

# Türkiye’de Acil Hekiminin Yasal Sorumlulukları

## *Emergency Physician’s Liability in Turkey*

Erdem Özkara\*

İ.Hamit Hancı\*\*

\* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir

\*\* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı ve Adli Tıp Enstitüsü, Ankara

### ÖZET

Çeşitli zorlukları olan ve özveri gerektiren bir meslek olan acil hekimliği sırasında hekimler kendi yasal yükümlüklerini de iyi bilmek durumundadır. Acil hekimlerinin ve tüm 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 karşılaşmakta hatta zarar görebilmektedir. Hekimin yükümlülüklerini tam olarak bilmesi mesleğini sürdürürken zarar görmesini engelleyecektir. Bu yazıda ülkemizde acil hekimliği alanında görev yapan hekimlerin yasal sorumlulukları ve uygulamada karşılaşılan sorunlar irdelenerek, uygun yaklaşımlar önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Yasal sorumluluk, acil hekimliği, mediko-legal sorunlar

### SUMMARY

Emergency physicians should be aware of their responsibilities towards patients, relatives and legal authorities. Otherwise they might face with medico-legal problems. This review summarizes the emergency physicians’ liability arising from clinical practice in Turkey.

**Key Words:** Liability, emergency physicians, medico-legal problems

Başvuru tarihi: 06.11.2003

**SSK Tepecik Hast Derg 2003;13(3):129-136**

Özverili bir çalışma ile hastalarına yardım etmeyi amaçlayan hekimlik mesleği zor ve özelliikli 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 hekimler hastalarına yardım etmeye çalışırken genellikle hasta dışındaki birimlere olan yükümlülüklerini tam olarak yerine getiremedikleri için adli ve idari soruşturmalara maruz kalmakta ve zarar görebilmektedir (1-3). Bu gibi istenmeyen durumlarla karşılaşmaması için

hekim kendi mesleği ile ilgili yetki ve sorumluluklarla bunların yasal dayanaklarını iyi bilmeli ve uygulamaya yansıtmalıdır.

Bu çalışmada Türkiye’de Acil Hekimlik yapan hekimlerin uygulamada yerine getirmekle yükümlü oldukları yasal sorumluluklar ilgili yasa ve yönetmeliklerle birlikte irdelenecektir.

### **Acil hekimliği alanında çalışan hekimlerin yasal sorumlulukları**

Bu başlık altında belirtilen konular aşağıdaki ana başlıklarda incelenebilir. Belirtilen başlıkların bir

çoğu yalnızca Acil Hekimini değil hekimlerin genelini kapsamaktadır (1,2).

- Acil hastalarda hekim sorumluluğu ve hastayı kabul etme
- Hastayı aydınlatma yükümlülüğü
- Sır saklama yükümlülüğü
- Adli olgu bildirim
- Adli Bilirkişilik
- Tanı ve tedavi amaçlı işlemlerde hekimin sorumluluğu
- Cinsel saldırı muayenesi
- İlaç yan etkilerinde hekimlerin sorumlulukları
- Tanı araçlarının kullanımından kaynaklanan sorunlarda hekimin sorumluluğu

### Acil hastalarda hekim sorumluluğu ve hastayı kabul etme

Hayatı tehlikede olan bir hasta ve yaralıya tıbbi yardım, hekimlerin mesleki ve insani görevleri olduğu kadar kanuni zorunluluklarından ilkinin oluşturur (Türk Ceza Kanunu (TCK) 476. madde, Borçlar kanunu 41. madde). Bu yasalar; yaralıya yardım etmeyi zorunlu kılar. 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 (İhmalle ölüme sebebiyet) uygulanacağı belirtilmektedir (1,2).

Kamu kuruluşlarında ve tüzel kişiliği olan kurumlardaki hekim ve diğer sağlık mensupları hastayı kabul etmek zorundadır. Özel olarak çalışmasını yürüten bir hekim bir yerde tekse hastayı kabul etmemelik yapamaz. Yine deprem, savaş ve kitle kazalarında sağlık mensubu tüm hastalara bakmak zorundadır.

Ancak; Hekim ya da dış hekimi acil yardım, resmi ya da insani görevin yerine getirilmesi hariç olmak üzere mesleki ve kişisel sebeplerle hastaya bakmayabilir (Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 18. madde). Bu bağlamda hekimin hastaya bakıp bakmamakta serbest oluşu; acil yardım, resmi ya da insani vazifenin ifası gibi hallerle sınırlıdır. Bu durumlarda müdahale zorunludur (1,2).

### Acil hastanın sevki

İlk yardım ve acil tedavi yerel olanaklara ve koşullara en uygun biçimde yapıldıktan sonra hekim tarafından gerekli görülürse hasta ileri bir merkeze sevk edilir. Yerel olanakların kısıtlılığından gelişecek durumlardan hekime kusur yükletilemez.

Sağlık Bakanlığınca Hazırlanan Acil Hizmetlerle ilgili Yönetmeliğe göre; Stabilize edilmeden hiçbir hasta acil servisten taburcu edilemez. Gerekli iyileştirici tedavinin yapılamadığı durumlarda, hasta ve yakınına sevk nedeni ayrıntılı olarak açıklanır ve sevkini yapılacağı hastanedeki ilgili hekimle görüşüldükten ve bakım garantisi alındıktan sonra uygun bir araç ya da ambulans ile hasta/yaralı gönderilir (1,2).

### Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları: Olağanüstü Durumlar ve Savaş:

**Madde 38:** Hekim, olağanüstü durumlar ve savaşta, evrensel nitelikteki tıbbi etik kurallarını yansızlıkla uygular. Hasta ve yaralı sayısının çokluğu nedeniyle, herkese gerekli tıbbi yardımın verilemediği koşullarda, hekim, tedavi olasılığı yüksek olan ağır vakalara öncelik verir (1,2).

### Hastayı aydınlatma yükümlülüğü

Tanı ve tedavi amaçlı girişimlerde yapılacak işlemlerin niteliği, başarı şansı, süresi, maliyeti,

riskleri, yararları ve bu girişim yapılmadığında olabilecek gelişmeler hastaya anlayabileceği bir dille anlatılmalıdır. Tıbbi girişimin hukuka uygun olması için tedavi amacına yönelik olması ve hastanın aydınlatılmış rızasının alınması gerekir (1,2,4-6).

Acil durumlar ile hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu veya karar veremeyeceği durumlarda yasal temsilcisinin izni alınır. Hekim temsilcinin izin vermemesinin kötü niyete dayandığını düşünüyor ve bu durum hastanın hayatını tehdit ediyorsa durum adli mercilere bildirilerek izin alınmalıdır. Acil durumlarda müdahale etmek hekimin takdirindedir. Tedavi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklar toplum sağlığını tehdit ettiği için hasta veya yasal temsilcisinin 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).

**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).

Hekim karar verme yeteneğine sahip olan hastanın kararına saygı duyarak yalnızca hastanın izin verdiği tedavi yöntemlerini uygulamalı, hastanın inançları veya eğitimi nedeniyle kabul etmediği tedavi yöntemlerinden kaçınılmalıdır (5,6).

#### **Hasta Hakları Yönetmeliği'nin ilgili hükümleri (4):**

##### Kişinin Rıza Olmaksızın Tıbbi İşleme Tabi Tutulması

**Madde 22:** Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye (işleme) tabi tutulamaz.

Bir suç işlediği veya buna iştirak ettiği şüphesi altında bulunan kişinin işlediği suçun muhtemel delillerinin, kendisinin veya mağdurun vücudunda olduğu düşünülen hallerde; bu delillerin ortaya çıkarılması için sanığın veya mağdurun tıbbi ameliyeye tabi tutulması, hakim kararına bağlıdır. Gecikmesinde sakınca bulunan hallerde bu ameliye, Cumhuriyet Savcısının talebi üzerine yapılabilir.

##### Hastanın Rızası ve İzin

**Madde 24:** Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur (kısıtlı) ise velisinin veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin ya da vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde bu şart aranmaz.

Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet atındaki hastaya tıbbi

müdahalede bulunabilmesi; Türk Medeni Kanununun 272. ve 431. maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır. Kanuni temsilciden veya mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise, izin şartı aranmaz.

Üçüncü fıkrada belirtilen ve hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil haller haricinde, rızanın her zaman geri alınması mümkündür. Rızanın geri alınması, hastanın tedaviyi reddetmesi anlamına gelir. Rızanın müdahale başladıktan sonra geri alınması, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır.

#### Tedaviyi Reddetme ve Durdurma

**Madde 25:** Kanunen zorunlu haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere hasta, kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir.

#### **Sır saklama yükümlülüğü**

Hekimlik gibi kişinin özel yaşamına giren mesleklerde kişinin gizli ve özel sırları hakkında edinilen bilgilerin "meslek sırrı" olarak saklanması zorunludur. Gizli tutulmasında hastanın çıkarları olan, açıklanması hastayı nesnel ve tinsel yönde zarara uğratabilecek konular sağlık mensubu tarafından açıklanmamalıdır (7).

TCK 198. maddesine göre; bir kimse meslek ve sanatı icabı olarak açıklanmasında zarar meydana gelebilecek bir sırı 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 bildirimini**

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 ayrı kalmak üzere hafif para cezasına mahkum olurlar. Bunun amacı kişinin ihbar edileceğini düşünerek hekime başvurmadan çekinmesini önlemektir (1,2,8). 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 durumlarda 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 bildirim yapıldığına dair bir kayıt düşülmelidir. Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu (CMUK) 151. maddeye göre: Adli olgu bildirim C. Savcılığına, Sulh Hakimliğine, yerel güvenlik güçlerine (Polis, hastane polisi, jandarma) hatta buralara iletmek üzere vali, kaymakam ve nahiye müdürlerine de yapılabilir (1,8).

Bildirimden ardından adli makamların yazılı isteğiyle hekim hastasını değerlendirmeli ve sağlığındaki bozulmayı ilgili yasada belirtilen (TCK 456. Madde) parametrelere göre bir adli rapor şeklinde sunmalıdır. Bu yasada geçen parametreler (Hayati tehlike, mutad iştigaline engel olma, uzuv zaafı-tatili,...gibi terimler) genel tıp terminolojisine uzak olsa da olgu değerlendirilirken bunlar kullanılmalıdır. Bu parametrelerin çoğu yalnızca Türkiye'de değil birçok Avrupa ülkesindeki yasalarda da benzer şekilde yer almaktadır (9).

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 (1,3,8).

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 ayrıntı 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 bildirim 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 bildirim ve değerlendirmesiyle ilgili işlemlerdeki eksikliklerde hastayı izleyen hekim ve sağlık kurumunun yöneticisi sorumludur. Uzmanlık eğitimi süren hekimlerin bağlı oldukları uzman ve birimin yöneticisi sorumludur (1,8).

### 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 olmadığı konularda yorum yapmak yerine bilmediğini belirtmelidir. Bilirkişilik görevi ile ilgili kurallar CMUK 66-77 arasında belirtilmiştir. Hekim bu yasalarda belirlenen kurallara göre bilirkişilik görevine yaklaşmalıdır (1,2).

### Tanı ve tedavi amaçlı işlemlerde hekimin sorumluluğu

Tıbbi işlemler sırasında neden oldukları yaralanma ve ölüme sebebiyet durumlarında hekimler hakkında özel yaptırım gerektiren bir kanun

yoktur. Bir Malpractise tasarısı hazırlanmaktadır ancak henüz yürürlüğe girmemiştir (10). 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, önlenebilir 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 (1,2,11).

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 ya da 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, tıbbin 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 (1,11).

Hastanın tanı ve tedavisi sırasında ortaya çıkan istenmeyen durumların hepsi malpractise veya "tıbbi hata" olarak nitelendirilmemelidir. Bazı durumlar tıbbi hatadan kaynaklanmayıp komplikasyon olarak nitelendirilmektedir (3).

Tıbbi malpractise ya da tıbbi hata; "Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeni ile bir hastanın zarar görmesi; hekimliğin kötü uygulaması" olarak tanımlanmaktadır (TTB Etik İlkeleri madde 13). Bu tanım yasadaki "tedbirsizlik, dikkatsizlik, meslek ve sanatta acemilik" kavramlarıyla örtüşmektedir. Malpractise "Bir doktorun itinasızca veya yanlış tedavisi" olarak da tanımlanmaktadır (3,10).

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 tıbbin 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 bazen 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).

### **Cinsel saldırı muayenesi**

Günümüzde uygulamada sorunlarla karşılaşılan bir muayenede cinsel saldırı muayenesidir. Uygulamada bazen adli makamların istemleri etik değerlerle çelişse de hekim; mesleğinin gerek-

tirdiği etik ilkelerden taviz vermeden bu muayenelerde aydınlatılmış onam alınmalıdır.

TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları madde 39 bu konuya açıklık getirmektedir: "Hekim, savcılıklar ve mahkemeler dışında kalan kişi ve kurlardan gelen cinsel ilişki muayene istemlerini dikkate alamaz. Hekim ilgilinin veya ilgili reşit değilse, veli veya vasisinin aydınlatılmış onamı olmadıkça cinsel ilişki muayenesi yapamaz" (10,12).

### **İlaç yan etkilerinde hekimlerin sorumlulukları**

Hekim ilacın kullanımıyla ve yan etkileriyle ilgili temel bilgileri bilmek ve ona göre uygulamak zorundadır. En sık karşılaşılan durumlardan birisi de ilaç allerjileridir. Hekim herhangi bir ilacın test dozunda dahi anaflaksi gelişebileceğini tahmin ederek yanında aşırı duyarlılığın yan etkilerini önleyici gerekli ilk yardım malzemelerini (kortikosteroidler, adrenalin vb.) bulundurmaları 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).

### **Tanı araçlarının kullanımından kaynaklanan sorunlarda hekimin sorumluluğu**

Hastaya gereken yardımın yapılabilmesi için ilk olarak doğru tanının konulması şarttır. Bazen bu amaçla yapılan işlemler sırasında hasta kaybedilebilmektedir. Bu durumda hekimden kaynaklanan bir gecikme veya ihmal varsa hekimin sorumluluğu söz konusudur. Tedaviye gelen hastayla hekim arasında bir sözleşme yapılmış sayılır. Sözleşme gereği hekim başladığı tedaviyi sonuçlandırır, eksikleri tamamlar, hastayı iyileşinceye kadar takip eder. Hekimin bu sözleşmede hastanın tamamen iyileşeceğini söylemeye hakkı yoktur. Hekim sadece tıp ilkelerine ve kurallarına göre gereken tedaviyi ve ameliyatı yapmaya ve tedavi prensiplerini en iyi şekilde uygulamaya söz vermiş sayılır (1).

İki durumda tanı hatasından dolayı hekim sorumlu tutulur:

- Eksik araştırma: Zorunlu olarak kullanılması gereken tanı yöntemi ve araçlarını kullanmaması halinde, hatalı tanı konmuşsa hekim kusurlu kabul edilir.
- Nitelendirme kusuru: Yapılan araştırmalar bir hastalığın karakteristik belirtilerini ortaya koymuş ve buna rağmen hatalı tanıya varılmışsa kusurun varlığı kabul edilir.

**Teknik kusurlar:** Teşhise yardımcı olacak radyolojik muayenelerin yanlış olması yüzünden tedavi ve ameliyatta bir hata yapılması, kan nakli için kan gruplarının yanlış tayini ya da işaretlenmesi, kan vericinin sağlık durumu tesbit edilmeden kan alınması, kan vericideki bir hastalığın kan verilen kimseye geçmesi gibi durumlar teknik kusurlardır. Tedavi ve ameliyat yapan hekimler laboratuvar bulgularının klinik teşhise uygun olup olmadığını kontrol etmekle yükümlüdürler (1,2,13).

### **SONUÇ**

Ülkemizde gerçekten zor koşullar altında görev yapan acil hekimleri yasal sorumluluklarını ve yetkilerini iyi bildiklerinde hem hastaya daha çok yararlı olacaklar hem de kendileri yasalar önünde zor durumlara düşmeyeceklerdir. Tıp eğitimi sırasında bu sorumlulukların yeterince öğretilmediğini öne sürmek hekimleri karşılaştığı yasal yaptırımlardan koruyamayacaktır. Çünkü; "Kanunu bilmemek mazeret değildir" (TCY. Madde 44). Hekimler kendileri ve hastalarıyla ilgili yasaları, yönetmelikleri ve uluslararası kararları daha yakından izlemeli ve uygulamaya yansıtmalıdır.

### **Teşekkür**

Bu yazıya katkıları nedeniyle Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Özgür Karcıoğlu'na teşekkür ederiz.

### **KAYNAKLAR**

- Hancı İ.H. Hekimin yasal sorumluluk ve hakları (Tıp ve sağlık hukuku) Genişletilmiş 2. Baskı, İzmir: Toprak Ofset; 1999.
- 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. Türk Tabipler Birliği. Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler (Dünya Tabipler Birliği, Avrupa Konseyi, Birleşmiş Milletler, Unesco, Avrupa Tabip Birlikleri Forumu). Ankara 1998:20-45.
6. Karcioğlu Ö, Özkara E, Civaner M, Özüçelik N. Resuscitation Of A Jehovah's Witness With Multiple Injuries Without Blood: Right To Die?. *The Internet Journal of Emergency and Intensive Care Medicine*. 2003. Volume 7 Number 1.
7. Durdu H. Sağlık mesleğinde hukuki sorumluluk-Cilt I. 1. Baskı, İzmir: Uğur Ofset; 1986:85-120.
8. Özdemir MH, Salaçin S. Sağlık çalışanlarının adli olguları bildirim sorumluluğu. *Toplum ve Hekim* 2000;15(3): 223-8.
9. Özkara E, Arısoy Y, Karakuş A, Yemişçigil A, Etkili eylem sonucu oluşan zararlanmaların ülkemizde ve dünyada değerlendirilmesi. *Adli Tıp Dergisi* 2001; 15(3):25-30.
10. <http://www.ttb.org.tr/mevzuat/> (20.07.2003)
11. Aşcıoğlu Ç. Tıbbi yardım ve el atmalardan doğan sorumluluklar. Ankara, Tekışık Ofset Tesisleri; 1994: 35-60.
12. Türk Tabipler Birliği Etik Kurul Görüşleri. TTB Merkez Konseyi, Ankara,1998:33-9.
13. Hancı İ.H. Hekim hataları ve tabip odaları onur kurulları. Ankara, Ankara Tabip Odası Yayını; 2002.

---

**Yazışma adresi:**

Yard. Doç. Dr. Erdem ÖZKARA  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Adli Tıp Anabilim Dalı, Balçova/İzmir  
Tel: 0232 412 28 53  
e-mail: erdem.ozkara@deu.edu.tr

---