

# Türkiye’de Nöroşirürjiyenin Yasal Sorumlulukları ve Medikolegal Sorunları

## Liability and Medicolegal Problems of Neurosurgeons in Turkey

ERDEM ÖZKARA\*, İ. HAMİT HANCI\*\*

\* Yard.Doç.Dr. Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fakültesi Adli Tıp AD. Balçova-İzmir.

\*\* Prof.Dr. Ankara Üniv. Tıp Fakültesi Adli Tıp AD. ve Adli Tıp Enstitüsü Başkanı, Cebeci-Ankara.

**Özet:** Hekimlik özverili bir yaşam tarzını gerektiren bir meslektir. Hekimlerin mesleklerini yürütürken yalnızca ilgilendikleri hastaya ve yakınlarına karşı değil adli ve idari birimlere karşı da sorumlulukları vardır. Bu çok boyutlu sorumluluğun tam olarak yerine getirilemediği durumlarda hekim bazı suçlamalarla veya soruşturmalarda karşılaşmakta hatta zarar görebilmektedir. Hekimin yükümlülüklerini tam olarak bilmesi mesleğini sürdürürken zarar görmesini de engelleyecektir. Bu yazıda nöroşirürji alanında görev yapan hekimlerin yasal sorumlulukları ve uygulamada karşılaşılan medikolegal sorunlar yasal dayanakları ile irdelenmiş, uygun çözümler önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Yasal sorumluluk, nöroşirürji, mediko-legal sorunlar.

**Abstract:** Medicine, as a profession, is needed devotion. Doctors are responsible in terms of their management not only to patients and relatives but also legal authorities. It has various aspects and practitioners may be sued because of inappropriate attitudes regarding this issues. Doctors’ awareness of their own responsibilities and duties might protect them from unwilling situations. In this review neurosurgeons’ liability and medico-legal problems arising from clinical practice have been taken into consideration on the basis of current laws and regulations in Turkey.

**Key Words:** Liability, medico-legal problems, neurosurgery.

### GİRİŞ

Her meslek için belli kurallar ve yasal düzenlemeler söz konusudur. Hekimlik mesleği hasta ve yakınlarıyla özel bir ilişkiyi gerektiren ve temel amacı hastaya yardım olan zor ve özellikli bir meslektir. Hekimler bu mesleği yürütürken yalnızca hastaya ve yakınlarına değil adli ve idari birimlere karşı da sorumludurlar. Ağır koşullarda ve yüksek risk altında görevini sürdürmeye çalışan hekimlerimiz uygulamada genellikle hasta dışındaki birimlere olan yükümlülüğünü tam olarak yerine getiremediği için adli ve idari

soruşturmalara maruz kalmakta ve zarar görebilmektedir (1-3). Bu gibi istenmeyen durumlarla karşılaşılması için hekim kendi mesleği ile ilgili yetki ve sorumlulukları ile bunların yasal dayanaklarını iyi bilmeli ve uygulamaya yansıtmalıdır.

Bu yazıda Türkiye’de nöroşirürji alanında görev yapan hekimlerin uygulamada yerine getirmekle yükümlü oldukları yasal sorumluluklar ve karşılaşılan medikolegal sorunlar ilgili yasa ve yönetmeliklerle birlikte irdelenecektir.

## Nöroşirürji Alanında Çalışan Hekimlerin Yasal Sorumlulukları

Bu başlık altında belirtilen konuların bir çoğu yalnızca nöroşirürjienleri değil hekimlerin genelini kapsamaktadır (1,2). Bu yasal sorumluluklar aşağıdaki alt başlıklarda incelenebilir.

- Hastayı aydınlatma yükümlülüğü
- Acil hastalarda hekim sorumluluğu
- Sır saklama yükümlülüğü
- Adli olgu bildirim
- Adli Bilirkişilik
- Tanı ve tedavi amaçlı işlemlerde hekimin sorumluluğu
- İlaç yan etkilerinde hekimin sorumluluğu
- Kullanılan cerrahi malzemeden kaynaklanan sorunlarda hekimin sorumluluğu
- Ameliyat öncesinde cerrahın sorumluluğu
- Ameliyat sırasında cerrahın sorumluluğu
- Ameliyat sonrası bakımında cerrahın sorumluluğu
- Branş dışı işlemler

### Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü

Hekim tanı ve tedavi amaçlı girişimlerde yapılacak işlemlerin niteliği, başarı şansı, süresi, maliyeti, riskleri, yararları ve bu girişim yapılmadığında olabilecek gelişmeleri hastaya anlayabileceği bir dille anlatılmalıdır. Tıbbi girişimin hukuka uygun olması için tedavi amacına yönelik olması ve hastanın aydınlatılmış rızasının alınması gerekir. Acil durumlar ile hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu veya karar veremeyeceği durumlarda yasal temsilcinin izni alınır. Hekim temsilcinin izin vermemesinin kötü niyete dayandığını düşünüyor ve bu durum hastanın hayatını tehdit ediyorsa durum adli mercilere bildirilerek izin alınmalıdır. Acil durumlarda müdahale etmek hekimin takdirindedir. Tedavisi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklar toplum sağlığını tehdit ettiği için hasta veya yasal temsilcinin aydınlatılmış onamı alınmasa da gerekli tedavi yapılır (1,2,4).

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün 14.maddesi: Hastanın maneviyatı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artma ihtimali bulunmadığı

takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkça söylenmesi lazımdır. Bu madde hastalığın prognozunun çok kötü olduğu durumlarda hastalığın vahim yönleri, akibet ve seyrinin saklanması konusunda hekime karar hakkı vermektedir (1,2). Hastanın durumuyla ilgili bilgi edinme hakkı yanında istemediğinde bilgilendirilmeme hakkı da vardır. Bu durum Türk Tabipleri Birliği –Hekimlik Meslek Etiği (TTB-HME) Kuralları 27. maddede belirtilmiştir: Hasta hastalığı konusunda bilgilendirilmek istemediğini belirtmişse, hekimin bilgi vermesi gerekmez. Ailenin haberdar edilmesi hastayla görüş birliğine varılarak yapılmalıdır. Bilinçsiz durumdaki hastalar için yakınlarının bilgilendirilip bilgilendirilmemesine hekim karar verir (1). TTB-HME Kuralları Madde 31: Hastanın isteği durumunda; hasta dosyasındaki bilgilerin geniş bir özeti ile bilgi ve belgelerin örnekleri kendisine verilir. Hekim hastanın kimlik bilgilerini saklı tutmak koşuluyla, bu bilgileri dosya üzerinden yapacağı araştırmalarda kullanabilir (1,2).

Aydınlatılmış onamın içeriği ve şekli önemlidir. Aydınlatılmış onam formunda; hekimin adı, hastanın açık kimliği, yapılacak girişimin adı açıkça yazılmalı ve hastanın yapılacak girişimle ilgili yeterince bilgilendirildiğini ve bu bilgiler ışığında girişimin kendisine uygulanmasını kabul ettiğini bildiren bir ifade bulunmalıdır. Aydınlatılmış onamın invaziv girişimlerde yazılı olması gerekir (Umumi Hıfıssıhha Kanunu (UHK) madde 70). Olağandışı koşulların haricinde her girişim için ayrı onam alınmalıdır (1,2). Cerrahi işlem için alınan onam anestezi işlemini kapsamayacağından anestezi için de işlemi tanıtarak ayrıca onam alınmalıdır.

### Cerrahi Operasyonlarda Bilgilendirme

Cerrah tarafından hastaya yapılacak açıklama özetle aşağıdaki noktaları kapsmalıdır: Hastalığın gidişi ve tedavi seçenekleri, ameliyatta yapılacak girişimin türü ve boyutu, ameliyat tekniği, ameliyat zamanı, pre ve postoperatif uygulamalar, hastanın sorularının yanıtlanması (1,2).

### **Acil Hastalarda Hekim Sorumluluğu**

Türk Ceza Kanunu (TCK) 476. madde ve Borçlar kanunu 41. madde uyarınca; hayatı tehlikede olan bir hasta ve yaralıya tıbbi yardım,

hekimlerin mesleki ve insani görevleri olduğu kadar kanuni zorunluluklarından birini oluşturur. Bu yasalara göre; yaralıya yardım etmek zorunludur. Bu suç bir yaralı veya tehlikede bulunan bir kimseyi ya da ölüyü görüp de yardımı veya derhal resmi bir memura bildirmeyi ihmal etme ve bunu ihmal kastıyla işleme şeklinde tanımlanır.

Tıbbi deontoloji tüzüğü'nün 3. maddesinde; tabip ihtisası ne olursa olsun gerekli bakımın sağlanamadığı olgularda zorunlu sebep olmadıkça ilk yardımda bulunur denilmektedir. Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliği 57. maddesi acil vakalara gereken tedavi ve yardımın derhal yapılmasını gerektirir. Gelen hasta gönderilir ve o kişi bu travma ya da olay sonucu ölürse yatırmayan hekim sorumludur. Hekim "yerim yok" diye gönderse bile sorumludur (1,2). Hususi Hastaneler Kanunu 32. Maddesine göre; özel hastaneler olanaklar el verdiğince acil vakaları kabul etmeye mecburdurlar ve bunların tedavisi ücretsiz yapılır. Hususi Hastaneler Kanunu 43. ve 44. maddelerinde; gerekli tedbirlerin alınmaması veya tedavinin başka hekime bırakılmadan yarıda kesilmesi dolayısıyla hastanın ölmesi halinde TCK 455. maddesinin uygulanacağı belirtilmektedir (1,2).

### Sır Saklama Yükümlülüğü

Hekimlik gibi kişinin özel yaşamına giren mesleklerde kişinin gizli ve özel sırları hakkında edinilen bilgilerin "meslek sırrı" olarak saklanması zorunludur. Gizli tutulmasında hastanın çıkarları olan, açıklanması hastayı nesnel ve tinsel yönde zarara uğratabilecek konular sağlık mensubu tarafından açıklanmamalıdır(5). TCK 198. maddesine göre; bir kimse meslek ve sanatı icabı olarak açıklanmasında zarar meydana gelebilecek bir sırda vakıf olup da yasal bir sebebe dayanmaksızın o sırrı açıklarsa 3 aya kadar hapis ve para cezasına mahkum olur.

Sır saklama amacı güdülmeyen durumlar:

- Halk sağlığı için tehlikeli bazı bulaşıcı hastalıklar ve zehirlenmelerinde duyurulması zorunludur (UHK. 57,58,97,104,107,108,114,282).
- Hastanın rızası varsa.
- Tanıklık zorunluluğu varsa: Hekim meslek sırrı söz konusu olduğu durumlarda tanıklıktan

çekilebilir (Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu 245/4, Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu (CMUK) 48. madde).

- Çaresizlik durumu; verdiği raporun sahte olduğunun ileri sürülmesi halinde gerçeği açıklamak için.
- TCK 530 kapsamına giren hallerde; suç ihbarı söz konusu ise (adli olgu bildirimini).

Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği 7. maddeye göre poliklinik muayenelerinde gizlilik prensibi esastır. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 4. madde; tabip meslek ve sanatın uygulanması ile duyduğu sırları yasal bir zorunluluk olmadıkça açıklayamaz. Benzer hükümleri Hasta Hakları Yönetmeliği ve TTB-HME kurallarında da görmekteyiz (1,4).

### Adli Olgu Bildirimi

Hastanın sağlığının bozulmasından ya da ölümünden; başka kişi ya da kurumun tedbirsiz, dikkatsiz ya da ihmalkar davranışı, ya da kasıtlı eyleminin sorumlu tutulduğu durumlarda bu olgu adli olgu olarak değerlendirilmelidir. TCK 530: Hekim, cerrah, ebe, yahut sağlık memurları, kişiler aleyhine işlenmiş bir suç belirtisini gösteren durumda sanatlarının icap ettirdiği yardımı uyguladıktan sonra durumu adliyeye veya zabıtaya bildirmezler yahut ihbar hususunda gecikme gösterirlerse bu ihbar kendilerine yardım ettikleri kimseyi kovuşturmayaya maruz kılacak durum ayrık kalmak üzere hafif para cezasına mahkum olurlar. Bunun amacı kişinin ihbar edileceğini düşünerek hekime başvurmadan çekinmesini önlemektir (1,6). Bu madde dışında TCK'nun 235. ve 296. maddeleri de suç ihbarına ilişkindir ancak 530. madde sağlık çalışanları için spesifiktir.

Hekimin bildirme yükümlülüğü yalnız şahıslara karşı işlenen bir suça (cürme) rastladığı durumlarda söz konusudur. Şahıslara karşı işlenmiş suçlar TCK'nun 9. kısmında (448-491. maddeler arası) belirtilmiştir. Adam öldürme, yaralama, çocuğa ve aile üyelerine kötü muamele gibi durumlarla karşılaşan hekim bunu adli makamlara bildirmelidir. Bu bildirim yazılı ve sözlü olması uygundur. Hekim adli makamlara en kısa yoldan ulaşarak olguyu bildirmeli aynı zamanda bildirim yazılı olarak da kayda geçirmelidir. Hastanın dosyasına da adli olgu bildirimini yapıldığına dair bir kayıt düşülmelidir.

Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu (CMUK) 151. maddeye göre: Adli olgu bildirimini Cumhuriyet Savcılığına, Sulh Hakimliğine, yerel güvenlik güçlerine (Polis, hastane polisi, jandarma) hatta buralara iletmek üzere vali, kaymakam ve nahiye müdürlerine de yapılabilir (1,6).

Bildirimden ardından adli makamların yazılı istemiyle hekim hastasını değerlendirmeli ve sağlığındaki bozulmayı ilgili yasa da belirtilen (TCK 456. Madde) parametrelere göre bir adli rapor şeklinde sunmalıdır. Bu yasa da geçen parametreler (Hayati tehlike, mutad iştiğaline engel olma, uzuv zaafı-tatili,...gibi terimler) genel tıp terminolojisine uzak olsa da olgu değerlendirilirken bunlar kullanılmalıdır. Bu parametrelerin çoğu yalnızca ülkemizde değil birçok Avrupa ülkesindeki yasalarda da benzer şekilde yer almaktadır (7).

İntihar girişiminde bulunan olgularda hekimin yaklaşımı çok önemlidir. Türk Ceza Kanununda intihar suç olarak nitelendirilmemiş, “intihara ikna ve yardım” (TCK.454.madde) etmek suç olarak nitelendirilmiştir. İntihar eden değil, intihara yardımcı olan suç işlemiş durumdadır. İntihar girişiminde bulunan hasta kurtulduktan sonra bu durumun bilinmesiyle toplum içindeki ilişkileri olumsuz etkilenecektir. Bu nedenle bu olgularda hekim başka bir suç unsuru, olaya karışan başkaları yoksa bildirimde bulunmamalı ve tedavisini yaptıktan sonra olguyu Psikiyatriste yönlendirmelidir. Kişi aleyhine işlenmemiş suçlarda hekim bildirimde bulunursa TCK. 189. madde uyarınca meslek sırrını açıklamaktan sorumlu olur (1-3).

Hastanın sağlığı başka bir hekimin hatalı uygulamasıyla bozulmuşsa; hekim bunu saptadığında TCK. 530 madde uyarınca olguyu ihbar yükümlülüğü doğar (1). Hekim meslektaşları ile meslek uygulaması konusunda uzlaşmaz bir anlaşmazlığa düştüğünde ya da tıp etiği açısından yanlış davranan bir meslektaşının bu davranışını kasıtlı bir biçimde sürdürmesi durumunda yerel tabip odasına konuyla ilgili bildirimde bulunur (TTB-HME. Kuralları Madde 20).

Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği 86. maddesine göre; yataklı tedavi kurumlarında muayene ve tedavi edilen vakaların TCK 530. maddesinin ayırık tuttuğu haller dışında

gecikmeksizin Cumhuriyet Savcılığına haber verilmesi zorunludur. Ayrıca yaralı ve cesette bulunan delil niteliğindeki eşyalar adli makamlara aynen ve gecikmeksizin teslim edilmelidir. Adli olgu bildirimini yapılan hasta ölürse defin ruhsatı Cumhuriyet Savcılığı tarafından düzenlenir. Yataklı tedavi kurumlarında adli olgu öldüğünde adli makamların yanısıra Başhekime de mutlaka bilgi verilmelidir. Bu bilgilendirme hastanedeki ölümlerde defin ruhsatını veren başhekimliğin bu olgu için yanlışlıkla defin ruhsatı düzenlemesini önleyecektir. Adli olgu bildirimini ve değerlendirmesiyle ilgili işlemlerdeki eksikliklerde hastayı izleyen hekim ve sağlık kurumunun yöneticisi sorumludur. Uzmanlık eğitimi süren hekimlerin bağlı oldukları uzman ve birimin yöneticisi sorumludur (1).

### Adli Bilirkişilik

Mahkemeler kendi alanlarının dışında kalan konularda ilgili mesleklerdeki kişilerin görüşünü alarak olayları aydınlatmak için bilirkişi seçme yetkisine sahiptir. Hekimler sıklıkla bilirkişi olarak mahkemelerin başvurduğu kişilerdir. Böyle bir görevle karşılaşan hekim hastaya ait sırları hastasının onayı ve yasal zorunluluklar olmadan açıklamamaya özen göstermeli ve kendisine mahkemece sorulan soruları bilimsel verilerin ışığında yanıtlamalıdır. Emin olamadığı konularda yorum yapmak yerine bilmediğini belirtmelidir. Bilirkişilik görevi ile ilgili kurallar CMUK 66-77 arasında belirtilmiştir. Hekim bu yasalarda belirtilen kurallara göre bilirkişilik görevine yaklaşmalıdır (1,2).

### Tanı ve Tedavi Amaçlı İşlemlerde Hekimin Sorumluluğu

Ülkemizde tıbbi işlemler sırasında neden oldukları yaralanma ve ölüme sebebiyet durumlarında hekimler hakkında özel yaptırım gerektiren bir kanun henüz yoktur. Bir Malpractise yasa tasarısı hazırlanmaktadır ancak henüz yürürlüğe girmemiştir (8). Genel olarak TCK 455 ve 459. maddeleri kullanılmaktadır. Bu maddelerde “Tedbirsizlik, dikkatsizlik, meslek ve sanatta acemilik veya emir ve kurallara uymama nedeniyle bir kişinin sağlığının bozulmasına veya ölümüne sebep olan kişiler hakkında cezai yaptırımlar belirtilmektedir. Dikkatsizlik, yapılmaması gerekeni yapma, tedbirsizlik, önlenemez bir



tehlikenin önlenmesinde gösterilen kusurluluktur. Unutmak da tedbirsizliktir. Burada belirtilen hekimin tanı ve tedaviyi uygularken ülkenin sağlık koşullarına göre göstereceği normal tedbir ve dikkattir. Alınması gerekirken alınmayan tedbirlerin neler olduğu hal ve şartlara göre her olay için ayrı değerlendirilir. Sorumsuzluk için üstün bir dikkat ve tedbir değil, normal bir dikkat ve tedbir yeterlidir. Bir cerrahın yapmaması gerektiğini bildiği halde üreteri, önemli bir siniri ya da arteri kesmesi, ameliyat sahasında pens, makas, gazlı bez unutmaması dikkatsizlik olarak nitelendirilir (1,2).

Meslekte acemilik: Hekim mesleği ve uzmanlığı ile ilgili tıpta uygulaması benimsenmiş ve kabul edilmiş klasik bilgileri bilmek ve buna uymak zorundadır. Bilinmesi gerekeni bilmemek sorumluluk getirir. Emir ve kurallara uymama: Denemek ve becerisini ortaya koymak için bilinen yöntemler dışında başka bir yöntemi uygulayarak hastanın ölümüne yada bedensel zarar görmesine neden olan hekim sorumludur.

Sorumluluğun şartları: Hekimler ve diğer sağlık personeli çalışmalarını izin verilen risk kavramı çerçevesinde yerine getirirler. Her tıbbi müdahalenin normal sapmaları ve riskleri vardır. İzin verilen risk olarak ifade edilen, tıbbın kabul ettiği normal risk ve sapmalar çerçevesindeki hareketleri dolayısıyla belirli sonuçlar meydana gelse bile hekime sorumluluk yükletilmemektedir. Sağlık personeli, çalıştığı birimin olanakları ölçüsünde gerekli önlemleri önceden almalı, zorunlu haller dışında riskli tedavilerden kaçınmalıdır (1).

Hastanın tanı ve tedavisi sırasında ortaya çıkan istenmeyen durumların hepsi malpractice veya “tıbbi hata” olarak nitelendirilmemelidir. Bazı durumlar tıbbi hatadan kaynaklanmayıp komplikasyon olarak nitelendirilmektedir (3). Tıbbi malpractice ya da tıbbi hata; “Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeni ile bir hastanın zarar görmesi; hekimliğin kötü uygulanması” olarak tanımlanmaktadır (TTB Etik İlkeleri madde 13). Bu tanım yasadaki “tedbirsizlik, dikkatsizlik, meslek ve sanatta acemilik” kavramlarıyla örtüşmektedir. Malpractice “Bir doktorun itinasızca veya yanlış tedavisi” olarak da tanımlanmaktadır (3,8).

Tıbbi terminolojide sıkça kullandığımız komplikasyon “Bir hastalığın seyri esnasında oluşan ikinci bir hastalık, mevcut hastalığa eklenen diğer bir hastalık veya bozukluktur”. Komplikasyonun yasal uygulamadaki karşılığı bazı yazarlara göre “İzin verilen risk” olarak yorumlanmıştır. Bu tanıma göre; hekimin tıbbın kabul ettiği normal risk ve sapmalar çerçevesinde davranarak gerekli dikkat ve özeni göstermesine rağmen ortaya çıkan istenmeyen sonuçlardan yasal olarak sorumlu olmayacağı belirtilmektedir(1,3). Başka bir anlatımla hastanın tanı ve tedavisi sırasında gelişen istenmeyen durumlar olaya eklenen başka bir hastalık şeklinde tanımlanabilen “komplikasyon” şeklinde bazen de uygulanan tedavideki eksiklikler veya ihmal nedeniyle ortaya çıkan istenmeyen durumlar şeklinde tanımlanabilen “tıbbi hata” şeklinde görünmektedir (3).

Hekimlerin meslekleri ve uzmanlıkları ile ilgili temel ve klasik bilgilere ve genel tıp kurallarına göre hareket etmeleri gerekir. Hekim, meslekte herkesin bildiği ya da bilmesi gereken bir konuda açık hata yaparsa sorumlu olur. Tanısı güç durumlarda, tanı yanlışlıkları ve endikasyon hataları her zaman mümkündür. Klinik belirtiler bazen en tecrübeli hekimleri bile yanıltabilir. Bu durumlarda ancak açık bir hata ve ihmal varsa hekim kusurlu sayılabilir.

Örneğin; biyopsi alınması gereken bir kitlenin maligndir diye bulunduğu organla amputasyonu hekimi sorumlu kılmaktadır (1,2).

Konuyla ilgili bazı kararlarda yaklaşımı belirleme açısından aydınlatıcı olacaktır: Yargıtay 4.Hukuk Dairesi’nin 1977/2541 sayılı kararında “ Hekim tıp verilerini yanlış ya da eksik uygulamışsa, mesleğinin gerektirdiği özel görevlere gereği ve yeteri kadar uymamışsa kusur var demektir” denilmiştir. Yüksek Sağlık Şurası kararında ise: “Bir ameliyat sonunda, ölümün ameliyata bağlı olduğunun ispatı gerekir. Hasta hastalığı nedeniyle de ölebilir. Eğer ölümden hekim ve hastaneye ait bir kusur varsa sorumluluk vardır” açıklaması yapılmıştır (1,2). Uygulamada karşılaşılan sorunlardan birisi de hekimin tedavisi altında olan hastaların hekimin bilgisi dışında alternatif tıp uygulamalarına maruz kalmasıyla ortaya çıkan olumsuz sonuçlardır. Hekimin bilgisi dışında gelişen bu gibi durumlarda hekime bir kusur yükletilemez (2).

Bir hastalığın tedavisinde aynı anda birden fazla tedavi yöntemi uygulanabilmekte ise hekim hastasını bilgilendirmek kaydıyla bunlardan birini seçebilir. Fakat uzun zamandan beri bilinen ve genel olarak uygulanan ilaç ve yöntemlere öncelik vermelidir. Hekimin tıbbi tedavi yöntemiyle geçmesi olası hastalık için son çare olarak başvurulması gereken ameliyata girişmesi, tıbbın gerekli gördüğü kurallara uymadığını gösterir. Tıbbi tedavi ile iyileşmesi olası duodenal ülserin ameliyat edilmesi örneğinde olduğu gibi. Böyle bir durumda hasta sağlığına kavuşsa bile hekim sorumlu olacaktır. Çünkü zorunlu durum olmadıkça kişinin vücut bütünlüğü bozulmamalıdır (1,2,9).

### İlaç Yan Etkilerinde Hekimin Sorumluluğu

Hekim ilacın kullanımıyla ve yan etkileriyle ilgili temel bilgileri bilmek ve ona göre uygulamak zorundadır. En sık karşılaşılan durumlardan birisi de ilaç allerjileridir. Hekim herhangi bir ilacın test dozunda dahi anaflaksi gelişebileceğini tahmin ederek yanında aşırı duyarlılığın yan etkilerini önleyici gerekli ilk yardım malzemelerini (kortikosteroidler, adrenalin, antihistaminik gibi) bulundurmamak zorundadır. Bunlar sağlanmamış ve hasta ölmüşse tedbirsizlik sonucu ölüme sebebiyet suçu nedeniyle hekim aleyhine dava açılabilir. Alınması gerekirken alınmayan tedbirlerin neler olduğu hal ve koşullara göre, her olay için ayrı değerlendirilir (1,2).

### Kullanılan Cerrahi Malzemedен Kaynaklanan Sorunlarda Hekimin Sorumluluğu

Tıbbi veya cerrahi girişim sırasında kullanılan malzemelerden kaynaklanan sorunlar da (malzemenin kırılması, çalışmaması, vb...) hastanın sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu durumlarda malzemeyi kullanan hekimse ve bir hatalı uygulama varsa sorumludur. Yardımcı personelse bu kişilerin hatalarından da olayın özelliğine göre hekim de sorumlu tutulabilir (2,11).

### Ameliyat Öncesinde Cerrahın Sorumluluğu

Cerrah, ameliyatın sorumlusu olarak; ameliyata alınacak hastaya ait teşhis için gereken muayene, tahlil ve incelemelerin yapıldığını ve ayrıca ameliyata engel bir hastalığın bulunmadığını gösterir araştırmaların yapıldığını,

ameliyathanenin müsait olduğunu, alet, edavat ve muhtemel komplikasyonlara karşı ilaç, serum ve kanın hazır olduğunu, narkoz durumunu kontrol etmekle yükümlüdür. Ameliyata yardım edecek asistan ve diğer ameliyathane personelinin hatalarından da cerraha sorumluluk yüklenmektedir (1,2).

### Ameliyat Sırasında Hekimin Sorumluluğu

Malpractise ve komplikasyon olgularına temel yaklaşım ilkeleriyle konuyu incelediğimizde; ameliyat sırasında hasta anestezi komplikasyonlarından öldüyse gerekli tedbirler alınmış ve uygun tıbbi müdahaleler yapılmışsa kimsenin sorumlu olmadığını, anestezi sırasında bir hatalı uygulama söz konusuysa bu hatadan anestezi uzmanının sorumlu olduğunu belirtebiliriz. Ancak anestezi uzmanı yoksa ve anestezi teknisyeniyle operasyon yapılıyorsa anestezi teknisyeni yardımcı personel statüsünde olduğundan hatalarından olayın özelliğine göre hekim de sorumlu tutulabilmektedir (1,2,11). Ancak bu konuda "Operatör hekim ameliyatı gerçekleştiren anestezi uzmanının eylemlerini gözetmek zorunda değildir. Operatörün ulaştığı bilgi düzeyi, kendi hareketlerine bağlı olmayan, diğer teknik hususları denetleyebilmesi olanağını sağlamaz." Şeklinde de farklı görüş bildirilmiştir (1,2).

### Ameliyat Sonrası Bakımında Hekimin Sorumluluğu

Ameliyat sonrası hasta narkozdan açılıncaya kadar, bazı bilinçsiz hareketler yapması, yara yerindeki sargıları, dren varsa çekmesi, çıkarması olasılığına karşı hasta yanında bulunan hastabakıcı ve hemşirenin dikkatli olması gerekir. Ameliyat sonrası bakım ve kontrolün eksik olması sonucu ortaya çıkan istenmeyen durumlardan, başta ameliyatı yapan operatör, nöbetçi hekimler, hemşire ve hastabakıcılar ayrı ayrı sorumludurlar. Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği 16. maddeye göre; Ameliyathanelerin yönetimi, hizmete devamlı hazır bulundurulması, alet ve malzemenin sağlanması, bakım, onarım ihtiyaçlarının saptanarak yaptırılmak üzere ilgililere bildirilmesi ve burada çalışan personelin yönetimi ve eğitimlerinin yapılması ile genel cerrahi uzmanı görevli olup bu hususlarda

baştabipliğe karşı doğrudan sorumludur. Çeşitli cerrahi dalların ya da bir çok cerrahın bulunduğu kurumlarda, ilgili uzmanların görüşü alınarak baştabip tarafından seçilecek cerrahi dal uzmanı ameliyathane sorumlusu olarak görevlendirilir. Yoğun bakım ve reanimasyon hizmetlerinin yapıldığı yerler 24 saat görev yapacak şekilde düzenlenir. Yoğun bakımda hizmetlerin düzenli bir şekilde yürütülmesinden o yoğun bakımın fonksiyonuyla ilgili klinik ve bu kliniğin bir uzmanı sorumludur. Aynı yönetmeliğin 73. maddesine göre; yatan her hastanın tedavisi uzman tabibin tertip ve tavsiyesi üzerine uzmanlık eğitimi görenler ve hemşirelerce uygulanır. Bakımı da hemşirelerce sağlanır (1,2).

### **Branş Dışı İşlemler**

Ülkemizde henüz uzmanlık alanlarının sınırları yasal olarak ayrıntılı bir biçimde tanımlanmamıştır. Cerrahi ve dahili branşlar olarak genel bir ayırım söz konusu olsa da son derece geniş olan bu alanlar spesifik uzmanlık dallarına göre ayrıntılı olarak hangi tür hastalara bakabilecekleri açısından ayrıca sınırlanmamıştır (1,2). Bu durum uygulamada yakın branşların birbirlerinin hastalarına bakmaları sonucunu ortaya çıkarmaktadır. Böyle durumlarda hekimliğin genel kuralı olan "önce zarar verme" ilkesinden hareketle, hekim eğitimi yeterince görmediği uygulamadan kaçınmalıdır. Çünkü ortaya çıkacak istenmeyen durumlarda hekimin sorumlu olacağı açıktır.

### **Tıbbi Hata İddiasının Araştırılmasında Belgeler ve Kanıtlar**

Bir tedavi ve ameliyatın tıbbi, cerrahi evreleri aynı şekilde hukuki evrelerini oluşturur. Cerrahi bir müdahalede yukarıdaki sıranın usulüne göre ve eksiksiz yapılmış olduğunun belgelerle tespit edilmesi gerekir. Yazılı olmayan teşhis ve endikasyona ait kararın kanıtlanması zordur. Hasta ilaç tabelaları da düzgün ve kronolojik tedavi şeklini göstermelidir. Hastanelerde bazen bir hastanın tabelasına başkaları için ilaç ve sıhhi malzeme yazıldığı görülmektedir. Bir hastaya gereken tedavinin yapıp yapılmadığı soruşturma konusu olursa ya da adli olaylarda müşahade kağıtları ve ilaç tabelalarındaki kayıtların tamamen

hastaya ait olduğu kabul edilir. Tabelalardaki başkalarının kullanması için yazılı ilaç ve malzemenin hasta tarafından kullanıldığı düşünülerek hastaya gereksiz ilaçlar verildiği, yanlış tedavi yapıldığı ileri sürülebilir (1,9).

### **Yüksek Sağlık Şurası**

Yüksek Sağlık Şurası (YSS), Sağlık Bakanlığı'nın sürekli kuruldur. Yüksek Sağlık Şurası, 1219 sayılı yasa, 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu (Genel Sağlık Yasası) ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevlerine Dair Kanun Hükmünde Kararnamenin ilgili hükümlerine göre çalışmaktadır. Sağlık mensuplarının kusur oranları (kusurlulukları) Yüksek Sağlık Şurası'nca tespit edilir. Yüksek Sağlık Şurası, tabiplerin mesleğe ilişkin kusur ve durumlarını belirlemeye yetkilidir. Ceza Mahkemeleri hekim hatası iddiasını araştırırken Yüksek Sağlık Şurasından görüş almak zorundadır. Şura yılda en az bir kez toplanmak zorundadır (1,6).

### **SONUÇ**

Ülkemizde çok zor koşullar altında görev yapan hekimler ve nöroşirürjiyenler yasal sorumluluklarını ve yetkilerini iyi bildiklerinde hem hastaya daha çok yararlı olacaklar hem de kendileri yasalar önünde zor durumlara düşmeyeceklerdir. Bu sorumlulukların yeterince öğretilmediğini öne sürmek hekimin işini kolaylaştırmayacaktır. Hekimlerin yükümlülüklerini gerektiği biçimde yerine getirmediğinde ortaya çıkan hekim hatalarına spesifik bir yasal düzenlemenin henüz yürürlükte olmaması ve tıbbi malpraktis iddialarında yargılamanın uzun sürmesi nedeniyle henüz hekimlere yönelik şikayetler sınırlı düzeydedir. Etkin ve hızlı bir yargılamaya yol açacak yeni bir tıbbi malpraktis yasasıyla hekimlere yönelik uygulama hatası şikayetlerinin hızla artması beklenen bir durumdur. Hekimlerimizin hem kendi yasal yükümlülüklerini iyi öğrenmeleri hem de kendileriyle ilgili yapılacak yeni düzenlemelere etkin biçimde katılarak kendi koşullarına uygun yasal düzenlemeler çıkarılmasına çalışmalarını gereklidir. Ayrıca sadece nöroşirürji alanında değil her alanda verilen eğitimin içeriğinin güncel

koşullara uyumlu ve her eğitim merkezinde belli standartlarda verilmesi de uzun vadeli çözüm için uygun olacaktır(12). Kısa vadede ise mezuniyet sonrası eğitimlerle hekimlerin yasal sorumluluklarına ilişkin bilgilerini güncellemeleri yararlı olacaktır.

**Teşekkür:** Katkıları nedeniyle Ankara Numune Hastanesi Beyin Cerrahi Servisinden Op. Dr. Erkan Kaptanoğlu'na teşekkür ederiz.

**Yazışma adresi:** Yard. Doç. Dr. Erdem Özkara  
Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fakültesi Adli  
Tıp AD. 35340, Balçova-İzmir.  
Tel : 0232 4122853  
E-mail: erdem.ozkara@deu.edu.tr

#### KAYNAKLAR

1. Hancı İ.H. Hekimin yasal sorumluluk ve hakları (Tıp ve sağlık hukuku) Genişletilmiş 2. Baskı , İzmir: Toprak Ofset; 1999
2. Hancı İ.H. Malpraktis-Tıbbi girişimler nedeniyle hekimin ceza ve tazminat sorumluluğu. 1.baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2002
3. Can Ö, Karakuş A, Arısoy Y, Özkara E. üç olgu

- nedeniyle travma ve komplikasyonların adli tıp açısından değerlendirilmesi. Yıllık Adli Tıp Toplantıları-2002-Antalya, Kongre Kitabı; 244-9
4. T.C. Sağlık Bakanlığı. Hasta Hakları Yönetmeliği. 1 Ağustos 1998. Resmi Gazete, sayı:23420
5. Durdu H. Sağlık mesleğinde hukuki sorumluluk-Cilt I. 1.Baskı, İzmir: Uğur Ofset; 1986: 85-120
6. Özdemir MH, Salaçin S. Sağlık çalışanlarının adli olguları bildirim sorumluluğu. Toplum ve Hekim, 15(3): 223-8, 2000
7. Özkara E, Arısoy Y, Karakuş A, Yemişçigil A: Etkili eylem sonucu oluşan zararlanmaların ülkemizde ve dünyada değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi, 15(3):25-30, 2001
8. <http://www.ttb.org.tr/mevzuat/> (20.06.2003)
9. Aşcıoğlu Ç. Tıbbi yardım ve el atmalardan doğan sorumluluklar. Ankara, Tekışık Ofset Tesisleri; 1994: 35-60
10. Türk Tabipler Birliği Etik Kurul Görüşleri. TTB Merkez Konseyi, Ankara,1998:33-9
11. Hancı İ.H. Hekim hataları ve tabip odaları onur kurulları. Ankara, Ankara Tabip Odası Yayını; 2002
12. Yemişçigil A, Özkara E. "Problems in forensic medicine education in Turkey: a step for solving". 16th Meeting of the International Association of Forensic Sciences, September 2-7 2002 Montpellier-FRANCE. Abstract Book. P:271-2