* HEKİMLERİN YASAL SORUMLULUKLARI
* **Prof. Dr. Gürol Cantürk**
* **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi**
* **Adli Tıp Anabilim Dalı**
* SUNUM PLANI
* **Hekim Sorumluluğu**
* **Yasal Boyut**
* **Hekimlerin Yasal Sorumlulukları**
* Acil Müdahale, Aydınlatılmış Onam, …
* **Tıbbi Malpraktis (Tıbbi Uygulama Hatası)**
* **Komplikasyon**
* **Olgu Örnekleri**
* **Yargıtay Kararları**
* **Görevi insanın sağlığının bozulmasını önlemek, onu hastalıklardan korumak, bozulan bedensel ve ruhsal yapısını, sakatlıklarını düzeltmek, ruhsal ve fiziksel acılarını dindirmek olan ve bireyin sağlık ve yaşama hakkının gerçekleşmesinde önemli bir görev üstlenmiş olan sağlık uygulayıcılarının, bir görevi de bilirkişilik ve adli görevdir.**
* HEKİMLERİN ADLİ İŞLEMLERİNİ   
  DÜZENLEYEN KANUNLAR
* Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun(TŞSTİ) (1219 sayılı kanun)
* Umumi Hıfzı-Sıhha Kanunu (UHK) (1593 sayılı kanun)
* Türk Tabipleri Birliği Kanunu(TTB) (6023 sayılı kanun)
* Askeri Ceza Kanunu(ACK) (1632 sayılı kanun)
* Türk Ceza Kanunu(TCK) (765 sayılı kanun)
* SAĞLIK MESLEK MENSUPLARI İLE SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN  
  DİĞER MESLEK MENSUPLARININ İŞ VE GÖREV TANIMLARINA  
  DAİR YÖNETMELİK

Resmi Gazete 22 Mayıs 2014  PERŞEMBE Sayı: 29007

* Sağlık Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımları  
  Tabip ve Uzman Tabip
* a) Tıp ve uzmanlık eğitimi sırasında kazanmış olduğu **bilgi, beceri, tutum çerçevesinde**, tıbbi ilke ve yöntemleri uygulayarak birey ve toplumu sağlık sorunlarından, hastalıklardan ve yaralanmalardan **koruyucu tedbirleri** alır, **tanı**, **tedavi** ve **rehabilitasyon** uygulamaları yapar ve olası **komplikasyonların önlenmesi** için çalışır. Ortaya çıkan komplikasyonlarda **uygun müdahaleyi yapar**, gerektiğinde **hastayı sevk eder**.
* Sağlık Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımları  
  Tabip ve Uzman Tabip
* b) Tıp ve uzmanlık eğitimi sırasında kazandığı bilgi ve becerilere ilaveten, mesleği ile ilgili eğitim ve bilimsel faaliyetler yoluyla kazandığı bilgi ve beceriler çerçevesinde **sanatlarını icra ederler.**
* c) Birlikte çalıştığı **diğer sağlık meslek mensupları** tarafından gerçekleştirilen tıbbi bakım ve uygulamaları **planlar**, **izler** ve **denetler**.
* ç) **Adli vakalarda** ilgili mevzuatlarda tanımlanan **iş ve işlemleri yapar.**
* Sağlık Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımları  
  Tabip ve Uzman Tabip
* d) Gerekli gördüğü durumlarda, diğer tabip, uzman tabip veya birimden **konsültasyon ister.** Konsültasyon istenen tabip veya uzman tabip bu isteğe icabet eder.
* e) Başka bir birime veya kuruma **sevki gereken** hastaların, **tıbben gerekli şartlar sağlanarak** sevk edildiği birime veya kuruma ulaşımı için **gerekli tedbirleri alır.**
* HEKİM SORUMLULUĞU
* İnsanın vücut bütünlüğüne yönelik her türlü müdahale yasalarla engellenmiştir. Ancak yasalarda belirlenen şartlar çerçevesinde, hekimler kişinin vücut bütünlüğüne yönelik müdahalelerde (tıbbi müdahaleler) bulunabilmektedir.
* HEKİM SORUMLULUĞU  
  Hukuka Uygun Tıbbi Müdahale
* Tıbbi müdahale : “Tıp mesleğini icraya yetkili bir kişi tarafından (hekim) **doğrudan** ya da **dolaylı** **tedavi amacıyla** gerçekleştirilen **her türlü faaliyet**” şeklinde tanımlanabilir.
* Müdahalenin bir hekim tarafından gerçekleştirilmesi ve doğrudan ya da dolaylı teşhis ve tedaviyi amaçlaması tıbbi müdahalenin temel unsurlarıdır.
* Aydınlatılımış onam (rıza)
* HEKİM SORUMLULUĞU
* Tedavi sözleşmesinin konusunun kişilik haklarından olan “**beden bütünlüğü**” ve sağlık olması nedeni ile hekimin müdahalesi sırasında telafi edilemeyecek bir zarar oluşabilir. Bu nedenle hekimin gereken “dikkat” ve “özen” i göstermesi beklenir.
* HEKİM SORUMLULUĞU
* Tedavi sözleşmesi ile hekim, hastaya karşı bir işi yapma borcu altına girmiştir. Bu borç hastanın sağlığına kavuşması için tıp bilimi ve uygulamasının öngördüğü esaslar çerçevesinde özenle faaliyette bulunmaktır. Ayrıca tedavi (hekimlik) sözleşmesinde hekimin tedavinin sonucunu **garanti etmesi söz konusu değildir.**
* HEKİM SORUMLULUĞU
* Hekimin iş görme borcundaki ana faaliyeti olan tedaviyi, tanının konması ve tanıya uygun tedavinin uygulanması olarak ikiye ayırmak mümkündür. Hekim tedavi yöntemini seçerken hastaya en çok yararı ve en az zararı verecek yöntemi uygulamak zorundadır.
* CEZA   
  KANUNLARINI BİLMEMEK   
  MAZERET SAYILMAZ.
* HEKİM SORUMLULUKLARI
* *Deontolojik Sorumluluk*:Tabip odası onur kurulunca eyleme uygun olarak verilen uyarı, kınama ile meslekten geçici men gibi bir grup uygulamaları içerir.
* *Hukuki Sorumluluk*:Hekimin hastasına verdiği zararla orantılı tazminat ödemek zorundadır.
* *Cezai Sorumluluk*:Mevcut zararın hapis cezasına yönlenmesi şeklindedir.
* *İdari Sorumluluk:* hekimin çalıştığı kurum tarafından yapılan soruşturma.
* HEKİM SORUMLULUĞU
* **Hekim hatalarında** genel olarak Türk Ceza Kanununun **“Taksir”** ile ilgili maddeleri kullanılmaktadır.
* Bilinçli taksir?
* Olası kast?
* Kast?
* SUÇ

**Kanunun Yasakladığı Eylem**

* KAST
* **Suçun kanuni**

**tanımındaki unsurların bilerek ve istenerek gerçekleştirilmesidir.**

* TAKSİR
* **Dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanuni tanımında belirtilen neticesi öngörülmeyerek gerçekleştirilmesidir.**
* Taksir
* **MADDE 22. -** (1) Taksirle işlenen fiiller, kanunun açıkça belirttiği hâllerde cezalandırılır.

(2) Taksir, dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanunî tanımında belirtilen neticesi öngörülmeyerek gerçekleştirilmesidir.

(3) Kişinin öngördüğü neticeyi istememesine karşın, neticenin meydana gelmesi hâlinde bilinçli taksir vardır; bu hâlde taksirli suça ilişkin ceza üçte birden yarısına kadar artırılır.

(4) Taksirle işlenen suçtan dolayı verilecek olan ceza failin kusuruna göre belirlenir.

(5) Birden fazla kişinin taksirle işlediği suçlarda, herkes kendi kusurundan dolayı sorumlu olur. Her failin cezası kusuruna göre ayrı ayrı belirlenir.

(6) Taksirli hareket sonucu neden olunan netice, münhasıran failin kişisel ve ailevî durumu bakımından, artık bir cezanın hükmedilmesini gereksiz kılacak derecede mağdur olmasına yol açmışsa ceza verilmez; bilinçli taksir hâlinde verilecek ceza yarıdan altıda bire kadar indirilebilir.

* Taksirle öldürme
* **MADDE 85. -** (1) Taksirle bir insanın ölümüne neden olan kişi, iki yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. **(Değişik: 31/3/2005 – 5328/3 md.)**

(2) Fiil, birden fazla insanın ölümüne ya da bir veya birden fazla kişinin ölümü ile birlikte bir veya birden fazla kişinin yaralanmasına neden olmuş ise, kişi iki yıldan on beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. **(Değişik: 31/3/2005 – 5328/3 md.)**

* Taksirle yaralama
* **MADDE 89. -** (1) Taksirle başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, üç aydan bir yıla kadar hapis veya adlî para cezası ile cezalandırılır

(2) Taksirle yaralama fiili, mağdurun;

a) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına, b) Vücudunda kemik kırılmasına, c) Konuşmasında sürekli zorluğa, d) Yüzünde sabit ize, e) Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma, f) Gebe bir kadının çocuğunun vaktinden önce doğmasına,

Neden olmuşsa, birinci fıkraya göre belirlenen ceza, yarısı oranında artırılır.

* Taksirle yaralama
* (3) Taksirle yaralama fiili, mağdurun;

a) İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine, b) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine, c) Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına, d) Yüzünün sürekli değişikliğine, e) Gebe bir kadının çocuğunun düşmesine,

Neden olmuşsa, birinci fıkraya göre belirlenen ceza, bir kat artırılır.

(4) Fiilin birden fazla kişinin yaralanmasına neden olması hâlinde, altı aydan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(5) Bilinçli taksir hâli hariç olmak üzere, bu maddenin kapsamına giren suçların soruşturulması ve kovuşturulması şikâyete bağlıdır.

* Hekimlerin Yasal Sorumlulukları
* **.**Acil hastalarda hekim sorumluluğu ve hastayı kabul etme
* • Hastayı aydınlatma yükümlülüğü
* • Sır saklama yükümlülüğü
* • Adli olgu bildirimi
* • Adli Bilirkişilik
* • Tanı ve tedavi amaçlı işlemlerde hekimin sorumluluğu
* • Cinsel saldırı muayenesi
* • İlaç yan etkilerinde hekimlerin sorumlulukları
* • Tanı araçlarının kullanımından kaynaklanan sorunlarda hekimin sorumluluğu.
* HEKİMLERİN ÖNCELİKLİ SORUMLULUĞU
* **Acil Hastalarda Müdahale Sorumluluğu**
* **Adli Görev**
* Acil hastalarda hekim sorumluluğu ve hastayı kabul etme
* Tıbbi deontoloji tüzüğünün 3. maddesinde; **tabip ihtisası ne olursa olsun** gerekli bakımın sağlanamadığı olgularda zorunlu sebep olmadıkça **ilk yardımda bulunur** denilmektedir.
* Acil hastalarda hekim sorumluluğu ve hastayı kabul etme
* Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliği 57. maddesi **acil vakalara** gereken tedavi ve yardımın derhal yapılmasını gerektirir. Gelen hasta gönderilir ve o kişi bu travma ya da olay sonucu ölürse yatırmayan **hekim sorumludur.** Hekim **"yerim yok"** diye gönderse bile sorumludur.
* Acil hastalarda hekim sorumluluğu ve hastayı kabul etme
* MADDE 2 - Tabip ve diş tabibinin başta gelen vazifesi, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir (=DİKKAT VE ÖZEN).  
  Tabip ve diş tabibi; hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlâki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevkii ve siyasi kanaati ne olursa olsun, muayene ve tedavi hususunda âzami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir.
* Acil hastalarda hekim sorumluluğu ve hastayı kabul etme
* Hususi Hastaneler Kanunu 32. Maddesine göre; özel hastaneler olanaklar el verdiğince acil vakaları kabul etmeye mecburdurlar ve bunların tedavisi ücretsiz yapılır.
* Hususi Hastaneler Kanunu 43. ve 44. maddelerinde; gerekli tedbirlerin alınmaması veya tedavinin başka hekime bırakılmadan yarıda kesilmesi dolayısıyla hastanın ölmesi halinde (TCK 455. maddesinin ihmalle ölüme sebebiyet) Yeni TCK 85. Madde Taksirle bir insanın ölümüne neden olma uygulanacağı belirtilmektedir.
* Acil hastalarda hekim sorumluluğu ve hastayı kabul etme/Hastayı Red
* 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 etmezlik yapamaz. Yine deprem, savaş ve kitle kazalarında sağlık mensubu tüm hastalara bakmak zorundadır.
* Ancak; Hekim ya da diş hekimi acil yardım,resmi ya da insani görevin yerine getirilmesi hariç olmak üzere mesleki ve kişisel sebeplerle hastaya bakmayabilir (Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 18. madde). Bu bağlamda hekimin hastaya bakıp bakmamakta serbest oluşu; **acil yardım, resmi ya da insani vazifenin ifası gibi hallerle** sınırlıdır. Bu durumlarda müdahale **zorunludur**.
* Acil hastalarda hekim sorumluluğu ve hastayı kabul etme

**TIBBİ DEONTOLOJİ TÜZÜĞÜ**

* MADDE 18 - **Tabip ve diş 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.**
* TIBBİ DEONTOLOJİ TÜZÜĞÜ
* MADDE 16 - Tabip ve diş tabibi bir kimsenin sıhhi durumu hakkında, ilmî metotları tatbik suretiyle bizzat yaptığı muayene neticesinde edindiği vicdani ve fennî kanaate ve şahsi müşahedesine göre rapor verir. **Hususi bir maksatla veya hatır için rapor veya herhangi bir vesika verilmez.**
* **Türk Ceza Kanunu** Madde210Gerçeğe aykırı belge düzenleyen tabip 3ay-1yıl **MADDE 204.** Resmî belgede sahtecilik 2-5 yıl hapis cezası
* 30 doktora, sahte raporla malulen emeklilik soruşturması!
* Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı, bazı SSK’lılara usulsüz malulen emeklilik sağlanmasıyla ilgili olarak 30 doktor hakkında soruşturma başlattı.  
      Edinilen bilgiye göre, SSK'dan usulsüz şekil- de malulen emekli olanlar hakkında daha önce dava açan başsavcılık, aralarında dönemin SSK Ankara…Hastanesi Başhekim Yardımcısı.…'ın da bulunduğu raporları onaylayan 30 doktor hak-

kında Ankara Valiliği'nden soruşturma izni istedi  
    Valiliğin soruşturma izni vermesi üzerine, doktorlar Bölge İdare Mahkemesi'ne itiraz ettiler, ancak itiraz reddedildi.

* TIBBİ DEONTOLOJİ TÜZÜĞÜ
* MADDE 32 - **Tabip ve diş tabibinin** kendi meslektaşları ile bunların bakmakla mükellef oldukları usul**\*** ve füruunun**\*\*** ve karı ve kocalarının **muayene ve tedavileri için ücret almaması uygundur.** Bu hallerde, zaruri masraflarını isteyebilir.
* **\* Ana, baba, dede, nine**
* **\*\* Çocuklar, torunlar**
* Acil hastanın sevki
* İlk yardım ve acil tedavi yerel olanaklara ve koşullara en uygun biçimde yapıldıktan sonra hekim tarafından gerekli görülürse hasta ileri bir merkeze sevk edilir. Yerel olanakların kısıtlığından gelişecek durumlardan hekime kusur yükletilemez.
* Sağlık Bakanlığınca Hazırlanan Acil Hizmetlerle ilgili Yönetmeliğe göre; Stabilize edilmeden hiçbir hasta acil servisten taburcu edilemez. Gerekli iyileştirici tedavinin yapılamadığı durumlarda, hasta ve yakınına sevk nedeni ayrıntılı olarak açıklanır ve sevkinin yapılacağı hastanedeki ilgili hekimle görüşüldükten ve bakım garantisi alındıktan sonra uygun bir araç ya da ambulans ile hasta/yaralı gönderilir.
* Acil hastanın sevki
* Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları: Olağanüstü Durumlar ve Savaş:
* **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.**
* **TRİYAJ**
* Hastayı aydınlatma yükümlülüğü
* Tanı ve tedavi amaçlı girişimlerde yapılacak işlemlerin niteliği, başarı şansı, süresi, maliyeti,

riskleri, yararları ve bu girişim yapılmadığında olabilecek gelişmeler hastaya anlayabileceği bir

dille anlatılmalıdır. Tıbbi girişimin hukuka uygun olması için tedavi amacına yönelik olması ve

hastanın aydınlatılmış rızasının alınması gerekir.

* Hastayı aydınlatma yükümlülüğü
* Acil durumlar ile hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu veya karar veremeyeceği durumlarda yasal temsilcisinin izni alınır. Hekim temsilcinin izin vermemesinin kötü niyete dayandığını düşünüyor ve bu durum hastanın hayatını tehdit ediyorsa durum adli mercilere bildirilerek izin alınmalıdır.
* 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.
* Hastayı aydınlatma yükümlülüğü
* Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün 14. maddesi: Hastanın maneviyatı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artma ihtimali bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkça söylenmesi lazımdır. Bu madde hastalığın prognozunun çok kötü olduğu durumlarda hastalığın vahim yönleri, akibet ve seyrinin saklanması konusunda hekime karar hakkı vermektedir.
* Hastanın durumuyla ilgili bilgi edinme hakkı yanında istemediğinde bilgilendirilmeme hakkı da vardır. Bu durum Türk Tabipleri Birliği –Hekimlik Meslek Etiği (**TTB-HME**) Kuralları 27.maddede belirtilmiştir: Hasta hastalığı konusunda bilgilendirilmek istemediğini belirtmişse, hekimin bilgi vermesi gerekmez. Ailenin haberdar edilmesi hastayla görüş birliğine varılarak yapılmalıdır. Bilinçsiz durumdaki hastalar için yakınlarının bilgilendirilip bilgilendirilmemesine hekim karar verir.
* Hastayı aydınlatma yükümlülüğü

**TABABET VE ŞUABATI SAN'ATLARININ TARZI İCRASINA DAİR KANUN**

* **Madde 70 - Tabipler,** diş tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evvelemirde 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 edenlerden alakadarın şikayetine bağlı olmak şartıyla on liradan iki yüz liraya kadar hafif cezai nakdi alınır.
* Hastayı aydınlatma yükümlülüğü
* Aydınlatılmış onamın içeriği ve şekli önemlidir. Aydınlatılmış onam formunda; hekimin adı, hastanın açık kimliği, yapılacak girişimin adı açıkça yazılmalı ve hastanın yapılacak girişimle ilgili yeterince bilgilendirildiğini ve bu bilgiler ışığında girişimin kendisine uygulanmasını kabul ettiğini bildiren bir ifade bulunmalıdır.
* Aydınlatılmış onamın invaziv girişimlerde yazılı olması gerekir. Olağandışı koşulların haricinde her girişim için ayrı onam alınmalıdır.
* Büyük Cerrahi Girişimlerde; YAZILI ONAM
* Küçük Girişimlerde; SÖZLÜ ONAM
* TABABET VE ŞUABATI SAN'ATLARININ TARZI İCRASINA DAİR KANUN
* **Madde 72 -** İcrayı sanat eden tabipler, diş tabipleri, dişçiler ve ebeler numunesi veçhile Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaleti tarafından tertip ve mahalli sıhhiye memurlarınca musaddak, hastaların isim ve hüviyetlerini kayda mahsus **bir protokol defteri tutmağa mecburdurlar.** Bu defterlerin kuyudu ücretten mütevellit davalarda Sahibi lehine delil ittihaz olunabilir. Şu kadar ki müstenidi iddia olan kaydın hilafı vesaik veya delaili muteberei saire ile ispat edilebilir.
* **Madde 73 -** **Protokol defterlerinde tahrifat yapan** ve mugayiri hakikat malumat derceylediği sabit olan tabipler, diş tabipleri, dişçiler ve ebeler Ceza Kanununun (345) inci maddesi mucibince tecziye edilirler.
* Hastayı aydınlatma yükümlülüğü
* **Hasta Hakları Yönetmeliği’nin ilgili hükümleri:**
* **Madde 22: Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye (işleme) tabi tutulamaz….**
* **Madde 24: Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir.** Hasta küçük veya mahcur (kısıtlı) ise velisinin veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin ya da 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.**
* Hastayı aydınlatma yükümlülüğü
* **Madde 24:** 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.**   
  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.
* **Madde 25:** Kanunen zorunlu 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.**
* Sır saklama yükümlülüğü
* Hekimlik gibi kişinin özel yaşamına giren mesleklerde kişinin gizli ve özel sırları hakkında edinilen bilgilerin "meslek sırrı" olarak saklanması zorunludur. Gizli tutulmasında hastanın çıkarları olan, açıklanması hastayı nesnel ve tinsel yönde zarara uğratacak konular sağlık mensubu tarafından açıklanmamalıdır.
* Sır saklama yükümlülüğü
* **TIBBİ DEONTOLOJİ TÜZÜĞÜ**
* MADDE 4 - Tabip ve diş 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.
* Sır saklama yükümlülüğü
* **TÜRK CEZA KANUNU** *DOKUZUNCU BÖLÜM Özel Hayata ve Hayatın Gizli Alanına Karşı Suçlar*

**Nitelikli hâller**

* **MADDE 137. -** (1) Yukarıdaki maddelerde tanımlanan suçların;

a) Kamu görevlisi tarafından ve görevinin verdiği yetki kötüye kullanılmak suretiyle,

b) Belli bir meslek ve sanatın sağladığı kolaylıktan yararlanmak suretiyle,

İşlenmesi hâlinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.

* Sır saklama yükümlülüğü
* **Sır saklama amacı güdülmeyen durumlar:**
* - Halk sağlığı için tehlikeli bazı bulaşıcı hastalıklar ve zehirlenmelerinde duyurulması zorunludur (UHK.57,58,97,104,107,108,114,282).
* - Hastanın rızası varsa.
* - Tanıklık zorunluluğu varsa: Hekim meslek sırrı söz konusu olduğu durumlarda tanıklıktan çekinebilir. (Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu 245/4, Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK) 46. madde)
* - Çaresizlik durumu; verdiği raporun sahte olduğunun ileri sürülmesi halinde gerçeği açıklamak için.
* - TCK 280 kapsamına giren hallerde; suç ihbarı söz konusu ise (adli olgu bildirimi).
* Sır saklama yükümlülüğü-CMK
* **Meslek ve sürekli uğraşıları sebebiyle tanıklıktan çekinme**
* **MADDE 46.** - (1) Meslekleri ve sürekli uğraşıları sebebiyle **tanıklıktan çekinebilecekler** ile çekinme konu ve koşulları şunlardır:

a) Avukatlar veya stajyerleri veya yardımcılarının, bu sıfatları dolayısıyla veya yüklendikleri yargı görevi sebebiyle öğrendikleri bilgiler.

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.**

c) Malî işlerde görevlendirilmiş müşavirler ve noterlerin bu sıfatları dolayısıyla hizmet verdikleri kişiler hakkında öğrendikleri bilgiler.

(2) Yukarıdaki fıkranın (a) bendinde belirtilenler dışında kalan kişiler, ilgilinin rızasının varlığı halinde, tanıklıktan çekinemez.

* Sır saklama yükümlülüğü
* Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği 7. maddeye göre poliklinik muayenelerinde gizlilik prensibi esastır.
* Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 4. madde; tabip meslek ve sanatın uygulanması ile duyduğu sırları yasal bir zorunluluk olmadıkça açıklayamaz. Benzer hükümleri Hasta Hakları Yönetmeliği ve TTBHME kurallarında da görmekteyiz.
* Adli olgu bildirimi
* Hastanın sağlığının bozulmasından ya da ölümünden; başka kişi ya da kurumun tedbirsiz, dikkatsiz ya da ihmalkar davranışı, ya da kasıtlı eyleminin sorumlu tutulduğu durumlarda bu olgu adli olgu olarak değerlendirilmelidir.
* Adli olgu bildirimi
* **Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi**
* **MADDE 280. -** (1) Görevini yaptığı sırada **bir suçun işlendiği yönünde bir belirti** ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.
* (2) Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır.
* Adli olgu bildirimi
* Hekimin bildirme yükümlülüğü yalnız şahıslara karşı işlenen bir suça (cürme) rastladığı durumlarda söz konusudur. Adam öldürme, yaralama, çocuğa ve aile üyelerine kötü muamele gibi durumlarla karşılaşan hekim bunu adli makamlara bildirmelidir. Bu bildirimin yazılı ve sözlü olması uygundur. Hekim adli makamlara en kısa yoldan ulaşarak olguyu bildirmeli aynı zamanda bildirimi yazılı olarak da kayda geçirmelidir. Hastanın dosyasına da adli olgu bildirimi yapıldığına dair bir kayıt düşülmelidir.
* Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu (CMUK) 158. maddeye göre: Adli olgu bildirimi C. Savcılığına, Sulh Hakimliğine, yerel güvenlik güçlerine (Polis, hastane polisi, jandarma) hatta buralara iletilmek üzere vali, kaymakam ve nahiye müdürlerine de yapılabilir.
* Adli olgu bildirimi
* Bildirimin ardından adli makamların yazılı istemiyle hekim hastasını değerlendirmeli ve sağlığındaki bozulmayı ilgili yasada belirtilen parametrelere göre bir adli rapor şeklinde sunmalıdır. Bu yasada geçen parametreler genel tıp terminolojisine uzak olsa da olgu değerlendirilirken bunlar
* İntihar girişiminde bulunan olgularda hekimin yaklaşımı çok önemlidir. Türk Ceza Kanununda intihar suç olarak nitelendirilmemiş, "intihara ikna ve yardım" etmek (TCK.84.madde) suç olarak nitelendirilmiştir. İntihar eden değil, intihara yardımcı olan suç işlemiş durumdadır.
* Adli olgu bildirimi
* Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği 86. maddesine göre; yataklı tedavi kurumlarında muayene ve tedavi edilen adli vakaların gecikmeksizin Cumhuriyet Savcılığına haber verilmesi zorunludur. Ayrıca yaralı ve cesette bulunan delil niteliğindeki eşyalar adli makamlara aynen ve gecikmeksizin teslim edilmelidir. Adli olgu bildirimi yapılan hasta ölürse defin ruhsatı cumhuriyet savcılığı tarafından düzenlenir. Yataklı tedavi kurumlarında adli olgu öldüğünde adli makamların yanı sıra Başhekime de mutlaka bilgi verilmelidir. Bu bilgilendirme hastanedeki ölümlerde defin ruhsatını veren başhekimliğin bu olgu için yanlışlıkla defin ruhsatı düzenlemesini önleyecektir.
* Adli olgu bildirimi ve değerlendirmesiyle ilgili işlemlerdeki eksikliklerde hastayı izleyen hekim ve sağlık kurumunun yöneticisi sorumludur. Uzmanlık eğitimi süren hekimlerin bağlı oldukları uzman ve birimin yöneticisi sorumludur.
* Adli bilirkişilik
* Mahkemeler kendi alanlarının dışında kalan konularda ilgili mesleklerdeki kişilerin görüşünü alarak olayları aydınlatmak için bilirkişi seçme yetkisine sahiptir. Böyle bir görevle karşılaşan hekim hastaya ait sırları hastasının onayı ve yasal zorunluluklar olmadan açıklamamaya özen göstermeli ve kendisine mahkemece sorulan soruları bilimsel verilerin ışığında cevaplamalıdır.
* Tanı ve tedavi amaçlı işlemlerde hekimin sorumluluğu
* Tıbbi işlemler sırasında neden oldukları yaralanma ve ölüme sebebiyet durumlarında hekimler hakkında özel yaptırım gerektiren bir kanun yoktur.
* Hekimin, tanı ve tedaviyi uygularken ülkenin sağlık koşullarına göre normal tedbir ve dikkat göstermesi beklenir. Alınması gerekirken alınmayan tedbirlerin neler olduğu hal ve şartlara göre her olay için ayrı değerlendirilir. Sorumsuzluk için üstün bir dikkat ve tedbir değil, normal bir dikkat ve tedbir yeterlidir.
* Tanı ve tedavi amaçlı işlemlerde hekimin sorumluluğu
* Hekimlerin meslekleri ve uzmanlıkları ile ilgili

temel ve klasik bilgilere ve genel tıp kurallarına göre hareket etmeleri gerekir. Hekim, meslekte herkesin bildiği ya da bilmesi gereken bir konuda açık hata yaparsa sorumlu olur. Tanısı güç durumlarda, tanı yanlışlıkları ve endikasyon hataları her zaman mümkündür.

* BİLİRKİŞİLİK KURUMLARI
* 1- ADLİ TIP KURUMU
* 2- ÜNİVERSİTELERİN İLGİLİ BİRİMLERİ
* 3-YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI
* 4- TÜM HEKİMLER
* Cinsel saldırı muayenesi
* **Genital muayene**
* **MADDE 287. -** (1) **Yetkili hâkim ve savcı kararı olmaksızın,** kişiyi genital muayeneye gönderen veya bu **muayeneyi yapan fail** hakkında üç aydan bir yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.
* (2) Bulaşıcı hastalıklar dolayısıyla kamu sağlığını korumak amacıyla kanun ve tüzüklerde öngörülen hükümlere uygun olarak yapılan muayeneler açısından yukarıdaki fıkra hükmü uygulanmaz.
* İlaç yan etkilerinde hekimlerin sorumlulukları
* Hekim ilacın kullanımıyla ve yan etkileriyle ilgili temel bilgileri bilmek ve ona göre uygulamak zorundadır. En sık karşılaşılan durumlardan birisi de ilaç allerjileridir.
* Hekim herhangi bir ilacın test dozunda dahi **anaflaksi gelişebileceğini tahmin ederek** yanında aşırı duyarlılığın yan etkilerini önleyici gerekli ilk yardım malzemelerini (kortikosteroidler, adrenalin vb.) bulundurmak zorundadır. Bunlar sağlanmamış ve hasta ölmüşse tedbirsizlik sonucu ölüme sebebiyet suçu nedeniyle hekim aleyhine dava açılabilir.
* İlaç yan etkilerinde hekimlerin sorumlulukları
* Tanı araçlarının kullanımından kaynaklanan sorunlarda hekimin sorumluluğu
* Hastaya gereken yardımın yapılabilmesi için ilk olarak **doğru tanının konulması şarttır.** Bazen bu amaçla yapılan işlemler sırasında hasta kaybedilebilmektedir. Bu durumda hekimden kaynaklanan bir gecikme veya ihmal varsa hekimin sorumluluğu söz konusudur.
* 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. Hekim sadece tıp ilkelerine ve kurallarına göre gereken tedaviyi ve ameliyatı yapmaya ve tedavi prensiplerini en iyi şekilde uygulamaya söz vermiş sayılır.
* Tanı araçlarının kullanımından kaynaklanan sorunlarda hekimin sorumluluğu
* Diş hekiminin yalnızca protez veya kron-köprü yapımını üstlendiği sözleşmeler ve Plastik Cerrahi Uzmanınca vaat edilen estetik müdahaleler istisna sözleşmesi olarak nitelendirilir. Hekimin sonucu garanti etme yükümlülüğü doğar.
* Bu istisnalar dışında hekimin sonucu garanti etme yükümlülüğü yoktur. Hekim gerekli dikkat ve özeni göstermekle yükümlüdür.
* Tanı araçlarının kullanımından kaynaklanan sorunlarda hekimin sorumluluğu
* Teknik kusurlar: Teşhise yardımcı olacak radyolojik muayenelerin yanlış olması yüzünden tedavi ve ameliyatta bir hata yapılması, kan nakli için kan gruplarının yanlış tayini ya da işaretlenmesi, kan vericinin sağlık durumu tespit edilmeden kan alınması, kan vericideki bir hastalığın kan verilen kimseye geçmesi gibi durumlar teknik kusurlardır. Tedavi ve ameliyat yapan hekimler laboratuvar bulgularının klinik teşhise uygun olup olmadığını kontrol etmekle yükümlüdürler.
* Hekim Hakları
* Mesleğini serbest seçme, icra etme
* Güncel tıbbı uygulama
* Etiğe uygun çalışma
* Baskı altında kalmama
* Değerlerine ters düşmeme
* Sağlığını koruma
* Yeterli gelir temini
* Nitelikli eğitim ve kendilerini yenileme
* Yönetime katılma
* Konsültasyon isteme
* Makul iş yükü
* Tanıklıktan çekilme
* Tedaviyi seçme
* Hastayı reddetme
* Doğru bilgi alma
* Yeterli zaman ayırma
* Acil hizmet yükünün azaltılması
* İyileşme garantisi vermeme
* TIBBİ MALPRAKTİS
* Malpraktis, Latince “Male” ve “Prakxis” kelimelerinden türemiş olup, “**kötü, hatalı uygulama**” anlamındadır. Uygulamada; bir meslek mensubunun, mesleğini uyguladığı esnada ortaya çıkan hatalı, kusurlu hareketleri olarak kullanılır.
* “Tıbbi Malpraktis” kavramı ise; tıp mesleği mensuplarının aynı şekildeki hareketleri sonucu ortaya çıkar.
* TIBBİ MALPRAKTİS (UYGULAMA HATASI)
* Dünya Tabipler Birliği
* Malpraktisi; “Hekimin tedavi sırasında standart **güncel uygulamayı yapmaması**, **beceri eksikliği** veya **hastaya tedavi vermemesi** ile **oluşan zarar**’’ şeklinde tanımlamaktadır.
* TIBBİ MALPRAKTİS
* TTB Etik İlkeleri madde 13’de Tıbbi malpraktis ya da tıbbi hata;
* **"Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeni ile bir hastanın zarar görmesi; hekimliğin kötü uygulaması"** olarak tanımlanmaktadır.
* TIBBİ MALPRAKTİS
* **"Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeni ile bir hastanın zarar görmesi; hekimliğin kötü uygulaması"** olarak tanımlanmaktadır.
* Hekimin göstermesi gereken **İlgi** X **İlgisizlik**
* **Bilgi ?**
* **Deneyim?**
* Tıbbi Malpraktis Davalarındaki Artış
* Son yıllarda tıbbi malpraktis ile ilgili gerek ceza gerekse tazminat davalarında önemli **bir artış söz konusudur**. Bu artış; yapılan çeşitli istatistiksel çalışmalarda çok açık biçimde göze çarpmaktadır.
* Yüksek Sağlık Şurası, Adli Tıp Kurumu, Tabip Odaları, Sağlık Müdürlükleri bu çalışmaların yapıldığı kurum ve kuruluşlardandır.
* Tıbbi malpraktis ile ilgili şikayetlerin artmasının çok çeşitli sebepleri vardır.
* Tıbbi Malpraktis Davalarındaki Artış
* -Hastaların genel olarak sağlık sisteminden ve bireysel olarak sağlık çalışanlarından **beklentilerinin artmış olması,**

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

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

en başta sayılabilecek sebepler arasındadır.

* Doktorlar riskli ameliyatlara girmek istemiyor
* **Malparktis davalarındaki artıştan dolayı doktorların artık riskli ameliyatlara girmek istemediklerini belirten Doç. Yüzbaşıoğlu, birçok üniversitenin kadın-doğum, cerrahi gibi branşlarda asistan bulamadığını söyledi, “Komplike vakalara bakan doktor sayısı azaldı, daha da azalacak” dedi.**
* **Medimagazin** Salı, 27 Ocak 2015
* **http://www.medimagazin.com.tr/hekim/genel/tr-doktorlar-komplike-ameliyatlara-girmek-istemiyor-2-12-64080.html**
* Sözleşmeden Doğan Sorumluluk
* Ancak bu konuda önemli belirleyicilerden biri; tıp mesleği mensubu ile hasta arasındaki **varsayımsal sözleşmedir.** Hasta, hekimin karşısına geçip anamnez vermeye, hekim de bu anamnezi dinlemeye başladığından itibaren aralarında **bir sözleşme imzalandığı** varsayılır.
* Sözleşmeden Doğan Sorumluluk
* 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.**
* Hukuka Uygun Tıbbi Müdahale
* Hukuka uygun tıbbi müdahale, “*kişilerin bedensel, fiziksel veya psikolojik bir hastalığını, noksanlığını teşhis ve tedavi etmek veya bu mümkün olmadığı takdirde hastalığı hafifletmek ya da acılarını dindirmek veya onları böyle bir rahatsızlıktan korumak ya da nüfus planlaması amacı için, tıp mesleğini icraya kanunen yetkili kimseler tarafından, tıp bilimince genel kabul görmüş kural ve esaslara uygun olarak gerçekleştirilen, en basit teşhis tedavi yöntemlerinden başlayarak en ağır cerrahi müdahalelere kadar uzanan her çeşit faaliyet*” olarak tanımlanmıştır\*.
* Komplikasyon ve Kabul Edilebilir Risk Kavramları
* Sağlık mesleği, belki de en riskli mesleklerden biri olup, sağlık mesleği mensubunun **“kusur”** olarak kabul edilebilecek bir hareketi olmasa bile en hafifinden en ağırına kadar her türlü **zararlı sonuç ortaya çıkabilir.**
* Komplikasyon ve Kabul Edilebilir Risk Kavramları
* Bu şekilde ortaya çıkan ve tıbbi uygulamada **“komplikasyon”** adı verilen istenmeyen durumlar, hukuk açısından da makul karşılanarak **“kabul edilebilir risk”** olarak nitelendirilmekte ve tıbbi malpraktis olarak kabul edilmemektedir.
* Komplikasyon ve Kabul Edilebilir Risk Kavramları
* Hekimler ve diğer sağlık personeli çalışmalarını izin verilen risk kavramı çerçevesinde yerine getirirler. **Her tıbbi müdahalenin normal sapmaları ve riskleri** vardır.
* İzin verilen risk olarak ifade edilen, **tıbbın kabul ettiği normal risk ve sapmalar** çerçevesindeki hareketleri dolayısıyla belirli sonuçlar meydana gelse bile **hekime sorumluluk yükletilmemektedir.**
* KOMPLİKASYON
* Tıbbi terminolojide sıkça kullandığımız komplikasyon
* "Bir hastalığın seyri esnasında oluşan **ikinci bir hastalık,** mevcut hastalığa eklenen **diğer bir hastalık** veya bozukluktur".
* İZİN VERİLEN RİSK
* Komplikasyonun yasal uygulamadaki karşılığı bazı yazarlara göre "İzin verilen risk" olarak yorumlanmıştır.
* Bu tanıma göre; hekimin tıbbın kabul ettiği normal risk ve sapmalar çerçevesinde davranarak **gerekli dikkat ve özeni** göstermesine rağmen ortaya çıkan istenmeyen sonuçlardan yasal olarak sorumlu olmayacağı belirtilmektedir.
* Komplikasyon;

“**doğru yapılan işin istenmeyen sonucu**”.

* Komplikasyon ve Kabul Edilebilir Risk Kavramları
* Ancak burada önemli bir nokta vardır. Hasta yapılacak olan tedavi ve/veya girişimler konusunda aydınlatılırken, ortaya çıkabilecek komplikasyonlar açısından da bilgilendirilmelidir.
* Aksi halde aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirilmemesinden ötürü bir sorumluluk ortaya çıkabilir.
* KUSUR-TIBBİ MALPRAKTİS
* Bir zarar söz konusu ise;
* bu zarardan hekimin sorumlu tutulabilmesi için; kusurunun bulunması ve kusur ile zarar arasında **NEDENSELLİK= İLLİYET (**Causality) bağının varlığı.
* Kusur yok ise sorumluluktan bahsedilemez.
* Kusursuzluğun ispatı hekim veya hastaneye aittir.
* Komplikasyon
* Tıbbi Müdahale→ Zararlı Sonuç→↑
* Tıbbi Malpraktis
* YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI

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

* %34.2’si (125) Kadın-Doğum Uzmanları
* %25.4’ü (93) Genel Cerrahi Uzmanları
* %16.9’u (62) Ortopedi Uzmanları
* % 5.2’si (19) Göğüs ve K. D. Cerrahisi Uzmanları
* % 5.2’si (19) Göz hastalıkları Uzmanları
* % 4.1’i (15) Beyin Cerrahisi Uzmanları
* % 4.1’i (15) Kulak Burun Boğaz Uzmanları.
* % 2.2’si (8) Üroloji Uzmanları
* % 2.2’si (8) Plastik Cerrahi Uzmanları.
* % 0.5’i (2) Çocuk Cerrahisi Uzmanları
* Adli Tıp Kurumuna Gelen Tıbbi Malpraktis  
  Dosyaları:1990-2000
* Adli Tıp Kurumu’na 1990-2000 Yılları arasında **tıbbi** **malpraktis** iddiasıyla gelen 636 dosyanın uzmanlık alanlarına göre dağılımı
* Tıbbi Malpraktis
* Harvard Üniversitesin-

de 1991-2005 yıllarında

25 uzmanlık dalında

40 916 doktorun

mesleki sorumluluk

sigortaları incelenerek

Malpraktis değerlen-

dirilmiş;

* YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI-RAPOR

**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 gün 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 gün sonra vefat ettiği,

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

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

* YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI

**BRANŞ:** 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,**

* Aydınlatılmış Onam-Tazminat
* Yargıtay 13. Hukuk Dairesi’nin vermiş olduğu karar, hekimlerimizin onam formu hususundaki hassasiyetlerini arttırması gereğini doğurduğunu göstermektedir.
* Karar ile hastasına gerekli bilgilendirmelerde bulunmuş olsa dahi bunu kayıt altına almadığı ve kanıtlayamadığı için hakkında dava açılmış bir hekim **125 bin TL** tazminata mahkûm edilmiştir.
* Yargıtay’ın kararına konu olay ve işleyen hukuki süreç şöyle gelişmiştir: **Dava, ameliyat sonrası ses kısıklığının oluşması nedeniyle 2003 yılında açılıyor.** Gelen bütün bilirkişi raporları **hekimin bu konuda bir kusurunun olmadığı** yönünde düzenleniyor.
* Aydınlatılmış Onam  
  Yargıtay Kararı-Tazminat
* Mahkeme, **2007 yılında**, hekim her ne kadar kusurlu değilse de; “Ameliyat yönünde rıza alınmasına rağmen hastanın, ameliyatın yapılması esnasında ve sonrasında **meydana gelecek komplikasyonlara ilişkin bilgilendirilmediği,** buna ilişkin aydınlatılmış bilgi rızası (onamı) bulunmadığı” gerekçesiyle hekimin tazminat ödemesi gerektiğine hükmediyor.
* Bu karar Yargıtay tarafından onanmış ve hekim faiziyle birlikte **125 bin TL tazminat ödeme cezasına** mahkûm edilmiştir.
* Ameliyatlarda Uygulama Hataları
* Ameliyatlarla ilgili olarak önemli kusurlardan birisi, yanlış kişi veya organın ameliyat edilmesidir.
* Burun kemiği yerine safra kesesi, diğer hastanın ise safra kesesi yerine burun kemiği alındı.
* Konya’da özel bir hastanede, ancak filmlerde rastlanacak bir olay yaşandı. Hasta dosyalarının karışması sonucunda, hastaların şikâyeti olmayan uzuvlarında ameliyat yapıldı. Yanlışlıkla bir hastaya burun ameliyatı yapılırken, bir hastanın da safra kesesi alındı. Yanlışın farkına varıldığında çok geçti ve ameliyat bitmişti. Daha sonrası ise doğru dosyalar doğru hastalara konularak olması gereken ameliyatlar yapıldı. 2014 yılı Mayıs ayında gerçekleşen olayın mahkeme kararı, geçtiğimiz Nisan ayında açıklandı. Konya 2’nci Tüketici Mahkemesi, davanın kısmen kabul, kısmen ise reddine karar kıldı.
* 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.**
* **YARGITAY KARARLARI**
* YARGITAY 12. CEZA DAİRESİ-I  
  2013/29858 E.,
* … Olay nedeniyle alınan raporların kendi aralarında çelişkili oluşu ve Yüksek Sağlık Şurası Kararı ile de örtüşmemesi sebebiyle bu kez Adli Tıp Kurumu Genel Kurulundan, sanık doktorların eylemleri ile ölüm olayı arasında bağlantı ile kusur durumlarının tıbbi dayanaklarının, çelişkileri giderecek ve diğer raporlardaki bulgularla kıyaslamaları yapılmak suretiyle tereddütleri de giderecek şekilde, açıklayıcı ve kesin bir değerlendirme yapılmak suretiyle rapor tanzimi gerektiği hk.
* YARGITAY KARARI-I 2013/29858 E.,
* 12.10.2015 doğumlu çocuğun, **20.04.2016 tarihinde** Üniv. Hastanesinde sanık ....’nin çocuk cerrahı, sanık ...’nın anestezi uzmanı olarak katıldıkları *“penil kordi rezeksiyonu”* ameliyatı sonrası solunum, dolaşım durması nedeniyle yoğun bakım ünitesine yatırıldığı, 22.04.2006 tarihinde tedavinin devamı için başka bir üniversite hastanesine **sevk edildiği** ve burada **13.09.2006 tarihinde öldüğü** olayda Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu 2007 raporunda; *çocuğun ölümünün 20.04.2006 tarihinde yapılan ameliyat sonrasında oluşan solunum-dolaşım durmasına bağlı beyin hipoksisi ve gelişen komplikasyonlar sonucu* meydana geldiği, ancak ameliyat sonrası oluşan solunum-dolaşım durmasına neden olan faktörün belirlenemediği,
* YARGITAY KARARI-I 2013/29858 E.,
* Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulunun 02.04.2008 tarihli raporunda; çocuk konsültasyonu sonrası anestezi almasında bir problem olmadığı, uygulanan anestezi ve yapılan ameliyatın da tıp kurallarına uygun olduğu, ameliyattan yaklaşık 45 dakika sonra gelişen solunum durmasına yapılan müdahalenin yerinde olduğu, bu nedenle ameliyat öncesi hatanın hazırlanması, yapılan ameliyat ve ameliyat sonrası yapılan takipte Dr. …’nin uygulamalarının tıp kurallarına uygun olduğu, 11.04.2008 tarihli özel bilirkişi raporunda; ameliyat öncesi yapılan tetkiklerin, ameliyatın ve ameliyat sonrasında yapılan bakımın yeterli bilgi, beceri ve tıbbi özenle gerçekleştiği, bebeğin ölümünde çocuk cerrahının tıbbi bir eksik, yanlış ya da ihmalinin olmadığı,
* YARGITAY KARARI-I 2013/29858 E.,
* **Yüksek Sağlık Şurasının 05-08.11.2009 tarihli** raporunda; preoperatif uygulamalar ile anestezi ve cerrahi uygulamalarının tıp kurallarına uygun olduğu, ancak postoperatif ilk birkaç saatte yeterli takip edilmediği, monitörize edilmediği,yoğun bakımda takip edilmesi gerekirken normal hasta yatağına gönderen **anestezi uzmanının kusurlu olduğu**, Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulunun **24.04.2013 tarihli** raporunda; anestezi uzmanının eyleminin tıp kurallarına uygun olduğu, anestezinin sonlandırılmasından 45 dakika sonra ortaya çıkan solunum arrestinin anestezi ile ilgisinin olmayacağı, **anestezi uzmanının kusurunun olmadığı,** üniversite öğretim üyeleri tarafından verilen 2011 tarihli bilirkişi raporunda ise **anestezi uzmanının kusurlu olduğu** belirtildiğinden Adli Tıp Kurumu Genel Kurulundan rapor alınması,
* YARGITAY 12. CEZA DAİRESİ-II  
  2013/8644 E.,
* Yüksek Sağlık Şurası Raporunda, *bebeğin redüksiyonunu pratisyen hekimlere bırakması ve hastaneye gitmemesi* sebebiyle kusurlu olduğu bildirildiğinden, hakkında suç duyurusunda bulunulan icapçı doktor hakkında dava açılmışsa dava açılmasının sağlanması ile dava dosyalarının birleştirilip bebeğin cesedine uygulanan otopsi neticesinde tespit edilen patolojik bulguların açıklamasını, ölüm sebebini ve zamanını, teşhis ve tedavinin yerinde olup olmadığını ve sanıkların eylemleri ile ölüm olayı arasında illiyet bağı bulunup bulunmadığına ilişkin **Adli Tıp Kurumu Genel Kurulundan rapor** alınması gerektiği hk.
* YARGITAY KARARI-II 2013/8644 E.,
* Hastane acil servisinde görevli pratisyen hekim olan sanık M. Ş.’ın olay günü saat 23.00 sıralarında *“kasık bölgesinde şişlik ve sürekli ağlama”* şikayeti nedeniyle …Doğum Çocuk Hastanesi’ nden sevkle getirilen 35 günlük A. V.’a *“sağ inguinal herni* (kasık fıtığı)” teşhisi koyup, kendisinden daha tecrübeli olan pratisyen hekim S. D.’a danıştığı, sanık Dr. S. D.’nin herniyi redükte etmeye çalıştığı (fıtığı elle yerleştirme) ancak başaramadığı, bu sırada sanık Dr. M. Ş.’ın icapçı Çocuk Cerrahisi uzmanı Ş. S.’e telefon edip durumu bildirerek önerilerini aldığı, redüksiyonu tekrar denemelerini olmazsa geleceğini söylediği, sanık Dr. S. D.’ın talimatı ve sanık Dr. M. Ş. ‘ın onayı ile hasta bebeğe 2.5 mg rektal diazem uygulanmasını temyize gelmeyen sanık hemşire M. A.’dan istedikleri,
* YARGITAY KARARI-II 2013/8644 E.,
* Sanık Dr. S. D.’nin ikinci kez herniyi redükte etmeye çalıştığı, başarılı olmasından sonra hasta bebeğin bir müddet gözlem altında tutulup, Dr. S. Ş.’nin istemi üzerine ertesi gün bebeğin polikliniğe getirilmek üzere taburcu edildiği, müdahaleden sonra sustuğu ve vücudunun gevşediği bildirilen bebeğin ertesi gün saat 08.30’da acil servise getirildiğinde öldüğünün tespit edildiği, otopsi raporunda; *“bebeğin ölüm nedeninin belirlenemediği”* Adli Tıp Kurumu 1. ve 3. İhtisas Kurulu raporunda; *“Hastanede yapılan işlemlerle bebeğin ölümü arasında illiyet olup olmadığı konusunda görüş bildirilemeyeceğini, ancak yapılan tıbbi işlemlerin tıp kurallarına uygun olduğu”* Yüksek Sağlık Şurası raporunda; *“Sanıkların hastaya sistemik muayene yapmamaları nedeniyle kusurlu oldukları”* nedeniyle sanıklar hakkında mahkumiyet hükmü kurulmuş ise de;
* YARGITAY KARARI-II 2013/8644 E.,
* Öncelikle Yüksek Sağlık Şurası Raporunda; **bebeğin redüksiyonunun pratisyen hekimlere bırakılması ve hastaneye gitmemesi** sebebiyle kusurlu olduğu bildirildiğinden hakkında suç duyurusunda bulunulan Dr. S. Ş. hakkında dava açılmışsa birleştirilmesi, açılmamışsa dava açılması, otopsi neticesinde tespit edilen patolojik bulguların açıklamasını, ölüm sebebi ve zamanı, teşhis ve tedavinin yerinde olup olmadığı, sanıkların eylemleri ile ölüm nedeni arasında illiyet bağı bulunup bulunmadığına ilişkin **Adli Tıp Kurumu Genel Kurulundan rapor alınması**
* YARGITAY KARARI-III 2014/21109 E.,
* Hastalığın derecesini gösteren **grafinin çekilmemesi** eksiklik olarak değerlendirilmiş ise de, sonraki tedaviye yönelik işlemlerde bir eksiklik bulunmadığı, bu eksikliğin tedavi sürecine veya oluşan zarara bir etkisinin saptanamadığı, eksikliğin ancak meydana gelen zarara yol açması veya zararın artmasına etkili olması halinde cezai sorumluluğu gerektirebileceği hk.
* YARGITAY KARARI-III 2014/21109 E.,
* Ölen 8 yaşındaki …’ın, olay tarihinde “nefes borusuna toplu iğne kaçması üzerine 22.30 sıralarında .. Tıp Fakültesi Acil Servisine getirildiği, Çocuk Cerrahisi anabilim dalı öğretim üyesi …’un 01.00’de hastaneye çağırıldığı, 01.30 **“rijid bronkoskopi”** yapıldığı, uyandırma döneminde **‘cilt altı amfizemi’** oluşması ve solunum sıkıntısı nedeniyle entübe edildiği, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde boş ventilatör bulunmaması nedeni ile Erişkin Yoğun Bakım Ünitesine sevk edildiği, 07.45’de hastanın kendi kendisini ekstübe ettiği,
* YARGITAY KARARI-III 2014/21109 E.,
* Solunum yoluna tekrar tüp takıldığı, bu sırada kardiak arrest geliştiği, resüsite edildiği, daha sonra eks olduğu, otopsi raporunda; *“yabancı cisim aspirasyonu ile getirilmiş olduğu hastanede rijid bronkoskopi işlemi sonrası gelişen cilt altı amfizeminin solunum yollarına basısına bağlı mekanik asfiksi ve gelişen komplikasyonlardan oluşan çoklu organ yetmezliğine bağlı olarak öldüğü”* şeklinde belirtildiği, Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu raporunda; *..anestezide kullanılan ilaçların doz ve niteliklere uygun olduğu, hastanın kendi kendisini ekstübe etmesinin tıp literatüründe %10 olarak görülebileceği, yoğun bakım sırasında oluşabilecek komplikasyonlardan olduğu, hekimlere atfı kabil kusur bulunmadığı, Cilt altı amfizemi fark edilir edilmez radyolojik olarak kontrolünün yapılmasının gerektiği,*
* YARGITAY KARARI-III 2014/21109 E.,
* *bu kontrolü yaptırmayan sanık …’un eyleminin eksik eylem niteliğinde olduğu, bununla birlikte hastanın entübe edilip yoğun bakıma alınmasının uygun olduğu, müdahale öncesi cilt altı amfizem pnömotoraksın derecesini gösteren grafi bulunmadığından bu eksikliğin ölüm olayında ne derece etkisi olduğu yönünde görüş beyan edilemediği”* Anestezi ve Pediatri bölümünde görevli doktorların takip ve tedavide bilinen tıbbi standartlara aykırı herhangi bir uygulamaları bulunmayıp, aksine tüm müdahalelerin tıbbi kurallara uygun olduğunun saptanması nedeniyle kusursuz oldukları, grafinin çekilmemesinin tedavi sürecine veya oluşan zarara bir etkisinin saptanmadığı, beraate ilişkin hükümlerin ONANMASINA
* YARGITAY KARARI-IV 2016/1134 E.,
* Yoğun Bakım Ünitesi bulunmayan hastanede pnömotoraks gelişen bebeğin takibinin uygun olmadığı ve yoğun bakım ünitesi bulunan bir hastaneye **acilen sevkinin gerektiği**, yoğun bakım ünitesi bulunmayan şartlarda hastayı takip eden ve erken dönemde başka bir hastaneye sevk etmeyen sanık doktorların bebeğin ölümü olayında sorumlu oldukları hk.
* YARGITAY KARARI-IV 2016/1134 E.,
* *Doğumdan 4-5 saat sonra bebekte başlayan solunum sayısındaki artış ve solunum esnasında inlemeler üzerine, Hood yöntemi ile bebeğe oksijen desteği ve CPAP yöntemi ile bebeğin hava yoluna oksijen desteği verildiği, Hood ve CPAP tedavileri sonucu gelişebilecek risk olarak* pnömotoraks olduğu, hastanede Pediatri, Neonatoloji, Çocuk Cerrahisi ve Göğüs Cerrahisi uzmanlarından en az birisinin bulunması gerektiği, *mesai dışında bu uzmanlardan birisi bulunmadığı gibi, yoğun bakım ünitesi bulunan bir hastaneye de gönderilmediği,* Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu raporunda; “*pnömotoraks gelişen bebekte bu komplikasyonun zamanında tespit edilemediği, göğüs tüpünün zamanında takılamadığı, başka bir hastaneye de sevk edilmediği, ölüm riski çok düşük olan pnömotoraks nedeniyle ölümüne sebebiyet verildiği, doktorların sorumlu olduğu,*
* YARGITAY KARARI-V 2016/1134 E.,
* Sanık Doktor’un, mağduru kulağına ve geniz etine müdahale etmek için ameliyat ettiği sırada, mağdurun annne, babasına haber vermeden, enfekte olduğundan bahisle, küçüğün bademciklerini de alması şeklinde gerçekleşen eylemin; **tıbbi bir zorunluluktan kaynaklanıp kaynaklanmadığı** hususunda Adli Tıp Kurumu ya da Yüksek Sağlık Şurasından ayrıca bir rapor alınması gerektiği hakkında.
* YARGITAY KARARI-VI 2013/20420 E.,
* Fraksiyonel Lazer işlemi akabinde **gelişen cilt lezyonlarının her lazer işlemi sonrasında da ortaya çıkabilecek komplikasyonlardan olduğu** cihetle, sanık Doktor’un eylemine **kusur atfedilemeyeceği** hakkında.
* SONUÇ
* Ülkemizde gerçekten zor koşullar altında görev yapan hekimlerin yasal sorumluluklarını ve yetkilerini iyi bildiklerinde hem hastaya daha çok yararlı olacaklar hem de kendileri yasalar önünde zor durumlara düşmeyeceklerdir.
* Tıp eğitimi sırasında bu sorumlulukların yeterince öğretilmediğini öne sürmek hekimi karşılaştığı yasal yaptırımlardan koruyamayacaktır.