

TIBBİ UYGULAMA HATALARI

ÖRNEKLER

İddialar....

- *Bağımsız sağlık ölçüm kuruluşu “Healthgrades” tarafından 2004 yılında yapılan araştırmaya göre, her yıl 40 milyon kişinin hastaneye yattığı Amerika Birleşik Devletleri’nde tıbbi hata sonucu 195 bin kişinin hayatını kaybettiği....*

İddialar....

- *Türkiye’de her yıl ortalama 10 milyon yatış olduğunu, bunlardan 300-600 bininin hataya maruz kaldığını, bunların da yüzde 10’unun hayatını kaybettiğini dikkate alırsak;*
- *Bu durumda ülkemizdeki tıbbi hata ve ölüm sayıları, enfeksiyon sonucu ölümleri de kattığımızda en iyimser tahminle yılda yaklaşık 35.000’dir. Bu, ABD için yapılan iyimser tahminlerin dörtte biridir.*

Dr. Mustafa Bulun (Hasta Güvenliği Derneği Başkanı). Hastaneden Canlı Çıkmak, 2012.

TIBBİ HATALARDA BİLİRKİŞİLİK

- Adli Tıp Kurumu
- Yüksek Sağlık Şurası
- Üniversiteler, Devlet Hastaneleri
- TTB Onur Kurulları
- Özel bilirkişilik uygulamaları

Durum....

- Adli Tıp Kurumu'na **1991-2000** yılları arasında başvuran malpraktis ile ilgili toplam 696 dosya var,
- **2001-2005** yılları arasında 525 dosya var iken;
- **2005 yılı sonrasında** ↑ ↑ ↑

Durum....

- **Adli Tıp Kurumu 1. Adli İhtisas Kurulu'nda ;**
(ölümle sonuçlanmış dosyalarda)
2013'de 1060, **2014**'de 1320, **2015**'de 1148 malpraktis ile ilgili karar verilen dosya var.
- Bu kararlarda tıbbi uygulama hatası bulunduğu kabul edilen olgu sayısı alanlara göre değişmekte olup; **% 7-30** arasındadır.

Durum....

- **Adli Tıp Kurumu 2. Adli İhtisas Kurulu'nda ;**
(canlı kişilerle ilgili dosyalarda)
2013'de 1200, **2014**'de 1700, **2015**'de 2000 kadar malpraktis ile ilgili karar verilen dosya var.
- Bu kararlarda tıbbi uygulama hatası bulunduğu kabul edilen olgu sayısı alanlara göre değişmekte olup; ort. **% 7-20** arasındadır.

Ölümlle Sonuçlanan Tıbbi Uygulama Hatalarına Yaklaşımında Adli Otopsinin Rolü*

- **2001-2005** yılları arasında Adli Tıp Kurumu 1. ve 3. İhtisas Dairesi'nde değerlendirilen tıbbi uygulama hatası iddiası bulunan ve ölümlle ya da ölü doğumla sonuçlanan olgu sayısı **525** olarak bulunmuştur.
- 525 başvurunun 482'sinde (%92) tıbbi uygulama hatası değerlendirilebilmiş; 43 olguda (%8) ise bir karar verilememiştir.
- Karar verilen 482 olgunun **167**'sinde (%32) tıbbi uygulama hatası yönünde karar verilirken; tıbbi uygulama hatası **315** olguda (%60) saptanamamıştır.

** Işıl Pakiş ve ark. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008, 28:30-39*

TABLO 3: Olguların sorumlu tutulduğu klinik birimlere göre dağılımı.

	Olgu Sayısı	%
Acil	147	28.0
Kadın hastalıkları ve doğum	118	22.5
Genel cerrahi	64	12.2
Çocuk hastalıkları	44	8.4
Beyin cerrahisi	36	6.9
Ortopedi	25	4.8
Yoğun bakım	19	3.6
Dahiliye	18	3.4
Kalp damar cerrahisi	12	2.3

Kulak burun boğaz hastalıkları	6	1.1
Göğüs cerrahisi	6	1.1
Üroloji	5	1.0
Göğüs hastalıkları	5	1.0
Nöroloji	4	0.8
Enfeksiyon hastalıkları	4	0.8
Kardioloji	3	0.6
Çocuk cerrahisi	2	0.4
Psikiyatri	2	0.4
Plastik cerrahi	1	0.2
Bilinmeyen	4	0.8
Toplam	525	100

TABLO 5: Tıbbi uygulama hatası kararı verilen kişilerin görev alanlarına göre dağılımı.

	Olgu Sayısı (n: 167)	%
Hekimler	161	96.4
Ebe	12	7.2
Hemşire	3	1.8
Hastane yönetimi	4	2.4
Eczacı	2	1.2
Biyolog	1	0.6

TABLO 6: Tıbbi uygulama hatası saptanan hekimlerin klinik birimlerine göre dağılımı.

	Olgu Sayısı (n: 167)	%
Kadın doğum uzmanı	37	22.2
Genel cerrahi uzmanı	29	17.4
Pratisyen hekim	28	16.7
Çocuk hastalıkları uzmanı	17	10.2
İç hastalıkları uzmanı	12	7.2
Beyin cerrahisi uzmanı	11	6.6
Anestezi uzmanı	7	4.2
Kalp damar cerrahisi uzmanı	7	4.2
Ortopedi uzmanı	4	2.4
Kardiyoloji uzmanı	3	1.8
Enfeksiyon hastalıkları uzmanı	2	1.2
KBB uzmanı	2	1.2
Üroloji uzmanı	2	1.2

TABLO 7: Tıbbi uygulama hatası kararı verilen olgularda hatalı uygulama alanları.

Tek Alanda Tıbbi Uygulama Hatası Saptanan Olguların Hatalı Uygulama Alanları

	Olgu Sayısı	%
Tanı hatası	12	7.2
İzleme hatası	25	14.9
Konsültasyon istememe	5	3
Tedavi uygulamama veya tedavi hatası	39	23.4

Birden Fazla Alanda Tıbbi Uygulama Hatası Saptanan Olguların Hatalı Uygulama Alanları

	Olgu Sayısı	%
Tanı ve tedavi hatası	27	16.2
Tanı ve tedavide gecikme	19	11.3
İzleme ve tedavi hatası	14	8.4
Tanı ve İzleme hatası	9	5.4
Tanı ve konsültasyon istememe	8	4.8
Tedavi, konsültasyon istememe	2	1.2
Tanı, tedavi ve izleme hatası	7	4.2
Toplam	167	100

TIBBİ HATA ÖRNEKLERİ

- **Hukuksal aykırı davranışlar:**
 - Hastaya yaklaşım prosedürlerinde,
 - Aydınlatılmış onam alma,
 - Sır saklama,
 - Tıbbi kayıt tutma gibi olması gereken davranışlarda özensizlik.
 - Hasta-hekim sözleşmesine aykırı davranmak.

TIBBİ HATA ÖRNEKLERİ

- Tanı, muayene hataları
Yanlış, yetersiz anamnez
Gecikme
Konsültasyon hataları
Laboratuar istem ve takibinde hatalar
Test uygulanmalarındaki hatalar

TIBBİ HATA ÖRNEKLERİ

- **Tedavi hataları**
 - Tedavi/ameliyat seçiminde yöntem hatası
 - Tedavinin geciktirilmesi
 - İlaçların ciddiyetsiz kullanımı
Yanlış, gereksiz ilaç; doz aşımı, yetersiz ilaç..
Yanlış enjeksiyon/infüzyon/transfüzyon
İlaç ve ekipman stoklama problemleri

TIBBİ HATA ÖRNEKLERİ

- **Tedavi hataları**
 - Hijyen kurallarının ihlali
 - Yanlış operasyon, reaminasyon teknikleri
 - Komplikasyonların öngörülmemesi
 - Hastanın servise erken alınması
 - Yatış, sevk, taburcu, kontrol, takip işlemlerindeki hatalar.

TIBBİ HATA ÖRNEKLERİ

- Diğer hatalar

Hizmet, sistem, iletişim hataları...

Acil Servis - Tıbbi Uygulama Hataları

**2000-2004 YILLARI ARASINDA
YÜKSEK SAĞLIK ŞURASINDA DEĞERLENDİRİLEN
ACİL SERVİSLERLE İLGİLİ
TIBBİ UYGULAMA HATALARI**

Dr. Hülya TÜRKAN , Dr. Harun TUĞCU

Gülhane Tıp Dergisi 46 (3) : 226 - 231 (2004)

- 2000-2004 yılları arasındaki YSS kararlarından, acil tedavi hizmetlerini kapsayan 112 olgu retrospektif olarak incelenmiştir. Ortaya çıkan tıbbi uygulama hatalarının dökümü yapılarak acil servislerde çeşitli basamaklarda oluşan ve ölümlle sonuçlanan tıbbi uygulama hatalarından örnek olgular verilmiştir.
- 112 olgudan 57' sinde(%50.9)kusur olmadığına, 55 (%49.1) olguda ise, tıbbi uygulama hatası olduğuna karar verilmiştir.

** 2000-2004 YILLARI ARASINDA YÜKSEK SAĞLIK ŞURASINDA DEĞERLENDİRİLEN ACİL SERVİSLERLE İLGİLİ TIBBİ UYGULAMA HATALARI*

Dr. Hülya TÜRKAN , Dr. Harun TUĞCU

Gülhane Tıp Dergisi 46 (3) : 226 - 231 (2004)

KUSURLU BULUNMA NEDENİ

Sayı

- | | |
|---|----|
| 1) Dikkatli muayene etmeme ve iyi değerlendirmemek | 26 |
| 2) Hastanede yeterli süre takip etmemek /yatırmamak | 6 |
| 3) Gerekli tetkik ve konsültasyon istememek | 4 |
| 4) Hasta tedavi edilmeden uzmanlık birimleri arasında konsulte edilerek zaman kaybına sebep olmak | 1 |
| 5) Konsültasyon istenen uzmanının hastaneye gitmeyerek görev ihmaline neden olması | 9 |
| 6) Acilen bir üst sağlık kuruluşuna sevk etmemek | 2 |
| 7) Uygunsuz sevk etmek | 3 |
| 8) Tıbbi usullere uygun takip ve tedavi yapmayarak tedavide gecikmeye sebep olmak | 2 |
| 9) Adli görevi yerine getirmemek | 2 |

2000-2004 YILLARI ARASINDA YÜKSEK SAĞLIK ŞURASINDA DEĞERLENDİRİLEN ACİL SERVİSLERLE İLGİLİ TIBBİ UYGULAMA HATALARI

Dr. Hülya TÜRKAN , Dr. Harun TUĞCU

Gülhane Tıp Dergisi 46 (3) : 226 - 231 (2004)

Olgu 1

- 49 yaşında trafik kazası geçiren hastanın, kaldırıldığı hastanenin **acil servis doktoru** tarafından muayene edildiği, hastanın hayati tehlikesinin olmadığını belirtir geçici rapor verilerek evine yollandığı ve aynı gün hastanın evinde öldüğü belirtilmiştir.

- YSS kararında, dosyada hastaya ait filmlerin olmadığı, otopsi tutanağından, ölümün, künt beden travmasına bağlı çok sayıda kaburga kırığı ve müterafik iç organ yaralanmasından gelişen iç kanamanın etkisiyle meydana geldiğinin anlaşıldığı, dolayısı ile hekimin hastayı dikkatli muayene etmediğinden ve toraks travmasını iyi değerlendirmedeğinden dikkatsizlik ve tedbirsizlik açısından kusurlu olduğuna karar verilmiştir.

Olgu 2

- 46 yaşında ara sıra nefes darlığı şikayetleri olan hastanın, aynı rahatsızlık şikayeti ile bir hastanenin acil servisine götürüldüğü, **nöbetçi doktor** tarafından muayene edildiği, astım krizi, hipertansiyon tanısı konulduğu yapılan tıbbi müdahale ile hastanın rahatlamaması üzerine **göğüs hastalıkları uzmanı** arandığı ve hastaneye gelmeden telefonla hastanın sevki önerildiği, oksijen ve intravenöz mayi takılı olarak sevk edilen hastanın üniversite hastanesine getirildiğinde, solunumu olmadığı, tansiyon alınamadığı, genel durumu kötü ve siyonize olduğu, entübe edilerek kardiyopulmoner resusitasyon yapıldığı, cevap alınmadığı ve öldüğü belirtilmiştir.

- YSS kararında, ilk gören **pratisyen doktorun** hastaya gerekli alakayı göstererek doğru tedavi uyguladığı ve uygun konsültasyon istediği, öneri doğrultusunda hastayı zamanında sevk ettiğinden, sorumluluğunu yerine getirdiğinden, kurursuz olduklarına;
ancak **göğüs hastalıkları uzmanının** telefonla hasta hakkında bilgi aldıktan sonra, hastaneye gelmediği ve hastayı değerlendirmedeğinden, görevi ihmali açısından kusurunun olduğuna karar verilmiştir.

Olgu 3

- 60 yaşında hastanın sabah saatlerinde elbiselerinin tutuşup yanması sonucu vücudunun çeşitli yerleri yanıyor, önce sağlık ocağına oradan da ambulans ile bir devlet hastanesine sevk ediliyor. Bu hastanenin **acil servisinde görevli doktor**, ciddi olarak değerlendirilebilecek yanıkları olan hastayı yatırmayarak ayaktan tedavi uyguluyor, evine dönen hasta aynı gün akşam saatlerinde evinde ölüyor.
- YSS kararında, hastaneye ilk başvurduğunda hastaya gerekli ilgi ve itinayı göstermediği, gerekli süre gözlem altında tutmadığından doktorun tedbirsizlik, dikkatsizlik açısından kusurlu olduğuna karar verilmiştir.

Olgu 4

- 21 yaşında yüksekten düşme sonucu yaralanan hasta, bir hastanenin **acil servisine** götürülüyor, yapılan muayenesi sonucunda yatırıldığı hastaya genel cerrahi, nöroşirurji, ortopedi, kardiovasküler sistem cerrahisi ve üroloji konsültasyonlarının yapıldığı, tetkikleri devam eden hastanın 4 saat sonra öldüğü belirtilmiştir.

- YSS kararında, genel vücut travması geçiren hastalarda mortalite ve morbidite oranının yüksek olduğu, bu nedenle USG Raporunda; morrisonda ve presplenik alanda sıvı olması retroperitoneal kanamayı gösterdiği ve ayrıca mesanede makroskobik hematuri olması hastanın hemorajik şok nedeninden öldüğünü belirlediği, ciddi hemorajik kanamalarda lökosit sayısının artacağı ve ilk durumda da hemoglobin ve hematokrit değerleri düşmeyeceği durumları göz önüne alınmadığı, hastanın takip ve tedavisinde gerekli ilgi ve itina gösterilmediği, hastaya peritoneal lavaj veya acil laparastomi yapılmadığı, dalak bölgesindeki kanama durdurulmadan tedavisinin mümkün olmayacağı ve hastanın tedavi edilmeden uzmanlık birimleri arasında konsulte edilerek zaman kaybına neden olduğu cihazlarla görev ihmalinin olduğuna karar verilmiştir.

Olgu 5

- Daha önce trafik kazası geçiren, ilk getirildiği hastanede yapılan ilk müdahaleden 3 gün sonra taburcu edilen, ancak 4 gün sonra genel durumu kötü olarak aynı hastaneye başvuran 73 yaşında hastanın, yoğun bakımı olan üniversite hastanesine sevk edildiği, 12 gün süren yoğun bakım tedavisinden sonra taburcu edildiği, ancak hastanın 4 gün sonra evinde öldüğü, acil servise ölü duhul olarak geldiği ve acil serviste görevli doktor tarafından ölüm nedeni "solunum ve dolaşım yetmezliği" olarak belirtilerek defin ruhsatı verildiği belirtilmiştir.

- YSS kararında, hastayı muayene ettikten sonra servise yatıran ve yeterli süre gözlem altında tutan, ancak; hastanın yaşına göre genel vücut travmasını tam değerlendiremeyen ilk hastane ile yaşlı olan ve genel vücut travması ile gelen hastayı iyi değerlendirmeyen, yeterli tedavisi yapılmadan ve gerekli tanı konulmadan hastayı hastaneden erken taburcu eden üniversitesi hastanesindeki **hastanın tedavisine katılan tüm doktorların** tedbirsizlik ve dikkatsizlik açısından; ölü duhul olarak getirildiği hastanenin **acil servisindeki görevli doktorun** ise adli vakaya otopsi yapılmadan defin ruhsatı verdiği için adli görevinin ihmali olduğuna karar verilmiştir.

Olgu 6

- 6 yaşında okulda birden rahatsızlanan hastanın, götürüldüğü bir hastanenin acil polikliniğinde muayene edildiği, yüksek lökosit değeri nedeniyle Genel Cerrahi konsültasyonu istendiği, muayene edilen hastada acil cerrahi girişim düşünülmediği, hastaya reçete düzenlendiği ve ağrısı olursa tekrar getirilmesi söylenerek evine yollandığı, iki gün sonra evinde fenalaşan hastanın, götürüldüğü hastanenin acil servisine ölü duhul ettiği belirtilmiştir.

- YSS kararında, otopsi raporunda, appandisit ve bağırsak perforasyonunun görülmediği ve normal değerlendirildiğinden, lökosit değerinin yüksek olması da enfeksiyonunun varlığını gösterdiğinden, hastaya enfeksiyona yönelik uygun tedaviler uygulayan, gerekli durumlarda uzman hekime danışan ve hastaya gerekli ilgi ve itinaı gösteren ilk gören doktorun kusursuz olduğuna, ancak lökosit yüksek olan hastayı etyolojisini araştırmak için hastaneye yatırmayan ve bu konuda çocuk sağığı ve hastalıkları uzmanından görüş istemeyen genel cerrahın tedbirsizlik, dikkatsizlik ve meslekte acemilik açısından kusurlu olduğuna karar verilmiştir.

Olgu 7

- Şiddetli karın ağrısı olan 16 yaşında hastanın getirildiği hastanenin acil servisinde, yapılan tüm müdahalelere rağmen, ağrısının aynı şiddetle devam ettiği ve hastanın daha önce iki kez ameliyat edildiği, bağırsak düğümlenmesi olabileceği yolunda kuşkuların bulunduğu defalarca aile tarafından söylendiği halde, ancak; ertesi gün sevk edildiği, orada bağırsak düğümlenmesi sebebiyle ameliyata alındığı ve zamanında müdahale edilmemesi nedeniyle hastanın öldüğü belirtilmiştir.

- YSS kararında, tanı konulmayan karın ağrısına analjezik ve sedatif yaptıran, gerekli ilgi ve itinaı göstermeyerek tıbbi usullere uygun takip ve tedavilerini yapmayarak, sevk etmede gecikerek tedavide gecikmeye sebep olmaları nedeniyle doktorun, tedbirsizlik ve dikkatsizlik sonucu ölüme neden olmak nedeni ile kusurlu olduğuna karar verilmiştir.

Olgu 8

- 21 yaşında hasta, ayağından ateşli silahla yaralanma sonucu bir hastanenin acil servise getirildiği, ilk müdahaleler yaptıktan sonra venöz damar yaralanması ve damar tamiri gerektiği düşüncesiyle bağlı olduğu kurum hastanesine,
- buradan da üniversite hastanesine sevkinin yapıldığı ve yaralının kan kaybından öldüğü belirtilmiştir.
- YSS kararında dosyadaki bilgi, belge ve bulgular değerlendirildiğinde; hastanın götürüldüğü ilk hastanedeki damar yaralanması ve kan kaybına müdahale etmeyen, gerekli branş hekimlerini hastaneye davet etmeyen doktorun tedbirsizlik ve dikkatsizlik sonucu ölüme neden olmak açısından kusurlu olduğuna karar verilmiştir.

Olgu 9

- 17 yaşında trafik kazası geçiren hasta, götürüldüğü bir hastanenin acil servisinde yapılan muayenesinde spontan solunumu, otorajisi ve bilincin kapalı olduğu, tansiyonunun alınmadığı, kafa travması tanısı konularak ileri tetkik ve tedavi için başka bir hastaneye sevk edildiği, ancak sevk edilen hastanede yapılan muayenesinde, bilincin kapalı, bilateral otorajisi olduğu belirlendiği, anestezi yoğun bakıma alındığı, ancak bir saat sonra kardiyak arrest geliştiği, yapılan kardiopulmoner resüstasyona cevap alınamayarak hastanın öldüğü bildirilmiştir.

- YSS kararında, hastaya ilk götürüldüğü hastanede ilk müdahale yapılarak gerekli tedavinin uygulandığı ve ileri tetkik ve tedavi amacıyla da, tam donanımlı ve hastaya her an müdahalede bulunabilecek doktor ve diğer sağlık personelinin de içinde bulunduğu bir ambulans ile hastayı doğru ve uygun şekilde sevk ettiğinden, doktorun görevi ihmal suçu açısından kusurlu olmadığına karar verilmiştir.

TTB Yüksek Onur Kurulu Örnek Olgular

(Dr. Naki Bulut'tan alınmıştır.)

Örnek 1

- ***Yakınmacı:*** eşinin guatr hastası olduğunu, gittikleri Özel Hastanesi'nde ameliyat olması gerektiği söylenerek ameliyata alındığını, ameliyattan çıktıktan sonra guatr yerine karnından safra kesesi ameliyatı edildiğini gördüklerini, kendilerinden ameliyat öncesi guatr ameliyatı için para alındığını, safra ile ilgili bir söz geçmediğini, hastane başhekimini ve diğer yetkililerin yapılan yanlış ameliyat nedeniyle özür dilediklerini, ilgili hastaneden ve yanlış ameliyat yapan doktordan şikayetçi olduğunu belirtmiştir.

Tabip Odası Yönetim Kurulu “guatr teşhisiyle tiroid ameliyatı yapılması gereken hastaya yanlışlıkla endikasyonu olmadığı halde kolesistektomi ameliyatı yaparak tıbbi ihmal ve hata yapmak” iddiası ile soruşturma başlatılmıştır.

- Anestezi Uzmanının sorumluluğu nedir?

Savunmasında hekim; hastanın randevulu Guatr hastası olduğu ve hasta danışmanı tarafından safra kesesi taşı diye yatış yapıldığını ve yine servis sorumlu hemşiresi tarafından safra kesesi taşı ameliyatı olacağı varsayılarak dosyasının düzenlendiğini ve onamının alındığını, anestezi teknisyeni tarafından sorgulanıp taşı kese ameliyatı olacak gibi ameliyathaneye geldiğini ve yoğunluk nedeniyle kendisi göremeden uyutulduğu için hastayı sorgulama ve doğrulama imkanı bulamadığını ameliyatta safra kesesinin yapışık olarak gözlendiğini, daha sonra yine kendisi tarafından Guatr ameliyatı yapılabileceğini söylediğini, hastanın ameliyat için hastaneye yatışı ve dosyasının hazırlanmasının bilgisi dışında gerçekleştiğini, safra kesesinin patolojik analizinde Kronik Kolesistit olduğunun doğrulandığını, hastanın postop takiplerinin sorunsuz geçtiğini ifade etmiştir.

- Onur Kurulu “tiroid operasyonu amacıyla hastaneye yatan EE'ye safra kesesi ameliyatı yapıldığı, hastanın endikasyonu olmayan bir operasyon geçirdiği, endikasyonsuz operasyonun kusurlu tıbbi uygulama olduğu, kusurun sorumluluğunun operasyonu gerçekleştiren Dr. AA'da ve tanı sorgulaması yapmadan anestezi uygulayan Anestezi Uzmanı Dr BB olduğu, bu nedenle para cezası ile cezalandırılmalarına karar vermiştir.”

- Yüksek Onur Kurulu “ endikasyonu olmadığı halde hastayı opere etme eyleminin hastaya kalıcı zarar verme niteliğinde olduğu gözetilerek disiplin işlemi tesis edilmesi gerekirken, aksi şekilde verilen kararın bozulmasına...”

Örnek 2

- Özel Tıp Merkezinde safra kesesi ameliyatı yapılıyor. Trokarlar yerleştirildikten sonra hastanın tansiyonu alınamıyor. Ameliyata ara verilip resüsitasyona başlanıyor. Hasta kaybediliyor.

- Adli Tıp Kurumu: “düzenlenmiş otopsi raporunda, kişinin ölümünün sağ iliak arter yaralanmasından gelişen iç kanama sonucu meydana gelmiş olduğu”

- Onur Kurulu: “yapılan laparoskopik safra kesesi operasyonunda meydana gelen sağ iliak arter yaralanmasının bir ameliyat komplikasyonu olduğu, ancak bu komplikasyonun Dr. AA tarafından fark edilemediği ve sürecin doğru yönetilemediği, sonuçta hastanın kaybedildiği gerekçesiyle Dr. AA’nın Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği’nin 5/p maddesi gereğince 3 ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılmasına” karar vermiştir.
- YOK : Onay

Örnek 3

- Olay: Özel bir hastanede yapılan Batın USG sonucunda “Taşlı kolesistit + Sol böbrekte 6 mm çapında taş” şeklinde rapor düzenleniyor bunun üzerine başvurduğu üniversite hastanesinde Genel Cerrahi Servisine ameliyat için yatırılıyor, ameliyatta safra kesesi agenezi saptanıyor, hasta gereksiz yere ameliyat edildiği belirterek şikayetçi oluyor

- Soruşturma kim(ler)i kapsamalıdır?
- İddia(lar)??

- Tabip Odası Yönetim Kurulu, “hastaya yönelik teşhis ve tedavi sürecinde tıbbi özen eksikliği göstermek ve tıbbi hatada bulunmak iddialarıyla” genel cerrahi uzmanı ve radyoloji uzmanı hakkında soruşturma başlatmıştır.

- Bilirkişi: “mevcut USG raporuna dayanılarak bir operasyon gerçekleştirilmiş olup tetkiki yapan radyoloğun hatadan sorumlu olduğu, hastanın ultrasonografi sonucuna dayanarak ameliyata alınmasında, laparoskopik başlanan ameliyatta açık tekniğe geçilmesinde, sonuçta hastada bir safra kesesi bulunamayışında, genel cerrahi uzmanınının görevi ihmal, mesleki yetersizlik ya da kusuru olmadığı”

- Onur Kurulu “hastanın muayene ve tetkiklerden sonra teşhis konulmuş olarak başvurduğu, üniversite hastanesinde mevcut tetkiklere dayanarak ameliyat edilmesinin kusur olmadığı gerekçesiyle genel cerrahi uzmanı hakkında cezai bir işlem yapılmasına yer olmadığına”
- YOK: Onay

- “Radyolojik inceleme ve raporlama konusunda tıbbi hata yapması nedeniyle Radyoloji uzmanına Para Cezası verilmesine”
- YOK: Bozma

Olgu 4

- Şikayetçi Kadın Doğum Uzmanı Dr AB nin kendi onayı olmadan eşine küretaj yaptırdığı, doktorun böyle bir hakkı olmadığını yasalara göre suç işlediğini belirterek şikayetçi oluyor.

- Onur Kurulu; hastanın evli olduğunu bilmesine rağmen eşinin yazılı onamını almadan kürtaj işlemini yaparak 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun'un 6.maddesi ile Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzüğün 13. maddesini ihlal ettiği, TTB Disiplin Yönetmeliğinin 5-t Maddesine dayanarak 1 ay meslekten men cezası vermiştir.

- **YOK:** Gebeliğin sonlandırılması kararının tümüyle gebeye ait olması gerektiği; bireyin kendi bedeni üzerinde gerçekleştirilecek tıbbi girişim konusunda tek başına karar verici olmasının esas olduğu, bu nedenle gebenin isteği üzerine işlemin yapılmış olmasının kusur olarak kabul edilemeyeceği gerekçesiyle **BOZULMASINA**

Yargıtay'da Karara Bağlanan Tıbbi Uygulama Hatası Dosyalarının Değerlendirilmesi

Yargıtay'a 1978-2006 yılları arasında ulaşılmış 30 tıbbi uygulama hatası dosyasının incelenmesi sonucu,

- 28'i hukuk, 2'si ceza davası ile ilgili.
- Yanlış tedavinin kusur nedenleri arasında, 10 dosya genel cerrahi alanıyla ilgili. 6 dosya kadın hastalıkları ve doğum, 4 dosya ile pediatri, 4 dosya ortopedi ve travmatoloji, 4 dosya anestezi ve reanimasyon, 2 dosya kulak burun boğaz ile ilgili.

• **Özgür İsmail Can, Erdem Özkara, Muhammed Can**

DEÜ TIP FAKÜLTESİ DERGİSİ CİLT 25, SAYI 2, (MAYIS) 2011, S: 69 - 76

- Tıbbi müdahale sonuçları incelendiğinde, 16 olgunun eks olduğu, 14 olguda ise sekel kaldığı gözlemlendi. Ölen olguların yalnızca 3'ünde otopsi yapıldığı belirlendi.
- Yargılama sürecinde tıbbi uygulama iddiasıyla ilgili olarak istenen 25 bilirkişi görüşünün 15'inin Yüksek Sağlık Şûrasından alındığı, 10'unun ise Adli Tıp Kurumu ilgili ihtisas dairesi veya genel kurulundan alındığı saptandı.
- YSS tarafından görüş verilen 15 olgunun 14'ünde, ATK tarafından görüş verilen 10 olgunun ise 9'unda yüksek yargı organınca bilirkişi görüşüne itibar edilmediği belirlendi.

• *Özgür İsmail Can, Erdem Özkara, Muhammed Can*

DEÜ TIP FAKÜLTESİ DERGİSİ CİLT 25, SAYI 2, (MAYIS) 2011, S: 69 - 76

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'ye rağmen eks, ani beklenmedik ölüm.

İddia: Hekim kusuru.

Otopsi raporu: Derin ven trombozu kaynaklı akciğer embolisi.

Bilirkişi incelemesi ve yargı kararı: Kusur yok.

Öngörülebilir, önlemi yok.

- Ateşli silahla bacağından yaralanan hastada açık tibia kırığı var. Tetanos aşısı, antibiyotik vb. gereken tedaviler verilmiş, ilk gün içinde solunum arresti geliyor ve CPR'ye yanıt alınamıyor, eks olarak kabul ediliyor.
- ***İddia:*** Tıbbi uygulama hatası, basit özen dikkat eksikliği, tanı tedavi hatası.
Otopsi: Ölüm nedeni olarak yağ embolisi belirtilmiş.
Bilirkişi incelemesi ve yargı kararı: Teşhis-tedavi doğru, tıbbi müdahale yeterli, 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 eks olur.

İddia: Hekim kusuru.

Bilirkişi incelemesi ve yargı kararı: Teşhis-tedavi doğru, tıbbi müdahale yeterli, kusur yok.

Öngörülebilir, yeterli önlem alınmamış (önlenebilir nitelikte zararlı sonuç)

- Peptik ülser perforasyonu sonrası erken dönemde hastane başvurusu olan hasta; ameliyatla onarım ve yıkama sonrası antibiyotik tedavisi alıyor, taburculuk sonrası ameliyat yerinden tekrarlayan akıntı ve ateşleri var, sonrasında hastaneye eks olarak getiriliyor.

Otopsi: Peritonit ve sepsis.

İddia: Hekim kusuru

Bilirkişi incelemesi ve yargı kararı: Kusurlu.

Beceri kusuru

- Laparoskopik kolesistektomi sonrası ilk kör girişte ani hipotansiyon ve eks, 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).

Yargıtay Ceza ve Hukuk Davaları Karar Örnekleri

(Av. Halide Savaş'tan alınmıştır.)

1. Yargıtay 9.C.D. 30.4.2007, 2006/8205-2007/3604

- Tüm dosya kapsamına göre 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 K. Araştırma Hastanesi'ne 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 Kurumu'nun ilgili ihtisas dairesinden rapor alınarak sonucuna göre hukuki durumunun takdir ve tayini gerekirken, eksik soruşturma ile yazılı şekilde hüküm tesisi, kanuna aykırıdır.

2. Yargıtay 9.C.D. 11.4.2007, 2007/2061-3133

- Öleni son muayene eden Dr. A'nın muayenesi ile ölüm olayı arasında kısa bir süre geçtiği, Yüksek Sağlık Şurası raporunda ölene tetkik yaptırmadan reçete yazması sebebiyle Dr. A'nın kusurlu bulunduğu, ancak ölenin hastaneye getirilişi ile ölüm olayı arasındaki kısa sürenin tetkiklere başlanması halinde bile geçmiş olacağı dolayısıyla tetkikler bitinceye kadar ölüm olayının meydana gelebileceği anlaşılmış olup, bu durumu irdeleyen Adli Tıp Kurumu'nun 26.10.2000 tarihli raporunda da bu nedenle sanığın olayda kusurunun bulunmadığının belirtilmesi karşısında, beraati yerine, yazılı şekilde mahkumiyetine karar verilmesi, kanuna aykırıdır.

3. Yargıtay 2.C.D. 24.4.1996, 4493/4682

- hastanesinde doktor olan ve göz ihtisası yapmakta bulunan sanık A.nın diğer sanık ve ameliyathane sorumlusu R.nin görevlendirilmesi üzerine, mağdure Fatma'nın ameliyatını yaptığı, ancak sanık A.nın hastaya ait dosyayı incelemeyen **sol gözde retinoplastom olduğu halde yanlışlıkla sağ gözünü ameliyat** suretiyle aldığı, daha sonra yanlış gözün alındığı anlaşılınca da diğer hasta gözün alındığı ve bu suretle mağdurun tamamen kör olduğu ileri sürülmüş olup, bu şekilde gelişen olayda sanıkların kusurlu olup olmadıkları ve varsa oranlarının tesbiti hakimlik mesleğinin gerektirdiği genel ve hukuki bilgi ile çözümlenmesi mümkün olan konulardan bulunmadığı, 1219 sayılı Kanun'un 75. maddesi de Mahkemeler'in uygun görecekları bilirkişilerin görüşlerine başvurma imkanı saklı kalmak üzere doktorların mesleklerinin icrasından doğan suçlardan dolayı Yüksek Sağlık Şurasından düşünce sorulmasını zorunlu kıldığı gözetilerek, sanıkların sıfatları, durumları ve yetki dereceleri, oluş içinde değerlendirilmek suretiyle kusurlu olup olmadıkları ve varsa derecesinin öncelikle Yüksek Sağlık Şurası'ndan rapor alınması suretiyle belirlenmesi ve sonucuna göre sanıkların hukuki durumlarının tayin ve takdiri gerekirken noksan soruşturma ile hüküm (TCK 459) kurulması bozmayı gerektirmiştir.

4. Yargıtay 4.C.D. 14.06.2006, 52/12500

- Dr. A'nın zamanında tanı koyamaması nedeniyle tedavide yeterli ve elverişli sonuçlar alınmadığını ileri sürmesi ve Yüksek Sağlık Şurası'nca verilen raporun yeterli gerekçeyi içermemesi karşısında; Dr. A'nın, ... çocuğunun hastalığını teşhis edip gereken tedaviyi yapması hususunda bir savsamasının ya da özensizlik meslek, sanatta acemiliğinin bulunup bulunmadığı, zamanında yapılan teşhis ve tedavinin sonucu etkileyip etkilemeyeceği ve sanığa yükletilebilecek bir sorumluluk bulunup bulunmadığının belirlenmesi açısından dosya gönderilerek Adli Tıp Kurumu'ndan görüş alınması ve sonucuna göre sanığın hukuksal durumunun değerlendirilmesi gerekirken, eksik soruşturma ve yetersiz gerekçeyle berat kararı verilmesi, yasaya aykırıdır.

5. Yargıtay 4.C.D. 11.2.2004, 2003/1064-2004/2055

- Trafik kazası sonucu hastane acil servisine getirilen ölenin, yapılan ilk müdahaleden sonra yatırıldığı ortopedi servisinde görevli doktor ile hemşirenin uzun süre geçmesine rağmen zamanında ve yeterli kontrol-muayene ile ölemede gelişen klinik bulgulara uygun gerekli müdahaleyi yapmak ya da yapılmasını sağlamaları gerekirken bunu yapmamaları nedeniyle Yüksek Sağlık Şurası'nın kararı ile ölüm olayında her bir sanığın 4/8 oranında kusurlu bulunduğu belirtilmiş olması karşısında; dosya ile birlikte ölen ile ilgili tüm raporlar, hastane kayıt ve belgeleri gönderilmek suretiyle, Adli Tıp Kurumu'ndan sanıkların tedavide kusur veya savsamalarının bulunup bulunmadığı, bulunduğu saptandığı takdirde yükletilen savsama niteliğindeki eylemler ile ölüm arasındaki illiyet bağının belirlenmesine yönelik olarak, sanıkların kendilerine yasal normlar çerçevesinde yükletilen sorumluluklarını yerine getirmeleri durumunda dahi ölüm olayının gerçekleşip gerçekleşmeyeceğine ilişkin görüş alınarak; sanıkların bu yöndeki sorumluluklarını yerine getirmeleri halinde yine de ölüm olayının kaçınılmaz biçimde gerçekleşeceği sonucuna varılması durumunda, eylemlerinin görevi savsama suçunu; ölüm olayının gerçekleşmesinde, sanıkların kendilerine yükletilen sorumluluklarını yerine getirmemelerinin etkili olduğu sonucuna varılması durumunda da taksirle ölüme neden olma suçunu oluşturacağı ve kusur oranlarına göre cezalandırılmaları gerekeceği gözetilmeden, eksik soruşturma ile görevi savsama suçundan hüküm kurulması, yasaya aykırıdır.

6.Yargıtay 4.C.D. 13.6.2006, 7665/12374

- Sanık hemşire Ayşe B.'ın, katılanın doğumu nedeniyle görevi olmadığı halde, epizyo dikim işini yapmak ve sanık hekim Hafize Ç.'nin epizyo dikimi kendisi yapmayıp, hemşire sanığa yaptırmak suretiyle katılanın doğum yarasının enfekte olmasına yol açma eylemlerinin, 765 sayılı T.C.Y.'nın 456,459. (5237 sayılı TCY.nın 86,88.) maddelerinde öngörülen taksirle yaralama suçuna uyması karşısında, dosyanın Adli Tıp Kurumu'na gönderilerek sanıkların özensiz davranıp davranmadıkları, ya da kusurlarının bulunup bulunmadığı ve katılanın yarasının ağırlığıyla ilgili raporlarının aldırılması ve sonucuna göre sanıkların hukuksal durumlarının belirlenmesi gerekirken eksik soruşturma ve yetersiz gerekçeyle beraat hükümleri kurulması, yasaya aykırıdır.

7.Yargıtay 2.C.D. 5.2.1996, 268/1025

- Devlet hastanesinde yapılan guatr ameliyatı sırasında, bir saatlik ameliyatta 15 dakikalık oksijen kaldığının anlaşılması üzerine, oksijen tüpünün değiştirilmesi sırasında; oksijen tüpü yerine üzerinde karbondioksit yazısı ve CO2 rumuzunu taşıyan, rengi ayrı, vanası farklı olarak kırmızı olan karbondioksit tüpünün takılmasından bir süre sonra hastanın dudaklarının morarması ile bu durumun fark edilmesi ve yapılan müdahaleye rağmen hastanın bu sebeple ölmesi şeklinde cereyan ettiği belirlenen olayda;
- Ameliyattan önce anestezi işlerini bizzat hazırlayıp, ameliyat esnasında bulunup bizzat yapmak ve teknisyenlere nezaret etmekle görevli hastane Anestezi ve Reanimasyon uzmanı Dr. Sanık Mehmet'in, bu görevlerin hiç birini yerine getirmemek ve baştan sona özensiz ve denetimsiz davranmakla, olayda asli kusurlu olması gerektiği, anestezi teknisyeni sanıklar Hüsniye ve Bediha'nın da anestezi cihazını ve ameliyat masasını ameliyattan önce kontrolle ameliyata hazır hale getirmek oksijen ve azot peroksit tüplerinin dolu olup olmadığını kontrol etmekle ve ameliyat esnasında da oksijen tüpünü bizzat değiştirmekle görevli oldukları halde, ameliyat öncesinde bunları yapmayarak bir saatlik ameliyatta 15 dakikalık oksijen kaldığını, ancak ameliyat esnasında fark edip, kendileri yerine yetkisiz hizmetliye tüpü değiştirmek ve tüm ayırıcı özelliklerine rağmen kontrol etmemekle, sıfatları ve konumları itibarıyla uzman Dr. kadar olmasa da ağırlıklı ve büyük kusurlarının bulunduğu, gözetilmelidir.

8.YARGITAY 13. HUKUK DAİRESİ E.8582/ K. 10298

- **OLGU:**
- Esasen Sigortalı olan E.K. doğum öncesi kontrol ve tetkiklerini özel hastanede çalışan doktorlara yaptırmıştır. Takibi yapan doktorlar C.A. ve E.C. tarafından E.K. sürekli kontrol altında tutulmuş ve kendisine “her şeyin yolunda gittiği ve sağlıklı çocuk dünyaya getireceği” söylenmiştir.
- Yukarıdaki sorunlara yer verilerek “hastane ve doktorların gerekli teknik donanıma sahip olmalarına rağmen tıbbi özen eksikliği nedeniyle, A.nın ömür boyu üzerinde taşıyacağı izler ve maluliyetle doğduğu” gerekçesiyle dava açılıyor;

Aynı hastanede “erken doğan” çocuk A.nın;

- Erkeklik organı ve anüsü yok.
- Genel olarak karın bölgesi dışarıda.
- Dışkısını operasyonla torbaya yapıyor.
- Pelvis arası çok açık ve mesane dışarıda.
- Her iki ayağın hareket kabiliyeti yok.
- Testis aralığı normalden birkaç kat fazla
- Başka anomaliler var.
- Hamilelik döneminde risk raporunda AFP değeri sınırda olmasına rağmen konu üzerinde durulmamış.
- Doğumdan hemen sonra bebek H. Üniversitesi Çocuk Hastanesine sevk edilmiştir.

DAVA

- Manevi Tazminat
- A. için iş göremezlik tazminatı ve bakıcı masrafı ve diğer masraflar adı altında maddi tazminat talep ediliyor.
- Daha sonra açılan ek dava ile ayrıca sürekli iş göremezlik nedeniyle ve bakıcı giderleri için talepte bulunuluyor. (Ek dava ile ilgili zamanaşımı iddiası var.)

SAVUNMA

- Tüm kontrol ve bakımların hastanede yapıldığını
- Olayda dikkatsizlik ve özensizliğin söz konusu olmadığını
- Tüm özene rağmen bebeğin 1/200.000 oranında görülebilen anomalilikle doğduğunu
- Bu anomalilerin doğum öncesinde her zaman USG ile saptanmasının mümkün olmadığını
- Çok nadir görülen bu vakalarda kusurlarının bulunmadığını
- Doğum öncesinde bu tür bir tanı konmuş olsa bile gebeliğin tıbben sonlandırılmayacağını; zira bu tür bebeklerin ameliyatlara yaşama şansının çok yüksek olduğunu ileri sürüyorlar.

- Adli Tıp Raporu:
- 08.12.1999: Rapor A. nın beden çalışma gücünü %100 kaybettiği
- 15.05.2000: Rapor A. nın sürekli olarak bakım ve yardıma muhtaç olacağı
- İlk derece Mahkemesi (Ankara Asliye 12. Hukuk Mahkemesi):
- Taraflar arasındaki ilişkinin vekalet sözleşmesi olduğu
- Vekilin özen görevi nedeniyle hafif kusurlarından da sorumlu olduğu
- Adli Tıp Raporu'na göre doktorların 5/8 oranında kusurlu olduğu
- Hastanenin istihdam eden sıfatıyla BK. md. 55 gereği sorumluluğu olduğu gerekçeleriyle asıl dava ve ek davanın tamamını kabul ederek karara bağlıyor.
- Mahkeme kararı davalılar tarafından temyiz ediliyor.

TEMYİZ

- Yargıtay:
- Asıl davaya ilişkin temyiz başvurusunu yerinde buluyor.
- Ek dava açısından “davacıların, A.nın doğduğu tarihte A.da mevcut noksanlıkların basit fiziki muayene ile anlaşılacağı; dolayısıyla zararın mevcudiyetinden haberdar oldukları; belirtilen noksanlıkların zaman içinde artacağı ya da düzeleceği yönünde dosyada herhangi bir bilgi ve belgeye rastlanmadığı; zarar doğum anında öğrenildiğine göre BK. md. 126/4 de öngörülen zamanaşımının dolduğu” gerekçesiyle mahkeme kararını bozmuştur.
- Yargıtay ek dava açısından “gerek kusur ve gerek zamanaşımı süresiyle bunun başlangıç tarihinin, vekalet sözleşmesine ilişkin yasa hükümleri çerçevesinde belirlenmesi gerektiği, oysa yerel mahkemenin BK. md. 46 ve 60 uyarınca karar verdiği” görüşündedir.
- Yeniden yapılan yargılamada ilk derece mahkemesi kararında direniyor.
- Direnme kararı ve bu kararın davalılar tarafından temyizi üzerine dosya Yargıtay Hukuk Genel Kurulu’nda görüşülüyor.

Y.H.G.K. KARARI

- Olayın gelişiminde
- A. nın doğum sırasında “Extrofia vesica, sacral agenezi, meningoomfalosel, pes ekinovarus” anomalilerini taşıdığına
- Bu sonucun meydana gelmesinde doktorların ve onları istihdam eden davalı şirketin kusurlu bulduklarında
- Yerel Mahkeme ve Yargıtay Özel Dairesi arasında ihtilaf yoktur.
- (İhtilaf ek davanın süresinde açılmış olup olmadığıyla ilgilidir.)
- Hukuk Genel Kurulunun gerekçeleri:
- “Uyuşmazlık maddi hukuk yönüyle hangi hukuksal kavrama ilişkinse zamanaşımını da o kavramla ilgili yasal düzenlemelere göre değerlendirilmelidir.”
- Dava, davalı doktorların vekillik sözleşmesinden kaynaklanan özen borcuna aykırı davrandıkları iddiasına dayalıdır.
- Vekil vekalet görevini yerine getirirken yöneldiği sonucun elde edilememesinden sorumlu değilse de bu sonuca ulaşmak için gösterdiği çabadaki özen eksikliğinden dolayı sorumluluk altındadır.
- Maddi hukuk yönünden dava “vekalet ilişkisine” dayandırıldığından zamanaşımında da buna ilişkin yasal hüküm uygulanmalıdır.
- Vekalet sözleşmesinde müvekkilin tazminat isteme hakkının doğacağı ve dolayısıyla zamanaşımı süresinin başlayacağı tarih, müvekkilin zararın varlığını öğrendiği tarihtir.

- Zarar ilk doğduğu şekliyle (sonradan herhangi bir şekilde değişmeksizin) varlığını sürdürüyorsa, bu durumda zararın varlığı öğrenilmiştir; ayrıca kapsam ve miktarının öğrenilmesi zamanaşımı süresinin başlaması yönünden bir koşul olarak aranmaz.
- Zarar kendi özel yapısı içinde “nitelik ve kapsam itibariyle” bir değişiklik gösteriyorsa, gelişen durum dolayısıyla zararın nitelik ve kapsamı da değişeceğinden bu gelişme sona ermeden zarar henüz tamamen gerçekleşmiş olmaz. Bu durumda zamanaşımı süresi de gelişen durumun durduğu veya ortadan kalktığı öğrenilmesiyle başlar.
- Somut olayda, anomalilere bağlı olarak, bazı uzuvların hiç mevcut olmadığı bazılarının ise yeterli fonksiyona sahip olmadığı doğum anında bellidir. **Zarar taraflarca doğum anında öğrenilmiştir.**
- Doğum anında mevcut anomalilerin geçen zaman içinde olumsuz yönde değiştiği, geliştiği yönünde hiçbir bulgu mevcut değildir. Uzun süren tedavi sonucunda anomalilerde kısmi bir düzelme olduğu; zararın artarak değil azalarak sürdüğü açıktır.
- “Asıl dava zamanaşımı süresinin içinde açılmakla bitlikte ek davada zamanaşımı geçmiştir.”
- Yerel Mahkemenin direnme kararı yukarıdaki gerekçelerle bozulmuş, Hukuk Genel Kurul Kararı oy çokluğu ile alınmıştır.

KARŞI OY GEREKÇESİ

- Ek dava ile ek tazminat talebinde bulunulmuştur.
- Yerel Mahkeme, Adli Tıp Kurumu'nun 08.12.1999 tarihli raporundan sonra açılan ek davayı bir yıllık zamanaşımı dolmadığı için kabul etmiştir.
- Yarg. 13. H.D. ise zararın doğum anında öğrenildiği dolayısıyla BK. Md. 126/4 de belirtilen beş yıllık sürenin geçtiğini ve zamanaşımının ek dava açısından dolmuş olduğunu belirtmektedir.
- Üye, ek davanın zamanaşımına uğradığına ilişkin çoğunluğun görüşüne katılmıyor.
- A. nın doğduğu tarihte görünen eksiklik ve sakatlıklarının yapılacak ameliyat ve tedavilerle tamamen giderilmesi ya da kısmen düzeltilmesi tıbben mümkündür.
- İyileştirme tedavileri söz konusu iken doğum anındaki zararın basit bir fiziki muayene ile öğrenilmesi mümkün değildir.
- Çocuğun yapılan operasyonlar sonucu meslekte kazanma gücünü %100 oranında kaybetmiş olduğu 08.12.1999 tarihli Adli Tıp Kurumu raporuyla kesinleşmiştir. Dolayısıyla davacılar, zararın niteliği ve hesaplanması için gerekli verileri bu rapor ile elde etmişlerdir. Zamanaşımında bu tarihin esas alınması gerekir.
- Özel Dairenin zararın doğum anında ve basit bir fiziki muayene ile öğrenildiğine ilişkin kabulü, bilime ve tıp alanındaki gelişmelere aykırı olduğundan kabul edilemez.
- Davacılar ilk davada “%100 maluliyet” iddiasında bulunsalardı, çocuğun tedavilerinin tamamlanması ve Adli Tıp raporu gelene kadar dava bekleyecekti.

9.YARGITAY 13. HUKUK DAİRESİ E. 8582 / K. 10298

- **OLAY**
- R.G. sağ el baş parmağının paslı bir demir çubukla kesilmesi üzerine İ.K.nin sahibi olduğu Bursa H. Hastanesine götürülmüştür. Hastanede kendisini muayene eden doktor H.Ü. tarafından muayene edilmiş ve doktorun talimatıyla parmağına pansuman yapılmış, iki dikiş atılarak evine gönderilmiştir.
- Takip eden günlerde R.G. nin boğazı şişmiş, yutkunma zorluğu başlamış; fenalaşması üzerine aynı hastaneye başvurmuş, hastaneye yatırılıp aynı gün taburcu edilmiştir.
- Ertesi gün evinde komaya girmesi üzerine R.G. aynı hastaneye götürülmüş, hastanede kendisine tetatoz teşhisi konmuş ve Tıp Fakültesi acil servisine nakledilmiştir.
- R.G. 26 gün yoğun bakımda kalmıştır.

DAVA

- İlk müdahaleyi yapan doktor hakkında maddi ve manevi tazminat davası açılmıştır.
- Gerekçe:
- Bu gibi kesik tedavisinde tetanoz aşısı ve tetanoz immunglobulin yaptırması mesleğinin gereği olduğu halde “meslekte acemilik, gerekli dikkat ve özeni göstermemek.”
- (Bu dava, hastane sahibi H. Sağlık Tesisleri A.Ş. aleyhine açılan maddi ve manevi tazminat davası ile birleştirilmiştir.)
- Davalı savunmasında “davacının ilk muayenesinde kendisine tetanoz iğnesinin yapılmasını kabul etmediğini, sonuçlarına katlanması gerektiğini” ileri sürerek davanın reddini istemiştir.

YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI

- “Olayda hastane ve doktorun kusuru yoktur.”
- Mahkeme; Yüksek Sağlık Şurası’nın raporu doğrultusunda davayı reddetmiştir.
- Mahkeme kararı davacı tarafından temyiz edilmiştir.

• YARGITAY GÖRÜŞÜ

- Uyuşmazlık müdahaleyi yapan ilk doktorun kusurunun bulunup bulunmadığı noktasında toplanmaktadır.
- Davanın temelini vekalet sözleşmesi oluşturmaktadır. Vekil işi görürken yöneldiği sonucun gerçekleşmemesinden sorumlu değilse de bu sonuca ulaşmak için gösterdiği çabanın, yaptığı işlemlerin, eylemlerin ve davranışlarının özenli olmayışından doğan zararlardan sorumludur.
- Vekil, işçi gibi özenle davranmak zorunda olup (BK. md. 390/2) hafif kusurundan dahi sorumludur (BK. md.321/1).
- Vekil konumunda olan doktorun meslek alanı içindeki bütün kusurları, hafif dahi olsa sorumluluğun unsuru olarak kabul edilmelidir.
- Doktor hastasının zarar görmemesi için:
 - **mesleki tüm şartları yerine getirmek**
 - **hastanın durumunu tıbbi açıdan zamanında gecikmeksizin saptayıp, somut durumun gerektirdiği önlemleri eksiksiz biçimde almak**
 - **uygun tedavi yöntemini de gecikmeksizin belirleyip uygulamak**
 - **Asgari düzeyde de olsa tereddüt doğuran durumda, bu tereddüdü ortadan kaldıracak araştırmalar yapmak ve koruyucu tedbirler almak zorundadır.**
 - **Çeşitli tedavi yöntemleri arasında bir tercih yaparken, hastasının ve hastalığının özelliklerini göz önünde tutmalı, onu risk altına sokacak tutum ve davranışlardan kaçınmalı, en emin yol seçmelidir.**
- Hasta tedavisini üstlenen meslek mensubu doktorundan tedavisinin bütün aşamalarında mesleğinin gerektirdiği titiz bir ihtimam ve dikkati göstermesini, beden ve ruh sağlığıyla ilgili tehlikelerden kendisini bilgilendirmesini güven içinde beklemek hakkına sahiptir.

- Somut olayda:
- Elinde kesik yara olan hasta köyünden şehre tedavi için gelmiştir.
- Kesik parmağına lokal anestezi için iğne yaptırıp, dikiş attırmıştır.
- Tedavi eden doktorun, tetanoz ihtimalini ve bu durumun yaratacağı hayati tehlikeyi bilmesi mesleğinin gereğidir.
- Hasta çiftçidir; sağlığı ve yaşamıyla ilgili bu ciddi sorunları bilen veya bilmesi gereken bir hasta olarak kabul edilemez.
- Doktorun tetanoz aşısı yapılmamasının ciddi ve ağır sonuçları hakkında hastayı aydınlatması ve uyarması bir yükümlülüktür.
- Doktorun bu yükümlülüğünü yerine getirmiş olduğunun kabulü için, hastaya veya varsa yakınlarına aşı yapılmasının değil, yapılmamasının sonuçlarını anlatmış olması gerekir.
- Aydınlatmanın yapılmış olduğuna dair yazılı bir belge yoktur.
- Tanıklar “bu olayda imza alınmadığını, olayda davacının karşı koyması diye bir durumun söz konusu olmadığını” ifade etmişlerdir.

- Sonuç:
- Ufak bir parmak kesiği için köyünden kalkıp şehir merkezine kadar gelerek hastaneye tedavi için müracaat eden, lokal anestezi için iğne yapılmasına ve yaraya dikiş atılmasına müsaade eden, bu denli sağlığına özen gösteren bir hastanın, tehlikeli ve ağır sonuçlarının kendisine anlatılmasına, ısrar edilmesine rağmen tetanoz aşısinın yapılmasına karşı koyması hayatın doğal akışına da uygun düşmemektedir.
- Hukuk hakimi; Yüksek Sağlık Şurası raporuyla bağlı değildir.
- Eksik inceleme mevcut delilleri değerlendirmede yanılığya düşen Mahkeme'nin Kararı Yargıtay tarafından bozulmuştur.

10.YARGITAY HUK, GEN.KUR. E. 2004/13-291 / K.2004/370

- Olayda davacılar; ölenin eşi, çocukları ve kardeşleri konumundaki kişilerdir.
- Ölenin şikayetleri yaşamsal öneme sahip şikayetler olmadığı gibi, ameliyatın yüksek risk içerdiği konusunda bir saptama da uzmanlarınca yapılmamıştır.
- Durum böyle iken; ölümle sonuçlanması pek muhtemel olmayan bir ameliyat sonucunda ölüm gerçekleşmiş ve bu durum davacılarda büyük ölçüde elem ve ızdıraba sebebiyet vermiştir.
- Davacılarda uyandırılan güvene uygun bir dikkat ve özenin gösterilmesi halinde ölüm riskinin olmayacağı bir ameliyatta hastanın kaybının onun yakınlarında manevi yıkım oluşturması olağandır.

- Olayın meydana gelmesinde; ameliyat sırasında zarar gören arteri zamanında fark edip onaramayan ameliyat ekip sorumlusu Dr. B.Y.'in 4/8 oranında kusurlu bulunmuş, kalan 4/8 kusur oranı ise kötü tesadüf olarak nitelendirilmiştir. Bu sorumlulukta B.Y. ile birlikte diğer davalı şirkete ait hastanenin de adam kullanan ve işleten sıfatıyla müştereken ve müteselsilen sorumluluğunun bulunduğu açıktır. **Zira; 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 H.Y.'ın emekli kamu görevlisi olduğu dosya kapsamı ile belirgindir. **Eşinin diğer davacıların da anne ve kardeşlerinin sağlığını riske atmamak, daha iyi ve özenle bakılmasını sağlamak adına ve bu saikle getireceği mali yüke rağmen özel hastaneyi tercih etikleri anlaşılmaktadır. Bu güvene layık olunmaması da hasta sahipleri açısından yaralayıcı olacaktır.**

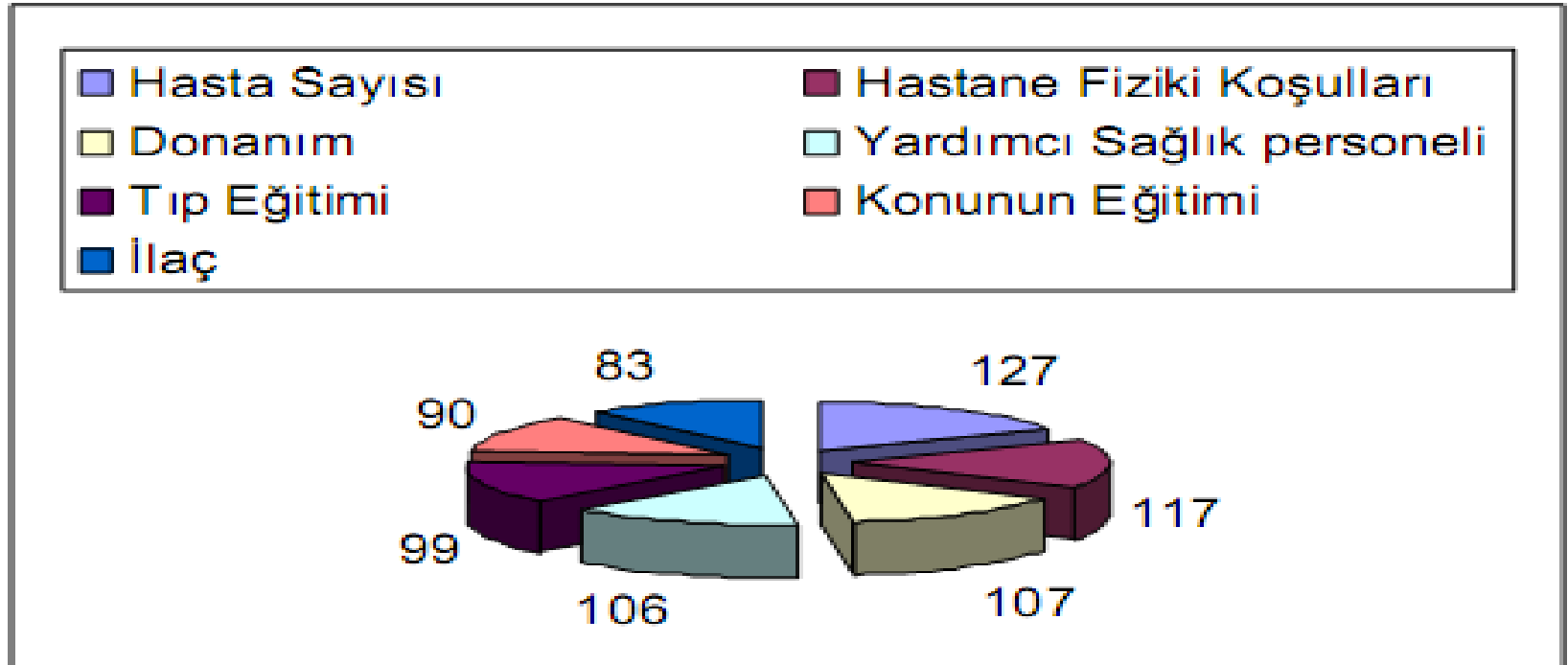
- Manevi tazminat; gelişmiş ülkelerde artık eski kalıplarından çıkarılarak caydırıcılık unsuruna da ağırlık verilmektedir. **Gelişen hukukta bu yaklaşım, kişilerin bedenine ve ruhuna karşı yöneltilen haksız eylemlerde veya taksirli davranışlarda tatmin duygusu yanında caydırıcılık uyandıran oranlarda manevi tazminat takdir edilmesi gerektiğini ortaya koymakta, kişi haklarının her şeyin önünde geldiğini önemle vurgulamaktadır.**
- Bu ilkeler gözetildiğinde; aslolan insan yaşamıdır ve bu yaşamın yitilmesinin yakınlarında açtığı derin ızdırabı hiçbir değerin telafi etmesi olanaklı değildir.
- Burada amaçlanan sadece bir nebze olsun rahatlama duygusu vermek, öte yandan da zarar veren yanı da dikkat ve özen göstermek konusunda etkileyecek bir yaptırımla, caydırıcı olabilmektir.

- Mahkeme’ce; ülkenin ekonomik koşulları, paranın alım gücü, tarafların mali ve içtimai durumları, davalıların eyleminin niteliği ve atfedilen kusur oranı, davacılar da yaratılan elem ve ızdırabın ağırlığı ve manevi tazminatın belirlenmesine ilişkin tüm ilke ve kurallar nazara alınarak davacılar lehine hükmedilen tazminat miktarları yerindedir.

Yaşar Teke H., Alkurt Alkan H., Başbulut A.Z., Cantürk G. Tıbbi Uygulama Hataları İle İlgili Kanuni Düzenlemelere Hekimlerin Bakışı ve Bilgilenme Düzeyi: Anket Çalışması. Türkiye Klinikleri Adli Tıp Dergisi, 2007;4(2):61-67

- Ankara'da Üniversite Hastaneleri, Devlet Hastaneleri ve Sağlık Ocakları'nda çalışan, tesadüfi yöntemle seçilen 400 doktora tıbbi uygulama hataları ile ilgili kanuni sürece bakışlarını değerlendirmek amacı ile 18 soruluk anket teklif edilmiştir. Bununla birlikte gönüllü olarak anketi cevaplamayı kabul eden 142 doktora anket uygulanmıştır.

Sonuç:



Şekil 4. Tıbbi uygulama hatalarının meydana gelmesinde etkili faktörlerin frekans dağılımı.