

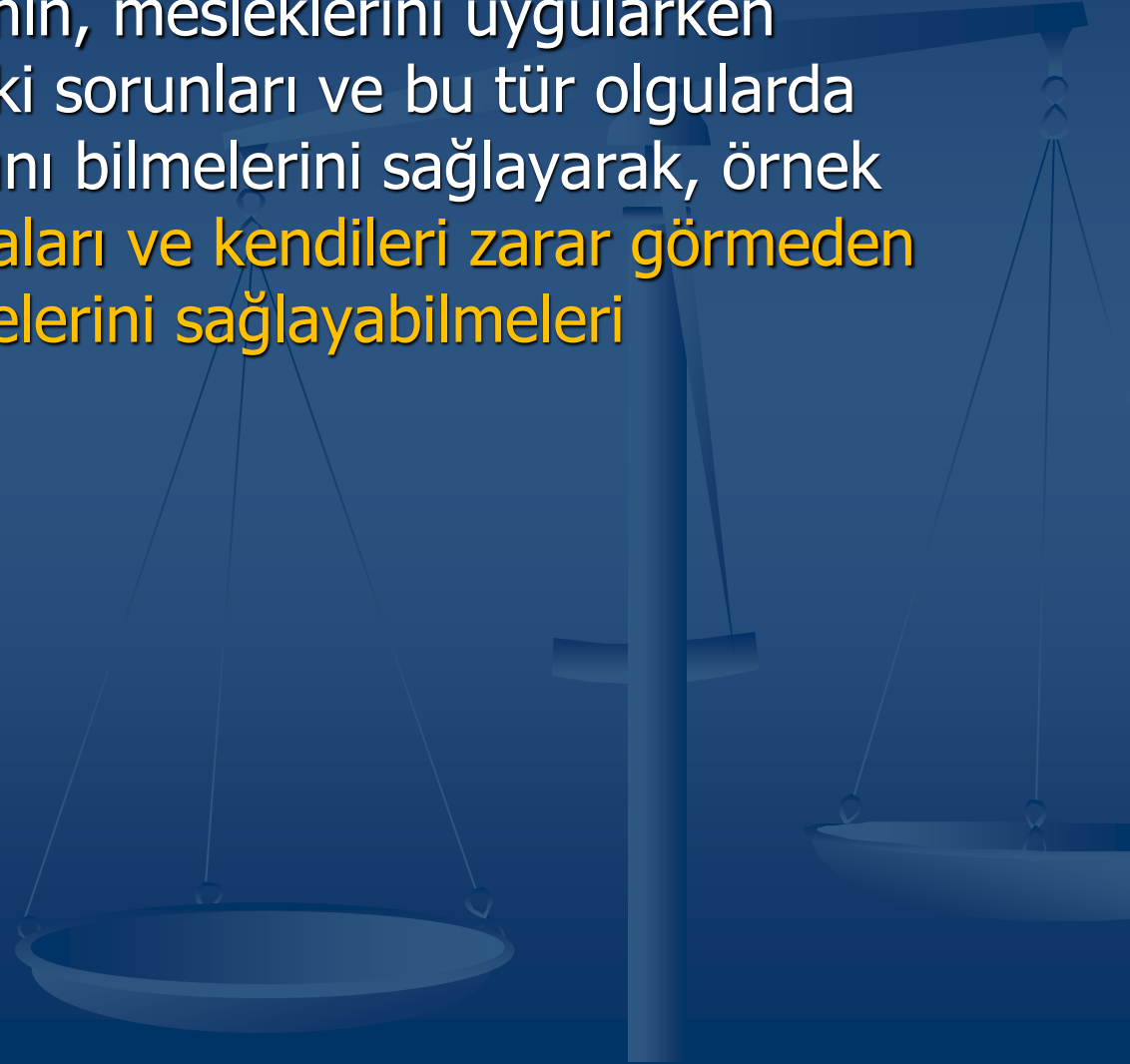
MESLEKİ UYGULAMALARINDA HEKİMLERİN SORUMLULUKLARI

Prof. Dr. Necmi Çekin,

Çukurova Ü. Tıp F. Adli Tıp AD.

Amaç

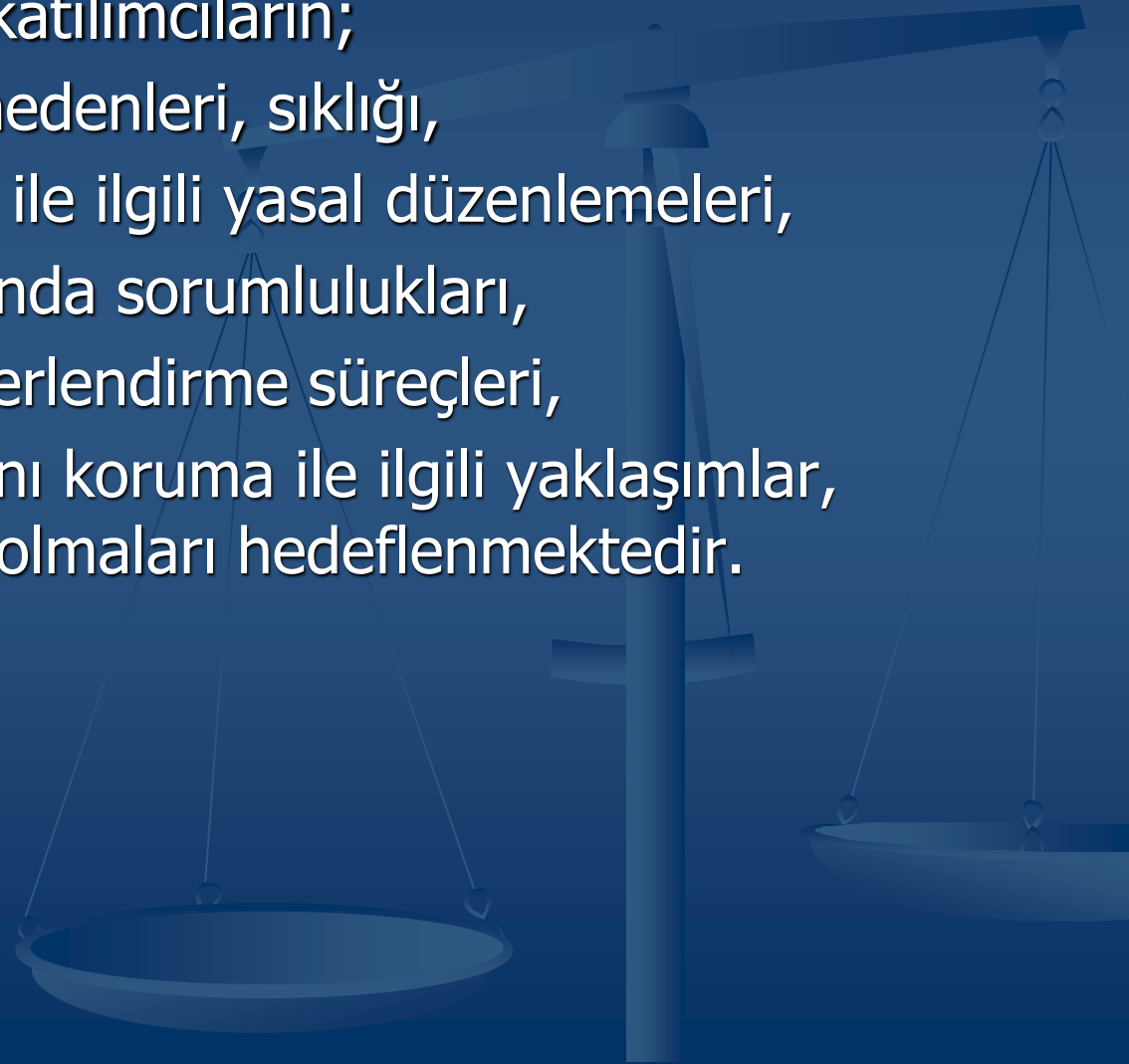
Sağlık çalışanlarının, mesleklerini uygularken karşılaştıkları hukuki sorunları ve bu tür olgularda yasaların yaklaşımlarını bilmelerini sağlayarak, örnek olgular ışığında, **hastaları ve kendileri zarar görmeden süreci doğru yönetmelerini sağlayabilmeleri amaçlanmaktadır.**



Hedefler

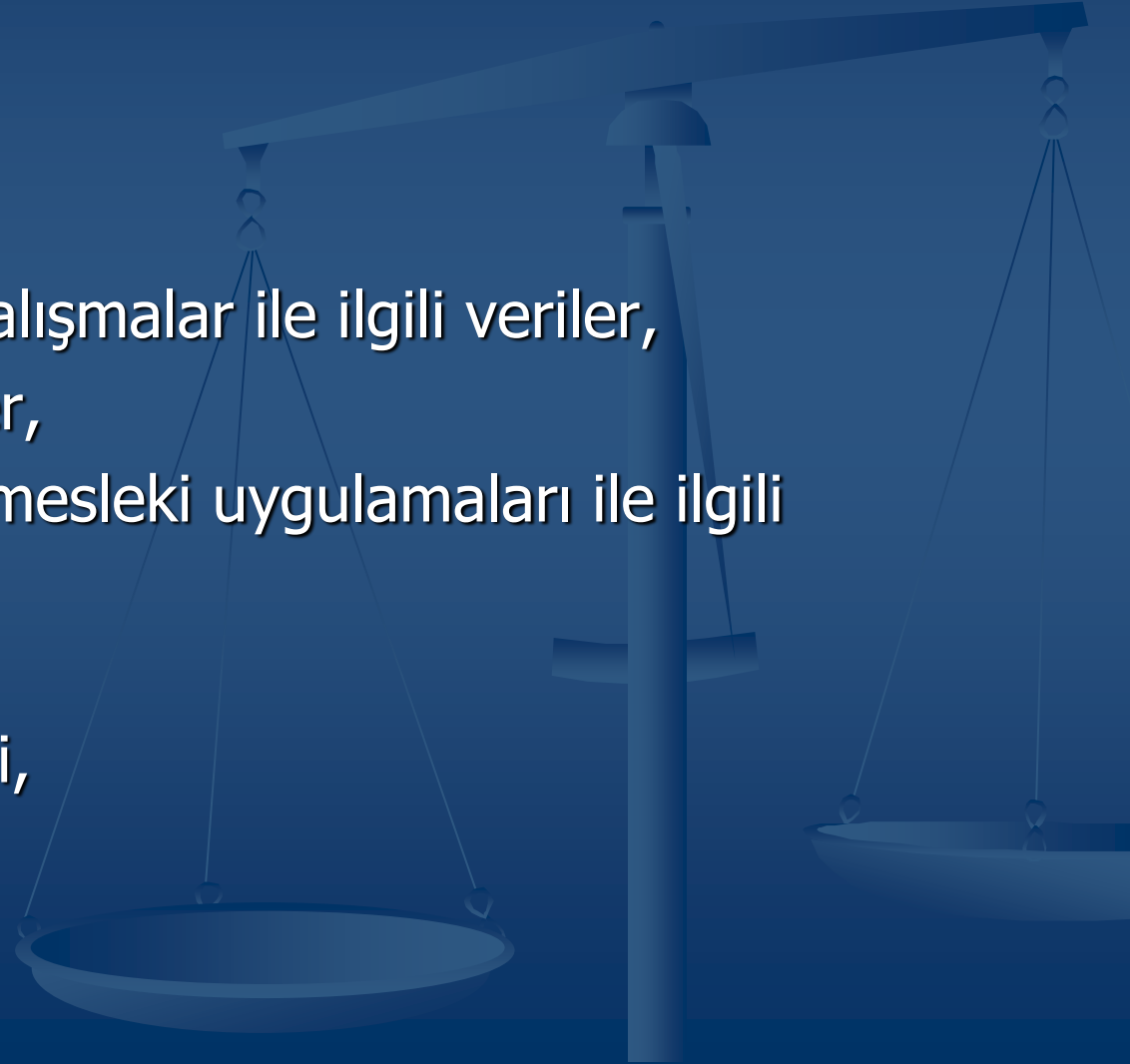
Bu sunumun sonunda, katılımcıların;

- Malpraktis iddiaları, nedenleri, sıklığı,
- Mesleki uygulamaları ile ilgili yasal düzenlemeleri,
- Mesleki uygulamalarında sorumlulukları,
- Olguların hukuki değerlendirme süreçleri,
- Kendileri ve hastalarını koruma ile ilgili yaklaşımlar, hakkında bilgi sahibi olmaları hedeflenmektedir.



Sunum Planı

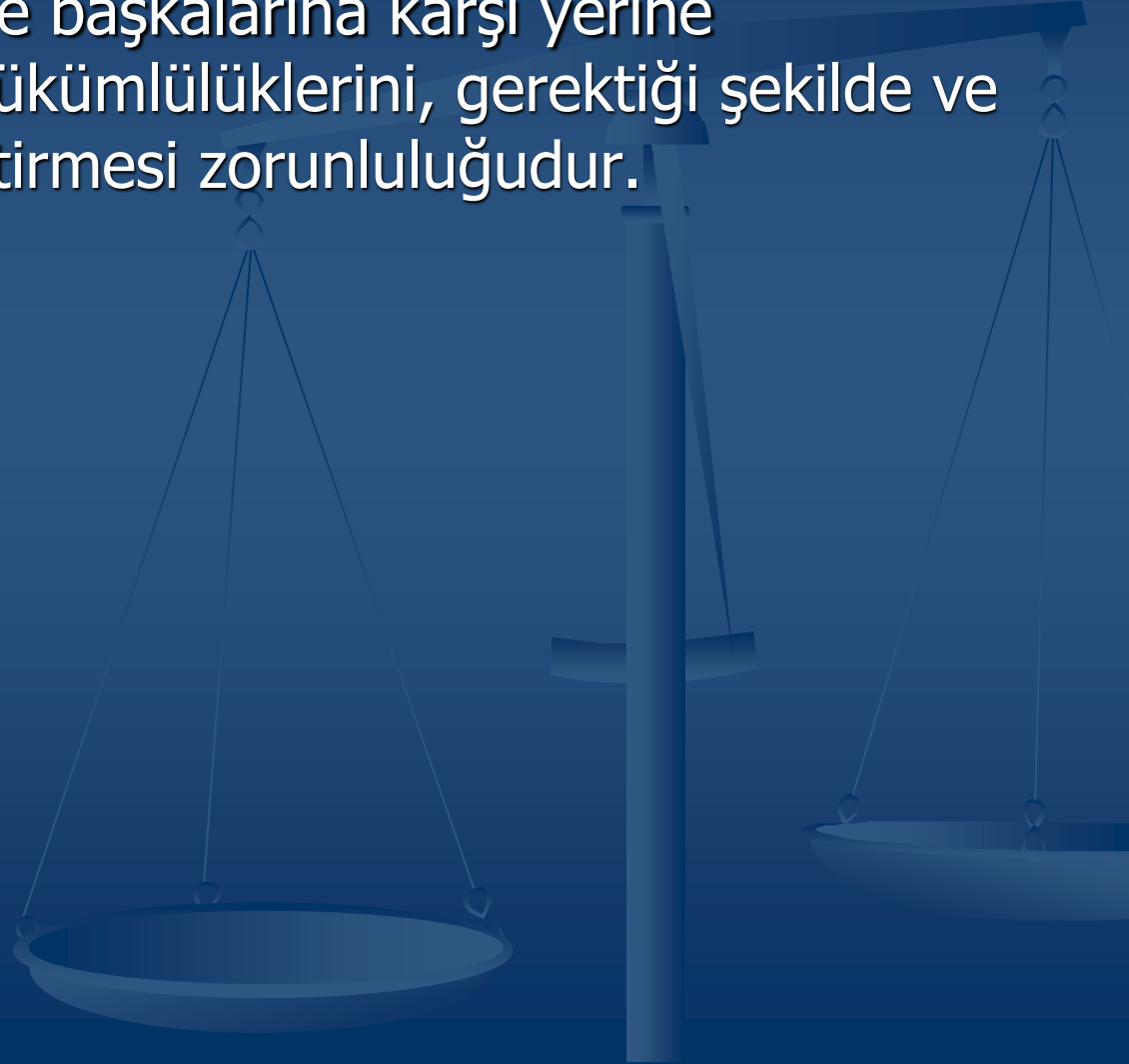
- Sorumluluklar,
- Adli yükümlülükler,
- Malpraktis tanımları,
- Ülkemiz'de yapılan çalışmalar ile ilgili veriler,
- TCK'da ki değişiklikler,
- Sağlık çalışanlarının mesleki uygulamaları ile ilgili sorumlulukları
- Olgu örnekleri
- Değerlendirme süreci,
- Öneriler.



SORUMLULUK

Kişinin kendine ve başkalarına karşı yerine getirilmesi gereken yükümlülüklerini, gerektiği şekilde ve zamanında yerine getirmesi zorunluluğudur.

- Adli sorumluluk,
- Cezai sorumluluk,
- Hukuki sorumluluk,
- Mesleki sorumluluk,
- İdari sorumluluk.



Tıbbi Uygulamalarda sorumluluk

- Hasta ya da yakınları, sağlık çalışanlarını neden şikayet ediyorlar?



Neden Şikayet ediyorlar?

- Önemsenmeme-kötü davranış-iletiŐimsizlik;
 - Yeteri zaman ayrılmaması,
 - Dinlenilmemesi,
 - Açıklama yapılmaması,
 - AnlayıŐ gösterilmemesi,
 - AnlaŐılmama.
- Beklentilerin yüksek olması ya da yükseltilmesi,
- Yapılabileceklerin ya da mevcut güçlüklerin iyi tanımlanmaması,
- Sağlık politikaları,
- Yönlendirilme,
- Tazminat elde etme,
- Medyatik-ilgi çeken konular,
- Hak arama, Doğruyu öğrenme isteği,...

Bütün yatıŐların %1-2 sinde tıbbi hata olduğu, bunun %13'üne dava açıldığı...

İLETİŞİM ÖNEMLİ

Tıbbi uygulama hatası

- **Malpraktis:** Kötü, hatalı uygulama.
- **Tıpta kötü uygulama:** Tıbbi standartlardan sapma.
- Sağlık ve tıp hizmetlerinin hiç ya da **gereği gibi yerine getirilmemesi.**
- **Tıbbi Malpraktis (Dünya Tabipler Birliği):** Hekimin tedavi sırasında standart güncel uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar.
- **(TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları):** Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi “hekimliğin kötü uygulanması”

-Adli Tıp Kurumu'na 1991-2000 yılları arasında başvuran malpraktis ile ilgili toplam 696 dosya, 2001-2005 yılları arasında 525 dosya var iken; **2009 yılında 3. İhtisas Kurulu 1280 olgu, kusurlu bulunan dosya sayısı 707 (%55).**

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

-Adli Tıp Kurumu 1. Adli İhtisas Kurulu'nda; (ölümle sonuçlanmış dosyalarda) 2013'de 1060, 2014'de 1320, 2015'de 1148 malpraktis ile ilgili karar verilen dosya olduğu, tıbbi uygulama hatası bulunduğu kabul edilen olgu sayısının alanlara göre değişmekle birlikte **% 7-30** arasında olduğu, belirtilmiştir.

Hangi olgular?



Şikayet olunan hekimlerin uzmanlık alanlarına göre dağılımı.

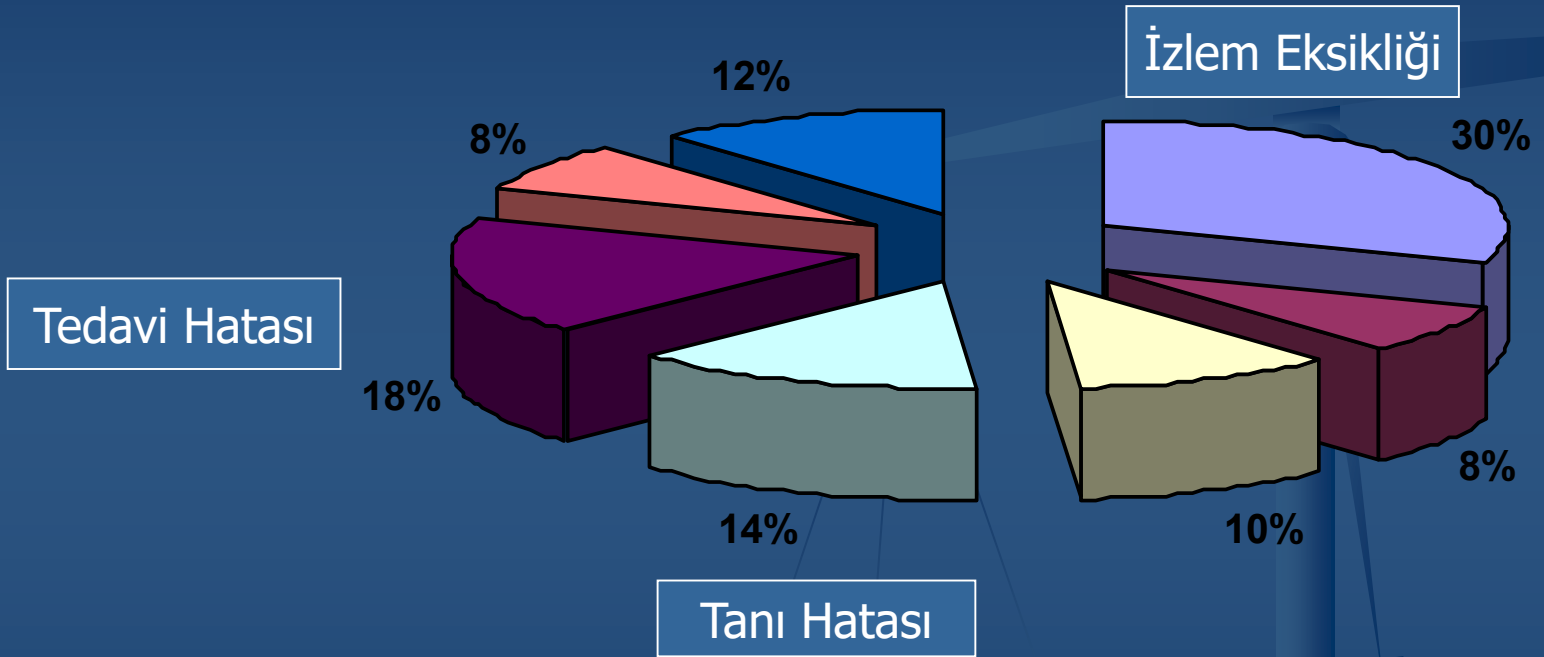
	Olgu sayısı	Yüzde	Uzman sayıları**
Kadın hastalıkları ve Doğum	94	20,7	5176
Acil servis*	91	20,1	?
Genel cerrahi	52	11,5	4335
Ortopedi ve travmatoloji	32	7,1	2815
Göz hastalıkları	27	6	3195
Diş hekimliği	22	4,9	2540
Beyin cerrahi	20	4,4	1520
Çocuk Hastalıkları	18	4	5734
Plastik cerrahi	18	4	824
Kardiyoloji	13	2,9	2283
Kardiyovasküler cerrahi	12	2,7	1246
Üroloji	11	2,4	2259
Dahiliye	10	2,2	6741
Kulak burun boğaz	9	2	2705
Anestezi ve reanimasyon	6	1,3	4554
Çocuk cerrahisi	6	1,3	629
Göğüs cerrahisi	2	0,4	542
Nöroloji	2	0,4	1982
Göğüs hastalıkları	1	0,2	1876
Dermatoloji	1	0,2	1533
Aile hekimliği	1	0,2	1746
Patoloji	1	0,2	1311
Psikiyatri	1	0,2	1934
Enfeksiyon hastalıkları	1	0,2	1289
Radyasyon onkolojisi	1	0,2	502
Radyoloji	1	0,2	3280

Tablo 4. 10. Olguların başvuru yapılan sağlık merkezine göre dağılımı

	Sayı	%
Özel Hastane/Klinik	311	60,4
Devlet Hastanesi*	164	31,8
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	22	4,3
Üniversite Hastanesi	13	2,5
Aile Sağlık Merkezi	5	1

**Devlet hastaneleri, SSK hastaneleri, kadın doğum ve ocuk hastaneleri birlikte değerlendirilmiştir.*

Tıbbi hata ve/veya ihmal saptanılan olgularda hataların oluşmasında rol oynayan unsurlar. (İTO 1999-2003)



- | | |
|---------------------|-------------------------------------|
| ■ İzlem | ■ Onam |
| ■ Yetersiz inceleme | ■ Tanı Hatası |
| ■ Tedavi Hatası | ■ Sistem ve /veya araç yetersizliği |
| ■ İletişim | |

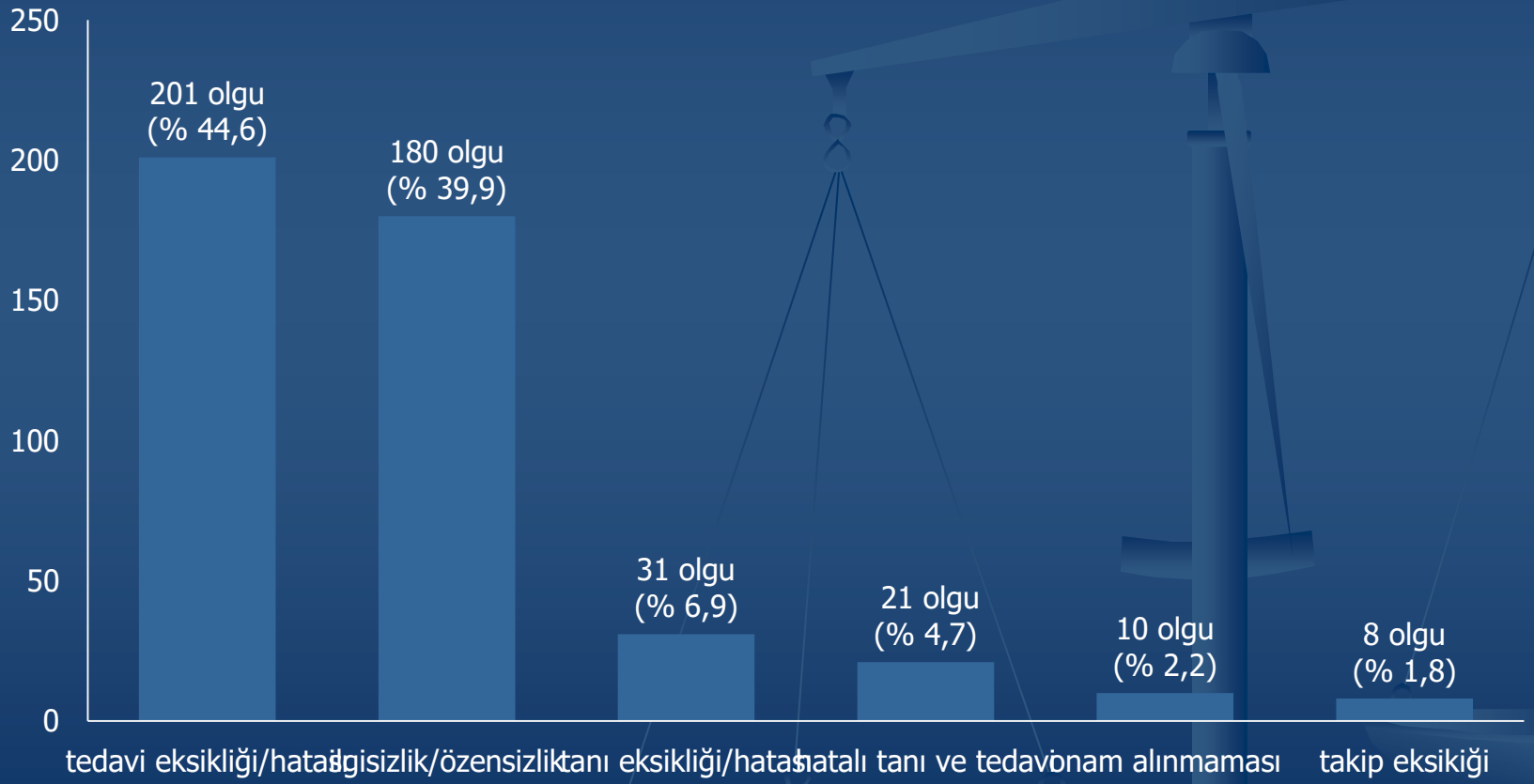
Kusurlu Tıbbi uygulama nedenleri

- Yetersiz gözlem, evine erken gönderme % 20.7
- Tıbbi girişimde gecikme % 20.7
- Yetersiz önlem ve tedavi % 15.5
- Gecikmeli ve hatalı sevk %10.4
- Hatalı ve dikkatsiz tedavi % 10.4
- Yetersiz teşhis % 8.6
- Yasalara aykırı tıbbi uygulama % 5.1

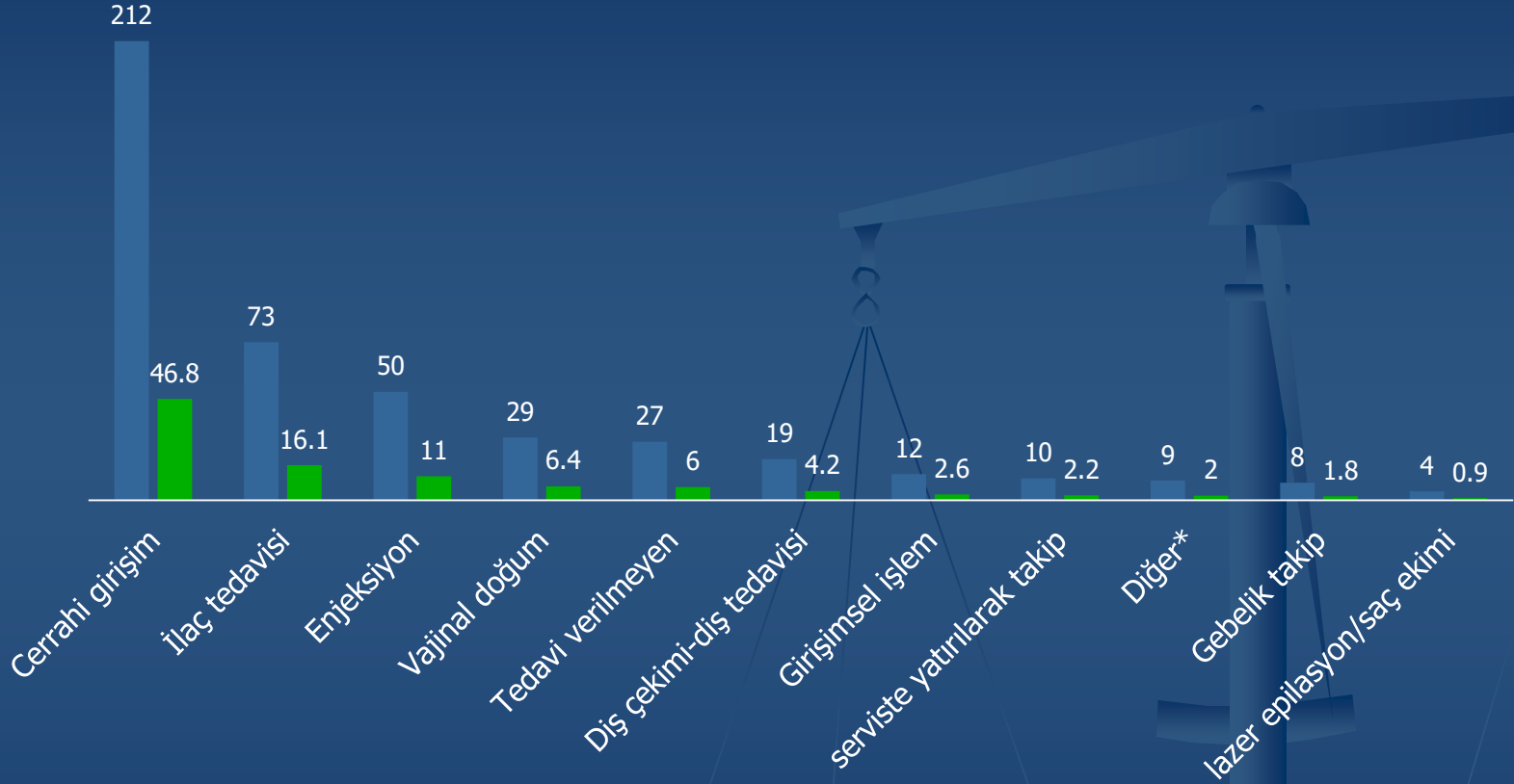
Acil tedavi hizmetleri kapsamında, YSS'da değerlendirilen ve 57'sinde kusur bulunan olgularda, kusur dağılımı (2000-2004, 112 olgu)

Kusur dağılımı

	Olgu sayısı
■ Dikkatli muayene etmeme, iyi değerlendirmeme	26
■ Hastanede yeterli süre takip etmeme/yatırmama	6
■ Gerekli tetkik ve konsültasyonu istememek	4
■ Hasta tedavi edilmeden uzmanlık birimleri arasında konsulte edilerek zaman kaybına sebep olmak	1
■ Konsültasyon istenen uzmanın hastaneye gitmeyerek görev ihmaline sebep olması	9
■ Acilen bir üst sağlık kuruluşuna sevk etmemek	2
■ Uygunsuz sevk etmek	3
■ Uygun takip ve tedavi yapmayarak tedavide	
■ gecikmeye sebep olma	2
■ Adli görevi yapmamak	2



■ olgu sayısı ■ yüzde



*Diyaliz, sünnet, amniosentez, tüp bebek, kürtaj, radyoterapi, damar yolu açılması.

Tablo 4. 11. Hatalı Tıbbi Uygulama iddiasına konu olan işlem

	Sayı	%
Cerrahi Girişim	192	36,1
Tanısal Süreç*	125	23,5
Girişimsel İşlemler**	58	10,9
İntramüsküler Enjeksiyon	43	8,1
Gebelik Takibi	34	6,4
Vajinal Doğum	25	4,7
Servis Takibi	25	4,7
Sezaryen Doğum	19	3,6
Kesi Onarımı	4	0,8
İlaç yan etkisi, alerjik reaksiyon	3	0,6
Resmî Belgede Sahtecilik	2	0,4
Rapor Düzenlenmesi	1	0,2
Soğuk Zincir	1	0,2
Toplam	532	100

*Geç Tanı, Yanlış Tanı, Zamanında Tanı Koyamama **Lazer Epilasyon, Sünnnet, Diş Çekimi, Küretaj, Koroner Anjiyo vd.

İlk derece mahkemelerin hatalı tıbbi uygulama kararı verdiği dosyaların gerekçelerinin dağılımı

	Ceza	Hukuk	Toplam	%
Tedavide ihmal-eksiklik-gecikme	35	17	52	35,4
Tanıda ihmal-gecikme-eksiklik	14	8	22	15
Konsültasyon İstenmemesi	15	-	15	10,2
Aydınlatılmış Onam Sorunları	2	12	14	9,5
Cerrahi Sonrası Komplikasyon Yönetiminde Eksiklik	7	5	12	8,1
Tıbbi Uygulamanın Tıbbi Standartlara Aykırılığı	2	7	9	6
Sağlık Hizmetinin yürütülmesinde idarenin organizasyon hatası	2	4	6	4,1
Görevi ihmal	6	-	6	4,1
Riskleri ön görüp sevk etmeme veya özensiz sevk	4	-	4	2,7
Olayın ağırlığı, meydana geliş şekli nedeniyle davacılar üzerindeki etkinin kısmen de olsa hafifletilmesi	-	2	2	1,4
Resmi Belgede Sahtecilik	2	-	2	1,4
İleri tetkik planlamamak	-	1	1	0,7
Endikasyon dışı tıbbi müdahale	-	1	1	0,7
Bilgi ve tecrübe eksikliği	-	1	1	0,7
Toplam	89	58	147	100

Tablo 4. 12. Morbidite gelişen olgularda meydana gelen zarar şeklinin dağılımı

	Sayı	%
Enjeksiyon Nöropatisi	43	14,1
Mevcut Hastalığın İlerlemesi	37	12,3
Görme Kaybı ya da Azalması	31	10,3
Organın Anatomik Kaybı	30	9,9
Diğer Sinir Hasarları*	26	8,6
Organın Fonksiyon Kaybı	23	7,6
Estetik Deformasyon	19	6,3
Konjenital Anomali (Down Sendromu, Uzun eksikliği vs)	18	6
Fetusun ex olması	18	6
Ortopedik Kısıtlılık	14	4,6
Serebral Palsi	12	4
Yanık Skarı	8	2,6
Vücutta Yabancı Cisim Unutulması	6	2
Arter, Tendon, Sinir Kesisi	4	1,3
Kemik Kırığı	4	1,3
Osteomyelit	4	1,3
Mental Retardasyon	2	0,7
Prematür Doğum	2	0,7
Koku Alamama(Anosmi)	1	0,3
Toplam	302	100

*Fasiyal sinir, ulnar sinir, median sinir, brakial sinir, vokal kord parezisi / paralizisi

		ATK	YSS	Üniv	TTB	Özel	BLR	Tplm
Tam Hataları	Gerekli tetkik ve görüntüleme istememe	14	6			2	1	23
	Konsültasyon istememe	8	1			1	1	11
	Yanlış tanı koyma	4	4					8
	Zamanında tanı koyamama	3	1			3		7
	Eksik ve özensiz muayene	2	1	2				5
Tedavi Hataları	Eksik veya özensiz tedavi	6	5	3	2	3	4	23
	Tıbbi işlemin yöntemi doğru işlem kusurlu	9	3	2	2	3	2	21
	Endikasyonu olmayan/gereksiz işlem	4	1	1			2	8
	Muayene ve tedaviye geç başlama	3						3
	Tıbbi işlemin yöntemi yanlış		2					2
Takip Hataları	Tedavi takibinde eksiklik	7	6	1		2		16
	Sevk etmeme/özensiz sevk etme	3	1			2	1	7
	Komplikasyon yönetiminde eksiklik	2	1	1		2		6
	Yatarak tedavi görmesi gereken hastayı yatırmama	5				1		6
	Erken taburcu etme	4				1		5
Görev İhmali	Tıbbi kayıt tutmama/eksik tutma	4						4
	Konsültasyona gitmemek	1						1
	Hastadan onam almama	1		1		1		3
Diğer	Kullanılan cihaza bağlı mekanik kusur			1	1		1	3
	Hekimin denetim ve kontrol eksikliği	1						1
	Hastayı kabul etmeme		1					1
	Yardımcı sağlık personeli görev ve sorumluluğunda eksiklik					1		1
	Klinik şartların yetersizliği					1		1
Toplam		79	33	12	5	23	12	165

Bilirkişi raporlarında kusurlu bulunan olguların hata türüne ve hangi kurum tarafından düzenlendiğinin dağılımı.

1	Ameliyat bölgesinde yabancı cisim unutmama. (3 olgu), (ATK)(+), (YSS)(+), (ATK)(+)
2	Menenjit bulguları ile gelen hastaya gerekli muayene, tetkik ve konsültasyon istemeden konservatif tedavi uygulama. (2 olgu) (ATK)(+), (ATK-YSS)(-)
3	Grafide frontal bölgede seviye veren pnömosefali olduğunun belirlendiği halde ileri tetkik (BT) yapılmasında gecikme (apsenin boşaltılması gecikmiş). (ATK)(-)
4	MI kliniği ile gelen troponin üst sınırın üstünde olan hastaya konsültasyon veya sevk etmeden miyalji tanısı ile taburcu etme. (ATK)(-)
5	Travma sonrası grafilerinde kırık tespit edilmeyen heparin kullanan hastanın yeterli süre (24 saat) takip edilmeden taburcu edilmesi. (ATK-YSS)(+)
6	İnleme şikayeti ile acile götürülen bebeğe gerekli tetkikler ve konsültasyon istemeden ertesi gün poliklinik önerilerek taburcu etme. (ATK)(+)
7	Travma sonrası gelişen kırıkları tespit edememe, yeterli süre müşahade ve sevk etmeden taburcu etme. (ATK-YSS)(+)
8	Travma sonrası çekilen grafilerinin yanlış değerlendirilmesi ve konsültasyon istememe. (ATK)(+)

Tablo 4.16 devamı.

9	Mantar zehirlenmesi şüphesi ile acile başvuran hastada karaciğer enzimleri yüksek çıkmasına rağmen takibi yapılmadan taburcu etme. (ATK)(+)
10	Acilde testis torsiyonu tanısı koyamama ve sevk etmeme. (ATK)(+)
11	Baş ağrısı ile gelen hastaya gerekli tetkiklerin yapılmaması ve konsültasyon istememe. (ATK) (-)
12	4 gün öncesinden antibiyotik başlanan çocuğun ateşi düşmemesi nedeniyle başvurduğu acilde uzman konsültasyonu istememe. (ATK)(+)
13	Aşı sonrası ateş yükselmesi nedeniyle başvuru acilde muayene ve tetkik yapılmadan aşidan kaynaklandığının söylenip gönderilmesi.(ATK)(+)
14	Bulantı, kusma, ishal ile gelen DM hastasına uzman konsültasyonu istenmemesi ve gerekli tahlillerin yapılmaması. (ATK-YSS)(+)
15	Acilde tedavisinden primer sorumlu olduğu hastayı unutarak gereken özeni göstermeme, ölüm nedeninin belirlenmesindeki delilleri karartarak olayı kapatmaya çalışma, (YSS)(+)
16	Sırt ve göğüste ağrı olan hastada ayırıcı tanıya uygun tetkik yapmama (kolesistit tanısı konuluş ancak kalp kası rüptüründen ex). (ATK-YSS)(-)
17	12 günlük bebeğe yatırılarak tedavi uygulanması gerekirken ÜSYE tanısı ile ayakta tedavi uygulanması. (ATK)(-)

-Yabancı cisim unutulması,
-Zamanında gerekli tetkik ve muayenelerin Yapılmaması,
-Yeterli süre takip etmeme,
Konsültasyon istememe,
-Grafilerin yanlış değerlendirilmesi,
-Hastanın unutulması,
-Yatırılmaması.

18	Kuduz riskli temas sonrası aşı ile birlikte immünglobilin yapılmaması. (ATK)(+)
19	Karın ağrısı ile acile gelen SLE'li hastaya tetkik ve konsültasyon istemeden ağrı kesici yaptırarak taburcu etme (bağırsak perforasyonu gelişmiş olduğu). (ATK)(+)
20	MI kliniği ile gelen hastaya gerekli tetkiklerin yapılmaması, tanı koyamama ve konsültasyon istememe. (ATK-YSS)(+)
21	SVO kliniği ile gelen hastaya gerekli tetkiklerin yapılmaması ve konsültasyon istememe. (ATK)(+)
22	Kene ısırması sonrası trombostopeni tespit edilen hastaya intaniye konsültasyonu istememe, sevk etmeme. (ATK)(-)
23	Astımlı hastaya ağrı kesici olarak NSAİİ ilaç verilmesi (KOAİ alevlenmesi gelişmiş). (ATK)(-)
24	Ateşli silahla yaralanmada iç organ yaralanması açısından gerekli tetkiklerin yapılmaması. (ATK)(+)
25	Göğüs ağrısı ile başvuran non-spesifik EKG bulgusu olan, troponin yüksekliği tespit edilmeyen hastanın yeterli süre müşahade edilmemesi. (ATK)(+)
26	Karın ağrısı ile gelen hastanın tetkiklerini doğru yorumlayama, akut batın tanısı koyamama ve bu sebeple acil cerrahi endikasyonu koyamama. (3 olgu) (YÖK)(-), (YSS)(-), (ATK-YSS)(-)
27	Hayatı tehdit eden nedenler dışlanmadan ve bunlara yönelik muayene/tetkik yapmadan miyalji tanısı koyma, opioit sonrası yeterli süre müşahade altında bekletmeme. (YÖK)(+)
28	Status epileptikus gibi acil bir durumda acil servise gelen hastayı tedavi etmeme ve ambulans tedarik etmeden gönderilmesi (14 yaşında hasta erişkin acile başvurmuş çocuk acile yönlendirilmiş). (YSS)(-)
29	Kesici alet yaralanması sonrası acilde eldeki tendon kesisini tespit edememe, uzman konsültasyonu istememe. (ATK-YSS)(+)
30	Akut pankreatit nedeniyle başka hastaneden sevk edilen hastayı acilde yer olmadığı gerekçesi ile kabul etmeme. (YSS)(-)
31	Kabakulak teşhisi konulan hastanın tedavisinin yetersiz olması. (YSS)(-)
32	Sedatif amaçlı propofol verilerek MR çekildiği, bu işlem için MR'ın uyumlu olmadığı ve hasta yanında sıkı takip yapılmadığı. (ATK)(-)
33	Laparoskopik girişimlerde (kolesistektomi) kullanılması uygun olmayan spinal anestezi yönteminin uygulanması. (ATK)(+)
34	Ter bezleri bilateral aksiler blokaj operasyonu sonrası kontrol grafi çekmeme (pnömotoraks gelişmiş olduğu). (ATK)(+)
35	Postop solunum durması gelişen hastanın anestezi tarafından postop ilk birkaç saat takibinin yetersiz olması. (YSS)(-)

- Gerekli tetkiklerin yapılmaması,
- Konsültasyon istememe,
- Tetkiklerin doğru yorumlanmaması,
- Ayırıcı tanı yapılmaması,
- Postop takip yetersizliği.

36	Prematür bebeğe hastanede yatışı süresinde (10 hafta) retinopati açısından göz konsültasyonu istememe. (ATK)(+)
37	Gastroenterit nedeniyle dehidratasyon bulguları belirgin olan bebeği yatırmama ve buna yönelik tedavi başlanmaması. (2 olgu) (ATK)(+), (ATK)(+)
38	Çekilen grafide hafif dansite artışı olan ve klinik bulguları ile değerlendirildiğinde RDS düşünülmesi gereken hastayı taburcu etme. (ATK)(+)
39	Gerekli taramalar (tetkikler) yapılmadan uzun süreli steroid başlanması (siroz gelişmiş). (ATK)(+)
40	Genel durum bozukluğu olan tetkiklerinde hiponatremi tespit edilen hastayı yatırmama. (ATK)(-)
41	Nefes darlığı ile birçok defa gelen hastaya yanlış teşhis ile astım tanısı konulduğu, ileri tetkik yapılmadığı (Akciğer kanseri nedeniyle ex). (ATK)(-)
42	Laparoskopik kolesistektomi ameliyatı sırasında duodenumda perforasyon. (ATK)(-)
43	Laparoskopik mide band uygulamasından sonra gelişen perforasyonunun geç (postop 3.gün) saptanması (sepsis tablosunun oturduğu). (ATK)(-)
44	Hemoroid nedeniyle opere edilen hastada 2 gün sonra gelişen kanamanın komplikasyon olduğu, ancak ameliyat öncesi aydınlatılmış onam alınmamasının kusur olduğu. (ATK-YÖK)(+)
45	Safra kesesi ameliyatında gelişen barsak kesisinin geç tespit edilmesi. (ATK)(-)
46	ERCP sonrası safra yollarında yaralanma gelişen hastaya müdahalede gecikme, komplikasyonu iyi idare edememe. (ATK)(-)
47	Laparoskopik kolesistektomi ameliyatında gelişen komplikasyonun (sistik arter yaralanması) erken tespit edilememesi. (YSS)(-)
48	Daha önce aynı bölgeden 3 kez opere edilen hastada açık yöntem tercih edilmesi gerekli iken kapalı yöntem seçilmesi. (YSS)(+)
49	Penetran travma sonrası retroperitondaki hematoma eksplere edilmeden mezo dikilmesi, taburculuk sırasında rektal kanama tarifleyen hastaya kanama etyolojisine yönelik tetkik yapmadan taburcu etme. (YSS)(-)
50	Gözde çapak nedeniyle konsültasyon istenen hekimin hastaneye gitmeyerek bizzat hastayı muayene etmemesi. (ATK)(+)
51	Keratokonus bulunan hastada yapılmaması gereken Lasik ameliyatı yapılması. (ATK)(+)
52	Miyop nedeniyle yapılan ameliyatta göz değerlerinin cihaza yanlış girilmesi nedeniyle hipermetrop gelişmiş olduğu. (ATK)(+)
53	Bebeğin makat geliştiğini tespit edememe ve tıbbi kayıt tutmama. (ATK)(-)
54	Hekim tarafından muayenesi yapılarak tedavisinin düzenlenmemesi (hastayı görmeden ebe aracılığı ile servise yatışı yapıldığı). (ATK-YSS)(+)
55	Ameliyat sırasında tespit edilen başka bir anormalliğin (ektopik böbrek) muayene/tetkik yapmadan ne olduğu bilinmeden cerrahi tedavi uygulanması. (ATK)(+)
56	Doğum sırasında arrest olan hastaya uygun resusitasyon yapmama. (ATK)(+)
57	Nonreaktif olan NST'nin reaktif olarak değerlendirilmesi ve yakın takip yapılması gerekirken yapılmaması. (ATK)(+)
58	Gebelik takipte yapılan USG'lerde görülmesi gereken ekstremité agenezisi/hipogenezisinin tespit edilememesi ve aileye bilgilendirme yapılmaması. (3 olgu) (ATK)(-), (ATK)(-), (ATK)(-)
59	Doğum sırasında epileptik nöbet tarzında kasılmaları olan anneye durumu düzeltmeye yönelik geç ve eksik girişimde bulunma. (ATK-YSS)(-)
60	Postpartum kanama gelişen hastaya müdahalede geç kalınma. (ATK)(-)
61	Doğum sırasında kollum yırtığına bağlı gelişen kanamaya zamanında müdahale etmeme. (ATK)(+)
62	Fetüsteki hipoksinin tespitinde ve acilen sezaryana alınmasında geç kalınma. (ATK)(+), (YÖK)(-)
63	Sezeryan sonrası kan kaybına bağlı akut böbrek yetmezliği geliştiği, komplikasyonu yönetmede ve tanı koymada yetersizlik. (YÖK)(-)

-Hastaneye yatırmama,
- Konsültasyon istememe,
- Gerekli tetkikler olmadan uzun süreli Steroid kullanma,
- Yanlış teşhis,
- Laparoskopide duodenum perforasyonu,
- Perforasyonun geç saptanması,
- Konsültanın hastaneye gelmemesi,
- Arrest olan hastaya resusitasyon yapılmaması,
- Takip yapılmaması.

Tablo 4.16 devamı.

64	İntraüterin hipoksi nedeniyle ölen bebeğin doğum öncesi 2 saatlik dönemde takibinin yeterli olmaması. (YSS)(-)
65	Anjio sonrası işlem yerinde gelişen kanamanın tespiti ve orjini ile ayırıcı tanısına yönelik etkin uygulama yapmama. (ATK (-)
66	Anjio sırasında oluşan vasküler yaralanmanın birçok belirtisi olmasına rağmen tespit ve tedavide yetersiz kalma. (YSS)(-)
67	Açık kalp ameliyatı sonrasında kültürde P. Aerigonasa üreyen hastanın uygun süre tedavi edilmeden kontrol kültür alınmadan taburcu edilmesi. (ATK)(-)
68	LAD'de tıkanıklık % 90 olarak raporlanıp opere edilen hastanın en fazla % 50 olduğu, ameliyat endikasyonu olmadığı. (ATK)(-)
69	Sekundum ASD onarım ameliyatında tarif edilen 4x2cm büyüklüğündeki ASD'nin yama ile kapatılması gerekirken primer sütürle kapatılması. (ATK)(-)
70	Bilateral femur kırığının tek taraflı opere edilmiş olması ve olması gerekenden ince çivi kullanma. (ATK)(-)
71	Travma sonrası serviste takip edilen hastaya kan kaybına yönelik (hipovolemiye) yönelik takip ve tedavinin yapılmaması. (2 olgu) (ATK-YSS)(+), (ATK)(-)
72	Koldaki fraktüre yapılan ilk müdahalenin uygun olduğu ancak sonraki günlerde gelişen enfeksiyonu tespit edememe ve tedavide eksiklik. (ATK-YSS)(-)
73	Ayak parmağındaki kitlenin alınması sırasında aşırı doku exisyonu ve cildin gergin kapatılması nedeniyle dolaşımın bozulmasına neden olma. (TTB)(-)
74	Disk herni ameliyatında yetersiz dekompresyon yapılması. (YSS)(-)
75	Disk herni ameliyatında iliak arterde yaralanma, postop takip ve tedavide özensizlik. (YSS) (+)
76	Yanlış tanı koyma (aslında lenfoma olan hastaya patoloj tarafından seminom teşhisi konulması). (YSS)(-)
77	Estetik burun ameliyatında yapılan lateral osteotomilerin yetersiz olması. (YÖK)(-)
78	Estetik burun ameliyatında kullanılan koter cihazından kaynaklı bacadaki yanık oluşması. (YÖK)(-)
79	Yüz gerdirme operasyonunda kulak memelerinde aşağıya doğru yer değiştirme ve yapışıklık, tespit dikişlerinin yetersiz olması. (YÖK)(+)
80	Varikozel ameliyatı sırasında yanlış arteri bağlayarak dokunun (testis) beslenmesinin bozulmasına neden olma. (YSS)(+)
81	Ameliyat sırasında gelişen komplikasyonun fark edilip/edilmediği fark edildiyse de ne tür önlem alındığının kayıtlarda olmaması (kayıt tutmama). (ATK)(-)
82	Diş kök ucu rezeksiyon ameliyatının tekniğini tam olarak uygulayamama. (YÖK)(+)
83	Diş kökünde kist olduğu bilinen hastaya implant tedavisi planlandığı ancak böyle hastaya implant yapılmasının mümkün olmadığı. (YÖK)(+)
84	Yapılan diş protez ve tedavilerinin hatalı olduğu, ağızda bulunan köprülerin klinik olarak kabul edilebilir olmadığı, bazı dişlerin kron boylarının kısa olduğu. (ATK)(+)
85	Hastanın vital parametrelerinin kaydını tutmama, nöbetçi hekimi haberdar etmeme. (ATK)(+)
86	Hemşirenin hastanın bakımında gerekli hassasiyeti göstermemesi, hastayı unutarak hekime bilgi vermeme. (YSS)(+)
87	Kaşektik hastalarda enjeksiyon yeri olarak tercih edilmemesi gereken gluteal bölgenin tercih edilmesi. (YSS)(+)

- Takibin yetersiz olması,
- LAD tıkanıklığının %90 olarak rapor edilmesine rağmen en fazla %50 olması,
- Kullanılan malzemenin yanlış olması,
- Seçilen yöntemin yanlış olması,
- Postop takip yetersizliği,
- Koter cihazına bağlı yanık,
- Yanlış arterin bağlanması,
- Diş protez ve tedavilerinde hata,
- Kaşektik hastada gluteal enjeksiyon,
- Hemşirenin hastayı unutması, doktora bilgi vermemesi.

TCK madde 1

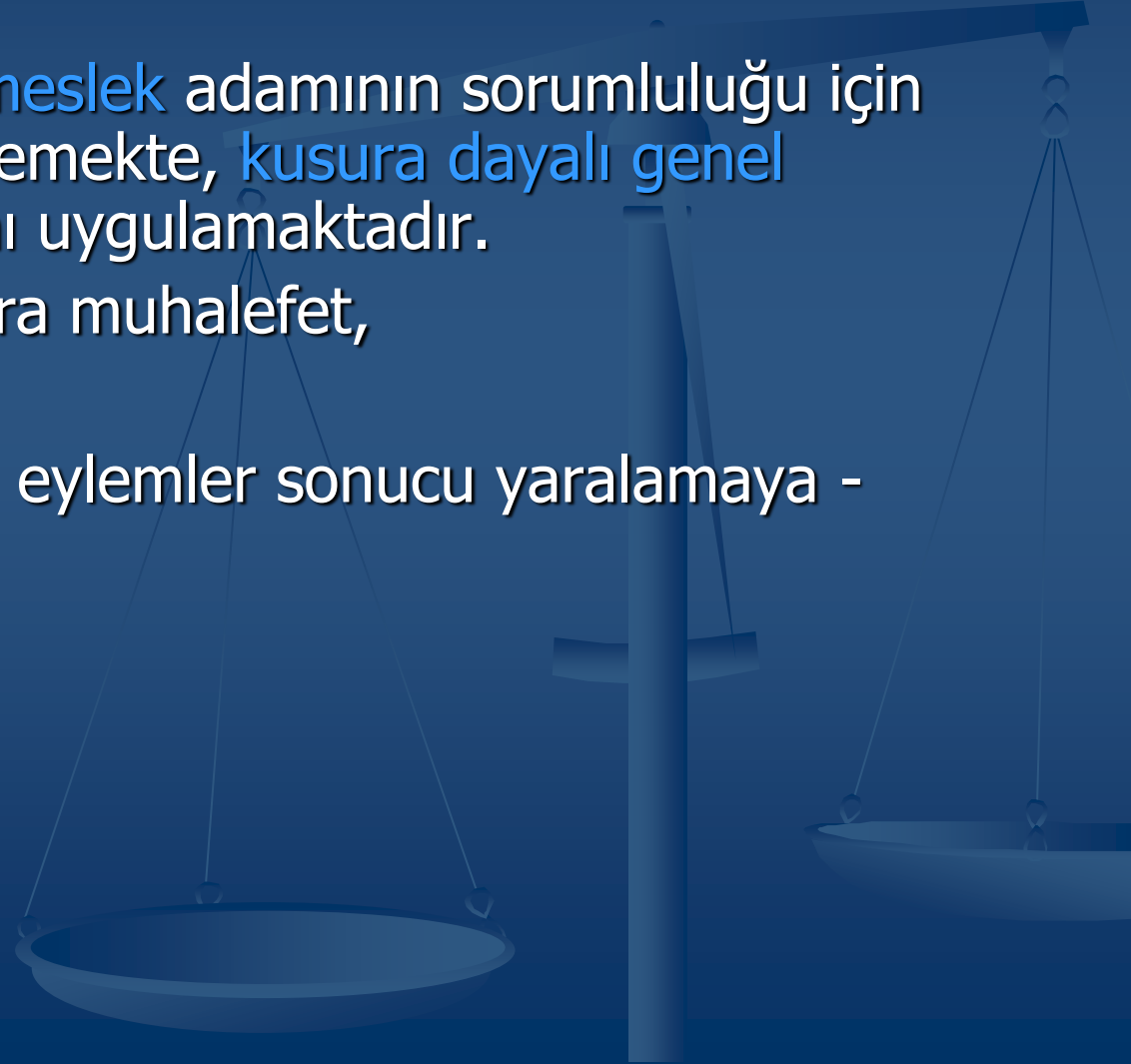
Ceza kanununun amacı:

Kişi hak ve özgürlüklerini, kamu düzen ve güvenliğini, hukuk devletini, kamu sağlığını ve çevreyi, toplum barışını korumak, suç işlenmesini önlemektir. Kanunda, bu amacın gerçekleştirilmesi için ceza sorumluluğunun temel esasları ile suçlar, ceza ve güvenlik tedbirlerinin türleri düzenlenmiştir.

Hekimlik; bir meslek.

Çağdaş hukuk, meslek adamının sorumluluğu için özel kurallar öngörmemekte, kusura dayalı genel sorumluluk kurallarını uygulamaktadır.

- Yürürlükteki kanunlara muhalefet,
- Görevi ihmal,
- Kasten ya da Taksirli eylemler sonucu yaralamaya - Ölüme sebep.



Hekimler;

Mesleki uygulamaları sırasında;

- Yürürlükteki yasal düzenlemelere,
- Etik ilkelere,
- Tanı ve Tedavi standartlarına,

uymadıkları takdirde

Cezai ve Hukuki sorumlulukları gündeme gelecektir.

Yasaları bilmemek mazeret kabul edilmemektedir.

TCK

■ Kasten adam öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi (madde 83); Kanuna ve sözleşmeye dayalı bir yükümlülüğü yerine getirmeyerek ölüme sebebiyet veren kişi...

- Yaşı, hastalığı veya yaralanması dolayısıyla ya da başka herhangi bir nedenle kendini idare edemeyecek durumda olan kimseye yardım etmemek ya da durumu derhâl ilgili makamlara bildirmemek (TCK.m.98/I)

- Akıl hastası üzerindeki bakım ve gözetim yükümlülüğünün ihmali (TCK.175)

■ Taksirle öldürme (madde 85),

■ Taksirle yaralama (madde 89),

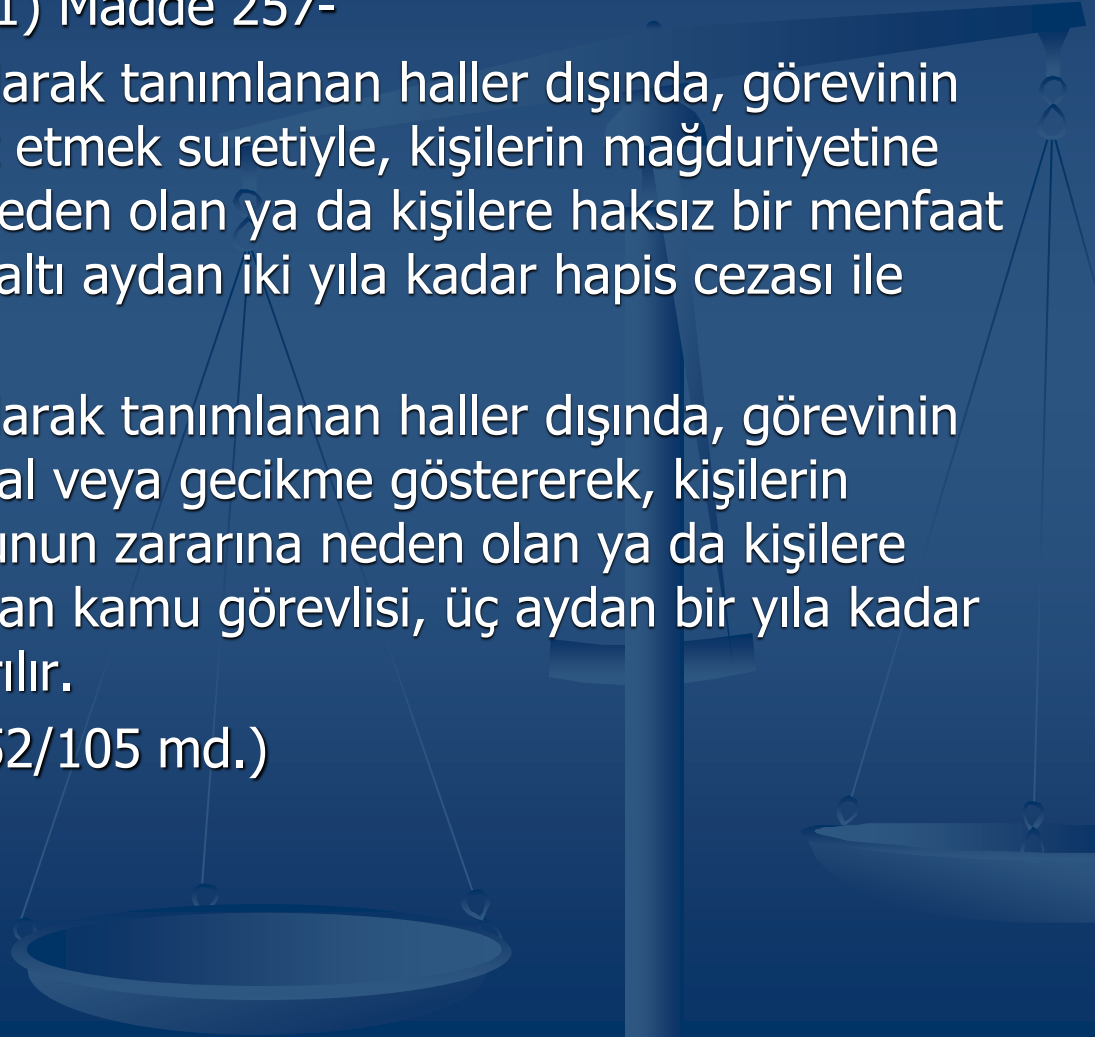
■ Kast (madde 21),

■ Olası kast Madde 22).

• Cezalarda artış,

• Olası kast kavramı,

• Meslekten men cezası(madde 50,53).

- 
- Görevi kötüye kullanma (1) Madde 257-
 - (1) Kanunda ayrıca suç olarak tanımlanan haller dışında, görevinin gereklerine aykırı hareket etmek suretiyle, kişilerin mağduriyetine veya kamunun zararına neden olan ya da kişilere haksız bir menfaat sağlayan kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.
 - (2) Kanunda ayrıca suç olarak tanımlanan haller dışında, görevinin gereklerini yapmakta ihmal veya gecikme göstererek, kişilerin mağduriyetine veya kamunun zararına neden olan ya da kişilere haksız bir menfaat sağlayan kamu görevlisi, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.
 - (3) (Mülga: 2/7/2012-6352/105 md.)

Yeni TCK'da kusurun derecesinin tayininde kusurun sekize bölünmesi yönteminden vazgeçilmiştir.

KAST	OLASI KAST	BİLİNÇLİ TAKSİR	TAKSİR
Sonuç istenir, bilerek tasarlanır	Sonuç öngörülür İstenmez Yeterli tedbir alınmaz 1/3-1/2 ↓	Sonuç öngörülür İstenmez Yeteneklere güvenilir 1/3-1/2 ↑	Sonuç öngörülmez Dikkat ve özen yükümlülüğü esasına aykırılık

Taksir

Tedbirsizlik:

- a) İlaç komplikasyonu ve yan etkilerinin göz ardı edilmesi,
- b) Tedavi öncesi gerekli tetkiklerin yapılmamış olması,
- c) Ameliyat öncesi ameliyathanenin denetlenmemesi,
- d) Malzemenin sterilize edilmemesi,
- e) Hastaya yeterli bilgi verilmemiş olması,
- f) Operasyon sırasında hastanın vücudunda bazı cihazların unutulması,
- g) Kurşun yarasına sahip hastanın vücudunda kurşun kalıp kalmadığı araştırılmaksızın, yarası temizlenerek eve gönderilmesi ve ertesi gün ağırlaşan hastanın vücudunda kalan kurşuna bağlı iç kanamadan ölmesi.

Y. Doç. Dr. Yahya DERYAL

KTÜ-İİBF Ticaret Hukuku Öğretim Üyesi
Hasta Hakları Platformu Üyesi Trabzon

Taksir

Dikkatsizlik:

- a) Tıbbi müdahale sırasında gerekli temizlik şartlarına uyulmaması,
- b) Operasyon sırasında önemli bir siniri ya da arteri kesmek,
- c) Hareketsiz kalması gereken hastayı hareket ettirmek,
- d) Anestezi tüplerinin karıştırılması,
- e) Uygun olmayan ilaç ya da yanlış dozda ilaç verilmesi.

Y. Doç. Dr. Yahya DERYAL

KTÜ-İİBF Ticaret Hukuku Öğretim Üyesi
Hasta Hakları Platformu Üyesi Trabzon

Taksir

Meslek ve sanatta acemilik:

Tıptaki yenilik ve gelişmelerden, ilaç ve tedavi yöntemlerinden habersiz olmak, mesleği “gereği gibi” yapmamak

- Düşük yapan hastanın muhtemel riskleri düşünülmeden ve gerekli süre gözlem altında tutulmadan taburcu edilmesi veya sağlık kurumları dışında acemice ve dikkatsizce kürtaj yapılması,

- Cerrahın becerisini göstermek üzere, yeni ve denenmemiş bir yöntemi uygularken hastanın ölmesi (Bilinçli Taksir).

Emir ve talimatlara, düzenleyici işlemlere ve meslek kuralları ve yükümlülöklere uymamak:

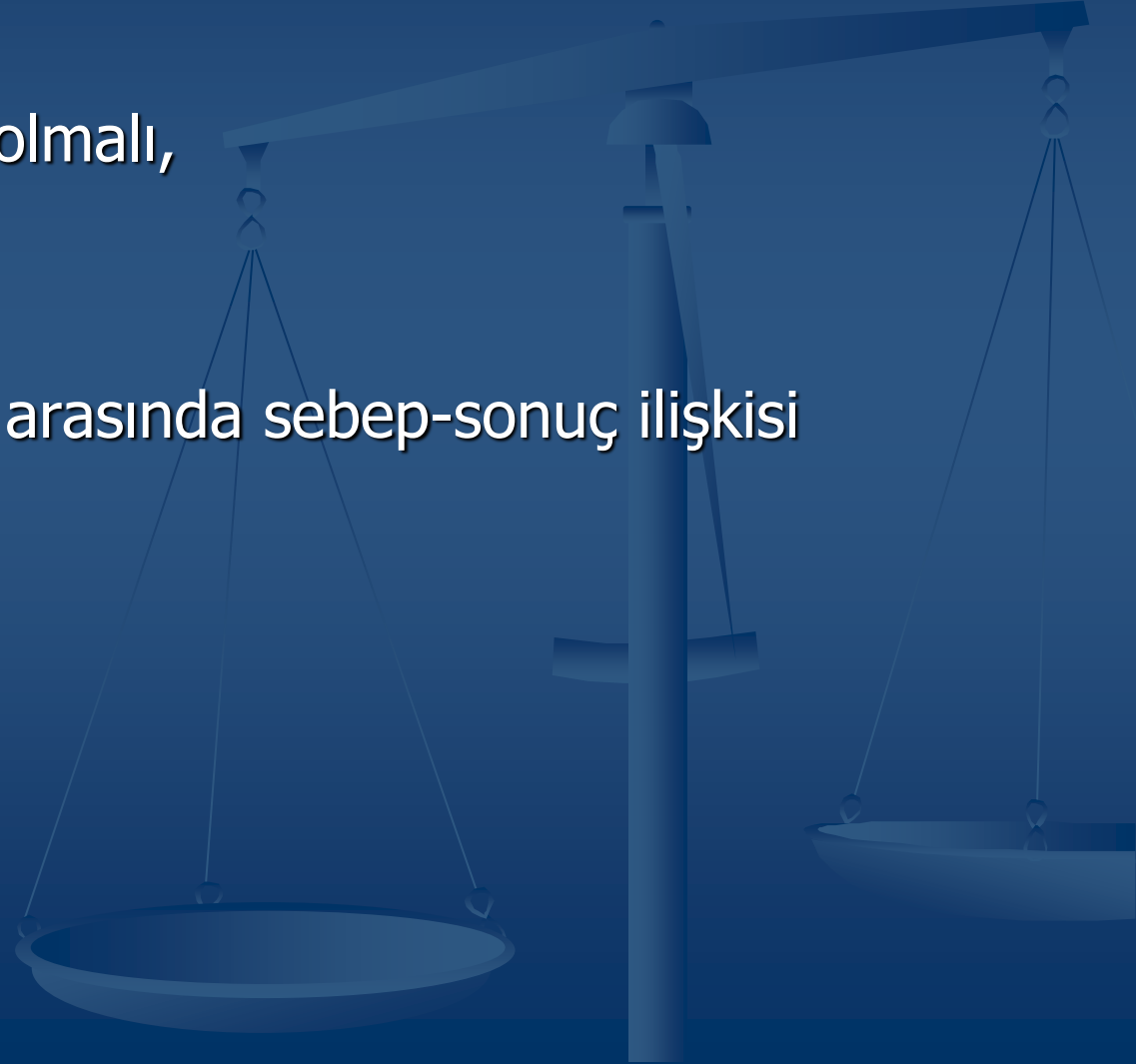
- Depresyonda-intihar eğiliminde olan hastanın hastahane personelinden olmayan kimselerin denetimine bırakarak gerekli tedbirinin alınmaması sonucu, tedavi edildiği odanın penceresinden atlayarak ölməsi.

Y. Doç. Dr. Yahya DERYAL

KTÜ-İİBF Ticaret Hukuku Öğretim Üyesi
Hasta Hakları Platformu Üyesi Trabzon

Tıbbi uygulamalarda sorumlu tutulabilmek için;

- Eylem hukuka aykırı olmalı,
- Kusur bulunmalı,
- Zarar oluşmalı,
- Oluşan zararlar kusur arasında sebep-sonuç ilişkisi bulunmalıdır.



Eylemde hukuka uygunluk;

- Uygulamayı hukuken yetkili birinin yapması,
Tıbbi müdahale icraya yetkili kişi tarafından doğrudan ya da dolaylı tedavi amacına yönelik olarak gerçekleştirilen her türlü faaliyeti ifade eder.
- Kural olarak ve bazı ayrıcalıklar dışında doktorluk mesleğinin uzmanlık nedeniyle sınırlandırılması söz konusu değildir. Bu nedenle genel cerrah olan davalının varis ameliyatı yapması hukuka aykırı değildir. Ancak, kendi özel uzmanlık dallarına ayrılmış alanda tıbbi müdahalede bulunurken, bu özel uzmanlık dalının gereği olan bilgiler ile araç ve gereçlere sahip olması gerekir. Bunlar olmadan yapılacak müdahaleden doğan zararlar hukuka aykırı hale gelebilir.

Çetin Aşçıoğlu, 1991. 4.HD Karar 1091/429.

Eylemde hukuka uygunluk;

- Hasta hekim ilişkisi kurulduğu anda, bir vekalet sözleşmesi kurulduğu kabul edilir.

Bu sözleşme içinde;

- sadakat borcu,
 - sır saklama(136-137),
 - özen borcu, aydınlatma, tedavinin bizzat yürütülmesi borcu,
 - bilgi ve belgeleri kayda geçirme ve saklama borcu,
 - bilimsel geçerliliği kabul edilmiş ve en uygun tanı-tedavi yöntemlerini seçme-uygulama, tıbbi standartlara uyma,
- bulunmaktadır.

Eylemde hukuka uygunluk;

Aydınlatılmış rızanın varlığı,

- Hastayı muayene etme ve tıbbi girişim hekimlere tanınmış bir hak olmakla birlikte rıza ile mümkündür.
- Rızanın geçerli olması, hastanın hekim tarafından uygulama açısından aydınlatılmış olmasına bağlıdır.
- Kişiyeye özel olması gerektiğinden matbu formlara hasta ile ilgili özel bilgiler yazılmalıdır.
- Kişinin kendi yaşamı ve sağlığı için en doğru kararı vermesi, tıbbi uygulamalar konusunda bilgi sahibi olmasına bağlıdır.
- Tedavisini planlayan hekim tarafından tanısı, tedavi seçenekleri (önerilen ve alternatif yöntemler), prognozu açıkça anlatıldıktan sonra onay alınması gereklidir.
- Acil uygulamalar (genel durumu kötü, bilinci kapalı hastalar), toplum sağlığının söz konusu olduğu olgular (bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve tedavisi) veya akıl sağlığının yerinde olmadığı olgularda (kendi ve çevresine zarar vermesi durumunda) aydınlatmanın ve onamın kapsamı daralmaktadır.

- Hastanın aydınlatılması,
- Hastanın aydınlandığından emin olunması,
- Hastanın soru sormasına izin verilmesi.

Aydınlatılmış rıza

- Herhangi bir bilgi aktarımı yapılmadan, hastaneye girişte alınan matbu rıza belgesinin hukuki bir geçerliliği yoktur.
- Aydınlatılmış rıza, hasta ve/veya yakınlarının bilgisi dahilinde işlemin yapıldığını göstermektedir. Kusurlu davranış ve oluşturulan zarardan sorumluluğu ortadan kaldırmamaktadır.
- Cerrahi girişimler, invaziv yöntemler ya da uzun süreli tedaviler de (özellikle ilaç yan etkileri düşünüldüğünde) yazılı onay gereklidir. Diğerlerinde, "uygulamada, hasta hekimi seçtiği, muayene olmayı kabul ettiği için başvurduğu kabul edildiğinden" gerek yoktur.

- Kredi kartları sözleşmesi benzeri herşeyi içerecek şekilde hazırlanan rıza formları “hastanın anlayacağı-anlamak için soru sormasına izin veren-anladığını ifade eden şekilde değil ise” anlamlı değildir.
- Bu nedenle, onam formunun altına hasta/yakınları tarafından el yazısıyla; formu okudum, doktorum hastalığım ve yapılacaklar hakkında bilgi verdi, soru sormama izin verildi, anladım, izin veriyorum... şeklinde birkaç cümlenin yer alması uygun olacaktır.
- Bu cümle, “ameliyata girerken bir kağıt imzalattılar, ancak ne olduğunu bilmiyordum.” söylemini engelleyecektir.

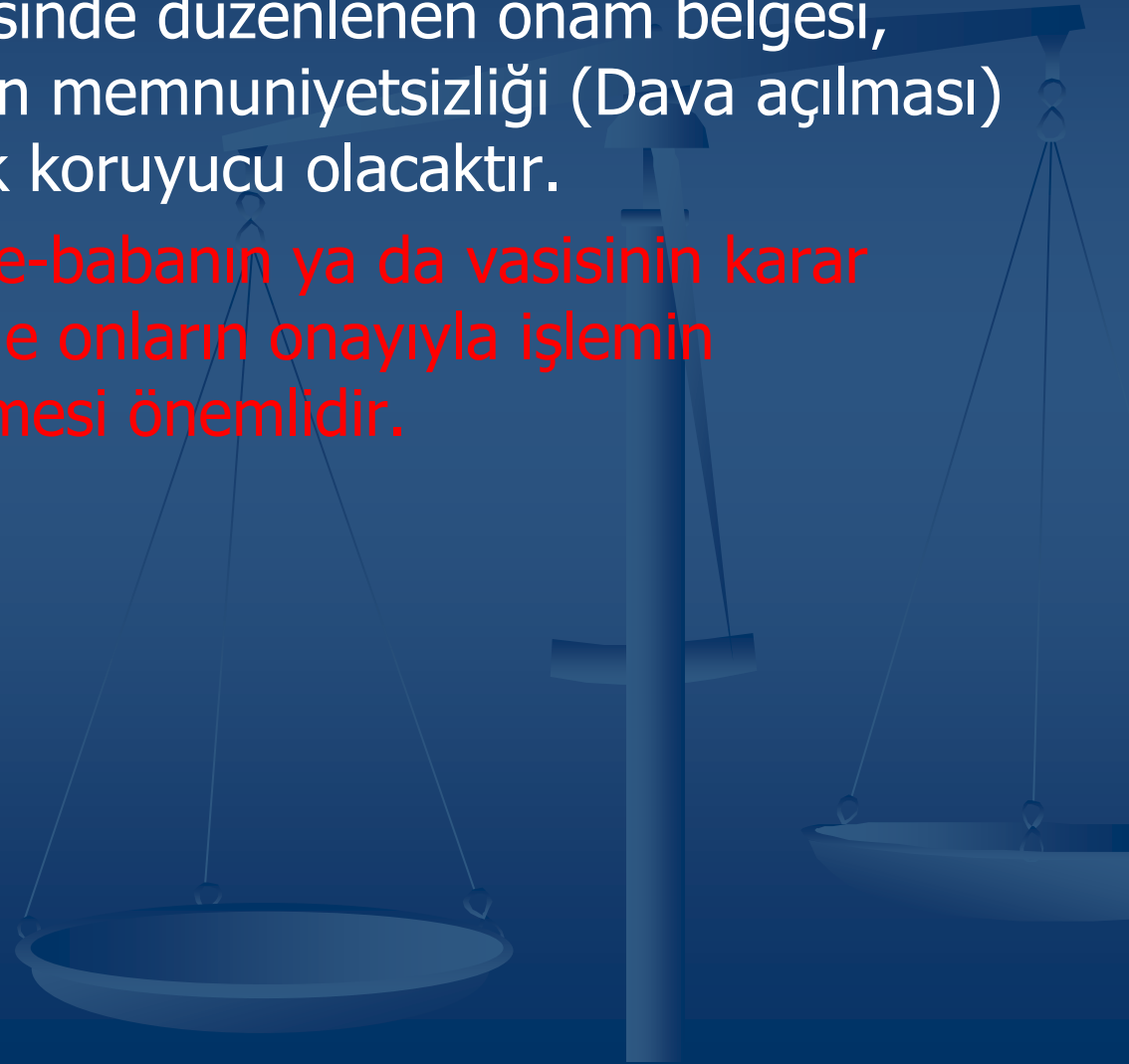
Onamda çocuk

- Çocuk Koruma Kanunu 3. maddesinde "Çocuk; daha erken yaşta ergin olsa bile 18 yaşını doldurmamış kişidir". denmektedir.
- Hasta hakları yönetmeliğinin 24. maddesinde hasta küçük ise veli veya vasisinden izin alınacağı belirtilmektedir
- Kanuni temsilcisinin yanında 12 yaşını bitirmiş çocuklardan da onam formunda el yazıları ile onamları yer almalıdır. Yapılacak işlemin acilliği, ağırlığı çocuğun ayırt edebilme yeteneği, tıbbi müdahalede çocuğun rızasını değerlendirmede dikkate alınmaktadır
- Fonksiyonları ve yaşamı tehdit eden acil olgularda rıza var kabul edilir ve çocuğun yüksek yararına olacak işlemler yapılır.
- Aciliyeti olmayan durumlarda çocuğun rıza göstermediği işlemler yapılamaz, çocuğun rızası gereklidir.
- Anne ve babanın tıbbi müdahale konusunda ortak kararları gereklidir. Anlaşamadığı durumlarda çocuğun yararına olan karar dikkate alınır. **Kanuni temsilci izin vermediği ya da tedaviye uyum sağlamadığı ve tedavinin gerekli olduğu durumlarda** çocuklar için buldukları il Başsavcılığında acil sağlık tedbiri istenmesi (Çocuk koruma kanunu madde 5/d, Medeni Kanun 346 ve 487. Maddeleri) uygun olacaktır.

Önemli

Kuralları çerçevesinde düzenlenen onam belgesi, ileriki yıllarda çocuğun memnuniyetsizliği (Dava açılması) durumunda en büyük koruyucu olacaktır.

Çocuk adına anne-babanın ya da vasisinin karar verme hakkı nedeniyle onların onayıyla işlemin yapıldığının belgelenmesi önemlidir.



Tablo 4. 16. Aydınlatılmış Onam sorunlarına ilişkin Yargıtay'ın karar verdiği davaların gerekçeleri

	Sayı	%
Davada dosyaya aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirildiğine dair belge sunulmaması	18	34,6
Aydınlatılmış onam formunun doğru ve yeterli bilgilendirmeyi içerip içermediği	15	28,8
Aydınlatılmış onamın bileşenlerinden özgür iradenin ihlal edildiği	6	11,5
Hastanın aydınlatıldığını gösterir yazılı belgenin olmadığı	6	11,5
Onam geçerli kılan tarih, aydınlatılan kişinin imzası vb. unsurlarla ilgili problemler	4	7,7
Uygulanacak işleme dair yazılı onam belgesinin alınmasının gerekli olup olmadığı	3	5,8
Toplam	52	100

Örnek olgu

- Vajinal kanama öyküsüyle başvuran, myom tanısı konan hastanın opere edilerek uterus ve overler birlikte çıkarıldığında, operasyon öncesi aydınlatılarak (rahmin çıkarılacağı, artık çocuk sahibi olmayacağı, her operasyonun olası riskleri, ...aktarılarak) onayı alınmamış ise hukuka aykırı davranış kabul edilir.
- Opere edilen bir hastada, yaşamı tehdit eden bir durum veya tümöral gelişim nedeniyle operasyon alanının genişletilmesi ya da değiştirilmesi, hasta yararına olmasından yola çıkılarak kusurlu olunmadığı kabul edilmektedir.

TIBBİ MÜDAHALELERİN HUKUKA UYGUNLUĞU

- Müdahaleye kanunen izin verilmiş olması,
- müdahalenin yetkili kişiler tarafından yapılması,
- müdahalenin belli amaçlara yönelik bulunması,
- hekimin yasadan doğan bir hakkını kullanıyor ve bunu da tıp bilimince kabul görmüş ilke ve kurallara uygun olarak gerçekleştiriyor olması,
- ve en önemlisi hastanın **aydınlatılmış rızasının varlığı** tıbbi müdahalelerin hukuka uygunluğunu sağlayan nedenlerdir.

Yardımcı personel/öğrenc/asistanın sorumluluğu

- Hekim kendi yaptıkları/yapmadıkları dışında, birlikte çalıştığı sağlık personelinin de yaptığı/yapmadıklarından sorumludur.
- Sağlık personeli, öğrenci, araştırma görevlisi; eğitim/gözetim/denetim altında olduğundan- çalıştığından, bu konuda görevli olanların sorumluluğunda çalışmaktadırlar.
- Ancak, bu kişiler; bilgi, beceri ve eğitimleri dahilinde olması gereken işlemlerinden doğrudan sorumludurlar. Bir uzmanlık öğrencisi, eğitim gördüğü uzmanlık alanıyla ilgili sorumluluğun kimde olduğu tartışılabilmekle birlikte, pratisyen hekimlik bilgi-beceri düzeyiyle çözülebilecek bir konuda doğrudan sorumludur.

Tıbbi evrak ve raporlarda sorumluluk

- Yapılan işin mesleki bilgiler ışığında tanıklık olduğu, düzenlenen evrağın hukuki ve cezai sorumluluk doğurduğu bilinciyle, mutlaka muayene sonrası ve kurallarına uygun düzenlemek zorundadırlar.
- Yapılacak yargılama esnasında suçun işleniş şekli ve suça katılma durumuna göre; gerçekleşmiş suçu gizlemek için bir başka suç işlemek, görevi kötüye kullanma, görevi ihmal, memurun öğrendiği suçu ilgili makama bildirmemesi, faili saklamak, suçun delillerini yok etmek, soruşturmayı yanlış yöne sevk etmek, evrakta sahtecilik, gibi yasa maddeleri işletilebilecektir.

Tedavinin Reddi

- Aydınlatılmış onamin geçerliliği için **hastanın anlatılanları anlaması ve bunu ifade edebilecek durumda olması** gerekmektedir.
- Tıbbi girişimin reddedilmesi, hekimlerde; hastanın özerkliğine saygı kararı karşısında hasta için iyi-doğru olanı yapma, zarar vermeme ilkeleri arasında ikileme yol açmaktadır.

İrade özerkliğinin sınırları

- Yaşamın korunması,
- İntiharın önlenmesi,
- Çocuklar ve bakıma gereksinim duyulan kişiler,
- Tıp mesleğinin ahlaksal bütünlüğünün korunmasıdır.

İlaç içerek öz kıyım girişiminde bulunan olgunun gastrik lavaja izin vermemesi nedeni ile imzası alınarak taburcu edilmesi kusurdur.

Tedavinin Reddi

- 1219 S. Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Yasanın 70/1. maddesine göre hekimler hasta küçük ise veli ya da vasisinin muvafakatini alırlar.
- Hasta Hakları Yönetmeliğinin 24. maddesinde ise “hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır”.
- Türk Medeni Yasasının 346. maddesi “çocuğun menfaati ve gelişmesi tehlikeye düştüğü takdirde, ana ve baba duruma çare bulamaz veya buna güçleri yetmezse hakim, çocuğun korunması için uygun önlemleri alır.” şeklindedir.

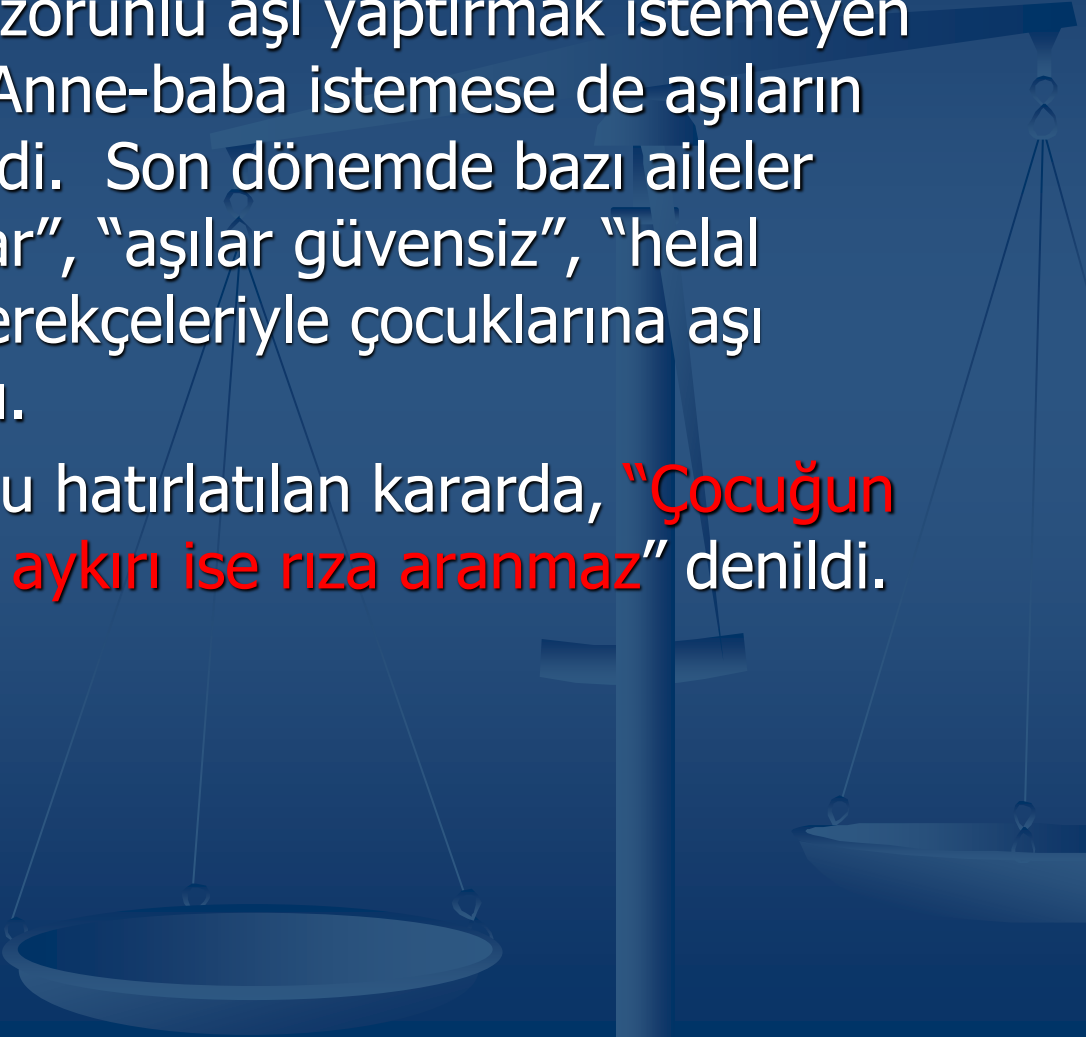
Gastroenterit+sepsis tanısı konan olgunun yatışına izin vermeyen ebeveynin İmzası alınarak taburcu edilmesi kusur kapsamındadır.

Tedavinin Reddi

- Hekimin küçüğün ya da kısıtlının yararına, aciliyet gerektiren ve iyileştirme amaçlı tıbbi müdahaleyi yasal temsilcinin irade beyanının tam aksine hareket ederek gerçekleştirmesi hali "TCK 25. ile hukuka uygunluk hali" anılan madde kapsamında "üçüncü kişi lehine haklı savunma" ya da "üçüncü kişi lehine zorda kalma" olarak değerlendirilebilecektir.

Meşru savunma ve zorunluluk hâli

- **TCK MADDE 25. - (1)** Gerek kendisine ve gerek başkasına ait bir hakka yönelmiş, gerçekleşen, gerçekleşmesi veya tekrarı muhakkak olan haksız bir saldırıyı o anda hâl ve koşullara göre saldırı ile orantılı biçimde defetmek zorunluluğu ile işlenen fiillerden dolayı faile ceza verilmez.
- (2) Gerek kendisine gerek başkasına ait bir hakka yönelik olup, bilerek neden olmadığı ve başka suretle korunmak olanağı bulunmayan ağır ve muhakkak bir tehlikeden kurtulmak veya başkasını kurtarmak zorunluluğu ile ve tehlikenin ağırlığı ile konu ve kullanılan vasıta arasında orantı bulunmak koşulu ile işlenen fiillerden dolayı faile ceza verilmez.

- 
- Yargıtay, çocuklarına zorunlu aşı yaptırmak istemeyen aileleri haksız buldu. Anne-baba istemese de aşuların yapılmasına karar verdi. Son dönemde bazı aileler "içinde domuz kanı var", "aşular güvensiz", "helal sertifikası yok" gibi gerekçeleriyle çocuklarına aşı yaptırmamaya başladı.
 - Aşuların zorunlu olduğu hatırlatılan kararda, "**Çocuğun üstün yararına açıkça aykırı ise rıza aranmaz**" denildi.

Tıbbi girişim kararı

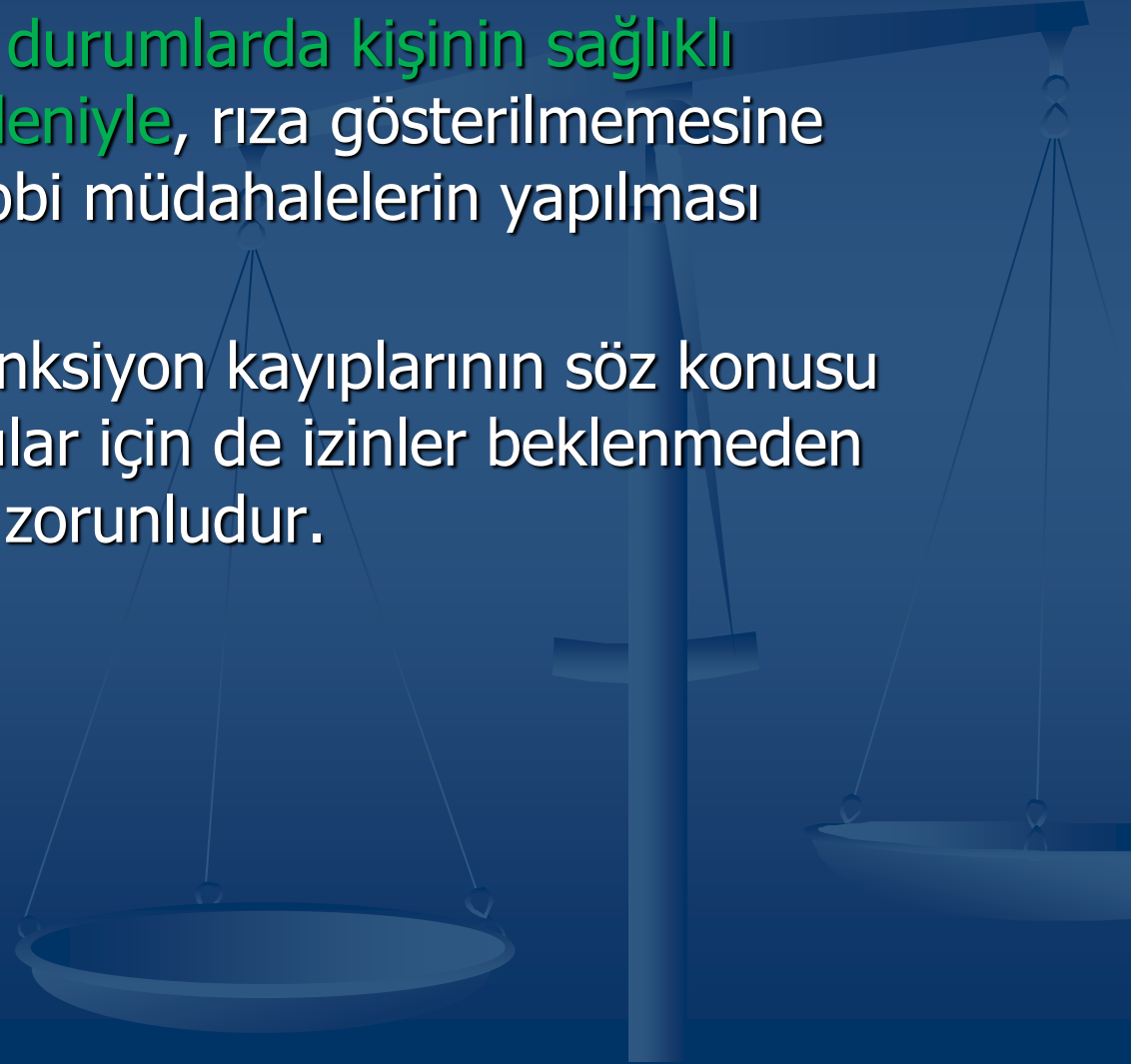
Sağlık ve yaşama yönelik tehlikenin ertelenemediği ve başka yollarla giderilemediği durumlarda tıbbi girişim zorunludur.

- Acil olgular, yaşam ya da organ-fonksiyon kaybının söz konusu olduğu olgularda, uygulamada rıza var kabul edilmiştir.
- Ayrıca kolera, sifiliz gibi olgularda tıbbi girişim hukuki bir zorunluluktur.
- Süregen hastalıklar-acil olmayan durumlarda ise; **girişimin tehlikeliliği, olası olumsuz sonuçları, zorunluluk derecesi, sağlayacağı yarar değerlendirilmesi sonucu** hastanın kararı ile tıbbi girişimde bulunulması uygun olacaktır.

Karar yeterliliğine sahip hastaların zorla tedavi edilmemesi, yeterliliği olmayan hastaların ise tedavisiz bırakılmaması gerektiği belirtilmektedir.

Tıbbi girişim kararı

- İntihar girişimi gibi durumlarda kişinin sağlıklı düşünememesi nedeniyle, rıza gösterilmemesine rağmen gereken tıbbi müdahalelerin yapılması gerekmektedir.
- Yaşam ve organ-fonksiyon kayıplarının söz konusu olabileceği acil olgular için de izinler beklenmeden müdahale edilmesi zorunludur.



Olgu:

- Trafik kazası sonrası getirilen 12 yaşında erkek çocuk. Muayene, tetkik ve değerlendirmeler sonucunda Çocuk Cerrahisi kliniğinde dalak laserasyonu ön tanısıyla operasyona alınmasına karar verilir. Ancak babası operasyona izin vermez.
- **Hekimin izleyeceği yol nedir?**

Tıbbi girişim kararı

Sonuç:

Çocuk ya da kendini ifade edemeyecek olgularda, yakınlarının aksi görüşüne rağmen tıbbi girişimin zorunlu olduğu düşünülen olgularda hukuki süreç başlatılmalı (hastane polis karakolları üzerinden ya da doğrudan Cumhuriyet Başsavcılıkları bilgilendirilerek sağlık tedbir kararı istenmeli), koşullar ölçüsünde tıbbi müdahaleye devam edilmelidir.

Şifa garantisi

- Tıbbi hizmetlerle ilgili olarak hasta ile tıp biliminin sınırları haricine sözlü veya yazılı anlaşmalar yapılamaz, güvenceler verilemez. (THKUDS Kanun Tasarısı M.12.)
- Vekil iş görürken yöneldiği sonucun elde edilememesinden değil de bu sonuca ulaşmak için yaptığı uğraşların özenle görülmemesinden sorumludur.
- Estetik cerrahın mesleki tecrübesi ve başarısı dışındaki sebeplerle istenen eserin ortaya çıkmamasında, cerrahın bir sonuç ortaya koyma niyetiyle hareket etmesi sözkonusudur.

***Kusurlar dışında sorumluluk olmaz.

Eser Sözleşmeleri

- Eser sözleşmelerinde sonucun (taahhüdün) garanti edilmesi söz konusudur.
- Tedavi niteliği olmayan tıbbi müdahale (estetik) kavramı ile ilgili farklı görüşler var. Tedavi amacının ağır bastığını belirten görüşler bulunmakta.
- Kolda bulunan dövmenin silinmesi için müdahalede bulunan hekim; dövmeyi tamamen silmeyi garanti etmiş sayılır.

Eylemde hukuka uygunluk;

- Tıp biliminin yerleşik kural ve standartlarına uygun davranma,
- Zorunlu ve acil olgularda tıbbi yardım zorunluluğu,
- Acile başvuran/getirilen hastalar yer olmadığı için geri çevrilemez. Ancak, uygun yeri olan bir başka sağlık kuruluşu var ise; o kurumla irtibat kurarak ve nakil koşulları oluşturularak hastanın transferi mümkündür.

Eylemde hukuka uygunluk;

Rıza olsa da yasaya aykırı eylem yapılamaması;

- Yasa dışı kürtaj (çocuk düşürtme (99), çocuk düşürme (100) ve kısırlaştırma (101)),
- Organ-doku ticareti(91-93),
- Ötenazi,
- Bilim ve yasalara uygun olmayan İnsan üzerinde deney(90),
- Radyasyon yayma (172),
- Kişilerin hayatını ve sağlığını tehlikeye sokacak biçimde ilaç yapma veya satma(187),
- Genital muayene (287).

Hasta ve/veya yakınlarının izni de olsa yukarıda belirtilen başlıklarda, yasalara ve yasaların istediği koşullara aykırı davranılamaz.

- Bilgi ve belgelerin kayda geçirilmesi-saklanması (hasta dosyası/hasta kartları/takip belgeleri/adli raporlar/tetkik sonuç ve raporları) hekimler için zorunlu olduğu kadar koruyucudur.
- Tıbbi uygulama ve yaklaşımların değerlendirilmesi sürecinde başvuru, kararlara dayanak oluşturulan, tanı-tedavi süreçleri, yaklaşım ve yapılan/yapılmayanların ortaya konmasında en önemli rolü oynayacak olan yazılı tıbbi evraktır.

Kusur

Başka şekilde davranma olanağı var iken ve bu zorunlu iken o şekilde davranılmaması durumunda sorumluluğun ortaya çıkmasıdır.

Kast (amaçlama) ve ihmal şeklindedir.

- Özen-dikkat eksikliği,
- Tanıda kusur,
- Tedavi seçiminde kusur,
- Beceri kusurları.

Öngörülmesine ve gerekli tedbirlerin alınmasına rağmen önlenmesi mümkün olmayan durumlarda (**komplikasyon** "izin verilen risk"), kusur olmayıp sağlık çalışanına sorumluluk yüklenmemektedir.

- Önleme-Koruma,
- Tanı (Koyamama/hatalı,
- Tedavi (Uygun olmayan, yöntem yanlış),
- İzlem,
- Sonrasında (Taburcu, ilaç yan etkileri, öneriler), olabilir.

Komplikasyon – Kusur?

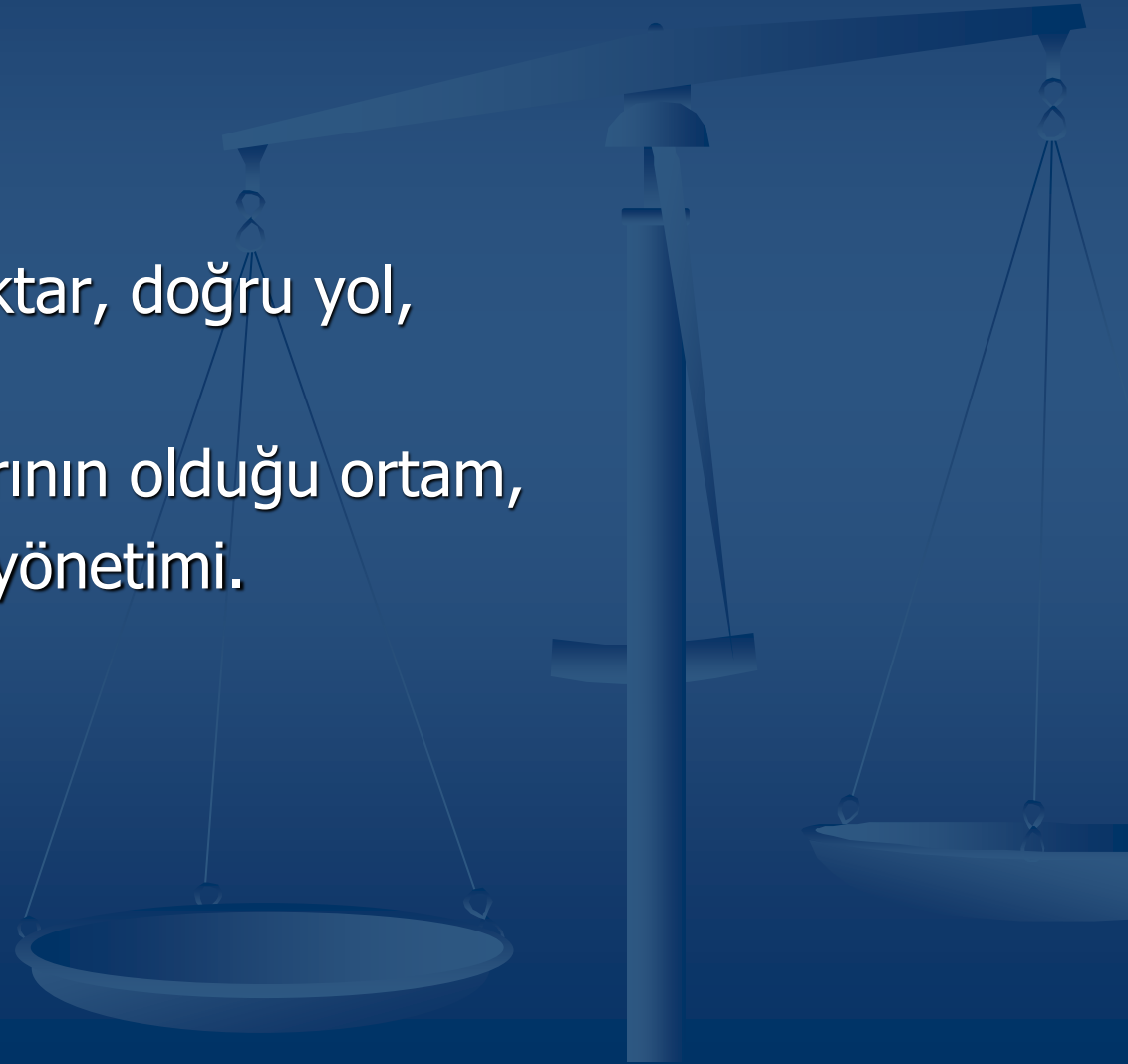
Komplikasyon süreçte kusura dönüşebilir!...

- Zorlu endotrakeal entübasyon sonucu özefagus rüptürü ya da trakeostomi sonrası trakeaözefagal fistül komplikasyon kapsamında değerlendirilebilmekte iken; bu olguların tanısının konmaması ya da gecikmesi kusur kapsamında değerlendirilmektedir.

Komplikasyonun niteliği, olumsuz sonucun erken fark edilmesi, uygun-zamanında kontrol-takip, yakalanması durumunda müdahale, zararlı sonucun engellenebilirliği ya da durdurulabilirliği,... gibi kavramlar Göz önüne alınarak, başlangıçta komplikasyon kapsamında ele alınan Ancak uygun takip olmaması nedeniyle kusura dönüşebilen durumlar söz konusu olacaktır.

Enjeksiyon

- Yetkili kişi,
- Bilgilendirilmiş rıza,
- Endikasyon,
- Doğru ilaç, doğru miktar, doğru yol,
- Doğru yer,
- İlk müdahale koşullarının olduğu ortam,
- Süreç-komplikasyon yönetimi.



Örnek olgu

- Enjeksiyona bağlı nöropati geçmişte kusurlu davranışa bağlı zarar olarak değerlendirilip enjeksiyonu yapanlar cezalandırıyordu. Artık, doğru endikasyon-doğru yere-doğru ilaç olup olmadığı sorgulandıktan sonra ve uygun olduğu kararı sonrasında enjeksiyona bağlı nöropati komplikasyon olarak kabul edilmekte ve sorumluluk verilmemektedir.
- Benzer şekilde, 3.doz penisilin enjeksiyonu sonrası gelişen anaflakside sorgulanan; enjeksiyonu yapmaya yetkili kişi tarafından, doğru endikasyon, uygun doz, uygun yer-şekilde, ilk müdahale koşullarında yapılıp yapılmadığıdır.

Hekimin uygulamalarında kusur:

Tanı-tedavi-takipte;

- Özen – dikkat eksikliği,
- Bilgi, beceri eksikliği,
- Endikasyon-kontrendikasyon,
- Tıp standartlarından sapma.

Hekimin, üzerine düşen ve somut olaydaki özel durum ve koşullara göre, aynı ve eşdeğer bulunan ortalama bir hekimin göstereceği objektif dikkat ve özeni göstermiş olduğunu ispat etmesi gerekir.

Davacı hasta, hekimin gereken dikkat ve özeni göstermemiş olduğunu ve zararın bundan doğmuş olduğunu kanıtlamak zorundadır.

Kurumsal kusur

- Tıbbi organizasyon bozukluğu,
- Gerekli uzman hekim/sağlık personeli çalıştırmada ve teknik donanımda eksiklik/bozukluk,
- Hasta güvenliğini sağlama,
- Hasta kayıt ve kabul.

Anjiografik incelemelerde ilk müdahale koşullarının sağlanmaması,

Acil servis nöbetlerinde farklı ana branşların aynı hastanede olmaması.

- Hekimler tanı koyarken zorunlu ve ulaşılabilir tüm tanı yöntemlerini kullanmak zorundadır. Bunun eksikliği sonucu yanlış tanı konulması kusur kabul edilmektedir.
- Tanı araçlarının değerlendirilmesinde yetkin ya da yeterli olunmadığında ilgili uzmanlık alanının görüşü alınmalıdır. **Uzmanlık görüşü almak sorumluluğu bir anlamda devretmektir.** Ancak, değişen durumları izleyerek tekrar değerlendirme istenmesi gerekebileceği unutulmamalıdır.
- Seçilen tedavi tıbbın o günkü kabul edilebilir kurallarına uygun olmalıdır.

İlaç tedavilerinde kusur

- ilaç kullanımları, etkileşimleri, yan etkileri, klinik bulgu ortaya çıktığında yapılacaklar konusunda hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi gerekmektedir.
- **Uzun süreli ilaç kullanımı ve kronik hastalarda ilaç kullanımı ile ilgili bildirim yazılı yapılması uygun olacaktır. Dosyasına not.**
- Benzer şekilde, düzenlenen epikrizlerin alt kısımlarında ilaç kullanımı ve önerilerin yer aldığı bir bilgi notu olmalıdır.
- Olgunun tanısının zamanında konulması, özellikle klinik tabloya yol açan ilacın kesilmesi ve tedavinin gecikmeksizin yapılması gerekmektedir.
- Yan etkiler ile gelen olgularda; klinik tablonun oturması ya da tedaviye yanıtın alınması beklenmeli, hasta yetersiz gözlem ile taburcu edilmemelidir.

Zarar

Zarar meydana gelmedikçe hukuki sorumluluk oluşmaz.

Zarar;

- Maddi,
- Manevi.



Hastanın Ölümü Halinde Tazminat

Borçlar Kanunu m.45:

“Bir adam öldüğü takdirde zarar ve ziyan, özellikle gömme giderlerini de kapsar. Ölüm derhal meydana gelmemişse, zarar ve ziyan **tedavi giderlerini ve çalışmamaktan doğan zararı** kapsar. Ölüm neticesi olarak diğer kimseler **ölenin yardımından yoksun kaldıkları takdirde, onların bu zararını da** tazmin etmek gerekir”

- 1.Cenaze giderleri,
- 2.Tedavi giderleri,
- 3.İş kaybı zararı,
- 4.Destekten yoksunluk tazminatı,
- 5.Manevi tazminat.

SebeP-sonuç ilişkisi (İlliyet bağı)

Hekimin kusuru nedeniyle sorumlu olması için ortaya çıkan zarar ile kusurlu olduğu iddia edilen davranış arasında iliŐki olmalıdır.

Operasyon sırasında batında spanç unutulması, buna bağlı gelişen ağrı ve peritonit geliŐmesinde; bu zarar ve dikkatsizlik arasında illiyet kurulmaktadır.

- "Yargıtay 4. Ceza Dairesi E. 2003/1064 K. 2004/2055 T. 11.2.2004" kararı; Adli Tıp Kurumundan sanıkların tedavide kusur veya savsamalarının bulunup bulunmadığı, bulunduğu saptandığı takdirde yükletilen savsama niteliğindeki eylemler ile ölüm arasındaki illiyetin belirlenmesine yönelik olarak; sanıkların kendilerine yasal normlar çerçevesinde yükletilen sorumluluklarını yerine getirmeleri durumunda dahi ölüm olayının gerçekleşip gerçekleşmeyeceğine ilişkin görüş alınarak; **sanıkların bu yöndeki sorumluluklarını yerine getirmiş olmaları halinde yine de ölümün kaçınılmaz biçimde gerçekleşeceği sonucuna varılması durumunda** eylemlerinin; görevi savsama suçunu, ölümün gerçekleşmesinde sanıkların kendilerine yükletilen sorumluluklarını yerine getirmemelerinin etkili olduğu sonucuna varılması durumunda da taksirle ölüme neden olmak suçunu oluşturacağı ..."

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

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

Adli Tıp Kurumu 1.İhtisas Kurulunda karar aşamasında dikkat edilenler

- Muayenenin yapılıp yapılmadığı,
- Gerekli tetkiklerin yapılıp yapılmadığı,
- Tetkik sonuçlarının doğru değerlendirilip değerlendirilmediği,
- Konsültasyon,
- Tanının doğru olup olmadığı,
- Tedavinin tanıya uygun olup olmadığı,
- Hastaneye yatışının gerekli olup olmadığı,
- Ameliyat kararının doğru olup olmadığı,
- Seçilen ameliyat yönteminin uygun olup olmadığı,
- Ameliyat öncesi aydınlatılmış onam alınıp alınmadığı,
- Ameliyatın uygun bir şekilde yapılıp yapılmadığı,
- Ameliyat sonrası uygun takip ve tedavisinin yapılıp yapılmadığı,
- Komplikasyon,
- Komplikasyon yönetiminin uygun yapılıp yapılmadığı,
- Hastaneden taburculuğunun uygun olup olmadığı,
- Taburculuk sonrası önerilerin uygun olup olmadığı.

Hukuki Süreç

- Cumhuriyet Başsavcılığı, sağlık çalışanının göreviyle ilgili suç işlediği iddiası sonrası, toplanması gereken-kaybolma ihtimali bulunan delillerin toplanması sonrası yetkili idari makamdan soruşturma izni istenecektir.
- Suç isnadının soyut-genel nitelikte olmaması, bulgu ve belgelere dayanması, doğru isim ve adres içermesi gereklidir. Uydurma bir suçlama ile yapıldığının tespit edilmesi durumunda haksız suçlamalarda bulunanlar hakkında soruşturma ve tazminat davası açılır.
- Suç iddiasının bildirimi sonrası yetkili makamlar inceleme başlatır.
- Soruşturma izninin verilmesi ya da verilmemesi durumunda tarafların 10 gün içinde itiraz hakkı vardır. İtiraz Bölge İdare Mahkemelerine yapılır. 3 ay içinde karara bağlanır.
- Soruşturma izni kesinleşince soruşturma dosyası C. Başsavcılığına gönderilir. Hazırlık soruşturması sonrası suç işlendiği kanaatine varılırsa iddianame düzenlenerek dava açılır.

**SAĞLIK MESLEK MENSUPLARININ TIBBÎ İŞLEM VE UYGULAMALARI
NEDENİYLE SORUŞTURULMASINA VE İDARECE ÖDENEN
TAZMİNATIN RÜCU EDİLMESİNE DAİR USUL VE
ESASLAR HAKKINDA YÖNETMELİK**

- **Kapsam, MADDE 2-** (1) Mesleki Sorumluluk Kurulu, kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşları ile Devlet ve vakıf üniversitelerinde görev yapan hekim ve diş hekimleri ile diğer sağlık meslek mensuplarının, soruşturma ve rücu sürecindeki iş ve işlemlerini kapsar.
- **MADDE 5-** (1) Kurul, Sağlık Bakanı tarafından belirlenen;
 - a) Bakan yardımcısı, b) Sağlık Hizmetleri, Kamu Hastaneleri, Hukuk Hizmetleri, Yönetim Hizmetleri genel müdürleri veya yardımcıları, c) Profesör veya doçent unvanlı biri dâhilî, diğeri cerrahi branştan iki hekim,olmak üzere yedi üyeden oluşur.
- **Kurulun görevleri**
MADDE 6- (1) Kurulun görevleri şunlardır:
 - a) Soruşturma izni verilmesine dair görevler;
 - 1) Yükseköğretim Kanununun 53 üncü maddesinde yer alan soruşturma usulüne tabi olanlar dışındaki sağlık meslek mensupları hakkında tıbbî işlem ve uygulamaları nedeniyle ön inceleme yapmak veya yaptırmak,
 - 2) Ön inceleme raporundaki bulgulara göre gerek gördüğünde yeniden inceleme yapmak veya yaptırmak,
 - 3) Soruşturma izni verilip verilmemesine karar vermek,
 - 4) Soruşturma iznine ilişkin kararın yetkili mercie intikal ettirilmesini temin etmek.
 - b) Rücuya dair görevler;

- **Ön inceleme, MADDE 7-** (1) Ön inceleme; Yükseköğretim Kanununun 53 üncü maddesinde yer alan soruşturma usulüne tabi olanlar dışındaki sağlık meslek mensuplarının tıbbî işlem ve uygulamaları nedeniyle Kurul tarafından bizzat yapılan veya kamuda görevli sağlık meslek mensupları hakkında 2/12/1999 tarihli ve 4483 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanunun 5 inci maddesinin üçüncü fıkrasında belirtilen görevlilere ya da özel sağlık kurum ve kuruluşları ile vakıf üniversitelerinde görev yapan sağlık meslek mensupları hakkında müdürlüklerde görevli başkan veya yardımcılara yaptırılan incelemedir.
- **Davanın ihbarı ve rücu, MADDE 12-**
 - (1) Tıbbî işlem ve uygulama nedeniyle tazminat ödenmesi talebiyle aleyhine dava açılan idare, davayı sağlık meslek mensubuna; mesleki malî sorumluluk sigortası bulunan sağlık meslek mensubu da sigortacıya ihbar eder.
 - (2) Rücu istemi, kamu kurum ve kuruluşları ve Devlet üniversitelerinde görev yapan sağlık meslek mensuplarının sağlık mesleğinin icrası kapsamında yaptıkları muayene, teşhis ve tedaviye ilişkin tıbbi işlem ve uygulamalar sebebiyle idare aleyhine açılan davada mahkeme kararına göre idarece ödenen meblağın; ancak kasten görevinin gereklerine aykırı hareket etmek suretiyle görevini kötüye kullandığı kesinleşmiş ceza mahkemesi kararı ile tespit edilmesi halinde ilgili sağlık meslek mensubundan tazminata konu olaydaki kusur oranı gözetilerek Kurul tarafından belirlenen miktarının ödenmesinin istenilmesidir.
 - (3) Rücu istemi, ceza mahkemesi kararının kesinleşmesi sonucunda tespit edilen sorumlu kişiye yöneltilir.

Hukuki Süreç

- Hasta/yakınları/diğer şikayetler ile durum Cumhuriyet Savcılığına ileildiğinde genelde yargılama izni verilmektedir. Hukuki bilgi ve desteğe ihtiyaç duyulduğundan **hukuki destek alınması önemlidir.**
- Sağlık ile ilgili konularda hakimin bilgisi yeterli olmayacağından **bilirkişi görüşü** alınacaktır. Bu bilirkişiler; başka hekim ya da hekim kurullarıdır. Tabip Odaları Onur Kurulları, Yüksek Sağlık Şurası, Adli Tıp Kurumu Kurulları, Tıp Fakülteleri İlgili AD, herhangi bir hekim.
- **Yasal süreçte hasta dosyasının yazılı içeriği esastır.**
- Dosyalar düzgün olmalı, öykü, tanı ve tedavi kriterleri, destekleyen bulguları, konsültasyon cevapları, onam belgesi, tanıya götüren tetkikler “özelliğine göre raporları”, günlük izlem notları, opere edildi ise ameliyat notu, dosyada yer almalıdır. **Dosya, sözkonusu olguda, tıp biliminin gerek ve standartlarına uyulduğunu göstermelidir.**
- Bir tedavi veya cerrahi bir müdahalenin usulüne göre ve eksiksiz yapılmış olduğunun belgelerle ispat edilmesi gerekir.

Mesleki Sorumluluk Sigortası Nedir?

- Mesleki uygulamaları sırasında oluşacak hatalar nedeniyle, tazminat ödemeleri gerektiğinde kullanılmak üzere sigorta şirketleri tarafından sigortalanmalarıdır.
- 30.07.2010 tarihinden itibaren zorunlu hale gelmiştir.
- Aşağıdaki hâller teminat kapsamı dışındadır:
 - a) Sigortalının, poliçede belirlenmiş ve sınırları hukuk kuralları veya etik kurallar ile tespit edilen mesleki faaliyeti dışındaki faaliyetlerinden kaynaklanan tazminat talepleri,
 - b) Mesleki faaliyetin ifası sırasında sigortalı tarafından kasten sebep olunan her tür olay ile davranışları,
 - c) Sigortalı veya çalıştırdığı kişilerin, poliçede belirtilen mesleki faaliyeti ifa ederken alkol, uyuşturucu ya da narkotik maddelerin tesiri altında bulunması sonucunda meydana gelen olaylar.
- Sigortalı ve sigorta ettiren, aşağıdaki hususları yerine getirmekle yükümlüdür:
 - a) **Sigortalı sorumluluğunu gerektirecek olayları, on gün içinde, sigortacıya bildirmek,**
 - b) **Haberdar olduğu andan itibaren rizikonun gerçekleştiğini, derhal sigortacıya ihbar etmek,**

Cezanın belirlenmesi

Cezanın belirlenmesindeki esaslar madde 61'de yer almaktadır. Buna göre, hakim, somut olayda;

- Suçun işleniş biçimini,
- Suçun işlenmesinde kullanılan araçları,
- Suçun işlendiği zaman ve yeri,
- Suçun konusunun önem ve değerini,
- Meydana gelen zarar veya tehlikenin ağırlığını,
- Failin kast veya taksire dayalı kusurunun ağırlığını,
- Faili güttüğü amaç vesaiki, göz önünde bulundurarak, işlenen suçun kanuni tanımında öngörülen cezanın alt ve üst sınırı arasında temel cezayı belirler, demektedir.

Öneriler

- İyi hekimlik,
- Çerçevesi iyi belirlenmiş malpraktis yasası,
- Aydınlatma-yapılabilirliğin sınırlarının-olası komplikasyonların iyi tanımlanması-rıza.
- Standart tanı-tedavi protokollerinin oluşturulması-uygulanması,
- Hukuki yardım,
- Meslek örgütlerinin bilirkişiliği,
 - TTB, Uzmanlık Dernekleri.
- Çalışma ortamı ve koşullarının standartları,
- Hekimin yasal sorumluluk ve yetkilerini bilmesi,
- Mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programında bu konuya yer verilmesi.



Burak Açıkel
@burakacikel

Memleketimizde hekimlerin
durumu:

İtibari: Hacı murat

Aylık geliri: Doğan görünümlü
Şahin

Beklenen hizmet: Mercedes

Açılan davalarda istenen
tazminat: Ferrari



Hipokrat Yeminli Dr.
@drfatihbati

@burakacikel ve @ykolcakk adlı kullanıcılara
yanıt olarak

Aldığı zannedilen maaş: Bugatti

Soru ve Katkılar

