda 18. indikatör “Tıbbi Kayıtlar Dışındaki Belgelerde Bulunan Bilgilerin Değerlendirilmesi” başlığının altına, revize edilerek aşağıdaki gibi eklenmiştir.</b></p> <p><i>“Yapılan tıbbi işlemlere, kullanılan malzemelere ilişkin tutulan muhasebe kayıtları, fatura ve sair belgeler”</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 21.Hastaya yapılan aydınlatmanın tam yapıldığı tıbbi belgelerde bulunmuyorsa dosyadaki diğer belgelerden kontrolü | 5.36 | 2.014 | 3 | <p>PANELİST 1. Her işlem için uygun değil. Büyük cerrahi işlemler öncesi aydınlatma ve onamin belgeli olması esas. Bu belgelerin olmaması eksiklik.</p> <p>PANELİST 2. Aynı noktadayım; yazılı aydınlatılmış onamin varlığı/yokluğu, bu konuyla ilgili bir iddia varsa değerlendirilmeli...</p> <p>PANELİST 5. Bilirkişiye birden fazla dosya mı geliyor veya dosyanın bir kısmına bakıp bir kısmına bakamıyor muyuz?</p> <p>PANELİST 8. Burası biraz muğlak, aydınlatılma yapıldığına ait belge yoksa, kontrolü yapılacak diğer belge nedir?</p> <p>PANELİST 9. Aydınlatma işlemi tıbbi belgelerde bulunmalıdır. Diğer belgelerden kontrol sübjektif bir değerlendirmeye ve standart olmayan bir yaklaşıma neden olabilir. Aydınlatma yapıp yapılmadığı ancak hasta/yakını ile yapılacak görüşme ile anlaşılabilir.</p> | <p><b>Panelist 1’in “Her işlem için uygun değil. Büyük cerrahi işlemler öncesi aydınlatma ve onamin belgeli olması esas. Bu belgelerin olmaması eksiklik”, Panelist 2’nin “Aynı noktadayım; yazılı aydınlatılmış onamin varlığı/yokluğu, bu konuyla ilgili bir iddia varsa değerlendirilmeli”, Panelist 5’in “Bilirkişiye birden fazla dosya mı geliyor veya dosyanın bir kısmına bakıp bir kısmına bakamıyor muyuz?”, Panelist 8’in “Burası biraz muğlak, aydınlatılma yapıldığına ait belge yoksa, kontrolü yapılacak diğer belge nedir?”, Panelist 9’un “Aydınlatma işlemi tıbbi belgelerde bulunmalıdır. Diğer belgelerden kontrol sübjektif bir değerlendirmeye ve standart olmayan bir yaklaşıma neden olabilir. Aydınlatma yapıp yapılmadığı ancak hasta/yakını ile yapılacak görüşme ile anlaşılabilir.” yorum ve önerileri doğrultusunda indikatör “Hastanın aydınlatılıp aydınlatılmadığının dosyada bulunan tüm belgelerden (adli-tıbbi belgelerin tümü) kontrol edilmesi” şeklinde revize edilerek, II. Delphi sonunda daha spesifik hâle getirilmiştir.</b></p> |

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.

| 2. BÖLÜM: BİLİRKİŞİNİN DOSYA İLE İLGİLİ TESPİTLERİNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRMESİ                         |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 2. BÖLÜM: BİLİRKİŞİNİN DOSYA İLE İLGİLİ TESPİTLERİNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRMESİ                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.1. TIBBİ KARAR VERME VE PLANLAMA                                                                   |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p><b>Panelist 5'in 33. indikatörde belirttiği “buna benzer madde birkaç yerde daha var” yorumu doğrultusunda “Tıbbi Karar Verme ve Planlama” başlığı altındaki indikatörler ile “Dosyadaki Tıbbi Uygulamaların Standart Bakım Açısından Değerlendirilmesi” başlığı altındaki indikatörlerin benzerlik gösterdiği fark edilmiş ve bu bölümün kaldırılmasına karar verilmiştir.</b></p> |
| 22. Klinik izlem/tedavi planının tanı ile uyumu                                                      | 6.73 | 0.905 | 0 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 23. Klinik izlem/tedavi planının aydınlatılmış onam ile uyumu                                        | 6.91 | 0.302 | 0 | PANELİST 2. onamın varlığı/yokluğuna yönelik bir iddia varsa ...                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 24. Konsültasyonların klinik değerlendirme/fiziksel bulgular ile uyumu                               | 6.73 | 0.905 | 0 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 25.Taniya yönelik istenen tetkiklerin hekimin ön tanısı, öykü/anamnez, fizik muayene ile uyumu       | 6.18 | 1.662 | 1 | PANELİST 5. Tetkiklerin sonuçlarını mı kast ediyorsunuz? Her tetkik sonucu hastalık ile uyumlu olmayabilir. İstenen bazı tetkikler, sonuçta hastalık ile alakasız, gereksiz olabilir ama ayırıcı tanı veya başka nedenlerle istenmiş olabilir, bu madde ile ne amaçlanıyor?                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 26.Primer hekim ve konsültanlar arasındaki koordinasyon, devamlılık ve konsültasyonların zamanlaması | 6.18 | 1.537 | 1 | PANELİST 2. Koordinasyon ve devamlılığın varlığının tıbbi kayıtlarda izlenmesi önemli ama önceki yorumum da geçerli.<br>PANELİST 5. İlk hâli daha doğru bence. “Zamanlaması” kelimesi uygun değil. Bana göre veya size göre bir gün önce, bir gün sonra istenmiş olmasından ziyade bu durum “ihmal” düşündürüyorsa önemli. Bir ihmali değerlendirmek için bu maddeye gerek yok ama bu madde olduğu gibi kalırsa hekimler gereksiz yere kusurlu bulunabilir. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.



| 2.2. HASTADA SONRADAN GELİŞEN ŞİKAYETLER İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRME                                                                                                                                                                                                                                                     |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                             | 2.1. HASTADA SONRADAN GELİŞEN/GELİŞEBİLECEK PATOLOJİ/LER İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRME<br>(Panelist 5'in alttaki, 27. indikatörde belirttiği öneri doğrultusunda başlık revize edilmiştir)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27. Hastada sonradan gelişen şikayetler mevcutsa, şikayetin;<br>a. Ne zaman başladığı,<br>b. Nasıl başladığı,<br>c. Ne sıklıkta olduğu,<br>d. Neyle artıp azaldığı,<br>e. Acil medikasyon gerektirip gerektirmediği<br>f. Hastanın sonradan gelişebilecek şikayetler konusunda bilgilendirildiğinin, değerlendirmesi" | 6.73 | 0.647 | 0 | PANELİST 5. "Şikayet" doğru kelime mi? Durum, patoloji, arıza, uyumsuzluk veya şikayet nedeni olan durum veya benzer bir kelime bulunabilir mi?                                                                                                                             | <b>Panelist 5'in "Şikayet" doğru kelime mi? Durum, patoloji, arıza, uyumsuzluk veya şikayet nedeni olan durum veya benzer bir kelime bulunabilir mi?" önerisi doğrultusunda ve araştırmacı tarafından indikatör aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.</b><br><i>"Hastada sonradan gelişen patoloji/ler mevcutsa, şikayetin;<br/>a. Ne zaman başladığı,<br/>b. Nasıl başladığı,<br/>c. Ne sıklıkta olduğu,<br/>d. Neyle artıp azaldığı,<br/>e. Acil medikasyon gerektirip, gerektirmediği,<br/>f. Hastada sonradan gelişen/gelişebilecek patolojinin/lerin izin verilen risk (komplikasyon) kapsamında olup olmadığı,<br/>g. Hastanın sonradan gelişebilecek izin verilen risk (komplikasyon)kapsamındaki patoloji/ler konusunda bilgilendirilip bilgilendirilmediğinin, değerlendirmesi"</i> |
| 28.Hastada sonradan gelişen şikayetleri önlemek için sağlık profesyonellerinin gerçekleştirdiği tıbbi müdahalelerin değerlendirilmesi                                                                                                                                                                                 | 6.91 | 0.302 | 0 | PANELİST 10. Komplikasyonun önlenmesi için gerekli tedbirlerin alınıp alınmadığı sorgulanmalı (örneğin ameliyat öncesi kan sulandırıcı elemanların zamanında kesilmesi, ya da kan transferi öncesi olası bulaş hastalıklar bakımından kanın kontrol edilip edilmediği gibi) | <b>Panelist 5'in 27. indikatörde belirttiği "Şikayet" doğru kelime mi? Durum, patoloji, arıza, uyumsuzluk veya şikayet nedeni olan durum veya benzer bir kelime bulunabilir mi?" ve Panelist 10'un "Komplikasyonun önlenmesi için gerekli tedbirlerin alınıp alınmadığı sorgulanmalı (örneğin ameliyat öncesi kan sulandırıcı elemanların zamanında kesilmesi, ya da kan transferi öncesi olası bulaş hastalıklar bakımından kanın kontrol edilip edilmediği gibi)" önerileri doğrultusunda indikatör aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.</b><br><i>"Hastada sonradan gelişen/gelişebilecek patolojiyi/leri önlemek için sağlık profesyoneli/lerinin uyguladığı tıbbi müdahale/lerin ve/veya tedavi planının, tedbirlerin değerlendirilmesi"</i>                                           |

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.

|                                                                                                                                                                   |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 29.Hastada sonradan gelişen şikayetlerin zamanında fark edilmesi ve kayıt edilmesi                                                                                | 6.82 | 0.405 | 0 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Panelist 5'in 27. indikatörde belirttiği “Şikayet” doğru kelime mi? Durum, patoloji, arıza, uyumsuzluk veya şikayet nedeni olan durum veya benzer bir kelime bulunabilir mi?” önerisi doğrultusunda indikatör aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.</b><br><i>“Hastada sonradan gelişen/gelişebilecek patolojinin/lerin;</i><br><i>a. Zamanında fark edilmesi,</i><br><i>b. Tıbbi uygulama/ların ve/veya tedavi planının zamanında yapılması,</i><br><i>c. Bunların kayıt edilmesi ile ilgili, değerlendirme”</i> |
| 30.Hastada sonradan gelişen şikayetlerin yönetimi için uygun tıbbi uygulamaların zamanında yapılması ve kayıt edilmesi                                            | 6.82 | 0.405 | 0 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>II. Delphi'deki, revize edilmiş 29. İndikatöre benzediği için kaldırılmıştır.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 31. Hastada sonradan gelişen şikayetleri önlemek için yapılan hasta açısından kişiselleştirilmiş tıbbi uygulamaların standart bakım uygulamaları arasında kalması | 6.45 | 0.934 | 1 | PANELİST 5. Yeni borçlar kanununa göre, dava edilen hekimin eylemleri, basiretli muadil bir hekim ile karşılaştırılır. Bilimsel standart demekle güncel rehberleri mi kast ediyorsunuz? “Bilimsel standart “ diye başladığınızda, nerede ise her tıbbi müdahaleyi destekleyen veya karşı olan yayın ve protokol bulabilirsiniz. Bugün Batı’da, çok ciddi bir bilimsel sapma olmadıkça, bilimsel standarttan ziyade ihmal var mı konusu araştırılmaktadır. | <b>I. ve II. Delphi turları sonunda yapılan son değerlendirmede indikatörün II. Delphi anketindeki 28. İndikatörün revize edilmiş hâline benzediği görülmüş ve kaldırılmasına karar verilmiştir.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.

| 2.3. DOSYADAKİ TIBBİ UYGULAMALARIN KABUL EDİLEBİLİR STANDARTLARLA İLİŞKİLENDİRİLMESİ                                                                           |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2.2. DOSYADAKİ TIBBİ UYGULAMALARIN STANDART BAKIM/BAKIM STANDARDI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ<br>(Panelist 5'in üstteki, 31. indikatörde belirttiği öneri başlık için doğrudan bir değişikliğe sebep olmamış, fakat başlığın revize edilmesinde yardımcı olmuştur)                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 32.Hastalığın fizyopatolojisinin klasik referanslar eşliğinde sunulması                                                                                        | 6.18 | 1.079 | 2 | PANELİST 2. Bu başlık da aydınlatılmış onamla ilgili görünüyor gibi. Burada bilirkişi bu bilgi hastaya sunulmuş mu değerlendirmesi yapacaksa, çok da gerekli olmadığını düşünüyorum. Zira, aydınlatılmış onamın hastanın sosyokültürel düzeyine uygun bir dil tercih edilerek alınması lazım. | <b>I. ve II. Delphi turları sonunda tekrar yapılan değerlendirmede özellikle Panelist 10'un I. Delphi anketindeki 52. İndikatörde belirttiği “Ben burayı çok anlamadım. Şikayetin nedeni mi sorgulanıyor?” sorusu doğrultusunda indikatör aşağıdaki gibi revize edilmiştir. “Hastada ortaya çıkan patolojinin fizyopatolojisinin klasik referanslar eşliğinde sunulması”</b> |
| 33. Karar verilen tıbbi uygulamanın tıbbi standartlara uygunluğu ve hasta açısından kişiselleştirilmiş tıbbi uygulamanın referanslar eşliğinde değerlendirmesi | 6.00 | 1.549 | 3 | PANELİST 2. Benzer bir sorun var gibi görünüyor bu ana başlıkta da. Bu sorular yine aydınlatılmış onam üzerinden isnat edilen bir suçlama varsa anlam taşıyabilir. PANELİST 5. Buna benzer madde birkaç yerde daha var.                                                                       | <b>Panelist 5'in “Buna benzer madde birkaç yerde daha var” şeklindeki yorumu doğrultusunda indikatör kaldırılmıştır.</b>                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 34.Tıbbi uygulama için verilen onam ile hastaya uygulanan tıbbi uygulama arasındaki uyumun değerlendirilmesi                                                   | 6.64 | 0.924 | 0 | PANELİST 2. Aydınlatılmış onam odaklı bir şikayet varsa anlam taşıyabilir.                                                                                                                                                                                                                    | <b>Araştırmacı tarafından anlamı değiştirmeyecek şekilde revizyon yapılmıştır. “Hasta için yerine getirilen tıbbi uygulamanın/ların ve tedavi planının verilen onam ile arasındaki uyumunun değerlendirilmesi”</b>                                                                                                                                                           |
| 35.Tıbbi uygulamadan beklenen fayda ve buna karşılık alınmış olan riskin güncel referanslar eşliğinde tartışılması                                             | 6.09 | 1.221 | 2 | PANELİST 1. Bilgilendirmenin bir parçası<br>PANELİST 2. Aydınlatılmış onam hastanın sosyokültürel düzeyine uygun bir dil ile sunulacağından pek çok olguda anlamlı olmadığını düşünüyorum.                                                                                                    | <b>Araştırmacı tarafından revizyon yapılmıştır. “Hasta için yerine getirilen tıbbi uygulama/lar ve/veya tedavi planı sonucunda beklenen fayda ve buna karşılık alınmış olan riskin hastanın tıbbi durumuna uygunluğunun değerlendirilmesi”</b>                                                                                                                               |
| 36.Klinik ve laboratuvar bulgularının mevcut tanı ile uyumunun değerlendirilmesi                                                                               | 6.27 | 1.104 | 2 | PANELİST 2. Tanının doğruluğunun irdelenmesi amaçlanıyorsa anlam taşıyabilir. Ama her olguda geçerli de olmayabilir.                                                                                                                                                                          | <b>Araştırmacı tarafından revizyon yapılmıştır. “Hastanın ayırıcı tanısına yönelik istenen tetkiklerin, tedavi planının; hastanın ön tanısı, öykü/anamnez, fizik muayene ile uyumunun ve zamanlamasının değerlendirilmesi”</b>                                                                                                                                               |

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 37.Hasta açısından kişiselleştirilen tıbbi uygulamaların, kabul edilebilir standartlar içinde kalıp kalmadığı ile ilgili değerlendirmenin güncel referanslar eşliğinde sunulması                                                                                                                                                                  | 6.27 | 1.104 | 2 | PANELİST 2. Bilgi sunulmuş mu? Evet. Bir bilimsel dayanağı var mı? Evet. Bu bilginin bir referans eşliğinde sunulması ya da sunulmaması anlam taşıyor bence. Önemli olan bilgi güncel ve doğru mu, değil mi!<br>PANELİST 5. “güncel” yerine, olayın geliştiği tarihteki referanslar dikkate alınmalı. | <b>İndikatörün, 33. indikatör ile benzerlik gösterdiği anlaşılmış ve indikatörün kaldırılmasına karar verilmiştir.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 38. 2.1.2. Konsültasyonların gerekip gerekmediği,<br>Cevap evet ise;<br>a. İstenen konsültasyonların uygun uzmanlık alanlarından alınıp alınmadığı<br>b. Alınan konsültasyonların hastanın tıbbi durumu ile uyumlu olup olmadığı<br>c. Alınan konsültasyonlar çerçevesinde tıbbi uygulamaların revize edilip edilmediği, ile ilgili değerlendirme | 6.36 | 1.286 | 1 | PANELİST 5. Müdavi hekim, konsültan hekimin önerilerine uymak zorunda değil. Bu konuda hastanın görüş ve rızası da çok önemli. Bu konu, ihmal düşünülüyorsa araştırılır. Her olayda dikkate almanın gereği yok.                                                                                       | <b>Araştırmacı tarafından revizyon yapılmıştır.</b><br><b>“KONSÜLTASYONLAR İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRME</b><br><b>-Hasta için istenen konsültasyonun/ların gerekip gerekmediğinin,</b><br><b>-Hasta için istenen konsültasyonun/ların uygun uzmanlık alanlarından alınıp alınmadığının,</b><br><b>-Hasta için istenen konsültasyonun/ların hastanın klinik değerlendirme/fiziksel bulgular ile uyumlu olup olmadığının,</b><br><b>-Hasta için istenen konsültasyon/lar çerçevesinde tıbbi uygulamaların revize edilip edilmediğinin,</b><br><b>-Hasta için konsültasyondaki/lardaki devamlılık, koordinasyon ve zamanlamanın uygun olup olmadığının, değerlendirilmesi”</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Araştırmacı tarafından aşağıdaki gibi yeni indikatör eklenmiştir.</b><br><b>“Hastanın taburculuk sürecinin ve zamanlamasının uygun olup olmadığının değerlendirilmesi”</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.

|                                                                                                                                                                          |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 39.Hastada tıbbi uygulama hatası sonucu gelişen bir zararın olup olmadığının güncel referanslar eşliğinde değerlendirilmesi                                              | 6.55 | 0.934 | 1 | PANELİST 5. Bu cümle anlam bozukluğu mu var?<br>A. Yani tıbbi uygulama hatası kesin ama zarar ortaya çıkmış mı konusunu araştırıyoruz?<br>B. Veya ortaya çıkan zarar kesin ama tıbbi hata mı, komplikasyon sonucu mu ortaya çıkmıştır konusunu araştırıyoruz.<br>Bilirkişi, hâkimin karar vereceği alana girmemeli. Sonuçta tıbbi hata mı, komplikasyon mu konusunda hâkim karar verecek. Bilirkişi, hekim için hatalı, kusurlu gibi kelimeler kullanmamalı, mevcut bilgileri ve durumu hâkimin anlayacağı şekilde eksiklik, kabul edilmeyen, standart dışı gibi kelimelerle anlatmalı. Ayrıca bu durumlarda bile zarar ile eylem arasında kesin bir bağlantı kurmak her zaman kolay değildir. | <b>Panelist 5'in "Bu cümle anlam bozukluğu mu var? A. Yani tıbbi uygulama hatası kesin ama zarar ortaya çıkmış mı konusunu araştırıyoruz? B. Veya ortaya çıkan zarar kesin ama tıbbi hata mı, komplikasyon sonucu mu ortaya çıkmıştır konusunu araştırıyoruz. Bilirkişi, hâkimin karar vereceği alana girmemeli. Sonuçta tıbbi hata mı, komplikasyon mu konusunda hâkim karar verecek. Bilirkişi, hekim için hatalı, kusurlu gibi kelimeler kullanmamalı, mevcut bilgileri ve durumu hâkimin anlayacağı şekilde eksiklik, kabul edilmeyen, standart dışı gibi kelimelerle anlatmalı. Ayrıca bu durumlarda bile zarar ile eylem arasında kesin bir bağlantı kurmak her zaman kolay değildir" yorumu doğrultusunda indikatör aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.</b><br><b>"Değerlendirmeniz sonucunda, standart bakım/bakım standardından sapma olduğu kanaatiniz oluştuysa; hastada herhangi bir zararlı sonucun ortaya çıkıp çıkmadığının değerlendirilmesi"</b> |
| 40.Sağlık sisteminin işleyişinden kaynaklanan olumsuzlukların bulunması ile ilgili değerlendirme                                                                         | 6.82 | 0.603 | 0 | PANELİST 8. Bu konu çok belirsiz, Sağlık sistemindeki işleyiş yetersizliği sebebiyle, benzer uygulamalarda hep benzer ve aynı olumsuzlukların bulunması gerekir                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Araştırmacı tarafından aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.</b><br><b>"Sağlık sisteminden kaynaklanan olumsuzluğun/ların bulunması ile ilgili değerlendirme"</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 41.Sağlık profesyonellerinin içinde bulundukları çalışma koşullarının değerlendirilmesi (çalışma süresi, hasta sayısı, nöbet sayısı ve sıklığı, çalışan sayısı)          | 6.82 | 0.603 | 0 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Araştırmacı tarafından aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.</b><br><b>"Sağlık profesyonelinin/lerinin içinde bulundukları çalışma koşullarının değerlendirilmesi (çalışma süresi, hasta sayısı, nöbet sayısı ve sıklığı, çalışan sayısı)"</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 42.Sağlık profesyonellerinin çalıştığı kurumda mevcut olan imkânların değerlendirilmesi (fiziksel koşullar, hasta bakımında kullanılan araç ve gereçler, teknik altyapı) | 6.64 | 0.674 | 1 | PANELİST 8. Bu imkânların değerlendirilmesi işi başka boyutlara taşıyabilir, imkânlar yetersizse acil durumlar haricinde pek çok müdahale pek çok hastanede yapılmamalı durumu doğurabilir, İmkanların yetersiz olduğuna dair hastane sorumlu birimlerinin bu konuda uyarılıp uyarılmadığı aranabilir                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Araştırmacı tarafından aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.</b><br><b>"Sağlık profesyonelinin/lerinin çalıştığı kurumda mevcut olan imkânların değerlendirilmesi (fiziksel koşullar, hasta bakımında kullanılan araç ve gereçler, teknik altyapı)"</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 43.Hastanın sağlık durumunun ciddiyeti, karmaşıklığı ve komplike olması                                                                                                                                                                                                                                                    | 6.36 | 1.567 | 0 | PANELİST 2. Hastanın genel durumunun iyi, orta ya da kötü olması bilirkişinin tıbbi uygulama hatasına yönelik değerlendirme standartlarını nasıl etkileyebilir, yine canlandıramadım.                                                                                                         | <b>Araştırmacı tarafından aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.</b><br>“Hastanın sağlık durumunun ciddiyeti ve komplike olmasının tıbbi uygulamalar ve tedavi sürecine etkisinin değerlendirilmesi”                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Panelist 9’un 17. indikatörde belirttiği “Ölüm nedeni ile tanı-tedavi süreçlerinin uyumu araştırılmalıdır” önerisi “2. Bölüm: Bilirkişinin Dosya İle İlgili Tespitlerine İlişkin Değerlendirmesi” bölümünde değerlendirilmiş ve indikatör 43’ün altına aşağıdaki indikatör eklenmiştir.</b><br>“Ölüm gerçekleşmişse, hastanın ölüm nedeni ile yerine getirilen tıbbi uygulamalar ve tedavi planının uyumunun değerlendirilmesi”                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 44.Zarar ile kabul edilebilir/bilimsel standartlardan sapma şeklinde (kusur) sayılan eylem arasında nedensellik bağı ilişkisini gösteren fizyopatolojik açıklama<br>- Tıbbi uygulama hatası söz konusu değil ise; zararın nedenine ilişkin muhtemel etkenlerin değerlendirilmesi (hastanın verilen önerilere uymaması vb.) | 6.55 | 0.820 | 1 | PANELİST 2. Bilirkişi bu hususu değerlendirmeli mi? Kesinlikle evet. Dosyada böyle bir bilgi olmalı mı? Hayır. PANELİST 5. Bu bölüme “ihmal” kelimesi de eklenmeli (malpraktis tanımı dikkate alınarak) Aslında tıbbi hatanın en önemli ve “kusur” olarak kabul edilecek komponenti ihmaldir. | <b>Bu indikatör “2. Bölüm: Bilirkişinin Dosya İle İlgili Tespitlerine İlişkin Değerlendirmesi” başlığı altında olduğu için Panelist 2’nin “Bilirkişi bu hususu değerlendirmeli mi? Kesinlikle evet. Dosyada böyle bir bilgi olmalı mı? Hayır” önerisi yerine getirilmiştir. Tıbbi uygulama hatası iddiası davalarında uzman bilirkişinin görevi, esasen söz konusu davada standart bakımın sağlanıp sağlanmadığını saptamaktır. Bu sebeple Panelist 5’in “Bu bölüme “ihmal” kelimesi de eklenmeli (malpraktis tanımı dikkate alınarak) Aslında tıbbi hatanın en önemli ve “kusur” olarak kabul edilecek komponenti ihmaldir” önerisi yerine araştırmacı tarafından indikatör aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.</b><br>“Zarar ile standart bakımdan sapma olarak değerlendirilen eylem arasında sebep-sonuç (illiyet) ilişkisini gösteren fizyopatolojik açıklamanın olayın geliştiği tarihteki, güncel ve doğru referanslar eşliğinde değerlendirilmesi<br>- Tıbbi uygulama hatası söz konusu değil ise; zararın nedenine ilişkin muhtemel etkenlerin değerlendirilmesi (hastanın verilen önerilere uymaması vb.)” |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Araştırmacı tarafından aşağıdaki gibi yeni indikatör eklenmiştir.</b><br>“Hasta için doldurulan tıbbi kayıtların kalitesinin değerlendirilmesi”                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.



|                                                                                                                                                      |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2.4. AYDINLATILMIŞ ONAM</b>                                                                                                                       |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>I. Delphi turunda tez izlem komitesinin önerisi ile sona alınan bu bölüm, “1. Bölüm: Bilirkişinin Dosya İçeriğini İncelemesi” başlığı altında olması gerektiği düşünülerek 1. bölüme tekrar alınmış ve başlık “Aydınlatılmış Onam ve İlgili Hususların Değerlendirilmesi” şeklinde revize edilmiştir.</b>                                                                                                                                                                                                                                  |
| 45.Aydınlatılmış onamın alınma durumu                                                                                                                | 7.00 | 0     | 0 | PANELİST 8. Hasta bir işlem ya da ameliyat için hastaneye yatmışsa, gerçekte hasta onam vermiş demektir                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>İNDİKATÖR DEĞİŞTİRİLMEMİŞTİR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 46.Hastanın kendisi yerine başkasının aydınlatılmasını istediğine ya da aydınlatılmayı istemediğine dair hastanın imzasını taşıyan tutanağın varlığı | 6.18 | 1.662 | 1 | PANELİST 2. Bu başlıktaki maddelerin tamamı aydınlatılmış onam üzerinden bir iddia varsa anlam taşır. Dolayısı ile iki şık işaretledim. Bu yönde bir iddia varsa 7, yoksa 3 numaralı sütun işaretli olarak kabul edin lütfen.<br>Bu başlıktaki maddelerin tamamı aydınlatılmış onam üzerinden bir iddia varsa anlam taşır.<br>PANELİST 5. Onamın içinde bu bölümler zaten olmalı. Bu maddeye gerek yok<br>PANELİST 8. Pratikte böyle imzalanmış belge var mı? | <b>Hasta Hakları Yönetmeliği’ndeki 18. Maddede belirtilen bu husus nedeniyle indikatör kaldırılmamış, revize edilmiştir. İndikatörün son hali aşağıdaki gibidir.</b><br><b>“Hastanın kendisi yerine başkasının aydınlatılmasını istediğine ya da aydınlatılmayı istemediğine dair hastanın imzasını taşıyan tıbbi kayıt”</b>                                                                                                                                                                                                                  |
| 47.Önerilen tıbbi uygulamanın ismi ve amacı                                                                                                          | 7.00 | 0     | 0 | PANELİST 5. Bu ve aşağıdaki bölümlerde “önerilen” yerine “uygulanan /kabul edilen tıbbi müdahale” demek daha doğru olur.<br>PANELİST 8. Onamda, tedavi veya işlemin kendisinde bağımsız gelişebilecek risklere dair bir bilgilendirme aranacak mı, yoksa sadece burada belirtilen risklerin anlatılması yeterli olacak mı?<br>Onam sınırlarını belirlemek teorik olarak mümkün değil gibi.                                                                    | <b>Aydınlatılmış onamda bulunması gereken parametreler literatür doğrultusunda belirlenmiş ve bu parametrelere göre aydınlatılmış onam içinde bulunması gereken unsurlar belirtilmiştir. Bu sebeple Panelist 8’in yorumunun uygun olmadığı düşünülmektedir.</b><br><b>Panelist 5’in “Bu ve aşağıdaki bölümlerde “önerilen” yerine “uygulanan /kabul edilen tıbbi müdahale” demek daha doğru olur” önerisi doğrultusunda indikatör aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.</b><br><b>“Uygulanan/kabul edilen tıbbi uygulamanın ismi ve amacı”</b> |
| 48.Önerilen tıbbi uygulamanın yararları                                                                                                              | 6.82 | 0.603 | 0 | PANELİST 8. Onamların, hastalığın tedavisine yönelik mini bir “chapter” gibi düzenlenmesi gerekiyor izlenimi doğuyor.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Aydınlatılmış onamda bulunması gereken parametreler literatür doğrultusunda belirlenmiş ve bu parametrelere göre aydınlatılmış onam içinde bulunması gereken unsurlar belirtilmiştir. Bu sebeple Panelist 8’in</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.

|                                                                                 |      |       |   |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                 |      |       |   |                                                                                                                              | yorumunun uygun olmadığı düşünülmektedir.<br>Panelist 5'in, indikatör 47'de belirttiği "Bu ve aşağıdaki bölümlerde "önerilen" yerine "uygulanan /kabul edilen tıbbi müdahale" demek daha doğru olur" önerisi doğrultusunda indikatör aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.<br>"Uygulanan/kabul edilen tıbbi uygulamanın/ların yararları" |
| 49.Önerilen tıbbi uygulamanın riskleri                                          | 6.82 | 0.603 | 0 |                                                                                                                              | Panelist 5'in, indikatör 47'de belirttiği "Bu ve aşağıdaki bölümlerde "önerilen" yerine "uygulanan /kabul edilen tıbbi müdahale" demek daha doğru olur" önerisi doğrultusunda indikatör aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.<br>"Uygulanan/kabul edilen tıbbi uygulamanın/ların riskleri"                                               |
| 50.Önerilen tıbbi uygulamanın alternatifleri                                    | 6.82 | 0.603 | 0 |                                                                                                                              | Panelist 5'in, indikatör 47'de belirttiği "Bu ve aşağıdaki bölümlerde "önerilen" yerine "uygulanan /kabul edilen tıbbi müdahale" demek daha doğru olur" önerisi doğrultusunda indikatör aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.<br>"Uygulanan/kabul edilen tıbbi uygulamanın/ların alternatifleri"                                         |
| 51.Önerilen tıbbi uygulamanın alternatiflerinin riskleri ve yararları           | 6.82 | 0.603 | 0 |                                                                                                                              | Panelist 5'in, indikatör 47'de belirttiği "Bu ve aşağıdaki bölümlerde "önerilen" yerine "uygulanan /kabul edilen tıbbi müdahale" demek daha doğru olur" önerisi doğrultusunda indikatör aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.<br>"Uygulanan/kabul edilen tıbbi uygulamanın/ların alternatiflerinin riskleri ve yararları"                |
| 52.Önerilen tıbbi uygulama kabul edilmediğinde oluşabilecek riskler ve yararlar | 6.82 | 0.603 | 0 | PANELİST 8. Amaç hastayı ikna etmek mi, ona yol göstermek mi, bu konular tedavi tutanağı kapsamında da değerlendirilecek mi? | Panelist 5'in, indikatör 47'de belirttiği "Bu ve aşağıdaki bölümlerde "önerilen" yerine "uygulanan /kabul edilen tıbbi müdahale" demek daha doğru olur" önerisi doğrultusunda indikatör aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.<br>Uygulanan/kabul edilen tıbbi uygulama/lar kabul edilmediğinde oluşabilecek riskler ve yararlar          |
| 53.Hastanın ismi ve imzası ya da yasal temsilcinin ismi ve imzası               | 7.00 | 0     | 0 | PANELİST 2. Rızanın var sayıldığı özel bir durum (şuur kapalı, önceden açıklanmış                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.



|                                                                  |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------|------|-------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                  |      |       |   | <p>istek yok, vb.) varsa bir anlamı olmayacaktır.</p> <p>PANELİST 8. Yasal temsilci kavramı güzel bir kavram ama, sorunlu olabilir, ülkemizde yasal temsilcileri belirlenmiş hastaların varlığı pratik olarak ihmal edilecek düzeydedir. Küçük bir çocuğun yasal temsilcisi kimdir, anne baba birlikte mi, ayrı ayrı olabilir mi, anne kabul eder, baba kabul etmezse, ya da tam tersi olursa ne olacak. Aynı örnek birkaç çocuğu olan kişiler için de benzer şekilde çoğaltılabilir. Bu konuda bilgileri ve uygulamalar yetersizdir.</p> | <b>İNDİKATÖR DEĞİŞTİRİLMEMİŞTİR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 54.Onam kapasitesine ilişkin konsültasyon raporunun varlığı      | 5.64 | 1.963 | 3 | <p>PANELİST 1. Türkiye koşulları için oldukça zor.</p> <p>PANELİST 5. Özel durumlarda dosyada zaten bilgi vardır. Her hasta için böyle bir konsültasyon istemek zorunda kalmayalım sonra.</p> <p>PANELİST 8. Onam kapasitesi?</p> <p>PANELİST 10. “Gerekli durumlarda”</p>                                                                                                                                                                                                                                                                | <p><b>Panelist 1’in “Türkiye koşulları için oldukça zor”, Panelist 5’in “Özel durumlarda dosyada zaten bilgi vardır. Her hasta için böyle bir konsültasyon istemek zorunda kalmayalım sonra”, Panelist 8’in “Onam kapasitesi?”, Panelist 10’un “Gerekli durumlarda” yorumları doğrultusunda indikatör aşağıdaki şekilde revize edilmiştir. Aynı zamanda indikatör “Aydınlatılmış Onam” bölümünün en altına alınmıştır.</b></p> <p><b>“Gerekli durumlarda, hastanın onam kapasitesini gösterecek tıbbi belgelerin varlığı”</b></p> |
| 55.Aydınlatılmış onamın alındığı tarih ve saat                   | 6.82 | 0.603 | 0 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>İNDİKATÖR DEĞİŞTİRİLMEMİŞTİR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 56.Aydınlatılmış onam ile operasyon arasındaki sürenin uygunluğu | 6.27 | 1.191 | 1 | <p>PANELİST 1. Ameliyat masasında ya da ameliyattan hemen önce alındığı anlaşılan onam formları için değerlendirmek çok sorun olmayacaktır. Hatta bilgilendirme ve onam arasında da hastaya bir süre tanınması sözlü anlatılanların dışında yazılı bilgilendirme formlarını okuması ve sonrasında onamın alınması için geçen süre de değerlendirilebilir ancak Süre değerlendirmesinde bir standart olmadığı için (makul süre??) bunun hangi kriterlere göre değerlendirildiği ya da</p>                                                  | <p><b>Panelistlerin önerileri doğrultusunda indikatörün kaldırılmasına karar verilmiştir.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.

|                                                                                                                                                                         |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                         |      |       |   | değerlendirileceği sorun olacaktır.<br>PANELİST 2. Hastanın sosyokültürel düzeyine göre farklılık gösterir.<br>PANELİST 8. Bu sürenin uygunluğunu belirleyen standart bir test var mıdır?                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 57. Aydınlatmayı yapan sağlık profesyonelinin adı ve imzası                                                                                                             | 7.00 | 0     | 0 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>İNDİKATÖR DEĞİŞTİRİLMEMİŞTİR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 58. Tıbbi uygulama ile ilgili aydınlatılan hastanın, işlemin tüm yönleri hakkında bilgilendirildiği ve hastanın işlemi tüm yönleri ile anladığını gösterir ifade        | 6.82 | 0.603 | 0 | PANELİST 8. Hastadan onam alındığına dair imza alınıyor, peşinen konunun anlatılmadan onam alınma durumu kabul edilmiş oluyor.<br>Ayrıca işlemin tüm yönleri ile anlatıldığına dair ifade yer alıyorsa, bu yukarıdaki satırlarda dile getirilen, risk, yarar, alternatif yöntemler vs gibi durumları da kapsıyor demektir, o zaman yukarıda ki bölümlere niçin gereksinim var?<br>Güvensizlik söz konusu ise, her bilgilendirmenin altına imza alınması gerekir. | <b>Araştırmacı tarafından indikatörde anlamı değişmeyecek şekilde minör revizyon yapılmıştır.</b><br><b>“Tıbbi uygulama ile ilgili aydınlatılan hastanın ya da yasal temsilcinin işlemin tüm yönleri hakkında bilgilendirildiği ve hastanın ya da yasal temsilcinin işlemi tüm yönleri ile anladığını gösterir ifade”</b>                                                       |
| 59.Kullanılan yazılı aydınlatılmış onamın 2014 tarihli Hasta Hakları Yönetmeliği ve ilgili uzmanlık alanının önerilerinde sözü edilen standartları kapsayıp kapsamadığı | 7.00 | 0     | 0 | PANELİST 8. Bu yönetmelik var ise ve standart kabul ediliyorsa, bir önceki basamakta yer alan hasta ya da temsilcisine anlatıldığına dair ifade ne anlama geliyor?<br>Bu standart bir onamsa ve bir önceki basamakta yer alan ifadenin eksikliği düşünülüyorsa yeterince standart değil demektir.                                                                                                                                                                | <b>İndikatör araştırmacı tarafından aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.</b><br><b>“Yazılı aydınlatılmış onamın 8 Mayıs 2014 tarihinden sonra alınması durumunda, onamın 2014 tarihli Hasta Hakları Yönetmeliği ve ilgili uzmanlık alanının önerilerinde sözü edilen standartları kapsayıp kapsamadığının değerlendirmesi”</b>                                                  |
| 60.Hastanın sağlık bilgilerinin kiminle paylaşılacağına dair yazılı onamın varlığı                                                                                      | 5.82 | 1.779 | 3 | PANELİST 2. Bu yönde bir iddia yoksa bu bilgilendirmenin olup olmaması bir anlam ifade etmez. İddia yoksa 3, varsa 7 olarak değerlendirin lütfen.<br>Onam olmaksızın sağlık bilgilerinin başkaları ile paylaşılması kişisel verilerin gizliliğinin ihlal suçunu oluşturacağından bir kusur yorumu da yapılamayacaktır.<br>PANELİST 5. Bu madde her onamın içinde olmalı, ayrı bir madde olmasına gerek var                                                       | <b>Panelist 8’in “Bu indikatör, onam kavramını kökten değiştirir. Buna göre tüm onamların buna göre yeniden düzenlenmesi gerekliliğini doğurur. Mevcut onamlarda buna dair herhangi bir bölüm bulunmamaktadır. ” yorumu göz önüne alınmış ve bu belge standart olarak her hastanede bulunması gereken bir belge olmadığı için indikatörün kaldırılmasına karar verilmiştir.</b> |

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  |  | <p>mı?</p> <p>PANELİST 8. Bu indikatör, onam kavramını kökten değiştirir. Buna göre tüm onamların buna göre yeniden düzenlenmesi gerekliliğini doğurur. Mevcut onamlarda buna dair herhangi bir bölüm bulunmamaktadır.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|  |  |  |  | <p><b>54. indikatörde belirtilen, Panelist 1’in “Türkiye koşulları için oldukça zor”, Panelist 5’in “Özel durumlarda dosyada zaten bilgi vardır. Her hasta için böyle bir konsültasyon istemek zorunda kalmayalım sonra”, Panelist 8’in “Onam kapasitesi?”, Panelist 10’un “Gerekli durumlarda” yorumları doğrultusunda indikatör aşağıdaki şekilde revize edilmiş ve “Aydınlatılmış Onam” bölümünde en alta 61. indikatör olarak alınmıştır.</b></p> <p><b><i>“Gerekli durumlarda, hastanın onam kapasitesini gösterecek tıbbi belgelerin varlığı”</i></b></p> |  |

Mor: Revize edilen indikatörleri göstermektedir.

Mavi: İndikatördeki öneri ve yorumlar doğrultusunda farklı bir indikatörde yapılan değişiklikleri ve eklenen indikatörleri göstermektedir.

Kırmızı: Kaldırılan indikatörleri göstermektedir.

#### **4.1. 1. Bölüm: Bilirkişinin Dosya İçeriğini İncelemesi**

##### **4.1.1. “Tıbbi Kayıt İçeriği” başlığının ve altındaki indikatörlerin delphi analizi**

II. Delphi turu sonunda başlıkta minör değişiklik yapılmasına karar verilmiş ve başlık “Tıbbi Kayıt İçeriğinin Değerlendirilmesi” şeklinde revize edilmiştir

###### **4.1.1.1. I. Delphi anketindeki 1. indikatörün delphi analizi**

“Tıbbi Kayıt İçeriği” başlığı adı altında verilen ve “Hastayı tanımlayan bilgiler” olarak sunulan 1. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.55, sd: 0.934, R: 1 olarak bulunmuştur. Gereç yöntemde de ayrıntılı açıklandığı gibi, indikatör kabul edilme kriterlerini taşısa da, gelen yorumu nedeni ile indikatör revize edilmiştir. II. Delphi anketinde revize edilmiş indikatörün istatistiksel analizi pozitif yönde gelişme göstermiş ve x: 6.82, sd: 0.405, R: 0 olarak bulunmuştur. Kabul edilme kriterlerini taşıyan indikatör II. Delphi turunda gelen öneri doğrultusunda revize edilmiştir.

###### **4.1.1.2. I. Delphi anketindeki 2. indikatörün delphi analizi**

I. Delphi anketinde “Hastayı kabul eden hekimin ismi” olarak sunulan 2. indikatörün istatistiksel analizi x: 4.55, sd: 2.697, R: 6 olarak bulunmuştur. İndikatörün kabul edilme kriterlerini taşımaması nedeni ile indikatör, gelen yorum ve öneriler doğrultusunda revize edilmiştir. II. Delphi anketinde, revize edilen indikatörün istatistiksel analizi x: 6.64, sd: 0.674, R: 1 olarak bulunmuştur. İndikatör kabul edilme kriterlerini taşısa da gelen öneri uygun bulunmuş ve revize edilmiştir.

###### **4.1.1.3. I. Delphi anketindeki 3. indikatörün delphi analizi**

I. Delphi anketinde “Hastanın hastaneye kabul edildiği tarih ve saat” olarak sunulan 3. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.55, sd: 1.214, R: 0 olarak bulunmuştur. Kabul edilme kriterlerini taşıyan indikatör için herhangi bir öneri gelmediği için revize edilmemiştir. II. Delphi anketinde bu indikatörün istatistiksel analizi, pozitif yönde bir düzelme göstererek

x: 6.82, sd: 0.405, R: 0 olarak bulunmuştur. İndikatör için herhangi bir öneri gelmediği için indikatör revize edilmeden kabul edilmiştir.

#### ***4.1.1.4. I. Delphi anketindeki 4. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde “Tıbbi özgeçmiş” olarak sunulan 4. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.82, sd: 0.405, R: 0 olarak bulunmuştur. İndikatör, kabul edilme kriterlerini taşısa da, gelen yorum nedeni ile indikatör revize edilmiştir. II. Delphi anketinde, revize edilen indikatörün istatistiksel analizi x: 6.91, sd: 0.302, R: 0 olarak bulunmuştur. Kabul edilme kriterlerini taşıyan indikatör için II. Delphi turunda herhangi bir değişiklik önerisi gelmediği için indikatör bu şekilde kabul edilmiştir.

#### ***4.1.1.5. I. Delphi anketindeki 5. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde “Fizik muayene” olarak sunulan 5. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.82, sd: 0.405, R: 0 olarak bulunmuştur. İndikatör, kabul edilme kriterlerini taşısa da, 4. indikatörde gelen yorum bu indikatöre de uygulanmış ve indikatör revize edilmiştir. II. Delphi anketinde, revize edilen indikatörün istatistiksel analizi x: 6.91, sd: 0.302, R: 0 olarak bulunmuştur. Kabul edilme kriterlerini taşıyan indikatör için II. Delphi turunda herhangi bir değişiklik önerisi gelmemiştir. İndikatör araştırmacı tarafından tekrar değerlendirilmiş ve indikatörde revizyon yapılmıştır.

#### ***4.1.1.6. I. Delphi anketindeki 6. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde “Alerji kaydı” olarak sunulan 6. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.55, sd: 0.688, R: 1 olarak bulunmuştur. İndikatörün kabul edilme kriterlerini taşıması nedeni ile indikatör kabul edilmiş olup, 4. İndikatör olan “Öykü/Anamnez” ün altına eklenmiş, buradan çıkartılmıştır.

#### ***4.1.1.7. I. Delphi anketindeki 7. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde “Konsültasyon raporları” olarak sunulan 7. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.64, sd: 0.674, R: 1 olarak bulunmuştur. İndikatörün kabul edilme kriterlerini

taşıdığı tespit edilmiş ve herhangi bir değişiklik önerisi gelmediği için indikatör revize edilmemiştir. II. Delphi anketinde 6. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.91, sd: 0.302, R: 0 olarak bulunmuştur. II. Delphi turunda değişiklik önerisi gelmediği için indikatör bu şekilde kabul edilmiştir.

#### ***4.1.1.8. I. Delphi anketindeki 8. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde “Tüm laboratuvar testlerinin sonuçları” olarak sunulan 8. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.64, sd: 0.674, R: 1 olarak bulunmuştur. İndikatör kabul edilme kriterlerini taşısa da indikatör için gelen öneri nedeni ile revize edilmiştir. II. Delphi anketinde, revize edilen 7. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.91, sd: 0.302, R: 0 olarak bulunmuştur. Yine kabul edilme kriterlerini taşıyan indikatör için II. Delphi turunda herhangi bir değişiklik önerisi gelmediği için indikatör bu şekilde kabul edilmiştir.

#### ***4.1.1.9. I. Delphi anketindeki 9. indikatörün delphi analizi***

“Tüm radyoloji tetkiklerinin sonuçları” olarak sunulan 9. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.64, sd: 0.674, R: 1 olarak bulunmuştur. İndikatör kabul edilme kriterlerini taşısa da indikatör için gelen öneri nedeni ile revize edilmiştir. II. Delphi anketinde, revize edilen 8. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.73, sd: 0.647, R: 0 olarak bulunmuştur. Yine kabul edilme kriterlerini taşıyan indikatörde herhangi bir değişiklik önerisi gelmediği için indikatör bu şekilde kabul edilmiştir.

#### ***4.1.1.10. I. Delphi anketindeki 10. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde “Bakım, tedavi, cerrahi müdahale için alınan onamlar” olarak sunulan 10. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.27, sd: 1.421, R: 1 olarak bulunmuş, indikatörün kabul edilme kriterlerini taşıdığı görülmüştür. İndikatör için yapılan yorumların revizyon için uygulanabilir olmadığı görülerek, indikatörün revize edilmemesine karar verilmiştir. II. Delphi anketinde, 9. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.55, sd: 1.306, R: 0 olarak bulunmuştur. Yine indikatörün kabul edilme kriterlerini taşıdığı tespit edilmiştir.

İndikatör için herhangi bir değişiklik önerisi gelmediği için indikatör bu şekilde kabul edilmiştir.

#### ***4.1.1.11. I. Delphi anketindeki 11. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde “Hekim tedavi istemleri” olarak sunulan 11. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.82, sd: 0.405, R: 0 olarak bulunmuştur. İndikatör kabul edilme kriterlerini taşısa da indikatör, gelen öneri doğrultusunda revize edilmiştir. II. Delphi anketinde, revize edilen 10. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.64, sd: 0.924, R: 0 olarak bulunmuştur. İndikatör yine kabul edilme kriterlerini taşısa da, gelen öneriler doğrultusunda revize edilmiştir.

#### ***4.1.1.12. I. Delphi anketindeki 12. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde “Hekim progres notları” olarak sunulan 12. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.82, sd: 0.405, R: 0 olarak bulunmuştur. İndikatörün kabul edilme kriterlerini taşıdığı tespit edilmiş, indikatör ile ilgili herhangi bir değişiklik önerisi gelmediği için indikatör revize edilmemiştir. II. Delphi anketinde 11. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.91, sd: 0.302, R: 0 olarak bulunmuştur. İndikatörün kabul edilme kriterlerini taşıdığı tespit edilmiştir. İndikatör ile ilgili herhangi bir değişiklik önerisi gelmemiş olmakla birlikte indikatör araştırmacı tarafından tekrar değerlendirilmiş ve revize edilmiştir.

#### ***4.1.1.13. I. Delphi anketindeki 13. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde “Hastanın ön tanısı” olarak sunulan 13. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.00, sd: 1.414, R: 2 olarak bulunmuştur. İndikatörün kabul edilme kriterlerini taşıyamaması nedeni ile indikatör için gelen öneri ve yorumlar değerlendirilmiştir. Fakat bu öneri ve yorumların gerekli ve uygulanabilir olmadığı görülmüş ve araştırmacı tarafından indikatörün değiştirilmemesine karar verilmiştir. II. Delphi anketindeki 12. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.36, sd: 0.809, R: 1 olarak bulunmuştur. İndikatörün kabul edilme kriterlerini taşıdığı ve herhangi bir değişiklik önerisinin gelmediği görülmüştür. İndikatör

araştırmacı tarafından tekrar değerlendirilmiş ve indikatörde anlamı değiştirmeyen minör revizyon yapılarak kabul edilmiştir.

#### ***4.1.1.14. I. Delphi anketindeki 14. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde “Hemşireliğe ait tüm notlar” olarak sunulan 14. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.36, sd: 1.286, R: 1 olarak bulunmuştur. İndikatör kabul edilme kriterlerini taşısa da, indikatör 15’deki öneri doğrultusunda indikatör revize edilmiştir. II. Delphi anketinde, revize edilen 13. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.64, sd: 0.674, R: 1 olarak bulunmuştur. Yine kabul edilme kriterlerini taşıyan indikatör için herhangi bir değişiklik önerisi gelmemiştir. İndikatör araştırmacı tarafından tekrar değerlendirilmiş ve revize edilmiştir.

#### ***4.1.1.15. I. Delphi anketindeki 15. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde “Hayati bulgular formu, grafik veya çizelgesi” olarak sunulan 15. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.45, sd: 0.820, R: 1 olarak bulunmuştur. İndikatör kabul edilme kriterlerini taşısa da gelen öneri doğrultusunda, bir önceki indikatör olan, 14. indikatörün altına revize edilerek eklenmiş ve buradan kaldırılmıştır.

#### ***4.1.1.16. I. Delphi anketindeki 16. ve 17. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde “Eğer anestezi uygulanmışsa ameliyat öncesi tanısını da içeren anestezi formu” olarak sunulan 16. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.55, sd: 0.934, R: 1 olarak bulunmuştur. İndikatör kabul edilme kriterlerini taşısa da bu indikatörde ve 17. indikatörde gelen öneriler doğrultusunda, 16. ve 17. indikatör kaldırılmıştır. Aşağıda ayrıntılı açıklandığı gibi 17. indikatör bölümündeki şekilde yeni indikatör eklenmiştir. 17. indikatörün kaldırılma süreci ise aşağıda sunulmuştur.

I. Delphi anketinde “Eğer ameliyat olunmuşsa pre-op ve post-op tanıyı, bulguların tanımlarını, kullanılan tekniği, alınan ya da değiştirilen dokuyu içeren ameliyat raporu” olarak sunulan 17. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.73, sd: 0.647, R: 0 olarak bulunmuştur.



İndikatör kabul edilme kriterlerini taşısa da 16. indikatörde belirtilen yönergelere göre 16. ve 17. indikatör kaldırılarak düzenleme yapılmıştır. II. Delphi anketinde, revize edilen 14. indikatörün istatistiksel analizi  $x: 6.91$ ,  $sd: 0.302$ ,  $R: 0$  olarak bulunmuştur. Kabul edilme kriterlerini taşıyan indikatör için herhangi bir değişiklik önerisi gelmemiştir. İndikatör araştırmacı tarafından tekrar değerlendirilmiş ve indikatörde revizyon yapılmıştır.

#### ***4.1.1.17. I. Delphi anketindeki 18. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde “Eğer doku ya da vücut sıvısı alınmışsa patoloji raporu” olarak sunulan 18. indikatörün istatistiksel analizi  $x: 6.73$ ,  $sd: 0.905$ ,  $R: 0$  olarak bulunmuştur. İndikatörün kabul edilme kriterlerini taşıdığı görülmüş ve indikatör için herhangi bir değişiklik önerisi gelmediği için indikatör revize edilmemiştir. II. Delphi anketinde bu indikatörün istatistiksel analizi  $x: 7.00$ ,  $sd: 0$ ,  $R: 0$  olarak bulunmuştur. Yine kabul edilme kriterlerini taşıyan indikatör için herhangi bir değişiklik önerisi gelmediği için indikatör bu şekilde kabul edilmiştir.

#### ***4.1.1.18. I. Delphi anketindeki 19. ve 20. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde “Hastanın son tanısı, taburcu olurken ki durumu, taburculuk önerilerinin olduğu form” olarak sunulan 19. indikatörün istatistiksel analizi  $x: 6.64$ ,  $sd: 0.924$ ,  $R: 0$  olarak bulunmuştur. İndikatörün kabul edilme kriterlerini taşıdığı ve herhangi bir değişiklik önerisi gelmediği görülmüştür. İndikatör araştırmacı tarafından tekrar değerlendirilmiş ve revize edilmiştir. II. Delphi anketinde 16. İndikatör olarak bulunan indikatörün istatistiksel analizi  $x: 6.91$ ,  $sd: 0.302$ ,  $R: 0$  olarak bulunmuştur. Yine kabul edilme kriterlerini taşıyan indikatör için herhangi bir değişiklik önerisi gelmediği için indikatör bu şekilde kabul edilmiştir.

I. Delphi anketinde “Hastanın taburcu olduğu tarih ve saat” olarak sunulan 20. indikatörün istatistiksel analizi  $x: 6.36$ ,  $sd: 1.502$ ,  $R: 1$  olarak bulunmuştur. Kabul edilme

kriterlerini taşıyan 20. indikatör 19. indikatörün altına eklenmiş, bu sebeple 20. indikatör kaldırılmıştır.

#### ***4.1.1.19. I. Delphi anketindeki 21-27. indikatörlerin delphi analizi***

I. Delphi’de “Öykü/Anamnez” başlığı altında bulunan 21 ile 27 arasındaki indikatörlerin kabul edilme kriterlerini taşıdığı görülmektedir. Kabul edilme kriterlerini taşıyan indikatörlerin bulunduğu “Öykü/Anamnez” bölümü, gelen öneri doğrultusunda “Tıbbi Kayıt İçeriği” başlığının altına ayrı bir indikatör olarak alınmıştır.

#### ***4.1.1.20. I. Delphi anketindeki 28. ve 29. indikatörlerin delphi analizi***

I. Delphi’de “Fizik Muayene” başlığı altında bulunan 28. ve 29. indikatörlerin kabul edilme kriterlerini taşıdığı görülmektedir. Kabul edilme kriterlerini taşıyan indikatörlerin bulunduğu “Fizik Muayene” bölümü, gelen öneri doğrultusunda “Tıbbi Kayıt İçeriği” başlığının altına ayrı bir indikatör olarak alınmıştır.

#### ***4.1.1.21. Yeni indikatör-II. Delphi anketindeki 17. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketindeki 20. indikatörde gelen öneri kabul edilmiş ve 19. indikatörün altına “Ölüm gerçekleşmişse; Sağlık Müdürlüğü tarafından onaylanmış ya da Sağlık Müdürlüğü tarafından henüz onaylanmadı ise ölüm nedenlerinin elle yazıldığı Ölüm Belgesi” şeklindeki indikatör eklenmiştir. II. Delphi anketinde 17. indikatör olarak bulunan indikatörün istatistiksel analizi;  $x$ : 6.64,  $sd$ : 0.924,  $R$ : 0 olarak bulunmuştur. İndikatörün kabul edilme kriterlerini taşıması ve herhangi bir değişiklik önerisi gelmemesi nedeni ile bu şekilde kabul edilmiştir.

#### ***4.1.1.22. Yeni indikatör-II. Delphi anketindeki 18. indikatörün delphi analizi***

Diğer taraftan, yine I. Delphi anketindeki 20. indikatörde gelen öneri doğrultusunda “Yapılan işlemlere ilişkin tutulan muhasebe kayıtları, fatura ve sair belgeler” şeklinde yeni indikatör eklenmiştir. II. Delphi anketinde 18. indikatör olarak bulunan indikatörün istatistiksel analizi;  $x$ : 4.91,  $sd$ : 1.446,  $R$ : 3 olarak bulunmuştur. İndikatörün kabul edilme

kriterlerini taşımadığı tespit edilerek, 18. indikatör ve 20. indikatörde gelen yorum ve öneriler doğrultusunda revize edilmiştir.

#### **4.1.2. I. Delphi anketi sonunda belirlenen “Tıbbi Kayıtlarda Bulunmayan Bilgilerin Tespiti” başlığının altındaki indikatörlerin delphi analizi**

I. Delphi’de Panelist 9’un indikatör 2, 3 ve 41’de belirttiği öneriler ile “Tıbbi Kayıtlarda Bulunmayan Bilgilerin Tespiti” başlığının eklenmesine karar verilmiştir. Bu başlık, II. Delphi’de Panelist 5’in başlık için ilettiği soru doğrultusunda, “Dosyada Mevcut, Tıbbi Kayıtlar Dışındaki Belgelerde Bulunan Bilgilerin Değerlendirilmesi” şeklinde revize edilmiş ve kabul edilmiştir.

##### ***4.1.2.1. Yeni indikatör-II. Delphi Anketindeki 19. indikatörün delphi analizi***

Bu başlığın altına, I. Delphi anketinde Panelist 9’un 2. indikatörde belirttiği öneri üzerine “Olay ile ilgili suçlanan hekimin/lerin mesleki geçmişi, birikimleri, deneyimlerinin değerlendirilmesi” şeklinde indikatör eklenmiştir. II. Delphi anketinde 19. indikatör olarak belirtilen bu indikatörün istatistiksel analizi x: 4.91, sd: 2.212, R: 4 olarak bulunmuştur. İndikatörün kabul edilme kriterlerini taşımadığı görülmüş ve indikatör, gelen yorum ve öneriler doğrultusunda revize edilerek kabul edilmiştir.

##### ***4.1.2.2. Yeni indikatör-II. Delphi anketindeki 20. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde Panelist 9’un indikatör 3’de belirttiği öneri göz önüne alınarak ““Tıbbi Kayıt İçeriği” başlığındaki bilgiler tıbbi belgelerden tespit edilemiyorsa dosyadaki diğer belgelerden tespit edilmesi” şeklinde yeni indikatör eklenmiştir. II. Delphi anketinde 20. indikatör olarak belirtilen bu yeni indikatörün istatistiksel analizi x: 5.18, sd: 2.089, R: 4 olarak bulunmuştur. İndikatörün kabul edilme kriterlerini taşınamaması nedeni ile indikatör, gelen yorumlar doğrultusunda revize edilerek kabul edilmiştir.

#### **4.1.2.3. Yeni indikatör-II. Delphi anketindeki 21. indikatörün delphi analizi**

I. Delphi anketinde Panelist 9'un indikatör 41'de belirttiği öneri kabul edilmiş ve "Hastaya yapılan aydınlatmanın tam yapıldığı tıbbi belgelerde bulunmuyorsa dosyadaki diğer belgelerden kontrolü" şeklinde yeni indikatör eklenmiştir. II. Delphi anketinde 21. indikatör olarak bulunan indikatörün istatistiksel analizi; x: 5.36, sd: 2.014, R: 3 olarak bulunmuştur. İndikatörün kabul edilme kriterlerini taşımadığı ve gelen yorumların olumsuz olduğu görülmüştür. İndikatör araştırmacı tarafından tekrar değerlendirilmiş ve olumsuz yorumlara karşın, indikatörün kaldırılmamasına karar verilmiştir.

#### **4.1.3. I. Delphi anketindeki "Tıbbi Karar Verme ve Planlama" başlığının altındaki indikatörlerin delphi analizi**

I. Delphi anketindeki "Tıbbi Karar Verme ve Planlama" başlığı ve altındaki indikatörlerin kabul edilme kriterlerini taşıdığı ve bazı indikatörlerde gelen öneri ve yorumlar doğrultusunda revizyon yapıldığı görülmektedir. II. Delphi turunda, Panelist 5'in II. Delphi'deki 33. indikatörde, benzer maddelerin birkaç yerde olduğunu belirtmesi üzerine bu bölüm kaldırılmıştır.

#### **4.1.4. "Aydınlatılmış Onam" başlığının ve altındaki indikatörlerin delphi analizi**

I. Delphi turu sonunda "Aydınlatılmış Onam" bölümünün, tez izleme komitesi tarafından modelin sonuna alınmasına karar verilmiştir. Araştırmacı tarafından tekrar değerlendirilen başlık, tekrar "1. Bölüm: Bilirkişinin Dosya İçeriğini İncelemesi" bölümüne alınmış ve "Aydınlatılmış Onam ve İlgili Hususların Değerlendirilmesi" şeklinde revize edilmiştir.

#### ***4.1.4.1. I. Delphi anketindeki 34. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde “Aydınlatılmış onamin alınma durumu” olarak sunulan 34. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.91, sd: 0.302, R: 0 olarak bulunmuştur. İndikatörün kabul edilme kriterlerini taşıması ve herhangi bir değişiklik önerisi gelmemesi nedeni ile indikatör II. Delphi anketine aktarılmıştır. II. Delphi anketinde 45. indikatör olarak bulunan indikatörün istatistiksel analizi x: 7.00, sd: 0, R: 0 olarak tespit edilmiştir. Kabul edilme kriterlerini taşıyan indikatör için herhangi bir değişiklik önerisi gelmediği için indikatör bu şekilde kabul edilmiştir.

#### ***4.1.4.2. Yeni indikatör-II. Delphi anketindeki 46. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde Panelist 10’un 45. indikatörde belirttiği öneri doğrultusunda “Hastanın kendisi yerine başkasının aydınlatılmasını istediğine ya da aydınlatılmayı istemediğine dair hastanın imzasını taşıyan tutanağın varlığı” şeklinde yeni indikatör eklenmiştir. II. Delphi anketinde 46. indikatör olarak bulunan ilgili indikatörün istatistiksel analizi x: 6.18, sd: 1.662, R: 1 olarak bulunmuştur. Kabul edilme kriterlerini taşıyan indikatör için gelen olumsuz yorumlara karşın indikatörün kaldırılmamasına karar verilmiştir. İndikatör araştırmacı tarafından tekrar değerlendirildiğinde revize edilmiş ve kabul edilmiştir.

#### ***4.1.4.3. I. Delphi anketindeki 35. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde “Önerilen tedavi veya işlemin ismi ve amacı” olarak sunulan 35. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.91, sd: 0.302, R: 0 olarak bulunmuştur. İndikatörün kabul edilme kriterlerini taşıdığı ve herhangi bir değişiklik önerisi gelmediği görülmüştür. İndikatör araştırmacı tarafından tekrar değerlendirilmiş ve revize edilmiştir. II. Delphi anketinde, revize edilen 47. indikatörün istatistiksel analizi x: 7.00, sd: 0, R: 0 olarak tespit edilmiştir. Yine kabul edilme kriterlerini taşıyan indikatör için gelen önerinin uygulanabilir olduğu görülmüş ve indikatör revize edilerek kabul edilmiştir.

#### ***4.1.4.4. I. Delphi anketindeki 36. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde “Önerilen tedavi veya işlemin yararları” olarak sunulan 36. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.91, sd: 0.302, R: 0 olarak bulunmuştur. Kabul edilme kriterlerini taşıyan indikatör için herhangi bir değişiklik önerisi gelmemiştir. İndikatör araştırmacı tarafından tekrar değerlendirilmiş ve revize edilmiştir. II. Delphi anketinde, revize edilen 48. indikatörün istatistiksel analizinin; x: 6.82, sd: 0.603, R: 0 olduğu görülmüştür. Yine kabul edilme kriterlerini taşıyan indikatör, II. Delphi turunda indikatör 47’de Panelist 5 tarafından belirtilen öneri doğrultusunda revize edilerek kabul edilmiştir.

#### ***4.1.4.5. I. Delphi anketindeki 37. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde “Önerilen tedavi veya işlemin riskleri” olarak sunulan 37. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.91, sd: 0.302, R: 0 olarak bulunmuştur. İndikatörün kabul edilme kriterlerini taşıdığı ve herhangi bir değişiklik önerisi gelmediği görülmüştür. İndikatör araştırmacı tarafından tekrar değerlendirilmiş ve revize edilmiştir. II. Delphi anketinde, revize edilen 49. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.82, sd: 0.603, R: 0 olarak tespit edilmiştir. Yine kabul edilme kriterlerini taşıyan indikatör, II. Delphi turunda indikatör 47’de Panelist 5 tarafından belirtilen öneri doğrultusunda revize edilerek kabul edilmiştir.

#### ***4.1.4.6. I. Delphi anketindeki 38, 39 ve 40. indikatörlerin delphi analizi***

I. Delphi anketinde “Önerilen tedavi veya işlemin alternatifleri” olarak sunulan 38. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.82, sd: 0.405, R: 0, “Önerilen tedavi veya işlemin alternatiflerinin riskleri ve yararları” olarak sunulan 39. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.82, sd: 0.405, R: 0, “Önerilen tedavi veya işlem kabul edilmediğinde oluşabilecek riskler ve yararlar” olarak sunulan 40. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.82, sd: 0.405, R: 0 olarak bulunmuştur. İndikatörlerin kabul edilme kriterlerini taşıdığı ve indikatörler için herhangi bir değişiklik önerisi gelmediği görülmüştür. İndikatörler araştırmacı tarafından tekrar değerlendirilerek anlamı değiştirmeyen minör revizyon yapılmıştır. II. Delphi anketinde,

revize edilen 50. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.82, sd: 0.603, R: 0, 51. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.82, sd: 0.603, R: 0, 52. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.82, sd: 0.603, R: 0 olarak tespit edilmiştir. Kabul edilme kriterlerini taşıyan indikatörler için, II. Delphi turundaki indikatör 47’de Panelist 5 tarafından belirtilen önerinin uygulanabilir olduğu görülmüş ve indikatörler bu doğrultuda revize edilerek kabul edilmiştir.

#### ***4.1.4.7. I. Delphi anketindeki 41. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde “Hastanın ismi ve imzası ya da yasal temsilcinin ismi ve imzası” olarak sunulan 41. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.55, sd: 1.508, R: 0 olarak bulunmuştur. İndikatörün kabul edilme kriterlerini taşıması ve herhangi bir değişiklik önerisi gelmemesi üzerine revize edilmemiştir. II. Delphi anketinde, 53. indikatörün istatistiksel analizi x: 7.00, sd: 0, R: 0 olarak tespit edilmiştir. Yine kabul edilme kriterlerini taşıyan ve herhangi bir değişiklik önerisi gelmeyen indikatör bu şekilde kabul edilmiştir.

#### ***4.1.4.8. Yeni indikatör-II. Delphi anketindeki 54. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi turunda, Panelist 10’un önerisi doğrultusunda “Onam kapasitesine ilişkin konsültasyon raporunun varlığı” şeklinde yeni indikatör eklenmiştir. II. Delphi anketinde, 54. indikatörün istatistiksel analizi x: 5.64, sd: 1.963, R: 3 olarak tespit edilmiştir. Kabul edilme kriterlerini taşımayan indikatör için gelen yorum ve öneriler doğrultusunda indikatör revize edilmiş ve “Aydınlatılmış Onam” bölümünün sonuna alınmıştır.

#### ***4.1.4.9. I. Delphi anketindeki 42. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde “Aydınlatılmış onamın alındığı tarih ve saat” olarak sunulan 42. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.36, sd: 1.508, R: 1 olarak bulunmuştur. İndikatörün kabul edilme kriterlerini taşıması ve herhangi bir değişiklik önerisi gelmemesi nedeni ile indikatörde revizyon yapılmamıştır. II. Delphi anketinde, 55. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.82, sd: 0.603, R: 0 olarak tespit edilmiştir. Yine kabul edilme kriterlerini taşıyan ve herhangi bir değişiklik önerisi gelmeyen indikatör bu şekilde kabul edilmiştir.

#### ***4.1.4.10. Yeni indikatör-II. Delphi anketindeki 56. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi turunda, Panelist 10'un 45. indikatörde belirttiği öneri değerlendirilmiş ve yukarıdaki "Aydınlatılmış onamın alındığı tarih ve saat" indikatöründen sonra "Aydınlatılmış onam ile operasyon arasındaki sürenin uygunluğu" şeklinde yeni indikatör eklenmiştir. II. Delphi anketinde 56. indikatör olarak bulunan indikatörün istatistiksel analizi x: 6.27, sd: 1.191, R: 1 olarak bulunmuştur. İndikatör kabul edilme kriterlerini taşısa da panelistlerden gelen olumsuz yorum ve öneriler doğrultusunda indikatörün kaldırılmasına karar verilmiştir.

#### ***4.1.4.11. I. Delphi anketindeki 43. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde "İşlemi gerçekleştirecek sağlık profesyonelinin adı ve imzası" olarak sunulan 43. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.55, sd: 1.508, R: 0 olarak bulunmuştur. İndikatör kabul edilme kriterlerini taşısa da, indikatör için gelen değişiklik önerisi doğrultusunda revize edilmiştir. II. Delphi anketinde, 57. indikatörün istatistiksel analizi x: 7.00, sd: 0, R: 0 olarak tespit edilmiştir. Yine kabul edilme kriterlerini taşıyan indikatör için herhangi bir değişiklik önerisi gelmemiş ve bu şekilde kabul edilmiştir.

#### ***4.1.4.12. I. Delphi anketindeki 44. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde "İşlemin hastaya ya da yasal temsilciye anlatıldığına dair ifade" olarak sunulan 44. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.73, sd: 0.905, R: 0 olarak bulunmuştur. İndikatör kabul edilme kriterlerini taşısa da Panelist 9'un indikatör 34'de belirttiği önerinin bu indikatör için uygun olduğuna karar verilmiş ve revize edilmiştir. II. Delphi anketinde, 58. indikatör olarak sunulan indikatörün istatistiksel analizi x: 6.82, sd: 0.603, R: 0 olarak tespit edilmiştir. Kabul edilme kriterlerini taşıyan indikatör için değişiklik önerisi gelse de bu önerinin uygulanabilir olmadığı görülmüş ve indikatör revize edilmeyerek kabul edilmiştir.

#### ***4.1.4.13. I. Delphi anketindeki 45. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde "Kullanılan yazılı aydınlatılmış onamın 2014 tarihli Hasta Hakları Yönetmeliği ve ilgili uzmanlık alanının önerilerinde sözü edilen standartları kapsayıp



kapsamadığı” olarak sunulan 45. indikatörün istatistiksel analizi x: 5.73, sd: 1.794, R: 3 olarak bulunmuştur. İndikatör kabul edilme kriterlerini taşımasa da, ilgili indikatör ile ilgili herhangi bir değişiklik önerisi gelmemiştir. Bu nedenle indikatör revize edilmemiştir. II. Delphi anketinde, 59. indikatörün istatistiksel analizi x: 7.00, sd: 0, R: 0 olarak tespit edilmiştir. II. Delphi turunda kabul edilme kriterlerini taşıyan indikatör için herhangi bir değişiklik önerisi gelmemiştir. İndikatör araştırmacı tarafından tekrar değerlendirilmiş ve indikatörün revize edilmesi uygun görülmüştür.

#### ***4.1.4.14. Yeni indikatör-II. Delphi anketindeki 60. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde Panelist 10’un indikatör 45’de belirttiği öneri doğrultusunda “Hastanın sağlık bilgilerinin kiminle paylaşılabilceğine dair yazılı onamın varlığı” şeklinde yeni indikatör eklenmiştir. II. Delphi anketinde 60. indikatör olarak bulunan indikatörün istatistiksel analizi x: 5.82, sd: 1.779, R: 3 olarak bulunmuştur. Kabul edilme kriterlerini taşımayan indikatör için gelen olumsuz yorumlar doğrultusunda indikatörün kaldırılmasına karar verilmiştir.

## **4.2. 2. Bölüm: Bilirkişinin Dosya İle İlgili Tespitlerine İlişkin Değerlendirmesi**

Yukarıda belirtildiği gibi, I. Delphi anketinde, 64. indikatörde panelist 10 ve 11 tarafından modelin iki ana bölümden oluşması şeklinde değişiklik önerisi gelmiştir. Bu öneri doğrultusunda ilk ana bölüm “Bilirkişinin Dosya İçeriğini İncelemesi”, ikinci ana bölüm “Bilirkişinin Dosya İle İlgili Tespitlerine İlişkin Değerlendirmesi” şeklinde düzenlenmiştir. İlk ana bölüm “Bilirkişinin Dosya İçeriğini İncelemesi” başlığı altında sıralanan indikatörlerin I. Delphi ve II. Delphi anket sonuçları yukarıda sunulmuştur.

Bu aşamada ikinci ana bölüm “Bilirkişinin Dosya İle İlgili Tespitlerine İlişkin Değerlendirmesi” başlığı altındaki indikatörlerin I. Delphi ve II. Delphi anket sonuçları sunulacaktır.

#### **4.2.1. I. Delphi anketindeki “Komplikasyon” başlığının ve altındaki indikatörlerin delphi analizi**

I. Delphi anketinde “Komplikasyon” olarak belirtilen başlık, I. Delphi turu sonunda araştırmacı tarafından tekrar değerlendirilmiş ve revize edilmiştir. II. Delphi anketinde ise Panelist 5’in 27. indikatörde belirttiği öneri doğrultusunda başlık tekrar revize edilmiştir.

##### ***4.2.1.1. I. Delphi anketindeki 46. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde “Hastada sonradan gelişen şikayetlerin mevcut olma durumu” olarak sunulan 46. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.82, sd: 0.405, R: 0 olarak bulunmuştur. İndikatör kabul edilme kriterlerini taşısa da, indikatör için gelen değişiklik önerisi ile revize edilmiştir. II. Delphi anketinde 27. indikatör olarak bulunan indikatörün istatistiksel analizi x: 6.73, sd: 0.647, R: 0 olarak bulunmuştur. Yine kabul edilme kriterlerini taşıyan indikatör için gelen öneri doğrultusunda revizyon yapılmış, aynı zamanda araştırmacı tarafından tekrar değerlendirilen indikatöre bir madde eklenmiştir.

##### ***4.2.1.2. I. Delphi anketindeki 47. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde “Hastada sonradan gelişen şikayetlerden önce sağlık profesyonellerinin gerçekleştirdiği tıbbi müdahalelerin uygunluğu” olarak sunulan 47. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.82, sd: 0.405, R: 0 olarak bulunmuştur. İndikatör kabul edilme kriterlerini taşısa da indikatör için gelen öneri doğrultusunda revize edilmiştir. II. Delphi anketinde 28. indikatör olarak bulunan indikatörün istatistiksel analizi x: 6.91, sd: 0.302, R: 0 olarak bulunmuştur. Yine kabul edilme kriterlerini taşıyan indikatör için gelen öneri ve Panelist 5’in 27. indikatörde belirttiği öneri doğrultusunda revize edilmiş ve kabul edilmiştir.

##### ***4.2.1.3. I. Delphi anketindeki 48. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde “Hastada sonradan gelişen şikayetleri önlemek için sağlık profesyonellerinin olabilecek her tıbbi uygulamayı yerine getirmesi” olarak sunulan 48.

indikatörün istatistiksel analizi x: 6.27, sd: 1.794, R: 1 olarak bulunmuştur. İndikatör kabul edilme kriterlerini taşısa da, gelen öneri nedeni ile indikatörün kaldırılmasına kararı verilmiştir.

#### ***4.2.1.4. I. Delphi anketindeki 49.ve 50. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde “Hastada sonradan gelişen şikayetlerin zamanında fark edilme durumu” olarak sunulan 49. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.82, sd: 0.405, R: 0, “Hastada sonradan gelişen şikayetler için gerekli önlemlerin alınma durumu” olarak sunulan 50. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.82, sd: 0.405, R: 0 olarak bulunmuştur. İndikatörler kabul edilme kriterlerini taşısa da, gelen öneri nedeni ile indikatörler revize edilmiştir. II. Delphi anketinde 29. ve 30. indikatör olarak bulunan indikatörün istatistiksel analizi sırası ile x: 6.82, sd: 0.405, R: 0 ve x x: 6.82, sd: 0.405, R: 0 olarak bulunmuştur. İstatistiksel analiz sonuçları I. Delphi ile aynı çıkan indikatörler için değişiklik önerisi gelmese de 29. indikatör, Panelist 5’in 27. indikatörde belirttiği öneri ile revize edilmiştir. 30. indikatörün ise 29. indikatör ile benzerlik gösterdiği görülerek kaldırılmasına karar verilmiştir.

#### ***4.2.1.5. I. Delphi anketindeki 51. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde “Alınan önlemlerin yerleşmiş standart bakım uygulamaları arasında sayılma durumu” olarak sunulan 51. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.27, sd: 1.272, R: 1 olarak bulunmuştur. İndikatör kabul edilme kriterlerini taşısa da, gelen öneri doğrultusunda indikatör revize edilmiştir. II. Delphi anketinde 31. indikatör olarak bulunan indikatörün istatistiksel analizi x: 6.45, sd: 0.934, R: 1 olarak bulunmuştur. I. ve II. Delphi turları sonunda yapılan son değerlendirmede, kabul edilme kriterlerini taşıyan indikatörün, II. Delphi anketindeki 28. indikatörün revize edilmiş hâline benzediği görülmüş ve kaldırılmasına karar verilmiştir.

#### **4.2.2. I. Delphi anketindeki “Tıbbi Standart Uygulamaları” başlığının ve altındaki indikatörlerin delphi analizi**

I. Delphi anketinde “Tıbbi Standart Uygulamaları” olarak belirtilen başlık I. Delphi turu sonunda tekrar değerlendirilmiş ve başlık “Dosyadaki Tıbbi Uygulamaların Kabul Edilebilir Standartlarla İlişkilendirilmesi” şeklinde revize edilmiştir. II. Delphi anketinde ise Panelist 5’in 31. indikatörde belirttiği öneri ve araştırmacının tekrar değerlendirmesi ile başlık “Dosyadaki Tıbbi Uygulamaların Standart Bakım/Bakım Standardı Açısından Değerlendirilmesi” şeklinde revize edilmiştir.

##### ***4.2.2.1. I. Delphi anketindeki 52. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde “Hastalığın fizyopatolojisinin klasik referanslar eşliğinde sunulması” olarak sunulan 52. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.00, sd: 1.000, R: 2 olarak bulunmuştur. Kabul edilme kriterlerini taşımayan indikatör için herhangi bir değişiklik önerisi gelmemiştir. Tez izleme komitesi ile birlikte yapılan değerlendirme ile indikatörün revize edilmemesine veya kaldırılmamasına karar verilmiştir. II. Delphi anketinde 33. indikatör olarak bulunan indikatörün istatistiksel analizi x x: 6.18, sd: 1.079, R: 2 olarak bulunmuştur. Kabul edilme kriterlerini taşımayan indikatör için herhangi bir öneri gelmese de I. ve II. Delphi turları sonunda tekrar yapılan değerlendirmede, indikatör araştırmacı tarafından revize edilmiş ve bu şekilde kabul edilmiştir.

##### ***4.2.2.2. I. Delphi anketindeki 53. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde “Üzerinde anlaşılan tedavi alternatifinin belirtilmesi” olarak sunulan 53. indikatörün istatistiksel analizi x: 5.36, sd: 1.433, R: 3 olarak bulunmuştur. Kabul edilme kriterlerini taşımayan indikatör için gelen öneriler doğrultusunda indikatör revize edilmiştir. II. Delphi anketinde 33. indikatör olarak bulunan indikatörün istatistiksel analizi x: 6.00, sd: 1.549, R: 3 olarak bulunmuştur. Yine kabul edilme kriterlerini taşımayan indikatör, gelen öneriler doğrultusunda kaldırılmıştır.

#### ***4.2.2.3. Yeni indikatör-II. Delphi'deki 34. indikatörün delphi analizi***

Panelist 9'un indikatör 10 için belirttiği öneri doğrultusunda, "Tıbbi uygulama için verilen onam ile hastaya uygulanan tıbbi uygulama arasındaki uyumun değerlendirmesi" şeklindeki indikatör eklenmiştir. II. Delphi'de "2. Bölüm: Bilirkişinin Dosya İle İlgili Tespitlerine İlişkin Değerlendirmesi" bölümünde 34. indikatör olarak bulunan indikatörün istatistiksel analizi x: 6.64, sd: 0.924, R: 0 olarak bulunmuştur. Kabul edilme kriterlerini taşıyan indikatör için herhangi bir değişiklik önerisi gelmese de, araştırmacı tarafından tekrar değerlendirilmiş ve anlamı değiştirmeyen minör revizyon yapılmıştır.

#### ***4.2.2.4. I. Delphi anketindeki 54. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde "Tedaviden beklenen fayda ve buna karşılık alınmış olan riskin sunulması" olarak belirtilen 54. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.00, sd: 1.183, R: 2 olarak bulunmuştur. Kabul edilme kriterlerini taşımayan indikatör için gelen öneri doğrultusunda indikatör revize edilmiştir. II. Delphi anketinde 35. indikatör olarak bulunan indikatörün istatistiksel analizi x: 6.09, sd: 1.221, R: 2 olarak bulunmuştur. Kabul edilme kriterlerini taşımayan indikatör için herhangi bir değişiklik önerisi gelmese de, araştırmacı tarafından tekrar değerlendirilmiş ve revizyon yapılmıştır.

#### ***4.2.2.5. I. Delphi'de 29. indikatör, II. Delphi'de 36. indikatör olan indikatörün delphi analizi***

I. Delphi'de Fizik Muayene" bölümünde yer alan 29. "Mevcut tanı ile uyumu" indikatörü, I. Delphi sonunda "2. Bölüm: Bilirkişinin Dosya İle İlgili Tespitlerine İlişkin Değerlendirmesi" bölümüne alınması uygun görülmüştür. II. Delphi'de revize edilen indikatör 36. indikatör olarak eklenmiştir. II. Delphi anketinde indikatörün istatistiksel analizi x: 6.27, sd: 1.104, R: 2 olarak bulunmuştur. Kabul edilme kriterlerini taşımayan indikatör için herhangi bir değişiklik önerisi gelmese de, indikatör araştırmacı tarafından tekrar değerlendirilmiş ve revizyon yapılmıştır.

#### ***4.2.2.6. I. Delphi anketindeki 55. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde “Yukarıda sunulan şekilde uygulanan tanı ve tedavi protokolünün bilimsel standartlar içinde kalıp kalmadığı ile ilgili değerlendirme” olarak sunulan 55. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.09, sd: 1.221, R: 1 olarak bulunmuştur. İndikatör kabul edilme kriterlerini taşısa da, gelen değişiklik önerileri ile indikatör revize edilmiştir. II. Delphi anketinde 37. indikatör olarak bulunan indikatörün istatistiksel analizi x: 6.27, sd: 1.104, R: 2 olarak bulunmuştur. İndikatörün kabul edilme kriterlerini taşımadığı ve herhangi bir değişiklik önerisi gelmediği görülmüştür. İndikatör araştırmacı tarafından tekrar değerlendirildiğinde, indikatörün kaldırılmasına karar verilmiştir.

#### ***4.2.2.7. I. Delphi anketindeki 56. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde “Varsa nelerin bilimsel standartlardan sapma gösterdiği” olarak sunulan 56. indikatörün istatistiksel analizi x: 5.82, sd: 1.537, R: 2 olarak bulunmuştur. İndikatörün kabul edilme kriterlerini taşımadığı ve herhangi bir değişiklik önerisi gelmediği görülmüştür. İndikatör araştırmacı tarafından tekrar değerlendirildiğinde indikatörün kaldırılmasına karar verilmiştir.

#### ***4.2.2.8. I. Delphi anketindeki 57. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde “Bilimsel standartların hangi yöntemle belirlendiği (klinik uygulama kılavuzu, ortalama bakım ve özene sahip hekimin sergilediği davranışa sahip olma durumu vb.)” olarak sunulan 57. indikatörün istatistiksel analizi x: 5.73, sd: 1.737, R: 2 olarak bulunmuştur. İndikatörün kabul edilme kriterlerini taşımadığı görülmüş ve indikatör için gelen yorum doğrultusunda indikatörün kaldırılmasına karar verilmiştir.

#### ***4.2.2.9. I. Delphi anketindeki 58. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde “Gerekli konsültasyonların istenip istenmediği ile ilgili değerlendirme” olarak sunulan 58. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.36, sd: 1.286, R: 1 olarak bulunmuştur. İndikatör kabul edilme kriterlerini taşısa da, gelen yorum ve öneriler

doğrultusunda revize edilmiştir. II. Delphi anketinde 38. indikatör olarak bulunan indikatörün istatistiksel analizi x: 6.36, sd: 1.286, R: 1 olarak bulunmuştur. Kabul edilme kriterlerini taşıyan indikatör için herhangi bir değişiklik önerisi gelmese de indikatör araştırmacı tarafından tekrar değerlendirilmiş ve revize edilmiştir.

#### ***4.2.2.10. Yeni indikatör- II. Delphi'deki 39. indikatörün delphi analizi***

Araştırmacı tarafından yapılan değerlendirme sonucunda, taburculuk sürecinin değerlendirilmesi ile ilgili bir indikatörün olmadığı tespit edilmiş ve II. Delphi'deki 38. indikatörün altına "Hastanın taburculuk sürecinin ve zamanlamasının uygun olup olmadığının değerlendirilmesi" şeklinde 39. indikatör eklenmiştir.

#### ***4.2.2.11. I. Delphi anketindeki 59. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde "Hastada önlenabilir ve telafi edilebilir bir zararın meydana gelme durumu" olarak sunulan 59. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.36, sd: 1.286, R: 1 olarak bulunmuştur. İndikatör kabul edilme kriterlerini taşısa da, gelen öneri ve yorumlar doğrultusunda revize edilmiştir. II. Delphi anketinde 40. indikatör olarak bulunan indikatörün istatistiksel analizi x: 6.55, sd: 0.934, R: 1 olarak bulunmuştur. Yine kabul edilme kriterlerini taşıyan indikatör, araştırmacı tarafından revize edilmiştir.

#### ***4.2.2.12. I. Delphi anketindeki 60. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde "Sağlık sisteminin işleyişinden kaynaklanan olumsuzlukların bulunma durumu" olarak sunulan 60. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.73, sd: 0.647, R: 0 olarak bulunmuştur. Kabul edilme kriterlerini taşıyan indikatör için herhangi bir değişiklik önerisi gelmemiştir. İndikatör araştırmacı tarafından tekrar değerlendirilmiş ve anlamı değiştirmeyecek şekilde minör revizyon yapılmıştır. II. Delphi anketinde 41. indikatör olarak bulunan indikatörün istatistiksel analizi x: 6.82, sd: 0.603, R: 0 olarak bulunmuştur. Yine kabul edilme kriterlerini taşıyan indikatör için herhangi bir değişiklik önerisi gelmemiştir.

İndikatör araştırmacı tarafından tekrar değerlendirilmiş ve anlamı değiştirmeyecek şekilde minör revizyon yapılmıştır.

#### **4.2.2.13. I. Delphi anketindeki 61. indikatörün delphi analizi**

I. Delphi anketinde “Sağlık profesyonellerinin içinde bulundukları çalışma koşullarının (çalışma süresi, hasta sayısı, nöbet sayısı ve sıklığı, çalışan sayısı) durumu” olarak sunulan 61. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.64, sd: 0.674, R: 1 olarak bulunmuştur. Kabul edilme kriterlerini taşıyan indikatör için herhangi bir değişiklik önerisi gelmemiştir. İndikatör araştırmacı tarafından tekrar değerlendirilmiş ve anlamı değiştirmeyecek şekilde minör revizyon yapılmıştır. II. Delphi anketinde 42. indikatör olarak bulunan indikatörün istatistiksel analizi x: 6.82, sd: 0.603, R: 0 olarak bulunmuştur. Yine kabul edilme kriterlerini taşıyan indikatör için herhangi bir değişiklik önerisi gelmemiştir. İndikatör araştırmacı tarafından tekrar değerlendirilmiş ve anlamı değiştirmeyecek şekilde minör revizyon yapılmıştır.

#### **4.2.2.14. I. Delphi anketindeki 62. indikatörün delphi analizi**

I. Delphi anketinde “Sağlık profesyonellerinin çalıştığı kurumda mevcut olan imkânların (fiziksel koşullar, hasta bakımında kullanılan araç ve gereçler, teknik altyapı) durumu” olarak sunulan 62. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.64, sd: 0.809, R: 0 olarak bulunmuştur. Kabul edilme kriterlerini taşıyan indikatör için herhangi bir değişiklik önerisi gelmemiştir. İndikatör araştırmacı tarafından tekrar değerlendirilmiş ve anlamı değiştirmeyecek şekilde minör revizyon yapılmıştır. II. Delphi anketinde 43. indikatör olarak bulunan indikatörün istatistiksel analizi x: 6.64, sd: 0.674, R: 1 olarak bulunmuştur. Yine kabul edilme kriterlerini taşıyan indikatör için herhangi bir değişiklik önerisi gelmemiştir. İndikatör araştırmacı tarafından tekrar değerlendirilmiş ve anlamı değiştirmeyecek şekilde minör revizyon yapılmıştır.



#### ***4.2.2.15. I. Delphi anketindeki 63. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde “Hastanın sağlık durumunun ciddiyeti, karmaşıklığı” olarak sunulan 63. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.27, sd: 1.555, R: 1 olarak bulunmuştur. Kabul edilme kriterlerini taşıyan indikatör için kaldırılması yönünde yorumlar yapılmıştır. Araştırmacı tarafından tekrar değerlendirilen indikatör kaldırılmamış, revize edilmiştir. II. Delphi anketinde 44. indikatör olarak bulunan bu indikatörün istatistiksel analizi x: 6.36, sd: 1.567, R: 0 olarak bulunmuştur. Yine kabul edilme kriterlerini taşıyan indikatör için aynı yorum yapılmıştır. Araştırmacı tarafından tekrar değerlendirilen indikatör kaldırılmamış, tekrar revize edilmiştir.

#### ***4.2.2.16. I. Delphi anketindeki 64. indikatörün delphi analizi***

I. Delphi anketinde “Zarar ile bilimsel standartlardan sapma şeklinde (kusur) sayılan eylem arasında nedensellik bağı ilişkisini gösteren fizyopatolojik açıklama” olarak sunulan 64. indikatörün istatistiksel analizi x: 6.18, sd: 1.662, R: 1 olarak bulunmuştur. İndikatör kabul edilme kriterlerini taşısa da, gelen öneriler doğrultusunda revize edilmiştir. II. Delphi anketinde 45. indikatör olarak bulunan indikatörün istatistiksel analizi x: 6.55, sd: 0.820, R: 1 olarak bulunmuştur. Kabul edilme kriterlerini taşıyan indikatör için gelen yorum ve öneriler uygun bulunmamıştır. İndikatör araştırmacı tarafından tekrar değerlendirilmiş ve revize edilmiştir.

#### ***4.2.2.17. Yeni indikatör- II. Delphi'deki 46. indikatörün delphi analizi***

Araştırmacı tarafından yapılan değerlendirme sonucunda, tıbbi kayıtların değerlendirilmesi ile ilgili bir indikatörün olmadığı tespit edilmiş ve II. Delphi'deki 45. indikatörün altına “Hasta için doldurulan tıbbi kayıtların kalitesinin değerlendirilmesi” şeklinde 46. indikatör eklenmiştir.

Sonuç olarak;

I. Delphi turu sonunda;

“R” değeri 1 ve altı olan ve kabul edilme kriterlerini taşıyan 56 indikatörden 13’ünde revizyon yapılmamıştır. Yine bu 56 indikatörden 39 indikatörde ise, indikatörler kabul edilme kriterlerini taşısa da değiştirme (28 indikatör) ya da bir indikatör altına taşıma (11 indikatör) gibi revizyonlar uygulanmıştır. 4 indikatör ise kaldırılmıştır.

“R” değeri 1’in üstü olan ve kabul edilme kriterlerini taşımayan 8 indikatörden 5 indikatörde revizyon uygulanmış ya da kaldırılmıştır. Yine bu 8 indikatörden 3’ünde ise, indikatörler kabul edilme kriterleri taşımasa da indikatörlere revizyon ya da kaldırma işlemi uygulanmamıştır.

**Tablo III. I. Delphi Turu Sonucu**

|                                                                                 | Revizyon Yok | Revizyon   |        | Silme | Toplam |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|--------|-------|--------|
| “R” değeri 1 ve altı olan indikatörler (Kabul edilme kriterlerini taşıyanlar)   | 13           | Değiştirme | Taşıma | 4     | 56     |
|                                                                                 |              | 28         | 11     |       |        |
|                                                                                 |              | 43         |        |       |        |
| “R” değeri 1’in üstü olan indikatörler (Kabul edilme kriterlerini taşımayanlar) | 3            | 3          | 0      | 2     | 8      |
|                                                                                 |              | 5          |        |       |        |
| Toplam                                                                          |              |            |        |       | 64     |

## II. Delphi turu sonunda;

“R” değeri 1 ve altı olan ve kabul edilme kriterlerini taşıyan 49 indikatörün 14’ünde revizyon yapılmamıştır. Yine bu 49 indikatörden 27 indikatörde ise, indikatörler kabul edilme kriterlerini taşısa da değiştirme şeklinde revizyon uygulanmıştır. 8 indikatör ise kaldırılmıştır.

“R” değeri 1’in üstü olan ve kabul edilme kriterlerini taşımayan 11 indikatörden 9’unda değiştirme (7 indikatör) ya da bir indikatör altına taşıma (2 indikatör) gibi revizyonlar uygulanmıştır. 2 indikatör ise kaldırılmıştır.

**Tablo IV. II. Delphi Turu Sonucu**

|                                                                                 | Revizyon Yok | Revizyon   |        | Silme | Toplam |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|--------|-------|--------|
| “R” değeri 1 ve altı olan indikatörler (Kabul edilme kriterlerini taşıyanlar)   | 14           | Değiştirme | Taşıma | 8     | 49     |
|                                                                                 |              | 27         | 0      |       |        |
|                                                                                 |              | 35         |        |       |        |
| “R” değeri 1’in üstü olan indikatörler (Kabul edilme kriterlerini taşımayanlar) | 0            | 7          | 2      | 2     | 11     |
|                                                                                 |              | 11         |        |       |        |
| Toplam                                                                          |              |            |        |       | 60     |

## 5. Tartışma

Tıbbi uygulama hatası iddiası davalarında uzman bilirkişinin görevi, iddia edilen standartlardan sapmayı gösterecek bulguların olup olmadığının belirlenmesidir. Bilirkişiler tarafından değerlendirilen tıbbi uygulama hatası iddiasıyla ilgili dosyaların, her bilirkişi tarafından farklı şekillerde analiz edilip, kanaat oluşturulabildiği görülmektedir. Ancak sağlık profesyonellerinin, beklenen minimum standart bakımı sağlayıp sağlamadığının belirlenmesi, sürecin standart olarak analiz edilmesini zorunlu kılmaktadır. Bu durum tıbbi uygulama hatası iddiaları açısından spesifik noktaların belirlenmesi, her bir bakım unsurunun değerlendirilmesi ihtiyacını ortaya çıkarmıştır (American Academy Of Pediatrics, 2002). Hazırlanan bu tezde, bu alanda bilirkişilik yapacak tüm uzmanlara, sözü edilen bu medikolegal stratejinin bir çeşit uygulama kılavuzunun oluşturulması hedeflenmiştir. Bu amaç doğrultusunda, gereç ve yöntemde ayrıntılı olarak açıklandığı üzere Delphi tekniği kullanılmıştır.

Modelin ilk taslağı ile I. Delphi turu gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel analiz ve panelistlerden gelen yorum, gerekçe ve düzeltme önerileri doğrultusunda II. Delphi turu düzenlenerek modelin son hâli oluşturulmuştur. Aşağıda bu iki turun değerlendirmesi yer almaktadır.

### 5.1. 1. Bölüm: Bilirkişinin Dosya İçeriğini İncelemesi

I. Delphi anketindeki 64. İndikatörde panelist 10 ve 11 tarafından modelin iki ana bölümden oluşması şeklinde gelen değişiklik önerisi, model için temel revizyonlardan biri olmuştur. Bu öneri doğrultusunda ilk ana bölüm “Bilirkişinin Dosya İçeriğini İncelemesi”, ikinci ana bölüm “Bilirkişinin Dosya İle İlgili Tespitlerine İlişkin Değerlendirmesi” şeklinde düzenlenmiştir.

“Bilirkişinin Dosya İçeriğini İncelemesi” adlı bölüm altında bulunan alt başlıklar ve bu alt başlıklardaki indikatörlerin özelliği, uzman bilirkişilerin dosya içeriğine ilişkin ilk

değerlendirmelerini yansıtmaktadır. Bu açıdan bu bölüm, tıbbi uygulama hatası iddialarının analizindeki ilk basamaktır.

Tıbbi uygulama hatası iddialarının değerlendirilmesinde en önemli kanıt olarak tanımlanan tıbbi kayıtların, hukuk ve ceza davasındaki sunulma sürecinde farklılık olduğu görülmektedir. HMK'nın 189/3 maddesi gereğince kesin deliller açısından kanuni delil sistemi benimsendiğinden, hâkimin delilleri değerlendirmesi ceza muhakemesindeki sürecin aksine kanun tarafından kısıtlanmaktadır. Kesin delillerle ispatı öngörölmüş bir olgunun başka bir delil ile ispatı mümkün değildir; ancak, hâkim kesin delilleri serbestçe değerlendirebilmektedir (Görkem, 2015).

Ceza muhakemesinde ise delilleri elde etmenin zorluğu nedeniyle delillerin sınırlandırılmasından vazgeçilmiş, bir iddianın her türlü delille ispatını mümkün kılan delil serbestisi ilkesi kabul edilmiştir. Delil serbestisi ilkesi; “her şey kanıt olabilir, ilgililer kanıt ileri sürebilir, yargıç kendiliğinden kanıt araştırabilir, kanıt ileri sürmede zaman sınırlaması yoktur, ispat külfeti sanığa yüklenemez, kanıt belirlemede yargıcı bağlayan üstün kanıt yoktur” gibi unsurları barındırmaktadır. Bir şeyin delil olabilmesi için, hukuka aykırı yollardan elde edilmemiş olması ve hâkimin vicdani kanaate ulaşmasını sağlamaya yönelik olması gerekmektedir. Dolayısıyla hukuk davalarında benimsenen; belli delillerle belli olguların ispatını zorunlu sayma ve hâkimin takdirini bu delillere bağlama hususu ceza muhakemesinin maddi gerçeğe ulaşma amacıyla bağdaşmamaktadır (Karabulut, Karapazarlıoğlu, Tosun, 2015; Sarsıkoğlu, 2015).

Hukuk ve ceza yargılamaları, delillerin toplanması ve sunulması açısından da farklılık göstermektedir. Hukuk yargılamasında delillerin sunulması yükümlölüğü taraflara ait iken, ceza yargılamasında delillerin toplanması yükümlölüğü savcı ve hakimdedir. HMK'nın 194. maddesi gereğince taraflar dayandıkları vakıaları ispata elverişli şekilde somutlaştırmak ve dayandıkları delilleri göstermek zorundadırlar. Yine HMK 145 gereğince tarafların kanunda

belirtilen süreden sonra kural olarak delil gösterme hakları bulunmamaktadır. Diğer bir deyişle, hukuk hakimi önüne gelen ihtilaf, tarafların belirli bir süre içerisinde gösterecekleri deliller çerçevesinde çözülecektir. Kural olarak hakimin resen (kendiliğinden) delil toplaması mümkün değildir. Hukuk hakimi sadece kamu düzenini ilgilendiren nitelikteki davalarda kendiliğinden delil toplayabilecektir. Ceza yargılamasında ise, soruşturma aşamasında cumhuriyet savcısı, kovuşturma aşamasında hakim ya da mahkeme kendiliğinden delil toplamakla yükümlüdür. Yine yukarıda belirtildiği üzere ceza yargılamasında delil toplama belirli bir süre ile kısıtlanmamıştır.

Bu açıdan bakıldığında tıbbi uygulama hatası iddialarının değerlendirilmesinde en önemli kanıt olarak nitelendirilen tıbbi kayıtların, hukuk ve ceza davasındaki sunulma biçimlerinde farklılıklar bulunduğu görülmektedir. Bu açıdan, dosyanın içeriğini oluşturan adli ve tıbbi belgelerin varlığının değerlendirmesinin yapılması gerekmektedir. Bu sebeple modelin son hâlinde her indikatör için “Değerlendirmeye Gerek Var-Açıklama, Değerlendirmeye Gerek Yok-Açıklama” şeklinde yönerge olması planlanmıştır. Bu şekildeki bir yönerge “Bilirkişinin Dosya İçeriğini İncelemesi” altındaki indikatörlerin, ceza ve hukuk davalarında tıbbi kayıtların sunulması sürecindeki farklılıklar nedeniyle değerlendirilme ya da değerlendirilememe nedenlerinin de açıklanmasına imkân vermektedir.

Bilindiği gibi tıbbi uygulama hatası iddialarının değerlendirilmesindeki temel araç tıbbi kayıtlar ve tıbbi uygulama hatası iddialarının çözümlenmesine yardımcı olacak, dosyada mevcut, tıbbi kayıtlar dışındaki ilgili belgelerdir. Uzman bilirkişilerin öncelikli olarak değerlendireceği belgeler tıbbi kayıtlar olduğu için, bu aşamada, kanıt niteliğindeki tıbbi kayıtların tıbbi uygulama hatası iddialarındaki öneminden bahsetmek gerekmektedir.

Hasta ve hasta yakınları tıbbi uygulama hatası olduğu iddiası ile dava açtıklarında hukuk sistemi kanıt olarak tıbbi kayıtları kullanmaktadır. Bu amaçla uzman bilirkişiler temel olarak; uygun değerlendirme bilgilerinin toplanması, problemin tanımlanması, planın

oluşturulması, hastanın durumu değişince oluşturulan planın değiştirilmesi gibi unsurları dosyayı değerlendirerek analiz etmektedir. Sonuç olarak tıbbi kayıtlar, standart bakımın yerine getirilip getirilmediğini değerlendirmek için kullanılan önemli bir araç olmaktadır (Thomas, 2009).

Tıbbi kayıtlar ile birlikte dosyada mevcut diğer adli belgeler de standart bakımın yerine getirilip getirilmediğinin tespiti açısından önemli bir yere sahiptir. Ceza ve hukuk davalarında, tıbbi kayıtların sunulması sürecindeki farklılık nedeniyle bilirkişilerin ilgili süreçler doğrultusunda modelin ilk bölümü olan “Bilirkişinin Dosya İçeriğini İncelemesi” ni yerine getirmesi önem arz etmektedir. Bu açılardan bakıldığında, modelin ilk bölümünün “Bilirkişinin Dosya İçeriğini İncelenmesi” olarak ayrılması dosya içeriğinin de derinlemesine incelenmesine olanak sağlamaktadır.

#### **5.1.1. “Tıbbi Kayıt İçeriği” başlığının ve altındaki indikatörlerin değerlendirmesi**

“Bilirkişinin Dosya İçeriğini İncelemesi” bölümünün ilk alt başlığı “Tıbbi Kayıt İçeriği” olarak belirtilmiştir. Modeldeki diğer başlıklara “değerlendirilmesi” şeklinde ifadenin eklenmesi nedeni ile burada da başlıkta minör değişiklik yapılmış ve başlık “Tıbbi Kayıt İçeriğinin İncelenmesi” şeklinde revize edilmiştir.

Tıbbi kayıtlar en önemli tıbbi bilgilere ulaşım imkânı sağlayabildiği için hastalara verilen standart bakım hakkında değerlendirme yapabilmek amacıyla kullanılan ve tıbbi uygulama hatası iddiası nedeniyle açılan davalarda sağlık profesyonellerinin kusur ya da kusursuzluğunu ispat için gerekli olan en önemli kanıtlardır (Palanduz, 2015). Aynı zamanda tıbbi belgeler; hastanın sağlığı ve tıbbi süreci hakkında önemli derleme bilgiler barındırmaktadır. Geçmiş ve şimdiki hastalıkları ve hekimin hasta için yazdığı tedaviler gibi birçok bilgiyi tıbbi belgelerden elde edebilmek mümkün olabilmektedir. Tıbbi belgelerin; hastayı tanımlayan yeterli bilgiyi, tanıyı ya da sağlık kuruluşuna başvurunun nedenlerini içeren destekleyici bilgileri, tedaviyi doğrulayan ve tedavinin sonuçlarını tam olarak gösteren

bilgileri içermesi gerekmektedir. Tıbbi belgelere hasta ile ilgili tüm süreçler kaydedilirken, yazılanların okunaklı ve anlaşılabilir olmasına özen gösterilmelidir (World Health Organization, 2006; Nurcan Doğan Yalçın, 2014). Aksi takdirde bu tıbbi bilgilerin, tıbbi süreç ve tıbbi uygulama hatası iddiası bakımından değerlendirilmesi mümkün olamayacaktır.

Tıbbi kayıtlar; hastanın sağlık kuruluşuna başvurduğundaki ya da sağlık kuruluşunda bulunduğu süre içerisindeki sağlığını etkileyen tıbbi sürecin ayrıntılı kaydedilmesini ve gelecekte hastanın sağlıkla ilgili bir problemi olduğunda hastaya gerçekleştirilecek tıbbi uygulamaların devamlılığını sağlamak için bulunmaktadır. Hastanın tıbbi kayıtlarında; hastanın kim olduğu, sağlık bakımını kimin ya da kimlerin gerçekleştirdiği, ne zaman, neden, nasıl ve hangi tıbbi uygulamaların gerçekleştirildiği ve sağlık bakımının, tedavinin sonuçları hakkında tam ve doğru bilgilerin bulunması gerekmektedir. Bununla birlikte tıbbi kayıtlarda üç temel unsur bulunmalıdır. Bunlar; hastanın cinsiyeti, doğum yeri, doğum tarihi, adresi gibi bilgileri içeren sosyo-demografik bilgiler, tıbbi uygulamaların kabul edildiğine dair tedavi onamı ile birlikte özellikle cerrahi ameliyat söz konusu ise aydınlatılmış onam formu ve hastanın sağlık kuruluşuna başvurusundan taburcu oluncaya kadarki tüm tıbbi sürecini gösterecek ilgili tıbbi kayıtlardır (World Health Organization, 2006).

Bu alt başlığın altında, bir tıbbi dosyada mevcut olması gereken temel ve standart tıbbi belgeler yanında, bu tıbbi belgelere kayıt edilen ve hastanın tanımlanması açısından önemli noktaları barındıran indikatörler bulunmaktadır. 06.11.2001 tarih ve 10588 sayılı Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesinde belirtilen tıbbi belgelerin sağlık kurum ve kuruluşlarına göre zaman içinde farklılık gösterdiği görülmektedir. Bazı sağlık kurum ve kuruluşlarında, temel olarak bulunması gereken tıbbi belgeler yanında ek tıbbi belgelerin de kullanıldığı görülmektedir. Temel olarak bulunması gereken tıbbi belgelerin isimleri ise sağlık kurum ve kuruluşlarına göre değişiklik gösterebilmektedir (Thomas, 2009). Bu modelde belirtilen tıbbi kayıt içeriği ise her hasta dosyasında bulunması



gereken temel tıbbi belgeleri yansıtmaktadır.

#### **5.1.1.1. I. Delphi anketindeki 1. indikatörün (Hastanın bilgileri) değerlendirmesi**

Bulgular bölümünde Delphi süreci ayrıntılı açıklanmış olup, I. Delphi turunda “Hastayı tanımlayan bilgiler” olarak belirtilen indikatör, I. Delphi turu sonunda “Hastayı tanımlayan sosyo-demografik bilgiler”, II. Delphi turunun sonunda, Panelist 1’in “Sosyo-demografik bilgiler kısmı açık maddeler hâlinde düzenlenebilir” önerisi ile “Hastayı tanımlayan sosyo-demografik bilgiler; Ad ve soyad, Doğum yeri ve tarihi, Cinsiyet, Hastane protokol numarası, İkametgah adresi, Çocuk sayısı, Medeni durumu, Eğitim durumu, Mesleği, Hastane protokol numarası vb.” şeklindeki son hâlini almıştır. I. Delphi’deki hâli ile indikatör, hastayı spesifik olarak tanımlamıyorken, II. Delphi’deki hâli ile indikatör hastayı spesifik olarak tanımlamaktadır. Bu açıdan, hastayı tanımlayan bilgilerin açık bir şekilde yazılmış olması önemli bir adım olmuştur.

Hasta hastaneye kabul edildiğinde, hastanın ilk olarak sosyo-demografik özellikleri öğrenilmektedir. Hastanın tam ve doğru olarak tanımlanması, uygun ve etkili tıbbi kayıt sistemi ve hasta güvenliği açısından belkemiği görevi görmektedir. Zira yukarıda da belirtildiği gibi, gelecekte, hastanın sağlıkla ilgili bir problemi olduğunda gerçekleştirilecek tıbbi uygulamaların devamlılığı açısından doğru hastanın tıbbi kayıtlarının ortaya çıkarılması standart bakımın gereğidir. Bununla birlikte, bu bilgilerin doğruluğu hastaya bütüncül yaklaşım bakımından temel olmakta ve bu sayede standart bakımın yerine getirilmesinin ilk adımı da atılmış olmaktadır (Kahn ve ark. 1989; World Health Organization, 2006).

#### **5.1.1.2. I. Delphi anketindeki 2. indikatörün (Hekim ismi) değerlendirmesi**

I. Delphi turunda “Hastayı kabul eden hekimin ismi” olarak belirtilen indikatör, I. Delphi turunun sonunda Panelist 1’in “Görev, yetki ve sorumlulukları ile ilgili bilgi vermediği için (görevi, unvanı, uzmanlık alanı bilgisi önemli)” yorumu ile “Hastayı değerlendiren hekimin unvanı, uzmanlık alanı, ismi”, II. Delphi turunun sonunda, Panelist 2’nin “Farklı

aşamalarda hastaya müdahale eden hekimlere ait bilgilerin varlığı da önem taşıyabilir” önerisi ile “Hastayı değerlendiren hekime/lere ait bilgiler (unvanı, uzmanlık alanı, ismi vb.)” şeklindeki son hâlini almıştır. Ayrıca bu indikatörün altına araştırmacı tarafından “Hastayı değerlendiren hekim/ler dışında diğer sağlık profesyonellerine ait bilgiler (ismi, görevi vb.)” şeklinde yeni indikatör eklenmiştir.

Hukuki süreç içerisinde, haklarında tıbbi uygulama hatası iddiasında bulunulacak hekim ya da hekimlerin isimlerinin belirlenmesi gerekmektedir. İsimlerin belirlenmesi, sorumluluğun kime veya kimlere ait olacağının tespiti bakımından önem arz etmektedir. Kısacası, sorumluluğun kime ait olduğu ya da olmadığının tespiti hukuki ve tıbbi açıdan gerekli olmaktadır.

I. Delphi turunda Panelist 1’in “Görev, yetki ve sorumlulukları ile ilgili bilgi vermediği için (görevi, unvanı, uzmanlık alanı bilgisi önemli)” yorumu, indikatörün son hâlinin değerlendirmesi açısından önemli bir yorum olmuştur. Hekim ya da hekimlerin görev, yetki ve sorumlulukları, tıbbi uygulama hatası iddiası ile ilgili sürecin değerlendirilmesi açısından gereklidir. Bilirkişi; hastaya gerçekleştirilen tıbbi uygulamaların ilgili hekimin görev, yetki ve sorumlulukları içerisine girip girmediğini, hekimin görev, yetki ve sorumlulukları içerisindeyse, yerine getirilen tıbbi uygulamaların ilgili uzmanlık alanının yerine getirmesi gereken standart bakım çerçevesinde kalıp kalmadığının araştırmasını yapması gerekmektedir.

Tıbbi kayıtlarda, hastayı değerlendiren hekime/lere ait bilgilerin (unvanı, uzmanlık alanı, ismi vb.) tespit edilmesi ise, hekimin isminin elektronik tıbbi kayıtlarda sisteme girilmesi ile mümkün olabilirken, zaman zaman tıbbi kayıtlarda bulunan hekime ait kaşelerden, hekim ya da hekimlerin unvanı, uzmanlık alanı ve ismi ayrıntılı olarak görülebilmektedir. Bazı tıbbi kayıtlarda ise hastayı değerlendiren hekim ya da hekimlere ait hiçbir bilginin olmadığı dikkati çekebilmektedir.

İran’da 2012 yılında 389 tıbbi kayıt üzerinden yapılan bir çalışmada, hekimlerin en çok epikrizde hekim kaşesini basmadıkları tespit edilmiştir. Hekimlerin elle yazdığı tıbbi kayıtlardan, örneğin konsültasyon raporlarında zaman zaman hekime ait hiçbir bilgi, kaşe bulunmayabilmektedir (Torki, Tavakoli ve Khorasani, 2015). Maleki’nin 2007 yılındaki çalışmasında da; epikrizde, konsültasyon raporlarında, tıbbi anamnez formlarında, pre-op (ameliyat öncesi) değerlendirme formlarında hekimlere ait bilgilerin ve diğer birçok unsurun olmadığı ve bu açıdan bu belgelerin tam doldurulma oranlarının ortalamadan daha düşük olduğu tespit edilmiştir ( Torki, Tavakoli ve Khorasani’de kaynak olarak gösterildiği gibi, 2015, pp. 23). Bu sonuçlar, tıbbi belgelerde hekimlere ait bilgilerin bulunması hususunun sıklıkla unutulduğunu ya da önemsenmediğini düşündürmektedir. Yukarıda belirtilen değerlendirme hususları nedeni ile bu bilgilerin bulunması önem arz etmektedir.

Burada, diğer sağlık profesyonellerine ait bilgilerin ayrı bir indikatör olarak sunulmasının gerekli olduğu görülerek araştırmacı tarafından yeni indikatör eklenmiştir. Hastanın tıbbi bakımında görev alan sağlık profesyonelleri hemşire, ebe, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni ve paramedik olabilmektedir. Bu sağlık profesyonelleri hastalara gerçekleştirdikleri tıbbi uygulama ve tedavileri tıbbi belgelere kayıt ederken uzmanlıklarını yazmamakta, isim ve soyadları için sıklıkla paraf atmakta ya da bazı formlarda açık olarak isim ve soyadlarını yazmaktadırlar. Bu açıdan bakıldığında, bu sağlık profesyonelleri ile ilgili tıbbi uygulama hatası iddiası söz konusu olduğunda, bilirkişilerin adli belgelerde ilgili kişilerin uzmanlıklarının belirtilmesine göre görev, yetki ve sorumlulukların değerlendirmesini yapabilmesi mümkün olabilecektir. Zira mevzuatta hemşire, ebe, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni ve paramediklerin görev, yetki ve sorumluluklarının farklı olduğu görülmektedir.

Bilirkişilerin dosya değerlendirmesi ile ilgili olmamakla birlikte, hekimin uzmanlık alanının bilinmesi; araştırmalar, mesleki mesuliyet sigortası ve ödenecek tazminat miktarları

açısından, uzmanlık bazlı tıbbi uygulama hatası iddiası risk değerlendirilmesinin yerine getirilmesi için önemli olabilmektedir. Zira uzmanlık bazlı tıbbi uygulama hatası iddiası açısından birçok araştırma yapıldığı ve mesleki mesuliyet sigortasında uzmanlıklara göre ödenecek miktarın değişkenlik gösterdiği görülmektedir (Jena, Seabury, Lakdawalla, Chandra, 2011; Institute For Civil Justice And Rand Health, 2011). Bu açıdan bu husus ile ilgili indikatörün eklenmesi yerinde olmuştur.

#### **5.1.1.3. I. Delphi anketindeki 3. indikatörün (Kabul zamanı) değerlendirmesi**

I. Delphi turunda “Hastanın hastaneye kabul edildiği tarih ve saat” olarak belirtilen indikatör, I. ve II. Delphi turunun sonunda değişikliğe uğramamış ve bu şekilde kabul edilmiştir.

Özellikle acil servis gibi hastanın ilk değerlendirmesinin yapıldığı yerlerde ya da sağlık kuruluşundaki hasta servislerine direk yatışı yapılan hastaların, hastaneye başvurduğu saat ile hekimin hastayı ilk değerlendirme saati arasındaki zaman dilimi konusunda tıbbi uygulama hatası iddiasında bulunulabilmektedir. Yine hastanın hastaneye kabul edildiği tarih ve saat ile hasta için gerçekleştirilen birçok tıbbi uygulamanın saati arasında geçen sürenin sorgulandığı ve hastalara gerçekleştirilmesi gereken tıbbi uygulamaların zamanında yerine getirilmediği, hastalara geç müdahale edildiği gibi iddialarda bulunulduğu görülmektedir. İlgili birimlere ve hukuka yansıyan bu iddiaların bilirkişi tarafından değerlendirilmesi için tıbbi kayıtlarda bu bilginin tam ve doğru olarak yer alması gerekmektedir.

Washington Sigorta Komisyoneri Eyalet Ofisi (Washington State Office of the Insurance Comissioner) tarafından, 2011 ile 2015 yılları arasındaki tıbbi uygulama hatası davalarının uzmanlıklara, iddialara ve ödenen tazminat miktarlarına göre tanımlandığı bir rapor yayımlanmıştır. Bu raporda; sigorta şirketlerinin tazminat ödediği 5.589 dava analiz edilmiştir. Bu raporda, bir çok tıbbi uygulama hatası iddiasına ait verilerin yanında, tanıda ve tedavide gecikme gibi performans gecikmeleri ile ilgili tıbbi uygulama hatası iddialarının sayı

ve tazminat miktarlarına da yer verilmiştir. 5.589 dava içinden 366'nın tanıda ve tedavide gecikme nedeni ile açıldığı ve 137 davanın her biri için ortalama 589.949, toplamda 19.960.968 doların ödendiği belirtilmiştir.

Tanıda ve tedavide gecikme iddiası olduğunda, hastanın hastaneye kabul edildiği tarih ve saat gibi önemli bir bilginin bu iddianın değerlendirilmesi açısından önemli adımlardan biri olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

#### **5.1.1.4. I. Delphi anketindeki 4. indikatörün (Tıbbi özgeçmiş) değerlendirmesi**

I. Delphi turunda “Tıbbi özgeçmiş” olarak belirtilen indikatör, Panelist 11’in “Öykü anamnezi alt başlık olarak ekleyelim ayrı başlık olmasın” önerisi ile I. Delphi turunun sonunda 4. indikatör olarak alt başlıkları düzenlenerek “Tıbbi Kayıt İçeriği” bölümüne eklenmiştir. Bu alt başlıklar “Hastanın hastaneye başvurusundaki şikâyeti (şikâyetin ne zaman başladığı, yeri, şiddeti, sıklığı vb.) veya geliş amacı, Hastanın şikâyeti ile ilgili geçirdiği süreçler (Örn. Diğer kurumlara başvurusu), Varsa hastalığın geçmişi (ne zaman, ne sıklıkta, ne şiddette, nelerle artıp ve azaldığı, önceki medikasyon süreçleri vb.), Özgeçmiş (kronik hastalık, ameliyat, hastalık vb.), Soy geçmiş, Alerji ve yan etkiler, Hastanın alışkanlıkları, Hastanın kullandığı ilaçlar” şeklinde revize edilmiştir. II. Delphi turunun sonunda ise değişikliğe uğramamış ve bu hâliyle kabul edilmiştir.

“Öykü/Anamnez” indikatörünün alt başlıkları olarak sunulan bilgilerin her biri, hastada mevcut risk faktörlerinin ve hastalıkların belirlenmesi açısından önemlidir. Bu bilgiler hastanın ilerleyen tıbbi sürecinin formüle edilmesine destek veren en önemli bilgilerdir. Bu şekilde tanı ve tedavi planı şekillenen hastanın sağlık bakım sonucunun da en iyi şekilde sonuçlanması amaçlanmaktadır.

Hastanın mevcut hastalığını etkileyebilecek sosyal, psikolojik, davranışsal, fizyolojik ve biyolojik faktörler gibi riskler, mevcut hastalığın tanı ve tedavi planını da etkileyebilmektedir. Bu nedenle hekimin bu risk faktörlerinin varlığını ya da yokluğunu kayıt

etmesi önemlidir. Örneğin kalça kırığı ile gelen bir hastanın özgeçmişinde serebrovasküler olay öyküsünün olması ya da ameliyat olacak bir hastanın antikoagülan ya da antiagregan ilaç kullanımının olup olmadığının değerlendirmesinin yapılması hastaya gerçekleştirilecek tıbbi uygulamaların planlanmasını sağlayabilmektedir. Standart bakımın unsurlarından olan bu değerlendirmenin, tıbbi kayıtları inceleyen ve değerlendiren bilirkişi açısından da önemi büyüktür. Örneğin ameliyat olacak bir hastanın antikoagülan ya da antiagregan ilaç kullanımının sorgulanmadan ameliyata alınması ve hastanın kanamadan hayatını kaybetmesi, bilirkişi tarafından standart bakımdan sapma olarak değerlendirilebilecektir. Bu açıdan “Öykü/Anamnez” indikatöründe belirtilen bilgilerin kayıt edilmesi ve hastaya gerçekleştirilen tıbbi müdahalelerin ve tedavi planının bu doğrultuda, standart bakım çerçevesinde gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğinin tespiti ve analizi, bilirkişiler açısından göz önünde bulundurması gereken unsurlardandır (Rubin, Kahn, Rubenstein, Sherwood, 1990).

#### ***5.1.1.5. I. Delphi anketindeki 5. indikatörün (Fizik muayene) değerlendirmesi***

I. Delphi turunda “Fizik muayene” olarak belirtilen indikatör, Panelist 11’in 4. indikatörde de belirttiği “Öykü anamnezi alt başlık olarak ekleyelim ayrı başlık olmasın” önerisi ile I. Delphi turunun sonunda 5. indikatör olarak alt başlıkları düzenlenerek “Tıbbi Kayıt İçeriği” bölümüne eklenmiştir. Bu alt başlıklar “Klinik değerlendirme ve/ya da fiziksel bulgular, Hastanın şikâyetine uygun olarak sistem muayenelerinin yapılmış olması” şeklinde revize edilmiştir. II. Delphi turunun sonunda ise indikatörün tıbbi jargonunda anlamsal bir belirsizlik saptanmıştır. Bu sebeple araştırmacı tarafından indikatörün başlığı “Klinik Değerlendirme” olarak değiştirilmiş ve alt başlıkları “Hastanın semptomları, Klinik bulgular: Fizik muayene (Hastanın ayırıcı tanısına yönelik sistem muayeneleri), Yaşam bulguları vs.” şeklinde düzenlenerek son hâlini almıştır.

Klinik değerlendirme ve fiziksel bulguların, hastanın ayırıcı tanısına yönelik sistem muayenelerinin yapıldığının kayıt edilmesi, hastanın başvurusundaki şikâyeti için

hazırlanacak tıbbi müdahale ve tedavi planı yanında, hastanın sağlık kuruluşundaki yatışında gerçekleşecek, sağlık durumundaki değişikliklerin tespit edilmesi için de önemli bir bulgudur. Hasta ile ilgili diğer birçok bilgi ve bulgu ile birlikte, fizik muayene ile ilgili bulgulara göre de tıbbi sürecin şekillenmesi, standart bakımın beklenen kriterlerinden biri olmaktadır.

Primer hekim ve konsültan hekimler tarafından hastaya gerçekleştirilen vizitlerin, bu vizitlerde yerine getirilen fizik muayenenin, hastadaki semptom ve işaretlerin takibinin standart bakımı karşılayıp karşılamadığı sorusunun cevabı hekim veya hekimlerin kayıt altına aldığı fizik muayene bulgularındadır (Rubin, Kahn, Rubenstein, Sherwood, 1990). Bu açıdan fizik muayene bulguları, hastanın standart bakımı açısından bütünüleyici parçalardan birini oluşturmaktadır. Bilirkişiler açısından da fizik muayene ile ilgili bulgular, hastaya gerçekleştirilen tıbbi uygulamaların değerlendirilmesi için önemli bir belirteç olmaktadır.

#### ***5.1.1.6. I. Delphi anketindeki 6. indikatörün (Alerji) değerlendirmesi***

I. Delphi anketinde “Alerji kaydı” olarak sunulan 6. indikatör, I. Delphi turu sonunda 4. indikatördeki “Öykü/Anamnez” bölümüne alt başlık olarak eklenmiş ve buradan çıkartılmıştır.

#### ***5.1.1.7. I. Delphi anketindeki 7. indikatörün (Konsültasyon raporu) değerlendirmesi***

I. Delphi anketinde “Konsültasyon raporları” olarak sunulan 7. indikatör, I. ve II. Delphi turu sonunda değişikliğe uğramamış ve bu şekilde kabul edilmiştir.

Hastadan birinci derecede sorumlu hekim, hastaya gerçekleştirilen tıbbi süreç içerisinde, primer tanısı ile açıklayamadığı veya ek hastalık oluşturan bulgular için değişik uzmanlık alanlarının görüş ve uygulamalarına gereksinim olduğuna karar vermesi durumunda ya da hastanın isteği ve hekiminin uygun görmesi durumunda başka bir uzmanlık dalından meslektaşına danışabilmektedir. Konsültasyonu isteyen hekimin hasta için talebi konsültasyon raporlarında tam ve net olarak bulunmalıdır. Konsültan hekim, hastanın ikincil hekimidir. Bununla beraber, hastanın primer hekimi ile birlikte konsültan hekimin hastayı sahiplenmesi,

önerdiği tıbbi müdahale ve tedavi planının uygulanmasını ve sonuçlarını takip etmesi, tekrar konsültasyon istenmesine gerek kalmadan hastayı takip etmesi ve hastanın birincil hekimi ile sürekli istişare içinde olması beklenmektedir. Bu yaklaşım, hukuki olarak da hekimin sorumluluğudur (Yakın Doğu Üniversitesi, 2012; Kurt, (Tarihsiz).

Konsültasyon raporlarına bakıldığında ise, zaman zaman hekimlerin kaşe veya isminin olmadığı, hastayı değerlendirdikleri tarih ve saatin olmadığı görülebilmektedir. Yine Maleki'nin 2007 yılındaki çalışmasında konsültasyon raporlarının tam doldurulma oranlarının ortalamadan daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Torki, Tavakoli ve Khorasani'de kaynak olarak gösterildiği gibi, 2015, pp. 23). Bu açıdan konsültasyon raporlarının tam ve eksiksiz olarak doldurulması, dosyayı inceleyen bilirkişinin doğru değerlendirme yapabilmesi açısından gereklidir.

Yukarıda da belirtilen, Washington Sigorta Komisyoneri Eyalet Ofisi (Washington State Office of the Insurance Commissioner) tarafından, 2011 ile 2015 yılları arasındaki tıbbi uygulama hatası davalarının uzmanlıklara, iddialara ve ödenen tazminat miktarlarına göre tanımlandığı raporda; sigorta şirketlerinin tazminat ödediği 5.589 dava analiz edilmiştir. Bu raporda bakımın devamı/bakım yönetimi olarak tanımlanan konsültasyon hatası ya da gecikme ile ilgili tıbbi uygulama hatası iddialarının sayı ve tazminat miktarlarına da yer verilmiştir. 5.589 dava içinden 54'nün konsültasyon hatası ya da gecikmesi nedeni ile açıldığı ve 23 davanın her biri için ortalama 276.408 doların ödendiği belirtilmiştir (Washington State Office of the Insurance Commissioner, 2016).

Hastayı standart bakım doğrultusunda tedavi etme sorumluluğu bulunan hekim, eğer hasta bir şikâyetinin tedavisi için başvurmuşsa, hastaya doğru tanı koymakla yükümlüdür. Hekimin, hastaya tanı koymada araç olarak kullanacağı standart tüm tıbbi uygulamaları yerine getirdiği, şüpheli durumlarda tanı için kullandığı yöntemleri tekrarladığı, konsültasyon istediği, laboratuvar incelemelerini doğru yorumladığı, hastaya standart bakım uygulamalarını



yerine getirdiği görüşü oluşmuşsa, hekim, tanı hatalarından sorumlu tutulmamalıdır (Demirel, 2005). Yine bu değerlendirmeyi yapacak kişi, konsültasyon raporları dahil, tıbbi süreci anlatan tüm tıbbi belgeleri derleyen ve standart bakımın yerine getirilip getirilmediğini analiz eden bilirkişiler olacaktır.

**5.1.1.8. I. Delphi anketindeki 8. indikatörün (Laboratuvar sonuçları) değerlendirmesi**

I. Delphi turunda “Tüm laboratuvar testlerinin sonuçları” olarak belirtilen indikatör, Panelist 1’in “Süreci değerlendirmek için olanlar yeterli” önerisi ile I. Delphi turunun sonunda “Süreci değerlendirmek için gerekli olan laboratuvar testlerinin sonuçları” şeklinde revize edilmiş, II. Delphi turunun sonunda ise değişikliğe uğramayarak bu şekilde kabul edilmiştir.

Uzun süre hastanede tedavi görmüş bir kişinin tüm laboratuvar sonuçlarının dosyada mevcut olması beklenirken, bilirkişilerin hastanın tıbbi sürecini ve tıbbi uygulama hatası iddiasını değerlendirmesine yarayacak gerekli laboratuvar testlerinin sonuçlarını analiz etmesi doğru olacaktır. Bu açıdan Panelist 1’in önerisi yerinde bir öneri olmuş ve indikatör bu şekilde revize edilmiştir.

Primer hekim ya da konsültan hekim tarafından, hastanın öyküsüne/anamnezine ve fizik muayene bulgularına göre istenen laboratuvar tetkikleri, hastaya gerçekleştirilecek tıbbi müdahaleler için önemli belirteçlerden biridir. Hekim ya da hekimlerin standart bakım doğrultusunda istediği laboratuvar tetkiklerinin zamanlaması ve doğru tetkiklerin istenip istenmediği, tıbbi olarak hasta bakımının sürekliliği açısından önemliyken, aynı zamanda bilirkişi açısından tıbbi sürecin değerlendirilmesi açısından da önem arz etmektedir.

Yukarıda, hasta için yapılan laboratuvar tetkiklerinin tıbbi süreç içerisindeki değerlendirmesinin bilirkişi tarafından yapılmasının gerekli olduğundan bahsedilmişken, bu aşamada laboratuvar sonuçlarının doğruluğunun da tartışılması gereklidir. Zira Washington

Sigorta Komisyoneri Eyalet Ofisi (Washington State Office of the Insurance Comissioner) tarafından, 2011 ile 2015 yılları arasındaki tıbbi uygulama hatası davalarının uzmanlıklara, iddialara ve ödenen tazminat miktarlarına göre tanımlandığı raporda, laboratuvar hatalarının da olabileceği açıkça belirtilmiştir. Bu raporda; sigorta şirketlerinin tazminat ödediği 5.589 dava analiz edilmiştir. Bu raporda, bir çok tıbbi uygulama hatası iddiasına ait verilerin yanında, hatalı/uygun olmayan performans olarak tanımlanan laboratuvar hataları ile ilgili tıbbi uygulama hatası iddialarının sayı ve tazminat miktarlarına da yer verilmiştir. 5.589 dava içinden 14'ünün tanıda ve tedavide gecikme nedeni ile açıldığı ve 12 davanın her biri için ortalama 68.451 doların ödendiği belirtilmiştir. (Washington State Office of the Insurance Comissioner, 2016)

#### ***5.1.1.9. I. Delphi anketindeki 9. indikatörün (Radyoloji sonuçları) değerlendirmesi***

I. Delphi turunda “Tüm radyoloji tetkiklerinin sonuçları” olarak belirtilen indikatör, Panelist 1’in “Süreci değerlendirmek için olanlar yeterli” önerisi ile I. Delphi turunun sonunda “Süreci değerlendirmek için gerekli olan radyoloji tetkiklerinin sonuçları” şeklinde revize edilmiş, II. Delphi turunun sonunda ise değişikliğe uğramayarak bu şekilde kabul edilmiştir.

Primer hekim ya da konsültan hekim tarafından, hastanın öyküsüne/anamnezine ve fizik muayene bulgularına göre istenen radyolojik tetkikler, hastaya gerçekleştirilecek tıbbi müdahaleler için önemli belirteçlerden biridir. Hekim ya da hekimlerin standart bakım doğrultusunda istediği radyolojik tetkiklerin zamanlaması ve doğru tetkiklerin istenip istenmediği, tıbbi olarak hasta bakımının sürekliliği açısından önemliken, aynı zamanda bilirkişi açısından tıbbi sürecin değerlendirilmesi açısından da önem arz etmektedir.

Yukarıda, hasta için yapılan radyolojik tetkiklerin tıbbi süreç içerisindeki değerlendirmesinin bilirkişi tarafından yapılmasının gerekli olduğundan bahsedilmişken, bu aşamada radyoloji sonuçlarının doğruluğunun da tartışılması gereklidir. Zira Washington

Sigorta Komisyoneri Eyalet Ofisi (Washington State Office of the Insurance Comissioner) tarafından, yayımlanan raporda, radyoloji ile ilgili hataların da olabileceği açıkça belirtilmiştir. Bu raporda hatalı/uygun olmayan performans olarak tanımlanan radyoloji ya da görüntüleme hataları ile ilgili tıbbi uygulama hatası iddialarının sayı ve tazminat miktarlarına da yer verilmiştir. 5.589 dava içinden 29'unun tanıda ve tedavide gecikme nedeni ile açıldığı ve 20 davanın her biri için ortalama 296.994 doların ödendiği belirtilmiştir (Washington State Office of the Insurance Comissioner, 2016).

#### **5.1.1.10. I. Delphi anketindeki 10. indikatörün (Onamlar) değerlendirilmesi**

I. Delphi turunda “Bakım, tedavi, cerrahi müdahale için alınan onamlar” olarak belirtilen indikatör, I. ve II. Delphi turunun sonunda değişikliğe uğramamış ve bu hâliyle kabul edilmiştir. Panelist 2'nin “Yazılı aydınlatılmış onamın varlığı/yokluğu, bu konuyla ilgili bir iddia varsa değerlendirilmeli düşüncesindeyim. Bu yönde bir iddia varsa ‘7’ numarayı işaretliyorum. Yoksa ‘4’ ü işaretliyorum” yorumu modelin son hâli oluşturulduğunda yerine getirilmiş olacaktır. Modelin son halinde her indikatör için “Değerlendirmeye Gerek Var-Açıklama, Değerlendirmeye Gerek Yok-Açıklama” şeklinde yönerge olması planlanmıştır.

Hastayı merkez alan ve sağlık hizmetinin hasta ile birlikte oluşturulduğunu kabul eden anlayışa göre, “uygulamadan önce aydınlat” kuralı her türlü tıbbi müdahale için geçerlidir. Bu açıdan sadece cerrahi müdahalelere ait onam dışında, hastaya gerçekleştirilecek bakım ve tedavi ile ilgili müdahaleler için de hastanın onamının alınması, bu müdahaleler bakımından ispat sorumluluğunun yerine getirilmesini sağlayacaktır (Bulut ve Özkaya, 2017; Demircan, Aksoy, Doğan, Yorulmaz (Tarihsiz).

Hastanın aydınlatılması sözlü olarak yapılmaktadır. Ancak; organ nakli, kısırlaştırma, büyük cerrahi ameliyatlar ve tıbbi araştırmalar öncesi onamın yazılı olarak alınması gerekmektedir. Onamın şekli için 08.05.2014 tarih, 28994 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği'nde önemli bir değişiklik yapılmıştır. Bu yönetmeliğin “Rıza Formu” başlıklı 26.

maddesinde; “Mevzuatta öngörülen durumlar ile uyuşmazlığa mahal vermesi tıbben muhtemel görülen tıbbi müdahaleler için sağlık kurum ve kuruluşunca 15. maddedeki bilgileri içeren rıza formu hazırlanır. Rıza formunda yer alan bilgiler; sözlü olarak hastaya aktarılarak rıza formu hastaya veya kanuni temsilcisine imzalatılır. Rıza formu iki nüsha olarak imza altına alınır ve bir nüshası hastanın dosyasına konulur, diğeri ise hastaya veya kanuni temsilcisine verilir. Acil durumlarda tıbbi müdahalenin hasta tarafından kabul edilmemesi durumunda, bu beyan imzalı olarak alınır, imzadan imtina etmesi halinde durum tutanak altına alınır. Rıza formu, bilgilendirmeyi yapan ve tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından imzalanır. Verilen bilgilerin doğruluğundan ilgili sağlık meslek mensubu sorumludur. Rıza formları arşiv mevzuatına uygun olarak muhafaza edilir” denilmektedir. Yönetmelikteki bu maddeye göre; hastaya gerçekleştirilecek tıbbi uygulamaların ileride bir uyuşmazlığa sebebiyet verme ihtimali her zaman için bulunmaktadır. Dolayısıyla, sağlık profesyonellerine hasta onamlarını yazılı olarak hasta dosyasında bulundurmaları, ispat kolaylığı sağlayacağı düşüncesiyle önerilmektedir. Bununla birlikte Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 28. maddesindeki “Mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında rıza herhangi bir şekle bağlı değildir” şeklindeki düzenleme ise mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında onamın bir şekle tabi olmadığını göstermektedir. Aydınlatma ve onamın gerçekleştirilme şekli ister yazılı isterse de sözlü olsun, bu hususun ispat külfeti hastalarda değil sağlık profesyonellerindedir. Bu nedenle aydınlatma ve onamın yazılı bir şekilde gerçekleştirilmesinin sağlık profesyonelleri bakımından hukuki düzlemde daha koruyucu olacağı ortadadır.

Bu açıdan, özellikle cerrahi müdahaleler için aydınlatılmış onam formunun dosyada mevcut olması ve formun hasta ya da gerekli koşullarda hastanın kanuni temsilcisi tarafından imzalanması büyük bir önem arz eder. Zira aydınlatma ve onamın yazılı bir şekilde alınmış

olması, sağlık profesyonellerinin hasta üzerinde gerçekleştirdikleri tıbbi uygulamaların hukuki süreçteki ispatını kolaylaştıracaktır.

Dava konusu olan tıbbi uygulama hatası iddialarında, özellikle cerrahi müdahale onamlarının yazılı olarak hasta dosyasında bulundurulmamasının, bu müdahalelerin hukuka uygun olarak yerine getirildiğinin savunulmasını oldukça güçleştirdiği görülmektedir. Ancak, hastanın anlayabileceği bir dil ve içerikle tıbbi uygulamanın risklerinin anlatılmasının ardından kendisinden sözlü rıza alınmak suretiyle tedavisinin gerçekleştirildiği, hastanın hiçbir sağlık problemi yaşamadan taburcu edildiği, dolayısıyla da kendisinin hiçbir şikâyetinin bulunmadığı durumlarda, hastadan alınan onamın yazılı olmaması herhangi bir hukuki ihtilafa sebebiyet vermeyecektir. Buna karşılık yazılı onamın alınmamış olduğu bu gibi hâllerde sadece hastanenin iç işleyişindeki denetimler nedeniyle birtakım sorunlarla karşılaşılması olasıdır. Bu gibi durumlarda ortaya çıkacak sorun, hastaya yönelik bir müdahaleden değil, iç işleyişten kaynaklanan prosedürel süreçlere riayet edilmemesinden kaynaklanmaktadır.

Dolayısıyla, tıbbi uygulama hatası iddialarının söz konusu olduğu durumlarda bilirkişinin, daha dosya içeriğini değerlendirme aşamasındayken; bakım, tedavi ve cerrahi müdahale için alınan onamların varlığını tespit etmesi oldukça önemlidir. Bu modelde ayrı bir başlık olarak sunulan “Aydınlatılmış Onam” bölümünde, bu konu ulusal ve uluslararası standartlar çerçevesinde tüm yönleriyle değerlendirileceğinden, bu aşamada bilirkişinin dosya içeriğinde onamın bulunup bulunmadığını tespit etmesinin yeterli olduğu söylenecektir.

#### ***5.1.1.11. I. Delphi anketindeki 11. indikatörün (Tedavi istemleri) değerlendirmesi***

I. Delphi turunda “Hekim tedavi istemleri” olarak belirtilen indikatör, Panelist 3’in “Tedavi önerileri şeklinde yazılabilir” önerisi ile I. Delphi turunun sonunda “Hekimin tedavi önerileri” şeklinde revize edilmiştir. II. Delphi turunun sonunda ise Panelist 5’in “Avrupa Biyoetik Sözleşmesine göre hekim hastasına tüm alternatifleri sunar, tedavi şekline beraber

karar verirler. Sonuçta uygulanan tedavi hastanın tercih ettiği tedavidir. Yani hekimin önerdiği değil, hastanın istediği, rıza gösterdiği, tedavi şekli (hekim de uygun görürse) uygulanmaktadır. Tedavi istemi ve tedavi önerileri farklı kavramlardır” yorumu ile indikatör “Hekimin/Hekimlerin tedavi planı” olarak değiştirilmiş ve bu şekilde kabul edilmiştir.

Hastanın tıbbi kayıtlarında; hastanın kim olduğu, sağlık bakımını kimin ya da kimlerin gerçekleştirdiği, ne zaman, neden, nasıl ve hangi tıbbi uygulamaların gerçekleştirildiği gibi bilgiler ile birlikte sağlık bakımının ve hastaya uygulanan tedavinin sonuçları hakkında tam ve doğru bilgilerin bulunması gerekmektedir (World Health Organization, 2006).

Hasta, şikâyeti için bir sağlık kuruluşuna başvurduğunda ya da hastalığı için sağlık kuruluşunda takip edildiğinde, hastaya gerçekleştirilen her türlü tanı yöntemi sonucunda bir tedavi planı oluşturulmaktadır. Bu tedavi planı, hastanın şikâyetinde değişiklik olduğunda ya da hastaya yapılan tetkiklere göre şekillenmektedir. Bu nedenle hastaya gerçekleştirilen standart bakım içerisinde tanıya yönelik tedavi planı gerçekleştirilirken, hastanın tıbbi süreci içerisinde tespit edilen tıbbi durumlarda tedavi planının da zamanında düzenlenmesi gerekmektedir. Aksi takdirde hekimlerin bu konuda sorumluluğu gündeme gelebilmektedir.

Yine Washington Sigorta Komisyoneri Eyalet Ofisi (Washington State Office of the Insurance Comissioner) tarafından yayımlanan raporda, yanlış tedavi uygulanması ve tedavide geç kalınması ile ilgili tıbbi uygulama hatası iddialarının olduğu belirtilmiştir. Bu raporda hatalı/uygun olmayan performans olarak tanımlanan yanlış tedavi uygulanması ve performansta gecikme başlığı altında bulunan tedavide geç kalınması ile ilgili tıbbi uygulama hatası iddialarının sayı ve tazminat miktarlarına da yer verilmiştir. 5.589 dava içinden 45’inin yanlış tedavi nedeni ile açıldığı ve 22 davanın her biri için ortalama 135.569 doların, performansta gecikme başlığı altında bulunan tedavide geç kalınması nedeni ile 92 dava içinde 34’ünde tazminat kararı çıktığı ve bu 34 davanın her biri için ortalama 316.052 ödendiği belirtilmiştir (Washington State Office of the Insurance Comissioner, 2016)

#### **5.1.1.12. I. Delphi anketindeki 12. indikatörün (Progres notları) değerlendirmesi**

I. Delphi turunda “Hekim progres notları” olarak belirtilen indikatör, II. Delphi turunun sonunda “Hekim progres (takip) notları: Günlük gözlem formları, Hasta epikrizi” şeklinde revize edilmiştir.

Hastaya ait tıbbi kayıtlar birçok unsuru barındırmakla birlikte, her biri belli bir amaç için hasta dosyasında bulundurulmaktadır. Bunlardan biri de hekim tarafından, hastaya gerçekleştirilen sağlık bakımlarının sonuçlarının kayıt edildiği hekim progres notlarıdır (World Health Organization, 2006). Sağlık kuruluşuna başvuran hastadan alınan öykü/anamnez, hastaya yapılan fizik muayene, laboratuvar ve radyoloji tetkikleri, alınan konsültasyonların sonuçları, hastanın tıbbi süreci içerisinde ortaya çıkan her türlü olumlu ya da olumsuz değişikliklerin kaydı hekim progres notlarına ayrıntılı bir şekilde kayıt edilmektedir.

Hekim progres notları gün gün elle kâğıda yazılabildiği gibi, özet olarak tıbbi kayıt sistemine yazılarak epikriz şeklinde hastane kayıt sisteminde tutulabilmektedir. Türkiye’deki bazı hastanelerde her iki formun da hasta dosyasında olduğu görülürken, bazı hastanelerde ise sadece epikrizin olduğu görülmektedir.

Yine Maleki’nin 2007 yılındaki çalışmasında hekim gözlem notlarının hastane kayıtları içerisinde olmadığı tespit edilmiştir (Torki, Tavakoli ve Khorasani’de kaynak olarak gösterildiği gibi, 2015, pp. 23) İran’da 2012 yılında 389 tıbbi kayıta yapılan bir çalışmada ise, epikriz formlarının %52.4’ünün tam olmadığı, %20.3’ünün bir dereceye kadar dolu olduğu, %27.2’nin ise tam olduğu görülmüştür. Yine aynı çalışmada hekim gözlem notlarının %72.2’sinin tam olmadığı, %12.3’ünün bir dereceye kadar dolu olduğu, %15.4’ünün ise tam olduğu tespit edilmiştir (Torki, Tavakoli ve Khorasani, 2015).

Özellikle hasta epikrizi, hastanın özet tıbbi sürecini içerdiği için bilirkişilerin hastanın tıbbi sürecini ilk planda anlayabilmeleri için önemli bir tıbbi kayıt olmaktadır. Bu açıdan

hasta için yazılan epikrizin hastaya gerçekleştirilen tüm tıbbi uygulamaları ve tedavi planını gösterecek şekilde öz, net ve tam olması tıbbi uygulama hatası iddiasının ilk planda değerlendirilmesi için mihenk taşı olacaktır.

#### **5.1.1.13. I. Delphi anketindeki 13. indikatörün (Ön tanı) değerlendirmesi**

I. Delphi turunda “Hastanın ön tanısı” olarak belirtilen indikatör, bulgular bölümünde ayrıntılı açıklandığı üzere I. Delphi turunun sonunda değiştirilmemiştir. I. Delphi turunda Panelist 9’dan “Bilirkişi raporlarında yer alması gerektiğini çok düşünmüyorum” şeklinde bir yorum gelmiştir. Yukarıda ayrıntılı anlatıldığı gibi, I. Delphi turunun sonunda model iki ana bölüme ayrılmıştır. “Hastanın ön tanısı” olarak belirtilen indikatör ise, “1. Bölüm: Bilirkişinin Dosya İçeriğini İncelemesi” bölümünde bulunduğu ve bu aşamada bilirkişinin dosya içeriğini incelemesi amaçlandığı için bu bilginin bilirkişinin raporunda olması planlanmamaktadır. Zira bu bölümde bilirkişi ilk adım olarak dosyanın içeriğini incelemekte ve ikinci bölüm olan “Bilirkişinin Dosya İle İlgili Tespitlerine İlişkin Değerlendirmesi” nde ise, bu inceleme sonucunda oluşan kanaatini ortaya koymaktadır. Bu açıdan Panelist 9’un yorumu yerine getirilmiştir. II. Delphi turunun sonunda ise indikatör değiştirilmemiş ve bu şekilde kabul edilmiştir.

Hastanın ön tanısı, hasta sağlık kuruluşuna ilk başvurduğundaki şikâyetinin değerlendirilmesi ile belirlenmektedir. Örneğin 3 gündür gribal enfeksiyon şikâyeti olan ve bilinç bulanıklığı olan bir çocuk hastanın ilk değerlendirmesinde ön tanı olarak ensefalit düşünülürken, hastanın ayırıcı tanısına yönelik istenen kranial MR (Manyetik Rezonans)’da hastada kranial hematoma tespit edilmesi sonucunda ise son tanı farklı olacaktır. Bu nedenle, hastanın ilk değerlendirmesi ile ön tanı olarak belirtilen tanının kesinleşmesi ya da değiştirilmesi için, hastaya yapılan fizik muayenenin tekrarlanması, laboratuvar, radyoloji, konsültasyon gibi tıbbi müdahalelerin yerine getirilmesi standart bakım gereğidir. Ön tanının belirlenmesi ve ilk planda buna göre tıbbi uygulamaların gerçekleştirilmesi, bir tür “bekçi”



görevini de görmektedir. Bu yaklaşımın hasta için de koruyucu olacağı ve hastanın gereksiz işlemlere maruz kalmasını önleyeceği belirtilmektedir (O’Flynn ve Ridsdale, 2002).

Dosya içeriğinde bulunması beklenen hasta ön tanısı/ları doğrultusunda, hastaya yapılan ilk tıbbi müdahaleler ve tedavi planının bilirkişi tarafından değerlendireceği de göz önünde bulundurulmalı ve bu açıdan hastayı değerlendiren hekimin hastanın ön tanısı için ilk kanaatinin oluşması önemli olmaktadır.

#### **5.1.1.14. I. Delphi anketindeki 14. indikatörün (Hemşire notları) değerlendirmesi**

I. Delphi anketinde “Hemşireliğe ait tüm notlar” olarak sunulan indikatör, Panelist 9’un bir sonraki indikatör, 15’de belirttiği öneri doğrultusunda değiştirilmiştir. I. Delphi turunun sonunda indikatör “Hemşireliğe ait tüm belgeler: Hemşire takip formu (Hasta ile ilgili hayati bulgular, değerlendirme notları vb.), Hemşire tedavi formu vb.” şeklinde değiştirilmiştir. II. Delphi turu sonunda indikatör tekrar değerlendirilmiş ve “Hemşireliğe ait tüm belgeler: Hastane giriş değerlendirmesini içerir form, Hemşire takip formu (Hasta ile ilgili hayati bulgular, gözlem/takip notları vb.), Hemşire tedavi formu vb.” şeklinde revize edilmiştir.

Hasta için sağlık uygulamaları yerine getirilirken; hastanın tıbbi durumu, hasta için yerine getirilen hemşirelik bakımları, hasta için istenen tetkiklerin ya da hekimlerin hastayı ziyaret etme zamanları, hastanın tıbbi durumundaki değişiklikler ve bu değişikliklerin ilgili sağlık profesyonellerine geri bildirimi ve bu geri bildirime verilen cevap gibi birçok bilgi, bazen hiçbir tıbbi kayıttan tespit edilemezken hemşirelik notlarından tespit edilebilmektedir.

Hemşirelik gözlem/takip notları, hayati bulgular ve tedavi formları; hastanın klinik yönden olumlu ya da olumsuz gelişimini değerlendirmek, hangi tıbbi müdahalelerin veya hemşirelik bakımının etkili ya da etkisiz olduğuna karar vermek, tıbbi müdahalelerde yapılan değişiklikleri belirlemek ve izlemek açısından hemşirelerin kayıt tutmasını sağlayan tıbbi kayıtlardır. Hemşireler profesyonel mesleklerini icra ederken; bilgi, beceri ve

değerlendirmelerini hastanın bakımı için gerçekleştirirken, aynı zamanda hastanın tıbbi sürecini en ayrıntılı şekilde kayıt ederek bu sürece ciddi destek vermektedir (College of Registered Nurses of British Columbia, 2007). Hastanın bir sağlık kuruluşundaki tıbbi süreci göz önüne alındığında, hasta ile en fazla iletişim hâlinde olan ve hastanın tıbbi sürecini saat saat kayıt eden sağlık profesyonelleri hemşirelerdir. Özellikle olumsuz klinik sonuç karşısında hastayı değerlendirerek, görev, yetki ve sorumluluğu dahilinde olan tıbbi müdahaleleri yerine getirmek ve her zaman hasta yanında bulunmayan hekim ya da hekimlere geri bildirimde bulunmak hastanın klinik durumu için önem arz etmektedir. Bu açıdan hemşirelerin sıkı takibi ve bu takiplerin kaydı, hasta için olduğu kadar, tıbbi uygulama hatası iddiası durumunda sağlık uygulamalarının ve sonuçlarının değerlendirilmesi açısından da çok önemlidir. Hasta dosyasında en fazla tıbbi kaydın hemşirelere ait olduğunun görülmesi de bu önemi desteklemektedir.

Maleki'nin 2007 yılındaki çalışmasında; tam doldurulmuş olan tıbbi kayıtlardan birinin hekim tedavi planı, diğerinin ise hemşirelik notları olduğu belirtilmiştir ( Torki, Tavakoli ve Khorasani'de kaynak olarak gösterildiği gibi, 2015, pp. 23).

Hemşirelerin doldurduğu tüm tıbbi belgelerin önemli olduğu belirtilmişken, bu notların öz, ancak içerik anlamında da hastanın tıbbi sürecinin resmini net bir şekilde çizecek kadar ayrıntılı ve net olması bilirkişiler açısından da yol gösterici olacaktır. Tıbbi uygulama hatası iddiası söz konusu olduğunda, bazen hiçbir tıbbi kayıta mevcut olmayan bir bilginin, bilirkişiler tarafından ayrıntılı bir biçimde incelenen dosyada yer alan hemşirelik notlarında görüldüğü sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Bir örnekte; aile bebeklerinin erken taburcu edildiği ve bu nedenle vefat ettiği ile ilgili tıbbi uygulama hatası iddiasında bulunmuştur. Bu iddianın tıbbi kayıtlardan değerlendirilmesi aşamasında, hastayı takip eden hemşirenin, hemşire gözlem formuna; hekim tarafından aileye, bebeklerinin 2 gün daha hastanede kalarak takip edilmesi gerektiğinin ifade edildiği fakat ailenin taburcu olma konusunda ısrarcı olduğu

ve bu nedenle taburcu edildiği not edilmiştir. Epikriz ve hekim progres (takip) notlarında bu bilgi bulunmazken, hemşirelik notunda bu bilginin açık bir şekilde yazılması, tıbbi uygulama hatası iddiası için önemli bir kanıt olmuştur.

Tıbbi uygulama hatası iddiasında bulunan sağlık profesyonellerinden biri de hemşirelerdir. Günümüzde, hemşireliğin profesyonel bir meslek olduğu ve yardımcı sağlık çalışanı olmadığı tespiti hâlâ tartışılmaya devam ediyor olsa da hemşirelerin mesleğe ait görev yetki ve sorumlulukları ile kendi otonomileri doğrultusunda hareket etmeleri hemşireliğin profesyonel bir meslek olduğunun göz ardı edilmemesini gerektirmektedir. 5634 Kanun Numaralı, 02.05.2007 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanan son Hemşirelik Kanunu ve 08.03.2010 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği’nde belirtilen hususlar da hemşireliğin profesyonel bir meslek olduğunu göstermektedir. Bu kapsamda tıbbi sürecin standartlara uygun olarak ilerleyip ilerlemediğinin tespit edilebilmesi açısından, bu sürecin kronolojik sırada objektif olarak tıbbi kayıtlar yolu ile aktarılması hemşirelik mesleğinin profesyonel sorumluluğudur.

Washington Sigorta Komisyoneri Eyalet Ofisi (Washington State Office of the Insurance Commissioner) tarafından, 2011 ile 2015 yılları arasındaki tıbbi uygulama hatası davalarının uzmanlıklara, iddialara ve ödenen tazminat miktarlarına göre tanımlandığı raporda hemşirelerin ödedikleri tazminat miktarları ile birlikte, haklarındaki iddiaların neler olduğu belirtilmiştir. Hemşireler için açılan 680 davanın 473’ünde ortalama 152.282, toplamda 72.029.157 doların ödendiği ve hemşirelerin, uzman hekim dışında tanımlanan diğer sağlık profesyonellerinin arasında en fazla tazminat ödeyen sağlık profesyoneli grubu olduğu görülmüştür. 96 davanın, hasta takibindeki eksiklik nedeni ile açıldığı, bunu 76 dava ile hasta güvenliğinin sağlanmasındaki eksikliğin izlediği ve 52 dava ile uygun olmayan performans iddiasının bulunduğu belirtilmiştir (Washington State Office of the Insurance Commissioner, 2016).

Ülkemizde hemşirelerin tazminat sorumluluğu bulunmakla birlikte, hemşirelik mesleği ile ilgili doğrudan ilişkili olan tıbbi uygulama hatası davalarının sonucunda ortaya çıkan tazminat miktarlarının ödenmesi hususu genellikle ilgili kurum tarafından yerine getirilmektedir. Zira Türkiye’deki hemşirelerin hekimlerde olduğu gibi mesleki mesuliyet sigortası bulunmadığı gibi, ortaya çıkan tazminat miktarları hemşirelere rücu edildiğinde, hemşirelerin bu tazminat miktarlarını ödeyebilecek maddi güçleri de bulunmamaktadır.

#### ***5.1.1.15. I. Delphi anketindeki 15. indikatörün (Hayati bulgular) değerlendirmesi***

I. Delphi anketinde “Hayati bulgular formu, grafik veya çizelgesi” olarak sunulan 15. indikatör, I. Delphi turu sonunda bir önceki indikatör olan 14. indikatörün alt başlığı olarak yerleştirilmiş ve buradan kaldırılmıştır.

#### ***5.1.1.16. I. Delphi anketindeki 16. (Anestezi formu) ve 17. indikatörün (Ameliyat raporu) değerlendirmesi***

I. Delphi anketinde 16. indikatör “Eğer anestezi uygulanmışsa ameliyat öncesi tanısını da içeren anestezi formu”, 17. indikatör ise “Eğer ameliyat olunmuşsa pre-op ve post-op tanıyı, bulguların tanımlarını, kullanılan tekniği, alınan ya da değiştirilen dokuyu içeren ameliyat raporu” dur. 16. indikatörde Panelist 10’un “Anestezi formunda tanı dışında yapılacak işlem de bulunmalı”, 17. indikatörde Panelist 3’ün “Ameliyatta görevli ekip bilgilerini de içermeli” ve yine 17. indikatörde Panelist 10’un “Ameliyata katılan kişilerin bilgileri, operasyonda kullanılan cihazların bilgileri” önerileri ile 16. ve 17. indikatör kaldırılmış ve bu öneriler II. Delphi’de 14. indikatör olarak “Ameliyat İle İlgili Belgeler - Anestezi: Eğer anestezi uygulaması yapılacaksa; Hastanın ameliyat öncesi tanısı, Hastaya yapılacak ameliyat, Hastanın ameliyat öncesi anestezi açısından tıbbi durumu, Ameliyat öncesi değerlendirmeyi yapan anestezi hekiminin kaşe ve imzası, Anestezi onam formu, Hastanın ameliyattaki anestezi takip ve tedavisi - Ameliyat Raporu: Eğer ameliyat olunmuşsa; Pre-op ve post-op tanı, Yapılan ameliyat, Ameliyat tarih, başlangıç ve bitiş saati, Anestezi

şekli, Pozisyon, Ameliyatın detayları, Kullanılan tıbbi malzeme ve cihazlar, Ameliyata katılan sağlık profesyonellerinin bilgileri - Ameliyatla İlgili Hemşirelik Formları” şeklinde düzenlenmiştir. II. Delphi turu sonunda indikatör tekrar değerlendirilmiş ve indikatördeki “Ameliyatla İlgili Hemşirelik Formları” başlığının altına “Ameliyathane hemşire takip formu (Hasta ile ilgili hayati bulgular, gözlem/takip notları vb.), Ameliyathane hemşire tedavi formu, Ameliyathane malzeme ve spanç sayım formu vb.” şeklinde alt başlıklar eklenmiştir.

Hastaya ait, tam ve ayrıntılı ameliyat öncesi anestezi değerlendirme notları ile ameliyat için tutulan tüm tıbbi kayıtlar cerrahi uzmanlıklar için önemli bir yere sahiptir. Bu yaklaşım sadece hasta güvenliği için değil, aynı zamanda araştırma, sistemli inceleme ve tıbbi uygulama hatası iddiaları için de gereklidir. Ameliyat ile ilgili tıbbi kayıtlar, tıbbi uygulama hatası iddialarında sıklıkla değerlendirilmektedir. Ameliyat ile ilgili tıbbi kayıtlar incelendiğinde, yaklaşık %45’inin medikolegal olarak savunulamaz olduğu tespit edilmiştir (Coughlan, F., Ellanti, P., Fhoghlu, C. N., Moriarity, A., Hogan, N., 2015). Maleki’nin 2007 yılındaki çalışmasında da ameliyat notunun ortalama düzeyde doldurulduğu, pre-op değerlendirme formlarının ve anestezi formlarının tam doldurulma oranlarının ortalamadan daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Torki, Tavakoli ve Khorasani’de kaynak olarak gösterildiği gibi, 2015, pp. 23). Tam olmayan ve okunaksız tıbbi kayıtlar, hakkında bir tıbbi uygulama hatası iddiasında bulunan cerrahın savunmasını güçsüzleştirebilmektedirler.

Ameliyatlar ile ilgili tıbbi uygulama hatası iddiasında bulunan önemli bir husus da ameliyat alanında kalan spanç, ameliyat aletleri gibi yabancı cisimler ile ilgilidir. Ameliyat alanında kalan yabancı cisimlerin %88’nin, cerrahi alet ve spançların tam sayıldığı durumlarda ortaya çıktığı görülmektedir.

Cerrahi materyallerin ameliyat sırasında sayılmasının sorumluluğu hekimlerin yönetimi doğrultusunda hemşirelerde bulunmaktadır. ABD’deki Ameliyat Hemşireleri Birliği’nin 2015 yılında yayımladığı yayında, ameliyat sürecindeki önemli sayım

aşamalarından bahsedilmiştir. Özellikle sayımların, işlem başlamadan önce (ilk sayım), ek olarak cerrahi malzeme eklendiği durumda, cerrah ameliyat alanını kapatmadan önce, cerrah ameliyat alanını kapatmaya başladığında ve cerrah cildi kapattığında (son sayım) gerçekleştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Bu aşamaların, ABD’de Ulusal Cerrahi Hasta Güvenliği Projesi kapsamında ameliyat alanında cerrahi malzeme bırakılmasını önlemek amacı ile geliştirildiği belirtilmiştir (Zejnnullahu, Bicaaj, Zejnnullahu, Hamza, 2017).

Burada aynı zamanda “Güven İlkesi” kavramından bahsetmek yerinde olacaktır. Ekip halinde yürütülen faaliyetlerin yol açtığı zararlardan ötürü hukuken taksirli ceza sorumluluğuna ilişkin hususların tespit edilmesi gerekmektedir. Tıbbi uygulamalar bu açıdan, belli kimseler bakımından denetim ve gözetim yükümlülüğünün söz konusu olduğu faaliyetleri içermektedir. Ekip üyelerinin her birinin sürekli olarak diğerlerinin davranışlarını, eylemlerini kontrol etmeleri ise o kişinin üzerine düşen asıl sorumluluklarını özen borcuna uygun biçimde yerine getirmelerine engel olma olasılığını barındırabilmektedir. Bu açıdan, işbölümü ve sorumluluk paylaşımını öngören bir düzen içinde yürütülen faaliyetlerde ortaya çıkan zararlar açısından farklı kişilerin taksirli ceza sorumluluğu konusunda öncelikle başvuru ilke “Güven İlkesi” dir. Bilindiği gibi sağlık alanında yapılan tıbbi müdahalelerde multidisipliner işbirliği içinde ekip çalışmasının gerçekleştirilmesi bir zorunluluktur. Güven ilkesi uyarınca, herkesin kendi eyleminden sorumlu olması ve başkasının fiili dolayısıyla bir kimsenin cezalandırılmaması gerekmektedir. Buna karşın, bazı öğretilere göre ekip üyelerinden birinin, diğer bir ekip üyesinin özen yükümlülüğüne aykırı davrandığını tespit ettiği, zararlı sonucun öngörülebilir ve önlenabilir olduğu durumlarda güven ilkesinin yerini taksirli ceza sorumluluğunun özellikleri olan öngörülebilirlik ve önlenebilirlik ölçütlerine bırakacağı belirtilmektedir. Bu açıdan ekip halinde gerçekleştirilen uygulamalarda güven ilkesine başvurulup başvurulamayacağının her bir olay bakımından ayrı ayrı değerlendirilmesi görüşü mevcuttur (Erman, 2012; Katoğlu, 2007).

Güven ilkesinin tartışılacağı yerlerden biri de ameliyatlardır. Cerrahi ameliyatlarda bulunan ekipteki her bir sağlık profesyonelinin kendi uzmanlık alanlarını içeren bilimsel standartlar çerçevesinde uygulamalarını gerçekleştirmesi gerekmektedir. Bu amaçla ameliyattaki ekipte bulunan her uzmanlık alanının belirlenmiş sorumlulukları bulunmaktadır. Örneğin bir ameliyatta hastanın oksijenlenmesinin sürekliliğinin ve hastanın akciğerlerinin havalanıp havalanmadığının takibi anestezi hekiminin sorumluluğundadır. Akciğer havalanmasında ya da satürasyonda herhangi bir sorun olduğunu düşünen anestezi, cerrahi uyarmaktadır. Cerrah bu durumda anestezinin izni ile ameliyata başlayabilmekte ve devam edebilmektedir. Ameliyathane ekibi içindeki her sağlık profesyoneli bu süreçte bu sorumluluklarını yerine getirerek, aksi giden bir durumda ekipteki diğer sağlık profesyonellerini uyarmaktadır. Cezanın şahsiliği ve ekip halinde yapılan işlemlerde hukuksal bir konu olan “güven ilkesi” çerçevesinde, mesleki yetkinliği olan ve alanında uzmanlaşmış olan bir sağlık profesyonelinin sorumluluk alanındaki görevi ile ilgili hatalardan diğer sağlık profesyonelinin sorumlu tutulmasının doğru olmayacağı bir gerçektir. Hemşirenin bu konularda eğitim almış bir personel olduğu da göz önüne alındığında; “güven ilkesi” çerçevesinde, hekimin bu sayımların doğru yapılıp yapılmadığını kontrol etmek gibi bir sorumluluğu olmadığı gibi hemşirenin sorumluluk alanındaki görevi ile ilgili hatalardan hekimin de sorumlu tutulmasının doğru olmayacağı düşünülmektedir (Erman, 2012; Katoğlu, 2007).

Yine Washington Sigorta Komisyoneri Eyalet Ofisi (Washington State Office of the Insurance Commissioner) tarafından, 2011 ile 2015 yılları arasındaki tıbbi uygulama hatası davalarının uzmanlıklara, iddialara ve ödenen tazminat miktarlarına göre tanımlandığı raporda ameliyat alanında cerrahi ya da diğer yabancı cisimlerin kalması ile ilgili tıbbi uygulama hatası iddialarının sayı ve tazminat miktarlarına yer verilmiştir. 5.589 dava içinden 108’inin ameliyat alanında cerrahi ya da diğer yabancı cisimlerin kalması nedeni ile açıldığı ve 56

davanın her biri için ortalama 85.168, toplamda 4.769.411 dolar tazminat ödendiği belirtilmiştir (Washington State Office of the Insurance Commissioner, 2016).

Bu açılardan bakıldığında; ameliyat ile ilgili olarak hemşirelerin ya da anestezi teknikerlerinin tuttuğu tıbbi kayıtların tam ve doğru olması, tıbbi uygulama hatası iddialarının değerlendirilmesinde önem arz etmektedir.

#### **5.1.1.17. I. Delphi anketindeki 18. indikatörün (Patoloji raporu) değerlendirmesi**

I. Delphi anketinde “Eğer doku ya da vücut sıvısı alınmışsa patoloji raporu” olarak sunulan indikatör için I. ve II. Delphi turu sonunda herhangi bir değişiklik yapılmamış ve indikatör bu hâliyle kabul edilmiştir.

Hasta dosyasında bulunması beklenen tıbbi kayıtlardan biri de hastaya ait patoloji raporu ya da raporlarıdır. Zaman zaman bilirkişinin değerlendirdiği dosyalarda patoloji raporlarının olmadığı görülebilmektedir. Hekimler hakkında ileri sürülen tıbbi uygulama hatası iddialarının analizi yapılırken hastalara ait patoloji raporlarının değerlendirilmesi ile iddiaların seyrinin tamamen değiştiği durumlar ile karşılaşılabilir. Örneğin hekim, hatalı tanı koyduğu iddiası ile şikâyet edildiği bir durumda, patoloji sonucunun yanlış yazıldığı ya da yanlış karar verildiği şeklindeki bir tespit ile tıbbi uygulama hatası iddiasının seyri de değişebilmektedir. Bu açıdan patoloji raporlarının öneminin göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Yine Maleki’nin 2007 yılındaki çalışmasında da patoloji raporlarının hasta dosyalarında bulunmadığı tespit edilmiştir (Torki, Tavakoli ve Khorasani’de kaynak olarak gösterildiği gibi, 2015, pp. 23)

Tıbbi uygulama hatası iddiasında bulunan bir diğer alan da patoloji alanı olabilmektedir. 1988 ile 2005 yılları arasında patoloji ile ilgili tıbbi uygulama hatası iddiasının olduğu 1171 dava araştırılmıştır. En fazla ameliyat patolojileri için tıbbi uygulama hatası iddiasında bulunulduğu ve bu iddiaların da sıklıkla cilt biopsisinde melanomanın tespit edilememesi ile ilgili olduğu belirlenmiştir. Sitoloji ile ilgili 48 tıbbi uygulama hatası



iddiasından 37'sinin yanlış negatif Papanicolaou smear ile ilgili olduğu, klinik patolojideki 36 tıbbi uygulama hatası iddiasından 32'sinin transfüzyona bağlı bulaşıcı virüs enfeksiyonundan kaynaklandığı bulunmuştur (Kornstein ve Byrne, 2007).

Yine Washington Sigorta Komisyoneri Eyalet Ofisi (Washington State Office of the Insurance Commissioner) tarafından, 2011 ile 2015 yılları arasındaki tıbbi uygulama hatası davalarının uzmanlıklara, iddialara ve ödenen tazminat miktarlarına göre tanımlandığı raporda patoloji hatalarına da vurgu yapılmıştır. Bu raporda; sigorta şirketlerinin tazminat ödediği 5.589 dava analiz edilmiş ve 11 davanın patoloji hataları ile ilgili olduğu görülmüştür. 11 davanın 11'i için ortalama 234.069, toplamda 2.574.755 dolar tazminat ödendiği belirtilmiştir. Bu tazminat miktarının, hatalı laboratuvar, yanlış ilaç uygulanması gibi tıbbi uygulama hatası iddiası davaları için ödenen ortalama tazminat miktarlarından fazla olması dikkat çekicidir (Washington State Office of the Insurance Commissioner, 2016). Bu açıdan patoloji raporlarının öneminin göz ardı edilmemesi gerektiği bir kez daha vurgulanmalıdır.

#### **5.1.1.18. I. Delphi anketindeki 19. ve 20. indikatörün (Taburculuk) değerlendirmesi**

I. Delphi anketinde “Hastanın son tanısı, taburcu olurkenki durumu, taburculuk önerilerinin olduğu form” şeklindeki 19. indikatör, “Öykü/Anamnez”, “Fizik Muayene” gibi indikatörlerde yapılan değişikliklere benzer olarak “Hasta eğer taburcu olmuşsa; Son tanısı, Taburcu olduğu zamanki durumu, Taburculuk önerileri, Taburcu tarihi ve saati” şeklinde alt başlıklar eklenerek revize edilmiştir. 20. indikatördeki “Hastanın taburcu olduğu tarih ve saat” 19. indikatöre alt başlık olarak eklendiği için kaldırılmıştır. II. Delphi turunda değiştirilmeyen indikatör bu şekilde kabul edilmiştir.

Hastalar taburcu olurken, sağlık kuruluşlarında bulundukları süre içerisinde, hekim, hemşire ve diğer sağlık profesyonellerinin kayıt ettiği tıbbi bilgiler ile birlikte tıbbi kayıtları ortaya çıkmaktadır. Hastanın tedavisinin tamamlandığı ve sağlıklı bir şekilde taburcu edildiği ya da hastanın tedaviyi reddettiği ve bu nedenle taburcu edildiği gibi bilgiler hastanın son

tıbbi durumunun öğrenilmesi açısından önemli olmaktadır. Hasta taburcu edilirken, hastaya yapılan tıbbi müdahaleler sonucunda karar verilen son tanı, hastanın taburcu edildiği tarih ve saat, hastanın taburcu olduğundaki sağlık durumu, hasta taburcu edilirken belirtilen taburculuk önerileri, tıbbi uygulama hatası iddiasının değerlendirilmesi açısından önemli bir yere sahip olmaktadır. Örneğin hastaya standart bakım doğrultusunda tüm tıbbi müdahaleler yerine getirilmiş, hastanın şikâyetinin gerilediği gözlemlenmiş, fizik muayene bulgularında iyileşme görülmüş, laboratuvar ve radyoloji tetkiklerinde ciddi patoloji görülmemiş bir hasta taburcu edilirken şikâyetlerine yönelik ilgili uzmanlığa ertesi gün kontrole gitmesi gerektiği belirtilmiştir. Hastanın 3 gün sonra farklı bir hastaneye başvurduğu ve ameliyat edildiği durumda, hekime tanı koymada eksiklik iddiasında bulunulmuştur. Hastanın hastanede geçirdiği tıbbi sürecin, taburcu edildiği sıradaki bulguların, taburcu tarih ve saatinin, taburculuk önerilerinin, diğer sağlık kuruluşuna başvuru zamanının, buradaki sağlık durumunun ayrıntılı incelemesini bilirkişiler yapacaktır. Bu açıdan, hastanın kronolojik tıbbi sürecinin tam ve net olarak görülebilmesi için taburculuk bilgileri dahil tüm tıbbi verilerinin önemli olduğu açıkça görülebilmektedir. Yine bu durumda, hastanın tıbbi belgelere kayıt edilmiş taburculuk tarih ve saatinin değerlendirilmesi ile hastanın fizik muayene bulgularının, taburculuk tarih ve saatinden sonra ortaya çıkıp çıkmadığının tespitini yapacak olan, bilirkişilerdir. Bu açıdan taburculuk bilgilerinin tam ve net olması bilirkişilerin incelemesine de yol gösterecektir.

**5.1.1.19. I. Delphi anketindeki 21-27. indikatörlerin (Öykü/Anamnez) değerlendirmesi**

I. Delphi’de “Öykü/Anamnez” başlığı altında bulunan 21 ile 27 arasındaki indikatörlerin kabul edilme kriterlerini taşıdığı görülmektedir. Kabul edilme kriterlerini taşıyan indikatörlerin bulunduğu “Öykü/Anamnez” bölümü, gelen öneri doğrultusunda “Tıbbi Kayıt İçeriği” başlığının altına ayrı bir indikatör olarak alınmıştır.

**5.1.1.20. I. Delphi anketindeki 28. ve 29. indikatörlerin (Fizik muayene) değerlendirilmesi:**

I. Delphi’de “Fizik Muayene” başlığı altında bulunan 28. ve 29. indikatörlerin kabul edilme kriterlerini taşıdığı görülmektedir. Kabul edilme kriterlerini taşıyan indikatörlerin bulunduğu “Fizik Muayene” bölümü, gelen öneri doğrultusunda “Tıbbi Kayıt İçeriği” başlığının altına ayrı bir indikatör olarak alınmıştır.

**5.1.1.21. Yeni indikatör-II. Delphi anketindeki 17. indikatörün (Ölüm belgesi) değerlendirilmesi**

I. Delphi anketindeki 20. indikatörde Panelist 9’un belirttiği “Önemli bir husus da; eğer ölüm gerçekleşmiş ise otopsi raporu ve ölüm nedeninin tespiti muhakkak yer almalı” önerisi doğrultusunda II. Delphi anketine “Ölüm gerçekleşmişse; Sağlık Müdürlüğü tarafından onaylanmış ya da Sağlık Müdürlüğü tarafından henüz onaylanmadı ise ölüm nedenlerinin elle yazıldığı Ölüm Belgesi” şeklindeki indikatör eklenmiştir. II. Delphi turu sonunda 17. indikatör olarak belirtilen indikatör revize edilmeyerek bu şekilde kabul edilmiştir.

2016 yılına ait TÜİK verilerinde, Türkiye’de 408.782 kişinin hayatını kaybettiği belirtilmiştir. Özellikle 25.319 kişinin, ani bebek ölümü sendromu, bilinmeyen ve tanımlanmamış nedenler, dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenmeler, kazalar, taşıma kazaları, kaza sonucu düşmeler, kaza sonucu zehirlenmeler, intihar ve kasıtlı kendine zarar verme, cinayet, saldırı gibi adli nitelikte olan ölüm nedenleri ile hayatını kaybettiği belirtilmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2016). Ölümlerin büyük çoğunluğunu ise adli nitelikte olmayan ‘doğal’ ölümlerin oluşturduğu görülmektedir. 2016 ve sonraki yıllara ait TÜİK’te herhangi bir veri olmamakla birlikte, 2008 yılına ait TÜİK verilerine göre; ölümlerin %60’ının hastane ve sağlık merkezlerinde, %40’ının belediye tabiplikleri, Toplum Sağlığı Merkezi hekimleri ve aile hekimlerince saptandığı görülmektedir. Yine 2008 yılı verilerinde,

Türkiye’de toplam 8753 otopsinin yapıldığı belirtilmiştir (Şener ve Kara, 2014; Türkiye İstatistik Kurumu, 2008).

Hekimlerin ölüm olgularında görev ve sorumlukları mevzuatta düzenlenmiştir. CMK’nın 159. maddesi ve 10.9.1982 tarih ve 8/5319 sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nin 83. maddesinde doğal olmayan ölümlerin adli mercilere bildirilmesi gerektiği ifade edilmektedir. 1593 sayılı ve 24.04.1930 tarihli Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nun (UHK) 218. maddesinde, ölümün hastanede gerçekleşmesi durumunda hastanın tedavi gördüğü klinikte, ilgili hekim tarafından ölüm belgesinin düzenleneceği belirtilmiştir.

1 Ocak 2013 tarihinden itibaren kullanılmaya başlanan Ölüm Bildirim Sistemi (ÖBS) ile ölüm belgeleri elektronik ortamda düzenlenmeye başlamıştır. Düzenlenen ölüm belgelerinin kontrolü, ölüm nedeni belgelenmesine dair eğitim almış en az bir hekim tarafından Halk Sağlığı Müdürlüklerinde yapılmaktadır (Şener ve Kara, 2014).

Hekimler açısından önemli nokta, bir kişinin ölümünün, doğal ölüm ya da adli nitelikte ölüm olup olmadığının tespit edilmesidir. Özellikle hastanelerde çalışan hekimlerin, hastanın ölüm sebebinin adli nitelikte bir olaydan kaynaklanıp kaynaklanmadığı ya da ölümün gerçekleşmesinde bir tıbbi hata bulunup bulunmadığı hususunu göz önüne almaları önemli olmaktadır. Özellikle hasta yakınları tıbbi uygulama hatası iddiası olduğu beyanında bulunuyorsa, olgunun adli nitelikte olduğu kabul edilerek adli mercilere bildiri ve ölüm belgesinin düzenlenmemesi hususu, ilerleyen soruşturma aşamasında mihenk taşı görevi görebilmektedir. Bu aşamada, hastaya yapılacak otopsi, tıbbi uygulama hatası iddiası söz konusu olduğunda hastanın ölüm nedeninin belirlenebilmesi açısından önemli bir adım olmaktadır. Hasta yakınları tarafından tıbbi hata iddiası bulunması durumunda, ölümün adli olduğunun kabul edilerek gerekli bildirimlerin yapılması, otopsi ve sair işlemlerle ölüm nedeninin tespit edilmesini kolaylaştırmanın yanı sıra, hekimler bakımından yasal bir sorumluluktur. Aksi yönde davranan hekimler hakkında ihbar yükümlülüğünün ihlali (TCK

md.279-280) ya da suç delillerini yok etme, gizleme veya değiştirme suçları (TCK md.281) işlemi yapılabilmektedir.

Otopsi yapılmayan olgularda düzenlenen ölüm belgesindeki ölüm nedenlerinin tam ve doğru olarak yazılması da bilirkişilerin dosyayı bütüncül değerlendirebilmesi açısından önemlidir. Burada, hastane tarafından ölüm belgesi düzenlendikten ve ölüm belgesinin kontrolünün Halk Sağlığı Müdürlüğüne gönderilmesi aşamasındaki bir problemden bahsetmek yerinde olacaktır. Ölüm belgeleri düzenlendikten hemen sonra alınan çıktılarda ölüm nedenlerinin boş olduğu görülmektedir. Bunun nedeni, belirtilen ölüm nedenlerinin Halk Sağlığı Müdürlüğüne onaylanmamış olmamasıdır. Halk Sağlığı Müdürlüğüne onaylanmak üzere gönderilen ölüm belgelerinin onaylanmasının en az 1 hafta sürmesi nedeni ile, hasta dosyasına konulacak ölüm belgesinin bu onay alındıktan sonra konulması, dikkat edilmesi gereken önemli bir husustur. Ölüm belgesi düzenlenmiş bir olguda, hasta dosyasında mevcut olan ölüm belgesinin ölüm nedenleri bölümünün boş olarak görülmesi, yukarıda belirtilen onay sürecini bilmeyen savcıların hekimlere yönelik görevi kötüye kullanma, görevin ihmali gibi nedenlerle hukuki süreci başlatmasına sebep verebilmektedir. Zira ölüm nedeninin yazılı olmadığına görüldüğü bir ölüm belgesinde savcı, kişinin ölümünün şüpheli olduğuna yani adli olgu olduğuna ve adli olgu bildiriminin yapılmadığına kanaat getirebilmektedir.

Bununla birlikte, dosyayı inceleyecek bilirkişinin, ölüm belgesi boş olan bir olguda, standart bakımın sağlanıp sağlanmadığı hususunun değerlendirmesini tam ve doğru olarak yapabilmesi de zor olacaktır.

#### ***5.1.1.22. Yeni indikatör-II. Delphi anketindeki 18. indikatörün (Muhasebe, fatura) değerlendirmesi***

I. Delphi anketindeki 20. indikatörde Panelist 10'un belirttiği "Tıbbi Kayıt İçeriğine, yapılan işlemlere ilişkin tutulan muhasebe kayıtları fatura ve sair belgeler de eklenmeli"

önerisi doğrultusunda “Yapılan işlemlere ilişkin tutulan muhasebe kayıtları, fatura ve sair belgeler” şeklinde yeni indikatör eklenmiştir. II. Delphi anketinde özellikle Panelist 10’un “Tıbbi malpraktis olgularında muhasebe kayıtları ikincil bir önem taşımakla beraber, bazen kullanılan tıbbi cihaz, ilaç ve diğer tıbbi işlemlerin bilgilerinin de faturalardan elde edilmesi mümkün olduğundan dosyada bulunması önemli” yorumu ve Panelist 1’in 20. indikatör için belirttiği “Faturalar, bilgi işlem kaydı tıbbi kayıtlarda bulunmayan bilgilerin tespiti başlığı altında değerlendirilebilir” önerisi doğrultusunda indikatör “Dosyada Mevcut, Tıbbi Kayıtlar Dışındaki Belgelerde Bulunan Bilgilerin Değerlendirilmesi” şeklinde revize edilen başlığın altına eklenmiştir. II. Delphi’de “Yapılan tıbbi işlemlere, kullanılan malzemelere ilişkin tutulan muhasebe kayıtları, fatura ve diğer belgelerdeki bilgilerin değerlendirmesi” şeklindeki 18. indikatörün son hâli kabul edilmiştir.

Panelist 10’ın I. Delphi’de belirttiği yorum doğrultusunda eklenen indikatör, Panelist 10’un da belirttiği gibi, tıbbi uygulama hatası iddiasının değerlendirilmesi için ikincil bir öneme sahiptir. Zira zaman zaman hastaya yapılan tetkik ve tedavilerin ilgili belgelere girişi yapılmadığı gibi, zaman zaman da hasta ile ilgili olmayan tedavilerin girişinin yapılabildiği görülebilmektedir. İlgili belgeler, dosyada mutlaka olması gereken bir belge olmamakla birlikte hastaya gerçekleştirilen tıbbi uygulamalar, yapılan tetkikler, uygulanan tedaviler gibi hususlarda bilgi verebilmesi açısından değerlendirmeye alınabilecek destekleyici belgelerden olmaktadır.

#### **5.1.2. I. Delphi anketi sonunda belirlenen “Tıbbi Kayıtlarda Bulunmayan Bilgilerin Tespiti” başlığının ve altındaki indikatörlerin delphi değerlendirmesi**

Bilindiği gibi tıbbi uygulama hatası iddiası ile ilgili dosyalarda, hastaya ait adli ve tıbbi belgeler bulunmaktadır. Panelist 5’in “Nasıl tespit edilecek? Dosyada olmayan bilgi-belgelere göre karar verildiğinde nasıl bir hukuki durum ortaya çıkacak? Yeni bilgilerin tespiti

eğer, savcı, hâkim, avukatlar tarafından sunulursa ayrıca değerlendirilir ama bilirkişinin yeni tespitleri nasıl bir durum yaratır, bilemedim” sorusuna bakıldığında, başlığın panelist tarafından yanlış anlaşıldığı düşünülmektedir. Bu nedenle indikatör daha ayrıntılı yazılarak “Dosyada Mevcut, Tıbbi Kayıtlar Dışındaki Belgelerde Bulunan Bilgilerin Değerlendirilmesi” şeklinde revize edilmiştir. Bu başlık ile belirtilen husus, dosyada olmayan bilgi ve belgeler değil, tıbbi kayıtlar dışındaki belgelerin de göz önüne alınmasıdır. Bu belgelerin de incelenmesi ile tıbbi kayıtlardan elde edilemeyen, fakat tıbbi uygulama hatası iddiasının değerlendirilmesine katkı sağlayacak bilgilerin elde edilebileceği göz ardı edilmemelidir.

**5.1.2.1. Yeni indikatör-II. Delphi anketindeki 19. indikatörün (Mesleki geçmiş, birikim, deneyim) değerlendirmesi**

Bu başlığın altına, I. Delphi anketinde Panelist 9’un 2. indikatörde belirttiği “...Olay ile ilgili suçlanan hekimin/lerin mesleki geçmişi, birikimleri, deneyimleri, tıbbi uygulama yaptığı merkezin koşulları da değerlendirilmelidir” önerisi üzerine “Olay ile ilgili suçlanan hekimin/lerin mesleki geçmişi, birikimleri, deneyimlerinin değerlendirilmesi” indikatörü eklenmiştir. II. Delphi’de 19. indikatör olarak bulunan indikatör, Panelist 1’in “Her olayı kendi içinde değerlendirmek gerekir. Hekim çok deneyimli olabilir ama o olay için eksik ya da yanlış işlem yapmış olabilir. Tam tersi olarak uzmanlığını yeni almış bir hekim her şeyi usulüne uygun olarak yapmış olabilir ama şikâyet de edilmiş olabilir”, Panelist 2’nin “Hekimin deneyiminin belgelenmesi yetkinliği ispatlayabilir ama yetkisiz olmadığını göstermez. Tıbbi uygulama hatası olmadığını da göstermez tabi”, Panelist 5’in “Bilirkişilik usul ve esaslarına yeni bir kriter mi getiriliyor? Bunlar mahkeme kararında hâkimin gerek görürse değerlendirebileceği hususlar, bilirkişiliği aşan konular bence”, Panelist 10’un “Birikim ve deneyimlerini değerlendirmek sübjektif olabilir. Bu nedenle daha çok, uygulanan tedaviye uygun uzmanlığa ve eğitime sahip olup olmadığına bakılmalı” önerileri

değerlendirilmiş ve II. Delphi’de 19. indikatör olarak belirtilen indikatör “Olay ile ilgili şikâyet edilen hekimin/lerin gerçekleştirdiği tıbbi uygulamalara uygun uzmanlığa ve eğitime sahip olup olmadığı ile ilgili değerlendirme” şeklinde revize edilerek kabul edilmiştir.

I. Delphi anketi sonundaki hâli ile indikatörün sübjektif bir değerlendirmeye sebebiyet verecek olması açısından, indikatörün II. Delphi sonundaki son hâline revize edilmesi yerinde bir karar olmuştur.

Hekimin uzmanlık alanının hastanın şikâyetlerine müdahale etmesi için uygun olmadığı şeklinde tıbbi uygulama hatası iddiaları söz konusu olabilmektedir. İç hastalıkları uzmanının, hematoloji ile ilgili şikâyeti olan bir hastaya müdahale edemeyeceği ile ilgili itirazlar buna örnek gösterilebilir. İç hastalıkları uzmanlığı; hematoloji, onkoloji, romatoloji, gastroenteroloji, endokrinoloji, nefroloji, kardiyoloji gibi yan dallara ayrılmaktadır. 26.04.2014 tarih ve 28983 sayılı Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği’nin “Uzmanlık ana ve yan dalları ile eğitim süreleri ve rotasyonlar” başlıklı 18. maddesinin 4. bendinde; “Kurul tarafından belirlenip ilan edilen tamamlanması zorunlu rotasyon eğitim süreleri tamamlandığında o rotasyon ile ulaşılması istenilen hedeflere ulaşılıp ulaşılmadığı yönünden rotasyon eğitimini veren eğiticiler tarafından Uzmanlık Eğitimi Takip Sistemi (UETS) üzerinden değerlendirilir. İstenilen hedeflere ulaşıldığı hâllerde rotasyon eğitiminde yeterlilik elde edilmiş olur; aksi durumda yetersizlik nedeniyle rotasyon eğitimi tekrarlanır ve bu süre uzmanlık eğitimi süresine eklenir...” denilmektedir. Yine “Uzmanlık eğitimini bitirme sınavı” başlıklı 20. maddenin, 1. bendinde “Tezi kabul edilen, uzmanlık eğitimi süresini ve rotasyonlarını başarıyla tamamlayan, uzmanlık eğitimi karnesinin çekirdek eğitim müfredatını belirleyen kısmının tamamlandığı ilgili program yöneticisi tarafından onaylanan uzmanlık öğrencisi, uzmanlık eğitimini bitirme sınavına girmeye hak kazanır...” denilmektedir. İç hastalıkları uzmanlığının içinde hekimler; endokrinoloji, hematoloji, gastroenteroloji gibi yan dallarda rotasyon yaparak eğitim görmektedir. Yukarıda belirtilen



maddeler göz önüne alındığında bir iç hastalıkları uzmanının, uzmanlık eğitimi süresini ve rotasyonlarını ve uzmanlık eğitimi karnesinin çekirdek eğitim müfredatını belirleyen kısmını başarıyla tamamlamış olması gerekmektedir. Yaklaşık 4 yıl süren bu ana dal uzmanlığı sonrasında hekim, bu alandaki yan dallarda 3 yıl daha eğitim görerek yan dal uzmanlığını almaya hak kazanmaktadır. Bu yan dallarda yetişmiş uzmanların ülke genelinde çok az sayıda olduğu ve Türkiye'nin her yerinde hematoloji, romatoloji, onkoloji gibi yan dallarda uzman bulunmadığı bilinmektedir. Böyle bir durumda, hastayı değerlendiren hekimin iç hastalıkları uzmanı olması, tek başına yanlış bir tedavi uygulandığı anlamına gelmeyecektir. Fakat hastanın tıbbi durumunun ve hastaya uygulanacak tıbbi uygulamaların, hematoloji uzmanlığına özel bir deneyim gerektirdiği durumlarda hastanın bir hematoloji uzmanına yönlendirilmesi en doğru karar olacaktır. Bu açıdan, tıbbi uygulama hatası iddiasını değerlendirecek bilirkişinin, hekimin/lerin gerçekleştirdiği tıbbi uygulamalara uygun uzmanlığa ve eğitime sahip olup olmadığı ile ilgili hususu da göz önünde bulundurarak kanaatini sunması bazı iddialarda gerekebilmektedir.

**5.1.2.2. Yeni indikatör-II. Delphi anketindeki 20. indikatörün (İfade, bilirkişi raporları, otopsi vb. belgeler) değerlendirmesi**

I. Delphi anketinde Panelist 9'un indikatör 3'te belirttiği "Hastanın hastaneye kabul edildiği saatler kayıtlarda yer almıyor ise, tanıklıklara başvurulabilir" önerisi doğrultusunda "Tıbbi Kayıt İçeriği" başlığındaki bilgiler tıbbi belgelerden tespit edilemiyorsa dosyadaki diğer belgelerden tespit edilmesi" şeklinde yeni indikatör eklenmiştir. II. Delphi turu sonunda Panelist 2'nin "Diğer belgelerden ne kastedildiği açık değil. Tanık ifadeleri vb. bilgi ve belgelerin objektivitesini tartışmalı değerlendiriyorum", Panelist 5'in "Bilirkişi, hâkimin sorularına dosyadaki bilgi-belgelere göre görüş hazırlar. Eğer görüş sunamayacak kadar bilgi eksikliği varsa bunu belirtir ve yeni bilgiler ister. "Dosyadaki diğer belgeler..." cümlesi ne ifade etmektedir, anlamadım. Dosyadaki her bilgiyi değerlendirme hakkımız yok mu? Yani

dosya iki kısımdan mı oluşuyor?”, Panelist 9’un “Tıbbi belgelerden tespit edilemeyen tıbbi kayıt içeriği olmamalı. Eğer tıbbi içerik tıbbi belgelerden elde edilemiyorsa bu durum zaten tek başına tıbbi kayıtların yetersizliği ve ihmal/hata olarak değerlendirilmelidir” yorumları doğrultusunda, II. Delphi’de 20. indikatör olarak bulunan indikatör “Dosyada mevcut, tıbbi belgeler dışındaki; ifade, bilirkişi raporları, otopsi vb. belgelerdeki bilgilerin değerlendirilmesi” şeklinde revize edilerek kabul edilmiştir. I. Delphi sonunda oluşturulan indikatör için panelistlerden gelen geri bildirimler, indikatörün hedeflenmek istenen amacı vurgulamadığını göstermiştir. Bu amaçla revize edilen indikatör, II. Delphi sonunda daha spesifik hâle getirilmiştir.

Bilindiği gibi bilirkişi, dosya değerlendirmesini yaparken adli ve tıbbi belgeleri bir bütün olarak değerlendirmektedir. Tıbbi uygulama hatası iddiası nedeni ile yapılan otopsiler, ölüm nedenlerinin belirlenmesi konusunda önemli bir yere sahiptir. *Pakış*’ın (2006) yılındaki “Ölüm ya da Ölü Doğumla Sonuçlanan Tıbbi Uygulama Hatalarına Yaklaşımda Adli Otopsinin Rolü” başlıklı doktora tezinde bu husus araştırılmıştır. Bu araştırmada; 2001-2005 yıllarını kapsayan dönemde Adli Tıp Kurumu Birinci ve Üçüncü İhtisas Kurullarına ait tüm dosyalar incelenerek, ölüm ya da ölü doğumla sonuçlanıp tıbbi uygulama hatası iddiası bulunan 525 olgu incelenmiştir. Otopside başlıca tanı değişikliği oranı %36.3 (136 olgu) olarak tespit edilmiştir. Aynı grupta 52 olgu içinde otopsi tanısı ile klinik tanı uyumsuzluğu saptanırken, 84 olguda klinik tanı bulunmayıp, otopsi ile tanı konulduğu belirlenmiştir. Klinik tarafında en sık yanlış tanı konulan hastalıkların; aort anevrizma rüptürü, iskemik kalp hastalığı, pnömoni ve mide-duodenum ülser perforasyonu olduğu, yine klinik tanı konulamayıp otopsi ile tanı konulan hastalıkların sıklık sırasının ise; tanınamayan ameliyat komplikasyonları, iskemik kalp hastalığı, pnömoni ve travmatik beyin kanaması olduğu tespit edilmiştir. Tıbbi uygulama hatası saptanma oranı, otopside başlıca tanı değişikliği bulunan grupta, başlıca tanı değişikliği saptanmayan gruba göre istatistiksel bakımdan anlamlı olarak

yüksek bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Yani, klinik tanı ile otopside saptanan tanının farklı olması durumunda tıbbi uygulama hatası kararı verilme oranının yükseldiği tespit edilmiştir.

Burada otopsi önemli bir yere sahipken, hastaya ait tıbbi kayıtlardaki tıbbi bilgiler ile otopsinin birlikte değerlendirilmesi bilirkişilerin dosyayı değerlendirmesi için standart bir yaklaşım olmalıdır. 14. indikatörde örnek olarak verilen olguda, bebek taburcu edildiğinin ertesi günü farklı bir sağlık kuruluşunda hayatını kaybetmiştir. Tıbbi uygulama hatası iddiası olduğu nedeni ile yapılan otopside bebeğin zatürreden öldüğü belirtilmiştir. Tıbbi kayıtlarda ise, bebeğin bir gün önce yapılan fizik muayenesinde zatürreyi gösteren hiçbir bulgunun olmadığı görülmektedir. Zatürreden ölümün ani ya da dakikalar içinde olmaması ve belirli bir zaman gerektirmesi nedeni ile bilirkişiler; otopsi sonucunu, hastanın taburcu edildiği sağlık kuruluşundaki tıbbi kayıtları ve hastanın hayatını kaybettiği sağlık kuruluşundaki tıbbi kayıtları değerlendirerek tıbbi uygulama hatası iddiasını değerlendirmelidirler. Yine bu olguda, bebek taburcu olduktan sonra bebeğe bakım veren kişi ya da kişilere, bebekte uzun süre ağlama, solunum sıkıntısı çekme, morarma, solunum esnasında solunum kaslarının içe çekilmesi gibi bulguların olup olmadığı sorularak bu kişilerin ifadelerinin alınması gerekecektir. Bakım veren kişilerden alınan ifadeler yanında, hastanın taburcu edildiği sağlık kuruluşundaki sağlık profesyonellerinin ve hastanın hayatını kaybettiği sağlık kuruluşundaki sağlık profesyonellerinin ifadelerinin de alınması ve bunların bilirkişilerce değerlendirilmesi olgunun geniş bir perspektiften görülmesini sağlayacaktır.

#### ***5.1.2.3. Yeni indikatör-II. Delphi anketindeki 21. indikatörün (Aydınlatmanın adli-tıbbi belgelerden kontrolü) değerlendirmesi***

I. Delphi anketinde Panelist 9'un indikatör 41'de belirttiği "İmzalanmış olan formlar aydınlatma işleminin tam yapıldığı şeklinde anlaşılmamalı, bu konunun netleşmesi için bilirkişi gerekirse tanıklıklara başvurabilmelidir" önerisi göz önüne alınmış ve "Hastaya yapılan aydınlatmanın tam yapıldığı tıbbi belgelerde bulunmuyorsa dosyadaki diğer

belgelerden kontrolü” şeklinde yeni indikatör eklenmiştir. II. Delphi sonunda Panelist 1’in “Her işlem için uygun değil. Büyük cerrahi işlemler öncesi aydınlatma ve onamın belgeli olması esas. Bu belgelerin olmaması eksiklik”, Panelist 2’nin “Aynı noktadayım; yazılı aydınlatılmış onamın varlığı/yokluğu, bu konuyla ilgili bir iddia varsa değerlendirilmeli”, Panelist 5’in “Bilirkişiye birden fazla dosya mı geliyor veya dosyanın bir kısmına bakıp bir kısmına bakamıyor muyuz?”, Panelist 8’in “Burası biraz muğlak, aydınlatılma yapıldığına ait belge yoksa, kontrolü yapılacak diğer belge nedir?”, Panelist 9’un “Aydınlatma işlemi tıbbi belgelerde bulunmalıdır. Diğer belgelerden kontrol sübjektif bir değerlendirmeye ve standart olmayan bir yaklaşıma neden olabilir. Aydınlatma yapıp yapılmadığı ancak hasta/yakını ile yapılacak görüşme ile anlaşılabilir” yorum ve önerileri değerlendirilmiştir. I. Delphi sonunda oluşturulan indikatör için panelistlerden gelen geri bildirimler, indikatörün hedeflenmek istenen amacı vurgulamadığını göstermiştir. Bu amaçla, II. Delphi’de 21. indikatör olarak bulunan indikatör “Hastanın aydınlatılıp aydınlatılmadığının dosyada bulunan tüm belgelerden (adli-tıbbi belgelerin tümü) kontrol edilmesi” şeklinde revize edilmiş ve II. Delphi sonunda daha spesifik hâle getirilerek bu şekilde kabul edilmiştir.

Aydınlatılmış onam konusu “I. Delphi anketindeki 10. indikatörün değerlendirilmesi” başlığı altında ayrıntılı değerlendirildiği için burada tekrar edilmeyecektir.

Dava konusu olan tıbbi uygulama hatası iddialarında, özellikle cerrahi müdahale onamlarının yazılı olarak hasta dosyasında bulundurulmamasının, bu müdahalelerin hukuka uygun olarak yerine getirildiğinin savunulmasını oldukça güçleştirdiği görülmektedir.

Yazılı aydınlatılmış onam formu, yeterli aydınlatma sonrasında rızanın alındığının birincil ispat aracıdır. Ancak dosyada yazılı onam formu bulunmayan durumlarda da, diğer belgeler üzerindeki inceleme ile hastanın aydınlatılıp, tıbbi işlem için rızasının alındığı tespit edilebilir. Örneğin hemşireliğe ait tıbbi belgelere, hekimin hastaya ameliyat ile ilgili açıklama yaptığı, ameliyatın olası risklerinin anlatıldığına dair notun yazılmış olması, dosyayı

değerlendirecek bilirkişi için hastanın ameliyat ile ilgili aydınlatılıp aydınlatılmadığına dair önemli bir kanıt olacaktır. Ya da hastanın hukuki aşamada verdiği ifadelerde veya dilekçelerde, hekimin kendisini aydınlattığına dair ifadelere rastlanabilir. Bu açıdan bakıldığında aydınlatılmış onamın bulunup bulunmadığının değerlendirilmesi ve onamın olmaması durumunda tıbbi belgeler ve tıbbi olmayan belgelerin de ayrıntılı değerlendirilerek aydınlatmanın gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğinin tespit edilmesi, bilirkişilerin aydınlatılmış onam hususunu değerlendirmesi açısından ikincil bir öneme sahip olacaktır.

### **5.1.3. I. Delphi anketindeki “Tıbbi Karar Verme ve Planlama” başlığının altındaki indikatörlerin değerlendirmesi**

Panelist 5’in II. Delphi’deki 33. indikatörde belirttiği “buna benzer madde birkaç yerde daha var” yorumu doğrultusunda “Tıbbi Karar Verme ve Planlama” başlığı altındaki indikatörler ile “Dosyadaki Tıbbi Uygulamaların Standart Bakım Açısından Değerlendirilmesi” başlığı altındaki indikatörlerin benzerlik gösterdiği fark edilmiş ve bu bölümün kaldırılmasına karar verilmiştir.

### **5.1.4. “Aydınlatılmış Onam” başlığının ve altındaki indikatörlerin değerlendirilmesi**

Bulgular bölümünde ayrıntılı açıklanmış olup, “Aydınlatılmış Onam” bölümü tekrar “1. Bölüm: Bilirkişinin Dosya İçeriğini İncelemesi” başlığının altına alınmış ve modeldeki tüm başlıklar değerlendirme unsurunu içerdiği için başlık “Aydınlatılmış Onam ve İlgili Hususların Değerlendirilmesi” şeklinde revize edilmiştir.

Burada “aydınlatılmış onam” kavramının hukuki ve tıbbi literatüre nasıl dahil olduğundan kısaca bahsetmek gerekmektedir. “Aydınlatılmış Onam”, İngilizce tabiri ile “informed consent”, ilk olarak 1957 yılındaki bir tıbbi uygulama hatası iddiası davasındaki hekim vekili tarafından kullanılmıştır. Hastanın Stanford Üniversite Hastanesi’ndeki bir

hekime karşı açtığı ve kendisine önerilen tedavinin riskleri hakkında bilgilendirilmediği şeklindeki iddiada vekil, Amerikan Cerrahlar Kurulu adına yaptığı giriş konuşmasında bu ifadeyi kullanmış ve bu ifade hukuki ve tıbbi literatüre dahil olmuştur (Los Angeles Times, 1997; Malaysian Medical Council, Tarihsiz).

“Tıbbi Kayıt İçeriği” bölümünün “Bakım, tedavi, cerrahi müdahale için alınan onamlar” indikatöründe, aydınlatılmış onamın tıbbi müdahalelerdeki öneminden bahsedilmişken burada özet hâlinde aydınlatılmış onam konusunda dikkat edilmesi gereken hususları vurgulamak yerinde olacaktır. Zira son zamanlardaki Yargıtay kararlarında, onam formlarının içeriği dahi değerlendirilmekte ve basit nitelikte bir onam formu imzalatılmasının yeterli olmadığı belirtilmektedir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin özellikle uzmanlık dernekleri tarafından oluşturulan kapsamlı aydınlatılmış onam formlarını baz almaları, bu formları hastanın ve hastalığının durumuna göre özelleştirerek doldurmaları ve karşılıklı imzalayarak dosyada saklamaları önerilmektedir. Mahkeme önünde kendini savunan sağlık profesyonelinin, uzmanlık derneklerinin hazırladığı formu bir anlamda “bilimsel standart” olarak sunma hakkı olduğu düşünülmektedir. Zira uzmanlık dernekleri tarafından hazırlanan aydınlatılmış onam formlarının ulusal ve uluslararası standartlara göre hazırlandığı bilinmektedir. Bu referans noktasının, özellikle tüketici mahkemeleri önünde, hasta ve yakınlarının vekillerinin aydınlatılmış onam formunda yazılanları yetersiz gösterme gayretlerine bir sınırlama getirebileceği düşünülmektedir (California Hospital Association, 2015; Demircan, Aksoy, Doğan, Yorulmaz (Tarihsiz).

Aydınlatılmış onam her türlü tıbbi müdahale için gerekli olmakla beraber, önemli ve vücut bütünlüğüne yönelik riskli müdahalelerde geçerli yazılı onamın alınmasına önem verilmelidir. Fiil ehliyetine sahip bir bireyin kendi bedeni üzerinde özgür iradesi ile karar verebilme hakkı vardır. Bu birey, bir sağlık kuruluşunda gerçekleşecek tıbbi uygulamalar için de kendi bedeni üzerindeki kontrolünü kaybetmiş değildir. Sağlık profesyoneli ise, tıbbi

müdahale için hastanın ya da kanuni temsilcisinin aydınlatılmış onamını alarak hukuki ve etik sorumluluğunu yerine getirmektedir. Standartlara uygun olarak alınmış aydınlatılmış onam, ileride çıkması muhtemel hukuki anlaşmazlıkların çözümü için önemlidir. Yazılı kayıtlar, sadece yazılı onam formunu değil, yukarıda “Yeni İndikatör-II. Delphi Anketindeki 21. indikatörün değerlendirmesi” bölümünde de ayrıntılı olarak açıklandığı üzere, hastanın tıbbi müdahaleyi özgür iradesi ile seçtiğini kanıtlayacak her türlü adli-tıbbi belgeyi içermektedir.

Onam veren kişinin fiil ehliyetinin tam olduğuna özen gösterilmeli ve onamın kanunen yazılı olarak alınmasının arandığı durumlarda bu yükümlülük yerine getirilmelidir. Aydınlatılmış onamın tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek kişi tarafından alınmasına özen gösterilmez. Hasta Hakları Yönetmeliği’nin “Bilgi Vermenin Usulü” başlıklı 18. maddesinde; “Bilgilendirme ve tıbbi müdahaleyi yapacak sağlık meslek mensubunun farklı olmasını zorunlu kılan durumlarda, hastaya bu konuda açıklama yapılmak suretiyle bilgilendirme yeterliliğine sahip başka bir sağlık meslek mensubu tarafından bilgilendirme yapılabilir” şeklindeki düzenleme, sadece zorunlu durumlarda aydınlatmanın başkası tarafından yapılabileceğinin altını çizmektedir. Geçerli bir aydınlatmanın yapılıp yapılmadığı, diğer bir deyişle hastanın onam verebilecek düzeyde olup olmadığı değerlendirilmelidir. Vücut bütünlüğüne yönelik önemli bir tıbbi müdahale söz konusu ise, Hasta Hakları Yönetmeliği’nde de belirtildiği üzere, onamı almadan önce hastaya makul bir düşünme süresi tanınmalıdır (California Hospital Association, 2015; Demircan, Aksoy, Doğan, Yorulmaz (Tarihsiz).

Aşağıda belirtilen indikatörler ile yukarıda belirtilen tüm bu hususları içerecek ve değerlendirecek bir aydınlatılmış onam yönergesinin oluşturulması amaçlanmaktadır.

**5.1.4.1. I. Delphi anketindeki 34. indikatörün (Aydınlatılmış onamın bulunması) değerlendirmesi**

I. Delphi anketinde “Aydınlatılmış onamın alınma durumu” olarak sunulan indikatör, I. ve II. Delphi sonunda değişikliğe uğramayarak bu şekilde kabul edilmiştir.

Aydınlatılmış onamın önemi ve gerekliliğine yukarıda ve “Tıbbi Kayıt İçeriği” bölümündeki “I. Delphi anketindeki 10. indikatörün değerlendirmesi” başlığında yer verildiği için burada tekrar değinilmeyecektir. Fakat Washington Sigorta Komisyoneri Eyalet Ofisi (Washington State Office of the Insurance Commissioner) tarafından, 2011 ile 2015 yılları arasındaki tıbbi uygulama hatası davalarının uzmanlıklara, iddialara ve ödenen tazminat miktarlarına göre tanımlandığı raporda aydınlatılmış onamın alınmaması ya da aydınlatılmış onamın eksik alınması ile ilgili olarak ortaya konan verilerin burada sunulması yerinde olacaktır. Bu raporda; sigorta şirketlerinin tazminat ödediği 5.589 dava analiz edilmiştir. Bu raporda, birçok tıbbi uygulama hatası iddiasına ait verilerin yanında, aydınlatılmış onamın alınmaması ya da aydınlatılmış onamın eksik alınması ile ilgili tıbbi uygulama hatası iddialarının sayısı ve tazminat miktarlarına da yer verilmiştir. 5.589 dava içinden 35’inin aydınlatılmış onamın alınmaması ya da aydınlatılmış onamın eksik alınması nedeni ile açıldığı ve 11 davanın her biri için ortalama 125.682 doların, toplamda ise 1.382.503 doların ödendiği belirtilmiştir (Washington State Office of the Insurance Commissioner, 2016). Bu açıdan, aydınlatılmış onam hususunun değerlendirilmesinin önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

**5.1.4.2. Yeni indikatör-II. Delphi anketindeki 46. indikatörün (Aydınlatılmanın istenmemesi ya da başkasının aydınlatılması tutanağı) değerlendirmesi**

I. Delphi anketinde Panelist 10’un 45. indikatörde belirttiği “Hastanın kendisi yerine başkasının aydınlatılmasını istediğine ya da aydınlatılmayı istemediğine dair hastanın imzasını taşıyan tutanak” önerisi ile “Hastanın kendisi yerine başkasının aydınlatılmasını



istediğine ya da aydınlatılmayı istemediğine dair hastanın imzasını taşıyan tutanağın varlığı” şeklinde yeni indikatör eklenmiştir. II. Delphi sonunda ise Panelist 5’in “Onamın içinde bu bölümler zaten olmalı. Bu maddeye gerek yok”, Panelist 8’in “Pratikte böyle imzalanmış belge var mı?” şeklindeki eleştirileri göz önüne alınarak indikatör tekrar değerlendirilmiş ve indikatörün kaldırılmamasına karar verilmiştir. II. Delphi’de 46. indikatör olan indikatör “Hastanın kendisi yerine başkasının aydınlatılmasını istediğine ya da aydınlatılmayı istemediğine dair hastanın imzasını taşıyan tıbbi kayıt” şeklinde revize edilmiştir.

Bu husus Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 18. Maddesinde düzenlenmiştir. “Bilgi Vermenin Usulü” başlıklı 18. Maddede “...Hastanın kendisinin bilgilendirilmesi esastır. Hastanın kendisi yerine bir başkasının bilgilendirilmesini talep etmesi hâlinde, bu talep kişinin imzası ile yazılı olarak kayıt altına alınmak kaydıyla sadece bilgilendirilmesi istenilen kişilere bilgi verilir” şeklindeki ifade bu indikatörde belirtilen hususu vurgulamaktadır. Bu açıdan indikatörün “Aydınlatılmış Onam” bölümünde yer alması gerektiği düşünülmektedir.

Hastanın kendisi yerine başkasının aydınlatılmasını istediğine ya da aydınlatılmayı istemediğine dair hastanın imzasını taşıyan tutanağın bulunması, sağlık profesyonelleri açısından koruyucu bir yaklaşım olmakla birlikte, her dosyada böyle bir tutanağın varlığının aranması standart üstü bir yaklaşım olacaktır. Zira, bu şekilde bir yaklaşımı olan hastanın tutumunun tıbbi belgelere kayıt edilmesinin de yeterli olacağı düşünülmektedir. İndikatörde, kişinin imzasının olması gerektiği hususu Hasta Hakları Yönetmeliği nedeni ile konulmuş olup, hastanın böyle bir yaklaşımının olduğunun kayıt edilip, altına hastanın imzasının alınmamış olması, bu durumun gerçekleşmediği anlamını taşımamalıdır. Hastanın kendisi yerine başkasının aydınlatılmasını istediği ya da aydınlatılmayı istemediği şeklindeki notun sadece tıbbi belgelere kayıt edilmesi de bu yaklaşımın gerçekleştiğini göstermek için önemli bir kanıt olacaktır. Bu husus için, ek tıbbi kayıtlar düzenlenmesinin ise bir çeşit “pozitif defansif tıp” uygulaması olarak yorumlanabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Defansif tıp; sağlık profesyonellerinin tıbben herhangi bir gerekliliği olmamasına rağmen, hastalardan testler, ek araştırmalar istemeleri, yüksek riskli hastalara tıbbi uygulamalardan kaçınmaları ya da gereğinden fazla sıkı ve detaylı kayıt tutulmasını içeren tıbbi davranışlardır. Pozitif defansif tıp uygulamalarında, sağlık profesyonellerinin, kendi hukuki güvenliklerini göz önüne alarak ve hastanın menfaatlerini dikkate almadan; tıbben ihtiyaç duyulmayan ya da gereksiz olan prosedürleri uygulaması veya standart uygulamalara gereğinden fazla önem vermesi söz konusu olmaktadır (Yılmaz, Polat, Kocamaz, 2014).

Tıbbi uygulama hatası iddialarındaki artış ile birlikte defansif tıp uygulamalarının da tartışılmasındaki artış dikkati çekmektedir. ABD’de yapılan araştırmalarda özellikle 1970’li yıllardan itibaren sağlık profesyonellerinin yerine getirdikleri tıbbi uygulamaların hukuki sorumluluğundan kaçınmak için; ihtiyaç olmadığı hâlde teşhis ve tedaviye yönelik uygulamaları daha sık gerçekleştirdikleri ya da tam tersi bir şekilde risk barındırdığını düşündükleri hastayı muayene etmekten ve tıbbi uygulamaları yerine getirmekten kaçındıkları tespit edilmiştir. Sağlık profesyonellerinin defansif tıp uygulamalarına yönelmesindeki esas amaç ise, kendilerini muhtemel bir tıbbi uygulama hatası iddiasından korumaktır (Yılmaz, Polat, Kocamaz, 2014).

Yapılan çalışmalarda defansif tıp uygulamalarının birçok şekilde ortaya çıktığı görülmüştür. Bu uygulamalardan biri de bu indikatör için de geçerli olabileceği düşünülen sıkı ve detaylı kayıt tutma yaklaşımıdır (Yılmaz, Polat, Kocamaz, 2014).

Tıbbi kayıtlar sağlık profesyonelleri için en önemli ispat aracıyken, tıbbi kayıtların gereğinden fazla sık ve detaylı tutulmasının alacağı zamanın, hasta bakımının gerçekleştirileceği süreden çalmasına da dikkat edilmelidir. Bu açıdan sadece bu indikatörün değerlendirilmesi için kullanılan defansif tıp yaklaşımının hasta için tutulan tüm tıbbi kayıtlar için de geçerli olacağı göz önünde bulundurulmalıdır. Yerine getirilen tıbbi uygulamalar, takip ve tedaviler kayıt edilirken az zamanda en etkili ve efektif bilgilerin tıbbi

belgelere geçirilmesi ve hastaneye ait doldurulması gereken tıbbi belgelerin de bu doğrultuda hazırlanması önem arz etmektedir.

**5.1.4.3. I. Delphi anketindeki 35. indikatörün (İşlemin ismi ve amacı) değerlendirilmesi**

I. Delphi anketinde “Önerilen tedavi veya işlemin ismi ve amacı” olarak sunulan indikatör, I. Delphi turu sonunda “Önerilen tıbbi uygulamanın ismi ve amacı” şeklinde revize edilmiştir. II. Delphi turunda Panelist 5 tarafından 47. indikatörde belirtilen “Bu ve aşağıdaki bölümlerde “önerilen” yerine “kabul edilen/uygulanan tıbbi müdahale” demek daha doğru olur” önerisi doğrultusunda indikatör “Kabul edilen/uygulanan tıbbi uygulamanın ismi ve amacı” şeklinde revize edilerek kabul edilmiştir.

“Kabul edilen/uygulanan tıbbi uygulamanın ismi ve amacı” indikatöründeki, kabul edilen/uygulanan tıbbi uygulamanın ismi hususunun aydınlatılmış onamda yazılması, hukuki nedenlerin yanında hasta güvenliği açısından da önemli olabilmektedir. Tıbbi uygulamanın isminin yazılması, hastanın hangi tıbbi uygulama için onam verdiğini de göstermesi açısından gereklidir. Aksi bir durumda hastanın hangi tıbbi müdahale için onam verdiğini belli olmayacak ve bu durum hukuki ihtilaflara sebep olabilecektir.

Hasta güvenliği açısından, aydınlatılmış onamda tıbbi uygulamanın isminin mevcut olması ise hastaya yanlış bir ameliyatın gerçekleştirilmesine engel olacak destekleyici bir tıbbi bilgi olacaktır. Bununla birlikte, genellikle ismi “Güvenli Cerrahi Kontrol Formu” olarak geçen tıbbi belgede de hastanın ameliyatının, ameliyatı ile ilgili bilgilendirme ve onamının ilgili sağlık profesyonellerince doğrulanması için yönergeler koyulmuştur. Bu yönergeler; hastanın klinikteki kontrollerinde hemşireler, hastaya anestezi verilmeden önce ise hemşire ya da anestezi teknikeri tarafından doldurulmaktadır. Bu açıdan bakıldığında, hasta için yerine getirilecek tıbbi uygulamanın isminin aydınlatılmış onamda bulunması, tıbbi sürecin standartlar doğrultusunda yürütülmesi için önem arz etmektedir.

03.12.2003 tarihinde kabul edilen, 20.04.2004 tarih ve 25439 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren “Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi (Biyotıp Sözleşmesi) ” nin 5. maddesindeki “Rıza” konusu “Sağlık alanında herhangi bir müdahale, ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş olarak muvafakat vermesinden sonra yapılabilir. Bu kişiye, müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında önceden uygun bilgiler verilmelidir. İlgili kişi, muvafakatini her zaman, serbestçe geri alabilir” şeklinde düzenlenmiştir. Görüldüğü üzere, bu sözleşmede de tıbbi müdahalenin amacı hakkında hastanın aydınlatılması gerektiği açıkça belirtilmiştir. Kabul edilen/uygulanan tıbbi uygulamanın amacının aydınlatılmış onamda olması, tıbbi anlamda gerekliliği olan bir tıbbi uygulamanın nedenlerinin açıklanması açısından önemlidir. Bu hususun tıbbi terimlerden uzak, hastanın anlayabileceği şekilde anlatılarak hastanın aydınlatılması ve onam formunda da yazılı olarak bulunması sağlık profesyonellerinin ispat yükümlülüğü bakımından gerekli olmaktadır.

II. Delphi anketindeki 47. indikatörde Panelist 8 tarafından belirtilen “Onamda, tedavi veya işlemin kendisinde bağımsız gelişebilecek risklere dair bir bilgilendirme aranacak mı, yoksa sadece burada belirtilen risklerin anlatılması yeterli olacak mı? Onam sınırlarını belirlemek teorik olarak mümkün değil gibi” şeklindeki eleştirisinin ise “Kabul edilen/uygulanan tıbbi uygulamanın/ların riskleri” adlı indikatörde tartışılmasına karar verilmiş, tekrara düşmemek için burada yer verilmemiştir.

#### ***5.1.4.4. I. Delphi anketindeki 36. indikatörün (İşlemin yararları) değerlendirmesi***

I. Delphi anketinde “Önerilen tedavi veya işlemin yararları” olarak sunulan indikatör I. Delphi turu sonunda “Önerilen tıbbi uygulamanın yararları” şeklinde revize edilmiştir. II. Delphi turu sonunda indikatör 47’de Panelist 5 tarafından belirtilen “Bu ve aşağıdaki bölümlerde “önerilen” yerine “uygulanan /kabul edilen tıbbi müdahale” demek daha doğru olur” şeklindeki öneri doğrultusunda, II. Delphi’deki 48. indikatör “Kabul edilen/uygulanan

tıbbi uygulamanın/ların yararları” şeklinde revize edilerek kabul edilmiştir. Panelist 8’in bu indikatörde “Onamların, hastalığın tedavisine yönelik mini bir “chapter” gibi düzenlenmesi gerekiyor izlenimi doğuyor” şeklindeki eleştirisi olmuştur. Aydınlatılmış onamda bulunması gereken parametreler literatür doğrultusunda belirlendiği ve bu parametrelere göre aydınlatılmış onam içinde bulunması gereken unsurlar oluşturulduğu için Panelist 8’in haklı olmadığı düşünülmektedir. Zira bazı Yargıtay kararlarında; hastaya gerçekleştirilecek cerrahi müdahale için genel ifadelerle yan etki ve komplikasyonlardan bahsedilmesinin ve bu tür cerrahi müdahalelerde ne tür komplikasyonların olduğunun izah edilmemesinin irdelendiği, yani aydınlatılmış onam hususunun sıkı bir denetimden geçtiği ve hasta yararına davaların bozulduğu görülmektedir. Yargıtay’ın aydınlatılmış onam hususunu sıkı bir denetimden geçirmesi nedeni ile bu hususa aşağıda ayrıntılı yer verilmesi gerekliliği doğru bir yaklaşımdır.

Bu husus ile ilgili Hasta Hakları Yönetmeliği’nin “Rızanın Kapsamı ve Aranmayacağı Haller” başlıklı 31. maddesinde “Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır” şeklinde değinilen husus, tıbbi müdahalenin yararlarını ve olası risklerini içermektedir. Bunun yanında Biyotıp Sözleşmesi’nin “Rıza” başlıklı 5. maddesindeki “...Bu kişiye, müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında önceden uygun bilgiler verilmelidir” şeklindeki düzenleme ile de tıbbi müdahalenin yararları ve olası riskleri hakkında hastanın aydınlatılması gerektiği vurgulanmıştır.

Kabul edilen/uygulanan tıbbi uygulamanın/ların yararları hakkında hastanın aydınlatılması ve onamının alınması hususunda uluslararası literatürde birçok yayın bulunmaktadır. Kaliforniya Hastane Birliği’nin (California Hospital Association-CHA) 2015 yılında 42. baskısını yayımladığı kılavuzda; Kaliforniya Yüksek Mahkemesi’nin 1972 yılındaki Cobbs v. Grant davasında, hastanın; tıbbi müdahalenin doğası, risk, komplikasyon,

beklenen yarar ve etkileri, alternatif tıbbi uygulamalar veya tedaviler ve bunların yarar ve riskleri hususunda aydınlatılması gerektiğini belirten kararına yer verilmiştir. Bu 4 temel hususun, hastaların aydınlatılması ve onamının alınması konusunda bulunması gerektiği vurgulanmıştır (California Hospital Association, 2015).

#### **5.1.4.5. I. Delphi anketindeki 37. indikatörün (İşlemin riskleri) değerlendirmesi**

I. Delphi anketinde “Önerilen tedavi veya işlemin riskleri” olarak sunulan indikatör I. Delphi turu sonunda “Önerilen tıbbi uygulamanın riskleri” şeklinde revize edilmiştir. II. Delphi turu sonunda indikatör 47’de Panelist 5 tarafından yapılan “Bu ve aşağıdaki bölümlerde ‘önerilen’ yerine ‘Kabul edilen/uygulanan tıbbi müdahale’ demek daha doğru olur” şeklindeki öneri doğrultusunda indikatör “Kabul edilen/uygulanan tıbbi uygulamanın/ların riskleri” şeklinde revize edilerek kabul edilmiştir.

Biyotıp Sözleşmesi’nin “Rıza” başlıklı 5. maddesindeki “...Bu kişiye, müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında önceden uygun bilgiler verilmelidir” şeklindeki düzenleme ile de tıbbi müdahalenin yararları ve olası riskleri hakkında hastanın aydınlatılması gerektiğinin vurgulandığı görülmektedir.

01.02.1999 yılında yayımlanan ve 26.08.2015 tarihinde güncellenen “Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları”nın “Aydınlatılmış Onam” başlıklı 26. maddesinde “Hekim hastasını, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır. Yapılacak aydınlatma hastanın toplumsal ve ruhsal durumuna uygun olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde verilmelidir. Hastanın dışında bilgilendirilecek kişileri, hasta kendisi belirler. Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılabilir. Alınan onam, baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alındıysa

geçersizdir. Acil durumlar ile hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu ya da karar veremeyeceği durumlarda yasal temsilcisinin izni alınır” şeklindeki düzenleme ile aydınlatılmış onamda, tedavi yönteminin taşıdığı risklerin yanında birçok hususun da göz önüne alınarak aydınlatmanın yapılması gerektiği vurgulanmıştır.

CHA’nın 2015 yılında 42. baskısını yayımladığı kılavuzda belirttiği ve hastaların aydınlatılması ve onamının alınması konusunda bulunmasını belirttiği 4 temel husustan biri de tıbbi müdahalenin risk ve komplikasyonlarıdır (California Hospital Association, 2015). Hastaya uygulanması planlanan bir tıbbi müdahalenin risk ve komplikasyonları hakkında hastanın aydınlatılmaması ya da yetersiz bilgilendirme yapılması tıbbi uygulama hatası iddialarına zemin hazırlayabilmektedir.

Türkiye’de yargıya yansıyan tıbbi uygulama hatası iddiası ile ilgili bir davada aydınlatılmış onam hususu Yargıtay 13. Hukuk Dairesi tarafından ayrıntılı olarak irdelenmiştir. Yargıtay 13. Hukuk Dairesi’nin 09.04.2014 tarih, 2013/30822 esas no ve 2014/10772 nolu kararında özetle; sadece ameliyata rıza göstermenin, ameliyatın yan etkisinden haberdar olduğu anlamına gelmediği belirtilmiştir. İlk derece mahkemesi, septoplasti ameliyatından sonra septum perforasyonu gelişen hasta hakkında hekimleri sorumlu tutmamıştır. Temyiz edilen kararın incelemesini yapan Yargıtay 13. Hukuk Dairesi; “Dosyaya ibraz edilen 06.07.2009 tarihli onam belgesinde davalı tarafın, davacıyı bu konuda bilgilendirdiği ve gerekçeli açıklamaları yaparak uyardığı hususu ve davacının yeterli derecede aydınlatılıp aydınlatılmadığı, operasyonun komplikasyonlarının bilinmesi halinde dahi bu operasyona davacının rıza gösterip göstermeyeceği konuları dosya içeriği ile anlaşılamamaktadır. Genel ifadelerle yan etki ve komplikasyonlardan haberdar olduğu bildirilmiş, bu tür ameliyatın ne tür komplikasyonlar olduğu izah edilmemiştir” tespitinde bulunmuştur. Ayrıca ilk derece mahkemesi tarafından alınan Adli Tıp Kurumu 3. Adli Tıp İhtisas Kurulu raporunun hekimin kusurlu olup olmadığının mahkeme tarafından tespiti için

yeterli olmadığı belirtilerek ve Yargıtay denetimine elverişli rapor alınarak buna göre karar verilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Bunun yanında, hastada oluşan perforasyonun komplikasyon olduğunun belirlenmesi hâlinde aydınlatmanın yeterli olmadığına gözetilmesi gerektiği ve buna göre bir karar verilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Bu sonuç ile birlikte ilk derece mahkemesi kararı hasta yararına bozulmuştur. Benzeri birçok Yargıtay kararında da aydınlatılmış onam hususunun sıkı bir denetimden geçtiği ve hasta yararına davaların bozulduğu görülmektedir.

II. Delphi anketindeki 47. indikatörde Panelist 8 tarafından belirtilen “Onamda, tedavi veya işlemin kendisinde bağımsız gelişebilecek risklere dair bir bilgilendirme aranacak mı, yoksa sadece burada belirtilen risklerin anlatılması yeterli olacak mı? Onam sınırlarını belirlemek teorik olarak mümkün değil gibi” eleştirisinin burada tartışılması yerinde olacaktır.

Genel bilgiler bölümünde klinik uygulama kılavuzları ile ilgili olarak, hekime başvuran her hastanın tıbbi durumunu kapsayacak şekilde bir klinik uygulama kılavuzunun hazırlanmasının imkânsız olduğundan bahsedilmiştir. Bu durum aydınlatılmış onam için de geçerlidir. Zira aydınlatılmış onamda tıbbi uygulamanın risklerinden bahsederken, klinik uygulama kılavuzlarının hazırlanış şekline benzer olarak randomize klinik araştırmaların meta-analizi sonucunda tıbbi uygulamaların olası riskleri belirtilmektedir. Randomize klinik araştırmalar ile kişide bağımsız olarak gelişebilecek risklerden çok, tıbbi uygulamanın daha büyük popülasyonda ortaya çıkan olası riskleri konusunda bilgi sahibi olunmaktadır. Dolayısıyla, bu çerçevede hazırlanmış bir aydınlatılmış onam formunun standartlara uygun olduğu kabul edilmelidir (Bennett, 1997; Brase, 2008).

#### ***5.1.4.6. I. Delphi anketindeki 38, 39 ve 40. indikatörlerin (İşlemin alternatifi) değerlendirmesi***

I. Delphi anketinde 38. indikatör “Önerilen tedavi veya işlemin alternatifleri”, 39. indikatör “Önerilen tedavi veya işlemin alternatiflerinin riskleri ve yararları”, 40. indikatör



“Önerilen tedavi veya işlem kabul edilmediğinde oluşabilecek riskler ve yararlar”, II. Delphi sonunda Panelist 5 tarafından 47. indikatörde “Bu ve aşağıdaki bölümlerde “önerilen” yerine “kabul edilen/uygulanan tıbbi müdahale” demek daha doğru olur” şeklinde belirtilen öneriler doğrultusunda sırasıyla “Kabul edilen/uygulanan tıbbi uygulamanın/ların alternatifleri”, “Kabul edilen/uygulanan tıbbi uygulamaları/ların alternatiflerinin riskleri ve yararları”, “Kabul edilen/uygulanan tıbbi uygulama/lar kabul edilmediğinde oluşabilecek riskler ve yararlar” şeklinde revize edilerek kabul edilmiştir.

Biyotıp Sözleşmesi’nin “Rıza” başlıklı 5. maddesi, “Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları”nın “Aydınlatılmış Onam” başlıklı 26. maddesi, Hasta Hakları Yönetmeliği’nin “Bilgilendirmenin Kapsamı” başlıklı 15. maddesinde de “...Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, muhtemel komplikasyonları, reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri...” hastanın “Kabul edilen/uygulanan tıbbi uygulamanın/ların alternatifleri, Kabul edilen/uygulanan tıbbi uygulamanın/ların alternatiflerinin riskleri ve yararları, Kabul edilen/uygulanan tıbbi uygulama/lar kabul edilmediğinde oluşabilecek riskler ve yararlar hakkında aydınlatılması” hususunu açıkça belirtmektedir.

Yine CHA’nın 2015 yılında 42. baskısını yayımladığı kılavuzda da belirttiği ve hastaların aydınlatılması ve onamının alınması konusunda bulunmasını belirttiği 4 temel husustan biri de alternatif tıbbi uygulamalar veya tedaviler ve bunların yarar ve riskleridir (California Hospital Association, 2015). Hastanın, kendisine uygulanması planlanan bir tıbbi müdahalenin alternatif tıbbi uygulamalarını veya tedavilerini ve bunların yarar ve riskleri hakkında aydınlatılmaması ya da yetersiz bilgilendirme yapılması tıbbi uygulama hatası iddialarına zemin hazırlayabilmektedir.

**5.1.4.7. I. Delphi anketindeki 41. indikatörün (Onamdaki isim ve imza) değerlendirmesi**

I. Delphi anketinde “Hastanın ismi ve imzası ya da yasal temsilcinin ismi ve imzası” olarak sunulan 41. indikatör, I. ve II. Delphi turu sonunda değişikliğe uğramamış ve aynı şekilde kabul edilmiştir.

Bu husus, sağlık profesyonellerinin hastayı aydınlattığını ve hastanın da onam verdiğini gösteren en önemli kanıt olarak düşünülmelidir. Aydınlatma ve onamın yukarıda belirtilen tüm hususları kapsadığı durumda, hastanın ya da gerekli durumlarda yasal temsilcinin isim ve imzasının olması, ispat yükümlülüğünün sağlık profesyonellerinde olması nedeniyle önem arz etmektedir.

Bununla birlikte, aydınlatılmış onam formu hastalar tarafından imzalanırsa dahi, hastaların tedavi ya da cerrahi müdahaledeki riskler, yararlar ve alternatifler gibi yukarıda ayrıntılı anlatılan hususları anlamakta zorlandıkları görülebilmektedir. Hastanın bu hususları özgür iradesi ile anladığını ve kabul ettiğinin netleşmesi, tıbbi ve hukuki olarak uygun iznin, rızanın alınması için aranan kriterlerden biridir.

Tıbbi uygulamalarda aydınlatılmış onam, hasta ve sağlık profesyoneli arasındaki bir tür iletişim sürecidir ve etkili, efektif iletişim süreci sonunda hasta, ilgili tıbbi uygulamaya rıza göstermektedir. Aydınlatılmış onamın kayıt altına alınması için hastanın imzasının alınması konusu hasta ve sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimin ne kadar etkili olduğuna göre değişkenlik gösterebilmektedir. Joint Commission’a göre advers olayların ortaya çıkmasındaki en büyük nedenin iletişim sorunları olduğu belirtilmektedir. Bu açıdan aydınlatılmış onamın alınma sürecindeki iletişim, hasta merkezli bakımın ve aynı zamanda hasta güvenliğinin merkezinde bulunmaktadır (The Joint Commission, Division of Health Care Improvement, 2016).

Hastanın aydınlatılmasının ve onam konusunun eksik kalmasına sebep olabilecek birçok faktör bulunmaktadır. CHA'nın 2015 yılındaki kılavuzunda da belirtilen 4 temel hususun (tıbbi uygulamanın doğası, riskleri, yararları ve alternatifleri) onamda olmaması, etkili ve efektif olmayan ve karşılıklı fikirlerin paylaşılmadığı hasta-sağlık profesyoneli iletişimi, hastanın sağlık hakkındaki okur-yazarlığının dikkate alınmaması, hastanın anladığına dair geri bildirim mekanizmasının olmaması ve kültürel konuların, endişelerin göz önünde bulundurulmaması gibi faktörler, bunlar arasında sayılabilmektedir (California Hospital Association, 2015; The Joint Commission, Division of Health Care Improvement, 2016).

Günümüzde genel olarak hasta ya da gerekli durumlarda hastanın yasal temsilcisi tarafından imzalanan uygun standartlara sahip aydınlatılmış onam formlarının yeterli olduğu görüşü mevcuttur. Yukarıda belirtilen faktörlerden biri olan, aydınlatılmış onamda tıbbi uygulamanın doğası, riskleri, yararları ve alternatiflerin olması (4 temel unsur) faktörünün pratikte daha fazla yerine getirilmeye çalışıldığı görülmektedir. Diğer sayılan faktörler ise, istenilen ve umulan unsurlar olmakla birlikte, bu faktörlerin yerine getirilip getirilmediği değerlendirilirken Türkiye'deki hasta profilinin sosyo-demografik, sosyo-kültürel yapısı, sağlık profesyonellerinin çalışma koşulları (çalışma süresi, hasta sayısı, nöbet sayısı ve sıklığı, çalışan sayısı), sağlık politikaları, tıp eğitimi gibi etmenlerin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bu hususların ayrı bir kapsamlı çalışmada değerlendirilmesi yerinde olacaktır.

#### ***5.1.4.8. Yeni indikatör-II. Delphi anketindeki 54. indikatörün (Onam kapasitesi ile ilgili belgeler) değerlendirmesi***

I. Delphi turunda, Panelist 10'un 45. indikatörde belirttiği "Onam kapasitesine ilişkin konsültasyon raporu" şeklindeki öneri değerlendirilmiş ve I. Delphi anketindeki 41. indikatörden sonra, "Onam kapasitesine ilişkin konsültasyon raporunun varlığı" şeklinde yeni indikatör eklenmiştir. II. Delphi anketinde 54. indikatör olan indikatör, Panelist 1'in "Türkiye

koşulları için oldukça zor”, Panelist 5’in “Özel durumlarda dosyada zaten bilgi vardır. Her hasta için böyle bir konsültasyon istemek zorunda kalmayalım sonra”, Panelist 8’in “Onam kapasitesi?”, Panelist 10’un “Gerekli durumlarda” yorumları doğrultusunda indikatör “Gerekli durumlarda, hastanın onam kapasitesini gösterecek tıbbi belgelerin varlığı” şeklinde revize edilmiş ve indikatör “Aydınlatılmış Onam” bölümünün sonuna alınmıştır.

Hasta Hakları Yönetmeliği’nin “Hastanın Rızası ve İzni” başlıklı 24. maddesinde belirtilen, hastanın hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu yerine getiremez hâle gelmesine yol açacak durumlarda, hastaya tıbbi müdahalede bulunmanın rızaya bağlı olmadığı belirtilmiştir. Hastanın hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu yerine getiremez hâle gelmesine yol açacak durumlar dışında, ilk olarak hastanın onam verecek kapasiteye sahip olup olmadığının değerlendirilmesinin yapılması gerekmektedir. Aydınlatılmış onamın geçerliliğini sağlayan koşullardan biri olan yeterliliğin/kapasitesinin değerlendirilmesi, yani hastanın, önerilen işlemin yararlarını, risklerini, alternatiflerini, alternatiflerin risk ve yararlarını ve önerilen işlemi reddettiğinde karşılaşacağı sonuçları anlayabilmesi gerekmektedir. Aksi takdirde aydınlatılmış onamın geçerliliğinden bahsetmek mümkün olmayacaktır (California Hospital Association, 2015).

Hasta Hakları Yönetmeliği’nin “Hastanın Rızası ve İzni” başlıklı 24. maddesinin devamında; “Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunamadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hâllerde, bu şart aranmaz. Kanuni temsilcinin rızasının yeterli olduğu hâllerde dahi, anlatılanları anlayabilecekleri ölçüde, küçük veya kısıtlı olan hastanın dinlenmesi suretiyle mümkün olduğu kadar bilgilendirme sürecine ve tedavisi ile ilgili alınacak kararlara katılımı sağlanır” denilmektedir. Yani 18 yaşın

altındaki kişilerde veli ya da velayet sahibi kişi, anne ve baba evli ise ortak velayet, anne ve baba boşanmış ise velayet sahibi ebeveynden onam alınmaktadır. 18 yaşından büyük ve korunmaya ihtiyacı olan kısıtlılarda ise onamın hastanın yasal danışmanından ya da eğer varsa vasisinden alınması gerektiği belirtilmektedir.

Türk Tabipleri Birliği'nin 19.11.2013 tarihli Aydınlatılmış Onam Kılavuzu'na göre "Aydınlatılmış onamın temel özellikleri" başlığında; "Hasta onam verme yeterliğinde olmalıdır. Yani var olan seçenekler hakkında düşünüp, akıl yürütebilmeli; kendisine anlatılan bilgileri anlayabilmeli, içinde bulunduğu durumun sonuçlarını değerlendirip, bilgiyi akılcı bir biçimde işleyebilmelidir. Bu nedenle ilk değerlendirilmesi gereken, kişinin karar verme yeterliğinin olup olmadığıdır. Klinik koşullarda hastanın bir müdahale önerisini kabul ya da reddetme kapasitesine sahip olup olmadığı, değerlendirme ile ölçülür. Bu değerlendirme müdavi hekim veya konsültan hekim ya da psikiyatrist tarafından yapılır. Yeterlik, belli bir duruma özgü yöntemler arasında karar verme kapasitesine sahip olup olmamakla anlaşılır. Tıbbi uygulama ile ilgili seçenekleri kavrama, anlama, bunlar hakkında düşünüp muhakeme yapma, karar verme yetisine sahip olma olarak açıklanır. Onam özgür irade ile ve gönüllü olarak verilmelidir" denilmektedir.

Panelist 10'un I. Delphi'de önerdiği onam kapasitesinin tespit edilmesi ile ilgili yeni indikatör, yukarıda "Aydınlatılmış Onam Kılavuzu"nda da belirtildiği üzere, aydınlatılmış onamın geçerliliği için ilk ele alınması gereken husustur. Bu açıdan bu indikatörün eklenmesi yerinde bir karar olmuştur. II. Delphi turunda Panelist 1, 5, 8, ve 10'un yorumları doğrultusunda yapılan değişikliklerle indikatör daha uygun hâle getirilmiştir. Zira indikatörde, "Onam kapasitesine ilişkin konsültasyon raporunun varlığı" şeklinde yer alan bir yaklaşım doğru olmayacaktır. Türk Tabipleri Birliği'nin Aydınlatılmış Onam Kılavuzu'ndaki "...Klinik koşullarda hastanın bir müdahale önerisini kabul ya da reddetme kapasitesine sahip olup olmadığı, değerlendirme ile ölçülür. Bu değerlendirme müdavi hekim veya konsültan hekim

ya da psikiyatrist tarafından yapılır” denilmektedir. Bu doğrultuda bakıldığında konsültasyon raporunun varlığı şartı gerekmemektedir. Zira müdavi hekimin değerlendirmesinin de bu açıdan uygun olduğu belirtilmektedir. Bu açıdan bakıldığında, onamın geçerliliği hakkında ilerleyen süreçte hukuka yansıyan bir itiraz söz konusu olmuşsa, hastanın onam kapasitesini gösterecek konsültasyon raporu, hekim, hemşire değerlendirme notları gibi tıbbi belgelerin varlığının değerlendirilmesi gerekecektir. Bu sebeple “Onam kapasitesine ilişkin konsültasyon raporunun varlığı” şeklindeki indikatörün, “Gerekli durumlarda, hastanın onam kapasitesini gösterecek tıbbi belgelerin varlığı” şeklinde revize edilmesi yerinde bir karar olmuştur.

#### ***5.1.4.9. I. Delphi anketindeki 42. indikatörün (Onam tarih ve saat) değerlendirmesi***

I. Delphi anketinde “Aydınlatılmış onamın alındığı tarih ve saat” olarak belirtilen indikatör, I. ve II. Delphi sonunda değiştirilmemiş ve aynı şekilde kabul edilmiştir.

Hastadan alınan yazılı aydınlatılmış onamın tarih ve saatinin, hastaya uygulanacak tıbbi müdahaleden önceki bir zamana ait olması gerekmektedir. Hastadan alınan yazılı aydınlatılmış onamların ise genellikle tıbbi kayıtlarda bulunan ameliyat saatine çok yakın bir zamanda alındığı dikkati çekmektedir. Bu konuda önemsenmesi gereken husus ise hastanın sözlü aydınlatılmasının ne zaman yapıldığıdır. İspat yükümlülüğü gereği sağlık profesyonellerinin aydınlatılmış onam ile ilgili hukuki, etik ve tıbbi sorumluluklarını yerine getirdiğini kanıtlaması, ancak bu hususun yazılı olarak gerçekleştirilmesi ile mümkün olmaktadır. Ameliyat saatine çok yakın bir zamanda alınan yazılı aydınlatılmış onam, hastanın bu zaman diliminde aydınlatılmış olduğunu mutlak bir şekilde göstermemektedir. Zira hasta ameliyattan çok daha önce ameliyatın amacı, riskleri, yararları, alternatifleri ve alternatiflerin risk ve yararları konusunda sözlü olarak aydınlatılmış, fakat bu aydınlatmanın akabinde hasta tarafından imzalanmış bir aydınlatılmış onam alınmamış olabilir. Böyle bir durumda, hastanın ameliyattan hemen önce aydınlatıldığına dair görüş mutlak olmayacaktır.

Zira aydınlatılmış onamda bulunan ve ameliyat saatinin hemen öncesine ait tarih ve saat, hastanın sözel olarak aydınlatıldığı tarih ve saati göstermeyecek, hastanın yazılı aydınlatılmış onamının alındığı tarih ve saati gösterecektir. Bu açıdan bakıldığında, ameliyattan makul bir süre önce hastaya sözlü olarak yapılan aydınlatma sonrasında, ameliyat saatinden önce herhangi bir zamanın kayıt edildiği, hasta tarafından imzalanmış aydınlatılmış onam formunun bulunması yeterli olacaktır.

**5.1.4.10. Yeni indikatör-II. Delphi anketindeki 56. indikatörün (Onam ile operasyon arasındaki süre) değerlendirmesi**

I. Delphi anketinde Panelist 10'un 45. indikatörde belirttiği "Aydınlatılmış onam ile operasyon arasındaki süre" önerisi doğrultusunda "Aydınlatılmış onam ile operasyon arasındaki sürenin uygunluğu" şeklinde yeni indikatör eklenmiştir. Fakat Panelist 1'in "Ameliyat masasında ya da ameliyattan hemen önce alındığı anlaşılan onam formları için değerlendirmek çok sorun olmayacaktır. Hatta bilgilendirme ve onam arasında da hastaya bir süre tanınması sözlü anlatılanların dışında yazılı bilgilendirme formlarını okuması ve sonrasında onamın alınması için geçen süre de değerlendirilebilir ancak süre değerlendirmesinde bir standart olmadığı için (makul süre??) bunun hangi kriterlere göre değerlendirildiği ya da değerlendirileceği sorun olacaktır", Panelist 2'nin "Hastanın sosyokültürel düzeyine göre farklılık gösterir", Panelist 8'in "Bu sürenin uygunluğunu belirleyen standart bir test var mıdır?" yorumları doğrultusunda indikatörün kaldırılmasına karar verilmiştir.

Buradaki indikatör, sübjektif bir değerlendirmeye sebebiyet vereceği için indikatörün kaldırılma kararı yerinde olmuştur. Zira yukarıda "Aydınlatılmış onamın alındığı tarih ve saat" indikatöründe de ayrıntılı tartışıldığı gibi aydınlatma sözlü olarak tıbbi müdahaleden çok daha önce yapılmış, hastaya düşünmesi için zaman tanınmış, bu süre sonunda tıbbi müdahaleyi kabul eden hastadan yazılı aydınlatılmış onam alınmış olabilir. Bu bakımdan tıbbi

müdahale ile aydınlatılmış onam arasındaki sürenin değerlendirilmesi doğru olmayacağı gibi bu değerlendirmenin sübjektif bir yaklaşım da olacağı düşünülmektedir.

**5.1.4.11. I. Delphi anketindeki 43. indikatörün (Aydınlatmadaki sağlık profesyonelinin ismi, imzası) değerlendirmesi**

I. Delphi anketinde “İşlemi gerçekleştirecek sağlık profesyonelinin adı ve imzası” olarak sunulan indikatör, Panelist 10’un “Aydınlatmayı yapan kişinin imzası” şeklindeki önerisi ile “Aydınlatmayı yapan sağlık profesyonelinin adı ve imzası” şeklinde revize edilmiş ve II. Delphi turu sonunda değiştirilmeyerek bu şekilde kabul edilmiştir.

Aydınlatılmış onamın, tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık profesyoneli tarafından alınması esastır. Hasta Hakları Yönetmeliği’nin “Bilgi Vermenin Usulü” başlıklı 18. maddesinde ise; bilgilendirme ve tıbbi müdahaleyi yapacak sağlık meslek mensubunun farklı olmasını zorunlu kılan durumlarda, hastaya bu konuda açıklama yapılmak suretiyle bilgilendirme yeterliliğine sahip başka bir sağlık meslek mensubu tarafından bilgilendirme yapılabileceği belirtilmektedir. Böyle bir durumda aydınlatmayı gerçekleştirecek sağlık profesyonelinin de hastaya yapılacak tıbbi müdahale konusunda yeterli, yetkin ve bilgili olmasına önem verilmelidir. Bu sebeple indikatörün I. Delphi turunda revize edilmesi uygun bir karar olmuştur.

**5.1.4.12. I. Delphi anketindeki 44. indikatörün (Onamın anlaşılması) değerlendirmesi**

I. Delphi anketinde “İşlemin hastaya ya da yasal temsilciye anlatıldığına dair ifade” olarak sunulan indikatör, Panelist 9’un indikatör 34’te belirttiği “Hekim tarafından aydınlatıldığına netleşmesi ve her şeyin hasta tarafından net bir şekilde anlaşılacak onam verildiği netleşmelidir” önerisi doğrultusunda “Tıbbi uygulama ile ilgili aydınlatılan hastanın, işlemin tüm yönleri hakkında bilgilendirildiği ve hastanın işlemi tüm yönleri ile anladığını gösterir ifade” şeklinde revize edilmiştir. II. Delphi turu sonunda ise araştırmacı tarafından



anlamı değiştirmeyecek şekilde minör revizyon yapılmış ve “Tıbbi uygulama ile ilgili aydınlatılan hastanın ya da yasal temsilcinin işlemin tüm yönleri hakkında bilgilendirildiği ve hastanın ya da yasal temsilcinin işlemini tüm yönleri ile anladığını gösterir ifade” şeklindeki son hali oluşturulmuştur.

Panelist 8’in II. Delphi anketinde “Hastadan onam alındığına dair imza alınıyor, peşinen konunun anlatılmadan onam alınma durumu kabul edilmiş oluyor. Ayrıca işlemin tüm yönleri ile anlatıldığına dair ifade yer alıyorsa, bu yukarıdaki satırlarda dile getirilen, risk, yarar, alternatif yöntemler vs gibi durumları da kapsıyor demektir, o zaman yukarıda ki bölümlere niçin gereksinim var? Güvensizlik söz konusu ise, her bilgilendirmenin altına imza alınması gerekir” şeklinde yorumu olmuştur. Panelist 8 özetle bu indikatörün gerekli olmadığını ifade etmektedir. Bu husus ile ilgili olarak Kaliforniya Hastaneler Birliği’nin 2015 yılında oluşturduğu kılavuzda belirttiği öneriden bahsetmek gerekmektedir. Bu kılavuzda, hastaya tıbbi müdahale için verilen aydınlatılmış onamın sağlık profesyoneline geri verilmesinin ardından, “Ameliyat ya da Tıbbi Uygulamaya Verilen Onam” adlı formun kullanılmasından bahsetmektedir. Bu formun, ikili amacının olduğu belirtilmektedir. İlk amaç, sağlık profesyonelinin, amaçlanan ameliyat ya da uygulama için hastadan aydınlatılmış onam aldığını göstermektir. İkinci amaç ise; sağlık profesyoneli tarafından önerilen uygulama konusunda hastanın onam verme ya da reddetme hakkının farkında olduğunu vurgulamaktır. Bu formun hasta tarafından imzalanması ile hasta, sağlık profesyonelinin ameliyat ya da uygulama hakkında, hastanın da istediği tüm bilgileri kendisine anlattığını kabul etmektedir. İlgili form ile hastane ve sağlık profesyoneli, ameliyat ya da tıbbi uygulama ile ilgili hastadan aydınlatılmış onam aldığını kanıtlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda, indikatöre “Tıbbi uygulama ile ilgili aydınlatılan hastanın, işlemin tüm yönleri hakkında bilgilendirildiği...” şeklindeki ifade konulmuştur (California Hospital Association, 2015; The Joint Commission, Division of Health Care Improvement, 2016).

Bunun yanında, I. Delphi anketindeki 41. indikatörde ayrıntılı belirtildiği gibi, Joint Commission tarafından, hastanın aydınlatılması ve onam konusunun eksik kalmasına sebep olabilecek birçok husus olduğu belirtilmiştir. Bu hususlardan biri de hastanın anladığına dair geri bildirim mekanizmasının olmamasıdır. Bu açıdan bakıldığında, indikatörde belirtilen “...hastanın ya da yasal temsilcinin işlemi tüm yönleri ile anladığını gösterir ifade”, hastanın anladığına dair geri bildirim mekanizmasının uygulanması amacı ile konulmuştur (California Hospital Association, 2015; The Joint Commission, Division of Health Care Improvement, 2016).

**5.1.4.13. I. Delphi anketindeki 45. indikatörün (Onamın standartları) değerlendirilmesi**

I. Delphi anketinde “Kullanılan yazılı aydınlatılmış onamın 2014 tarihli Hasta Hakları Yönetmeliği ve ilgili uzmanlık alanının önerilerinde sözü edilen standartları kapsayıp kapsamadığı” olarak sunulan 45. indikatör, panelistlerden herhangi bir öneri gelmediği için bu şekilde II. Delphi’ye aktarılmıştır. II. Delphi turunda Panelist 8’in “Bu yönetmelik var ise ve standart kabul ediliyorsa, bir önceki basamakta yer alan hasta ya da temsilcisine anlatıldığına dair ifade ne anlama geliyor? Bu standart bir onamsa ve bir önceki basamakta yer alan ifadenin eksikliği düşünülüyorsa yeterince standart değil demektir” şeklinde yorumu olmuştur. Aydınlatılmış onamda bulunması gereken parametreler literatür doğrultusunda belirlenmiş ve bu parametrelere göre aydınlatılmış onam içinde bulunması gereken unsurlar belirtilmiştir. Bu sebeple Panelist 8’in yorumunun uygun olmadığı düşünülmektedir. Ayrıca indikatördeki ifadenin, değerlendirilecek olan aydınlatılmış onamın 2014 yılından önce alınmış olması durumunda da Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 2014 yılındaki revize hali ile değerlendirilmesi gerektiğini belirttiği fark edilmiştir. Bu nedenle indikatör, “Yazılı aydınlatılmış onamın 8 Mayıs 2014 tarihinden sonra alınması durumunda, onamın 2014 tarihli

Hasta Hakları Yönetmeliği ve ilgili uzmanlık alanının önerilerinde sözü edilen standartları kapsayıp kapsamadığının değerlendirmesi” şeklinde revize edilmiştir.

“Aydınlatılmış Onam”ın giriş bölümünde ayrıntılı bahsedildiği gibi, aydınlatılmış onam hususu son dönem Yargıtay kararlarında sıklıkla eleştirilmektedir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin özellikle uzmanlık dernekleri tarafından oluşturulan kapsamlı aydınlatılmış onam formlarını baz almaları, bu formları hastanın ve hastalığının durumuna göre özelleştirerek doldurmaları ve karşılıklı imzalayarak dosyada saklamaları önerilmektedir. Mahkeme önünde kendini savunan sağlık profesyonelinin, uzmanlık derneklerinin hazırladığı formu bir anlamda “bilimsel standart” olarak sunmasının yerinde olacağı düşünülmektedir. Zira uzmanlık dernekleri tarafından hazırlanan aydınlatılmış onam formlarının ulusal ve uluslararası standartlara göre hazırlandığı bilinmektedir. Bu açıdan bakıldığında, aydınlatılmış onam ve ilgili hususların değerlendirilmesi için ayrılmış bu bölümde bu şekilde bir indikatörün bulunması bilirkişinin değerlendirmesi için de ölçüt olacaktır (California Hospital Association, 2015; Demircan, Aksoy, Doğan, Yorulmaz (Tarihsiz).

***5.1.4.14. Yeni indikatör-II. Delphi anketindeki 60. indikatörün (Sağlık bilgilerinin paylaşılması onamı) değerlendirmesi***

I. Delphi anketinde Panelist 10’un indikatör 45’de belirttiği “Hastanın sağlık bilgilerinin kiminle paylaşılabilmesine dair yazılı onam” önerisi doğrultusunda “Hastanın sağlık bilgilerinin kiminle paylaşılabilmesine dair yazılı onamın varlığı” şeklinde yeni indikatör eklenmiştir. II. Delphi anketindeki 60. indikatörde özellikle Panelist 8’in “Bu indikatör, onam kavramını kökten değiştirir. Buna göre tüm onamların buna göre yeniden düzenlenmesi gerekliliğini doğurur. Mevcut onamlarda buna dair herhangi bir bölüm bulunmamaktadır” yorumu doğrultusunda, bu belgenin standart olarak her hastanede bulunması gereken bir belge olmadığı göz önüne alınarak indikatörün kaldırılmasına karar verilmiştir.

İlgili indikatör kaldırılmış olmakla birlikte, Türkiye’de kişisel sağlık verilerinin korunması hakkında çıkan 29677 sayılı 07.04.2016 tarihli Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili yönetmelikler yanında, Kişisel Verileri Koruma Kurumunun kurulmuş olması ve uluslararası literatürün bu hususu sıklıkla vurgulaması, indikatörün önemli bir konuya değindiğini göstermektedir. Günümüzde sıklıkla tartışılan bu konu için, hastanın sağlık bilgilerinin kiminle paylaşılabilmesine dair yazılı onamının alınması hususu için bazı A sınıfı sağlık kuruluşlarının adım attığı görülmektedir. Bu konu ile ilgili onam alınması hususu henüz her sağlık kuruluşunda yerine getirilmemektedir. Her ne kadar bu hususun ilerleyen süreçte hukuki ihtilaflara neden olacağı ve bu konu ile ilgili onam konusunun her sağlık kuruluşunun gündeminde olması gerektiği düşünülse de böyle bir şartın aranmasının tıbbi uygulama hatası iddiasını değerlendiren bilirkişi için gerekli olmayacağı düşünülmektedir. Bu açıdan bakıldığında indikatörün kaldırılması yerinde olmuştur.

## **5.2. 2. Bölüm: Bilirkişinin Dosya İle İlgili Tespitlerine İlişkin Değerlendirmesi**

Yukarıda belirtildiği gibi, I. Delphi anketinde, 64. indikatörde panelist 10 ve 11 tarafından modelin iki ana bölümden oluşması şeklinde değişiklik önerisi gelmiştir. Bu öneri doğrultusunda ilk ana bölüm “Bilirkişinin Dosya İçeriğini İncelemesi”, ikinci ana bölüm “Bilirkişinin Dosya İle İlgili Tespitlerine İlişkin Değerlendirmesi” şeklinde düzenlenmiştir. İlk ana bölüm “Bilirkişinin Dosya İçeriğini İncelemesi” başlığı altında sıralanan indikatörlerin I. Delphi ve II. Delphi anket sonuçları yukarıda sunulmuştur.

Bu aşamada ikinci ana bölüm “Bilirkişinin Dosya İle İlgili Tespitlerine İlişkin Değerlendirmesi” başlığı altındaki indikatörlerin I. Delphi ve II. Delphi anket sonuçları sunulacaktır.

“Bilirkişinin Dosya İle İlgili Tespitlerine İlişkin Değerlendirmesi” adlı bölüm altında bulunan alt başlıklar ve bu alt başlıklar altındaki indikatörler ile uzman bilirkişilerin dosya içeriğini incelemeleri ardından dosya ile ilgili tespitlerini, yani söz konusu tıbbi uygulama

hatası iddiası ile ilgili değerlendirmelerini kuşkuya yer vermeyecek şekilde göstermeleri, belirlemeleri ve saptamaları sağlanmaktadır. Bu açıdan bu bölüm, tıbbi uygulama hatası iddialarının değerlendirilmesi açısından ikinci ve belki de uzman bilirkişinin deneyimini, profesyonelliğini, bilimselliğini ve tarafsızlığını en iyi yansıttığı bölüm olarak görülebilir. Zira bilirkişi bu başlık altındaki indikatörler vasıtasıyla tıbbi uygulama hatası iddiasına konu olan tıbbi süreç ve sağlık profesyonellerinin hasta için yerine getirdiği tüm tıbbi uygulamalar ile ilgili uzman görüşünü geniş bir perspektiften değerlendirme yaparak sunmaktadır. Bu amaç doğrultusunda bu bölümde, tıbbi uygulama hatası iddialarında önemli olan, izin verilen risk (komplikasyon) ve standart bakım değerlendirmesi, iki alt başlık olarak sunulmuştur.

#### **5.2.1. I. Delphi anketindeki “Komplikasyon” başlığının ve altındaki indikatörlerin değerlendirmesi**

I. Delphi anketinde “Komplikasyon” olarak belirtilen başlık, I. Delphi turu sonunda “Hastada Sonradan Gelişen şikâyetler ile İlgili Değerlendirme” olarak, II. Delphi turu sonunda Panelist 5’in “Şikâyet” doğru kelime mi? Durum, patoloji, arıza, uyuşmazlık veya şikâyet nedeni olan durum veya benzer bir kelime bulunabilir mi?” önerisi doğrultusunda başlık “Hastada Sonradan Gelişen/Gelişebilecek Patoloji/ler ile İlgili Değerlendirme” şeklinde değiştirilerek kabul edilmiştir. Bu hali ile başlığın daha açıklayıcı ve hedeflenen amacı daha iyi yansıttığı görülmüştür.

Sağlık profesyonellerinin tıbbi uygulama hatası iddialarındaki sorumluluğu standart bakımdan sapmanın tespiti halinde ortaya çıkmaktadır. Bilindiği gibi sağlık profesyonelleri yerine getirdikleri tıbbi uygulamalarda özen ve dikkat yükümlülüğüne uymuş, standart bakımın gerekliliklerini yerine getirmiş olsa da ortaya çıkan olumsuz sonuç, tıbbi uygulamaların izin verilen risk kapsamındaki normal sapmaları olarak nitelendirilmektedir. Komplikasyon olarak tanımlanan bu kavram, standart bakıma uygun tıbbi uygulamalar ve

tedavi planı gerçekleştirilse dahi kaçınılmaz olarak meydana gelen sonuçlar olarak da tanımlanmaktadır. Bu durumda, sağlık profesyonellerinin sorumluluğundan bahsetmek doğru olmayacaktır. Bu olası riskler randomize klinik araştırmaların meta-analizi sonuçlarına göre tespit edilmektedir. Randomize klinik araştırmalar ile kişide bağımsız olarak gelişebilecek risklerden çok, tıbbi uygulamanın daha büyük popülasyonda ortaya çıkan olası riskleri konusunda bilgi sahibi olunmaktadır. Bu açıdan, hastaya gerçekleştirilen tıbbi uygulamalardan sonra gelişen/gelişebilecek patolojinin/lerin değerlendirmesi önem arz etmektedir (Bennett, 1997; Brase, 2008; Hakeri, 2014)

#### ***5.2.1.1. I. Delphi anketindeki 46. indikatörün (Sonradan gelişen şikâyetler) değerlendirmesi***

I. Delphi anketinde “Hastada sonradan gelişen şikâyetlerin mevcut olma durumu” olarak sunulan indikatör, Panelist 9’un belirttiği “En detaylı şekilde kayıt edilmiş olmalıdır. Sonradan gelişen şikâyetlerin ne zaman başladığı, nasıl, ne sıklıkta, neyle artıp azaldığı, acil medikasyon gerektirip gerektirmediği, sonradan gelişen şikâyetlere yönelik hastanın bilgilendirilip bilgilendirilmediği araştırılmalıdır” önerisi doğrultusunda indikatör; “Hastada sonradan gelişen şikâyetler mevcutsa, şikâyetin; Ne zaman başladığı, Nasıl başladığı, Ne sıklıkta olduğu, Neyle artıp azaldığı, Acil medikasyon gerektirip gerektirmediği, Hastanın sonradan gelişebilecek şikâyetler konusunda bilgilendirildiğinin, değerlendirmesi” şeklinde revize edilmiştir. II. Delphi anketinde, Panelist 5’in ““Şikâyet” doğru kelime mi? Durum, patoloji, arıza, uyumsuzluk veya şikâyet nedeni olan durum veya benzer bir kelime bulunabilir mi?” önerisi doğrultusunda indikatör “Hastada sonradan gelişen patoloji/ler mevcutsa, şikâyetin; Ne zaman başladığı, Nasıl başladığı, Ne sıklıkta olduğu, Neyle artıp azaldığı, Acil medikasyon gerektirip, gerektirmediği, Hastada sonradan gelişen/gelişebilecek patolojinin/lerin izin verilen risk (komplikasyon) kapsamında olup olmadığı, Hastanın

sonradan gelişebilecek izin verilen risk (komplikasyon) kapsamındaki patoloji/ler konusunda bilgilendirilip bilgilendirilmediğinin, değerlendirmesi” şeklinde revize edilmiştir.

Hastada sonradan gelişen patolojinin/lerin değerlendirilmesi için öncelikle ayrıntılı bir öykü/anamnez şarttır. Bu açıdan şikâyetin; ne zaman başladığı, nasıl başladığı, ne sıklıkta olduğu, neyle artıp azaldığı ile ilgili detaylı sorularla başlanması gerekmektedir. Bu şekilde, hastada ortaya çıkan patolojinin hastaya önceden gerçekleştirilmiş olan tıbbi uygulamaların bir sonucu olarak mı, yoksa bağımsız bir şekilde mi ortaya çıkıp çıkmadığı değerlendirilmiş olacaktır. Bunun yanında hasta için önceden yerine getirilmiş olan tıbbi uygulamaların ve tedavi planının da analizi yapılmış olacaktır. Bu sayede değerlendirme yapan bilirkişi, hastada ortaya çıkan sonucun literatürde belirtilen ve tıp dünyası tarafından da kabul edilen, izin verilen risk kapsamında olup olmadığının değerlendirmesini de yapmış olacaktır.

Hastanın sonradan gelişebilecek izin verilen risk (komplikasyon) kapsamındaki patoloji/ler konusunda bilgilendirilip bilgilendirilmediğinin değerlendirmesi ise hastanın aydınlatılması ve onam süreci açısından gereklidir. Zira yukarıda “Aydınlatılmış Onam” bölümünde ayrıntılı anlatıldığı gibi, hastaya uygulanması planlanan bir tıbbi müdahalenin risk ve komplikasyonları hakkında hastanın aydınlatılmaması ya da yetersiz bilgilendirme yapılması tıbbi uygulama hatası iddialarına zemin hazırlayan en önemli faktörlerinden biridir.

#### ***5.2.1.2. I. Delphi anketindeki 47. indikatörün (Sonradan gelişen şikâyetlerden önceki tıbbi müdahaleler) değerlendirmesi***

I. Delphi anketinde “Hastada sonradan gelişen şikâyetlerden önce sağlık profesyonellerinin gerçekleştirdiği tıbbi müdahalelerin uygunluğu” olarak sunulan indikatör, Panelist 10 tarafından belirtilen “Bu bölümde, alınan önlemlerin uygun olup olmadıkları değil, neler olduğu sorgulanmalı” önerisi doğrultusunda “Hastada sonradan gelişen şikâyetleri önlemek için sağlık profesyonellerinin gerçekleştirdiği tıbbi müdahalelerin değerlendirilmesi” şeklinde revize edilmiştir. II. Delphi anketinde, Panelist 5’in 27. indikatörde belirttiği

“Şikâyet” doğru kelime mi? Durum, patoloji, arıza, uyuşmazlık veya şikâyet nedeni olan durum veya benzer bir kelime bulunabilir mi?” ve Panelist 10’un “Komplikasyonun önlenmesi için gerekli tedbirlerin alınıp alınmadığı sorgulanmalı (örneğin ameliyat öncesi kan sulandırıcı elemanların zamanında kesilmesi, ya da kan transferi öncesi olası bulaş hastalıklar bakımından kanın kontrol edilip edilmediği gibi)” önerileri doğrultusunda indikatör “Hastada sonradan gelişen/gelişebilecek patolojiyi/leri önlemek için sağlık profesyoneli/lerinin uyguladığı tıbbi müdahale/lerin ve/veya tedavi planının, tedbirlerin değerlendirmesi” şeklinde revize edilmiştir.

Bu indikatörün bulunma sebebi, sağlık profesyonellerinin yerine getireceği tıbbi uygulamalardan önce, bu tıbbi uygulamanın sonucunda oluşabilecek olası risklerin farkında ve bilincinde olarak hareket edip etmediğini tespit etmektir. Her tıbbi uygulama, içinde olası riskler barındırmaktadır. Bu risklerin farkında olan ve bu farkındalık doğrultusunda tıbbi uygulamaları yerine getiren ve bunu kayıt altına alan sağlık profesyonelinin sorumluluğundan bahsetmek doğru olmayacaktır. Örneğin; dorsogluteal, ventrogluteal ya da vastus lateralis kasından intramusküler enjeksiyon uygulamasını yerine getirecek bir sağlık profesyonelinin, intramusküler enjeksiyonun siyatik sinir hasarı (enjeksiyon nöropatisi) yaratabileceği riskini bilerek standartlara uygun olarak tıbbi uygulamayı yerine getirdiğinin tespit edilmesi, sağlık profesyonelinin sorumluluğu olmadığını kanıtlayacaktır. Kanıta dayalı hemşirelikte, enjeksiyon nöropatisi sonucunun ortaya çıkmaması için, enjeksiyon bölge seçiminin doğru olması, iğne ucunun iyi seçilmesi, enjeksiyon yaparken cilde 90 derece açıyla girilmesi gibi birçok faktör bulunmaktadır. Fakat sağlık profesyoneli tarafından gerekli özen gösterilmiş olsa dahi ödem, hematoma, ilacın difüzyon yoluyla toksik etkisi, vücut yapısı, siyatik sinirin anatomik lokalizasyon farkı gibi nedenlerle nöropatinin gelişebileceği, nöropatinin enjeksiyon uygulamalarının beklenebilir komplikasyonu olarak değerlendirildiği görülmektedir (Smoll, 2010; Khan ve Khan, 2011).



Pratikte genellikle dorsogluteal bölge kullanılırken, ventrogluteal bölgenin daha güvenli olduğu literatürde belirtilmektedir. Dorsogluteal bölgenin subkutan yağ dokusunun daha kalın, siyatik sinire ve superior gluteal artere yakın olması, bu bölgenin belirlenmesi için hayali çizgiler kullanılması ve hedef bölgenin pozisyona bağlı yer değiştirmesi nedeniyle güvenli olmadığı belirtilmektedir. Buna karşın ventrogluteal bölgenin subkutan yağ dokusunun ince, kas dokusunun daha kalın olması, küçük sinir ve kan damarlarının bulunması, bölgenin kemik yapılar palpe edilerek tespit edilmesi ve sınırlarının daha iyi tanımlanması nedeni ile daha güvenli olduğu belirtilmektedir. Günümüzde dorsogluteal bölgeyi kullanmayı tercih eden sağlık profesyonellerinin, bu bölgeyi kullanırken hastaya uygun pozisyon vermesi, hastanın vücut yapısına göre iğne ucu kullanması, enjeksiyon noktasının doğru tespit edilmesi ve 90 derece açıyla girilmesi gibi uygulamaları yerine getirmiş olması ve bunları kayıt etmesi, bilirkişinin, sağlık profesyonellerinin izin verilen risk (komplikasyon) kapsamındaki patolojiyi önlemek için yerine getirdikleri tıbbi müdahalelerin ve tedbirlerin uygun olduğu kanaatine ulaşmasını sağlayabilecektir (Greenway, 2004; Kaya ve ark., 2012; Potter ve Perry, 2009).

Günümüzde intramuskuler enjeksiyon sonrası siyatik sinir hasarı ile ilgili birçok şikâyetin olduğu görülmektedir. İntramuskuler enjeksiyon sonrası sağlık profesyonellerinin kayıtlarının daha ayrıntılı olması gerektiği düşünülmektedir. Özellikle her bir hemşireye düşen hasta sayısındaki artış, hemşirelerin dolduracağı tıbbi kayıtların fazlalığı, kliniklerde çalışan hemşire sayısının azlığı ve buna benzer sistemsel kaynaklı sıkıntılardan dolayı intramuskuler enjeksiyon ile ilgili kayıtların sağlık profesyonellerin kolaylıkla dolduracağı şekilde düzenlenmesinin uygun olacağı düşünülmektedir. Bu husus farklı bir çalışmanın konusu olacağı için burada ayrıntılı tartışılmayacaktır.

**5.2.1.3. I. Delphi anketindeki 48. indikatörün (Sonradan gelişen şikâyetleri önlemek için yapılan tıbbi uygulamalar) değerlendirmesi**

I. Delphi anketinde “Hastada sonradan gelişen şikâyetleri önlemek için sağlık profesyonellerinin olabilecek her tıbbi uygulamayı yerine getirmesi” olarak sunulan indikatör için Panelist 3’ün “Bunun çıkarılabileceğini düşünüyorum” önerisi olmuş, bu indikatörün indikatör 47’nin benzeri olduğu görülerek kaldırılmasına karar verilmiştir.

**5.2.1.4. I. Delphi anketindeki 49. ve 50. indikatörün (Sonradan gelişebilecek patolojilerin zamanında fark edilmesi ve kayıt edilmesi) değerlendirmesi**

I. Delphi anketinde “Hastada sonradan gelişen şikâyetlerin zamanında fark edilme durumu” olarak sunulan indikatör, Panelist 9’un belirttiği “Bunun kayıtlarda net bir şekilde yer alması gerekmektedir” önerisi ile “Hastada sonradan gelişen şikâyetlerin zamanında fark edilmesi ve kayıt edilmesi” şeklinde revize edilmiştir. II. Delphi anketinde 29. indikatör olarak belirtilen indikatör, Panelist 5’in 27. indikatörde belirttiği öneri doğrultusunda; “Hastada sonradan gelişen/gelişebilecek patolojinin/lerin; Zamanında fark edilmesi, Tıbbi uygulama/ların ve/veya tedavi planının zamanında yapılması, Bunların kayıt edilmesi ile ilgili değerlendirme” şeklinde revize edilmiştir.

I. Delphi 50., II. Delphi’de 30. indikatör olarak bulunan indikatörün, II. Delphi’deki revize 29. indikatör ile benzerlik gösterdiği fark edilmiş ve kaldırılmıştır.

Sağlık profesyonelleri tarafından yerine getirilen tıbbi uygulamanın sonucunda, izin verilen risk kapsamında bir komplikasyon ortaya çıktığının tespiti halinde, bu komplikasyonun zamanında fark edilerek müdahale edilmesi ve bu müdahalelerin kayıt edilmesi gerekmektedir. Aksi takdirde, bu komplikasyonun zamanında fark edilmemesi nedeni ile sağlık profesyonellerine sorumluluk yüklenebilir. Burada, Washington Sigorta Komisyoneri Eyalet Ofisi (Washington State Office of the Insurance Commissioner) tarafından, 2011 ile 2015 yılları arasındaki tıbbi uygulama hatası davalarının uzmanlıklara,

iddialara ve ödenen tazminat miktarlarına göre tanımlandığı raporda komplikasyonun zamanında fark edilememesi ile ilgili olarak belirtilen verilerin sunulması yerinde olacaktır. Bu raporda; sigorta şirketlerinin tazminat ödediği 5.589 dava analiz edilmiştir. Bu raporda, birçok tıbbi uygulama hatası iddiasına ait verilerin yanında, komplikasyonun zamanında fark edilememesi ile ilgili tıbbi uygulama hatası iddialarının sayı ve tazminat miktarlarına da yer verilmiştir. 5.589 dava içinden 43'ünün komplikasyonun zamanında fark edilememesi nedeni ile açıldığı ve 19 davanın her biri için ortalama 617.756, toplamda 11.737.360 doların ödendiği belirtilmiştir (Washington State Office of the Insurance Commissioner, 2016).

Bu indikatöre örnek olarak bir önceki indikatörde belirtilen enjeksiyon nöropatisi verilebilir. Hastaya gerçekleştirilen intramusküler enjeksiyon sonrasında hastanın bacağına elektrik çarpma hissi, uyuşukluk, yere basamama şikâyetinin ortaya çıkmasına karşın, hastaya bunun geçici bir süreç olduğu belirtilerek, bu şikâyeti ile ilgili herhangi bir taburculuk önerisinde de bulunmayarak taburcu edilmesi, sağlık profesyonellerine sorumluluk yüklenmesine sebebiyet verebilecektir. Zira hastanın belirttiği şikâyetlerin enjeksiyon yapılmasının hemen sonrasında gelişmesi ve enjeksiyon nöropatisi bulgularına benzemesi, sağlık profesyonellerinin bu konuda önlem almasını gerektirmektedir. Bu yaklaşımdan daha farklı olarak, hastanın ilgili şikâyetini değerlendiren ve enjeksiyon nöropatisi olabileceğini düşünerek enjeksiyon bölgesini kontrol eden, bu kontrol sonrasında hastanın da aydınlatılmış onamını alarak fotoğraflayan ya da hastanın fotoğraf çekimini kabul etmemesi nedeni ile enjeksiyon yerinin doğru olup olmadığını tespit ederek bunu tutanak altına alan, hastanın ilk tedavisini uygulayan, nöroloji, fizik tedavi gibi konsültasyonları alan, tüm bu müdahaleleri kayıt altına alan sağlık profesyonellerinin, izin verilen risk kapsamındaki komplikasyonu zamanında fark ederek doğru yönettiği ve bunun tıbbi kayıtlardan da görüldüğü bilirkişi tarafından tespit edilecektir. Bu doğrultuda bilirkişinin kanaatinin oluşması da kolaylaşacaktır.

#### **5.2.1.5. I. Delphi anketindeki 51. indikatörün (Önlemlerin standart bakım olarak sayılması) değerlendirmesi**

I. Delphi anketinde “Alınan önlemlerin yerleşmiş standart bakım uygulamaları arasında sayılma durumu” olarak sunulan indikatör için Panelist 5 tarafından belirtilen “Bilirkişi raporu sadece o hasta içindir. Yani somut olayla ilgili kanaat sunulur. Somut olayda standartlara uyulmaması her zaman kusur değildir” eleştirisi ile indikatör; “Hastada sonradan gelişen şikâyetleri önlemek için yapılan hasta açısından kişiselleştirilmiş tıbbi uygulamaların standart bakım uygulamaları arasında kalması” şeklinde revize edilmiştir. II. Delphi turu sonunda, I. ve II. Delphi turlarının tekrar bir son değerlendirmesi yapılmış ve Panelist 2’nin I. Delphi anketinde 51. İndikatörde belirttiği “Tüm tıbbi müdahale ve uygulamaların yerleşik standartlarla uyumu değerlendirileceğinden gerek var mı? Emin değilim” şeklindeki önerinin uygun olduğu görülmüştür. Bu indikatörün, II. Delphi anketindeki 28. indikatör olan “Hastada sonradan gelişebilecek, izin verilen risk (komplikasyon) kapsamındaki patolojiyi/leri önlemek için sağlık profesyoneli/lerinin uyguladığı tıbbi müdahale/lerin ve/veya tedavi planının, tedbirlerin değerlendirmesi” indikatörüne benzediği görülmüş ve kaldırılmasına karar verilmiştir.

#### **5.2.2. I. Delphi Anketindeki “Tıbbi Standart Uygulamaları” Başlığının ve Altındaki İndikatörlerin Delphi Değerlendirmesi**

I. Delphi anketinde “Tıbbi Standart Uygulamaları” olarak belirtilen başlık I. Delphi turu sonunda “Dosyadaki Tıbbi Uygulamaların Kabul Edilebilir Standartlarla İlişkilendirilmesi” olarak, II. Delphi anketinde ise Panelist 5’in 31. indikatörde belirttiği “Yeni borçlar kanununa göre, dava edilen hekimin eylemleri, basiretli muadil bir hekim ile karşılaştırılır. Bilimsel standart demekle güncel rehberleri mi kast ediyorsunuz? “Bilimsel standart” diye başladığınızda, nerede ise her tıbbi müdahaleyi destekleyen veya karşı olan

yayın ve protokol bulabilirsiniz. Bugün Batı’da, çok ciddi bir bilimsel sapma olmadıkça, bilimsel standarttan ziyade ihmal var mı konusu araştırılmaktadır” önerisi ile “Dosyadaki Tıbbi Uygulamaların Standart Bakım/Bakım Standardı Açısından Değerlendirilmesi” şeklinde revize edilmiştir.

Başlığın son hali için Panelist 5’in önerisi doğrudan bir değişikliğe sebep olmamıştır. Panelist 5’in “Yeni borçlar kanununa göre, dava edilen hekimin eylemleri, basiretli muadil bir hekim ile karşılaştırılır...” ve “...bilimsel standarttan ziyade ihmal var mı konusu araştırılmaktadır” ifadelerinin ilki, genel bilgiler bölümünde de ayrıntılı tartışıldığı gibi “standart bakım” kavramı olan tıbbi bir değerlendirmeyi, “ihmal” ise hukuki bir değerlendirmeyi karşılamaktadır. Sağlık konusunda uzman bilirkişiler dosya analizini yaparken sağlık profesyonellerinin yerine getirdiği tıbbi uygulamaların standart bakım açısından değerlendirmesini yapmaktadırlar. Tıbbi uygulama hatası iddialarının uzman bilirkişilerce değerlendirilmesi sonrasında, yerine getirilen tıbbi uygulamalarda kusur olup olmadığı ile ilgili kararı ise yargı makamları verecektir. Zira kusur, bir kişinin dikkatsizliği nedeni ile bir kişide ya da eşyada zarar oluşması olarak tanımlanmaktadır. Kusur, dikkatsizlik sonucu ortaya çıkabileceği gibi, yasal yükümlülüklerin yerine getirilmemesi ile oluşabilmektedir (Karatinos ve Samnik, 2009)

Tıbbi uygulama hatası iddiaları ile ilgili davalarda standart bakımın nasıl tanımlandığı ve sağlık profesyonellerinin hangi standartlara göre değerlendirildiği konusu önem arz etmektedir. Bu yaklaşım ile temelde, tıbbi bakımın düzeyi vurgulanmakta ve belli durumdaki vasıflı uygulayıcıdan beklenen bakım düzeyi belirtilmektedir. Böylece, bir sağlık profesyonelinin sorumluluğu için bağlı kalması gereken minimum standart ifade edilmektedir. Bu standartlar, belli bölgedeki veya tıpta uzmanlık dalları tarafından kabul edilenlere göre değişebilmektedir. Bazı kırsal bölgedeki kısıtlı araç gerece sahip olan hastaneler ise büyük,

eğitim veren üniversite hastanelerinden farklı bir standart bakıma göre değerlendirilmektedir (Moffett and Moore, 2011; Timmermans ve Berg; 2003).

Tüm bu bilgiler doğrultusunda Panelist 5'in önerisinin, bilirkişilerin tıbbi değerlendirmeleri için uygun olmadığı düşünülmektedir. Bu sebeple başlığa "standart bakım/bakım standardı" ifadesi eklenmiştir.

#### ***5.2.2.1. I. Delphi anketindeki 52. indikatörün (Hastalık fizyopatolojisi) değerlendirmesi***

I. Delphi anketinde "Hastalığın fizyopatolojisinin klasik referanslar eşliğinde sunulması" olarak sunulan indikatör, I. ve II. Delphi turları sonunda tekrar yapılan değerlendirmede özellikle Panelist 10'un I. Delphi anketindeki 52. indikatörde belirttiği "Ben burayı çok anlamadım. Şikâyetin nedeni mi sorgulanıyor?" sorusu doğrultusunda indikatörün ifade etmek istediği nokta netleştirilmiştir. İndikatör "Hastada ortaya çıkan patolojinin fizyopatolojisinin klasik referanslar eşliğinde sunulması" olarak revize edilmiş ve kabul edilmiştir.

Burada vurgulanmak istenen nokta, hastada sonradan ortaya çıkan patolojilerin fizyopatolojik açıklamasının sunulmasıdır. Zira sezeryan ameliyatı olan bir hastada intramusküler enjeksiyon uygulaması sonrası gelişen enjeksiyon nöropatisi ortaya çıkmışsa, sezeryan ameliyatının değil enjeksiyon nöropatisinin fizyopatolojisinin açıklanması gerekmektedir.

2013 yılındaki Yargıtay kararıyla intramusküler enjeksiyon uygulamaları için de yazılı aydınlatılmış onamın alınması gerektiği vurgulanmıştır. Fakat aydınlatılmış onam bölümünde de anlatıldığı gibi, bir aydınlatılmış onamda tıbbi uygulamanın doğası, riskleri, yararları ve alternatifleri olarak 4 temel unsurun bulunması gerekmektedir. Bu açıdan bakıldığında Panelist 2'nin bu indikatörde belirttiği "Bu başlıkta aydınlatılmış onamla ilgili görünüyor gibi. Burada bilirkişi bu bilgi hastaya sunulmuş mu değerlendirmesi yapacaksa, çok da gerekli

olmadığını düşünüyorum. Zira, aydınlatılmış onamın hastanın sosyokültürel düzeyine uygun bir dil tercih edilerek alınması lazım” ve Panelist 11’in “Aydınlatılmış onamda da var” yorumlarının doğru olmadığı görülmektedir. Aşağıda indikatördeki hedeflenen amaç anlatılacaktır.

Fizyopatoloji; normal mekanik, fiziksel ve biyokimyasal fonksiyonların bir hastalık ya da bir durumdan dolayı bozulması ile ortaya çıkması olarak tanımlanabilmektedir. Bir başka tanımı ile bir hastalığın biyolojik ve fiziksel dışavurumlarının, altında yatan bir patoloji ve fizyolojik bozukluklarla ilişkili olarak ortaya çıkmasıdır (İbrahim ve Welay, 2008).

Bir hastalığın fizyopatolojisinin klasik referanslar ile anlatılması hastalığın temel nedeninin tespit edilmesine yardımcı olmaktadır. Hastalığın fizyopatolojisinin bilinmesi, hastalığın mekanizmasını, gelişimini, dengeleyici mekanizmaların oluşumunu ve komplikasyonların ya da ikincil hastalıkların nasıl ortaya çıktığını da açıklayacaktır. Bu bilgiye sahip olan ve değerlendirmesinde kullanan bilirkişi, sağlık profesyonellerinin yerine getirdiği tıbbi uygulamaların analizini yapabilecektir. Örneğin bir hastalığın fizyopatolojisini bilen hekimin, organ ve sistemlerin klinik bulgularına dayanarak, komplikasyonları engellemek için uygun tıbbi uygulamaları ve tedavi planını yerine getirdiğinde standart bakımı yerine getirmiş olacağı düşünülebilir. Bunun yanında, hastalığın fizyopatolojisi ile birlikte sağlık profesyonellerinin yerine getirdiği tıbbi uygulamalar ve tedavi planının analizini yapan bilirkişinin değerlendirmesinin de bilimsel veriler ışığında yapılmış olması sağlanabilecektir.

Bu açıdan bakıldığında, bu indikatörde Panelist 1’in belirttiği “Tıbbi müdahale süreç yönetimi hakkında bilgi verir” ve Panelist 5’in “Hâkimi aydınlatmak ve adaletli karar vermesine yardımcı olmak için özet halinde o zamana uygun bilgi sunulur” yorumlarının uygun olduğu görülmektedir.

#### **5.2.2.2. I. Delphi anketinde 53. indikatörün (Tedavi alternatifi) değerlendirmesi**

I. Delphi anketinde “Üzerinde anlaşılan tedavi alternatifinin belirtilmesi” olarak sunulan indikatör, özellikle Panelist 10’un “Karar verilen tedavinin tıbbi standartlara uygun olup olmadığı” önerisi ile “Karar verilen tıbbi uygulamanın tıbbi standartlara uygunluğu ve hasta açısından kişiselleştirilmiş tıbbi uygulamanın referanslar eşliğinde değerlendirmesi” şeklinde revize edilmiştir. II. Delphi turunda 33. indikatör olarak belirtilen indikatör Panelist 5’in “Buna benzer madde birkaç yerde daha var” yorumu doğrultusunda kaldırılmıştır.

#### **5.2.2.3. Yeni indikatör-II. Delphi’deki 34. indikatörün (Onam ile uyum) değerlendirmesi**

I. Delphi’de Panelist 9’un indikatör 10 için belirttiği “Bir önemli husus da; verilen onam ile yapılan tıbbi uygulamanın uyumlu olduğunun netleşmesidir. Onamı verilmemiş bir uygulamanın yapılıp yapılmadığı incelenmelidir” önerisi doğrultusunda “Tıbbi uygulama için verilen onam ile hastaya uygulanan tıbbi uygulama arasındaki uyumun değerlendirmesi” şeklindeki indikatör eklenmiştir. II. Delphi’de ise indikatör araştırmacı tarafından tekrar değerlendirilmiş ve anlamı değiştirmeyen minör revizyon yapılarak “Hasta için yerine getirilen tıbbi uygulamanın/ların ve tedavi planının verilen onam ile arasındaki uyumunun değerlendirilmesi” şeklindeki son hali oluşturulmuştur.

Aydınlatılmış onamın önemi ve gerekliliğine “Aydınlatılmış onam” bölümünde ve “Tıbbi Kayıt İçeriği” bölümündeki “Bakım, tedavi, cerrahi müdahale için alınan onamlar” indikatöründe yer verilmekle birlikte aydınlatılmış onam ile hastaya gerçekleştirilecek tıbbi uygulamanın/ların ve tedavi planı arasındaki uyumunun değerlendirilmesi de gerekmektedir. Zira, aydınlatılmış onamın hasta için gerçekleştirilecek tıbbi uygulamaya veya tedavi planına uygun olmayan şekilde hazırlanması ya da onamda bulunması gereken kriterlere uygun ve yeterli bilgilerin verilmemiş olması, aydınlatılmış onamın hukuki geçerliliğini sorgulayacaktır. Bu uyumsuzluk ise hukuki ihtilaflara zemin hazırlayabilecektir. Bu açıdan



dosyayı değerlendirecek bilirkişinin, bu hususu göz önünde bulundurarak değerlendirme yapması yerinde olacaktır.

#### **5.2.2.4. I. Delphi anketindeki 54. indikatörün (Fayda ve risk) değerlendirmesi**

I. Delphi anketinde “Tedaviden beklenen fayda ve buna karşılık alınmış olan riskin sunulması” olarak belirtilen indikatör, I. Delphi turunda Panelist 10’un ““sunulması” yerine “tartışılması”” şeklindeki önerisi doğrultusunda “Tıbbi uygulamadan beklenen fayda ve buna karşılık alınmış olan riskin güncel referanslar eşliğinde tartışılması” şeklinde revize edilmiştir.

II. Delphi turunda indikatör için herhangi bir düzeltme önerisi gelmemiştir. İndikatör araştırmacı tarafından tekrar değerlendirilmiş ve “Hasta için yerine getirilen tıbbi uygulama/lar ve/veya tedavi planı sonucunda beklenen fayda ve buna karşılık alınmış olan riskin hastanın tıbbi durumuna uygunluğunun değerlendirilmesi” şeklinde revize edilmiştir.

Sağlık profesyonelleri, mesleklerinin doğası gereği olarak önemli riskler barındıran tıbbi uygulamaları yerine getirmektedir. Sağlık profesyonellerinin, hastaya gerçekleştirilecek tıbbi uygulamanın yararlı sonucunu ve buna karşılık alınmış riskleri ayrıntılı bir şekilde değerlendirmesi gerekmektedir. Bu hususa, safra kesesi ve safra yolları ile problemi olan bir hasta için, hastanın tıbbi durumuna uygun olarak ameliyatın mı yoksa safra yolları tedavisinde de kullanılabilen özel bir endoskopi yönteminin mi tercih edilmesi gerektiği konusundaki tartışma örnek olarak verilebilir. Böyle bir durumda hastaya hangi yönetimin daha yararlı ve daha az riskli olduğu değerlendirmesi ile yaklaşılması gerekmektedir. Bu açıdan sağlık profesyonelinin risk ve fayda oranını hastanın tıbbi durumuna uygun olarak analize etmesi ve bu doğrultuda tıbbi müdahale veya tedavi planını karar vermesi yerinde olacaktır.

Burada, “Genel Bilgiler” bölümünde ayrıntılı açıklanan, Bolitho v. City & Hackney Sağlık Otoritesi (1997) davasının bu yönden değerlendirilmesi yerinde olacaktır. 2 yaşındaki Patrick Bolitho’nun solunum sıkıntısı ataklarında entübe edilseydi yaşayıp yaşamayacağı ile ilgili uzmanlar arasında farklı görüşler ortaya çıkmıştır. Davacı tarafın sunduğu beş uzman

görüŖte; Patrick'in yaŖadığı nefes darlığının solunum durmasına sebep olabileceğinin düşünölmesi gerektiğı ve Patrick'in entübe edilmesi gerektiğı belirtilmiŖtir. Savunma tarafının sunduğı üç uzman görüşte; Patrick'in yaŖadığı iki akut nefes darlığı problemi dışında iyi olduğı ve entübasyon işleminin 2 yaŖındaki bir çocukta risksiz bir işlem olmadığı ifade edilmiŖtir (Brazier and Miola, 2000; Davies, 2009). Entübasyon işleminin, 2 yaŖındaki bir çocukta risksiz bir işlem olmadığı Ŗeklindeki savunmada, bu işlem gerçekteŖtirildiğinde çocuğın tıbbi durumuna uygun olarak sağılayacağı faydalar ve risklerin değerdendirilmesi uygun olacaktır. Entübasyon işleminin risksiz bir işlem olmadığı Ŗeklindeki savunmanın, işlemin gerçekteŖtirilmeme nedeni ile olarak sunulmasının doğıru olmayacağı düşünölmektedir. Zira böyle bir durumda, entübasyon uygulamasının çocuğa sağılayacağı fayda ve bu uygulama ile oluŖabilecek riskler arasındaki dengenin analizinin yapılması hususu ön plana çıkmaktadır. Bu analiz sonucunda dengenin hangi tarafta olduğı değerdendirilmelidir.

Sağık profesyonelinin hasta için yerine getirdiğı tıbbi sürecin bilirkiŖiler tarafından bu yönden analiz edilmesi standart bakım değerdendirmesi açısından önemli olacaktır.

**5.2.2.5. I. Delphi'de 29. indikatör, II. Delphi'de 36. indikatör (Tedavinin tanı, Ŗikayet vb. ile uyumu) olan indikatörün değerdendirmesi**

I. Delphi'de Fizik Muayene" bölümünde yer alan 29. "Mevcut tanı ile uyumu" indikatörü, I. Delphi sonunda "2. Bölüm: BilirkiŖinin Dosya İle İlgili Tespitlerine İliŖkin Değerdendirmesi" bölümüne alınmış ve II. Delphi turunda araŖtırmacı tarafından "Hastanın ayırıcı tanısına yönelik istenen tetkiğın/lerin, tedavi planının; hastanın ön tanısı, öykü/anamnez, fizik muayene ile uyumunun ve zamanlamasının değerdendirilmesi" Ŗeklinde revize edilmiŖtir.

Burada, yukarıda birçok indikatörde de belirtilen Washington Sigorta Komisyoneri Eyalet Ofisi (Washington State Office of the Insurance Commissioner) tarafından 2011 ile

2015 yılları arasındaki tıbbi uygulama hatası davalarının uzmanlıklara, iddialara ve ödenen tazminat miktarlarına göre tanımlandığı rapora değinilecektir. Bu raporda; hastaya tanı konulamaması, hasta izleminin yapılamaması, hastanın tedavi edilememesi, uygun testlerin istenmemesi, hatalı/uygun olmayan performans olarak tanımlanan yanlış tedavi uygulanması ve performansta gecikme ile ilgili tıbbi uygulama hatası iddialarının olduğu ve bu açıdan yukarıda belirtilen hususların her birinin önemli olduğu görülmektedir. Raporda sigorta şirketlerinin tazminat ödediği 5.589 dava analiz edilmiştir. 5.589 dava içinden 553'ünün hastaya tanı konulamaması nedeni ile açıldığı ve 187 davanın her biri için ortalama 458.303, toplamda 85.702.642 doların, hasta izleminin yapılamaması nedeni ile 178 dava içinde 109 davanın her biri için ortalama 209.033, toplamda 22.784.639 doların, hastanın tedavi edilememesi nedeni ile 93 dava içinden 28 davanın her biri için ortalama 380.993, toplamda 10.667.805 doların, uygun testlerin istenmemesi nedeni ile 41 dava içinden 19 davanın her biri için ortalama 325.084, toplamda 6.176.591 doların, yanlış tedavi nedeni ile 45 dava içinde 22 davanın her biri için ortalama 135.569, toplamda 2.982.519 doların, tedavide geç kalınması nedeni ile 92 dava içinden 34'ünün her biri için ortalama 316.052, toplamda 10.745.751 doların, tanıda ve tedavide gecikme gibi performans gecikmeleri ile ilgili ise toplam olarak açılan 137 davanın her biri için ortalama 589.949, toplamda 80.823.046 dolar gibi büyük bir meblağın ödendiği belirtilmiştir (Washington State Office of the Insurance Commissioner, 2016).

Hasta için yapılan laboratuvar tetkiklerinin ve radyoloji tetkiklerinin tıbbi süreç içerisindeki değerlendirmesinin bilirkişi tarafından yapılmasının gerekli olduğundan bahsedilmişken, bu sonuçların doğruluğu ile ilgili bir araştırmanın sıklıkla yapılmadığı görülmektedir. Washington Sigorta Komisyonu Eyalet Ofisi'nin raporunda ise hatalı/uygun olmayan performans olarak tanımlanan laboratuvar ve radyoloji ya da görüntüleme hataları ile ilgili tıbbi uygulama hatası iddialarının sayısı ve tazminat miktarlarına da yer verilmiştir. 5.589

dava içinden 14'ünün laboratuvar hataları nedeni ile açıldığı ve 12 davanın her biri için ortalama 68.451, toplamda 821.412 doların, radyoloji ya da görüntüleme hataları nedeni ile açılan 29 dava içinden 20 davanın her biri için ortalama 296.994, toplamda 5.939.876 doların ödendiği belirtilmiştir (Washington State Office of the Insurance Commissioner, 2016).

Yani bu araştırmada belirtilen her tıbbi uygulama hatası iddiasına yönelik olarak, indikatörde belirtilen değerlendirme noktalarının bulunması, bilirkişilerin dosya ile ilgili tespitlerini bu doğrultuda yazabilmesi açısından yol gösterici olacaktır.

#### ***5.2.2.6. I. Delphi anketindeki 55. indikatörün değerlendirmesi***

I. Delphi anketinde “Yukarıda sunulan şekilde uygulanan tanı ve tedavi protokolünün bilimsel standartlar içinde kalıp kalmadığı ile ilgili değerlendirme” olarak sunulan 55. indikatör ilk turda revize edilmiş, II. Delphi anketinde ise indikatörün, 33. indikatör ile benzerlik gösterdiği anlaşılmış ve indikatörün kaldırılmasına karar verilmiştir.

#### ***5.2.2.7. I. Delphi anketindeki 56. ve 57. indikatörün değerlendirmesi***

I. Delphi anketinde “Varsa nelerin bilimsel standartlardan sapma gösterdiği” olarak sunulan 56. indikatör ve “Bilimsel standartların hangi yöntemle belirlendiği (klinik uygulama kılavuzu, ortalama bakım ve özene sahip hekimin sergilediği davranışa sahip olma durumu vb.)” olarak sunulan 57. indikatör, benzer indikatörlerin farklı yerlerde olduğu görülerek kaldırılmıştır.

#### ***5.2.2.8. I. Delphi anketindeki 58. indikatörün (Konsültasyonlar) değerlendirmesi***

I. Delphi anketinde “Gerekli konsültasyonların istenip istenmediği ile ilgili değerlendirme” olarak sunulan 58. indikatör, Panelist 5'in “Konsültasyon istemenin sonucu yok. Bu bakış açısı ile mutlaka bir eksik bulunur” önerisi ve Panelist 9'un “Gerekli konsültasyonların istenmesi yanı sıra, konsültasyon sonuçlarının takibinin yapılıp yapılmadığı da yer almalıdır” önerisi uygun bulunmuş, indikatör “Konsültasyonların gerekip gerekmediği; Cevap evet ise; İstenen konsültasyonların uygun uzmanlık alanlarından alınıp alınmadığı,

Alınan konsültasyonların hastanın tıbbi durumu ile uyumlu olup olmadığı, Alınan konsültasyonlar çerçevesinde tıbbi uygulamaların revize edilip edilmediği ile ilgili değerlendirme” şeklinde revize edilmiştir. II. Delphi anketinde 38. indikatör olarak bulunan indikatör için herhangi bir değişiklik önerisi gelmese de indikatör araştırmacı tarafından tekrar değerlendirilmiş “Hasta için istenen konsültasyonun/ların gerekip gerekmediğinin, Hasta için istenen konsültasyonun/ların uygun uzmanlık alanlarından alınıp alınmadığının, Hasta için istenen konsültasyonun/ların hastanın klinik değerlendirme/fiziksel bulgular ile uyumlu olup olmadığının, Hasta için istenen konsültasyon/lar çerçevesinde tıbbi uygulamaların revize edilip edilmediğinin, Hasta için konsültasyondaki/lardaki devamlılık, koordinasyon ve zamanlamanın uygun olup olmadığının değerlendirilmesi” şeklinde revize edilmiştir.

Burada, yukarıda birçok indikatörde de belirtilen Washington Sigorta Komisyoneri Eyalet Ofisi (Washington State Office of the Insurance Commissioner) tarafından 2011 ile 2015 yılları arasındaki tıbbi uygulama hatası davalarının uzmanlıklara, iddialara ve ödenen tazminat miktarlarına göre tanımlandığı raporda, bakımın devamı/bakım yönetimi olarak tanımlanan konsültasyon hatası ya da gecikme ile ilgili tıbbi uygulama hatası iddialarının sayı ve tazminat miktarlarına da yer verilmiştir. 5.589 dava içinden 54’nün konsültasyon hatası ya da gecikmesi nedeni ile açıldığı ve 23 davanın her biri için ortalama 276.408, toplamda 6.357.373 doların ödendiği belirtilmiştir (Washington State Office of the Insurance Commissioner, 2016).

Bu hususların her birinin değerlendirilmesi, tıbbi uygulama hatası iddialarının benzer nedenlerle açıldığı düşünüldüğünde önem arz etmektedir.

#### **5.2.2.9. Yeni indikatör-II. Delphi'deki 39. indikatörün (Taburculuk) değerlendirilmesi**

Araştırmacı tarafından yapılan değerlendirme sonucunda, taburculuk sürecinin değerlendirilmesi ile ilgili bir indikatörün olmadığı tespit edilmiş ve II. Delphi'deki 38. indikatörün altına "Hastanın taburculuk sürecinin ve zamanlamasının uygun olup olmadığının değerlendirilmesi" şeklinde 39. indikatör eklenmiştir.

Hastanın hastanede geçirdiği tıbbi sürecin, taburcu edildiği sıradaki bulguların, taburcu tarih ve saatinin, taburculuk önerilerinin, diğer sağlık kuruluşuna başvuru zamanının, buradaki sağlık durumunun ayrıntılı incelemesini bilirkişiler yapacaktır. "I. Delphi anketindeki 19. ve 20. indikatörün (Taburculuk) değerlendirilmesi" başlığında bilirkişiden taburculuk ile ilgili bilgilerin dosya içeriğinde incelenmesi istenirken bu aşamada bilirkişiden bu inceleme sonucundaki bilimsel kanaatini sunması beklenmektedir. Zira erken veya uygun olmayan taburculuk konusunda birçok tıbbi uygulama hatası iddiası bulunmaktadır.

Washington Sigorta Komisyoneri Eyalet Ofisi'nin raporunda erken taburculuk ile ilgili tıbbi uygulama hatası iddialarına vurgu yapılmıştır. Bu raporda; sigorta şirketlerinin tazminat ödediği 5.589 dava analiz edilmiş ve 26 davanın erken taburculuk nedeni ile açıldığı, 12 davada ise ortalama 71.382 dolar tazminat ödendiği belirtilmiştir. (Washington State Office of the Insurance Commissioner, 2016). Bu açıdan taburculuk bilgilerinin tam ve doğru olması önemli olmaktadır.

#### **5.2.2.10. I. Delphi anketindeki 59. indikatörün (Önlenebilir zarar) değerlendirilmesi**

I. Delphi anketinde "Hastada önlenebilir ve telafi edilebilir bir zararın meydana gelme durumu" olarak sunulan indikatör, Panelist 2'nin "Önemli olan hastada kusurlu eylem sonucu (dolayısı ile de önlenebilir) bir zararın meydana gelmesi. Telafi edilebilir olması bir kriter değil" ve Panelist 5'in "Maloccurence/kötü sonuç malpraktisten farklıdır. Geriye dönüp bakınca mutlaka "önlenebilir ve/veya telafi edilebilir" bir şeyler bulunabilir. Çok dikkatli ve

iyi niyetle araştırılması gereken bir nokta” yorumları doğrultusunda indikatör; “Hastada tıbbi uygulama hatası sonucu gelişen bir zararın olup olmadığının referanslar eşliğinde değerlendirilmesi” şeklinde revize edilmiştir. II. Delphi anketinde 40. indikatör olan indikatör Panelist 5 tarafından “Bu cümle anlam bozukluğu mu var? A. Yani tıbbi uygulama hatası kesin ama zarar ortaya çıkmış mı konusunu araştırıyoruz? B. Veya ortaya çıkan zarar kesin ama tıbbi hata mı, komplikasyon sonucu mu ortaya çıkmıştır konusunu araştırıyoruz. Bilirkişi, hâkimin karar vereceği alana girmemeli. Sonuçta tıbbi hata mı, komplikasyon mu konusunda hâkim karar verecek. Bilirkişi, hekim için hatalı, kusurlu gibi kelimeler kullanmamalı, mevcut bilgileri ve durumu hâkimin anlayacağı şekilde eksiklik, kabul edilmeyen, standart dışı gibi kelimelerle anlatmalı. Ayrıca bu durumlarda bile zarar ile eylem arasında kesin bir bağlantı kurmak her zaman kolay değildir” şeklindeki yorumu doğrultusunda “Değerlendirmeniz sonucunda, standart bakım/bakım standardından sapma olduğu kanaatiniz oluştuysa; hastada herhangi bir zararlı sonucun ortaya çıkıp çıkmadığının olayın geliştiği tarihteki, güncel ve doğru referanslar eşliğinde değerlendirilmesi” şeklinde revize edilmiştir.

Sağlık profesyonellerine sorumluluk yüklenebilmesi için dört koşulun bulunması aranmaktadır. Bu dört koşul; sağlık profesyoneli-hasta ilişkisinin sağlık profesyoneline görev yüklenmesi, sağlık profesyonelinin görevini yerine getirirken standart bakıma aykırı bir davranış göstermesi (hukuka aykırı fiil), bir zararın ortaya çıkması ve ortaya çıkan zararın sağlık profesyonelinin eyleminin/eylemsizliğinin sonucu olması, yani illiyet (nedensellik, sebep-sonuç ilişkisi) bağı, şeklindedir. İkinci şart olan hukuka aykırı fiil, “standart bakım”ın dışına çıkılması ile eş anlamlıdır (Moffet ve Moore, 2011). Bu dört koşul *Altun ve Yorulmaz’a* (2010) göre; “eylemin hukuka aykırı olması, bir zararın doğmuş olması, davranışın kusurlu bulunması, eylem ile zararlı sonuç arasında uygun nedensellik (illiyet) bağı bulunması” şeklinde belirtilmiştir.

Sağlık profesyonellerinin yerine getirdiği tıbbi uygulamalarda ihmal, bilgi ve beceri eksikliği vb. varsa ve standart bakımdan/bakım standardından sapma nedeni ile hastada bir zarar ortaya çıkmış ise bu durum tıbbi uygulama hatası olarak kabul edilmektedir. Yani tıbbi uygulama hatası iddiası, sağlık profesyonellerinin yerine getirdikleri tıbbi uygulamalar sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar olarak ortaya çıkmaktadır. Standart bakıma uygun bir tıbbi uygulama sonrasında; öngörülemeyen ve önlenemeyen bir zarar ortaya çıkmışsa, bu zarar istenmeyen sonuç olarak görülmekte ve bunda sağlık profesyonellerinin sorumluluğunun olmadığı kabul edilmektedir (Duysak, 2009).

Bilirkişinin değerlendirmesinde, sağlık profesyonellerinin yerine getirdiği tıbbi uygulamalar sırasında standart bakımdan sapma olduğu kanaati oluşmuşsa, bu sapma sonucunda hastada bir zarar oluşup oluşmadığının değerlendirmesinin yapılması hukuki açıdan önem arz etmektedir. Bir zararın ortaya çıkıp çıkmadığının, zarar ortaya çıkmışsa bunun ne olduğunun yargı makamlarına açıklanması teknik bir bilgi olduğu için uzman bilirkişilerin sorumluluğunda olmaktadır. Bu açıdan bakıldığında, bilirkişilerin bu konu hakkında değerlendirme yapmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

**5.2.2.11. I. Delphi anketindeki 60., 61. ve 62. (Sağlık sistemi, çalışma koşulları) indikatörlerin değerlendirmesi**

I. Delphi anketinde “Sağlık sisteminin işleyişinden kaynaklanan olumsuzlukların bulunma durumu” olarak sunulan 60. indikatör, II. Delphi turu sonunda “Sağlık sisteminden kaynaklanan olumsuzluğun/ların bulunması ile ilgili değerlendirme” şeklinde revize edilmiştir.

I. Delphi anketinde “Sağlık profesyonellerinin içinde bulundukları çalışma koşullarının (çalışma süresi, hasta sayısı, nöbet sayısı ve sıklığı, çalışan sayısı) durumu” olarak sunulan 61. indikatör, II. Delphi turu sonunda “Sağlık profesyonelinin/lerinin içinde



bulundukları çalışma koşullarının değerlendirilmesi (çalışma süresi, hasta sayısı, nöbet sayısı ve sıklığı, çalışan sayısı)” şeklinde revize edilmiştir.

I. Delphi anketinde “Sağlık profesyonellerinin çalıştığı kurumda mevcut olan imkânların (fiziksel koşullar, hasta bakımında kullanılan araç ve gereçler, teknik altyapı) durumu” olarak sunulan 62. indikatör “Sağlık profesyonelinin/lerinin çalıştığı kurumda mevcut olan imkânların değerlendirilmesi (fiziksel koşullar, hasta bakımında kullanılan araç ve gereçler, teknik altyapı)” şeklinde revize edilmiştir.

Yukarıda belirtilen indikatörlerin her biri, diğerini etkilediği ve birlikte ele alınmasının daha uygun olacağı düşünüldüğü için aşağıda birlikte değerlendirilmiştir.

Sağlık hizmetleri ile ilgili ihtiyaçları devlet, bireyler için sosyal bir güvence sağlayarak yerine getirmektedir. Bu sorumluluk yerine getirilirken, hasta ile birlikte sağlık profesyonelleri yararına olacak şekilde adil ve eşit uygulamaların, politikaların gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Günümüzde sağlıkta dönüşüm adı altında yapılan uygulamaların ise sağlık profesyonellerine olumsuz yönde yansıdığı görülmektedir. Sağlık profesyonellerini fazlasıyla etkileyen bu durumun hastalar açısından olumlu olacağının düşünülmesi yanlış bir yaklaşım olacaktır. Genel sağlık sigortası, yeniden yapılanma, sevk zinciri, tam gün yasası, mesleki sorumluluk sigortası, Sağlık Bakanlığı teşkilat yapısı, performans uygulamaları, sağlık profesyonellerinin içinde bulundukları çalışma koşulları, sağlık profesyonellerinin çalıştığı kurumda mevcut olan imkânlar gibi etmenlerin sağlık sistemine etkisinin de göz ardı edilmemesi gerekmektedir (Çobanoğlu, 2009; Gülaslan, 2012). Bu açıdan bakıldığında sadece kişi bazlı hata yerine, sistem odaklı faktörlerin de tıbbi uygulama hatası iddialarına zemin oluşturabileceği ya da sebep olabileceği hususu, dosyayı değerlendiren bilirkişinin her zaman göz önünde bulundurması gereken çok önemli bir noktadır. Fakat bilirkişilerin genellikle bu hususu değerlendirmedikleri görülmektedir. Bu nedenle, modelde bu konunun da değerlendirilebilmesi için ayrı bir indikatör konulmuştur.

Burada Türk Tabipleri Birliği'nin 2009-2010 yılları arasında 2.194 hekim ile gerçekleştirdiği "Sağlık Alanında 'Hizmet Kaynaklı Zarar': Hekimler Ne Diyor?" adlı araştırmalarının sonuçlarını sunmak faydalı olacaktır.

Hekimlere tıbbi uygulama hatası iddialarının oluşum nedenleri sorulduğunda sırasıyla; hastalar ve genel olarak toplumun tutumunun (%41.4), politikacıların, medyanın ve hukukçuların hekimlere karşı olumsuz tutumlarının (%37.9), özelleştirme politikalarının (%37.6), olumsuz çalışma koşullarının (%20.7) ve yetersiz tıp eğitiminin (%19.5) nedenler arasında olduğunu belirtmişlerdir. Sağlık çalışanları için tıbbi uygulama hatası iddialarının gündemde olmasının tüm bu etmenlerin birbirlerini etkilemesine bağlı olduğu düşünülmektedir. Toplumda hekimlere karşı güvensizliğin artması, hak arama bilincinin gelişiyor olması, tıptan gerçek dışı/olanaksız beklentiler, tazminatların gelir kaynağı olarak görülmesi gibi gerekçelerin de tıbbi uygulama hatası iddialarının gündeme gelmesinde etkili faktörlerden olduğu ileri sürülmüştür. Hekimlerin tıbbi uygulama hatası iddialarına yönelik önerileri ise büyük oranda sağlık politikalarına yoğunlaşmaktadır. Ayrıca araştırmaya katılan hekimlerin; hataların tekrarının önlenmesi için hata bildirimini teşvik edilmesini, hataların geriye dönük analiziyle sorumlu tüm etmenlerin belirlenmesi ve oluşan zararların kamusal fon ile tazmin edilmesi şeklinde önerileri olmuştur. Yani hekimlerin çoğunun sistem odaklı yaklaşımı benimsedikleri görülmüştür (%81.9). Hekimlerin çoğunluğu mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerinin tıbbi uygulama hatası iddialarını önlemek/azaltmak açısından yetersiz olduğunu belirtmiştir (73.8%). Ayrıca iki hekimden biri, günlük pratiğinde kendisini yetersiz hissettiği en az bir uygulama olduğunu ifade etmiştir (%53.1) (Türk Tabipler Birliği, 2011). Bu oranların yüksekliği Türkiye'deki tıp eğitiminin de etraflıca değerlendirilmesi gerektiğini desteklemektedir. Bu açıdan bakıldığında tıbbi uygulama hatalarının tek sorumlusunun sağlık profesyonelleri olduğunun düşünülmesi doğru olmayacaktır.

Yine Türk Tabipleri Birliği'nin 2011 yılında 1.161 asistan hekim ile gerçekleştirdiği “Tıpta Uzmanlık Eğitimi Raporu”nun sonuçlarında da önemli veriler bulunmaktadır.

Asistan olarak hiç ara vermeden (nöbet sonrası eve gitmeden devam edilen durumlar) en uzun çalışılan zamanlara bakıldığında, soruya cevap veren 774 asistanın %31'inin, 48 ve 48'den fazla saat çalıştıkları cevabını verdikleri görülmektedir. Asistanların %25'inin, haftada 70 ve 70'ten fazla çalıştıkları görülmektedir. Asistanların yaklaşık %67'sinin hasta yüklerinin çok fazla olduğunu belirttikleri görülmüştür. Asistanların %1.9'u, 100 ve üstü hastaya bakmakla sorumlu olduklarını belirtmişlerdir (Türk Tabipler Birliği, 2015). Yüzde olarak az gözüксе de Türkiye'de hala 100 ve üstü hastadan sorumlu olan asistanların olması düşündürücüdür.

QAHCS'nin 1992 yılında gerçekleştirdiği ve rastgele seçilen 14.000 hastanın tıbbi kayıtlarının deneyimli uzmanlar tarafından geriye dönük olarak incelendiği araştırmada; advers olayın gerçekleşme nedenleri arasında klinik karar, davranış ve insan hatası sayılmakla birlikte, advers olayların %59'unda klinik hataya sebep veren ve sistemden kaynaklanan en az bir hata saptandığı belirtilmiştir. Araştırmada; tıbbi kayıtlara sadece klinik uygulamalar yazıldığı için, hata oranını arttırabilecek sistemsel faktörler hakkında çok az bilgi edinilebildiği ifade edilerek, sistemden kaynaklanan faktörlerin perde arkasında kaldığı vurgulanmıştır (Bennett, 1997; Hamilton, 2000).

“Genel Bilgiler” bölümünde ayrıntılı olarak anlatılan Hall v. Hilbun davasında (1985), eleştirmenler, Hâkim Robertson'ın bu davada verdiği kararda “bölgesellik kuralı”nı tamamen dışlamadığını belirtmişlerdir. Uzman görüşünün bölgesel olması gerekmediği, mahkemelerin bazı bölgelerdeki sağlık kuruluşlarının diğerlerinden daha fazla kaynağa sahip olduğunu vurguladığı ifade edilmiştir. Bu sebeple uzman görüşü veren bilirkişilerin, sağlık profesyonellerinin çalıştığı kurumların koşulları hakkında da bilgi sahibi olmaları gerektiği belirtilmiştir (Hall v. Hilbun, (tarihsiz); Moffett and Moore, 2011).

Tüm bu sonuçlar değerlendirildiğinde, bilirkişilerin dosya analizlerinde yukarıda belirtilen faktörlerin etkisinin de tıbbi uygulama hatalarına zemin hazırlayabileceğini ya da sebep olabileceğini düşünmeleri, dosyaya bütüncül bakılması açısından önemlidir.

**5.2.2.12. I. Delphi anketindeki 63. indikatörün (Sağlık durumunun komplike olması) değerlendirmesi**

I. Delphi anketinde “Hastanın sağlık durumunun ciddiyeti, karmaşıklığı” olarak sunulan indikatör “Hastanın sağlık durumunun ciddiyeti, karmaşıklığı ve komplike olması” şeklinde, II. Delphi turu sonunda ise “Hastanın sağlık durumunun ciddiyeti ve komplike olmasının tıbbi uygulamalar ve tedavi sürecine etkisinin değerlendirilmesi” şeklinde revize edilerek kabul edilmiştir. Burada, Türk Dil Kurumu’nun internet sitesinden kontrolü sonrasında ‘karmaşıklık’ ve ‘komplike’ kelimelerinin aynı anlamı belirttiği fark edilmiş ve ‘karmaşıklık’ kelimesinin kaldırılmasına karar verilmiştir.

Burada I. ve II. Delphi anketinde de Panelist 2 tarafından belirtilen “Hastanın genel durumunun iyi, orta ya da kötü olması bilirkişinin tıbbi uygulama hatasına yönelik değerlendirme standartlarını nasıl etkileyebilir, canlandıramadım” şeklindeki yorumunun değerlendirilmesi gerekmektedir.

Hastanın sağlık durumunun ciddiyeti ve komplike olmasının tıbbi uygulamalar ve tedavi sürecine ciddi etkisinin olacağı göz ardı edilmemelidir. QAHCS’nin 1992 yılında gerçekleştirdiği ve rastgele seçilen 14.000 hastanın tıbbi kayıtlarının deneyimli uzmanlar tarafından geriye dönük olarak incelendiği araştırmada; advers olayların %13’ü kalıcı sakatlık, %4.9’u ise ölümle sonuçlanmıştır. Hayatını kaybeden hastaların birçoğunun, yaşam beklentisi düşük olan, yaşlı ya da ciddi şekilde hasta olan kişiler olduğu tespit edilmiştir. Advers olayların insidansının ve sonuçlarının, yaşla birlikte arttığı görülmüştür.

Her hastanın aynı hastalığa tepkisinin farklı olabileceği, hastada mevcut kronik hastalıklar, yaş, tetkik sonuçları gibi faktörlere göre tedavi yaklaşımının değişebileceği, her

hastanın bu tedavi yöntemine vereceği cevabın da farklı olabileceği değerlendirilmelidir. İki hastanın aynı hastalığa sahip olduğu bir örnekte, bir hastaya ameliyat seçeneği sunulabilirken, diğer hastada mevcut kronik hastalıklar, yaş, tetkik sonuçlarının değerlendirilmesinde ameliyat seçeneğinin uygun olmayabileceği belirtilebilir. Bu durumda hekimin, hastaya ölüm dahil tüm riskleri anlattığı, hastayı aydınlattığı ve buna göre hastanın onamını almış olduğu bir riskli ameliyat sonucunda hastanın hayatını kaybetmesi durumunda hastanın tıbbi durumunun ciddi ve komplike olması ölüm riskini arttırdığı gibi hastanın hayatını kaybetmiş olması tıbbi uygulama hatası iddiası olasılığını da ortaya çıkarabilecektir (Bennett, 1997; Hamilton, 2000).

#### **5.2.2.13. I. Delphi anketindeki 64. indikatörün (Nedensellik bağı) değerlendirmesi**

I. Delphi anketinde “Zarar ile bilimsel standartlardan sapma şeklinde (kusur) sayılan eylem arasında nedensellik bağı ilişkisini gösteren fizyopatolojik açıklama” olarak sunulan indikatör, Panelist 5’in “Dikkatli olunması gereken bir nokta. Standarttan her sapma hastaya zarar vermez. Zararın nedenini iyi araştırmak gerekir. Herhangi bir sapma varsa zarar nedeni bu olabilir diye hemen/hızlı karar vermemek gerekir” ve Panelist 10’un “...Yine hastadan kaynaklı bir zarar da çıkmış olabilir ve bu tıbbi uygulama hatası olarak görülmemelidir” önerileri doğrultusunda indikatör “Zarar ile kabul edilebilir/bilimsel standartlardan sapma şeklinde (kusur) sayılan eylem arasında nedensellik bağı ilişkisini gösteren fizyopatolojik açıklama, -Tıbbi uygulama hatası söz konusu değil ise; zararın nedenine ilişkin muhtemel etkenlerin değerlendirilmesi (hastanın verilen önerilere uymaması vb.) şeklinde revize edilmiştir. II. Delphi turunda 45. indikatör olan indikatör “Zarar ile standart bakımdan sapma olarak değerlendirilen eylem arasında sebep-sonuç (illiyet) ilişkisini gösteren fizyopatolojik açıklamanın olayın geliştiği tarihteki, güncel ve doğru referanslar eşliğinde değerlendirilmesi, - Tıbbi uygulama hatası söz konusu değil ise; zararın nedenine ilişkin muhtemel etkenlerin değerlendirilmesi (hastanın verilen önerilere uymaması vb.)” şeklinde revize edilmiştir.

Panelist 5'in "Bu bölüme "ihmal" kelimesi de eklenmeli (malpraktis tanımı dikkate alınarak) Aslında tıbbi hatanın en önemli ve "kusur" olarak kabul edilecek komponenti ihmaldir" yorumuna benzer bir yorum, Panelist 5 tarafından II. Delphi anketindeki 31. İndikatörde yapılmıştır. "I. Delphi Anketindeki "Tıbbi Standart Uygulamaları" Başlığının ve Altındaki İndikatörlerin Değerlendirilmesi" başlığı altında bu hususa cevap verildiği için burada tekrar cevap verilmemiştir.

Sağlık profesyonellerine sorumluluk yüklenebilmesi için dört koşulun bulunması aranmaktadır. Bunlar; sağlık profesyoneli-hasta ilişkisinin sağlık profesyoneline görev yüklenmesi, sağlık profesyonelinin görevini yerine getirirken standart bakıma aykırı bir davranış göstermesi (hukuka aykırı fiil), bir zararın ortaya çıkması ve ortaya çıkan zararın sağlık profesyonelinin eyleminin/eylemsizliğinin sonucu olması, yani illiyet (nedensellik, sebep-sonuç ilişkisi) bağı, şeklindedir.

Sebe-sonuç ilişkisinin kurulması, tıbbi uygulama hatası olduğuna kanaat getirildiği durumda sağlık profesyonellerinin sorumluluğunu gösterecek unsurlardan biri olacaktır. Zira, mahkeme tarafından bilimsel standartlardan sapmanın tespiti tek başına yeterli olmamakta, dava konusu zararın standart dışı bu uygulamadan kaynaklandığının da ayrıca ispatlanması gerekmektedir. Hastalarda oluşabilecek zararlar, sağlık profesyonellerinin tıbbi uygulamaları dışında birçok nedene bağlı olabilmektedir. Elbette bu zararlardan sağlık profesyonellerinin sorumlu olması beklenemez. Bu nedenle ortaya çıkan zararın nedeninin belirlenmesi zorunludur. Tıbbi uygulamalarda izin verilen risk kapsamında tanımlanan komplikasyonlar ise sadece nedenselliğin kanıtlanmasına ilişkin hususlar için değil, eylem ile zarar arasında nedensellik bağının tıbbi açıklamasının yapılabilmesi amacıyla uzman bilirkişinin değerlendirdiği hususlardan biri olduğu için de önemlidir. İşte bu noktada, dosyayı inceleyecek bilirkişiye, doğru soruların sorulması, diğer bir deyişle bilirkişinin değerlendireceği konuların belirlenmesi gerekmektedir. Uygulamada mahkemeler tarafından

dosya bilirkişiye gönderilirken, olayda tıbbi hatanın ya da eksikliğin olup olmadığı sorulmakta veya hiçbir soru yöneltmeden dosya kusur incelemesi için bilirkişiye teslim edilebilmektedir. Oysa bilirkişiden beklenenin tam olarak açıklanmaması, verilen raporun eksik olmasına ve mahkeme kanaatine olumsuz etkisi olabilecek nitelikte oluşmasına sebebiyet verebilmektedir.

Örneğin “hastalık erken dönemde saptansa idi iyileştirilebilir miydi?” şeklinde mahkemece sorulmuş bir soru yerine “hekimin hastayı gördüğü dönemdeki hastalık düzeyinin, tedavinin seyrini de değiştirebilecek bir müdahaleye imkân verip vermediği?” şeklinde bir sorunun sorulması daha uygun olacaktır. Birinci sorunun cevabı otomatik olarak evet iken, ikinci soru bilirkişinin dosyayı daha ayrıntılı değerlendirmesine ve derinlemesine analiz etmesine olanak sağlamaktadır (Demircan, Aksoy, Doğan, Yorulmaz (Tarihsiz). Bu açıdan sorulduğunda, uzman bilirkişinin uzmanlık alanındaki deneyim ve teknik bilgisini daha fazla kullanacağı da göz ardı edilmemelidir.

Nedensellik bağı her ne kadar hukuki bir kavram gibi gözükse de; örneğin bir ameliyatın zararlı sonucunun ortaya çıkmasına hekimin tıbbi uygulamalarının direk etkisinin olup olmadığının tıbbi olarak uzman bilirkişilerce tartışılması, mahkemenin bu hususta aydınlatılması için önemli olabilmektedir. Örneğin hastaya ameliyattan 1 hafta önce antiagregan ilaç kullanımını bırakmasının önerildiği ve bunun tıbbi kayıtlara hekim tarafından kayıt edildiğinin görüldüğü bir durumda, hastanın önerilere uymayarak ilacını kullanmaya devam etmesi ve ameliyatta aşırı kanama olması sonucunda hayatını kaybetmesi nedeni ile hekimin sorumluluğunun olup olmadığının tıbbi anlamda tartışılması gerekmektedir.

Uzman bilirkişi tarafından incelenen dosya sonucunda oluşan tespitlerin standart bakım doğrultusunda rapora aktarılması gerekmektedir. Tıbbi zemindeki sebep-sonuç ilişkisi ise, bu konunun teknik bilgi gerektiren bir alan olması nedeni ile uzman bilirkişi tarafından açıklığa kavuşturulması gerekmektedir.

**5.2.2.14. Yeni indikatör- II. Delphi'deki 46. indikatörün (Tıbbi kayıtların kalitesi) değerlendirilmesi**

Araştırmacı tarafından yapılan değerlendirme sonucunda, tıbbi kayıtların değerlendirilmesi ile ilgili bir indikatörün olmadığı tespit edilmiş ve II. Delphi'deki 45. indikatörün altına “Hasta için doldurulan tıbbi kayıtların kalitesinin değerlendirilmesi” şeklinde 46. indikatör eklenmiştir.

“Tıbbi Kayıt İçeriğinin Değerlendirmesi” başlığı altında belirtilen her bir unsurun bulunma nedenleri ayrıntılı bir biçimde açıklanmış olmakla birlikte, bilirkişinin, tıbbi kayıtların doldurulmasındaki eksikliğin ve kalitesizliğin, tıbbi uygulama hatası iddiasının bilimsel ve bütüncül bir değerlendirmesine engel olduğuna kanaat getiriyorsa bu tespiti raporunda belirtmesi önemli olacaktır. Zira bilirkişilerin yazdığı raporlarda bu hususun genellikle değerlendirilmediği görülmektedir. Buna karşılık yurt dışındaki siyatik sinir hasarı ile ilgili bazı mahkeme kararlarında tıbbi kayıtların kalitesinin tartışma konusu olduğu görülmektedir. 2000 yılındaki bir davada hasta, enjeksiyon sonrasında siyatik sinir hasarı olduğunu iddia etmiştir. Mahkeme hemşirenin kayıtlarına bakarak doğru bir anatomik bölgeye, yani ventrogluteal bölgeye enjeksiyon yapıldığını ve hemşirenin kusurlu olduğunu gösteren kanıt olmadığını belirtmiştir. 1997 yılındaki diğer bir davada, hemşirenin bölgeyi ve enjeksiyon biçimini belirtmemek suretiyle intramusküler enjeksiyon uygulamasını düzgün bir şekilde kaydetmemesi nedeni ile profesyonel standart uygulamayı gerçekleştirmediği şeklinde karar verilmiştir. Mahkeme kayıt olmamasının enjeksiyon uygulamasını etkilemediğini fakat hemşirenin kabul edilmiş prosedürü uygulamadığını belirtmiştir. Farklı bir davada mahkeme, hastanın intramusküler enjeksiyon sonrası ortaya çıkan, bacağına yanma hissi şikâyetinin kaydedilmediğini belirtmiştir. Mahkeme, hemşirelere, hastanın şikâyetlerinin yazılması zorunluluğunun okulda öğretildiğini ve bunun yazılmasının gerekliliğini belirtmiştir.



Yurtdışında yıllar önce konuşulan tıbbi kayıt hususunun, günümüzde Türkiye’de çok fazla tartışılmaması ise vurgulanması gereken önemli bir husustur.

#### Sonuç olarak;

Araştırma iki tur şeklinde gerçekleştirilmiştir. Turlar içinde, “kabul edilme kriterlerini taşıyan” indikatörlerin olduğu fakat buna karşın revizyon yapıldığı görülmektedir. “Kabul edilme kriterlerini taşımayan” ve revizyon gereken indikatörler için ise sadece birinci turdaki 3 indikatörde revizyon yapılmamasına karar verilmiştir. Burada, Delphi’de belirtilen usulün dışına çıkılmasının nedeni, indikatörler içindeki gerekçe, yorum ve öneriler ya da araştırmacı tarafından tekrar yapılan değerlendirmelerde tespit edilen eksikliklerdir. Zira bu araştırma ile asgari bir ortak bir payda oluşturulması amaçlanmaktadır.

Süreç içinde, panelistler arasında görüş ayrılıklarının arttığı gözlemlenmiştir. Bunun, araştırmanın da temel konusu olan, bilirkişilerin dosya değerlendirmesindeki yaklaşım ve usullerindeki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir. İkinci turun sonunda belirlenen indikatörlerde konsensüs olup olmadığını tespit etmek için üçüncü turun yapılmamasına karar verilmesinin altında yatan temel neden de budur. Zira, ortaya çıkması kaçınılmaz olan söz konusu farklılıkları, turlar boyunca devam ettirerek bağdaştırmaya çalışmanın araştırma süresinin uzamasına sebep vereceği düşünülmüştür. Bu sebeple araştırmanın son aşamasında, taslak modelin nihai hâline bizzat araştırmacı tarafından şekil verilmiştir.

Kısacası, araştırmada kullanılan Delphi yöntemi, panelistlerin birbirinin etkisi altında kalmadan özgürce fikirlerini ortaya koymaları ve farklı fikirlerin ortaya çıkması için bir araç olarak kullanılmıştır.

## 6. Sonuç

Araştırma için incelenen literatür ve I. ve II. Delphi turlarında elde edilen bilgi ve bulgular doğrultusunda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Dünyada ve ülkemizde, çalışmada belirtilen amaç doğrultusunda hazırlanmış benzer bir model bulunmamaktadır.
2. Modelde bulunan her bir indikatör, tıbbi uygulama hatası iddiası dosyalarında bulunabilecek dosya içeriği ve standart bakım ilkesi ve yaklaşımı doğrultusunda oluşturulmuştur.
3. Modelin iki ana bölümden oluşması şeklinde gelen değişiklik önerisi, model için temel revizyonlardan biri olmuş, bu öneri doğrultusunda ilk ana bölüm “Bilirkişinin Dosya İçeriğini İncelemesi”, ikinci ana bölüm “Bilirkişinin Dosya İle İlgili Tespitlerine İlişkin Değerlendirmesi” şeklinde düzenlenmiştir.
4. Araştırmanın da temel konusu olan, bilirkişilerin dosya değerlendirmesindeki yaklaşım ve usullerindeki farklılıktan dolayı araştırma sürecinde panelistler arasındaki görüş ayrılıklarının arttığı görülmüştür.
5. Oluşturulan model, bilirkişilerin değerlendirmesinin bir standart çerçevesinde yapılmasını, raporların “denetlenebilirliğini”, kalitesini artıracak gibi, aynı zamanda tarafların ve mahkemenin beklentilerini karşılayacak rapor hazırlanmasına olanak sağlayacaktır.
6. Bu model, bilirkişi raporlarının eksik olması ya da mahkemenin taleplerini karşılayamaması nedeni ile yargılama sürecinde birden fazla bilirkişi raporuna gereksinim duyulması ihtiyacının ortadan kaldırılmasına imkan sağlayacaktır.
7. Araştırma ile asgari bir ortak payda oluşturulması amaçlandığı için, bu araştırmadan çıkan sonuçlar tartışmaya açık olmakla birlikte, bu alanda ileride gerçekleştirilecek çalışmalar için de yol gösterici olacaktır.

8. Bir taslak olarak oluşturulan bu modelin uygulanabilirliğinin, tıbbi uygulama hatası iddiası ile ilgili dosyalar üzerinde değerlendirilmesi bir sonraki en önemli adım olacaktır.



## 7. Kaynaklar

Adams, S.J (2001) Projecting the next decade in safety management: A Delphi technique study, *Professional Safety*, 46(10): 26-29.

Altun, G. ve Yorulmaz, A.C. (2010) Yasal Değişiklikler Sonrası Hekim Sorumluluğu ve Malpraktis, *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(1):7-12.

American Academy Of Pediatrics (2002) Guidelines for Expert Witness Testimony in Medical Malpractice Litigation, *Pediatrics*, 109 (5):974-979.

American Academy of Pediatrics (2009) Policy Statement-Expert Witness Participation in Civil and Criminal Proceedings, *Pediatrics*, 124(1):428-438.

Atikian, K. M. (1994) Nasty Medicine: Daubert v. Merrell Dow Pharmaceuticals, Inc. Applied to a Hypothetical Medical Malpractice Case, *Loyola of Los Angeles Law Review*, 27(4):1513-1558.

Bal, B. S. (2009) The Expert Witness in Medical Malpractice Litigation, *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 467(2) 383–391.

Bal, B. S. ve Brenner, L. H. (2008) Patient Records Can Help or Hurt A Physician in Medical Malpractice Cases, *Orthopedics Today* [Blog yazısı],

Alıntı:<https://www.healio.com/orthopedics/business-of-orthopedics/news/print/orthopedics-today/%7B151afe69-49c8-43d8-82c5-09f92bf7fe40%7D/patient-records-can-help-or-hurt-a-physician-in-medical-malpractice-cases> (Erişim tarihi: 15.10.2017).

Bangkok Dusit Medical Services Risk Management Network (2014) Medical Documentation related JCI Standards, Bangkok Hospital, Thailand,

Alıntı:[https://www.bangkokhospital.com/media/download/handout\\_why%20medical%20reco](https://www.bangkokhospital.com/media/download/handout_why%20medical%20reco)

rd%20is%20important-16june14.pdf (Erişim tarihi: 15.10.2017).

Başbakanlık Kanunlar ve Kararlar Genel Müdürlüğü (2016) Bilirkişilik Kanun Tasarısı ve Gerekçesi, Alıntı: <http://www2.tbmm.gov.tr/d26/1/1-0687.pdf> (Erişim tarihi: 20.12.2016).

Bennett, B. (1997) Setting The Standard? Clinical Practice Guidelines And Medical Negligence Litigation, *University of New South Wales Law Journal*, 20 (3):707-723.

Berger, M.A. (2005) What Has a Decade of Daubert Wrought?, *American Journal of Public Health*, 95(1): 59-65.

Bilge, Y. (2012) *Medikolegal Düzlemde Tıpta Uygulama Hataları*, Tıpta Uygulama Hatalarının Adli Tıp Yönünden Değerlendirilmesi, (Y. Bilge, İ. E. Geçim, Eds), s.7-12, Baskı Evi Matbaa Promosyon ve Reklam Hizm. San. Tic. Ltd. Şti, Ankara  
Alıntı: <http://kitaplar.ankara.edu.tr/detail.php?id=842> (Erişim tarihi: 15.10.2017).

Brase, T. (2008) Evidence-Based Medicine: Rationing Care, Hurting Patients, American Legislative Exchange Council,  
Alıntı: <http://www.cchfreedom.org/pr/ebmstatefactorALECtwila.pdf> (Erişim tarihi: 30.08.2017).

Brazier, M., Miola, J. (2000) Bye-Bye Bolam: A Medical Litigation Revolution? *Medical Law Review*, 8(1): 85-114.

Brooks, K. W. (1979) Delphi technique: Expanding applications, *North Central Association Quarterly*, 54(3):377-385.

Brown, A. (2014) Expert Testimony and the Daubert and Frye Standards, Alıntı:<http://www.aquilogic.com/pdf/expert%20testimony%20and%20the%20daubert%20and%20frye%20standards.pdf> (Erişim tarihi: 26.08.2017).

Bulut, B. ve Özkaya, S. K. (2017) Sağlık Hukuku Kapsamında Aydınlatılmış Onam, s. 32-33 Alıntı:<http://www.buluthukukburosusu.com.tr/wp-content/uploads/2018/01/AYDINLATILMIŞ-ONAM.pdf> (Erişim tarihi: 11.02.2018).

California Hospital Association (2015) Consent Manual 2015, 42 nd ed., Sacramento, California Hospital Association Publishing Department, Alıntı:[http://www.calhospital.org/sites/main/files/file-attachments/consent2015\\_webpreview.pdf](http://www.calhospital.org/sites/main/files/file-attachments/consent2015_webpreview.pdf) (Erişim tarihi: 26.08.2017).

Clayton, M. J. (1997) Delphi: A Technique to Harness Expert Opinion for Critical Decision-Making Tasks in Education, *Educational Psychology*, 17(4): 373-386.

Clinical and Translational Science Institute/CTSI (2014) Adverse Events in Clinical Trials: Definitions and Documentation, University of California, San Francisco, Alıntı:<https://hub.ucsf.edu/sites/hub.ucsf.edu/files/6.%20Adverse%20Eventsd%20Definitions.pdf> (Erişim tarihi: 06.08.2017).

College of Registered Nurses of British Columbia (2007) Nursing Documentation, Alıntı: [https://bibliomed.bib.uniud.it/novita/nursing/nursing\\_documentation.pdf](https://bibliomed.bib.uniud.it/novita/nursing/nursing_documentation.pdf) (Erişim tarihi: 16.01.2018).

Coughlan, F., Ellanti, P., Fhoghlu, C. N., Moriarity, A., Hogan, N. (2015) Audit of Orthopaedic Surgical Documentation, *Hindawi Publishing Corporation Surgery Research and Practice*, Vol:2015, pp.1-4.

Alıntı: [downloads.hindawi.com/journals/srp/2015/782720.pdf](https://downloads.hindawi.com/journals/srp/2015/782720.pdf) (Erişim tarihi: 16.01.2018).

Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu (2010), Denetleme Rapor Özeti: Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'nın 2007, 2008 ve 2009 Yıllarına Ait Faaliyet ve İşlemlerinin Denetimi ile Adli Tıp Kurumu Hizmetlerinin Etkin ve Verimli Şekilde Yürütülmesinin ve Geliştirilmesinin Sağlanması,

Alıntı: <https://www.tccb.gov.tr/assets/dosya/ddk46.pdf> (Erişim tarihi: 12.10.2015).

Custer, R. L., Scarcella, J. A., and Stewart, B. R. (1999) The modified Delphi technique: A rotational modification, *Journal of Vocational and Technical Education*, 15(2):50-58.

Cyphert, F. R. And Gant, W. L. (1971) The Delphi technique: A Case Study, *Phi Delta Kappan*, 52(5):272-273.

Çavuş, M. F. ve Gemici, E. (2013) Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi, *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1(1):238-257.

Çevik, F. E. ve Balcıoğlu, Y. H. (2014) İngiliz Hukuk Sisteminde Tıpta İhmal ve Bakım Standartları Uygulamaları: Bolam ve Bolitho Testleri,

Alıntı:<http://adlibilimler.ankara.edu.tr/files/2014/10/Poster-Bildiriler.pdf> (Erişim tarihi: 01.06.2015).

Çizmeçi, F. ve Ercan, T. (2015) The Effect of Digital Marketing Communication Tools in the Creation Brand Awareness By Housing Companies, *Megaron*, 10(2):149-161.

Çoban, İ. (2013) Adli Tıp Kurumu'na Görüş Bildirilen Nöroloji ve Nöroşirurji Dalında Tıbbi Uygulama Hatası İddiası Olgularının Değerlendirilmesi, T.C. Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Uzmanlık Tezi.

Çobanoğlu, N. (2009) Tıp Etiğinden Tıp Hukukuna Hasta Hakları Olarak Aydınlatılmış Onam, *Sağlık Hukuku Digestası*, 1(1): 70-86.

Dalkey, N. C. ve Rourke, D. L. (1972) Experimental assessment of Delphi procedures with Group Value Judgments: Studies in The Quality of Life: Delphi and Decision-Making (N. C. Dalkey, D. L. Rourke, R. Lewis, D. Snyder, Eds), pp. 55-83, Lexington Books, Lexington  
Alıntı: <http://www.dtic.mil/dtic/tr/fulltext/u2/722340.pdf> (Erişim tarihi: 03.09.2017).

Davies, J. (2009) Clinical Guidelines As a Tool for Legal Liability an International Perspective, *Medicine Law*, 28(4):603-613.

Dawson, N., Arkos, B., Sicilano, C., Blinkdorn, R., Laksman, C. (1988) Hindsight Bias: An Impediment to Accurate Probability Estimation in Clinicopathologic Conferences, *Medical Decision Making*, 8(4):259-64.

Dearmon, V. (2013) *Risk Management and Legal Issues*, Management and Leadership for Nurse Administrators, 6th ed., Jones and Bartlett Learning, Burlington, pp.470-493.

Demircan, T., Aksoy, E. M., Doğan, M. B., Yorulmaz, A. C. (Tarihsiz) Hekim Hakları, (A. C. Yorulmaz, Ed.), İstanbul, Recordati İlaç (Yayımlanmamış kitap).

Demirel, B. (2005), Hekimin Yasal Sorumlulukları, *Gazi Tıp Dergisi/Gazi Medical Journal*, 16(3): 99-106.

Demirkapı, E. (2003). Anglo-Amerikan Hukukunda Bilirkişilik Kurumunda Yeni Eğilimler, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 5(2):39-75.

Deryal, Y. (2010) Türk Hukukunda Bilirkişilik, 3. Baskı, s. 41-46, Seçkin Yayıncılık, Ankara.

Dönmez, B. (2007) Yeni CMK'da Bilirkişi Kavramı, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Cilt 9, s. 1145-1177.



Duysak, M. (2009) Hekimin Tıbbi Uygulama Hatalarından Doğan Cezai Sorumluluğu, Alıntı:<http://www.ankarabarusu.org.tr/siteler/ankarabarusu/hgdmakale/2009-3/5.pdf> (Erişim tarihi: 22.01.2018).

Dünya Bankası (2010) Yargılamada Bilirkişilik Müessesesi Hakkında Mukayeseli Çalışma Görüşme Taslağı, s. 1-23.

Alıntı:<http://doczz.biz.tr/doc/137359/yargilamada-bilirkişilik-müessesesi-hakkinda> (Erişim tarihi: 26.08.2017).

Eddy, D.M. (1990) Practice Policies: Where Do They Come From? *Journal of the American Medical Association*, 263(9):1265-1272.

Erman, R. B. (2012) Sağlık Hukuku Hasta Kadar Hekimi de Korur mu? İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Hekimlik Uygulamalarının Adli Tıbbi Güncellemesi Sempozyum Dizisi, No: 78, s. 32-43.

Eunjung Cha, A. (2016) Researchers: Medical Errors Now Third Leading Cause of Death in United States, *The Washington Post*,

Alıntı:[https://www.washingtonpost.com/news/to-your-health/wp/2016/05/03/researchers-medical-errors-now-third-leading-cause-of-death-in-united-states/?utm\\_term=.406950a7da9c](https://www.washingtonpost.com/news/to-your-health/wp/2016/05/03/researchers-medical-errors-now-third-leading-cause-of-death-in-united-states/?utm_term=.406950a7da9c)

(Erişim tarihi: 26.08.2017).

Görkem, Z. E. (2015) 6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanununa Göre Delil İbraz ve İkamesi, *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, 21(6):659-691.

Greenway, K. (2004). Using the Ventrogluteal Site for Intramuscular Injection, *Nursing Standard*, 18(25): 39-42.

Gülaslan, P. A. (2012) Sağlıkta Dönüşüm ve Yargıya Yansıyan Tıbbi Malpraktis Davaları, Alıntı:<http://tmftp.org/webkontrol/uploads/files/PINAR%20AKSOY%20GÜLASLANetik2012.pdf> (Erişim tarihi: 22.01.2018).

Gündoğmuş, Ü.N., Kurtaş, Ö., Boz, H., Biçer, Ü., Çolak, B. (2002) Kusur ve kusur oranlarının belirlenmesinde bilirkişilerin fonksiyonu, *Adli Bilimler Dergisi*, 1(1): 63-67.

Hakeri, H. (2014) Tıp Hukukunda Malpraktis Komplikasyon Ayırımı, *Toraks Cerrahisi Bülteni*, 5 (1):23-28.

Hall v. Hilbun (tarihsiz) [Blog yazısı]

Alıntı: <https://www.casebriefs.com/blog/law/health-law/health-law-keyed-to-furrow/liability-of-health-care-professionals/hall-v-hilbun/> (Erişim tarihi: 30.08.2017)

Hamilton, J. D. (2000) The Quality of Australian Health Care Study: Implications for Education of Failure in Quality and Safety of Health Care, *Education for Health*, 13(1): 27-36.

Harris, C. D. ve Bratzler, D. W. (2013) Evaluating Quality of Care: The Role of Peer Review, *Oklahoma State Medical Association Journal*, 106(7): 279-284.

Helmer, O. (1966) The Use of the Delphi Technique in Problems of Educational Innovations, The RAND Corporation, Santa Monica, California

Alıntı: <https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/papers/2006/P3499.pdf> (Erişim tarihi: 21.05.2016)

Hsu, C. (2007) The Delphi Technique: Making Sense Of Consensus, *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 12(10): 1-8.

Hugh, T.B., Tracy, G.D. (2002) Hindsight Bias in Medicolegal Expert Reports, *The Medical Journal of Australia*, 176(6):277-278.

İbrahim, F. ve Welda, M. (2008) Pathophysiology Lecture Notes Undergraduate Nursing Students,

Alıntı:[https://www.cartercenter.org/resources/pdfs/health/ephti/library/lecture\\_notes/nursing\\_students/ln\\_pathophysiology.pdf](https://www.cartercenter.org/resources/pdfs/health/ephti/library/lecture_notes/nursing_students/ln_pathophysiology.pdf) (Erişim tarihi: 21.01.2018).

Institute For Civil Justice And Rand Health (2011) Malpractice Risk, by Physician Specialty,

Alıntı:[https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/research\\_briefs/2011/RAND\\_RB9610.pdf](https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/research_briefs/2011/RAND_RB9610.pdf) (Erişim tarihi: 05.01.2018).

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri (2006) Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi, (G. Çetin, A. C. Yorulmaz, Eds) s. 55-69, İstanbul Yelken Matbaası, İstanbul.

Jena, A.B., Seabury, S., Lakdawalla, D., Chandra, A. (2011) Malpractice Risk According to Physician Specialty, *New England Journal of Medicine*, 365 (7): 629-636.

Johnston v. St. Francis Medical Center (tarihsiz) [Blog yazısı]

Alıntı: <http://caselaw.findlaw.com/la-court-of-appeal/1095863.html> (Erişim tarihi: 30.08.2017)

Johnston, J. C. ve Sartwelle, T. P. (2013) The Expert Witness in Medical Malpractice Litigation: Through the Looking Glass, *Journal of Child Neurology*, 28(4): 484-501

Jones, J. W ., McCullough, L. B., Richman, B. W. (2004) Standard of care: What does it really mean? *Journal of Vascular Surgery*, 40 (6) :1255-1257.

Kadane, J. B.(2005) Ethical Issues in Being an Expert Witness, *Law, Probability and Risk* 4 (1-2):21–23.

Kahn, K.L., Rubenstein, L.V., Sherwood, M.J., Brook, R.H. (1989) Structured Implicit Review for Physician Implicit Measurement of Quality of Care: Development of the Form and Guidelines for Its Use, The RAND Corporation, Santa Monica.

Alıntı: <https://www.rand.org/pubs/notes/N3016.html?src=mobile> (Erişim tarihi: 01.06.2016)

Kara, U. ve Yükseloğlu, H.E. (2015) Hukukçular ve Genetikçiler için Temel Adli Genetik, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, s. 1-28.

Karabulut, F., Karapazarlıoğlu, E., Tosun, H. (2015) Ceza Muhakemesinde Delil Kavramı ve Kovuşturma Sürecinde Hakimlerin Delil Algısı, *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 120: 386-422.

Karaburun, G. (2017) Karar Örnekleriyle Yargıtay'ın Bilirkişiliğe Bakışı ve Bilirkişiliğin Sorunları, *Adli Tıp Bülteni*, 22(3): 200-207.

Karatinos, T. E. ve Samnik, J. (2009) Negligence,

Alıntı:[http://www.isa-arbor.com/events/schedule/resources/167/Samnik\\_Negligence.pdf](http://www.isa-arbor.com/events/schedule/resources/167/Samnik_Negligence.pdf)

(Erişim tarihi: 21.01.2018).

Katoğlu, T. (2007) Ekip Halinde Yürütülen Faaliyetlerde Güven İlkesi ve Ceza Sorumluluğu, *Türkiye Barolar Birliği*, 68:29-42

Kaufman, H. H. (2001) The Expert Witness. Neither Frey nor Daubert Solved the Problem. What Can Be Done? *International Review Of Law Computers & Technology*, 15(1): 79–101.

Kaya, N., Turan, N. ve Palloş, A. Ö. (2012) Dorsogluteal bölge intramusküler enjeksiyon uygulamak amacıyla kullanılmamalı mı? *İstanbul Üniversitesi.Florence Nightingale*

*Hemşirelik Dergisi*, 20(2): 146-153.

Kelly, D. C. ve Manguno-Mire, G. (2008) Commentary: Helling v. Carey, Caveat Medicus, *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 36(3):306–309.

Khan K.Y.S ve Khan, T.K (2011) A Rare Case of Bilateral High Division of Sciatic Nerve (of Different Types) with Unilateral Divided Piriformis and Unusual High Origin of Genicular Branch of Common Fibular Nerve, *International Journal of Anatomical Variations*, 4: 63–66.

Kimmel, J. M. (2007) Frye’s Applicability to Medical Malpractice Cases, *New York Law Journal*, Vol:237, No: 113, Alıntı:<http://sskblaw.com/wp-content/uploads/2016/03/Link-Frye-article-NYLJ-6-07.pdf> (Erişim tarihi: 27.08.2017).

Kornstein, M. J. ve Byrne, S. P. (2007) The Medicolegal Aspect of Error in Pathology A Search of Jury Verdicts and Settlements, *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, 131(4): 615-618.

Kurt, E. (Tarihsiz) Göğüs Hastalıkları Konsültasyonu,  
Alıntı:[http://file.toraks.org.tr/TORAKSFD23NJKL4NJ4H3BG3JH/mesleki-kurslar-2-ppt-pdf/Emel\\_Kurt.pdf](http://file.toraks.org.tr/TORAKSFD23NJKL4NJ4H3BG3JH/mesleki-kurslar-2-ppt-pdf/Emel_Kurt.pdf) (Erişim tarihi: 14.01.2018).

Law Teacher, Law Essay Professionals (2013) A Doctor Is Not Guilty, Medical Law Essays, The Law Essay Professionals,  
Alıntı:<https://www.lawteacher.net/free-law-essays/medical-law/a-doctor-is-not-guilty-law-essays.php?cref=1> (Erişim tarihi: 01.09.2017)

Law Teacher, Law Essay Professionals (2013) Is The Bolam Test Still A Significant Part Of Medical Negligence, Medical Law Essay, The Law Essay Professionals,  
Alıntı:<https://www.lawteacher.net/free-law-essays/medical-law/is-the-bolam-test-still-a->

[significant-part-of-medical-negligence-medical-law-essay.php?cref=1](http://significant-part-of-medical-negligence-medical-law-essay.php?cref=1) (Erişim tarihi: 01.09.2017)

Gebhard, P. G (1997) Lawyer Coined the Phrase 'Informed Consent', *Los Angeles Times*

Alıntı: <http://articles.latimes.com/1997/aug/27/news/mn-26326> (Erişim tarihi: 20.01.2018)

Ludwig, B. (1997) Predicting the Ruture: Have You Considered Using the Delphi Methodology? *Journal of Extension*, 35(5): 1-4.

Makary, M.A. ve Daniel, M. (2016) Medical Error—The Third Leading Cause of Death in The US, *British Medical Journal*

Alıntı: <http://www.bmj.com/content/353/bmj.i2139> (26.08.2017).

Malaysian Medical Council (Tarihsiz) Malaysian Medical Council Guideline: Consent For Treatment of Patients By Registered Medical Practitioners,

Alıntı: [http://www.mmc.gov.my/images/contents/ethical/Consent%20Guideline\\_21062016.pdf](http://www.mmc.gov.my/images/contents/ethical/Consent%20Guideline_21062016.pdf) (Erişim tarihi: 20.01.2018)

McCourt by and Through McCourt v. Abernathy (tarihsiz) [Blog yazısı],

Alıntı: <http://law.justia.com/cases/south-carolina/supreme-court/1995/24242-2.html> (Erişim tarihi: 30.08.2017)

McGrath, M.H. (2014) The Plastic Surgery Milestone Project, *Journal of Graduate Medical Education*, 6 (1): 222–224.

Mello, M. M., Chandra, A., Gawande, A. A., Studdert, D. M. (2010) National Costs Of The Medical Liability System, *Health Aff (Millwood)*, 29(9): 1569-1577.

Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Sekreterliği (2011) Dosya Oluşturma I, Ders Modülü, Ankara s.16-49

Alıntı: [http://www.megep.meb.gov.tr/mte\\_program\\_modul/moduller\\_pdf/Dosya%20Oluşturma%201.pdf](http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Dosya%20Oluşturma%201.pdf) (Erişim tarihi: 09.02.2018).

Mitchell, V. W. (1991). The Delphi Technique: An Exposition And Application, *Technology Analysis & Strategic Management*, 3(4), 333–358.

Moffett, P. and Moore, G. (2011) The Standard of Care Legal History and Definitions the Bad and Good News, *West Journal of Emergency Medicine*, 12(1): 109–112.

O’Flynn, N. ve Ridsdale, L. (2002) Headache in Primary Care: How Important Is Diagnosis to Management? *British Journal of General Practice*, 52(480): 569-573.

Orsdel, V. (Tarihsiz) Frye v. United States. 293 F. 1013 ( D.C. Cir 1923)

Alıntı: [https://www.law.ufl.edu/\\_pdf/faculty/little/topic8.pdf](https://www.law.ufl.edu/_pdf/faculty/little/topic8.pdf) (Erişim tarihi: 26.08.2017).

Öztürk, A. (2002) Adli Tıp Uygulamasında Hekim Hataları ve Hekimin Sorumluluğu, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Pakış I. (2011), Tıbbi Uygulama Hatalarında Hekim Sorumluluğu, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2:119-125.

Pakış, I. (2006) Ölüm ya da Ölü Doğumla Sonuçlanan Tıbbi Uygulama Hatalarına Yaklaşımda Adli Otopsinin Rolü, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul.

Palanduz, A. (2015) Tıbbi Kayıtlar

Alıntı: <http://istanbultip.istanbul.edu.tr/ogrenci/wp-content/uploads/2015/10/Tıbbi-Kayıtlar.pdf> (Erişim tarihi: 15.01.2018).

Paykoç, F. ve Ok, A. (1990) Delfi Tekniği ile Türk Eğitim Sistemindeki Bazı Problemlerin İncelenmesi, *Eğitim ve Bilim*, Sayı 75, Cilt 14

Alıntı: <http://egitimvebilim.ted.org.tr/index.php/EB/article/view/5953/2076> (Erişim tarihi: 01.11.2017).

Peeples, R., Harris, C.T., Metzloff, T.B. (2002) The Process of Managing Medical Malpractice Cases: The Role of Standard of Care, *Wake Forest Law Review*, 37: 877-902.

Perera, A. (2010) Has Bolitho Affected Assessment of the Appropriate Standard of Medical care?, *British Journal of Hospital Medicine*, 71(6): 331-334.

Potter, P. A. ve Perry, A. G. (2009). Fundamentals of Nursing, 7th edt., Mosby Elsevier, Canada, pp. 752-753.

Epstein, R. A. (1991) The Path to the T. J. Hooper: The theory and History of Custom in the Law of Tort, *Coase-Sandor Institute for Law & Economics*, No. 2, pp. 1-42.

Rubin, H.R, Kahn, K.L, Rubenstein, L.V, Sherwood, M.J. (1990) Guidelines For Structured Implicit Review of the Quality of Hospital Care for Diverse Medical and Surgical Conditions, Santa Monica, The RAND Corporation.

Alıntı: <https://www.rand.org/pubs/notes/N3066.html> (Erişim tarihi: 01.08.2016).

Woolf, S. H., Grol, R., Hutchinson, A., Eccles, M., Grimshaw, J. (1999) Potential Benefits, Limitations and Harms of Clinical Guidelines, *British Medical Journal*, 318(7182):527-530.



Sackman, H. (1974) Delphi Assessment: Expert Opinion, Forecasting and Group Process, Santa Monica, The RAND Corporation

Alıntı: <https://www.rand.org/pubs/reports/R1283.html> (Erişim tarihi: 05.08.2016).

Samanta, A. ve Samanta, J. (2003) Legal Standard of Care: A Shift from the Traditional Bolam Test, *Clinical Medicine*, 3(5): 443-446.

Samanta, A., Mello, M.M., Foster, C., Tingle, J., Samanta, J. (2006) The Role of Clinical Guidelines In Medical Negligence Litigation: A Shift From The Bolam Standard?, *Medical Law Review*, 14(3):321–366.

Sapir, G. I. (2007) Qualifying the Expert Witness: A Practical Voir Dir, Alıntı:<http://www.chm.uri.edu/forensics/courses/Appendix%20-%20forensic%20science%20&%20expert%20witness/Voir%20Dire.pdf> (Erişim tarihi: 10.04.2016).

Sarsıkoğlu, Ş. (2015) Ceza Muhakemesinde Delil ve İspat Hukuku Açısından Elektronik Delil (E-Delil) Kavramı, *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, 22:427-454.

Smoll, N.R. (2010) Variations of the Piriformis and Sciatic Nerve With Clinical Consequence: A Review, *Clinical Anatomy*, 23(1):8–17.

Somerville, J. A. (2007) Critical Factors Affecting The Meaningful Assessment of Student Learning Outcomes: A Delphi Study of The Opinions of Community College Personnel, Yayınlanmamış Doctora Tezi, Oregon State University, Corvallis.

Sooriakumaran, P. (2008) The changing face of medical negligence law: from Bolam to Bolitho, *British Journal of Hospital Medicine*, 69(6):335-338

Stone, C. (2011) From Bolam to Bolitho: Unravelling Medical Protectionism, Alıntı:<http://www.medicalandlegal.co.uk/wp-content/uploads/2012/05/From-Bolam-to-Bolitho-unravelling-medical-protectionism.pdf> (Erişim tarihi: 16.10.2016)

Şahin, A.E. (2001) Eğitim Araştırmalarında Delphi Tekniği ve Kullanımı, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20:215-220.

Şener, M. T. ve Kara, Ç. ( 2014) Adli Nitelikli Ölümlerin Belirlenmesi ve İzlenecek Yol, *Genel Tıp Dergisi*, 24(2):58-61.

T. J. Hooper (tarihsiz) [Blog yazısı]

Alıntı:<https://www.casebriefs.com/blog/law/torts/torts-keyed-to-epstein/the-negligence-issue/the-t-j-hooper-3/3/> (Erişim tarihi: 30.08.2017)

Taheri, P.A., Butz, D.A., Anderson, S., Boothman, R., Blanco, O.L., Greenfield, L.J., Mulholland, M.M. (2006) Medical Liability—The Crisis, the Reality, and the Data: The University of Michigan Story, *Journal of the American College of Surgeons*, 203 (3):290–296.

The Joint Commission, Division of Health Care Improvement (2016) Informed Consent: More Than Getting a Signature, Quick Safety, Issue 21

Alıntı:[https://www.jointcommission.org/assets/1/23/Quick\\_Safety\\_Issue\\_Twenty-One\\_February\\_2016.pdf](https://www.jointcommission.org/assets/1/23/Quick_Safety_Issue_Twenty-One_February_2016.pdf) (Erişim tarihi: 20.01.2018).

Thomas, J. (2009). Medical Records and Issues in Negligence, *Journal of the Urological Society of India*, 25(3): 384-388.

Timmermans, S. ve Berg, M. (2003) The Gold Standard The Challenge of Evidence-Based Medicine and Standardization in Health Care, Temple University Press, Philadelphia, pp. 1-30

Todd, N. V. (2010) Medical Negligence: Legal Theory and Surgical Practice, *Orthopaedics and Trauma*, 25 (1): 64-74.

Torki, S., Tavakoli, N., Khorasani E. (2015) Improving the Medical Record Documentation by Quantitative Analysis in a Training Hospital, *International Journal of Earth, Environment and Health*, 1(1):22-26.

Torrise, D. L. ve Heydemann, J. A. (2014) Frye Challenges in the Medical Malpractice Setting: A Refresher Course, *IDC Quarterly*, 24 (3):1-4.

Tutumlu, A. (1989) Hukuk Yargılamasında Delil İkamesinin Kapsamı, Şekli ve Zamanı, *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 6: 924-934.

Türk Tabipler Birliği (2011) Sağlık Alanında ‘Hizmet Kaynaklı Zarar’: Hekimler Ne Diyor?

Alıntı: <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/hizmetzarar.pdf> (Erişim tarihi: 01.02.2018)

Türk Tabipler Birliği (2015) Tıpta Uzmanlık Eğitimi Raporu

Alıntı: <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/tiptauzmanlikegitimi.pdf> (Erişim tarihi:01.02.2018)

Türkiye İstatistik Kurumu (2008) Ölüm İstatistikleri İl ve İlçe merkezleri

Alıntı: [www.tuik.gov.tr/IcerikGetir.do?istab\\_id=21](http://www.tuik.gov.tr/IcerikGetir.do?istab_id=21) (Erişim tarihi: 20.01.2018)

Türkiye İstatistik Kurumu (2016) Hayati İstatistikler-Temel Doğurganlık ve Ölümlülük Göstergeleri (İstatistiksel Veri)

Alıntı: <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist> (Erişim tarihi: 18.01.2018)

Türkiye İstatistik Kurumu, Sağlık Harcamaları ve Sağlık Harcamaları ile ilgili Göstergeler

Alıntı: <http://www.tuik.gov.tr/PreTabloArama.do> (Erişim tarihi: 26.08.2017)

U.S. Congress, Office of Technology Assessment (1994), Defensive Medicine and Medical Malpractice, Washington, U.S. Government Printing Office, pp. 140-149.

U.S. Food And Drug Administration (2016) What is a Serious Adverse Event?

Alıntı: <https://www.fda.gov/safety/medwatch/howtoreport/ucm053087.htm> (Erişim tarihi: 06.08.2017)

Vries, U. (1996) An Analysis of the Duty and Standard of Care of the Professional Service Provider in Ireland, Dublin City University Business School, Doktora Tezi, Dublin.

Walton, B. (2013) Being an Expert Witness, *Indiana State Nurses Association Bulletin*, 39(3): 9-13

Washington State Office of the Insurance Commissioner (2016) 2016 Medical Malpractice Annual Report, Claims Closed from Jan. 1, 2011 through Dec. 31, 2015

Alıntı:<https://www.insurance.wa.gov/sites/default/files/documents/2016-med-mal-annual-report.pdf> (Erişim tarihi: 11.01.2018)

Washington State Supreme Court Gender and Justice Commission (2013) Sexual Offense Bench Guide for Judges, 1st Edt., pp. 7-10

Alıntı: <https://www.courts.wa.gov/content/manuals/SexualOffense/chapter7.pdf> (Erişim tarihi: 25.08.2017)

World Health Organization (2006) Medical Records Manual: A Guide for Developing Countries, pp. 7-18.

Alıntı: <http://www.wpro.who.int/publications/docs/MedicalRecordsManual.pdf> (Erişim

tarihi: 10.01.2018).

Yakın Doğu Üniversitesi (2012) Konsültasyon Prosedürü  
Alıntı: [http://jci.med.neu.edu.tr/JOINT\\_COMMISSION\\_INTERNATIONAL\\_JCI\\_KALITE\\_BELGELERI/031\\_KONSULTASYON\\_PROSEDURU/HD\\_P03\\_RV00\\_KONSULTASYON\\_PROSEDURU\\_.pdf](http://jci.med.neu.edu.tr/JOINT_COMMISSION_INTERNATIONAL_JCI_KALITE_BELGELERI/031_KONSULTASYON_PROSEDURU/HD_P03_RV00_KONSULTASYON_PROSEDURU_.pdf) (Erişim tarihi: 14.01.2018).

Yalçın, N. D. (2014) Sağlık Kuruluşlarında Kalite ve Akreditasyon Açısından Tıbbi Kayıt Sistemine Yaklaşımları, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Yardan, E. D ve Dikmetaş, H. (2015) Hasta Dosyaları Arşivleri Acaba Tıbbi Kayıt Hizmetleri ile ilgili Kriterlere Uygun Mu? *The Journal of Academic Social Science Studies*, 36(2):19-32.

Yılmaz, K. (2012) *Medikolegal Düzlemde Tıpta Uygulama Hataları*, Cerrahi Müdahale Sırasında Vücutta Yabancı Cisim Unutulmasının Hasta Hakları Açısından Değerlendirilmesi, (Y. Bilge, İ. E. Geçim, Eds), s.64-73, Baskı Evi Matbaa Promosyon ve Reklam Hizm. San. Tic. Ltd. Şti, Ankara

Alıntı: <http://kitaplar.ankara.edu.tr/detail.php?id=842> (Erişim tarihi: 15.10.2017).

Yılmaz, K., Polat, O., Kocamaz, B. (2014) Defansif Tıp Uygulamalarının Hukuksal Açıdan İncelenmesi, *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, 16: 19-51.

Yorulmaz C. (2005) İstanbul Tabip Odası'na Yansıyan Hekim Hatası İddiası Bulunan Olguların Adli Tıp Açısından İrdelenmesi, Doktora Tezi, İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.

Zeliff, N. D. ve Heldenbrand, S. S. (1993). What's Being Done in the International Business Curriculum? *Business Education Forum*, 48 (1): 23-25.

## 8. Ekler

### Ek.1. Son Model

| 1. BÖLÜM: BİLİRKİŞİNİN DOSYA İÇERİĞİNİ İNCELEMESİ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | DEĞERLENDİRMEYE<br>GEREK VAR | DEĞERLENDİRMEYE<br>GEREK YOK | AÇIKLAMA |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------|
| 1.1. TIBBİ KAYIT İÇERİĞİNİN İNCELENMESİ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |                              |          |
| 1. Hastayı tanımlayan sosyo-demografik bilgiler<br>a. Ad ve soyad<br>b. Doğum yeri ve tarihi<br>c. Cinsiyet<br>d. Hastane protokol numarası<br>e. İkametgah adresi<br>f. Çocuk sayısı<br>g. Medeni durumu<br>h. Eğitim durumu<br>i. Mesleği vb.                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                              |          |
| 2. Hastayı değerlendiren hekime/lere ait bilgiler (unvanı, uzmanlık alanı, ismi vb.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                              |          |
| 3. Hastayı değerlendiren hekim/ler dışında diğer sağlık profesyonellerine ait bilgiler (ismi, uzmanlık vb.)”                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                              |                              |          |
| 4. Hastanın hastaneye kabul edildiği tarih ve saat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                              |                              |          |
| 5. ÖYKÜ/ANAMNEZ<br>a. Hastanın hastaneye başvurusundaki şikayeti (şikayetin ne zaman başladığı, yeri, şiddeti, sıklığı vb.) veya geliş amacı<br>b. Hastanın şikayeti ile ilgili geçirdiği süreçler (Örn. Diğer kurumlara başvurusu)<br>c. Varsa hastalığın geçmişi (ne zaman, ne sıklıkta, ne şiddette, nelerle artıp ve azaldığı, önceki medikasyon süreçleri vb.)<br>d. Özgeçmiş (kronik hastalık, ameliyat, hastalık vb.)<br>e. Soy geçmiş<br>f. Alerji ve yan etkiler<br>g. Hastanın alışkanlıkları<br>h. Hastanın kullandığı ilaçlar |                              |                              |          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | DEĞERLENDİRMEYE<br>GEREK VAR | DEĞERLENDİRMEYE<br>GEREK YOK | AÇIKLAMA |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------|
| 6. KLİNİK DEĞERLENDİRME<br>a. Hastanın semptomları<br>b. Klinik bulgular<br>- Fizik muayene (Hastanın ayırıcı tanısına yönelik sistem muayeneleri)<br>- Yaşam bulguları vs.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                              |          |
| 7. Konsültasyon raporları                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                              |                              |          |
| 8. Süreci değerlendirmek için gerekli olan laboratuvar testlerinin sonuçları                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                              |          |
| 9. Süreci değerlendirmek için gerekli olan radyoloji tetkiklerinin sonuçları                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                              |          |
| 10. Bakım, tedavi, cerrahi müdahale için alınan onamlar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                              |          |
| 11. Hekimin tedavi planı                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                              |                              |          |
| 12. Hekim progres(takip)notları;<br>a. Günlük gözlem formları<br>b. Hasta epikrizi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                              |                              |          |
| 13. Hastanın ön tanısı                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                              |                              |          |
| 14. Hemşireliğe ait tüm belgeler;<br>a. Hastane giriş değerlendirmesini içerir form<br>b. Hemşire takip formu (Hasta ile ilgili hayati bulgular, gözlem/takip notları vb.)<br>c. Hemşire tedavi formu vb.                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                              |                              |          |
| 15. AMELİYAT İLE İLGİLİ BELGELER<br>- ANESTEZİ<br>Eğer anestezi uygulaması yapılacaksa;<br>a. Hastanın ameliyat öncesi tanısı<br>b. Hastaya yapılacak ameliyat<br>c. Hastanın ameliyat öncesi anestezi açısından tıbbi durumu<br>d. Ameliyat öncesi değerlendirmeyi yapan anestezi hekiminin kaşe ve imzası<br>e. Anestezi onam formu<br>f. Hastanın ameliyattaki anestezi takip ve tedavisi<br>- AMELİYAT RAPORU<br>Eğer ameliyat olunmuşsa;<br>a. Pre-op ve post-op tanı<br>b. Yapılan ameliyat |                              |                              |          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                  |                                  |                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------|
| c. Ameliyat tarih, başlangıç ve bitiş saati<br>d. Anestezi şekli<br>e. Pozisyon<br>f. Ameliyatın detayları<br>g. Kullanılan tıbbi malzeme ve cihazlar<br>h. Ameliyata katılan sağlık profesyonellerinin bilgileri<br>- AMELİYATLA İLGİLİ HEMŞİRELİK FORMLARI<br>a. Ameliyathane hemşire takip formu (Hasta ile ilgili hayati bulgular, gözlem/takip notları vb.)<br>b. Ameliyathane hemşire tedavi formu<br>c. Ameliyathane malzeme ve spanç sayım formu vb. |                                  |                                  |                 |
| 16. Eğer doku ya da vücut sıvısı alınmışsa patoloji raporu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                  |                                  |                 |
| 17. TABURCULUK BİLGİLERİ<br>Hasta eğer taburcu olmuşsa;<br>a. Son tanısı<br>b. Taburcu olurkenki durumu<br>c. Taburculuk önerileri<br>d. Taburcu tarihi ve saati                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                  |                                  |                 |
| 18. Ölüm gerçekleşmişse; Sağlık Müdürlüğü tarafından onaylanmış ya da Sağlık Müdürlüğü tarafından henüz onaylanmadıysa ölüm nedenlerinin elle yazıldığı Ölüm Belgesi                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                  |                                  |                 |
| <b>1.2. AYDINLATILMIŞ ONAM VE İLGİLİ HUSUSLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>DEĞERLENDİRMEYE GEREK VAR</b> | <b>DEĞERLENDİRMEYE GEREK YOK</b> | <b>AÇIKLAMA</b> |
| 19. Aydınlatılmış onamın alınma durumu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                  |                                  |                 |
| 20. Hastanın kendisi yerine başkasının aydınlatılmasını istediğine ya da aydınlatılmayı istemediğine dair hastanın imzasını taşıyan tıbbi kayıt                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                  |                                  |                 |
| 21. Uygulanan/kabul edilen tıbbi uygulamanın ismi ve amacı                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                  |                                  |                 |
| 22. Uygulanan/kabul edilen tıbbi uygulamanın/ların yararları                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                  |                                  |                 |
| 23. Uygulanan/kabul edilen tıbbi uygulamanın/ların riskleri                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                  |                                  |                 |
| 24. Uygulanan/kabul edilen tıbbi uygulamanın/ların alternatifleri                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                  |                                  |                 |
| 25. Uygulanan/kabul edilen tıbbi uygulamaları/ların alternatiflerinin riskleri ve yararları                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                  |                                  |                 |



|                                                                                                                                                                                                                                           |                                  |                                  |                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------|
| 26. Uygulanan/kabul edilen tıbbi uygulama/lar kabul edilmediğinde oluşabilecek riskler ve yararlar                                                                                                                                        |                                  |                                  |                 |
| 27. Hastanın ismi ve imzası ya da yasal temsilcinin ismi ve imzası                                                                                                                                                                        |                                  |                                  |                 |
| 28. Aydınlatılmış onamın alındığı tarih ve saat                                                                                                                                                                                           |                                  |                                  |                 |
| 29. Aydınlatmayı yapan sağlık profesyonelinin adı ve imzası                                                                                                                                                                               |                                  |                                  |                 |
| 30. Tıbbi uygulama ile ilgili aydınlatılan hastanın ya da yasal temsilcinin işlemin tüm yönleri hakkında bilgilendirildiği ve hastanın ya da yasal temsilcinin işlemi tüm yönleri ile anladığını gösterir ifade                           |                                  |                                  |                 |
| 31. Yazılı aydınlatılmış onamın 8 Mayıs 2014 tarihinden sonra alınması durumunda, onamın 2014 tarihli Hasta Hakları Yönetmeliği ve ilgili uzmanlık alanının önerilerinde sözü edilen standartları kapsayıp kapsamadığının değerlendirmesi |                                  |                                  |                 |
| 32. Gerekli durumlarda, hastanın onam kapasitesini gösterecek tıbbi belgelerin varlığı                                                                                                                                                    |                                  |                                  |                 |
| <b>1.3. DOSYADA MEVCUT, TIBBİ KAYITLAR DIŞINDAKİ BELGELERDE BULUNAN BİLGİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ</b>                                                                                                                                      | <b>DEĞERLENDİRMEYE GEREK VAR</b> | <b>DEĞERLENDİRMEYE GEREK YOK</b> | <b>AÇIKLAMA</b> |
| 33. Olay ile ilgili şikayet edilen hekimin/lerin gerçekleştirdiği tıbbi uygulamaya/lara uygun uzmanlığa ve eğitime sahip olup olmadığı ile ilgili değerlendirme                                                                           |                                  |                                  |                 |
| 34. Dosyada mevcut, tıbbi belgeler dışındaki (ifade, bilirkişi raporları, otopsi vb.) belgelerdeki bilgilerin değerlendirilmesi                                                                                                           |                                  |                                  |                 |
| 35. Yapılan tıbbi işlemlere, kullanılan malzemelere ilişkin tutulan muhasebe kayıtları, fatura ve diğer belgelerdeki bilgilerin değerlendirmesi                                                                                           |                                  |                                  |                 |
| 36. Hastanın aydınlatılıp aydınlatılmadığının dosyada bulunan tüm belgelerden (adli-tıbbi belgelerin tümü) kontrol edilmesi                                                                                                               |                                  |                                  |                 |
| <b>2. BÖLÜM: BİLİRKİŞİNİN DOSYA İLE İLGİLİ TESPİTLERİNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRMESİ</b>                                                                                                                                                       | <b>DEĞERLENDİRMEYE GEREK VAR</b> | <b>DEĞERLENDİRMEYE GEREK YOK</b> | <b>AÇIKLAMA</b> |
| <b>2.1. HASTADA SONRADAN GELİŞEN/GELİŞEBİLECEK PATOLOJİ/LER İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRME</b>                                                                                                                                                  |                                  |                                  |                 |
| 37. Hastada sonradan gelişen patoloji/ler mevcutsa, şikayetin;<br>a. Ne zaman başladığı,<br>b. Nasıl başladığı,<br>c. Ne sıklıkta olduğu,<br>d. Neyle artıp azaldığı,<br>e. Acil medikasyon gerektirip, gerektirmediği,                   |                                  |                                  |                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                  |                                  |                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------|
| f. Hastada sonradan gelişen/gelişebilecek patolojinin/lerin izin verilen risk (komplikasyon) kapsamında olup olmadığı                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                  |                                  |                 |
| g. Hastanın sonradan gelişebilecek izin verilen risk (komplikasyon)kapsamındaki patoloji/ler konusunda bilgilendirilip bilgilendirilmediğinin, değerlendirmesi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                  |                                  |                 |
| 38. Hastada sonradan gelişen/gelişebilecek patolojiyi/leri önlemek için sağlık profesyoneli/lerinin uyguladığı tıbbi müdahale/lerin ve/veya tedavi planının, tedbirlerin değerlendirmesi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                  |                                  |                 |
| 39. Hastada sonradan gelişen/gelişebilecek patolojinin/lerin;<br>a. Zamanında fark edilmesi,<br>b. Tıbbi uygulama/ların ve/veya tedavi planının zamanında yapılması,<br>c. Bunların kayıt edilmesi ile ilgili, değerlendirme                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                  |                                  |                 |
| <b>2.2. DOSYADAKİ TIBBİ UYGULAMALARIN STANDART BAKIM/BAKIM STANDARDI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>DEĞERLENDİRMEYE GEREK VAR</b> | <b>DEĞERLENDİRMEYE GEREK YOK</b> | <b>AÇIKLAMA</b> |
| 40. Hastada ortaya çıkan patolojinin fizyopatolojisinin klasik referanslar eşliğinde sunulması                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                  |                                  |                 |
| 41. Hasta için yerine getirilen tıbbi uygulamanın/ların ve tedavi planının, verilen onam ile arasındaki uyumunun değerlendirilmesi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                  |                                  |                 |
| 42. Hasta için yerine getirilen tıbbi uygulama/lar ve/veya tedavi planı sonucunda beklenen fayda ve buna karşılık alınmış olan riskin hastanın tıbbi durumuna uygunluğunun değerlendirilmesi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                  |                                  |                 |
| 43. Hastanın ayırıcı tanısına yönelik istenen tetkiğin/lerin, tedavi planının; hastanın ön tanısı, öykü/anamnez, fizik muayene ile uyumunun ve zamanlamasının değerlendirilmesi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                  |                                  |                 |
| 44. KONSÜLTASYONLAR İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRME<br>a. Hasta için istenen konsültasyonun/ların gerekip gerekmediğinin,<br>b. Hasta için istenen konsültasyonun/ların uygun uzmanlık alanlarından alınıp alınmadığının,<br>c. Hasta için istenen konsültasyonun/ların hastanın klinik değerlendirme/fiziksel bulgular ile uyumlu olup olmadığının,<br>d. Hasta için istenen konsültasyon/lar çerçevesinde tıbbi uygulamaların revize edilip edilmediğinin,<br>e. Hasta için konsültasyondaki/lardaki devamlılık, koordinasyon ve zamanlamanın uygun olup olmadığının, değerlendirilmesi |                                  |                                  |                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 45. Hastanın taburculuk sürecinin ve zamanlamasının uygun olup olmadığının değerlendirilmesi                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |
| 46. Değerlendirmeniz sonucunda, standart bakım/bakım standardından sapma olduğu kanaatiniz oluştuysa; hastada herhangi bir zararlı sonucun ortaya çıkıp çıkmadığının olayın geliştiği tarihteki, güncel ve doğru referanslar eşliğinde değerlendirilmesi                                                                                                                                      |  |  |  |
| 47. Sağlık sisteminin işleyişinden kaynaklanan olumsuzluğun/ların bulunması ile ilgili değerlendirme                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |
| 48. Sağlık profesyonelinin/lerinin içinde bulundukları çalışma koşullarının değerlendirilmesi (çalışma süresi, hasta sayısı, nöbet sayısı ve sıklığı, çalışan sayısı)                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
| 49. Sağlık profesyonelinin/lerinin çalıştığı kurumda mevcut olan imkânların değerlendirilmesi (fiziksel koşullar, hasta bakımında kullanılan araç ve gereçler, teknik altyapı)                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |
| 50. Hastanın sağlık durumunun ciddiyeti ve komplike olmasının tıbbi uygulamalar ve tedavi sürecine etkisinin değerlendirilmesi                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |
| 51. Ölüm gerçekleşmişse, hastanın ölüm nedeni ile yerine getirilen tıbbi uygulamalar ve tedavi planının uyumunun değerlendirilmesi                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |
| 52. Zarar ile standart bakımdan sapma olarak değerlendirilen eylem arasında sebep-sonuç (illiyet) ilişkisini gösteren fizyopatolojik açıklamanın olayın geliştiği tarihteki, güncel ve doğru referanslar eşliğinde değerlendirilmesi<br>-Tıbbi uygulama hatası söz konusu değil ise; zararın nedenine ilişkin muhtemel etkenlerin değerlendirilmesi (hastanın verilen önerilere uymaması vb.) |  |  |  |
| 53. Hasta için doldurulan tıbbi kayıtların kalitesinin değerlendirilmesi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |

## Ek.2. I. Delphi Anketi

### DELPHİ ANKETİ-I

Uzlaşma sağlama aracı olarak ifade edilen Delphi, bir problem durumuna ilişkin uzman görüşlerini sistematik bir şekilde elde eden bir tekniktir. Delphi tekniği kullanılarak bir problem durumuna farklı açılardan bakan bireylerin ve grupların yüz yüze gelmeden uzlaşmaları amaçlanmaktadır.

Tekniğin kullanımında, genellikle uzmanlara uygulanan ardışık anketler yer alır. Bu anketler paneldeki uzmanlara e-mail yolu ile gönderilecektir. Her turda uzmanlar, Delphi anketindeki puanlarını ve önerilerini araştırmacıya mail olarak iletirler. Sonraki aşamada araştırmacı, yapılan yorumların özetleri ve istatistiksel analizin sonuçlarını her katılımcıya geri bildirim olarak sunmaktadır. Bu şekilde katılımcılar, sunulan fikirlerin çeşitliliğini ve bu fikirler altında yatan nedenleri görebilmektedir. Bu şekilde bireyler düşüncelerini kendilerine iletilen sonuçlarla, farklı görüş ve yaklaşımlarla karşılaştırarak yeniden gözden geçirirler.

Delphi tekniği ardışık anketlerin uzmanlara gönderilmesi yoluyla 2., 3. ve 4. tura kadar sürebilir. Bu turların sonlandırılması uzmanlardan geri dönüş olarak gelen anketlerin analizine göre yapılacaktır.

Gönderilecek her bir anket için maksimum 2 hafta tanınmıştır. Size gönderilen ankette belirtilen yönergeler göre 2 hafta içinde geri dönüş yapmanız beklenmektedir.

Aşağıdaki soruyu göz önüne alarak ankette belirtilen indikatörleri yönergeler doğrultusunda cevaplayınız.

**SORU:** “Bilirkişilerin gerçekleştirdiği tıbbi dosya değerlendirmelerinin standart bir çerçevede yapılması ve standart bir model vasıtasıyla değerlendirme farklılıklarının ortadan kaldırılması amaçlanmaktadır. Tıbbi dosyalarda bu açıdan spesifik noktaların belirlenmesi ve bakım unsurlarının bir model ile değerlendirilmesi için hangi indikatörleri (gösterge) belirlemek ve izlemek verimli ve uygun olur?”

### I. Delphi Anketi

Amacımız kişisel beyin fırtınası yaparak ve literatür tarayarak oluşturulan indikatörlerin (gösterge) tamamını size sunmak ve bu maddelere hangi düzeyde katıldığınızı belirlemektir. Lütfen her bir indikatöre ilişkin görüşünüz için 7 puanlık Likert tipi ölçek üzerindeki rakamlardan birini işaretleyiniz. Ölçek üzerinde “1” “Hiç Katılmıyorum”, “2” “Katılmıyorum”, “3” “Katılmama eğilimindeyim”, “4” “Kararsızım”, “5” “Katılma eğilimindeyim”, “6” “Katılıyorum”, “7” “Kesinlikle Katılıyorum” düşüncesini ifade etmektedir. Ayrıca her maddeye katılma / katılmama gerekçelerinizi boş bırakılan yere kısaca açıklayınız.

| İNDİKATÖRLER                                                                                                                                              | 1<br>Hiç<br>katılmıyorum | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7<br>Kesinlikle<br>katılıyorum | Gerekçe/Yorum/<br>Düzeltilme Önerisi |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---|---|---|---|---|--------------------------------|--------------------------------------|
| <b>TIBBİ KAYIT İÇERİĞİ</b>                                                                                                                                |                          |   |   |   |   |   |                                |                                      |
| 1. Hastayı tanımlayan bilgiler                                                                                                                            |                          |   |   |   |   |   |                                |                                      |
| 2. Hastayı kabul eden hekimin ismi                                                                                                                        |                          |   |   |   |   |   |                                |                                      |
| 3. Hastanın hastaneye kabul edildiği tarih ve saat                                                                                                        |                          |   |   |   |   |   |                                |                                      |
| 4. Tıbbi özgeçmiş                                                                                                                                         |                          |   |   |   |   |   |                                |                                      |
| 5. Fizik muayene                                                                                                                                          |                          |   |   |   |   |   |                                |                                      |
| 6. Alerji kaydı                                                                                                                                           |                          |   |   |   |   |   |                                |                                      |
| 7. Konsültasyon raporları                                                                                                                                 |                          |   |   |   |   |   |                                |                                      |
| 8. Tüm laboratuvar testlerinin sonuçları                                                                                                                  |                          |   |   |   |   |   |                                |                                      |
| 9. Tüm radyoloji tetkiklerinin sonuçları                                                                                                                  |                          |   |   |   |   |   |                                |                                      |
| 10. Bakım, tedavi, cerrahi müdahale için alınan onamlar                                                                                                   |                          |   |   |   |   |   |                                |                                      |
| 11. Hekim tedavi istemleri                                                                                                                                |                          |   |   |   |   |   |                                |                                      |
| 12. Hekim progres notları                                                                                                                                 |                          |   |   |   |   |   |                                |                                      |
| 13. Hastanın ön tanısı                                                                                                                                    |                          |   |   |   |   |   |                                |                                      |
| 14. Hemşireliğe ait tüm notlar                                                                                                                            |                          |   |   |   |   |   |                                |                                      |
| 15. Hayati bulgular formu, grafik veya çizelgesi                                                                                                          |                          |   |   |   |   |   |                                |                                      |
| 16. Eğer anestezi uygulanmışsa ameliyat öncesi tanısını da içeren anestezi formu                                                                          |                          |   |   |   |   |   |                                |                                      |
| 17. Eğer ameliyat olunmuşsa pre-op ve post-op tanıyı, bulguların tanımlarını, kullanılan tekniği, alınan ya da değiştirilen dokuyu içeren ameliyat raporu |                          |   |   |   |   |   |                                |                                      |
| 18. Eğer doku ya da vücut sıvısı alınmışsa patoloji raporu                                                                                                |                          |   |   |   |   |   |                                |                                      |
| 19. Hastanın son tanısı, taburcu olurken ki durumu, taburculuk önerilerinin olduğu form                                                                   |                          |   |   |   |   |   |                                |                                      |
| 20. Hastanın taburcu olduğu tarih ve saat                                                                                                                 |                          |   |   |   |   |   |                                |                                      |
| <b>ÖYKÜ/ANAMNEZ</b>                                                                                                                                       |                          |   |   |   |   |   |                                |                                      |
| 21. Hastanın asıl şikayeti veya geliş amacı                                                                                                               |                          |   |   |   |   |   |                                |                                      |
| 22. Mevcut hastalığın geçmişi                                                                                                                             |                          |   |   |   |   |   |                                |                                      |
| 23. Diğer kurumlara başvurusu gibi güncel                                                                                                                 |                          |   |   |   |   |   |                                |                                      |

|                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| süreçler                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24. Özgeçmiş öyküsü                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25. Soygeçmiş öyküsü                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26. Alerji ve yan etkilerin olması durumu                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27. Hastanın alışkanlıkları                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>FİZİK MUAYENE</b>                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28. Klinik değerlendirme ve/ya da fiziksel bulgular                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29. Mevcut tanı ile uyumu                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>TIBBİ KARAR VERME VE PLANLAMA</b>                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30. Klinik izlem/tedavi planının tanı ile uyumu                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31. Konsültasyonların klinik değerlendirme/fiziksel bulgular ile uyumu                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 32. Laboratuvar ve tanıya yönelik tetkik raporlarının hekimin değerlendirmesini yansıtması                         |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 33. Primer hekim ve konsültanlar arasında koordinasyon ve devamlılık olduğunun tıbbi kayıtlarda mevcut olma durumu |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>AYDINLATILMIŞ ONAM</b>                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 34. Aydınlatılmış onamın alınma durumu                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 35. Önerilen tedavi veya işlemin ismi ve amacı                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 36. Önerilen tedavi veya işlemin yararları                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 37. Önerilen tedavi veya işlemin riskleri                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 38. Önerilen tedavi veya işlemin alternatifleri                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 39. Önerilen tedavi veya işlemin alternatiflerinin riskleri ve yararları                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 40. Önerilen tedavi veya işlem kabul edilmediğinde oluşabilecek riskler ve yararlar                                |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 41. Hastanın ismi ve imzası ya da yasal temsilcinin ismi ve imzası                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 42. Aydınlatılmış onamın alındığı tarih ve saat                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 43. İşlemi gerçekleştirecek sağlık profesyonelinin adı ve imzası                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 44. İşlemin hastaya ya da yasal temsilciye anlatıldığına dair ifade                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 45. Kullanılan yazılı aydınlatılmış onamın 2014 tarihli Hasta Hakları Yönetmeliği ve ilgili uzmanlık alanının önerilerinde sözü edilen standartları kapsayıp kapsamadığı |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>KOMPLİKASYON</b>                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 46. Hastada sonradan gelişen şikayetlerin mevcut olma durumu                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 47. Hastada sonradan gelişen şikayetlerden önce sağlık profesyonellerinin gerçekleştirdiği tıbbi müdahalelerin uygunluğu                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 48. Hastada sonradan gelişen şikayetleri önlemek için sağlık profesyonellerinin olabilecek her tıbbi uygulamayı yerine getirmesi                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 49. Hastada sonradan gelişen şikayetlerin zamanında fark edilme durumu                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 50. Hastada sonradan gelişen şikayetleri için gerekli önlemlerin alınma durumu                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 51. Alınan önlemlerin yerleşmiş standart bakım uygulamaları arasında sayılma durumu                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>TIBBİ STANDART UYGULAMALARI</b>                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 52. Hastalığın fizyopatolojisinin klasik referanslar eşliğinde sunulması                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 53. Üzerinde anlaşılan tedavi alternatifinin belirtilmesi                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 54. Tedaviden beklenen fayda ve buna karşılık alınmış olan riskin sunulması                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 55. Yukarıda sunulan şekilde uygulanan tanı ve tedavi protokolünün bilimsel standartlar içinde kalıp kalmadığı ile ilgili değerlendirme                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 56. Varsa nelerin bilimsel standartlardan sapma gösterdiği                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 57. Bilimsel standartların hangi yöntemle belirlendiği (klinik uygulama kılavuzu, ortalama bakım ve özene sahip hekimin sergilediği davranışa sahip olma durumu vb.) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 58. Gerekli konsültasyonların istenip istenmediği ile ilgili değerlendirme                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 59. Hastada önlenebilir ve telafi edilebilir bir zararın meydana gelme durumu                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 60. Sağlık sisteminin işleyişinden kaynaklanan olumsuzlukların bulunma durumu                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 61. Sağlık profesyonellerinin içinde bulundukları çalışma koşullarının (çalışma süresi, hasta sayısı, nöbet sayısı ve sıklığı, çalışan sayısı) durumu                |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 62. Sağlık profesyonellerinin çalıştığı kurumda mevcut olan imkânların (fiziksel koşullar, hasta bakımında kullanılan araç ve gereçler, teknik altyapı) durumu       |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 63. Hastanın sağlık durumunun ciddiyeti, karmaşıklığı                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 64. Zarar ile bilimsel standartlardan sapma şeklinde (kusur) sayılan eylem arasında nedensellik bağı ilişkisini gösteren fizyopatolojik açıklama                     |  |  |  |  |  |  |  |  |



### Ek.3. II. Delphi Anketi

#### DELPHİ ANKETİ-II

Sayın .....,

Bilirkişilerin gerçekleştirdiği tıbbi dosya değerlendirmelerinin standart bir model ile gerçekleştirilmesi ve değerlendirme farklılıklarının ortadan kaldırılması amacı ile oluşturulacak indikatörlerin (gösterge) belirlenmesi için yola çıkılan çalışmanın diğer aşamasına gelmiş bulunuyoruz. Çalışmanın bir önceki aşamasında her madde ile ilgili değerlendirmeniz ve önerileriniz incelenerek istatistiksel işlemlere tabii tutulmuş ve bu doğrultuda tez izleme komitesine, panelist önerileri ve istatistiksel analizler anonim olarak sunulmuştur. Bu doğrultuda araştırmacı ve tez izleme komitesinin görüşleri doğrultusunda bazı indikatörler revize edilmiş, silinmiş ya da yeni indikatörler eklenmiştir. Tüm bu yeniliklerle birlikte, elde edilen istatistiksel sonuçlar (aritmetik ortalama (mean-x), standart sapma (standard deviation-sd) ve interquartile range (R)) her madde ile birlikte görüşünüze tekrar sunulmaktadır.

İndikatörlerle ilgili verilen bilgiler 11 panelistten gelen cevapları özetlemektedir. Aritmetik ortalama (mean-x), her ifade ile ilgili genel eğilimi göstermektedir. Standart sapma (standard deviation-sd) ise, her ifadeye verilen cevabın genel ortalamadan ne kadar saptığını ve aritmetik ortalamanın gücünü göstermektedir. Interquartile range (R) üçüncü çeyrek ile birinci çeyrek arasındaki farkı ifade etmektedir ( $R = \text{Ç3} - \text{Ç1}$ ). Birinci Çeyrek (Ç1): Cevapların %25'ini soluna, %75'ini de sağına alan noktadır. Üçüncü Çeyrek (Ç3): Cevapların %25'ini sağına, %75'ini soluna alan noktadır. Bu farkın az olması görüş birliği olduğunu, yüksek olması ise görüş birliği olmadığını ifade etmektedir. Verilen bu bilgilerle birlikte revize edilen her indikatörü inceleyerek görüşünüzü yedili Likert skalası üzerinde size uygun sayıyı işaretleyerek yeniden belirtiniz.

Çalışma boyunca gösterdiğiniz ilgi ve yardımlarınızdan dolayı çok teşekkür ederim.

## II. Delphi Anketi

Amacımız I. Delphi Anketinde ortaya çıkan istatistiksel analiz ve öneriler doğrultusunda düzenlenen indikatörlerin (gösterge) tamamını size sunmak ve revize edilen indikatörlere hangi düzeyde katıldığınızı belirlemektir. Lütfen her bir indikatöre ilişkin görüşünüz için 7 puanlık Likert tipi ölçek üzerindeki rakamlardan birini işaretleyiniz. Ölçek üzerinde “1” “Hiç Katılmıyorum”, “2” “Katılmıyorum”, “3” “Katılmama eğilimindeyim”, “4” “Kararsızım”, “5” “Katılma eğilimindeyim”, “6” “Katılıyorum”, “7” “Kesinlikle Katılıyorum” düşüncesini ifade etmektedir. Ayrıca her maddeye katılma / katılmama gerekçelerinizi boş bırakılan yere kısaca açıklayınız.

| I.Delphi İndikatörleri                          | I.Delphi Puanınız | I. Delphi'deki Gerekçe/Yorum/ Düzeltme Öneriniz | I.Delphi Aritmetik Ortalama Mean (x) | Standart Sapma Standard Deviation (sd) | Inter quartile Range (R) | I.Delphi Anketinin Gelen Önerilerle Revize Edilmiş Hali                                                                                                                                                     | II.Delphi Puanınız (1-7 arası puan veriniz) | II. Delphi Anketi için Gerekçe/ Yorum/ Düzeltme Öneriniz |
|-------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <b>TIBBİ KAYIT İÇERİĞİ</b>                      |                   |                                                 |                                      |                                        |                          | <b>I.BÖLÜM: BİLİRKİŞİNİN DOSYA İÇERİĞİNİ DEĞERLENDİRMESİ (PANELİSTLERİN ÖNERİSİ İLE ANKETİN İKİ BÖLÜMDEN OLUŞMASINA KARAR VERİLMİŞTİR)</b><br><b>1. TIBBİ KAYIT İÇERİĞİ</b>                                 |                                             |                                                          |
| Hastayı tanımlayan bilgiler                     |                   |                                                 | 6.55                                 | 0.934                                  | 1                        | Hastayı tanımlayan sosyo-demografik bilgiler                                                                                                                                                                |                                             |                                                          |
| Hastayı kabul eden hekimin ismi                 |                   |                                                 | 4.55                                 | 2.697                                  | 6                        | Hastayı değerlendiren hekimin unvanı, uzmanlık alanı, ismi                                                                                                                                                  |                                             |                                                          |
| Hastanın hastaneye kabul edildiği tarih ve saat |                   |                                                 | 6.55                                 | 1.214                                  | 0                        | <b>DEĞİŞTİRİLMEDİ</b>                                                                                                                                                                                       |                                             |                                                          |
| Tıbbi özgeçmiş                                  |                   |                                                 | 6.82                                 | 0.405                                  | 0                        | ÖYKÜ/ANAMNEZ<br>a) Hastanın hastaneye başvurusundaki şikayeti (şikayetin ne zaman başladığı, yeri, şiddeti, sıklığı vb.) veya geliş amacı<br>b) Hastanın şikayeti ile ilgili geçirdiği süreçler (Örn. Diğer |                                             |                                                          |

|                                                     |  |  |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |
|-----------------------------------------------------|--|--|------|-------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|                                                     |  |  |      |       |   | kurumlara başvurusu)<br>c) Varsa hastalığın geçmişi (ne zaman, ne sıklıkta, ne şiddette, nelerle artıp ve azaldığı, önceki medikasyon süreçleri vb.)<br>d) Özgeçmiş (kronik hastalık, ameliyat, hastalık vb.)<br>e) Soy geçmişi<br>f) Alerji ve yan etkiler<br>g) Hastanın alışkanlıkları<br>h) Hastanın kullandığı ilaçlar |  |  |
| Fizik muayene                                       |  |  | 6.82 | 0.405 | 0 | FİZİK MUAYENE<br>1.2.1 Klinik değerlendirme ve/ya da fiziksel bulgular<br>1.2.2 Hastanın şikayetine uygun olarak sistem muayenelerinin yapılmış olması                                                                                                                                                                      |  |  |
| Alerji kaydı                                        |  |  | 6.55 | 0.688 | 1 | <b>BU İNDİKATÖR YUKARIDAKİ ÖYKÜ/ANAMNEZ BÖLÜMÜNE EKLENMİŞTİR.</b>                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |
| Konsültasyon raporları                              |  |  | 6.64 | 0.674 | 1 | <b>DEĞİŞTİRİLMEDİ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |
| Tüm laboratuvar testlerinin sonuçları               |  |  | 6.64 | 0.674 | 1 | Süreci değerlendirmek için gerekli olan laboratuvar testlerinin sonuçları                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |
| Tüm radyoloji tetkiklerinin sonuçları               |  |  | 6.64 | 0.674 | 1 | Süreci değerlendirmek için gerekli olan radyoloji tetkiklerinin sonuçları                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |
| Bakım, tedavi, cerrahi müdahale için alınan onamlar |  |  | 6.27 | 1.421 | 1 | <b>DEĞİŞTİRİLMEDİ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |
| Hekim tedavi istemleri                              |  |  | 6.82 | 0.405 | 0 | Hekimin tedavi önerileri                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |
| Hekim progres notları                               |  |  | 6.82 | 0.405 | 0 | <b>DEĞİŞTİRİLMEDİ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |
| Hastanın ön tanısı                                  |  |  | 6.00 | 1.414 | 2 | <b>DEĞİŞTİRİLMEDİ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |
| Hemşireliğe ait tüm notlar                          |  |  | 6.36 | 1.286 | 1 | Hemşireliğe ait tüm belgeler<br>a) Hemşire takip formu (Hasta ile ilgili hayati bulgular,                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |

|                                                                                                                                                       |  |  |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|------|-------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|                                                                                                                                                       |  |  |      |       |   | değerlendirme notları vb.)<br>b) Hemşire tedavi formu vb.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |
| Hayati bulgular formu,<br>grafik veya çizelgesi                                                                                                       |  |  | 6.45 | 0.820 | 1 | <b>BU İNDİKATÖR BİR ÖNCEKİ<br/>İNDİKATÖR İÇİNE<br/>EKLENMİŞTİR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |
| Eğer anestezi uygulanmışsa ameliyat öncesi tanısını da içeren anestezi formu                                                                          |  |  | 6.55 | 0.934 | 1 | AMELİYAT İLE İLGİLİ<br>BELGELER<br>-ANESTEZİ<br>Eğer anestezi uygulaması yapılacaksa;<br>a) Hastanın ameliyat öncesi tanısı<br>b) Hastaya yapılacak ameliyat<br>c) Hastanın ameliyat öncesi anestezi açısından tıbbi durumu<br>d) Ameliyat öncesi değerlendirmeyi yapan anestezi hekiminin kaşe ve imzası<br>e) Anestezi onam formu<br>f) Hastanın ameliyattaki anestezi takip ve tedavisi<br>-AMELİYAT RAPORU<br>Eğer ameliyat olunmuşsa;<br>a) Pre-op ve post-op tanı<br>b) Yapılan ameliyat<br>c) Ameliyat tarih, başlangıç ve bitiş saati<br>d) Anestezi şekli<br>e) Pozisyon<br>f) Ameliyatın detayları<br>g) Kullanılan tıbbi malzeme ve cihazlar<br>h) Ameliyata katılan sağlık profesyonellerinin bilgileri<br>- AMELİYATLA İLGİLİ<br>HEMŞİRELİK FORMLARI |  |  |
| Eğer ameliyat olunmuşsa pre-op ve post-op tanısı, bulguların tanımlarını, kullanılan tekniği, alınan ya da değiştirilen dokuyu içeren ameliyat raporu |  |  | 6.73 | 0.647 | 0 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |
| Eğer doku ya da vücut sıvısı alınmışsa patoloji raporu                                                                                                |  |  | 6.73 | 0.905 | 0 | <b>DEĞİŞTİRİLMEDİ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |

|                                                                                     |  |  |      |       |   |                                                                                                                                                                                         |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|--|------|-------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Hastanın son tanısı, taburcu olurken ki durumu, taburculuk önerilerinin olduğu form |  |  | 6.64 | 0.924 | 0 | TABURCULUK BİLGİLERİ<br>Hastanın;<br>a) Son tanısı<br>b) Taburcu olurken ki durumu<br>c) Taburculuk önerileri<br>d) Taburculuk ilaçları<br>e) Taburcu tarihi ve saati                   |  |  |
| Hastanın taburcu olduğu tarih ve saat                                               |  |  | 6.36 | 1.502 | 1 | <b>BU İNDİKATÖR YUKARIDAKİ TABURCULUK BİLGİLERİ ALT BAŞLIĞINA EKLENMİŞTİR</b>                                                                                                           |  |  |
|                                                                                     |  |  |      |       |   | <b>YENİ İNDİKATÖR:</b> Ölüm gerçekleşmişse; Sağlık Müdürlüğü tarafından onaylanmış ya da Sağlık Müdürlüğü tarafından henüz onaylanmadıysa ölüm nedenlerinin elle yazıldığı Ölüm Belgesi |  |  |
|                                                                                     |  |  |      |       |   | <b>YENİ İNDİKATÖR:</b> Yapılan işlemlere ilişkin tutulan muhasebe kayıtları, fatura ve sair belgeler                                                                                    |  |  |
| <b>ÖYKÜ/ ANAMNEZ</b>                                                                |  |  |      |       |   | <b>“ÖYKÜ/ANAMNEZ” BÖLÜMÜ, PANELİSTLERİN ÖNERİSİ İLE REVİZE EDİLEREK YUKARIDAKİ “TIBBİ KAYIT İÇERİĞİ” BAŞLIĞININ ALTINA ALT BAŞLIK OLARAK ALINMIŞTIR.</b>                                |  |  |
| Hastanın asıl şikayeti veya geliş amacı                                             |  |  | 6.73 | 0.467 | 1 |                                                                                                                                                                                         |  |  |
| Mevcut hastalığın geçmişi                                                           |  |  | 6.55 | 0.522 | 1 |                                                                                                                                                                                         |  |  |
| Diğer kurumlara başvurusu gibi güncel süreçler                                      |  |  | 6.55 | 0.688 | 1 |                                                                                                                                                                                         |  |  |
| Özgeçmiş öyküsü                                                                     |  |  | 6.64 | 0.505 | 1 |                                                                                                                                                                                         |  |  |
| Soygeçmiş öyküsü                                                                    |  |  | 6.64 | 0.505 | 1 |                                                                                                                                                                                         |  |  |
| Alerji ve yan etkilerin olması durumu                                               |  |  | 6.73 | 0.467 | 1 |                                                                                                                                                                                         |  |  |
| Hastanın alışkanlıkları                                                             |  |  | 6.64 | 0.505 | 1 |                                                                                                                                                                                         |  |  |

|                                                 |  |  |             |              |          |                                                                                                                                                                   |  |  |
|-------------------------------------------------|--|--|-------------|--------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <b>FİZİK MUAYENE</b>                            |  |  |             |              |          | <b>“FİZİK MUAYENE” BÖLÜMÜ, PANELİSTLERİN ÖNERİSİ İLE REVİZE EDİLEREK YUKARIDAKİ “TIBBİ KAYIT İÇERİĞİ” BAŞLIĞININ ALTINA ALT BAŞLIK OLARAK ALINMIŞTIR.</b>         |  |  |
| Klinik değerlendirme ve/ya da fiziksel bulgular |  |  | <b>6.82</b> | <b>0.405</b> | <b>0</b> |                                                                                                                                                                   |  |  |
| Mevcut tanı ile uyumu                           |  |  | <b>6.36</b> | <b>1.206</b> | <b>1</b> |                                                                                                                                                                   |  |  |
|                                                 |  |  |             |              |          | <b>2. TIBBİ KAYITLARDAN BULUNMAYAN BİLGİLERİN TESPİTİ (YENİ BAŞLIK OLARAK EKLENMİŞTİR)</b>                                                                        |  |  |
|                                                 |  |  |             |              |          | <b>YENİ İNDİKATÖR:</b> Olay ile ilgili suçlanan hekimin/lerin mesleki geçmişi, birikimleri, deneyimlerinin değerlendirilmesi                                      |  |  |
|                                                 |  |  |             |              |          | <b>YENİ İNDİKATÖR:</b> “Tıbbi Kayıt İçeriği” başlığındaki bilgiler tıbbi belgelerden tespit edilemiyorsa dosyadaki diğer belgelerden tespit edilmesi              |  |  |
|                                                 |  |  |             |              |          | <b>YENİ İNDİKATÖR:</b> Hastaya yapılan aydınlatmanın tam yapıldığı tıbbi belgelerde bulunmuyorsa dosyadaki diğer belgelerden kontrolü                             |  |  |
| <b>TIBBİ KARAR VERME VE PLANLAMA</b>            |  |  |             |              |          | <b>II.BÖLÜM: BİLİRKİŞİNİN DOSYA İLE İLGİLİ TESPİTLERİNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRMESİ (PANELİSTLERİN ÖNERİSİ İLE ANKETİN İKİ BÖLÜMDEN OLUŞMASINA KARAR VERİLMİŞTİR)</b> |  |  |
|                                                 |  |  |             |              |          | <b>3. TIBBİ KARAR VERME VE PLANLAMA</b>                                                                                                                           |  |  |
| Klinik izlem/tedavi planının tanı ile uyumu     |  |  | <b>6.64</b> | <b>0.924</b> | <b>0</b> | <b>DEĞİŞTİRİLMEDİ</b>                                                                                                                                             |  |  |

|                                                                                                                |  |  |             |              |          | <b>YENİ İNDİKATÖR:</b> Klinik izlem/tedavi planının aydınlatılmış onam ile uyumu                                                                            |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------------|--------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Konsültasyonların klinik değerlendirme/fiziksel bulgular ile uyumu                                             |  |  | <b>6.64</b> | <b>0.924</b> | <b>0</b> | <b>DEĞİŞTİRİLMEDİ</b>                                                                                                                                       |  |  |
| Laboratuvar ve tanıya yönelik tetkik raporlarının hekimin değerlendirmesini yansıtmaması                       |  |  | <b>6.55</b> | <b>0.934</b> | <b>1</b> | Tanıya yönelik istenen tetkiklerin hekimin ön tanısı, öykü/anamnez, fizik muayene ile uyumu                                                                 |  |  |
| Primer hekim ve konsültanlar arasında koordinasyon ve devamlılık olduğunun tıbbi kayıtlarda mevcut olma durumu |  |  | <b>6.45</b> | <b>1.214</b> | <b>1</b> | Primer hekim ve konsültanlar arasındaki koordinasyon, devamlılık ve konsültasyonların zamanlaması                                                           |  |  |
| <b>AYDINLATILMIŞ ONAM</b>                                                                                      |  |  |             |              |          | <b>TEZ İZLEME KOMİTESİ TARAFINDAN AYDINLATILMIŞ ONAM BÖLÜMÜNÜN EN SONA ALINMASI ÖNERİSİ UYGUN BULUNMUŞ, AYDINLATILMIŞ ONAM BÖLÜMÜ SONA ALINMIŞTIR.</b>      |  |  |
| <b>KOMPLİKASYON</b>                                                                                            |  |  |             |              |          | <b>4. HASTADA SONRADAN GELİŞEN ŞİKAYETLER İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRME (BAŞLIK REVİZE EDİLMİŞTİR)</b>                                                           |  |  |
| Hastada sonradan gelişen şikayetlerin mevcut olma durumu                                                       |  |  | <b>6.82</b> | <b>0.405</b> | <b>0</b> | Hastada sonradan gelişen şikayetler mevcutsa, şikayetin;<br>a) Ne zaman başladığı<br>b) Nasıl başladığı<br>c) Ne sıklıkta olduğu<br>d) Neyle artıp azaldığı |  |  |

|                                                                                                                              |  |  |      |       |   |                                                                                                                                                  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|------|-------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|                                                                                                                              |  |  |      |       |   | e) Acil medikasyon gerektirip gerektirmediği<br>f) Hastanın sonradan gelişebilecek şikayetler konusunda bilgilendirildiğinin, değerlendirmesi    |  |  |
| Hastada sonradan gelişen şikayetlerden önce sağlık profesyonellerinin gerçekleştirdiği tıbbi müdahalelerin uygunluğu         |  |  | 6.82 | 0.405 | 0 | Hastada sonradan gelişen şikayetleri önlemek için sağlık profesyonellerinin gerçekleştirdiği tıbbi müdahalelerin değerlendirilmesi               |  |  |
| Hastada sonradan gelişen şikayetleri önlemek için sağlık profesyonellerinin olabilecek her tıbbi uygulamayı yerine getirmesi |  |  | 6.27 | 1.794 | 1 | <b>BİR ÖNCEKİ İNDİKATÖRDE BİLGİ AÇIK UÇLU OLARAK SORULDUĞU İÇİN KALDIRILMIŞTIR</b>                                                               |  |  |
| Hastada sonradan gelişen şikayetlerin zamanında fark edilme durumu                                                           |  |  | 6.82 | 0.405 | 0 | Hastada sonradan gelişen şikayetlerin zamanında fark edilmesi ve kayıt edilmesi                                                                  |  |  |
| Hastada sonradan gelişen şikayetleri için gerekli önlemlerin alınma durumu                                                   |  |  | 6.82 | 0.405 | 0 | Hastada sonradan gelişen şikayetlerin yönetimi için uygun tıbbi uygulamaların zamanında yapılması ve kayıt edilmesi                              |  |  |
| Alınan önlemlerin yerleşmiş standart bakım uygulamaları arasında sayılma durumu                                              |  |  | 6.27 | 1.272 | 1 | Hastada sonradan gelişen şikayetleri önlemek için yapılan, hasta açısından kişiselleştirilmiş tıbbi standart bakım uygulamaları arasında kalması |  |  |
| <b>TIBBİ STANDART UYGULAMALARI</b>                                                                                           |  |  |      |       |   | <b>5. DOSYADAKİ TIBBİ UYGULAMALARIN KABUL EDİLEBİLİR STANDARTLARLA İLİŞKİLENDİRİLMESİ</b>                                                        |  |  |



|                                                                                                                                     |  |  |      |       |   |                                                                                                                                                                               |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|------|-------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Hastalığın fizyopatolojisinin klasik referanslar eşliğinde sunulması                                                                |  |  | 6.00 | 1.000 | 2 | <b>DEĞİŞTİRİLMEDİ</b>                                                                                                                                                         |  |  |
| Üzerinde anlaşılan tedavi alternatifinin belirtilmesi                                                                               |  |  | 5.36 | 1.433 | 3 | Karar verilen tıbbi uygulamanın tıbbi standartlara uygunluğu ve hasta açısından kişiselleştirilmiş tıbbi uygulamanın güncel referanslar eşliğinde değerlendirilmesi           |  |  |
|                                                                                                                                     |  |  |      |       |   | <b>YENİ İNDİKATÖR:</b> Tıbbi uygulama için verilen onam ile hastaya uygulanan tıbbi uygulama arasındaki uyumun değerlendirilmesi                                              |  |  |
| Tedaviden beklenen fayda ve buna karşılık alınmış olan riskin sunulması                                                             |  |  | 6.00 | 1.183 | 2 | Tıbbi uygulamadan beklenen fayda ve buna karşılık alınmış olan riskin güncel referanslar eşliğinde tartışılması                                                               |  |  |
|                                                                                                                                     |  |  |      |       |   | <b>YENİ İNDİKATÖR:</b> Klinik ve laboratuvar bulgularının mevcut tanı ile uyumunun değerlendirilmesi                                                                          |  |  |
| Yukarıda sunulan şekilde uygulanan tanı ve tedavi protokolünün bilimsel standartlar içinde kalıp kalmadığı ile ilgili değerlendirme |  |  | 6.09 | 1.221 | 1 | Hasta açısından kişiselleştirilen tıbbi uygulamaların, kabul edilebilir standartlar içinde kalıp kalmadığı ile ilgili değerlendirmenin güncel referanslar eşliğinde sunulması |  |  |
| Varsa nelerin bilimsel standartlardan sapma gösterdiği                                                                              |  |  | 5.82 | 1.537 | 2 | <b>BİR ÖNCEKİ İNDİKATÖRDE YAPILAN DEĞİŞİKLİKLER İLE OLUŞTURULAN REVİZE İNDİKATÖR BURADAKİ İNDİKATÖRÜ DE KARŞILADIĞI İÇİN ARAŞTIRMACI TARAFINDAN SİLİNİŞTİR.</b>               |  |  |

|                                                                                                                                                                  |  |  |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|------|-------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Bilimsel standartların hangi yöntemle belirlendiği (klinik uygulama kılavuzu, ortalama bakım ve özene sahip hekimin sergilediği davranışa sahip olma durumu vb.) |  |  | 5.73 | 1.737 | 2 | <b>BİR ÖNCEKİ İNDİKATÖRDE YAPILAN DEĞİŞİKLİKLER İLE OLUŞTURULAN REVİZE İNDİKATÖR BURADAKİ İNDİKATÖRÜ DE KARŞILADIĞI İÇİN ARAŞTIRMACI TARAFINDAN SİLİNMIŞTİR.</b>                                                                                                                                                                                                                      |  |  |
| Gerekli konsültasyonların istenip istenmediği ile ilgili değerlendirme                                                                                           |  |  | 6.36 | 1.286 | 1 | Konsültasyonların;<br>a) Gerekip gerekmediği,<br>-Cevap evet ise istenen konsültasyonların uygun uzmanlık alanlarından alınıp alınmadığı<br>b) Konsültasyonların hastanın tıbbi durumu ile uyumlu olup olmadığı<br>c) Konsültasyonlar çerçevesinde tıbbi uygulamaların revize edilip edilmediği<br>d) Konsültasyonlardaki devamlılık, koordinasyon zamanlama ile ilgili değerlendirme |  |  |
| Hastada önlenabilir ve telafi edilebilir bir zararın meydana gelme durumu                                                                                        |  |  | 6.36 | 1.206 | 1 | Hastada tıbbi uygulama hatası sonucu gelişen bir zararın olup olmadığının güncel referanslar eşliğinde değerlendirilmesi                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |
| Sağlık sisteminin işleyişinden kaynaklanan olumsuzlukların bulunma durumu                                                                                        |  |  | 6.73 | 0.647 | 0 | Sağlık sisteminin işleyişinden kaynaklanan olumsuzlukların bulunması ile ilgili değerlendirme                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |
| Sağlık profesyonellerinin içinde bulundukları çalışma koşullarının (çalışma süresi, hasta sayısı, nöbet sayısı ve sıklığı, çalışan sayısı) durumu                |  |  | 6.64 | 0.674 | 1 | Sağlık profesyonellerinin içinde bulundukları çalışma koşullarının değerlendirilmesi (çalışma süresi, hasta sayısı, nöbet sayısı ve sıklığı, çalışan sayısı)                                                                                                                                                                                                                          |  |  |

|                                                                                                                                                            |  |  |      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|------|-------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Sağlık profesyonellerinin çalıştığı kurumda mevcut olan imkânların (fiziksel koşullar, hasta bakımında kullanılan araç ve gereçler, teknik altyapı) durumu |  |  | 6.64 | 0.809 | 0 | Sağlık profesyonellerinin çalıştığı kurumda mevcut olan imkânların değerlendirilmesi (fiziksel koşullar, hasta bakımında kullanılan araç ve gereçler, teknik altyapı)                                                                                                                                                   |  |  |
| Hastanın sağlık durumunun ciddiyeti, karmaşıklığı                                                                                                          |  |  | 6.27 | 1.555 | 1 | Hastanın sağlık durumunun ciddiyeti, karmaşıklığı ve komplike olması                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |
| Zarar ile bilimsel standartlardan sapma şeklinde (kusur) sayılan eylem arasında nedensellik bağı ilişkisini gösteren fizyopatolojik açıklama               |  |  | 6.18 | 1.662 | 1 | Zarar ile kabul edilebilir/bilimsel standartlardan sapma şeklinde (kusur) sayılan eylem arasında nedensellik bağı ilişkisini gösteren fizyopatolojik açıklama<br>- Tıbbi uygulama hatası söz konusu değil ise; zararın nedenine ilişkin muhtemel etkenlerin değerlendirilmesi (hastanın verilen önerilere uymaması vb.) |  |  |
| <b>AYDINLATILMIŞ ONAM</b>                                                                                                                                  |  |  |      |       |   | <b>TEZ İZLEME KOMİTESİ TARAFINDAN AYDINLATILMIŞ ONAM BÖLÜMÜNÜN EN SONA ALINMASI ÖNERİSİ UYGUN BULUNMUŞ, AYDINLATILMIŞ ONAM BÖLÜMÜ BURAYA ALINMIŞTIR.</b>                                                                                                                                                                |  |  |
| Aydınlatılmış onamın alınma durumu                                                                                                                         |  |  | 6.91 | 0.302 | 0 | <b>DEĞİŞTİRİLMEDİ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |
|                                                                                                                                                            |  |  |      |       |   | <b>YENİ İNDİKATÖR:</b> Hastanın kendisi yerine başkasının aydınlatılmasını istediğine ya da aydınlatılmayı istemediğine dair hastanın imzasını taşıyan tutanağın varlığı                                                                                                                                                |  |  |

|                                                                                 |  |  |      |       |   |                                                                              |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------|--|--|------|-------|---|------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|                                                                                 |  |  |      |       |   |                                                                              |  |  |
| Önerilen tedavi veya işlemin ismi ve amacı                                      |  |  | 6.91 | 0.302 | 0 | Önerilen tıbbi uygulamanın ismi ve amacı                                     |  |  |
| Önerilen tedavi veya işlemin yararları                                          |  |  | 6.91 | 0.302 | 0 | Önerilen tıbbi uygulamanın yararları                                         |  |  |
| Önerilen tedavi veya işlemin riskleri                                           |  |  | 6.91 | 0.302 | 0 | Önerilen tıbbi uygulamanın riskleri                                          |  |  |
| Önerilen tedavi veya işlemin alternatifleri                                     |  |  | 6.82 | 0.405 | 0 | Önerilen tıbbi uygulamanın alternatifleri                                    |  |  |
| Önerilen tedavi veya işlemin alternatiflerinin riskleri ve yararları            |  |  | 6.82 | 0.405 | 0 | Önerilen tıbbi uygulamanın alternatiflerinin riskleri ve yararları           |  |  |
| Önerilen tedavi veya işlem kabul edilmediğinde oluşabilecek riskler ve yararlar |  |  | 6.82 | 0.405 | 0 | Önerilen tıbbi uygulama kabul edilmediğinde oluşabilecek riskler ve yararlar |  |  |
| Hastanın ismi ve imzası ya da yasal temsilcinin ismi ve imzası                  |  |  | 6.55 | 1.508 | 0 | <b>DEĞİŞTİRİLMEDİ</b>                                                        |  |  |
|                                                                                 |  |  |      |       |   | Onam kapasitesine ilişkin konsültasyon raporunun varlığı                     |  |  |
| Aydınlatılmış onamın alındığı tarih ve saat                                     |  |  | 6.36 | 1.502 | 1 | <b>DEĞİŞTİRİLMEDİ</b>                                                        |  |  |
|                                                                                 |  |  |      |       |   | Aydınlatılmış onam ile operasyon arasındaki sürenin uygunluğu                |  |  |
| İşlemi gerçekleştirecek sağlık profesyonelinin adı ve imzası                    |  |  | 6.55 | 1.508 | 0 | Aydınlatmayı yapan sağlık profesyonelinin adı ve imzası                      |  |  |

|                                                                                                                                                                      |  |  |      |       |   |                                                                                                                                                                                                             |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|------|-------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| İşlemin hastaya ya da yasal temsilciye anlatıldığına dair ifade                                                                                                      |  |  | 6.73 | 0.905 | 0 | Tıbbi uygulama ile ilgili aydınlatılan hastanın ya da yasal temsilcinin işlemin tüm yönleri hakkında bilgilendirildiği ve hastanın ya da yasal temsilcinin işlemi tüm yönleri ile anladığını gösterir ifade |  |  |
| Kullanılan yazılı aydınlatılmış onamın 2014 tarihli Hasta Hakları Yönetmeliği ve ilgili uzmanlık alanının önerilerinde sözü edilen standartları kapsayıp kapsamadığı |  |  | 5.73 | 1.794 | 3 | <b>DEĞİŞTİRİLMEDİ</b>                                                                                                                                                                                       |  |  |
|                                                                                                                                                                      |  |  |      |       |   | <b>YENİ İNDİKATÖR:</b> Hastanın sağlık bilgilerinin kiminle paylaşılacağına dair yazılı onamın varlığı                                                                                                      |  |  |

#### Ek.4. Panelistlerin Kısa Özgeçmişı

PANELİST 1: 2010’da adli tıp uzmanı olup, 2016 yılında doçentliğini almıştır. Temel ilgi alanı çocuk, kadın ve yaşlılara yönelik şiddettir. Uzmanlık tezi çocuğa yönelik şiddet ve algı farklılıkları üzerine olup, bu konularda bilimsel makale ve konferansları mevcuttur. Bunun yanı sıra adli bilimlerin diğer alanlarında da bilirkişilik ve eğitim faaliyetlerini sürdürmektedir.

PANELİST 2: 2002 yılında adli tıp uzmanlığı almış olup, 2016 yılından itibaren ilgili kurumda profesör olarak çalışmaya devam etmektedir. Adli tıp alanında birçok bilimsel makale ve konferansları bulunmaktadır.

PANELİST 3: Adli Tıp uzmanlık eğitimini 1993-1996 yıllarında tamamlayıp, 1998 yılında yardımcı doçent, 2005 yılında doçent, 2011 yılında ise profesör olmuştur. 2013 yılından itibaren bulunduğu kürsüde anabilim dalı başkanı olarak çalışmalarına devam etmektedir. Adli bilimler ve malpraktis alanında bir çok bilimsel makalesi ve konferansta bulunmakta olup, uluslararası düzeyde bir kitap bölümü yazarlığı yapmıştır.

PANELİST 4: 1993-1996 yılları arasında patoloji anabilim dalında patoloji uzmanlık eğitimini tamamlayıp, 1997-2010 yılları arasında Adli Tıp Kurumunda çalışmıştır. 2002-2006 yılları arasında adli tıp doktora programını tamamlamıştır. 2010 yılından beri bulunduğu üniversitede adli tıp anabilim dalı başkanı olarak görev yapmaktadır. Araştırma alanları adli patoloji, tıbbi uygulama hataları, çocuk ihmali ve istismarıdır.

PANELİST 5: Kadın hastalıkları ve doğum anabilim dalında uzmanlık eğitimini tamamlamış ve doçentlik unvanını almıştır. Perinatal tıp, tıp etiği ve hukuku mesleki ilgi alanlarıdır. Jinekoloji ve obstetrikte adli raporların düzenlenmesi ve bilirkişilik uygulamaları konusunda seminerleri bulunmakta olup, bu alanda yıllardır bilirkişilik yapmaktadır.

PANELİST 6: 2004 yılında adli tıpta uzmanlığını almış, 2013 yılında adli tıp alanında doçent olmuştur. 2012 yılından itibaren bulunduğu kurumda sağlık hukuku ile ilgili çalışmalar yapmakta olup, adli tıp ve tıbbi uygulama hatası iddiası konularında bilimsel makale ve konferansları bulunmaktadır.

PANELİST 7: 1995 yılında halk sağlığı uzmanlık eğitimini tamamlamış, ardından 2003 yılında Adli Tıp Kurumunda adli tıp uzmanı unvanını almıştır. Halen ilgili fakültede adli tıp anabilim dalı başkanı olarak görev yapmaktadır.

PANELİST 8: 1988-1994 arasında beyin ve sinir cerrahisi kliniğinde ihtisasını yapmıştır. 2001-2003 arasında ilgili kurumda beyin ve sinir cerrahisi klinik şef yardımcısı, 2003-2012 arasında farklı bir kurumda beyin ve sinir cerrahisi kliniği şef yardımcısı olarak çalışmıştır. 2010’da doçentliğini, 2015’de profesörlüğünü almıştır. Halen öğretim üyesi olarak çalışmakta olup aynı zamanda beyin ve sinir cerrahisi uzmanı olarak hastalarını özel muayenehanesinde kabul etmektedir. Tıbbi malpraktis ve bilirkişilik alanında birçok konferansta bulunmuş olup, ilgili alanda yıllardır bilirkişilik yapmaktadır.

PANELİST 9: 2000 yılında patoloji alanında, 2006 yılında adli tıp alanında uzmanlığını almıştır. 2014 yılından itibaren ilgili kurumda yardımcı doçent unvanı ile öğretim görevlisi olarak devam etmektedir. Adli tıp alanında birçok bilimsel makale ve konferansı bulunmaktadır.

PANELİST 10: Hukuk Fakültesi’nden 1995 yılında mezun olmuş olup, adli tıp alanında yüksek lisansını 1999 yılında, doktorasını ise 2006 yılında tamamlamıştır. Halen ilgili kurumda öğretim görevlisi olarak devam etmekte olup, sağlık hukuku alanında aktif olarak çalışmaya devam etmektedir.

PANELİST 11: Adli tıp uzmanlığını 1987 yılında almış olup, 1996 yılında doçentliğe ve aynı yıl profesörlüğe yükselmiştir. İlgili kurumun adli tıp anabilim dalında öğretim görevlisi olarak devam etmekte olup, farklı kurumlarda İngilizce olarak adli tıp dersini anlatmaktadır. Adli tıp, psikiyatri, çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları, işkence ve yara biyomekaniği alanlarında birçok bilimsel makale, kitap ve konferansları bulunmakta olup, ulusal ve uluslararası zeminde adli tıp alanında birçok bilimsel araştırma ve çalışma grubunda bulunarak adli tıp alanının gelişmesine katkıda bulunmuştur.

## 9. Özgeçmiş

### KİŞİSEL BİLGİLER:

İsim ve Soyad : Muzaffer Berna Doğan

Doğum tarihi : 25.02.1985

Adres : Yiğitbaşı sk. No:49/6 Kurtuluş/İSTANBUL

E-mail : scully.norton@gmail.com

Telefon : +9005338134262

### AKADEMİK BİLGİLER:

Doktora: İstanbul Üniversitesi, Türkiye, Adli Tıp Enstitüsü, Eylül 2013-Mayıs 2018

Yüksek Lisans: İstanbul Üniversitesi, Türkiye, Eylül 2008-Şubat 2012, 3.07/4.00

Lisans: Koç Üniversitesi, Türkiye, Hemşirelik Yüksekokulu, Eylül 2004-Haziran 2008)  
3.19/4.00

Lise: 24 Kasım Anadolu Lisesi, Kocaeli, Türkiye, 4.70/5.00

### LİSANS BİTİRME PROJESİ:

“İstanbul’daki Kadın Sığınma Evlerine Başvuran Kadınlarda Somatizasyon Bozukluğunun Ve Duygu Durumlarının İncelenmesi, Doğan MB., Ulutaşlı I. 2008, Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu”

### YÜKSEK LİSANS TEZİ:

Doğan, M.B (2012) Adli Vakalarda Olay Yerine Müdahaleye Giden Sağlık Ekiplerinin Olay Yerine ve Delillere Yaklaşımı, Yüksek Lisans Tezi

### DOKTORA TEZİ

Doğan, M.B (2018) Tıbbi Malpraktis İddialarının Değerlendirilmesinde Standart Yaklaşım Modeli Oluşturulması, Doktora Tezi

### BİLGİSAYAR BİLGİSİ

Microsoft Office (Word, Excel, Powerpoint), SPSS Statistical Program

### DİLLER

Türkçe (Anadil), İngilizce (Advanced)

YDS (2015): 83.75 (B)