

TIP HUKUKU TANIM TARİHÇE

Prof. Dr. Gürol Cantürk

TIP Tıp, sağlık bilimlerinin bir dalı olarak insan sağlığının sürdürülmesi ya da bozulan sağlığın yeniden kazanılması için uğraşan hastalıkları teşhis tedavi ve korunmaya yönelik çalışmalarda bulunan bir bilim alanıdır.

HUKUK Hukuk insanların birlikte yaşamını düzenleyen normatif olarak bağlayıcı düzen veya toplumu düzenleyen ve devletin yaptırım gücünü belirleyen yasalar bütünüdür.

TIP HUKUKU Tıp Hukuku tıbbın uygulanmasından kaynaklanan sağlık personelinin hak ve yükümlülükleri, yasal sorumlulukları, hasta ve hekim hakları gibi konuları ele alan bir daldır.

HEKİM-HASTA Hekim, yasalarca kendisine tıp mesleğini icra etme yetkisi tanınmış kişidir. Hasta, sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı olan kişiyi ifade eder.

TEDAVİ-TIBBÎ MÜDAHALE Tedavi, hastalıklardan korunma tedbirlerini, teşhisi, hastalığın iyileştirilmesi, hafifletilmesi veya ortadan kaldırılmasını kapsayan süreç. Tıbbi müdahale, tıp mesleğini icraya yetkili kişi tarafından doğrudan doğruya ya da dolaylı olarak tedavi amacına yönelik olarak gerçekleştirilen her türlü faaliyettir. İnsan üzerinde tıp biliminin uygulanması ile bağlantılı olarak yapılan her türlü müdahale tıbbi müdahaledir.

Hastalık; organizmada birtakım değişikliklerin ortaya çıkmasıyla sağlığın bozulması durumu. Rahatsızlık. Maraz. Maraza.

Tıbbi müdahaleye örnek olarak;

Teşhis, Tedavi, Korunma, İlaç yazılması, Tahlil, Estetik cerrahi, Psikiyatrik müdahale, Adli muayene.

CEZA MUHAKEMESİNDE BEDEN MUAYENESİ, GENETİK İNCELEMELER VE FİZİK KİMLİĞİN TESPİTİ HAKKINDA YÖNETMELİK

Sağlık mesleği mensubu: Tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişileri,

Bedenin tıbbî muayenesi: Tabip tarafından tıbbî yöntemler kullanılarak yapılan değerlendirmeleri,

Dış beden muayenesi: Vücudun dış yüzeyi ile kulak, burun ve ağız bölgelerinin gözle ve elle yapılan yüzeysel tıbbî incelemesini,

İç beden muayenesi: Kafa, göğüs ve karın boşlukları ile cilt altı dokularının incelenmesini,

Beden parçası: Bir bedenin tamamlayıcı unsuru olan baş, gövde, kol, el, bacak, ayak gibi uzuv ve iç organları,

Müdahale: Tabip veya diğer sağlık personeli tarafından tanı, tedavi, rehabilitasyon veya önlem amacıyla yapılan muayene, tedavi veya diğer tıbbî işlemleri,

Cerrahî müdahale: Tıbbî aletler yardımıyla vücutta yapılan tanı ya da tedaviye yönelik operasyonları,

Örnek: Bir suça ilişkin delil elde etmek amacıyla, inceleme yapmak üzere ilgililerden alınan biyolojik ve diğer materyali,

SAĞLIK HAKKININ TARİHİ GELİŞİMİ

1- MAGNA CARTA Yaşam hakkıyla ilgili ilk yasal düzenleme 1215 tarihli Magna Carta'dır.

2- İNGİLİZ YURTTAŞLIK HAKLARI BİLDİRİSİ 1689 Tarihli belge maddi ve moral yönü ile bedeni korumak üzere insana insanlık dışı bir eylemde bulunulmasına son vermeyi amaçlar.

3- AMERİKAN BAĞIMSIZLIK BİLDİRİSİ 4.Temmuz.1776 tarihli bildiri insanların doğal haklara sahip olduğunu vurgulayan siyasi belgelerden.

4- VIRGINIA İNSAN HAKLARI BİLDİRİSİ 12.Temmuz.1776 tarihli belge yaşam hakkından açıkça söz eder.

5- İNSAN VE YURTTAŞ HAKLARI BİLDİRGELERİ 1789, 1793 ve 1795 tarihli insan ve yurttaş hakları bildirgeleri insanların doğal ve vazgeçilmez haklarının bulunduğunu bildirir.

6- İNSAN HAKLARI EVRENSEL BİLDİRGESİ 10.Aralık.1948 tarihinde Birleşmiş milletler Genel Kurulunda kabul edilen bildirgenin çeşitli maddelerinde yaşam ve sağlık hakkı ile ilgili düzenlemeler yapılmıştır.

7- BİRLEŞMİŞ MİLLETLER KİŞİSEL VE SİYASİ HAKLAR ULUSAL SÖZLEŞMESİ Yaşama hakkı, işkence yasağı ve çocuk hakları ile ilgili düzenlemeler içermektedir.

8- BİRLEŞMİŞ MİLLETLER EKONOMİK, SOSYAL VE KÜLTÜREL HAKLAR ULUSLARARASI SÖZLEŞMESİ Yaşama standardı, sağlık standardı konusunda maddeler içermektedir.

9- AVRUPA İNSAN HAKLARI SÖZLEŞMESİ

Avrupa Konseyi üyesi devletler tarafından 1950 yılında imzalanan sözleşme yaşama hakkı ile işkence yasağı konusunda hükümler içermektedir.

10- İŞKENCENİN VE GAYRİ İNSANİ VEYA KÜÇÜLTÜCÜ CEZA VEYA MUAMELENİN ÖNLENMESİNE DAİR AVRUPA SÖZLEŞMESİ

Avrupa Konseyi üyesi bazı devletlerce 1987 yılında imzalanmıştır.

11- İŞKENCE VE DİĞER ZALİMANE, GAYRİ İNSANİ VEYA KÜÇÜLTÜCÜ MUAMELE VE CEZAYA KARŞI BİRLEŞMİŞ MİLLETLER SÖZLEŞMESİ

İşkence ve diğer kötü muamelelere karşı mücadeleyi etkinleştirmek amaçlanmıştır.

12- SOSYAL GÜVENLİĞİN ASGARİ NORMLARINA İLİŞKİN 102 SAYILI SÖZLEŞME Sosyal güvenlik kapsamında belirlenecek riskleri belirlemiştir.

13- AVRUPA BİRLİĞİ ANTLAŞMASI Birlik tam bir sosyal korumayı amaçlamaktadır.

14- AVRUPA BİRLİĞİ TEMEL HAKLARI BİLDİRİSİ Bildiri sağlık hizmetlerine yönelik düzenlemeye yer vermiştir.

15- AVRUPA SOSYAL ŞARTI Sağlık, sosyal güvenlik ve sosyal yardım konularında önemli ilkelere yer vermiştir.

16- VATANDAŞLARLA VATANDAŞ OLMAYAN KİMSELERE SOSYAL GÜVENLİK KONUSUNDA EŞİT İŞLEM YAPILMASI HAKKINDA SÖZLEŞME 1962'de kabul edilen sözleşme yabancılara kendi vatandaşları ile eşit işlem yapma zorunluluğu getirmektedir.

17- AVRUPA SOSYAL GÜVENLİK KODU 1968 yılında yürürlüğe girmiştir.

18- AVRUPA SOSYAL GÜVENLİK SÖZLEŞMESİ

19- AVRUPA GÜVENLİK VE İŞBİRLİĞİ KONFERANSI SONUÇ BİLDİRGESİ

20- AMERİKAN İNSAN HAKLARI SÖZLEŞMESİ

21- YENİ BİR AVRUPA İÇİN PARİS YASASI

22- AVRUPA BİRLİĞİ TEMEL HAKLAR BİLDİRİSİ

TÜRKİYE'DE SAĞLIK HAKKI Sağlık hakkı, kişinin, toplumdan, devletten sağlığının korunmasını, gerektiğinde tedavi edilmesini, iyileştirilmesini isteyebilmesi ve toplumun sağladığı imkanlardan faydalanabilmesidir.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ ANAYASASI İKİNCİ BÖLÜM- KİŞİNİN HAKLARI VE ÖDEVLERİ

I. Kişinin dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığı

Madde 17 - Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.

Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz.

Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tabi tutulamaz.

Madde 56 - Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir.

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

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

Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.

TIP HUKUKUNUN YASAL KAYNAKLARI

- 1- Uluslar arası belge ve sözleşmeler
- 2- Anayasa
- 3- Kanunlar
- 4- Tüzükler
- 5- Yönetmelikler
- 6- Meslek Kuralları
- 7- İchtihat

ULUSLAR ARASI BELGE VE SÖZLEŞMELER

- 1- İnsan Hakları ve Temel Özgürlüklerin Korunmasına İlişkin Avrupa Sözleşmesi
- 2- Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunmasına Dair Sözleşme
- 3- İşkencenin ve Gayri İnsani ya da Küçültücü Ceza veya Muamelenin Önlenmesine Dair Avrupa Sözleşmesi

Bildirgeler: Lizbon, Bali, Amsterdam

Hasta hakları Avrupa Statüsü

KANUNLAR

- 1- Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun
- 2- Hemşirelik Kanunu
- 3- Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun
- 4- Hususi hastaneler Kanunu
- 5- Umumi Hıfzıssıhha Kanunu
- 6- Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve nakli Hakkında Kanun
- 7- Nüfus Planlaması Hakkında Kanun
- 8- Türk Tabipleri Birliği Kanunu
- 9- İspençiyarı ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu
- 10- Kan ve Kan Ürünleri Kanunu

TÜZÜKLER

- 1- Tıbbi Deontoloji Tüzüğü
- 2- Türk Eczacılar Deontoloji Tüzüğü
- 3- Özel Hastaneler Tüzüğü
- 4- Tıpta Uzmanlık Tüzüğü
- 5- Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük

YÖNETMELİKLER

- 1- Hasta Hakları Yönetmeliği
- 2- Özel hastaneler Yönetmeliği
- 3- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği

- 4- Tababet Uzmanlık Yönetmeliği
- 5- Organ ve Doku nakli Hizmetleri Yönetmeliği
- 6- Üremeye Yardımcı Tedavi (ÜYTE) Merkezleri Yönetmeliği
- 7- Kordon Kanı Bankacılığı Yönetmeliği
- 8- Güzellik ve Estetik Amaçlı Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik
- 9- Genetik Hastalıklar Tanı merkezleri Yönetmeliği
- 10- Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği
- 11- Kan Ürünlerinin Ruhsatlandırılmasına Dair Yönetmelik
- 12- Vücuda Yerleştirilebilir Aktif Tıbbi Cihazlar Yönetmeliği
- 13- İlaç araştırmaları Hakkında Yönetmelik
- 14- Beşeri Tıbbi Ürünlerin Güvenliğinin İzlenmesi Değerlendirilmesi Hakkında Yönetmelik
- 15- Beşeri Tıbbi Ürünler İmalathaneleri Yönetmeliği
- 16- Tanı ve Tedavi Protokolleri Etik Kurulu Hakkında Yönetmelik
- 17- Güzellik ve Estetik Amaçlı Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik
- 18- Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmelik
- 19- Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği
- 20- Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik
- 21- Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik
- 22- Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği
- 23- Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği

SAĞLIK MESLEK MENSUPLARI İLE SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN DİĞER MESLEK MENSUPLARININ İŞ VE GÖREV TANIMLARINA DAİR YÖNETMELİK

22 Mayıs 2014 Perşembe Resmî Gazete Sayı : 29007

ADLİ TIP AÇISINDAN ONAM

Prof. Dr. Gürol Cantürk

HEKİM-HASTA

Hekim, yasalarca kendisine tıp mesleğini icra etme yetkisi tanınmış kişidir.

Hasta, sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı olan kişiyi ifade eder.

TIBBİ MÜDAHALE: Tıbbi müdahale, tıp mesleğini icraya yetkili kişi tarafından, bedensel veya ruhsal hastalığı teşhis ve tedavi etmek, hastanın ağrısını hafifletmek, acısını dindirmek amacıyla doğrudan ya da dolaylı olarak en basit girişimden en ağır cerrahi girişime kadar her çeşit tıbbi faaliyettir.

Tıbbi müdahaleye örnek olarak;

- Teşhis,
- Tedavi,
- Korunma,
- İlaç yazılması,
- Tahlil,
- Estetik cerrahi,
- Psikiyatrik müdahale,
- Adli muayene.

VÜCUT BÜTÜNLÜĞÜ-ANAYASA M.17: Her bireyin vücut dokunulmazlığı yasalarla güvence altına alınmıştır. Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 17. maddesine göre; "Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz".

Hekim müdahalesinin hukuka aykırı olmamasının asıl nedeni bir hakkı icra ediyor olmasıdır. Burada hekime bu müdahaleyi yapabilme hakkını veren;

- tıp fakültesi mezunu olması,

-tıp biliminin kabul ettiği güncel veriler ışığında müdahale ediyor olmasıdır.

Hekim hakkını icra edebilmek için ayrıca hastasının rızasını almakla da yükümlüdür.

Hekimin rıza alınamayacak ya da acil vakalara müdahale yükümlülüğü de vardır. Yani hekimlerin insan vücudu üzerindeki müdahalelerini hukuka uygun hale getiren unsurlar; tıp mesleğini icraya yetkili kişilerce, teşhis tedavi, hastalıktan koruma gibi kanunen öngörülmüş amaçlara tıp biliminin kabul edilmiş ilke ve kurallara göre hareket ederek hastanın aydınlatılarak müdahaleye rızasını alarak girişimde bulunulmasıdır.

Bu müdahaleleri yapmak üzere, tıp fakültesi mezunu ve mesleğini yapmaya engel herhangi bir neden olmayan hekim, hastasını yapılacak girişim konusunda aydınlattıktan sonra rızasını da alarak müdahalede bulunabilir ve yaptığı girişim de hukuka uygun olacaktır.

AYDINLATMA VE RIZA: Aydınlatma, hekimin hastasına veya kanuni temsilcisine yapmayı planladığı tıbbi girişimin türü, biçimi, acilliği, yan etki ve riskleri, müdahale edilmediği takdirde ortaya çıkması muhtemel sonuçları anlatarak onun girişim hakkında serbestçe karar verebilecek şekilde bilgilendirilmesidir.

Bilgi vermenin usulü Hasta Hakları Yönetmeliğinin 18. maddesinde tarif edilmiştir.

Madde 18- Bilgi, gerektiğinde tercüman kullanılarak, hastanın anlayabileceği şekilde, tıbbi terimler mümkün olduğunca kullanılmadan, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden ve hastanın ruhi durumuna uygun ve nazik bir ifade ile verilir.

Hastanın rızasının alınması konusunda yönetmeliğin 22. ve 24. maddelerinde düzenleme yapılmıştır.

Madde 22- Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz.

Hasta Hakları Yönetmeliğinin Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası ile ilgili 24. maddesi;

Madde 24- Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz. ...Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi;

Türk Medeni Kanunu'nun 272 nci ve 431 inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağılıdır. Kanuni temsilciden veya mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise, izin şartı aranmaz.

Rızanın alınması insana verilen değer ve kişinin kendi sağlığı konusunda karar verme hakkından kaynaklanmaktadır. Türkiye'nin de imzalayarak kabul ettiği, Çocuk Hakları Sözleşmesine göre; daha erken yaşta reşit olma durumu hariç, on sekiz yaşına kadar her insan çocuk sayılır. Taraf Devletler, görüşlerini oluşturma yeteneğine sahip çocuğun, kendini ilgilendiren her konuda görüşlerini serbestçe ifade etme hakkını bu görüşlere çocuğun yaşı ve olgunluk derecesine uygun olarak, gereken özen gösterilmek suretiyle tanırlar.

Lizbon Bildirgesinin (1981) 3. maddesine göre; Hasta, yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra tedaviyi kabul ya da ret etme hakkına sahiptir.

Amsterdam Bildirgesinin (1994) 3. maddesi 4,5,6,7. fıkralarına göre; "Hastanın yasal temsilcisinin onayının gerektiği ve önerilen girişimin acil olduğu durumda eğer temsilcinin onayı zamanında alınamıyorsa tıbbi girişim yapılabilir. Yasal temsilcinin onayı gerektiği zaman, hastalar (çocuk veya erişkin olsun) durumlarının izin verdiği ölçüde yine de karar alma sürecine dahil edilmelidir. Yasal temsilcinin onay vermeyi reddettiği durumda, doktor veya diğer sağlık personelinin görüşü girişimin hastayı ilgilendirdiği yolunda ise, karar mahkemeye veya hakem heyeti benzeri mercie bırakılmalıdır.

...Hastanın onay vermesinin mümkün olmadığı ve yasal temsilcisinin bulunmadığı veya bu amaçla seçilmediği bütün diğer durumlarda hastanın istekleri tahmin edilerek ve hesaba katılarak alternatif karar alma biçimi için uygun önlemler alınmalıdır".

Bali Bildirgesi'ne göre (1995); Hasta çocuk ise veya yasal ehliyeti yoksa bir yasal temsilcinin onayının alınması gereklidir. Bununla beraber bu hastalar durumlarının izin verdiği ölçüde yine de karar alma sürecine dahil edilmelidir.

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin 5. maddesine göre; "Sağlık alanında herhangi bir müdahale, ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş bir şekilde muvafakat etmesinden sonra yapılabilir. Bu kişiye, önceden, müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında uygun bilgiler verilecektir. İlgili kişi, muvafakatini her zaman, serbestçe geri alabilir. 6. maddesinin 1. ve 2. fıkralarına göre; "Muvafakat

verme yeteneği bulunmayan bir kimse üzerinde tıbbi müdahale, sadece onun doğrudan yararı için yapılabilir. Kanuna göre bir müdahaleye muvafakatini verme yeteneği bulunmayan bir küçüğe, sadece temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen makam, kişi veya kuruluşun izni ile müdahalede bulunulabilir. Küçüğün görüşü, yaşi ve olgunluk derecesiyle orantılı bir Şekilde, gittikçe daha belirleyici bir etken olarak göz önüne alınacaktır.". 8. maddede; "Acil bir durum nedeniyle uygun muvafakatin alınamaması halinde, ilgili bireyin sağlığı için tıbbi bakımdan gerekli olan müdahale derhal yapılabilir.". Bu maddede de küçüğün görüşünün alınması için gayret gösterilmesi gerektiği ve belirleyici olması yönünde güçlü bir tavsiye verildiği görülmektedir. Ergenlik yaşına ulaşmamış bir ocuk olgunluk derecesine göre ciddi tıbbi müdahalelere rıza gösterebilecektir.

TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları; 26. Maddeye göre; "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 kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna zen gösteren bir uygunlukta olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilecek biçimde verilmelidir. Hastanın dışında bilgilendirilecek kişileri, hasta kendisi belirler. Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin zgr 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.

Hekim temsilcinin izin vermemesinin kötü niyete dayandığını düşünüyor ve bu durum hastanın yaşamını tehdit ediyorsa, durum adli mercilere bildirilerek izin alınmalıdır. Bunun mümkün olmaması durumunda, hekim başka bir meslektaşına danışmaya çalışır ya da yalnızca yaşamı kurtarmaya yönelik girişimlerde bulunur.

Acil durumlarda müdahale etmek hekimin takdirindedir. Tedavisi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklar toplum sağlığını tehdit ettiği için hasta veya yasal temsilcisinin aydınlatılmış onamı alınmasa da gerekli tedavi yapılır".

Hasta vermiş olduğu aydınlatılmış onamı dilediği zaman geri alabilir.

Tababet ve şuabatı sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, **Madde 70-** (Değişik: 5728 s. K. - 8.2.2008-26781) Tabipler, diş tabipleri ve dişçiler

yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde muvafakatını alırlar. Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatın tahriri olması lazımdır.(Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir.). Hilafında hareket edenlere iki yüz elli Türk Lirası idarî para cezası verilir. Bu Kanunda yazılı olan idarî para cezaları mahallî mülkî amir tarafından verilir." Yasal temsilciye zamanında ulaşamadığı durumda hekim varsayılan rızanın koşullarını araştırarak bu hukuka uygunluk nedenine göre davranacaktır. Velilerin velayet hakkı, küçüğün fiziksel ve psikolojik gelişimini sağlama amacı yanında aynı zamanda bir görevdir de. Yani çocuğun iyileşmesi amacını taşıyan bir tıbbi müdahaleye rıza gösterme hem bir hak hem de bir yükümlülük olarak değerlendirilebilir.

Yargıtay 4. Hukuk dairesinin bir kararında "Hasta, tehlikelere karşı kendisi karar verebilir. Tıbbi müdahaleler ve hekimin girişeceği diğer eylemler kişinin sağlığını, vücut bütünlüğünü ilgilendirdiği için, bunların gerçekleştirilmesine karar verme yetkisi hekime değil; müdahalelere maruz kalacak kişiye, hastaya aittir" denilmiştir.

Hastanın mümeyyiz olması yani hukuki haklarını kullanma ehliyetine sahip, kısıtlı olmayan ve reşit bir kişi olması durumunda tedaviyi ve müdahaleyi kabul veya reddetmesi konusunda herhangi bir problem yoktur. Ancak hastanın bir çocuk olması durumunda nasıl bir yol izlenmesi gerekeceği bu konuda yapılmış yasal düzenlemelere rağmen bazı soruları gündeme getirmektedir. Yasal temsilcinin veya hasta tarafından yetkilendirilen kişinin onay vermeyi reddettiği durumda hekimin görüşü girişimin hasta yararına olduğu şeklinde ise karar yasal mercilere bırakılmalıdır. Acil durumlarda hekim hastanın yararına davranacaktır.

Küçüklerin rıza ehliyeti yaşının belirlenmesi konusunda farklı görüş ve yaklaşımlar vardır. Yaslarımızda geçen ceza ehliyeti yaşı, mümeyyizlik yaşı ve erginlik yaşı gibi kriterler ilk akla gelenlerdir. Bazı yazarlar rıza verme yaşını hukuki ehliyet ya da temyiz kudreti yaşı veya erginlik yaşı gibi kavramlarla açıklamaya çalışmıştır. Alman İmparatorluk Mahkemesi 7 yaşından küçüklerin rıza veremeyeceğini kabul ederek daha büyük yaştakiler için ise her olay için karar verme yeteneğinin araştırılması gerektiğini belirtmiştir. Çeşitli ülkelerde tıbbi müdahalelerde rıza gösterme yaşının alt sınırı olarak 14 yaş kabul edilmektedir.

Karşılaştırmalı hukukta ise her olay için ayrı değerlendirme yapılması gerektiği ileri sürülmektedir. Buna göre çocuğun anlama ve kavrama yeteneğine göre karar verme ehliyetinin gelişip gelişmemiş olduğu

değerlendirilerek hareket edilecektir. Küçüğün rıza gösterdiği müdahalenin niteliği ve sonuçlarının kalıcılığı yorumlanarak müdahalenin ciddiyeti arttıkça müdahaleye rıza gösterme yaşının da artacağı düşünülmektedir.

AYDINLATILMIŞ ONAMIN ŞARTLARI

Onam veren kişinin onam verme ehliyeti olması ve tıbbi müdahalenin hukuka uygun olması gerekir. Hasta rıza verdiği sırada temyiz kudretine ve yaş erginliğine sahip olmalıdır. Hastada temyiz kudreti bulunabilmesi için herhangi bir akıl hastalığı, akıl zayıflığı bulunmamalıdır. Rüşt yaşı ise Medeni Kanunumuza göre 18'dir. Ancak Medeni Kanunumuzda 15 yaş ile ilgili bazı düzenlemeler vardır.

MK'nun 12. maddesine göre " On beş yaşını dolduran küçük, kendi isteği ve velisinin rızasıyla mahkemece ergin kılınabilir" ve MK'nun 502. maddesine göre "Vasiyet yapabilmek için ayırt etme gücüne sahip ve on beş yaşını doldurmuş olmak gerekir" denilmektedir. Ayrıca, evlenme kişiyi reşit kılar. Türk Medeni Kanununa göre onam verme kişinin medeni haklarını kullanma ehliyeti kapsamında değerlendirilebilir. Bu durumda 15 yaşın bitimi önemli bir dönüm noktası olarak düşünülebilir.

AYDINLATMA YÜKÜMLÜLÜĞÜNÜN KAPSAMI: Onam ile ilgili dikkate alınan hastanın medeni hukuk kapsamında ele alınan fiil ehliyeti veya ceza hukuku anlamında kusur yeteneği değil, anlama, kavrama, karar verme yetenekleridir. Hastanın onamı bilgiye dayalı olmalıdır. Bilgi, hastanın anlama yeteneği ve düzeyini dikkate alan bir iletişim yoluyla verilmelidir. Hastaya alması gereken kararın kapsamı için gerekenden fazla bilgi verilmemelidir. Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü (Ana Sözleşmesi) Temel Doküman'ın (2002) Rıza (onay) Hakkı konusundaki 4. maddede; "Kendi sağlığı ile ilgili kararlara iştirak edebilmesi için (kendi sağlığı ile ilgili kararlara alabilmesi için) her birey ilgili bilgileri alma hakkına sahiptir. Bu bilgiler bilimsel araştırmalara katılım dahil olmak üzere herhangi bir işlem ve tedavi için şarttır. .. İlgili onay vermek için yasal bir temsilcinin gerektiği tüm durumlarda, hasta ister çocuk, ister yetişkin olsun, ister anlayacak veya karar verecek durumda olmasın yine de verilen kararlara ile mümkün mertebe ilgili olacaktır.

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 14/2. maddesinde - "Tabip ve diğ tabibi, hastasına ümit vererek teselli eder. Hastanın maneviyatı üzerine fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimali bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkça söylenmesi lâzımdır. Ancak, hastalığın, vahim görülen akıbet ve seyrinin saklanması uygundur"....denilerek istisnai durumlar dışında alınması gereken

tedbirlerin hastaya söylenmesi gerektiği belirtilmiştir. TTB Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının 26. maddesinde de; uygulanması düşünülen tedavi yöntemleri ve riskler konusunda hastanın aydınlatılması gereğinden bahsedilmektedir.

Hekim hastasını; şu andaki sağlık durumu ve konulan tanı, yapılması düşünülen tedavi, bu tedavi yönteminin başarı şansı, süresi, tedavi yönteminin riskleri, önerilen ilaçların kullanılış şekli ve riskleri, hastanın tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın sonuçları konusunda aydınlatmalıdır. Aydınlatma istenmese bile hekim tarafından yerine getirilmesi gereken bir yükümlülüktür. Yargıtay aydınlatmayı ispat etme yükünün hekim üzerinde olduğunu kabul etmektedir. Gerçekleşme ihtimali son derece düşük tehlikeler bildirilmeyebilir. Tıbbi müdahale riskli bir girişim ise, yaşam ve sağlık açısından kalıcı zarar yaratabilecek bir durum söz konusu ise aydınlatmanın kapsamı geniş olmalıdır. Tıbbi müdahale ne kadar acil ise ya da risk az ise aydınlatmanın kapsamı o oranda azalacaktır. Aydınlatma onamdan önce yapılmalıdır. Hastaya düşünme, yakınlarıyla görüşme ve karar verme için zaman bırakılmalıdır. Hasta aydınlatılırken, kişinin kültürel durumu, eğitimi, sosyal ve ruhsal durumuna uygun olarak anlayabileceği şekilde mümkün olduğunca teknik terimler kullanmadan konunun özünü içerecek şekilde bilgilendirme yapılmalıdır. Hasta aydınlatıldıktan sonra veli ya da vasisi varsa ona daha geniş bir açıklama yapılmalıdır. Aydınlatma görevi sorumlu hekim tarafından yapılmalı, asistan, hemşire ya da diğer sağlık personeline bu görev verilmemelidir. Rutin muayeneler ve herhangi bir risk içermeyen müdahalelerde hastanın hekime başvurması durumunda örtülü onam bulunduğu kabul edilmektedir. Aydınlatmanın kapsamı, tıbbi müdahalenin özelliklerine ve somut olayın niteliklerine göre daha geniş ya da daha dar tutulabilir. Örneğin cinsiyet değişikliği, organ nakli gibi telafisi ve geri dönüşü olmayan önemli müdahalelerde aydınlatmanın kapsamı da geniş tutulacaktır.

Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanununun **5. maddesine** göre; "On sekiz yaşını doldurmamış ve mümeyyiz olmayan kişilerden organ ve doku alınması yasaktır". **Madde 7** – Organ ve doku alacak hekimler : a) Vericiye, uygun bir biçimde ve ayrıntıda organ ve doku alınmasının yaratabileceği tehlikeler ile, bunun tıbbi, psikolojik, ailevi ve sosyal sonuçları hakkında **bilgi vermek**; b) Organ ve doku verenin, alıcıya sağlayacağı yararlar hakkında **vericiyi aydınlatmak**; Hasta Hakları Yönetmeliğinin 35. maddesine göre; Reşit ve mümeyyiz olmayanlara, kendilerine faydası olmadan, sırf tıbbi araştırma amacı güden tıbbi müdahaleler hiçbir surette tatbik edilemez. Faydaları bulunması şartı ile

reşit ve mümeyyiz olmayanlar üzerinde tıbbi araştırma yapılması, velilerinin veya vasilerinin **rızasına** bağlıdır". Aydınlatmanın geçerli olabilmesi için hastanın neye muvafakat ettiğini bilmesi gerekmektedir. Herhangi bir risk söz konusu olmayan müdahalelerde hastanın hekime başvurmasıyla örtülü olarak onamının bulunduğu kabul edilmektedir. Özel bir risk söz konusu olduğunda hastaya aydınlatıcı bilgi verilmelidir. Hastanın kararını verebilmesi ve seçim yapabilmesi için hekim tarafından verilecek anlaşılır bilgiye ihtiyacı vardır. Hastanın tıbbi müdahale konusunda serbestçe ve doğru karar verebilmesi yeteri kadar bilgilendirilmesi, endişesi ve soruları varsa açıklama yaparak ve soruları cevaplandırılarak karar için kendisine **yeteri kadar zaman** verilmelidir.

TTB Hekimlik Meslek Etiği Kurallarına göre; Görevlerini yerine getirirken, hekimin uyması gereken evrensel tıbbi etik ilkeleri;

- yararlılık,
- zarar vermeme,
- adalet ve
- özerklik ilkeleridir.

Hekim hastasının sağlığı ile ilgili kararlar alırken; bilgilenme hakkı, aydınlatılmış onam hakkı, tedaviyi kabul ya da red hakkı, vb. hasta haklarına saygı göstermek zorundadır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde verilmelidir. Hekim temsilcinin izin vermemesinin kötü niyete dayandığını düşünüyor ve bu durum hastanın yaşamını tehdit ediyorsa, durum adli mercilere bildirilerek izin alınmalıdır. Bunun mümkün olmaması durumunda, hekim başka bir meslektaşına danışmaya çalışır ya da yalnızca yaşamı kurtarmaya yönelik girişimlerde bulunur. Acil durumlarda müdahale etmek hekimin takdirindedir. Tedavisi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklar toplum sağlığını tehdit ettiği için hasta veya yasal temsilcisinin aydınlatılmış onamı alınmasa da gerekli tedavi yapılır. Hasta vermiş olduğu aydınlatılmış onamı dilediği zaman geri alabilir.

Aydınlatma yükümlülüğünün istisnaları olarak; terapötik sebeplerle, zorunluluk durumlarında, hastanın hastalığı hakkında bilgisinin bulunması durumunda, hastanın aydınlatılmak istemediği durumlar ve tıbbi insani nedenlerle hastanın aydınlatılmadığı durumlar bildirilmiştir.

RIZANIN ŞEKLİ VE GEÇERLİLİĞİ: Hasta Hakları Yönetmeliğinin 28. maddesine göre; rıza açıklaması mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında herhangi bir şekilde bağlı olmayıp, hukuka ve ahlaka aykırı olarak alınan rıza geçersizdir ve bu şekilde müdahalede bulunulamaz. Alınan rıza herhangi

bir şekilde sakatlanmamış olmalıdır. Örneğin; kanuni şartları olmadığı halde kişiyi kısırlaştırmak, rahmi tahliye etmek konusundaki bir rızanın geçerliliği yoktur. Hastanın açık ya da örtülü rızasının, hukuki olarak geçerli olabilmesi için kişinin sağlık durumu, müdahalenin riskleri, etkileri ve sonuçlarını ayrıntılarıyla bilmesi, yeterince aydınlatılarak serbest iradesini açıklaması gerekir. Hastanın karar verirken bazı telkin ve baskıların etkisi altında olmadan karar vermesi, yani iradeyi sakatlayan nedenlerin bulunmaması gerekir. Rızanın şartları nedir diye bakıldığında; hastanın rızaya ehliyetinin yani temyiz kudretinin, anlama, algılama yeteneğinin olmasıdır. Kişi rızasını açık, zımni, yazılı ya da sözlü olarak verebilir. Yasal Temsilcinin Rızasının Geçerliliği: Hasta küçük ise yasal temsilcinin yani veli ya da vasisinin iradesine başvurulacaktır. Küçük yapılacak tıbbi müdahalenin önemini ve gerekliliğini kavrayamadığında müdahaleyi hukuka uygun hale getiren yasal temsilcinin rızasıdır. Yasal temsilcinin küçüğün yararına olan bir tıbbi müdahaleye rıza göstermesi aslında hem bir hak hem de bir görevdir. Ancak yasal temsilcinin tıbbi müdahaleye rıza göstermemesi durumunda küçük için yaşamsal önemdeki girişimin yapılmaması veliye tanınan hakkın kötüye kullanılmasını gündeme getirecektir. Hasta Hakları Yönetmeliğinin 24. maddesindeki düzenleme bu tür durumlarda yapılması gereken konusunda açıklama getirmektedir. "...Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanunu'nun 272 nci ve 431 inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır. Kanuni temsilciden veya mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise, izin şartı aranmaz". Bu ilkelerde aydınlatılmış onam hakkı vurgulanarak reşit olmayan hastanın yasal temsilcisinden izin alınması gerektiği, eğer bu iznin alınmasında sorun yaşanırsa nasıl bir yol izleneceği belirtilmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliğinin yürürlüğe girdiği 1998 yılında yürürlükte olan 17.02.1926'da kabul edilmiş olan 743 kanun numaralı Türk Kanunu Medenisi'nin 272 ve 431. maddeleri; Madde 272 - Ana ve baba, vazifelerini ifa etmedikleri takdirde hakim, çocuğun himayesi için muktazi (gerekli olan) tedbirleri ittihaz (alma) ile mükelleftir. Madde 431 - Sulh mahkemesi, azle tevessül ve inzibati cezadan maada, vesayet altındaki kimsenin menfaati için muktazi tedbirleri de ittihaz ile mükelleftir.

Kanun koyucu, burada; ana, baba ve çocuk, ailenin huzur ve bütünlüğünün gerektirdiği şekilde birbirlerine yardım etmek, saygı ve anlayış göstermek şeklindeki genel ilke ve sorumluluklarını yerine getirmediği takdirde mahkemenin gerekli tedbirleri almakla yükümlü

olduğunu belirterek tıbbi müdahalede bulunulması için mahkeme kararı alınabileceğini ifade etmektedir.Eğer kanuni temsilciden (veli veya vasi) veya mahkemedен izin alınması zaman gerektirecek ve hastanın hayatı ya da hayati organlarından biri tehdit altına girecekse izin şartı aranmayacağı ve doktorun müdahalede bulunabileceği ifade edilmiştir. Çocuk ya da erişkin olsun hastanın sağlığına öncelik verildiği anlaşılmaktadır. 2001 yılında yürürlüğe giren Türk Medeni Kanununda bu durum 346. ve 487. maddelerde yer almaktadır.

Verilen rızanın geri alınması mümkündür. Rızanın müdahalenin her aşamasında geri alınması söz konusu olabilir. Kanunen zorunlu haller dışında ve sorumluluk hastaya ait olmak üzere hasta tedaviyi reddetmek ve durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Beden muayenesinde, çocuk ve akıl hastasının muayeneden çekinmesi konusunda kanuni temsilcisinin karar vereceği, çocuğun tanıklığın hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabilecek durumda olması halinde görüşlerinin alınabileceği bildirilmektedir. Rıza, hastanın geçek iradesini ifade etmelidir. Hastanın iradesine teki edecek şekilde cebir, tehdit, hile ve hata gibi durumlar rızanın sakatlanmasına, geçersiz olmasına neden olacaktır.

Rızanın Kapsamı-Hasta Hakları Yönetmeliği **Madde 31- Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır.** Hastanın, uygulanacak tıbbi müdahale için verdiği rıza, bu müdahalenin gerektirdiği sair tıbbi işlemleri de kapsar. Ancak, tıbbi işlemlerin uygulanmasında, bu Yönetmelik'te ve diğer mevzuatta belirlenen hakların ihlal edilmemesi için azami ihtimam gösterilir.

ÇOCUK HASTADA ONAM: Çocukların gelişimlerini tamamlamamış olmaları, aydınlatılmış onam ve hasta özerkliğine saygı açısından önem taşımaktadır. Çocuklar özerk bir kimlik içinde olamayacakları için yaşlarına göre fiil ehliyetleri sınırlıdır veya yoktur. On sekiz yaşın altındakilerin kendilerine yapılacak tıbbi müdahaleler konusundaki hakları aileleri ya da yasal temsilcileri tarafından kullanılmaktadır. Hasta hakları Yönetmeliğinin "Küçüğün veya Mahcurun Tıbbi Müdahaleye İştiraki" başlıklı 26. maddesinde; "Kanuni temsilcinin muvafakatinin gerektiği ve yeterli olduğu hallerde dahi, mümkün olduğu ölçüde küçük veya mahcur olan hastanın dinlenmesi suretiyle tıbbi müdahaleye iştiraki sağlanır" denilmek suretiyle çocuğun tıbbi müdahaleye katılımının sağlanması gereği vurgulanmaktadır. Medeni Kanunumuzun velayet konusundaki; 336. maddesi "Evlilik devam ettiği sürece ana ve baba velâyeti birlikte

kullanırlar. Ortak hayata son verilmiş veya ayrılık hâli gerçekleşmişse hâkim, velâyeti eşlerden birine verebilir. Velâyet, ana ve babadan birinin ölümü hâlinde sağ kalana, boşanmada ise çocuk kendisine bırakılan tarafa aittir." 337.maddesi "Ana ve baba evli değilse velâyet anaya aittir. Ana küçük, kısıtlı veya ölmüş ya da velâyet kendisinden alınmışsa hâkim, çocuğun menfaatine göre, vasi atar veya velâyeti babaya verir." Şeklinde düzenlenmiştir. 346. maddede, "Çocuğun menfaati ve gelişmesi tehlikeye düştüğü takdirde, ana ve baba duruma çare bulamaz veya buna güçleri yetmezse hâkim, çocuğun korunması için uygun önlemleri alır." 487. madde, "Vesayet makamı, görevden alma ve uyarıda bulunmanın yanı sıra, vesayet altındaki kişinin korunması için gerekli diğer önlemleri de almakla yükümlüdür." Şeklinde düzenleme yapılmıştır.

Anne-baba çocukları ile ilgili olarak velayeti birlikte kullanırlar. Bu konuda hem bir hak hem de bir görev sorumluluğu altındadırlar. Hak ve görevi kullanmada çocuğun menfaati tehlikeye düşerse gerekli önlemleri almak yargının yetkisindedir. Sağlık hakkı da bir kişinin çocuk bile olsa vazgeçilemez devredilemez haklarından. Akıl sağlığı yerinde 15 yaşını bitirmiş çocuğun bazı hukuki haklara sahip olduğu, 12 yaşını bitirmiş çocuğun ceza hukuku kapsamında ceza sorumluluğuna sahip olabileceği göz önüne alındığında fiil yeteneği ve kusur yeteneği dışında anlama, kavrama ve karar verme yeteneklerinin de gelişmiş olabileceği düşünülebilir. Çocuk hastanın onamında 15 yaş, medeni hakları kullanma ehliyeti çerçevesinde düşünüldüğünde mutlaka çocuğun tıbbi müdahaleye katılımı kapsamında düşünülmesi gereken bir yaştır. Çocuk Hakları Sözleşmesine göre, çocuk fikirlerini belirtebilme yeteneğini gösteriyorsa yaşına ve olgunluk düzeyine göre görüşünün alınabileceği düşünülebilir. Lizbon ve Bali bildirgeleri de hasta çocuk veya yasal ehliyeti olmayan birisi de olsa mümkün olduğunca karar alma sürecine katılmalıdır.

Sonuç olarak; Hasta hakları Yönetmeliğinin 26. maddesinde de belirtildiği gibi "mümkün olduğu ölçüde küçük veya mahcur olan hastanın dinlenmesi suretiyle tıbbi müdahaleye iştiraki sağlanır" maddesine uygun olarak tıbbi müdahalenin özelliği de göz önüne alınarak, ayırt etme gücüne sahip 15 yaşını bitirmiş çocukların katılımı, daha küçük yaştaki çocukların da gelişim düzeylerine ve anlama kavrama yetenekleri göz önünde bulundurularak tıbbi müdahalenin özellikleri de dikkate alınarak mümkün olduğunca bilgilendirilerek görüş açıklamalarının sağlanması uygun olacaktır.

ADLİ TIP: "Adli Tıp" tıp bilimleri içerisinde, hukuku ilgilendiren konuları inceleyen bilim dalıdır. Başka bir deyişle; "tıp" biliminin yöntem ve

yaklaşımları ile "adli" nitelikteki konuları inceler ve soruları cevaplandırır.
Dış beden muayenesi, İç beden muayenesi,

ADLİ GÖREVİ İHMAL VE GÖREVİ KÖTÜYE KULLANMA DAVASI: Edirne'de cinsel istismara uğradıkları iddia edilen 3 kız çocuğuna, istemedikleri için iç ve dış beden muayenesi yapamayan Prof. Dr. Gürcan Altun, 'Görevi ihmal ve adli görevi kötüye kullanmak' suçlarından 3 aydan 1 yıla kadar hapis istemiyle yargılanıyor. Edirne Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğü'ne ait Kız Yetiştirme Yurdu'nda kalan ve cinsel istismara uğradıkları iddia edilen, yaşları 10 ile 13 arasında değişen 3 kız çocuğu, iç ve dış beden muayenesinin yapılması için, Trakya Üniversitesi Edirne Tıp Fakültesi Hastanesi'ne gönderildi. O gün nöbetçi olan öğretim üyesi Prof. Dr. Gürcan Altun, kızlara kendilerini nasıl muayene edeceğini anlattı. Ancak kız çocukları muayeneyi kabul etmeyince Prof. Dr. Altun tutanak tutarak durumu Edirne Cumhuriyet Başsavcılığı'na bildirdi. Bunun üzerine savcılık tarafından Prof. Dr. Altun hakkında 'Görevi ihmal ve adli görevi kötüye kullanmak' suçlamasıyla iddianame hazırlandı. Prof. Dr. Altun, "Tıp etiği ve çocuk hakları sözleşmesi uyarınca zorla beden muayenesi yapılması diye bir kavram tıpta yoktur.Tüm uğraşımıza rağmen çocuklar muayene olmayı kabul etmemişlerdir. Bizim hekim olarak başkaca yapacak bir şeyimiz yoktu" diye savunma yaptı. Mahkeme dosyanın incelenmesi için duruşmayı ertelendi.

EDİRNE - Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ahmet Yılmaz hakkında, "15 yaşındaki G.D'yi, rızası olmadığı için muayene etmediği" gerekçesiyle açılan "görevi kötüye kullanma" davasının ilk duruşması Edirne 4. Asliye Ceza Mahkemesi'nde yapıldı.

ADLİ TIP AÇISINDAN TIBBİ UYGULAMA HATALARI

- 1-Tıp Hukuku Tanım, Tarihçe
- 2- Yasal Mevzuat
- 3- Hasta Hakları
- 4- Hekim Hakları
- 5- Hekim-Hasta İlişkisi ve Hakları
- 6- Aydınlatılmış Onam
- 7- Tıbbi Bilirkişilik
- 8- Tıbbi Malpraktis
- 9- Tıbbi Malpraktis ve Adli Otopsinin Önemi
- 10- Tıbbi Uygulama Hataları Türleri
- 11- Örnek Olgular
- 12- Tedavi Hizmetinin Organizasyonuna İlişkin Hatalar
- 13- Tedaviden Kaçınma veya Gecikme Hataları
- 14- Ameliyatlarda Uygulama Hataları

SORU

1- Hekimin yasal sorumluluk ve yetkileri ile hekim hataları, hasta ve hekim hakları konularını inceleyen bilim dalı **hangisidir?**

- a) Kriminoloji
- b) Adli Hemogenetik
- c) Adli Otomotiv
- d) Adli Animasyon
- e) Tıp Hukuku

CEVAP E

Kaynaklar

- 1- Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi. Çetin G, Yorulmaz C. (Eds). İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No:48. İstanbul, Şubat 2006.

- 2- Hancı H. Malpraktis: Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu. II. Baskı. Seçkin Yayıncılık. Ankara, 2005
- 3- Anayasa, TCK-CMK, İnfaz Kanunu. Seçkin Yayınevi, Ankara, 2005.
- 4- Hakeri H. Tıp Hukuku. Seçkin Yayınevi, Ankara 2007.
- 5- Er Ü. Sağlık Hukuku. Savaş Yayınevi, Ankara 2008.
- 6- Sağlık Hukuku Sempozyum Notları. İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul 2007.
- 7- Güriz A. Hukuk Başlangıcı. Siyasal Kitabevi, 11. Baskı. Ankara 2006.
- 8- Kalabalık H, Erdem M. Temel Hukuk Bilgisi. Seçkin Yayınevi 7. Baskı, Ankara 2014
- 9- Atay EE. Hukuk Başlangıcı. Gazi yayınevi. Ankara 2013
- 10- Anayasa, TCK-CMK, İnfaz Kanunu. Seçkin Yayınevi, Ankara, 2005.
- 11- Gökcan HT. Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk. Seçkin Yayınevi, 1. Baskı. Ankara 2013
- 12- Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi. Çetin G, Yorulmaz C. (Eds). İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No:48. İstanbul, Şubat 2006.
- 13- Savaş H. Sağlık Çalışanlarının ve Sağlık Kurumlarının Tıbbi Müdahaleden Doğan Sorumlulukları. Seçkin Yayınevi, Ankara 2007.
- 14- Erman B. Ceza Hukukunda Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu. Seçkin Yayınevi, Ankara 2003.
- 15- Kızıllarslan H. Vücudun Muayenesi&Örnek Alma. Kızıllarslan Serisi I, Çetin Veb-Ofset A.Ş. Ankara 2007.
- 16- Tıp Ceza Hukukunun Güncel Sorunları. V. Türk Alman Tıp Hukuku Sempozyumu. Türkiye Barolar Birliği Yayınları, Ankara 2008.
- 17- Ateş T. Hekimlerin Cezai ve Hukuki Sorumlulukları. Nobel Tıp Kitabevleri İstanbul 2007.
- 18- Ateş T. Hekimlerin Cezai ve Hukuki Sorumlulukları. Nobel Tıp Kitabevleri İstanbul 2007.
- 19- Hekimlik Uygulamalarının Adli Tıbbi Güncellemesi. Çetin G, Kaya A. (Eds). İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No:78. İstanbul, 2012.
- 20- Günday R. Tıbbi Müdahale ve Tedavide Malpraktisten Doğan Hukuki sorumluluk. Adalet Yayınevi. Ankara 2012.
- 21- Çeçen A. İnsan Hakları. Savaş Yayınevi. Ankara Ekim 2000.
- 22- Hatun Ş. Hasta Hakları. İletişim Yayınları. İstanbul 1999.
- 23- Sağlık Hukuku El Kitabı. Kuzgun Ü, Varol N. Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti. Ankara Ekim 2013.
- 24- Kocatürk U. Açıklamalı Tıp terimleri Sözlüğü. Sevinç Matbaası. Ankara 1984.
- 25- Cantürk G, "Adli Tıp Terimleri Sözlüğü", Sözlük Dergisi, ed. Yakıncı C, Logos Tıp Yayıncılık, Cilt 2 sayı 2, İstanbul, Haziran 2011.
- 26- Beyazova U, Şahin F. "Çocuk İstismarı ve İhmali Sözlüğü", Sözlük Dergisi, ed. Yakıncı C, Logos Tıp Yayıncılık, Cilt 2 sayı 4, İstanbul, Aralık 2011.
- 27- Gök Ş, Sözen H, Çöloğlu S, Soysal Z, Tanrıöver M. Pratikte Adli Tıp Uygulaması İçin Şematik Anatomi Atlası ve Sözlük. Temel Matbaacılık Ltd. Şti. İstanbul 1987
- 28- Çöloğlu S. Adli Tıp Sözlüğü. Temel Matbaacılık Ltd. Şti İstanbul 1993.
- 29- Sert G. Üreme Haklarının Yasal Temelleri ve Etik Değerlendirme. Ege Reklam ve Basım Sanatları San Tic. Ltd. Şti. 1. Basım. İstanbul 2013.

TIBBİ UYGULAMA HATALARI TÜRLERİ

Prof. Dr. GÜROL CANTÜRK

dd. Ameliyatlarda Uygulama Hataları

Ameliyat yönteminin tercih edilmesi durumunda, yapılacak ameliyatın tıp biliminin o tarihte geçerli standartlarına uygun olarak gerçekleştirilmesi beklenilir.

Ameliyat kararından sonra hazırlık aşamasında yapılması gereken film, tahlil vb. incelemelerin yerine getirilmesi ve uygun ameliyat yönteminin uygulanması gerekir.

Tıbbi standartların yerine getirilmemesi veya uygun olmayan ameliyat yönteminin tercih edilmesi tıbbi hata sayılır.

Ameliyat sırasında steril olmayan malzeme kullanılması, hastanın vücudu içinde açılan bir yaranın dikişsiz bırakılması, vücutta tıbbi malzeme unutulması, vb. davranışların varlığı halinde hekimin kusurlu olduğu anlaşılır.

Yargıtay uygulamasında da ameliyatta hastanın vücudunda yabancı cisim unutulması (gazlı bez, pens vb.) uygulama kusurudur ve sorumluluğu gerektirir:

"Devlet Hastanesinde hemşire olan sanıkların genel cerrahi uzmanı K. 'in, mağdurun karnında unuttuğu iki adet pensi, ameliyat öncesi ve sonrasında sayarak kontrol etmemekten ibaret olan eylemlerinin, özel hüküm niteliğindeki taksirle yaralama suçuna katılma niteliğinde olduğu gözetilmeden, haklarında genel ve yardımcı hüküm niteliğindeki görev savsama suçundan hükümler kurulması, yasaya aykırıdır.

"* 4.CD. 19.12.2008, 16170/2316.

Doktrinde de ameliyat sonrasında cerrahın gerekli kontrolleri yapıp, ameliyat hemşiresinden, kullanılan malzemelerin tam sayıda olduğunu denetleyip emin olduktan sonra operasyonu sonlandırması gerektiği belirtilmekle, bu durumda görevini ihmal eden hemşire ile birlikte hekimin de sorumlu olduğu kabul edilmektedir;

Buna karşın Amerika'da verilen bir kararda (Supreme Court of Alabama, 1988), batında gazlı bez unutulması olayında malzemeyi sayan hemşirenin değil, hekimin sorumlu olduğuna karar verilmiştir.

Ameliyat uygulamalarıyla ilgili en dramatik hatalar, çift organlardan hastalıklı olan yerine sağlıklı olanın ameliyat edilmesidir.

Yargıtay'a göre de yanlışlıkla hastanın sağlam organının ameliyat edilmesi ve organ kaybına neden olunması, açık bir özen ve dikkat eksikliğine bağlı tıbbi kusurdur, sorumluluğa neden olur.

Diğer bir olayda ameliyat sırasında yemek borusunun yırtılmasının, Sengstaken Blackmore tüpünü yerleştirme ve balonunu şişirme sırasında uygun yöntemlerin uygulanmamasından kaynaklanacağı görüşüne dayalı bilirkişi raporu üzerine anestezi uzmanının sorumluluğuna karar verilmiştir.

Ameliyat sırasında veya sonrasında enfeksiyona neden olunmaması için gerekli tıbbi önlemlerin alınmaması da tıbbi kusur sayılır.

Fakat oluşmaması için gerekli tıbbi standartlar sağlanmasına karşın enfeksiyonun meydana gelmesi kusur olarak değerlendirilemez.

Ameliyat kusurlarına neden olabilecek birtakım riskler bulunmaktadır:

Acil ameliyathane/girişimler

Morbid obezite, fiziksel deformite gibi kuraldışı fiziksel özellikler

Girişimin başlanması ya da tamamlanması için zaman baskısı

Alışık olunmayan ekipman ya da ameliyathane kurgusu

Aynı girişime birden çok cerrahın katılımı

Tek bir seferde birden çok cerrahi girişimin yapılması.

Ameliyathanelerle ilgili olarak önemli kusurlardan birisi, yanlış kişi veya organın ameliyat edilmesidir.

Bu tür hataların yapılmaması için, ameliyat yapılacak kişi ve organla ilgili kontrol mekanizmalarının oluşturulması ve prosedüre uyulmasının takip edilmesi gerekir. Bu anlamda şu tedbirler önerilmektedir;

1- Cerrahi işlemin yapılacağı yerin işaretlenmesi ve bu sürece hastanın da katılması

2- Gerekli belgelerle birlikte kullanılacak doğrulama listesi ve kurallarının belirlenmesi

3- Cerrahi ekibin her üyesinin hasta, taraf ve işlemi ameliyathane odasında sözlü olarak karşılıklı doğrulaması

4- Bu kuralların monitörizasyonu.

ee. Tedavi Sırasında Uzman Görüşüne Başvurulmaması

Hekim, kendisine belirli bir semptomla başvuran hastanın şikayetinin kaynağını araştırır ve koyduğu tanıya göre tedavi yöntemini belirleyip uygular.

Ancak hastada sonradan bir komplikasyonun gelişmesi ya da hastada var olan diğer bir hastalığın tedavi sürecini olumsuz etkilemesi gibi nedenlerin ortaya çıkması durumunda öncelikle tedaviye kendisinin devam etmesinin gerekip gerekmediğine karar vermelidir.

Hastada ortaya çıkan riskli durumun ve tedavisini üstlendiği hastalığın olağan risklerini karşılaştıran hekim, hastanın en yararına olan karar vermelidir.

Bu karar, tedaviye kendisinin devam etmesi yönünde ise, bu kez kendi uzmanlık alanı dışındaki tıbbi sorunlar konusunda uzman görüşüne başvurmalı ve önerilen tedavi yönteminin uygulanmasını sağlamalıdır. Örneğin, ameliyat ettiği hastanın şeker hastası olması ve şeker düzeyinin kontrol altına alınamaması durumunda, tedaviyi üstlenen hekimin endokrin uzmanından görüş alması beklenir.

ff. Tedaviyi Üstlenme Kusuru

aaa. Genel Olarak Hekim ve Uzmanların Üstlenme Kusurları

Bazı istisnalar dışında kanunda belirli bir hastalığın mutlaka ilgili uzman hekim tarafından tedavi edilmesi gerektiğine ilişkin bir sınırlama bulunmamaktadır.

Bu nedenle pratisyen hekim veya herhangi bir dal uzmanı olan hekimin diğer bir uzmanlık dalıyla ilgili bir tedaviyi üstlenmesine engel yasal bir düzenleme yoktur.

Ancak bu konuda yasal engel olmaması, her hekimin her konuda tıbbi girişimde bulunabileceği anlamına gelmemektedir. Ayrıca, hastanelerin işletilmesiyle ilgili iç düzenlemelerde, acil haller dışında teşhis ve tedavi işlemlerinin ilgili uzmanlarca yürütülmesi gerektiği öngörülmektedir. Çünkü hastanelerde tedavinin uzmanlık standardında üstlenilmesi esası geçerlidir. Uzman hekimce yürütülmeyen sağlık hizmeti nedeniyle hastanenin tazminat sorumluluğu söz konusu olabilir.

Diğer taraftan doktrinde, özel bir uzmanlık dalını ilgilendiren konuda tedaviyi üstlenen hekimin, o konuyla ilgili uzmanlık standardını garanti etmesi gerektiği belirtilmektedir.

Kanun tarafından bir tıbbi girişimin belirli bir uzman tarafından yapılmasının zorunlu görüldüğü hallerde, uzman olmayan kişinin eylemi hukuka aykırı kabul edilir, örneğin yetkisiz kişinin rahim tahliyesi veya kısırlaştırma işlemi yapması bu şekildedir.

Tıp biliminin gelişim seyrine bakıldığında, ana tıp dallarının birçok yan dallara ayrıldığı ve alt uzmanlık alanlarının ortaya çıktığı görülmektedir. Bu nedenle arzu edilenin ilgili uzman tarafından tedavinin üstlenilmesidir. Fakat ülkenin her yöresinde aynı derecede uzman çeşitliliği sağlanamamaktadır.

Küçük bir ilçe hastanesinde dahiliye uzmanı ve genel cerrah dışında bir uzmanın bulunması mümkün olamayabilirken, büyük hastanelerde tüm alt dal uzmanları bulunabilmektedir.

Hatta sağlık ocakları veya aile hekimlikleri ile acil servislerde ilk müdahaleyi çoğu kez pratisyen hekimler yapmaktadır.

İster pratisyen ister uzman hekim olsun, bir hekim hastanın tedavisini üstleneceği sırada, bu hastayı tedavi etme konusunda yeterli bilgi ve tecrübeye sahip olup olmadığını değerlendirmelidir.

Gereken ilk müdahalenin yapılması elbette her hekim yönünden bir yükümlülüktür.

Ancak bir süreç olan hastalığın teşhisi ve tedaviyi üstlenme konusunda hekimin bu değerlendirmeyi yapması bir zorunluluktur.

Hekim, hastanın yaran bakımından tedavinin kendi bilgi ve mesleki tecrübe düzeyini aştığını anladığı hallerde ilgili uzman hekime yönlendirmelidir.

Buna karşın, hekim mesleki bilgi ve tecrübesini aştığı halde bir hastanın tedavisini üstlenir ve ilgili hastalığın tedavisi konusunda gerekli tıbbi standardı yerine getiremezse kusurlu davranmış olur. Bu tür hekim kusuruna üstlenme kusuru denilmektedir.

Alman hukukunda verilen bir örnek olayda, başparmağı testere ile kesilmiş olan hastanın, kopan parmak ucuyla birlikte başvurduğu genel cerrah, mikro cerrahi alanında yeterli bilgi ve tecrübeye sahip olmadığı halde parmağı dikmiş, ancak kangren gelişmiştir.

Bu olayda cerrahın acil müdahaleden sonra uygun bir uzmana veya kliniğe sevk etmemesi kusur olarak değerlendirilmiş, kasten yaralama suçunu işlediği kabul edilmiştir.

Hastaneler bakımından da üstlenme kusurundan söz edilebilir.

Tedavi bakımından önemli bir tıbbi donanımın bulunmadığı hastanede çalışan hekimin, hastasını bu donanımın olduğu hastaneye yönlendirmemesi, hastanenin sorumluluğuna da neden olur.

Üstlenme kusuru yardımcı sağlık görevlileri bakımından da söz konusu olabilir.

Yargıtay tarafından incelenen bir olayda, doğum nedeniyle epizyo dikim işinin hekim tarafından hemşireye yaptırılmış olması dolayısıyla her iki sağlık mesleği mensubunun da kusurlu davranmaları nedeniyle sorumlu olabilecekleri belirtilmiştir.

Yargıtay tarafından verilen bir kararda, genel cerrahın 'bilateral varis' tanısı ile askeri hastanede hasta er'i ameliyat etmesi sonucu ölüm olayında, alt uzmanlık dalıyla ilgili olarak yapılan ameliyatın kural olarak hukuka aykırı görülemeyeceği, ancak bu ameliyatı üstlenen hekimin, ilgili uzmanlığa ilişkin tıbbi standartları sağlaması gerektiği belirtilmiştir: "Saptanamayan arteriovenöz fistülde meydana gelen harabiyet nedeni ile ölüm olayında; davalı genel cerrahi uzmanıdır. Kural olarak ve bazı özel ayrıcalıklar dışında, doktorluk mesleğinin uzmanlık nedeni ile sınırlandırılması söz konusu değildir. Bu nedenle genel cerrah olan davalının varis ameliyatı yapması hukuka aykırı değildir.

Ancak kendi içinde uzmanlık dallarına ayrılmış tıbbi müdahalede bulunurken, doktorun, bu özel uzmanlık dalının gereği olan bilgiler ile araç ve gereçlere sahip olması gerekir. Bunlara sahip olmadan yapılacak tıbbi müdahaleden doğan zararlar hukuka aykırı bir hale gelebilir ve doktor kusuru nedeni ile sorumlu olur."

bbb. Hekimlik, Hemşirelik, Ebelik ve Uzmanlık Eğitiminde Öğrenci ve Asistanların Yetkileri

Hastanelerde verilen hizmetlerde kural olarak uzman hekim seviyesinde tıbbi hizmet sunulmalıdır. Ancak bu kural, hastanede pratisyen hekimin çalıştırılmasına engel değildir. Önemli olan, hastaya karşı bilgi ve beceri olarak uzman hekim standardının sağlanmasıdır.

İlgili Yönetmeliklerde, belirli bir tıp alanında eğitilen kişilerin mesleki bilgi ve beceri kazanabilmesi için hekim/uzman hekim gözetiminde bazı tıbbi girişimlerde bulunabilecekleri kabul edilmektedir.

Yüksek Sağlık Şurasının bir kararında, SSK hastanesinde hastayı ilk gören ve olay sırasında pratisyen olan hekimin muayene edip röntgen filmi çektirdikten sonra ortopedi kliniğinden görüş alışverişi istediği ve kliniğin tavsiyesine uygun reçete yazdığını, kusuru bulunmadığını, iki gün sonra dahiliye polikliniğinde görev yapan pratisyen hekimin ise, hastanın genel durumunun çok bozuk olduğunu tespit etmesine rağmen, uzman hekimce değerlendirilmesini ve hastanın yatışını sağlamaması nedeniyle özensiz davrandığı ve kusurlu olduğu belirtilmiştir.

Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin 14. maddesinde uzmanlık öğrencisinin; "araştırma ve uygulama yapan tabip veya diş hekimi" olduğu ifade edilmiştir. Yönetmeliğin 26/3. maddesinde de; uzmanlık öğrencisi hakkında; "eğitim sorumlusunun gözetim ve denetiminde araştırma ve eğitim çalışmalarında ve sağlık hizmeti sunumunda görev alır, deontolojik ve etik kurallara uyar." denilerek, sağlık hizmeti sunumunda bulunacağı belirtilmiştir.

Yönetmelik hükümleri uyarınca uzmanlık eğitimiyle ilgili müfredat ve standartları belirleme konusunda üç kurul yetkilidir.

Bunlar; 1- Tıpta Uzmanlık Kurulu, 2- Eğitim Kurumlarını Değerlendirme Komisyonu, 3- Uzmanlık Dalları Eğitim ve Müfredat Komisyonları.

Bunlardan 3. sıradaki Komisyonlar, ilgili tıp dallarında ayrı komisyonlar şeklinde oluşmaktadır.

Her bir komisyon, ilgili tıp dalıyla ilgili uzmanlık eğitim ve müfredatını belirlemektedir. Bu bakımdan, bir tıp dalıyla ilgili olarak müfredatın kapsamının ne olduğunu tespit için, ilgili komisyon kararlarına bakılması gerekmektedir.

Asistan hekimlerin sorumluluğu, eğitim hastaneleri bakımından önemli bir konudur. Asistan hekimler, belirli bir dalda uzmanlık eğitimi alan ve bu süreçte sorumlu uzman hekimlerin nezaretinde hasta tedavisine da iştirak eden hekimlerdir.

Hukuken pratisyen hekim statüsündedirler.

Bu nedenle, uzman hekim tarafından yapılması gereken müdahaleler asistan tarafından bağımsız olarak üstlenilmemelidir. Asistan hekimler, bilgi ve tecrübelerindeki ilerlemeleri ölçüsünde tedaviyle ilgili süreçte uzman hekim/hoca denetiminde giderek daha fazla sorumluluk üstlenmektedirler.

Ancak, uzmanlık gerektiren konularda tedaviden sorumlu uzman hekimin denetimi altında hareket etmelidirler.

(Alman Yargıtay'ının bir kararında; yönetici niteliğindeki hekimin güvenilir bir asistana bir doğumu tek başına yaptırması konusunda yetki vermesi durumunda, herhangi bir komplikasyon halinde hemen müdahale edebilme olanağının varlığı halinde herhangi bir sorumluluğun bulunmayacağı belirtilmiştir; BGH StV 1988)

Tedavi sürecinde anamnez alınması, muayene, gerekli tetkiklerin yaptırılması gibi konularda uzman hekime yardımcı olabilir veya denetim altında önemli bir tedavi yöntemini uygulayabilirler.

Ancak, asistan hekimin, uzman hekim tarafından yapılabilecek tedaviyi bağımsız olarak üstlenmesi kusur teşkil eder.

Sorumlu hekimin, bilgi ve tecrübesine göre hangi tıbbi girişimlerde asistana görev verileceğini iyi tayin etmesi gerekir. Uzman hekimin, uzmanlık gerektiren bir tıbbi girişimi bağımsız olarak yerine getirmek üzere asistana devretmesi sorumluluğuna neden olabilir.

Uzman hekim asistan hekime daima nezareti altında tedavi yaptırmalıdır. Bu noktada hukuken sorumlu olmaması için asistan hekimin de önerilen girişim bakımından yeterli olup olmadığını değerlendirmesi gerekir.

Ayrıca, bir tıbbi girişimi üstlenen asistan hekim, o konudaki tıbbi standardı sağlayamadığı takdirde kusurlu sayılır.

Uzmanlık gerektiren bir tıbbi müdahalenin asistan hekime bırakılması, ancak asistanın bilgi ve beceri yönünden yeterli seviyede bulunması ve müdahalenin uzman gözetimi altında yapılması koşuluyla hukuka uygun sayılır.

(Alman Yargıtay'ının 1994 tarihli bir kararında; kadın doğum dalında asistan olan hekimin doğum yaptırmayı üstlenmesi durumunda, bu konuda uzman hekimden beklenen tıbbi standardı sağlaması gerekeceği ve eğitimi ve becerisi itibariyle henüz yeterli değilse asistanın bu müdahaleyi üstlenmemesi gerektiği belirtilmiştir.)

Alman Yargıtay'ının 1984 tarihli diğer bir kararında da; asistan hekimin tek başına ve kendi sorumluluğunda yürütülecek bir ameliyatta hastanın yüksek risk altında olacağını öngörmesi durumunda, mesleki güçlüğü karşılaştıkça olsa dahi ameliyatı yapmayı reddetmesi gerektiği ifade edilmiştir)

Bu anlamda örneğin, hukuken asistan hekimin ameliyat yaptığından söz edilemez, o ameliyat esasında uzman hekimin veya hocanın ameliyatıdır. İntörn hekimler ve dış hekimleri temel tıp bilimleri eğitimini tamamlamış, fakat henüz eğitim süreci devam ettiği için hekimlik yapma yetkisi olmayan kimselerdir.

Bu nedenle bir hekim tarafından yapılması gereken tıbbi girişimlerin intörne yaptırılması, yapan ve yaptıran yönünden sorumluluğa neden olur. İntörn hekim yalnızca uzman hekim gözetiminde bazı tıbbi işlemleri yerine getirebilir. Bu anlamda intörn hekimin cerrahi bir girişimde bulunması veya ilaçlı tedavi uygulaması hukuka uygun değildir.

Fakat, öğretici olması bakımından uzman gözetiminde hasta muayenesi yapıp, tam ve tedavi için gereken protokolün uygulanmasıyla ilgili önerilerini sorumlu hekime bildirebilir, bazı basit girişimleri hekim nezaretinde uygulayabilirler.

Tıp öğrencileriyle ilgili; Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Dış Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik uyarınca, tıp eğitimi sonunda mezun olan doktorların; 'yetkililerin gözetiminde hastanelerde gerçekleştirilecek yeterli klinik deneyimine sahip olmaları,' gerekmektedir (Yön.m.3/3-ç).

Dış hekimleri bakımından da 6/3-d maddesinde teşhis, tedavi ve koruyucu tüm aktiviteleri yürütebileceği düzeyde gerekli becerilerin verileceği "klinik eğitim ve deneyim" şartı öngörülmüştür.

Bu Yönetmelik hükümleri uyarınca tıp bilimi ve mesleğine ilişkin eğitimlerde öğrencilerin teşhis, tedavi ve koruyucu hekimlik uygulamalarına bilgi ve beceri kazanmak amacıyla katılmaları gerekmektedir. Ancak öğrencinin sayılan tıbbi girişimlere katılımı mutlaka hekim nezaretinde olmalıdır.

Unutulmamalıdır ki, öğrencinin tedavisine iştirak ettiği hasta öğrencinin değil, hekimin hastasıdır. Öğrencilerin de bilgi ve beceri düzeylerine göre üstlenme kusuruna yol açabilecek davranışlardan kaçınmaları gerekmektedir.

Hemşire eğitiminde de klinik deneyim gerekmektedir. Anılan Yönetmeliğin hemşire eğitimiyle ilgili 4/4. maddesinde hemşirelerin;

"c) Programın özüne ve amacına uygun olarak planlanmış, nitelikli hemşireler tarafından denetlenen ve hasta bakımı için gerekli olan sayıda

nitelikli hemşire ve malzemenin bulunduğu yerlerde klinik uygulamalar yaparak yeterli bir klinik deneyiminden geçmeleri,

ç) Sağlık personeline ilişkin uygulama eğitime katılabilme yeteneğine ve bu personelle çalışma deneyimine sahip olmaları" gerekli görülmektedir.

Yönetmelik hükümleri uyarınca hemşirelerin klinik deneyim amacıyla meslekleri için gerekli uygulamalarla ilgili beceri kazanmaları eğitimleri kapsamındadır. Hemşireler bu uygulamaları hekim ve hemşireler nezaretinde gerçekleştirebilirler.

Ebelerin eğitimiyle ilgili olarak da Yönetmelikte, "*ebelik ve kadın doğum konularında nitelikli personelin denetimi ve gözetiminde onaylanmış kurumlarda yeterli bir klinik deneyiminden geçmiş olmaları,"*" hükmü bulunmaktadır (Yön.m.5/3-ç).

Aynı maddede ayrıca, ebelerin klinik eğitiminde hasta bakımı, dikiş atılması vb. tıbbi girişimleri yapması ve en az 40 doğum yaptırması şart görülmektedir.

Eğitim süreçlerinde uygulama yapmaları gereken tüm asistan veya öğrenciler bakımından tıbbi girişimin, yetkili hekim veya sağlık görevlisi gözetiminde yapılması gerekir.

Öğrencinin bilgi ve becerisi arttıkça, yapabileceği girişimlerin nitelik ve niceliğinin de artırılması mümkün olur. Belli bir konuda ilk uygulamalarını yapanlara karşı daha yüksek bir özenle nezaret edilmeli, tüm ayrıntılar bakımından denetlenmelidir.

Tıbbi girişimin yapıldığı tarih itibarıyla bilgi ve becerisi yeterli olmayan öğrenci veya asistana yaptırılan tıbbi işlem yapan ve yaptıran bakımından sorumluluğa neden olur.

Bilgi ve becerisi gelişmiş olanların yaptığı tıbbi girişimlerin de gözetim altında yapılması ve risk halinde hekimin gecikmeden müdahale edebileceği bir ortamda gerçekleştirilmesi gerekir.

(Alman Federal Mahkemesince verilen bir kararda, bir komplikasyon halinde hemen müdahale edebilecek durumda ise bilgi ve becerisi yeterli olan asistana doğumu tek başına yaptırma yetkisi veren uzman hekimin eyleminin hukuka uygun olacağı belirtilmiştir;).

gg. Tedavi Sonrası Hizmetlere İlişkin Hatalar

Tedavi sonrasında, gerekmedikçe hastanın günlük yaşamıyla ilgili olarak sağlığını etkileyecek davranış önerilerinde bulunmak hekimin yükümlülükleri içerisindedir. Hekim, bu konuda hastayı bilgilendirmelidir. Yine tedavi sonrası hastayı kontrole çağırmak, kontrol muayenesi ve tetkikler yaptırma konusunda hastayı bilgilendirmek hekimin sorumluluğu içerisindedir. Hekim, bu konulardaki yükümlülüklerini yerine getirmemişse kusurlu sayılır.

Hekimin tedavi sonrası aydınlatma yükümlülükleriyle ilgili olarak; ilacın yan etkisinin uyku haline neden olması durumunda, ilaç alındığında araç kullanılmayacağını veya hastalığın nüks etmemesi için gerekli ise sigara veya alkol alınmaması veya başkalarına bulaştırmaması için neler yapması gerektiği gibi hususlarda uyarı ve bilgilendirmede bulunması gereği gibi hususlar örnek gösterilebilir.

Hekim, yanlış tedavide bulunmuş ve hastanın sağlığı bu nedenle bozulmuş ise, bu durumu giderici tedaviyi de üstlenmelidir. Aksi takdirde artacak zarardan da sorumlu tutulacaktır.

2. Tedavi Hizmetinin Organizasyonuna İlişkin Hatalar

a. Sağlık Kurumunun Organizasyonu İlgili Hatalar

Sağlık kuruluşlarının hangi tıbbi donanıma veya personele sahip olmaları gerektiği hususu ilgili mevzuatta belirtilmektedir, örneğin Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (RG. 13.1.1983 - 17927) ve Hususi Hastaneler Kanununda bu yönde hükümler yer almaktadır. Hastanelerin türü ve büyüklük derecesine göre hangi boyutta sağlık hizmeti vereceği bu düzenlemelerde belirtilmiştir.

Örneğin bir hastanede laboratuvar, ameliyathane, klinik ve poliklinik hizmetlerinin verileceği bölümlerin bulunması ve yeteri kadar uzman hekim, hekim ve yardımcı sağlık mesleği mensuplarının istihdam edilmesi gerekir.

Hastane yönetimi her şeyden önce hastanın güvenliğini temin edici tedbirleri almalıdır. Bunun dışında hastanenin temel yükümlülüğü hastanın tedavisi ve hastane bakımının sağlanmasına yöneliktir.

Hastane, tedavi ve hasta bakımı konusunda yeterli tıbbi standartlara sahip olmalıdır. Bu anlamda hastalığın teşhis ve tedavisi için gerekli olan laboratuvarında yeterli donanımla uzmanların ve diğer tanı yöntemleriyle ilgili teknik cihazların, acil hallerde hastaların naklini sağlayacak yeterli araçların vb. bulundurulması zorunludur.

Hastanenin diğer bir yükümlülüğü, tıbbi kayıtların düzenli ve sağlıklı bir şekilde tutulması ve bunların yetkisiz kişilerin eline geçmemesi için önlem almasıdır.

Hastane olarak örgütlenmiş olan sağlık kuruluşlarında sağlık hizmetinin uzmanlık düzeyinde sağlanması esastır. Bu nedenle temel dallarla ilgili uzman hekimlerin ve uzmanlık dallarıyla ilgili teknik donanımın bulundurulması gerekir. Ancak, her hastanenin aynı düzeyde uzman hekim ve teknik donanım olanağına sahip olması söz konusu değildir.

Hastanede kullanılacak tıbbi malzemelerin korunması, güvenli olması gibi konularda da hastanenin sorumluluğundan söz edilebilir. Hasta üzerinde kullanılmış tıbbi malzemenin uygulanması ve mikrop kapmasına neden

olunması durumunda hastanenin ve ilgili kişilerin sorumluluğu doğar. Hastanedeki tıbbi cihazların bakımının zamanında yapılması, her an hizmete hazır halde tutulması da hastanenin yükümlölüklerindedir. Acil hallerde ve mesai saatleri dışındaki tıbbi hizmetlerin aksamadan yürütülebilmesi için sağlık mesleği mensuplarının çalışma saatlerinin düzenlenmesiyle ilgili eksiklik ve aksaklıklar da hastane yönetimine ilişkin kusurlardandır.

Hastane yönetimi mevcut personel durumuna göre sağlık hizmetinin aksamadan yürütölmesi için gereken yönetimsel tedbirleri almalıdır. Ancak bu tedbirler alınırken personel imkanlarının ve yasal çalışma saatleriyle ilgili sınırların gözetilmesi de zorunludur.

HASTA HAKLARI-HEKİM HAKLARI

Prof. Dr. Gürol Cantürk

İnsan Hakları Başka hiçbir niteliğe bakılmaksızın kişilerin (ve toplulukların) salt insan olmaları sıfatıyla sahip oldukları düşünülen, tanınması istenen ya da tanınan temel hak ve özgürlüklerdir. Hem İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi gibi genel, hem de Dünya Hekimler Birliği Bildirgeleri gibi tıbbi özel konulara ayrılmış metinlerden de anlaşılacağı gibi, bu metinlerin ortak özelliği merkeze bireyin haklarının yerleştirilmiş olmasıdır.

"Hasta Hakları" bireylerin geçirdikleri/geçirmekte oldukları hastalıkları dolayısıyla tanı, tedavi, rehabilitasyon, izleme... aşamalarını içeren süreçte sözü edilebilecek haklardır. Esas olarak insan haklarının sağlık hizmetlerine uygulanması anlamına gelen hasta hakları, denildiğinde kendi özel kategorisinde yasal güvence altına alınarak düzenlemeler yapılması amaçlanmaktadır. Hasta Hakları, hekim-hasta ilişkisinden kaynaklanmaktadır. Buradaki asıl sorun kişilik haklarının çiğnenmesinin önlenmesidir. Bu hak hastanın kişilik haklarına zarar getirecek tutum ve davranışlardan hekimin kaçınmasını gerektirir. İlk kez ABD'de hekimler tarafından sunulan öneriye göre, yataklı kurumlara yatırılan kişilerin kurumda yattıkları süre içinde bazı hakların söz konusu olduğu, bu haklardan bir kısmının etik konulardan, bir kısmının da yasal haklardan oluştuğu vurgulanmıştır.

Amerikan Hastane Birliği'nin Hasta Hakları Bildirisi, **1972**

I.Dünya Tabipler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi,Lizbon **1981**

Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi, Amsterdam **1994**

Bali Bildirgesi, Bali **1995**

Geçmişte hekimler, yaygın olarak hastanın açıkça onamını almadan hastalığa ait bilgileri alırlardı.

Hasta merkezli yaklaşım; sağlığın korunmasında hastanın ihtiyaçlarının isteklerinin tercihlerinin göz önüne alınması olarak tanımlanmaktadır.

Hasta merkezli yaklaşımda profesyonel sorumluluk kuralları gereği doktor hastaya doğru tanıyı söyler.

Hekim hastayla çeşitli tedavi seçeneklerini artısıyla eksisiyle tartışarak, tedavinin hastanın onamıyla olmasını sağlayacaktır.

Tedavisi hakkında karar verebilen hastalar dışında bir de vasisinin ya da velisinin izninin alındığı 18 yaşından küçük çocukların, psikiyatrik hastalığı olanların, madde bağımlılarının, ilaç kullanımını alışkanlık haline getiren ve akli dengesi yerinde olmayan hastaların tedavilerinde ise uygun dille hekim tarafından bilgilendirme yapılır. Daha sonra vasisinden aydınlatılmış onamı alınarak tedavisine başlanır.

I. Dünya Tabipler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi

Lizbon'da 1981 yılında **I. Dünya Tabipler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi** yayınlanmıştır.

- 1- Hasta hekimini özgürce seçme hakkına sahiptir.
- 2- Hasta hiçbir dış etki altında kalmadan özgürce klinik ve etik kararlar verebilen bir hekim tarafından bakılabılme hakkına sahiptir.
- 3- Hastanın yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra önerilen tedaviyi kabul veya reddetme hakkı vardır.
- 4- Hasta, hekimden, tıbbi ve özel hayatına ilişkin bilgilerin gizliliğine saygı duyulmasını bekleme hakkına sahiptir.
- 5- Her hastanın onurlu bir şekilde ölme hakkı vardır.
- 6- Hasta uygun bir dini temsilcinin yardımı da dahil olmak üzere ruhi ve manevi teselliği kabul veya reddetme hakkına sahiptir.

Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi

Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi, Amsterdam'da 28-30 Mart 1994 yılında yayınlanmıştır.

1- Sağlık Bakımında (Hizmetlerinde) İnsan Hakları ve Değerleri

2- Bilgilendirme

3- Onam (Rıza)

4- Mahremiyet ve Özel Hayat

5- Bakım ve Tedavi

6- Başvuru

Dünya Hekimler Birliği, Eylül 1995'de Bali'de yapılan toplantı sonucu Bali Bildirgesi'ni yayınlamıştır.

1- Kaliteli Tıbbi Bakım Alma Hakkı

2- Seçme Özgürlüğü Hakkı

3- Kendi yazgısını Saptama Hakkı

4- Bilinci Kapalı Hasta

5- Yasal Olarak yeterli Olmayan Hasta

6- Hastanın İstemine Karşı Uygulamalar

7- Bilgilenme Hakkı

8- Gizlilik Hakkı

9-Sağlık eğitimi hakkı

10- Onurunu Koruma Hakkı

11- Dini Yardım Alma Hakkı

Bu uluslararası sözleşmeler sağlıklı yaşam hakkı kavramının belgelendirilmesini sağlamıştır. Bu belgelere göre hasta hakları; insan haklarının sağlık hizmeti almak isteyen kişilere uygulanmasının bir türüdür. Dünyadaki sosyal, ekonomik, kültürel, siyasi gelişmeler yeni etik değerlerin tartişılmasına neden olmuştur. Bunların yansıması olarak hasta haklarında da belirli düzenlemeler yapılması gereği ortaya çıkmıştır. Günümüzde sağlık kurumu veya çalışanının uyguladığı tanı, tedavi ve

rehabilitasyon amaçlı tıbbi girişimler ve tıbbi bakım hizmetleri sırasında bu hizmeti alan sağlıklı ya da hasta bireyin hakları, hasta hakları kapsamında değerlendirilmektedir. Ülkemizde değişik yasa ve tüzüklerde hasta hakları ile ilgili düzenlemeler yer almaktadır. 1 Ağustos 1998 yılında resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren "Hasta Hakları Yönetmeliği" bu düzenlemeleri bir başlık altında toplar niteliktedir.

Sağlık sisteminde hastaların sağlık hizmetleri karşısında güçlendirilmesi görüşü ile bağlantılı olarak hasta hakları kavramı ortaya çıkmıştır. Ancak hasta haklarının verilen hizmetin iyileştirilmesi yönünde kullanılması yerine hekim hataları ve hekim sorumluluğu bağlamında tartışılması konuyu daha da karmaşık hale getirmektedir. Hasta haklarının yaşama geçirilmesi, hasta haklarının temel öğelerini oluşturan sağlık hizmetini veren, hizmeti alan ve hizmetin verildiği kurumların yeterli bilgi ve bilinç düzeyine ulaşmaları ile mümkün görünmektedir. Bu hakların yaşama geçirilmesi yalnızca hekimin sorumluluğu kapsamında düşünülmemelidir, ancak yaşama geçirilmesinde hekimlerin rolünün önemi de göz ardı edilmemelidir. Hasta haklarının yaşama geçirilmesi, hekimlik uygulamalarını kısıtlayıcı değil aksine iyi hekimliğin ve sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesinin vazgeçilmez bir parçası olarak düşünülmelidir. Ülkemizde sağlık sisteminin fizik alt yapısı, hakların istenen düzeyde yaşanmasına olanak verecek düzeyde ve yaygınlıkta değildir. Bu yapısal özellik hekimlere doğru ve iyi hekimlik yapabilme adına hastalarını bu konularda da bilgilendirebilecek bilgi ve bilinç düzeyine ulaşma görevi yüklemektedir. Türkiye’de Hasta Hakları

1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun- 1928 70. madde onam (rıza) alma zorunluluğu

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi- 1960 Sır saklama, hastanın hekimi seçmesi, insanlarda deney, hastanın bilgilendirilmesi, hekimin tedaviden çekilmesi

224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası-1961

2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması Aşılınması ve Nakli Hakkında Kanun-1979

2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun-1983

İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik-1993

Hasta Hakları Yönetmeliği-1 Ağustos 1998

Hasta Hakları Yönetmeliği

Amaç, Kapsam, Dayanak, Tanımlar ve İlkeler [Madde 1-5](#)

Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı [Madde 6-14](#)

Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı [Madde 15-20](#)

Hasta Haklarının Korunması [Madde 21-23](#)

Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası [Madde 24-31](#)

Tıbbi Araştırmalar [Madde 32-36](#)

Diğer Haklar [Madde 37-41](#)

Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları [Madde 42-47](#)

Son Hükümler [Madde 47-51](#)

Amaç, Kapsam, Dayanak, Tanımlar ve İlkeler Amaç

Madde 1- Bu Yönetmelik; temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansıması olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen "hasta hakları" nı somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin "hasta hakları"ndan faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır.

Madde 2- Bu Yönetmelik; sağlık hizmeti verilen resmi ve özel bütün kurum ve kuruluşları, bu kurum ve kuruluşlarda veya bunların dışında hizmete katılan her kademedeki ve unvandaki ilgilileri ve hizmetten faydalanma hakkını haiz olan bütün fertleri kapsar.
Hukuki Dayanak

Madde 3- Bu Yönetmelik; 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 9 uncu maddesinin (c) bendine ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 43 üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Madde 4- Bu Yönetmelik'te geçen deyimlerden;
a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığı'nı,
b) **Hasta:** Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimseyi,
c) **Personel:** Hizmetin, resmi veya özel sağlık kurumlarında ve kuruluşlarında veya serbest olarak sunulmasına bakılmaksızın, sağlık hizmetinin verilmesine iştirak eden bütün sağlık meslekleri mensuplarını ve sağlık meslekleri mensubu olmasa bile sağlık hizmetinin verilmesine sorumlu olarak iştirak eden kimseleri,
d) **Sağlık kurum ve kuruluşu:** *Milli Savunma Bakanlığı'na ait olanlar hariç olmak üzere, sağlık hizmeti verilen resmi veya özel bütün kurum ve kuruluşlar ile tababet icra edilen bütün yerleri,*
e) **Hasta hakları:** Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını, ifade eder.

HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİNDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA

Mayıs 2014 PERŞEMBE

“d) Sağlık kurum ve kuruluşu: Sağlık hizmeti verilen kamu veya özel bütün kurum ve kuruluşları ile tababet icra edilen bütün yerleri,”

“f) Yeterlik: Yaşının küçüklüğü yüzünden veya akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk ya da bunlara benzer sebeplerden biriyle akla uygun biçimde davranma yeteneğinden yoksun olmayan onay verenin önerilen tıbbi müdahalede karşılaşılabileceği ya da reddettiğinde doğabilecek sonuçları makul bir şekilde anlama ve değerlendirme yeteneğine sahip olma halini,

g) Tıbbi müdahale: Tıp mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından uygulanan, sağlığı koruma, hastalıkların teşhis ve tedavisi için ilgili meslekî yükümlülükler ve standartlara uygun olarak tıbbın sınırları içinde gerçekleştirilen fizikî ve ruhî girişimi,

ğ) Bilgilendirme: Yapılması planlanan her türlü tıbbi müdahale öncesinde müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından kişiye gerekli bilginin verilmesini,

h) Rıza: Kişinin tıbbi müdahaleyi serbest iradesiyle ve bilgilendirilmiş olarak kabul etmesini,”

Madde 5- Sağlık hizmetlerinin sunulmasında aşağıdaki ilkelere uyulması şarttır:

a) Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulur.

b) Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur.

c) Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınmaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.

d) Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.

e) Kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz.

f) Kanun ile müsaade edilen haller ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.

Madde 6- Hasta, adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamının teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere, sağlık hizmetlerinden ihtiyaçlarına uygun olarak faydalanma hakkına sahiptir. Bu hak, sağlık hizmeti veren bütün

kurum ve kuruluşlar ile sağlık hizmetinde görev alan personelin adalet ve hakkaniyet ilkelerine uygun hizmet verme yükümlülüklerini de içerir. **Madde 7-** Hasta, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi isteyebilir. Bu hak, hangi sağlık kuruluşundan hangi şartlara göre faydalanılabileceğini, sağlık kurum ve kuruluşları tarafından verilen her türlü hizmet ve imkanın neler olduğunu ve müracaat edilen kuruluştaki verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma usulüne öğrenme haklarını da kapsar.

Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastayı birinci fıkraya uyarınca bilgilendirmek için yeterli teknik donanımı haiz birimi oluşturmak; bu birimde, hastaya kesin ve yeterli bilgi verebilecek nitelik ve ehliyeteye sahip personeli daimi olarak istihdam etmek ve hastanın ihtiyacı olan birimlere kolayca ulaşabilmesini temin etmek üzere, kuruluşun uygun yerlerinde bilgilendirici tabela, broşür ve işaretler bulundurmak gibi tedbirleri almak zorundadırlar.

Madde 8- Hasta; tabii olduğu mevzuatın öngördüğü usul ve şartlara uyulmak kaydı ile, sağlık kurum ve kuruluşunu seçme ve seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetinden faydalanma hakkına sahiptir. Mevzuat ile belirlenmiş sevk sistemine uygun olmak şartı ile hasta sağlık kuruluşunu değiştirebilir. Ancak, kuruluşu değiştirmenin hayati tehlikeye yol açıp açmayacağı ve hastalığının daha da ağırlaşmış ağırlaşmayacağı hususlarında hastanın tabip tarafından aydınlatılması ve hayati tehlike bakımından sağlık kuruluşunun değiştirilmesinde tıbben sakınca görülmemesi esastır. Acil vak'alar dışında, herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna bağlı olup da mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanlar arasındaki ücret farkını kendileri karşılar. Hastanın sağlık kuruluşunda kalmasında tıbben fayda bulunmayan veya bir başka sağlık kuruluşuna nakli gerekli olan hallerde, durum hastaya veya 15 inci maddenin ikinci fıkrasında belirtilen kişilere açıklanır. Nakilden önce, gereken bilgiler nakil talebinde bulunulan veya tıbben uygun görülen sağlık kuruluşuna, sevk eden kuruluş veya mevzuatla belirlenen yetkililerce verilir. Her iki durumda da hizmetin aksamadan ve kesintisiz olarak verilmesi esastır.

Madde 9- Hastaya talebi halinde, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi verilir. Mevzuat ile belirlenmiş usullere uyulmak şartı ile hastanın, kendisine sağlık hizmeti verecek olan personeli serbestçe seçme, tedavisi ile ilgilenen tabibi değiştirme ve başka tabiplerin konsültasyonunu istemek hakkı vardır. Personeli seçme, tabibi değiştirme ve konsültasyon isteme hakları kullanıldığında, mevzuat ile belirlenen ücret farkı, bu hakları

kullanan hasta tarafından karşılanır.

Madde 10- Sağlık kuruluşunun hizmet verme imkanlarının yetersiz veya sınırlı olması sebebiyle sağlık hizmeti talebi zamanında karşılanamayan hallerde, hastanın, öncelik hakkının tıbbi kriterlere dayalı ve objektif olarak belirlenmesini istemek hakkı vardır. Acil ve adli vak'alar ile yaşlılar ve özürllüer hakkında öncelik sırasının belirlenmesinde ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

Madde 11- Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir.

Tababetin ilkelerine ve tababet ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yapılamaz.

Madde 12- Teşhis, tedavi veya korunma maksadını olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep de edilemez.

Madde 13- Ötenazi yasaktır.

Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahil, kimsenin hayatına son verilemez.

Madde 14- Personel, hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi özeni gösterir.

Hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmak zorunludur.

Madde 15- Hasta; sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usulleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahiptir. Sağlık durumu ile ilgili gereken bilgiyi, bizzat hasta veya hastanın küçük, temyiz kudretinden yoksun veya kısıtlı olması halinde velisi veya vasisi isteyebilir. Hasta, sağlık durumu hakkında bilgi almak üzere bir başkasına da yetki verebilir. Gerek görülen hallerde yetkinin belgelendirilmesi istenilebilir.

Hasta, tedavisi ile ilgilenen tabip dışında bir başka tabipten de sağlık durumu hakkında bilgi alabilir. "Bilgilendirme Kapsamı"

Madde 15 – Hastaya;

a) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği,

b) Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi,

- c) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seğeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri,
ç) Muhtemel komplikasyonları,
d) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri,
e) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri,
f) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri,
g) Gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği, hususlarında bilgi verilir.”

Tıbbi müdahale, tıp mesleğini icraya yetkili kişi tarafından, bedensel veya ruhsal hastalığı teşhis ve tedavi etmek, hastanın ağrısını hafifletmek, acısını dindirmek amacıyla doğrudan ya da dolaylı olarak en basit girişimden en ağır cerrahi girişime kadar her çeşit tıbbi faaliyettir.

Tıbbi müdahaleye örnek olarak;

- Teşhis,
- Tedavi,
- Korunma,
- İlaç yazılması,
- Tahlil,
- Estetik cerrahi,
- Psikiyatrik müdahale,
- Adli muayene.

VÜCUT BÜTÜNLÜğÜ-ANAYASA M.17: Her bireyin vücut dokunulmazlığı yasalarla güvence altına alınmıştır. Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 17. maddesine göre; “Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz”.

Hekim müdahalesinin hukuka aykırı olmamasının asıl nedeni bir hakkı icra ediyor olmasıdır. Burada hekime bu müdahaleyi yapabilme hakkını veren; tıp fakóltesi mezunu olması, tıp biliminin kabul ettiği güncel veriler ışığında müdahale ediyor olmasıdır. Hekim hakkını icra edebilmek için ayrıca hastasının rızasını almakla da yükümlüdür.

Hekimin rıza alınamayacak ya da acil vakalara müdahale yükümlülüğü de vardır. Yani hekimlerin insan vücudu üzerindeki müdahalelerini hukuka uygun hale getiren unsurlar; tıp mesleğini icraya yetkili kişilerce, teşhis tedavi, hastalıktan koruma gibi kanunen öngörölmüş amaçlara tıp biliminin kabul edilmiş ilke ve kurallara göre hareket ederek hastanın aydınlatılarak müdahaleye rızasını alarak girişimde bulunulmasıdır. Bu müdahaleleri yapmak üzere, tıp fakóltesi mezunu ve mesleğini yapmaya engel herhangi bir neden olmayan hekim, hastasını yapılacak girişim

konusunda aydınlattıktan sonra rızasını da alarak müdahalede bulunabilir ve yaptığı girişim de hukuka uygun olacaktır.

AYDINLATMA VE RIZA: Aydınlatma, hekimin hastasına veya kanuni temsilcisine yapmayı planladığı tıbbi girişimin türü, biçimi, acilliği, yan etki ve riskleri, müdahale edilmediği takdirde ortaya çıkması muhtemel sonuçları anlatarak onun girişim hakkında serbestçe karar verebilecek şekilde bilgilendirilmesidir. Hastaların rızası alınmadan muayene edilmeleri mümkün değildir. Kişiye yapılacak işlemler anlatılarak **rızası (onam)** olup olmadığı sorulmalıdır. Erişkin kişilerin sözlü rızaları yeterli olarak kabul edilebilir. Fakat çocuklar için ebeveynlerinden yazılı rıza alınması daha uygundur. Kişiler muayene olmayı kabul etmeyebilirler. Bu durum "Hasta muayeneyi kabul etmemiştir" şeklinde rapora yazılmalı, tıbbi zorunluluk yok ise hasta ikna etmeye çalışılmamalıdır. TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları; 26. Maddeye göre; "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. Acil durumlar ile, hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu ya da karar veremeyeceği durumlarda yasal temsilcisinin izni alınır. Hekim temsilcinin izin vermemesinin kötü niyete dayandığını düşünüyor ve bu durum hastanın yaşamını tehdit ediyorsa, durum adli mercilere bildirilerek izin alınmalıdır. Bunun mümkün olmaması durumunda, hekim başka bir meslektaşına danışmaya çalışır ya da yalnızca yaşamı kurtarmaya yönelik girişimlerde bulunur. Acil durumlarda müdahale etmek hekimin takdirindedir. Tedavisi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklar toplum sağlığını tehdit ettiği için hasta veya yasal temsilcisinin aydınlatılmış onamı alınmasa da gerekli tedavi yapılır". Hasta vermiş olduğu aydınlatılmış onamı dilediği zaman geri alabilir.

Tababet ve Şuabatı sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, **Madde 70-** (Değişik: 5728 s. K. - 8.2.2008-26781) Tabipler, diş tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde muvafakatını alırlar. Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatin tahriri olması lazımdır. **..Madde 70-**...(Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir.). Hilafında hareket edenlere iki yüz elli Türk Lirası idarî para cezası verilir. Bu Kanunda yazılı olan idarî para cezaları mahallî mülkî amir tarafından verilir."

Lizbon Bildirgesinin (1981) 3. maddesine göre; Hasta, yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra tedaviyi kabul ya da ret etme hakkına sahiptir.

Amsterdam Bildirgesinin (1994) 3. maddesi 4,5,6,7. fıkralarına göre; "Hastanın yasal temsilcisinin onayının gerektiği ve önerilen girişimin acil olduğu durumda eğer temsilcinin onayı zamanında alınamıyorsa tıbbi girişim yapılabilir. Yasal temsilcinin onayı gerektiği zaman, hastalar (çocuk veya erişkin olsun) durumlarının izin verdiği ölçüde yine de karar alma sürecine dahil edilmelidir. Yasal temsilcinin onay vermeyi reddettiği durumda, doktor veya diğer sağlık personelinin görüşü girişimin hastayı ilgilendirdiği yolunda ise, karar mahkemeye veya hakem heyeti benzeri mercie bırakılmalıdır.

...Hastanın onay vermesinin mümkün olmadığı ve yasal temsilcisinin bulunmadığı veya bu amaçla seçilmediği bütün diğer durumlarda hastanın istekleri tahmin edilerek ve hesaba katılarak alternatif karar alma biçimi için uygun önlemler alınmalıdır".

Bali Bildirgesi'ne göre (1995); Hasta çocuk ise veya yasal ehliyeti yoksa bir yasal temsilcisinin onayının alınması gereklidir. Bununla beraber bu hastalar durumlarının izin verdiği ölçüde yine de karar alma sürecine dahil edilmelidir.

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin 5. maddesine göre; "Sağlık alanında herhangi bir müdahale, ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş bir şekilde muvafakat etmesinden sonra yapılabilir. Bu kişiye, önceden, müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında uygun bilgiler verilecektir. İlgili kişi, muvafakatini her zaman, serbestçe geri alabilir. 6. maddesinin 1. ve 2. fıkralarına göre; "Muvafakat verme yeteneği bulunmayan bir kimse üzerinde tıbbi müdahale, sadece onun doğrudan yararı için yapılabilir. Kanuna göre bir müdahaleye muvafakatini verme yeteneği bulunmayan bir küçüğe, sadece temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen makam, kişi veya kuruluşun izni ile müdahalede bulunulabilir. Küçüğün görüşü, yaşı ve olgunluk derecesiyle orantılı bir şekilde, gittikçe daha belirleyici bir etken olarak göz önüne alınacaktır.". Yasal temsilciye zamanında ulaşamadığı durumda hekim varsayılan rızanın koşullarını araştırarak bu hukuka uygunluk nedenine göre davranacaktır. Velilerin velayet hakkı, küçüğün fiziksel ve psikolojik gelişimini sağlama amacı yanında aynı zamanda bir görevdir de. Yani çocuğun iyileşmesi amacını taşıyan bir tıbbi müdahaleye rıza gösterme hem bir hak hem de bir yükümlülük olarak değerlendirilebilir.

Yargıtay 4. Hukuk dairesinin bir kararında "Hasta, tehlikelere karşı kendisi karar verebilir. Tıbbi müdahaleler ve hekimin girişeceği diğer eylemler kişinin sağlığını, vücut bütünlüğünü ilgilendirdiği için, bunların gerçekleştirilmesine karar verme yetkisi hekime değil; müdahalelere

maruz kalacak kişiye, hastaya aittir” denilmiştir. Hastanın mümeyyiz olması yani hukuki haklarını kullanma ehliyetine sahip, kısıtlı olmayan ve reşit bir kişi olması durumunda tedaviyi ve müdahaleyi kabul veya reddetmesi konusunda herhangi bir problem yoktur. Ancak hastanın bir çocuk olması durumunda nasıl bir yol izlenmesi gerekeceği bu konuda yapılmış yasal düzenlemelere rağmen bazı soruları gündeme getirmektedir. Yasal temsilcinin veya hasta tarafından yetkilendirilen kişinin onay vermeyi reddettiği durumda hekimin görüşü girişimin hasta yararına olduğu şeklinde ise karar yasal mercilere bırakılmalıdır. Acil durumlarda hekim hastanın yararına davranacaktır.

AYDINLATMA YÜKÜMLÜLÜĞÜNÜN KAPSAMI: Aydınlatmanın geçerli olabilmesi için hastanın neye muvafakat ettiğini bilmesi gerekmektedir. Herhangi bir risk söz konusu olmayan müdahalelerde hastanın hekime başvurmasıyla örtülü olarak onamının bulunduğu kabul edilmektedir. Özel bir risk söz konusu olduğunda hastaya aydınlatıcı bilgi verilmelidir. Hastanın kararını verebilmesi ve seçim yapabilmesi için hekim tarafından verilecek anlaşılır bilgiye ihtiyacı vardır. Hastanın tıbbi müdahale konusunda serbestçe ve doğru karar verebilmesi yeteri kadar bilgilendirilmesi, endişesi ve soruları varsa açıklama yaparak ve soruları cevaplandırılarak karar için kendisine **yeteri kadar zaman** verilmelidir. TTB Hekimlik Meslek Etiği Kurallarına göre; Görevlerini yerine getirirken, hekimin uyması gereken evrensel tıbbi etik ilkeleri; yararlılık, zarar vermeme, adalet ve özerklik ilkeleridir.

Hekim hastasının sağlığı ile ilgili kararlar alırken; bilgilendirme hakkı, aydınlatılmış onam hakkı, tedaviyi kabul ya da red hakkı, vb. hasta haklarına saygı göstermek zorundadır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde verilmelidir. Hekim temsilcinin izin vermemesinin kötü niyete dayandığını düşünüyor ve bu durum hastanın yaşamını tehdit ediyorsa, durum adli mercilere bildirilerek izin alınmalıdır. Bunun mümkün olmaması durumunda, hekim başka bir meslektaşına danışmaya çalışır ya da yalnızca yaşamı kurtarmaya yönelik girişimlerde bulunur. Acil durumlarda müdahale etmek hekimin takdirindedir. Tedavisi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklar toplum sağlığını tehdit ettiği için hasta veya yasal temsilcisinin aydınlatılmış onamı alınmasa da gerekli tedavi yapılır. Hasta vermiş olduğu aydınlatılmış onamı dilediği zaman geri alabilir. Aydınlatma yükümlülüğünün istisnaları olarak; terapötik sebeplerle, zorunluluk durumlarında, hastanın hastalığı hakkında bilgisinin bulunması durumunda, hastanın aydınlatılmak istemediği durumlar ve tıbbi insani nedenlerle hastanın aydınlatılmadığı durumlar bildirilmiştir.

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. 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; "**doğru yapılan işin istenmeyen sonucu**". 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.

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. 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.

Kayıtları İnceleme Madde 16- Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları, doğrudan veya vekili veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir ve bir suretini alabilir. Bu kayıtlar, sadece hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olanlar tarafından görülebilir.

Kayıtların Düzeltilmesini İsteme Madde 17- Hasta; sağlık kurum ve kuruluşları nezdinde bulunan kayıtlarında eksik, belirsiz ve hatalı tıbbi ve şahsi bilgilerin tamamlanmasını, açıklanmasını, düzeltilmesini ve nihai sağlık durumu ve şahsi durumuna uygun hal'e getirilmesini isteyebilir. Bu hak, hastanın sağlık durumu ile ilgili raporlara itiraz ve aynı veya başka kurum ve kuruluşlarda sağlık durumu hakkında yeni rapor düzenlenmesini isteme haklarını da kapsar.

Bilgi Vermenin Usulü Madde 18- Bilgi, gerektiğinde tercüman kullanılarak, hastanın anlayabileceği şekilde, tıbbi terimler mümkün olduğunca kullanılmadan, tereddüt ve şüpheyeye yer verilmeden ve hastanın ruhi durumuna uygun ve nazik bir ifade ile verilir.

HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİNDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA

DAİR YÖNETMELİK: "Madde 18 – Bilgi, mümkün olduğunca sade şekilde, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden, hastanın sosyal ve kültürel düzeyine uygun olarak anlayabileceği şekilde verilir. Hasta, tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından tıbbi müdahale konusunda sözlü olarak bilgilendirilir. Bilgilendirme ve tıbbi müdahaleyi yapacak sağlık meslek mensubunun farklı olmasını zorunlu kılan durumlarda, bu duruma ilişkin hastaya açıklama yapılmak suretiyle bilgilendirme yeterliliğine sahip başka bir sağlık meslek mensubu tarafından bilgilendirme yapılabilir. Hastanın kendisinin bilgilendirilmesi esastır. Hastanın kendisi yerine bir başkasının bilgilendirilmesini talep etmesi halinde, bu talep kişinin imzası ile yazılı olarak kayıt altına alınmak kaydıyla sadece bilgilendirilmesi istenilen kişilere bilgi verilir. Hasta, aynı şikayeti ile ilgili olarak bir başka hekimden de sağlık durumu hakkında ikinci bir görüş almayı talep edebilir. Acil durumlarda, bilgilendirme hastaya makul süre tanınarak yapılır. Bilgilendirme uygun ortamda ve hastanın mahremiyeti korunarak yapılır. Hastanın talebi halinde yapılacak işlemin bedeline ilişkin bilgiler sağlık hizmet sunucusunun ilgili birimleri tarafından verilir."

Bilgi Verilmesi Caiz Olmayan ve Tedbir Alınması Gereken haller

Madde 19- Hastanın manevi yapısı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhisin saklanması caizdir. Hastaya veya yakınlarına, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, yukarıdaki fıkrada belirtilen şartlar çerçevesinde tabibinin takdirine bağlıdır.

Tedavisi olmayan bir teşhis, ancak bir tabip tarafından ve tam bir ihtiyat içinde hastaya hissettirilebilir veya bildirilebilir. Hastanın aksi yönde bir talebinin bulunmaması veya açıklanacağı şahsın önceden belirlenmemesi halinde, böyle bir teşhis ailesine bildirilir.

Bilgi Verilmesini Yasaklama Madde 20- İlgili mevzuat hükümlerine ve hastalığın mahiyetine göre yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dışında; hasta, sağlık durumu hakkında kendisine veya ailesine veya yakınlarına bilgi verilmemesini isteyebilir. İlgili mevzuat hükümleri ve/veya yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dışında; kişi, sağlık durumu hakkında kendisinin, yakınlarının ya da hiç kimsenin bilgilendirilmemesini talep edebilir. Bu durumda kişinin kararı yazılı olarak alınır. Hasta, bilgi verilmemesi talebini istediği zaman değiştirebilir ve bilgi verilmesini talep edebilir."

Mahremiyete Saygı Gösterilmesi Madde 21- Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep

de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir. Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu istemek hakkı;

a) Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini,

b) Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini,

c) Tibben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini,

d) Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını,

e) Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini,

f) Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını, kapsar. Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında bunun için hastanın ayrıca rızası alınır.

Madde 22- Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz.

Bir suç işlediği veya buna iştirak ettiği şüphesi altında bulunan kişinin işlediği suçun muhtemel delillerinin, kendisinin veya mağdurun vücudunda olduğu düşünülen hallerde; bu delillerin ortaya çıkarılması için sanığın veya mağdurun tıbbi ameliyeye tabi tutulması, hakimın kararına bağlıdır. Gecikmesinde sakınca bulunan hallerde bu ameliye, cumhuriyet savcısının talebi üzerine yapılabilir.

Madde 23- Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz. Kişinin rızasına dayansa bile, kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkalarına devri veya aşırı şekilde sınırlandırılması neticesini doğuran hallerde bilginin açıklanması, bunları açıklayanın hukuki sorumluluğunu kaldırmaz.

Hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirir. Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de hastanın kimlik bilgileri, rızası olmaksızın açıklanamaz.

Hastanın Rızası ve İzin

Madde 24- 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 hallerde, bu şart aranmaz. Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanunu'nun 272 nci ve 431 inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır. Kanuni temsilciden veya mahkemedен izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise, izin şartı aranmaz. Üçüncü fıkrada belirtilen ve hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil haller haricinde, rızanın her zaman geri alınması mümkündür. Rızanın geri alınması, hastanın tedaviyi reddetmesi anlamına gelir. Rızanın müdahale başladıktan sonra geri alınması, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır. 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 hallerde, bu şart aranmaz. Kanuni temsilcinin rızasının yeterli olduğu hallerde dahi, anlatılanları anlayabilecekleri ölçüde, küçük veya kısıtlı olan hastanın dinlenmesi suretiyle mümkün olduğu kadar bilgilendirme sürecine ve tedavisi ile ilgili alınacak kararlara katılımı sağlar. Sağlık kurum ve kuruluşları tarafından engellilerin durumuna uygun bilgilendirme yapılmasına ve rıza alınmasına yönelik gerekli tedbirler alınır. Kanuni temsilci tarafından rıza verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanununun **346** ncı ve **487** inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır. Tıbbi müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek durumda bulunmayan bir hastanın, tıbbî müdahale ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu istekleri göz önüne alınır. Yeterliğin zaman zaman kaybedildiği tekrarlayıcı hastalıklarda, hastadan yeterliği olduğu dönemde onu kaybettiği dönemlere ilişkin yapılacak tıbbi müdahale için rıza vermesi istenebilir.

TÜRK MEDENÎ KANUNU MADDE 346.- Çocuğun menfaati ve gelişmesi tehlikeye düştüğü takdirde, ana ve baba duruma çare bulamaz veya buna güçleri yetmezse hâkim, çocuğun korunması için uygun önlemleri alır. **MADDE 487.-** Vesayet makamı, görevden alma ve uyarıda bulunmanın yanı sıra, vesayet altındaki kişinin korunması için gerekli diğer önlemleri de almakla yükümlüdür.

Madde 24 – Hastanın rızasının alınamadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına

veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir. Bu durumda hastaya gerekli tıbbi müdahale yapılarak durum kayıt altına alınır. Ancak bu durumda, mümkünse hastanın orada bulunan yakını veya kanuni temsilcisi; mümkün olmadığı takdirde de tıbbi müdahale sonrasında hastanın yakını veya kanuni temsilcisi bilgilendirilir. Ancak hastanın bilinci açıldıktan sonraki tıbbi müdahaleler için hastanın yeterliği ve ifade edebilme gücüne bağlı olarak rıza işlemlerine başvurulur. Sağlık kurum ve kuruluşlarında yatarak tedavisi tamamlanan hastaya, genel sağlık durumu, ilaçları, kontrol tarihleri diyet ve sonrasında neler yapması gerektiği gibi bilgileri içeren taburcu sonrası tedavi planı sağlık meslek mensubu tarafından sözel olarak anlatılır. Daha sonra bu tedavi planının yer aldığı epikrizin bir nüshası hastaya verilir.”

Tedaviyi Reddetme ve Durdurma Madde 25- Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir. Bu hakkın kullanılması, hastanın sağlık kuruluşuna tekrar müracaatında hasta aleyhine kullanılamaz.

Madde 26- Kanuni temsilcinin muvafakatinin gerektiği ve yeterli olduğu hallerde dahi, mümkün olduğu ölçüde küçük veya mahcur olan hastanın dinlenmesi suretiyle tıbbi müdahaleye iştiraki sağlanır. Mevzuatta öngörülen durumlar ile uyuşmazlığa mahal vermesi tıbben muhtemel görülen tıbbi müdahaleler için sağlık kurum ve kuruluşunca 15 inci 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.”

Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması Madde 27- Klinik veya laboratuvar muayeneleri sonucunda bilinen klasik tedavi metotlarının hastaya fayda vermeyeceğinin sabit olması ve daha evvel deney

hayvanları üzerinde kafi derecede tecrübe edilmek suretiyle faydalı tesirlerinin anlaşılması ve hastanın rızasının bulunması şartları birlikte mevcut olduğunda, bilinen klasik tedavi metotları yerine başka bir tedavi usulü uygulanabilir. Ayrıca, bilinen klasik tedavi metodu dışındaki bir metodun uygulanabilmesi için, hastaya faydalı olacağı ve bu tedavinin bilinen klasik tedavi usullerinden daha elverişsiz sonuç vermeyeceğinin muhtemel olması da şarttır. Evvelce tecrübe edilmemiş bir tıbbi tedavi ve müdahale usulü, ancak zarar vermeyeceğinin ve hastayı kurtaracağı mutlak olarak öngörülmesi halinde yapılabilir.

Altıncı Bölüm'de yer alan hükümler saklıdır.

Rızanın Şekli ve Geçerliliği Madde 28- Mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rıza herhangi bir şekle bağlı değildir. Hukuka ve ahlaka aykırı olarak alınan rıza hükümsüzdür ve bu şekilde alınan rızaya dayanılarak müdahalede bulunulamaz.

Organ ve Doku Alınmasında Rıza Madde 29- 18 yaşından küçük ve mümeyyiz olmayanlardan organ ve doku alınmaz. Bu şartları tamam olanlardan teşhis, tedavi ve bilimsel amaçlar ile organ veya doku alınması, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun'un 6 ncı maddesinde öngörülen yazılı şekil şartına tabidir. Ölüden organ ve doku alınma şartı ve cesetlerin bilimsel araştırma için muhafazası hususunda 2238 sayılı Kanun'un 14 üncü maddesi hükümleri saklıdır.

Aile Planlanması Hizmetleri ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi Madde 30- İlgilinin rızası mevcut olsun veya olmasın, Bakanlık tarafından tespit edilmiş olanlar dışındaki ilaç ve araçlar aile planlaması hizmetlerinde kullanılamaz. Gebeliğin sona erdirilmesi, 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile öngörülen şartlara tabidir. Sterilizasyon ve gebeliğin sona erdirilmesi hallerinde, hastanın rızası ile evli ise eşinin de rızası gereklidir.

Rızanın Kapsamı Madde 31- Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır.

Hastanın, uygulanacak tıbbi müdahale için verdiği rıza, bu müdahalenin gerektirdiği sair tıbbi işlemleri de kapsar. Ancak, tıbbi işlemlerin uygulanmasında, bu Yönetmelik'te ve diğer mevzuatta belirlenen hakların ihlal edilmemesi için azami ihtimam gösterilir.

Hasta Hakları Yönetmeliğinin 28. maddesine göre; rıza açıklaması mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında herhangi bir şekle bağlı olmayıp, hukuka ve ahlaka aykırı olarak alınan rıza geçersizdir ve bu şekilde müdahalede bulunulamaz. Alınan rıza herhangi bir şekilde sakatlanmamış olmalıdır. Örneğin; kanuni şartları olmadığı halde kişiyi kısırlaştırmak,

rahmi tahliye etmek konusundaki bir rızanın geçerliliği yoktur. Hastanın açık ya da örtülü rızasının, hukuki olarak geçerli olabilmesi için kişinin sağlık durumu, müdahalenin riskleri, etkileri ve sonuçlarını ayrıntılarıyla bilmesi, yeterince aydınlatılarak serbest iradesini açıklaması gerekir. Hastanın karar verirken bazı telkin ve baskıların etkisi altında olmadan karar vermesi, yani iradeyi sakatlayan nedenlerin bulunmaması gerekir. Rızanın şartları nedir diye bakıldığında; hastanın rızaya ehliyetinin yani temyiz kudretinin, anlama, algılama yeteneğinin olmasıdır. Kişi rızasını açık, zımni, yazılı ya da sözlü olarak verebilir. Yasal Temsilcinin Rızasının Geçerliliği: Hasta küçük ise yasal temsilcinin yani veli ya da vasisinin iradesine başvurulacaktır. Küçük yapılacak tıbbi müdahalenin önemini ve gerekliliğini kavrayamadığında müdahaleyi hukuka uygun hale getiren yasal temsilcinin rızasıdır. Yasal temsilcinin küçüğün yararına olan bir tıbbi müdahaleye rıza göstermesi aslında hem bir hak hem de bir görevdir. Ancak yasal temsilcinin tıbbi müdahaleye rıza göstermemesi durumunda küçük için yaşamsal önemdeki girişimin yapılmaması veliye tanınan hakkın kötüye kullanılmasını gündeme getirecektir.....Eğer kanuni temsilciden (veli veya vasi) veya mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastanın hayatı ya da hayati organlarından biri tehdit altına girecekse izin şartı aranmayacağı ve doktorun müdahalede bulunabileceği ifade edilmiştir. Çocuk ya da erişkin olsun hastanın sağlığına öncelik verildiği anlaşılmaktadır. 2001 yılında yürürlüğe giren Türk Medeni Kanununda bu durum 346. ve 487. maddelerde yer almaktadır. Verilen rızanın geri alınması mümkündür. Rızanın müdahalenin her aşamasında geri alınması söz konusu olabilir. Kanunen zorunlu haller dışında ve sorumluluk hastaya ait olmak üzere hasta tedaviyi reddetmek ve durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Beden muayenesinde, çocuk ve akıl hastasının muayeneden çekinmesi konusunda kanuni temsilcisinin karar vereceği, çocuğun tanıklığın hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabilecek durumda olması halinde görüşlerinin alınabileceği bildirilmektedir.

“Rızanın Kapsamı ve Aranmayacağı Haller Madde 31 – Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır. Hastanın verdiği rıza, tıbbi müdahalenin gerektirdiği sürecin devamı olan ve zorunlu sayılabilecek rutin işlemleri de kapsar. Tıbbi müdahale, hasta tarafından verilen rızanın sınırları içerisinde olması gerekir. Hastaya tıbbi müdahalede bulunulurken yapılan işlemin genişletilmesi gereği doğduğunda müdahale genişletilmediği takdirde hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açabilecek tıbbi zaruret hâlinde rıza aranmaksızın tıbbi müdahale genişletilebilir.”

Tıbbi Araştırmalar Tıbbi Araştırmalarda Rıza Madde 32- Hiç kimse; Bakanlığın izni ve kendi rızası bulunmaksızın, tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi müdahale konusu yapılamaz. Tıbbi araştırmalardan beklenen tıbbi fayda ve toplum menfaati, üzerinde araştırma yapılmasına rıza gösteren gönüllünün hayatından ve vücut bütünlüğünün korunmasından üstün tutulamaz. Tıbbi araştırmalar, sadece, mevzuata göre araştırmada bulunmayan yetkili ve yeterli tıbbi bilgi ve tecrübeyi haiz olan personel tarafından, mevzuat ile belirlenmiş bulunan yerlerde yürütülür. Gönüllünün tıbbi araştırmaya rıza göstermiş olması, bu araştırmada görev alan personelin sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.

Gönüllünün Korunması ve Bilgilendirilmesi Madde 33- Araştırmalarda, gönüllünün sağlığına ve diğer kişilik haklarına zarar verilmemesi için gereken bütün tedbirler alınır. Araştırmanın gönüllüye vereceği muhtemel zararlar önceden tespit edilemediği takdirde; gönüllü, rızası bulunsa dahi, araştırma konusu yapılamaz. Gönüllü; araştırmanın maksadı, usulü, muhtemel faydaları ve zararları ve araştırmaya iştirak etmekten vazgeçebileceği ve araştırmanın her safhasında başlangıçta verdiği rızayı geri alabileceği hususlarında, önceden yeterince bilgilendirilir.

Rıza Alınmasının Usulü ve Şekli Madde 34- Tıbbi araştırma hakkında yeterince bilgilendirilmiş olan gönüllünün rızasının maddi veya manevi hiçbir baskı altında olmaksızın, tamamen serbest iradesine dayanılarak alınmasına azami ihtimam gösterilir. Tıbbi araştırmalarda rıza yazılı Şekil Şartına tabidir.

Küçüklerin ve Mümeyyiz Olmayanların Durumu Madde 35- Reşit ve mümeyyiz olmayanlara, kendilerine faydası olmadan, sırf tıbbi araştırma amacı güden tıbbi müdahaleler hiçbir surette tatbik edilemez. Faydaları bulunması Şartı ile reşit ve mümeyyiz olmayanlar üzerinde tıbbi araştırma yapılması, velilerinin veya vasilerinin rızasına bağlıdır. Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, 24 üncü maddenin ikinci fıkrası hükmü uygulanır.

İlaç ve Terkiplerin Araştırma Amacıyla Kullanımı Madde 36- Özel mevzuatına göre izin veya ruhsat alınmış olsa dahi, sırf tıbbi araştırma amacı ile hasta üzerinde kendi rızası ve Bakanlığın izni bulunmaksızın hiçbir ilaç ve terkip kullanılamaz. İlaç ve terkiplerin tıbbi araştırmada kullanımı, 29/11/1993 tarihli ve 21480 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik hükümlerine tabidir.

Güvenliğin Sağlanması Madde 37- Herkesin, sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenlik içinde olmayı bekleme ve bunu istemek hakları

vardır. Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastaların ve ziyaretçi ve refakatçi gibi yakınlarının can ve mal güvenliklerinin korunması ve sağlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadırlar. Tutuklu ve hükümlerin sağlık kurum ve kuruluşlarında muhafazaları ile ilgili özel mevzuat hükümleri saklıdır.

Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma Madde 38- Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkanları ölçüsünde hastalara dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır. Kurum hizmetlerinde aksamalara sebebiyet verilmemek, başkalarını rahatsız etmemek ve personelce düzenlenip yürütölen tıbbi tedaviye hiç bir şekilde müdahalede bulunulmamak şartı ile hastalara dini telkinde bulunmak ve onları manevi yönden desteklemek üzere talepleri halinde, dini inançlarına uygun olan din görevlisi davet edilir. Bunun için, sağlık kurum ve kuruluşlarında uygun zaman ve mekan belirlenir.

İfadeye muktedir olmayıp da dini inancı bilinen ve kimsesiz olan agoni halindeki hastalar için de, talep şartı aranmaksızın, dini inançlarına uygun olan din görevlisi çağrılır. Bu hakların nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuatta ayrıca düzenlenir.

İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret Madde 39- Hasta, kişilik değerlerine uygun bir şekilde ve ortamda sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahiptir. Sağlık hizmetlerinde görev alan bütün personel; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli ve sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuat ve bu Yönetmelik hükümlerine uygun şekilde davranmak zorundadır. Sağlık hizmetlerinin her safhasında, hastalara, onların bedeni ve ruhi durumları dikkate alınarak, hangi işlemin neden ve nasıl yapıldığı, yapılacağı ve bekletilmeleri söz konusu ise, bekletilmenin sebepleri hususunda gerekli ve yeterli bilgi verilir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında, insan haysiyetine yakışır gereken her türlü hijyenik şartların sağlanması, gürültünün ve rahatsız edici diğer bütün etkenlerin bertaraf edilmesi esastır. Gerektiğinde, bu hususlar hasta tarafından talep konusu yapılabilir.

Hasta ziyaretçilerinin kabul edilmesi, kurum veya kuruluşça belirlenen usul ve esaslara uygun olarak ve hastaların huzur ve sükunlarını bozacak fiil ve tutumlara sebebiyet vermeyecek şekilde gerçekleştirilir ve bu konuda gereken tedbirler alınır.

Refakatçi Bulundurma Madde 40- Muayene ve tedavi sırasında hastaya yardımcı olmak üzere; mevzuatın ve kurum imkanlarının elverdiği ve

hastanın sağlık durumunun gerektirdiği ölçüde, tedaviden sorumlu olan tabibin uygun görmesine bağlı olarak, refakatçi bulundurulması istenebilir. Bu hakkın nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kurum ve kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuata ayrıca düzenlenir.

Hizmetin Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Verilmesi Madde 41-

Hastalar, aşağıdaki hallerde sağlık hizmetlerinden buldukları yerlerde de faydalanabilirler:

- a) Koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesinde,
 - b) Tıbbi sebeplerden dolayı sağlık kuruluşuna bizzat gidilemeyen veya götürülemeyen hallerde,
 - c) Tabii afetler gibi olağanüstü hallerde.
- Hizmetin sağlık kuruluşu dışında verilmesi ile ilgili usul ve esaslar, Bakanlık tarafından ayrıca düzenlenir.

Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları Müracaat, Şikayet ve Dava Hakkı Madde 42- Hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikayet ve dava hakları vardır.

Aynı Yönetmeliğe 42 nci maddesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki maddeler eklenmiştir.

"Hastanın Uyması Gereken Kurallar Madde 42/A – Hasta sağlık hizmeti alırken aşağıdaki kurallara uyar: a) Başvurduğu sağlık kurum ve kuruluşunun kural ve uygulamalarına uygun davranır ve katılımcı bir yaklaşımla teşhis ve tedavi ekibinin bir parçası olduğu bilinciyle hareket eder. b) Yakınmalarını, daha önce geçirdiği hastalıkları, gördüğu tedavileri ve tıbbi müdahaleleri, eğer varsa halen kullandığı ilaçları ve sağlığıyla ilgili bilgileri mümkün olduğunca eksiksiz ve doğru olarak verir. c) Hekim tarafından belirlenen sürelerde kontrole gelmeli ve tedavisinin gidişatı hakkında geri bildirimlerde bulunur. ç) Randevu tarih ve saatine uyar ve değişiklikleri ilgili yere bildirir. d) İlgili mevzuata göre öncelik tanınan hastalar ile diğer hastaların ve personelin haklarına saygı gösterir. e) Personelle sözlü ve fiziki saldırıya yönelik davranışlarda bulunmaz. f) Haklarının ihlal edildiğini düşündüğünde veya sorun yaşadığında hasta iletişim birimine başvurur."

Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu Madde 43- Hasta haklarının ihlali halinde, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş aleyhine maddi veya manevi veyahut hem maddi ve hem de manevi tazminat davası açılabilir. Ancak, aleyhine dava açılacak merciin kamu kurum ve kuruluşu olması halinde;

- a) 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 12 nci maddesine göre;

hakkın bir idari işlem dolayısı ile ihlal edilmesi halinde ilgililer, doğrudan doğruya tam yargı davası veya iptal ve tam yargı davalarını birlikte açabilecekleri gibi ilk önce iptal davası açarak bu davanın karara bağlanması üzerine dava açma süresi içerisinde tam yargı davası açabilirler.

b) Aynı Kanun'un 13 üncü maddesi uyarınca, zarar verici eylemin öğrenildiği tarihten itibaren en geç bir yıl içinde maddi ve manevi tazminat olarak istenilen tazminat miktarı ayrı ayrı gösterilerek idareye müracaat edilmesi ve talebin açıkça veya zımnen reddi halinde kanuni süresi içinde idari yargı mercilerinde dava açılması gerekir.

Devlet Memuru veya Diğer Kamu Görevlisi Personelin Sorumluluğu

Madde 44- Bu Yönetmelik'te gösterilmiş olan hasta haklarının fiilen kullanılmasına mani olan veya bu hakları başka şekilde ihlal eden personelin, cezai, mali ve inzibati sorumluluklarının tamamı veya bunlardan bir kısmı doğabilir. Birinci fıkrada belirtilen sorumluluklar haricinde, ihlalin durumuna göre, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş tarafından personel hakkında uygulanacak idari tedbir ve müeyyideler saklıdır.

Kamu Personelinin Sorumluluğunu Tesbit Usulü Madde 45- Kamu kurum ve kuruluşlarında görevli personelin, hasta haklarını ihlal eden fiil ve halleri, şikayet halinde veya idarece kendiliğinden tespit edildiğinde, hadisenin takibi, soruşturulması ve gerekir ise müeyyideye bağlanması için doğrudan valiliklerce veyahut Bakanlık veya personelin görevli olduğu kurumlar tarafından müfettiş veya muhakkik görevlendirilir.

Kamu Personeli Hakkındaki Müeyyideler Madde 46- Hasta haklarının Devlet memuru veya diğer kamu görevlisi personel tarafından ve görevleri sırasında herhangi bir şekilde ihlali halinde uygulanacak müeyyideler aşağıda gösterilmiştir:

a) Kamu görevlisi olan personelin fiilinin niteliğine göre, soruşturmacı tarafından hakkında disiplin cezası teklif edilmiş ise, mevzuatın öngördüğü disiplin cezaları yetkili amir veya kurullarca usulüne göre takdir edilir.

b) Hak ihlali aynı zamanda ceza hukukuna göre suç teşkil ettiği takdirde, memur olan personel hakkında, Memurun Muhakematı Hakkında Kanunu Muvakkat hükümlerine göre yapılan soruşturma sonucunda lüzum-u muhakeme kararı verilir ise, dosya cumhuriyet başsavcılığı'na gönderilerek ceza davası açılması ve böylece personel hakkında fiiline uygun bulunan cezai müeyyidenin tatbiki sağlanır.

c) Anayasa'nın 40 ıncı maddesinin ikinci fıkrası, 129 uncu maddesinin beşinci fıkrası ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 13 üncü maddesi ve ilgili diğer mevzuat uyarınca, memurların ve diğer kamu görevlilerinin hukuki sorumluluğu doğrudan doğruya memur aleyhine açılacak dava yolu

ile gerçekleştirilemez. Dava, 43 üncü maddede gösterilen usule göre, ancak idare aleyhine açılabilir. Bu personelin hukuki sorumluluğunun doğması, idare aleyhine açılacak dava neticesinde tazmin kararı verilmesine bağlıdır. Kamu görevlisi personelin verdiği zarar, mahkeme kararı üzerine idare tarafından tazmin edildikten sonra, müsebbibi olan sorumlu personele rücu edilir.

d) Kamu görevlisi personelin mesleklerini resmi görevleri dışında serbest olarak icra etmekte iken işledikleri fiillerden dolayı haklarında 47 nci maddeye göre işlem yapılır.

Kamu Görevlisi Olmayan Personelin Sorumluluğu Madde 47- Hasta haklarının Devlet memuru veya diğer kamu görevlisi olmayan personel tarafından herhangi bir şekilde ihlali halinde uygulanacak müeyyideler aşağıda gösterilmiştir:

a) Kamu görevlisi olmayan personel; hakları ihlal edilen hastanın doğrudan vaki olacak şikayeti üzerine veya bu fiillerin başka şekilde tespiti halinde Bakanlık veya başka kurum ve kuruluşlar tarafından yapılan bildirim üzerine, bunların özel kanunlara göre kurulmuş olan kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları haysiyet divanlarınca disiplin cezaları ile cezalandırılabilir.

b) Kamu görevlisi olmayan personelin hasta haklarını ihlallerinden doğan hukuki sorumlulukları, genel hükümlere göre doğrudan doğruya kendilerine veya bunları çalıştıran kurum ve kuruluşlara karşı veya hem kendilerine ve hem de çalıştıranlara karşı birlikte dava açılarak ileri sürülebilir.

c) Kamu görevlisi olmayan personel hakkında, ceza hukukuna göre suç teşkil eden fiilleri sebebiyle cezai müeyyideler tatbik edilmesi, genel hükümlere göre doğrudan doğruya cumhuriyet savcılıklarına yapılacak ihbar veya şikayet yoluyla gerçekleştirilebilir.

Son Hükümler Kurum ve Kuruluş Yetkililerinin Görevi Madde 48-

Sağlık kurum ve kuruluşlarının yetkilileri; bu Yönetmelik'te ve diğer mevzuatta belirtilen hasta haklarının lafzına ve ruhuna uygun olarak kullanılabilmesine yardımcı olmak amacı ile bu Yönetmelik'te gösterilen "hasta hakları"nı bir liste, tabela veya broşür haline getirerek, bunları sağlık kurum ve kuruluşunun, hastalar, personel ve ziyaretçiler tarafından kolayca ulaşılabilecek uygun yerlerinde bulundurmak da dahil olmak üzere, gereken bütün tedbirleri almakla mükellef ve yetkilidir.

Saklı Olan Hükümler Madde 49- Milli güvenliğin, kamu düzeninin, kamu yararının, genel ahlakın ve genel sağlığın korunması maksatları ve kanun hükümleri ile getirilen özel düzenlemeler ve sınırlamalar saklıdır.

Yürürlük Madde 50- Bu Yönetmelik, yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme Madde 51- Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

1928 tarihli Tababet-i ve Şuabat-ı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanununun 70. maddesi hekimlere hastalardan onam alınması zorunluluğu getirmektedir. 1961 tarihli Tıbbi Deontoloji Tüzüğünde sır saklama, hastanın hekimini serbestçe seçmesi, insanlar üzerinde yapılacak deneysel çalışmalar ve sınırları, hastayı hastalığı ve hastalığın seyri konusunda bilgilendirme, konsültasyon, hekimin hastasının tedavisinden çekilmesi gibi günümüz hasta hakları içinde yer alan ana başlıklar bulunmaktadır.

Konuyla ilgili başlıca mevzuat şunlardır:

-Tababet-i ve Şuabat-ı Sanatlarının Tarz-ı

İcrasına Dair Kanun, 1928

-Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, 1960

-2238 sayılı Organ ve Doku Aşılması Hakkında Kanun, 1979

-Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, 1983

-İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, 1993

-TTB Meslek Etiği Kuralları, 1995

-Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998

Yönetmeliğin ilk bölümünde uyulması gereken temel ilkeler belirlenmiştir.

Bunlar;

-Bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hali içinde yaşama hakkı en temel insan hakkıdır ve hizmetin her safhasında bu göz önünde bulundurulmalıdır.

-Herkes yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.

-Sağlık hizmetlerinin verilmesinde hastaların ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, sosyal ve ekonomik durumları ile diğer farklılıkları dikkate alınmaz. Sağlık hizmetleri herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.

-Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.

-Kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz.

-Kanun ile izin verilen haller ve tıbbi zorunluluklar dışında hastanın özel ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.

Hasta, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi isteyebilir. Bu hak;

- Hangi sağlık kuruluşundan hangi şartlara göre faydalanabileceğini,

- Verilen hizmet ve imkanların neler olduğunu ve nasıl faydalanılacağını öğrenme haklarını kapsar.

Tüm sağlık kurum ve kuruluşları hastayı bilgilendirmek için gerekli teknik donanıma sahip birimi ve bu birimde görev alacak nitelikli personeli istihdam etmek zorundadır. Ayrıca hastanın bu birimlere kolayca ulaşabilmesi için kuruluşun uygun yerlerine bilgilendirici işaretler bulundurmamak gibi tedbirleri almak zorundadır. Hastanın kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan hekim ve diğer personelin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi edinmeye hakkı bulunmaktadır.

Hasta mevzuat ile belirlenmiş sevk sistemine uygun olarak sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkına sahiptir. Yine hastanın mevzuatla belirlenmiş usullere uyulması şartı ile kendisine sağlık hizmeti verecek olan personeli serbestçe seçme, tedavisi ile ilgilenen hekimi değiştirme ve başka hekimlerin konsültasyonunu isteme hakkı bulunmaktadır. Sağlık kuruluşunun hizmet verme imkanlarının yetersiz ya da sınırlı olması sebebiyle hizmet talebinin zamanında karşılanamaması durumunda tıbbi kriterlere dayalı ve objektif olarak öncelik hakkının belirlenmesini isteme hakkı mevcuttur. Bu durumda acil ve adli vakaların öncelikleri olduğu unutulmamalıdır (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği). Hasta modern tıbbi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını isteme hakkına sahiptir. Teşhis, tedavi ve korunma maksadı olmaksızın ölüme, hayati tehlikeye yol açabilecek, vücut bütünlüğüne zarar verebilecek, akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz.

Ötanazi yasaktır, hayat hakkından vazgeçilemez, kimsenin hayatına son verilemez.

Hasta; -Sağlık durumunu,

-Kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların fayda ve muhtemel zararlarını,

-Alternatif tıbbi müdahale yöntemlerini,

-Tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçlar,

-Hastalığın seyri ve sonuçları konusunda SÖZLÜ ya da YAZILI bilgi isteme hakkına sahiptir.

Hastanın küçük, temyiz kudretinden yoksun ya da kısıtlı olması halinde velisi ya da vasisi bu bilgileri talep edebilir.

Hastanın ruhsal durumunu olumsuz yönde etkileyerek hastalığının artması ihtimali varsa, hastalığın seyri ve sonucu vahim görülüyorsa teşhisin saklanabilir. Hastaya veya yakınlarına kişinin sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi bu şartlar çerçevesinde hekimin takdirine bağlıdır.

Hastanın sağlık durumu hakkında kendisine veya ailesine veya yakınlarına bilgi verilmemesini isteme hakkı bulunmaktadır. Hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır ve ölüm olayı mahremiyetin bozulması hakkını vermez. Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunması gerekli ise önceden veya tedavi sırasında hastanın rızası ayrıca alınmalıdır. Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz. Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gereklidir. Rıza alınırken hastanın ve kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden ya da vasisinden izin alınır. Bu durumda dahi küçüğün dinlenmek suretiyle tıbbi müdahaleye katılımı sağlanmalıdır. Hastanın velisinin veya vasisinin olmadığı yada hazır bulunamadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde bu şart aranmaz. Kanuni temsilci tarafından izin verilmediği durumlarda müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise müdahale için mahkeme kararı gerekmektedir. Ancak izin alınması zaman gerektirecekse ve hastaya hemen müdahale edilmezse yaşamı tehlikeye girecekse izin şartı aranmaz.

Hukuka ve ahlaka aykırı olarak alınan rıza hükümsüzdür ve bu şekilde alınan rızaya dayanılarak müdahalede bulunulamaz.

Rızanın her zaman geri alınması mümkündür. Müdahale başladıktan sonra geri alınması ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır. Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Bu durumda tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçlar hastaya veya kanuni temsilcilerine veya yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekmektedir. Bu hakkın kullanılması hastanın sağlık kuruluşuna tekrar müracaatında aleyhte kullanılamaz. Klinik veya laboratuvar muayeneleri sonucunda bilinen klasik tedavi metotlarının fayda vermeyeceğinin sabit olması, deney hayvanları üzerinde yeterli derecede denenerek faydalı etkilerinin anlaşılmış olması ve hastanın rızasının olması şartları birlikte mevcut olduğunda başka bir tedavi yöntemi kullanılabilir. Ancak

unutulmamalıdır ki başka bir metot uygulanabilmesi için hastaya faydalı olacağı ve klasik metotlardan daha elverişsiz sonuç vermeyeceğinin muhtemel olması şarttır.

18 yaşından küçük ve ayırtım gücüne sahip olmayanlardan organ ve doku alınmaz.

Bu şartları tamam olanlardan teşhis tedavi ve bilimsel amaçlar ile organ veya doku alınması, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun' un 6. maddesinde öngörülen yazılı şekil şartına tâbidir (Yazılı ve imzalı veya en az iki tanık önünde sözlü beyan edip imzaladığı hekim tarafından onaylı tutanak). İlgilinin rızası mevcut olsun veya olmasın, Bakanlık tarafından tespit edilmiş olanlar dışındaki ilâç ve araçlar aile plânlaması hizmetlerinde kullanılamaz. Gebeliğin sona erdirilmesi, 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile öngörülen şartlara tâbidir. Sterilizasyon ve gebeliğin sona erdirilmesi hallerinde, hastanın rızası ile evli ise eşinin de rızası gereklidir. Hiç kimse; Bakanlığın izni ve kendi rızası bulunmaksızın, tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi müdahale konusu yapılamaz. Tıbbî araştırmalardan beklenen tıbbi fayda ve toplum menfaati, üzerinde araştırma yapılmasına rıza gösteren gönüllünün hayatından ve vücut bütünlüğünün korunmasından üstün tutulamaz. Tıbbi araştırmalar, sadece, mevzuata göre araştırmada bulunmaya yetkili ve yeterli tıbbî bilgi ve tecrübeyi haiz olan personel tarafından, mevzuat ile belirlenmiş bulunan yerlerde yürütülür. Tıbbi araştırmalarda rıza yazılı şekil şartına tabidir. Ergin ve ayırtım gücü olmayanlara, kendilerine faydası olmadan, sırf tıbbi araştırma amacı güden tıbbi müdahaleler hiçbir surette tatbik edilemez. Faydalan bulunması şartı ile ergin ve ayırtım gücü olmayanlar üzerinde tıbbi araştırma yapılması, velilerinin veya vasilerinin rızasına bağlıdır. Kanunî temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, yönetmeliğin 24 üncü maddenin ikinci fıkrası hükmü uygulanır. Özel mevzuatına göre izin veya ruhsat alınmış olsa dahi, sırf tıbbi araştırma amacı ile hasta üzerinde kendi rızası ve Bakanlığın izni bulunmaksızın hiçbir ilâç ve terkip kullanılamaz.

Herkesin, sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenlik içinde olmayı bekleme ve bunu istemek hakları vardır. Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastaların ve ziyaretçi ve refakatçi gibi yakınlarının can ve mal güvenliklerinin korunması ve sağlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadırlar.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında, insan haysiyetine yakışır gereken her türlü hijyenik şartların sağlanması, gürültünün ve rahatsız edici diğer bütün etkenlerin ortadan kaldırılması edilmesi esastır. Hasta ziyaretçilerinin kabul edilmesi, kurum veya kuruluşça belirlenen usul ve esaslara uygun olarak ve diğer hastalara rahatsızlık vermeyecek şekilde

gerçekleştirilir ve bu konuda gereken tedbirler alınır. Muayene ve tedavi sırasında hastaya yardımcı olmak üzere; mevzuatın ve kurum imkânlarının elverdiği ve hastanın sağlık durumunun gerektirdiği ölçüde, tedaviden sorumlu olan tabibin uygun görmesine bağlı olarak, refakatçi bulundurulması istenebilir. Bu hakkın nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kurum ve kuruluşunun çalışma usûl ve esaslarını gösteren mevzuatla ayrıca düzenlenir.

Hastalar, şu hallerde sağlık hizmetlerinden buldukları yerlerde de faydalanabilirler;

- a) Koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesinde,
- b) Tıbbi sebeplerden dolayı sağlık kuruluşuna bizzat gidilemeyen veya götürülemeyen hallerde,
- c) Tabii afetler gibi olağanüstü hallerde.

Hizmetin sağlık kuruluşu dışında verilmesi ile ilgili usul ve esaslar, Bakanlık tarafından ayrıca düzenlenir.

Hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlâli halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikâyet ve dava hakları vardır.

Hasta haklarının ihlâli halinde, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş aleyhine maddî veya manevi veyahut hem maddî ve hem de manevî tazminat davası açılabilir.

HEKİM-HASTA İLİŞKİSİ VE HAKLARI

Prof. Dr. Gürol Cantürk

HEKİM SORUMLULUĞU Özverili bir çalışma ile hastalarına yardım etmeyi amaçlayan hekimlik mesleği zor ve özellikli bir meslektir.

HEKİM-HASTA İLİŞKİSİ Tarihsel açıdan hekim-hasta ilişkisi birebir insani ilişki olarak başlayıp devam etmiş günümüzde ise hastanın karşısında artık sadece bir hekimin değil gelişmiş büyük hastanelerin olduğunu görüyoruz. Sağlık sektöründe hekimle birlikte diğer sağlık çalışanları ve hizmet sektörü olmanın bir sonucu olarak sağlık personeli olmayan profesyonellerin de bulunduğu özel sektörün de içine girdiği kar amacı güden bir alan olmuştur. Hasta kendisine yapılan müdahaleler konusunda bilgisizdir. Bugün hekim-hasta ilişkisi iki taraf arasında kalmamakta başka kişi ve kurumlar da konuya müdahil olmaktadır. Dolayısıyla bugün konunun hem hekim hem hasta açısından daha karmaşık bir hal aldığı görülmektedir. Bu ilişkide tarafların karşılıklı hakları ve sorumlulukları söz konusudur. Hasta hakları son yıllarda dünyada gelişim göstermektedir. Mevzuatımızda "Hasta Hakları Yönetmeliği" bu konudaki tanımlama ve açıklamaları içermektedir. Bu hakların sağlık çalışanları tarafından hastalara verilmesi gerekli haklar olduğu kabul edilmektedir. Hastaların korunması gereken hakları olduğu üzerinde görüş birliği olan bir konudur. Tabii ki bunun karşılığı olarak sağlık çalışanlarının da hakları vardır, olmalıdır. Hasta haklarıyla sağlık çalışanlarının hakları birbirinden farklıdır. Hastalar gerçekten vazgeçilemez ve geciktirilemez yaşamsal haklarını ve hizmetlerini bilgi sahibi olmadıkları konularda hekimlerden ve diğer sağlık personelinden almaktadırlar. Bu hizmet ilişkisinde hasta edilgen konumdadır. Hastaların hakları öncelikli olarak korunmalıdır. Ancak hekimler ve sağlık çalışanları da mesleklerini uygularken korunması gereken haklara sahiptirler. Sağlık çalışanlarının hakları genellikle hastaların ödev ve sorumluluğunda değildir. Sağlık çalışanları haklarını toplumdan ve yöneticilerden talep etmek durumundadır.

Hekim-hasta ilişkisi konusunda farklı modellerden söz edilmektedir. Yaygın olan model buyurgan hekim modelidir. Hekimlik otoriter bir meslektir. Hekimin karşısına gelen hasta genellikle hekimin otoritesini kabul etmiştir. BUYURGAN HEKİM MODELİ Hekimler hastalarına yasaklar, sınırlamalar koyar, ultimatolar verirler. Hekim, hastanın özel yaşantısını, alışkanlıklarını sorgular. Yeme, içme, çalışma, eğlenme, uyku hatta giyim alışkanlıkları konusunda yaptırımlar uygulatır. Hastalar da genellikle bunlara uyarlar. Zira söz konusu olan hastanın sağlığıdır. Hekimlik mesleğinin gücünü hekim otoriterce kullanmaya kalkarsa buyurgan hekim modeli karşımıza çıkar. Bu ilişkide hekim aktif rodedir. Hastaya emir verir

ve yönlendirir. Tanı ve tedavide kararları hekim verir. Hastanın fikri sorulmaz ve söz hakkı olmaz. Hasta hakları göz önüne alınmamaktadır. Hasta aydınlatılmaz. Kendi sağlığı konusundaki kararlara katılmaz. Tedaviyi reddetme, onam verme gibi haklarını kullanamaz. Hekim kendi bilgisiyle kararları alır ve uygular. Hastanın düşünceleri, duyguları dikkate alınmaz. Hasta sırları korunmayabilir.

DANIŞMAN HEKİM MODELİ Hekimlerin hastalarına büyük tazminatlar ödedikleri Kuzey Amerika'da ve Avrupa ülkelerinde gördüğümüz model danışman hekimlik modelidir. Burada hekim sorumluluktan kurtulmak ve tazminat ödememek için bütün kararları hastaya bırakmaktadır. Danışman hekimlik modelinde hasta aktif rodedir. Hekim bir danışman gibidir. Hastalıkla ilgili tanıyı, tedavi yöntemlerini, risklerini, komplikasyonlarını, maliyetini bildirir. Süreç hastanın kararlarıyla ilerler. Sorumluluktan kaçan, hastanın istediği kadar yardımcı olan hastayı yönlendirmeye çalışmayan bir hekim vardır. Buyurgan hekim modelindeki sorumluluk ve risk alıp hasta için doğru olanı yapma gayretindeki hekim bu modelde yoktur. Hasta için doğru olandan ziyade hastanın istediğinin olmasını tercih eden belki de biraz umursamaz bir hekim söz konusudur. Bu hekimlik modelinde de hasta haklarının tam olarak korunduğu söylenemez. Hasta kendisi için en uygun tercihin ne olduğu konusunda hekim kadar bilgili olamayacağı için hastanın sağlığının tam olarak korunduğunu söylemek mümkün olmayacaktır. Doğru teşhis ve tedavi hakkı, manevi destek hakkı korunamaz. Katılımcı hekimlik modelinde, hekim-hasta işbirliğinde teşhis ve tedavi aşamalarının karşılıklı anlayışla sürdürüldüğü görülmektedir. Hekim sadece hastalığın doğal seyri, teşhis ve tedavi aşamalarıyla ilgilenmez. Hastalığın yol açtığı ruhsal ve sosyal sorunları da göz önüne alarak hastasına yardımcı olur. Burada danışman hekimlikte olduğu gibi hastasını bilgilendirir ancak dostça ve mesleğinin gerektirdiği bilgi ve birikimle tavsiyelerde bulunur. Hastasını önemseyip ona yardımcı olmaya çalışan bir hekimlik modelidir.

HASTA DAVRANIŞ MODELLERİ Hasta davranışları konusunda ise çok farklı modellerle karşılaşmak mümkündür. Kuşkucu, sorgulayan, edilgen, asi, uyumlu, evhamlı, hastalık hastası, önemsemeyen ve daha pek çok farklı hasta tipiyle karşılaşmaktadır.

KATILIMCI HEKİM Hekimin amacı hastasının sorununu çözmek olmalıdır. Hastalığı yok etmek mekanik bir yaklaşımdır. Söz konusu olan etten kemikten bir varlıktır. Hastalar mutlaka doğru teşhis ve tedavi beklerler. Ancak sosyal bir varlık olarak ağrılarının dindirilmesini korku ve tasalarının da giderilmesini isterler. Ayrıca hastalıkları konusunda bilgilenecek, saygı görmek ve güven duymak da isterler. Hastalar ağır bir hastalığa yakalandıkları konusunda endişeye kapıldıklarında doktora gidip muayene

olduklarında eğer ciddi bir durum olmadığı anlaşılırsa hastayı teselli etmiş, rahatlatmış da olurlar.

HEKİM-HASTA İLİŞKİSİ Hastalar kimseye söylemedikleri sırlarını, mahremlerini hekime anlatırlar. Hasta-hekim ilişkisi aslında zor bir süreçtir. Hekim karşısına gelen hastanın bir sorunu vardır veya sıkıntılı bir durumdadır. Sorun belki aniden ortaya çıkmış ve hasta panik, korku halindedir. Sağlığını hatta, yaşamını kaybetme endişesi taşıyordur. Daha önce hiç davranmadığı şekilde davranabilir. Hasta bir yandan da hekimin her istediği hastayı iyileştirebileceği, yapacağı ameliyatın mutlaka olumlu sonuçlanacağı, herhangi bir sorun yaşamadan iyileşeceği beklentisi içindedir.

HASTA-HASTALIK Aslında her hastalığın seyri sırasında istenmeyen durumlar (komplikasyon) ortaya çıkabileceği gibi her ameliyatın her tedavinin riskleri vardır.

KATILIMCI HEKİM Hastaların beklentisi, güler yüzlü, kolay ulaşılabilir, hastasına sevgi gösteren, zaman ayıran, bilgi veren hekimdir.

HEKİMLİK SÖZLEŞMESİ Hekim-hasta arasında kurulan ve hastanın sağlık sorununun çözümüne yönelik süreç sözleşme ilişkisi şeklindedir. Bu sözleşme ile hekim hastasını tedavi edebilmek için tıp biliminin kuralları içinde gereken teşhis ve tedaviyi yapma yükümlülüğüne girer. Tedavi sözleşmesi de denilen bu ilişkideki amaç hastanın yararına ve isteğine uygun olarak gereken girişimlerin yapılmasıdır. Hekim-hasta arasındaki bu ilişki genellikle hastanın hekime başvurması ve hekimin de teşhis-tedaviye başlaması ile kurulmaktadır. Tedavi sözleşmesinin hukuki niteliği konusunda tartışmalar yaşanmaktadır. Tedavi sözleşmesi Borçlar Kanununda düzenlenmiş bir sözleşme değildir. Taraflar arasındaki bir uyuşmazlık durumunda hangi kuralların uygulanacağını tespit edilmesi önemlidir.

TEDAVİ SÖZLEŞMESİ

Tedavi sözleşmesinin hukuki niteliği konusunda doktrinde dört görüş ileri sürülmüştür:

- 1- Hizmet Sözleşmesi
- 2- Eser Sözleşmesi
- 3- Vekalet Sözleşmesi
- 4- Kendine Özgü Sözleşme

HİZMET SÖZLEŞMESİ MADDE 393- Hizmet sözleşmesi, işçinin işverene bağımlı olarak belirli veya belirli olmayan süreyle iş görmeyi ve işverenin de ona zamana veya yapılan işe göre ücret ödemeyi üstlendiği sözleşmedir. İşçinin işverene bir hizmeti kısmi süreli olarak düzenli biçimde yerine getirmeyi üstlendiği sözleşmeler de hizmet sözleşmesidir.

Genel hizmet sözleşmesine ilişkin hükümler, kıyas yoluyla çıraklık sözleşmesine de uygulanır; özel kanun hükümleri saklıdır. **MADDE 394-** Hizmet sözleşmesi, kanunda aksine bir hüküm olmadıkça özel bir şekle bağlı değildir. Bir kimse, durumun gereklerine göre ancak ücret karşılığında yapılabilecek bir işi belli bir zaman için görür ve bu iş de işveren tarafından kabul edilirse, aralarında hizmet sözleşmesi kurulmuş sayılır. Geçersizliği sonradan anlaşılan hizmet sözleşmesi, hizmet ilişkisi ortadan kaldırılincaya kadar, geçerli bir hizmet sözleşmesinin bütün hüküm ve sonuçlarını doğurur. Hizmet sözleşmesinde en önemli unsur, işçinin işverene bağımlı olarak hareket etmesidir (bağımlılık unsuru). Hekim faaliyetlerini hastanın talimatları ile değil mesleki bilgi ve deneyiminin gerektirdiği şekilde yerine getirir.

ESER SÖZLEŞMESİ Hekimin belli bir sonuca yönelmiş olan, örneğin protez, diş dolgusu veya köprü yapımı ya da estetik amaçlı ameliyatlar gibi faaliyetlerinde eser sözleşmesine ilişkin kuralların uygulanması gerektiği kabul görmektedir. Eser sözleşmesi, yüklenicinin bir eser meydana getirmeyi, iş sahibinin de bunun karşılığında bir bedel ödemeyi üstlendiği sözleşmedir. (T. B. K. 470). **MADDE 471-** Yüklenici, üstlendiği edimleri iş sahibinin haklı menfaatlerini gözeterek, sadakat ve özenle ifa etmek zorundadır. Yüklenicinin özen borcundan doğan sorumluluğunun belirlenmesinde, benzer alandaki işleri üstlenen basiretli bir yüklenicinin göstermesi gereken meslekî ve teknik kurallara uygun davranışı esas alınır. **MADDE 479-** İş sahibinin bedel ödeme borcu, eserin teslimi anında muaccel olur. ...

KENDİNE ÖZGÜ SÖZLEŞME Azınlıkta kalan bir görüşe göre; hekim-hasta arasındaki ilişki Borçlar Kanunundaki sözleşme tiplerinden hiç birisine girmediğinden taraflar arasında çıkacak uyuşmazlıklarda BK genel hükümlerinden yararlanılması gerekmektedir.

VEKALET SÖZLEŞMESİ **MADDE 502-** Vekâlet sözleşmesi, vekilin vekâlet verenin bir işini görmeyi veya işlemini yapmayı üstlendiği sözleşmedir. Vekâlete ilişkin hükümler, niteliklerine uygun düştükleri ölçüde, bu Kanunda düzenlenmemiş olan iş görme sözleşmelerine de uygulanır. Sözleşme veya teamül varsa vekil, ücrete hak kazanır. **MADDE 503-** Kendisine bir işin görülmesi önerilen kişi, bu işi görme konusunda resmî sifata sahipse veya işin yapılması mesleğinin gereği ise ya da bu gibi işleri kabul edeceğini duyurmuşsa, bu öneri onun tarafından hemen reddedilmedikçe, vekâlet sözleşmesi kurulmuş sayılır. **MADDE 506-** Vekil, vekâlet borcunu bizzat ifa etmekle yükümlüdür. Ancak vekile yetki verildiği veya durumun zorunlu ya da teamülün mümkün kıldığı hâllerde vekil, işi başkasına yaptırabilir. Vekil üstlendiği iş ve hizmetleri, vekâlet verenin haklı menfaatlerini gözeterek, sadakat ve özenle yürütmekle

yükümlüdür. Vekilin özen borcundan doğan sorumluluğunun belirlenmesinde, benzer alanda iş ve hizmetleri üstlenen basiretli bir vekilin göstermesi gereken davranış esas alınır. Doktor, hastasını muayene ve tedavi ederek, iş görme borcunu yerine getirmiş olmaktadır. Doktor, tıbbi müdahalenin gerektirdiği eylemleri hastanın yararına ve onun isteğine uygun olarak yerine getirmektedir. Doktor, tedavi sözleşmesi gereğince çalışmasını belli bir amaca yöneltmiştir. Burada önemli olan süre unsuru değil tedavidir. Tedavi konusunda sonucun garanti edilmesi mümkün değildir. Doktor, mesleki faaliyetlerinin iyileşmeyle sonuçlanmaması nedeniyle kusurlu olmasının dışında sorumlu tutulamaz. Ücret kararlaştırılmamış bile olsa hekim ücrete hak kazanır. Asılı olan muayene ve tedavi ücret tarifeleri ücretin ilanı niteliğindedir. Vekalet sözleşmesi, güven ilişkisine dayanır. Taraflar diledikleri zaman sözleşme ilişkisini ortadan kaldırabilir. Ancak hekim açısından bu konuda bazı sınırlamalar söz konusudur. Hekim-hasta arasındaki ilişkide hekim mutlak değil nispi bir bağımsızlık içindedir. Hekim karar verme özgürlüğünü kullanırken sadakat ve özen yükümlülüğüne bağlı olarak hareket etmelidir.

HEKİM HAKLARI

Binlerce yıldır süren hasta-hekim ilişkisinde hekim mutlak otoriteydi. Bu durum, geleneksel sağlık sisteminin yapılanmasının doğal sonucuydu. Geleneksel sağlık modelinde merkezde yer alan hekim, hastasıyla etkinlik-edilgenlik ilişkisi biçiminde bir etkileşime girerdi. Hekim tanı ve tedaviyi belirlerdi. Hastanın izlemesi gereken doğru yolu gösterir, elinden tutar, onu güvenli bir dünyada dolaştırırdı. Bu rol geleneksel aile modelinde babanın oynadığı role benzemektedir. Geleneksel bu modelin çağın gelişimine uygun olarak değişim göstermesi, hekimin baba rolünü değiştirmeye başlamıştır. Bu süreçte, hasta ve hekim arasında, karşılıklı katılım temelinde biçimlenen ilişkinin bir ürünü olarak hasta hakları ortaya çıkmıştır. Hasta-hekim ilişkisi, haklar temelinde karşılıklı katılıma göre yeniden tanımlanmıştır. Bu yeni tanımlamada artık merkezde hasta vardır. Kendisine karşı yapılacak girişimler için rızası alınmakta, tanı ve tedavi protokolleri hakkında bilgilenme hakkına sahip olmaktadır. Hekim hastasıyla ilgili bilgileri açıklamamaya özen göstermektedir. Hasta özerk bir birey olarak ele alınmakta, hekimle ilişkisinde en önemli tanımlayıcılık "katılımcılık" olarak belirmektedir. Hasta ve hekimin katıldığı grup biriminde sadece bir tarafın hak ve özerkliğinden bahsetmek, diğer tarafın yalnız sorumluluk ve ödevlerinden söz etmek ancak eşitsiz bir ilişki için olasıdır. Hastanın bazı hakları olduğu yorumuyla gelişen yeni durumda, hekimin eski babacan rolünü sürdürmesi beklenemez. Artık erişkin-erişkin ilişkisi içinde yeniden bir denge oluşacaktır. Bu dengenin en önemli belirleyicisi, tarafların özerk ve özgür birey temelinde katılım koşuludur.

Hekimin Çağdaş bilimsel tıp olanaklarını uygulama hakkı Hekimlik mesleği, son yıllarda yükselen bir ivme ile gelişen iletişim ve bilgisayar teknolojilerine her düzeyde gereksinen bir uygulamaya dönüşmüştür. Tıp eğitiminde yüksek teknolojinin tıptaki uygulama alanları ile tanışan bir hekimin iş yaşamında tanı ve tedavide söz konusu gelişmeleri yaşamayı istemesi hakkıdır. Bu durumda resmi bir hastaya bakıyorsa hekim hastasını ileri bir merkeze sevk edebilir.

Hekimin mesleğini uygularken etik ilkelere bağlı olma hakkı Hekim mesleğini uygularken etik ikilemlerde yasal, politik, toplumsal , estetik ve ekonomik değerlerle çatışabilir. Bu çatışmayı çözümlerken hekimin özgür ve bağımsız karar verme hakkı olmalıdır.

Hekimin baskı altında olmadan mesleğini uygulama hakkı Mesleki uygulamada hekimin gereksinim duyduğu klinik özgürlüğün sağlanmasına engel olabilecek her türlü baskı girişimi mesleğin doğasıyla çelişir. Özellikle adli hekimlik alanında sorun çıkartabilen bu durumda hekim Cumhuriyet Savcılığına , Türk Tabipleri Birliğine , Dünya Hekimler Birliğine ve iç hukuku tükettiyse Avrupa İnsan Hakları Komisyonuna başvurabilir.

Hekimin kendi değerlerine ters düşen durumlardan kaçınma hakkı

Hastanın değerlerine saygı duyulan bir ilişkide, hekim kendi değerlerini (hastalar açısından olumsuzluk yaratmamak koşulu ile) savunabilirler. Bir hekim kendi değerlerine ters düşen uygulamalara zorlanmamalıdır.

Hekimin sağlığını koruma hakkı Hekimin mesleğini uygularken sağlık risklerini en aza indirecek çalışma koşullarını talep etme hakkına sahip olmalıdır. Bulaşabilirlik potansiyeli yüksek olan hastalıklarda hekimin kendi sağlığını tehlikeye atmama hakkını da tartışmak gerekir. Hekimliği seçmekle kendisine zarar verebilecek bir süreci önceden kabul etmiş varsaymak, haksız temele oturtulmuş bir görüştür. Hekimlik mesleğine yönelen genç insanlar bu kararı verdiklerinde hastalıklar, bulaşabilirlik ve riskler konusunda hemen hemen bir şey bilmemektedirler Kaldı ki hekimin böyle bir zarar sürecini bilse bile zarardan korunma hakkı olmalıdır.

Hekimin yeterli bir gelir düzeyi talep etme hakkı Hekimlik mesleğindeki gelişmelerin izlenmesi, belirli bir bedeli gerektirmektedir. Hukuken hekimin kendini ülke tıbbının gelişmesi düzeyinde yetiştirmesi gerekir. Bu hekimlerin kitap alımı, dergi aboneliği ve kongre katılımı için bütçelerinden belirli bir pay ayırmalarını gerektirir. Yaptıkları ağır mesleki bilgi ve yoğun emek gerektiren ayrıca riskli hizmetin karşılığı ödenmelidir. Hekimin yaptığı hatalar sonucunda kendisine açılacak tazminat davaları da ileride ayrı sorun olacaktır.

Hekimin hastayı reddetme hakkı Kamu kuruluşlarında ve tüzel kişiliği olan kurumlardaki hekim ve diğer sağlık mensupları hastayı kabul etmek zorundadır. Özel olarak çalışmasını yürüten bir hekim bir yerde tekse hastayı kabul etmemezlik yapamaz. Yine deprem , savaş ve kitle kazalarında sağlık mensubu tüm hastalara bakmak zorundadır. Bu itibarla hekimin hastaya bakıp bakmamakta serbest oluşu ; acil yardım, resmi ya da insani vazifenin ifası gibi hallerle sınırlıdır. Bu durumlarda müdahale zorunludur. Ancak; Hekim ya da dış hekimi acil yardım, resmi ya da insani görevin yerine getirilmesi hariç olmak üzere mesleki ve kişisel sebeplerle hastaya bakmayabilir (Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 18. madde).

Hekimin yönetsel süreçlere katılma hakkı Hekimin hem buldukları kurumlarda, hem de ülke ile ilgili yönetsel süreçlerde etkili olma ve sağlıkla ilgili hazırlanan mevzuatta görüş bildirme hakkı olmalıdır.

Hekimin danışma hakkı Hekimlik mesleğinin gelişimi, hekimin tek karar verici durumundan "karar veren bir ekibin üyesi" konumuna doğru değişmesini de beraberinde getirmiştir.

Hekimin gereksinim duyduğu anda konsültasyon hakkı olmalıdır. Bu danışmanlık süreci, tanı ve tedavi sorunları için olduğu kadar , etik sorunlar içinde söz konusu olabilir. Her hekimin, etik karar verirken

yetersiz kaldığı durumlarda bir klinik etik uzmanından danışmanlık istemeye hakkı olmalıdır

İyileşme garantisi vermeme hakkı Tedaviye gelen hastayla hekim arasında bir sözleşme yapılmış sayılır. Sözleşme gereği hekim başladığı tedaviyi sonuçlandırır , eksikleri tamamlar , hastayı iyileşinceye kadar takip eder. Hekimin bu sözleşmede hastanın tamamen iyileşeceğini söylemeye hakkı yoktur (diş, ortopedi protezleri ve estetik cerrahi hariç). Hastada hekimden böyle bir söz talep edemez. Hekim sadece tıp ilkelerine ve kurallarına göre gereken tedaviyi ve ameliyatı yapmaya ve tedavi prensiplerini en iyi şekilde uygulamaya söz vermiş sayılır. Hekim bilimsel gereklere uygun olarak tanı koyar ve gereken tedaviyi uygular. Bu çalışmaların kesinlikle şifa ile sonuçlanmamasından dolayı , deontoloji bakımından tenkit edilemez (Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 13.m).

Yeterli zaman ayırma hakkı Hekimden hastasına gerekli özeni göstermesi, bilgi ve belgeleri iyi bir şekilde kaydetmesi, hastaya hastalığı ile ilgili bilgileri vermesi beklenmektedir. Bunların hepsi zaman alan eylemlerdir. Bu nedenle, bir hekim bir poliklinikte günde 20 hastadan fazlasına bakmama hakkına sahiptir. Tababet Uzmanlık Yönetmeliği:10:...Her servisin normal polikliniğinde günde bir uzman 20 den fazla hastaya bakamaz. Ancak daha fazla hastanın başvurması halinde o poliklinikte aynı esas üzerine uzman görevlendirilerek o günkü tüm hastaların muayeneleri sağlanır.

Tanıklıktan çekinme hakkı Hekim meslek sırrının söz konusu olduğu durumlarda tanıklıktan çekinebilir "Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu (HUMK) 245/4 , Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK) 46.m". [**Meslek ve sürekli uğraşları sebebiyle tanıklıktan çekinme. MADDE 46. b) Hekimler, diş hekimleri, eczacılar, ebeler ve bunların yardımcıları ve diğer bütün tıp meslek veya sanatları mensuplarının, bu sıfatları dolayısıyla hastaları ve bunların yakınları hakkında öğrendikleri bilgiler.**] Hukuk davalarında , meslek sırrı nedeniyle tanıklıktan çekinme hakkını kullanacağını ileri süren hekim , duruşmadan önce bir dilekçe ile durumu mahkemeye bildirebilir. Ancak ceza davalarında duruşmaya gitmek ve duruşmada bu hakkı kullanacağını bildirmek zorundadır.

Tedavi Yöntemini Seçme Hakkı Bir hastalığın tedavisinde aynı anda birden fazla tedavi yöntemi uygulanabilmekte ise, hekim bunlardan dilediğini seçmeye özgürdür. Fakat uzun zamandan beri bilinen ve genel olarak kabul edilmiş yöntemlere öncelik vermelidir. Tabip ve diş tabibi , sanat ve mesleğini uygularken hiçbir etki ve baskıya kapılmaksızın vicdani ve mesleki görüşüne göre davranır. Tabip uygulayacağı iyileştirme yöntemini saptamada serbesttir (Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 6. M).

Hekim Gerçekten Hatalı mı? Tıp, toplum tarafından genellikle kesinlikler içeren bir bilim dalı olarak kabul edildiğinden farklı hekimlerin "hasta" hakkındaki değişik yorumları toplum tarafından, hatta bazen hekimler tarafından bile hata olarak görülmektedir. Bir hasta bir hekim tarafından görülüp incelenip, bir tanı aldıktan sonra başka bir hekim tarafından görülüp bir başka tanı alabilir. Hatta hastayı inceleyen hekim sayısı arttıkça tanı sayısı daha da çeşitlenebilir. Aynı şekilde hekimler tarafından konulan tanılar aynı olsa bile, hekimlerin verdikleri tedavi önerileri arasında belirgin farklılıklar dâ görülebilir. Hastaya tam olarak tanının konamadığı ve dolayısıyla tedavinin yapılamadığı bu gibi durumları, tıp dışı insanlar genellikle hekimlerin bilgisizliği, yetersizliği veya ilgisizliği gibi nedenlerle açıklama eğilimindedirler. Bu sıralanan nedenlerin zaman zaman sorunun ana kaynağı olabileceğini göz ardı etmeksizin, sorunu daha kapsamlı bir yaklaşım ile değerlendirmek yerinde olacaktır.

Hekim Haklarının Kitle Haberleşme Araçları Karşısında Korunması Sağlık Personelinin Medyada Teşhir Edilmesi Bazı basın kitle haberleşme araçlarında hekimlere yönelik haksız eleştirilerin olduğu görülmekte ve hekimler mağdur duruma düşmektedirler. Hastanın iyileşmemesi ya da ölmesi mutlaka hekimin kusurundan kaynaklanmaz, bu durum hastalığın doğal seyrinden ya da komplikasyonlardan kaynaklanmış olabilir. Buna karşın olayın doğruluğu kanıtlanmadan ya da yasa karşısında suçlu kabul edilmeden sağlık personeli medya tarafından yargılanabilmektedir. Halbuki Anayasamıza göre; suçluluğu mahkeme kararıyla saptanıncaya kadar kimse suçlu sayılamaz.. Bu durumlarda bazı kitle iletişim araçları kendilerini Yargının yerine koymaktadırlar. Sunucuların kaygıları ne olursa olsun o insanları yargılamaları ve sonuçta kendilerince ceza vermeleri hukuka aykırıdır.Bu durumda yargılayıp cezalandıran sunucu olmakta, yasalara ihtiyaç kalmamaktadır.Hukukun en temel ilkelerinden biri "Aksi kanıtlanıncaya kadar herkesin masum olduğu"nun kabul edilmesi gerekliliğidir. Kaldı ki suçu kanıtlanırsa dahi hiç kimsenin onur ve kişiliğine haksız müdahaleye yasalar izin vermemektedir. Yasal temelde; suçun yaptırımı tür ve ağırlığına orantılı olarak belirlenen cezalarla düzenlenmiştir. Medyanın görevi; halkı olgulardan haberdar etmek; eğitim ve bilgilendirme işlevini gerçekleştirmek ile halkı aydınlatmaktır. Bu çok hassas bir dengede yapılmalı; halkın haber alma özgürlüğünün, insanların teşhiri anlamına gelmediği unutulmamalıdır. Medyanın kullanımı çok önemlidir. Doğru kullanılmayacaksa hiç kullanılmamalıdır.

Medyanın sorumluluğu, yasal yaptırımlar Hukukumuzda, yasal düzenlemelerle, kişilerin özel hayatı, onur ve itibarı korunmuş; toplumun haber alma ihtiyacının karşılığında; haber konusu kişinin kişilik haklarının,

özel hayatının gizliliği; şeref ve itibarının korunmasına özel bir önem atfedilmiştir. Gerek yazılı, gerekse görsel basının hukuksal çerçevesini belirleyen yasalarda; kişileri küçük düşürücü ya da aşağılayıcı yayın yapmak; özel hayatın gizliliği ve kişiliği zedeleyici habere konu yapmak yayının ilkelerine aykırı kabul edilmiş ve yaptırımlar getirilmiştir.

Kişilik haklarına saldırı Kişilik hakları kavramı: Kişilik, kişiyi ve onun bu sıfatıyla haiz olduğu tüm hakları ifade eder. Kişilik hakları, ferdin kişi olmak itibarıyla taşıdığı hakların tamamıdır. Kişinin ismi, resmi, özel hayatı, sırları, düşünceleri, inançları, özgürlüğü, ekonomik varlığı ve bütünlüğü, hayatı, sağlığı, vücudu ve bunun bütünlüğü, onuru, şeref ve saygınlığı, hatıraları "kişilik hakları" kavramı altında toplanmıştır.

- **Konuyla İlgili Mevzuat**
- - **Bütün Ulusal Bakım Sistemleri için Sağlık Bakımı Sunulmasında On İki İlke, 1963, 1983**
- - **Aile Planlamasına İlişkin Duyuru, 1969.1983**
- - **Tokyo Bildirgesi, 1975**
- - **Hekimlerin Ölüm Cezalarına Katkılarıyla İlgili Karar, 1981**
- - **Hekimlik Alanında Çalışanların İnsan Haklarına ve Bireysel Özgürlüklerine İlişkin Bildirge, 1985**
- - **Hamburg Bildirgesi, 1997**
- - **TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, 1998**

HEKİM-HASTA İLİŞKİSİ VE HAKLARI

Prof. Dr. Gürol Cantürk

HEKİM SORUMLULUĞU Özverili bir çalışma ile hastalarına yardım etmeyi amaçlayan hekimlik mesleği zor ve özellikli bir meslektir.

HEKİM-HASTA İLİŞKİSİ Tarihsel açıdan hekim-hasta ilişkisi birebir insani ilişki olarak başlayıp devam etmiş günümüzde ise hastanın karşısında artık sadece bir hekimin değil gelişmiş büyük hastanelerin olduğunu görüyoruz. Sağlık sektöründe hekimle birlikte diğer sağlık çalışanları ve hizmet sektörü olmanın bir sonucu olarak sağlık personeli olmayan profesyonellerin de bulunduğu özel sektörün de içine girdiği kar amacı güden bir alan olmuştur. Hasta kendisine yapılan müdahaleler konusunda bilgisizdir. Bugün hekim-hasta ilişkisi iki taraf arasında kalmamakta başka kişi ve kurumlar da konuya müdahil olmaktadır. Dolayısıyla bugün konunun hem hekim hem hasta açısından daha karmaşık bir hal aldığı görülmektedir. Bu ilişkide tarafların karşılıklı hakları ve sorumlulukları söz konusudur. Hasta hakları son yıllarda dünyada gelişim göstermektedir. Mevzuatımızda "Hasta Hakları Yönetmeliği" bu konudaki tanımlama ve açıklamaları içermektedir. Bu hakların sağlık çalışanları tarafından hastalara verilmesi gerekli haklar olduğu kabul edilmektedir. Hastaların korunması gereken hakları olduğu üzerinde görüş birliği olan bir konudur. Tabii ki bunun karşılığı olarak sağlık çalışanlarının da hakları vardır, olmalıdır. Hasta haklarıyla sağlık çalışanlarının hakları birbirinden farklıdır. Hastalar gerçekten vazgeçilemez ve geciktirilemez yaşamsal haklarını ve hizmetlerini bilgi sahibi olmadıkları konularda hekimlerden ve diğer sağlık personelinden almaktadırlar. Bu hizmet ilişkisinde hasta edilgen konumdadır. Hastaların hakları öncelikli olarak korunmalıdır. Ancak hekimler ve sağlık çalışanları da mesleklerini uygularken korunması gereken haklara sahiptirler. Sağlık çalışanlarının hakları genellikle hastaların ödev ve sorumluluğunda değildir. Sağlık çalışanları haklarını toplumdan ve yöneticilerden talep etmek durumundadır.

Hekim-hasta ilişkisi konusunda farklı modellerden söz edilmektedir. Yaygın olan model buyurgan hekim modelidir. Hekimlik otoriter bir meslektir. Hekimin karşısına gelen hasta genellikle hekimin otoritesini kabul etmiştir. BUYURGAN HEKİM MODELİ Hekimler hastalarına yasaklar, sınırlamalar koyar, ultimatolar verirler. Hekim, hastanın özel yaşantısını, alışkanlıklarını sorgular. Yeme, içme, çalışma, eğlenme, uyku hatta giyim alışkanlıkları konusunda yaptırımlar uygulatır. Hastalar da genellikle bunlara uyarlar. Zira söz konusu olan hastanın sağlığıdır. Hekimlik mesleğinin gücünü hekim otoriterce kullanmaya kalkarsa buyurgan hekim modeli karşımıza çıkar. Bu ilişkide hekim aktif rodedir. Hastaya emir verir

ve yönlendirir. Tanı ve tedavide kararları hekim verir. Hastanın fikri sorulmaz ve söz hakkı olmaz. Hasta hakları göz önüne alınmamaktadır. Hasta aydınlatılmaz. Kendi sağlığı konusundaki kararlara katılmaz. Tedaviyi reddetme, onam verme gibi haklarını kullanamaz. Hekim kendi bilgisiyle kararları alır ve uygular. Hastanın düşünceleri, duyguları dikkate alınmaz. Hasta sırları korunmayabilir.

DANIŞMAN HEKİM MODELİ Hekimlerin hastalarına büyük tazminatlar ödedikleri Kuzey Amerika'da ve Avrupa ülkelerinde gördüğümüz model danışman hekimlik modelidir. Burada hekim sorumluluktan kurtulmak ve tazminat ödememek için bütün kararları hastaya bırakmaktadır. Danışman hekimlik modelinde hasta aktif rodedir. Hekim bir danışman gibidir. Hastalıkla ilgili tanıyı, tedavi yöntemlerini, risklerini, komplikasyonlarını, maliyetini bildirir. Süreç hastanın kararlarıyla ilerler. Sorumluluktan kaçan, hastanın istediği kadar yardımcı olan hastayı yönlendirmeye çalışmayan bir hekim vardır. Buyurgan hekim modelindeki sorumluluk ve risk alıp hasta için doğru olanı yapma gayretindeki hekim bu modelde yoktur. Hasta için doğru olandan ziyade hastanın istediğinin olmasını tercih eden belki de biraz umursamaz bir hekim söz konusudur. Bu hekimlik modelinde de hasta haklarının tam olarak korunduğu söylenemez. Hasta kendisi için en uygun tercihin ne olduğu konusunda hekim kadar bilgili olamayacağı için hastanın sağlığının tam olarak korunduğunu söylemek mümkün olmayacaktır. Doğru teşhis ve tedavi hakkı, manevi destek hakkı korunamaz. Katılımcı hekimlik modelinde, hekim-hasta işbirliğinde teşhis ve tedavi aşamalarının karşılıklı anlayışla sürdürüldüğü görülmektedir. Hekim sadece hastalığın doğal seyri, teşhis ve tedavi aşamalarıyla ilgilenmez. Hastalığın yol açtığı ruhsal ve sosyal sorunları da göz önüne alarak hastasına yardımcı olur. Burada danışman hekimlikte olduğu gibi hastasını bilgilendirir ancak dostça ve mesleğinin gerektirdiği bilgi ve birikimle tavsiyelerde bulunur. Hastasını önemseyip ona yardımcı olmaya çalışan bir hekimlik modelidir.

HASTA DAVRANIŞ MODELLERİ Hasta davranışları konusunda ise çok farklı modellerle karşılaşmak mümkündür. Kuşkucu, sorgulayan, edilgen, asi, uyumlu, evhamlı, hastalık hastası, önemsemeyen ve daha pek çok farklı hasta tipiyle karşılaşmaktadır.

KATILIMCI HEKİM Hekimin amacı hastasının sorununu çözmek olmalıdır. Hastalığı yok etmek mekanik bir yaklaşımdır. Söz konusu olan etten kemikten bir varlıktır. Hastalar mutlaka doğru teşhis ve tedavi beklerler. Ancak sosyal bir varlık olarak ağrılarının dindirilmesini korku ve tasalarının da giderilmesini isterler. Ayrıca hastalıkları konusunda bilgilenecek, saygı görmek ve güven duymak da isterler. Hastalar ağır bir hastalığa yakalandıkları konusunda endişeye kapıldıklarında doktora gidip muayene

olduklarında eğer ciddi bir durum olmadığı anlaşılırsa hastayı teselli etmiş, rahatlatmış da olurlar.

HEKİM-HASTA İLİŞKİSİ Hastalar kimseye söylemedikleri sırlarını, mahremlerini hekime anlatırlar. Hasta-hekim ilişkisi aslında zor bir süreçtir. Hekim karşısına gelen hastanın bir sorunu vardır veya sıkıntılı bir durumdadır. Sorun belki aniden ortaya çıkmış ve hasta panik, korku halindedir. Sağlığını hatta, yaşamını kaybetme endişesi taşıyordur. Daha önce hiç davranmadığı şekilde davranabilir. Hasta bir yandan da hekimin her istediği hastayı iyileştirebileceği, yapacağı ameliyatın mutlaka olumlu sonuçlanacağı, herhangi bir sorun yaşamadan iyileşeceği beklentisi içindedir.

HASTA-HASTALIK Aslında her hastalığın seyri sırasında istenmeyen durumlar (komplikasyon) ortaya çıkabileceği gibi her ameliyatın her tedavinin riskleri vardır.

KATILIMCI HEKİM Hastaların beklentisi, güler yüzlü, kolay ulaşılabilir, hastasına sevgi gösteren, zaman ayıran, bilgi veren hekimdir.

HEKİMLİK SÖZLEŞMESİ Hekim-hasta arasında kurulan ve hastanın sağlık sorununun çözümüne yönelik süreç sözleşme ilişkisi şeklindedir. Bu sözleşme ile hekim hastasını tedavi edebilmek için tıp biliminin kuralları içinde gereken teşhis ve tedaviyi yapma yükümlülüğüne girer. Tedavi sözleşmesi de denilen bu ilişkideki amaç hastanın yararına ve isteğine uygun olarak gereken girişimlerin yapılmasıdır. Hekim-hasta arasındaki bu ilişki genellikle hastanın hekime başvurması ve hekimin de teşhis-tedaviye başlaması ile kurulmaktadır. Tedavi sözleşmesinin hukuki niteliği konusunda tartışmalar yaşanmaktadır. Tedavi sözleşmesi Borçlar Kanununda düzenlenmiş bir sözleşme değildir. Taraflar arasındaki bir uyuşmazlık durumunda hangi kuralların uygulanacağını tespit edilmesi önemlidir.

TEDAVİ SÖZLEŞMESİ

Tedavi sözleşmesinin hukuki niteliği konusunda doktrinde dört görüş ileri sürülmüştür:

- 1- Hizmet Sözleşmesi
- 2- Eser Sözleşmesi
- 3- Vekalet Sözleşmesi
- 4- Kendine Özgü Sözleşme

HİZMET SÖZLEŞMESİ MADDE 393- Hizmet sözleşmesi, işçinin işverene bağımlı olarak belirli veya belirli olmayan süreyle iş görmeyi ve işverenin de ona zamana veya yapılan işe göre ücret ödemeyi üstlendiği sözleşmedir. İşçinin işverene bir hizmeti kısmi süreli olarak düzenli biçimde yerine getirmeyi üstlendiği sözleşmeler de hizmet sözleşmesidir.

Genel hizmet sözleşmesine ilişkin hükümler, kıyas yoluyla çıraklık sözleşmesine de uygulanır; özel kanun hükümleri saklıdır. **MADDE 394-** Hizmet sözleşmesi, kanunda aksine bir hüküm olmadıkça özel bir şekle bağlı değildir. Bir kimse, durumun gereklerine göre ancak ücret karşılığında yapılabilecek bir işi belli bir zaman için görür ve bu iş de işveren tarafından kabul edilirse, aralarında hizmet sözleşmesi kurulmuş sayılır. Geçersizliği sonradan anlaşılan hizmet sözleşmesi, hizmet ilişkisi ortadan kaldırılincaya kadar, geçerli bir hizmet sözleşmesinin bütün hüküm ve sonuçlarını doğurur. Hizmet sözleşmesinde en önemli unsur, işçinin işverene bağımlı olarak hareket etmesidir (bağımlılık unsuru). Hekim faaliyetlerini hastanın talimatları ile değil mesleki bilgi ve deneyiminin gerektirdiği şekilde yerine getirir.

ESER SÖZLEŞMESİ Hekimin belli bir sonuca yönelmiş olan, örneğin protez, diş dolgusu veya köprü yapımı ya da estetik amaçlı ameliyatlar gibi faaliyetlerinde eser sözleşmesine ilişkin kuralların uygulanması gerektiği kabul görmektedir. Eser sözleşmesi, yüklenicinin bir eser meydana getirmeyi, iş sahibinin de bunun karşılığında bir bedel ödemeyi üstlendiği sözleşmedir. (T. B. K. 470). **MADDE 471-** Yüklenici, üstlendiği edimleri iş sahibinin haklı menfaatlerini gözeterek, sadakat ve özenle ifa etmek zorundadır. Yüklenicinin özen borcundan doğan sorumluluğunun belirlenmesinde, benzer alandaki işleri üstlenen basiretli bir yüklenicinin göstermesi gereken meslekî ve teknik kurallara uygun davranışı esas alınır. **MADDE 479-** İş sahibinin bedel ödeme borcu, eserin teslimi anında muaccel olur. ...

KENDİNE ÖZGÜ SÖZLEŞME Azınlıkta kalan bir görüşe göre; hekim-hasta arasındaki ilişki Borçlar Kanunundaki sözleşme tiplerinden hiç birisine girmediğinden taraflar arasında çıkacak uyuşmazlıklarda BK genel hükümlerinden yararlanılması gerekmektedir.

VEKALET SÖZLEŞMESİ **MADDE 502-** Vekâlet sözleşmesi, vekilin vekâlet verenin bir işini görmeyi veya işlemini yapmayı üstlendiği sözleşmedir. Vekâlete ilişkin hükümler, niteliklerine uygun düştükleri ölçüde, bu Kanunda düzenlenmemiş olan iş görme sözleşmelerine de uygulanır. Sözleşme veya teamül varsa vekil, ücrete hak kazanır. **MADDE 503-** Kendisine bir işin görülmesi önerilen kişi, bu işi görme konusunda resmî sifata sahipse veya işin yapılması mesleğinin gereği ise ya da bu gibi işleri kabul edeceğini duyurmuşsa, bu öneri onun tarafından hemen reddedilmedikçe, vekâlet sözleşmesi kurulmuş sayılır. **MADDE 506-** Vekil, vekâlet borcunu bizzat ifa etmekle yükümlüdür. Ancak vekile yetki verildiği veya durumun zorunlu ya da teamülün mümkün kıldığı hâllerde vekil, işi başkasına yaptırabilir. Vekil üstlendiği iş ve hizmetleri, vekâlet verenin haklı menfaatlerini gözeterek, sadakat ve özenle yürütmekle

yükümlüdür. Vekilin özen borcundan doğan sorumluluğunun belirlenmesinde, benzer alanda iş ve hizmetleri üstlenen basiretli bir vekilin göstermesi gereken davranış esas alınır. Doktor, hastasını muayene ve tedavi ederek, iş görme borcunu yerine getirmiş olmaktadır. Doktor, tıbbi müdahalenin gerektirdiği eylemleri hastanın yararına ve onun isteğine uygun olarak yerine getirmektedir. Doktor, tedavi sözleşmesi gereğince çalışmasını belli bir amaca yöneltmiştir. Burada önemli olan süre unsuru değil tedavidir. Tedavi konusunda sonucun garanti edilmesi mümkün değildir. Doktor, mesleki faaliyetlerinin iyileşmeyle sonuçlanmaması nedeniyle kusurlu olmasının dışında sorumlu tutulamaz. Ücret kararlaştırılmamış bile olsa hekim ücrete hak kazanır. Asılı olan muayene ve tedavi ücret tarifeleri ücretin ilanı niteliğindedir. Vekalet sözleşmesi, güven ilişkisine dayanır. Taraflar diledikleri zaman sözleşme ilişkisini ortadan kaldırabilir. Ancak hekim açısından bu konuda bazı sınırlamalar söz konusudur. Hekim-hasta arasındaki ilişkide hekim mutlak değil nispi bir bağımsızlık içindedir. Hekim karar verme özgürlüğünü kullanırken sadakat ve özen yükümlülüğüne bağlı olarak hareket etmelidir.

SAĞLIKLA İLGİLİ TEMEL MEVZUAT

Prof. Dr. Gürol CANTÜRK

TÜRKİYE CUMHURİYETİ ANAYASASI İKİNCİ BÖLÜM- KİŞİNİN HAKLARI VE ÖDEVLERİ I. Kişinin dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığı Madde 17 - Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz. Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tabi tutulamaz.

Madde 56 - Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.

KANUNLAR

- 1- Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun
- 2- Hemşirelik Kanunu
- 3- Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun
- 4- Hususi Hastaneler Kanunu
- 5- Umumi Hıfzıssıhha Kanunu
- 6- Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve nakli Hakkında Kanun
- 7- Nüfus Planlaması Hakkında Kanun
- 8- Türk Tabipleri Birliği Kanunu
- 9- İspençiyarı ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu
- 10- Kan ve Kan Ürünleri Kanunu

TABABET VE ŞUABATI SAN'ATLARININ TARZI İCRASINA DAİR KANUN

MADDE 1-Türkiye Cumhuriyeti dahilinde tababet icra ve herhangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için Türkiye Darülfünununun Tıp Fakültesinden diploma sahibi olmak ve Türk bulunmak şarttır.MADDE 8-Türkiye'de hekimlik yapmak için bu yasada gösterilen nitelikleri haiz olanların genel olarak hastalıkları tedavi hakkı vardır. Ancak herhangi bir tıp dalında uzman olmak ve o unvanı ilan etmek isteyen hekimin Türkiye Tıp Fakültesinden veya Sağlık Bakanlığı'nca kabul ve ilan edilecek kuruluşlardan verilmiş veyahut yabancı ülkelerin tanınmış bir hastane veya laboratuvarından verilip Türkiye Tıp Fakültesince onaylanmış bir uzmanlık belgesi olmalıdır. MADDE 11-Mahkemeler bilirkişi olarak bu kanun ile

Türkiye'de hekimlik yapma yetkisini haiz hekimlere başvurabilir. Birlikte olan hekimlere nasıl başvurulacağı ve bunlara verilecek ücret ve tazminat miktarları hakkında Sağlık Bakanlığı ve Adalet Bakanlıklarınca müşterek bir yönetmelik çıkarılır. MADDE 13-Bir şahsın ahvali bedeniye ve akliyesi hakkında rapor tanzimine münhasıran bu kanunla icrayı sanat salahiyeti olan tabipler mezundur. Türkiye'de icrayı sanat salahiyetini haiz olmayan tabiplerin raporları muteber olmaz. MADDE 24-Mesleklerini uygulayan hekimler hastalarını kabul ettikleri yer ile muayene saatlerini ve uzmanlıklarını bildiren ilanlar verebilirler. Diğer biçimde ilan, reklam ve benzerlerini yapmaları yasaktır. MADDE 25- (Değişik: 5728 s. K. - 8.2.2008-26781) Diploması olmadığı hâlde, menfaat temin etmek amacına yönelik olmasa bile, hasta tedavi eden veya tabip unvanını takınan şahıs iki yıldan beş yıla kadar hapis ve bin güne kadar adlî para cezası ile cezalandırılır." DİŞ TABİPLERİ VE DİŞÇİLER EBELER SÜNNETÇİLER HASTABAKICI HEMŞİRELER AHKAMI UMUMİYE Madde 69-Hekimler, diş hekimleri, dişçiler ve ebeler bu yasa da açıklanmayan ve diğer yasa ve tüzükler ile kendilerine verilen tüm görevlerin yapılması ile yükümlüdürler. "MADDE 70- (Değişik: 5728 s. K. - 8.2.2008-26781) Tabipler, diş tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde muvafakatını alırlar. Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatin tahriri olması lazımdır. (Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir.) Hilafında hareket edenlere ikiyüzelli Türk Lirası idarî para cezası verilir. Bu Kanunda yazılı olan idarî para cezaları mahallî mülkî amir tarafından verilir." "MADDE 73- Protokol defterlerinde tahrifat yapan ve mugayiri hakikat malumat derceylediği sabit olan tabipler, diş tabipleri, dişçiler ve ebeler Türk Ceza Kanununun belgede sahtecilik suçuna ilişkin hükümlerine göre cezalandırılır." Madde 75-Tıp mesleklerinin uygulanmasından doğan suçlarda mahkemelerin uygun göreceği bilirkişinin rey ve görüşüne başvurma özgürlükleri saklı kalmak koşulu ile Yüksek Sağlık Şurası'nın görüşü sorulur. ANAYASA MAHKEMESİ KARARI 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 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 çizirken, 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.

HEMŞİRELİK KANUNU Madde 1 - (Değişik: 25/4/2007-5634/1 md.) Türkiye'de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksek okullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, Devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere Hemşire unvanı verilir.

Madde 3 - (Değişik: 25/4/2007-5634/2 md.) Türkiye'de hemşirelik mesleğini bu Kanun hükümleri dahilinde hemşire unvanı kazanmış Türk vatandaşı hemşirelerden başka kimse yapamaz.

Madde 4 - (Değişik: 25/4/2007-5634/3 md.) Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir. Ayrıca aile hekimliği uygulamasına ilişkin kanun hükümleri ile bu Kanuna dayanılarak yürürlüğe konulan mevzuattaki görevleri de yaparlar.

Geçici Madde 1 - Bu kanunun neşrinden evvel hastabakıcılık yapmakta olanlardan yedinci maddeye göre hemşire yardımcılığına talip olanlar jüri huzurunda ehliyetlerini ispat ettikleri takdirde hemşire yardımcısı olabilirler.

Geçici Madde 2 - (Ek: 25/4/2007-5634/7 md.) Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce hemşirelik ve hemşireliğe eşdeğer sağlık memurluğu programlarından mezun olanlar ile halen bu programlarda kayıtlı bulunan öğrencilerin kazanılmış hakları saklıdır. Hemşirelik eğitimine eşdeğer sağlık memurluğu programlarından mezun olanlar hemşire olarak çalışırlar.

ECZACILAR VE ECZANELER HAKKINDA KANUN Madde 1 - Eczacılık; eczane, ecza deposu, ecza dolabı, galenik, tıbbi ve ispençiyari mevat ve müstahzarat laboratuvarı veya imalathanesi gibi müesseseler açmak ve işletmek veya tıbbi ve ispençiyari müstahzarat ihzar veya imal etmek

veyahut bu kabil resmi veya hususi müesseselerde mesul müdürlük yapmaktır. Madde 2 - Türkiye Cumhuriyeti hudutları içinde eczacılık yapabilmek için aşağıdaki vasıfları haiz olmak şarttır: A) Türk vatandaşı olmak; B) Türkiye Eczacı Mektep veya fakültelerinden diplomalı olmak veya yabancı memleketlerdeki eczacı mektep veya fakültelerinden diplomalı olup da 3 üncü madde gereğince ilmi hüviyetini ispat etmiş veya imtihanı kazanmış olmak; C) Diplomaları Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletince tescil edilmiş olmak; D) Bu kanunun 4 uncu maddesinde yazılı hallerden biri bulunmamak. Ecza ve kimyevi maddeler Madde 21 - Müesseselerde bulundurulan Türk kodeksine dahil ecza ve kimyevi maddeler Türk kodeksinde yazılı vasıf ve şartları haiz olacaktır. Madde 22 - Ambalajları açılmış tıbbi ecza ve kimyevi maddelerin saf olmamalarından ve iyi muhafaza edilmemelerinden eczane, ecza deposu ve laboratuvar sahipleri ve mesul müdürleri mesuldür. Madde 23 - Zehirli ve müessir eczanın muhafazası ve müstehlike satışı bu husustaki kanun ve mevzuata göre yapılır. Madde 24 - Reçete mukabilinde verilmesi meşrut olan ilaçların reçetesiz verilmesi ve zehirli ve müessir maddelerin eczanelerde toptan satılması yasaktır. Madde 25 - Eczaneye imal edilmek üzere bırakılan reçetelerin tadil veya tağyir edilmeden yapılması meşrut olup ilaçların ve reçetelerin (Fiyatları üzerinde yazılmak suretiyle) alıcıya verilmesi Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletince tespit ve ilan olunacak esaslara göre yapılır. Eczanelerde hazırlanan reçetelerin ilaçlarında görülecek hata vesaireden doğrudan doğruya eczanenin mesul müdürü sorumludur.

Eczacılar muhteviyatında yanlışlık olduğundan şüphe ettikleri reçetelerle kodekste yazılı miktarlardan fazla eczayı ihtiva edip altı iki çizgi ile çizilerek ayrıca imza edilmiş olmayan reçeteleri müdavi tabip ile temas etmeden imal edemezler. Ancak müdavi tabip ile temas imkanı bulunmayan hallerde reçeteyi kodekste yazılı azami miktarlara göre yapmakla beraber keyfiyeti mahallin en yüksek sağlık amirine bildirirler. Madde 26 - Eczanelerde günlük reçetelerin kaydına mahsus Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaleti tarafından verilen örneğe uygun olarak bastırılacak, mahalli sağlık amirliğince yaprak adetleri tasdik edilmiş ve mühürlenmiş, bir defter tutulur. Bu defterlerin beş sene müddetle muhafazası mecburidir. Madde 27 - Tabip veya veteriner hekimin adres ve diploma numarasını açık olarak göstermeyen, resmi veya hususi hastane sağlık merkezi, dispanser ve poliklinik yapan benzeri müesseselerin başlık ve poliklinik numarasını taşımayan, okunması güç, şifreli yahut kodekste yazılı dillerden başka dille yazılmış reçeteler imal ve ihzar olunamaz. Madde 28 - Eczanelerde eczacılık ve ziraatte kullanılan kimyevi maddelerle sıhhi malzeme, alati tıbbiye ve tuvalet eşyasından maada eşyanın

müşteriye satılmak maksadıyla bulundurulması yasaktır. Madde 29 - Acil tedavide kullanılan ve Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletince tayin ve tespit olunan maddelerin piyasada mevcut olduğu takdirde eczanelerde bulundurulması mecburidir. Madde 36 - Tabiplerin tertip ettikleri reçeteleri hazırlamak ve muhteviyatlarını müracaat sahiplerine temin etmek üzere birden fazla eczanenin bulunduğu yerlerdeki eczanelerin gece ve pazar nöbetleri, mahallin en yüksek sağlık amirinin tensibiyle halkın ihtiyacını temin edecek surette tanzim olunur. Gerek nöbet ve gerekse tatil zamanları için verilecek emirlere eczacıların tabi olması mecburidir. Madde 37 -Tabiplerin; eczanelerde hasta kabul etmeleri yasaktır. Ancak kaza ve ani bir tehlikeye uğrayarak eczaneye gelen veya getirilen kimselerin ilk tedavisinin yapılması caizdir. Madde 41 - Bu kanunun 1 inci maddesinde sayılan yerlerde ambalajsız veya ambalajı açılmış olarak bozuk veya zamanı geçmiş veya mağşuş veya gayrisaf ilaç ile ambalajlı olsa bile zamanı geçmiş ilaç bulunduğu takdirde bunlar müsadere ve imha edilmekle beraber bu yerleri bizzat idare eden eczacı ile bu kanunda yazılı sebeplerle eczacının bulunmaması halinde bu yerlerde mesul müdürlük vazifesini ifa edenler (200) liradan (500) liraya kadar ağır para cezası ile cezalandırılır.

HUSUSÎ HASTANELER KANUNU Madde 1 - Devletin resmî hastanelerinden ve hususi idarelerle belediye hastanelerinden başka yatırılarak hasta tedavi etmek veya yeni hastalık geçirmişlerin zayıfları yeniden eski kuvvetlerini buluncaya kadar sihi şartlar içinde beslenmek ve doğum yardımlarında bulunmak için açılan ve açılacak olan sağlık yurtları "hususî hastaneler" den sayılır. Bunların açılma, kullanma, kapanma şartları bu kanunun hükümlerine bağlıdır. Madde 9 - Hususi hastanenin mes'ul bir müdürü bulunur. Bu müdürün Türkiye'de sanatını yapmağa izinli Türk hekim olması ve ikisi hastanelerde olmak üzere en aşağı beş yıl Türkiye'de hekimlik etmiş veyahut Devlet meslek memurluklarında çalışmış bulunması, herhangi bir suçtan dolayı ağır hapse veya şeref ve haysiyeti bozan suçlar yüzünden hapse mahkûm olmaması lâzımdır. Madde 13 - Yirmi yataklıya kadar olan hususî hastahaneler hasta bakıcılardan ve diğer işler için kullanılan adamlardan başka bir hasta bakıcı hemşire (doğum evleri için ebe) kullanmağa mecburdurlar. Yatak sayısı yirmiden fazla olanlarda en az ne kadar hemşire çalıştırılacağı bir nizamname ile tâyin olunur.

Madde 14 - Hakikî şahıslarla şirketlerden başkalarına ait olan veya sırf hayır için açılan hususî hastahaneler dışarıdan gelen hastaları parasız muayene ve tedavi etmek ve parasız ilâç vermek üzere hastahaneye bağlı poliklinik ve diplomalı eczacı idaresinde eczahane açabilirler. Madde 24 - Hususî hastanelere ruhsat kâğıtlarında nevi bildirilen hastalar kabul ve

tedavi olunurlar. Bulaşıcı ve salgın hastalıklardan ait olduğu vekâletçe tâyin olunanlar ancak hususî taksimat ve teşkilâtı olan hususî hastanelere alınırlar. Madde 31 - Hususi hastanelere ruhsat kâğıtlarında yazılan parasız yatak sayısı kadar her zaman parasız hasta kabul ve bu hastalar kabul edildikleri sınıflara göre yurttaki paralı hastalar gibi ihtimamla tedavi olunur. Parasız kabul olunan hastalar kendi arzularıyla dışarıdan davet olunacak tabiplere ait ücretlerden başka bir para veya başka bir şey vermeyecekleri gibi kendilerinin veya veli ve vasilerinin yazılı muvafakatleri olmaksızın paralı kısma kaldırılamazlar. Madde 32 - Hususi hastaneler ihtisas daireleri içinde bulunan ve resmî makamlar tarafından para ile tedavi edilmek üzere gönderilen hastaları alır ve tedavi ederler. Ani bir ârıza veya kaza neticesinde müstacelen tedaviye muhtaç olan şahısların hususi hastanelere müracaat veya nakillerinde hastanece derhal acele tedavilerini yapmak mecburidir. Bunlardan fakir olanların yatırılarak tedavileri lâzımsa hastanenin parasız kısmına alınır. Parasız yatakları olmayan hastaneler bu fakir hastaları nakilleri kabil hale gelinceye kadar yatırarak tedavi ederler. Bu suretle yatırılan fakir hastalara ait gündelik tedavi ve ilâç paraları o yerin belediyesince ödenir. Madde 44 - Tedavisini üstüne aldığı hastaları, yerine vekil bırakmadan izinsiz olarak kendi arzularıyla terk ederek bu hastaların tedavisiz kalmalarına sebep olan, II nci maddede yazılan mütehassis tabiplerden yüz liradan iki yüz liraya kadar hafif para cezası alınır. Eğer bu suretle tedavisiz bırakılmak neticesi olarak hasta ölürse mes'ul mütehassis tabip hakkında Türk Ceza Kanununun 455 inci maddesi tatbik olunur.

UMUMÎ HIFZISSİHHA KANUNU hıfzıssıhha. 1-Sağlıklı yaşamak için alınması gerekli önlemlerin bütünü. 2- Sağlık bilgisi, hijyen (TDK Türkçe Sözlük). MADDE 1 - Memleketin sıhhi şartlarını ıslah ve milletin sıhhatine zarar veren bütün hastalıklar veya sair muzır amillerle mücadele etmek ve müstakbel neslin sıhhatli olarak yetişmesini temin ve halkı tıbbi ve içtimai muavenete mazhar eylemek umumi Devlet hizmetlerindedir. MADDE 8 - Her kazada ve icabı takdirinde nahiye merkezlerinde bir veya mütaaddit Hükümet tabipleri istihdam olunur. Hükümet tabipleri doğrudan doğruya vilâyet sıhhiye müdürünün emri altında olup memur oldukları mahallerin sıhhi umur ve muamelelerinden mesuldür ve kaymakamın sıhhi hususatta sıhhi müşaviridir. Hükümet tabiplerinin maiyetlerinde sıhhi işlerde kendilerine muavenette bulunmak üzere küçük sıhhat memurları istihdam edilir. MADDE 9 - Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti üçüncü ve dördüncü maddelerde zikredilen vazifeleri ifa ve müesseseleri idare etmek üzere tabipler, baytarlar, eczacılar, sair sıhhi ve idari memurlar tâyin ve istihdam eder. YÜKSEK SİHHAT ŞURASI MADDE 10 - Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâletince tevdi edilecek yüksek sıhhi ve içtimai meseleler hakkında rey

ve mütalâasını beyan ve sıhhi ve içtimai hizmet ve muavenetlere ait kanun, nizamname ve talimatnameleri birinci derecede tetkik eylemek ve tababet ve şubeleri sanatlarını ifadan mütevellit adli meselelerde ihtibar vazifeleriyle mükellef olmak üzere bir Yüksek Sıhhat Şûrası teşkil olunmuştur. MADDE 11 - Yüksek Sıhhat Şûrası dokuz âzadan mürekkep olup bu âza Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekili tarafından memlekette ilim ve irfanı ve eserleri veya sıhhi hizmetleri ile mârufiyet kesbetmiş zevat arasından intihap ve Başvekâlete inhası ve Reisicumhurun tasdiki ile tâyin olunur. MADDE 20 - Belediyenin umumi hıfzısıhha ve içtimai muavenete taallûk eden mesailden ifasiyle mükellef oldukları vazifeler aşağıda zikredilmiştir. 1 - İçilecek ve kullanılacak evsafı fenniye haiz su celbi. 2 - Lağım ve mecralar tesisatı. 3 - Mezbaha inşaatı. 4 - Mezarlıklar tesisatı ve mevta defni ve nakli işleri. 5 - Her nevi muzahrafatın teb'it ve imhası. 6 - Meskenlerin sıhhi ahvaline nezaret. 7 - Sıcak ve soğuk hamamlar tesisi. 8 - (...) (Madde 20 nin 1. fıkrasının (8) numaralı bendi, 5.6.2004 tarih ve 25483 sayılı R.G.'de yayımlanan, 27.5.2004 tarih ve 5179 sayılı Kanununun 37. maddesi hükmü gereğince yürürlükten kaldırılmıştır.) 9 - Umumi mahallerde halkın sıhhatine zarar veren âmiller izale. 10 - Sâri hastalıklarla mücadele işlerine muavenet. 11 - Hususi eczane bulunmayan yerlerde eczane küşadı. 12 - İlk tıbbi imdat ve muavenet teşkilâtı. 13 - Hastane, dispanser, sût çocuğu, muayene ve tedavi evi, aceze ve ihtiyar yurtları ve doğum evi tesis ve idaresi. 14 - Meccani doğum yardımı için ebe istihdamı. SARI VE SALGIN HASTALIKLARLA MÜCADELE BİRİNCİ FASIL HUDUTLAR VE SAHİLLER SİHHİ MÜDAFAASI MADDE 29 - Beşinci maddede zikredilen Hudutlar ve Sahiller Sıhhat Umum Müdürlüğü beynelmilel seyrüsefer ve ticaret sebepleriyle intikal eden beşeri ve salgın hastalıklara karşı milli hudutlar ve sahilleri müdafaa vazifesiyle mükelleftir. MEMLEKET DAHİLİNDE SARI VE SALGIN HASTALIKLARLA MÜCADELE MADDE 57 - Kolera, veba, (Bübön veya zatürree şekli), lekeli humma, kara humma (hummayi tiroidi) daimi surette basil çıkaran mikrop hâmilleri dahi -paratifoit humması veya her nevi gıda maddeleri tesemmümü, çiçek, difteri (Kuşpalazı)- bütün tevkiatı dahi -sâri beyin humması (İltihabı sahayai dimağii şevkii müstevli) uyku hastalığı (İltihabı dimağii sâri), dizanteri (Basilli ve amipli), lohusa humması, (Hummai nifası) ruam, kızıl, şarbon, felci tıfli (İltihabı nuhai kuddamii sincabii hâddı tıflî), kızamık, cüzam (Miskin), hummai racia ve malta humması hastalıklarından biri zuhur eder veya bunların birinden şüphe edilir veyahut bu hastalıklardan vefiyat vuku bulur veya mevtin bu hastalıklardan biri sebebiyle husule geldiğinden şüphe olunursa aşağıdaki maddelerde zikredilen kimseler vak'ayı haber vermeğe mecburdurlar. Kudurmuş veya kuduz şüpheli bir hayvan tarafından ısırılmaları, kuduza müptelâ hastaların veya kuduzdan

ölenlerin ihbarı da mecburidir. MADDE 72 - 57 nci maddede zikredilen hastalıklardan biri zuhurettiği veya zuhurundan şüphelenildiği takdirde aşağıda gösterilen tedbirler tatbik olunur: 1 - Hasta olanların veya hasta olduğundan şüphe edilenlerin ve hastalığı neşrü tamim eylediği tetkikatı fenniye ile tebeyyün edenlerin fennen icap eden müddet zarfında ve sıhhat memurlarınca hanelerinde veya sıhhi ve fenni şartları haiz mahallerde tecrit ve müşahade altına vaz'ı. 2 - Hastalara veya hastalığa maruz bulunanlara serum veya aşı tatbiki. 3 - Eşhas, eşya, elbise, çamaşır ve binaların ve fennen intana mâruz olduğu tebeyyün eden sair bilcümle mevaddın fenni tathiri, 4 - Hastalık neşreden haşarat ve hayvanatın itlâfı, 5 - Memleket dâhilinde seyahat eden eşhasın icap eden mahallerde muayenesi ve eşyalarının tathiri. 6 - Hastalığın sirayet ve intişarına sebebiyet veren gıda maddelerinin sarf ve istihlakının men'i. 7 - Dahilinde sâri ve salgın hastalıklardan biri zuhur eden umumi mahallerin tehlike zail oluncaya kadar set ve tahliyesi. MADDE 89 - Türkiye hudutları dahilinde doğan her çocuk doğumu takip eden ilk dört ay zarfında aşılır. Çocuğun peder ve validesi aşı mecburiyetinin ifa edilmesinden aynı suretle mesuldürler. Ebeveyni olmayan çocuklar veya ebeveyni nezdinde bulunmayan çocuklar için çocuğu bakmak üzere kabul eden şahıslar veya müesseseler müdürleri mesuldürler. SITMA İLE MÜCADELE MADDE 97 - Sıtmalı olduğu Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâletince neşir ve ilân edilecek mahallerde sıtmanın her türlü şekillerinin 58, 59, 60, 61 inci maddelerde müsarrah olduğu veçhile ihbarı mecburidir. TRAHOM İLE MÜCADELE MADDE 99 - Ahalisinin büyük bir kısmının trahom hastalığına müptela olduğu tahakkuk eden mahallerde Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâleti tarafından mücadele heyetleri teşkil edilir ve iktiza eden müesseseler açılır. Buralarda hastalığın tedavisi için hastalar üzerinde yapılacak bütün tedbirler ve ameliyeler meccanen icra olunur. ZÜHREVİ HASTALIKLARLA MÜCADELE MADDE 103 - Vücudun hangi kısmında ve ne şekilde tezahür ederse etsin frengi, belsoğukluğu ve yumuşak şankre müptela her şahıs kendisini Türkiye'de sanat icrasına mezun bir tabibe tedavi ettirmeğe mecburdur. Çocukları tedavi ettirmek mecburiyeti ana ve babalarına veya bu çocuklara bakan ve himaye eden kimselerle müesseselere racidir. VEREMLE MÜCADELE MADDE 113 - Akciğer ve hançere vereminin her sâri şeklinde masup olanlarla veremin herhangi serirî şekline musap olarak vefat edenlerin isim ve adresleriyle ihbarı mecburidir. Musaplar sekiz gün ve vefatlar yirmi dört saat zarfında hastalığı veya ölümü teşhis ve tespit eden her tabip tarafından en yakın sıhhiye dairesine şifahen veya tahriren ihbar edilir. MADDE 122 - Evlenecek erkek ve kadınlar evlenmeden evvel tıbbi muayeneye tabidir. Bu muayenenin sureti icrası ve teferruatı hakkında Sıhhat ve İctimai

Muavenet Vekâletince bir nizamname neşrolunur. (* Bk. Bakanlar Kurulunun 17.8.1931 tarih ve 11683 sayılı Kararnamesiyle yürürlüğe konulan (EVLENME MUAYENESİ HAKKINDA TÜZÜK), T.C. Tüzükleri: c.1 - s.443. MADDE 123 - Frengi, belsoğukluğu ve yumuşak şankr ve cüzzama ve bir marazı akliye müptela olanların evlenmesi memnudur. Bu hastalıklar usulü dairesinde tedavi edilip sirayet tehlikesi geçtiğine veya şifa bulduğuna dair tabip raporu ibraz olunmadıkça musapların nikahları aktolunmaz. UMUMİ KADINLAR HAKKINDA AHKAM MADDE 128 - Sihat ve İctimai Muavenet ve Dahiliye Vekâletleri müştereken bir nizamname neşrederek umumi kadınlar ve evlerin tabi olacakları hükümler ve bu fuhuş yüzünden intişar eden hastalıkların ve bilhassa zührevi hastalıkların sirayetine mani olacak tedbirleri tesbit ve yine müştereken tatbik ederler. Umumi kadınlarla umumi evler ve bunlara benzer mahaller bu nizamnamede tarif ve tahdit olunacaktır. (*) Bk. Bakanlar Kurulunun 30.3.1961 tarih ve 5/984 sayılı Kararnamesiyle yürürlüğe konulan (GENEL KADINLAR VE GENELEVLERİN TABİ OLACAKLARI HÜKÜMLER VE FUHUŞ YÜZÜNDEN BULAŞAN ZÜHREVİ HASTALIKLARLA MÜCADELE TÜZÜĞÜ), T.C.Tüzükleri: c.1 - s.575.

ÇOCUKLUK VE GENÇLİK KORUMASI MADDE 151 - Sihat ve İctimai Muavenet Vekâleti küçük çocuk hıfzıssıhhası ve bunlarda görülen vefiyatın azaltılması için lâzımgelen müesseseler açarak idare eder ve çocuk hıfzıssıhhası faydalarının halk arasında ihtişar ve tatbikını teshil edecek tedbirleri ittihaz eyler. İŞÇİLER HIFZISSIHHASI MADDE 173 - On iki yaşından aşağı bütün çocukların fabrika ve imalathane gibi her türlü sanat müesseseleriyle maden işlerinde amele ve çırak olarak istihdamı memnudur. On iki yaş ile on altı ararsında bulunan kız ve erkek çocuklar günde azami sekiz saatten fazla çalıştırılmaz. YENİLECEK VE İÇİLECEK ŞEYLER İLE KULLANILACAK BAZI MADDELER MADDE 181 - (...) (*) Umumi sıhhata taalûk edip (183) üncü maddede envai zikredilen eşya ve levazım, Sihat ve İctimai Muavenet Vekâletinin teftiş ve murakabesine tabidir. Belediye teşekkül etmiş olan mahallerde bu murakabe vekaletin bu kanun dairesinde ıstar edeceği nizamnamelerle talimatlara tevfikan belediye tarafından ve belediyelerin bulunmadığı yarlerde vekâlet sıhhi teşkilatına mensup memurlar tarafından icra edilir. MADEN SULARI VE KAPLICALAR MADDE 200 - Türkiye Cumhuriyeti arazisi dahilinde bulunan her nevi maden suları ile kaplıcaları işletmek için hususi hükümlerine tevfikan alınması lâzım gelen müsaade ile beraber bu suların şifalı hassalarının Sihat ve İctimai Muavenet Vekâleti tarafından tasdik edilmiş olması lâzımdır. Bu vekâletçe şifalı hassaları veya tesisatının fenne muvafık olduğu tasdik edilmeyen maden suları bu nam ve unvan ile

ticarete çıkarılamayacağı gibi kaplıcalara da tedavi maksadiyle eşhas kabul edilemez.

MEZARLIKLAR VE ÖLÜLERİN DEFNİ MADDE 211 - Mezarlık ittihaz olunan yerlerden başka yerlere ölü defni memnudur. Fevkaledede hallerde ve sıhhi mahzur olmadığı takdirde İcra Vekilleri Heyeti kararıyla muayyen ve malum mezarlıklar haricinde ölü defnine müsaade edilir. **MADDE 215** - Bu Kanunun tarifi dahilinde defin ruhsatiyesi alınmadıkça ve ibraz olunmadıkça hiç bir cenazenin defni caiz değildir. Ruhsatnameler mevtanın hüviyetini, adresini, bilindiği halde vefatın sebebini muhteva olacak ve defnine ruhsat verildiği sarahatla kaydedilecektir. **MADDE 224** - Ölülerin yakılması için fenni usulü dairesinde fırınlar yaptırmak isteyen belediyeler evveleminde bu hususta Sıhhat ve İçtimai Muavenet vekâletine müracaat ederek hazırlattıkları projeleri tasdik ettirip müsaade aldıktan sonra tesisata başlayabilirler. **ÖLÜLERİN ÇIKARILMASI VE NAKLİ MADDE 227** - Cesetlerin tamamıyla tahallül ve tefessühünden evvel mezarlar açılarak ölülerin çıkarılması için behemehal mahallî belediyesinin müsaadesi alınmak lâzımdır. Bu hususta sıhhat memurlarının mütalaası alınmalıdır. Adli otopsiler bu hükümden müstesnadır. Yalnız mahallî belediyesine keyfiyet bildirilir. **İÇİLECEK VE KULLANILACAK SULAR MADDE 235** - Hususi kanuna tevfikan belediyelerce idare edilen sularla işletilmesi şirketlere bırakılan suların sıhhi hususları Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâletinin murakabesine tabidir. **HANLAR, OTELLER VE UMUMİ MAHALLER MADDE 258** - Bütün oteller, hanlar ve misafirhaneler sıhhi şartları mecburi ve asgari olarak ihtiva etmeleri lâzım gelen müstemilatı belediyelerce, belediye hudutları haricindeki yerlerde vilayet veya kaza sıhhat memurlarınca tâyin ve murakabe edilir. **GAYRİSİHHA MÜESSESELER MADDE 268** - Civarında ikamet eden halkın sıhhat ve istirahatini ihlal eden müesseseler ve atelyeler bu kanunun neşrinden itibaren, resmî müsaade istihsal edilmeksizin açılmaz. **MADDE 282** - (Değişik: 2890 - 24.9.1983) Bu Kanunda yazılı olan yasaklara aykırı hareket edenler veya zorunluluklara uymayanlar hakkında; Kanunda ayrıca bir ceza hükmü gösterilmediği ve fiilleri Türk Ceza Kanununda daha ağır bir cezayı gerektirmediği takdirde, üç aydan altı aya kadar hafif cezası ve beşbin liradan otuzbin liraya kadar hafif para cezası verilir. Ayrıca, fiilin işleniş şekli ve niteliğine göre failin suça vasıta kıldığı meslek ve sanatın yedi günden üç aya kadar tatiline ve aynı süre kadar işyerinin kapatılmasına da hükmedilebilir.

ORGAN VE DOKU ALINMASI, SAKLANMASI VE NAKLİ HAKKINDA KANUN Madde 2- Bu Kanunda sözü edilen organ ve doku deyiminden, insan organizmasını oluşturan her türlü organ ve doku ile bunların parçaları anlaşılır. Oto-greffer, saç ve deri alınması, aşılınması ve nakli ile kan

transfüzyonu bu kanun hükümlerine tabi olmayıp, yürürlükte bulunan sağlık yasaları,tüzükleri, yönetmelikleri ve tıbbi deontoloji kuralları çerçevesinde gerçekleştirilir. Madde 3- Bir bedel veya başkaca çıkar karşılığı, organ ve doku alınması ve satılması yasaktır. Madde 5- On sekiz yaşını doldurmamış ve mümeyyiz olmayan kişilerden organ ve doku alınması yasaktır. Muvafakat

Madde 6-On sekiz yaşını doldurmuş ve mümeyyiz olan bir kişiden organ ve doku alınabilmesi için vericinin en az iki tanık huzurunda açık, bilinçli ve tesirden uzak olarak önceden verilmiş yazılı ve imzalı veya en az iki tanık önünde sözlü olarak beyan edip imzaladığı tutanağın bir hekim tarafından onaylanması zorunludur. Madde 8-Vericinin yaşamını mutlak surette sona erdirecek veya tehlikeye sokacak olan organ ve dokuların alınması yasaktır. Tahlil Ve İnceleme Yapma Zorunluluğu Madde 9-Organ ve doku alınması, aşılması ve naklinden önce verici ve alıcının yaşamı ve sağladığı için söz konusu olabilecek tehlikeleri azaltmak amacıyla gerekli tıbbi inceleme ve tahlillerin yapılması ve sonucunun bir olurluluk raporu ile saptanması zorunludur. Ölüm Halinin Saptanması Madde 11-Bu Kanunun uygulanması ile ilgili olarak tıbbi ölüm hali, bilimin ülkede ulaştığı düzeydeki kuralları ve yöntemleri uygulanmak suretiyle, biri kardiolog, biri nörolog, biri nöroşirürjiyen ve biri de anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanından oluşan 4 kişilik hekimler kurulunca oybirliği ile saptanır. Madde 12-Alıcının müdavi hekimi ile organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve naklini gerçekleştirecek olan hekimlerin, ölüm halini saptayacak olan hekimler kurulunda yer almaları yasaktır. Madde 14-Bir kimse sağlığında vücudunun tamamını veya organ ve dokularını, tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlar için bıraktığını resmi veya yazılı bir vesayetle belirtmemiş veya bu konudaki isteğini iki tanık huzurunda açıklamamış ise sırasıyla ölüm anında yanında bulunan eşi, reşit çocukları, ana veya babası veya kardeşlerinden birisinin; bunlar yoksa yanında bulunan herhangi bir yakınının muvafakatiyle ölüden organ veya doku alınabilir. Aksine bir vasiyet veya beyan yoksa, kornea gibi ceset üzerinde bir değişiklik yapmayan dokular alınabilir. Ölü, sağlığında kendisinden ölümünden sonra organ veya doku alınmasına karşı olduğunu belirtmişse organ ve doku alınmaz. (Değişik Fıkra: 21.01.1982 - 2594 s. Y. m.1) Kaza veya doğal âfetler sonucu vücudunun uğradığı ağır harabiyet nedeniyle yaşamı sona ermiş olan bir kişinin yanında yukarıda sayılan kimseleri yoksa, sağlam doku ve organları, tıbbi ölüm halinin alınacak organlara bağlı olmadığı 11 inci maddede belirlenen hekimler kurulunun raporuyla belgelenmek kaydıyla, yaşamı organ ve doku nakline bağlı olan kişilere ve naklinde ivedilik ve tıbbi zorunluluk bulunan durumlarda vasiyet ve rıza aranmaksızın organ ve doku nakli yapılabilir. Bu hallerde,adli

otopsi, bu işlemler tamamlandıktan sonra yapılır ve hekimler kurulunun raporu adli muayene ve otopsi tutanağına geçirilir ve evrakına eklenir. (Ek Fıkra:21.01.1982 - 2594 s. Y. m.1) Ayrıca vücudunu ölümden sonra inceleme ve araştırma faaliyetlerinde faydalanılmak üzere vasiyet edenlerle yataklı tedavi kurumlarında ölen veya bunların morglarına getirilen ve kimsenin sahip çıkmadığı ve adli kovuşturma ile ilgisi olmayan cesetler aksine bir vasiyet olmadığı takdirde 6 aya kadar muhafaza edilmek ve bilimsel araştırma için kullanılmak üzere ilgili yüksek öğretim kurumlarına verilebilirler. Bu cesetlerin defin hususu dahil tabi olacakları işlemler, Adalet, İçişleri, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlıklarınca bu Kanunun yayımı tarihinden itibaren 3 ay içinde çıkarılacak yönetmelikle belirlenir. Madde 15-Bu Kanuna aykırı şekilde organ ve doku alan, saklayan, aşıl原因 ve nakledenlerle bunların alım ve satımını yapanlar, alım ve satımına aracılık edenler veya bunun komisyonculuğunu yapanlar hakkında, fiil daha ağır bir cezayı gerektirmediği takdirde iki yıldan dört yıla kadar hapis ve 50.000 liradan 100.000 liraya kadar ağır para cezasına hükmolunur.

NÜFUS PLANLAMASI HAKKINDA KANUN Madde 1- Bu Kanunun amacı, nüfus planlaması esaslarını, gebeliğin sona erdirilmesi ve sterilizasyon ameliyelerini, acil müdahale halleri ile gebeliği önleyici ilaç ve araçların temin, imal ve saptanmasına ilişkin hususları düzenlemektir. Madde 2- Nüfus planlaması, fertlerin istedikleri sayıda ve istedikleri zaman çocuk sahibi olmaları demektir. Devlet, nüfus planlamasının öğretimi ile uygulanmasını sağlamak için gerekli tedbirleri alır. Nüfus planlaması gebeliği önleyici tedbirlerle sağlanır. Gebeliğin sona erdirilmesi ve sterilizasyon, Devletin gözetim ve denetimi altında yapılır. Bu Kanunun öngördüğü haller dışında gebelik sona erdirilemez ve sterilizasyon veya kastrasyon ameliyesi yapılamaz. Madde 4-Sterilizasyon, bir erkek veya kadının çocuk yapma kabiliyetinin cinsi ihtiyaçlarını tatmine mani olmadan izalesi için yapılan müdahale demektir. Sterilizasyon ameliyatı, tıbbi sakınca olmadığı takdirde reşit kişinin isteği üzerine yapılır. Bir ameliyatın seyri sırasında tıbbi zaruret nedeniyle bir hastalığın tedavisi için kastrasyonu gerektiren hallerde, kişinin rızasına bakılmaksızın kastrasyon ameliyesi yapılabilir. Madde 5-Gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar annenin sağlığı açısından tıbbi sakınca olmadığı takdirde istek üzerine rahim tahliye edilir. Gebelik süresi, on haftadan fazla ise rahim ancak gebelik, annenin hayatını tehdit ettiği veya edeceği veya doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağı hallerde doğum ve kadın hastalıkları uzmanı ve ilgili daldan bir uzmanın objektif bulgulara dayanan gerekçeli raporları ile tahliye edilir. Derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil hallerde

durumu tespit eden yetkili hekim tarafından gerekli müdahale yapılarak rahim tahliye edilir. Ancak, hekim bu müdahaleyi yapmadan önce veya mümkün olmadığı hallerde müdahaleden itibaren en geç yirmi dört saat içinde müdahale yapılan kadının kimliği, yapılan müdahale ile müdahaleyi icabettiren gerekçeleri illerde sağlık ve sosyal yardım müdürlüklerine, ilçelerde hükümet tabipliklerine bildirmeye zorunludur. Acil müdahale hallerinin nelerden ibaret olduğu ve yapılacak ihbarın şekil ve mahiyeti ile sterilizasyon ve rahim tahliyesini kabul edenlerden istenilecek izin belgesinin şekli ve doldurulma esasları, bunların yapılacağı yerler, bu yerlerde bulunması gereken sağlık ve diğer koşullar ve bu yerlerin denetimi ve gözetimi ile ilgili hususlar çıkarılacak tüzükte belirtilir.* Madde 6- 5 inci maddede belirtilen müdahale, gebe kadının iznine, küçüklerde küçüğün rızası ile velinin iznine, vesayet altında bulunup da reşit veya mümeyyiz olmayan kişilerde reşit olmayan kişinin ve vasinin rızası ile birlikte sulh hakiminin izin vermesine bağlıdır. Ancak akıl maluliyeti nedeni ile şuur serbestisine sahip olmayan gebe kadın hakkında rahim tahliyesi için kendi rızası aranmaz. 4'üncü maddenin ikinci ve 5'inci maddenin birinci fıkralarında belirtilen ve rızaları aranılacak kişiler evli iseler, sterilizasyon veya rahim tahliyesi için eşin de rızası gerekir. Veli veya sulh mahkemesinden izin alma zamana ihtiyaç gösterdiği ve derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil hallerde izin şart değildir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ KANUNU Madde 1-(Değişik: 07.06.1985 - 3224 s. Y. m.48) Türkiye sınırları içerisinde meslek ve sanatlarını icraya yetkili olup da sanatını serbest olarak yapan veya meslek diplomasından istifade etmek suretiyle resmi veya özel görev yapan tabiplerin katıldığı Türk Tabipleri Birliği; tabipler arasında mesleki deontolojiyi ve dayanışmayı korumak, tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak ve meslek mensuplarının hak ve yararlarını korumak amacıyla kurulmuş kamu kurumu niteliğinde mesleki bir kuruluştur. Madde 64-Ücret ve her hangi bir menfaat mukabilinde tabiplere iş getirenler veya delalet edenlere, üç aydan bir seneye kadar hapis cezası verilir. Bu suretle hareket edenler memur iseler ceza yarısına kadar artırılır.

İSPENÇİYARİ VE TIBBİ MÜSTAHZARLAR KANUNU Madde 1 - Kodekste muharrer şekil ve formül haricinde ve fenni kaidelere muvafık muayyen ve sabit bir şekilde yapılacak amilinin ismiyle veya hususi bir nam altında ticarete çıkarılan tababette müstamel her nevi basit ve mürekkep devai tertiplere ispençiyari ve tıbbi müstahzarlar ismi verilir. Tabip reçetesiyle verilmesi meşrut olanlar ancak reçete mukabilinde ve diğerleri reçetesiz olarak münhasıran eczanelerle ecza ticarethanelerinde kanunu mahsusuna tevfikan satılır. (...)

KAN VE KAN ÜRÜNLERİ KANUNU MADDE 1 - (1) Bu Kanunun amacı; kan, kan bileşenleri ve ürünleri ile ilgili usûl ve esasları düzenlemektir. (2) Bu Kanun; kan, kan bileşenleri ve ürünleri hizmetlerini yürüten kamu kurum ve kuruluşları ile bu alanda faaliyette bulunmak üzere Bakanlıkça izin verilmiş gerçek kişiler ile özel hukuk tüzel kişilerini kapsar. (3) Kan kök hücreleri uygulamaları bu Kanun kapsamı dışındadır. MADDE 3 - (1) Kan, kan bileşenleri ve ürünleri ile ilgili genel esaslar şunlardır: a) Bu Kanun kapsamındaki hizmetlerin planlanması, yürütülmesi ve denetlenmesi hususlarında, Bakanlık münhasıran yetkili ve sorumludur. b) Kan, kan bileşenleri ve ürünlerinin temininde karşılıksız ve gönüllü bağış esastır. Ancak malî karşılık anlamına gelmeyecek şekilde kan bağışçısını teşvik edici uygulamalar müstesnadır. c) Kan, kan bileşenleri ve ürünlerinin alınmasında ve verilmesinde bağışçı ve alıcının sağlığının tehlikeye düşürülmemesi, tıbbî risklere karşı korunması, transfüzyonun güvenle yapılması ve transfüzyon sonrası bağışçı ve alıcının izlenmesi şarttır. Alıcı ve vericide ortaya çıkabilecek komplikasyonların bildirilmesi zorunludur. Kan, kan bileşenleri ve ürünlerinin alınması, kaydı, analizi, işlenmesi, depolanması, kullanılabilir hale getirilmesi, dağıtım ve kullanımını ilgilendiren kan bağışı, kan bağışçısı, hazırlayan kuruluş, kullanım yeri ve alıcı ile ilgili bütün verilerin yazılı veya elektronik ortamda kaydedilmesi ve otuz yıl süreyle saklanması zorunludur. Kan istek formu ve bağışçı sorgulama formlarının asılları ile kan bağışçısından alınan kan örneklerinin şahit numuneleri bir yıldan az olmamak üzere Bakanlıkça belirlenecek süreyle saklanır. ç) Kan, kan bileşenleri ve ürünlerinin alınması veya transfüzyonu hekimin sorumluluğu ve denetimi altında yapılır. MADDE 7 - (1) Bu Kanunda kurulması öngörülen transfüzyon merkezi, kan bağışı merkezi ve bölge kan merkezlerinin kurulması, cihaz, malzeme ve personel standartlarının belirlenmesi, birbirleriyle olan ilişkileri ile çalışma usûl ve esaslarının tespiti, uygulayacakları kalite güvence programlarına dair usûl ve esaslar, ruhsat alınması ile bedelleri ve iptaline ilişkin usûl ve esaslar, plazma ürünleri üretim tesisinin kurulma ve işletilme esasları ile sair hususlar, Kan ve Kan Ürünleri Kurulunun çalışma usûl ve esasları Bakanlık tarafından çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.

TÜZÜKLER

- 1- Tıbbi Deontoloji Tüzüğü
- 2- Türk Eczacılar Deontoloji Tüzüğü
- 3- Özel Hastaneler Tüzüğü
- 4- Tıpta Uzmanlık Tüzüğü
- 5- Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük

TIBBİ DEONTOLOJİ TÜZÜĞÜ MADDE 2 - Tabip ve dış tabibinin başta gelen vazifesi, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir. Tabip ve dış tabibi; hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlâki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevkii ve siyasi kanaatı ne olursa olsun, muayene ve tedavi hususunda âzami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir. MADDE 3 - Tabip, vazifesi ve ihtisası ne olursa olsun, gerekli bakımın sağlanamadığı âcil vakalarda, mücbir sebep olmadıkça, ilk yardımda bulunur. Dış tabibi de, kendi sahasında, aynı mükellefiyete tabidir. MADDE 4 - Tabip ve dış tabibi, meslek ve sanatının icrası vesilesiyle muttali olduğu sırları, kanuni mecburiyet olmadıkça, ifşa edemez. Tıbbi toplantılarda takdim edilen veya yayınlarda bahis konusu olan vakalarda, hastanın hüviyeti açıklanamaz. MADDE 5 - Sağlık müesseselerinde tatbik olunan usul ve kaideler mahfuz olmak üzere, hasta; tabibini ve dış tabibini serbestçe seçer. MADDE 6 - Tabip ve dış tabibi, sanat ve mesleğini icra ederken, hiç bir tesir ve nüfuza kapılmaksızın, vicdanî ve meslekî kanaatine göre hareket eder. Tabip ve dış tabibi, tatbik edeceği tedaviye tâyinde serbesttir. MADDE 11 - Tecrübe maksadı ile insanlar üzerinde hiç bir cerrahi müdahale yapılamıyacağı gibi aynı maksatla kimyevî, fizikî veya biyolojik şekilde herhangi bir tedavi de tatbik edilemez. Klâsik medotların bir hastaya fayda vermeyeceği klinik veya lâboratuvar muayeneleri neticesinde sabit olduğu takdirde daha önce, mûtat tecrübe hayvanları üzerinde kâfi derecede denenmek suretiyle faydalı tesirleri anlaşılmış olan bir tedavi usulünün tatbiki caizdir. Şu kadar ki, bu tedaviinin tatbik edilebilmesi için, hastaya faydalı olacağının ve muvaffakiyet elde edilmemesi halinde ise mûtat tedavi usullerinden daha elverişsiz bir netice alınmayacağına muhtemel bulunması şarttır. Evvelce tecrübe edilmiş olmamakla beraber, zarar vermesine ihtimal bulunmayan ve hastayı kurtarması kati görülen bir müdahale yapılabilir. MADDE 13 - Tabip ve dış tabibi, ilmî icaplara uygun olarak teşhis koyar ve gereken tedaviyi tatbik eder. Bu faaliyetlerinin mutlak surette şifa ile neticelenmemesinden dolayı, deontoloji bakımından muaheze edilemez. Tababet prensip ve kaidelerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yasaktır. Tabip ve dış tabibi; teşhis, tedavi veya korunmak gayesi olmaksızın hastanın arzusuna uyarak veya diğer sebeplerle, akli veya bendeni mukavemetini azaltacak her hangi bir şey yapamaz. MADDE 16 - Tabip ve dış tabibi bir kimsenin sıhhi durumu hakkında, ilmî metotları tatbik suretiyle bizzat yaptığı muayene neticesinde edindiği vicdani ve fennî kanaata ve şahsi müşahadesine göre rapor verir. Hususi bir maksakta veya hatır için rapor veya herhangi bir vesika verilmez. MADDE 18 - Tabip ve dış tabibi, âcil yardım, resmî veya insani vazifenin ifası halleri hariç

olmak üzere, mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir. MADDE 19 - Tabip ve diş tabibi mesleki veya şahsi sebeplerle, tedaviyi bitirmeden hastasını bırakabilir. Ancak, bu gibi hallerde, diğer bir meslektaşın tedavi veya müdahalesine imkân verecek zamanı evvelden hesaplayarak hastayı vaktinde haberdar etmesi şarttır. Hastanın bırakılması halinde hayatının tehlikeye düşmesi veya sıhhatinin zarara uğraması muhtemel ise, diğer bir meslektaş temin edilmedikçe, hastayı terk edemez. Hastayı bu suretle terke den tabip veya diş tabibi, lüzum gördüğü veya hasta tarafından talep edildiği takdirde, tedavi zamanına ait müşahede notlarını verir. MADDE 32 - Tabip ve diş tabibinin kendi meslekdaşları ile bunların bakmakla mükellef oldukları usul ve fúruunun ve karı ve kocalarının muayene ve tedavileri için ücret almaması uygundur. Bu hallerde, zaruri masraflarını isteyebilir.

EVLENME MUAYENESİ HAKKINDA NİZAMNAME MADDE 1 - Devletin bilcümle resmî sıhhat dairelerinde ve müesseselerinde evlenme muayenesi meccanen yapılır. Resmi tabipler evlene muayenesi yalnız dairelerde ve müesseselerde meccanen icra ile mükelleftirler. MADDE 2 - Hususi tabiplerin ve hükümet tabibinden gayrı etibbayı resmiyenin verdiği sıhhat raporları mahalli hükümet tabipliği veya vekili tarafından tasdik edilmedikçe muteber olamaz. Hükümet tabipleri bu raporları tasdik etmezden evvel mevcut kuyudattan hakkında sıhhat raporu verilen evlenme namzedinin Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 123 ve 124 üncü maddelerinde mezkur evlenmeğe mâni hastalıklardan birile mâlûl olup olmadığını araştıracaklardır. Hükümet tabipliğinin resmi mührünü ve tabibin imzasını havi olmayan sıhhat raporları muteber değildir.

HEKİMLİK MESLEK ETİĞİ KURALLARI Madde 1-Bu kuralların amacı, hekimlerin mesleklerinin gereklerini yerine getirirken uymaları zorunlu olan hekimlik meslek etiği kurallarını belirlemektir. Madde 2-Türkiye'de hekimlik yapma hakkını kazanmış olup mesleğini uygulayan tüm hekimler bu kurallar kapsamındadır. Madde 5- Hekimin öncelikli görevi, hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışarak insanın yaşamını ve sağlığını korumaktır. Meslek uygulaması sırasında insan onurunu gözetmesi de, hekimin öncelikli ödevidir. Hekim, bu yükümlülüklerini yerine getirebilmek için, gelişmeleri yakından izler. Madde 6-Görevlerini yerine getirirken, hekimin uyması gereken evrensel tıbbi etik ilkeleri yararlılık, zarar vermeme, adalet ve özerklik ilkeleridir. Madde 8-Hekim, mesleğini uygularken vicdani ve mesleki bilimsel kanaatine göre hareket eder. Madde 9-Hekim, hastasından mesleğini uygularken öğrendiği sırları açıklayamaz. Hastanın ölmesi ya da o hekimle ilişkisinin sona ermesi, hekimin bu yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz.... Madde 10-Hekim, görevi ve uzmanlığı ne olursa

olsun, gerekli tıbbi girişimlerin yapılamadığı acil durumlarda, ilk yardımda bulunur. Madde 12-Hekim mesleğini yerine getirirken, bilimsel ve çağdaş tanı ve tedavi yöntemleriyle koruyucu hekimlik ilkelerini göz önünde bulundurur; hastalarının tanı ve tedavisinde bilimsel olmayan yöntemleri uygulayamaz. Hekim, gerekli bilimsel aşamalardan geçip ruhsatlandırılmamış kimyasal, farmakolojik, biyolojik maddeleri ilaç olarak kullanamaz. Hekimliğin Kötü Uygulanması (Malpractice) Madde 13-Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi "hekimliğin kötü uygulaması" anlamına gelir. (Hekim-Hasta İlişkileri) Hasta Haklarına Saygı Madde 21-Hekim hastasının sağlığı ile ilgili kararlar alırken; bilgilendirme hakkı, aydınlatılmış onam hakkı, tedaviyi kabul ya da red hakkı , vb. hasta haklarına saygı göstermek zorundadır. Hekim Seçme Özgürlüğü Madde 22-Hasta, mevzuatın belirlediği kurallara, tıbbi uygulamanın özelliklerine ve kurumun koşullarına göre hekimini seçmekte özgürdür. Muayenesiz Tedavi Yasağı Madde 23-Hekim, acil vakalar gibi zorunlu durumlar dışında, hastasını bizzat muayene etmeden tedavisine başlayamaz. Madde 25-Hekim, ancak tıbbi bilgisini gerektiği gibi uygulayamayacağına karar verdiğinde ve hastasının başvurabileceği başka bir hekim bulunduğu durumlarda, hastanın bakımını ve tedavisini üstlenmeyebilir veya tedaviyi yarım bırakabilir. Yukarıdaki koşullarda tedaviyi bırakacak hekim, bu durumu ve hastanın sağlığının tehlikeye düşmeyeceğini hastaya veya yakınlarına anlatır ve onları tıbbi yardımla ilgili başka olanaklar konusunda bilgilendirir. İkinci hekim bulunmadan hekim hastasını bırakamaz. Hekim, tedaviyi üstlenen meslektaşına hasta hakkındaki tüm bilgileri aktarmakla yükümlüdür. Aydınlatılmış Onam Madde 26-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 kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta 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. Hekim temsilcinin izin vermemesinin kötü niyete dayandığını düşünüyor ve bu durum hastanın yaşamını tehdit ediyorsa, durum adli mercilere bildirilerek izin alınmalıdır. Bunun mümkün olmaması durumunda, hekim başka bir

meslektaşına danışmaya çalışır ya da yalnızca yaşamı kurtarmaya yönelik girişimlerde bulunur. Acil durumlarda müdahale etmek hekimin takdirindedir. Tedavisi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklar toplum sağlığını tehdit ettiği için hasta veya yasal temsilcisinin aydınlatılmış onamı alınmasa da gerekli tedavi yapılır. Hasta vermiş olduğu aydınlatılmış onamı dilediği zaman geri alabilir. Madde 32-Hekim, bizzat muayene ve tedavi ettiği hastasına gerekli gördüğünde hastalıkla ilgili rapor verir. Bu raporda tıbbi gerekçelere bağlı olarak istirahat, tedavi şekli, diyet, çalışma koşulları gibi hasta için gerekli geçici ya da kalıcı bilgiler ve hekimin önerileri bulunur. Madde 33-Her hekim, başta İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi olmak üzere tüm insan hakları belgelerine ve hekimlikle ilgili ortak kurallara uymakla yükümlüdür. İşkenceye Yardım Yasağı Madde 34-Hekim, tıbbi bilgi ve becerisiyle, işkence ve benzeri uygulamalara katılamaz, yardımcı olamaz, gerçeğe aykırı rapor düzenleyemez. İşkence iddiası olan olgularla karşılaşan hekim, mesleki bilgi ve becerilerini gerçeğin ortaya çıkarılması için kullanır. Madde 38-Hekim, olağanüstü durumlar ve savaşta, evrensel nitelikteki tıbbi etik kurallarını yansızlıkla uygular. Hasta ve yaralı sayısının çokluğu nedeniyle, herkese gerekli tıbbi yardımın verilemediği koşullarda, hekim, tedavi olasılığı yüksek olan ağır vakalara öncelik verir. Madde 43-İnsan üzerinde yapılan tıbbi araştırmalarda deneğin yaşamı, bedensel ve zihinsel bütünlüğü ile sağlığı her zaman toplumsal veya bilimsel çıkarların üzerinde tutulur. Deneğin özel yaşamına saygı gösterilmesi ve kişisel bilgilerin gizliliği sağlanır. Bilimsel araştırma ve yayınlar ile akademik-bilimsel amaçlı sunuşlarda deneğin kimliği gizli tutulur. Bir tıbbi araştırmada, beklenen katkı ne olursa olsun, denek için ciddi bir tehlike şüphesi doğduğunda araştırma durdurulur. Araştırmanın giderleri deneğe, yakınlarına ya da sosyal güvenlik kurumuna yansıtılamaz. Madde 44-Hekim, araştırma verilerini değerlendirirken ve yayına hazırlarken bilimsel gerçekleri yansıtmalıdır. Çalışmaya fiilen katılmamış kişilerin adları o yayında yer alamaz. Kaynak göstermeden ve izin almadan başkalarına ait veriler, olgular ve yazılı eserler kullanılamaz.

SAĞLIK MESLEK MENSUPLARI İLE SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN DİĞER MESLEK MENSUPLARININ İŞ VE GÖREV TANIMLARINA DAİR YÖNETMELİK

RESMÎ GAZETE-22.05.2014/SAYI:29007

2. Tedavi Hizmetinin Organizasyonuna İlişkin Hatalar

Prof. Dr. Gürol Cantürk

Personel yeterli değilse, yönetimin hizmeti aksatmayacak sayıda personelle çalışmayı temin etmesi de aranması gereken standartlar içerisindedir. Ancak ne yazık ki bu durum kamu hastaneleri bakımından sadece ekonomik bir problem değildir.

Nitekim Anayasada da (m. 65) Devletin, herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesiyle ilgili yükümlülüğün mali kaynakların yeterliliği ölçüsünde yerine getireceği belirtilmiştir.

Yargıtay, bir kararında özel hastanelerin gerekli tıbbi şartları sağlaması ve özen yükümlülüğünün daha fazla olduğunu şu gerekçelerle ifade etmiştir:

"Özel hastane işleteni öncelikle tacir sıfatıyla basiretli bir tacir gibi davranması gereği yanında, yaptığı hizmetin yaşama hakkını yakından ilgilendiren kamusal nitelik taşıyan sağlık hizmeti olması nedeniyle de, hastanın ve özel durumlarda yakınlarının zarar görmemesi için gerekli olan sadakat ve özeni göstermek durumundadır.

"Özel hastane işleteni öncelikle tacir sıfatıyla basiretli bir tacir gibi davranması gereği yanında, yaptığı hizmetin yaşama hakkını yakından ilgilendiren kamusal nitelik taşıyan sağlık hizmeti olması nedeniyle de, hastanın ve özel durumlarda yakınlarının zarar görmemesi için gerekli olan sadakat ve özeni göstermek durumundadır.

Bu özen, başta doktor ve diğer yardımcı personeli seçme ve denetleme açısından yüksek oranda gösterilmeli, diğer şartların hazırlanmasında da aynı ilke unutulmamalıdır. ...davacılarından ölenin eşi ...daha iyi ve özenle bakılmasını sağlamak adına ve bu saikle, getireceği mali yüke rağmen özel hastaneyi tercih ettikleri anlaşılmaktadır. Bu güvene layık olunmaması da hasta sahipleri açısından yaralayıcı olacaktır. "

Hastane yönetimi, hastanın en uygun uzmanlık dalında ve uzman hekim tarafından tedavi edilmesi için gerekli tedbirleri almalıdır. Ayrıca gerek yardımcı sağlık personeli ve gerek diğer personelin seçiminde özen gösterilmeli, hastaların sağlık ve güvenliği bakımından sakıncalı kişilerin çalıştırılmamasına dikkat edilmelidir.

Hastanenin hijyen kurallarına uygun olarak yönetilmesi, hastalıkların diğer hastalara veya ziyaretçilere bulaşmaması için gerekli tedbirlerin alınması zorunludur. Hastane mikrobu denilen mikrobik ortamın oluşmaması için de gereken tedbirler alınmış olunmalıdır. Bu konuda tedbir almayan bölüm sorumlusu veya bu yöndeki talepleri karşılamayan yöneticiler sorumlu tutulabilir.

Hasta güvenliğiyle ilgili 2001 tarihli araştırma raporunda tıbbi kusurun kurumsal olarak azaltılması amacıyla yapılan öneriler şunlardır:

Sağlık kurumlarında hasta güvenliği konusunun yönetimin öncelikleri arasında yer alması

Kurumlar, hasta güvenliği konusunu kurumsal bir sorumluluk olarak benimsemesi

Sağlık kurumlarında hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi

Sağlık kurumlarında hasta güvenliğini tehlikeye sokabilecek işlemlerin denetimi

Güvenli uygulamaların yerleştirilmesi ve yaygınlaştırılması

Hasta güvenliği konusunda eğitimin artırılması

Hasta güvenliği konusunda ortaya çıkabilecek sorunlarda sorumluluğun üstlenilmesi

Mesleki yanlış davranışların saptanması ve düzeltilmesi

Hasta güvenliği konusunda araştırmaların yapılması

b. Tedavi Hizmetinin Organizasyonu İlgili Hatalar

aa. Tedaviyi Üstlenen Hekimin Organizasyon Kusurları

Hekimin yükümlülüğü hastalığı mutlak surette iyileştirmek değil, tıp biliminin verileri çerçevesinde tedavi edici tıbbi girişimleri icra etmektir. Diğer bir ifadeyle hekim, tedavisini üstlendiği hastasına karşı, onun sağlığı ve yararına en uygun tıbbi yardımda bulunma yükümlülüğü altındadır.

Hekim bu maksatla, tedavi için araç gereç seçimi, gerekli ortamın hazırlanması, yardımcı sağlık personelinin522 veya yardım alacağı uzman hekimin seçiminde özenli olmakla yükümlüdür. *(İlaç enjekte etme işini bizzat yapmayıp, stajyer hemşireye yaptıran ve hastanın bacağının zarar görmesine neden olduğu iddia edilen devlet hastanesinde görevli hemşireye yönelik tazminat isteminin, kişisel kusura dayanması nedeniyle adli yargı yerinde görülmesi gerektiğine ilişkin; Y.4.HD. 2.12.2009, 13691/13627.).*

Tedavi bir hekim tarafından üstlenilebileceği gibi, tedavi sürecine birden fazla hekimin iştiraki da gerekebilir. Tedaviyi bir hekimin üstlenmesi durumunda, sorumlu hekimin, sürece katılacak diğer kişilerin seçimi ve onların uygulama ve önerilerinin yerine getirilmesini denetleme yükümlülüğü de bulunmaktadır.

Ayrıca sorumlu hekimin, tedavi için gereken tıbbi standartların varlığını ve devamlılığını sağlama konusunda da yükümlü olduğu söylenmelidir.

Dolayısıyla bu yöndeki yükümlülük, aslında tedavi hizmetinin organizasyonu ile ilgili ve hastane yönetiminin sorumluluğundan ayrı niteliktedir. Ancak sorumlu hekimin bu organizasyonu gerçekleştirirken hastane yönetimiyle diyalog içerisinde olması gerekir.

Hekimin tedaviyle ilgili tıbben gerekli bir talebini makul olmayan bir nedenle karşılamayan hastane yönetimi sorumlu olacaktır.

Tedavinin birden fazla hekim ve yardımcı personel tarafından yerine getirildiği kompleks tedavilerde sorumlulukların tayini de önemli bir problem teşkil etmektedir.

Bu tür girişimlerde diğer kişinin kusurunun etkisi, iletişim ve yeterlilik kusurları ve bu kusurların aidiyeti sorunları ortaya çıkmaktadır. Bu sorunun çözümlenmesi için doktrinde sıkı yetki sınırlaması esasına dayalı işbölümü ve güven ilkesinden hareket edilmektedir.

bb. İşbölümüyle İcra Edilen Tıbbi Girişimlerde Sorumluluk ve Güven İlkesi
Tıbbi hizmetlerin birden fazla sağlık mesleği mensubunun işbirliği ve işbölümü şartları içerisinde gerçekleştirildiği hallerde, işbirliği yapan kişilerden birinin kusuru nedeniyle sorumluluğun aidiyeti sorunu ceza hukukunda 'güven ilkesi' uyarınca çözümlenmektedir.

Güven ilkesi, işbölümü yapan meslek mensuplarının yetkilerinin sıkı şekilde belirlendiği ve kendi yetki alanlarıyla ilgili işlemler bakımından birbirlerine güven duymaları gerektiği esasına dayanmaktadır.

Güven ilkesi, ceza sorumluluğunun şahsiliği ilkesi ve objektif sorumluluk yasağından kaynaklanmaktadır.

Diğer bir anlatımla, belirli bir alanda faaliyette bulunan kişi, o konuda faaliyet gösteren diğer kişilerin kurallara uygun davranacağına güven duyarak hareket etmek durumundadır.

Bu nedenle güven ilkesi uyarınca, diğerinin kurala uygun ve özenli davranacağına güvenen kişi, başkalarının özensiz davranışının tehlikeli ve zararlı sonuçlarını bertaraf etmek veya dikkate almak zorunda bırakılmamalıdır.

Ameliyat sırasında cerrah, anestezi uzmanı hekimin davranışlarını ve tıbbi bilgilerini denetleme ve kontrol etmekle yükümlü olmayıp, onun kendi alanında yeterli olduğuna güvenmek durumundadır.

Ancak, belirli bir anestezi uzmanının alanında yeterli olmadığına veya özel bir durum nedeniyle o gün için yeterli olmayabileceğine ilişkin somut bulgular varsa, bu takdirde cerrahın da ekip şefi olarak tedaviye iştirak edecek uzmanları seçme konusunda özensiz davrandığı söylenebilir.

Anestezi uzmanı hekim bakımından da kendi işini yaptığı sırada diğer bir hekimin veya cerrahın verdiği veriye güven duyması beklenir. Bu güveni sonucunda diğer hekimin hatasından dolayı sorumlu tutulamaz.

Bir örnek vermek gerekirse; hekim, önerdiği ilacın eczacı tarafından doğru ve bozuk olmayan bir şekilde verileceğine veya klinik hekimi, yatırdığı hastanın tedavisini düzenleyip listesini verdiği ilaçları hemşirenin zamanında uyguladığına, güvenmek durumundadır. Ancak hekim, ilaç uygulamasıyla ilgili talimatını verirken, hemşirenin yanlış anlamasını

önleyecek şekilde gereken tedbirleri de (örneğin ilaç ismini ve dozunu yazılı olarak vermek gibi) almalıdır.

Alman Yargıtay'ının bir kararında; hemşireden 10 ccm **decholin** enjekte etmesi istenilmiş, ancak hemşire yanlış anlayıp **cholin** enjekte edip hastanın ölümüne neden olduğu olayda, sözlü talimatın yanlış anlaşılma ihtimaline karşı tedbir almadığı için hekimin sorumlu olacağını kabul edilmiştir; BGH, 6, 286,

Güven ilkesi gereği sadece tedaviyi üstlenen hekim diğerlerine güvenmek durumunda olmayıp, diğer hekimler de ekip şefine veya diğer hekimlere güvenmektedir.

Ancak bu ilke, tedaviyi üstlenen hekimin genel olarak tedavi hizmetinin organizasyonuna (ameliyat önceki hazırlıkların veya ameliyat araç ve gereçlerinin ve ortamın noksansız ve steril olması vb.) ilişkin koşulları sağlayıp denetlemek, herhangi bir hata veya eksiklik ortaya çıktığında tehlikenin önlenmesi veya zararın sınırlanması için gereken tedbiri almaya ilişkin yükümlülüklerini ortadan kaldırmamaktadır.

Hatta ekip şefi olan hekim, diğer meslek mensuplarının bilgili ve yetenekli kimselerden oluşmasını temin edip, onların hatalı bir davranışı olduğunda uyarıp önlemekle de yükümlüdür.

Güven ilkesi, diğer hekimlerin mesleki bilgi ve tecrübelerinin yeterli olduğu halde geçerli olan bir kuraldır.

Tedaviye iştirak eden bir hekimin bilgi veya tecrübe bakımından yetersiz olduğu veya bu girişime katılamayacak derecede sarhoş olduğu bir durumda, bu hekimin davranışına güvenil

Böyle bir durumda diğer hekimler de yetersiz durumdaki hekimin hastaya zarar verebilecek davranışlarını önlemekle yükümlüdürler.erek hareket edilemez.

Bu anlamda, henüz bilgi ve beceri düzeyi itibariyle yeterli olmayan bir asistanın ameliyata iştirak ettirilmesi durumunda, diğer hekimler asistana güvenerek hareket edemezler ve onun davranışlarını kontrol altında tutmakla yükümlü olurlar.

Tedavinin her aşamasında çeşitli tıbbi girişimler gerekebilir.

Bu takdirde her bir işlem bakımından yetkili sağlık mesleği mensubunun bu girişimi yerine getirmesi gerekir. Somut olayda bir girişimin yetkisiz kimseye yaptırılması (hekim tarafından yapılacak işlemin hemşire veya ebe'ye yaptırılması gibi) durumunda, işlemi yapan kişi kusuru nedeniyle, tedaviyi üstlenen hekim de tedaviyi özenle yerine getirme yükümlülüğünü ihlal etmesi nedeniyle kusurlu sayılır.

Güven ilkesinin istisnası, diğer hekimin davranışlarına güvenmemeyi gerektiren bir nedenin varlığıdır.

Güveni ortadan kaldırmayı gerektiren belirtiler veya nedenler bulunmadığı takdirde, diğer bir uzman hekimin bilgi ve bulgularına güven duyulması hukuka uygundur.

Başka bir hekimin havale ettiği hastayı muayene edip tedaviyi üstlenen hekim, kendisine havale eden hekimin hazırladığı hastaya ilişkin dosyadaki verilerden, yalnızca havale eden ilk hekimin uzmanlık alanı içindekilere güven duymalı, diğerlerini kontrol etmelidir.

Ayrıca ek tetkik masrafları olmaması için, daha önce yapılmış tetkiklerden güvenilebilecek olanları esas almakta sorumluluk yoktur.

Ancak, önceki tetkikleri yapan sağlık kuruluşunun teknik imkanların yeterliliği konusunda şüphe varsa, bunların yenilenmesi gerekir.

Yine, hasta kendisine gönderilen hekim, kendi yaptığı tetkik ve muayene sonrasında, önceki hekimin teşhisini kuşkulu olarak görürse, şüphesini gidermek için gereken tıbbi standartları uygulamakla yükümlüdür.

Güven ilkesinin bir istisnasını da, somut tıbbi girişimde birden fazla hekimin koordinasyon veya müşterek karar alarak hareket etmekle yükümlü oldukları halde, bu yükümlülüklerini yerine getirmemeleri şeklindeki olaylar oluşturmaktadır.

Örneğin, bir göz ameliyatında hekimin kullandığı termokoter ile anesteziistin kullandığı saf oksijenin buluşması sonucu ortaya çıkan ateşin hastanın yüzünde yanıklara neden olması şeklindeki olayda, anestezi yöntemini birlikte kararlaştırmadıkları için hekim ve anesteziistin sorumluluğunun gerektiği belirtilmiştir.

c. Mekanik Arızalar

Tıbbi cihazların veya ambulans vb. araçların kullanılması, kullanacak teknik personelin bulundurulması, bakımları ve kullanıma her an hazır bulundurulmaları hastane yönetiminin sorumluluğundadır.

Fakat, tedavi sorumluluğunu üstlenen hekim de, tedavi sırasında kullanacağı teknik cihazın çalışır durumda olup olmadığını önceden kontrol etmelidir.

İlgili teknik cihazın tedaviden sorumlu hekimin denetimi dışında başka bir tıp mesleği mensubunca kullanılacak olması durumunda, cihazın bakım ve çalışır halde bulundurulması konusunda sorumlu olan kişi, ilgili uzman personeldir.

Örneğin radyolog tarafından kullanılan görüntüleme araçlarının çalışır halde ve hastaya zarar vermeyecek durumda bulundurulmaları, bu cihazların kullanımından sorumlu olan uzman hekimin yükümlülükleri içerisindedir.

Göz ameliyatı sırasında cihazın mekanik kusuru nedeniyle retinanın parçalanıp görme kusuruna neden olduğu iddiasıyla ilgili bir davada Yargıtay bu konunun ne şekilde incelenmesi gerektiğini değerlendirmiştir:

"Dosyada aldırılan bilirkişi raporlarında da mekanik kusur -hata risk payı ile ilgili bir değerlendirme yapılmamıştır. Ameliyata ait komplikasyonlar içerisinde cihaza ait risk payı da bulunmaktadır.

Bu risk payının oranı dosya kapsamından anlaşılammakta ise de, mevcut komplikasyonun cihaza ait risk payı içerisinde gerçekleştiğinin kabulü için, aletin bakımının yapılıp yapılmadığı, cihazın aynı gün işlem sayısının ne olduğu, hazırlık için harcanan süre ve diğer yardımcı elamanlara ilişkin araştırmalarında yapılıp bunlarda bir aksama olmadığının ispat edilmesine bağlıdır. Ameliyathane, cihaz ve yardımcı elamanlara ilişkin kusurlarda davalı sağlık kuruluşunun da sorumlu olacağıın kabulü gerekir.

Tüm bu açıklamalar ışığında, mahkemece öncelikle ameliyatın yapıldığı cihaza ilişkin belgelerin dosyaya celbi sağlandıktan sonra, üniversitelerin göz hastalıkları ana bilim dallarından seçilecek öğretim görevlisi doktor bilirkişiler ile cihaza ilişkin mekanik kusur iddiası yönünden konusunda uzman teknik bilirkişilerden bir heyet oluşturularak, davalı doktorlar ve sağlık kuruluşunun olaya ilişkin sorumlulukları konusunda, taraf ve yargı denetimine elverişli rapor aldırılarak sonucuna göre karar verilmesi gerekirken eksik inceleme sonucu yazılı şekilde hüküm tesisi usul ve yasaya aykırı olup bozmayı gerektirir. "

13.HD. 31.5.2012,

2012/7386-14143.

d. Tedaviyle İlgili Olmayan Personel Kusurları

Burada hastanın tıbbi hizmet almak amacıyla muayenehane, klinik veya hastaneye girdiği andan itibaren çeşitli nedenlerle zarar gördüğü haller değerlendirilecektir. Örneğin, hastanın hastane içerisinde film çekilmesi için personel tarafından hasta aracıyla taşınması sırasında düşürülerek kolunun kırılmasına neden olunması veya hastanın tedavi sırasında hastane mikrobuna maruz kalıp enfeksiyon kaparak tedavi edilemeyip ölmesi vb. haller dolaylı hatalardandır. Bu hatalar çoğu kez hastane personeli, yardımcı sağlık mesleği mensupları ve bazen de hekimler tarafından gerçekleştirilebilir.

Dolaylı hatalar adı altında gösterilen bu tip davranışlardan dolayı sorumluluk öncelikle davranışın failine aittir.

Hatalı hareket eden personel, kast veya taksiri nedeniyle hukuken haksız fiil nedeniyle tazminat sorumlusu sayılır, cezai yönden de kast veya taksirinden dolayı sorumlu tutulur.

Bunun dışında personelinin kusurlu davranışıyla zarar gören hastanenin de meydana gelen zarardan hukuken sorumlu olacağı düşünölmelidir.

Bu sorumluluk, hastane personelinin kasten bir hastayı yaralaması, hastaya cinsel saldırı suçu işlemesi veya hastanın eşyasının çalınması gibi eylemler bakımından da gündeme gelebilir.

3. Tedaviden Kaçınma veya Tedaviyi Geciktirme

a. Genel Olarak

Hekimin hukuken tıbbi yardım yükümlülüğü bulunduğu halde yardımdan kaçınması veya yardımı geciktirmesi de tıbbi hata sayılır. Buna karşın, somut olayda yardım yükümlülüğü bulunmamaktaysa, hata ve sorumluluktan söz edilemez.

Yükümlü olduğu halde yardımda bulunulmaması veya geciktirilmesi hukuki sorumluluk yönünden haksız fiil veya sözleşmeye aykırılık oluşturabilir. Bu takdirde hastanın veya ölenin yakınlarının haksız fiil (BK. m.49 vd.) nedeniyle veya sözleşmeye aykırılık dolayısıyla tazminat isteme hakları doğacaktır.

Ceza hukuku yönünden; tıp mesleği mensubunun, yükümlü olduğu halde tıbbi yardımı yapmaması veya geciktirmesi durumunda (ameliyat yaptığı kişide enfeksiyon geliştiğini gördüğü halde tedavi etmemesi gibi), kasten yaralama veya öldürmenin ihmali davranışla gerçekleştirilmesi (TCK m. 21, 83, 88) suçları söz konusu olur.

Tıbbi yardımda bulunmama veya gecikmenin taksire dayalı olması durumunda ise, failin neticeden taksiri dolayısıyla sorumlu tutulması gerekir (TCK m. 22, 85, 89).

(Taksirli ihmali davranışların da taksirli suça ilişkin genel koşulları oluşturması durumunda cezalandırılacağı)

Hekimin hastaneye gelmemesi, geç gelmesi gibi olaylar tedavi hizmetini aksatmadıkça kural olarak hastaya karşı hukuki ve cezai sorumluluğu doğurmaz. Bu takdirde belki hastanenin sorumluluğu düşünülür. Ancak, hastaya tıbbi bir girişimde bulunan hekimin, sonraki saatlerde tıbbi yardım gerektiğini öngörmesi gerektiği halde, yerine hekim bırakmaksızın ortadan kaybolması durumunda sorumluluğu söz konusu olur.⁵³³

Alman Yargıtay'ının kararına konu olan bir olayda, yüzük parmağını ameliyat eden ortopedistin klinikten 33 saat uzak kalması ve yerine başka bir hekim bırakmaması nedeniyle hastanın parmağının kesilmesi olayında hekim kusurlu görülmüştür; BGH 1967,

b. Acil Servis Hizmetlerinde Tedaviden Kaçınma Nedeniyle Hekim ve Hastanelerin Sorumluluğu

Kamu hastanelerinde çalışanlar bakımından, kamu görevlisi olarak çalışmaları ve görevin kaynağının kanun olması nedeniyle, görev sırasında bulunduğu halde yasal görevin yerine getirilmemesi, tedavi yükümlülüğünü ihlal sayılır.

224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanununun 12. maddesi uyarınca kanun kapsamındaki hastaneler, sağlık ocağı, sağlık

merkezi veya diğer hastanelerden gönderilen ve durumları acil müdahaleyi gerektiren ya da doğrudan hastaneye başvuran hastaları ayakta veya yatarak tedavi etmek ve üstlendikleri sağlık hizmetini yapmakla mükelleftirler.

Özel hastaneler bakımından da benzeri bir düzenleme yer almaktadır. 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanununun 32. maddesinde;

"Ani bir arıza veya kaza neticesinde müstacelen tedaviye muhtaç olan şahısların hususi hastanelere müracaat veya nakillerinde hastanece derhal tedavilerini yapmak mecburidir" denilmekte ve hastaların fakir olması halinde ücretin belediyece ödeneceği belirtilmektedir.

Yine aynı Kanununun 44 . maddesinde, tedavisi üstlenilen hastanın terk edilemeyeceği, tedavisiz bırakılamayacağı, ancak başka bir hekime bırakılabileceği ifade edilmektedir.

Bu düzenlemeler dolayısıyla, kamu veya özel hastaneye tedavi amacıyla getirilen ve tıbben derhal tedavi için müdahale edilmesi zorunlu bulunan bir hastaya gereken yardımın kasten yapılmaması, hukuki ve cezai sorumluluğa neden olabilecektir.

Acil müdahale amacıyla hastaneye getirilen ve durumu derhal müdahale yapmayı gerektiren hastaya, o sırada yatak ve ameliyat olanağı bulunmasa dahi gerekli ilk yardımın yapılması ve sonra diğer hastanelere sevk ve yatak araştırılması işlemine girişilmesi gerekir.

Kaza nedeniyle şoka giren veya kanaması bulunan hastaya gerekli ilk yardım yapılmamış ve hasta diğer hastaneye giderken kaybedilmiş ise, hekimin sorumluluğu söz konusudur.

Yargıtay bir olayda, müdahalede geciken acil serviste görevli **hekimin kusurunun araştırılması** gereğine işaret etmiştir:

"Ölenin getirildiği hastane acil servisinde görevli doktor olan sanığın, **hastayı hiç görmeden** sağlık memuruna telefonla talimat vererek müdahale ettirdiği, aradan 2 veya 2.5 saat geçtikten sonra bizzat muayene ederek Kartal Araştırma Hastanesine sevk etmesi sonucu şahsın ölmesi şeklinde gerçekleşen olayda, ... sanığın başka acil hastalar bulunduğu dair savunması da araştırılarak kusuru bulunup bulunmadığı hususunda bir kez de Adli Tıp Kurumunun ilgili ihtisas dairesinden rapor alınarak sonucuna göre hukuki durumunun takdir ve tayini gerekirken **eksik soruşturma** ile beraat hükmü tesisi kanuna aykırıdır"*
*Y.9.CD. 30.4.2007, 2006/8605, 2007/3604.

Yasa veya sözleşme gereği yükümlü olduğu sağlık hizmetini üstlenmeyen veya yerine getirmeyen ya da geciktiren hekim, bu nedenle hukuki ve cezai yönden sorumlu tutulur, hastane de zarar gören hastaya karşı tazminatla yükümlü olur.

Türk Ceza Kanununun **83.** maddesinde kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi, 88. maddesinde ise kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi suçlan düzenlenmiştir. Bu suçlar, sözleşme veya yasa gereği ya da önceden gerçekleştirdiği bir davranış dolayısıyla belirli bir şekilde davranmak zorunda olan kişilerin yükümlülüklerini ihmal etmelerinden doğan ölüm veya yaralanma neticelerinden kasten suç işlemiş olarak sorumlu tutulacaklarını öngörmektedir.

TCK 83. madde gerekçesinde, bir sağlık kuruluşunda görev yapan hekimin, durumu acil olan bir hastaya müdahale etmeyip de hastanın ölmesi durumunda maddenin uygulanabileceği belirtilmektedir. Ancak bu durumda, ihmali davranışla netice arasındaki illiyet bağının da kanıtlanması gerekir.

Örneğin acil polikliniği hekimi, nöbetçi hekim veya icapçı hekim olarak görevli hekimin benzeri bir olaydaki tedavi yapmama eylemi suç teşkil eder. Ancak somut olayda ilgili hekimin, hastanın sağlığına ilişkin tehlikeli durumu biliyor olması gerekir.

Hekimin çeşitli nedenlerle hastanın sağlığının acil müdahaleyi gerektirir derecede olduğunu bilmeden tedaviden kaçınması durumunda ise, eyleminin kasıtlı olduğu söylenemeyecektir.

Bu takdirde neticeden dolayı taksirle sorumluluğu tartışılmalıdır.

Doktrinde Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 18. maddesindeki hükmün de hekime acil hallerde müdahale yükümü getirdiği belirtilmektedir.

Bu hükme göre; "tabip ve dış tabibi, acil yardım, resmi veya insani bir vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir."

Bu hüküm yasada düzenlenmemesine karşın, acil halde hastaya müdahale etmemenin 83. madde kapsamına gireceği belirtilmiştir.

Fakat, Tüzüğü'nün 18. maddesinin yasal dayanağının bulunduğu da belirtilmelidir. 1219 sayılı Yasanın 69. maddesi uyarınca; "tabipler, dış tabipleri, dişçiler ve ebeler bu kanunda tasrih edilmeyen ve sair kavanin ve nizam ile kendilerine tevdi edilmiş olan bilcümle vezaifin ifasıyla mükelleftirler."

c. Kamu Görevlilerinin Tedaviden Kaçınması veya Geciktirmesi

Kamu görevlisi olan tıp mesleği mensupları bakımından tıbbi yardımda bulunmak yasal görevlerindedir. Bu bakımdan, yardımda bulunmamak ya da geciktirmek sonucunda hasta zarar görmese dahi, görev suçu oluşabilir.

5237 sayılı TCK 257/2. maddesindeki ihmali davranışla görevi kötüye kullanma (görevi ihmal) suçunun oluşması için, görevin gereğine aykırı

hareketin; kişilere haksız kazanç sağlaması, kişilerin mağduriyetine veya kamu zararına yol açması gerekmektedir.

Hekim veya tıp mesleğini icra eden kamu görevlisinin, tıp bilimi veya mesleğine uymayan ve dolayısıyla görevin gereğine aykırı olan davranışının belirtilen neticelerden herhangi birine yol açmaması durumunda, eylem yalnızca disiplin suçu niteliğinde kalacaktır.

Bu bakımdan, hastanın sağlığında somut bir zarara yol açmasa dahi, hekimin görev gereğine aykırı davranışının hasta veya tıbbi hizmet için başvuran kişinin mağduriyetine yol açması halinde, icrai veya ihmali davranışla görevi kötüye kullanma suçunun oluştuğu kabul edilmelidir.

Örneğin;

hekimin hastanın annesiyle tartışıp, hastayı muayene etmemesi, doğum için gelen hastayı kabul etmeyip, il hastanesine sevk etmesi, spiral takılması için sağlık ocağına başvuran kişiye yasal tıbbi yardımın yapılmaması gibi kişi mağduriyetine (hak ihlaline) yol açan olayların, 765 sayılı TCY'nin 228. maddesindeki özel nitelikli görevi kötüye kullanma suçu vasfındaki kişiye keyfi muamele suçunu ve 5237 sayılı Türk Ceza Yasasının **257/2.** maddesindeki ihmali davranışla görevi kötüye kullanma suçunu oluşturacağı açıktır.

Diğer taraftan kamu görevlisi hekim veya diğer sağlık mesleği mensubunun kusuru nedeniyle hastanın zarar görmesi dolayısıyla hastane idaresinin (devletin) sorumluluğu doğacaktır.

E. Komplikasyonlar ve Hekimlerin Sorumluluğu

Komplikasyon kavramı tıbbi anlamıyla; vücut üzerinde bir hastalığın veya dış tesirin (travma, ameliyat, ilaç uygulaması vb.) yol açtığı diğer bir hastalık ya da arıza olarak tanımlanabilir.

Bu anlamda örneğin, "trafik kazasında oluşan kırığa bağlı komplikasyon" tabiri kullanılır. Ancak terim hukuki anlamıyla, tıbbi girişimde hekim kusuruyla oluşmayan zararlı neticeleri anlatmak için kullanılmaktadır.

Adli Tıp Genel Kurulunun 24.2.2012 tarihli raporunda trafik kazası ile ölüm olayı arasındaki illiyet bağının varlığı tespit edilirken;

"ölümün kafatası kırığı ve beyin ezilme ile kanamasının komplikasyonlarından meydana gelmiş olacağı ... oybirliğiyle mütalaa olunur." denilmekle, komplikasyon kavramı tanımladığımız anlamda kullanılmıştır; Adli Tıp Genel Kurulu 100 Olgu, İstanbul 2001, s. 4.

Hukuki anlamda komplikasyon; tıp bilimi ve mesleğinin verilerine uygun davranılmasına ve ortaya çıkmaması için gereken önlemler alınmasına karşın, tıbben benzer girişimlerde meydana gelme olasılığı kabul edilen,

ancak kişinin sağlığı bakımından tıbbi girişimin gerekli görölmesi nedeniyle göze alınan (veya bu nedenle izin verilen) risklerdir.

Diğer bir anlatımla komplikasyon, tedavi yönteminin arzu edilmeyen ve hasta vücudu veya sağlığı bakımından patolojik nitelikteki riske bağlı sonuçlarıdır.

Bir başka tanımla; tıbbi uygulamanın tıp bilimi standartlarına uygun olmasına rağmen, ortaya çıkabileceği ilgili çevrelerce kabul edilmiş olan veya her türlü tedbirin alınmasına rağmen ortaya çıkmasından kaçınılamayan zararlar, komplikasyon olarak adlandırılır

Kavramı, taksirin varlığı için aranan koşulların yokluğu açısından değerlendiren görüşe göre komplikasyon 'kaçınılmaz veya öngörülemez' halleri ifade etmektedir.

Komplikasyon kavramının içerisinde;

1-Hasta için hiç öngörülemeyen durumlar,

2- Öngörülebilir fakat önlemi olmayan durumlar,

3- Öngörülebilir ve göze alınmış durumlar,

4- Öngörülebilir ve önlemi alınmış durumların, girdiği ifade edilmektedir.

Komplikasyonu "öngörülemeyen veya öngörülse bile önlenemeyen haller" şeklinde açıklayan görüş de tanım içerisinde 'öngörülemez' ögesini kattığı için bu grupta değerlendirilmelidir.

Hukuk düzeni hiç kimseyi öngörülemeyen neticelerden sorumlu tutmamaktadır. Öngörülemeyen nedene bağlı zararlardan hekim de sorumlu tutulamaz. Bazı görüşlere göre; öngörülemez riskler komplikasyon değil, kaza ve tesadüf niteliğindedir.

Gerçekten, doktrinde de ifade edildiği üzere; "neticenin meydana gelmesi öngörülemezse, meydana gelen netice tesadüfün eseridir";

Yine bazı yazarlarca belirtildiği üzere; "öngörülebilme olanaksız ise özen yükümlülüğünün ihlalden söz edilemeyeceğinden, artık bu halde kaza ve tesadüfün bulunduğu kabul edilir";

**Öz-
bek/Kanbur/Doğan/Bacaksız/Tepe,** TCH Genel Hükümler, 2.B. s. 459..

Yargıtay da bir kararında öngörü ve sorumluluk konusunu; "öngörülebilmenin imkansız olması durumunda taksirden değil, kaza ve tesadüften söz edilir" şeklinde değerlendirmiştir; YCGK.11.5.2004, 2-97/115

Her ne kadar genellikle dış dünyada ortaya çıkan nedenler örnek verilmekte ise de, hastanın bilinmeyen bünyesel özellikleri de bu kapsamda görülmelidir.

Kaza ve tesadüf, iradi davranışla kesişen ve istenmeyen neticeye yol açan beklenmeyen nedenlerdir.

Kaza ve tesadüfe bağılı olarak ortaya çıkan neticeler, iradi davranışla illiyeti kestiğinden ceza ve sorumluluk hukukunun konusunu oluşturmazlar.

Failin iradi davranışı ile öngörülemeyen bir nedenin birleşmesi sonucunda hastanın ölmesi durumunda, iradi davranışın sonuçla bağımsız illiyeti kurulamadığı takdirde kaza ve tesadüften söz edilir ve hekim sorumlu tutulamaz.

Bu bakımdan, komplikasyon denilen risklerin, tıp biliminde öngörülebilir ve fakat önlenmesi mümkün olmayan halleri içerdığı kabul edilmelidir.

Nitekim bu nedenle, ölüme yol açan nedenin tıp bilimi literatürüne giren ve komplikasyon olarak değerlendirilen nedenlerden biri olduğunun bilirkşi raporuyla belirlenmiş olması gerekmektedir.

Ancak öngörülmemeyen hallerin komplikasyon olarak değerlendirilmesi halinde de hukuki sonuç değişmez, hekimin sorumlu olmadığı kabul edilir.

Komplikasyonu, "tıp biliminin verilerine uygun davranılmasına karşın, kaçınılamayan veya önlenemeyen olumsuz neticeler" biçiminde tanımlayabiliriz.

Daha kısa bir ifadeyle komplikasyon; **"önlem alınmasına karşın benzeri tıbbi girişim- lerde meydana gelmesi olası görülen riskler"** şeklinde açıklanabilir.

2. Komplikasyonun Sorumluluğa Etkisi

Tıp mesleğinde kural, zarar vermeden, hastanın durumunu kötüleştirmeden sağlık hizmeti vermektir. Bu nedenle '**zarar verme (/riski artırma) yasağından'** da söz edilir.

Ancak kimi durumlarda belirli bir yöntemin tedavi edici özelliği dolayısıyla uygulanması, bazı risklerine karşın tıbben cevaz verilen bir uygulama olarak kabul edilmektedir.

Tıbben izin verilen risk olarak da adlandırılan komplikasyonların meydana gelme olasılığına karşın, uygulanacak yöntemin sağlayacağı yararlar karşısında tıbbi girişim hukuken göze alınmakta ve bu nedenle ortaya çıkan zararlı sonuç, tıbbi hata olarak kabul edilmemektedir.

Dolayısıyla, komplikasyon tanısı konulan zararlı sonuçtan hekim sorumlu tutulmamaktadır.

Komplikasyondan dolayı hekimin sorumsuzluğu kuralı hukuki ve cezai sorumluluk alanlarının her ikisi için de geçerlidir.

Yargıtay'a göre de, tıbbi girişimin tümüyle tıp bilimine uygun olarak gerçekleştirilmesine karşın meydana gelen zararlı bir sonuçtan hekim sorumlu değildir.

Cezai sorumlulukla ilgili bir kararda komplikasyonun tıbbi kusur sayılmadığı belirtilmiştir;

"Saniğin myom ameliyatında vaginal fistül oluşmasına neden olmasında... bilirkşi heyetinden görüş alınması ve sonucuna göre; kusurlu davranış

bulunmadığının veya ortaya çıkan sonucun ameliyat komplikasyonu olması nedeniyle kusurlu sayılamayacağıının belirlenmesi durumunda beraat kararı verilmesi, tıbbi kusurun saptanması durumunda ise yukarıda açıklandığı şekilde kast veya taksir biçiminde manevi öge tespit edilerek eyleme uyan suç öğeleri tartışılıp açıklandıktan sonra hüküm kurulması gerektiği gözetilmelidir."

Tazminat hukukuyla ilgili davalarda da benzer nitelikte kararlar verilmiştir: "Tıbbın gerek ve kurallarına uygun davranılmakla birlikte sonuç değişmemiş ise doktor sorumlu tutulmamalıdır."

"Davacı, yediği çiğ köfteden rahatsızlanması üzerine gittiği davalı üniversite hastanesinde hastalığının boyutlarının tespiti için diğer davalı doktor tarafından yapılan bacağından parça alınması işlemi sonrasında bacağındaki sinirlerin birbirine dikilmesi nedeniyle bacağına dizinden kapatamaz hale geldiğini, daha sonradan geçirdiği ikinci bir operasyonla sinirlerin birbirinden ayrıldığını; yapılan yanlış bir operasyon nedeniyle ikinci bir ameliyat geçirmek zorunda kaldığından zarara uğradığını iddia ederek tazminat isteminde bulunmuştur.

Adli Tıp Kurumundan alınan raporda "... davalı doktor tarafından yapılan biyopsi işleminin kişinin tedavisine yönelik hasta yararına yapılmış bir işlem olduğu; sol sural sinirin sütüre edilirken boğulmasının bu işlem sonrası gelişen bir komplikasyon olarak değerlendirildiği, hekim eyleminin tıp kurallarına uygun olduğu" belirtilmiştir.

Şu durumda davalı doktorun kişisel kusuru olduğundan bahsedilemez. Davalı S... hakkındaki davanın da esastan reddi gerekir." **Y.4.HD. 9.10.2008, 2008/8542-2008/11495.**

3. Komplikasyon - Tıbbi Kusur Ayrımı

Hekim kusuru ile komplikasyonu ayırt etmek için;

Tıbbi standartlara uygun davranılmasına karşın meydana gelmesi olası riskleri komplikasyon;

Özen yükümlülüğüne aykırılık (ilgisizlik, bilgi ve beceri eksikliği) sonucunda ortaya çıkan zararlı sonuçları ise kusur olarak değerlendirmek gerekmektedir.

Önlem alınmayan komplikasyonlar. Komplikasyonların bir kısmının ortaya çıkmaması için gereken önlemlerin alınmamış olması kusur sayıldığından, ortaya çıkan istenmeyen neticenin hukuken komplikasyon olarak değerlendirilmemesi gerekir.

Örneğin steril araçla yapılan cerrahi bir operasyon sonrasında enfeksiyon gelişmemesi için steril pansuman yapılması ya da uygun dozda antibiyotik

başlanmaması, gelişen enfeksiyonun hekim kusuruna dayalı olduğuna işaret eder.

Buna karşın hastanın bünyesel özelliklerine bağlı olarak bir ilacın bazı yan etkilerinin ortaya çıkması öngörülebiliyor olsa da önlenme olasılığı bulunmamaktaysa, hekimin alabileceği bir tedbir yoktur.

Fark edilemeyen komplikasyonlar: Komplikasyonun ortaya çıktığının fark edilmesi durumunda önlem alınması olanaklı ise, özensizlik dolayısıyla fark edemeyip önlemsiz kalmasına neden olmak da hekim kusuruna yol açabilir.

Örneğin, katarakt ameliyatı sonrasında göz içi basıncında yükselme bir komplikasyondur. Ancak hekim göz içi basıncı ölçümünü düzenli yapmadığı için bu komplikasyonu fark etmezse, malpraktise dönüşebilir.

Başka bir örnekte; cerrahi operasyon sırasında anestezi uygulamasına (anestezi ilacına) bağlı olarak kardiyak arrest (kalbin pompalama işlevinin durması) gelişmiş, ancak anestezi uzmanının vital bulgu (nabız, solunum vb.) takibini yeterince yapmaması nedeniyle ölüm önlenemediğinden hekim kusurlu görülmelidir.

İyi yönetilmeyen komplikasyonlar: Uygulanan tedavi yöntemine bağlı olarak ortaya çıkan komplikasyonun hastaya en az zararla ortadan kaldırılması için gerekenin yapılması konusunda da hekimin sorumluluğu bulunmaktadır.

Böyle bir durumda hekim komplikasyon nedeniyle sorumlu tutulamaz ise de, komplikasyonun onarılmasında kusuru varsa, bu nedenle sorumlu olacaktır.

Böylece, komplikasyon sürecinin iyi yönetilmemesi, vakayı malpraktise dönüştürmektedir.

Hatta, komplikasyonun sonuçlarını gidermek için gereken tıbbi yardımı yapmayan hekim, kasten öldürme veya yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi (TCK m. 83, 88) suçlarından sorumlu tutulabilecektir.

Komplikasyonlar çoklukla ilaçların yan etkilerine bağlı olarak ya da cerrahi tedavilerde ortaya çıkmaktadır.

İlaç kullanımına bağlı komplikasyonlarda; ilacın reçetelendirilmesi veya kullanımına bağlı hekim kusurunun var olup olmadığı araştırılmalıdır. Uygun ilacın verilmemesi veya kullanımla ilgili önemli hususlarda hastanın bilgilendirilmemesi hekim kusuru niteliğindedir.

İlacın kullanılmasıyla ilgili bir kusur bulunmamasına karşın hastanın bünyesinde yan tesir yapmışsa komplikasyon söz konusu olmaktadır.

Özellikle kemoterapi ve radyoterapi uygulamalarında hasta bünyesinde ciddi yan etkiler ortaya çıkabilmektedir. Yan etkilerine karşın, yararları nedeniyle bu yöntemlere başvurulması gerekli ise, hasta bu konuda bilgilendirilmelidir.

Cerrahi girişimler, komplikasyonların en yoğun görüldüğü tıbbi müdahalelerdendir. Bazı cerrahi girişimlerin zorluğu nedeniyle, en başarılı cerrah da olsa bir sinir veya damar kesisine yol açılması riski tıbben kabul edilmektedir.

Diğer taraftan, ameliyatta hasta **vücudunda gazlı bez unutmak** gibi tıbbi kusurların belirli bir istatistiksel orana ulaşması, bu tür hataların komplikasyon olarak kabul edilmesini gerektirmez.

Karın bölgesi veya vajina ameliyatlarında hekim ve ameliyat hemşiresinin tampon ve gaz bezi sayımı yapması ve vücutta kalmamasına özen göstermesi gerekir; Vücutta cisim unutulması halinde ameliyat hekimi ve hemşiresi özensiz davranışları nedeniyle taksir dolayısıyla sorumlu tutulurlar;

"...görevli hemşire olan sanıkların genel cerrahi uzmanının, mağdurun karnında unuttuğu iki adet pensi, ameliyat öncesi ve sonrasında sayarak kontrol etmemekten ibaret olan eylemlerinin, özel hüküm niteliğindeki taksirle yaralama suçuna katılma niteliğinde olduğu..." **4.CD.**

19 12.2008. 16170/2316.

Hekim, benzer hataların oluşmaması için tedbirli davranmakla yükümlüdür. **İstenmeyen her zararlı sonuç, komplikasyon olarak değerlendirilemez.**

Ortaya çıkan zararlı neticenin komplikasyon olup olmadığının belirlenebilmesi için, öncelikle gerçekleştirilen tıbbi girişimde hekimin tıp biliminin veri ve standartlarına uyup uymadığı, özensiz davranışının bulunup bulunmadığı gibi hususların araştırılması, kısaca **tıbbi kusurun bulunmadığının** saptanması zorunludur.

Bu araştırmanın da **tıp bilimi uzmanlarınca** yapılması gerekmektedir.

Önlenemez nedenlere bağlı olarak gerçekleşen riskler hekimin sorumluluğuna yol açmaz. Doktrinde verilen bir örnekteki gibi; herhangi bir bilinen hastalığı veya risk faktörü olmayan hastanın anestezi atında göz ameliyatı yapılmış, bir gün sonra beklenmedik bir şekilde ölüm gerçekleşmiştir.

Bu olayda ameliyata bağlı olarak süreçte derin ven trombozu gelişmesi nedeniyle **akciğer embolisine** bağlı ölüm gerçekleştiği, hekim kusurunun bulunmadığı tespit edilmiş, hekim sorumlu tutulmamıştır. Ancak bu riskin ortaya çıkmaması için gereken tedbirlerin alınmış olması da gerekmektedir.

Cerrahi girişimlerde derin ven trombozu ve pulmoner emboli gelişmesi potansiyel bir risk olup, operasyon sonrasındaki yatağa bağlı günler de riski artırmaktadır. Ancak bütün önlemler alınsa dahi bu riskin meydana gelebileceği belirtilmektedir;

Bilimsel araştırmalarda özellikle girişimsel tedavi yöntemleri ve cerrahi girişimlerinin, uzman merkezlerde ve tecrübeli ekipler tarafından yapılması durumunda komplikasyon oranlarının azalacağı belirtilmektedir.

Konuyla ilgili diğeri bir araştırmada kontakt lens uygulamaları değerlendirilirken aynı yorumu destekler şekilde "en sık rastlanılan komplikasyonlar olan lens depozitleri (%24.3) ve konjonktivitlerin (%18.0); uygun hasta seçimi, iyi hijyen ve düzenli bakım ile önlenebileceği kanısına varılmıştır" denilmiştir. Yine, mesai dışı veya uygunsuz ortamlardaki ameliyatlarda riskin arttığı kanısı ifade edilmektedir.

Komplikasyon oranlarıyla hekimin bilgi ve tecrübesi ile tecrübeli yardımcı personel ve donanımlı hastane/klinik arasında ters orantı bulunduğunu gösteren bu sonuç, cerrahi girişimlerde sinir, kanal, damar kesisi şeklinde oluşan komplikasyonların aslında tıbbi kusur mu olduğu sorusunu da akla getirmektedir.

Doktrinde, cerrahi dallarda ilgili komplikasyonun hangi oranda görüldüğünün bilimsel literatürde belli olduğu, bir hekimin elinde bu oranlardan daha sık görüldüğünde bunun komplikasyon değil, hekim kusuru olarak değerlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir.

Bundan ayrıca, komplikasyon dolayısıyla sorumsuzluğun kabul edilebilmesi için, öngörülebilir bir komplikasyonun meydana gelmemesi ve gelmesi durumunda da olumsuz neticeyi önlemek amacıyla gereken tedbirlerin alınmasında bir kusurun bulunmaması gerekir.

Tipik örnek olarak, cerrahi operasyon sonucunda enfeksiyon gelişimini önlemeye yönelik tedbir alınmaması gösterilebilir.

Bu nedenle, öngörülen bir komplikasyonun meydana gelmemesi için gerekli önlemler alınmamış, tedbirsiz davranılmışsa, hekim zararlı sonuçtan dolayı bilinçli taksir nedeniyle sorumlu olur.

Cerrahi girişimlere bağlı olarak; fistüller, ameliyat sonrası yapışıklıkları, appendektomi sonrası batın içi abse, hematoma, basınç yaraları, ağrı vb. komplikasyonlar ortaya çıkabilir.

Cerrahi girişimlerde komplikasyon riskini artıran bünyesel faktörler de olabilir.

Aşırı sigara veya alkol kullanımı,

ilaçların kötüye kullanılması,

hastanın genç veya çok yaşlı olması gibi nedenler hasta bünyesine bağlı riskleri artırır.

Cerrahi girişim sonrasında da (postoperatif dönemde) komplikasyon oluşabilir; yara enfeksiyonları bu duruma örnektir.

Yaranın pansumanı ve uygun dozda antibiyotik başlanması gibi tedbirler bakımından hekimin bir kusuru bulunmamaktaysa, ortaya çıkan enfeksiyon, komplikasyon olarak kabul edilir.

Örneğin, katarakt operasyonu sonucunda enfeksiyon ve endoftalmi, panaftalmi, vitrektomi ve göz kaybı meydana gelmiştir.

Bilirkişi incelemesinde tedavi kusuru olmadığı ve hekim tarafından **gereken önlemlerin alınmasına karşın istenmeyen sonuçların önlenemediği** belirtilmiş, hekim kusurlu görülmemiştir.

Komplikasyon olarak ortaya çıktığı ileri sürülen netice hekimin beceri kusuru da olabilir. Örneğin, gözde arpacık tedavisi için yapılan enjeksiyonun kısmen yanlışlıkla konjonktivaya yapılması nedeniyle birkaç gün sonra görme kaybı meydana gelmişse, bu durum komplikasyon değil, hekim kusuru olarak değerlendirilir.

Yapılacak tıbbi girişime bağlı olarak meydana gelebilecek **komplikasyonlar konusunda hastanın bilgilendirilmemiş olması** da tıbbi kusur sayılır.

Yargıtay bir kararında, penisilin enjekte edilmesi sonucu vücudu hasar gören hastanın bu konuda aydınlatıldığına kanıtlanamadığı üzerinde durmuştur:

".. .davalıların davacıya penisilin enjektisi yapmadan önce alerji testi yaptıklarını ispat edemedikleri gibi, ailesinde alerji öyküsü olmasa bile, nadiren olsa da bu tür komplikasyonların oluşabileceği konusunda, kendisini bilgilendirip aydınlattıklarını ve bu konuda davacının onayını aldıkları da yazılı belge ile ispat edilmiş değildir. Hükme esas alınan Adli Tıp Kurumu raporunda davalıların, davacıyı aydınlatma borcunu yerine getirip getirmediği tartışılmamıştır. Eksik inceleme ve araştırma sonucu hüküm kurulamaz. O halde mahkemece yukarıda açıklanan hususlarla ilgili olarak varsa taraf delillerini topladıktan sonra, davalıların aydınlatılmış onam alma yükümlüğünü yerine getirip getirmediği, bunda kusurlarının bulunup bulunmadığı yönünde, inceleme yapılmak üzere dosyanın tomar halinde üniversitelerden seçilecek konusunda uzman bilirkişilere teslimi ile taraf, mahkeme ve Yargıtay denetimine açık, ayrıntılı ve gerekçeli rapor tanzim edilmesinin istenmesi, bundan sonra hasıl olacak sonuca göre bir karar verilmesi gerekir" **13.HD. 28.04.2009, 2008/15195-2009/5671.**

Diğer bir olayda, hastanın daha önce geçirdiği operasyon nedeniyle karında oluşan ameliyat izlerinin, sonradan yapılması planlanan karın gerdirme ameliyatının iyileşmesine olumsuz etkileri olabileceğine ilişkin risk konusunda hastanın bilgilendirilmesi gerektiği belirtilmiştir:

"Somut olayda; alınan Adli Tıp raporunda " ..davacının daha önce kolesistektomi ve apendektomiye ait ameliyat izlerinin olduğunu,

bunlardan kolesistektomi ameliyatının çalışma alanının karın germe ameliyatında yara iyileşmesine olumsuz etkisinin sıklıkla beklendiğinden ameliyatlardan yeterli sonuç alınamamasına neden olan sağ yanda gelişmiş cilt kaybı, yağ nekrozu ve enfeksiyonun hekim hatasından kaynaklanmadığı..." belirtilmiş olup açıklanan gerekçeler dikkate alındığında, bu hususların yüklenicinin genel ihbar zorunluluğu kapsamında olduğu açıktır. O halde, davalının ameliyat öncesi muhtemelen hasıl olabilecek sonuç ve komplikasyonlar hakkında hastasını bilgilendirmesi BK.md.357. maddesine göre bir zorunluluktur. Bu nedenle; davalının, davacıyı bu konuda bilgilendirdiği ve gerekçeli açıklamaları yaparak uyardığı hususu ve davacının yeterli derecede aydınlatılıp aydınlatılmadığı hususunda davalı delillerinin toplanarak sonucuna göre karar verilmesi gerekirken eksik inceleme ile hüküm kurulması usul ve yasaya aykırı olup bozma gerektirir."

F. Güvenli Sağlık Hizmeti İçin Hastaya Öneriler

Hastaların güvenli sağlık hizmeti alabilmeleri ve hataların azaltılmasında kontrol mekanizmasının bir parçası olmalarının gerektiği anlaşılmaktadır.

Güvenli sağlık hizmeti alınması için hastalara öneriler:

- 1- Kendi sağlık sorunlarınızla ilgili tüm süreçlere ve kararlara aktif olarak katılın,
- 2- Anlamadığınız bir konu ya da kaygınız varsa sorun,
- 3- Durumunuz ve tedaviniz hakkında daha ayrıntılı bilgi edinin,
- 4- Kullanmakta olduğunuz ilaçlarla ilgili bir liste bulundurun,
- 5- Kullanmakta olduğunuz ilaçları ve ilgili uyarıları anladığınızdan emin olun,
- 6- Test ya da işlemlerinizin sonuçlarını öğrenin,
- 7- Hekiminiz ile seçenekleri gözden geçirin,
- 8- Ameliyat ya da bir işlem gerektiğinde nelerin olacağını anlayın, eski deneyimlerinizi aktarın,
- 9- Ameliyattan önce tam olarak ne yapılacağını cerrahınız ile birlikte gözden geçirin,
- 10- Taburcu olmadan önce evdeki tedavi planının size tam olarak anlatıldığından emin olun.

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. Dünya Tabipler Birliği Malpraktisi; "Hekimin tedavi sırasında standart güncel uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar" şeklinde tanımlamaktadır. 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. 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. Tıbbi malpraktis, 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, -Yeni doğan yoğun bakım imkânlarının gelişmesi ile problemlili 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>

KOMPLİKASYON Komplikasyon; "doğru yapılan işin istenmeyen sonucu"

BİLİRKİŞİLİK KURUMLARI 1- YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI 2- ADLİ TIP KURUMU 3- ÜNİVERSİTELERİN İLGİLİ BİRİMLERİ 4- DİĞER KURUM VE KURULUŞLAR (Eğitim Hastaneleri, Tabip Odaları,..)

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. 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. 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.

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. 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. 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, tıbbin 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". 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. Komplikasyon; "**doğru yapılan işin istenmeyensonucu**". 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.

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 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, sekreteryaya tarafından yazılır ve gerektiğinde karar yazımında ilgili üye ya da üyeler görev alır. **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 çizirken, 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 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, dış 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 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 tabii üyeleri ise; Bakanlık Müsteşarı (Bakan adına), Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü ve I. Hukuk Müşaviri'dir. 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 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 Dış Hekimlerine aittir.

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.

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 ...’nin de kusurlu olduğu, radyoloji uzmanı’nin hangi ilacın myelografi tetkikinde kullanılması gerektiğini bilmesi ve olay anında meslektaşını ikaz etmesi gerektiği, olayda her iki hekimin de 6/8 kusurlu oldukları.

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 geçen kusursuz olduğuna, Şuramızca oybirliği ile karar verildi.

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 kadrana 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. **Şerh:** Siyatik sinirin enjeksiyona bağlı olarak yaralanmasının,

anatomik varyasyonlarına atfedilemeyecek şekilde temelinde özensizlik ve dikkatsizlik bulunan uygulama sonucunda meydana gelebilecek bir komplikasyon 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. İschadicus'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.

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.

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](#) 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 görüldüğu, **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,

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 götürüldüğu, 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 öldüğu, ayakta direk karın grafisi isteyen hekimin grafide diyafram altındaki perforasyonun göstergesi olan serbest havayı görememesi nedeni ile mide perforasyonu teşhisini atladığından, kişinin ölümlü 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.

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 suçta iştirak ettiklerine,

BRANŞ: Genel Cerrahi Uzmanı, 2 Hemşire **OLAY VE TESPİTLER:** 13 Temmuz 2002 tarihinde Batına Nafiz Yabancı Cisim (Kuşunlanma) 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,

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 ameliyatlara 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. 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.

Harvard Üniversitesinde 1991-2005 yıllarında 25 uzmanlık dalında 40 916 doktorun mesleki sorumluluk sigortaları incelenerek Malpraktis değerlendirilmiştir.

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. 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, 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 Saniğin 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, 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 hematoma 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 kızamık ekimotik alan saptandığı, Baş açıldığında; alında orta üst ve sol üst kısımda 1x1,5 cm. ve 1x2 cm.lik ciltaltı ekimoz 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, 4- Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi'nin 18.1.2002 tarih ve .no lu raporunda; Gönderilen iç organ parçalarının Adli Tıp 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, 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, histopatolojik tetkik raporunda; Sonuç olarak kişinin ölümünün dissekan aort anevrizması rüptürü sonucu meydana gelmiş olduğu kayıtlıdır. 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. 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, myokarda hipertrofi saptandığına göre, **kişinin kendisinde kronik kalp damar hastalığı ve dissekan aort anevrizması mevcut olduğu**, 2- Kişinin ölümünün künt göğüs travması ile olayın efor ve stresine bağlı ani nörohümorale değişimlerin ortak etkisinden ileri gelen dissekan aort anevrizma rüptüründen gelişen kalp tamponadı sonucu meydana gelmiş olduğu, 3- Sanığın eylemi ile ölüm arasında illiyet bağı bulunduğı, 4- Ölümde kişinin kendinde mevcut hastalığının da etkili olduğu oy birliğiyle mütalaa olunur.

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 edilemeyebileceğı 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 edilebileceğı, 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 & YŞŞ 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 geldiğı, hastada kardiyak arrest oluşturan nedenin iyi araştırılmadığı, teleskop ile eksplorasyonun yeterli yapılmadığı ve bağırsakta damar yaralanmasının zamanında teşhis edilmediğı, distansiyon gelişmesi üzerine hastaya müdahale edildiğı, zamanında vasküler bir yaralanma düşünülüp müdahale edilmesi ayrıca hastanın daha sonraki seyrinden de anlaşılacağı üzere gerek iliak artere

yapılan tamirin yetersiz olduğu, gerekse Tıp Fakóltesi 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 Fakóltesi 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 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

SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK EĞİTİMİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ İlgı 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.

BİLİRKİşi RAPORU Mahkeme tarafından; bir kişide kebabçıda yemiş olduğu yemek sonrası tespit edilen bulguların lahmacundan dolayı olup olmadığı sorulmuş olup; 50 yaşındaki erkek olgu gece saat 21.00 sıralarında kız arkadaşi ile gittiği kebabçıda 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.

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.

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....

TIBBİ MALPRAKTİS İDDİALARINDA ADLİ OTOPSİNİN ÖNEMİ

Prof. Dr. Gürol Cantürk

Otopsi terimi "**Kendi Gözleri ile Görme**" anlamına gelmektedir. Otopsi, patolojik olayların ortaya çıkarılması, bunların klinik olaylar ve anamnez ile ilişkisinin saptanması ve rastlanılan değişikliklerin nedeni veya nedenlerinin belirlenmesi için cesette yapılan bilimsel incelemedir.

TIBBİ (ÖZEL) OTOPSİ Hastanelerde ölen ve ölüm sebebinin belirlenmesi için bilimsel ve eğitim amaçlı olarak yapılan otopsidir. Ölenin yakınlarının izninin alınması gereklidir. Ölümün adli ya da şüpheli bir yönü yoktur. Bulaşıcı hastalık şüphesi varsa Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 70. maddesine göre otopsi yapılır.

ADLİ OTOPSİ Adli otopsi, kaza, intihar, cinayet sonucunda oluşan ya da yalnızken veya beklenmedik bir şekilde meydana gelen ölüm olaylarında adaletin sağlanması ve toplumun korunması amacıyla ölüm nedenini belirlemek için yapılmasına yetki verilen özel tipte bir otopsidir.

ADLİ OTOPSİ I- ZORLAMALI ÖLÜMLER (Cinayet, intihar, kaza) II- ŞÜPHELİ ÖLÜMLER (Hastalık ?, tanık?, bulgu?) III- TIBBİ MALPRAKTİS İDDİALARI,(Hastane) Göz altı cezaevi ölümleri, insan hakları ihlalleri OLAY YERİ İNC. (**KEŞİF**) =ÖLÜ MUAYENESİ

↓

OTOPSİ

↓

POST-MORTEM LAB. İNCELEMELERİ

- *Histopatolojik incelemeler
- *Toksikolojik incelemeler
- *Biyolojik incelemeler
- *Fiziksel incelemeler
- *Özel (olaya bağlı) incelemeler.

POST-MORTEM PATOLOJİ 5'li örnek (Gerektiğinde diğer doku ve organlar) Beyin, Kalp, Akciğerler, Karaciğer, Böbrekler

POST-MORTEM TOKSİKOLOJİ Sistemik Toksikolojik Analiz 1- Salisilatlar, 2- Barbitüratlar 3- Fenotiyazinler 4- İnsektisitler 5- Benzodiyazepinler 6- TCA (Tris.Antidep) 7- Striknin 8- Pirazolon türevi (Organik fosfat esterli, klorlu hidrokarbonlar, karbamatlı). Etanol, Metanol.

Sistemik Uyuşturucu-Uyarıcı 1-Kokain ve metabolitleri 2- Opiatlar ve metabolitleri 3-Esrar (THC) 4-Benzodiyazepinler 5-Barbitüratlar 6- TCA (Trisiklik Antidepresanlar) 7-Amfetamin

Analiz Yöntemi: CEDIA, LC/MS/MS, GC/MS, HS/GC, HPLC, ITK, CO-OXIMETER.

CEZA MUHAKEMESİ KANUNU Otopsi MADDE 87. - (1) Otopsi, Cumhuriyet savcısının huzurunda biri adlî tıp, diğeri patoloji uzmanı veya

diğer dallardan birisinin mensubu veya biri pratisyen iki hekim tarafından yapılır. Müdafî veya vekil tarafından getirilen hekim de otopside hazır bulunabilir. Zorunluluk bulunduğunda otopsi işlemi bir hekim tarafından da yapılabilir; bu durum otopsi raporunda açıkça belirtilir. (2) Otopsi, cesedin durumu olanak verdiği takdirde, mutlaka baş, göğüs ve karnın açılmasını gerektirir. (3) Ölümünden hemen önceki hastalığında öleni tedavi etmiş olan tabibe, otopsi yapma görevi verilemez. Ancak, bu tabibin otopsi sırasında hazır bulunması ve hastalığın seyri hakkında bilgi vermesi istenebilir. (4) Gömülmüş bulunan bir ceset, incelenmesi veya otopsi yapılması için mezardan çıkarılabilir. Bu husustaki karar, soruşturma evresinde Cumhuriyet savcısı, kovuşturma evresinde mahkeme tarafından verilir. Mezardan çıkarma kararı, araştırmanın amacını tehlikeye düşürmeyecekse ve ulaşılması da zor değilse ölünün bir yakınına derhâl bildirilir. (5) Yukarıdaki fıkralarda sözü edilen işlemler yapılırken, cesedin görüntüleri kayda alınır.

Yeni doğanın cesedinin adlî muayenesi veya otopsi **MADDE 88.** - (1) Yeni doğanın cesedi üzerinde adlî muayene veya otopside, doğum sırasında veya doğumdan sonra yaşam bulgularının varlığı ve olağan süresinde doğup doğmadığı ve biyolojik olarak yaşamını rahim dışında sürdürebilecek kadar olgunlaşmış olup olmadığı veya yaşama yeteneği bulunup bulunmadığı saptanır.

ÖLÜM- OTOPSİ Türkiye’de ölüm sayısı **2013** yılında **372 094** oldu (TUİK). Ölenlerin %55’ini erkekler, %45’ini kadınlar oluşturdu. Yaklaşık **25 000-30 000** kadarında adli otopsi işlemi uygulanmaktadır. Gerçekte adli nitelikteki ölümlerin sayısının 2-3 katı olduğu düşünülmektedir.

ÖLÜM NEDENLERİ: Ölümlerin yaklaşık **%40’ı Kalp ve dolaşım sistemi** hastalıklarına bağlı olarak meydana geliyor. **KALP-DOLAŞIM SİSTEMİ KAYNAKLI ÖLÜMLER** Dolaşım sistemi kaynaklı ölümlerin **%38.8’ini iskemik kalp hastalığı** oluşturmaktadır.

KEŞİF-ÖLÜ MUAYENESİ

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. Dünya Tabipler Birliği Malpraktisi; “Hekimin tedavi sırasında standart güncel uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar” şeklinde tanımlamaktadır. 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. 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. Tıbbi malpraktis, 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, -Yeni doğan yoğun bakım imkânlarının gelişmesi ile problemlili 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>

KOMPLİKASYON Komplikasyon; **"doğru yapılan işin istenmeyen sonucu"**

BİLİRKİŞİLİK KURUMLARI 1- YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI 2- ADLİ TIP KURUMU 3- ÜNİVERSİTELERİN İLGİLİ BİRİMLERİ 4- DİĞER KURUM VE KURULUŞLAR (Eğitim Hastaneleri, Tabip Odaları,..)

ÖLÜM NEDENİ-OTOPSİ Comparison of the clinical and post mortem diagnoses of the causes of death **1792 deceased persons in 1997 and 1998/ 911 autopsy reports** The diagnoses were in total agreement in **49.30%** of cases, in partial agreement (disagreement about direct causes of death) in **20.68%** and in disagreement about the basic illness

in **6.87%** The diagnoses were in total disagreement in **9.87%**. **13.30%** of cases were not possible to classify owing to incomplete death certificates or reports of the causes of death.

TIBBİ MALPRAKTİS İDDİALARINDA OTOPSİ *Autopsy profiles of malpractice cases* Council of Forensic Medicine between 2001 and 2005 were studied and of those, **525 death cases** in which there was a medical malpractice claim were included. **167** of the resolved cases were concluded as medical malpractice.

Comparison of the Clinical Diagnosis and Subsequent Autopsy Findings in Medical Malpractice ..it can be seen that clinical diagnosis is verified with autopsy in 49.1% of the cases

Medico-legal autopsies are still a very sufficient method to evaluate cases of medical malpractice: 2863 cases could already be clarified by autopsy.

Medical practice-related fatalities in forensic autopsy during the past 6 years in the southern half of Osaka city and surrounding areas To investigate the features of recent unnatural deaths from mishaps and possible negligence related to medical practice, forensic autopsy cases (n ¼ 856) during the past 6 years (1996–2001) at our institute were reviewed. Among them, there were 28 cases of medical practice-related fatalities

[Fa Yi Xue Za Zhi. Guo YD¹, Cai JF, Chang YF, Guan P, Wen JF. 2010 Jun;26\(3\):192-5.](#)

Forensic analysis of 74 tumor related medical malpractice cases]. [Article in Chinese] Forensic pathology autopsy is important to resolve medical malpractice of **tumor** patients by finding out the cause of death and clarifying the medical responsibility.

Olay yeri incelemesi ve adli ölü muayenesi tutanağında, ölenin travmaya uğradığına dair herhangi bir bilgi yer almamaktadır. Otopsi yapılan merkezde ölenin yakınlarından alınan öykü- de, kişinin birkaç gün önce bir kavgaya karıştığı öğrenilmiştir. Otopsi sonucunda ölüm nedeninin ince bağırsak perforasyonu sonucu gelişen peritonit olduğu, yol açan etken hakkında yapılacak incelemeler sonucu görüş belirtileceği, Sonuç olarak otopsi sırasında kişinin batin bölgesine rastlayan cilt yüzeyinde sıyrık ve ekimoz saptanmaması ve batin duvarı kasları arasında kanama görülmemesi; elbiselerin koruyucu etkisi ya da darbenin geniş yüzeyle vücuda temas etmesinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Peritonit gelişmesi sonucu kişinin ölümüne neden olan ince bağırsak delinmesinin "Travma kökenli" olduğu kanaatine varılmıştır.

Olguların % 45,4'ünde klinik tanının otopsi ile doğrulandığı görülmektedir

YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI Şura'da alınan bir karar örneği:.....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

BİLİRKİŞİ RAPORU - ADLİ TIP AD SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK EĞİTİMİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ İlgili 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.

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. 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.**

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. 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, 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,

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

SAFRA KESESİ AMELİYATI SONRASI ÖLÜM Kişinin 21/06/2013 tarihinde Özel Hastanede açık **kolesistektomi ameliyatı** olduğu, 26/06/2013 tarihinde taburcu edildiği, 29/06/2013 tarihinde yakınmalarının geçmemesi üzerine yeniden aynı hastaneye götürüldüğü, ameliyatı yapan doktorun izinde olması nedeniyle başka bir genel cerrahi uzmanı tarafından muayene edilerek yatırıldığı, 02/07/2013 tarihinde izinden dönen ameliyatı yapan doktor tarafından muayene edildiği, ameliyat edilmek üzere ...Üniversite Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalına sevk edildiği, ...Üniversite Hastanesinde dört kez ameliyat edildiği, bu ameliyatlarda safra kaçağı ve duodenumda perforasyon ile batin içi yaygın abse, bağırsak ansları arasında yerleşen hematoma tespit edilerek tedavi uygulandığı, Ameliyatlarda materyallerin patolojik incelemelerinin yapıldığı ve sonuçların sırasıyla kronik kolesistit, perikolesistit, yaygın fibrinoz peritonit, nekrotik dokular, parsiyal ince ve kalın bağırsak rezeksiyon materyali olarak tanımlandığı, 11/10/2013 tarihinde ... Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi Yoğun Bakım Ünitesine transfer edildiği, 21/06/2013 ilk ameliyat tarihi, 13/10/2013 tarihinde vefat ettiği, Otopsi Yok. Tıbbi Malpraktis ?

METANOL ZEHİRLENMESİ SONUCU ÖLÜM Dava dosyasında ..'nin **kolonya içmesi** neticesinde götürülmüş olduğu ..Devlet Hastanesinde tedavisinin tamamlanmadan taburcu edilmesi ve ardından birkaç saat sonra tekrar acil servise getirilmesi ancak kurtarılamamış olmasında; Dâhiliye Uzmanı Dr. ...'nin sorumluluğu olup olmadığı, sorumluluğu var ise **TCK'nın 83.** maddesine mi?, **TCK'nın 85.** maddesine mi? uyduğu, yoksa disiplin suçu şeklinde mi? olduğunun dosya incelenerek bilimsel mütalaa istenmesi üzerine OLAY 01.11.2010 tarihinde midesinin ağrması üzerine kolonya

içmiş olduğu, akşam saatlerinde rahatsızlanması üzerine yakınları tarafından **21:30** sıralarında .. Devlet Hastanesi Acil Servise götürüldüğü, yakınlarının doktora kolonya içtiğini, mide bulantısı ve görme bulanıklığı şikayetleri bulunduğunu söyledikleri, doktor tarafından gözleme alındığı ve görme bulanıklığı tanımlanmış olduğu, metil alkol zehirlenme şüphesi bulunmasına rağmen taburcu etmiş olduğu, Durumunun ağırlaşması üzerine yakınları tarafından tekrar aynı hastanenin acil servisine 02.11.2010 günü saat **01:00** sıralarında getirilmiş olduğu, adı geçen solunumunun olmadığı ve koma halinde olduğu, genel yoğun bakıma alınmasına rağmen kurtarılamayarak saat **03:00** sıralarında vefat ettiği, DOKTORUN İFADESİ Hastanın alkol koktuğunu, alkol etkisinde olduğunu, hastanın etil alkol almış olabileceğini düşündüğünü, kolonya yapımında genelde **etil alkol** kullanıldığını ancak ucuz olduğu için **metil alkol** de kullanılabileceğini, bu yüzden adı geçen kolonya ile aldığı etil alkol mü yoksa metil alkol mü olduğunun kesin tanısının kanda bu maddelerin tespiti ve oranının belirlenmesi ile anlaşılabilir olduğunu, kendi hastanelerinin laboratuvarında her 2 maddenin de serum seviyelerine **bakılmadığından** kesin tanı koymasının mümkün olmadığını, Görmesinin sorulduğu ve bulanık gördüğünü ifade ettiği, kooperasyonunun alkole bağlı olarak azalmasına rağmen anlamlı cevap alınabiliyor olduğunu, Hastanenin göz doktoruna telefonla sorulmuş olduğunu ve metil alkolün emiliminden 2 saat sonra körlük oluşacağı bilgisi alınmış, içmiş olduğu kolonya da etil alkol olduğunu düşündüğünü, METİL ALKOL-TEMEL BİLGİLER Metil alkol ağızdan alındıktan ortalama 30-60 dakika sonra kanda en yüksek seviyeye ulaşır. En erken görülen başlıca belirtiler, bulantı, kusma, baş dönmesi, baş ağrısı, tansiyon düşmesi ve artmış solunumdur. Metil alkol vücutta metabolizma sonucu formaldehit ve formik aside dönüşür. Toksikitesi de Formik asidin oluşturduğu asidoza bağlıdır. Asidoz sonucu retinada sinir tahribatı ve buna bağlı olarak körlük ve daha ileri safhada ölüm meydana gelebilmektedir. Metil alkol alındıktan sonra **ilk 5 saatte sarhoşluk** ve gastrit olarak karşımıza çıkar. **30 saatten sonra** ciddi metabolik asidoz gelişir. Asıl zehirlenme belirtileri metil alkol alımından **10-24 saat** sonra görülmeye başlar. Tedavi edilmediği takdirde metabolik asidoz, koma ve solunum durması sonucu ölüm gerçekleşir. **OTOPSİ** Adli Tıp Kurumu İzmir Adli Tıp Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesinin Otopsi Raporu; kanda **69** mg / dl (0,69 promil) metil alkol olduğu, **ölümünün metil alkol zehirlenmesi sonucu** meydana gelmiş olduğu; Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulunun raporunda: ölümünün metil alkol zehirlenmesi sonucu meydana gelmiş olduğu, açıkça kolonya içmiş olduğunu ifade etmesine rağmen eve gönderilmiş olduğu, bu tür vakalarda yatırılarak takip ve tedavisinin yapılması gerektiği, metanol

zehirlenmelerinde zamanında müdahale edilmesi halinde dahi kesin kurtulamayabileceği, ancak bu durumda gözlem altında tutmayı eve gönderilmesinin tıp kurallarına uygun olmadığına oy birliği ile mütalaa olunur. **SONUÇ Otopsi raporunda** da belirtildiği üzere kişinin ölümünün metil alkol zehirlenmesi sonucu meydana gelmiş olduğu, kişi .. Devlet Hastanesinde kolonya içmiş olduğunu ifade etmesine rağmen yatırılarak takip ve tedavi edilmeden gönderilmemesi gerektiği, hekimin hastaya gösterilmesi gereken dikkat ve özeni göstererek elinden geleni yapması gerektiği, eldeki imkanların yeterli olmadığı durumlarda da ileri bir merkeze gerekli önlemleri alarak sevk edilmesinin uygun olacağı, hastaya zamanında müdahale edilmiş olsa da metanol zehirlenmelerinde hastaların her zaman kurtarılamadığı ancak eve gönderilmesi tıp kurallarına uygun olmadığından hekimin **sorumluluğunun olduğu**, durumunun hangi yasa maddesine uyduğunun takdirinin mahkemede olduğu kanaatimiz

TIBBİ MALPRAKTİS İDDİALARINDA OTOPSİ NEDEN GEREKLİ Tıbbi uygulama hatası iddialarında; 1- **Kesin ölüm nedeninin belirlenmesi**, 2- **Hatanın yokluğunun saptanması veya iddiaların kanıtlanmasında** değer taşır.

ÖLÜM BİLDİRİM SİSTEMİ GENELGESİ 26.12.2012/2012-5 " Ölüm, sağlık kurumlarında gerçekleşmiş ise ölümle ilgili bilgiler, bu kurumdaki görevli hekim tarafından ÖBS'ye kaydedilir. Ölen kişi için düzenlenen ölüm belgesinin üç nüsha halinde çıktısı sistemden alınır ve imzalanır. İki nüshası ölenin yakınlarına verilir. Bir nüsha Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne gönderilir."

ÖLÜM BELGESİ DÜZENLENMESİ **23.10.2014** ADALET BAKANLIĞI-GENELGE/20.02.2015 ÖLÜ MUAYENE VE OTOPSİ İŞLEMLERİ **Bildirilen Ölüm Nedenleri "Gerçek Ölüm Nedeni" mi? ***

TIBBİ BİLİRKİŞİLİK

Prof. Dr. Gürol Cantürk

BİLİRKİŞİLİK Adli olaylarda bilgisinden yararlanan 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 başvuru alan gerçek veya tüzel kişi olarak tanımlanmaktadır. 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. Gereksiz bilirkişi görüşlerinin ideal yasal uygulamalarda yeri yoktur. Hekimler; mesleklerini icra ederlerken bilerek veya bilmeyerek, ancak genelde istemeyerek çeşitli hatalar, zararlar, aksaklıklara yol açmakta bunun akabinde istenmeyen bazı sonuçlarla karşılaşabilmektedir. 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. Öncelikle resmi veya özel olsun hekimlerin bilirkişilik hizmetlerini mevzuata uygun şekilde yerine getirmeleri gerekmektedir.

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. **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,..... 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 buldukları 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. (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 buldukları kurumla ilgili davalarda bilirkişi olarak atanamazlar. (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. (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.

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.

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. (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. (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 müdafii bulunmadan da mağdur, şüpheli veya sanığa doğrudan yöneltebilir.

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 değerlendirmelerde bulunulamaz.....

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).

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.

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.

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 bonusu gibi değerler üzerinde işlenen sahtecilik suçlarında, el konulan para ve değerlerin hepsi, bunların asıllarını tedavüle çıkaran kurumların merkez ve taşra birimlerine incelettirilir.

TIBBİ MALPRAKTİS

Malpraktis, Latince "Male" ve "Praxis" 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.

Dünya Tabipler Birliği Malpraktisi; "Hekimin tedavi sırasında standart güncel uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar" şeklinde tanımlamaktadır. 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. 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. Bu tanım yasadaki "tedbirsizlik, dikkatsizlik, meslek ve sanatta acemilik" kavramlarıyla örtüşmektedir. Tıbbi malpraktis, 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.

-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 problemlili 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 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.

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. 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.

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. 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. 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.

Komplikasyon; "**doğru yapılan işin istenmeyen sonucu**"

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 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, sekreteryaya tarafından yazılır ve gerektiğinde

karar yazımında ilgili üye ya da üyeler görev alır. **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.). Şuraya yalnız hekimler için değil, dış 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 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 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 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.

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

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 ...’nin da kusurlu olduğu, radyoloji uzmanı’nin hangi ilacın myelografi tetkikinde kullanılması gerektiğini bilmesi ve olay anında meslektaşını ikaz etmesi gerektiği, olayda her iki hekimin de 6/8 kusurlu oldukları.

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 geçen kusursuz olduğuna, Şuramızca oybirliği ile karar verildi.

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.

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](#) 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,

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.

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,

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. 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)

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 aydınlatma hususundaki hassasiyetlerini arttırması gerektiğini göstermektedir. Karar ile hastasına gerekli bilgilendirmelerde bulunmuş olsa dahi bunu kayıt altına almadığı ve **kanıtlamadığı** 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 **kusununun olmadığı** yönünde düzenleniyor. 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.

Harvard Üniversitesinde 1991-2005 yıllarında 25 uzmanlık dalında 40 916 doktorun mesleki sorumluluk sigortaları incelenerek Malpraktis değerlendirilmiştir.

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. 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,
.....

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,

24 Kasım 2016 tarihinde yürürlüğe giren Bilirkişilik Kanunu ile Adli Tıp Yedinci İhtisas Kurulu (Ölümlle sonuçlanmayan tıbbî uygulama hatalarına ilişkin işler) ve Adli Tıp Sekizinci İhtisas Kurulu (Ölümlle sonuçlanan tıbbî uygulama hatalarına ilişkin işler) kurularak, tıbbi uygulama hatalarında bilimsel ve teknik görüşlerini bildirmekle görevlendirilmiştir. Ayrıca genel Kurul yerine 3 üst kurul kurularak "Adli Tıp Üçüncü Üst Kurulu: Adli Tıp Birinci, Yedinci ve Sekizinci İhtisas Kurulları başkanları ve üyelerinden oluşur" şeklinde düzenleme yapılmıştır.

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 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

AMELİYATTA GAZLI BEZ UNUTULMASI Ameliyat esnasında vücudunda unutulmuş **yabancı cisim** nedeniyle uğramış olduğu acılar sonucu 40.000,00 TL manevi, 2.000,00 TL maddi tazminat istemiyle .. Üniversitesi Rektörlüğü'ne karşı açılan davada; davacının vücudunda unutulmuş yabancı cismin ... Hastanesi tarafından gerçekleştirilen operasyon sırasında mı yoksa başka bir müdahale sırasında mı unutulduğu, şayet .. Hastanesi tarafından gerçekleştirilen operasyon sırasında unutulduysa davalı idarenin **hizmet kusuru** bulunup bulunmadığı, 2010 yılında kadın hastalığı nedeniyle'de ameliyat yapıldıktan sonra karnında gazlı bez kaldığını, sonrasında karında ağrı, şişlik ve ateş şikayetleri olduğunu, Genel Cerrahin tanı koyup .. Üniversite Hastanesi'ne sevk ettiklerini, hemen ameliyata aldıklarını, 25 gün hastanede yattığını, ince bağırsakta 3 yerde delik ve kalın bağırsaktan 10-12cm kadar parça çıkardıklarını, bağırsak için torba (kolostomi) taktıklarını, torbanın 5 ay kadar kaldığını ve çıkardıklarını, olaydan sonra uyku bozuklukları sinirlilik ve gerginlik olduğunu, 20.10.2010 Total abdominal histerektomi+Bilateral Salpingooferoektomi (TAH+BSO) yapıldığı, .. Üniversitesi Hastanesi'nin 27.01.2011-31.01.2011 Tarihli Epikrizinde; Kolon perforasyonu+ batında yabancı cisim tanısı ile sol hemikolektomi ve ileostomi açılması yapıldığı, hikayesinde 2 ay önce dış merkezde yapılan operasyon sonrası karın ağrısı başladığı, dış merkezde çekilen grafisinde batında yabancı cisim olduğu farkedildiği ve sevk edildiği, 28.01.2011 tarihli ameliyat notunda; sağ alt kadrandaki kitlenin fibröz kapsülü diseke edildiği, kapsül içinde **1 adet**

gazlı bez olduğunun görüldüğü ve çıkarıldığı, **HİZMET KUSURU** İdarenin yapmakla yükümlü olduğu herhangi bir kamu hizmetinin kuruluşunda, düzenlenmesinde veya teşkilatında, bünyesinde, personeline yahut işleyişinde bir takım aksaklık, hukuka aykırılık, bozukluk, düzensizlik, eksiklik, sakatlık veya ihmalin ortaya çıkması şeklinde tanımlanmaktadır.... Hatalı teşhis, tedavi ile ameliyat sırasında hastanın karnında spanç veya tıbbi araç- gereç bırakılması hizmet kusuru olarak kabul edilmektedir. **SONUÇ** Ameliyatta hastanın karnında ameliyat malzemesi (gazlı bez) unutulması nedeniyle, ameliyatın sonunda batını kontrol etmeden kapatan **doktorun** ve ameliyat malzemelerini saymayan ve bunu ameliyatı yapan hekime bildirmeyen **hemşirenin kusurlu oldukları**, kişinin .. Üniversitesi Hastanesinde yapılan ameliyata yakın tarihlerde başka bir ameliyat olduğuna dair herhangi bir tıbbi bulgu ve belge mevcut olmadığından yabancı cismin .. Hastanesinde yapılan operasyon sırasında unutulduğunun kabulü gerektiği, davalı idarenin batında yabancı cisim unutulması nedeniyle **ağır kusurlu** olduğu kanaatimiz

METANOL ZEHİRLENMESİ SONUCU ÖLÜM Dava dosyasında ..'nin kolonya içmesi neticesinde götürülmüş olduğu ..Devlet Hastanesinde tedavisinin tamamlanmadan taburcu edilmesi ve ardından birkaç saat sonra tekrar acil servise getirilmesi ancak kurtarılamamış olmasında; Dâhiliye Uzmanı Dr. ...'nin sorumluluğu olup olmadığı, sorumluluğu var ise **TCK'nın 83.** maddesine mi?, **TCK'nın 85.** maddesine mi? uyduğu, yoksa disiplin suçu şeklinde mi? olduğunun dosya incelenerek bilimsel mütalaa istenmesi üzerine değerlendirilmiştir. OLAY 01.11.2010 tarihinde midesinin ağrması üzerine kolonya içmiş olduğu, akşam saatlerinde rahatsızlanması üzerine yakınları tarafından 21:30 sıralarında .. Devlet Hastanesi Acil Servise götürüldüğü, yakınlarının doktora kolonya içtiğini, mide bulantısı ve görme bulanıklığı şikayetleri bulunduğunu söyledikleri, doktor tarafından gözleme alındığı ve görme bulanıklığı tanımlanmış olduğu, metil alkol zehirlenme şüphesi bulunmasına rağmen taburcu etmiş olduğu, Durumunun ağırlaşması üzerine yakınları tarafından tekrar aynı hastanenin acil servisine 02.11.2010 günü saat 01:00 sıralarında getirilmiş olduğu, adı geçeninin solunumunun olmadığı ve koma halinde olduğu, genel yoğun bakıma alınmasına rağmen kurtarılamayarak saat 03:00 sıralarında vefat ettiği, **DOKTORUN İFADESİ** Hastanın alkol koktuğunu, alkol etkisinde olduğunu, hastanın etil alkol almış olabileceğini düşündüğünü, kolonya yapımında genelde **etil alkol** kullanıldığını ancak ucuz olduğu için **metil alkol** de kullanılabileceğini, bu yüzden adı geçeninin kolonya ile aldığı için etil alkol mü yoksa metil alkol mü olduğunun kesin tanısının kanda bu maddelerin tespiti ve oranının belirlenmesi ile anlaşılacak olduğunu, kendi hastanelerinin laboratuvarında her 2 maddenin de serum seviyelerine

bakılmadığından kesin tanı koymasının mümkün olmadığını, DOKTORUN İFADESİ Görmesinin sorulduğu ve bulanık gördüğünü ifade ettiği, kooperasyonunun alkole bağlı olarak azalmasına rağmen anlamlı cevap alına biliniyor olduğunu, Hastanenin göz doktoruna telefonla sorulmuş olduğunu ve metil alkolün emiliminden 2 saat sonra körlük oluşacağı bilgisi alınmış, içmiş olduğu kolonya da etil alkol olduğunu düşündüğünü, METİL ALKOL-TEMEL BİLGİLER Metil alkol ağızdan alındıktan ortalama 30-60 dakika sonra kanda en yüksek seviyeye ulaşır. En erken görülen başlıca belirtiler, bulantı, kusma, baş dönmesi, baş ağrısı, tansiyon düşmesi ve artmış solunumdur. Metil alkol vücutta metabolizma sonucu formaldehit ve formik aside dönüşür. Toksisitesi de Formik asidin oluşturduğu asidoza bağlıdır. Asidoz sonucu retinada sinir tahribatı ve buna bağlı olarak körlük ve daha ileri safhada ölüm meydana gelebilmektedir. Metil alkol alındıktan sonra ilk 5 saatte sarhoşluk ve gastrit olarak karşımıza çıkar. 30 saatten sonra ciddi metabolik asidoz gelişir. Asıl zehirlenme belirtileri metil alkol alımından 10-24 saat sonra görülmeye başlar. Tedavi edilmediği takdirde metabolik asidoz, koma ve solunum durması sonucu ölüm gerçekleşir. **OTOPSİ** Adli Tıp Kurumu İzmir Adli Tıp Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesinin Otopsi Raporu; kanda 69 mg / dl (0,69 promil) metil alkol olduğu, ölümünün metil alkol zehirlenmesi sonucu meydana gelmiş olduğu; Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulunun raporunda: ölümünün metil alkol zehirlenmesi sonucu meydana gelmiş olduğu, açıkça kolonya içmiş olduğunu ifade etmesine rağmen eve gönderilmiş olduğu, bu tür vakalarda yatırılarak takip ve tedavisinin yapılması gerektiği, metanol zehirlenmelerinde zamanında müdahale edilmesi halinde dahi kesin kurtulamayabileceği, ancak bu durumda gözlem altında tutmayıp eve gönderilmesinin tıp kurallarına uygun olmadığına oy birliği ile mütalaa olunur. **SONUÇ** Otopsi raporunda da belirtildiği üzere kişinin ölümünün metil alkol zehirlenmesi sonucu meydana gelmiş olduğu, kişi .. Devlet Hastanesinde kolonya içmiş olduğunu ifade etmesine rağmen yatırılarak takip ve tedavi edilmeden gönderilmemesi gerektiği, hekimin hastaya gösterilmesi gereken dikkat ve özeni göstererek elinden geleni yapması gerektiği, eldeki imkanların yeterli olmadığı durumlarda da ileri bir merkeze gerekli önlemleri alarak sevk edilmesinin uygun olacağı, hastaya zamanında müdahale edilmiş olsa da metanol zehirlenmelerinde hastaların her zaman kurtarılamadığı ancak eve gönderilmesi tıp kurallarına uygun olmadığından hekimin **sorumluluğunun olduğu**, durumunun hangi yasa maddesine uyduğunun takdirinin mahkemede olduğu kanaatimiz bilginize sunulur.

ENJEKSİYON SONRASI HASAR ..Görülmekte olan tazminat davası nedeniyle dosyanın Nöroloji Uzmanı, Adli Tıp Uzmanı, Ortopedi ve

Travmatoloji uzmanından oluşturulacak bir heyete tevdi ile davacı ...'da Kalıcı hasar olup olmadığı, kalıcı hasar var ise bu hasarın enjeksiyon uygulamasından kaynaklanıp kaynaklanmadığı, enjeksiyon uygulamasından kaynaklanıyor ise olayda yanlış enjeksiyon uygulamasının söz konusu olup olmadığı, **OLAY** Adli Tıp, Nöroloji ve Ortopedi Anabilim Dallarında yapılan muayenelerinde; böbrek taşı nedeniyle sağ böbreğinden ameliyat edildiğini, ağrıları olması üzerine kalçasına enjeksiyon (dikloron) yapıldığını, enjeksiyondan 1-2 dakika sonra bacağının uyuşmaya başladığını, gece ağrı nedeniyle uyuyamadığını, ertesi gün Nöroloji doktorunun gördüğünü, 2 gün sonra başka bir merkeze gittiklerini, 45-50 gün kadar fizik tedavi aldıklarını, sol ayak bileğinde güçsüzlük ve baldır dış kısmında his kaybı mevcut olduğunu, tedavisinin tamamlandığını ve halihazırda ilaç kullanmadığını belirtti. NÖROLOJİ KONS. VE EMG Nöroloji konsültasyonunda sol gluteal bölge ¼ dış kadranda enjeksiyon izi görüldüğü, solda ayak dorsal fleksiyonunda kuvvetsizlik olduğu, yürümesi stopaj ve solda L5 te hipoestezi olduğu, aşil refleksinde kısmi azalma bulunduğu, solda peroneal sinir hasarı düşünüldüğü (düşük ayak), 08.03.2010 tarihli EMG raporunda solda peroneal sinirin motor ileti hızı elde edilemediği, bulguların sol siyatik sinirin peroneal komponentinin ağır düzeyde aksonal etkilenmesini gösterdiği, Adli Tıp Kurumu 2. İhtisas Kurulu raporu: kişiye sol gluteal bölgeden İM enjeksiyon yapıldığının belirlendiği, enjekte edilen ilaçların doku içi yayılımı ile sinir hasarına neden olabileceklerinin tıbben bilindiği, bu durumun enjeksiyonların tekniğine uygun yapılması durumunda da daha önceden öngörülemez ve önlenemez arazlara sebep olabileceği, mevcut tablonun her türlü özene rağmen oluşabilecek, herhangi bir kusur ve ihmalden kaynaklanmayan komplikasyon olarak nitelendirildiği, Enjeksiyonun yapılış tekniği ve uygulanan bölgenin uyumsuzluğu yönünden tıbbi bir delil de tanımlanmadığından enjeksiyonu uygulayan sağlık personeline herhangi bir kusur izafe edilemediği, hastaneye yatışı sırasında kendisine ve yakınlarına hasta onam formu ile kişilerin aydınlatılmasının yapıp yapılmadığının takdirinin mahkemeye ait olduğu, SONUÇ Dava konusu olayda kişiye sol gluteal bölgeden yapılan İM enjeksiyon sonrası gelişen sinir hasarının kalıcı olduğu, Bu hasarın İM enjeksiyonun tekniğine uygun yapılması durumunda da daha önceden öngörülemez ve önlenemez, herhangi bir kusur ve ihmalden kaynaklanmayan komplikasyon olarak nitelendirildiği, dolayısıyla enjeksiyonu uygulayan hemşireye ve davalı hastaneye kusur izafe edilemeyeceği, Nöroloji konsültasyonunda enjeksiyonun ¼ dış kadrana yapıldığı kayıtlı olup enjeksiyonun yapılış tekniği ve uygulanan bölgenin uygun olmadığına dair tıbbi bir delil mevcut olmadığı, Ortaya çıkan komplikasyonun çok nadir

görülen bir durum olması nedeniyle her enjeksiyon uygulaması öncesi bu tür komplikasyonlar açısından aydınlatma yapılmasının beklenemeyeceği,

BİLİRKİŞİ RAPORU: Yukarıdaki dava dosyasının incelenmesinden; davacı ... ile davalılar Hastanesi şubesi ... arasında görülmekte olan tazminat davası nedeniyle; dosya içerisinde bulunan tüm tedavi evrakı ile adli tıp kurumu raporu da değerlendirilerek ses tellerinde meydana gelen hasarın normal komplikasyon mu, yoksa kusurlu bir işlem sonucu mu meydana geldiği, varsa kusur oranlarının tespit edilerek bildirilmesinin istenilen, ..oğlu, 1968 doğumlu ...'nın Patent Duktus Arteriosus nedeniyle ameliyat edildiği, ameliyat sonrası gelişen kord vokal paralizi nedeniyle ses kısıklığı olduğu, bu durumun ameliyatın komplikasyonu, dolayısıyla beklenir bir sonucu olduğundan, uygulamaların tıp kurallarına uygun olduğu, doktorların herhangi bir kusuru bulunmadığı kanaatimiz bilgilerimize arz olunur.

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).

SORUNLAR 1- BİLİRKİŞİ-EHL-İ HİBRE-EXPERT WITNESS 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

TIBBİ UYGULAMA HATALARI TÜRLERİ

Prof. Dr. GÜROL CANTÜRK

SAĞLIK MESLEĞİ MENSUPLARININ GÖREV VE YETKİLERİ

Hekim: Tıp mesleğini icra ile kanunla yetkili kılınmış olan kişidir.

1219 Sayılı Kanunun **1. maddesinde** “**tababet icra ve her hangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilme yetkisinin hekime ait olduğu**”,

13. maddesinde “tabipler ve dış tabipleri dışındaki sağlık mesleği mensupları hastalıklarla ilgili doğrudan **teşhiste bulunarak tedavi planlayamaz ve reçete yazamaz.**”

TIBBİ HATALAR NEDENİYLE SORUMLULUK Tıbbi hatadan söz edilebilmesi için, arzu edilmeyen olumsuz sonucun meydana gelmesinin önlenabilir ve öngörülebilir olması zorunludur. Önlenemez ve öngörülemez olan bir netice tıbbi kusurdan kaynaklanmaz. Objektif olarak öngörülebilir olmasına karşın, dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı olarak öngöremeden hareket edildiğinde taksirden söz edilir. Hekimin tıbbi girişimini hukuka uygun kılan öğelerden biri de, girişimin tıp bilimi ve mesleğine uygun olmasıdır. Bu uygunluk, tıbbi girişimde tıp biliminin verilerine uygun davranılması ve tıp biliminin standartlarının sağlanması yönleriyle aranmalıdır. Hekimin yanılığının tıp bilimi ve mesleğinin bilimsel görüş ve uygulamalarına aykırı düşmesi durumunda, bu yanılığın kötü hekimlik uygulaması olduğu kabul edilmelidir. Buna karşın tıp mesleği ve biliminin ilke ve kuralları çerçevesinde hareket ettiği halde hekimin de yanılması doğal ve meslek uygulamaları içerisinde yer almaktadır. Yargıtay da bir kararında, salt tıbbi yanılığın görevi ihmal suçunu (ve başka bir suçu) oluşturmayacağını kabul etmiştir.

Tıbbi Kusurun Ortaya Çıkış Biçimleri ve Sorumluluk Halleri

1. Tıbbi Hataların Kasten İcra Edilmesi: Kast, bir davranışın sonuçları bilinerek ve istenilerek gerçekleştirilmesidir. Tıbbi hatanın (tıbba aykırı davranışın) sonuçlarının bilinip istenilerek hareket edilmesi durumunda (örneğin steril olmadığı bilinen aletlerle ameliyat yapılması gibi), kusurun türü “kast” olup, eylem hukuki sorumluluk yönünden “haksız fiil” sayılacak ve tazminat sorumluluğu doğacaktır.

2. Tıbbi Hataların Taksirle Meydana Gelmesi: Tıbbi hatanın özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla gerçekleşmesi durumunda, kusurun taksir niteliğinde olduğundan söz edilir.

3. Tıbbi Yardımın Yapılmaması veya Geciktirilmesi Nedeniyle Sorumluluğun Değerlendirilmesi: Tıp mesleği mensubunun hukuken

tıbbi yardım yükümlülüğünün bulunduğu hallerde yardımdan kaçınması veya yardımı geciktirmesi de tıbbi hata niteliğindedir.

Genel Olarak Tıbbi Hataların Türleri: Tıbbi hatalar, hasta ile hekim arasında meydana gelen ilk görüşme anından, tedavi ve sonrasındaki tüm süreç içerisinde gerçekleşebilir.

- 1.Sağlık Hizmeti Sürecine İlişkin Tıbbi Hatalar
2. Tedavi Hizmetinin Organizasyonuna İlişkin Hatalar
3. Tedaviden Kaçınma veya Tedaviyi Geciktirme

1.Sağlık Hizmeti Sürecine İlişkin Tıbbi Hatalar

- a. Bilgilendirme/Aydınlatma Hatası
- b. Teşhis/Tanı Hatası
- c. Tedavi yöntemi ve uygulanmasına ilişkin hatalar
- d. Tedavi sonrası hizmetlere ilişkin hatalar
- e. Tedaviyi stlenme hatası

2. Tedavi Hizmetinin Organizasyonuna İlişkin Hatalar

- a. Sağlık kurumunun organizasyonu ile ilgili hatalar
- b. Tedavi hizmetinin organizasyonu ile ilgili hatalar
- c. Mekanik arızalar
- d. Tedavi sürecinde oluşan dolaylı zararlar

3. Tedaviden Kaçınma veya Gecikme Hataları

Sağlık Hizmeti Sürecine İlişkin Tıbbi Hatalar

Bilgilendirme/Aydınlatma Hatası:

Hekimin hastayı bilgilendirme yükümlülüğü bulunmaktadır. Hastanın rızasını aldığı takdirde yapacağı tıbbi girişim hukuka uygun olacaktır.

Sağlık Hizmeti Sürecine İlişkin Tıbbi Hatalar

b. Teşhis/Tanı Hatası

aa. Genel Olarak Tanı Hataları

Teşhis, hastanın muayenesi ve yapılan test ve tetkiklere dayalı olarak elde edilen bulguların değerlendirilmesi neticesinde, hastalığın tanınması veya semptomların kaynağının anlaşılması işlemidir.

Doktrinde, tıbben mutlak ve kesin olduğu söylenebilen bir teşhisin bulunmadığı, teşhisin hastalığın tanınmasına ilişkin olarak hekimin değerlendirici bir kararı olduğu belirtilmektedir.

Tanı hatalarına örnek olarak;

kadın doğum uzmanının konjenital anomalileri tanımaması,

anne ve bebeğin klinik durumunun doğru değerlendirilememesi,

yüksek riskli gebeliklerin değerlendirilememesi,

kadının viral enfeksiyon bulguları göstermesine karşın temel serolojik incelemeleri yaptırmaması,

gebelik yaşını tespitte ilişkin tüm bilgileri eksiksiz olarak saptamadığından doğum zamanında hata yapması,

gebelik sürecinde toksemi gibi komplikasyonları işaret eden bulgulara karşı dikkatli olmaması vb davranışlar gösterilebilir.

Adli Tıp Kurumu'na 1990-2000 Yılları arasında **tıbbi malpraktis** iddiasıyla gelen 636 dosyanın uzmanlık alanlarına göre dağılımı

Hekimin somut olayda hatalı olup olmadığının saptanabilmesi için; mevcut bulgular karşısında tıp biliminin verileri doğrultusunda tanı için gereken işlemlerin eksiksiz yapılıp yapılmadığının ve bunların değerlendirilmesinde **bilgisizlik, tecrübesizlik, dikkatsizlik, özensizlik** gibi nedenlerle hataya düşüp düşmediğinin incelenmesi gerekir.

Bu bakımdan, hekim hatalarıyla ilgili bilirkişilik yapan uzmanların, hekimin hastaya tanı koyduğu an itibarıyla **elinde mevcut bulguların** neler olduğunu gözetmeleri ve bu duruma göre değerlendirme yapmaları yerinde olacaktır.

Yine verilen bir örnekte olduğu gibi, check-up sonucunda tetkikleri sağlıklı olduğunu gösteren kişinin sağlık haberiyle evine gönderilmesinden bir gün sonra kalp krizi geçirmesi nedeniyle hekimin sorumlu olduğu ileri sürülemez.

Böyle bir olayda ancak, gerekli incelemeleri eksik yaptığının veya mevcut bulguları değerlendirmede yanlılığının bulunduğu saptanması durumunda hekimin sorumlu olduğu söylenebilir.

Hastalığı gösteren belirtilerin çok açık olmadığı veya ağır bir hastalığa işaret ettiği hallerde hekimin daha üst düzeyde bir özen göstermesi ve gerekiyorsa konuyla ilgili uzman görüşüne başvurması ya da havale etmesi beklenmelidir.

Teşhis hatalarının uygulamada önemli bir orana tekabül ettiği görülmektedir. Örneğin 1993-1998 yılları arasında Yüksek Sağlık Şurası raporlarında kusurlu görülen vakalar esas alındığında **kadın hastalıkları ve doğum** uzmanlarıyla ilgili kusur türleri içerisinde **tanı hataları % 20,3** oranına tekabül etmektedir.

Kadın hastalıkları ve doğum uzmanlığı alanıyla ilgili olarak bazı tanı hataları:

bb. Tanı İçin Gereken Tetkiklerin Yaptırılmaması

Belirli bir hastalığın teşhis edilebilmesi için tıp bilimi tarafından kabul edilen tanı yöntem ve protokollerini uygulamak hekimin yükümlülükleri içerisinde.

Diğer bir ifadeyle, tanı koyabilmek için gerekli tıbbi standartlar uygulanmalıdır. Bu maksatla kan tetkiklerinin yaptırılması, kültür uygulaması, tıbbi görüntüleme yöntemlerinin kullanılması, klinik bulguların saptanması, vb. uygulamaların yerine getirilmesi gerekir.

Kural olarak, tanı protokollerine uyulmaması tıbbi hata olarak yansır.

Teşhis için gereken tetkiklerin eksik yaptırılmasının kusur oluşturacağına ilişkin genel yaklaşıma karşın, somut olayda hangi tetkiklerin gerekli olduğunun tespiti önem kazanmaktadır.

Her vaka kendine özgü farklı özellikler barındırmaktadır.

Bu nedenle belirli bir hastalık türünün teşhisi için yapılması öngörülen rutin incelemenin, somut olayda hekime yansıyan bulgular karşısında ne derece gerekli olup olmadığı değerlendirilmelidir.

Gerçekten, rutin bir prosedürde elzem olan bir tetkik, somut olay bakımından önemsiz bir detay olarak görülebilir.

Ayrıca hastalığın teşhisinin daha kolay yapılabildiği hallerde rutin tetkiklerin tümünün yapılmasının lüzumsuz masrafa neden olabileceğini öngören hekimin, bir kısım tetkiklerden vazgeçmesinin de tıbben gerekli olduğu söylenebilir.

Bu nedenle değerlendirmenin somut olay bazında yapılmasına özen gösterilmelidir.

Ancak genel olarak, hastalığın teşhisi için zorunlu görülen tahlil, röntgen, MR vb. incelemeler yapılmadan teşhise çalışıp tanısında yanılan hekimin kusurlu olduğu düşünülür.

cc. Yetersiz Muayene ve Hasta Öyküsünün Eksik Alınması

Tıbbi hatalar içerisinde önemli bir kısmını, muayenenin yeterli düzeyde yapılmaması ve hastalığın teşhisini kolaylaştıracak olan öyküsünün (anamnez) hiç veya gerektiği gibi alınmaması teşkil etmektedir.

Örneğin gebeliğin başlangıcıyla ilgili muayene ve anamnez bulguları yeterince ve özenle alınmamış ise, gebeliği sonlandırmayla ilgili zamanlama sorunları ortaya çıkabilecek, bebeğin ve annenin sağlığı tehlikeye girebilecektir.

Yargıtay'ın incelediği bir olayda, göze saplanmış olan tel parçasını muayenede tespit edemeyip, göz damlası vererek gönderen hekimin, görme ve göz dibi muayenesi yapmaması nedeniyle kusurlu olduğuna ilişkin adli tıp raporu doğrultusunda tazminat sorumluluğuna bulunduğu, ancak davacının kontrol muayenesine gitmemesi nedeniyle bölüşük kusurunun olduğuna karar verilmiştir.

Başka bir olayda ortopedi uzmanının, iki kolu kırık olduğu için başvuran hastanın bir kolunu alçıya alıp, diğerine müdahale etmemesi nedeniyle cezai sorumluluğunun araştırılması istenilmiştir.

dd. Tanı İçin Uzman Görüşüne Başvurulmaması

Hastadaki semptomların hangi hastalığa işaret ettiğini ortaya çıkarmak veya diğer bir hastalığın hasta üzerindeki olumsuz etkilerini gidermek için yöntem belirlemek, kimi zaman birden fazla uzmanlık alanı yönünden değerlendirme yapılmasını gerektirmektedir.

Böyle bir durumda, ilgili uzmanlık dalından görüş istemek, tedaviyi üstlenen hekimin yükümlülüğüdür.

Tedaviyi üstlendiği ve bilgisi yeterli olmadığı halde uzman görüşü almamak da hekim kusuru sayılır:

"Gerektiği halde dahiliye konsültasyonu istemeyip, hastanın şeker komasına girmesine yol açan bevliye uzmanı doktorun kusurlu eylemi ile sonuç arasında illiyet bağı bulunduğundan 459. madde uygulanmalıdır. Yargıtay, doğumun geç yaptırılması sonucu davacıların çocuğunda meydana gelen kas ve sinir sistemi bozukluğu nedeniyle tazminat isteminin kişisel kusura dayanması nedeniyle adli yargıda dava açılabilirliğine karar vermiştir; Y.4.HD. 4.6.2009, 2009/6290-2009/7433.

ee. Tanı Hatalarının Hukuki Sonucu

Yanılma, insan doğasında bulunan bir zafiyettir. Mesleki ve vicdani sorumluluğunun bilincinde hareket etmesine ve bilimsel kurallara uygun davranmasına karşın hekim de yanılabilir.

Bu yanılma kusur olarak değerlendirilemez. Buna karşın, hekimin yanılma bilgisi eksikliğine veya özensizliğe dayanmaktaysa, kusurlu davrandığı kabul edilmelidir.

Doktrinde, hekimin teşhiste başarılı olma yükümlülüğünün bulunmadığı, ancak hastalığın seyri sürecinde tıbbi bilgileri doğrultusunda hareket etme yükümlülüğü içerisinde olduğu belirtilmektedir.

Başka bir anlatımla, her mesleki başarısızlık tıbbi hata olarak anlaşılamaz. Örneğin sırtındaki ağrı için ilaç tedavisi uygulayan, ancak ağrıyı gideremeyen hekim, salt bu konudaki başarısızlığı nedeniyle sorumlu tutulamaz.

Gerçekten de hastalığın seyri müddetince bulguların yeterince açık olmaması veya değişmesi neticesinde semptomların farklı hastalıkları işaret etmesi mümkündür.

Bu nedenle ilk anda konulan teşhisin o an için doğru gözükmesi, sonraki bulgular sonucunda yanlış olduğunun ortaya çıkmasının ise hekimin kusuru olarak anlaşılmaması gerekir.

Buna karşın, ilk bulgulara göre konulan teşhisin, sonraki incelemeler akabinde değiştirilmesi veya başka bir hastalığın araştırılmasının beklendiği halde gereğinin yapılmamış olması kusur olarak düşünülmelidir. Kural olarak, tıp bilimi kurallarına uygun davranmasına karşın, mevcut bulgular karşısında tıbben yanılma olasılığının da kabul edilebildiği olaylarda, hekimin teşhisinde yanılması veya teşhis koyamaması **sorumluluğu gerektirmez.**

Buna karşın, hastalığın teşhisi için gereken test, tetkik, muayene gibi tıbbi yöntemlere başvurulmaması, bu konudaki protokollerin eksik veya yanlış uygulanması sorumluluğa neden olur.

Yine, eldeki bulguların değerlendirilmesinde bilgisizlik, tecrübesizlik veya özensizlik gibi nedenlerle hataya düşülmesi nedeniyle yanlış tanı konulması sorumluluğu gerektirir.

Mahkeme kararlarında da her teşhis hatasının hekim kusuru olarak yorumlanamayacağı, ancak temel bir değerlendirme hatası veya tanıyı sağlayacak önemli bir tetkikin yaptırılmaması gibi **ağır özen yükümlülüğü** ihlallerinde kusurdan söz edilebileceği belirtilmektedir

Yargıtay, tanı hatalarıyla ilgili iddiaların uzman bilirkişi raporuyla belirlenmesi halinde ceza sorumluluğunu gerektirdiğini kabul etmektedir; "Saniğin hastalığın teşhisi ve tedavisinde bir savsama ya da özensizliği, meslek ve sanatta acemiliğinin bulunup bulunmadığı ve zamanında yapılan

teşhis ve tedavinin sonucu etkileyip etkilemeyeceği konusunda Adli Tıp Kurumundan rapor alınarak...sonucuna göre karar verilmesi gerekir" Yargıtay, doğru tanı konulması için gereken tetkiklerin yaptırılmaması ve bu nedenle hatalı teşhiste bulunulmasının ceza sorumluluğunu gerektirdiğini kabul etmiştir;

"Acil olmayan ameliyattan önce yapılması gereken konsültasyon ve tetkiklerin yeterli düzeyde olmadığı ...nedeniyle kusurlu bulunduğundan cezalandırılması gerektiği"

Diğer taraftan, doğru tanıyı koymakta gecikmesi de tıbbi hata sayılır. Yargıtay'da incelenen bir olayda, çocuğun hastalığının teşhisinde gecikmenin sorumluluğa neden olacağı belirtilmiştir.

c. Tedavi Hataları

aa. Kavram ve Genel Olarak Tedavi Hataları

Hastalığın teşhisinden sonra tıbben yapılması gereken işlem, tedaviye yönelik girişimlerde bulunmaktır.

Tedavi konusunda hekimin yükümlülüğü, tıp biliminin verilerine göre yapılması gereken tıbbi müdahaleyi yerine getirmektir.

Hekim tedaviye yönelik müdahalesinde tıbbi standartları temin etmelidir.

Bunun dışında, hekimin hastalığı tamamen iyileştirmek veya tedavide mutlaka başarılı olmak gibi bir yükümlülüğü bulunmamaktadır.

Başka bir anlatımla, ilgili tıbbi standartları yerine getirdiği halde tedavide başarı elde edilememişse hekim sorumlu tutulamaz.

Tedavi sürecinde hekimden beklenen; tedaviyi tıp biliminin verilerine uygun olarak yapmak ve önlenebilir neticelerin ortaya çıkmaması için gereken önlemi almak, özenli davranmaktır.

Bu yükümlülüklerine uymayan hekimin tıbben kusurlu olduğu düşünülür.

Tıbbi standartlara uygun tedavi yöntemini seçme ve uygulama hekimin yükümlülüğü olduğundan, artık tıbben geçerliliği kalmamış, eskimiş, sakıncaları nedeniyle tercih edilmeyen yöntemlere başvurulması da tıbbi hata olarak kabul edilir.

Dolayısıyla tıbbi gelişmeleri izleyip uygulamaları içerisine katması da hekimin yükümlülükleri arasındadır.

Ancak bu yükümlülük çok ileri bir noktaya götürülmemelidir.

Örneğin yeni yayınlanmış, ancak çoğu meslek mensubunca uygulanır hale gelmemiş bir yöntemin uygulanmamasını tıbbi hata olarak değerlendirmemek gerekir.

Esasen bir uygulamanın tıbbi standart haline gelmesi için, en azından o ülkedeki tıp bilimi ve mesleği uzmanlarınca genel kabul gören bir yöntem olarak benimsenmiş olmalıdır.

Tıbbi Standart: "Tedavi amacıyla denenerek ispatlanmış bulunan, hekim tecrübesi ve doğa bilimlerinin o an ulaştığı düzey" şeklinde tanımlanmaktadır.

Böyle bir halde o tedavi yöntemiyle ilgili tıbbi standardın uygulanmaması tıbbi hata olarak kabul edilir.

Ancak her vakanın kendine özgü özelliklerinin bulunduğu ve somut olayda diğer bir yöntemin tercih edilmesinin gerekebileceği de gözetilmelidir.

Ayrıca, tıp bilimi açısından o an için belirli bir uygulamanın daha güvenli bir tedavi yöntemi olduğu kabul edilse ve böylece bu yöntemin bilimsel düzeye uygunluğu saptanmış olsa dahi, henüz genel kabul görmemiş ancak uygulama alanı genişlemekte olan bir yöntemin standart düzeyine ulaşmadığı düşünülmelidir.

Diğer taraftan, tıbbi standardın varlığı, müdahalenin yapıldığı zamana ve hekimin bu standarda ulaşma olanağına göre de değerlendirilir.

Örneğin, büyük bir hastanede geniş tıbbi imkanlar içerisinde görev yapan hekim ile küçük bir ilçe hastanesindeki uzman hekimin veya köydeki sağlık ocağı hekiminin aynı tıbbi standardı sağlaması beklenemez.

Bunun dışında, tedavi girişimi için zamanın olup olmaması, zaman olmadığı için gelişmiş bir yere nakledilemeden acil girişimde bulunulmasının gerekmesi gibi olaya özgü koşullar da hekimden beklenen standardın düzeyini etkileyecek unsurlardır.

Tedaviyle ilgili hekimin yükümlülükleri mevzuatımızda da yer almıştır.

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 13/1. maddesi uyarınca hekim; **"İlmi icaplara uygun olarak teşhis koyar ve gereken tedaviyi tatbik eder."**

Aynı maddenin 2. fıkrasına göre de; **"tababet prensip ve kaidelerine aykırı ... mahiyette teşhis ve tedavi yasaktır."**

Biyotıp Sözleşmesinin 4. maddesinde tıbbi müdahalelerin; **"araştırma dahil, sağlık alanında her türlü müdahalenin, ilgili mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılması** gerektiği belirtilmiştir.

Yine Hasta Hakları Yönetmeliğinin 11. maddesinde teşhis ve tedavi konusu; **"hasta modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir"** şeklindeki düzenlenmiştir.

Türk Tabipler Birliği Meslek Etiği Kuralları madde 5'te yer alan düzenlemede de hekimin yükümlülükleri şöyle açıklanmıştır:

"Hekimin öncelikli görevi, hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışarak insanın yaşamını ve sağlığını korumaktır.

Meslek uygulaması sırasında insan onurunu gözetmesi de hekimin öncelikle ödevidir. Hekim, bu yükümlülüklerini yerine getirebilmek için, gelişmeleri yakından izler."

Uygun teşhiste bulunulduktan sonra, hastanın tedavi edilmesi amacıyla yapılan uygulama sürecinde meydana gelen tıbbi hatalara çok sayıda örnek verilebilir. Örneğin, tecrübesizlik veya bilgi eksikliği gibi nedenlerle yanlış tedavi yöntemi seçilmesi tıbbi hatadır.

Yargı kararlarına yansıyan diğer bazı örnekler şunlardır:

Gerektiği halde müdahale yapılmaması; örneğin travmalı bir hastanın gözlem altında tutulması gerekirken, hekimin hastayı yatırmayıp taburcu etmesi cezalandırılmasını gerektirir.

Müdahalede geç kalınması, hastayı görmeden tedavi uygulanması, hastaya zarar vermişse sorumluluğu gerektirir;

"hastanın getirildiği acil serviste doktor olan sanığın, hastayı hiç görmeden sağlık memuruna telefonla talimat vererek müdahale ettirdiği, 2 saat sonra muayene edip K.Hastanesine sevk etmesi sonucu hastanın öldüğü olayda, sanığın başka acil hastalar bulunduğu dair savunması araştırılarak kusuru konusunda bir kez de Adli Tıp kurumundan rapor alınarak sonucuna göre..."

Ameliyat için gereken tetkik ve konsültasyonların yapılmaması da tıbbi hata sayılır.

Bizzat hekim tarafından yapılması gereken bir işlemin yardımcı personele yaptırılması sonucu yaranın enfekte olmasına yol açılması cezayı gerektirir.

bb. Yanlış Tedavi Yönteminin Seçilmesi

Hekimin hastalığa doğru tanı koymasına karşın, tedavi yönteminin seçiminde hatalı davranması olasıdır.

Bu takdirde seçilen yöntemin tıbben hata olarak kabul edilmesi durumunda olumsuz sonuçtan hekim sorumlu tutulur.

Hekimin mesleki bilgi eksikliği veya özensiz davranışı nedeniyle yanlış tedavi yöntemi seçmesi mesleki kusur sayılır.

Buna karşın, hekimin tedavi yöntemiyle ilgili her uygun olmayan tercihi kusur olarak kabul edilemez.

Tıp biliminde farklı bilimsel anlayışlar, ekoller bulunmaktadır. Hekim, bu anlayışları benimseme konusunda özgür olmalıdır. Hekimin bilimsel ve mesleki sınırlar içerisinde kalmak kaydıyla bu anlayışlardan biriyle hareket etmesi kusur olarak değerlendirilemez.

Hekimin tedavide mutlak başarı garantisi vermesi de beklenemez. Örneğin sırtındaki ağrı için ilaç tedavisi uygulayan, ancak ağrıyı gideremeyen hekim, salt bu konudaki başarısızlığı nedeniyle sorumlu tutulamaz.

Tedavi yönteminin belirlenmesinde farklı alternatifler varsa, hekimin hastanın sağlığı bakımından en az zarar tehlikesi olan yöntemi tercih etmesi beklenir.

Örneğin, öncelikle ilaçlı tedavinin denenmesi gerekirken doğrudan ameliyat yönteminin tercih edilmesi hata teşkil edebilir.

Ancak kimi durumda hastalığın seyri ve somut olayın özelliğine göre daha tehlikeli bir yöntemin tercih edilmesi de gerekli görülebilir.

Her durumda, tercih edilen yöntemin tıp biliminin o tarihte geçerli kabul ettiği yöntemlerden olması gerekir.

Ancak hekim, hastanın bünyesel özellikleri nedeniyle diğer bir tedavi yöntemini seçmesine karşın, bu yöntemin başarılı sonuç vermemesi nedeniyle sorumlu tutulmamalıdır.

Hekimin tıbben geçerli bir tedavi yöntemi belirleyip tıbbi standartlara uygun olarak uygulamasına karşın, tedavinin başarılı olmaması da mümkündür. Önemli olan husus, tedavi yöntemiyle veya uygulamasıyla ilgili olarak tıbbi bir kusurunun bulunup bulunmadığıdır.

Yöntemi seçmesi veya seçilen yöntemin uygulanmasında tıp bilimi ve mesleğine uygun davrandığı halde sonucun başarılı olmaması durumunda hekim sorumlu tutulamaz.

Kimi durumda başarısızlığın nedeni hastanın davranışları da olabilir.

Ancak hastanın tedavi sürecini olumsuz etkileyebilecek davranışlarıyla ilgili olarak hekimin tedbir alma ve aydınlatma konusunda eksikleri varsa, kusurunun bulunduğu söylenebilir.

Hekim, hasta üzerinde uyguladığı tedavi yöntemini seçerken özen yükümlülüğüne uymamış veya bilgi eksikliği ya da kendini mesleki yönden geliştirmemesi nedeniyle yanlış yöntem belirlemiş ise, kusurlu davrandığı kabul edilir.

Yargıtay, tazminat hukukuyla ilgili bir kararında tedavi sözleşmesi çerçevesinde hekim ve hastanenin tedavi yöntemlerinin seçimi ve diğer özen yükümlülüklerinin kapsamını açıklamış, tıp bilimi kurallarına uygun davranılması durumunda sonuç başarılı olmamışsa da hekimin sorumlu tutulamayacağını belirtmiştir:

"Doktor ve Hastane, hastasının zarar görmemesi için, mesleki tüm şartları yerine getirmek, hastanın durumunu tıbbi açıdan zamanında ve gecikmeksizin saptayıp, somut durumun gerektirdiği önlemleri eksiksiz biçimde almak, uygun tedaviyi de yine gecikmeden belirleyip uygulamak zorundadır.

Asgari düzeyde dahi olsa, bir tereddüt doğuran durumlarda, bu tereddüdü ortadan kaldıracak araştırmalar yapmak ve bu arada da, koruyucu tedbirleri almakla yükümlüdür. Çeşitli tedavi yöntemleri arasında bir seçim yapılırken, hastanın ve hastalığın özellikleri göz önünde tutulmak, onu risk

altına sokacak tutum ve davranışlardan kaçınılmak ve en emin yol seçilmelidir.

Gerçekten de müvekkil (hasta), mesleki bir iş gören vekilden, tedavinin bütün aşamalarında titiz bir ihtimam ve dikkat göstermesini beklemek hakkına sahiptir. Gereken özeni göstermeyen vekil, BK.nun 394/1 maddesi hükmü uyarınca, vekaleti gereği gibi ifa etmemiş sayılmalıdır. Tıbbın gerek ve kurallarına uygun davranılmakla birlikte sonuç değişmemiş ise doktor ve hastane sorumlu tutulmamalıdır. "

"(Hekim), çeşitli tedavi yöntemleri arasında bir seçim yaparken, hastanın ve hastalığın özelliklerini göz önünde tutulmak, onu risk altına sokacak tutum ve davranışlardan kaçınmak ve en emin yolu seçmek zorundadır." 3.HD. 2.4.2010, 2009/13945-2010/4346.

cc. Tedavi Sürecinde Uygulama Hataları

Hastalığın tedavisi amacıyla ilaçlı tedavi veya ameliyat yöntemi tercih edilmiş olabilir, ilaçla tedaviyle ilgili olarak, ilacın uygulama süresi, dozu vb. koşullara yönelik olarak hatalı uygulamalar sorumluluğa neden olabilir. Hekim, tedavi için kullanılacak ilaç ve hastaya uygun dozuyla ilgili olarak tıbbi bilgileri izlemiş ve edinmiş olmalıdır.

Uzmanlık gereken konularda kendisini yetersiz gördüğünde tedaviyi üstlenmemeli, üstlenmişse doğru tedavi protokolünü öğrenmelidir.

İlaçların yan etkileriyle ilgili olarak hekimin olası komplikasyonları önleyecek veya komplikasyonun sonuçlarını sınırlayabilecek tedbirleri alması beklenir.

Bu yöndeki tedbirlerin alınmaması hekim kusuru sayılır. İlacın günlük yaşamı etkileyebilecek yan etkileri ve olası riskleri konusunda hastanın aydınlatılması ve davranış önerilerinde bulunulması da gerekebilir.

Böyle bir durumda aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirilmemesi dolayısıyla meydana gelen zarardan hekimin sorumluluğu düşünülür.

Birden fazla ilacın kullanılması durumunda hekim, hastanın özelinde ilaç etkileşimini dikkate almalıdır. Hekim, ilacın uygulanmasıyla ilgili olarak bir özellik varsa (örneğin enjeksiyonun kas, damar veya deri altına yapılmasıyla ilgili farklılık gibi) kendi kontrolündeki uygulamaların yönetime uygunluğunu güvenceye almalıdır.

Hekimin unutmama, özensizlik, dikkatsizlik gibi nedenlerle reçeteye yanlış ilaç yazması veya doz hatası yapması gibi hallerde tıbbi kusurunun bulunduğu kabul edilir.

Hekim, devlet tarafından izin verilerek üretilen ilaçların güvenliğini denetlemekle yükümlü değildir. Fakat ilaç olarak üretim izni verilmemiş

veya ilaç olarak kullanılmayan kimi kimyasal maddeleri, tıbben geçerli bir yöntem olmadığı halde hastasına uygulayan hekim tıbben kusurlu davranmış olur.

Tedaviye yönelik diğer uygulamalarda da hatalı davranışlar ortaya çıkabilir.

Yargıtay'ın incelediği bir olayda, hekimin solunum cihazına bağlı olan ve nazal cpap olarak adlandırılan hortumu mağdurun burnundan çıkarırken uç kısmının burunda kaldığını fark etmemesi sonucu, kalan cismin ölüme neden olduğuna ilişkin iddianın, hasta dosyasındaki bilgiler ışığında bilirkişi görüşü alınarak araştırılmadan beraat kararı verilmesi nedeniyle yerel mahkeme kararının bozulmasına karar verilmiştir.

Başka bir olayda, dermatoloji uzmanı hekimin özel muayenehanesindeki lazer tedavisi sonucunda, müştekinin bacaklarında meydana gelen yaralar sebebiyle yapılan şikayet üzerine C. başsavcılığınca tıbbi girişimin rıza üzerine gerçekleştirildiği ve ortaya çıkan kızartı ve kabarıklıkların tedavinin normal sonucu olduğu gerekçeleriyle verdiği kovuşturmayaya yer olmadığı kararına itirazın reddine ilişkin mahkeme kararı, tedavide kusur olup olmadığına yönelik hiçbir soruşturma işlemi yapılmamış olduğu gerekçesiyle Yargıtay tarafından bozulmuştur.

Hataların yoğunlaştığı ameliyathanelerde anesteziyle ilgili enjektör ve ampul karışmasının sorunlara neden olduğu görülmektedir. Bu tür hataların nedenleri şunlar olabilmektedir:

Enjektörlerin etiketlenmemesi,

Ampul ve enjektör etiketlerinin eşleştirilmemesi,

Ampul ya da flakonun etiketinin okunmaması,

Sıfır ya da ondalık noktanın yanlış okunması,

Yanlış kısaltmaların kullanılması.

Diğer uygulama hatalarının önemli bir kısmı yanlış ilaç uygulamalarıdır. Bu tür hataların önlenmesi için şu tedbirler önerilmektedir:

High-alert" ilaçların belirlenmesi

Heparin ve insülin'in birbirine yakın olarak saklanmaması

Hasta servislerindeki narkotik stoklarının kısıtlanması

İlaç konsantrasyonlarının standardize edilmesi

İlaç konsantrasyonlarının düşürülmesi

İlaç hazırlıklarının yalnızca eczanede yapılması ya da hazır iv.

solüsyonlarının satın alınması

İlaç üretimi ve saklanması kutu, renk, isim benzerliklerinden kaçınılması,