

TIP HUKUKUNDA HATALI TIBBİ UYGULAMA (MALPRAKTİS)

Yrd. Doç. Dr. Sevinç Arslan HIZAL¹

I. GİRİŞ

Yaşadığımız çağda teknolojinin baş döndürücü bir hızla gelişmesi tıp alanına oldukça büyük bir oranda yansımış ve beraberinde çok yeni tıbbi cihaz ve teknikleri de getirmiştir. Bu durum teşhis ve tedavi metodlarını ve ilaç teknolojilerini de oldukça çeşitlendirmiştir ve sağlık hizmeti sunan hekim ve diğer sağlık mesleği mensuplarının faaliyetlerini ve uygulanan teşhis ve tedavi metodlarını daha kompleks hale getirmiştir. Buna paralel olarak tıpta branşlaşma artmış, yan dal uzmanlık alanları ortaya çıkmış, birçok tıbbi girişim bir ekip ve ekipmanlarla gerçekleştirilmeye başlamıştır. Doğal olarak bir iş ne denli kompleks olursa o denli hata payını da artırmıştır.

Öznesi insan olan tıbbi faaliyetlerde hata oldukça ağır sonuçlara sebep olabileceğinden minimal düzeyde tutulması amaçlanan bir durumdur. Ancak bazı durumlarda kaçınılmaz olarak ortaya çıkmakta ve ortaya çıkan neticelerinden dolayı yargısal süreçlere konu olmaktadır. Bu makalede hatalı tıbbi uygulama (malpraktis) kavramı üzerinde durularak benzer kavramlar ele alınacak ve hatalı tıbbi uygulamanın görüldüğü alanlar yargı kararlarının ışığında ve somut olgularla tartışılacaktır.

ANAHTAR KELİMELER: Malpraktis, komplikasyon, tıbbi organizasyon, aydınlatma hatası, teşhis hatası, tedavi hatası.

¹ Hukuk ve Tıp Doktoru, Uluslararası Fırat Üniversitesi Hukuk Fakültesi Ceza ve Ceza Muhakemesi Hukuku ABD Öğretim Üyesi.

II. GENEL OLARAK HATALI TIBBİ UYGULAMA

İnsanlığın var olduğu tarihten beri hastalıklar veya sağlıkla ilgili problemler insanların en büyük sorunu ve korkulu rüyası olmuştur. İlk çağlardan beri insanlar doğada bulunan çeşitli bitkileri ve hayvansal ürünleri kullanarak, bazen de mekanik destekler oluşturarak bu sorunları gidermeye, hastalıklarını iyileştirmeye ve görece sağlıklı yaşamaya, yaşadıkları süreyi uzatmaya çalışmışlardır. Bazen bu görevi ailenin yaşlı kadınları bazen de mistik güçlere sahip olduklarına inanılan kişiler üstlenmiştir. Bu sebeple iyileştirme faaliyetleri ya da tıbbi faaliyetler her ne kadar o dönemde modern terminolojideki gibi isimlendirilmemiş olsa da insanlığın her döneminde var olmuştur. Doğal olarak bu uygulamaların beraberinde istenmeyen bazı durumlar veya kötü uygulamalar da ortaya çıkmıştır.

A. MALPRAKTİS KAVRAMI

Günümüzde tıbbi terminolojide sıkça kullanılan “malpraktis” kelimesinin kökeni çok eski olup Latince “mala” ve “praxis” kelimelerinden türemiştir ve “kötü, hatalı uygulama” anlamına gelir. Malpraktis kelimesi tıp mesleğine has bir kelime olmayıp herhangi bir meslek mensubunun mesleğini uyguladığı esnada ortaya çıkan hatalı, kusurlu veya kötü uygulama için kullanılan genel bir terimdir. Tıp terimleri sözlüğünde de malpraktis, “*hastanın hekim veya hemşire tarafından zarar görecektir şekilde yanlış tedavi edilmesi, hatalı tedavi*”² olarak tanımlanmıştır. Halbuki bu tanımlama “tıbbi malpraktis” kelimesinin anlamını tarif etmektedir. Ancak halen birçok metinde³ ve sözlüklerde⁴ malpraktis kavramı tıbbi malpraktisle özdeş anlamda kullanılmaya devam etmektedir.

B. TIBBİ MALPRAKTİS KAVRAMI

Tıbbi malpraktis kavramını, Dünya Tabipler Birliği, 1992 yılında yapılan 44. Genel Kurulda kabul edilen bildirmede “*doktorun tedavisi sırasında standart*

² Kocatürk, Utkan, Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü, 7. Basım, Ankara 1997, s.448.

³ Değdaş, Ulaş Can, “Hatalı Tıbbi Uygulamadan (Malpraktis) Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk” , Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C.1,S. 6, Y. 2018, s. 49.

⁴ Türk Dil Kurumu, İlaç ve Eczacılık Terimleri Sözlüğü 2014, <https://sozluk.gov.tr/>, Erişim: 12.06.2023.

uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan “zarar” olarak tanımlamıştır⁵.

Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının 13. maddesinde ise malpraktis tanımlanırken “*Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi “hekimliğin kötü uygulanması” anlamına gelir”* denilmiştir.⁶

Kanunlaşmayan Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanun Tasarısında ise malpraktis terimi ceza hukuku terimleri de kullanılarak çok daha ayrıntılı ve kapsamlı bir şekilde “*Sağlık personelinin kasıt, kusur ve ihmali ile standart uygulamayı yapmaması, bilgi ve beceri eksikliği ile yanlış ya da eksik teşhiste bulunması ya da hastaya tedavi vermemesi ile oluşan ve zarar meydana getiren fiil ve durumlar”* olarak tanımlanmıştır.⁷

Öğretide farklı yazarlar malpraktis kavramını farklı şekillerde tanımlamışlardır. Bazı yazarlar özen eksikliği ve sırrın ifşasının da tıbbi uygulama hatası olarak değerlendirilmesi gerektiğini savunurlar ve tıbbi müdahalenin her aşamasında hastanın sağlık hizmetine duyduğu ihtiyacın karşılanmasında gereken özenin gösterilmesi gerektiğini, özen borcunun tıp biliminden, etik kurallardan ve hukukun genel ilkelerinden doğduğunu belirtirler⁸.

Bir başka tanımlamaya göre “*Sağlık hizmetlerini sunan hekim, hemşire ve ilgili yasaya göre hastaya müdahale yetkisi bulunan fizyoterapist, psikolog veya diyetisyen gibi sağlık personelinin öneri ve/veya uygulamaları sonucu, hastalığın normal seyrinin dışına çıkarak, iyileşmesinin gecikmesinden hastanın ölümüne kadar geniş bir yelpazedeki şartların tamamı”* malpraktisi oluşturur⁹.

Bir görüşe göre, doktorun göstermesi gereken standart dikkat, özen ve beceri, yapılan tıbbi müdahalenin özelliğine göre gerekli olan dikkat ve özen, doktorun o alanda sahip olması gereken tıbbi bilgiler, tıbbi tedavinin gerektirdiği denenmiş tedavi yöntemlerinin uygulanması ve uygulamanın tıp ilkelerine uygun yapılmış

⁵ Dünya Tabipler Birliği “Malpractice” Bildirisi, <https://www.ttb.org.tr/TD/TD59/597.html>, Erişim: 02.05.2023, s. 1.

⁶ Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Mayıs 2012, Ankara, s. 9.

⁷ Hızal, Sevinç Arslan, “ Tıbbi Müdahalelerde Olası Kast ve Bilinçli Taksirin Ayırımı”, CHD Yıl: 7, Sayı: 18, nisan 2012, s. 230. (Olası Kast)

⁸ Kızılyel, Serkan/ Kaylan, İbrahim, “Sağlık Hizmeti ve İdarenin Tazmin Yükümlülüğü Üzerine Düşünceler”, Terazi Hukuk Dergisi, Yıl.5, S. 48, Ağustos 2010, ss. 64-65.

⁹ Çetin, Gürsel, “Tıbbi Malpraktis”, Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi, Editörler: Gürsel Çetin/Coşkun Yorulmaz, İstanbul 2006, s. 31.

olmasıdır. Doktorun beklenen bu davranışlara uymaması ya da aykırı davranması halinde malpraktis ortaya çıkar.¹⁰

Kanaatimizce tüm bu tanımlamalar doğru olmakla birlikte tıbbi malpraktis tanımını, her tür tıbbi hatayı tanımlayacak şekilde genişletmek hem mümkün olmayacak hem de kavramın algılanmasını zorlaştıracaktır. Tüm bu tanımlamaları kapsayan, bizim de katıldığımız görüşe göre tıbbi malpraktis; *“hangi nedenle olursa olsun, sağlık çalışanının hatalı bir müdahalesi veya müdahaleden çekinmesi sonucunda hastanın zarar görmesi”*¹¹ olarak tanımlanabilir.

C. BENZER KAVRAMLAR

Uygulamada özellikle yargısal süreçte bilirkişi raporlarında sıkça yer alan komplikasyon ve izin verilen risk gibi kavramlar, tıbbi malpraktisin var olup olmadığı hususlarının değerlendirilmesinde büyük önem arz etmektedir. Bu sebeple bu iki kavrama kısaca yer verilmesinin yararlı olacağı düşüncesindeyiz.

1. İZİN VERİLEN RİSK KAVRAMI

İzin verilen risk, tıp biliminin tıbbi müdahalede oluşabileceğini öngördüğü önlenemez zararlı sonuçların bulunduğu alandır. İzin verilen risk alanı içinde oluşan istenmeyen bir sonuç, hastanın rızası aracılığıyla uygun hale gelmektedir¹². İzin verilen risk alanında yarar-zarar dengesi önemli olup hastanın da rızasıyla hastanın daha üstün bir yararı için bazı riskler göze alınmakta ve bazı istenmeyen sonuçlar kabullenilmektedir. Kesin ortaya çıkacağı veya çıkma ihtimali bulunduğu bilinen yani öngörülebilir riskler, belirgin derecede hasta yararına olan uygulamanın yapılmasına engel teşkil etmez. Örneğin ileri evre over (yumurtalık) tümörü tanısı konulmuş bekar bir genç kızın yumurtalıklarının ve rahminin alınması neticesinde çocuk sahibi olamayacağı bilinmesine rağmen hastanın hayatını kurtarmak gibi bir üstün yararın varlığında bu durum göz ardı edilmekte, yapılan müdahale de izin

¹⁰ Kıcalıoğlu, Mustafa, Doktorların ve Hastanelerin Tıbbi Müdahalelerden Kaynaklanan Hukuki Sorumlulukları, Adalet Yayınları, Ankara 2011, s. 47.

¹¹ Hakeri, Hakan, Tıp Hukuku, 18. Baskı, Seçkin Yayınları, Ankara, Ocak 2020, s. 245. (Tıp Hukuku)

¹² Savaş, Halide, Yargıya Yansıyan Tıbbi Müdahale Hataları, Tıbbi Malpraktis, Tıbbi Davaların Seyri ve Sonuçları, Seçkin Yayınları, Ankara 2009, s. 280.

verilen risk alanında kalmış olmakta ve tıbbi malpraktis olarak değerlendirilmemektedir.

2. KOMPLİKASYON KAVRAMI

Açıklamalı tıp terimleri sözlüğünde komplikasyon “*Bir hastalığın seyri veya tedavisi esnasında diğer bir hastalık veya bozukluk belirmesi; mevcut hastalığa diğer bir hastalık veya bozukluğun eklenmesi; ihtilat; karışma.*”, öngörülemeyen komplikasyon ise “*Bir hastalığın seyri esnasında aniden beliren beklenmedik komplikasyon*” olarak tanımlanmıştır¹³.

Komplikasyon Fransızca kökenli bir kelime olup sözlük anlamı karmaşıklığıdır¹⁴. Komplikasyon, tıp ve doktorluk uygulamasının doğasından, bazı hallerde de hastanın yapısal özelliklerinden kaynaklanan, gerekli özen ve dikkat gösterilse bile kaçınılmaz olan birtakım istenmeyen etkilerin ortaya çıkmasıdır. Ancak oluşan zararın komplikasyondan kaynaklandığının kabul edilebilmesi için, komplikasyonlara karşı gerekli tüm önlemlerin alınmış, gerekli araç ve gerecin bulundurulmuş, konsültasyonların istenmiş ve zamanında gerekli müdahalelerin yapılmış olması gereklidir¹⁵.

Kanaatimizce komplikasyon kavramının tanımlanmasında iki önemli unsur ön plana çıkmakta ve tıbbi malpraktisle aralarındaki farkı da ortaya koymaktadır. Bu iki unsur öngörülemezlik ve önlenemezliktir. Tıbbi müdahale neticesinde meydana gelen zararlı sonuç, öngörülemeyen ve önlenemeyen nitelikte ise bu durumda “*kaza, tesadüf*” mevcuttur ve sorumluluk doğmaz.

Ancak zararlı sonuç öngörülebilir fakat önlenemiyor ise, hastanın rızasının alınmış olması ve kusurlu bir fiilin bulunmaması koşuluyla bu bir komplikasyon olup sorumluluk doğurmaz. Burada önem arz eden durum öngörülen komplikasyonun meydana gelmemesi için gerekli tüm tedbirlerin alınmış olması ve komplikasyon ortaya çıktığında yapılması gereken tüm müdahalelerin yapılmış olması ancak buna rağmen istenmeyen sonucun önlenememesidir.

¹³ Kocatürk, s. 170.

¹⁴ <https://kelimeler.gen.tr/komplikasyon-nedir-ne-demek-197186>, Erişim: 15.05.2023.

¹⁵ Kıcalıoğlu, ss. 51-52.

Eğer zararlı sonuç öngörülebilir ve önlenebilir nitelikte ise ve önlenememişse bu bir tıbbi hata yani tıbbi malpraktis olup sorumluluk doğuracaktır¹⁶.

III. TIBBİ HATA (MALPRAKTİS) TÜRLERİ

Doktrinde tıbbi hatalar farklı yazarlar tarafından farklı sınıflandırmalara tabi tutulmuştur. İnsan kaynaklı hatalar, mekanik yani tachizat kaynaklı hatalar ve iletişim hataları şeklinde bir sınıflandırma¹⁷ olduğu gibi tıbbi faaliyetlerin aşamalarına göre örneğin teşhis hatası, tedavi hatası, tedavi sonrası yükümlülüklerin ihlali, organizasyon kusurundan kaynaklanan hatalar ve üstlenme kusurundan kaynaklanan hatalar olarak daha detaylı bir biçimde de sınıflandırılmışlardır¹⁸. Bir başka sınıflandırmada ise hatalar, sağlık hizmeti sürecine ilişkin hatalar, tedavi hizmetinin organizasyonuna ilişkin hatalar ve tedaviden kaçınma ve gecikme hataları şeklinde üç ana gruba ayrılmıştır¹⁹. Aslında tıbbi hata türlerinin sınıflandırılmasının pratik önemi daha kolay kavranmasını sağlaması bakımındandır. Ancak tıbbi faaliyetlerin çeşitlenmesi, sağlık hizmetlerinin organizasyonunun günden güne daha kompleks hale gelmesi, sürece tıbbi ve hukuki olarak dahil olabilecek etmenlerin artması ve teknolojinin tıp alanına çok yoğun bir şekilde dahil olması ile tasnif dışı kalabilecek birçok hata türünün olması mümkündür. Bu sebeple biz de bu tasnifi yaparken daha önceki yazarların tasniflerinden yararlanarak detaylı bir sınıflandırma yapmaya çalıştık, ancak buna rağmen tasnif dışı kalabilecek tıbbi hatalar muhtemelen olacaktır.

A. SAĞLIK HİZMETİ SÜRECİNE İLİŞKİN HATALAR

1. Bilgilendirme / Aydınlatma Hataları

Bilgilendirme veya aydınlatma yükümlülüğünün usulüne uygun olarak yerine getirilmemiş olması veya hiç yerine getirilmemesi bir tıbbi hatadır ve yapılan

¹⁶ Savaş, s. 282.; Hızal, Olası Kast, s. 232.

¹⁷ Savaş, s. 44.

¹⁸ Hakeri, Tıp Hukuku, ss. 883-947.

¹⁹ Gökcan, Hasan Tahsin, Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk, 2. Baskı, Seçkin Yayınları, Ankara, Ekim 2014, 247.

tıbbi müdahale için alınan rızayı sakatlayacaktır. Dolayısıyla hukuka uygun bir rızanın yokluğunda tıbbi müdahale de hukuka aykırı hale gelecektir. Çünkü tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartların birisi usulüne uygun biçimde aydınlatılmış olan hastanın rızasının varlığıdır²⁰. Ancak rızanın hukuka aykırılığı ortadan kaldırılabileceği için belli bazı şartları taşıması gerekir. Bunlardan en önemlisi rızayı beyan edecek kişinin buna ehil olmasıdır. Ayrıca neye rıza verdiğinin bilincinde olması gerekir²¹.

İşte bu aşamada tıbbi girişimin kim tarafından, ne şekilde yapılacağı ve sonuçlarının neler olabileceği, girişimin başarı şansı, girişim esnasında kullanılacak ilaçlar ve bu ilaçların yan etkileri, girişim sonrası riskler, iyileşme süreci, tedavinin reddedilmesi halinde ortaya çıkabilecek olumsuz durumlar ve alternatif tedavi seçenekleri²² hastaya onun anlayabileceği bir şekilde eğitim durumu, yaşı, cinsiyeti vb. durumlar göz önünde bulundurularak yapılmalı ve hastanın özgür bir irade ile karar vermesi sağlanmalıdır ve mutlaka yapılan bilgilendirmeye ilişkin form hasta dosyasında muhafaza edilmelidir.

İzmir 6. Tüketici Mahkemesi verdiği bir kararda²³ bilgilendirmenin yapıldığına dair herhangi bir bilgi ve belgenin dosyada bulunmamasını aydınlatmanın yapılmadığı lehinde değerlendirerek davalı dış hekimleri hakkında tazminata hükmetmiştir:

“Bu kapsamda yapılan incelemeler neticesinde, davalı dış hekimleri tarafından davacıya dış tedavisi uygulandığı, tedavi sonucunda bir takım problemler oluştuğu, her ne kadar mahkememizce alınan bilirkişi raporlarında, davalı hekimler tarafından yapılan uygulamaların tıp biliminde genel kabul görmüş ilke ve kurallara uygun olduğu, tedavide yer alan hekimlere atf-ı kabil kusur bulunmadığı şeklinde görüş ve kanaat bildirilmişse de, bahse konu tedavi süreci boyunca hastanın usulüne bilgilendirilerek onamının alınıp alınmadığı hususlarının mahkemece değerlendirilmesi gerektiği yönünde görüş bildirilmekle, davacıya davalılar tarafından uygulanan tedavi sürecinde, davacının komplikasyonlar ve tedavi sonrası karşılaşılabilecek riskler konusunda yeterli şekilde bilgilendirildiğine dair dosyaya yansıyan herhangi bir bilgi, belge ve böylece delil bulunmadığından, aydınlatılmış onamda, ispat külfetinin davalı hekimlerde olduğundan, davacının komplikasyonlar hakkında yeterli şekilde bilgilendirilmediği ve aydınlatılmış onamının alınmadığı kanaatine varılarak, mahkememizce alınan hesap bilirkişi raporuna da itibar edilerek, davacının aydınlatılmış onam ve rızasının alındığının davalılarca ispat edilememesi nedeniyle davalıların olayda kusurlu bulundukları, davalıların davacının maddi ve manevi zararlarından sorumlu olduğu kanaatine varılmıştır.”

²⁰ Hakeri, Tıp Hukuku, s. 247.

²¹ Özdemir, Hayrunnisa, “Tıbbi Müdahalede Küçüğün Rızası”, II. Uluslararası Tıp Hukuku Kongresi Bildiriler Kitabı, 21-23 Eylül 2017, Antalya, Editörler: Hakan Hakeri/Cahid Doğan, Adalet Yayınevi, Aralık 2018, s. 41.

²² Altay, Sabah, “Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu Bakımından Hekimin Aydınlatma yükümlülüğü ve Aydınlatılmış Rıza”, IV. Uluslararası Sağlık Hukuku Kongresi, Editörler: İ.Hamit Hancı /Yener Ünver, Seçkin Yayınları, Eylül 2018, Ankara, s. 409.

²³ İzmir 6. Tüketici Mahkemesi T. 15.10.2020, E. 2014/697 K. 2020/255. (Karar arşivimizdedir)

Buna karşın İzmir BİM 6. İdari Dava Dairesi tarafından verilen kararda²⁴ ise Mahkeme, her ne kadar hastaya yanlış bir onam formu imzalatılmış olsa da hastanın daha sonraki süreçteki tutumundan sözlü bilgilendirmeyi doğru bir şekilde anladığının, ancak onam formunu okumadan imzaladığının anlaşıldığı, dolayısıyla bilgilendirmenin yapılmış olduğu kanaatine varmıştır:

“...Dairemizce; başvuruya konu kararın dayanak aldığı adli tıp raporunda davacıdan aydınlatılmış onam alındığına ilişkin taraf iddiaları arasındaki çelişkinin araştırılması gerektiği, alınan onamın yapılan ameliyata ilişkin onam olmadığı yolundaki belirlemeler, davacının iddiaları, alınmış onamın davacıya planlanan ameliyatın konusu ve amacı erkek infertilitesini sağlamaya yönelik "vazektomi" değil, "onarımı" konu ettiği, **içeriğinde salt "bir daha çocuğum olmayabileceği anlatıldı" beyanı alınarak davacıya imzalatıldığı, onamda ameliyatın hedeflenen sonucu sağlayıp sağlamadığının belirlenmesi ve takibi sürecine, bu süreçte yapılması gereken ve yapılması planlanan tetkik ve takiplere yer verilmediği, aynı girişimlere ilişkin olarak davalı idarece sonraki dönemlerde kullanılmak üzere hazırlanan onam formunda "korunmadan ilişkiye girme için yapılacak takiplere" yönelik açıklamalar yer verildiği, bu durumu ile davacının zararına neden olan sperm üretiminin sıfırlanamayacağına ilişkin öngörülebilir komplikasyonun takibi bakımından davalı idarenin sunduğu onam formunda gereği gibi bilgilendirme ve aydınlatma yapılmadığı görülmekle birlikte; olayın oluşu, yakınması üzerine alınan ifadeler ve davacının beyanları ile birlikte olayın maddi çerçevesi gözönünde bulundurulduğunda; davacının komplikasyonun takibi bakımından tıbbi olarak önerilerek 11.09.2018 tarihinde gerçekleşen ameliyatında sonraki üç aylık dönemde korunmasız cinsel ilişkiye girmediği, üç ayın sonunda 12.11.2018 tarihinde sürecin gerektirdiği spermiyogram testini yaptırdığı, testte canlı ve üremeye olanak sağlayacak biçimde yeterli canlı hücre görüldüğü, ancak tıbbi belgelerden test sonucunun değerlendirilmesi için hekimiyle görüşmediği, davacının eşinin 12.11.2019 tarihinde hamile olduğunu öğrendiği, davacının ilk test sonrasında başkaca test yaptırmadığı, hekimine bu süreçte başvurmadığı görüldüğünden; her ne kadar yazılı onamda eksiklikler bulunduğu açık ise de, sürecin ilgili hekimlerin beyanlarında ileri sürüldüğü gibi tıbbi olarak komplikasyonun takibi ve yönetilmesi için gerektiği biçimde işlediği, davacının da bu gereklerle hareket ettiği, ancak test sonuçlarını almakla birlikte hekimlerin değerlendirmesi için gerekli başvuruları yapmadığı, hamileliğin de korunmasız ilişki için aranan dönem ve sonrasında testlerin tekrarı için gereken dönemden sonraki dönemde gerçekleştiği görüldüğünden; **hekimlerin ameliyat sonrası istenen sonucun gerçekleşmemesinin takibi ve sonuçlarının önlenmesi bakımından davacıyı gereği gibi aydınlatmadığının, salt yazılı onam belgesindeki eksikliğin bunun aksinin kabulü sonucunu doğurmayacağına kabulü gerektiğinden; bu açıklamalarla birlikte istinaf başvurusuna konu kararın hukuka ve usule uygun olduğu ve kararın kaldırılmasını gerektirecek yasal bir sebebin bulunmadığı sonucuna varılmıştır.**”**

2. Teşhis Hataları

Teşhis, hastanın muayenesi ve yapılan test ve tetkiklere dayalı olarak elde edilen bulguların değerlendirilmesi neticesinde, hastalığın tanınması veya semptomların kaynağının anlaşılması işlemidir²⁵. Teşhis hataları, hastanın hekime başvurduğu andan itibaren bir teşhis konulup tedavi sürecine başlanana kadar geçen zaman içinde yapılması gerekenlerin eksik ya da hatalı yapılması ya da hiç

²⁴ İzmir BİM 6. İdari Dava Dairesi, T. 01.06.2023, E. 2023/1012 K. 2023/1255. (Karar arşivimizdedir)

yapılmaması sebebiyle hastanın hastalığının doğru teşhis edilememesi ya da geç teşhis edilmesi veya hiç teşhis edilememesi şeklinde ortaya çıkar.

Hekimin somut olayda bir teşhis hatası yapmış olup olmadığının saptanabilmesi için; mevcut bulgular karşısında tıp biliminin verileri doğrultusunda tanı için gereken işlemlerin eksiksiz yapılıp yapılmadığının ve bunların değerlendirilmesinde bilgisizlik, tecrübesizlik, dikkatsizlik, özensizlik gibi nedenlerle hataya düşüp düşmediğinin incelenmesi gerekir²⁶.

Burada dikkat çekilmesi gereken durum, hekimin teşhiste başarılı olma yükümlülüğünün bulunmadığıdır. Her hatalı teşhis bir tıbbi hata olarak kabul edilemez. Bazı durumlarda hastanın semptomları çok belirsiz olabilir ve tetkiklerde hiçbir anormallik olmayabilir ve hekim de mesleki bilgi ve tecrübesinin getirdiği takdir yetkisini²⁷ kullanarak elindeki verilere göre en güçlü teşhisi koyabilir. Bu durum tıbbi hata olarak nitelendirilemez. Hekimin asıl olarak yükümlü olduğu husus uzmanlığının, hastalığın gerektirdiği şekilde hareket etmesi gerekliliğidir²⁸.

Ancak teşhis koyma aşamasında eksik muayene ve anamnez (hasta öyküsü) sebebiyle ya da yapılması gereken tetkiklerin yapılmaması sebebiyle yanlış teşhis konmuş olması halinde tıbbi hatadan söz edilebilir. Elbette bu durum somut olayın özelliklerine göre değerlendirilmesi gereken bir durumdur. Örneğin teşhisin geç konması sebebiyle hastada bir zarar oluşmuşsa burada teşhisin gecikmesinde doktorun mu yoksa başka etmenlerin mi (ultrason veya tomografi randevusunun alınmaması gibi sağlık hizmetlerinin organizasyonu ile ilgili) var olduğu araştırılmalıdır.

Teşhis hatası sadece hasta ve hekimin klinikte doğrudan ilişkide olduğu hallerde görülmez. Bazen patoloji, biyokimya ve mikrobiyoloji gibi hasta ile doğrudan teması olmayan uzmanlık dallarındaki işlemler de teşhis hatasına konu olabilir. Bu tür bir teşhis hatası ile ilgili oldukça ilginç ve kanaatimizce tartışılması gereken bir karar İzmir 18. Asliye Ceza Mahkemesi²⁹ tarafından verilmiştir. Öncelikle kararın dayanağı olan Adli Tıp Raporunun değerlendirilmesi faydalı olacaktır. Olay hastanın rutin meme taramaları esnasında memesinden alınan ince

²⁵ Gökcan, s. 249.

²⁶ Gökcan, s. 249.

²⁷ Subaşı, Zeynep Nur, "Hekimin Tıbbi Takdir Yetkisi", IV. Uluslararası Sağlık Hukuku Kongresi, Editörler: İ.Hamit Hancı /Yener Ünver, Seçkin Yayınları, Eylül 2018, Ankara, s. 31.

²⁸ Hakeri, Tıp Hukuku, s. 884.

iğne aspirasyon biyopsisi materyalinin değerlendirilmesi ile ilgilidir.Devlet Hastanesinde alınan biyopsi materyali diğer sanık patoloji uzmanı M. tarafından 19.12.2012 tarihinde incelenmiş ve ilgili hekim “lobüler karsinoma” teşhisi koymuştur. Daha sonra hasta İzmir’de bir Eğitim ve Araştırma hastanesine gelmiş ve elindeki biyopsi materyaline ait preparatlar ikinci kez patoloji uzmanı sanık A. tarafından incelenmiştir. Patoloji uzmanı A. da “meme karsinomu, malign sitoloji” teşhisi koymuş ve preparatları tekrar hastaya teslim etmiştir. Bunun üzerine hasta İstanbul X Hastanesine gitmiş, burada kendisine tru-cut biyopsi yapılmış ve bu sefer “sklerozan adenozis” olarak raporlanmıştır. Hasta bu sefer İstanbul’da başka bir hastanede ameliyat edilerek memeden kısmi segmental bir bölüm çıkarılmış ve çıkarılan materyaller İstanbul’daki hastanenin patoloji laboratuvarında değerlendirilmiş ve “malignite negatif” olarak gelmiştir. Hasta kendisine kanser tanısı koyarak boşu boşuna ameliyat olmasına sebep olan önceki iki patoloji uzmanı (Dr. M. ve Dr. A.) hakkında şikayetçi olmuştur. Dava sürecinde mahkeme Adli Tıp Kurumu Başkanlığı 7. Adli Tıp İhtisas Kurulu'ndan bilirkişi raporu talep etmiştir. Bu raporda:

“..... Devlet Hastanesinde 07/12/2012 tarihinde yapılan meme ince aspirasyon biyopsisi materyalinin 19/12/2012 tarihli doktor M. tarafından yapılan patolojik incelenmesi sonucunda klas ve lobüler karsinoma olarak raporlandığı, aynı preparatın İzmir... Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doktor A. tarafından yapılan yeniden değerlendirilmesinde meme karsinomu, malign sitoloji olarak raporlandığı, 16/03/2013 tarihinde X Hastanesinde meme tru-cut biyopsi yapıldığı, 17/01/2013 tarihinde sklerozan adenozis olarak raporlandığı Y Hastanesinde yapılan muayenede sağ meme iç kadranda yaklaşık 1 santimlik kitlesel modülerite saptandığı, aksiller lab saptanmadığı, 22/03/2019 tarihinde ameliyat edildiği, sağ meme üst orta iç kadrana segmental mastektomi ve sağ aksiller sentinel lenf nodu eksizyonu yapıldığı, çıkarılan tüm materyallerin frozen sonuçlarının malignite negatif olduğu, çıkarılan meme ve lenf nodunun patolojik değerlendirilmesinde de bening bulgular tespit edildiği, 07/12/2012 preparatın yeniden değerlendirilmesinde malign patoloji tespit edilmediği anlaşılmalı, kurumun 06/02/2017-741 ve 25/04/2018- 910 tarih -karar nolu müzakerelerinde talep edildiği halde kişiyi Devlet Hastanesinde meme kanseri tanısı konmasına neden olan ince iğne aspirasyon biyopsisine ait patolojik preparatların temin edilemediği, bununla birlikte sonrasında yapılan tru-cut biyopsi ve segmental mastektomiye ait patolojik incelemelerde malignite tespit edilmemesi ve 07/12/2012 tarihli ilk biyopsiye ait preparatların X Hastanesinde yeniden değerlendirilmesinde malignite tespit edilemediği, birlikte değerlendirildiğinde ilk biyopsiye ait preparatların doktor M. ve Doktor A. tarafından yanlış değerlendirilmiş olduğunun kabulü gerektiği, dolayısıyla ilgili hekimlerin eylemlerinin tıp biliminin genel kabul görmüş ilke ve kurallarına uygun olmadığı, ... oy birliği ile mütalaa olunur.”

denilerek kanser teşhisi koyan her iki patoloji uzmanının preparatları yanlış değerlendirdikleri belirtilerek her iki patoloji uzmanının raporları hatalı kabul edilmiştir. Burada dikkat çekici nokta ise Adli Tıp Kurumunun bu karara varırken

²⁹ İzmir 18. Asliye Ceza Mahkemesi T. 24.01.2023, E. 2021/822, K. 2023/27 (Karar arşivimizdedir)

hastaya teslim edilmiş olan preparatları görmeksizin böyle bir sonuca ulaşmış olmasıdır. 7. Adli Tıp İhtisas Kurulunun bu raporuna dayanarak 18. Asliye Ceza Mahkemesi sanık A. hakkında TCK'nun 257/2. maddesi gereğince cezalandırılmasına ve HAGB (Hükmün Açıklanmasının Geri Bırakılması) kararı vermiştir.

Kanaatimizce teşhis hatasının var olup olmadığının değerlendirilmesinde daha önceki preparatların temin edilerek incelenmesi en önemli kriter olmalıydı. Çünkü dava konusu olayda iki farklı patoloji uzmanının aynı preparatlar üzerinden koymuş olduğu benzer teşhisler mevcuttur. Bazı hallerde biyopsilerin farklı alanlardan yapılmış olması bile tek başına farklı sonuçlar elde edilmesine sebep olabileceğinden 7. Adli Tıp İhtisas Kurulunun bu preparatları görmeksizin sonuca varmasının büyük bir eksiklik, dolayısıyla buna bağlı Asliye Ceza Mahkemesi kararının da hatalı olduğu düşüncesindeyiz.

a. Eksik Muayene ve Yetersiz Hasta Öyküsü (Anamnez)
Alma

Hastanın hastalığının teşhisinde fizik muayene kadar önemli diğer bir husus da hastanın anamnezinin yani hastalıkla ilgili öyküsünün çok iyi bir şekilde alınmasıdır. Hatta fizik muayene öncesinde alınacak iyi bir anamnez hekimin muayenede özellikle odaklanması gereken durumlara ve teşhis amaçlı istenecek tetkiklerin neler olacağına karar vermesi bakımından oldukça önemlidir. Anamnez sadece mevcut semptomlarla ilgili öyküyü içermeyip hastanın daha önce geçirmiş olduğu hastalıkları, ailesinde bulunan kronik hastalıkları veya genetik hastalıkları, sigara, alkol tüketimi gibi alışkanlıkları ve alerji veya entolerans gibi hastanın bünyesine özel durumların varlığını da içermelidir. Bütün bu bilgiler ışığında hastanın durumu bir bütün olarak değerlendirilmeli ve hekimi teşhise götürecek ipuçları elde edilmelidir.

Ancak anamnezin tıbbi literatürdeki ideal tanımına ulaşabilmek için günde ortalama 50-60 poliklinik hastasını kabul eden bir hekimin bu denli ayrıntılı bir anamnezi alabilecek vakte sahip olması her zaman mümkün olmayacaktır. Anamnez alınırken ortaya çıkan bir başka sorun ise iletişimle ilgili engellerdir.

Hastanın ileri yaşta olması sebebiyle ağır işitmesi, hafıza sorunları sebebiyle geçmişi çok iyi hatırlayamaması veya çocuk olması halinde anamnezin veli veya vasiden dolayı olarak alınması, hastanın sosyo-kültürel durumu veya anadilinin farklı olması sebebiyle sorulanları tam olarak anlayamayıp eksik veya yanlış bilgi vermesi ya da bazı bilgileri gizlemesi nadir olmayan durumlardandır. Bu durumda hekim kendisine verilen bilgilerle sınırlanıp bu bilgiler ışığında teşhise yönelecektir.

Daha önce belirttiğimiz gibi iyi bir fizik muayene de hekimi doğru teşhise yönelten önemli bir unsurdur. Fizik muayene sadece hastanın o anda belirttiği semptomlara yönelik olarak yapılmamalı, sistemik muayene adı verilen solunum sistemi, sindirim sistemi, kardiovasküler sistem, ürogenital sistem, nörolojik sistem gibi diğer sistemleri de içeren bir muayene olmalıdır. Elbette yukarıda anamnezle ilgili olarak belirttiğimiz zaman ve iletişim sorunları burada da geçerli olacaktır.

Eksik muayene ve yetersiz anamnez alma ile ilgili durumların tıbbi hata olarak kabul edilip edilmeyeceği değerlendirilirken her somut olay kendi içinde ele alınmalı, yukarıdaki kısıtlılıklar göz önünde bulundurularak bir karara varılmalıdır. Ancak hiç alınmayan bir anamnez (hastanın bilincinin yerinde olmaması ve başka birinden de bilgi alınmasının mümkün olması halleri hariç) veya anamnez alındığı halde hiç yapılmayan fizik muayene tıbbi hata olarak kabul edilir³⁰.

b. Teşhise Yönelik Gerekli Tetkikleri Yaptırmama

Teşhise yönelik tetkiklerin her durumda ve her hasta için yapılması gerekmez. Eğer hekim hastanın ayrıntılı bir anamnezini alıp fizik muayenesini tam olarak gerçekleştirmiş ve mevcut bulgularla hastanın hastalığını kolaylıkla ve kesin olarak teşhis etmişse bu durumda herhangi bir tetkik yaptırmaksızın hemen tedaviye başlayabilir. Örneğin hastanın muayenesinde boğazında mikrobik bir tonsillit olduğunu gösteren çok açık bulgular varsa zaman geçirmeksizin tedaviye başlaması doğal bir durumdur. Bu durumda sırf hekimin tetkik istememesi tıbbi bir hata olarak değerlendirilemez.

Ancak hekimin hemen kesin teşhis koyamadığı hallerde şüphelendiği teşhisi (öntanı) tetkiklerle destekleyerek kesin teşhis koyması beklenir. Burada önemli olan

³⁰ Gökcan, s. 251; Hakeri, Tıp Hukuku, s. 889.

şüphelenilen öntanıyı doğrulayacak tetkiklerin istenmesidir³¹. Yoksa sadece böyle bir yükümlülüğü yerine getirmiş olmak için gereksiz bazı tetkikleri yaptırmak zaman ve para kaybından başka bir şey olmayıp sorumluluğu da ortadan kaldırmaz.

Bazı hallerde yaptırılan tahliller isabetli olsa da tanı için yeterli olmayabilir. Bu durumda hala kesin teşhise ulaşılamamışsa ilave tetkiklerin yapılması gerekir. Örneğin rutin kan tetkiklerine ek olarak genetikle ilgili özel bazı tahlillerin yapılması, kan kültürü yapılması ya da EKG, tomografi, ultrason gibi görüntüleme cihazlarıyla tetkik yapılması gerekebilir. Bu durumda hekimin bu ilave tetkikleri yaptırmaması veya bulunduğu sağlık kuruluşunda bu tetkikler yapılamıyorsa hastayı uygun bir merkeze sevk etmemesi tıbbi hata olarak kabul edilir³².

c. Teşhis Aşamasında Gerekli Konsültasyonları İstememe

Bazı hallerde hekim çok iyi bir anamnez alıp çok detaylı bir fizik muayene yapmış ve gerekli tüm tahlilleri istemiş ancak hala kesin tanı koyamamış olabilir. Bu gibi durumlarda başka bir uzmanlık alanının görüşünün alınması gerekebilir. Özellikle birinci basamakta veya hastanelerin acil servislerinde çalışan pratisyen hekimler ile farklı branşlardan asistan hekimlerin tuttıkları acil servis nöbetlerinde kendi uzmanlık alanlarının yetersiz kalacağı birden fazla uzmanlık dalını ilgilendiren kompleks durumlarla karşılaşmaları mümkündür. Bu hallerde hekimin ilgili branş veya branşlardan görüş almaması (konsültasyon istememesi) bir eksiklik, bir tıbbi hata olarak kabul edilir³³.

3. Tedavi Yöntemi ve Uygulanmasına İlişkin Hatalar

Hatalı tıbbi müdahaleler bakımından en fazla sorun yaşanan alan tedavi aşamasıdır. Bu aşama çok kompleks bir yapıya sahip olup her uzmanlık alanına göre farklılıklar gösterebilecek teknik cihaz kullanımı, tedavi protokolleri, birden fazla hekimin birlikte yaptığı girişimler, tedavi sürecinde farklı uzmanlık alanlarına ihtiyaç duyulması, özellikle beyin cerrahisi, kalp damar cerrahisi, plastik ve rekonstrüktif

³¹ Subaşı, s. 31.

³² Hakeri, Tıp Hukuku, s. 891.

³³ Gökcan, s. 251.

cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, psikiytri gibi tedavi süreci uzun olan ve takip gerektiren yüksek riskli alanlarda hata görülme oranı da artmaktadır³⁴. Bu aşamada tedavinin geç yapılması veya hiç yapılmaması, tedavi yönteminin yanlış seçilmesi, tedavi aşamasında gerekli tetkiklerin yapılmaması, gelişen komplikasyonların ve kullanılan ilaçların yan etkilerinin ortaya çıkması ve bu durumun iyi yönetilememesi gibi farklı hatalı tıbbi uygulamalarla karşılaşmak mümkündür.

Tedavi aşamasında hekimin yükümlülüğü, tıp biliminin verilerine (tıbbi standartlara) uygun olarak yapılması gerekenleri yapmaktır. Hekimin hastalığı tamamen iyileştirmek veya tedavide mutlaka başarılı olmak yükümlülüğü bulunmamaktadır³⁵.

a. Gerekli Tedavinin Yapılmaması veya Geç Yapılması

Tedavi ile ilgili hataların bir kısmı tedavinin geç yapılması veya hiç yapılmaması şeklinde ortaya çıkmaktadır. Tedavinin tıbbi standartlara uygun şekilde yapıldığı hallerde bile eğer tedavinin uygulanması gecikirse ortaya bir zararın çıkması veya hastanın kaybedilmesi söz konusu olabilir. Örneğin kanserli bir hastada yapılması planlanan operasyonun geç yapılması sebebiyle kanserin çevre dokulara yayılması veya doğum sonrası antibiyotik tedavisinin geç başlaması sebebiyle annenin enfeksiyonun yayılması sebebiyle kaybedilmesi halinde, hekim bu geç kalmadan sorumlu ise tıbbi uygulama hatası vardır.

Bazı hallerde de tedavinin hiç yapılmaması söz konusu olabilir. İcapçı hekimin hastaneye gelmeyip telefonla pratisyen hekime yapması gerekenleri söylemesi neticesinde hastanın kaybedilmesi halinde, tedavinin icapçı hekim tarafından yapılmaması tıbbi uygulama hatasıdır. Trafik kazası sebebiyle acil servise getirilen hastanın, o hastanede yer olmaması sebebiyle tedavisine başlanmaksızın veya gerekli önlemler alınmaksızın diğer bir deyişle hasta stabil hale getirilmeksizin başka bir hastaneye sevk edilmesi ve bu sebeple hastanın yolda kaybedilmesi halinde de tıbbi uygulama hatası vardır³⁶.

³⁴ Savaş, s. 83.

³⁵ Gökcan, s. 253; Hakeri, Tıp Hukuku, s. 893.

³⁶ Hakeri, Tıp Hukuku, s. 894.

b. Yanlış Tedavi Yönteminin Seçilmiş Olması

Hastaya konulan tanı gereğince en uygun tedavinin belirlenerek uygulanması tıbbi standartlar gereğidir. Tıbbi standartlar çoğu zaman ilgili uzmanlık dalları tarafından tanı ve tedavi kılavuzlarında belirlenir ve böylelikle hekimlerin uyguladıkları tedaviler arasında bir standart oluşturulmuş olur. Ancak bazı hallerde özellikle cerrahi branşlarda farklı ekollerde farklı yöntemler içeren tedaviler uygulanıyor olabilir. Bu ekollerin yöntemleri arasında hastaya hangisi daha yararlı olacağı ve en az zararı verecekse hekimin bu yöntemi tercih etmesi gerekir. Bazı hallerde de hasta standart tedaviye cevap vermeyebilir. Bu durumda da aynı ilke geçerlidir. Hastaya uygulanacak alternatif tedavinin en az zararlı olan ve en faydalı olan tedavi olması gerekir. Bu konuda hekimin hastanın durumunu göz önünde bulundurarak hangi yöntemi uygulayacağı konusunda takdir hakkı vardır³⁷.

Hatalı bir tedavi yöntemi seçilmesi veya çok eski ve artık terkedilmiş bir yöntemin uygulanması halinde meydana gelecek olumsuz sonuçtan hekim sorumlu olur. Meslekte acemilik ve deneyimsizlik sebebiyle yöntemin yanlış uygulanması da söz konusu olabilir³⁸. Bu hallerde de tıbbi hata söz konusu olur.

c. Gerekli Testlerin ve Tetkiklerin Yapılmaması

Tıpkı teşhis aşamasında olduğu gibi tedavi aşamasında da tedavinin takibi ve yeterli etki gösterip göstermediğini anlamak üzere çeşitli tetkiklerin yapılması gerekebilir. Burada da hekimin gerekli tetkiklerin yapılmasını istememesi sebebiyle hastalığın ilerlediğinin fark edilmemesi durumunda hekimin sorumluluğu vardır.

Bunun dışında özellikle operasyon öncesinde kan grubu tayini yapılmaması sebebiyle kan nakli gereken hallerde hastaya gerekli kanın zamanında temin edilememesi veya kanser sebebiyle çıkarılan dokunun patolojiye gönderilerek tetkik ettirilmemesi tıbbi uygulama hatasıdır.

³⁷ Gökcan, s. 255; Subaşı, s. 36.

³⁸ Hakeri, Tıp Hukuku, s. 901; Gökcan, s. 255.

Trafik kazası sebebiyle hastaneye yatırılarak tedavi edilen hastanın kan değerlerinin düzenli olarak takip edilmemesi sebebiyle batın içi kanamanın fark edilmemesi durumunda da tıbbi hata söz konusu olur.

d. İlaç Tedavisinin Uygulanması Esnasında Oluşan Tıbbi Hatalar

Tedavi aşamasında hastaya kullanılacak ilaçlara karar verirken hekimin, hastanın yaşını, ilaç alerjilerini, daha önce kullandığı ve halen kullanmakta olduğu diğer ilaçları, hastanın ilaçları doğru kullanıp kullanamayacağını anlamak üzere kültürel durumunu göz önünde bulundurması gerekir.

Bunun yanında tedavinin başarılı olması için en etkili ve en az yan etkisi olacak ilaçları tercih etmesi gerekir. Eğer hastalığın tedavisinde etkisiz olacak ilaçları seçerse bu durum ilaç seçiminde endikasyon hatasını oluşturur³⁹. Bununla birlikte hekim doğru ilacı seçtiği halde ilacın yan etkilerini ve hastaya uyumunu göz önünde bulundurmazsa yine hatalı uygulama gerçekleşir. Örneğin kalp damar hastalığı olduğu için kan sulandırıcı ilaç kullanan hastasına midede kanama oluşturabilecek bir antienflamatuvar ilacı reçete ettiği için hastada mide kanaması gelişirse hekim bu sonuçtan dolayı sorumlu olacaktır.

Bağımlılık yaratan veya kişinin algılamasını bozan ilaçların reçete edilmesinde de hekimin dikkatli davranması ve tedavi dozu ve süresi konusunda ayarlamalar yapması gerekebilecektir⁴⁰.

Deneyisel olarak kullanımına izin verilen endikasyon dışı ilaç kullanımında özellikle kanser hastalarında tercih edilecek ilacın son çare olacağı hallerde yinede bu konuda hastanın durumunu ve yapılan klinik araştırmaları dikkate alarak tedaviyi düzenlemesi uygun olacaktır.

İlaç uygulanmasında ilaçların karıştırılarak yanlış ilacın uygulanması, ilacın dozajının yanlış hesaplanarak etkisiz olan düşük dozda veya toksisite yaratacak kadar yüksek dozda kullanılması, ilacın önerilen farmasötik şekline aykırı olarak kullanılması, istenmeyen etkilerin ortaya çıkmasına rağmen gerekli önlemlerin

³⁹ Nart, Serdar, Hekimin İlaç Tedavisinden Doğan Sorumluluğu, Adalet Yayınevi, Ankara 2014, s. 100.

⁴⁰ Nart, s. 107.

alınmaması veya kontrendikasyonların dikkate alınmaması hatalı tıbbi uygulama olarak kabul edilir⁴¹.

İzmir 44. Asliye Ceza Mahkemesinin kararına⁴² konu olayda sanık hemşireler Ö. ve A. ... Huzurevinde görev yaptıkları esnada, huzurevinde kalan yaşlı hasta S. ... Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji Polikliniğinde muayene olmuş ve kendisine 'Seropozitif Romatoid Artrit' tanısı ile 'Metoart 15 mg' isimli ilacın reçete edilmiştir. 12 adet reçete ile birlikte 12 adet Metoart 15 mg adlı ilaç huzurevi personeline teslim edilmiş ve haftada 1 kez Subkutan Pazartesi günleri uygulanacağı belirtilmiştir. 3. Kat gündüz hemşireleri olan sanıklar Ö. ve A. tarafından teslim alınan söz konusu ilacın evrakların kontrolünde hasta S. ye haftada 1 kez uygulanması gerekirken 05/10/2019 - 13/10/2019 tarihleri arasında ilaç kullanım raporuna aykırı olarak şekilde hatalı olarak her gün uygulandığı tespit edilmiştir. Bu şekilde ilacın hatalı uygulanması ile yaşlı hastada sağlık problemleri oluşmuş ve bu problemler nedeniyle ilave sağlık tedavisi görmesinin gerekmiştir. Soruşturma aşamasında aldırılan bilirkişi raporu ve İstanbul Adli Tıp 7. İhtisas Kurulunun 26/05/2021 tarihli raporunda özetle “huzur evi hemşirelerinin yaşlılara uygulanacak ilaçlara ait bilgileri nöbet devri sırasında nöbet devir alan hemşirelere sözel olarak aktardıkları, bu bilgilerin herhangi bir kağıda yazılarak not da alınabildiği, yazılı bir nöbet devrinin olmadığı, yaşlılara yapılan ilaç uygulamalarının uygulamayı yapan hemşire tarafından tedavi formuna kayıt edildiği, hemşireler arasında resmi olarak hasta paylaşımının bulunmadığı, uzman doktor tarafından reçete edilen ilaçların kullanılmasından ve uygulanmasından kat hemşirelerinin sorumlu olduğu, bu haliyle sanıkların hafta sonu nöbetini devir ederken yaşlı mağdur S. ye haftada 1 kez Pazartesi günleri uygulanması gereken Metoart 15 mg isimi ilacın doğru uygulanması hususunda gerekli bilgileri vermeyerek ilacın peş peşe uygulanmasına sebebiyet verdikleri ve bu şekilde hatalı olarak her gün uygulanan ilacın mağdurda sağlık problemleri oluşmasına sebep olduğu, **bu durumda tıbbi uygulama hatası olarak değerlendirilmesi gerektiği**” belirtilmiştir.

Bu raporlara istinaden Mahkeme sanık hemşireler hakkında TCK'nun 257/2. maddesi gereğince cezalandırılmalarına ve HAGB (Hükmün Açıklanmasının Geri

⁴¹ Nart, ss. 107-115.

⁴² İzmir 44. Asliye Ceza Mahkemesi T. 23.11.2021, E. 2020/332, K. 2021/7 21. (Karar arşivimizdedir)

Bırakılması) kararı vermiştir. Kanaatimizce bu olayda ayrıca açık bir tıbbi organizasyon kusurunun varlığı da göz ardı edilmemelidir.

e. Cerrahi Girişimler Esnasında Oluşan Hatalar

Cerrahi operasyonlar, ilgili cerrahi branşla birlikte anestezi uzmanı ve ameliyathane ekibinin birlikte gerçekleştirdikleri tıbbi girişimler olduğundan herhangi bir tıbbi uygulama hatasının varlığında bu hatanın sorumlusunun tespit edilmesinin zorluk arz ettiği alanlardır. Bu sebeple cerrahi operasyonlarda “güven ilkesi” çok büyük bir önem arz eder. Güven ilkesi, bir faaliyetin birden çok kişi tarafından yürütüldüğü durumlarda, bu kimselerden her birinin, diğerlerinin zararlı sonucu önlemeye yönelik davranış kurallarına uyacağı yolundaki beklentisini ifade eder ve bu ilkeye göre, işbölümü ve sorumluluk bölüşümünü öngören faaliyetlerde herkesin kendi fiilinden sorumlu olması, başkasının fiili dolayısı ile cezalandırılmaması gerekmektedir. Ancak kişinin hiyerarşik-hukuksal konumu dolayısıyla bir denetim ve gözetim yükümlülüğü varsa, bu durumda yükümlülüğün ihlali halinde güven ilkesinin uygulanması olanağı kalmayacak ve yükümlülüğü bulunan kişinin sorumluluğu doğacaktır⁴³.

Karşıyaka 6. Asliye Ceza Mahkemesinin kararına⁴⁴ konu olan olay güven ilkesi bakımından oldukça irdelenmesi gereken ilginç bir olaydır. Olayda hasta F. ye 27.07.2016 tarihinde ... Bölge Eğitim Hastanesinde lokal anestezi altında sünnet planlanmış ancak anestezi madde verilmesi akabinde siyanoz ve solunum arresti gelişmesi üzerine hastaya acil müdahale edilmiş ve entübe edilerek yoğun bakıma alınmıştır. Daha sonra lokal anestezi için Marcaine (Bupivakain) yerine kas gevşetici olan ve genel anestezide kullanılan Mycoron (Roküronyum) verildiği anlaşılmıştır.

Çocuk Cerrahisi Uzmanı Dr. Ö. işlemde lokal anestezi için Marcaine (Bupivakain) verilmesini istediğini, kendisini asiste eden hemşire A. nın da enjektöre çekilmiş vaziyette ilacı verdiğini, ilacı uyguladıktan kısa bir süre sonra hastada morarma olduğunu ve solunum arresti gelişmesi üzerine anestezi ekibinin

⁴³ Katoğlu, Tuğrul, “Ekip Halinde Yürütülen Faaliyetlerde Güven İlkesi ve Ceza Sorumluluğu”, TBB Dergisi, Sayı 68, 2007, ss. 32-33.

çağırıldığını, hastanın gerekli müdahalelerden sonra yoğun bakıma götürülmesinin akabinde görgü tanığı anestezi teknisyeninin yanlış ilacın çekilmiş olduğunu masada duran ilaç şişesini görerek fark ettiğini, bunun üzerine durumu anlatan tutanağı tuttuklarını ifade etmiştir. Hemşire A. ise kendisinin steril bir şekilde giyindiğini bu sebeple lokal anestetik ilacın flakonuna dokunmadığını, Dr. Ö. nün flakonu eline alarak kendisinin ilacı enjektöre çekmesine yardımcı olduğunu, kendisinin herhangi bir şekilde ilacın ne olduğunu görmediğini ifade etmiştir.

Yargılama aşamasında 7. Adli Tıp İhtisas Kurulundan alınan bilirkişi raporunda Mahkemenin soruları aşamalı bir şekilde cevaplandırılmıştır:

*“Çocuk Cerrahisi Uzmanı Dr. Ö’ nün ifadesinde işlemde lokal anestezi için Marcaine (Bupivakain) verilmesini istediğini ifade ettiği, tarafınızca yapılacak adli tahkikat sonucu, marcain verilmesini sözel olarak ifade ettiğinin kabulü halinde, tarafınızca sorulan her iki ifade durumunda da Çocuk Cerrahisi Uzmanı Dr. Ö’nün **eylemlerinin tıp biliminin genel kabul görmüş ilke ve kurallarına uygun olduğu,***

*İlgili hemşirenin ameliyat öncesi hazırlık ve kontrolleri yapmak, ilaç güvenliğini sağlamak, ilaç hazırlığı yapmak ve doktoru asiste etmek gibi görev ve yetkileri olduğu tıbben bilindiği, Hemşire A’nın yanlış ilacı enjektöre çekip doktora verdiği göz önüne alındığında tarafınızca sorulan her iki ifade durumunda da **Hemşire A’nın eylemlerinin tıp biliminin genel kabul görmüş ilke ve kurallarına uygun olmadığı,***

*Rokuronyum ilacının muhafaza edilme şartlarının (kilitli dolapta saklanma vs) mevzuata uygun olup olmadığı hususunun tarafınızca adli tahkikatla aydınlatılması gerektiği, uygun şartlarda saklanmadığının tarafınızca tespiti halinde sağlık hizmetinin yürütülmesinde **idarenin organizasyon hatası olarak değerlendirildiği** oy birliği ile mütalaa olunur.”*

7. Adli Tıp İhtisas Kurulunun bu raporunda aslında bu olayla ilgili olarak güven ilkesi gereğince hastane iç işleyişi ve doktor ve hemşirenin yükümlülükleri belirtilmiştir. Bununla birlikte Rokuronyum gibi iyi muhafaza edilmesi gereken bazı ilaçların muhafaza edilmesi koşulları hususunda idarenin organizasyon kusurunun da olabileceği belirtilmiştir. Bu rapor sonrasında verilen mahkeme kararında ise:

“.....Ameliyatın başından sonuna kadar kontrolü yapması, birebir hazırlıkları denetlemesi ve en azından risk yaratacağı açık olan anestezi ilacının doğru hazırlanıp hazırlanmadığı konusunda bir kontrol yapması gereken sanık doktor Ö’un flakton dış görünüşü ve yazı itibari ile anestezi teknisyeni tanık tarafından görülünce yanlış ilaç olduğu derhal belirlenmiş genel anesteziye kullanılan ilacı içeren flaktonu tutmasına rağmen gerekli dikkat ve özeni göstermeyerek yanlış ilacın şırıngaya çekilmesine ve sonrasında katılan mağdur olan hastaya uygulanmasına neden olduğu, kusurlu hareket ettiğinin kabul edilmesi gerektiği,

Sanık ameliyathane hemşiresi A’ün kusurlu olduğunun bilirkişi raporu ve adli tıp raporu ile de sabit olduğ, bu sanığın almış olduğu talimatlar doğrultusunda lokal anesteziye kullanılan ilacın personel tarafından doğru getirilip getirilmediğini kontrol etme yükümlülüğünü ihlal ettiği ve hastaya yanlış ilaç verilmesinden sorumlu olduğ,

*Olayın oluşu ve sanıkların pozisyonları değerlendirildiğinde, sanık A’ün kusurunun asli kusur, sanık Ö’un kusurunun ise tali kusur olarak kabul edilmesi gerektiği, **genel yaşam deneyimlerine uygun***

⁴⁴ Karşıyaka 6. Asliye Ceza Mahkemesi T. 20.12.2022, E. 2018/260 K. 2022/793. (Karar arşivimizdedir)

olmayan bilirkişi görüşü ve adli tıp görüşünün somut olayda kabul edilmesinin mümkün olmadığı anlaşılmış....”

denilerek ve bilirkişi raporlarına itibar edilmeyerek her iki sanığın cezalandırılmasına karar verilmiştir.

Bazı hallerde de önceden idare veya ekipler tarafından belirlenmiş olan görev tanımlarında eksiklik bulunması sebebiyle bazı görevlerin kimin tarafından gerçekleştirileceği belirlenemeyebilir. Bu gibi durumlarda bir organizasyon kusurundan söz edilebilir.

Cerrahi operasyonlar tıbbi uygulama hatalarının oldukça yüksek oranda görüldüğü girişimlerdir⁴⁵. Öncelikle cerrahi bir operasyona karar verilirken seçilecek yöntemin tıp biliminin o tarihte geçerli standartlarına uygun olması gerekir. Bu aşamada yukarıda değindiğimiz hastanın aydınlatılarak/bilgilendirilerek rızasının alınması hususu büyük önem taşır.

Ardından operasyon öncesinde hastanın operasyona hazırlık aşamasına geçilir. Hastanın kan grubunun belirlenmesi ve operasyona uygun olup olmadığının anlaşılması için ayrıntılı fizik muayene, kan tahlili, EKG vb. ve gerekirse bulaşıcı hastalıklarla ilgili bazı spesifik tetkiklerin yapılması ve anestezi uzmanı tarafından anesteziye uygun olup olmadığının, eğer uygunsa hangi anestezi yönteminin seçilmesinin hasta için daha az zararlı ve daha yararlı olacağını belirlenmesi gerekir. Bütün bunlar operasyon öncesinde yapılması gereken işlemlerdir. Bu aşamaların her birinin tıbbi standartlara ve kılavuzlara uygun olarak gerçekleştirilmesi gerekir. Bu aşamalardaki herhangi bir eksiklik hatalı tıbbi uyulama olarak kabul edilir. Çünkü bu eksiklikler operasyonun başarısını ve hastanın genel durumunu doğrudan etkiler.

Daha önceden hastaya teşhis amaçlı olarak fizik muayene ve tetkiklerin yapılmış olması bu yükümlüğü ortadan kaldırmaz. Çünkü teşhis konulması için yeterli olabilecek muayene ve tetkikler her zaman hastanın operasyona uygun olduğunu göstermez. Örneğin seksen yaşında ve kalp yetmezliği, hipertansyon, diyabet gibi kronik hastalıkları olan bir hastaya kasık fitiği teşhisi koymak için yapılan muayene ve tetkikler hastanın anesteziyi ve operasyonu tolere edebileceği anlamına gelmez.

⁴⁵ Savaş, ss. 86-89.

Operasyon öncesinde dikkat edilmesi gereken bir başka husus doğru kişinin veya çift olan organlardan doğru organın opere edilmesi bakımından gerekli kontrollerin ve işaretlemelerin yapılmasıdır. Birden fazla ameliyat odasının bulunduğu merkezlerde ameliyathanenin dışında yer alan ameliyat öncesi bekleme salonunda birden fazla hasta farklı ameliyathanelere alınmak üzere bekliyor olabilir. Aynı yaş ve cinsiyette olmak ya da aynı ön isimde olmak hastaların karıştırılması bakımından risk oluşturur. Bu duruma engel olmak amacıyla bileklik uygulaması ve hastayı teslim edecek personelin hastanın başında içeri alınana kadar beklemesi gibi önlemler alınması, ameliyathaneye alındıktan sonra hastanın tekrar kimlik bilgilerinin doğrulanması büyük önem taşır.

Yanlış taraf cerrahisi olarak adlandırılan, hastanın opere edilmesi gereken tarafının değil de sağlam tarafının opere edildiği olgular da az değildir. Yapılan bir çalışmada yanlış kişi/taraf hatalarının ortopedide % 41, genel cerrahide % 20, nöroşirurjide % 14 ve ürolojide % 11 oranında gözlemlendiği bildirilmiştir⁴⁶. Açıkça tıbbi hata olarak nitelendirilen⁴⁷ bu durumların önlenmesi için operasyon öncesinde cerrahi işlemin yapılacağı yerin işaretlenmesi ve hastanın grafilerinin de muhakkak taraf yazılarak işaretlenmesi ile birlikte bir kontrol listesi hazırlanarak operasyon öncesinde gerekli kontrol ve doğrulamaların yapılması gerekmektedir.

Operasyon esnasında meydana gelebilecek tıbbi hatalar ise operasyon bölgesinin tıbbi standartlara uygun olarak temizlenmemesi sebebiyle enfeksiyon gelişmesi, operasyon esnasında kullanılan malzemelerin iyi steril edilmemiş olması sebebiyle hastaya bulaşıcı bir hastalığın bulaşması, operasyon esnasında yoğun bir kanama oluşması halinde kullanılacak olan kanın temin edilmemiş olması sebebiyle hastanın kan kaybına uğraması, operasyon esnasında batın içinde veya çalışılan bölgede gazlı bez, pens gibi yabancı cisimlerin unutulması, yanlışlıkla bir damarın veya barsağın kesilmesi ya da aniden gelişen bir komplikasyonun iyi yönetilememesi sebebiyle hastanın kaybedilmesi gibi birçok örnek saymak mümkündür.

⁴⁶ Gökcan, s. 260.

⁴⁷ Hakeri, Tıp Hukuku, s. 905.

f. Tedavi Sürecinde Ortaya Çıkan Komplikasyonun İyi Yönetilememesi

Daha önce komplikasyonu tanımlarken ortaya çıkan komplikasyondan dolayı tüm tedbirleri alan ve gerekli müdahaleleri yapmış olan hekimin meydana gelen olumsuz sonuçtan dolayı sorumlu tutulamayacağını belirtmiştik. Ancak bazı hallerde komplikasyonun önlenmesi için alınan tedbirler yetersiz kalabilir veya yapılması gereken girişimler gecikmiş olabilir. Bu tür durumlarda komplikasyonun iyi yönetilemediği kabul edilir⁴⁸. Örneğin operasyon esnasında kanama sebebiyle kan ihtiyacı olabileceğini öngören hekim, kendi deneyim ve becerisine güvenerek ileri düzeyde bir kanama olmayacağı düşüncesiyle kan temin etmemişse ve bu sebeple müdahalede gecikme yaşanmışsa bu durumda komplikasyon iyi yönetilmemiş olur ve hekim bundan dolayı sorumlu tutulur.

Tiroid kanseri ön tanısı ile yapılan bilateral total tiroidektomi operasyonu sonrasında ses kısıklığı ve paratiroid bezlerin fonksiyon bozukluğunun olduğu bir olayda Adli Tıp Üçüncü Üst Kurulu⁴⁹ :

*“.....şikayet edilen hekim tarafından yapılan bilateral total tiroidektominin endikasyonu bulunduğu ve ameliyat yönteminin tıbbi normlara uygun olduğu, ameliyat sonrasında hastada gelişen trakeal stridor, hipoparatiroidi ve rekurren sinir paralizisinin gösterilecek her türlü özene rağmen ortaya çıkabilen ve herhangi bir kusur izafe edilemeyen **komplikasyonlar** olarak nitelendirildiği, Ancak tiroid kanseri düşünülen hastanın olanakları sınırlı bir tıp merkezinde operasyonunun planlanıp uygulanmasının isabetli bir karar olmadığı, zira ameliyatın ardından bilateral rekurren sinir lezyonu, trakeostomi uygulamasını gerektirir düzeyde trakeal stridor, ayrıca hipoparatiroidi gelişmiş olduğu, **ağır komplikasyonlu** olan bu vakada operasyonu gerçekleştiren Dr. E. nin mesai sonrası akşam ve gece saatlerinde hastayı kontrol edip gerektiği şekilde takip ve bakımının yapıp yapılmadığını denetlemediği, ertesi gün dahi muayene etmediği, hastanın sevkinin sadece KBB uzmanınca sağlanmış olduğu cihetle, Dr. E. nin eyleminin **komplikasyon yönetiminde eksiklik olarak değerlendirildiği ve bu yönden kusurlu bulunduğu...**”*

denilmiştir. Raporda yapılacak olan operasyonun niteliği göz önünde bulundurulduğunda oluşabilecek komplikasyonlar bakımından operasyonun bir tıp merkezinde yapılmasının isabetli olmadığı ve komplikasyon yönetiminde eksiklik olduğu bu sebeple hekimin kusurlu olduğu kanaatine varılmıştır.

⁴⁸ Hakeri, Tıp Hukuku, s. 914.

⁴⁹ Adli Tıp Üçüncü Üst Kurulu Karar No: 75 Sayı: 29488182/101.01.01/2017/23162-1964. T. 16.08.2018. (Rapor arşivimizdedir)

g. Tedavi Sürecinde Gerekli Konsültasyonların İstenmemesi

Daha önce teşhis hataları başlığı altında bahsettiğimiz gibi hastanın tedavisi esnasında başka branşları da ilgilendiren semptomlar ortaya çıkarsa ilgili branşın görüşünün alınması (konsültasyon) gerekir. Özellikle yatan hastalarda veya cerrahi operasyonlar sonrasında tedavi ile amaçlanan sonuçlara ulaşılamamışsa ve hastanın şikayetleri artarak devam ediyorsa mevcut duruma eklenen bir enfeksiyon ya da başka bir branşı ilgilendiren ikincil bir durum söz konusu olabileceğinden ilgili branşların görüşlerinin alınması gerekir.

Bazı durumlarda hekimin bulunduğu kurumda konsültasyon isteyebileceği bir branş hekimi bulunmayabilir. Bu hallerde hastanın beklemeden ilgili branşın bulunduğu hastaneye sevk edilmesi gerekir. Aksi halde bu yükümlülüğünü yerine getirmeyen hekim hatalı tıbbi uygulamadan sorumlu tutulacaktır⁵⁰.

h. Teknik Araç ve Gereçlerin Kullanımında Hatalar

Modern tıbbi tedavi ve yöntemlerinin uygulanmasının en önemli koşulu güncel bilimsel ve teknolojik gelişmelere uygun en yeni ve ulaşılabilir tıbbi teknik ve araç gerecin kullanılmasıdır⁵¹. Teknolojinin gelişmesiyle birlikte hastaların tedavisi aşamasında daha çok teknik araç kullanılmaya başlanmıştır. Örneğin robotik cerrahi uygulamaları, hiperbarik oksijen tedavileri, kanserli dokulara radyasyon verilmesi, açık kalp ameliyatlarında kullanılan kalp-akciğer pompası, göz hastalıklarının bir kısmında kullanılan lazer cihazları bunların sadece birkaçıdır. Bütün bu cihazların kullanılması özel bir eğitim ve beceriyi gerektirir. Bu cihazların yanlış kullanımı neticesinde ortaya çıkacak istenmeyen durumlar tıbbi hata olarak kabul edilir kullanan hekim bu istenmeyen sonuçtan sorumlu tutulur⁵².

⁵⁰ Hakeri, Tıp Hukuku, s. 909.

⁵¹Kara Kılıçarslan, Seda, “Hastanelerin Organizasyon Yükümlülüğünün İhlalinden Doğan Hukuksal Sorumluluğu”, II. Uluslararası Tıp Hukuku Kongresi Bildiriler Kitabı, 21-23 Eylül 2017, Antalya, Editörler: Hakan Hakeri/Cahid Doğan, Adalet Yayınevi, Aralık 2018, ss. 981.

⁵² Hakeri, Tıp Hukuku, s. 909.

i. Tedaviyi Üstlenme Kusuru

Hekimin hastasını teşhis ve tedavi ederken tıbbi standartlara uygun hareket etmesi gerekir. Bu aslında sadece tıbbi kılavuzlara uygun davranmayı değil ayrıca hekimin yeterli bilgi, donanım ve tecrübeye sahip olmasını da ifade eder. Bazı hallerde hastanın teşhis ve tedavisi birkaç uzmanlık alanının ortak kararını gerektirebilir. Daha önce de değindiğimiz gibi bu durumda müdavi hekim diğer uzmanlık dallarından konsültasyon isteyerek tedaviye devam eder. Bazı hallerde de teşhis ve tedavi müdavi hekimin uzmanlık alanının tamamen dışında kalır. Örneğin aile sağlığı merkezindeki aile hekiminin basit cerrahi girişimler konusunda yetkisi ve bilgisi olması beklenir, ancak parmağı kopan bir kişinin parmağını dikmesi beklenmez. Böyle bir durumda hekimin hastayı ilgili uzmanlık dalının bulunduğu bir kuruma göndermesi gerekir. Hekimin uzmanlık yetkisini aşarak hastaya müdahale etmesi durumunda “üstlenme kusuru” söz konusu olur⁵³.

Bazı hallerde ise hekimin uzmanlık alanı teşhis ve tedavi için yeterlidir ancak bulunduğu kurumdaki araç gereç ve donanım, yapması gereken tıbbi girişim için yeterli olmayabilir. Örneğin bir kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hastasına sezaryen yapma yeterliliğine sahip olabilir ancak erken doğum riski olan bir gebede eğer bulunduğu kurumda yenidoğan yoğun bakımı veya küvöz bulunmuyorsa bu durumda hastasını uygun bir donanımın bulunduğu bir kuruma sevk etmesi gerekir aksi halde üstlenme kusuru oluşur⁵⁴.

Üstlenme kusurunun görülebileceği bir başka alan asistan hekimlerin ve intörn doktorların girişimleridir. Asistan hekimlerin tek başlarına yapabilecekleri ya da yapmaları gereken girişimler Tıpta Uzmanlık Kurulu, Eğitim Kurumlarını Değerlendirme Komisyonu ve Uzmanlık Dalları Eğitim ve Müfredat Komisyonu tarafından oluşturulan “asistan eğitim karnesi” nde belirtilmektedir. Bu karneye göre asistan hekim eğitiminin kaçınıcı ayında veya yılında ise buna göre belirlenen girişimleri tek başına yapabilecek yeterlilikte sayılır, bunun dışındaki girişimleri ise

⁵³ Hakeri, Tıp Hukuku, s. 947.

⁵⁴ Gökcan, s. 262.

uzman hekimin gözetiminde yapmak zorundadır⁵⁵. Acil bir durum olmadıkça bu yetkinin aşılması halinde üstlenme kusuru oluşur.

İntörn hekimler tıp eğitiminin altıncı yılında bulunan ve bir hekim gözetiminde olmaksızın bağımsız hekimlik yapma yetkisi olmayan tıp öğrencileridir. Bu nedenle bir hekim tarafından yapılabilecek tıbbi girişimleri yapma yetkileri bulunmaz. Ancak bir hekim gözetiminde belirli tıbbi işlemleri yapmalarına izin verilir. İntörn hekim gözetmen hekimin haberi olmaksızın bir tıbbi girişimde bulunursa bu bir üstlenme kusuru olarak kabul edilir doğrudan intörn hekimin sorumluluğu doğar. Ancak gözetmen hekimin gözetiminde gerçekleştirdiği bir tıbbi girişimin olumsuz sonuçlarından doğrudan gözetmen hekim sorumlu olur.

Üstlenme kusuru diğer sağlık çalışanları bakımından da geçerlidir. Örneğin hekimin yapması gereken bir tıbbi girişimi ebe veya hemşire gerçekleştirmişse bu durumda hem hekim hem de ebe veya hemşire ortaya çıkan olumsuz sonuçtan sorumlu olur.

4. Tedavi Sonrası Yükümlülüklerin İhlali

Hekimin hastasını tedavi ettikten sonra da sorumluluğu sona ermez. Tedavi sonrası kontrollerin de tıbbi standartlara uygun olarak yapılması gerekir. Cerrahi operasyon yapılmış hastaların nekahat dönemleri boyunca hem düzenli olarak kontrol edilmeleri hem de yaşam tarzlarında bazı değişiklikler yapmaları gerekebilir. Örneğin hastaya ortez veya protez uygulanmışsa bu ortez veya protezin hastanın vücuduna uyum süreci sıkı takip edilmesi gereken bir süreçtir. Bu durumda hekimin hastasını düzenli olarak kontrollere çağırması ve ayrıca hastanın yaşam tarzını nasıl değiştireceği konusunda bilgilendirmesi gerekir. Bazı hallerde hastanın sigara, alkol gibi alışkanlıklarını bırakması ve gerekirse bu konuda destek alması gerekebilir.

Bu durum sadece cerrahi operasyonlar sonrasındaki süreç için geçerli değildir. Birçok kronik hastalık sürekli bir takip gerektirir ve özellikle yaşlı hastalarda devamlı kullanılacak ilaçların mevcudiyeti, ilaç etkileşimleri açısından hekimin bu konuda ayrıntılı bir bilgilendirme yapmasını da gerektirir. Örneğin akciğer embolisi

⁵⁵Hızal, Sevinç Arslan/Hızal, Abdullah, “Yargılamada Asistan Hekimlerin Yetki ve Sorumluluklarının Tespitinin Önemi”, I. Uluslararası Katılımlı Ulusal Tıp Hukuku Kongresi (Vaka Tartışmalı), Ed: Hakan Hakeri/Cahid Doğan, İstanbul 2016, s. 600.

geçirmiş bir kişinin ömür boyu kan sulandırıcı ilaçlar kullanması gerekir. Birlikte kullandığı başka ilaçlar örneğin tansiyon düşürücüler varsa öncelikle bu ilaçların birbiriyle etkileşimi, ikincil olarak da kullanılan ilaçlar sebebiyle hastanın örneğin kanama gibi karşılaşılabileceği riskler konusunda hekimin bilgilendirme yükümlülüğü vardır. Bu yükümlülüklerin yerine getirilmemesi tıbbi hata olarak kabul edilir⁵⁶.

AIDS, Hepatit B ve Hepatit C gibi hastalıklarla ilgili olarak ise hekimin genel olarak hastasını bilgilendirmenin dışında belirli hallerde başka kişilerin de hayatı risk altına girecekse hastasını dikkatli olması konusunda uyarması ve belirli hallerde üçüncü kişiler açısından da önlem alması gerekebilir.

B. SAĞLIK HİZMETLERİNİN ORGANİZASYONUNA İLİŞKİN HATALAR

Genel olarak organizasyon kavramı işlerin ya da faaliyetlerin aksamadan yürütülmesini sağlamak için yapılan düzenlemeler ve oluşturulan kurumsal yapı, örgüt veya hazırlanan ilkeler anlamında kullanılmaktadır⁵⁷. Tıbbi organizasyon kavramının doktrinde net ve tek bir tanımı yapılmamakla birlikte bazı yazarlar tıbbi organizasyon kusurunu tanımlarken, bazıları ise organizasyon yükümlülüklerini belirlerken ya da tıbbi hataları tanımlarken dolaylı da olsa tıbbi organizasyon kavramının kapsamından söz etmişlerdir.

Bir görüşe göre, tıbbi organizasyon kusuru, kısaca sağlık ve tıp hizmetlerinin normatif kurallara aykırı bir biçimde organize edilmesi olup tıbbi organizasyon, tıbbi tedavi süreci organizasyonu ile hastane bakım süreci organizasyonu olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.⁵⁸. Bu görüşe göre tıbbi organizasyon kusuru kapsamında kalan bazı durumlar şu şekilde sıralanabilir: Tıbbi işbölümü kusuru, personel ve tıbbi teknik donanım kusurları, hizmet kalitesi ve aydınlatma organizasyonu kusuru, hasta ve hastane güvenliği kusuru, hastane hijyeni ve enfeksiyon kusurları, ilaç ve eczane hizmetleri kusuru, ameliyathane ve yoğun bakım, acil tıp hizmetleri kusuru ve tıbbi

⁵⁶ Hakeri, Tıp Hukuku, s. 916.

⁵⁷ Türk Dil Kurumu, Okul Sözlüğü, Türk Dil Kurumu Yayınları: 603, Milliyet-1997, s. 564.

⁵⁸ Demir, Mehmet, Tıbbi Organizasyon Kusuru Açısından Hastanelerin Hukuksal Sorumluluğu, Turhan Kitabevi, Ankara 2010, ss. 255-258. Gökcan bu ayrımı "sağlık kurumunun organizasyonu" ve "tedavi hizmetinin organizasyonu" olarak ifade etmektedir. Gökcan, ss. 266-268.

dokümantasyon ve bilişim hizmetleri kusuru⁵⁹. Bir görüşe göre ise tıbbi organizasyon yükümlülüğü tıbbi işbölümü, uygun araç ve gerecin kullanılması ve hazır bulundurulması, hastane kuruluş ve tesislerinin yönetimi ve iletişim ve bilgi akışının sağlanması olarak dört bölümde ele alınabilir⁶⁰.

Öğretide başka bir görüş⁶¹ tıbbi uygulama hatalarını bireysel, kurumsal ve teknik kaynaklı hatalar olmak üzere üçe ayırmaktadır. Bu görüşe göre kurumsal kaynaklı hatalarda, teşhis ve tedavinin gerçekleştirildiği sağlık kurumu ve ülkenin genel sağlık hizmeti sistemi büyük rol oynamaktadır. Burada en önemli etkenin yanlış ya da yetersiz kurulmuş bir organizasyon olduğunu ve bazı hallerde kendi başına yanlış organizasyonun bile hastanın zarara uğramasına sebep olduğunu vurgulamaktadır. Teknik kaynaklı hataların ise yetersiz otomasyon ve eksik cihazlar nedeniyle oluştuğunu belirtmektedir. Bu gibi durumlarda cihazların bakımını ya da işlevsel eksikliklerini gidermeyen yani gerekli organizasyonu yapmayan sağlık kurumunun öncelikli olarak sorumluluğunun doğacağını ifade etmektedir⁶².

Daha kapsayıcı bir tanımlamada ise hastanın korunmasına yönelik olarak belirlenmiş organizasyon yükümlülüklerinin herhangi birinin ihlali uygulama hatası olarak kabul edilmekte ve yönetimin, hastanede hatasız çalışılmasını sağlamak ve bu amaçla ilgili bölümlerdeki organizasyonu soyut olarak belirlemenin dışında, ayrıca somut olarak güçlükler çıktığı takdirde müdahale etmek durumunda olduğu, yapılan organizasyonun sürekliliğini sağlamak amacıyla denetimler yapmak zorunda olduğu belirtmektedir⁶³.

Çınarlı, tıbbi uygulama hatalarını medikal ve idari malpraktis olmak üzere iki başlık altında incelemektedir⁶⁴. Kanaatimizce yazar aslında idari malpraktis başlığı altında tıbbi organizasyon kusurundan kaynaklanan durumları tanımlamaktadır. Örneğin tanısal cihazların bakım ve kalibrasyonunun yapılmaması nedeni ile oluşan hataları, yetersiz, yetkisiz ve gerekli eğitimleri almamış personel çalıştırılması sebebiyle oluşan hataları ve kurumca sağlanan tıbbi cihaz, malzeme ve ilaçların

⁵⁹ Demir, s. 261 vd.

⁶⁰ Kara Kılıçarslan, ss. 979-983.

⁶¹ Kerem Yılmaz, Defansif Tıp, Hekimin Tıbbi Uygulamalarda Sorumluluktan Kaçması Durumunda Ortaya Çıkan Problemler, Seçkin Yayınları, Ankara, Mart 2014, ss. 71-79.

⁶² Yılmaz, s. 79.

⁶³ Hakeri, Hakan, "Hastane Yönetiminin Sorumluluğu", I. Sağlık Hukuku Kurultayı, 1-3 Kasım 2007 Ankara, Ankara Barosu Yayınları, Ankara 2008, s. 167. (Hastane Yönetimi)

⁶⁴ Serkan Çınarlı, İdarenin Sağlık Hizmetinin Sunumundan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu, Orion Yayınları, Ekim 2013, ss. 226-229.

standartlara uygun olmaması neticesinde oluşan hataları idari malpraktis kapsamında ele almaktadır⁶⁵.

Yargı kararlarında da zaman zaman tıbbi organizasyonun kapsamını belirleyebilecek dolaylı anlatımlara yer verilmiştir. Danıştay bir kararında bir kamu hastanesinde meydana gelen olayla ilgili olarak hastane yönetiminin, tıbbi tedavinin yanında hasta kabul ve refakat hizmetlerinin, yemekhane hizmetlerinin, idari ve teknik hizmetlerin gereği gibi yerine getirilmesinden ve yangın, deprem ve silahlı saldırı gibi tehdit ve tehlikelere karşı her türlü emniyet ve güvenlik tedbirlerinin alınmasından sorumlu olduğunu belirtmiştir⁶⁶.

Tıbbi organizasyon kavramını geniş bir şekilde ele alacak olursak, başta hastaneler olmak üzere sağlık hizmeti sunulan tüm kurum ve kuruluşlarda, tıbbi tedavi ve hasta bakım hizmetleri ile otelcilik hizmetlerinin sunumu aşamasında yapılması gereken tüm faaliyetlerin aksatılmadan ve zamanında yürütülmesi için yapılan düzenlemelerin bütünü olarak tanımlayabiliriz⁶⁷.

Bu konuda öğretilerdeki görüşler ve mevzuattaki düzenlemeler göz önünde bulundurularak konu onbir başlık altında sınıflandırılmıştır⁶⁸.

1. Uygun Fiziki Ortam İle Asgari Araç ve Gerecin Organizasyonu

Hastanın teşhis, tedavi ve tedavi sonrası takip ve kontrolü ile koruyucu ve rehabilite edici sağlık hizmetini de içeren her türlü uygulamanın sağlanabileceği uygun bir fiziki ortam, ameliyathane, kan merkezi, ağız ve diş sağlığı merkezi, aile planlaması merkezi, laboratuvar, radyolojik görüntüleme ve benzeri alanlarla bu alanlarda kullanılacak asgari araç ve gerecin sağlanması sağlık kurumlarının görevidir⁶⁹. Modern tıp teknolojisindeki gelişmelere koşut olarak, hastane

⁶⁵ Çınarlı, ss. 226-229.

⁶⁶“...yataklı tedavi kurumlarında sağlık hizmetlerinin yanında hasta kabul hizmetleri, hasta ziyaretleri, idari ve teknik hizmetler, nöbet esasları, yemekhane hizmetleri, hasta refakatleri, emniyet ve güvenlik hizmetleri gibi sağlık hizmetleriyle yakından ilgisi bulunan birçok hizmetin gereği gibi yerine getirilmesi bu arada, özellikle hastanede yataklı tedavi görmekte olan hastaların yangın, deprem, silahlı saldırı gibi her türlü tehdit ve tehlikeye karşı huzur ve güven içinde bulunabilmeleri için gerekli emniyet ve güvenlik tedbirlerinin alınması hastane yönetiminin önem arz eden görevlerinden olduğu...” Danıştay 10. Dairesi, T. 09.02.2000, E. 1998/4977, K. 2000/380, <http://www.corpus.com.tr/>, (30.06.2023).

⁶⁷ Hızal, Sevinç Arslan, Kamu Hastaneleri Birliği Yönetiminin Hukuki Yapısı ve Yöneticilerinin Tıbbi Organizasyondan Kaynaklanan Ceza Sorumluluğu, DEÜ SBE Kamu Hukuku Doktora Programı Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir 2015, (Tıbbi Organizasyon), s. 67.

⁶⁸ Hızal, Tıbbi Organizasyon, s. 84.

⁶⁹ Gökcan, s. 267.

hizmetlerinde modernizasyon ve sağlık hizmetinin sunumunu kolaylaştırıcı teknik donanımın belirli standartlarda hastanelerde bulunması, hizmetin sunumu açısından zorunlu hale gelmiştir. Ancak bundan önceki adımda hastanede üç basamaklı hizmet sunumu da sağlayabilecek fiziki ortam ve asgari araç ve gerecin sağlam olarak bulunması daha da önemlidir. Örneğin hasta yataklarının bası yarası oluşturmayacak teknolojiye, katlanabilir ve hareketli olması hastanın tedavi aşamasında önemli rol oynamaktadır. Röntgen ve ultrason cihazlarının mevcut ve kullanılabilir olması, hasta odalarının aydınlık, ferah ve temel ihtiyaçları karşılayabilecek yeterlilikte olması, poliklinik odalarının yeterli genişlikte ve uygun şekilde dizayn edilmiş olması gerekir⁷⁰. Uygun fiziki ortam ve araç gerecin sağlanmaması organizasyon hatası olarak kabul edilir.

2. Nitelikli Personel İstihdamının ve İşbölümünün Organizasyonu

Sağlık ve sağlık dışı nitelikli ve yeterli sayıda personel istihdamının sağlanması ve personel arasındaki işbölümünün tanımlanarak sorumlu personelin belirlenmesi⁷¹ sağlık kurumu yönetiminin yükümlülüklerinden biridir. İster kamu hastanesi ister özel hastane veya üniversite hastanesi olsun sağlık kurumu, sağlık hizmetini hekim ve yardımcı sağlık personeli eliyle sunar. Hastane yönetimi, hizmetin gerektirdiği yeterli sayıda ve eğitilmiş personeli hizmete hazır bulundurmaktan ve ihtiyaç duyulan personelin tamamlanarak hizmetin gerektiği gibi işletilmesinden sorumludur.

Nitelikli personelin istihdamının yanında dikey ve yatay iş bölümünün kurulması ve her personelin iş tanımının yapılması çok büyük önem arz eder. Yatay işbölümü, doğrudan birbirine bağlı olmayan bölümler arasındaki koordinasyonun kurulmasıyla gerekleřir⁷². Farklı uzmanlık alanlarının aralarında astlık-üstlük ilişkisi olmaksızın bağımsız ancak birbiri ile koordinasyon içinde çalışmaları bu tür işbirliğine örnektir. Bu durum en fazla cerrahi girişimlerde cerrahi uzmanlık dalları ile anestezi ve reanimasyon uzmanlık dalı arasında görülür. Dikey işbölümü ise

⁷⁰ Hızal, Tıbbi Organizasyon, ss. 84-85.

⁷¹ Hakeri, Hastane Yönetimi, ss. 165-166; Ünver, Yener, “Hastane Yönetiminin Organizasyondan Kaynaklanan Ceza Sorumluluğu”, II. Uluslararası Tıp Hukuku Kongresi Bildiriler Kitabı, 21-23 Eylül 2017, Antalya, Editörler: Hakan Hakeri/Cahid Doğan, Adalet Yayınevi, Aralık 2018, s. 958.

⁷² Kara Kılıçarslan, s. 980.

belirli bir hiyerarşi içinde, gözetim ve talimatlandırmanın ön plana çıktığı bir işbölümü şeklindedir⁷³. Bu işbölümüne örnek olarak uzman hekim ve asistan hekim ilişkisi verilebilir.

İzmir 21. Sulh Ceza Mahkemesinin 2014 yılında verdiği ve temyiz edilmeksizin kesinleşen kararına konu olan olayda yukarıda değinilen tanımlamaya uyan bir organizasyon eksikliği görülmektedir. Olayda 14.07.2012 tarihinde saat 22.00 civarında ... Araştırma ve Eğitim Hastanesine getirilen ve akut batın tanısı ile acil olarak operasyona alınan hastanın, ameliyat esnasında alınan biyopsi doku örneklerinin kaybedilmesi söz konusudur. Hasta ameliyattan sonra anestezi yoğun bakım ünitesine alınmış, burada üç gün tedavi gördükten sonra genel cerrahi servisine nakledilmiş ve burada da birkaç gün kaldıktan sonra taburcu edilmiştir. Taburcu edilirken hastaya, bundan sonraki tedavisinin biyopsi doku örneklerinin sonuçlarına göre düzenleneceği bildirilmiştir. Ancak iki ay boyunca hasta bilgi almak istedikçe, biyopsi sonuçlarının çıkmadığı bildirilmiş, ardından doku örneklerinin kaybolduğu yeniden ameliyat edilerek biyopsi örnekleri alınması gerektiği söylenmiştir. Bu esnada şikayetlerinin devam etmesi sebebiyle hasta başka bir şehirde birkaç kez acil servise başvurmuş, nihayetinde Üniversitesi Tıp Fakültesinde yeniden ameliyat edilerek mide kanseri tanısı konulmuş ve kemoterapiye başlanmıştır. Hasta hem tedavisinin geciktirilmesinden dolayı hem de tedavisiz kaldığı süre boyunca çektiği acı ve ıstıraptan dolayı şikayetçi olmuştur. Mahkeme ameliyata katılan genel cerrahi asistanı ve ameliyathane hemşireleri hakkında beraat kararı vermiştir. Kararda “...**Bununla birlikte ortada ... Eğitim ve Araştırma Hastanesinin yani İdarenin bir hizmet kusuru olduğu açıktır**” denilerek aslında bir organizasyon kusurunun varlığına dikkat çekilmiştir. Kararın içeriğinden, anılan hastanede 04.10.2010 tarihinde revize edilen “*Ameliyathane İşleyiş Prosedürü*” nün mevcut olduğu, buna göre mesai saatleri içinde yapılan ameliyatlarda alınan biyopsi doku örneklerinin saat 16.15’e kadar defter kaydı yapılarak, patoloji laboratuvarına ameliyathane personeli tarafından götürülmesinin düzenlendiği, saat 16.15’ten sonra ve hafta sonu nöbetlerinde ise asistanlar tarafından hasta dosyası ile birlikte teslim alınacağı belirlendiği anlaşılmaktadır. Olayda biyopsi doku örneği ameliyathane hemşiresine ve hemşire tarafından yoğun bakım

⁷³ Kara Kılıçarslan, s. 981.

servisine teslim edilmiştir. Ancak prosedürde yoğun bakım servisine yatırılan hastaların biyopsi doku örneklerinin patoloji laboratuvarına kimin tarafından götürüleceği düzenlenmediğinden bundan sonraki aşamada kimin sorumlu olduğu belirlenememiştir. Burada prosedürün işbölümü ve iş tanımı eksikliğinden kaynaklanan bir organizasyon bozukluğunun olduğu açıktır⁷⁴.

Daha önce “üstlenme kusuru” başlığı altında değindiğimiz ve uygulamada en çok sorun yaşanan konulardan birisi de uzmanlık eğitimi görenlerin (asistan hekim) yetki ve sorumluluklarının nerede başlayıp nerede bittiğidir. Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin 26. maddesinin 3. fıkrasında yer alan *“Uzmanlık öğrencisi, eğitim sorumlusunun gözetim ve denetiminde araştırma ve eğitim çalışmalarında ve sağlık hizmeti sunumunda görev alır, deontolojik ve etik kurallara uyar.”* şeklindeki düzenleme ile asistan hekimin, eğitim sorumlusunun gözetiminde olduğu belirtilmiştir.

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 22.03.2011 tarih ve 2011/19 sayılı Genelge'sinde ise asistan hekimlerin herhangi bir uzmanlık dalında uzmanlık belgelerinin bulunmamasından dolayı yapacakları tıbbi müdahalenin hukuka uygun olmayacağı, bu durumun hasta güvenliği bakımından da kabul edilemeyeceği belirtilmiştir⁷⁵.

Bu genelgede de belirtildiği üzere asistan hekimlerin diplomasını almadıkları uzmanlık yetkilerini bir eğitim sorumlusu uzman hekimin gözetiminde olmaksızın kullanmaları, uzmanlık gerektiren müdahalelerde bulunmaları hukuka ve tıp bilimine aykırıdır. Asistan hekimler ancak bir uzman hekimin gözetiminde ve asistanlık süreleri kapsamında, asistanlık karnelerinde belirtilen müdahaleleri yapma yetkisine

⁷⁴ İzmir 21. Sulh Ceza Mahkemesi T. 10.06.2014, E. 2013/1098, K. 2014/606 (Karar arşivimizdedir); Hızal, Sevinç Arslan/Soyer Güleç, Sesim, “Kamu Hastaneleri Birliği Yöneticilerinin Tıbbi Organizasyondan Kaynaklanan Ceza Sorumluluğu”, I. Uluslararası Katılımlı Ulusal Tıp Hukuku Kongresi (Vaka Tartışmalı), Ed: Hakan Hakeri/Cahid Doğan, İstanbul 2016, s. 154.

⁷⁵ “.. tabiplerin kişiye müdahalesini hukuka uygun kılan sebepler, Devlet otoritesi tarafından verilen diploma ile yetkilendirilmiş olması, kişinin rızasının bulunması ve tedavi amacına yönelik olmasıdır. Diğer taraftan aynı Kanunun 8. maddesi uyarınca herhangi bir uzmanlık dalında meslek icrasında bulunabilmek ve mütehassis unvanını kullanabilmek için uzmanlık belgesine sahip olunması gerekmektedir.

Keza, Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin 5. maddesinde de uzmanlık belgesine sahip olmayanların, hiçbir yerde ve şekilde uzmanlık unvan ve yetkisini kullanmayacakları hükme bağlanmıştır.

Hal böyleyken Yüksek Sağlık Şurasına intikal eden dosyalardan, tıpta uzmanlık eğitimi verilen bazı kurumlarda tıpta uzmanlık öğrencilerinin ve diğer sağlık kurumlarında pratisyen tabiplerin, eğitim sorumlularının ve ilgili uzmanların nezaretinde olmaksızın uzmanlık bilgi ve becerisini gerektiren uygulamalarda ve müdahalelerde buldukları anlaşılmaktadır. Bu durum yukarıda belirtilen Anayasa, Kanun ve Yönetmelik hükümlerine göre hukuka aykırı bulunduğu gibi hizmetin mahiyeti ve hasta güvenliği bakımından kabul edilemez niteliktedir.” Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 22.03.2011 tarih ve 2011/19 sayılı Genelgesi, www.saglik.gov.tr, (28.06.2023).

sahiptirler. Dolayısıyla asistan hekimlerin yetkileri olmadığı halde yetkisiz işlem yapmaları durumunda bireysel sorumluluklarının yanında bu işleme izin veren, göz yuman, engellemeyen eğitim sorumlusunun, başhekimin veya hastane yöneticisinin de sorumluluğu söz konusu olacaktır⁷⁶. Özellikle üniversite hastanelerinde veya eğitim ve araştırma hastanelerinde asistan hekimlerin yukarıdaki mevzuata uygun bir şekilde çalıştırılmaları, nöbet listelerinin organizasyonunda bu hususa uygun davranılması ve asistan hekimlerin yetki ve sorumluluklarına uygun görevler verilmesi gerekir. Konsültasyon gibi ancak uzman hekim diplomasına sahip hekimlerin yerine getirmesi gereken görevlerin mevzuat gereğince asistan hekimlere verilmemesi gerekir. Aksi halde bir organizasyon hatası söz konusu olacaktır.

3. Sağlık Bakım Hizmetlerinin Organizasyonu

Tıbbi hizmetler dışında, sağlık bakım hizmetleri kapsamında kalan, hastanın hastaneye girişinden itibaren ayaktan veya yatarak tedavi edilmesi sonrasında taburcu olana kadar devam eden süreçte, ameliyathaneye ve tetkik ve görüntüleme bölümlerine naklini de içeren kişisel bakım, yemek, temizlik ve benzeri hizmetlerin sağlanması⁷⁷ sağlık kurumlarının görevleri arasındadır. Bu hizmetlerin organizasyonunda oluşabilecek aksaklıklar örneğin bakımı aksatıldığı için düşen asansörde yaralanmalar, hastalar için hazırlanan yemeğin bozuk olması sebebiyle besin zehirlenmesinin ortaya çıkması ya da hasta yatağında uygun ayarlamaların yapılmamış olması sebebiyle hastanın yataktan düşmesi organizasyon kusuruna örnek olabilecek durumlardır.

4. Nöbet Hizmetlerinin Organizasyonu

Hastane yöneticilerinin nöbet hizmetlerinin planlı ve aksaksız yürütülmesi bakımından da organizasyon sorumluluğu bulunmaktadır. Sağlık hizmeti süreklilik arz eden bir hizmettir. Bu nedenle hastaneler bünyesinde bu hizmet 24 saat esasına göre yürütülmektedir. Uygulamada birçok hastanenin acil servisinde pratisyen hekim yetersizliği sebebiyle nöbet hizmetlerinde aksaklıklar yaşanmakta ve bu aksaklıkların

⁷⁶ Hızal, Tıbbi Organizasyon, s. 90.

giderilebilmesi amacıyla geçici görevlendirmeler yapılmaktadır. Ancak acil servislerde nöbet usulüne göre sunulmakta olan sağlık hizmetlerinde görevlendirilen hekimlerin acil servis deneyiminin olmaması ve sürekli olarak nöbet tutacak hekimlerin değişmesinden kaynaklanan kurum adaptasyonunun sağlanamaması bir organizasyon sorunu olarak varlığını sürdürmektedir. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği⁷⁸'nin "Yataklı Tedavi Kuruluşları Bünyesinde Yer Alan Acil Servisler" başlıklı 15. maddesinin (b) ve (c) fıkralarında⁷⁹ acil servis nöbetine dahil edileceklerin acil servis hizmetleri konusunda hizmet içi eğitim almış ve bu konuda tecrübeli personel olması gerektiği yoruma yer bırakmayacak şekilde düzenlenmiştir. Bu durumda nöbet hizmetlerinin organizasyonundan kaynaklanabilecek olumsuz neticeler de hatalı tıbbi uygulama kapsamındadır.

5. Acil Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu ve Koordinasyonu

Acil servis ve hasta sevkini sağlayan 112 Acil Yardım ve hasta nakil ambulansları da dâhil olmak üzere tüm acil sağlık hizmetlerinin koordinasyon içinde verilmesinin sağlanması ilgili sağlık kurumlarının yöneticilerinin görevleri arasındadır. Acil servislerin acil sağlık hizmetleri konusundaki sorumlulukları Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nin "Acil Servis Tarafından Yürütülecek İşlemler" başlıklı 24. maddesinde⁸⁰ düzenlenmiştir. Bu düzenleme gereğince 112 komuta kontrol merkezi tarafından hastaneye sevkine karar verilen hastaya acil serviste

⁷⁷ Hakeri, Hastane Yönetimi, s. 166.

⁷⁸ 11.05.2000 tarih ve 24046 sayılı RG'de yayınlanmıştır.

⁷⁹ b) Hizmetler; uzman tabip sorumluluğunda, acil sağlık hizmetleri konusunda eğitim görmüş, tecrübeli ve yeter sayıda tabibin, hemşirenin ve diğer personelin de katılımı ile bir bütün olarak yürütülecek şekilde organize edilir. Bütün görevlilerin acil servis birimindeki görev, yetki ve sorumlulukları yazılı olarak hazırlanır ve acil serviste görülebilecek bir yere asılır.

c) Bu birimlerde görevlendirilecek personel; hizmetin hedefleri, çalışma standartları, görevleri, yetkileri ve sorumlulukları konusunda hizmet öncesi resmî bir eğitim programına alınır, hizmet sırasında sürekli izlenir ve sonuçlar periyodik olarak değerlendirilir.

⁸⁰ **Acil Servis Tarafından Yürütülecek İşlemler**

Madde 24- Acil servis, hastanın ihtiyaç duyacağı hazırlıkları, nakil işlemi gerçekleşmeden önce yerine getirir. Acil servis, hastanın sosyal güvencesi olup olmadığına, bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kuruluşunun nevine ve hastanın diğer özelliklerine bakmaksızın, stabilizasyon sağlanıncaya kadar bütün tıbbî hizmetleri sunar. Vakanın tedavisinin başka bir sağlık kuruluşunda sürdürülmesi, mevzuat veya bu kuruluşun tıbbî-teknik imkânları açısından zorunlu ise, hastanın sosyal güvenlik durumuna en uygun kuruluş ile mutabakat sağlandıktan sonra, tıbbî bakım ve tedavisine devam edilmesi için, acil servis sorumlu tabibi Merkezden sevk işleminin gerçekleştirilmesini ister.

Merkezin sevk yükümlülüğü, ilgili kuruluşların sevk imkânlarının yeterli olmadığı durumlarda ve sadece acil yardım talebi ile hizmete başvuran hastalar için mevcuttur. Merkez, göndereceği ekip ile hastanın sevkini gerçekleştirir. Ancak, sevk işlemi, ambulans ekibinin dışında başkaca personel ve araç desteği gerektiriyorsa, sevk eden kuruluş gerekli desteği sağlar.

hizmetin gereklerine uygun acil sağlık hizmeti verilebilmesi için gerekli olan koşulların hazırlanmasının, acil serviste bulunması gereken tüm tıbbi araç, gereç, cihaz ve ilacın tam, sağlam ve kullanıma hazır bulundurulmasının ve idamesinin sorumluluğu, ilgili hastane yneticisindedir.

112 Acil Yardım ve hasta nakil ambulanslarının gerekli bakımlarının yapılmış olması ve araç gereç bakımından eksiksiz olması, personelin bu konuda deneyimli ve sürekli olarak hizmet içi eğitimlerle yeni teknikleri uygulayabilecek yeterlilikte olması çok önemlidir. Ayrıca komuta kontrol merkezlerinde görevli personelin iletişim becerilerinin yüksek ve hızlı ve isabetli karar verebilecek özellikte olması iyi bir koordinasyon ve organizasyon bakımından zorunludur.

6. Ameliyathane, Yoğun Bakım ve Reanimasyon Hizmetlerinin Organizasyonu

Optimum ameliyathane şartlarının ve yoğun bakım ve reanimasyon hizmetlerinin organizasyonu ile yanlış hasta ve yanlış taraf cerrahisinin engellenmesine yönelik tedbirlerin alınmasının sağlanması konusunda ilgili hekim dışında sağlık kurumu yöneticilerinin de yükümlülükleri bulunmaktadır. Hastanelerde tıbbi tedavinin bir ayağını da ameliyat ve devamında yoğun bakım hizmetleri oluşturmaktadır. Bu türden hizmetler tıbbi hizmet kapsamındadır. Uygulamada ameliyathanelerdeki tıbbi teçhizat eksikliği veya sterilizasyon ve dezenfeksiyonun gereği gibi yapılmaması sebebiyle görülebilecek enfeksiyonların yanında organizasyon kusuru olarak yanlış hasta ve yanlış taraf cerrahisi de karşılaşılabilen bir durumdur. Bu tür hataları önlemek üzere gerekli organizasyonu yapmak ve denetimlerle sürekliliğini sağlamak ilgili sağlık kurumunun yöneticisinin görevidir. Bu organizasyon türünde tıbbi girişim çoğunlukla bir ekip tarafından gerçekleştirildiğinden ortaya çıkabilecek tıbbi uygulama hatalarının sorumlusunun/sorumlularının belirlenmesi kolay olmamaktadır. Ancak iyi bir organizasyon ve açık ve net görev tanımlarının yapılması bu hataların minimize edilmesinde önemli bir rol oynayacaktır.

7. Sterilizasyon ve Enfeksiyon Kontrol Hizmetlerinin Organizasyonu

Sterilizasyon hizmetlerinin tüm hastanede merkezi olarak sağlanması ve enfeksiyon kontrol hizmetlerinin yürütülmesinin sağlanması hastane yöneticilerinin görevidir. Hastane kaynaklı hijyen ve enfeksiyon olgularının tehlikelilik derecesi ve gerçekleşme sıklığı nedeniyle, hastanelerde hijyen ve enfeksiyonlara karşı koruma önlemlerinin hiç ya da gereği gibi alınmaması bir tıbbi organizasyon kusuru oluşturur⁸¹. Sterilizasyon ve enfeksiyon kontrolü sağlık hizmetlerinin olmazsa olmazıdır. Tıbbi tedavi tıp biliminin gereklerine uygun olsa bile enfeksiyon kontrolü sağlanamazsa birçok sorunla karşılaşılması olasıdır. Bu sebeple yataklı tedavi kurumlarında enfeksiyonları önlenmek, kontrol altına almak, konu ile ilgili sorunları tespit etmek, çözümüne yönelik faaliyetleri düzenleyip yürütmek ve yataklı tedavi kurumları düzeyinde alınması gereken kararları gerekli mercilere iletme üzere, Enfeksiyon Kontrol Komitesi teşkili ile bu komitenin çalışma şekline, görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin usûl ve esasları düzenlemek amacıyla Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği⁸² yayınlanmıştır. Yönetmelik, kamu kurum ve kuruluşları ile özel sektöre ait bütün yataklı tedavi kurumlarını ve bu yataklı tedavi kurumlarında görev yapan personeli kapsamaktadır. Bu yönetmeliğe aykırı biçimde yapılacak girişimler tıbbi uygulama hatası olarak kabul edilir.

8. Sarf Malzemeleri İle Tıbbi Teknik Cihaz Donanımının Organizasyonu

Yukarıda sayılan hizmetlerin tümü için gerekli olan asgari ve standartlara uygun ilaç, serum, sarf malzemesi ile tıbbi ve teknik cihaz donanımının sağlanması, yenilenmesi, bakım ve onarımı ile uzman kişiler tarafından kullanılmasının sağlanması ilgili sağlık kurumu yöneticilerinin sorumluluğundadır⁸³. Sağlık hizmetlerinin sunumunda tıbbi ve teknik cihaz, ilaç, serum ve sarf malzemesinin hizmet sunulan birimlerde bulundurulması, eksikliklerin tamamlanması, stok seviyesinin belirlenmesi ve temini özellik arz etmektedir. Teknik ekipman sağlık hizmetinde en az personel ögesi kadar önemlidir. Diğer bir deyişle hizmetin sunumu

⁸¹ Demir, Tıbbi Organizasyon Kusuru, s. 275.

⁸² 11.08.2005 tarih ve 25903 sayılı RG'de yayınlanmıştır.

⁸³ Hakeri, Hastane Yönetimi, ss.167-168; Ünver, s. 958.

için gerekli, yeterli ve eğitimli sağlık personelinin hizmete hazır olduğu hallerde bile sağlık hizmeti sunmak için gerekli tıbbi ve teknik cihaz ve tıbbi sarf malzemesinin bulunmaması, hizmetin gerektiği gibi ya da hiç verilememesine neden olacaktır. Bu da açık bir organizasyon ve hizmet kusurudur⁸⁴.

Bunun dışında tıbbi teknik ürünlerin yetkisiz tıp dışı personel tarafından kullanılması veya bunların bakımı ve kontrolü süreçlerinde, yol gösterici kılavuzlardaki standart kurallar dışında işletilmesi, hastanenin tıbbi teknik organizasyon kusuru olarak kabul edilir⁸⁵.

9. Eğitim, Denetim ve Sürdürülebilirlik Faaliyetlerinin Organizasyonu

Sağlık kurumlarının yöneticilerinin bir başka yükümlülüğü de sağlık hizmetinin eksiksiz ve standart düzeyde sağlanabilmesi için eğitim, denetim ve sürdürülebilirlik faaliyetlerinin yürütülmesidir. Sağlık hizmetlerinin gerektiği gibi yürütülüp yürütülmediğinin kontrol ve denetimi hizmetin aksaksız ve sürekli olarak yürütülmesinde önem arz etmektedir. Buna ek olarak sürekli bir hizmet içi eğitimin planlanması ve koordinasyonu hizmetin kalite standartlarına uygun olarak yürütülmesi için gereklidir. Eğitim, denetim ve sürdürülebilirlik faaliyetlerinin gereği gibi yerine getirilmemesi sebebiyle ortaya çıkabilecek tıbbi hatalardan bireysel kusurlar hariç hastane yönetimi sorumlu tutulur.

10. Hastanın Aydınlatılmış Onamının Alınmasına, Mahremiyetinin Sağlanmasına ve Kişisel Verilerin Gizliliğine İlişkin Organizasyon

Daha önce “bilgilendirme/aydınlatma hatası” başlığı altında hekimin bu konudaki sorumluluğuna değinmiştik. Ancak bu konuda sadece hekimin yükümlülükleri bulunmamaktadır. Hasta hakları kapsamında hasta mahremiyeti ile aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirilebilmesi için gerekli tedbirlerin alınması ve hastalara ait dosyaların ve kişisel verilerin gizlilik içinde saklanması hususunda iyi bir arşiv sisteminin sağlanması⁸⁶ da ilgili sağlık kurumunun yöneticisinin

⁸⁴ Hızal, Tıbbi Organizasyon, s. 105.

⁸⁵ Demir, Tıbbi Organizasyon Kusuru, s. 267.

⁸⁶ Hakeri, Hastane Yönetimi, s. 166..

yükümlülüklerindedir. Hasta mahremiyeti ve aydınlatma yükümlülüğü, özellikle Hasta Hakları Yönetmeliğinde⁸⁷ düzenlendiği şekli ile tıbbi hizmetlerin sunumu kadar önemli olan ve hem sağlık çalışanlarının hem de kurum yöneticilerinin sorumluluğunu gerektiren bir konudur. Dolayısıyla aydınlatma formunun dosyada bulunmaması veya kaybolması durumunda hastane yönetiminin ve ilgili hastane yöneticisinin sorumluluğu da doğacaktır.

Yönetmeliğin “Mahremiyete saygı gösterilmesi” başlıklı 21. maddesinde tıbbi müdahalelerinin hasta mahremiyetine saygı gösterilerek gerçekleştirilmesi gerektiği ve buna ilişkin usuller düzenlenmiştir. Ancak uygulamada hastanın başvurusu, tetkikleri, yatış işlemleri, hasta kayıtlarının tutulması sırasında ve saklanması konusunda tıbbi sekreterlerin, arşiv görevlilerinin ve diğer yardımcı sağlık personelinin hatta hekimlerin, uymakla yükümlü oldukları gizlilik ilkesine titizlik ve özen içinde riayet konusunda duyarsız davrandıkları belirtilmektedir⁸⁸.

Hastalara ait dosyaların ve kişisel verilerin gizlilik içinde saklanması mahremiyetin sağlanması için zorunludur. Bu amaçla hastane yönetimi tarafından iyi bir arşiv sisteminin oluşturulması gerekmektedir. Hastane yönetimi hastalara ait bilgilerin gizliliğinin korunmasından genel olarak sorumludur⁸⁹. Sağlık hizmeti alan kişilerin sağlık verilerinin korunması, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin “Bilgilerin gizli tutulması” başlıklı 23. maddesinde özel olarak düzenlenmiştir. Bu düzenleme gereğince kişilere ait sağlık verilerinin hiçbir şekilde açıklanmaması, üçüncü kişilerin bu bilgilere erişiminin engellenmesi için gerekli olan her türlü tedbirin alınması gerekir. Arşiv hizmetleri bu bakımdan sağlık kuruluşlarının önemli hizmetlerinden birisidir. Bu nedenle de arşivin gerektiği gibi ve özenle kurulması ve işletilmesi gerekmektedir. Bununla birlikte bilişim alanındaki teknolojik gelişmeler paralelinde elektronik ortamda tutulan kayıtların güvenli bir şekilde saklanması ve korunması da bu kapsamdadır⁹⁰. Mevzuattaki bu düzenlemelere uygun organizasyon yapılmaması tıbbi hata olarak değerlendirilir.

⁸⁷ 01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı RG'de yayımlanmıştır.

⁸⁸ Deryal, Yahya, Sağlık Hukuku Problemleri, Seçkin Yayınevi, Temmuz 2012, s. 60.

⁸⁹ Doğan, Cahid, “Tıbbi Kayıtların Tutulmasından Cezaî Sorumluluk”, Ankara Barosu III. Sağlık Hukuku Kurultayı, 7-8 Mayıs 2010 Ankara, Ankara Barosu Yayınları, 2011, s. 683.

⁹⁰Hızal, Tıbbi Organizasyon, ss. 111-112.

11. Hasta ve Çalışan Güvenliğine İlişkin Organizasyon

Genel olarak hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması⁹¹ yöneticilerin sorumluluğundadır. Sağlık kurumlarında hem hasta ve hasta yakınlarının hem de sağlık personelinin güvenliklerinin sağlanması, sağlık hizmetinin en iyi şartlarda sunulması için gereklidir. Ancak hasta ve çalışan güvenliği oldukça kapsamlı bir alandır. Hasta güvenliği kapsamında çocuk hastalar ile akıl hastalarının korunması ve fiillerinden üçüncü kişilerin zarar görmemesi bakımından tedbirler alınması, hırsızlık, hasta ve hasta yakınlarına yönelik şiddet içeren fiillerin engellenmesi bakımından gerekli güvenlik önlemlerinin sağlanması, yangın, su baskını ve benzeri haller için gerekli tedbirlerin alınması hastane hizmetinin tıbbi hizmetler dışında önemli bir bölümünü oluşturur. Bununla birlikte sağlık hizmetlerinin sunumu esnasında kullanılacak ilaç, aşı, serum, kan ve benzeri ürünlerin güvenli olması da hasta güvenliğinin bir parçasıdır.

Sağlık çalışanlarının güvenliği bakımından ise sağlık çalışanlarının bulaşıcı hastalıklar, radyasyon, ameliyathane ve laboratuvar gibi alanlarda kullanılan toksik maddelere maruziyet gibi çalışma ortamlarından kaynaklanabilecek zararlı etkilere karşı korunmaları yönünde gerekli tedbirlerin alınması da hastane yönetiminin organizasyon sorumluluğundadır. Bunlara ek olarak sağlık mesleği mensuplarına yönelecek şiddetin engellenmesi de çalışan güvenliği kapsamında değerlendirilir⁹². Bu alanda organizasyonda eksiklikler bulunması halinde ortaya çıkacak olumsuz sonuçlar bakımından hastane yönetiminin sorumluluğu doğacaktır.

IV. SONUÇ

Tıptaki teknolojik ve metodolojik gelişmeler paralelinde tıbbi uygulama hataları ya da diğer bir deyişle tıbbi malpraktis olguları yıldan yıla çeşitlenmektedir. Tüm bu çeşitleri içerecek bir sayım yapmak elbette pek mümkün görünmemektedir. Aslında tıbbi hata türlerinin sınıflandırılmasının pratik önemi daha kolay kavranmasını sağlaması bakımındandır. Ancak tıbbi faaliyetlerin çeşitlenmesi, sağlık

⁹¹ Hakeri, Hastane Yönetimi, s. 168.

⁹² Hızal, Tıbbi Organizasyon, s. 113.

hizmetlerinin organizasyonunun günden güne daha kompleks hale gelmesi, sürece tıbbi ve hukuki olarak dahil olabilecek etmenlerin artması ve teknolojinin tıp alanına çok yoğun bir şekilde dahil olması ile tasnif dışı kalabilecek birçok hata türü ortaya çıkmaya başlamıştır.

Bu çalışmada amaçlanan tıbbi hata türlerinin mümkün olduğunca yargı kararları ve örneklerle somutlaştırılması olmuştur. Bununla birlikte son yıllarda daha da farkedilir hale gelen tıbbi organizasyondan kaynaklanan tıbbi uygulama hatalarına dikkat çekilmek istenmiştir. Çünkü genellikle hatalı tıbbi uygulama ya da tıbbi malpraktis denildiğinde akla ilk olarak hekimlerin bireysel olarak gerçekleştirdikleri uygulama hataları gelmektedir. Halbuki çalışmamızda da değindiğimiz gibi teşhis veya tedavi aşamalarının birçoğunda karşımıza ekip çalışması, birden fazla uzmanlık alanının dahli ve tıbbi organizasyon gerektiren işbölümü ve görev tanımları çıkmaktadır.

KAYNAKÇA

Altay, Sabah, “Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu Bakımından Hekimin Aydınlatma yükümlülüğü ve Aydınlatılmış Rıza”, IV. Uluslararası Sağlık Hukuku Kongresi, Editörler: İ.Hamit Hancı /Yener Ünver, Seçkin Yayınları, Eylül 2018, Ankara, ss. 407-419.

Çetin, Gürsel, “Tıbbi Malpraktis”, Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi, Editörler: Gürsel Çetin/Coşkun Yorulmaz, İstanbul 2006, ss. 31-42.

Çınarlı, Serkan, İdarenin Sağlık Hizmetinin Sunumundan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu, Orion Yayınları, Ekim 2013.

Değdaş, Ulaş Can, “Hatalı Tıbbi Uygulamadan (Malpraktis) Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk” , Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C.1,S. 6, Y. 2018, ss. 41-65.

Demir, Mehmet, Tıbbi Organizasyon Kusuru Açısından Hastanelerin Hukuksal Sorumluluğu, Turhan Kitabevi, Ankara 2010.

Deryal, Yahya, Sağlık Hukuku Problemleri, Seçkin Yayınevi, Temmuz 2012.

Doğan, Cahid, “Tıbbi Kayıtların Tutulmasından Cezai Sorumluluk”, Ankara Barosu III. Sağlık Hukuku Kurultayı, 7-8 Mayıs 2010 Ankara, Ankara Barosu Yayınları, 201, ss. 669-718.

Dünya Tabipler Birliği “Malpractice” Bildirisi, <https://www.ttb.org.tr/TD/TD59/597.html>, Erişim: 02.05.2023.

Gökcan, Hasan Tahsin, Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk, 2. Baskı, Seçkin Yayınları, Ankara, Ekim 2014.

Hakeri, Hakan, “Hastane Yönetiminin Sorumluluğu”, I. Sağlık Hukuku Kurultayı, 1-3 Kasım 2007 Ankara, Ankara Barosu Yayınları, Ankara 2008, ss. 161-170. (Hastane Yönetimi)

Hakeri, Hakan, Tıp Hukuku, 18. Baskı, Seçkin Yayınları, Ankara, Ocak 2020. (Tıp Hukuku)

Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Mayıs 2012, Ankara.

Hızal, Sevinç Arslan, Kamu Hastaneleri Birliği Yönetiminin Hukuki Yapısı ve Yöneticilerinin Tıbbi Organizasyondan Kaynaklanan Ceza Sorumluluğu, DEÜ SBE Kamu Hukuku Doktora Programı Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir 2015.

Hızal, Sevinç Arslan/Soyer Güleç, Sesim, “Kamu Hastaneleri Birliği Yöneticilerinin Tıbbi Organizasyondan Kaynaklanan Ceza Sorumluluğu ”, I. Uluslararası Katılımlı Ulusal Tıp Hukuku Kongresi (Vaka Tartışmalı), Ed: Hakan Hakeri/Cahid Doğan, İstanbul 2016, ss.147-155.

Hızal, Sevinç Arslan, “ Tıbbi Müdahalelerde Olası Kast ve Bilinçli Taksirin Ayırımı”, CHD Yıl: 7, Sayı: 18, nisan 2012, ss. 225-256.

Hızal, Sevinç Arslan/Hızal, Abdullah, “Yargılamada Asistan Hekimlerin Yetki ve Sorumluluklarının Tespitinin Önemi”, I. Uluslararası Katılımlı Ulusal Tıp Hukuku Kongresi (Vaka Tartışmalı), Ed: Hakan Hakeri/Cahid Doğan, İstanbul 2016, ss. 597-605.

Kara Kılıçarslan, Seda, “Hastanelerin Organizasyon Yükümlülüğünün İhlalinden Doğan Hukuksal Sorumluluğu”, II. Uluslararası Tıp Hukuku Kongresi Bildiriler Kitabı, 21-23 Eylül 2017, Antalya, Editörler: Hakan Hakeri/Cahid Doğan, Adalet Yayınevi, Aralık 2018, ss. 973-992.

Katoğlu, Tuğrul, “Ekip Halinde Yürütülen Faaliyetlerde Güven İlkesi ve Ceza Sorumluluğu”, TBB Dergisi, Sayı 68, 2007, ss. 32-33.

Kıcalıoğlu, Mustafa, Doktorların ve Hastanelerin Tıbbi Müdahalelerden Kaynaklanan Hukuki Sorumlulukları, Adalet Yayınları, Ankara 2011.

Kızılyel, Serkan/ Kaylan, İbrahim, “Sağlık Hizmeti ve İdarenin Tazmin Yükümlülüğü Üzerine Düşünceler”, Terazi Hukuk Dergisi, Yıl.5, S. 48, Ağustos 2010, ss. 51-70.

Kocatürk, Utkan, Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü, 7. Basım, Ankara 1997.

Nart, Serdar, Hekimin İlaç Tedavisinden Doğan Sorumluluğu, Adalet Yayınevi, Ankara 2014.

Özdemir, Hayrunnisa, “Tıbbi Müdahalede Küçüğün Rızası”, II. Uluslararası Tıp Hukuku Kongresi Bildiriler Kitabı, 21-23 Eylül 2017, Antalya, Editörler: Hakan Hakeri/Cahid Doğan, Adalet Yayınevi, Aralık 2018, ss. 41-81.

Savaş, Halide, Yargıya Yansıyan Tıbbi Müdahale Hataları, Tıbbi Malpraktis, Tıbbi Davaların Seyri ve Sonuçları, Seçkin Yayınları, Ankara 2009.

Subaşı, Zeynep Nur, “Hekimin Tıbbi Takdir Yetkisi”, IV. Uluslararası Sağlık Hukuku Kongresi, Editörler: İ.Hamit Hancı /Yener Ünver, Seçkin Yayınları, Eylül 2018, Ankara, ss. 29-49.

Türk Dil Kurumu, Okul Sözlüğü, Türk Dil Kurumu Yayınları: 603, Milliyet-1997.

Türk Dil Kurumu, İlaç ve Eczacılık Terimleri Sözlüğü 2014, <https://sozluk.gov.tr/>, Erişim: 12.06.2023.

Ünver, Yener, “Hastane Yönetiminin Organizasyondan Kaynaklanan Ceza Sorumluluğu”, II. Uluslararası Tıp Hukuku Kongresi Bildiriler Kitabı, 21-23 Eylül 2017, Antalya, Editörler: Hakan Hakeri/Cahid Doğan, Adalet Yayınevi, Aralık 2018, ss. 955-972.

Yılmaz, Kerem, Defansif Tıp, Hekimin Tıbbi Uygulamalarda Sorumluluktan Kaçması Durumunda Ortaya Çıkan Problemler, Seçkin Yayınları, Ankara, Mart 2014.