* **BİLİRKİŞİLİK VE TIBBİ UYGULAMA HATALARI**
* **Prof. Dr. Gürol Cantürk**
* **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı**
* **BİLİRKİŞİLİK**
* Adli olaylarda bilgisinden yararlanılan kişilere bilirkişi denir.
* Bilirkişi (ehl-i hibre=ehl-i vukuf)
* Bir konu hakkında bilgi sahibi olan kişi
* Hibre. Ar. → Hibret: Bir iş

hakkında tam bilgi, bir işin

öz ve hakikatine erme. Vukuf,

Tecrübe.

* **BİLİRKİŞİ**
* Ceza Muhakemesi Kanunu'na (CMK) göre;
* Bilirkişi bir sorunun çözümü için uzmanlığı, özel veya teknik bilgiyi gerektiren hallerde oy ve görüşünü sözlü ya da yazılı olarak vermesi için başvurulan gerçek veya tüzel kişi olarak tanımlanmaktadır.
* **BİLİRKİŞİ**
* Bu nedenle hemen her meslek grubundan ehil kişiler bilirkişi olabildiği gibi hekimler de ehil oldukları tıbbi konularda bilirkişi olabilmektedirler.
* **BİLİRKİŞİLİK**
* Bilirkişilik uygulamalarında aydınlatılması istenen konularda görüş bildirilirken bu görüşe ulaşmayı sağlayan gerekçeler, günümüzdeki bilimsel gelişmeler çerçevesinde oluşturulmalıdır.
* **BİLİRKİŞİLİK**
* Hekimler; mesleklerini icra ederlerken bilerek veya bilmeyerek, ancak genelde istemeyerek çeşitli hatalar, zararlar, aksaklıklara yol açmakta bunun akabinde istenmeyen bazı sonuçlarla karşılaşılabilmektedir.
* **BİLİRKİŞİLİK**
* Bu durum çoğunlukla hekimlerin yasal hak ve sorumluluklarını yeterince bilmemelerinden kaynaklanmaktadır.
* Zira bazen yetkisini aşan bir icraatın içinde yer alarak ya da yapması beklenen müdahaleden kaçınarak hastaların zarar görmesine yol açmaktadırlar.
* **BİLİRKİŞİLİK**
* Öncelikle resmi veya özel olsun hekimlerin bilirkişilik hizmetlerini mevzuata uygun şekilde yerine getirmeleri gerekmektedir.
* Gerekçesiz bilirkişi görüşlerinin ideal yasal uygulamalarda yeri yoktur.
* **TABABET VE ŞUABATI SAN'ATLARININ TARZI İCRASINA DAİR KANUN 1219 S. K.**
* **Madde 13 -** Bir şahsın ahvali bedeniye ve akliyesi hakkında **rapor** tanzimine münhasıran bu kanunla icrayı sanata salahiyeti olan tabipler mezundur. Türkiye'de icrayı sanat salahiyetini haiz olmayan tabiplerin raporları muteber olamaz.
* **TABABET VE ŞUABATI SAN'ATLARININ TARZI İCRASINA DAİR KANUN**
* **Madde 11 – Mahkemeler bilirkişi olarak bu kanun ile Türkiye’de hekimlik yapma yetkisini haiz hekimlere başvurabilir.**
* **CEZA MUHAKEMESİ KANUNU**
* **Bilirkişinin atanması**
* **MADDE 63**. - (1) Çözümü uzmanlığı, özel veya teknik bilgiyi gerektiren hâllerde bilirkişinin oy ve görüşünün alınmasına re'sen, Cumhuriyet savcısının, katılanın, vekilinin,……….
* **CMK MADDE 63**. -
* Ancak hakimlik mesleğinin gerektirdiği genel ve hukuki bilgi ile çözülmesi olanaklı konularda bilirkişi dinlenemez.
* (2) Bilirkişi atanması ve gerekçe gösterilerek sayısının birden çok olarak saptanması, hakim veya mahkemeye aittir. Birden çok bilirkişi atanmasına ilişkin istemler reddedildiğinde de aynı biçimde karar verilir.
* (3) Soruşturma safhasında Cumhuriyet savcısı da bu maddede gösterilen yetkileri kullanabilir.
* **BİLİRKİŞİ OLARAK ATANABİLECEKLER**
* **Madde 64**- (1) Bilirkişiler, il adli yargı adalet komisyonları tarafından her yıl düzenlenen bir listede yer alan gerçek veya tüzel kişiler arasından seçilirler. Cumhuriyet savcıları ve hakimler, yalnız bulundukları il bakımından yapılmış listelerden değil, diğer illerde oluşturulmuş listelerden de bilirkişi seçebilirler. Bu listelerin düzenlenmesine veya listelerde yer verilenlerin çıkarılmalarına ilişkin esas ve usuller, yönetmelikle gösterilir.
* **BİLİRKİŞİ OLARAK ATANABİLECEKLER**
* (2) Atama kararında, gerekçesi de gösterilmek suretiyle, birinci fıkrada belirtilen listelere girmeyenler arasından da bilirkişi seçilebilir.
* (3) Kanunların belirli konularda görevlendirdiği resmi bilirkişiler öncelikle atanırlar. Ancak kamu görevlileri, bağlı bulundukları kurumla ilgili davalarda bilirkişi olarak atanamazlar.
* **BİLİRKİŞİ OLARAK ATANABİLECEKLER**
* (4) Bilirkişi olarak atanan bir tüzel kişi ise, kendisi adına incelemeyi yapacak gerçek kişi veya kişilerin isimlerini, bilirkişi atayacak yargı merciinin onayına sunar.
* (5) Listelere kaydedilen bilirkişiler, il adli yargı komisyonu huzurunda “Görevimi adalete bağlı kalarak, bilim ve fene uygun olarak, tarafsızlıkla yerine getireceğime namusum ve vicdanım üzerine yemin ederim.” Sözlerini tekrarlayarak yemin ederler. Bu bilirkişilere görevlendirildikleri her işte yeniden yemin verilmez.
* **BİLİRKİŞİ OLARAK ATANABİLECEKLER**
* (6) Listelerde yer almamış bilirkişiler, görevlendirildiklerinde kendilerini atamış olan merci huzurunda yukarıdaki fıkrada öngörülen biçimde yemin ederler. Yeminin yapıldığına ilişkin tutanak hakim veya Cumhuriyet savcısı, zabıt katibi ve bilirkişi tarafından imzalanır.
* (7) Engel bulunan hallerde yemin yazılı olarak verilebilir ve metni dosyaya konulur. Ancak bu hale ilişkin gerekçenin kararda gösterilmesi zorunludur.
* **CEZA MUHAKEMESİ KANUNU**
* **Bilirkişiliği kabul yükümlülüğü**
* **MADDE 65**. - (1) Aşağıda belirtilen kişi veya kurumlar, bilirkişilik görevini kabul etmekle yükümlüdürler:
* a) Resmî bilirkişilikle görevlendirilmiş olanlar ve 64 üncü maddede belirtilen listelerde yer almış bulunanlar.
* b) İncelemenin yapılması için bilinmesi gerekli fen ve sanatları meslek edinenler.
* c) İncelemenin yapılması için gerekli mesleği yapmaya resmen yetkili olanlar.
* **CEZA MUHAKEMESİ KANUNU**
* **Madde 66**- (1) Bilirkişi incelemesi yaptırılmasına ilişkin kararda, cevaplandırılması uzmanlığı, özel veya teknik bilgiyi gerektiren sorularla inceleme konusu ve görevin yerine getirileceği süre belirtilir. Bu süre, işin niteliğine göre üç ayı geçemez. Özel sebepler zorunlu kıldığında bu süre, bilirkişinin istemi üzerine,kendisini atayan merciin gerekçeli kararıyla, en çok üç ay daha uzatılabilir.
* **CEZA MUHAKEMESİ KANUNU**
* **Madde 66**- (4) Bilirkişi, görevini yerine getirmek amacıyla bilgi edinmek için şüpheli veya sanık dışındaki kimselerin de bilgilerine başvurabilir. Bilirkişi, uzmanlık alanına girmeyen bir sorun bakımından aydınlatılmasını isteyecek olursa; hakim, mahkeme veya Cumhuriyet savcısı, nitelikli ve konusunda bilgisiyle tanınmış kişilerle bir araya gelmesine izin verebilir. Bu şekilde çağrılan kişiler yemin eder ve verecekleri raporlar, bilirkişi raporunun tamamlayıcı bir bölümü olarak dosyaya konulur.
* **CEZA MUHAKEMESİ KANUNU**
* **Madde 66**-(6) Gerekli olması halinde, bilirkişi, mağdur, şüpheli veya sanığa mahkeme başkanı, hakim veya Cumhuriyet savcısı aracılığı ile soru sorabilir. Ancak mahkeme başkanı, hakim veya Cumhuriyet savcısı, bilirkişinin doğrudan soru sormasına da izin verebilir. Muayene ile görevlendirilen hekim bilirkişi, görevini yerine getirirken zorunlu saydığı soruları, hakim, Cumhuriyet savcısı ve müdafi bulunmadan da mağdur, şüpheli veya sanığa doğrudan yöneltebilir.
* **CEZA MUHAKEMESİ KANUNU**
* **Madde 66**-(7) Bilirkişiye **inceleyeceği şeyler** mühür altında verilmeden önce bunların listesi ve sayımı yapılır. Bu hususlar bir tutanakla belirlenir. Bilirkişi, mühürlerin açılmasını ve yeniden konulmasını yine tutanakla belirtmek ve bir liste düzenlemekle yükümlüdür.
* **CEZA MUHAKEMESİ KANUNU**
* **Madde 67**- (1) İncelemeleri sona erdiğinde bilirkişi yaptığı işlemleri ve vardığı sonuçları açıklayan bir raporu, kendisinden istenen incelemeleri yaptığını ayrıca belirterek, imzalayıp ilgili mercie verir veya gönderilir ve bu husus bir tutanağa bağlanır.
* (2) Birden çok atanmış bilirkişiler değişik görüşleri yansıtmışlarsa veya bunların ortak sonuçlar üzerinde ayrık görüşleri varsa, bu durumu gerekçeleri ile birlikte rapora yazarlar.
* (3) Bilirkişi raporunda, hakim tarafından yapılması gereken hukuki değerlendirme-lerde bulunulamaz.
* ……
* **CEZA MUHAKEMESİ KANUNU**
* **Duruşmada bilirkişinin açıklaması**
* **MADDE 68.**- (1) Mahkeme,her zaman bilirkişinin duruşmada dinlenmesine karar verebileceği gibi, ilgililerden birinin istemesi halinde de

açıklamalarda bulunmak üzere

duruşmaya çağırabilir

(ÇAPRAZ SORGU).

* **CEZA MUHAKEMESİ KANUNU**
* **Madde 69** - (1) Hakimin reddini gerektiren sebepler, bilirkişi hakkında da geçerlidir. ……
* **Madde 70** - (1) Tanıklıktan çekinmeyi gerektirecek sebepler bilirkişiler hakkında da geçerlidir. Bilirkişi, geçerli diğer sebeplerle de görüş bildirmekten çekinebilir.
* **CEZA MUHAKEMESİ KANUNU**
* **Görevini yapmayan bilirkişi hakkındaki işlem**
* **MADDE 71**. - (1) Usulünce çağrıldığı hâlde gelmeyen veya gelip de yeminden oy ve görüş bildirmekten çekinen bilirkişiler hakkında 60 ıncı maddenin birinci fıkrası hükmü uygulanır.
* \*Tanıklıktan ve yeminden sebepsiz çekinme
* MADDE 60. - (1) Yasal bir sebep olmaksızın tanıklıktan veya yeminden çekinen tanık hakkında, bundan doğan giderlere hükmedilmekle beraber, yemininin veya tanıklığının gerçekleştirilmesi için dava hakkında hüküm verilinceye kadar ve her hâlde **üç ayı geçmemek üzere disiplin hapsi verilebilir.** Kişi, tanıklığa ilişkin yükümlülüğüne uygun davranması halinde, derhâl serbest bırakılır.
* **CEZA MUHAKEMESİ KANUNU**
* **Madde 72**- (1) Bilirkişiye, inceleme ve seyahat gideri ile çalışmasıyla orantılı bir ücret ödenir.
* **Madde 73**- (1) Para ve devlet tarafından çıkarılan tahvil ve hazine bonosu gibi değerler üzerinde işlenen sahtecilik suçlarında, el konulan para ve değerlerin hepsi, bunların asıllarını tedavüle çıkaran kurumların merkez ve taşra birimlerine incelettirilir.
* **BİLİRKİŞİLİK KANUNU**
* **BİLİRKİŞİLİK KANUNU** 24 Kasım 2016 PERŞEMBE
* **Kanun No. 6754**
* **BİLİRKİŞİLİK KANUNU**
* Bu Kanunun amacı; bilirkişilerin nitelikleri, eğitimi, seçimi ve denetimine ilişkin usul ve esasların belirlenmesi ile bilirkişilik için etkin ve verimli bir kurumsal yapı oluşturulmasıdır.
* **BİLİRKİŞİLİK KANUNU**
* **Bilirkişilik Danışma Kurulu, Bilirkişilik Daire Başkanlığı ve Bilirkişilik Bölge Kurulları**
* **Bilirkişilik Danışma Kurulu**
* **MADDE 4-** (1) Bu Kanunla verilen görevleri yerine getirmek üzere Bilirkişilik Danışma Kurulu kurulmuştur.
* (2) Danışma Kurulu aşağıdaki üyelerden oluşur:
* a) Adalet Bakanlığı Müsteşarı
* b) Hâkimler ve Savcılar Yüksek Kurulu Genel Sekreteri
* c) Adalet Bakanlığı Hukuk İşleri Genel Müdürü
* ç) Adalet Bakanlığı Ceza İşleri Genel Müdürü
* d) Yargıtay Birinci Başkanlık Kurulu tarafından Yargıtay ceza ve hukuk dairelerinden seçilen birer üye olmak üzere toplam iki kişi
* e) Danıştay Başkanlık Kurulu tarafından Danıştay idari dava daireleri ve vergi dava dairelerinden seçilen birer üye olmak üzere toplam iki kişi
* f) Yükseköğretim Kurulu tarafından üniversitelerin öğretim üyeleri arasından seçilen toplam üç kişi
* **BİLİRKİŞİLİK KANUNU**
* g) Hâkimler ve Savcılar Yüksek Kurulu Birinci Dairesi tarafından, istekleri bulunan, bölge adliye ve bölgeidare mahkemelerinde görev yapan birer hâkim olmak üzere seçilen toplam iki kişi
* ğ) Hâkimler ve Savcılar Yüksek Kurulu Birinci Dairesi tarafından, istekleri bulunan ve birinci sınıf olan; adli yargı ilk derece hukuk ve ceza mahkemelerinde görev yapan birer hâkim, bir Cumhuriyet savcısı ve idari yargı ilk derece idare ve vergi mahkemelerinde görev yapan birer hâkim olmak üzere seçilen toplam beş kişi
* h) Adalet Bakanlığı tarafından Adlî Tıp Kurumunda görev yapanlar arasından seçilen bir kişi
* ı) Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı tarafından Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumunda görev yapanlar arasından seçilen bir kişi
* **BİLİRKİŞİLİK KANUNU**
* **Bilirkişilik Danışma Kurulunun görevleri**
* **MADDE 5-** (1) Danışma Kurulunun görevleri şunlardır:
* a) Bilirkişilik hizmetlerinin yürütülmesinde yaşanan sorunlar hakkında çözüm önerilerinde bulunmak.
* b) Daire Başkanlığının görev alanına giren konular hakkında önerilerde bulunmak.
* c) Daire Başkanlığının ve bölge kurullarının yıllık faaliyetleri hakkında önerilerde bulunmak.
* ç) Kanunlarla verilen diğer görevleri yapmak.
* **BİLİRKİŞİLİK KANUNU**
* **Bilirkişiliğe Kabul, Bilirkişilik Sicili ve Bilirkişilik Listesi**
* **Bilirkişiliğe kabul şartları**
* **Bilirkişilik sicilinden ve listesinden çıkarılma**
* **Denetim ve inceleme**
* **Değiştirilen ve Yürürlükten Kaldırılan Hükümler**
* “Adlî Tıp Üst Kurulları:
* “MADDE 7- Adlî Tıp Kurumunda sekiz ihtisas kurulu bulunur. İhtisas kurulları, bir başkan ve adlî tıp uzmanı iki üye ile;
* **BİLİRKİŞİLİK KANUNU**
* Adlî Tıp Birinci Üst Kurulu: Adlî Tıp Dördüncü ve Altıncı İhtisas Kurulları başkanları ve üyelerinden oluşur.
* Adlî Tıp İkinci Üst Kurulu: Adlî Tıp İkinci, Üçüncü ve Beşinci İhtisas Kurulları başkanları ve üyelerinden oluşur.
* Adlî Tıp Üçüncü Üst Kurulu: Adlî Tıp Birinci, Yedinci ve Sekizinci İhtisas Kurulları başkanları ve üyelerinden oluşur.
* g) Adlî Tıp Yedinci İhtisas Kurulu: Ölümle sonuçlanmayan tıbbî uygulama hatalarına ilişkin işler,
* h) Adlî Tıp Sekizinci İhtisas Kurulu: Ölümle sonuçlanan tıbbî uygulama hatalarına ilişkin işler,
* hakkında bilimsel ve teknik görüşlerini bildirmek.”
* TIBBİ MALPRAKTİS
* Malpraktis, Latince “Male” ve “Prakxis” kelimelerinden türemiş olup, “kötü, hatalı uygulama” anlamındadır. Uygulamada; bir meslek mensubunun, mesleğini uyguladığı esnada ortaya çıkan hatalı, kusurlu hareketleri olarak kullanılır.
* “Tıbbi Malpraktis” kavramı ise; tıp mesleği mensuplarının aynı şekildeki hareketleri sonucu ortaya çıkar.
* TIBBİ MALPRAKTİS
* Dünya Tabipler Birliği
* Malpraktisi; “Hekimin tedavi sırasında standart güncel uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar’’ şeklinde tanımlamaktadır.
* TIBBİ MALPRAKTİS
* Tıbbi uygulama hataları, “Hizmetleri sunan hekim, hemşire ve ilgili yasaya göre hastaya müdahale yetkisi bulunan fizyoterapist, psikolog veya diyetisyen gibi sağlık personelinin, öneri ve/veya uygulamaları sonucu, hastalığın normal seyrinin dışına çıkarak, iyileşmesinin gecikmesinden hastanın ölümüne kadar geniş bir yelpazedeki şartların” tamamını içermektedir.
* TIBBİ MALPRAKTİS
* TTB Etik İlkeleri madde 13’de Tıbbi malpraktis ya da tıbbi hata;
* **"Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeni ile bir hastanın zarar görmesi; hekimliğin kötü uygulaması"** olarak tanımlanmaktadır.
* TIBBİ MALPRAKTİS
* Bu tanım yasadaki "tedbirsizlik, dikkatsizlik, meslek ve sanatta acemilik" kavramlarıyla örtüşmektedir.
* TIBBİ MALPRAKTİS
* Tıbbi malpraktis, ancak nadiren tek bir nedene bağlı olarak meydana gelebilmektedir.
* Genellikle insan faktörü (bilgisizlik, zihinsel muhakeme hataları, dikkatsizlik gibi), çevresel faktörler ve tıbbi cihazlar gibi hata oluşması riskini arttıran çeşitli faktörler mevcuttur.
* Tıbbi Malpraktis Davalarındaki Artış
* Son yıllarda tıbbi malpraktis ile ilgili gerek ceza gerekse tazminat davalarında önemli bir artış söz konusudur. Bu artış; yapılan çeşitli istatistiksel çalışmalarda çok açık biçimde göze çarpmaktadır.
* Yüksek Sağlık Şurası, Adli Tıp Kurumu, Tabip Odaları, Sağlık Müdürlükleri bu çalışmaların yapıldığı kurum ve kuruluşlardandır.
* Tıbbi malpraktis ile ilgili şikayetlerin artmasının çok çeşitli sebepleri vardır.
* Tıbbi Malpraktis Davalarındaki Artış
* -Hastaların genel olarak sağlık sisteminden ve bireysel olarak sağlık çalışanlarından beklentilerinin artmış olması,

* -Medya organlarının konunun üzerine fazlaca gitmesi nedeni ile toplumun hassasiyetinin artması,

* -Doğal sonuç olarak bazı avukatların bu tür davaları özel ilgi ve çalışma alanı olarak seçmeleri,
* Yenidoğan yoğun bakım imkânlarının gelişmesi ile problemli doğan infantların kurtulma şansının artması

en başta sayılabilecek sebepler arasındadır.

* **Doktorlar riskli ameliyatlara girmek istemiyor**
* **Malparktis davalarındaki artıştan dolayı doktorların artık riskli ameliyatlara girmek istemediklerini belirten Doç. Yüzbaşıoğlu, birçok üniversitenin kadın-doğum, cerrahi gibi branşlarda asistan bulamadığını söyledi, “Komplike vakalara bakan doktor sayısı azaldı, daha da azalacak” dedi. Medimagazin** Salı, 27 Ocak 2015
* **http://www.medimagazin.com.tr/hekim/genel/tr-doktorlar-komplike-ameliyatlara-girmek-istemiyor-2-12-64080.html**
* Sözleşmeden Doğan Sorumluluk
* Tıp mesleği mensubunun hastaya nasıl davranması gerektiği, bu konuda kendisinden ne beklendiği, neleri yapması, neleri yapmaması gerektiği;

* Ulusal ve uluslar arası tıbbi etik ve deontolojik kurallar,
* Sözleşmeler,
* Bildirgeler,
* Yasalar, yönetmelikler gibi yazılı metinler yanında;
* Genel ahlak kuralları, örfler, adetler ve ananeler gibi yazılı olmayan kurallar ile de belirlenmiştir.
* Sözleşmeden Doğan Sorumluluk
* Ancak bu konuda önemli belirleyicilerden biri; tıp mesleği mensubu ile hasta arasındaki varsayımsal sözleşmedir. Hasta, hekimin karşısına geçip anamnez vermeye, hekim de bu anamnezi dinlemeye başladığından itibaren aralarında bir sözleşme imzalandığı varsayılır.
* Sözleşmeden Doğan Sorumluluk
* Bu sözleşme, vekâlet sözleşmesi tarzında olup, hekim bu sözleşme ile sonucun iyi olacağını taahhüt etmez. Bir başka söyleyiş ile; hastanın iyi olacağı, yakındığı dertlerinden kesinlikle kurtulacağı garantisini vermiş olmaz.
* Sözleşmeden Doğan Sorumluluk
* Ancak bu sözleşme ile hekim; hastasının sağlığını korumak veya düzeltmek için;
* Elinden geleni yapacağına,
* Ona özen, içten bağlılık ve sadakat göstereceğine,
* Tüm bilgi ve becerisini onun yararına kullanacağına,
* Sırlarını saklayacağına,
* Kayıtlarını düzgün olarak tutacağına ve
* Tedavisini sürdüreceğine dair garanti vermiş olur.
* TIBBİ MÜDAHALE
* Hekimin yaptığı tıbbi müdahale ve girişimleri hukuka uygun hale getiren iki unsur vardır. Bunlardan birincisi;
* Hekimin tıp sanatını uygulama hak ve yetkisine sahip olması,

ikincisi ise;

* Hastanın muayene için onamının, yapılacak her türlü diğer uygulama ve girişim için ise aydınlatılmış onamının bulunmasıdır.
* Komplikasyon ve Kabul Edilebilir Risk Kavramları
* Sağlık mesleği, belki de en riskli mesleklerden biri olup, sağlık mesleği mensubunun “kusur” olarak kabul edilebilecek bir hareketi olmasa bile en hafifinden en ağırına kadar her türlü zararlı sonuç ortaya çıkabilir.
* Komplikasyon ve Kabul Edilebilir Risk Kavramları
* Bu şekilde ortaya çıkan ve tıbbi uygulamada “komplikasyon” adı verilen istenmeyen durumlar, hukuk açısından da makul karşılanarak “kabul edilebilir risk” olarak nitelendirilmekte ve tıbbi malpraktis olarak kabul edilmemektedir.
* Komplikasyon ve Kabul Edilebilir Risk Kavramları
* Hekimler ve diğer sağlık personeli çalışmalarını izin verilen risk kavramı çerçevesinde yerine getirirler. Her tıbbi müdahalenin normal sapmaları ve riskleri vardır.
* İzin verilen risk olarak ifade edilen, tıbbın kabul ettiği normal risk ve sapmalar çerçevesindeki hareketleri dolayısıyla belirli sonuçlar meydana gelse bile hekime sorumluluk yükletilmemektedir.
* KOMPLİKASYON
* Tıbbi terminolojide sıkça kullandığımız komplikasyon
* "Bir hastalığın seyri esnasında oluşan ikinci bir hastalık, mevcut hastalığa eklenen diğer bir hastalık veya bozukluktur".
* İZİN VERİLEN RİSK
* Komplikasyonun yasal uygulamadaki karşılığı bazı yazarlara göre "İzin verilen risk" olarak yorumlanmıştır.
* Bu tanıma göre; hekimin tıbbın kabul ettiği normal risk ve sapmalar çerçevesinde davranarak gerekli dikkat ve özeni göstermesine rağmen ortaya çıkan istenmeyen sonuçlardan yasal olarak sorumlu olmayacağı belirtilmektedir.
* KOMPLİKASYON
* Komplikasyon;

“**doğru yapılan işin istenmeyensonucu**”.

* Komplikasyon ve Kabul Edilebilir Risk Kavramları
* Ancak burada önemli bir nokta vardır. Hasta yapılacak olan tedavi ve/veya girişimler konusunda aydınlatılırken, ortaya çıkabilecek komplikasyonlar açısından da bilgilendirilmelidir.
* Aksi halde aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirilmemesinden ötürü bir sorumluluk ortaya çıkabilir.
* **BİLİRKİŞİLİK KURUMLARI**
* 1- YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI
* 2- ADLİ TIP KURUMU
* 3- ÜNİVERSİTELERİN İLGİLİ BİRİMLERİ
* 4- DİĞER KURUM VE KURULUŞLAR (Eğitim Hastaneleri, Tabip Odaları,..)
* **YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI**
* ***Yüksek Sağlık Şurası; 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun, 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığı’nın Teşkilat ve Görevlerine Dair Kanun Hükmünde Kararname’nin ilgili hükümlerine göre faaliyet göstermektedir.***
* **YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI**
* **YÜKSEK SAĞLIK ŞÛRASI ÇALIŞMA USÛL ve ESASLARI HAKKINDA YÖNERGE (18.07.2007)**
* Şûra, görüşülen konunun gerektirmesi halinde önceden bilirkişi görüşüne başvurabileceği gibi, toplantı sırasında bilirkişiler davet edip dinleyebilir.
* Kararlar, katılımcı üyelerin oy çoğunluğu ile alınır. Üyeler çekimser kalamazlar. Kararlara muhalif kalan üyeler, muhalefet şerhi yazarlar. Karar taslakları, sekreterya tarafından yazılır ve gerektiğinde karar yazımında ilgili üye ya da üyeler görev alır.
* **YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI**
* **Madde 75 –** Tıp mesleklerinin uygulanma-sından doğan suçlarda mahkemelerin uygun göreceği bilirkişinin rey ve görüşüne başvurma özgürlükleri saklı kalmak koşulu ile Yüksek Sağlık Şurası’nın görüşü sorulur.
* (İptal madde: Anayasa

Mah.nin 03.06.2010

tarihli ve E. 2009/69,

K. 2010/79 sayılı Kararı ile.)

* **Anayasa Mahkemesi Başkanlığından:  
  Esas Sayısı: 2009/69 Karar Sayısı : 2010/79  
  Karar Günü : 3.6.2010**
* Kadirli 1. Asliye Ceza Mahkemesi'nde görülmekte olan bir davada ceza dosyası, 19/10/2005 tarihinde Yüksek Sağlık Şurası'na gönderilmiş ve ancak 08/06/2009 günü, yaklaşık 4 yıla yakın bir zaman geçtikten sonra ulaşmıştır. Yüksek Sağlık Şurası, yapısı gereği yılda bir kez toplandığından ve ülke çapındaki tüm dosyalar burada incelendiğinden, rapor tanzim edilmesi oldukça uzun zaman almakta idi. Bunun da yargılamanın gereksiz yere çok fazla uzaması sonucunu doğurduğu belirtilmekte idi.
* **ANAYASA MAHKEMESİ KARARI**
* Anayasa Mahkemesi, 11/04/1928 tarih ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 75. maddesini iptal ederken, bunu Anayasa'nın 36. maddesinde yerini bulan Adil Yargılanma Hakkı'na dayandırdı. Yüksek Mahkeme, ceza yargılamasında asıl amacın maddi gerçeğin ortaya çıkarılması olduğunun altını çizerken, itiraz konusu kuralla bu amaca hizmet edecek şekilde 1930'lu yıllarda Yüksek Sağlık Şurası'na resmi bilirkişilik görevi verildiğini fakat bu bilirkişiliğin üniversitelerin tıp fakülteleri, eğitim veren devlet hastaneleri yahut Adli Tıp Kurumu'nca da yapılabileceği belirtilmiştir. İptale konu kural ile davaların gereksiz yere uzadığının da altı çizilen gerekçede, bu hükmün, mahkemelerin bağımsızlığı ve adil yargılanma hakkı ile bağdaşmadığı da belirtilerek, yasa hükmü iptal edildi.
* **YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI**
* Yüksek Sağlık Şurası sadece ilgili mahkemelerin istemleri doğrultusunda görüş bildiren bir kurul olmayıp aynı zamanda ülkedeki önemli sağlık konularında da tavsiye niteliğinde kararlar alan, sağlık alanında uygulamaya sokulması planlanan kanun ve tüzük taslaklarını inceleyerek bu konularda da görüş bildiren bir kuruldur.
* Şuraya yalnız hekimler için değil, diş hekimi ve diğer sağlık meslekleri mensupları hakkında açılan davalara ilişkin dosyalar da gönderilmektedir.
* Yüksek Sağlık Şurası’nın 11-12 Mayıs 2006 tarihinde toplanan 253. oturumunda (Karar Sayısı:11362) “Ceza Mahkemelerine açılmış davaların haricinde, adli ve idari davalar ile hazırlık soruşturmalarında adli mercilerce Şura kararı istenilmemesi” ile ilgili tavsiye kararı alınmıştır.
* **YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI**
* Yüksek Sağlık Şurası 15 (on beş) üyeden oluşmaktadır. Seçim yolu ile seçilen 11 (on bir) Şura Üyesi Sağlık Bakanlığınca ülkede sağlık hizmetleri veya eserleri ile tanınmış kişiler arasından seçilir. Seçilen bu üyelerin görev süreleri bir yıldır.
* Yüksek Sağlık Şurası’nın tabi üyeleri ise; Bakanlık Müsteşarı (Bakan adına), Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü ve I. Hukuk Müşaviri’dir.
* **YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI**
* **YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI**

Yüksek Sağlık Şurasına 1995-2000 yılları arasında mahkemelerce cerrahi branştaki hekim kusurları ile ilgili gönderilen dosyalar:

* %34.2’si (125) Kadın-Doğum Uzmanları
* %25.4’ü (93) Genel Cerrahi Uzmanları
* %16.9’u (62) Ortopedi Uzmanları
* % 5.2’si (19) Göğüs ve K. D. Cerrahisi Uzmanları
* % 5.2’si (19) Göz hastalıkları Uzmanları
* % 4.1’i (15) Beyin Cerrahisi Uzmanları
* % 4.1’i (15) Kulak Burun Boğaz Uzmanları.
* % 2.2’si (8) Üroloji Uzmanları
* % 2.2’si (8) Plastik Cerrahi Uzmanları.
* % 0.5’i (2) Çocuk Cerrahisi Uzmanları
* **YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI**
* Yüksek Sağlık Şurası 2005 verilerine göre gelen dosyaların;
* %34.17’si Kadın-Doğum Uzmanları
* %11.40’ı Genel Cerrahi Uzmanları
* %10.12’si Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanları
* %10.95 Ebe
* %5.84 Hemşire
* %4.38 Asistan
* %1.46 Diş Hekimlerine aittir.
* **YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI**
* **Şura’da alınan bazı karar örnekleri:**
* ……Hekim ne yapsaydı bu organı kurtaramazdı. Oluşan sonuç hastalığın doğal seyridir.
* ……Zararlı neticeye etki etmemekle birlikte kayıtların tutulmaması….mevzuatına aykırı olduğu için soruşturma açılmasının uygun olacağı.
* ……Sağlık personelinin yapılan işe konsantre olmaması dikkatsizliktir (Ameliyatta şakalaşma).
* ……her ne kadar uzun süre yatan hastaya damar cerrahi konsültasyonu istenmemesi bir ihmalse de, bu ihmalin ölüm üzerine bir etkisinin olduğu saptanamayacağı, klasik otopsi yapılmaması nedeniyle kişinin ölüm nedeni belirlenemediğinden hekimin kusurunun tespitinin fennen mümkün bulunmadığı
* **YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI**
* Sorulan: Myelografik inceleme için, Nörolog tarafından belirlenen, radyolog tarafından uygulanan U… adlı ilacın kullanılması sonucu hastanın ölmesinde Nöroloji ve Radyoloji uzmanının kusurlu olup olmadığı?
* Sonuç: U…’in BOS’ta kullanılması için elverişli bulunmadığı, bu preparatın osmalaritesinin BOS’ta kullanılmaya elverişli olmadığı, bu ilacın myelografik tetkikte kullanılmasının tıbbi bir hata olduğu, ilacı yazan ve uygulayan nörolog …’nin kadar radyoloji uzmanı ….’nın da kusurlu olduğu, radyoloji uzmanı …..’nın hangi ilacın myelografi tetkikinde kullanılması gerektiğini bilmesi ve olay anında meslektaşını ikaz etmesi gerektiği, olayda her iki hekimin de 6/8 kusurlu oldukları.
* **YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI**

**BRANŞ:** Ebe-Hemşire

**OLAY ve TESPİTLER:** Combisid enjeksiyonu sonrasında siyatik sinir lezyonu meydana geldiği,

**Adli Tıp Şube raporunda**: sağ bacakta siyatik sinirde meydana gelmiş olan yaralanmanın yapılmış bir enjeksiyon sonucu olduğu,

**SONUÇ ve KARAR:** Dosyadaki bilgi, belge ve bulgular değerlendirildiğinde; hastaya uygulanan enjeksiyonun Hemşire tarafından yapılıp yapılmadığı belli olmadığından ayrıca iğnenin giriş yeri, iğne uzunluğu, cildin penetrasyon yönü ve açısı, verilen ilacın uygulama gücünün bilinmediği ve patolojinin hangi sebepten kaynaklandığı tespit edilemediğinden adı geçenin kusursuz olduğuna, Şuramızca oybirliği ile karar verildi.

* **YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI**

**BRANŞ:** Ebe-Hemşire

**OLAY ve TESPİTLER:** Myalji tanısı konan hastaya hemşire tarafından sol kalçadan Dikloron amp. uygulandığı ve enjeksiyondan sonra hastanın yürüyemediği,

**Hemşirenin ifadesi:** kendisinin de iğneyi sağlam olan bacağına yapmak istediğini, hastanın ısrarla ağrı olan bacağına yapmasını istediğini, doktor bey de yapmasında bir sakınca olmadığını söyleyince ağrı olan bacağına enjeksiyon tekniğine uygun olarak kalçanın üst dış kadranına dikkatlice yaptığını, birkaç gün sonra yine geldiğini elinde nörogriseovit olduğunu, özellikle enjeksiyonunu kendisinin yapmasını istediğini, bunun üzerine iğnesini yine yaptığını,

**SONUÇ ve KARAR:** Dosyadaki bilgi, belge ve bulgular değerlendirildiğinde, Dikloron enjeksiyonu sonrası meydana geldiği bildirilen arızasının komplikasyon olduğu bu nedenle enjeksiyonu yapan Hemşirenin olayda kusursuz olduğuna, Şuramızca **oy çokluğuyla** karar verildi.

* **YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI**

**Şerh:** Siyatik sinirin enjeksiyona bağlı olarak yaralanmasının, anatomik varyasyonlarına atfedilemeyecek şekilde temelinde özensizlik ve dikkatsizlik bulunan uygulama sonucunda meydana gelebilecek bir komklikasyon olarak kabulü gerektiği ve bunda enjeksiyonu yapan kişinin kusurunun 8/8 oranında

**Şerh:** Gluteal enjeksiyon uygulamasında n.ischiadius’un yaralanmasının uygulamanın yeri veya enjeksiyonun trajesi, kullanılan iğne ucu özelliği ile ilacın sinirin içine, sinir kılıfı içine ya da hemen çevresine tatbiki sonucunda yaralanabileceğini dikkate alarak dikkatsizlik ve özensizlik sonucu meydana çıkan bir komplikasyon olduğu düşüncesiyle kusurlu

**Şerh:** Gluteal intramuskuler enjeksiyonun doğru yerinden ve doğru trasede, uygun iğne ucu ile kas içine yapıldığında siyatik sinirin yaralanmasına yol açmasının mümkün olmadığı, bunun n. İschiadicus’un şu ana kadar tanımlanan anatomik varyasyonların siyatik siniri yukarıda ifade edilen doğru kurallar yapılacak bir enjeksiyondan yaralanmaya açık hale bırakmayacağından, meydana gelen yaralanmanın temelinde özensizlik ve dikkatsizlik yatan “ malpraktis” olduğu ve 8/8 (sekizde sekiz) sorumlu olduğu kanısındayım.

* **YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI**

**BRANŞ:** Kadın Doğum Uzmanı

**OLAY ve TESPİTLER:** 36 yaşındaki gebe takiplerinin yapıldığı, doğumda sol brakial pleksus palsy (++),

**Adli Tıp Kurumunun 3. Kurul:** gelişen hasarın doğum komplikasyonu olarak değerlendirildiği,

**SONUÇ ve KARAR:** Dosyadaki bilgi, belge ve bulgular değerlendirildiğinde; hastanın normal doğuma alınma endikasyonunun doğru olduğu, ve sezaryen endikasyonunun bulunmadığı, kordon omuza dolanması ve omuz takılması sonucu bebeğin **sol kolunda oluşan pleksus paralizisinin** bir doğum komplikasyonu olduğu, bu sebeple doktorun herhangi bir kusurunun olmadığına ve bebekte meydana gelen arazın bir uzuv zaafı niteliğinde bulunduğuna Şuramızca oy birliği ile karar verildi.

* **YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI**

**BRANŞ:** Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

14.02.2000 tarihinde muayenehane gebelik takiplerini; 6 haftalık gebe, 58 kg, 2. gebelik

01.04.2000 tarihinde 2. muayene; USG’da 14 haftalık gebelik ve ÇKS (+), 59 kg, “Düşük Tehdidi A.imminens” tanısı konulduğu, ilaç verildiği,

13.04.2000 tarihinde 3. muayene; 15-16. haftalık gebe, 59 kg,

11.05.2000 tarihinde 4. muayene; 19-20 haftalık gebe, 60 kg, erkek bebek, 3’lü test istenildiği ve takip kartında **telefonla aileye bilgi verildiğinin** yazılı olduğu,

09.08.2000 tarihinde 5. muayene; 31-32 haftalık, 66 kg, amnion sıvısında artış,29.09.2000 tarihinde servise yatırıldığı ve sectio ile doğum yaptırıldığı,

**Tarama Test sonucunda** ; Down Sendromu için olan risk değerlerinin pozitif olduğu,

**1.Bilirkişi Raporunda (Adli Tıp Uzm.):** hasta hakları mevzuatı kapsamında ve tıbbi dentoloji nizamnamesinin [2-14-16-17 maddelerince](file:///F:\..\8_Deontoloji.pdf) göstermesi gereken özeni gösterdiğine dair tıbbi kayıt bulunmadığından, özen eksikliğinin bulunduğu, bu nedenle ailenin Down Sendromlu çocuklarının olmasında kusurlu olduğu,

**2. Bilirkişi Raporunda (Kadın Doğum.):** davalı Dr.’un 2/8 (Sekizde iki) oranında kusurlu görüldüğü,

**SONUÇ VE KARAR :** test sonucunu iyi değerlendiremeyen ve hastayı bilgilendirmeyip gebelik takibinin devamını isteyip istemediği konusunda hastadan yazılı onay almayan Dr.’un 2/8 (sekizde iki) oranında kusurlu olduğuna, geri kalan kusur oranlarının da tıbbi hizmetin işleyişi dışında kalan diğer faktörlere bağlı olduğuna,

* **YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI**

**BRANŞ:** Pratisyen Hekim

**OLAY VE TESPİTLER: 1.doktor tarafından** akut batın teşhisi konulduğu, lavman uygulanarak acil cerrahi kliniğine sevk edildiği, hastanın aynı gün Devlet Hastanesine getirildiği, burada 2**. doktor** tarafından muayene edildiği, tetkikleri yapıldığı, Nefrolitiazis teşhisi konduğu, reçete edilerek taburcu edildiği, 2 sonra karın ağrısı ve karında şişlik şikayeti Devlet Hastanesine götürüldüğü, ameliyata alındığı yaygın peritonit halinin olduğu, antrum ön yüzünde 2 cm’lik perforasyonun olduğu, gelişen komplikasyonlar sonucunda 2 sonra vefat ettiği,

**Adli Tıp Kurumu Başkanlığı 1. İhtisas Kurulunun**; kişinin mide perforasyonundan gelişen komplikasyonlar sonucu öldüğü, ayakta direk karın grafisi isteyen hekimin grafide diyafram altındaki perforasyonun göstergesi olan serbest havayı görememesi nedeni ile mide perforasyonu teşhisini atladığından, kişinin ölümü ile hekimin teşhis koyamaması arasında illiyet bağı bulunduğuna oybirliği ile mütalaa olunduğunun belirtildiği anlaşılmıştır.

**SONUÇ ve KARAR**: Dosyadaki bilgi, belge ve bulgular değerlendirildiğinde; Hastaya ait ayakta Direk Karın Grafisinde açık bir şekilde görülen perforasyon bulgularını yanlış değerlendirerek, Akut Batın teşhisini atlayan 2**.doktorun** 8/8 oranında kusurlu olduğuna, Şuramızca oybirliği karar verildi.

* **YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI**

**BRANŞ:** Ruh ve Sinir Hastalıkları Uzmanı

**OLAY ve TESPİTLER:** Ruh ve Sinir Hastalıkları Uzmanı tarafından “Lumber Herni Discale” tanısı ile çeşitli tarihlerde sağlık kurulu kararı ile istirahat verildiği (7-8 kez, 20-30 gün arası), kişinin istirahatlı iken ikinci bir işte çalıştığı iddiası,

**SONUÇ ve KARAR:** Dr. tarafından H.Y’a düzenlenen sağlık kurul raporlarında konulan tanılar, uygulanan tedavi ve öngörülen sonuçlar fenne uygun olmadığından Dr. görevini kötüye kullandığına ve gerçeğe aykırı rapor düzenlediğine ayrıca verilen raporlar sağlık kuruluna ait olduğundan, raporlarda imzası bulunan diğer hekimlerin de aynı suça iştirak ettiklerine,

* **YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI**

**BRANŞ:** Genel Cerrahi Uzmanı, 2 Hemşire

**OLAY VE TESPİTLER**: 13 Temmuz 2002 tarihinde Batına Nafiz Yabancı Cisim (Kurşunlanma) tanısıyla ameliyat edildiği, 26 Temmuz 2002’de şifa ile taburcu edildiği, hastanın 02 Kasım 2002 tarihinde şiddetli karın ağrısı ve bulantı kusma ile Hastaneye başvurduğu, akut batın teşhisi ile ameliyat edildiği,

**1. Hemşire;** …batın kontrolü yapılması için doktoru uyardığını, ancak kontrol yapılmadan kapatıldığını, ameliyatın başlangıcında bulunmadığı için malzemelerin sayılıp sayılmadığını bilmediğini,

**2. Hemşiresi ifadesinde**; …ameliyat sonunda batın kontrolü yapılmayarak kapatıldığını, ameliyat öncesi iki tane operasyon seti açtıklarını, setin birini saydıklarını ancak ikinci set açıldığında karışıklık olduğunu ve malzeme sayımı yapamadıklarını, operasyon sırasında yapılan bütün işlemlerden doktor sorumlu olduğunu, malzeme sayımını da doktorun yapması gerektiğini veya personele yaptırması gerektiğini beyan ettiği,

**SONUÇ ve KARAR:** hastanın birinci ameliyatında yapılması gerekeni doğru bir şekilde yapan ancak ameliyatın sonunda batını kontrol etmeden kapatan Dr.’un 8/8 (sekizde sekiz) oranında kusurlu olduğuna, ameliyat malzemelerini saymayan ve bunu ameliyatı yapan hekime bildirmeyen hemşirelerin 8/8 (sekizde sekiz) oranında kusurlu olduklarına,

* **YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI**

**BRANŞ:**Kadın Doğum Uzmanı

**OLAY ve TESPİTLER:** endometriozis + myoma uteri + over kisti ameliyatı ve sonrasında histerektomi yapılan,

**SONUÇ ve KARAR:** Dosyadaki bilgi, belge ve bulgular değerlendirildiğinde; hastaya konulan tanı ve tedavi endikasyonunun doğru olmadığı, patoloji raporu ve USG raporunun konulan tanıyla uyuşmadığı, hastanın ameliyat edilirken yeterince bilgilendirilmediği ve onam belgesi bulunmamasının bir eksiklik olduğu ve bu suretle çocuk yapma kabiliyetinin ziyanına neden olan Dr.’un 8/8 (sekizde sekiz) oranında kusurlu olduğuna, Şuramızca oybirliği ile karar verildi.

* Yargıtay’da Karara Bağlanan Tıbbi Uygulama Hatası Dosyalarının Değerlendirilmesi
* Öngörülemez, önlemi yok
* Herhangi bir bilinen hastalığı, risk faktörü olmayan hastanın anestezi altında inguinal herni ameliyatı yapılıyor ve sonrası yatış verilen hastanın bir gün sonrası taburculuğu sırasında ani ölümü, CPR rağmen ex, ani beklenmedik ölüm.
* İddia: hekim kusuru
* Otopsi raporu: derin ven trombozu kaynaklı akciğer embolisi.
* Bilirkişi incelemesi ve Yargı kararı: **Kusur yok.**
* Beceri Kusuru ve Kusur
* ***Beceri kusuru***
* Laparoskopik kolesistektomi sonrası ilk kör girişte ani hipotansiyon ve ex, otopside aort rüptürü bulguları.
* ***Bilirkişi incelemesi gerektirmeyebilecek durumlar***
* Taraf hataları (yanlış taraf göz eviserasyonu, amputasyonlar)
* Yabancı cisim unutulması
* Ameliyat alanı dışında oluşan zararlar (Hastanın düşürülmesi)
* **Burun kemiği yerine safra kesesi, diğer hastanın ise safra kesesi yerine burun kemiği alındı.**
* Konya’da özel bir hastanede, ancak filmlerde rastlanacak bir olay yaşandı. Hasta dosyalarının karışması sonucunda, hastaların şikâyeti olmayan uzuvlarında ameliyat yapıldı. Yanlışlıkla bir hastaya burun ameliyatı yapılırken, bir hastanın da safra kesesi alındı. Yanlışın farkına varıldığında çok geçti ve ameliyat bitmişti. Daha sonrası ise doğru dosyalar doğru hastalara konularak olması gereken ameliyatlar yapıldı. 2014 yılı Mayıs ayında gerçekleşen olayın mahkeme kararı, geçtiğimiz Nisan ayında açıklandı. Konya 2’nci Tüketici Mahkemesi, davanın kısmen kabul, kısmen ise reddine karar kıldı.
* **Öngörülebilir, önlemi alınmaya çalışılmış**
* Peptik ülser perforasyonu olan hasta hastaneye geç dönemde başvurur, ameliyatla midede onarımı yapılan hastanın batını yıkanır, antibiyotik tedavisi yapılır ancak hasta sepsis nedeniyle ex olur.
* İddia: hekim kusuru
* Bilirkişi incelemesi ve Yargı kararı: Teşhis‐tedavi doğru, tıbbi müdahale yeterli‐kusur yok.
* Aydınlatılmış Onam-Tazminat
* Yargıtay 13. Hukuk Dairesi’nin vermiş olduğu karar, hekimlerimizin onam formu hususundaki hassasiyetlerini arttırması gereğini doğurduğunu göstermektedir.
* Karar ile hastasına gerekli bilgilendirmelerde bulunmuş olsa dahi bunu kayıt altına almadığı ve kanıtlayamadığı için hakkında dava açılmış bir hekim **125 bin TL** tazminata mahkûm edilmiştir.
* Yargıtay’ın kararına konu olay ve işleyen hukuki süreç şöyle gelişmiştir: Dava, ameliyat sonrası ses kısıklığının oluşması nedeniyle 2003 yılında açılıyor. Gelen bütün bilirkişi raporları hekimin bu konuda bir kusurunun olmadığı yönünde düzenleniyor.
* Aydınlatılmış Onam  
  Yargıtay Kararı-Tazminat
* Mahkeme, 2007 yılında, hekim her ne kadar kusurlu değilse de; “Ameliyat yönünde rıza alınmasına rağmen hastanın, ameliyatın yapılması esnasında ve sonrasında meydana gelecek komplikasyonlara ilişkin bilgilendirilmediği, buna ilişkin aydınlatılmış bilgi rızası (onamı) bulunmadığı” gerekçesiyle hekimin tazminat ödemesi gerektiğine hükmediyor.
* Bu karar Yargıtay tarafından onanmış ve hekim faiziyle birlikte 125 bin TL tazminat ödeme cezasına mahkûm edilmiştir.
* Tıbbi Malpraktis
* Harvard Üniversitesin-

de 1991-2005 yıllarında

25 uzmanlık dalında

40 916 doktorun

mesleki sorumluluk

sigortaları incelenerek

Malpraktis değerlen-

dirilmiş;

* **ADLİ TIP KURUMU**
* **ADLİ TIP KURUMU KANUNU**
* **Madde 1 - Adalet işlerinde bilirkişilik görevi yapmak, adli tıp uzmanlığı ve yan dal uzmanlığı programları ile görev alanına giren konularda diğer adli bilimler alanlarında sempozyum, konferans ve benzeri etkinlikler düzenlemek ve bunlara ilişkin eğitim programları uygulamak üzere Adalet Bakanlığına bağlı Adli Tıp Kurumu kurulmuştur.**
* **ADLİ TIP KURUMU**
* **Madde 2 - Adli Tıp Kurumunun görevleri şunlardır:**
* **a) Mahkemeler ile hakimlikler ve savcılıklar tarafından gönderilen adli tıpla ilgili konularda bilimsel ve teknik görüş bildirmek,**
* **b) Adli tıp uzmanlığı ve yan dal uzmanlığı eğitimini Tıpta Uzmanlık Tüzüğü çerçevesinde vermek,**
* **…….**
* **ADLİ TIP KURUMU**
* Aşağıdaki ihtisas kurulları, bir başkan ve adli tıp uzmanı iki üye ile;
* a) Birinci Adli Tıp İhtisas Kurulu birer;
* - Tıbbi patoloji,
* - İç Hastalıkları,
* - Kardiyoloji,
* - Genel Cerrahi,
* - Beyin ve Sinir Cerrahisi,
* - Anesteziyoloji ve Reanimasyon,
* - Kadın Hastalıkları ve Doğum,
* - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
* Ölümle ilgili işler ile diğer kurulların görevlerine girmeyen işler,
* **ADLİ TIP KURUMU**
* c) Üçüncü Adli Tıp İhtisas Kurulu; bir başkan ve adli tıp uzmanı iki üye ile birer;
* - Ortopedi ve Travmatoloji,
* - Genel Cerrahi,
* - Nöroloji,
* - İç Hastalıkları,
* - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
* - Göğüs Hastalıkları,
* - Enfeksiyon Hastalıkları,
* Sosyal Sigortalar ve İş Kanunları ile ilgili olaylar, maluliyetler, meslekte kazanma gücü kaybı, meslek hastalıkları ve mesleki kusurlar, …..
* **I. KURUL RAPORU- Ortak Neden**
* Sanığın eylemi ile ölüm arasında illiyet bağı olup olmadığı sorulmaktadır.
* 30.10.2001 tarihinde tartışma ve kavga sonrasında öldüğü bildirilen …. oğlu 1937 doğumlu …… hakkında düzenlenmiş adli ve tıbbi evrakın tetkikinde;
* 1-Sanık ifadelerinde; Olay öncesinde ….'la dargın oldukları, olay günü …. karayolunda karşılaştıkları, aralarında tartışma çıktığı, ….'in kendisine saldırdığı, sağ eline ağzına sokarak çenesinden tuttuğu, sağ eli ile yanağını ve boynunu tırmaladığı, kendisinin de onun çenesini tuttuğu, bu sırada protez dişlerinin yere düştüğü, birbirlerini tuta tuta yol kenarından yaklaşık 2-3 metre kadar gittikleri, kendisinin bir anda sağ eli ile …'ı göğsünden ittiği ve onun yolun kenarındaki şarampole sırt üstü olarak düştüğü, arkasından yanına gittiğinde cansız olarak yattığını görünce olay yerinden ayrıldığı,
* **I. KURUL RAPORU- Ortak Neden**
* 2- …C. Başsavcılığı tarafından düzenlenmiş 30.10.2001 tarih ve .. hazırlık no ölü muayene ve otopsi tutanağında; kesin ölüm nedeninin saptanabilmesi için otopsi yapılmak üzere cesedin … Adli Tıp şube Müdürlüğü'ne gönderildiği,
* 3-.. C.Başsavcılığı tarafından düzenlenmiş 31.10.2001 tarihli ölü muayene ve otopsi tutanağında;
* 172 cm. boyunda yaklaşık 70 kg. ağırlığında, 60-65 yaşlarında sünnetli erkek cesedinde ölü sertliğinin çözülmeye başladığı, ölü morluklarının sırt kısmında kısmen mevcut bulunduğu, burun sol deliğinden kan gelmiş olduğu, sol elmacık üzerinde hematom bulunduğu, hematomun orta kısmında 1 cm çaplı ekimozlu sıyrık ve sol yanak orta kısımda 3x4 cm.lik ekimotik alan görüldüğü, sağ ön kol arka yüz alt kısımda 3x0,5 cm.lik, sağ el sırtında 0,5 cm.lik ekimotik alan tespit edildiği, karın sol kısmında geçirilmiş eski ameliyata ait yara izi görüldüğü, sol diz altında 3 cm. çaplı kızarık ekimotik alan saptandığı,
* **I. KURUL RAPORU- Ortak Neden**
* Baş açıldığında; alında orta üst ve sol üst kısımda 1x1,5 cm. ve 1x2 cm.lik ciltaltı ekımoz saptandığı, bu ekimozların cilt üstü tekrar incelendiğinde bu hizalarda hafif ekimoz görüldüğü, temporal adaleler, kafa kubbe ve kaide kemiklerinin sağlam olduğu, beyinde herhangi bir travmatik değişim tespit edilmediği,
* Göğüs açıldığında; perikardın kanla dolu olup gerilmiş vaziyette görüldüğü, **perikard açıldığında içinde 300 cc kadar pıhtılaşmış kan boşaltıldığı, aort başlangıcından 7-8 cm. kadar dış zarı altında hematom görüldüğü,** aort ve kalp yıkandıktan sonra **aort** başlangıcı sağ kısmında enlemesine **1 cm. kadar yırtık saptandığı**, kalbin açılmadan formol dolu kavanoza konulduğu, her iki akciğer ileri derecede antrokoze görünümde olup kesitlerinde özellik görülmediği, göğüs duvarında ekimoz, hematom, saptanmadığı, kaburgaların sağlam olduğu, boyun organlarının tetkikinde hyoid kemik ve tiroid kıkırdakların sağlam bulunduğu, çevrelerinde ekimoz veya hematom yemek borusu ve soluk borusu olmadığı içinde kanama görülmediği, Batın açıldığında; batın organları sağlam olarak değerlendirildiği,
* Mevcut bulgulara göre, **kesin ölüm sebebinin** **dissekan aort anevrizması rüptürü olduğu**, yüz ve alın kısmında tespit edilen travma bulgularının öldürücü nitelikte olmadığı, illiyet bağı kurulabilmesi için alınan iç organ parçalarının Adli Tıp Kurumu "na gönderildiği,
* **I. KURUL RAPORU- Ortak Neden**
* 4- Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi‘nin 18.1.2002 tarih ve .no lu raporunda;
* Gönderilen iç organ parçalarının Adli Tip Kurumu Morg İhtisas Dairesi'nde yapılan makroskopik tetkikinde; kavanozlardan formole konmuş akciğer, karaciğer,böbrek, beyin, dalak parçaları, bütün kalp ile bilek kısmından bağlanmış içinde kan olduğu zannedilen lastik eldiven çıktığı, kalp 480 gr. tartıldığı, sol ventrikül duvar kalınlığı 2,2 cm., sağ ventrikül duvar kalınlığı 0,5 cm. ölçüldüğü, aortta yaygın yer yer kalsifiye, koroner arterlerde lümeni ileri derecede daraltıcı vasıfta aterom plakları görüldüğü, myokard kesitlerinde özellik görülmediği, diğer organ parçalarında özellik görülmediği,
* **I. KURUL RAPORU- Ortak Neden**
* Kimyasal Tahliller ihtisas Dairesi'nin 12.2001 tarih ve sayılı raporunda; kanda 17 mg/dl etanol, 213 ng/dl metanol ve 356 mg/dl formaldehit bulunduğu (lastik eldiven içerisindeki kanın organlarla aynı koli içerisinde gönderildiğinden kontamine olabileceği), örneklerde yapılan sistematik toksikolojik analizde aranan toksik maddelerden hiçbirinin bulunamadığı,
* İmzalı histopatolojik tetkik raporunda; Sonuç olarak kişinin ölümünün dissekan aort anevrizması rüptürü sonucu meydana gelmiş olduğu kayıtlıdır.
* **I. KURUL RAPORU- Ortak Neden**
* 5- Adli tahkikat dosyasında mevcut olay yeri keşif tutanağı, olay yeri inceleme raporu ve krokisi ile cesede ait 16 adet fotoğraf ve kişinin sağlık karnesi Kurulumuzda incelenmiştir.
* 6-Dosya 2002 tarihinde Kurulumuzda yapılan oturumda Kardiyolog Prof.Dr.'nun katılımıyla değerlendirilmiştir.
* **I. KURUL RAPORU- Ortak Neden**
* SONUÇ
* 30.10.2001 tarihinde tartışma ve kavga sonrasında öldüğü bildirilen .. oğlu 1937 doğumlu .. hakkında düzenlenmiş adli ve tıbbi evrakın tetkikinden elde edilerek yukarıya kaydedilen bilgi ve bulgular dikkate alındığında;
* 1-Mahallinde yapılan otopsisinde aortta yırtık ve perikard boşluğunun kanla dolu olduğu görüldüğüne, Kurumumuza gönderilen iç organların makroskopik tetkikinde kalp 480 gr tartıldığı, sol ventrikül duvar kalınlığı 2,2 cm, sağ ventrikül duvar kalınlığı 0,5 cm ölçüldüğü, aortta yaygın yer yer kalsifiye, koroner arterlerde ileri derecede daraltıcı vasıfta aterom plakları görüldüğüne ve histopatolojik incelemesinde aortta kalsifiye aterom plağı, myokardda hipertrofi saptandığına göre, **kişinin kendisinde kronik kalp damar hastalığı ve dissekan aort anevrizması mevcut olduğu,**
* **I. KURUL RAPORU- Ortak Neden**
* 2- Kişinin ölümünün künt göğüs travması ile olayın efor ve stresine bağlı ani nörohümoral değişimlerin ortak etkisinden ileri gelen dissekan aort anevrizma rüptüründen gelişen kalp tamponadı sonucu meydana gelmiş olduğu,
* 3- Sanığın eylemi ile ölüm arasında illiyet bağı bulunduğu,
* 4- Ölümde kişinin kendinde mevcut hastalığının da etkili olduğu oy birliğiyle mütalaa olunur.
* **ADLİ TIP KURUMU**

**BRANŞ:** Kadın Doğum Uzmanı

**OLAY ve TESPİTLER:** 40 yaşında, gebelik takiplerinin yapıldığı, sectio ile 3200 gr ağırlığında, 49 cm boyunda, kafa çevresi 35 cm, göğüs çevresi 33 cm olan kız bebek doğurtulduğu,

**Adli Tıp Kurumu Başkanlığı 3.İhtisas Kurulu’nun** **Kararı:** 3-4 cm ebadında meningomyeloselin doğum sonrası tespit edilmiş olmasıyla birlikte meningomyelosel kesesinin küçük olması, kafa içi hidrosefali bulgusunun olmaması nedeniyle meningomyelosel kesesinin ultrasonografi ile kontrol tetkiklerinde tespit edilemeyebileceği hususu tıbben bilindiğinden ayrıca gebe takip belgelerinin tetkikinde de gerekli özen ve dikkatin gösterilmiş olduğu,

**SONUÇ ve KARAR**: gebelik takiplerinde gerekli tetkikler yapıldığı takdirde, bebekteki anomalinin ancak 16-18. haftalarda tespit edilebileceği, bebekteki anomalinin tespiti yapılmış olsa bile bu anomali tıbbi tahliye gerekçesi olarak kabul edilmediğinden gebeliğin sonlandırılmasının mümkün olmayacağı, bu anomaliye anne karnında herhangi bir müdahale yapılamayacağı gibi doğumdan sonraki tedavi ve seyrine de herhangi bir etkisinin olmadığı, gebe takibindeki özensizlik ve gebelik esnasında tetkiklerin yapılmamasındaki eksikliğin bebeğin anomalili doğması ve doğumdan sonraki tedavisi üzerine hiçbir etkisi bulunmadığı. Kusursuz olduğu.

* **ADLİ TIP KURUMU & YSŞ**

**BRANŞ:** Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

**OLAY VE TESPİTLER:**

1979 doğumlu, myom operasyonu geçirmiş, sekonder infertilite tanısı, diagnostik laparoskopi ameliyatı esnasında damar ve bağırsak yaralanması

**Adli Tıp Kurumu 3.İhtisas Kurulu;** Laporoskopik girişim esnasında damar ve bağırsak yaralanması şeklinde çok nadir görülen komplikasyonun meydana geldiği, hastada kardiyak arrest oluşturan nedenin iyi araştırılmadığı, teleskop ile eksplorasyonun yeterli yapılmadığı ve bağırsakta damar yaralanmasının zamanında teşhis edilmediği, distansiyon gelişmesi üzerine hastaya müdahale edildiği, zamanında vasküler bir yaralanma düşünülüp müdahale edilmesi ayrıca hastanın daha sonraki seyrinden de anlaşılacağı üzere gerek iliak artere yapılan tamirin yetersiz olduğu, gerekse Tıp Fakültesi Hastanesi'nde belirtilen ameliyat notuna göre fasiayı tutan sütürlerin iki noktada bağırsaktan geçtiği göz önüne alındığında gerekli dikkat ve özeni göstermediğinden, Dr.un kusurlu olduğu, kusur düzeyinin 6/8(sekizde altı) oranında olduğuna oybirliği ile karar verildiğinin belirtildiği anlaşılmıştır.

**SONUÇ ve KARAR**: …… kusur düzeyinin 6/8 (sekizde altı) olduğuna, ayrıca Tıp Fakültesi Hastanesi ameliyat raporunda iliak arterde onarılan yer haricinde 3 cm daha açıklık olduğu belirtildiğinden SSK Hastanesinde iliak arter yaralanmasının tam olarak onarılmadığının anlaşıldığı bu cihetle de ameliyata sonradan dahil olan Genel Cerrahi Uzmanın kusurlu olduğu ve kusur düzeyinin 2/8 (sekizde iki) olduğuna, Şuramızca oybirliği ile karar verildi.

* **ADLİ TIP KURUMU**

**ADLİ TIP KURUMU KANUNU**

* **DİĞER ADLİ EKSPERTİZ KURUMLARI:**
* **Madde 31 - Yükseköğretim Kurumları veya birimleri, adli tıp mevzuatı çerçevesinde adli tıp olaylarında ve diğer adli konularda Ceza Muhakemeleri Usulü Kanununa göre resmi bilirkişi sayılır. Bu birim ve kliniklerde tetkik edilecek adli tıp ile ilgili işler yönetmelikte belirlenir.**
* **ÜNİVERSİTELER**
* **ANKARA ÜNİVERSİTESİ   
  TIP FAKÜLTESİ ADLİ TIP AD**

* **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
  Ankara Çocuk Koruma Birimi (AÇOK)**

**2005 yılı**

**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı**

**ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ**

* Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
* Çocuk Psikiyatrisi
* Adli Tıp
* Halk Sağlığı
* Acil
* Çocuk Cerrahisi
* BİLİRKİŞİ RAPORU

SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK EĞİTİMİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi: 12.02.2007 tarih 648 sayılı yazınız

* İlgi yazınızla gönderilen **Yüksek Sağlık Şurasının** 1-2 Şubat 2007 tarih … sayılı kararı ve … dosya örneği incelenmiştir.
* Yukarıdaki bilgi ve belgeler ile otopsi raporunun değerlendirilmesinden; kişide saptanan 1.05 promil metil alkolün ölümü tevlit eder nitelikte olduğu, otopsi raporunda kişinin ölümünün metil alkol intoksikasyonu ve genel beden travmasına bağlı kaburga ve pelvis kemiği kırıkları ile birlikte yaygın retroperitoneal kanama sonucu meydana gelmiş olduğu belirtildiğinden metil alkol intoksikasyonunun ve genel beden travmasının bağımsız olarak, ayrı ayrı ölüm tevlit eder nitelikte olduğu kanaatimiz bilgilerinize saygılarla arz olunur.
* BİLİRKİŞİ RAPORU
* Mahkeme tarafından; bir kişide kebapçıda yemiş olduğu yemek sonrası tespit edilen bulguların lahmacundan dolayı olup olmadığı sorulmuş olup; 50 yaşındaki erkek olgu gece saat 21.00 sıralarında kız arkadaşı ile gittiği kebapçıda 2 adet lahmacun yemiş, yemeğini yedikten 1-2 saat sonra yatmış, ancak şiddetli mide ağrısı ve terleme nedeniyle uyanmış, daha sonra kusmuş ve bulantı, ağrı şikayetleri sabaha kadar devam etmiştir. Sabah gittiği Tıp Merkezinde bakteriyel gıda zehirlenmesi tanısıyla ilaç tedavisi verilmiştir. Saptanan bulguların lahmacundan dolayı olup olmadığı, Dava dosyasındaki tıbbi bulgu ve verilerle değerlendirilerek olgu besin zehirlenmesi açısından tartışılmıştır.
* BİLİRKİŞİ RAPORU
* Ankara 10. Sulh Ceza Mahkemesinin 22.11.2006 tarihli yazısı ile tarafıma tevdi edilen 2006/767 sayılı dava dosyası ile sanığın aldığı alkolün etkisi ile emniyetli bir şekilde araç sevk ve idare edemeyecek durumda olup olmadığı sorulmaktadır.
* …..’nın 05.06.2005 tarihinde yapılan kontroller sırasında, aldığı alkolün etkisiyle, emniyetli bir şekilde araç sevk ve idare edemeyecek durumda olup olmadığı sorulmakta olup; dosyada mevcut kişide saptanan 1.45 promil ve 0.99 promil düzeyindeki alkolün yukarıda zikredilen **hareketlerde bozulma**, **uyumsuzluk** gibi belirtiler nedeniyle emniyetli bir şekilde araç sevk ve idare etmesine mani olacak düzeyde olduğu kanaatimi bilgilerinize saygılarımla arz ederim.
* İl Adli Yargı Adalet Komisyonu Doç. Dr. ……..
* Bilirkişi Listesi Adli Tıp Uzmanı
* BİLİRKİŞİ RAPORU
* Yukarıda dosya tetkik ve muayene bulguları değerlendirilen biyolojik ve psikolojik olarak cinsel ilişkiyi gerçekleştirme yeteneğine sahip olup olmadığı, uyuşturucu kullanıp kullanmadığı, alkol bağımlısı olup olmadığı, kişilik bozukluğu bulunup bulunmadığı (cinsel tercih yönünden) hususunda rapor düzenlenilmesi istenilen .. İli .. İlçesi … oğlu 1969 Ankara doğumlu …’ nın, Hacettepe Hastanelerinin ilgili raporlarında ve Anabilim dalımızda yapılan muayeneleri sonucunda herhangi bir fiziksel ve psikopatolojik araz saptanmamış olup, kişinin biyolojik ve psikolojik olarak cinsel ilişkiyi gerçekleştirmesine engel herhangi bir tıbbi neden saptanmadığı gibi kişilik bozukluğu veya madde bağımlısı olduğuna dair tıbbi bulgu ve belgeye de rastlanmadığı; bu duruma göre, ….’nın cinsel ilişkiyi gerçekleştirmesine engel tıbbi bir neden saptanmadığı kanaatinde olduğumuz hususu saygılarımızla arz olunur.
* Adli Tıp Uzmanı Adli Tıp Uzmanı
* ……. ……
* **Boşanma Davası**
* TABİP ODALARI
* İstanbul Tabip Odası’na Başvuran Tıbbi Uygulama Hataları 1998-2001

(956 Dosyada)

* Gerçek Dışı Rapor ve/veya

Belge Düzenlemek =36

Usulsüz reçete ve rapor yazmak =40

* Sahte Rapor Veren İki Doktora Görevden Men
* Denizli- ………. Özel Eğitim Merkezinde normal zeka seviyesindeki çocuklara zihinsel engelli raporu düzenleyerek devleti zarara uğrattığı ileri sürülen iki psikiyatr görevden alındı. Üç ay önce ortaya atılan iddiaların ardından merkez aracılığıyla geri zekalı raporu alan 10 çocuk zeka testine tabi tutuldu.
* Normal zekaya sahip bu çocukların okulda teşekkür ve takdirname belgesi aldıkları ortaya çıktı. Soruşturma başlatan Sağlık Bakanlığı, …Devlet Hastanesinde görevli Dr…. ve Dr. … sahte rapor düzenledikleri iddiasıyla görevden uzaklaştırdı(15.Eylül.2006).
* **Esas No :** 2007 / 9328  **Karar No :** 2007 / 6621 **Merci :** Yargıtay 5. Ceza Dairesi     **Tarih :** 24/09/2007
* **KARAR :** 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 174/1. maddesine dayanılarak 5237 sayılı TCK.nun  103/6. maddesinde belirtilen suçun sonucunda mağdurenin ruh sağlığının bozulup bozulmadığı hususunda Adli Tıp Kurumundan rapor alınması gerektiği" gerekçesiyle iddianamenin iade edilemeyeceği, Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinin düzenlediği raporun kovuşturma aşamasında toplanan diğer kanıtlarla birlikte ele alınıp hüküm kurmaya yeterli görülmemesi durumunda mahkemesince Adli Tıp Kurumundan veya suçun mağdure üzerindeki etkisine göre konunun uzmanı başka bilirkişi yada bilirkişiler kurulundan mütalaa alınmasının mümkün bulunduğu nazara alınarak itirazın kabulü yerine yazılı şekilde reddine karar verilmesi,
* **Esas No : 2008 / 336  Karar No : 2008 / 3004 Merci : Yargıtay 5. Ceza Dairesi  Tarih: 01/04/2008**

* **Özü :** ZEKA GERİLİĞİ TESPİT EDİLEN MAĞDURENİN BEYANLARINA İTİBAR EDİLİP EDİLMEYECEĞİ, EYLEME MUKAVEMET EDİP EDEMEYECEĞİ, RUH SAĞLIĞI BOZUKLUĞUNUN MEYDANA GELEN CİNSEL İSTİSMAR OLAYINA BAĞLI OLUP OLMADIĞI, HASTALIĞIN HEKİM OLMAYANLARCA ANLAŞILIP ANLATILAMAYACAĞINA İLİŞKİN ADLİ TIP KURUMU RAPORU ALINDIKTAN SONRA SONUCA GİDİLMELİDİR.
* **Esas No :** 2007 / 8490  **Karar No :** 2008 / 1371 **Merci :** Yargıtay 1. Ceza Dairesi **Tarih**:26.02.2008

* **Özü :** DEVLET HASTANESİ RAPORU İLE ADLİ TIP KURUMU ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ RAPORLARI ARASINDA ÇELİŞKİ BULUNDUĞUNDAN, TÜM TEDAVİ EVRAKLARININ DOSYANIN ASLI İLE BİRLİKTE ADLİ TIP KURUMU BAŞKANLIĞI'NA GÖNDERİLEREK ÇELİŞKİYİ GİDERECEK ŞEKİLDE YENİDEN RAPOR ALDIRILMASI GEREKİR. OLAY YERİNDE ELE GEÇİRİLEN BIÇAK ÜZERİNDEKİ PARMAK İZİNİN SANIKLARA AİT OLUP OLMADIĞININ BELİRLENMESİ GEREKİR.
* **Esas No :** 2007 / 17868  **Karar No :** 2008 / 2857 **Merci :** Yargıtay 2. Ceza Dairesi **Tarih**:19.02.2008
* **Özü :** SANIĞIN TRAFİK KONTROLÜ SIRASINDA BELİRLENEN ALKOL ORANININ BİLİMSEL VERİLERE GÖRE GÜVENLİ ARAÇ KULLANMA YETENEĞİNİ ORTADAN KALDIRIP KALDIRMAYACAĞINA İLİŞKİN ADLİ TIP KURUMU'NDAN GÖRÜŞ ALINIP, ANILAN SUÇUN SOYUT TEHLİKE SUÇU OLDUĞU DA GÖZETİLEREK SONUCA GÖRE KARAR VERİLMELİDİR.
* **Esas No :** 2007 / 8328  **Karar No :** 2007 / 7132 **Merci:** Yargıtay 3. Ceza Dairesi **Tarih**:10.10.2007
* **Özü :** MAĞDUR HAKKINDA PRATİSYEN HEKİM TARAFINDAN DÜZENLENEN ADLİ TIP RAPORU VE YARALANMANIN NİTELİĞİNE GÖRE, MAĞDURA AİT TÜM RAPORLAR ADLİ TIP KURUMUNA GÖNDERİLİP 5237 SAYILI YASA 'NM 86 VE 87. MADDESİNDEKİ ÖLÇÜTLERE GÖRE ADLİ RAPOR ALINMALIDIR.
* **Esas No :** 2007 / 2366  **Karar No :** 2007 / 5280 **Merci :** Yargıtay 12. Hukuk Dairesi    **Tarih :** 20/03/2007
* **Özü :** ADLİ TIP KURUMUNUN GRAFOLOJİ BÖLÜMÜNÜN İMZA İNCELEMESİNDE SON MERCİİ OLARAK KABULÜ MÜMKÜN BULUNMADIĞINDAN BU RAPORA ÜSTÜNLÜK TANINARAK SONUCA GİDİLEMEZ. MAHKEMECE HER İKİ RAPOR ARASINDAKİ ÇELİŞKİNİN GİDERİLMESİ İÇİN YENİDEN VE EHİL BİLİRKİŞİLERDEN OLUŞACAK BİR KURULDAN MÜTALAA ALINIP SONUCUNA GÖRE BİR KARAR VERİLMESİ GEREKMEKTEDİR.
* **YARGITAY**
* … 1. Asliye Hukuk Mahkemesinin … tarihinde Adli Tıp Kurumu 3. Adli Tıp İhtisas Kurulunun 14.1.2008 tarihli raporunda davalı doktorların uygulamalarının tıp kurallarına uygun olup herhangi bir kusurlarının olmadığı belirtildiğinden davanın reddine karar verdiği, Yargıtay 13. Hukuk Dairesinin 9.4.2009 tarihinde; hükme esas alınan bilirkişi raporunun savcılık tarafından cezai kovuşturma nedeniyle aldırılan bir rapor olup eldeki dava tazminat istemini içeren bir hukuk davası olduğundan Adli Tıp Genel Kurulundan veya konusunda uzman üniversitelerden seçilecek 3 kişilik akademisyen bilirkişi heyetinden rapor aldırılması ile sonuca göre bir karar verilmesi….
* SORUNLAR
* 1- BİLİRKİŞİ-EHL-İ HİBRE-EXPERT WİTNESS
* UZMANLIK-ÖZEL VEYA TEKNİK BİLGİ?
* YETERLİLİK-BİLİMSELLİK
* 2-EKONOMİK ÖNCELİK
* 3-DENETİM EKSİKLİĞİ
* 4-BİLİRKİŞİLİK KURUMLARINDA YOĞUNLUK
* 5-MULTİDİSPLİNER (EKİP) ÇALIŞMASI
* ÖNERİLER
* 1- UZMANLIK-YETERLİLİK-TECRÜBE
* 2- EKONOMİK KAYGILARIN SORUN OLMAKTAN ÇIKARILMASI
* 3- BİLİRKİŞİLERİ DENETLEYECEK MEKANİZMALAR
* 4- ÜNİVERSİTELER VE DİĞER BİLİMSEL KURULUŞLARDAN KATKI
* 5- EKİP ÇALIŞMASININ ÖZENDİRİLMESİ VE KURUL OLUŞUMU