

T. C.  
ANADOLU ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
ADLİ TIP  
ANA BİLİM DALI

# CERRAHİ BİLİMLER BÖLÜMÜNÜN DÖRT DALINDA MESLEKİ HATALAR

Dr. Tarık GÜNDÜZ /

UZMANLIK TEZİ

ESKİŞEHİR

1988

Anadolu Üniversitesi  
Merkez Kütüphanesi

## İ Ç İ N D E K İ L E R

ÖNSÖZ	
GİRİŞ .....	I
GENEL BİLGİLER .....	29
YÖNTEM .....	46
BULGULAR .....	50
TARTIŞMA .....	148
SONUÇ VE KANAAT .....	161
ÖZET .....	167
BASINDAN İZLENİMLER .....	169
KAYNAKLAR .....	183

## ÖNSÖZ

İhtisas tezi olarak "Hekimlerin Mesleki Hatalarını" ele alıpta çalışmaya başladıktan sonra kendimi ve sorularımı meslektaşlarıma bir hayli zaman kabul ettiremedim. Bana jurnalcı hafiye nazarı ile bakanlar oldu. Doktor düşmanı gibi görenlere rastladım.

Eğer en kutsal bir varlık olan insan hayatı her şeyin üzerinde ise, onun dokunulmazlığının da bir değeri olmalıdır. Vicdani yeteri kadar sızlamayan hekim yargılanmalıdır diyoruz. Araştırmalarımızdaki her vaka bir gerçeğin ifadesidir. Hayal değil, aynıyla vakidir. Mesleğini insanı ve hastasını seven her hekim için, birçok kusurlarına rağmen oldukça zengin bir kaynak meydana geldi.

"Hatasız kul olmaz" diye bir atasözümüz vardır. Doktorlar da birer insan olduklarına göre acaba hatadan azade olabilirler miydi ?

Ben hata yapmam zihniyeti taşıyan doktorlarla, az hata yapmış veya hatasının ciddiyetini tam anlamı ile kavrayamamış hekimlere, burada birkaç sözümüz var, dinletmek istiyoruz. Birkaç resmimiz var, göstermek istiyoruz. Birkaç manşetimiz var, okutmak istiyoruz.

Kendi insanımıza ve hastalarımıza olduğu kadar meslektaşlarımıza da faydalı olmak için çalıştım.Bu araştırma okunduktan sonra düşündüren bir çalışma niteliğine büründü.Amacımız ne tehdit,ne jurnal nede hekimin her hatasında yargılanmasını istemektir.Hatta mağdur olan hastalarda davacılık kompleksi yaratmakta istemiyoruz.Okumak lütfunda bulunan her hekimin bu çalışmaya her zamandan fazla yardımcı olacağı inancındayım.

Seçtiği bu konuda bana yardımlarını hiç eksik etmeyen Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanımız Prof.Dr.İhsan Sarıkardaşoğlu'na,Adli Tıp Kurumu Başkanına, Yüksek Sağlık Şûrası yetkililerine,gerek kendi fakültemiz,gerekse Ankara ve İstanbul'daki Tıp Fakültelerinin çok kıymetli hocalarına,Eskişehir Hastanelerinin ve Haydarpaşa Numune Hastanesinin çok tecrübeli ve kıymetli uzmanlarına,gizliliğe saygıyı başkaygıları olarak işaretledikten sonra verdikleri bilgilerden ve unutulmaması için buraya kaydettiğim katkılarından dolayı derin teşekkürlerimi arz ederim.

ESKİŞEHİR-1988

Dr.Tarık GÜNDÜZ

## GİRİŞ

Doktorlar, hukukun koruduğu insan sağlığı ve yaşama alanı içerisinde görevlerini hukukun çizdiği sınırlar içinde yapmak zorundadırlar. Doktorun tıbbi yardımı bu sınırlar içinde yapıldığı sürece, hukuka uygun olmakta; aksi halde sorumluluğu ortaya çıkmaktadır.

Sorumluluktan kurtulmanın en akılcı yollarından biri, tıbbi yardımın tıp biliminin kurallarına göre yapılması; diğeri ise sorumluluk yaratan hukuk kurallarının bilinmesidir.

Bütün meslek sahipleri gibi doktorlarında, mesleklerini icra ederken meydana getirdikleri hukuka aykırı sonuç ve zararlardan hukuki ve cezai sorumlulukları vardır. Bu sorumluluk hukuk kurallarına aykırı davranışın hesabını verme durumudur (I)

### HEKİMİN SORUMLULUĞUNUN TARİHİ GELİŞİMİ

#### A-Ceza Hukuku Dönemlerindeki Durum

I-İlk zamanlar ceza hukuku döneminde hekimin sorumluluğu: «Tedavi etme sanatının yeryüzünün tarihi kadar eski olduğu» söylenir. Ama, tarihin ilkel devirlerindeki tıp bu-

günkü görünümünden tamamen değişik olarak, tabiat üstü kuvvetlerle mücadele eden bir sihirbazlık halinde idi. İlkel çağlardaki inanışa göre hastalıklar şeytanların meydana getirdiği fenalıklardı ve hekim tabiat üstü bir faaliyetle bunlarla mücadele ederdi. Genellikle din adamları ve sihirbazlar tıp ile uğraşırlar ve hastaları iyileştirebilmek için esrarlı ilaçlar sihirler kullanırlardı. Bu faaliyet içinde, tıp ile uğraşan din adamlarının, hastalarını iyileştirememeleri, ya da yanlışlık yapmaları halinde sorumluluklarının bulunmadığı genel olarak kabul edilmiş bir ilke idi. Fakat sorumsuzluk mutlak nitelikte değildi. Hekimin açık hatalar yapması halinde, hiçbir zaman ceza görmeyeceğine dair mutlak bir imtiyazı da yoktu.

Tıp sanatı ile uğraşanların faaliyetlerini düzenliyen sorumluluklarını belirleyen belgelere de rastlanmaktadır. Devirlerin ve Ülkelerin uygarlık düzeyine bağlı olarak gelişen bu belgelerin incelenişi, hekimin sorumluluğunun ortaya konması yönünden önem taşımaktadır.

Eski çağlardan günümüze kadar ulaşmış bazı belgelerde Babil`de, Sümer`de, Hitit`de, eski Hint`te, Yunan ve Roma`da hekimlik ve hekimin sorumluluğu hakkında bazı kurallar görülmektedir. Tarihi gelişimi izleyerek bunları incelemeye çalışalım.

**1-Mezopotamya Uygarlığında Durum:**Hekimin sorumluluğu başta Hammurabi Kanunları olmak üzere, çeşitli belgelerde düzenlenmişti. Hammurabi Kanunlarına göre: **44**Şayet bir hekim, bronz bir neşter ile tehlikeli bir yara açarak bir kimseyi öldürürse veya onun gözünü harabederse iki eli kesilir (m.219).

Şayet bir hekim, bir esire bronz bir neşter ile tehlikeli bir yara açarak ölümüne sebep olursa, onun yerine bir esir verecektir(m.220).

Şayet o kişinin gözperdesini bronz bir neşter ile açıp harabetmişse esirin bedelinin yarısını ödeyecektir(m221)».

Görüldüğü gibi bu kanunda hekimin sorumluluğu için kusurluluk dikkate alınmamış, sadece meydana gelen sonuç ile sorumluluk tesbit edilmiştir. Hastanın ölmesi veya tehlikeli şekilde yaralanması gibi zararlı sonuçlar hekimin sorumlu tutulması için yeterli sayılmış, bunun ötesinde hekimin kusurlu olup olmadığına önem verilmemişti.

2-Hitit Kanunlarında hekimin sorumluluğu ile ilgili kurallar bulunmamaktadır.

3-Hindistan'da Manu ve Zoroastre Kanunlarında doktorun sorumluluğu hekimlerden kurulu bir jüri tarafından saptanmakta ve kusura dayandırılmaktaydı.

Tarihi gelişim içinde ilk defa hekimin sorumluluğunun temeli «kötü niyet veya dikkatsizlik» gibi kavramlarla kusurluluğa dayandırılıyordu.

4-Mısır'da hekimin sorumluluğu: Mısır'da doktorlar, tapınaklarda düzenlenen deney ve uygulamalara dayanan tıp bilgilerini içine alan kitaba özet verirlerdi. Bu kitaptaki kurallardan ayrılması halinde meydana gelen ve istenmeyen durumlarda doktor sorumlu tutuluyordu.

Böylece ilk defa tıp kuralları yazılı belge haline getirilerek, onlara uyma zorunluğu getiriliyordu.

5-Eski Yunan`da hekimin sorumluluğu:Eski Yunan-  
da,Hipocrate ve onu izleyenler tarafından,doktorun sorumlulu-  
ğunun ilk temeli atılmıştır.Doktorun Mısır`da olduğu gibi  
«tıp kurallarına uymaması» kusur olarak kabul ediliyordu.  
Sorumlulukta,bu kusurdan kaynaklanıyordu.

Atina`da ilk olarak hekimin ihtiyatsızlığından ve ih-  
malinden sözedilmeğe başlanmıştı.Böylece kusurlu olmanın ba-  
zı şekilleri sorumluluk kavramı ile beraber düşünülmeğe ve  
ele alınmağa başlamıştır.

Buraya kadar görülen sorumluluk kavramı, zararın gi-  
derilmesinden çok,cezai niteliği (toplumun korunması,intikam  
gibi ) ağır basan kurallara dayanmaktaydı.

6-Roma Hukukunda hekimin sorumluluğu:Roma Hu-  
kukunda da ilk önceleri sorumluluğun cezai ve hukuki ayırımı  
yapılmıyordu.Fakat,« Lex Aquilia ve Lex cornelia de sicariis  
et Veneficiis» Kanunları cezai ve hukuki sorumluluğu birbi-  
rinden ayırarak kusurdan kaynaklanan hukuki sorumluluğa, bi-  
reysel ve ahlâki bir görünüm kazandırmıştır.Zamanın akışı i-  
çerisinde kusur,doktorların sorumluluğunda temel ve değişmez  
bir unsur olarak günümüze kadar gelmiştir.

7-Cermen Hukukunda hekimin sorumluluğu: Cermen  
hukuku,hekimi sorumluluktan kurtarıyor,barbar kavizlerinde  
hekimin ihmali,acemiliği ve beceriksizliği gibi durumlarında  
cezai sorumluluğuna taraftar görünüyordu (I,2).



II-Müşterek ceza hukuku döneminde hekimin sorumluluğu:Müşterek ceza hukukunda Hristiyanlık ve islamiyetin belirmesi bu dönemin özelliklerinden birini teşkil etmektedir.

1-Hristiyanlıkta hekimin sorumluluğu ile ilgili ilkelere kutsal kitap İncil`de rastlanmamakla beraber Hristiyanların ruhani meclislerinde alınan kararlarda, doktorların bilgisizliği ve ihmalinin,sorumluluğu gerektireceği belirtilmektedir.

2-İslam hukukunun kaynaklarının en önemlilerini teşkil eden Kuran ve Sünnet`te hekimin sorumluluğu ile ilgili kurallara rastlanmamaktadır.Sadece bir hadiste hekim olmayan ve tababeti bilmeyen kimsenin sorumluluğu açıklanmaktadır.Buna göre:«Her kim tabip olmadığı ve tıp ilmini bilmediği halde tababet eder de verdiği ilacın tesiriyle bir zarar vukua gelirse,o cahil tabibe tazmin ettirilir. Hatta o cahil tabibin verdiği ilaç sebebiyle,bir adam vefat etse o cahil tabip diyet ile mahkum olur» .

Böylece sadece hekim olmayanın tababetle ilgilenmesi cezalandırılmakla kalmamakta, ayrıca bilgisiz,cahil hekim kendi «bilgisizliği» sebebiyle meydana gelen sonuçtan sorumlu tutulmaktadır.

Hekimin sorumluluğu ile ilgili olarak en önemli ilkeyi,Kuran ve Sünnetten çok,hukuk uygulaması meydana getirmişti.Uygulamada ulaşılmış sonuç ile sorumluluk konusu açık şekilde belirlenmiş,şartları ve etkileri ortaya konmuştu.Bu-

na göre:« Bir kimse, kendi izin ve müsaadesiyle vuku bulan bir ameliyeyi cerrahiye neticesinde vefat etse bakılır: Eğer bu ameliyeyi icra eden tabibin tibben hatası ve mu'tadı tecavüzü vuku bulmamış ise üzerine birşey lazıf gelmez. Fakat hatası ve haddi mu'tadı tecavüzü vaki olmuş ise üzerine o kimsenin nisif diyeti lazıf gelir. Çünkü hadise- de kısmen mezuniyet vardır, kısmen yoktur» Böylece uygulama- da hekimin sorumlu tutulması için iki şart kabul edilmişti: Bunlar mağdurun rızası ve hekimin kusursuz olması idi. Bu iki şartın bulunması halinde hekim mutlak olarak sorumsuzdu. Sorumluluk için mağdurun rızasının yokluğu veya tıbbın kabul etmediği ölçüde kusurların mevcudiyeti aranmakta idi.

3-Bazı kanunlardaki durum: XVI. yüzyılın ilk yarısında yürürlüğe konmuş bir önemli kanunda, hekimin sorumluluğu ile ilgili ilginç hükümler bulunmakta idi. Bunlardan Karolina'nın 134. maddesinde hekimin sorumluluğu şu şekilde düzenlenmişti: « Acemilik ve ihmâl ile, birine ilaç vererek onun ölümüne sebebiyet veren ve tıp mütehassıslarınca muteber bulunmayan ve kullanılması cüretkâr sayılan veya izin verilmemiş, tasdik edilmemiş ve mesleğine aykırı ilaçları kullanmış hekim, serbest olmayan kararına rağmen, durumun icabına ve kanun adamlarının tavsiyesine göre cezalandırılır; ayrıca, yargıcın, hiçbir ilkeyi öğrenmeden tababeti gelişi güzel icra edenlerin cüretine karşı özel bir ilgi göstermesi gerekir; fakat şayet hekim öldürme kastı i-

le hareket etmişse tıpkı kasten hareket eden bir katil gibi cezalandırılır» .Kanunun özel bir durum olarak belirttiği hekimin ilaçla tedavide ihmal veya acemiliğinden sorumlu tutulabilmesi için,verdiği ilacın tıp mütehassıslarınca doğru bulunmamış olması gerekmekte idi.Böylece çok sonraları kabul edilen yerleşmiş tıp kurallarına uymamanın sorumluluğu gerektirdiği ilkesi ilkel biçimde açıklanmış oluyordu.

4-Hekimin sorumluluğu ile ilgili Mahkeme kararları:Ortaçağdan günümüze ulaşmış bazı mahkeme kararlarında hekimin sorumluluğunun,dönemin ta ilk yıllarında ele alındığını ve bunun bir gelişimi izlediğini görmekteyiz. Nitekim XII. ve XIII. yüzyıllarda,Haçlı seferlerinde,Kudüs mahkemelerinde hekimin sorumluluğunun tartışıldığı öğrenilmektedir. Bu mahkemelerin kararlarına göre şayet hekim acemilikle bir kölenin ölümüne sebebiyet verirse,kölenin efendisine onun bedelini ödemek ve bulunduğu şehri terketmek zorunda idi.Hekimin,hür bir kimsenin sakat kalmasına sebep olması halinde ise,sağ eli kesilirdi;böyle bir kimsenin ölümünde hekim ölüm cezası ile cezalandırıldı.Gene bu kararlarda rastlanan ilginç bir kurala göre,hastanın her türlü tedbirsizliği sonucu meydana gelen zararlı neticeden hekim,şayet hastalığın ve tedavinin gelişimini hastaya açıkça belirtmemişse,sorumlu tutulur ve bileği kesilirdi.

Avrupa'da hekimin sorumluluğu ile ilgili ilk karara 1390 yılında rastlanmaktadır.Bu kararla Marsilya'da bir cerrah bilgisizliğinden dolayı sorumlu tutulmuştu.XIV. yüzyılı

izleyen yıllarda çeşitli konularda hekimin sorumluluğuna ilişkin ilkelerin sözkonusu edildiği görülmektedir. Cr. 1427 de Paris Mahkemesi yüksek dozda ilaç veren hekimi sorumlu tutarken, 1602 de Bordeaux Mahkemesi, cerrahın hatasından ileri gelmeyen zararlı neticelerden sorumlu olamayacağına, 1626 da Paris Mahkemesi bilgisizlik ve acemilik olmadıkça hekimin sorumluluğuna gidilemeyeceğine, karar vermişti. Dönemin sonlarına doğru hekimin sorumluluğu için acemilik, beceriksizlik, bilgisizlik veya tedbirsizliğin gerekli olduğu genel bir ilke haline gelmişti.

III-Yakın tarih ceza hukuku döneminde hekimin sorumluluğu: 18. yüzyılda hekimin sorumsuz olması gerektiği kuvvetle savunulmuştu.

Avrupa Ülkelerinden Fransa'da, hekimin sorumsuzluğu hakkındaki inanış XIX. yüzyılın ortalarına kadar devam etmişti. Bu dönemde hekim, mesleğinin ifasında yalnız kasten işlediği suçlardan sorumlu tutuluyor, ihmal veya tedbirsizliğinden meydana gelen hatalarından sorumluluğu kabul edilmiyordu. Hatta 1825 te Fransız Tıp Akademisi hekimin yalnız ahlâki yönden sorumlu olabileceğini ve iyi niyetle yapılan yanlışlıklardan sorumlu tutulmayacağını belirtmişti. Fakat aynı yıllarda Fransa'da hekimin sorumluluğu konusunda yeni kararlar verilmeğe başlanmıştı.

Bu gelişim, Belçikada'da mahkeme kararları ile belirmekte idi. Nitekim 1828 de Bruxelles Mahkemesi: «Hekimler, acemilik ve tedbirsizlikleri ne kadar büyük ve vahim o-

lursa olsun,hiçbir durumda sorumlu olmayacaklarının savunulması kanuna aykırı olduğu kadar,saçmadır da ....»diyerek sorumluluğu açıklamıştı.

Bu dönemde Almanya'daki hekimin sorumluluğu için ağır derecede kusurlu olması,tedaviyi tıp bilimi kurallarına göre yapmaması şartları aranıyordu.

İngiltere'de ise sorumluluk «olaycı» bir ölçü ile saptanıyordu.Buna göre hekimin sorumluluğu her olaya göre ayrı ayrı değerlendirilmelidir ve hekim ancak ehil bir hekimin olay sırasında sahip olduğu bilgi ve maharet ölçüsünde sorumlu olmalıdır.

A.B.D. inde Doktorların Kusurlarının Değerlendirilmesi:Kötü Tedavi:Disiplin cezası gerektiren işlemler olarak kabul ediliyor.Nevada Eyaletindeki yasa kötü tedaviyi şöyle tanımlıyor:« Kötü tedavi,hekimin aşağıdaki durumlarda gereken dikkat ve gayreti göstermemesidir.

a)Hekimin alkol ve benzeri maddenin etkisi altındayken cerrahi işlem yapması

b)Büyük dikkatsizlik

c)Hekimler camiası tarafından söz konusu durumda uygun görülmeyen tıbbi işlemin kasten ve ısrarlı kullanımını (3).

A.B.D. inde doktorlar genellikle "Yanlış tedavi kavramının tam bir tanımı olmadığını,bunun Mahkemede jürinin tanımına bırakılan bir kavram olduğunu iddia etmektedirler. Aslında

«Yanlış tedavi» kanunen « Hastaya zarar veren kötü yada beceriksizce yapılan tedavi» olarak tanımlanmaktadır.(4)

Uzmanlar Profesyonel bakım standartlarına uymadıkları taktirde "ihmal" sözkonusudur.Genellikle hastalar şanssız bir sonucu,yanlış tedaviye bağlarlar.Doktorun ihmali kanıtlamak için bakım standardına uymamanın söz konusu olduğunu ispat etmek gerekir.(5)

#### IV-Modern ceza hukukunda hekimin sorumluluğu:

Modern ceza hukukunda insanın sağlık ve yaşama hakları anayasa ve uluslararası antlaşmalarda açıkça düzenlenirken,hekimin tıbbi faaliyetlerindeki sorumluluğu da ceza kanunlarında ve daha çok sağlıkla ilgili özel kanunlarda belirtilmektedir.

Bizde 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San`atları Tarzı İcrasına Dair Kanun ile 13.I.1960 tarihli Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi;doktorluk mesleğinin yürütülmesini ve doktorun mesleki kuruluşlar ve hastalarıyla ilişkilerini düzenleyen kurallar getirmiştir.

#### B-Türk Hukukunda Hekimin Sorumluluğu

Tarih boyunca Türk toplumlarının yaşayışı içinde hekimlere ayrı bir yer verildiği,sorumluluklarının emirname ve kanunlarla düzenlendiği görülmektedir.

1-Osmanlı İmparatorluğundan Önceki Dönem:Eski Türklerin yaşayışında,falcılıkla veya sihirli ilaçlarla hastaları tedavi etmeğe çalışan şamanların faaliyetlerinin insanların sıhhatine zarar veren neticeler doğurması halinde cezalandırıl-

dıklarını bazı belgeler bize göstermektedir. Gene tarihi kaynaklarda Selçuklular devrinde tababette ileri bir düzeye ulaşıldığı Anadolu Selçukluları zamanında bu durumun devam ettiği ve yetersiz kişilerin hekimlik yapamadıkları, yaptıkları taktirde cezalandırıldıkları açıklanmaktadır.

2-Osmanlı İmparatorluğundaki Durum:Osmanlı İmparatorluğunda sağlık işleri ve dolayısıyla hekimlerin durumları 19.yüzyılda,Tanzimat Dönemine kadar padişahların fermanları ve hekimbaşlıların emirnameleri ile düzenlenmekte idi.

İslam hukukunda gördüğümüz gibi,tağdurun rızası,Osmanlı hukukunda da adeta,bugünkü hukuka uygunluk sebebi olarak kabul ediliyordu.Dolayısıyla hekimin sorumluluğu için rızanın bulunması gerekli sayılıyordu.

Tanzimat dönemi ile sağlık işleri ve sağlık kuruluşları,kanunlarla düzenlenmeye başlamıştı.Hekimin çeşitli faaliyetlerindeki sorumluluğu da 1274 tarihli ceza kanununda eskiye oranla daha geniş olarak düzenlenmişti.

Ceza kanununun yanında mevzuattaki bazı talimatname ve nizamnamelerle imparatorluğun sağlık teşkilatı kurulmağa çalışılmıştı.Böylece sağlık teşkilatı modern bir hale getirilmek istenmiş ve tıbbi faaliyetlerden hekimin sorumluluğunun düzenlenmesi ceza kanununa bırakılmıştı.

## HUKUKİ DURUM

Hekimlerin mesleki hatalarla ilgili yeterli hukuk bilgisine sahip olmadıklarının anlaşılması üzerine konunun hukuki cephesinin de kısaca gözden geçirilmesinde yarar görülmüştür. Bu amaçla konuyla ilgili yayınlardan yararlanılmış, Eskişehir Cumhuriyet Savcılığı ve Ağır Ceza Reisliğiyle görüşmeler yapılmıştır. Konunun hukuki yönünün tüm cepheleriyle ele alınmasının tez çalışmamızın boyutlarını aşacağını düşünerek, sadece konunun özünü teşkil eden hukuki esasların, hekimlerimizin ilgisini çekeceğine inanılarak özet halinde verilmesiyle yetinilmiştir.

a) Hukukun güvencesi altında olan insan sağlığı ve yaşama alanı içerisinde doktorlar görevlerini ifa ederken hukukun çizdiği sınırlar içinde yapmak zorunda mıdır? (1)

b) Doktorların tıbbi yardımı da bu sınırlar içinde yapma zorunluğu veya sorumluluğu var mıdır ?

Sorumluluktan kurtulmanın en akılcı yollarından biri; tıbbi yardımın tıp biliminin kurallarına göre yapılması, diğeri ise sorumluluk yaratan hukuk kurallarının bilinmesidir. Uyulması gereken tıp kuralları, ilmin genel olarak kabul ettiği, alışılmış ve her doktorun bilmesi gereken bilgi ve usullerdir (2).

"Doktor tıbbi çalışmalarında bazı mesleki şartları yerine getirmek, hastanın durumuna değer vermek daha



geniş bir anlatımla tıp biliminin kurallarını gözetip uygulamakla görevlidir" (Yargıtay 4.Hukuk Dairesi 29.6.1977 T. ve 2876 / 5612 K.)

Doktorun tedaviden doğan sorumluluğundan sözedebilmek için, eylemin hukuka aykırı ve kusura dayalı olması yanında, bir zararın varlığı ve bu zararında kusurlu sayılan eylemin sonucu olması (İllyet bağı) gerekir.

#### HASTANIN RIZASI

Hekimin gerçekleştirdiği tıbbi müdahalelerin hukuka uygunluğunun bir şartı da hastanın rızasıdır. Özel hukuk açısından rızanın yazılı olması zorunlu değildir. Hasta rızadan yoksun yapılan bir ameliyat ve tedavi hastanın iyiliği için dahi yapılsa, haksız bir fiildir. Zira herkesin kendi vücudu üzerinde istediği şekilde tasarruf hakkı kendine aittir (6).

#### Muvafakat Tipleri:

a) Sözlü Muvafakat: Yeterli değildir. Çok acil durumlarda başvurulmalıdır. İmza edemeyecek durumdaysa, yada ellerinde bir arıza varsa sözlü muvafakat bir tutanakla tesbit edilir ve hastanın yakınlarına yada yakınında bulunanlara imza ettirilir (7).

b) Yazılı Muvafakat: Özellikle genel anestezi altında yapılacak büyük ameliyatlara için erişkin ve şuuru yerinde hastalardan yazılı muvafakat alınmalıdır (7,8,9).

Yapılacak müdahaleyi onların anlayabileceği bir i-

fadeyle uzak ve yakın ihtimalleri ile belirtmek ve ameliyat olmadığı takdirde sonucun ne olacağını abartmadan anlatmak gerekir (Hastaya yapılacak açıklamalar hastanın kültürel, toplumsal ve psişik durumuna uygun olmalıdır).

Hastanın rızası tıbbi tedaviden önce alınmalıdır. Hasta yapılacak tedavi ve müdahalenin niteliğini anlayabilecek durumda ise muvafakat muteber sayılır. Hasta ifade ve muvafakat veremeyecek durumda ise, hayatının tehlikede olduğunu anlamamış ise yada başlangıçta teşhis kesin değil iken ve hastadan sadece basit bir ameliyat için muvafakat alındıktan sonra ameliyat sırasında umulmadık bir durumla karşılaşılırsa, doktor hasta lehine gerekeni yapmalıdır. (TCK. 49). Muvafakat ispat edilebilir durumda olmalıdır. Rızanın yazılı bir belgeye dayanması daima en uygun şekildir (Huk. 287 / 288). Kaza ya da cinayet ile yaralanan ve baygın olarak hastaneye nakledilen hastanın yakınlarından yazılı bir muvafakat alınır. Hastaneye getirilen hasta ve yaralının o anda kimsesi yoksa herhangi bir muvafakat almadan da gereken tedavi ve müdahalelere başlanır. Keza bu durumda dahi bir kimsenin ameliyatı hatalı olursa hekimin hukuki sorumluluğu sözkonusu olabilir (TCK. 455 / 459). Çocuklar, akıl hastaları ve bilinci yerinde olmayan hastalar yaralılar için gereken anda muvafakat verebilecek kimse bulunmazsa hekimler her türlü tedavi ve müdahaleye yetkilidirler (TCK. 49 Borçlar Kanunu 53)

Tababet ve Şuabatı Sanatlarının tarzı icrasına

dair kanunun 70. maddesinde: "Tabipler, diş hekimleri ve dişçiler yapacakları her ameliyat için hastanın, hasta küçük veya hacirde ise veli veya vasisinin özellikle rızasını almakla yükümlüdür. Büyük ameliyatlar için bu rızanın yazılı olması lazımdır. Veli veya vasi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde müdahale yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı taktirde rıza şart değildir" denmektedir (8,10).

Hekimin gerçekleştirdiği tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğunun bir objektif sınırı da hekimin tıp bilimi ile bağdaşmayacak ölçüde kusurlu hareketlerde bulunmasıdır.

Tıbbi yardımların normal sapmalarından gelecek kaçınılmaz zararlar hukuka uygun kabul edilmekte ve " izin verilen risk" kavramıyla anlatılmaktadır.

## HASTALARIN TIBBİ BAKIMI DOLAYISIYLA MEYDANA GELEN KUSURLAR

Hastanın Gözetimindeki

Tedavi Tarzının Maddi Uygulamasındaki

Kusurlar

Kusurlar

Maddi Gözetim

Tıbbi Gözetim

Bakımın Kusurlu

Tıp araçlarının kötü şekilde

Kusurları

Kusurları

İdaresi

hizmete arzedilmesidir

(Hastanın hastanede bulunmasını sağlayıcı tedbirleri almanak)

(Ameliyattan sonra lastik borunun yerinden düşmesi ve geç takılması dolayısıyla hastanın sıhhi durumunun kötüye gitmesinde, kazanın servis şefine söylenmemesi gibi)

(Tıpkı hastabakıcının yanlış ilaç vermesi, tecrübesiz bir bakıcının küçük bir çocuk üzerinde sıcak bezle pansuman yaparak yanıkların meydana gelmesine sebep olması gibi)

(Kusurlu radioskopi aletinin hizmete sokulması)

SUÇ İHBARI:Hekimler muayene ve tedavi görevleri sırasın-  
şahıslara karşı işlenmiş bir suç belirtisi gördükleri  
taktirde hasta veya yaralıya gereken ilk yardımın yapıl-  
masını takiben suçu Adalet Makamlarına,polise yada üst  
makama haber vermekle yükümlüdürler.Ancak tedavi için  
hekime yada hastaneye başvuran bir kimseyi adli bir ko-  
vuşturmaya uğratma ihtimali varsa ihbar yapılmaz(TCK 530).  
Silah veya bıçakla yaralanma ve zehirlenme vakalarının  
vakit geçirmeden ihbar edilmesi gerekir.Acil bir müdaha-  
le nedeniyle ihbarın ihmali bir suçtur.

MESLEK SIRRI:Hastaların sırlarının sebepsiz olarak ifşa-  
sı suçtur(TCK.198).

ACİLDE KAYITLAR:Acil tedavi ve ameliyatlarda hasta müşa-  
hade kâğıtlarının ve ameliyatlara ait bültenlerin ayrıntı-  
lı olarak yazılmaları gerekir.

TEKNİK KUSURLAR:Hastalığın teşhisi için çoğu kez klinik  
muayenelerle birlikte laboratuvar muayenelerinde ihtiyaç  
vardır.Teşhise yardımcı olacak radyolojik muayenelerin  
yanlış olması yüzünden tedavi ve ameliyatta bir hata ya-  
pılması,kan nakli için kan gruplarının yanlış tayini ya  
da işaretlenmesi,kan vericinin sağlık durumu tesbit edil-  
meden kan alınması,kan vericideki bir hastalığın kan ve-  
rilen kimseye geçmesi v.d. gibi durumlar teknik kusurlar-  
dır.

Tedavi ve ameliyat yapan hekimler laboratuvar bul-  
gularının klinik teşhise uygun olup olmadığını kontrol

etmekle yükümlüdürler.

ASİSTAN VE YARDIMCI PERSONELİN KUSURLARI:Asistanlar yetkili bir uzman hekim kontrolünde bir tedavi ve ameliyat yapabilirler.Asistanların yaptığı ameliyatta bir yanlışlık olursa bundan uzman hekim de sorumlu olur.

Hastanın ameliyat masasına yatırılması ve ameliyattan sonra yerine nakli doktorun gözetiminde yapılmalıdır. Bu sırada hastanın düşürülmesi v.d. gibi teknik dışı kusurlarda doktorlarda sorumlu tutulur.

RAPOR:Acil tedavi ve ameliyat yapılan hastalar hakkında adli kuruluşlar için hastanın durumunu bildirir geçici rapor düzenlenir.Hastanın hayatının tehlikede olup olmadığı belirtilir.Tamamen iyileşmesi yada değişmez bir sakatlığı kalacağı belli olduktan sonra kesin rapor yazılır.

Adli bir olay nedeniyle acil tedavi ve ameliyata tabi tutulan bir hasta ve yaralının ölümü halinde hemen ölüm ihbarı yapılmalıdır.

HASTAYI AYDINLATMA GÖREVİ:A.B.D. ve Avrupa'nın birçok ülkesinde bu konuya titizlikle uyulmaktadır.Türk yargıtayı görüşüne göre de bu aydınlatma yapılmalıdır. Yargıtay 4. H.D. 1964 / 6458 K. sayılı kararında "Hasta tehlikelere göre kendisi karar vermelidir.Hekimin girişeceği eylemle ortaya çıkabilecek kötü sonuçların hastaya anlatılması gerekir" denmektedir.(9,II)

Tıbbi yardım sırasında tıp sanatının uygulamasını düzenleyen yasa ve tüzüklere uyulması gerekir.

Hastalığın tam teşhisi yapılmadan,yapılacak tedavilerde doğacak zararlardan doktor sorumlu olacaktır.

Araç ve metot seçiminde de doktor çok titiz davranmalıdır.Doktorun tehlikeli bir yöntemle,daha emin ve rahat yöntem arasında seçim yapması sözkonusu olabilir.Haklı neden olmaksızın ve gereksiz yere tehlikeli yöntemi seçmesi büyük hatalara yol açabilir.Mesleki cür'et ise meslek ve sanatta kusur sayılmalıdır.

Tedavi ve ameliyatı yapan hekimler laboratuvar bulgularınının klasik teşhise uygun olup olmadığını kontrol etmekle yükümlüdürler (Borçlar Kanunu m.51)

Doktorlar acil hastaya yardımdan kaçındığında doğan zarardan cezai sorumluluk altındadır.

#### CEZA HUKUKU-MEDENİ HUKUK-İDARE HUKUKU YÖNÜNDEN SORUMLULUK

Hekimin tedaviye ilişkin fiilleri ceza hukukunu ilgilendirdiği kadar,medeni hukuku ve idare hukukunu da yakından ilgilendirmektedir.

CEZAI SORUMLULUKTAN anlaşılan,hekimin hastasına verdiği zarar oranında hapis cezası alabilmesidir.

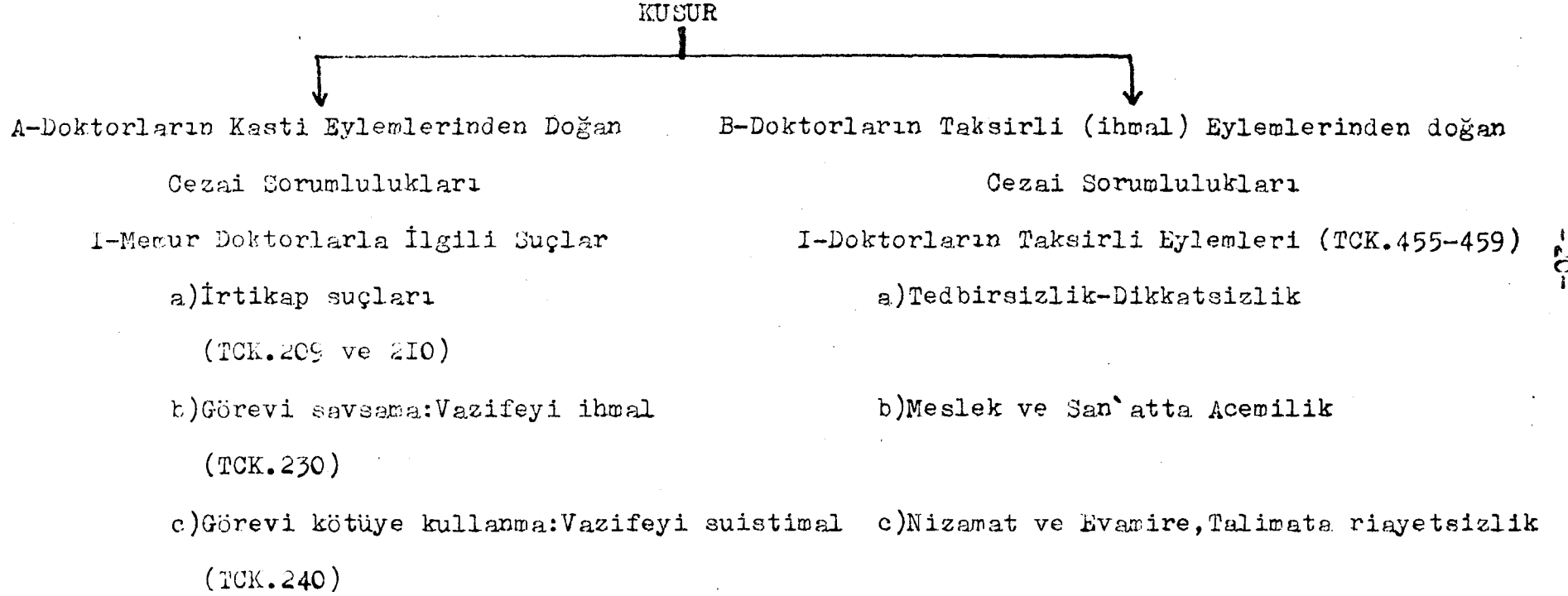
HUKUKİ SORUMLULUKTAN anlaşılan,hekimin hastasına verdiği zarar oranında tazminat ödemesidir.Sorumluluğa kaynak olarak sözleşme ve haksız fiiller gösterilmektedir.Haksız fiil nedeniyle bir yıl içinde dava açılmazsa işlem,"zaman aşımına" uğrar.Kontrat yapılmışsa zaman aşımı on yıldır.

İDARE HUKUKU YÖNÜNDEN SORUMLULUK iki ayrı kusur şekline dayanmaktadır:Bunlar Hizmet Kusuru ve Şahsi Kusurdur.

Cezai sorumlulukta hukuka aykırılık KUSUR'dan doğabilmektedir.

Medeni hukukta doktorun sorumlu olup olmayacağı KUSUR'la belirlenmektedir.

İdare hukuku yönünden sorumluluk "hizmet kusuru" ve "şahıs kusuru" na dayanmaktadır.



TCK.nun 45.maddesinin 2.fıkrasında "Kabahat'larda da kast olmasa bile herkes kendi fiil veya ihmalden sorumludur" hükmü getirilmekle, yasalarda kabahat olarak kabul edilen suçlarda da kastın aranmayacağı kabul edilmiştir. Çağdaş hukuk düzenlerinde özel durumlarda yasa gereği kusursuz sorumluluk halleri de kabul edilmiştir (B.K. 55-56-58 ve Medeni Kanun 320 ve 6085 S.K.)



## KUSUR

Eylemdeki kast ve ihmâl (taksir) genel olarak kusur kavramını meydana çıkarır. Sorumluluğun kurulmasında kusur yalnız özel hukukta değil, ceza ve idare hukukunda da önemlidir. Kusur varsa sorumlulukta vardır; kusur yoksa sorumlulukta yoktur.

Borçlar Kanunu madde 41: "gerek kasten, gerek ihmâl (taksir) ve teseyyüp (kayıtsızlık) yahut tedbirsizlik ile haksız surette (hukuka aykırı olarak) diğer bir kimseye zarar ikâeden şahıs, o zararı tazmine mecburdur".

### A-DOKTORLARIN KASTI EYLEMLERİNDEN DOĞAN CEZAI SORUMLULUKLARI:

**KAST:** Tasavvur edilen (gözönünde bulundurulmuş) ve suç teşkil eden bir eylemi gerçekleştirmeye yönelen irade şeklinde tarif edilmektedir. Bu nedenle kastın tayininde suç teşkil eden eylemin tasavvur ve tahmin edilmesi; bundan başka, bunu gerçekleştirmeye yönelen bir iradenin mevcut olması unsurları birlikte aranmalıdır. Kast'ta fail neticeyi hem mantığıyla ister, hem fiiliyle oraya yönelir.

Hekimin tedavi amacı dışında başka bir amaç ile hareket etmesi durumunda kasten sorumluluğu meydana gelecektir. Hasta üzerinde tedavi amacını taşımadan öldürmek ya da sağlık durumunu daha da kötüleştirmek kası ile hareket eden hekim kasten adam öldürme veya müessir fiil suçundan sorumlu olacaktır.

### I-Memur Doktorlarla İlgili Suçlar

a) İrtikap suçları: (TCK.209 ve 210) İrtikap suçu, memuriyet vazifesinin suistimalinin (kötüye kullanma) ceza

kanununda daha ağır bir ceza ile düzenlenmiş özel bir şeklidir.

b)Görevi savsama (Vazifeyi ihmal):Görevi savsama (ihmal) suçu kasti bir suçtur.Burada memurun geciktirme ve yapmama şuur ve iradesi (kast) aranmalıdır (TCK.230)

c)Görevi kötüye kullanma:Vazifeyi suistimal: Bu suçta failin vazifesini yapmaması ve daha sonra da görevinin gerektirdiği şekilde yetkilerini yerinde kullanmıyarak, amaca aykırı kullanması suçun maddi unsurudur.Bu nedenle ihmal ve suistimal bu suçla birlikte bulunmalıdır(TCK.240)

#### B-DOKTORLARIN TAKSİRLİ (İHMAL) EYLEMLERİNDEN DOĞAN CEZAI SORUMLULUKLARI

Fiil doktorun kendisinden beklenilene aykırı olarak hareketinin neticesini gözönünde tutmamasından ileri gelmiş ise bunu taksir ile işlemiş sayılır.Kastın aranmadığı ve "taksirli"suçlar"olarak nitelenirilen cürümler; doktorların sorumluluğunda,teknik anlarda tıp san'atının uygulanması sırasında ortaya çıkar.

Kusurun (ihmal) varlığı için "Bilinebilir Unsuru" ile "Zararlı sonucun Önlenebilir Olması" ile birlikte bulunması zorunludur.

Kanunlarda özel olarak belirtilen tedbirlerin alınmaması,dikkatte eksiklik gösterilmesi,ceza hukukunda kusurluluk şekli olarak belirtilmektedir.Tedaviden dolayı meydana gelen zararlı neticenin istenmemiş olması,iradenin buna yönelmemiş bulunması gerekir.

## I-Doktorların Taksirli Eylemleri

TCK nun 455. ve 459. maddelerinde:

Dikkatsizlik-Tedbirsizlik

Meslek ve San`atta Acemilik

Nizamata ve Evamire, Talimata Riayetsizlik

a)TEDBİRSİZLİK - DİKKATSİZLİK: Bir iş yapılırken dikkat edilmesi ve önceden bazı ihtimallere karşı tedbir alınması gerekir. Hiç dikkat edilmeden ve tedbir alınmadan yapılan işler anlamınadır. Hastalığın teşhis ve tedavisinde zorunlu olan tıp kurallarından ayrılmak dikkatsizliği ve tedbirsizliği ortaya çıkarır.

Tedbirsizlik: Önlenebilir bir tehlikenin önlenmesinde gösterilen kusurluluk ablaşılır.

Örnek: a) Hastalığın teşhisi ve tedavisi için zorunlu olan hareketin yapılmaması genel nitelikteki örneği teşkil ettiği gibi

b) Hastanın tedavisinde organizmasının özelliklerinin incelenmemesi

c) Verilen ilacın doğurabileceği komplikasyonların dikkate alınmaması

d) İlacın nasıl kullanılacağı ve etkilerinin, muhtemel tehlikelerinin bildirilmemesi

e) Hastanın mümkün olduğu ölçüde gözetim altında bulundurulmaması

f) Hekimin müdahaleden önce kullanacağı aletlerin temizliğini kontrol etmemesi

g)Cerrahi ameliyatlardan önce hastanın kalp durumunu,kandaki azot,ve şeker miktarını,üresini incelemesi;gerekli klinik,radyolojik,patolojik ve laboratuvar muayenelerini yapması

h)Ameliyatlarda gerekli tedbirleri almadan hastanın vücudunda bazı cisimlerin unutulması da diğer örneklerini ortaya çıkarmaktadır.

Dikkatsizlik:Yapılmaması gerekeni yapıpda gösterilen kusurluluk halidir. (Dikkati gerektiren hususlarda gerekli dikkat ve ihtimamı göstermemek)

Örnek: a)Cerrahi bir müdahalenin ne şekilde yapılacağını bilen operatörün tıbbın gerektirdiği tarzda müdahalede bulunması

b)Hekimin sıcak yerde korunması gereken hastayı,serin bir yerde bırakması

c)Hastaya ağır dozda ilaçlar yazması

b)MESLEK VE SAN`ATTA ACEMİLİK:Hekimlik mesleğinde bilinmesi gerekli klasik bilgilerden yoksun olanların bu yüzden bir hastaya yanlış ve eksik tedavi yapmaları,hekimlerin bilmesi gereken metodlarda ve teknikte açık bir yanlışlık sonucu sakatlık ve ölüme sebebiyet vermeleri,hekimleri sorumlu kılar.Acemilik şeklinde kusurda, neticenin öngörülebilir olması karine olarak kabul edilmeli, sonucu illiyet bağının araştırılması ile gidilmelidir.

Örnek: Bir cerrahın ameliyatın teknik kurallarına uyma kabiliyeti göstermediği için bistürininin kaymasına ne-

den olan hatası

a)Kürtajda uterusu perfore etmesi

b)Mütehassıs olmayan hekimin iktisasa ilişkin bir konuda müdahalede bulunması

c)Tıbbın yararını kesinlikle doğruladığı bir usul veya ilacı kullanmaması gibi

c)NİZAMAT VE EVAMİRE, TALİMATTA RIAYETSİZLİK: Bir meslek ve sanataın ne şekilde yapılacağını gösterir yöntem ve emirler varsa, uyulması gerekir. Örneğin Sifilis tedavisinin nasıl yapılacağını gösterir bir yönetmelik varken başka bir metod uygulanması ve başka ilaçların kullanılması sonucu bir sakatlık yada ölüm meydana gelmesi hekimi yine sorumlu kılar.

Yasalar ve yönetmeliklerin doktorlara yüklediği görevlerin ihlali halinde de kusur (ihmal-taksir) ortaya çıkmaktadır. Aynı şekilde hastane veya benzer kuruluşların, iç yönetim ile ilgili kurallarına uyulmaması da kusur teşkil eder.

Örnek: a)Uygulamada hastaya acil durumlarda yardım etmeme

b)Hastanın rızasının yasaya uygun alınmaması

c)Hasta ve yaralının gereken tetkikleri yapılmadan, tedbir alınmadan tedaviye başlanması

d)Tedavinin gereksiz yere geciktirilmesi sonucu meydana gelen ölüm olayı veya zarar

e)Kurallaşmış tedavi yolları dışında bir tedavinin denenmesi sonunda ortaya çıkan zararlar.

## İLGİLİ KANUN MADDELERİ

TCK.Madde456:Her kim katil kastı ile olmaksızın bir kimseye cismen eza verir veya sıhhatini ihlale yahut akli melekele-  
rinde teşevvüş husulüne sebep olursa 6 aydan 1 seneye kadar hapis olunur.

Fiil havastan veya azadan birinin devamlı zaafını,ya-  
hut söz söylemekte devamlı müşkülata veya çehrede sabit bir  
eseri,yahut 20 gün ve daha ziyade akli veya bedeni hastalık-  
lardan birini veya bu kadar müddet mutad iştigallerine devam  
edememesini mucip olmuş veya hayatını tehlikeye maruz kılmış  
veya gebe bir kadın aleyhine işlenipte vaktinden evvel çocuk  
doğmasını intaç etmiş ise ceza 2 seneden 5 seneye kadar hapistir.

Fiil,kati veya muhtemel surette iyileşmesi kabil olma-  
yacak derecede akıl veya beden hastalıklarından birini yahut  
havastan veya el yahut ayaklardan birinin veya söylemek kudre-  
tinin yahut çocuk yapmak kabiliyetinin ziyanını mucip olmuş ve-  
ya azadan birinin tatilini veya çehrenin daimi değişikliğini  
veya gebe bir kadına karşı ika olunupta çocuğun düşmesini in-  
taç eylemiş ise ceza 5 seneden 10 seneye kadar ağır hapistir.

Fiil,hiç bir hastalığı veya mutad iştigallerden mahru-  
miyeti mucip olmamış yahut bu haller 10 günden ziyade uzama-  
mış ise takibat icrası mutezarrırın şikayetine bağlı olmak  
şartıyla fail hakkında 2 aydan 6 aya kadar hapis veya,200 li-  
radan 2500 liraya kadar ağır para cezası hükmolunur.

Bu fiil 457.maddede yazılı vasıtalarla işlenirse ta-  
kibat icrası şikayete bağlı değildir.

TCK. Madde 455:Tedbirsizlik veya dikkatsizlik veya meslek ve sanaata acemilik veya nizam ve emir talimata riayetsizlik ile bir kimsenin ölümüne sebebiyet veren şahıs 2 seneden 5 seneye kadar hapse,250 liradan 2500 liraya kadar ağır para cezasına mahkum olur.Eğer fiili birkaç kişinin ölümünü mucip veya bir kişininölümü ile beraber bir veya birkaç kişinin de mecruhiyetine sebebiyet vermiş ve bu yuralama 456. maddenin 2. fıkrasında beyan olunan derecede bulunmuş ise 4 seneden 10 seneye kadar hapis ve 1000 liradan aşağı olmamak üzere ağır para cezasına mahkum olur.

Yukarıda bulunan cezalar kusurun derecesine göre sekizde birine kadar indirilebilir (1964 senesinde çıkan 501 nolu kanunla ilave).(12)

TCK. Madde 459:Her kim tedbirsizlik veya dikkatsizlik yahut meslek ve sanatta acemilik veya nizam talimat ve emirlere riayetsizlik neticesi olarak bir şahsa cismen eza vererek veya sıhhatini ihlal ederek bir zarar iras eder,yahut akli melekelerinde teşevvüş husulüne sebebiyet verirse:

1- 456. maddenin 1. ve 4. fıkralarındaki hallerde takibat icrası şikayete bağlı olarak şartıyla 3 aya kadar hapis veya 50 liraya kadar ağır para cezası

2- 456. maddenin 2.ve 3. fıkralarındaki hallerde 3 aydan 20 aya kadar hapis ve 100 liraya kadar ağır para cezası hükmolunur.

3- Birkaç kişi cürümden cütezarrır olmuş ise bir numaralı bentte hapis 6 aydan 30 aya kadar ve ağır para cezası 150 liradan aşağı olmamak üzere hükmolunur.

4- Yukarıda bulunan cezalar kusurun derecesine göre sekizde birine kadar indirilebilir.(1964 te çıkan 501 nolu kanunla ilave)

1964 yılında çıkan 501 nolu kanunla:TCK.nun 455. ve 459. maddelerinde bulunan cezalar kusurun derecesine göre SEKİZDE BİRİNE kadar indirilebilir.

Hekimler mesleklerini icra esnasında TCK.nun 455. ve 459. maddeleriyle cezalandırıldıklarında kusurun tayininde nisbet 8 olarak alınmıştır.Cezalar kusurun derecesine göre sekizde bire kadar indirilebilir.

501 sayılı kanunun hekimlerin lehine hükümler taşıdığı anlaşılmaktadır.

647 sayılı kanunun 3.-4. maddelerine göre 6 aya kadar olan hapis cezaları paraya çevrilebilmektedir.



## GENEL BİLGİLER

Yargıtay 4.Hukuk Dairesi 1977/2541 sayılı kararı-  
hekimlere ait bazı hususları kural haline getirilmiş ve suç  
unsurlarını oluşturmuştur.

a) "Hekim tıp verilerini yanlış ya da eksik uy-  
gulamışsa,mesleğinin gerektirdiği özel görevlere gereği ve  
yeteri kadar uymamışsa,mesleki kusur var demektir".(8,9)

b)Hastada yabancı madde unutmak cerrahide en  
başta gelen ihmal suçudur.

c)Sağlık personeli hastalarına gerçekçi bilgi-  
ler vermeye dikkat etmelidirler.

d)Alet kusurları hem hemşireyi, hem aleti üreten  
firmayı ve sağlık hizmetlerini kapsayan karışık bir ihmal  
nedenidir.(13)

## MESLEĞİ KÖTÜYE KULLANMA KAVRAMI

Acaba hekim hangi hallerde ve hangi davranışlarıyla  
mesleğini kötüye kullanmış olur.Çok tartışmalı olan bu  
ithamın sınırları tam anlamı ile belirtilmemiş olmakla be-  
raber,vakaların cereyan tarzına,tearüle ve geçerli hukuk  
kurallarına göre değerlendirme yollarına gidilmiş ve küz-  
me bağlantıya çalışılmıştır.En fazla rastlanan ve kural

dışı davranışlardan bazıları aşağıya çıkarılmıştır.

a)Hile ve ihmale dayalı yetersiz tedavi.

b)Alkollü,ilaçlı yada zihinsel dengesi yerinde değilken iş yapmak.

c)Kasten suç işlediğine inanarak ve benzeri durumlarda tıbbi işlem yapmak.

d)Bir hastaya kasten zarar vermek.

e)Kayıtları düzenli tutmazak.

f)Fazla test yaptırmak.

g)Ahlaken uygun olmayan biçimde davranmak.

h)Geçerli olmayan tedavi yöntemini yetkisiz olarak tedavide uygulamak.

ı)Acil tedaviye ihtiyacı olan hastayı ihmal etmek.

i)Bir tedaviyi garanti etmek.

j)Fahiş denebilecek ücret almak.

k)Verilmemiş hizmetler için bileli ücret talep etmek.(14)

Yaptığı ameliyatların tümünde de başarılı olmuş bir cerrahın yeryüzünde bulunmadığı bilinen bir gerçektir. Kötü icraat olarak tanımlanan tıbbi hatalarla,kabul edilebilir yanlışları birbirinden ayırmak her zaman mümkün olamamıştır.U zamanlar,tıbbi hata kavramının içine giren kötü uygulamaların pek çok olduğunu söylemekle beraber bu hataları üç ana grupta toplamışlardır.

1-Doktor muayene eksikliği nedeniyle nedeniyle teşhiste hata yapmıştır.

2-Doktor ilaç seçiminde yanılığa düşmüştür, ya da doğru ilacı seçtiği halde dozajın düzenlenmesinde hataya düşmüştür.

3-Hekim cerrahi müdahalelerde ve sonrasında bilgisizlik ya da özensizlik nedeniyle bir komplikasyona sebep olmuştur.

Tıbbi hatalar bir doktorun yanlış olarak koyduğu teşhis ya da tedavi ile ortaya çıkmaktadır.Yaygınlığı konusunda hiçbir veri yok.Fakat gizli tutulmaktansa açıklık kazandırılmasında şüphesiz ki çok daha büyük yararlar vardır.

Yanlış teşhis Avrupa`da doktorlar için "ayıp", hastalar için de "ruh ve beden sağlığına verilen zarar" olarak tanımlanıyor.Sorun sadece Ülkemizde değil,ileri ülkelerde de ciddiyetini korumaktadır.(15)

Bugün A.B.D.inde bir yılda yapılan yaklaşık 14 milyon selektif cerrahi girişimin 2.4 milyonunun gereksiz olduğu tesbit edilmiştir.(16)

Tazminat davaları ve bunların sonucu ödenen yüksek tazminatlar ve dolayısıyla artan sigorta ücretleri kadın-doğum uzmanlarından çoğunu mesleklerini icra etrekte uzaklaştırıyor.(23)

Sakat doğum ihtimalini anne babaya önceden bildirmeyen ve böylelikle çocuk sahibi olup olmama konusunda karar verme fırsatını tanımayan hekim sorumludur.(24)

Doktorlar hakkında açılan davalar doktorların zamanını almakta, parasal yükümlülükler getirmekte, ününü azaltmakta ve duygusal rahatlığını bozmaktadır.(25)

#### VERİLEN RAPORLARDAN DOĞAN SORUMLULUK

Her rapor güvenilmesi icap eden bir belgedir.TCK.354. maddesinde:Emniyet ve itimat olunan bir vesika hatıra binaen ve hakikate aykırı olarak tanzim edilirse şakıs hapis ve para cezasına mahkum olur, çıkar sağlanmış ise ceza arttırılır denilmektedir.

#### MÜŞTEREK SORUMLULUK

Hekimin kusuru tek başına olabileceği gibi ekip çalışmalarında da ortaya çıkabilir.Bu taktirde Borçlar Kanunu 50. maddesine göre kusur oranları ne olursa olsun ekibin verdiği ortak zarar birlikte ödetilir.

#### ÜLKEMİZDE DOKTOR İHMALİNDEN DOLAYI ADLİ MERCİLERDEN

#### YÜKSEK SAĞLIK ŞURASINA İNTİKAL EDEN DOSYALARIN

#### SON BEŞ YILA GÖRE DAĞILIMI

<u>Yıllar</u>	<u>Dosya sayısı</u>
1983	187
1984	112
1985	114
1986	110
1987	86 ( 6 aylık)

Son 5 yıldaki şüpheli olay sayısı 609 dur.

## ACIL VAKALARDA DURUM

Vakanın acil olması için hastanın hayatını ve sağlığını ağır bir şekilde tehdit etmesi ve devamlılığını koruması şartı aranır.

İlk yardımda ve acil tedavilerde uyulması gereken kuralları şöyle sıralayabiliriz:

a)Hastanın Bulunduğu Yerde Acil Tedavi:Hayatı tehlikede olan bir hastaya yakınları veya resmi görevliler (Polis,Jandarma) tarafından yapılan çağrıya hekim uymak zorundadır.Hayatı tehlikede olan bir hasta veya yaralıya tıbbi yardım,hekimlerin mesleki ve insani görevleri olduğu kadar kanuni zorunluluklarından ilkinin oluşturur denilmektedir.(TCK.496 ve Borçlar Kanunu 41)

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 3. maddesinde ise "Tabip vazifesi ve ihtisası ne olursa olsun,gerekli bakımın sağlanamadığı acil vakalarda,mücbir sebep olmadıkça ilk yardımda bulunur" denilmektedir.(17)

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 17.ve 18. maddeleri de hekime acil hallerde gereken yardımın,insani görevin yerine getirilmesini emreder.

b)Hekim Muayenehanesinde Acil Tedavi:Hayatı tehlikede olan bir hastanın muayenehaneye getirilmesi halinde hekim ilk yardım ve acil tedaviye başlamakla yükümlüdür.Zaruret olmadıkça muayenehanelerde genel anestezi altında ameliyat yapılmalıdır."Zaruretlere yasak olan şeyleri caiz kılar"(Borçlar Kanunu 52)

c)Hastanelerde Acil Tedavi Endikasyonları:Hayatı tehlikede olan bir hasta ve yaralının hastaneye kabulü şarttır.Hayatının tehlikede olduğu şüpheli olsa bile hastaneye kabulü ve yatırılması gerekir.Hastaneler Talimatnamesinin 6. maddesinde: "Ağır hastalar ve acil müdahaleyi gerektiren tıbbi,cerrahi her vaka ve kaza, yaralanma hadisesi yaralıları derhal hastaneye kabul edilerek gereken ameliyat ve tedavileri yapılır" denilmektedir.

TCK.457/2.maddesi bir yaralıya veya tehlikede bulunan bir kişiye yardımdan kaçınanların cezalandırılacaklarına işaret eder.

Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliğinin 59.maddesinde: "Ağır hasta,acil müdahaleyi gerektiren vakalar ve yaralanmalarda,kazalarda derhal hastaneye kabul edilir" kaydı bulunmaktadır.

Özel Hastaneler Yasası 32.maddesinde de "Özel hastanelere ani bir arıza veya kaza sonu acil olarak gelen yaralıların tedavileri ücretsiz yapılır" kaydı konmuştur. Acil bir vakanın hastanede boş yatak bulunmadığı ya da başka hastanelerde daha iyi tedavi imkanları olduğu gerekçesi ile geri çevrilmesi doğru değildir.Acil vakaların hemen hastaneye kabulü ve gereken tedavinin zamanında yapılması gerekir.(7,I7)

#### HASTANIN KABUL İŞLEMLERİ

Acil vakalarda hasta kabul kâğıtları,poliklinik kayıtları tutulmalı,olayla ilgili ifade alınmalıdır.(Kabulünden sonraki ilk 24 saat içinde tüm kayıtlar tamamlanmalıdır)

## TIBBİ-CERRAHİ TEDAVİ ENDİKASYONLARI

Acil tedavi servisinde bulunan nöbetçi hekim karmaşık durumlarda hemen ilgili uzmanı veya uzmanlar grubunu haberdar etmeli ve kesin teşhis için gerekiyorsa laboratuvar muayenelerine başvurmalıdır. Bu hallerde hekimin sorumluluğu ise,

a) Kesin ya da muhtemel teşhise göre tedavi veya ameliyat endikasyonunun konulması.

b) Ameliyat öncesi hazırlıkların tamamlanması

c) Müdahalenin yapılması

d) Ameliyat sonrası tedavi ve bakımın uygulanması ile tamamlanır ve sona erer.

Kesin bir endikasyona dayanılarak gerekce cerrahi girişime başlanabileceği gibi fevkalâde hallerde klinik teşhise yardımcı olmak üzere Eksploratris bir ameliyat da yapılabilir.

1219 sayılı yasada da "Genel anestezi altında, büyük cerrahi ameliyatlara ancak ilgili dalda uzman tabipler tarafından yapılabilir" kaydı bulunmaktadır.

### HASTANIN RIZASI (MUVAFAKATI)

Muvafakatın hastaya, hastalığa ve ruhuza göre değişen şekil ve yöntemleri var ise de kural olarak izin ve rıza serbestçe verilmeli, bu konuda hastaya herhangi bir baskı yapılmamalıdır. Bir tedavi ve ameliyat için muvafakati alınacak kimsenin bilinci ve iradesi yerinde olmalıdır. Hastaya uygulanacak bir tedavi ve ameliyatı değişik şekilde

anlatarak muvafakat alınması da doğru değildir.Hastayı korutmamak için yapılacak müdahalenin niteliğini gizlemek insan haklarına aykırıdır.Örneğin:Hastaya sadece bir biyopsi yapılacağı söylenerek büyük bir ameliyat yapmamalıdır.Rızanın yazılı bir belgeye dayanması daima en uygun şekildir.(Huk.287-288)

Çocuklar ve Reşit Olmayanlarda Muvafakat:15 yaşını bitirmiş bir çocuk tedavi ve ameliyat için sözlü veya yazılı muvafakat vermeye ehildir.15 yaşından küçük çocukların velileri ve vasileri,bunlar yoksa yakınlarından biri çocuğun yerine muvafakat verebilir.Tehlikeli bir durumda olan çocuk hastaneye yalnız getirilmiş ise ve yanında o sırada veli,vasi ya da bir akraba bulunmuyorsa ve özellikle yakınlarının aranması,bulunması için zaman sarfı hastanın aleyhine oluyorsa hekimler çocuğun yararına her türlü tedavi ve müdahaleyi yapmalıdır,yapmağa yetkili sayılırlar.

Batı Almanyada da ameliyat öncesi gerekli tetkikleri yapmadan;hastayı yapılacak cerrahi müdahale ve komplikasyonlar konusunda yeterince aydınlatmayan,rızasını almadan ameliyat yapan hekimlerin kusurlu buldukları anlaşılmaktadır.(26.27.28)



TIBBİ GEREKÇESİ OLMADAN YALNIZCA KAR AMACIYLA YAPILAN  
AMELİYATLAR (NAYLON AMELİYATLAR)

Tıbbi gerekçe olmadığı halde sırf maddi menfaat uğruna yapılan ameliyatlara halk arasında "NAYLON AMELİYAT" denilmektedir. Bu ameliyatlara son yıllarda hızla artmıştır. Bu konuda Apandisit ve Safra Kesesi ameliyatları başı çekmektedir. İlk bakışta yalnızca para için yapılıyormuş gibi gözüksede soruna biraz daha değişik açıdan baktığımızda başarı hissini tatmin, veya "Bilimsel denemeler" adına da ameliyata girişildiği görülmektedir. Bu tip bezirgânlığın cezasız kalmamasını herkesten çok isteyen yine doktorlarımızdır. Nokta Dergisinin yapmış olduğu bir incelemede: Bazı hastanelerde "Hamileyim" diye başvuran kadınlara test bile yapmadan doğrudan doğruya kürtaj masasına yatırmanın normal uygulama haline geldiği, doğum alanında yaygın olarak kullanılan diğer naylon ameliyat türünün de Sezaryen olduğu belirtilmektedir. Devlet Hastanelerinde %7-8, ciddi özel hastanelerde % 15 e çıkan sezaryenli doğumlar bazı özel hastanelerde % 35 lere ( % 26-65 arası ) varmaktadır. (10)

Ülkemizde doktor hatalarının Dünya standartlarının çok üstünde olduğu söylenmektedir. Tıbbi hatalarda bilirkişi olarak görev yapan hekimlerin meslektaşlarını koruduğu kanaati hakikettir. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre gelişmiş ülkelerde bu oran % 5 civarındadır. Türk insanı tıbbi hatalar karşısında yasal haklarını arama geleneğini yaratamamıştır.

## HEKİMİN MESLEKİ HATALARINA AİT BAZI ÖRNEKLER

I- A.Ö. 26 aylık erkek çocuğu (Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisinde yayınlanmıştır)

Paraduodenal Hernili bir hastada yanlışlıkla yapılan Jejunum-Kolostomi ameliyatı:30.I.1985 tarihinde bir hastanede Akut Mekanik İntestinal Obstrüksiyon ön tanısıyla yapılan Laparotomi de,yaygın adezyonlar nedeniyle pasajı sağlayabilmek için Side-to-side ileotransversostomi uygulanmışsada devam eden şikayetleri (ishal,solukluk, yaygın ödem) üzerine 25.II.1985 tarihinde Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri servisine başvurmuştur.(Prot. No: 342002) Yapılan incelemeler sonunda bu malrotasyon (Paraduodenal Herni) sonucu, anastomozda ileum yerine,Treitz Ligamentinden 50 cm. distalden,Jejunum ansı transvers kolona Side-toside olarak anastomoz yapıldığı anlaşılmıştır. Kontrol edilemeyen diyarenin gerçek nedeni de bu hatalı anastomoz olduğundan ikinci ameliyatla intestinal pasaj doğal haline dönüştürülmüştür.

2- Z.Y. adındaki hastanın I. ameliyatından sonra devam eden şikayetleri nedeniyle yeniden başvurusu üzerine yapılan incelemeler sonunda önceki ameliyatında 90 cm. lik bir adet Gaz Bezinin çıkarıldığı.(Nokta Dergisi 25.I.1987)

3- G.A. 6 yaşında. Kalça çıkığı tanısıyla hastaneye kabul edilen çocuk,peltek olan başka bir hasta yerine dil altından ameliyat edilmiştir.Ameliyattan sonra yanlışlığın farkına varılması üzerine 2. ameliyata alınarak asıl

gerekli olan kalça çıkığı ameliyatı yapılmışsa da o güne kadar normal konuşan çocukta konuşma güçlüğü meydana gelmiştir.(25 Ocak 1987 tarihli Nokta Dergisi)

4- S.Ö. 1961 . Böbrek taşı nedeniyle başvurduğu iki ayrı doktorun önerisi üzerine hastaya Nefrektomi ameliyatı uygulanmıştır.On yıl süreyle bir türlü sağlığına kavuşamayan hastanın yeniden müracaatı üzerine yapılan incelemeler sonunda karaciğerinde kist bulunduğunu, 1971 yılında başvurduğu başka bir doktora akciğer kanserine müptela olduğunu beyan etmiştir.Nihayet Laparotomiye karar verildiğinde on yıl boyunca çekilen sancuların kaynağının ilk ameliyatta unutulmuş "9 metrelik çürümüş sarğı bezi) olduğu görülmüş ve çıkarılmıştır.Hasta 1986 yılında böbrek yetmezliğinden vefat etmiştir.(Tempo Dergisi sayı:2 yıl:1987)

5- Ç.Ö. 27 yaşında bayan,yeni evli. Karın sancısı şikayetleriyle üç değişik kurumdaki doktorlara başvurmuştur.Yapılan incelemeler sonunda belirli bir hastalığı olmadığı gerekçesiyle antibiotik ve ağrı kesici ilaçlar verilmiştir.Devam eden şikayetleri üzerine 7 gün sonra yeniden başvurduğu başka bir hastanede Akut Apendisit tanisiyle ameliyata alınmışsa da apandisitinin patlamış olduğu,iltihabın karnının önemli bir bölümünü sardığı anlaşılmıştır.İltihaplanmanın uterusu önemli tahribat yarattığı görüldüğünden şahsın çocuk yapma kabiliyetinin kaybolmasına yönelik tedavi yapılmasına karar verilmiştir.(Tempo Dergisi sayı: 2 yıl:1987)

## HASTANELERİN SORUMLULUKLARI

Kötü tedaviden doğan problemlerin hastanelerin disiplinleriyle ilgili olduğu görülmektedir. Bu kurumların sağlık personellerini iyi eğitmesi ve sık sık denetlemesi gerekmektedir. Kâr amacı gütsün veya gütmesin her işveren gibi hastanelerde çalışanlarının ihmali ve kusurlarından sorumlu olmalıdır.

Hastanelerimiz sadece aşağıdaki nedenlerden dolayı sorumlu tutulabilmektedirler:

1-Kabul etmeleri gereken bir hastayı kabul etmemeleri halinde,

2-Hastayı erken taburcu etme veya başka bir hastaneye gereksiz yere nakletmeleri halinde,

3-Hastanın tedavisi için gerekli olan çabasının gösterilmemesi ve lüzum ettiği halde bir aletin kullanılmasında gecikmesi halinde,

4-Hastaya yanlış kan ve ilaç verme durumunda,

5-Hastanın sıcak su şişesi, lamba, ya da herhangi bir alet nedeniyle sakatlanmasına yol açma durumunda,

6-Hastanın durumundaki değişikliğin doktora zamanında haber verilmemesi halinde,

7-Yapılan enjeksiyon sonunda hastanın sakatlanması halinde,

8-Enjeksiyon iğnesinin hastanın kaslarını zedelemesi halinde,

9-Hastanın bacağındaki kangreni farkedebilecek ve

doktorla istişare yapabilecek düzeyde bilgisi olan beşir-  
relerin temin edilmemesi durumunda,

10-Hastanede doktorun emirlerinin yerine getiril-  
memesi durumunda

11-Yaşlı hastalara yardımcı olacak personelit te-  
min edilmemesi halinde,

12-Herhangi bir hastaya kanun dışı yapılan bir te-  
davi durumunda,

13-Gerekli tesislerin yaptırılmaması halinde,

14-Hasta kayıtlarının düzenli yapılmaması halinde,

15-Yeteri kadar ısıtılmaması ve aydınlatılmaması  
halinde,

Sürekli sağlık eğitiminin ihmal edilmiş olması has-  
tanelerdeki hizmetleri olumsuz yönde etkilemektedir.

Hastanelerde verilen hizmetlerin denetimini ve de-  
ğerlendirilmesini yapacak tıbbi organların henüz oluştu-  
rulmadığı görülmektedir. Oto kontrol tıbbi hizmetlerin kontro-  
lünde geçerli tek yöntem halindedir. Ancak Deontoloji dışın-  
da hiçbir yaptırımı olmayan bu yöntemlerin yeterli olduğu  
da söylenemez. (16)

#### ÖZEL KLİNİK VE DISPANSERLERİN DURUMLARI

Büyük şehirlerde salt ticari kaygıyla açılan bazı  
Özel Klinik ve Dispanserlerde gereksiz ameliyatlara yay-  
gınlaştığı ileri sürülmektedir. Özellikle üç büyük ilde  
doktor olmayan kişilerin açtıkları polikliniklerde asis-

tan hekimlerin, tıp fakültesi öğrencilerinin uzman sıfatıyla çalıştırıldıkları çıkan haberler arasındadır.

İstanbul Sağlık Müdürlüğü ekiplerinin 1987 yılında yaptığı denetimler sonucunda toplam sayıları 220 yi bulan özel klinik ve dispanserlerin 87 si ya kapatılmış, ya da yeterli donanıma sahip olmadığı için bölümleri mühürlenmiştir.

### KÜRTAJLA İLGİLİ DURUMLAR

Çalışmalarımız sırasında Kadın-Doğum Uzmanlarının özellikle muayenehanelerde yaptıkları kürtajlar sırasında ciddi komplikasyonlar ve mesleki hatalarla karşı karşıya kaldıkları anlaşılmaktadır.

Kürtajla ilgili son yasa 24.5.1983 tarihinde çıkarılmıştır: "Gebeliğin 10. haftası doluncaya kadar, annenin sağlığı açısından tıbbi sakınca olmadığı takdirde istek üzerine uterus tahliye edilir".

Özellikle muayenelerde yapılan kürtajlarda gerekli titizliğin gösterilmediği, bu konuda yeni yasal düzenlemelere ihtiyaç olduğu kanaatine varılmıştır.

### HARP SUÇLUSU HEKİMLER

Bazı hekimlerin esir, tutuklu ve yaralıları üzerinde bilimsel deney bahanesiyle öldürücü girişimlerde buldukları İkinci Cihan Harbinin yakın tarihinden bilinmektedir.

1974 te Kıbrıs çıkarmasında arkadaşları iki kurşunla vurulan gazeteci Adem Yavuz'un barsakları beş yerden delin-

diği halde rum doktorlar tarafından dikişlerin gevşek konması suretiyle, barsaklardaki pisliğin karın boşluğuna sızdığını, öleceği anlaşılanca Adem'i Türklere teslim ettiklerini Prof.Dr.Zafer Paykoç Hürriyet Gazetesinde beyan etmiştir.

1945 Nürenburg Mahkemesinde sorguya çekilen 23 harp suçlusundan 20 tanesinin hekim olduğu görülmüş, bunlardan 12 tanesi idama mahkum olmuş ve infaz edilmiştir.Hekim diploması verilen kimselerde halâ karakter ve moral seviye ararağa lüzum görülmemektedir.(19-21)

#### HEKİM HATALARINDA BİLİRKİŐİLİK

Hekim hatalarından doğan davalarda yasalara göre Yüksek Sağlık Şurası (Y.S.Ş.) resmî bilirkişi kurumudur. Yalnız hukuk davalarında hakim konuyu Y.S.Ş. na göndermek zorunda değildir.

Y.S.Ş. sı:Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı içinde bulunan,hekimlik mesleği ve şubeleriyle ilgili uğraşılar sırasında işlenen hatalar ve adli sorunlar hakkında bilirkişilik görevi ile yükümlü bir danişma kuruludur.Üç yılda bir,hekimlik mesleğinde tanınmış biliz adamları arasından seçilen 9 aslî üyeden oluşur.Başkanı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanıdır.(8,9,II)

Ölen hastanın sahibi dava açtığı taktirde ölüye otopsi yapılıyor.Yargıç dosyayı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanının başkanlık ettiği Yüksek Sağlık Şurasına gönderiyor.

Dosya Şurada inceleniyor, otopsi raporları, adli tıp görüşleri de dikkate alınarak bir karara varılıyor. Bu karar mahkemeye bildiriliyor. Yargıç vijdani kanaati doğrultusunda kararını veriyor. (15)

Türkiye'de hekim ve sağlık kuruluşları görevleri hakkındaki temel yasa Umumi Hıfzıssıhha Kanunudur. Özel kuruluş niteliğinde hastaneler, dispanserler yasa ve yönetmelikleri, Deontoloji Nizamnamesi de genel kuralları içerir.

Hekim sorumluluğunda hukukun gerekli gördüğü bir kavram illiyet bağıdır. Bu olay ile sonuç arasında, yani hekimin uygulaması ile kişide zararın oluşması veya ölümün meydana gelmesi arasındaki bağıdır.

Birkişiler tarafından kusuru, illiyet bağı, zarar derecesi saptandıktan sonra hukuk davalarında tazminat miktarı tesbit edilir. Zararın hesaplanması başarılı bir tedavi sonucu ortaya çıkacak olan kişideki durum ile başarısız olarak kabul olunan veya kötü tedavi ile kazanılan durum arasındaki para ile ölçülen miktardır. Bu tazminat zarara neden olan hekime, hastaneye veya kuruma ödetilir.

Bilgi açığını kapatmak yerine, özel hastasını arttırma telaşı içine girmiş hekimlerin de mevcut olduğu acı bir gerçektir. (8, 9, 20)



Yükü çok fazla olan SSK.Hastaneleri gibi yerlerde "Bir dakikalık tıp" yaparak muayene ve tedavi etmek zorunda kalan doktorlarımızın hatalarında çalışma ortamının pa-  
yının büyük olduğu inancındayız.

1969 yılına kadar hastanelerde kullanılmak üzere üretilmiş olan 100.000 adet değişik tipte cihazlarda, tek-  
nolojik karmaşa yönünden çok kıymetli fikirler vermektedir.

Ameliyat ekibindeki tüm elemanların eğitim düzey-  
lerinin de yükseltilmesinin zorunlu olduğu inancındayız.

Bir yılda 54 milyon 400 bin poliklinik hizmeti ve-  
rerek sağlık hizmeti vermeye çalışan hekimlerimizin kendi  
sağlıkları acaba nasıldır ?

Ruhsal,bedensel,ekonomik ve sosyal durumları iti-  
barıyla hiç hata yapmayacak kadar güvence altında mıdır lar ?

Bunlar,üzerinde ayrı ayrı durulması gereken önemli  
faktörlerdir.(15,16,20)

Meslektaşlarımıza azami dikkat temenni etmekten baş-  
ka bir şey gelmiyor elimizden.

## YÖNTEM

Bu çalışma Araştırma Görevlisi olarak sorumlu bulunduğum süre içerisinde 1 i Afyon'un Emirdağ İlçe'sinden, 3 ü İstanbul İl'inden, 56 sı Eskişehir İl'inden olmak üzere toplam 60 adet uzman hekim ile görüşmeler yapmak suretiyle gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler daha ziyade Genel Cerrahi Uzmanları ile Kadın-Doğum, Ortopedi Travmatoloji, Üroloji Uzmanlarından oluşan hekim grubu arasında hastanelerde ve muayenehanelerde yapılmıştır. Her bir görüşmeye ortalama olarak bir saatlik zaman ayrılmıştır.

Hekimlikte çok sık tekrarlanan Mesleki Hataların tanımlanması ile değerlendirilebilmesi için cerrahi sınıfına mensup bu uzman hekimlere önce 1. bölüm soruları yöneltilmiş ve kırlığı hakkında bilgi alınmıştır. Sonra da 2. bölüm sorularımızla görüşleri alınmaya çalışılmıştır. Birinci bölümde anketimizi kabul etmek lütfunda bulunan uzman hekimin:

- 1-Adı soyadı
- 2-İhtisası
- 3-Uzmanlık süresi
- 4-Görev yaptığı hastane
- 5-Muayenehanesi olup olmadığı

II.Bölümde:Mesleklerini icra esnasında karşılaştıkları mesleki hatalar soruldu.Adli sorunlar çıkabileceği endişesiyle konuştuğumuz uzmanların genellikle çekinerek davrandıkları gözlenmiştir.Bu uzmanlardan bazıları bizzat yaptıkları mesleki hataları itiraf etmişler, bazıları da yakın tarihte şahit oldukları mesleki hatalarla ilgili bilgileri vermekle yetinmişlerdir.Özellikle hekim adı vermekten,hastanın adı ve soyadı ile adresini vermekten çekinmişlerdir.Israrlarımız karşısında hastanın isim baş harfleri,yaşı,cinsiyeti,kilosu veya olayın vukubulduğu yer ve yıl hakkında yetersiz bilgiler alınmıştır. Olay ve kizlikler hakkında daha fazla bilgi veremeyişimizin gerçek sebepleri bunlar olup,ihzamızın dışındadır.

Tıp ilmine,hekimlerimize ve daha da önemlisi insan sağlığına hizmet amacını taşıyan bu çalışmanın bütün bulgularının dökümanlara dayandırılmasına olanak görülmediğinin hoşgörüyle karşılanacağını ümid etmekteyiz.

Mesleki hata değerlendirilmesinde Yüksek Sağlık Şurasının kararlarındaki gerekçeler esas olarak alınmış olduğundan,mesleki hataların soruları aşağıdaki şekilde oluşturulmuştur:

1-Endikasyon olmadığı halde surf maddi menfaat için ameliyatlar yapıldığı söylenmektedir,ne dersiniz ?

2-Bilgi ve tecrübesi yeterli olmadığı halde ameliyata giren hekimlerden bahsediliyor,fikriniz nedir ?

3-Tanıda gecikmeden doğan hatalarınız oldu mu?

4-Trafik kazalarının mühimsenmemesinden dolayı cerrahide acı batıralarınız var mıdır ?

5-Cerrahi hatayı önleme amacıyla her vakada konsültasyon gereğine inanıyor musunuz ?

6-Tıbbi cihazları kullanmasını bilmeyen hekimler var mıdır ? Gerek olmadan alet kullanıldığına veya bu aletin hatalı kullanıldığına dair rivayetler vardır, ne dersiniz ?

7-Hekimlerin tıbbi konularda birbirleriyle sık sık rekabete düştükleri veya duygusal nedenlerle karşılıklı yardımlaşmayı reddettikleri söyleniyor, fikriniz nedir ?

8-Klasik ameliyat kurallarına daima uyulmalı mıdır ?

9-Asistan hataları operatörün başarısını olumsuz yönde etkileyebilir mi ?

10-Branşı olmadığı vakalarda ameliyata giren hekimlerden bahsediliyor, fikriniz nedir ?

11-Tıbbi yenilikleri izlememekten kaynaklanan hatalar var mıdır ?

12-Ameliyat öncesi lüzumlu tetkikler gereğince yapılmadan müdahaleler oluyormuş, şahit oldunuz mu ?

13-Ameliyat sırasında Dikkatsizlik-Tedbirsizlik ile Meslek ve Sanatta Acemilikten kaynaklanan çeşitli hatalar yapıldığına dair söylentilerin sonu geliyor. Fikriniz nedir ? Müşahadeniz var mıdır ?

I4-Ameliyat sahasında araç-gereç-malzeme unutulduğunu sık sık gazetelerden okumaktayız.Doğru mudur, sebepleri nelerdir ?

I5-Ameliyat esnasında zaman zaman yeterli eksplorasyon yapılmadığına inanıyormusunuz, karşılaştığınız vakalar oldu mu ?

I6-Ameliyattan sonraki hatalar size göre nelerden ibaret olabilir ?

Ayrıca Yüksek Sağlık Şurasının hekim hataları ile ilgili kararlarının incelenmesi amacıyla Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına gidildi.Yetkililerden gerekli izinler temin edilmiş bulunmasına rağmen son 5 yıldan daha geriye gitmek mümkün clamamıştır.Zira sadece son 5 yıldaki Şura karar özetlerinin tasnif edildiği anlaşılmıştır.Bölüm yetkililerinin de tavsiyelerine uyularak son 5 yıllık Şura kararlarının incelenmesiyle yetinilmek zorunda kalınmıştır.Mesleklerini icra esnasında adli takibata uğrayan dört cerrahi branştaki tıp doktorlarıyla ilgili bu karar özetleri ise Yüksek Sağlık Şurasının 26.I.1983 ile 18.I2.1987 tarihleri arasındaki 5 yıllık devreyi kapsamaktadır.

Hekimlerin mesleki hatalarına Basınıımızın daha duyarlı olduğu gözlenmiş olduğundan yazılı ve resimli uyarıları karşısında ilgisiz kalınaradı.Bu nedenle elde edebildiğimiz bazı kupürleri dikkatlere sunmayı ayrıca görev saymaktayım.

### BULGULAR

Cerrahi sınıfına mensup uzman hekimlerin tedbirsizlik, dikkatsizlik ve bilgisizliğine bağlı mesleki hataların araştırılması esnasında toplam 60 hekimle görüşmeler yapılmıştır. Bu hekimlerin uzmanlık süreleri en az 2 ay ile en fazla 30 yıl arasında değişmekteydi. Muhtelif fakültelerimizden mezun olmuş olan bu hekimlerden 5 tanesi mazeret beyan ederek anketimize katılmamıştır. 8 tanesi de mesleki hayatlarında hatalı müdahalelerle hiç karşılaşmadıklarını beyan etmişlerdir.

TABLO I :Görüşme yapılan uzmanların branş itibarıyla dağılımı ve Akademik kariyeri

	Arş Gör	Op Uz	Yrd Doç	Doç	Prof	TOPLAM	%
Genel Cerrahi	1	17	1	3	1	23	38.33
Kadın Doğum	-	10	2	2	1	15	25.00
Üroloji	1	8	1	2	-	12	20.00
Ortopedi ve Travmatoloji	2	6	1	-	1	10	15.66
TOPLAM	4	41	5	7	3	60	100.00

Tablo I in incelemesinden en fazla görüşmenin genel cerrahi uzmanlarıyla yapıldığı görülmektedir(% 38.33).

Kendileriyle görüşme yapmış olduğum uzman hekimlerin hiç biri de hasta ismini,hekim ismini ve hatalı ameliyatın yapılmış olduğu hastane ismini vermek istememişlerdir. Bazıları da rumuz isimler vermiş ve hasta kayıt veya muayenehane protokol numaralarını vermekle yetinmişlerdir.Bu nedenle bazı örneklerin tatminkar görülmekle beraber hekimlerimizin samimi beyanlarının ifadesi olarak kabulünün faydalı olacağına inanarak benimsenmiştir.

GENEL CERRAHİ UZMANLARINDAN ALINAN BİLGİLERE GÖRE  
MESLEKİ HATA NEV'İLERİ

1-Ameliyat sırasında genellikle batında olmak üzere vücudun muhtelif yerlerinde araç-gereç ve malzeme unutulması,

2-Endikasyon olmadığı halde sırf maddi menfaat için yapılan ameliyatlara,

3-Ameliyat sırasında Dikkatsizlik-Tedbirsizlik ile Meslek ve Sanat'ta Acemilikten kaynaklanan hatalara ait örnekler,

4-Bilgi ve tecrübesinin yeterli olmadığı hallerdeki cerrahi müdahalelerden kaynaklanan hatalar,

5-Bilimsel doğruluğu kabul edilmemiş yöntemle ameliyat yapılması,

6-Görevini ikmale örnekler,

7-Branşı olmadığı halde acil olmayan ameliyatlara yapan hekimlere ait örnekler,

8-Koledok kanalının bağlandığı vakalar,

9-Koledok kanalının kesildiği vakalar,

10-Tıbbi cihazların hatalı kullanımından kaynaklanan hatalar,

11-Ameliyat sırasında yeterli eksplorasyon yapılmamasından kaynaklanan hatalar,

12-Ameliyat öncesi tetkiklerin tam olarak yapılmamasından kaynaklanan hatalar,

13-Nizamata, evarir ve talimata riayetsizlik,

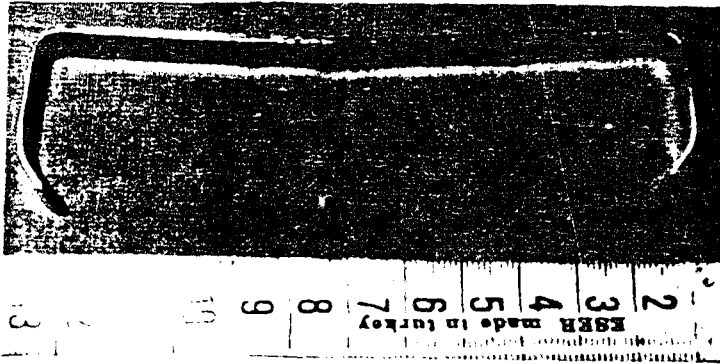
14-Asistanların yaptıkları hatalar,



I-AMELİYAT SIRASINDA GENELLİKLE BATINDA OLMAK ÜZERE  
VÜCUDUN MUHTELİF YERLERİNDE ARAÇ-GEREÇ-MALZEME UNUTULMASI:

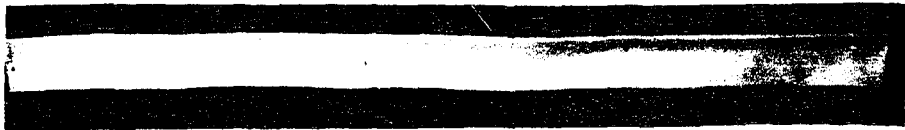
a) K.K. 1933 İstanbul doğumlu.

Hasta 1965 yılında sağ kasık fıtığı ve aynı se-  
ansta Appendektomi teşhis ve endikasyonu ile Haydarpaşa Nu-  
mune Hastanesine yatırılmış. Taburcu olduktan 18 yıl sonra  
(23.3.1983 tarih ve 370376 no'lu protokol) geçmeyen rahat-  
sızlıkları üzerine, yeniden ameliyat edildiği ve karnından  
ilk ameliyatında unutulmuş olan bir adet FARABEUF EKARTÖRÜ'nün çıkarıldığı Op.Dr.Haluk Ertem tarafından beyan edilmiş-  
tir.



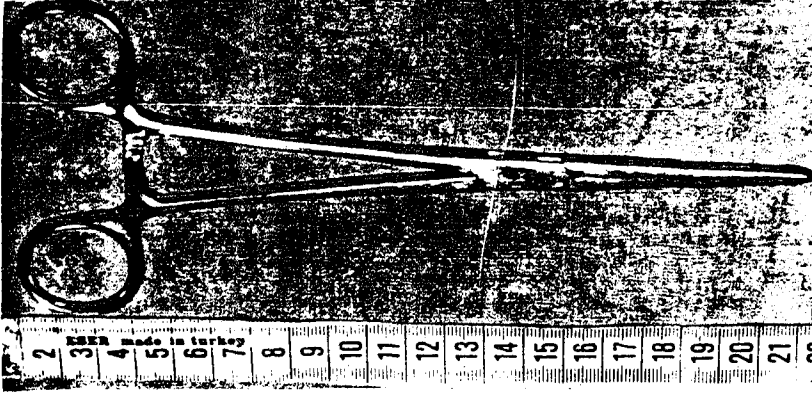
FARABEUF EKARTÖRÜ (Uzunluk:12 cm.)

b).....Hastanesinde 1984 yılında ameliyat geçi-  
ren 40 yaşındaki bir erkek hastanın, devam eden rahatsız-  
lıkları nedeniyle başvurduğu Op.Dr.İsmet Özelçi tarafın-  
dan yapılan müdahale sonunda, ilk ameliyatta unutulmuş olan  
bir adet PENROZ DİREN çıkarılmıştır.

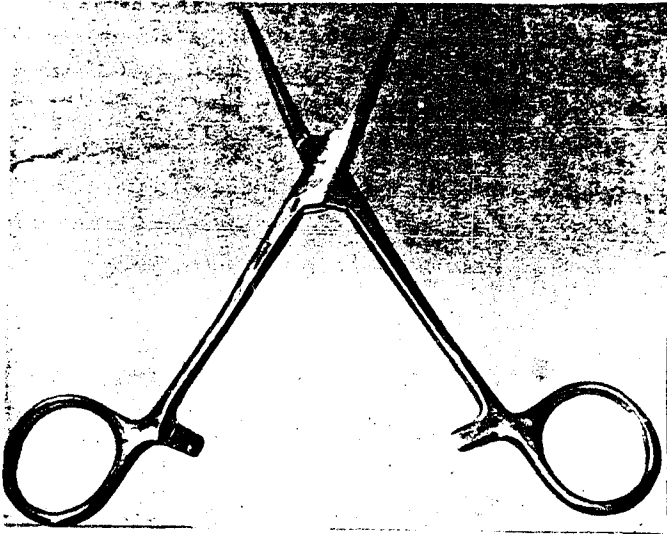


PENROZ DİREN (Uzunluk:30 cm.Genişlik 1,5 cm.)

c) Artvin doğumlu 50 yaşındaki erkek hastaya Haydarpaşa Numune Hastanesi birinci cerrahi servisinde Dr.N.K.tarafından batin ameliyatı uygulanmış. Geçmiş rahatsızlıkları üzerine yapılan inceleme ve ameliyatı sonucunda 2 yıl



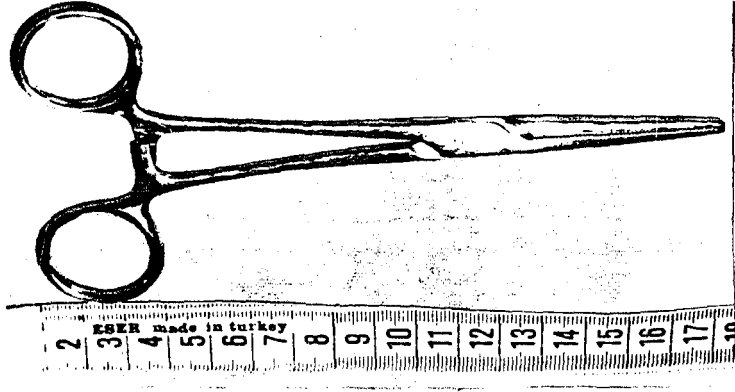
önce karında PEAN PENSİ'nin unutulduğu anlaşılmış ve çıkarılmıştır.



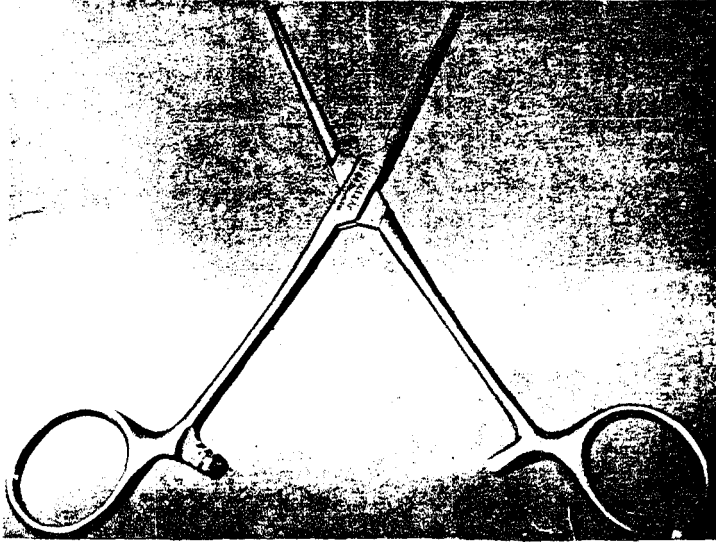
PEAN PENSİ (Uzunluk:20 cm.)

d) Eskişehir SSK.Hastanesinde 1979 yılında batin ameliyatı uygulanmış.Devam eden şikayetleri nedeniyle aynı hastanede yapılan inceleme ve ameliyat sonucunda,iki ay önceki ilk ameliyatında karında unutulmuş olan bir adet KARIN EKARTÖRÜ çıkarıldığı Op.Dr.S.Ü. tarafından beyan edilmiştir.

e) 45 yaşındaki kadın hastaya Antalya Devlet Hastanesinde batın ameliyatı uygulanmış. Ameliyattan iki yıl sonra devam eden şikayetleri nedeniyle başvurduğu Anadolu



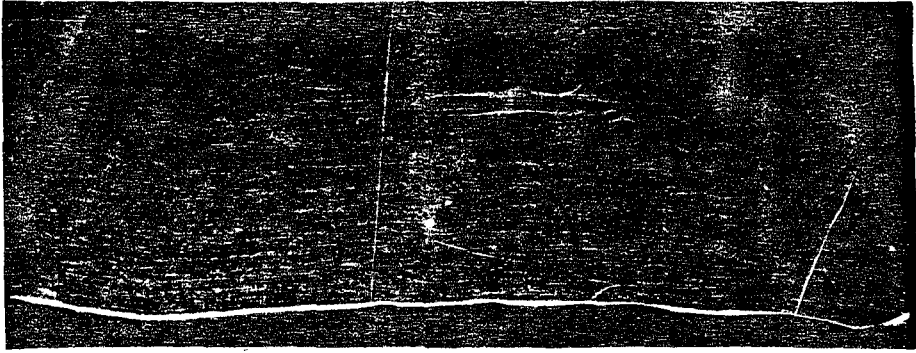
Üniversitesi Eğitim ve Uygulama Hastanesinde yapılan incelemeler sonucunda karında KOCHER PENS'İNİN önceki ameliyatta unutulduğu anlaşılmış ve çıkarılmıştır.



KOCHER PENSİ (Uzunluk:16 cm.)

f)Eskişehir SSK.Hastanesinde 1986 yılında Umbli-Herni nedeniyle ameliyat olan 40 yaşındaki kadın hastanın, şikayetlerinin devamı üzerine Op.Dr.Tuncer Edige tarafından yapılan müdahale sonunda bir adet gaz tamponun unutulmuş olduğu ve çıkarıldığı.

g)Kastamonu .....Hastanesinde böbrek taşı ameliyatı geçiren hastanın,şikayetlerinin devamı üzerine Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesinde Prof.Dr.Ali Haydar Taşpınar tarafından yapılan incelemeler sonunda,batında büyükçe bir adet GAZ TAMPONUN unutulduğu ve çıkarıldığı.



Gaz Tampon

h)Eskişehir SSK.Hastanesinde 1979 yılında sağ over kisti nedeniyle ameliyat geçiren 120 kgr. ağırlığındaki kadın hastanın,geçmiyen şikayetleri nedeniyle 8 . gün yeniden başvurusu üzerine aynı hastanede yapılan incelemeler sonunda,karında POLOSON EKARTÖRÜ'NÜN unutulduğu Op.Dr.A.Y .tarafından beyan edilmiştir.

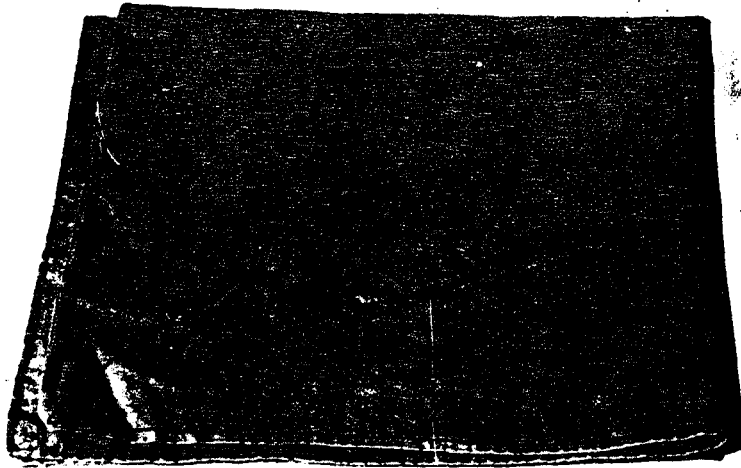
ı)Eskişehir SSK.Hastanesinde 1985 yılında mide ameliyatı geçiren 30 yaşındaki bir erkek hastanın,şikayetlerinin devamı üzerine aynı hastanede yapılan incelemeler sonunda,karın duvarında ankiste hale gelmiş,bir adet GAZ TAMPON unutulmuş olduğu ve çıkarıldığı.

i)Dicle(Diyarbakır) Tıp Fakültesi Hastanesinde 1972 yılında Troidektomi ameliyatı geçiren 18 yaşındaki hastanın şikayetlerinin devamı üzerine başvurduğu Op.Dr.Atila Mutlu tarafından yapılan müdahale sonunda troid lojda bir adet küçük GAZ TAMPONUN unutulduğu.

j)İzmir Devlet Hastanesinde 1968 yılında bıçak yarısı nedeni ile geçirdiği birinci ameliyattan sonra, şikayetlerininin devam etmesi nedeniyle başvurduğu SSK. Hastanesinde yapılan incelemeler sonunda, batında bir adet GAZ TAMPON`UN unutulmuş olduğu ve çıkarıldığı.

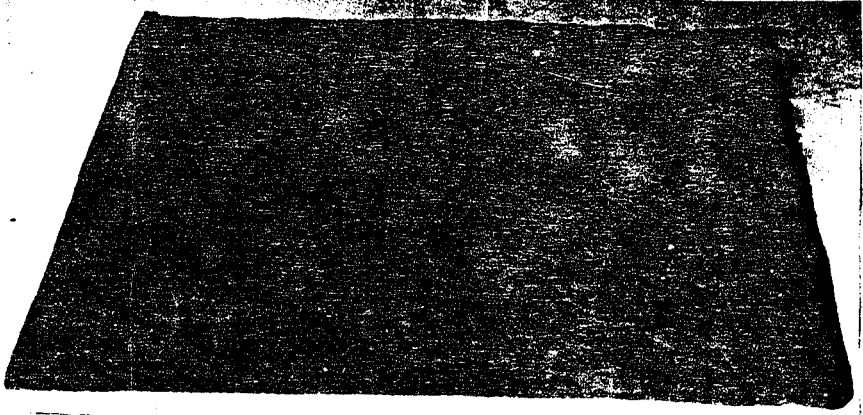
k)İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesinde 1966 yılında bacak amputasyonu geçiren bir erkek hastanın devam eden şikayetleri nedeni ile başvurduğu Eskişehir DDY.Hastanesinde Op.Dr.Nafiz Mercan tarafından yapılan incelemeler sonunda, bacak güdüğündeki fistülde bir adet GAZ TAMPON`UN unutulmuş olduğu ve çıkarıldığı.

l)Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesinde 1963 yılında ameliyat geçiren rum vatandaşı, devam eden rahatsızlıkları üzerine, 15 yıl sonra Prof.Dr.Ali Haydar Taşpınar tarafından batın ur`u tanısıyla ameliyata alındığında, karnında evvelce bir adet 20 x 15 cm.ebadında GAZ KOMPRES unutulduğu ve çıkarıldığı.



GAZ KOMPRES (20 X 15)

m).....Hastanesinde geçirdiği I.ameliyattan sonra devam eden şikayetleri nedeniyle, Anadolu Üniversitesi Eğitim ve Uygulama Hastanesine başvurusu üzerine İleus tanısıyla ameliyata alınmasına karar verilen 35 yaşındaki erkek hastada,yapılan incelemeler sonunda batında bir adet 35 X 30 cm. ebadında GAZ KOMPRES unutulmuş olduğu ve çıkarıldığı.

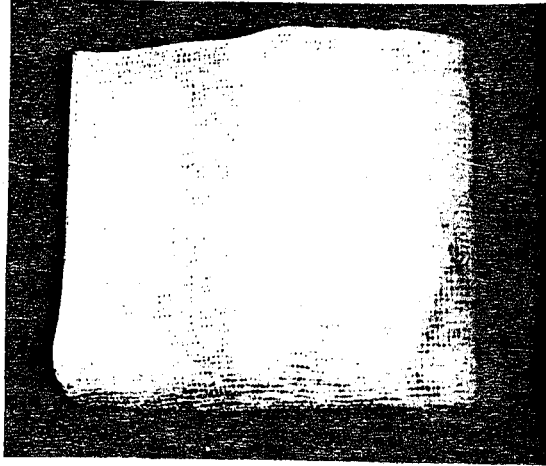


GAZ KOMPRES (35 X 30 cm.)

n)Dicle (Diyarbakır) Tıp Fakültesi Hastanesinde 1974 yılında batın ameliyatı geçiren hastanın devam eden şikayetleri nedeniyle Op.Dr.Atila Mutlu tarafından yapılan ikinci müdahale sonunda,bir adet 30 X 20 cm.ebadında karın GAZ KOMPRES'İNİN unutulmuş olduğu ve çıkarıldığı.

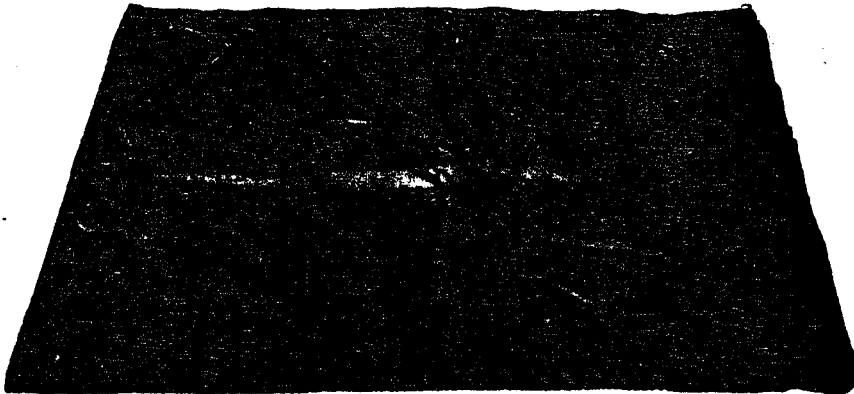
c)Rize Levlet Hastanesinde 1968 yılında sezaryen ameliyatı geçiren 30 yaşındaki kadın hastanın,şikayetlerinin devamı üzerine üçüncü gün başvurduğu Op.Dr. Erver Sabuncuoğlu tarafından,yapılan müdahale sonunda bir adet 30X30 cm. ebadında GAZ KOMPRES unutulduğu ve çıkarıldığı.

ö)İzmit'te .....Hastanesinde Varisektomi ameliyatı geçiren 24 yaşındaki bir erkek hastanın,devam eden şikayetleri nedeniyle Eskişehir SSK.Hastanesine başvurusu üzerine yapılan incelemeler sonunda,adeleler arasında bir adet 5 X 5 cm. ebadında GAZ TAMPON unutulmuş olduğu ve çıkarıldığı.



GAZ TAMPON (5 X 5 cm.)

p)İstanbul Zeynep Kamil Doğumevi Hastanesinde Haziran-1987 tarihinde Sezaryen ameliyatı geçiren B.K.adlı kadın hasta taburcu olduktan beş ay sonra (5.I I.1987) geçmiyen rahatsızlıkları üzerine başvurduğu Haydarpaşa Numune Hastanesi birinci cerrahi servisinde yeniden ameliyat edilmiş ve küçük pelviste psödo kapsül içinde bir adet 30 X 30 cm. ebadında GAZ KOMPRES unutulduğu ve çıkarıldığı.



r).....Hastanesinde 1978 yılında Sezaryen ameliyatı geçiren 40 yaşındaki kadın hastanın şikayetlerinin devam etmesi üzerine başvurduğu Buca SSK.Hastanesinde Op.Dr. Tuncer Edige tarafından yapılan incelemeler sonunda batında bir adet 30 X 30 cm. ebadında GAZ KOMPRES unutulduğu anlaşılmış ve çıkarma ameliyatı esnasında hasta vefat etmiştir.

s)Ayrıca vücudun muhtelif yerlerinde ameliyat sırasında unutulmuş olan araç-gereç ve malzemelerin çıkarıldığı beyan edilmişse de bu vakalarla ilgili bilgiler alınması mümkün olamamıştır.

Doç.Dr.Ertuğrul Karahüseyinoğlu önceki ameliyat esnasında batında unutulmuş 1 Makas,3 Gaz Kompres,Troid lojda küçük bir Gaz Tampon çıkarmış olduğunu,

Op.Dr.H.K. önceki ameliyat esnasında batında unutulmuş 1 Gaz Kompres çıkarmış olduklarını beyan etmişlerdir.



## 2-ENDİKASYON OLMADIĞI HALDE

### SIRF MADDİ MENFAAT İÇİN YAPILAN AMELİYATLAR

a)İstanbul doğumlu esnaf 45 yaşındaki hasta 1958 yılında İstanbul'da serbest çalışan bir genel cerrahi uzmanının muayenehanesinde apandisit ameliyatı geçirmiş. Hastanın yıllar sonra Akut Apandisit şikayetleri üzerine başvurduğu Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesinde önceki ameliyat yerine, sadece insizyon yapıldığı, gerçek Appendektominin Prof.Dr.Ali Haydar Taşpınar tarafından gerçekleştirilmek suretiyle şifaya kavuşturulduğu.

b)İki ayrı hasta apandisit ameliyatı geçirdiklerini beyan etmişlerdir.Deri üzerinde Mac Burney noktası hizalarında insizyon izi mevcut olan bu hastaların batınla ilgili şikayetleri üzerine Doç.Dr.Ertuğrul Karahüseyinoğlu tarafından uygulanan batın ameliyatı esnasında,apandisitlerine hiçbir müdahalede bulunulmamış olduğu.

c)Op.Dr.Yılmaz Nevruz :Bazı genel cerrahi uzmanlarının,tıbbi tedavi ile iyileşmesi mümkün olan gastro duodenal ülserli hastaları,çeşitli sebeplerle ameliyata aldıklarını beyan etmiştir.

d)Prof.Dr.Ali Haydar Taşpınar :Endikasyon olmadığı halde bazı genel cerrahi uzmanlarının Apandisit ve safra kesesi ameliyatları yaptıklarını beyan etmiş, şahıslarla ilgili bilgi alınamamıştır.

### 3-AMELİYAT SIRASINDA DİKKATSİZLİK-TEDBİRSİZLİK

#### MESLEK VE SANATTA ACEMİLİKTE KAYNAKLANAN HATALARA AİT ÖRNEKLER

a)Doç.Dr.Ertuğrul Karahüseyinoğlu acil olan dört ay-  
rı Akut Apandisit vakasının tanıda yanlış ve gecikmeden do-  
layı vefat etmiş olduklarını beyan etmiştir.

b)Eskişehir SSK.Hastanesine karnının sağ bölgesinde-  
ki nüks fitik nedeniyle başvuran 20 yaşındaki erkek hastanın  
Op.Dr.T. .. tarafından yapılan incelemeler sonunda ameliyata  
alınması kararlaştırılmış.Ameliyat sırasında batının sağ ta-  
rafında kesi izinin mevcut olduğu görülünce,sol karın fitiği  
olduğu kanaatine varılarak yanlışlıkla sol tarafı açılmış.  
Patolojik bir durum tesbit edilmemesi üzerine hasta kapatı-  
larak ameliyata son verildiği,yeniden yapılan değerlendirmeler  
sonunda karnının sağ bölgesindeki nüks fitik nedeniyle  
başvurduğunun hatırlanması üzerine yedi gün sonra 2. defa a-  
meliyat edildiği.

c)Ultrasonografi raporunda safra kesesinde taş oldu-  
ğu belirtilen hastanın,Anadolu Üniversitesi Eğitim ve Uygula-  
ma Hastanesinde,bir öğretim üyesi tarafından yapılan saf-  
ra kesesi ameliyatında,kesede herhangi bir patolojik durum  
mevcut olmadığı,şahsın gereksiz olarak ameliyata alınmış ol-  
duğu,ameliyat sonrasında hastanın Ultrasonografi kartı ince-  
lendiğinde,safra kesesi taşı vakalarında görülmesi gereken  
bulguların mevcut olmadığı.

d)Dicle (Diyarbakır) Tıp Fakültesi Hastanesinde 1972 yılında şikayetleri nedeniyle safra kesesi röntgeni çekilen,40 yaşındaki kadın hastanın,kesesinin dolmadığının tesbit edilmesi üzerine,kesede taş olduğu düşünülerek ameliyata alınmıştır.Ameliyat esnasında kesenin sağ tarafta görülmemesi üzerine yapılan incelemeler sonunda,hastanın tıp'ta çok ender görülen "Situs Inversus Totalis" li olduğunun anlaşıldığı Op.Dr.Atila Mutlu tarafından beyan edilmiştir.

e)Eskişehir .....Hastanesinde 1986 yılında vaginal müdahale geçiren 40 yaşındaki kadın hastanın, devam eden şikayetleri üzerine iki gün sonra,Op.Dr.Yılmaz Nevruz tarafından yapılan incelemeler sonunda:Uterus'un delinmiş olduğu,muhteviyatının kısmen batına sızmış olduğu ve lokal peritonitin meydana geldiğinin tesbit edildiği ve gerekli müdahalenin yapıldığı.

f)Afyon ili Emirdağ ilçesi Devlet Hastanesinde 13 yaşında bir genç kız Op.Dr.N.A. tarafından Akut Apendisit tanisiyle ameliyat edilmiştir.İkinci incelemede şikayetlerinin :Himen'inin kapalı olmasından ve adet kanının dışarı akamamasından kaynaklandığı tesbit edilmiştir.Tipik bir endikasyon hatası olarak düşünülmüştür.

g)Prof.Dr.A.H.T. : Troidektomi ameliyatı esnasında hiçbir endikasyon olmadığı halde iki vakada Paratroidlerinde çıkarılmış olduğunu müşahade ettiğini beyan etmiştir.

h) Doç.Dr.E.K. :Kadın-Doğum uzmanlarının normal genital bulgu olarak değerlendirdikleri beş ayrı vakada Dış Gebelik tespit edildiğini beyan etmiştir.

ı) Op.Dr.Hüseyin Kozlubele : 1952 yılında 45yaşlarındaki kadın hastanın,Troidektomi ameliyatı sırasında endikasyon olmadığı halde,Paratroidlerinin çıkarılmış olduğunu ve Recurrens sinirinin kesildiğini beyan etmiştir.

i) Prof.Dr.A.H.T. : Bir başka troid ameliyatı sırasında Recurrens sinirinin kesildiğini.

j) Doç.Dr.E.K. :Ankara Tıp Fakültesi Hastanesinde Arterio Venöz Fistül ameliyatından sonra geçmiyen şikayetleri üzerine,ikinci ameliyata alınan bir hastanın Femoral Arterinin Femoral Ven'e anastomoz edildiğini müşahade etmiştir.

#### 4-BİLGİ VE TECRÜBESİNİN YETERLİ OLMADIĞI HALLERDEKİ CERRAHİ MÜDAHALELERDEN KAYNAKLANAN HATALAR

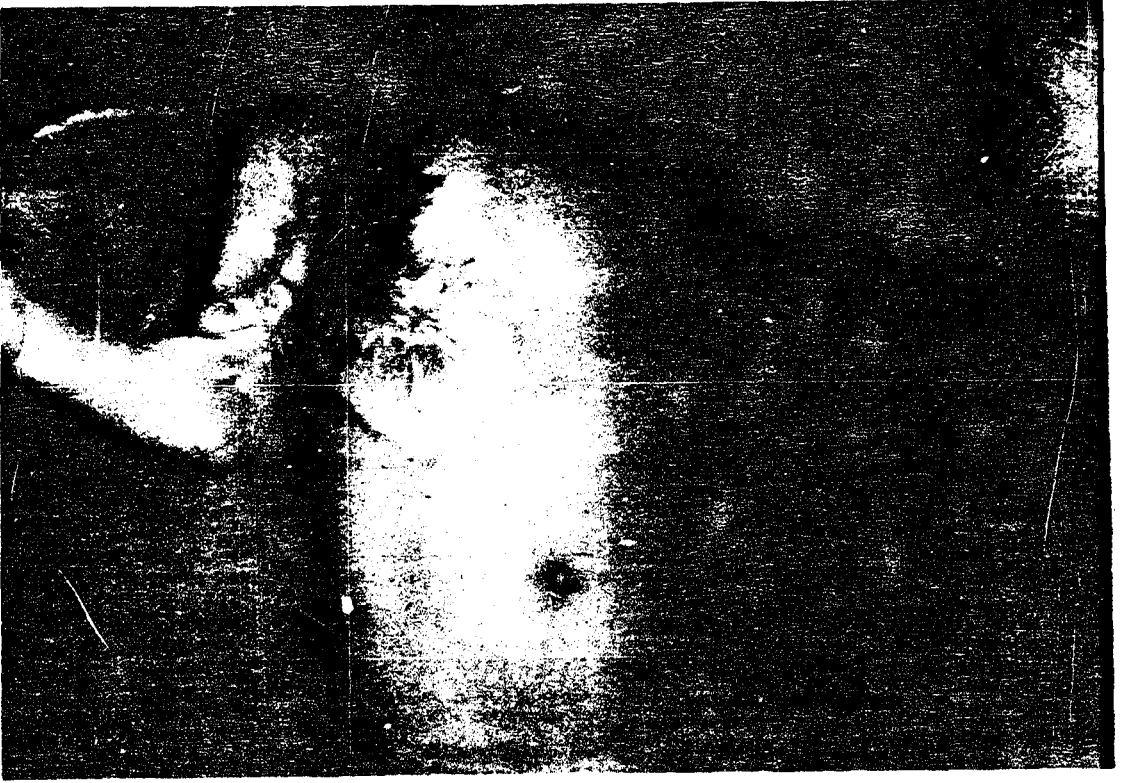
a)Mide ameliyatı geçirmiş olan üç hastanın epikrizlerinde Vagotomi-Drenaj ameliyatlari da yapılmış olduğu belirtilmişse de bunların daha sonra yapılan bantla ilgili ameliyatlari esnasında Vagus Sinirlerine hiçbir müdahalede bulunulmadığı anlaşılmıştır.Doç.Dr.E.K.

b)Op.Dr.Yılmaz Nevruz : Bir hastanede Trunkal Vagotomi-Drenaj ameliyatı uygulanan üç ayrı hastada Post

operatif yıllarda gelişen anastomoz ülseri perforasyonuna müdahale ettiğini ve iki vagustan birine dokunulmamış olduğunu beyan etmiştir.

c) K.G. I yaşında erkek çocuk

1982 yılında çay dökülmesi sonucu sağ göğüs, sağ kol ve sağ koltuk altı bölgelerinde 3. derece yanık meydana gelmiştir. Başvurduğu Eskişehir Özel Otogar Hastanesinde Genel Cerrahi Uzmanı Op.Dr.A.A. tarafından yanık tedavisi uygulanıyor. Tedavi sonucunda yanık yarası iyileşiyor, fakat sağ kolun dirsekten koltuk altına kadar gövdeye yapışık bir durum aldığı görülüyor (Şekil : I). Yapışıklılığın açılmaması üzerine hasta bir Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanına başvuruyor. Geniş bir Greftleme metoduyla dirsekten koltuk altına kadar olan yapışıklıklar açılıyor. Bu vakada Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanının yorumu şöyle olmuştur : Özellikle oynak bölgelerdeki yanıklar nedbe dokusu nedeniyle iyileşirken kontrakte olmaya mütemayildir. Dolayısıyla bu tür yanıkların kontraksiyonunu engellemek için açık olarak ve traksiyona alınarak tedavisi cihetine gidilmesi gerekirken, hasta kol gövdeye sarılı vaziyette bırakılmış ve zarara uğratılmıştır. Bu zarar doktorun yeterli bilgi ve beceriye sahip olmadığı kanaatini vermiştir.



Şekil : I K.G. nin Genel Cerrahi Uzmanı  
tarafından uygulanan yanık tedavisinden sonraki durumu

5-BİLİMSEL DOĞRULUĞU KABUL EDİLMEMİŞ YÖNTEMLE  
AMELİYAT YAPILMASI

a)Yrd.Doç.Dr.Ercüment Paşaoğlu :Kendilerinin icat ettiği,başka yerde denenmemiş ve bilimsel geçerliliği kabul edilmemiş yöntemle fitik ameliyatı yapan Genel Cerrahi uzmanları ile karşılaşmış olduğunu beyan etmiştir.

## 6-GÖREVİNİ İHMALE ÖRNEKLER

a)Op.Dr.R.D. :Ameliyata girmeden önce alkol alma alışkanlığında olan 5 Genel Cerrahi Uzmanı ile karşılaşmış olduğunu beyan etmiştir.

b)Yrd.Doç.Dr.E.P. :Veterinerlik ve deney hayvanlarında bile kullanılmayan kalın ipek iplikleri insanda kullanan genel cerrahi uzmanları ile karşılaştığını beyan etmiştir.

## 7-BRANŞI OLMADIĞI HALDE

### ACİL OLMAYAN AMELİYATLAR YAPAN HEKİMLERE AİT ÖRNEKLER

a)Yrd.Doç.Dr.E.P. : Aciliyeti olmadığı halde Histerektomi,Over kisti ameliyatları yapan Genel Cerrahi Uzmanları ile karşılaştığını beyan etmiştir.

b)Op.Dr.R.D, Genel Cerrahi Uzmanı: Tonsillektomi ve böbrek taşı ameliyatı yapan Genel Cerrahi Uzmanları ile karşılaştığını beyan etmiştir.

## 8- KOLEDOK KANALININ BAĞLANDIĞI VAKALAR

a) Mide ameliyatından sonra devam eden şikayetleri üzerine Yrd.Doç.Dr.Ercüment Paşaoğlu tarafından yapılan incelemeler sonunda Koledok Kanalının bağlanmış olduğu.

b)Safra Kesesi ameliyatından 10 gün sonra Sarılık

şikayetleri üzerine Yrd.Doç.Dr.E.P. tarafından yapılan incelemeler sonunda Koledok Kanalının bağlanmış olduğu.

c)Haydarpaşa Numune Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde 1975 yılında safra kesesi ameliyatı yapılan 55 yaşındaki bir erkek hastanın, sarılık şikayetleri üzerine Op.Dr.Haluk Ertem tarafından yapılan incelemeler sonunda , Koledok Kanalının bağlanmış olduğu.

d)Op.Dr.İsmet Özelçi tarafından Piloroplasti-Vagotomi ameliyatı uygulanan M.B. adındaki 25 yaşlarındaki bir erkek hastanın, sarılık şikayetleri üzerine aynı doktor tarafından yapılan incelemeler sonunda, Koledok Kanalının kalın bir iple bağlanmış olduğu.

e)Birinci ameliyattan sonra tıkanma sarılığı şikayetleri üzerine Doç.Dr.Ertuğrul Karahüseyinoğlu tarafından yapılan incelemeler sonunda, koledok kanalları bağlanmış olan iki ayrı hasta ile karşılaşıldığı beyan edilmiştir.

#### 9-KOLEDOK KANALININ KESİLDİĞİ VAKALAR

a)Bilecik Devlet Hastanesinde 1980 yılında geçirdiği ameliyattan 15 gün sonra tıkanma sarılığı şikayetleri nedeniyle Eskişehir SSK.Hastanesine sevk edilen 40 yaşındaki kadın hastanın, Op.Dr.Tuncer Edige tarafından yapılan incelemeler sonunda koledok kanalının kesilmiş olduğu.



b)Eskişehir .....Hastanesinde geçirdiği mide ameliyatından sonra tıkanma sarılığı şikayetleri ile Anadolu Üniversitesi Eğitim ve Uygulama Hastanesine başvuran 30 yaşlarındaki erkek hastanın yapılan incelemeleri sonunda koledok kanalının kesilmiş olduğu.

c)Geçirdikleri safra kesesi ameliyatından sonra tıkanma sarılığı şikayetleri ile yeniden başvuran iki ayrı hastanın Doç.Dr.E.K. tarafından yapılan incelemeleri sonunda,koledok kanallarının kesilmiş olduğu görülmüştür. Ancak gerekli müdahalenin yapılmış olmasına rağmen,hastalar vefat etmiştir.

d)Yrd.Doç.Dr.E.P. Birinci ameliyattan sonra geçmeyen şikayetleri üzerine,yapılan incelemeler sonunda , koledok kanallarının kesilmiş olduğu anlaşılan iki hastada gerekli müdahalenin yapılmasına rağmen kurtarılamadıkları.

e)Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Öğretim Üyelerinden Prof.Dr.Ali Haydar Taşpınar,taşradan gelen vakalarda % 0,5-I oranında,koledok kanalı kesilerine rastladıklarını beyan etmişlerdir.

## 10.TIBBİ CİHAZLARIN HATALI KULLANIMINDAN KAYNAKLANAN HATALAR

a)Yrd.Doç.Dr.E.P. :Foley sonda urethrada iken sondanın balonunu şişiren,balonu söndürmeden sondayı çıkarmaya çalışarak urethranın rüptür ve yaralanmasına sebebiyet veren,genel cerrahi uzmanı ile karşılaştığını.

## II-AMELİYAT SIRASINDA YETERLİ EKSPLOASYON YAPILMAMASINDAN KAYNAKLANAN HATALAR

a)Doç.Dr.B.Y. :Yapılan incelemeler sonunda safra kesesinde multipl taş olduğu kanaatine varılarak Kolesistektomi ameliyatı yapılan hastanın,safra kesesinde ve koledok kanalında taş olmadığı tespit edilmiştir.Beş ay sonra sarılık şikayetleriyle yeniden başvuran hasta,safra yollarında taş olabileceği düşüncesiyle yeniden ameliyata alınmıştır.Yeterli eksplorasyon yapıldığında İnoperabl mide kanserinin mevcut olduğu,sarılığın mide kanserinden kaynaklandığı ve hızlı yapılan birinci ameliyatta mide kanserinin farkına varılmadığı anlaşılmıştır.

b)Eskişehir SSK.Hastanesinde 1984 yılında Apandisit ameliyatı geçiren 38 yaşındaki erkek hastanın şikayetlerinin devam etmesi üzerine Op.Dr.Sitki Ünal tarafından yapılan incelemeler sonunda,hastada Transvers Kolon Tümörü Perforasyonunun mevcut olduğu tespit edilmiştir.

c)Trafik kazası sonucu iç kanama tanısıyla Doç.Dr.E.K, tarafından ameliyat edilen hastanın,devam eden şikayetleri üzerine 15 gün sonra yapılan inceleme sonunda mesane rüptürünün mevcut olduğu,birinci ameliyatta yeterli eksplorasyonun yapılmadığı anlaşılmıştır.

d)Appendektomi ameliyatı uygulanan hastanın devam eden şikayetleri üzerine üçüncü gün başvurduğu Doç.Dr.E.K. tarafından yapılan inceleme sonunda Duodenal Ülser Perfo-

rasyonu mevcut olduğu, perforasyon sonucu sağ parakolik nahiyeye akan materyalin kataral apandisite sebep olduğu anlaşılmıştır.

e)Eskişehir İlindeki ....Hastanesinde Kunt Batın Travması sonucu Dalak Ruptürü düşünülerek Splenektomi ameliyatı uygulanan hastanın devam eden şikayetleri üzerine başvurduğu Anadolu Üniversitesi Eğitim ve Uygulama Hastanesinde,yeniden yapılan incelemeler sonunda caecum la terminal ileumun birbirinden ayrılmış olduğu, gerekli müdahalenin yapılmasına rağmen hastanın ameliyat sonrasında vefat ettiği.

## 12-AMELİYAT ÖNCESİ TETKİKLERİN

### TAM OLARAK YAPILMAMASINDAN KAYNAKLANAN HATALAR

a)Op.Dr.Yılmaz Nevruz Hemoroid şikayeti ile başvuran hastalara gerekli ön tetkikler yapılmadan, Hemoroid ameliyatına alınmaları sonucunda asıl önemli olan Rektum kanserinin ihmal edildiği.

b)Prof.Dr.Ali Haydar Taşınar : Ameliyat öncesi tetkikleri iyi yapılmadan,klinik muayeneyle ülser tanısı konupta gereksiz yere ameliyat edilen ve hiçbir patolojik bulguya rastlanmayan 15 kadar vakayla karşılaştığını beyan etmişlerdir.

### 13-NİZAMAT, EVAMİR VE TALİMATLARA RIAYETSİZLİK

a) Eskişehir Devlet Hastanesinde 1987 yılında Hemoroid tanısıyla uzun süre tıbbi tedavi gören kadın hastanın geçmeyen şikayetleri üzerine Anadolu Üniversitesi Eğitim ve Uygulama Hastanesinde Dr.Y.N. tarafından yapılan ileri tetkik sonucunda, rektum kanseri mevcudiyetinin anlaşıldığı.

### 14-ASİSTANLARIN YAPTIKLARI

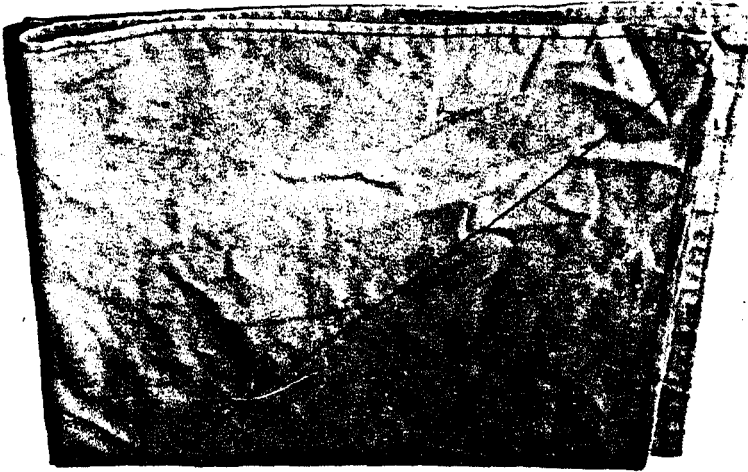
#### HATALAR

a) Ameliyat sonrası takip esnasında bilgisizlik ve tecrübesizlik nedeniyle asistanların fazla sıvı yüklemesinden dolayı üç hastanın vefat etmiş olduğu bir Öğretim üyesi tarafından beyan edilmiştir.

b) Abdomino Perineal Rezeksiyon (Miles) Ameliyatının son işlemlerinin asistana bırakıldığı bir vakada, hastanın geçmeyen şikayetleri üzerine bir ay sonra Doç.Dr.B.Y. tarafından yapılan incelemeler sonunda hastanın rektum poşunda bir adet 50 cm. uzunluğunda GAZ TAMPON'UN unutulduğu.

c) 1972 Ankara Numune Hastanesi. Asistan Doktor İ.Ö. tarafından Gastro-Enterostomi ameliyatı yapılan 50 yaşlarındaki kadın hastanın geçmeyen şikayetleri üzerine 6 ay sonra Hacettepe Tıp Fakültesi Hastanesinde yapılan incelemeler sonunda bir adet 35 x 20 cm. ebadında GAZ KOMPRES'İN unutulmuş olduğu ve çıkarıldığı.

d)Eskişehir DDY.Hastanesi 1981. Asistan Doktor İ. tarafından Akut Apandisit tanısıyla ameliyata alınıp ta over kisti ameliyatı yapılan 26 yaşındaki kadın hastanın devam eden şikayetleri üzerine aynı hastanede yapılan incelemeler sonunda Douglas Çıkmazında bir adet 30 X 20 cm. ebadında batın GAZ KOMPRES'İNİN unutulmuş olduğu ve çıkarıldığı.



GAZ KOMPRES (30 X 20cm.)

GENEL CERRAHİ UZMANLARIYLA İLGİLİ  
YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI KARARLARI

Yüksek Sağlık Şurasının arşivlerindeki belgelere göre ve son 5 yıl zarfında mesleklerini icra esnasında kusur işledikleri iddiasıyla adli takibata uğrayan Genel Cerrahi Uzmanlarının yıllara göre dağılımı aşağıda gösterilmiştir.

	1983	1984	1985	1986	1987	TOP.
Kusurlu olduklarına karar verilenler	6	3	5	6	7	27
Kusur durumunun adli tahkikatın seyrine göre değerlendirilmesine karar verilenler	-	-	-	-	1	1
Kusurlu olmadıklarına karar verilenler	21	4	8	4	6	43
Açıklayıcı bilgiler istenmesine karar verilenler	1	-	-	-	-	1
karar verilemeyenler	-	1	-	-	-	1
TOPLAM	28	8	13	10	14	73

TABLO 2 : Adli takibata uğrayan Genel Cerrahi Uzmanlarının yıllara göre dağılımı.

Tablo 2 nin incelenmesinden 5 yıllık süre içinde 73 Genel Cerrahi Uzmanının, kusur işledikleri iddiasıyla adli takibata uğradıkları anlaşılmaktadır. Bunlardan iki tanesi genel cerrahi asistanlarıyla ilgilidir. 17 adet tahkikat dosyası biri genel cerrahi uzmanı olmak üzere birden fazla hekimin ve sağlık personelinin yargılanmasıyla ilgilidir. Tahkikat dosyalarından 54 tanesinde ise genel cerrahi uzmanları şahsen yargılanmışlardır.

Kusurlu görülen uzmanların daha ziyade Devlet Hastaneleri, Özel Hastaneler ve Muayenehaneler ile SSK. Hastanelerinde görev yapmakta oldukları anlaşılmıştır.

TABLO : 3 Kusurlu olduklarına karar verilen Genel Cerrahi Uzmanlarının kusur oranlarının dağılımı

	1983	1984	1985	1986	1987	TOP
Hata yaptığına görevini ihmal ettiğine karar verilenler	1	1	-	1	-	3
1/3 oranında kusurlu olduklarına karar verilenler	2	-	-	3	-	5
2/3 oranında kusurlu olduklarına karar verilenler	3	1	5	3	4	16
4/3 oranında kusurlu olduklarına karar verilenler	-	-	-	-	2	2
8/3 oranında kusurlu olduklarına karar verilenler	-	-	-	-	1	1
TOPLAM	6	2	5	7	7	27

YÜKSEK SAĞLIK ŞURASINCA KUSURLU BULUNAN  
GENEL CERRAHİ UZMANLARININ MESLEKİ HATALARININ NEV'İLERİ

1-Karnında şişlik ve kitle bulunduğu gerekçesiyle ameliyat edilmiş olan bir kadında cenin, uterus ve yumurtalık kaybı uğramıştır. Hastanın 6-7 ay adet görüp görmediği sorulmadan, gebelik testi yapmadan, batin filmi çektirmeden, bir kadın-doğum uzmanıyla konsültasyon yapmadan ameliyatına karar vermiş olması nedeniyle ceninin, uterus ve yumurtalıkların kaybına sebebiyet vermiş olan genel cerrahi uzmanının, tedbirsizlik ve dikkatsizlik nedeni ile kusurlu bulunduğu.

2-Sol Poplitea'daki kitleyi çıkarırken N.Tibialis ve N.Fibularis'in kesilmesinin, dikkatsizlik ve tedbirsizlik sonucu olduğu, Şura tarafından kabul edilmiştir.

3-Üniversite Hastanesinde ikinci ameliyatına karar verilmiş olan vakaya, ilk ameliyatı yapan hekimde davet edilmiştir. A.Hepatica'nın kesik ve bağlı olduğu, V.Portanın bulunamadığı ve batında safra biriktiği tespit edilmiştir. Daha sonra kaybedilmiş olan hastanın dosyasındaki ifadeler ile otopsi raporunun incelenmesinden ilk ameliyatta A.Hepatikanın bağlanmış, V.Portanın kesilmiş olduğu ve batında safra birikimi sebebi ile peritonit meydana gelmiş olduğu görülmüştür. Bu nedenle ilk ameliyatı yapan Op.Doktorun tedbirsizlik, dikkatsizlik ve meslekte acemilik kusuru bulunduğu.



4-Batına nafiz olup olmadığını kontrol etmeden yarının dikişini ve bakımını hastabakıcıya havale eden Genel Cerrahi Uzmanının görevini ihmal ettiğine.

5-Tetanos hastalığı nedeni ile vefat etmiş olan üç ayrı vakada,daha önce tetanos aşısı yapıp yapılmadığını sormaması ve serum antitetanik yapturaları nedeniyle Genel Cerrahi Uzmanlarının kusurlu bulduklarına.

6-Trafik kazası sonucunda başvurduğu iki ayrı hastanede tıp kurallarına uygun olarak yapılan müdahale ve tedavilere rağmen,gazlı gangren sonucunda vefat etmiş olan hastaya,gazlı gangren serumu yapılması mutad ve gerekli olmasına rağmen düşünülmemiş olması nedeniyle her iki hastanenin Genel Cerrahi Uzmanlarının görevlerinde ihmalleri bulduklarına.

7-Asistanların nöbet esnasında görevleri başında bulunmaları yönetmelik gereğidir.Görevleri başında bulunmayan asistanlar dahi kusurlu sayılırlar.Hastanın kanserli oluşu (Rektum Kanseri) ve buna bağlı kalp yetmezliği ile öldüğü belli olduğundan,bulunmalarının ölüm olayında etkili olmadığına ve ölüme illiyeti bulunmadığına.

8-İkinci ameliyatta bulunan gaz kompresin ilk ameliyattan kaldığına ve doktorun dikkatsiz davrandığına,kusur işlediğine,ölüm sebebinin ise unutulmuş gaz komprese bağlı olamayacağına.

9-Op.Dr. ....çocuğun sağ kulağının önündeki şişliği Kist cebece teşhisi ile azeliyat etmiş ve çıkarmıştır. Ancak parçayı patolojik anatomik tetkike tabi tutmamıştır. Daha sonraki tetkiklerde vakanın kanser olduğu anlaşılmıştır. Bir Genel Cerrahın bu tip bir ameliyatı yapması görevine dahil ise de patoloji uzmanına göndermemesi nedeniyle Op.Doktorun kusurlu bulunduğu.

10-Kalp yetmezliği bulunan diabetik bir hasta başvurduğu hastanede, Gastro İntestinal kanamadan vefat etmiştir. Hastanede iki tane dahiliye uzmanı olmasına rağmen konsültasyon istemeden, hastayı hariciye servisinde tek başına tedaviye çalışan genel cerrahi uzmanının kusurlu bulunduğu.

11-Bıçakla yaralanma sonucu hemotoraks meydana gelerek Kapalı Drenajla boşaltıldığı anlaşılan şahsın, bu yaralanmadan dolayı mutad iştigaline engel teşkil etmediği şeklinde rapor veren Genel Cerrahi Uzmanının, gerçeğe uygun olmayan raporundan dolayı görevini ihmal etmiş olduğuna. ( Adli Tıp Kurumu raporuna göre )

12-Genel Cerrahi Uzmanı omuriliği parçalayan kurşun yarısından dolayı, muayenehanede tıp kurallarına uygun bir şekilde müdahale ederek tedaviye çalışmış olduğu, yaralının akibetini takip etmediği anlaşılmıştır. Yaralıyı Devlet Hastanesine sevk etmemesi ve kurşun yaralanmasından dolayı adli makamlara olayı ihbar etmemesi dolayısıyla görevinde ihmali bulunduğu.

13-İç Hemoroid ameliyatı yapmış olan Genel Cerrahi Uzmanının,yapmış olduğu işlemlerle ilgili ameliyat protokolunda ayrıntılı bilgi vermediğinden ve ameliyatı kayıtlara geçmemiş olduğu anlaşıldığından,kusurlu bulunduğu.

14-Hastaya Laparotomy yaptığına ve tümör tespit edilmesine rağmen,iyi bir eksplorasyon yapmadığından ve tümöre müdahale etmediği anlaşıldığından,her iki halde de doktorun ihmali ve dikkatsizliği bulunduğu.

15-Polip ameliyatının lokal anestezi ile yapılması doğru ve tıp kuralları gereğidir.Ancak hangi ameliyat olursa olsun hastanın iyi hazırlanması şarttır.Bir gün evvel yemek yememesi tembih edilmişse de ameliyattan evvel hastadan bunun ısrarla sorulması gerekirdi.Ameliyata iyi hazırlık yapılmadığı,yemek yiyen hastanın refleksle kusduğu ve o anda tam aspirasyon yapılamadığı için vefat ettiği anlaşılmıştır.Bu nedenle doktorun dikkatsizlik ve tedbirsizlik nedeni ile kusurlu bulunduğu.

16-Safra kesesi taşı ameliyatından bir ay sonra kronik böbrek hastalığı ve üremi teşhisi ile yatırılan şahsın,kronik böbrek hastalığı nedeniyle dialize alınmasına rağmen vefat ettiği anlaşılmaktadır.Kronik böbrek hastalığı ve koroner yetmezliğinin bu kadar kısa zamanda ortaya çıkması mümkün değildir.Hastaya gerekli ameliyat öncesi tetkiklerin yapılmadığı ve o anda acil olmayan safra kesesi ameliyatının yapıldığı anlaşıldığından, doktorun hadisede dikkatsiz ve tedbirsiz davranarak,kusur işlediğine.

17-Genel anestezi ile yapılacak bir ameliyat için hastayı en az, bir gün önce yatırarak yiyip içmesinin engellenmesi icabederken, hastanın yemek yemesine müsaade eden ve ameliyattan sonra vefat eden hastada, genel cerrahi uzmanının ve anesteziyoloji-reanimasyon uzmanının birlikte kusurlu bulduklarına.

18-Vücudunun % 60 ı yanmış 3-4 yaşlarındaki çocuğa, nöbetçi doktor ilk tıbbi tedaviyi yaptıktan sonra bir kaç kez genel cerrahi uzmanını davet etmiş, fakat cerrahi uzmanı davete icabet etmemiş. Hastaneler Talimatı gereği nöbetçi tabip tarafından davet edilen uzman hekimlerin bu davete icabet etmeleri mecburi iken, ölümle sonuçlanan bu olayda, doktorun kusurlu olduğuna, geri kalan kusurun vakanın ağır ve geniş yanık geçirmesine bağlı olduğuna.

19-Kalın barsak perforasyonu ve yaygın peritonit sonucu vefat eden hastaya yattığı sürece doktor tarafından iyi takip edilmediği, ameliyatın daha erken yapılması halinde kurtarılabilceği iddiasına göre yapılan incelemede erken yapılması halinde bile bu tip ağır tablolarda ölüm husule gelebileceği mümkün olmakla beraber hadisede doktorun kusurlu bulunduğuna.

20-Gerektiği halde hastayı yatırıp tetkik etmediği için ölüm olayında doktorun kusurlu olduğuna.

21-Hastaya bakmadan mesaisinin bittiği gerekçesiyle, evine giden doktorun kusurlu bulunduğuna.

22-Pankreas yaralanmaları ve kistlerinde teşhis güç olmakla beraber, bir batin travmasında ağrıları devam eden hastanın daha dikkatli takip edilmesi ve taburcu edilmemesi gerekirdi. Doktorun hastayı özenle takip etmediği için kusurlu bulunduğu, geri kalan kusurun vakanın ağırlığına ait olduğuna.

23-Kaynar su ile haşlanmış % 45 vücut yağı olan 1,5 yaşındaki çocuğun :Birinci gelişinde yer olmadığı gerekçesiyle yatırılmadığı, 10 gün sonraki ikinci müracaatında ise yatırılmasına rağmen böbrek yetmezliği nedeni ile vefat ettiği anlaşılmaktadır. İlk müracaatında hastayı, hastaneye yatırmayan görevli hekim veya hekimlerin kusurlu bulduklarına, ölüm olayının ilk vakanın ağırlığına bağlı olduğuna.

24-Genel cerrahi uzmanı trafik kazası sonucunda muayenehanesine başvuran bir hastanın, yalnız fatiğini redükte ederek evine göndermiştir. Müteakip günlerde oluşan Jeneralize Peritonit tablosuyla Tıp Fakültesi Hastanesinde ameliyat edilen hastada barsak perforasyonu tespit edilmiştir. Ameliyat sonunda vefat eden bu yaralı karşısında ilk müdahaleyi yapan genel cerrahi uzmanının dikkatsizlik ve tedbirsizlik ile görevini ihmal ederek kusurlu bulunduğu.

25-Bıçakla yaralanan hastaya verilen ilk raporda karnının sol tarafında 2 cm. lik cilt altına nafiz bıçak yarasının suture edildiği, hayati tehlikenin mevcut olmadığı bildirilmiştir. 12 saat sonraki ikinci raporunda ise: Şahsın ameliyata alındığı, hayati tehlike mevcut olduğu, ince barsakların üç yerden kesilmiş olduğunun ifade edildiği anlaşılmıştır. Şahıs daha sonra barsak yaralanması ve peritonit nedeniyle vefat etmiştir. Hastanın ilk müracaatında bu tip yaralanan bir kimsenin hastaneye yatırılıp, kontrol altına alınması ve gelişmelerin takip edilmesi gerekirdi. Doktorun olayda kusurlu bulunduğu.

KADIN-DOĞUM UZMANLARINDAN ALINAN BİLGİLERE GÖRE

MESLEKİ HATA NEV'İLERİ

1-Ameliyat sırasında batında araç,gereç ve malzeme unutulması.

2-Endikasyon olmadığı halde sırf maddi menfaat için yapılan ameliyatlara.

3-Ameliyat sırasında dikkatsizlik-tedbirsizlik ile meslek ve sanatta acemilikten kaynaklanan hatalara ait örnekler.

4-Bilgi ve tecrübesinin yeterli olmadığı hallerdeki cerrahi müdahalelerden kaynaklanan hatalar.

5-Branşı olmadığı halde acil olmayan ameliyatlara yapan hekimlere ait örnekler.

6-Tıbbi cihazların hatalı kullanımından kaynaklanan hatalar.

7-Ameliyat öncesi tetkiklerin tam olarak yapılmamasından kaynaklanan hatalar.

8-Tıbbi yayınları izlemekten kaynaklanan hatalar.

9-Nizamata, evamir ve talimata riayetsizlikten kaynaklanan hatalar.

10-Asistanların yaptıkları hatalar.

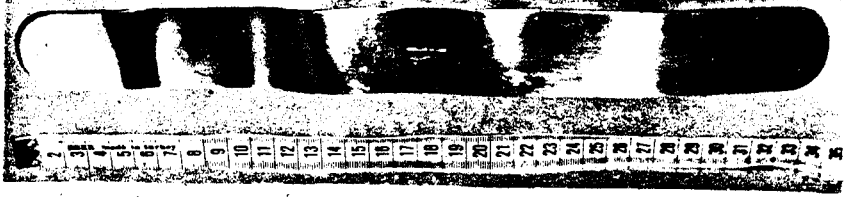
## I-AMELİYAT SIRASINDA

### BATINDA ARAÇ-GEREÇ VE MALZEME UNUTULMASI

a)İstanbul Zeynep Kâmil Doğumevi Hastanesi 1977.

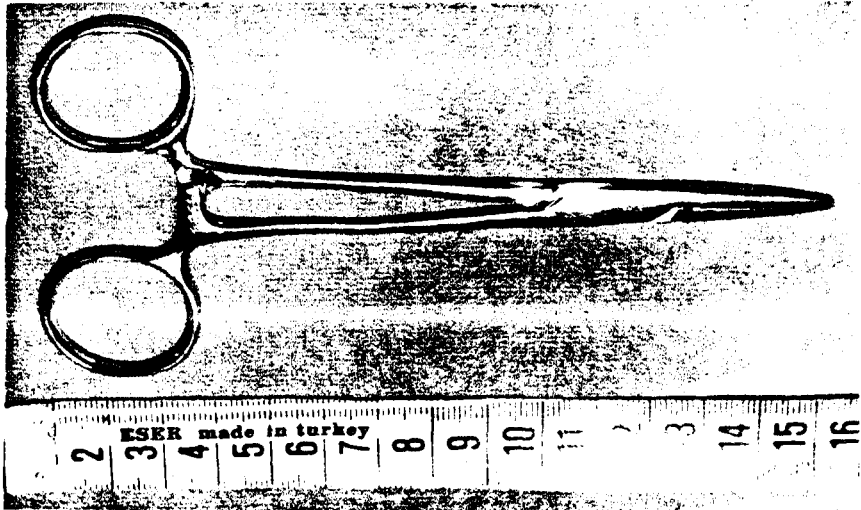
Hasta: 40 yaşlarında şişman bir kadın.

Uygulanan Histerektomi ameliyatından sonra,devam eden şikayetleri üzerine yeniden yapılan incelemeler sonunda,birinci ameliyat esnasında karnında unutilmiş olan bir adet MALA`NIN çıkarıldığı Op.Dr.Turgut Türe tarafından beyan edilmiştir.



MALA (Uzunluk : 34 cm.)

b) K. adında 50 yaşlarındaki kadın hastaya: Daha önce bir genel cerrahi uzmanı tarafından Laparotomy`yi gerektiren bir ameliyat yapılmış.Daha sonra devam eden şikayetleri üzerine bir kadın-doğum uzmanı tarafından yapılan incelemeler sonunda,karnında bir adet KLEMP (PENS) unutilmiş olduğu Doç.Dr.Sinan Özalp tarafından beyan edilmiştir.

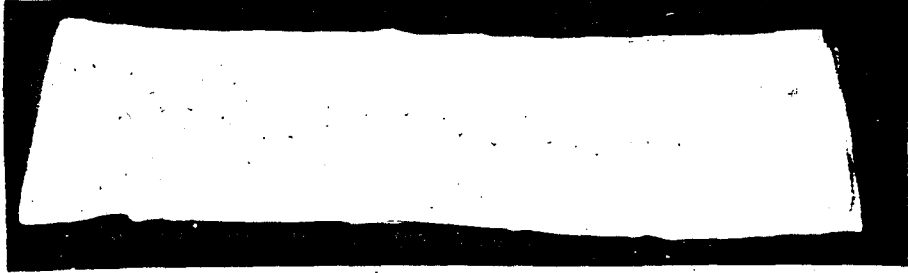


KLEMP (Uzunluk 14 cm.)



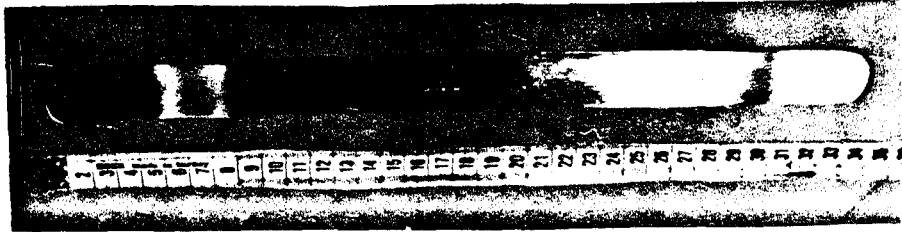
c)Op.Dr.Turgut Türe :İzmit İlinde geçirdiği jinekolojik bir ameliyattan sonra devam eden şikayetleri üzerine İstanbul Zeynep Kâmil Doğumevi Hastanesinde yapılan incelemeler sonunda,hastanın karnında bir adet küçük GAZ KOMPRES unutulmuş olduğunu beyan etmiştir.

d) Trabzon 1974. Kadın-Doğum uzmanı bir doktor tarafından sezaryen ameliyatı uygulanan kadın hasta, devam eden şikayetleri üzerine mahkemeye başvurmuştur.Bilirkişi olarak seçilen Op.Dr.A.Cevdet Biliciler tarafından yapılan incelemeler sonunda birinci ameliyat esnasında,hastanın karnında bir adet PET unutulduğu tespit edilmiştir.



PET

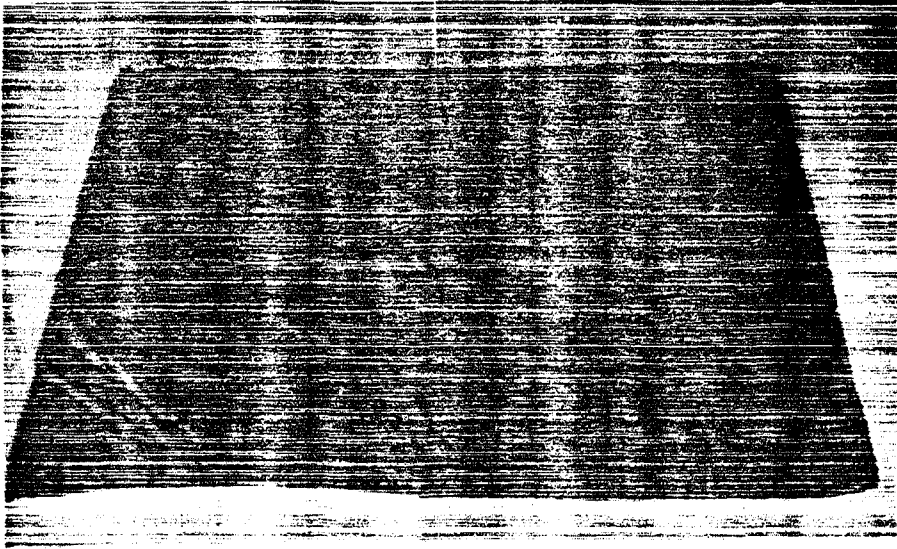
e)İstanbul 1981. 60 yaşlarında şişman kadın hasta. Zeynep Kâmil Doğumevi Hastanesinde uygulanan Histerektomi ameliyatından bir saat sonra,karnında bir adet MALA`NIN unutulmuş olduğunun farkına varıldığı,Op.Dr. Nail Keskintaş tarafından beyan edilmiştir.



MALA (Uzunluk: 34 cm.)

f) Bayburt 35 yaşlarında kadın.

.....Hastanesinde bir kadın-doğum uzmanı tarafından Laparotomy'yi gerektiren bir ameliyat uygulanmış. Ectopik böbrekle karşılaşıldınca ameliyata son verilmiş. Üç ay sonra devam eden şikayetleri üzerine başvurduğu Erzurum'daki .....Hastanesinde görevli Op.Dr.M.E. tarafından yapılan incelemeler sonunda birinci ameliyat esnasında bir adet HAVLU KOMPRES unutulmuş olduğu Op.Dr.Nail Keskintaş tarafından beyan edilmiştir.



HAVLU KOMPRES

g) Ayrıca batında ameliyat sırasında unutulmuş olan muhtelif araç-gereç ve malzemelerin çıkarıldığı beyan edilmişse de bu vakalarla ilgili ayrıntılı bilgiler alınmamıştır.

Op.Dr.Turgay Şener :Önceki ameliyatı sırasında karnında unutulmuş olan bir adet GAZ KOMPRES'İN çıkarıldığını,

Doç.Dr.Sinan Özalp :Önceki ameliyatı esnasında ayrı hastaların karnında unutulmuş bir adet GAZ KOMPRES, bir adette GAZ TAMPON'UN çıkarılmış olduğunu beyan etmişlerdir.

## 2-ENDİKASYON OLMADIĞI HALDE

### SIRF MADDİ MENFAAT İÇİN YAPILAN AMELİYATLAR

a) 14 yaşlarında genç kız, vaginal kanama şikayetleri ile muayenehanesine başvurduğu Kadın-Doğum uzmanı tarafından, karnından yapılacak bir ameliyat ile şikayetlerinin giderilebileceği ifade edilmiştir. Ameliyatı kabul etmeyen hastanın sonradan başvurduğu Prof.Dr.Orhan Karacadağ tarafından Juvenil Disfonksiyonel Kanama tanısıyla medical tedaviye alındığı ve kısa sürede sağlığına kavuştuğu, hastada ameliyat endikasyonunun hiçbir şekilde sözkonusu olmadığı beyan edilmiştir.

b) Prof.Dr.Orhan Karacadağ çocuğu olmadığı gerekçesiyle başvuran bir hastada hipoplazik uterus tespit etmiş ve çocuk doğuramayacağını ifade etmiştir. Muayenesinden bir yıl sonra yeniden başvuran hastanın, bir başka hekimin muayenehanesinde ücret karşılığı dört ay süre ile tedaviye tabi tutulduğu, tedavisi esnasında adet görmediği, tedavisinin kesilmesinden sonra kanamasının başladığı, bu arada hamile kaldığı ve farkında olmadan düşük yapmış olduğu söylenmiştir. Anemik görünüşlü hastanın reçetelerinin incelenmesinden tedavisi süresince amenore yapan ilaçlar uygulandığı, bu ilaçların kesilmesinden sonra da kanama meydana geldiği anlaşılmıştır. Olayın hamilelik ve düşük ile ilgisi olmadığı ve doktorun sırf maddi menfaat temin etmek amacıyla böyle bir yola tevessül ettiği kanaatine varılmıştır.

c) Op.Dr.Okan Say :Eskişehir ve Ankara`da hekim muayenehanelerinde sırf maddi menfaat temin etmek amacıyla yalancı gebelik tedavisine alınan hastalar bulunduğunu müşahade etmiş ve daha sonra da "Hamile kaldın, düşük yaptın" denilerek aldatılan,aslında doğurma kabiliyetinden mahrum 5-6 kadar vakayla karşılaşmış olduğunu beyan etmiştir.

d) Çorum 30 yaşlarında bir kadın.

Adet gününün geçtiği gerekçesiyle başvurduğu doktor tarafından gebelik bulgularınının eksik olmasına rağmen kürtaj edilmiş ve ücret alınmıştır.Olayı nakleden Dr. ....tarafından müdahale etmeden önce,en az 7 gün beklemek gerektiği ifade edilmiştir.

e) Prof.Dr.Orhan Karacadağ ve Op.Dr.Turgay Şener Hormonal Bozukluğa bağlı bir haftalık adet gecikmelerinde sırf maddi menfaat temin etmek maksadiyle lüzumsuz kürtajlar yapıldığı beyan edilmiştir.

f) Op.Dr. A. Ankara`da serbest çalışan bir hekimdir.Şok halinde kanamalı bir hastayı Ankara Doğumevine getirerek incelenmesini rica etmiştir.Doğumevinde görevli Op.Dr.O.K. incelemesini tamamladıktan sonra hastanın ameliyatına karar vermiş ve Dr.A. yı da davet etmiştir.Ameliyat esnasında daha önce fötüsün büyük bir kısmının çıkarılmış olduğu,kafasınının içerde kaldığı, uterusun perfore olduğu ve gebeliğinde 5-6 aylık cesamette olduğu tespit edilmiştir.Op.Dr.O.K. bu hastada Histerektomi ameliyatı yapmak zorunda kaldığını beyan etmiştir.

g)Eskişehir 1986. 30 yaşında ev kadını olan hastaya,gebeliğinin 4.-5. ayında bir hekimin muayenesinde kürtaj girişiminde bulunulmuştur.Hastanın daha sonra sepsis nedeniyle vefat etmiş olduğu,Doç.Dr.Sinan Özalp tarafından beyan edilmiştir.

AMELİYAT SIRASINDA DİKKATSİZLİK-TEDBİRSİZLİK,  
MESLEK VE SANATTA ACEMİLİKTEN KAYNAKLANAN HATALARA AİT ÖRNEKLER

a) Eskişehir 1977. Evlenme hazırlıkları içinde olan 23 yaşındaki bir üniversite öğrencisine muayenehanede kürtaj yapılmıştır.Müdahaleden iki gün sonra tekrar başvurduğu Eskişehir Doğum ve Çocuk Bakım Evinde görevli Op.Dr. Burhan Anagün tarafından yapılan incelemeler sonunda;hastada omentum'un,plasenta zannedilerek collum'dan dışarı çekilmiş olduğu,barsakların kesildiği,peritonit tablosunun başladığı ve tahliye edilen gebeliğinin üç aylık cesamette olduğu tespit edilmiştir.Konsültasyona davet edilen Genel Cerrahi Uzmanı Dr.H.K. tarafından gerekli müdahalenin yapılmış olmasına ve 30 cm. lik barsak rezeksiyonuna rağmen, hastanın vefat etmiş olduğu beyan edilmiştir.

b) 1973-1975 yılları arasında Ankara Doğumevinde görev yapan Op.Dr.Okan Say :Muayenehanelerde kürtaj olan 12 hastanın uterus perforasyonu nedeniyle kendilerine getirildiğini beyan etmiştir.

c) Kan şekeri yüksek olan hastada, aciliyeti olmadığı halde uygulanan jinekolojik bir ameliyattan sonra, insizyon yerinde şiddetli yara enfeksiyonu ve mortalitesi % 50 olan Nekrotizan Faciitis teşekkül etmiştir. Kan şekerinin regüle edilmesinden sonra müdahale etmenin daha doğru olacağı Yrd.Doç.Dr.İsmail Dölen tarafından beyan edilmiştir.

d) Bilecik İli Bozüyük İlçesi 43 yaşında üç çocuklu hastaya muayenehanede kürtaj uygulanmış.Devam eden şikayetleri nedeniyle müdahaleden 15 gün sonra başka bir doktora yeniden başvuran hastada, uterus perforasyonu tespit edilmiştir.Durumu belirten bir yazı ile Eskişehir Doğum ve Çocuk Bakım Evine gönderilen hastanın yapılan incelemeleri sonunda, pelvik bölgede yayılmamış peritonit teşekkül etmiş olduğu anlaşılmıştır.Hastanın ancak histerektomi ameliyatı ile hayatının kurtarılabilmiş olduğu Yrd.Doç.Dr.Atilla Yıldırım tarafından beyan edilmiştir.

e) Op.Dr.Gülay Buharalı: Çift spiral takılmış, iki ayrı hasta ile karşılaşmış olduğunu beyan etmiştir.

f) Kürtaj yapılmış olan bir hasta, devam eden şikayetleri üzerine Doç.Dr.Hikmet Hassa'ya başvurmuştur.Yapılan incelemeler sonunda birinci müdahale esnasında uterusu büyük bir yırtık meydana getirilmiş olduğu anlaşılmıştır.Gerekli müdahalelere rağmen hasta kurtarılamamıştır.

g) Op.Dr.Nezih Erdöl : Bazı ameliyathanelerde kullanılan tıbbi malzemelerin sayımlarının yapılmadığını beyan etmiştir.

h)Histerektomi ameliyatından sonra meydana çıkan anüri şikayetleri üzerine Yrd.Doç.Dr.İsmail Dölen tarafından yapılan incelemeler sonunda birinci ameliyat esnasında her iki ureterin bağlanmış olduğu anlaşılmıştır.

ı)Histerektomi ameliyatı yapan bazı genel cerrahi uzmanlarının ameliyat esnasında ureterleri kestikleri Op.Dr.B.A. tarafından beyan edilmiştir.

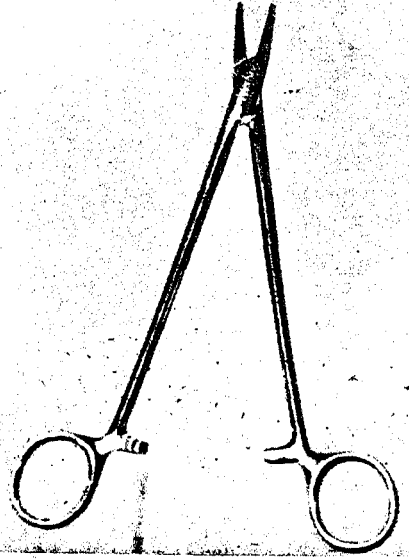
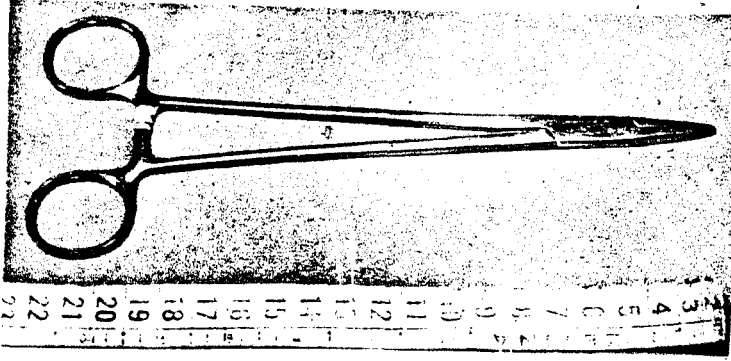
i)Op.Dr.O.S. ve Op.Dr.N.K. : Sezaryen endikasyonu mevcut olduğu halde, ameliyat imkanlarının sınırlı olduğu hastanelerde, vaginal yolla doğumda ısrar edilmesi sonucu, vefat eden birçok vakayla karşılaştıklarını beyan etmişlerdir.

#### 4-BİLGİ VE TECRÜBESİNİN YETERLİ OLMADIĞI HALLERDEKİ CERRAHİ MÜDAHALELERDEN KAYNAKLANAN HATALARA AİT ÖRNEKLER

a) Büyük tümörlü vakalarda, iltisaklı hallerde ve tıkalı tüplerin açılması ameliyelerinde yeterli bilgi ve beceriye sahip olmayan doktorların, başarısız ameliyatlara yaptıklarını Prof.Dr.Orhan Karacadağ, Yrd.Doç.Dr. Atilla Yıldırım ve Op.Dr.Turgay Şener beyan etmişlerdir.

#### 5-BRANŞI OLMADIĞI HALDE ACİL OLMAYAN AMELİYATLAR YAPAN HEKİMLERE AİT ÖRNEKLER

a) Eskişehir DDY. Hastanesi 1985. Bir genel cerrahi uzmanı tarafından 50 yaşlarındaki hastaya Histerektomi ve safra kesesi ameliyatı yapılmıştır.Devam eden şikayetleri üzerine Yrd.Doç.Dr.Atilla Yıldırım tarafından yapılan incelemeler sonunda birinci ameliyat esnasında hastanın karnında,bir adet 21 cm. uzunluğunda PORTEKÜ'NÜN unutulmuş olduğu tespit edilmiştir.



PORTEKÜ (Uzunluk : 21 cm.)

b) Bazı genel cerrahi uzmanlarının tarihe karışmış yöntemlerle subtotal histerektomi ameliyatı yaptıklarını Prof.Dr.O.K. beyan etmiştir.

c) Ankara Tıp Fakültesinde görevli bir genel cerrahi öğretim üyesinin Histerektomi yaptığı,Yrd.Doç.Dr.İ.D. tarafından beyan edilmiştir.

d) 1982 yılında İstanbul'da bir genel cerrahi uzmanı tarafından,Şirinevlerde ikâmet eden 42 yaşında bir kadına kürtaj yapılmıştır.Devam eden şikayetleri nedeniyle başvurduğu Çapa Tıp Fakültesi Kadın-Doğum servisinde



yapılan incelemeler sonunda uterusun perfore edildiği, embryo yerine omentum ve barsağın dışarı doğru çekilmiş olduğu tespit edilmiştir. Histerektomi ve barsak rezeksiyonu uygulanarak hastanın hayatının kurtarıldığı Op.Dr.Burhanettin Erbay tarafından ifade edilmiştir.

## 6-TIBBİ CİHAZLARIN

### HATALI KULLANIMINDAN KAYNAKLANAN HATALAR

a) Vakum ekstraktörünün zaman zaman erken, gereksiz ve travmatik bir şekilde kullanıldığı Op.Dr.T.ř. tarafından beyan edilmiştir.

## 7-AMELİYAT ÖNCESİ TETKİKLERİN

### TAM OLARAK YAPILMAMASINDAN KAYNAKLANAN HATALAR

a) Göbek fıtığı tanısıyla ameliyat edilen hastanın, devam eden şikayetleri üzerine Yrd.Doç.Dr.İ.D. tarafından yapılan incelemeler sonunda hastanın Karaciğer kanserine müptela olduğu ve birinci ameliyattan önce gerekli tetkiklerin yapılmamış olduğunun anlaşıldığı.

b) Op.Dr. N.E. : Bazı hekimlerin ameliyat öncesi tetkikleri tam olarak yaptırmadan, geniş endikasyonlarla ameliyat girişiminde bulduklarını beyan etmiştir.

c) Yrd.Doç.Dr. A.Y. : Bazı genel cerrahi uzmanlarının jinekolojik inceleme yaptırmadan çok geniş endikasyonla, appendektomi yaptıklarını beyan etmiştir. Genç kız ve

kadınlarda özellikle tüp civarlarında meydana gelen yapışıklıklar sonucunda, subfertilite ve infertilitelere arttığını beyan etmişlerdir.

#### 8-TIBBİ YAYINLARI İZLEMEMEKTE KAYNAKLANAN HATALAR

a) Prof. Dr. Orhan Karacadağ ve Op. Dr. Nezih Erdöl :  
Bugün menapoz yaşı 50 olarak kabul edilmektedir. 42 yaşın altında Histerektomi ameliyatı geçirmiş yüzlerce kadında, endikasyon olmadığı halde sağlam overlerin alınmış olduğu müşahade edilmektedir.

#### 9-NİZAMAT, EVAMİR VE TALİMATLARA RIYETSİZLİK

a) Ameliyat öncesi gerekli tetkikleri yapılmadan Myoma tanisiyle ameliyata alınan hastaların, Patoloji raporlarında zaman zaman Endometrium Kanserinin saptandığı Op. Dr. N. E. tarafından beyan edilmiştir.

b) Eskişehir'de ikâmet eden 25 yaşlarındaki kadın hasta, Torsiyone Over Kisti tanisiyle Op. Dr. N. .. tarafından ameliyata alınmışsa da, herhangi bir patolojik durum tespit edilememiştir. Ameliyattan sonra yapılan incelemelerde şikayetlerinin Nörotik yakınmalardan ibaret olduğu anlaşılmıştır. Ameliyat öncesi tetkiklerin tam olarak yapılmaması nedeniyle, şahsın gereksiz yere ameliyata alınmış olduğu beyan edilmiştir.

#### 10-ASİSTANLARIN YAPTIKLARI HATALAR

a) Op. Dr. Mesut Uyanusta asistanlığı döneminde Ankara Büyük Doğumevinde Tüp Ligasyonu ameliyatı uygulanan 30 yaşlarındaki bir hastanın bir yıl sonra doğurduğunu beyan etmiştir.

KADIN-DOĞUM UZMANLARIYLA İLGİLİ  
YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI KARARLARI

Yüksek Sağlık Şurasının arşivlerindeki belgelere göre ve son 5 yıl zarfında mesleklerini icra esnasında, kusur işledikleri iddiasıyla adli takibata uğrayan Kadın-Doğum Uzmanlarının yıllara göre dağılımı aşağıda gösterilmiştir.

	1983	1984	1985	1986	1987	TOP.
Kusurlu olduklarına karar verilenler	1	1	21	10	12	45
Kusurlu olmadıklarına karar verilenler	28	8	17	7	7	67
Karar verilemeyenler	1	-	1	1	-	3
TOPLAM	30	9	39	18	19	115

TABLO : 4 Adli takibata uğrayan Kadın-Doğum Uzmanlarının yıllara göre dağılımı

Tablo 4 ün incelenmesinden 5 yıllık süre içinde 115 Kadın-Doğum uzmanının, kusur işledikleri iddiasıyla adli takibata uğradıkları anlaşılmaktadır. Bunlardan iki tanesi Kadın-Doğum asistanlarıyla ilgilidir. 20 adet tahkikat dosyası, biri Kadın-Doğum uzmanı olmak üzere, birden fazla hekimin ve sağlık personelinin yargılanmasıyla ilgilidir. Tahkikat dosyalarından 93 tanesinde ise Kadın-Doğum uzmanları şahsen yargılanmışlardır.

Kusurlu görülen uzmanların daha ziyade Devlet Hastaneleri, Özel Hastaneler ve muayenehaneler ile SSK. Hastanelerinde görev yapmakta oldukları anlaşılmıştır.

TABLO : 5 Kusurlu olduklarına karar verilen Kadın-Doğum uzmanlarının kusur oranlarının dağılımı

	1983	1984	1985	1986	1987	TOP
Tedbirsizlik ve Dikkatsizlik nedeniyle kusurlu bulduklarına k.v.	1	-	2	-	3	6
Hayatını tehlikeye maruz kıldığına, 15 gün mutad iş.en.teş.et.k.v.	-	-	-	-	1	1
1/8 oranında kusurlu olduklarına karar v.	-	-	2	2	-	4
2/8 oranında kusurlu olduklarına karar v.	-	1	7	3	3	14
3/8 oranında kusurlu olduklarına karar v.	-	-	1	-	1	2
4/8 oranında kusurlu olduklarına karar v.	-	-	6	4	3	13
6/8 oranında kusurlu olduklarına karar v.	-	-	2	1	1	4
TOPLAM	1	1	20	10	12	44

YÜKSEK SAĞLIK ŞURASINCA KUSURLU BULUNAN  
KADIN-DOĞUM UZMANLARININ MESLEKİ HATALARININ NEV'İLERİ

1-Yüksek Sağlık Şurasının 1 Kasım 1983 gün ve 7712 sayılı kararında: Doktorun çağrıya rağmen geç gelmesi ve müdahalede geç kalması neticesi meydana gelen ölüm olayında kusurlu bulunduğu (Hastaneler Talimatı gereği çağrılan nöbetçi doktorun, derhal hastaneye gelmesi gerekmektedir).

2-Kürtaj esnasında dikkatsizlik ve tedbirsizlik sonucu, parça bırakması nedeniyle doktorun kusurlu bulunduğu.

3-Gebenin eşinin muvafakati olmadan, kürtaj yapılmış olması nedeniyle, doktorun usul yönünden kusurlu görüldüğüne.

4-Doktorun ameliyattan önce hastanın gerekli tetkiklerini yaptırmadığı, Laparotomy'de retroperitoneal bir kitle tespit etmesine ve Üroloji Uzmanını davet etmesine rağmen, sabırsızlanarak kitleyi fazla tahrip ettiği anlaşılmıştır. Ayrıca dosyada mevcut belgelerden şahsın böbreğinin tek, ectopyk ve atipik olduğu, damarlarının kesildiği ve ancak lojunda az bir bağlantının mevcut olduğu tespit edilmiş olduğundan doktorun kusurlu görüldüğüne.

5-Kürtaj esnasında perforasyon ve kanamaya bağlı olarak hastanın ölümüne neden olan doktorun dikkatsizlik ve tedbirsizlikle suçlu bulunduğu.

6-Uterusun tahliyesi ve Rest Curettage'nin yapılmasında meydana gelen üç günlük gecikme sonucu, hastanın Septik Abortusa bağlı Septisemi sonucu öldüğü anlaşılmıştır. Tedbirsizlik, dikkatsizlik ve gerekli tedavide gecikme nedeniyle doktorun kusurlu bulunduğu.

7- 750-800 gr. ağırlığında 28-30 cm.boyundaki çocuk altı aylık olarak doğmuştur.Doğumu yaptıran ebe tarafından ölü zannedilerek oturağa konulmuştur.Gece hastaneye gelen doktor ebenin ifadesine güvenerek çocuğu kontrol etmemiştir.Ertesi gün canlı olduğu anlaşılan çocuk,derhal küvöze konulmuşsa da ölmüştür.

a)Doktorun gece hastaneye geldiğinde ebenin ifadesine güvenerek çocuğu kontrol etmemesinden dolayı kusurlu sayılmasına,

b)Olayda kusur işlenmese bile böyle bir çocuğun yaşama şansının bulunmadığına.

8-Mahkeme tarafından gebe olup olmadığı sorulan kadın laboratuara kızının idrarını vermiştir.Doktor kadına itimat ederek muayene etmemiş ve sadece beyanı üzerine mahkemeye kadının gebe olduğunu bildirmiştir.Kadın 4 ay sonra miadında canlı bir erkek çocuk doğurmuş.Doktorun gebelik durumunun tespiti amacıyla gönderilen bir kadında, gerekli ve zorunlu muayeneleri yapmadan yalnızca ifadesine göre sonuç bildirmesinden dolayı,görevini ihmal ettiğine.

9-Kızlık zarı yırtık olduğu halde,sağlanmış gibi rapor tanzim eden doktorun,görevini kötüye kullandığına ve kusurlu bulunduğu.

10-Kısmi Dekolman teşhisiyle doğumun Sezaryen ile yapılmasına karar verilmiştir. Ameliyatta uterusu rüptür görüldüğünden önce çocuk sağ olarak çıkarılmış, sonrada subtotal histerektomi yapılmıştır. Ancak ameliyat esnasında ureterlerden birinin bağlanmış olduğu anlaşıldığından iki saat sonra üroloji uzmanı tarafından ikinci bir ameliyatla bağlanan ureter açılmıştır. Daha sonra hastada birde vesico-vaginal fistül görülmüş ve başka hastaneye gönderilerek üçüncü kez ameliyat edilmiştir. Müştekinin ifadesine göre bir ay sonra tekrar hastaneye giderek yeni bir ameliyat geçirmiştir. Bu nedenle Kadın-Doğum Uzmanı doktorun sezaryen ameliyatında dikkatsizlik ve tedbirsizlik gösterdiğine ve kusurlu bulunduğu.

11-Doktor transfüzyon için kan temin edilmeden doğumu yaptıramayacağını beyan etmiş ve hastaya gerekli muayeneyi yaptığı halde, durumunu protokol defterine işlemediği. Hasta aynı gün doğum evinde, normal bir doğum ile 50 cm. boyunda 2700 gr. ağırlığında ölü bir kız çocuğu doğurtulmuş, kan vermek lüzumu da hasıl olmamıştır. Ölü doğan çocuğun masere olmaması ölümün daha eskilere dayanmadığını gösterir ise de, doğumdan ne kadar önce öldüğünü tayin etmek mümkün olmamıştır. Bu vakada doktorun yasal kayıtları yapmamak ve hastaya zamanında müdahale etmemekle görevini ihmal ettiğine ve kusurlu olduğuna.

12-Doktorun koyduğu hatalı teşhis (Mol Hidatiform) annenin ameliyatına ve ceninin ölümüne sebep olmuştur.

Doktorun meslek ve sanatta acemilik nedeniyle, kusurlu bulunduğuna.

13-Hastaya dar pelvis nedeniyle sezaryen ameliyatı uygulanmıştır. Sekiz gün sonra yeniden başvurusu üzerine ameliyata alınan hastanın, barsakları arasında unutulmuş olan 30 X 30 cm. ebadında iki adet kompres çıkarılmışsa da daha sonra batındaki yabancı cisme bağlı, peritonit nedeniyle hasta vefat etmiştir.

Ameliyat işi bir ekip çalışmasıdır. Normal şartlarda ve rahat bir pozisyonda aciliyeti gerektirmeyen bir ameliyat sırasında konan kompreslerin verilip alınırken sayılması icap ederken, batında unutulmasının mazeret götürmeyen kusurlu bir hareket olduğuna, ancak hastaya doktorlarca ameliyattan sonra kontrole gelmesi tenbih edilmesine rağmen, hastanın bu olaydaki ihmali gözönünde tutularak, ameliyat ekibine ait kusurun müterafık olduğuna ve herkesin kendi kusurundan sorumlu bulunduğu.

14-Plasentanın erken ayrıldığı, collumun da yeteri kadar açıklık kazanmadığı vakada vaginal yolla doğuma teşebbüs edilmişse de, hasta vefat etmiştir. Bu gibi vakalarda çocuk ölü dahi olsa, anneyi muhtemel kanamalardan ve ölümden kurtarmak için derhal sezaryen ameliyatının yapılmamış olması, doğum bilgisi açısından hatadır. Bu ölüm olayında doktorun ihmali ve mesleki hatası bulunduğu.

15-Kürtaj esnasında hastanın uterus ve barsaklarının delindiği, bu nedenle bir hastanede önce Kadın-Doğum,



sonra da genel cerrahi servislerinde yatırıldığı, iki defa ameliyat olduğu ve böylece kürtaj sonucu hayati bir tehlike geçirdiği, uzun süre hastanede kalmak mecburiyetinin doğduğu, ayrıca histerektomi ameliyatı sonucu doğurma kabiliyetinin kaybına sebebiyet verildiği anlaşılmıştır. Doktorun tedbirsizlik, dikkatsizlik, meslek ve sanatta acemilik suçlarından kusurlu olduğuna.

16-Doğumun zor, kanamanın fazla olması üzerine doktor vaginaya tampon koyarak hastayı taburcu etmiştir. Hastata tarafından tamponun bir gün sonra çıkarılması istendiği halde, doktor tamponu 12-13 gün çıkarmamıştır. Bu kadar uzun süre tamponun içerde kalması enfeksiyona neden olmuştur. Doktorun tedbirsizlik ve dikkatsizlik nedeniyle kusurlu bulunduğu.

17-Kürtaj esnasında uterus delinmiş, ince barsakta rüptür meydana gelmiştir. Generalize Peritonit sonucu vefat eden hastada, doktorun görevini ihmal ettiğine ve kusurlu bulunduğu.

18-Ağrı odasındaki gebenin, ağrıları kuvvetlenip kınma başladıktan sonra ve hatta çocuğun başı perineden dışarı çıkmış iken, yürütülerek doğumhaneye götürülmesi esnasında, çocuğun doğarak başını sert bir yere vurduğu anlaşılmıştır. Bu durumdaki bir hastada gerekli tedbirler alınmadan yürütülmesinde doktorun kusurlu bulunduğu.

19-Yan geliş durumundaki gebeye geç müdahale edildiği için, çocuk ölmüştür. Müdahale erken yapılmış olsaydı

bile,yan geliş durumlarında çocuk ölümü daima mümkün olabileceğinden,doktorun gebeye geç müdahalesi nedeniyle kusurlu bulunduğuna.

20-Düşük tehtidiyle yatırılan hastanın kanamasının durmaması üzerine,beş gün sonra su kesesi patlatılarak düşük yapma yoluna gidilmişse de hasta vefat etmiştir. Hastanın tedavisiyle ilgilenen doktorun Psikozy Maniyak Depresif'e müptela olduğu diğer kayıtlardan anlaşılmıştır. Nöbetler dışında normal olan doktorun olay anında hipomanik bir nöbet geçirdiği kanaatine varılmıştır.Doktorun rahatsızlığının yukardaki kusurlara sebep olduğu kanaatine varıldığından,doktorun kusurlu sayılmasına ve taktir hakkının mahkemeye bırakılmasına.

21-Doktor kızlık zarının sağlam olduğuna dair rapor vermiştir.Devlet Hastanesi Sağlık kurulu ve üç kadın doğum uzmanının raporlarına göre saat kadranının 6 hizalarında kaideye kadar devam eden eski bir yırtık tespit edilmiştir.Bu bulguya göre doktorun mesleki kusur işlediğine.

22-Sezaryen ameliyatı ile doğum yaptırılan hastanın bazı şikayetleri üzerine 4 ay sonra başka bir hastanede tekrar ameliyata alınmıştır.Birinci ameliyatta unuttulan gaz kompreslerinin,ince ve kalın barsaklarla uterusunda nekroz yaparak pasajı tıkadığı anlaşılmıştır. Sonunda barsak rezeksiyonu yapılmış uterusunda alınmıştır.

Şûra: Ameliyat esnasında batında kompres,gazlı bez

ve herhangi bir aletin unutulması, kasti olmayan müessif bir olaydır. Bu tip olaylara yabancı tıp literatüründe de rastlamak mümkündür. Bu olayda doktorun tedbirsizlik ve dikkatsizliği nedeniyle, hasta tekrar ameliyat edilmiş ve uterusu alınmıştır. Doktorun dikkatsizlik ve tedbirsizlik nedeniyle kusurlu bulunduğuna.

23-Doktor çocuğun ölü olduğunu bilerek gebeye muayenehanesinde müdahale etmiş ve vaginasının sağ tarafında 5-6 cm. yırtığa sebebiyet vermiştir. Oysa çocuğun ölü olduğunu öğrenince muayenehanede bir müdahalede bulunmadan, gebeyi bir hastaneye göndermesi gerekirdi. Muayenehanede yapılan bu kürtaj işleminde doktorun dikkatsizlik ve tedbirsizlik yönlerinden kusurlu olduğuna.

24-Sanık doktorun hastaneye gelerek müdahaleyi gerçekleştirmesi halinde çocuğun canlı doğması mümkün iken, gelmeyişi nedeniyle çocuğun ölümüne sebebiyet vermiş olması, kendisinin kusurlu olduğuna ve geri kalan kusur oranının ise çeşitli doğal nedenlere bağlı olabileceğine.

25-Hasta iki yıl ara ile, iki defa sezaryen ameliyatı geçirmiştir. Tekrar gebe kalması nedeniyle kürtaj ameliyatı yapılmıştır. Devam eden şikayetleri üzerine başvurduğu hastanede uterusun delik olduğu görülmüştür. Kürtajı yapan doktorun dikkatsizlik ve tedbirsizlik nedeniyle kusurlu olduğuna.

26-Kürtaj esnasındaki dikkatsizlik, tedbirsizlik ve meslekte acemilik halinde uterus delinmesi itiraz kabul etmez bir gerçektir. Delinme farkedilince de batin ameliyatı ile uterusun alınması yerinde bir tedavi metodudur. Aksi halde hastanın hayatı kaçınılmaz bir tehlike ile karşı karşıya kalır. Kürtaj dikkatli ve usulüne uygun bir şekilde yapılmış olsaydı, delinme ve durdurulamayan kanamada sözkonusu olmayacaktı. Sonuç olarak doktorun dikkatsizliği tedbirsizliği ve meslekte acemiliği sonucu kürtajda delinmenin ve kanamanın yer aldığına, bu nedenle olayda doktorun kusurlu bulunduğuna.

27-Hasta kürtajdan sonra devam eden şikayetleri nedeniyle ....Hastanesine başvurmuştur. İki gün süreyle kürtajı yapan doktorun gelmesi beklenmiş, gelmeyince de başka bir hastaneye kaldırılarak duhulünden 5 gün sonra ameliyata alınmıştır. Hastanın önceki ameliyatı esnasında: uterus sol kenarında 6 X 6 cm. ebadında bir defekt, sigmoid kolonun  $\frac{2}{3}$  kısmında ve ileumda 4 X 2 cm. lik doku kaybının meydana gelmiş olduğu tespit edilmiştir. Tedbirsizlik, dikkatsizlik ve meslekte acemilik sonucu kürtaj esnasında uterusda defekt, sigmoid kolonda ve ileumda doku kaybına sebebiyet veren doktorun kusurlu bulunduğuna .Kürtajı yapan doktorun hastaneye iki gün gelmemesi nedeniyle gerekli müdahalede bulunulmadığı için adı geçen ilk hastanenin, keza gerekli ameliyatın duhulünden 5 gün sonra yapılmış olması nedeniyle .....hastanesinin de kusurlu olduğuna.

28-Hastane Başhekimi aynı hastanede görevli Kadın Doğum uzmanının ameliyatlarındaki ihmallerinin ve komplikasyon oranının fazlalığı nedeniyle Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına şikayette bulunmuştur.Yapılan tahkikatta doktorun son iki vakasının sonucu aşağıdaki şekildedir :

a) Hasta sezaryen ameliyatından sonra, artan şikayetleri üzerine başka bir hastaneye başvurmuştur.Önceki ameliyatında inen kolon ve sigmoid kolon bölgesinde unutulmuş büyük bir gaz kompres ile karşılaşılır. Ayrıca barsakta perforasyon ve buna bağlı serbest gaita mevcut olduğundan,şahıs peritonit sonucu septik şoktan vefat etmiştir.

b)Hasta sezaryen ameliyatından iki ay sonra devam eden şikayetleri üzerine başvurduğu bir hastanede, ikinci defa ameliyata alınır.Önceki ameliyatında sağ fossa iliaca da serbest gaita ve peritonit bulunduğu, caecum ve çıkan kolonda perforasyonlar teşekkül ettiği anlaşılır.

Bilirkişi raporunda da yukarıdaki bilgiler teyit edilir.(Bilirkişi heyetinde:Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Başmüfettişi,Bir kadın-doğum uzmanı,bir genel cerrahi uzmanı mevcuttur)Doktorun ameliyatlarında meydana gelen komplikasyonların dikkatsizlik ve tedbirsizlikten kaynaklandığı ve yaptığı ameliyatlarda gerekli titizliği göstermeyerek,cerrahi usulleri uygulamada doktorun ihmalkâr davrandığı kanaatine varılmıştır.Doktorun kusurlu olduğuna.

29-Asistan doktor tarafından kürtaj ameliyatı uygulanan hastanın, devam eden şikayetleri nedeniyle başvurduğu hastanede yapılan incelemeler sonunda, kürtaj müdahalesi esnasında uterusun delindiği; peritonit geliştiği, otopsi raporunda ölüm sebebinin uterus delinmesine bağlı olarak gelişen peritonit ve subfrenik apsenin toksik enfeksiyöz sonucu olduğu anlaşılmıştır.

İhtisasını tamamlamamış bir hekimin (Asistan) bilgisizliği ve meslekte acemiliği, bilinen bir gerçek olduğu halde kürtaj yapması ve kürtaj esnasında ölüm hadisesinin meydana gelmesi olayında, tek başına ve kendisine izin veren amirleriyle birlikte müterafık kusurlu olduğuna.

30-Kürtaj ameliyatı esnasında uterus perfore olmuş ve Histerektomi ameliyatı uygulanmıştır. Doktorun tedbirsizlik ve dikkatsizlikle kusurlu bulunduğu; uterusda delinme meydana gelmesi halinde ameliyatla batını açmanızı, yırtığın yerine ve büyüklüğüne göre hareket etmenin hastanın yaşamı açısından zorunlu olduğuna.

31-Kürtaj sonucu uterusun alınması dolayısıyla, hastanın hayatı tehlikeye maruz kalmış ve çocuk yapma kabiliyetini kaybetmiştir. Doktorun Tedbirsizlik ve Dikkatsizlik açısından suçlu olduğuna, kişide uzuv tatiline sebep olduğuna.

32-Kürtaj esnasında uterus yan duvarında 4-5 cm. uzunluğunda perforasyona neden olan Dr.un tedbirsizlik ve dikkatsizlikle mesleki hata yapmış olduğu kanaatine vardığına ve olayda suçlu olduğuna.

33-Histerektomi ameliyatından sonra,devam eden şikayetleri nedeniyle başvurduğu hastanede yapılan incelemeler sonunda : Önceki ameliyatında karnında bir adet gaz tamponun unutulmuş olduğu,gaz tamponu unutmanın tedbirsizlik ve dikkatsizlikten kaynaklandığına,doktorun olayda kusurlu bulunduğuna.

34-Doktor âdeti bir hafta gecikmeli hastaya, vaginal muayene ve gebelik testi yapılmadan Menapoz başlangıcı teşhisi ile Estandron,Tranxilene,Synapause gibi aslında gebe veya gebelik şüpheli hastalara verilmemesi gereken ilaçlar yazdığı anlaşılmıştır.Daha sonra yapılan Ultrasonografide hastanın 13 haftalık hamile olduğu saptanmıştır. Verilen ilaçların çocuğun sakat doğmasına neden olabileceği gerekçesiyle,kürtajla çocuğun aldirılması zorunluğu doğmuştur.Dikkatsizlik ve Tedbirsizlik nedeniyle çocuğun alınmasına sebebiyet vermek suçundan doktorun kusurlu olduğuna.

35-Doğumun yaklaşması nedeniyle başvurduğu hastanede ebe tarafından yapılan incelemeler sonunda,kol gelişi olduğu tespit edilmiş ve durum doktora bildirilmiştir.Doktor hastayı muayene etmeden ameliyat önermiş ve hasta sahipleri de bu öneriyi kabul etmemiştir.Hasta poliklinik koridorlarında bekleyenlerin yardımıyla, normal doğum yapmıştır.Genellikle el veya kol sarkması olaylarında bir müdahale yapılmadan doğumun sağlıklı ve normal bir şekilde sonuçlanması mümkün değildir.Doktorun gebeyi

muayene etmesi ve yardımcı olması asli görevi iken, gebeye hiç ilgilenmediğinden olayda kusurlu bulunduğu.

36-Sezaryen ameliyatından sonra doktor hastasını bir ekibe bırakarak kongreye gitmiştir. Hastada enfeksiyona bağlı nekroz teşekkül etmiş, uterustaki dikişler açılmış ve peritonit teşekkül etmiş olduğundan, histerektomi yapıldığı anlaşılmıştır. Hastaya bakan ekibin özen göstermediği ve ciddi bir takibe almadığı anlaşıldığından, bu ekibin kusurlu bulunduğu.

37-Kadın-Doğum uzmanı Eklampsi teşhisiyle acele olarak sevk ettiği hastasının, doğum servisine yatırılmasını sağlamışsada, hasta 7 gün sonra vefat etmiştir. Doktor hastayı acele sevk etmişse de, gerekli ilk yardımı yapmamakla görevini ihmal etmiştir.

38-Sezaryen ameliyatından sonra devam eden şikayetleri nedeniyle başvurduğu başka bir hastanede, yapılan incelemeler sonunda karnında iki adet gaz kompres unutulmuş olduğu, bu gaz kompresler neticesi Tromboflebit meydana geldiği ve hastanın vefat etmiş olduğu anlaşılmıştır. Gaz kompresleri unutan doktorun kusurlu olduğuna.

39-Doktorun zamanında hastaneye gelerek gerekli müdahaleyi yapması halinde canlı bir çocuk doğması mümkün iken, gelmeyişi ile çocuğun ölümüne sebebiyet vermesi açısından kusurlu bulunduğu, geri kalan kusurun doğal nedenlere ait olduğuna.



40-Önceden doğum yapmış, altı aylık hamile kadına genel anestezi yapılmış ve muayenesi esnasında düşük meydana gelmiştir.

Yüksek Sağlık Şurasına göre : Su kesesi açılınca düşük kaçınılmazdır. Önceden doğum yapmış kadınların ve halen altı aylık gebe olan bir kadının anestezi altında muayene edilmesi tıpta olağan bir hadise değildir. Doktor su kesesinin tesadüfen açıldığını beyan etmişse de bu olayda hastaya anestezi verilmesi, su kesesini açmak için önceden verilen bir kararın tatbikatından ibarettir. Doktor olayda su kesesini açmak suretiyle, erken doğuma sebebiyet vermekten suçlu bulunmuştur.

41-Kürtaj ameliyatı yapılan hastanın devam eden şikayetleri üzerine başvurduğu hastanede, yapılan incelemeler sonunda uterusu delinme mevcut olduğu görülmüştür. Esasen peptik ülserli hasta genç yaşta büyük bir ameliyat geçirme mecburiyetinde bırakılmıştır. Uterus ve yumurtalıklarının alınmasına ve böylece genç kadın için önemli olan uzuvların yok olmasına (Total Abdominal Histerektomi ve iki taraflı Salpingo Ooferektomi), bir daha gebe kalma, adet görme olanaklarından mahrum bırakılmasına neden olan doktorun kusurlu olduğuna.

42-Doktor çağrıldığı koma halindeki hastayı, kendi hastanesine kaldırarak gerekli tedbirleri alması icabederken, sevk etmek suretiyle görevinde dikkatli davranmadığı için kusurlu görüldüğüne.

43-Genel durumu bozuk olan hastaya muayenehanesinde kürtaj yapmıştır.Daha sonra uterus delinmesine sebep olduğu ve histerektomi yaptığı,hastasının vefat ettiği anlaşılmıştır.Doktor bu hastaya muayenehanede müdahale etmeden bir hastaneye göndermiş olsaydı kurtulma olanağı çok yüksek olacaktı.Ayrıca çıkarılan uterusun yok edilmesi de bir kusurdur.Bu itibarla hastanın ölümünde,doktorun tedbirsizlik ve dikkatsizlik ile birlikte görevinde ihmali bulunduğu,

44-Kürtaj ameliyatından sonra devam eden şikayetleri nedeniyle başvurduğu hastanede,yapılan incelemeler sonunda uterusun ve kalın barsağın delinmiş olduğu tespit edilmiştir.Üç defa sezaryen ameliyatı geçirmiş,uterusu arkaya dönük ve yatmış bir hastaya yapılacak kürtajın çok sakıncalı olduğunu tecrübeli bir hekimin bilmesi gerekirdi.Doktorun tedbirsizlik ve dikkatsizlikle suçlu bulunduğu.

ÜRÖLOJİ UZMANLARINDAN ALINAN BİLGİLERE GÖRE  
MESLEKİ HATA NEV'İLERİ

1- Ameliyat sırasında vücudun muhtelif yerlerinde araç-gereç ve malzeme unutulması.

2- Ameliyat sırasında Dikkatsizlik- Tedbirsizlik ile Meslek ve Sanatta Acemilikten kaynaklanan Hatalara ait örnekler.

3- Branşı olmadığı halde acil olmayan ameliyatlara yapan, hekimlere ait örnekler.

4-Ameliyat öncesi tetkiklerin tam olarak yapılmasından kaynaklanan hatalar.

5-Nizamata, Evamir ve Talimata Riayetsizlikten kaynaklanan hatalar.

6-Ureterlerin Bağlandığı Vakalar.

7-Ureterlerin Kesildiği Vakalar.

8- Vakaya uygun olmayan cerrahi yöntemlerin uygulanmasından kaynaklanan hatalara ait örnekler.

9- Asistanların Yaptıkları Hatalar.

I-AMELİYAT SIRASINDA VÜCUDUN MUHTELİF YERLERİNDE  
ARAÇ-GEREÇ VE MALZEME UNUTULMASI

a) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kliniği 1979. 45 yaşlarındaki kadın hasta mesane taşından ameliyat olmuş.Devam eden şikayetleri üzerine bir yıl sonra başvurduğu aynı hastanede yapılan incelemeler sonunda, mesanede bir adet PENROZ DİREN'İN unutulmuş olduğu ve çıkarıldığı Op.Dr.Faruk İnan tarafından beyan edilmiştir.

PENROZ DİREN (Uzunluk : 25 cm. Genişlik :1,5 cm.)

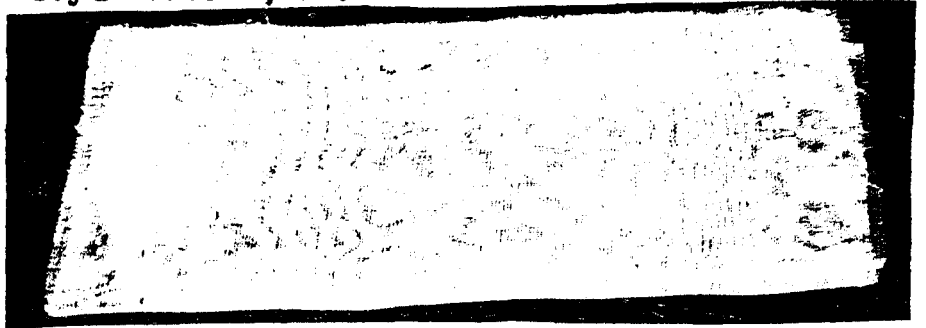
b) Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi 1986. 10 yaşındaki erkek çocuk mesane taşından ameliyat olmuştur.Devam eden şikayetleri nedeniyle başvurduğu Anadolu Üniversitesi Eğitim ve Uygulama Hastanesinde yapılan incelemeleri sonunda,mesanede üç adet taşlaşma temayülü gösteren GAZ TAMPON unutulmuş olduğu Op. Dr.Erkan Çoşkan tarafından beyan edilmiştir.

c)Eskişehir SSK.Hastanesi 1987. 50 yaşında erkek. Mesane taşı ameliyatı geçirmiştir.Devam eden şikayetleri üzerine iki ay sonra başvurduğu Anadolu Üniversitesi Eğitim ve Uygulama Hastanesinde yapılan incelemeler sonunda,mesanede bir adet GAZ TAMPON unutulmuş olduğu Op.Dr. Hüseyin Seçgin tarafından beyan edilmiştir.

d) Bandırma Devlet Hastanesi 1985. N.Ö. adlı 25 yaşlarında kadın sezaryen ameliyatı geçirmiş.Devam eden şikayetleri üzerine iki ay sonra başvurduğu, Eskişehir Hava Kuvvetleri Hastanesinde Akut Batın Sendromu tanısıyla ameliyata alınmıştır.Ameliyat esnasında karın boşluğunda ve barsak arasında olmak üzere iki adet 15X15 cm. ebadında GAZ TAMPON`UN unutulmuş olduğu anlaşılmıştır. Barsak rezeksiyonu yapılan ve yaygın enfeksiyondan dolayı tüpleri bağlanan bu olayı Op.Dr.S.G. beyan etmiştir.

e) Ankara Dışkapı SSK.Hastanesi 1979. 60 yaşındaki erkek,prostat ameliyatı geçirmiştir.Devam eden şikayetleri nedeniyle üç ay sonra yeniden başvurduğu aynı hastanede yapılan incelemeler sonunda,mesanede bir adet taşlaşma temayülü gösteren GAZ TAMPON`UN unutulmuş olduğu Op. Dr.N.Kemal Özalp tarafından beyan edilmiştir.

f)Konya İli Yunak İlçesi Devlet Hastanesi 1987. Yedi yaşında kız çocuk mesane taşı ameliyatı geçirmiştir. Devam eden şikayetleri üzerine üç ay sonra başvurduğu Adana Adana Üniversitesi Eğitim ve Uygulama Hastanesinde yapılan incelemeler sonunda mesanede bir adet 20 X 10 cm. ebadında GAZ TAMPON`UN unutulmuş olduğu Op.Dr.Hüseyin Seçgin tarafından beyan edilmiştir.



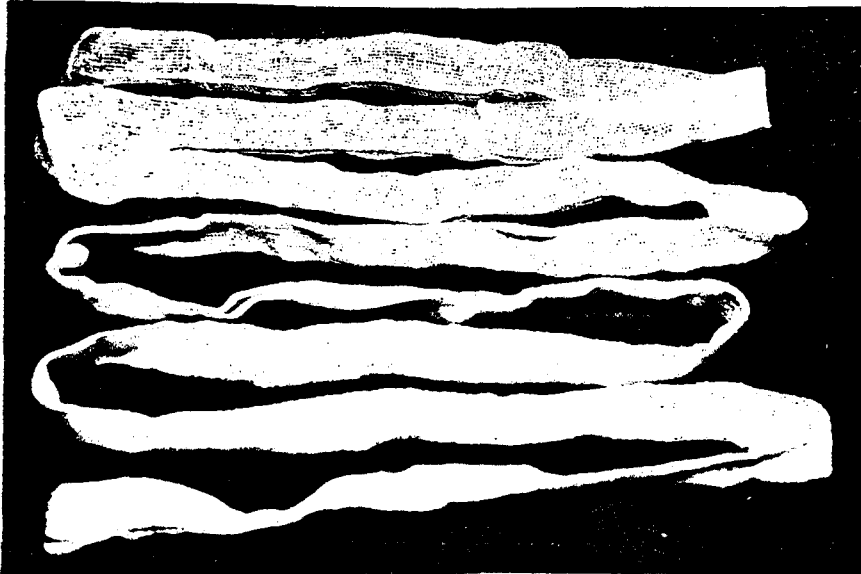
GAZ TAMPON ( 20 X 10 cm.)

g) Eskişehir SSK.Hastanesi 1986.

60 yaşlarındaki erkek hasta prostat ameliyatı geçirmiştir.Devam eden şikayetleri üzerine yeniden başvurduğu Anadolu Üniversitesi Eğitim ve Uygulama Hastanesinde yapılan incelemeler sonunda mesanede bir adet GAZ TAMPON unutulmuş olduğu Op.Dr.Faruk İnan tarafından beyan edilmiştir.

h) Van Devlet Hastanesi 1981, 60 yaşında erkek. Prostat ameliyatı geçirmiştir.Devam eden şikayetleri üzerine 5 yıl sonra başvurduğu aynı hastanede yapılan incelemeler sonunda mesanede taşlaşmaya yüz tutmuş bir adet GAZ TAMPON`UN unutulmuş olduğu ve çıkarıldığı Op.Dr.Cahit Güleriyüz tarafından ifade edilmiştir.

ı) Ankara Numune Hastanesi 60 yaşında erkek. Prostat ameliyatı geçirmiştir.Devam eden şikayetleri üzerine 40 gün sonra başvurduğu aynı hastanede yapılan Laparotomy`de önceki ameliyat esnasında insizyon yerinde bir adet RULO TARZINDA GAZ TAMPON`UN unutulmuş olduğu Op.Dr.Hüseyin Aksoy tarafından beyan edilmiştir.



RULO TARZINDA GAZ TAMPON

1) Ankara Numune Hastanesi . 55 yaşındaki erkek hasta prostat ameliyatı geçirmiştir.Devam eden şikayetleri üzerine 15 gün sonra başvurduğu aynı hastanede yapılan incelemeler sonunda: Önceki ameliyat esnasında 1m. boyunda,10 cm. eninde GAZ TAMPON unutulmuş olduğu Op. Dr.Hüseyin Aksoy tarafından beyan edilmiştir.

j) Ayrıca mesane içinde unutilan gaz tamponların çıkarıldığı beyan edilmişse de bu vakalarla ilgili ayrıntılı bilgiler alınması mümkün olamamıştır.

Doç.Dr.Yusuf Özyürek : Bir vakada mesane içinde gaz tampon unutulmuş olduğuna,

Yrd.Doç,Dr.Turgut Dönmez.İki ayrı vakada mesane içinde gaz tampon unutulmuş olduğuna ,beyan etmiştir.

## 2-AMELİYAT SIRASINDA DİKKATSİZLİK-TEDBİRSİZLİK İLE MESLEK VE SANATTA ACEMİLİKTE KAYNAKLANAN HATALARA AİT ÖRNEKLER

a) A. adlı 30 yaşlarındaki kadın hasta Eskişehirdeki resmi bir hastanede Histerektomi ameliyatı geçirmiştir.Ameliyattan 25 gün sonra idrarının vaginadan geldiği anlaşılmıştır.Başvurduğu Anadolu Üniversitesi Eğitim ve Uygulama Hastanesinde yapılan incelemeler sonunda önceki ameliyat esnasında,yanlış suture uygulanması sonucu Veziko Vaginal Fistül meydana getirilmiş olduğu Dr.F. tarafından beyan edilmiştir.

b)Ankara Dışkapı SSK. Hastanesi. 35 yaşında erkek. Sağ ureter taşından ameliyata alınmışsa da sol tarafından

yanlışlıkla açıldığıının farkedilmesi üzerine, ameliyatın sonlandırılarak bir başka seansa bırakıldığı Op.Dr.N.Kemal Özalp tarafından beyan edilmiştir.

c) Ahmet adlı, kan grupları farklı iki ayrı hasta-ya Ankara Dışkapı SSK.Hastanesinde aynı gün, prostat ameliyatı uygulanmıştır. Ameliyattan önce hastalardan birine yanlışlıkla diğerinin grubundan olan kan verilmiştir. Yanlış gruplu kan verildiğinin ( 1/2 si verildikten sonra ) farkına varılması üzerine kan çıkarılmışsa da hastanın Akut Tübüler Nekroza girerek, iki ay süreyle hastanede yatmak zorunda kaldığı Op.Dr.N.Kemal Özalp tarafından beyan edilmiştir.

d) Ankara Numune Hastanesi 30 yaşında kadın. Sağ böbrek taşı nedeniyle ameliyata alınmıştır. Taş bulunamadığı görülünce yeniden yapılan incelemeler sonunda röntgen filmlerinin yanlış değerlendirilmesi sonucu hastanın sol tarafının açılmış olduğu Op.Dr.Hüseyin Aksoy tarafından beyan edilmiştir.

e) Ankara Numune Hastanesi 1984. Sol Nefrektomi ameliyatı esnasında hatalı ekartasyon nedeniyle Dalak travmatize edilmiştir. Davet edilen bir Genel Cerrahi Uzmanına Splenektomi yaptırıldığı Op.Dr.Hüseyin Aksoy tarafından beyan edilmiştir.

f) Yrd.Doç.T.D. İki ayrı hastada direnlerin dikilmesini müşahade etmiştir. Bir vakada mesaneden ipek sütür geçmesi nedeniyle ristül meydana geldiği öğrenilmişse de ayrıntılı bilgi alınamamıştır.



## 3-BRANŞI OLMADIĞI HALDE

## ACİL OLMAYAN AMELİYATLAR YAPAN HEKİMLERE AİT ÖRNEKLER

a) 45 yaşlarında Emircağ doğumlu kadın.

Sol böbrek taşı nedeniyle Afyon İlinde görevli bir genel cerrahi uzmanı tarafından ameliyat uygulanmış. Devam eden şikayetleri nedeniyle başvurduğu Anadolu Üniversitesi Eğitim ve Uygulama Hastanesinde sol ureter alt ucunda taş bulunduğu, Fistül teşekkül ettiği Yrd.Doç. Dr.Turgut Dönmez tarafından beyan edilmiştir.

b) Yrd.Doç.Dr.T.D. Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanlarının bulunduğu bir hastanede, bir genel cerrahi uzmanının kırık vakalarını ameliyata alarak çivi uyguladığını beyan etmiştir.

c) Op.Dr.H.A. Bazı genel cerrahi uzmanlarının, aciliyeti olmayan Hidrosel, İnmemiş testis, Varikosel ameliyatı yaptıklarını beyan etmiştir.

## AMELİYAT ÖNCESİ TETKİKLERİN

## TAM OLARAK YAPILMAMASINDAN KAYNAKLANAN HATALAR

a) Anadolu Üniversitesi Eğitim ve Uygulama Hastanesi 1986. Sağda Hipoplazik Böbrek tanısıyla, sağda nefrektomi yapılması amacıyla ameliyata alınan K. aulı 35 yaşındaki hastane personelinden kadın hastanın, sağ böbreğinin doğuştan mevcut olmadığı ameliyat esnasında

öğrenilmiştir. Röntgen filmlerinin karışmasından kaynaklanan bir hata sonucu gereksiz yere ameliyata alındığı Op.Dr. Erkan Çoşkan tarafından beyan edilmiştir.

#### 5-NİZAMAT, EVAMİR VE TALİMATA RIAYETSİZLİKTEN KAYNAKLANAN HATALAR

a) Sarıgöl İlçesi Devlet Hastanesi, 26 yaşında erkek. Ultrasonografi raporuna göre Kist Hidatik tanısıyla ameliyata alınmıştır. Ameliyat esnasında Kist Hidatik değil, sağ böbrekte Taşlı Hidronefroz bulunduğu tespit edilmiştir. Olayın ameliyatı Üroloji Uzmanı Op.Dr.F.İ. tarafından yapılmış ve beyan edilmiştir.

#### 6-URETERLERİN BAĞLANDIĞI VAKALAR

a) Kadın-Doğum Uzmanlarınca uygulanan cerrahi müdahalelerden üç tanesinde ureterlerin bağlı olarak görüldüğü Yrd.Doç.Dr.Turgut Dönmez tarafından beyan edilmiştir.

#### 7-URETERLERİN KESİLDİĞİ VAKALAR

a) Eskişehir SSK.Hastanesinde yapılan bir Histerektomi ameliyatında, bir ureterin kesilmiş olduğu Op.Dr. Erkan Çoşkan tarafından beyan edilmiştir.

b) Anadolu Üniversitesi Eğitim ve Uygulama Hastanesinde yapılan bir Histerektomi ameliyatında, bir ureterin kesilmiş olduğu Op.Dr.E.Ç. tarafından beyan edilmiştir.

c) Eskişehir Hava Kuvvetleri Hastanesi, 1975.

Histerektomi yapılan hastanın Anüri şikayetleri üzerine ameliyatın 4.günü yeniden yapılan incelemeler sonunda her iki ureterin kesilmiş oldukları Op.Dr.S.G.tarafından beyan edilmiştir.

d) Ankara Doğumevi Hastanesi 1905.

25 yaşındaki kadın hasta Histerektomi ameliyatı geçirmiş.Devam eden şikayetleri üzerine ameliyatın 7.günü davet üzerine Uroloji Uzmanı Op.Dr.Hüseyin Aksoy tarafından yapılan incelemeler sonunda sol ureterin  $\frac{1}{3}$  alt kısmının kesildiği anlaşılmış ve Sol Nefrostomi ( ağızlaştırma ) ameliyatı uygulanmıştır.Hasta bir yıl boyunca bir ucu sol böbreğine,diğer ucu dışarıya açılan Pezer sondasını taşımak zorunda kalmıştır.(21 günde bir değiştirilen sonda her seferinde hastanın birkaç gün kontrolde kalmasını gerekli kılmıştır.)Bir yıl sonra yapılan yeni bir müdahale ile kesilen ureterlerin uçları karşılıklı anastomozla bağlanmış ve pezer sondası çıkarılmıştır.Hastanın şifaya kavuştuğu Op.Dr.Hüseyin Aksoy tarafından beyan edilmiştir.

### 8-VAKAYA UYGUN OLMAYAN CERRAHİ YÖNTEMLERİN

#### UYGULANMASINDAN KAYNAKLANAN HATALARA AİT ÖRNEKLER

a) M.G. adlı 2,5 yaşında bir erkek çocuk.Gülnane Askeri Tıp Akademisi Hastanesi. Post Urethrada iki adet kanve çekirdeği büyüklüğündeki taş yeniden ameliyat geçirmiştir.Anterior Urethradan yabancı cisim pensiy-

le taşın alınmasından sonra arka urethra darlığı teşekkül etmiştir. 12 yaşına kadar aralıklı olarak urethral sonda ile idrar yolu darlığı giderilmeye çalışılmıştır. Taş anterior urethradan değil, mesaneye itilerek alınmış olsaydı bu darlığın oluşmayacağı Op.Dr.S.G.tarafından beyan edilmiştir.

#### 9-ASİSTANLARIN YAPTIKLARI HATALAR

a) Op.Dr.H.A. nın asistanlığı dönemi, 1985.

Bir prostat ameliyatından sonra hastada bir adet gaz tamponun unutulmuş olmasından şüpheye düşülmüştür. Yapılan incelemeler sonunda bir adet gaz tamponun ikinci bir ameliyatla çıkarılmış olduğu beyan edilmiştir.

UROLOJİ UZMANLARI İLE İLGİLİ  
YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI KARARLARI

Yüksek Sağlık Şurasının arşivlerindeki belgeler göre ve son 5 yıl zarfında, mesleklerini icra esnasında kusur işledikleri iddiasıyla adli takibata uğrayan, Üroloji Uzmanlarının yıllara göre dağılımı aşağıda gösterilmiştir.

TABLO : 6 Adli takibata uğrayan Üroloji Uzmanlarının yıllara göre dağılımı

	1983	1984	1985	1986	1987	TOP.
Kusurlu olduklarına karar verilenler	1	-	2	3	2	8
Kusurlu olmadıklarına karar verilenler	-	1	5	2	1	9
TOPLAM	1	1	7	5	3	17

Tablo 6 nin incelenmesinden 5 yıllık süre içinde 17 Üroloji Uzmanının kusur işledikleri iddiasıyla adli takibata uğradıkları anlaşılmaktadır. Bunlardan bir tanesi üroloji asistanlarıyla ilgilidir. Üç adet tahkikat dosyası da biri üroloji uzmanı olmak üzere, birden fazla hekimin ve sağlık personelinin yargılanmasıyla ilgilidir. Tahkikat dosyalarından 13 tanesinde ise üroloji uzmanları şahsen yargılanmışlardır.

Kusurlu görülen uzmanların daha ziyade SSK. Hastaneleri ve Devlet Hastanelerinde görev yapmakta oldukları anlaşılmıştır.

TABLO : 7 Kusurlu olduklarına karar verilen  
Tiroloji Uzmanlarının kusur oranlarının dağılımı

	1983	1984	1985	1986	1987	TOP.
Görevini ihmal ettiğine karar verilenler	-	-	1	-	-	1
Görevini kötüye kullandığına karar ver.	-	-	-	1	-	1
$\frac{2}{8}$ oranında kusurlu olduklarına karar ver.	1	-	1	1	1	4
$\frac{6}{8}$ oranında kusurlu olduklarına karar ver.	-	-	-	1	1	2
TOPLAM	1	-	2	3	2	8

**YÜKSEK SAĞLIK ŞURASINCA KUSURLU BULUNAN ÜROLOJİ UZMANLARININ  
MESLEKİ HATALARININ NEVİLERİ**

1-Sol kolda açık kırık ve sağ kolda kırıkla gelen hastaya, ilk müracaatında gerekli her türlü işlem yapıldığı halde antitetanik serum yapılmamıştır. Taburcu edilen hasta bazı şikayetleri üzerine aynı hastaneye yeniden başvurmuştur. Acil serviste nöbetçi bulunan üroloji uzmanı tarafından yatırılmamış ve çocuk olan hasta Tetanos'dan vefat etmiştir.

Bu olayda nöbetçi olan üroloji uzmanı doktorun çocuğu hemen hastaneye yatırıp, acil tedaviye alması gerekirdi. Hadisede doktorun kusurlu bulunduğuna.

2-Yüksek Sağlık Şurası : Hastaya Akut Prostatid teşhisiyle 20 günlük istirahat raporu verilmiştir. Yapılan incelemeler sonunda Akut Prostatid'in mevcut olmadığı anlaşıldığından 20 günlük istirahat raporunun yersiz olduğuna ve doktorun görevini kötüye kullandığına.

3- Kadın-Doğum uzmanı tarafından ameliyata alınan hastanın ameliyatı esnasında sağ tarafında kitle görülmesi üzerine, Üroloji Uzmanı davet edilmiştir. Kitlenin ectopik, atipik bir böbrek olduğu anlaşılmış ve Nefrektomi ameliyatı yapılmıştır. Ameliyattan sonra hastanın idrarını çıkaramadığı anlaşılmış ve Tıp Fakültesi Hastanesine sevk edilmiştir. Yapılan incelemeler sonunda şahsın tek böbrekli olduğu ve bu tek böbreğinde ameliyatta çıkarıldığı anlaşılmıştır. Genel durumunun düzelmemesi üzerine yapılan Eksploratris Laparotomy'de a-

meliyat yerinde bir adet gaz kompres unutulduğu saptan-  
miştır.Hemodialize başlanarak transplantasyon proğramı-  
na alınmiş ve uygun vericinin araştırılmasına başlan-  
miştır.Üroloji Uzmanı Doktor ameliyata girdikten sonra  
diğer böbreği kontrol etmeden Nefrektomiye karar vermiş-  
tir.Kesildiğini ifade ettiği uretere de reanastomoz yap-  
madığı anlaşıldığından,tedbirsizlik ve dikkatsizlik ne-  
deniyle kusurlu görüldüğüne.

4- Hastanede acil servise başvuran hastayla nö-  
betçi doktorun hiç ilgilenmediği ve hastanın bir müddet  
sonra vefat ettiği anlaşılmıştır.

a)Acil servise müracaat eden hastaya gerekli  
tetkikleri (Röntgen-Laboratuvar) yapmamakla veya imkan-  
ları fazla olan yakın bir hastaneye sevk etmemekle suç-  
lu bulunduğuna,

b)Ancak hastanın genel peritonit tablosu i-  
çinde ölümün kaçınılmaz olduğu düşüncesi ile doktorun  
hadisede kusurlu bulunduğuna.

5-Hasta bir SSK.Hastanesinde sağ böbrek taşı a-  
meliyatı geçirmiştir.Devam eden şikayetleri üzerine (Fis-  
tül v.s.) yeniden başvurduğu Tıp Fakültesi Hastanesi Ü-  
roloji Kliniğinde yapılan incelemeler sonunda (Genel a-  
nestezi altında fistül ağzı genişletilerek) 8-10 c.m.u-  
zunluğunda,rulo tarzı bir adet gaz tamponun unutulduğu  
ve çıkarıldığı anlaşılmıştır.

Vakayla ilgili Yüksek Sağlık şurasının yorumu:

Kanlı ve büyük ameliyatlarda bu tip yabancı cisimlerin  
ameliyat yerinde bırakıldıkları sık olmamakla beraber



görülebilmektedir.Bu vakada hastanın hayati fonksiyonlarını etkilememekle beraber yaranın kapanmasının gecikmesine neden olmuştur.Hadisede doktorun dikkatli davranmadığına ve kusurlu bulunduğuna.

6- Yüksek tansiyonlu yaşlı hastaya Prostat ameliyatı yapılmıştır.Ameliyattan sonra hasta vefat etmiştir. Prostat ameliyatı gibi büyük bir ameliyattan önce yeterli tetkiklerin yapılmadığı ve yaşlı bir hastaya gerekli ihtimamın gösterilmediği anlaşılmıştır.Bu vakada daha basit bir ameliyat (lokalle) mesela Cystostomi yapılmasının hastanın sağlığı yönünden daha yararlı olacağını düşünülmesi icabederken,doktorun gerekli ihtimamı göstermemesinden dolayı kusurlu bulunduğuna.

7- Fıtık şikayetleri olan çocuğu Üroloji uzmanı muayenehanesinde ameliyat etmiştir.Ameliyattan hemen sonra evine gönderilen çocuk evinde vefat etmiştir.Genel cerrahi uzmanlarının branşına giren fıtık ameliyatını üroloji uzmanı,üstelik muayenehanesinde yapmıştır.Uygun olmayan koşullarda ameliyat yapılması ve hele genel anestezi tatbik edilmesi tıp kurallarına tamamen aykırıdır.Bu nedenle doktorun görevini kötüye kullandığına.

8-Romatizmal Kalp hastası olan hasta,akciğer ödemisi şikayetiyle acil serviste nöbetçi üroloji uzmanı tarafından kabul edilmiş ve yatırılmıştır.Üroloji uzmanı bildiği kadarıyla hastayı tedaviye çalışmışsa da,hasta vefat etmiştir.Bulduğu hastanede iç hastalıkları uzmanı mevcut olduğu halde üroloji uzmanı tarafından çağrılmamış olması kusur telakki edilmiştir.Tedbirsizlik gösterdiğine ve görevinde ihmal bulduğuna.

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ UZMANLARINDAN ALINAN BİLGİLERE GÖRE  
MESLEKİ HATA NEV'İLERİ

1-Ameliyat sırasında vücudun muhtelif yerlerinde araç-gereç ve malzeme unutulması.

2-Endikasyon olmadığı halde, sırf maddi menfaat için yapılan ameliyatlara.

3-Ameliyat sırasında Dikkatsizlik - Tedbirsizlik ile Meslek ve Sanatta Acemilikten kaynaklanan hatalara ait örnekler.

4- Görevini ihmale örnekler.

5-Branşı olmadığı halde, acil olmayan vakaya müdahaleden kaynaklanan hatalara ait örnekler.

6- Doğru teşhis yapabilmek için, gerekli tetkiklerin tam olarak yapılmamasından kaynaklanan hatalara ait örnekler.

7- Organizasyon bozukluğundan kaynaklanan hatalar.

8- Asistanların yaptıkları hatalar.

## I-AMELİYAT SIRASINDA VÜCUDUN MUHTELİF YERLERİNDE

### ARAÇ-GEREÇ VE MALZEME UNUTULMASI

a) Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı tarafından hastaya sol bacak amputasyonu uygulanmıştır. Daha sonra bacak güdüğünde hasıl olan fistül şikayeti üzerine bir genel cerrahi uzmanına başvurmuştur. Yapılan incelemeler sonunda fistül içinde önceki ameliyattan kalma bir GAZ TAMPON'un unutulmuş olduğu beyan edilmiştir.

## 2-ENDİKASYON OLMADIĞI HALDE

### SIRF MADDİ MENFAAT İÇİN YAPILAN AMELİYATLAR

a) Hakan Bilimler İstanbul 1969 doğumlu. Sağ dirsek luksasyonu şikayeti ile başvurduğu özel bir hastanede 1984 yılında 450.000 T.L. karşılığı ameliyat önerilmiş. Daha sonra müracaat ettikleri Op.Dr. Yalkın Bektöre, ameliyat endikasyonu bulunmadığını bildirmiş ve kapalı redüksiyonla hastayı üç haftada sağlığına kavuşturduğunu, tüm masraflarının da 50.000 T.L. ni geçmediğini beyan etmiştir.

## 3-AMELİYAT SIRASINDA DİKKATSİZLİK-TEDBİRSİZLİK İLE

### MESLEK VE SANATTA ACEMİLİKTE KAYNAKLANAN HATALARA AİT ÖRNEKLER

a) Femur tümörü ameliyatında Dikkatsizlik ve Tedbirsizlik sonucu kırık meydana getirildiği, ameliyatı izleyen Yrd.Doç.Dr.Erol Göktürk tarafından beyan edilmiştir.

b)Eskişehir 1986 İ.Y. II yaşında erkek.

Sol femur kırığı nedeniyle başvurduğu Eskişehir ..... Hastanesinde ameliyat edilmiş.Sol bacağındaki şişlik ve ağrı şikayetleri üzerine yeniden başvurduğu aynı hastanede ikinci defa ameliyata alınmış ve iki vıda daha takılmıştır.Şikayetler geçmeyince üçüncü ameliyat teklif edilmişse de hasta kabul etmemiş ve 1 Temmuz 1986 tarihinde Anadolu Üniversitesi Eğitim ve Uygulama Hastanesine başvurmuştur.Ameliyata alınan hastada enfeksiyon görüldüğünden metalik cihazlar çıkartılmış, Eksternal Fiksasyon uygulanmış ve Ağustos 1986 tarihinde de şifa ile taburcu edilmiştir.Eksternal Fiksasyon müdahalesini gerçekleştiren Yrd.Doç.Dr.Erol Göktürk ameliyattan sonraki şişme ve ağrı halinin enfeksiyona bağlı olduğu halde metalik cihazların çıkarılmayıp,yeniden metalik tespit yapılmasını,mesleki hata olarak değerlendirdiğini beyan etmiştir.

c) M.Y. 16 yaşında erkek. 1987 yılında sağ kalça kırığı nedeniyle Diyarbakır ....Hastanesinde ameliyatla çivi uygulanmış.Dikişler alındıktan sonra ameliyat yerinde akıntı meydana gelmiş,akıntı başladıktan 15 gün sonra çivinin kırık olduğu tespit edilmiştir.Enfeksiyon geliştiği tespit edilmesine rağmen müdahale edilmemiştir.Devam eden şikayetleri üzerine başvurduğu Anadolu Üniversitesi Eğitim ve Uygulama Hastanesinde Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğine yatırılmış (Protokol No : 208072) ve burada Yrd.Doç.Dr.E.G. tarafından yapılan incelemeler sonunda;kırığın kaynamadığı,çivinin kırılmış olduğu,uygun yere çakılmadığı ve enfeksiyon geliştiği tespit edilmiştir.

d) İ.N.G. adlı 23 yaşlarındaki erkek hasta 1986 yılında elektrik yanığı ve genel vücut travması tanısıyla Anadolu Üniversitesi Eğitim ve Uygulama Hastanesi Genel Cerrahi ve Beyin Cerrahisi Kliniklerinde birkaç ay yatırılarak (Protokol No : 100257) tedavi edilmiştir.Devam eden şikayetleri üzerine 1,5 yıl sonra aynı hastanenin Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğine başvuran hastanın arşivdeki röntgen filmlerinde,sağ femur boynunda kırık olduğu görülmüştür.Psödo artroz gelişmiş,femur boynu rezorbe olmuş,sağ kalçada dejeneratif değişiklikler başladığı tespit edilmiş olduğundan,artrodez veya total kalça protezi önerildiği Yrd.Doç.Dr.Erol Göktürk tarafından beyan edilmiştir.

e)Erzurum Askeri Hastanesine 1983 yılında sol femur kırığı nedeniyle başvuran 11 yaşlarındaki kız çocuğuna ameliyat uygulanmış.Ameliyat sonrasında devam eden şikayetleri nedeniyle yapılan ikinci inceleme sonucunda sol femoral arter ve ven'de kesi olduğu tespit edilmiştir.Müteakiben sol bacak amputasyonu yapılmıştır.Kırık vakalarında kırığın distalinde kalan arterlerin mutlaka palpe edilmesi gerektiği halde,vakada bu kontrollerin yapılmamış olmasının bacak amputasyonuna neden olduğu Op.Dr.Süleyman Subaşı tarafından beyan edilmiştir.

f) Hüseyin Temel,60 yaşlarındaki emekli işçi. Mayıs 1981 tarihinde geçirdiği trafik kazası sonucu koma halinde kaldırıldığı Eskişehir SSK.Hastanesinde sol tibia-da parçalı açık kırık tespit edilmiş ve ameliyata alınmıştır.Ameliyatın ikinci ayında ayağa kalktığında sol bacağı-

nın 5 cm.kısa olduğu görülmüştür.İkinci defa yapılan incelemeler sonunda,sol kalça çıkığının tespit edildiği,yapılan müdahaleye rağmen sol bacak kısalığının giderilemediği ve taburcu edildiği,şahsın geri kalan yaşamını sol ayakkabısının altına 5 cm.lik takoz koyarak sürdüreceğinin anlaşıldığı.

Hatalı müdahaleyi gerçekleştiren Op.Dr. ... ilk başvuruda gerekli radyolojik incelemenin yapılmamış olmasının bu üzücü sonucu doğurduğunu,özellikle önemli trafik kazalarında tüm iskelet sisteminde radyolojik tarama yapılmasının gerekli olduğunu beyan etmiştir.

g) Nuri Yürüten 1975 Eskişehir doğumlu.

Kasım 1979 tarihinde sağ tibia ve fibula parçalı açık kırık nedeniyle başvurduğu Eskişehir SSK.Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde yatırılarak sağ crurisi atele alınmış ve yara debrite edilmeden suture edilmiştir.20 gün süreyle başka bir tedavi yapılmamıştır.Bu esnada uylukta enfeksiyon ve geniş nekrozla birlikte bacağının şiştiği görülmüştür.Gerekli uyarılara rağmen ilgisizlik devam etmiş ve yardımcı personel tarafından doktorun muayenehanesinde görülmesi gerektiği tavsiye edilmiştir.Doktor muayenehanede görülmesine rağmen hasta aynı gün komaya girmiş ve hayati tehlike zuhur ettiğinden ambulansla Ankara Dışkapı SSK.Hastanesine sevk edilmiştir.Hastanın Kasım 1979 tarihinde yapılan muayenesinde : Şuur kapalı,sağ uylukta ileri derecede şişme,enfeksiyon,yarada nekroz,akıntı,koku olduğu tespit edilmiştir.9 ay süren yoğun bakım

ve takipten sonra hastanın şifayla taburcu edildiği anlaşılmıştır. Maddi çıkar uğruna uyluktaki enfeksiyonla 3 litre cerahat birikinceye kadar ilgilenmemesi ve toksikoza girinceye kadar beklemesinden dolayı doktorun mesleki kusur işlediği Op.Dr. ...tarafından beyan edilmiştir.

h) Yaşar Gür 9 yaşında.

30 Kasım 1981 tarihinde trafik kazası geçirmiştir. Sol cruris ön yüzde cilde münhasır flep tarzında travmatik kesi meydana gelmiştir. Başvurduğu Eskişehir Devlet Has-



Şekil:2 Y.G.ün ameliyata hazır hale getirilişi.

Şekil:3 Y.G.ün uygun ameliyattan hemen sonraki durumu

Şekil:4 Y.G.ün ameliyattan 3 ay sonraki durumu

tanesinde Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı tarafından tedaviye alınmıştır. Vakada yapılması zorunlu yara tuvaleti ve yara debrütmanı işlemleri yapılmadan yara suture edilmiştir. 7 gün sonra hasıl olan geniş bir enfeksiyonla doku çürümesi meydana gelmiş ve dikişler açılmıştır. Doktor cilt defektinin çok geniş olmasından dolayı hastayı iyileştirmeden taburcu etmiştir. Daha sonra Eskişehir SSK Hastanesine başvuran hasta (Protokol No : II666) Ortopedi ve Travmatoloji servisinde gereken cerrahi müdahale yapıldıktan bir ay sonra şifa ile taburcu edilmiştir (Şekil: 2.3.4.)

1) Perihan Tonguç 1940 doğumlu.

Eskişehir SSK Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde sağ humerus kırığı nedeniyle ameliyat edilerek Kuntscher çivisi çakılmıştır. Dört yıl sonra aynı doktor Kuntscher çivisini olecranonondan çıkartmaya çalışırken, humerusun eski kırık yerinden tekrar kırıldığını fark etmiş ve bunun üzerine kırığı plakla tespit etmiştir.

Takibi sırasında kırığın kaynamadığını farkeden doktor üçüncü ameliyata karar vermiştir. Plağın en üst deliğinde kullandığı Spongioz Vida kalın geldiğinden, bu defa kemik ikinci bir yerinden tekrar kırılmıştır.

(Şekil :5)





Şekil : 5 Uygun olmayan Spongioz Vidanın meydana getirdiği sekonder kırığı gösteren anterio-Posterior sağ humerus grafisi.

Bu esnada radial siniri de kestğini farkeden doktor, beyin cerrahi uzmanını davet ederek siniri diktirmiştir.

Ameliyattan sonra uygulanan alçı bir ay sonra çıkartıldığında, kırık yerinde ağrı olmuş ve bileğinin hareket etmediği görülmüştür. Başka bir Ortopedi ve Travmatoloji uzmanı tarafından yapılan incelemeler sonunda radial sinir kesisine ait bulguların devam ettiği anlaşılmıştır. Bunun üzerine daha önceki ameliyatta uygulanan Spongioz Vida çıkarılmış ve omuz eklemine de içine

alan uzun kol alçısı uygulanmıştır. Takibi esnasında kırığının kaynadığı saptanmış ve hasta şifaya kavuşmuştur.

(Şekil : 6)



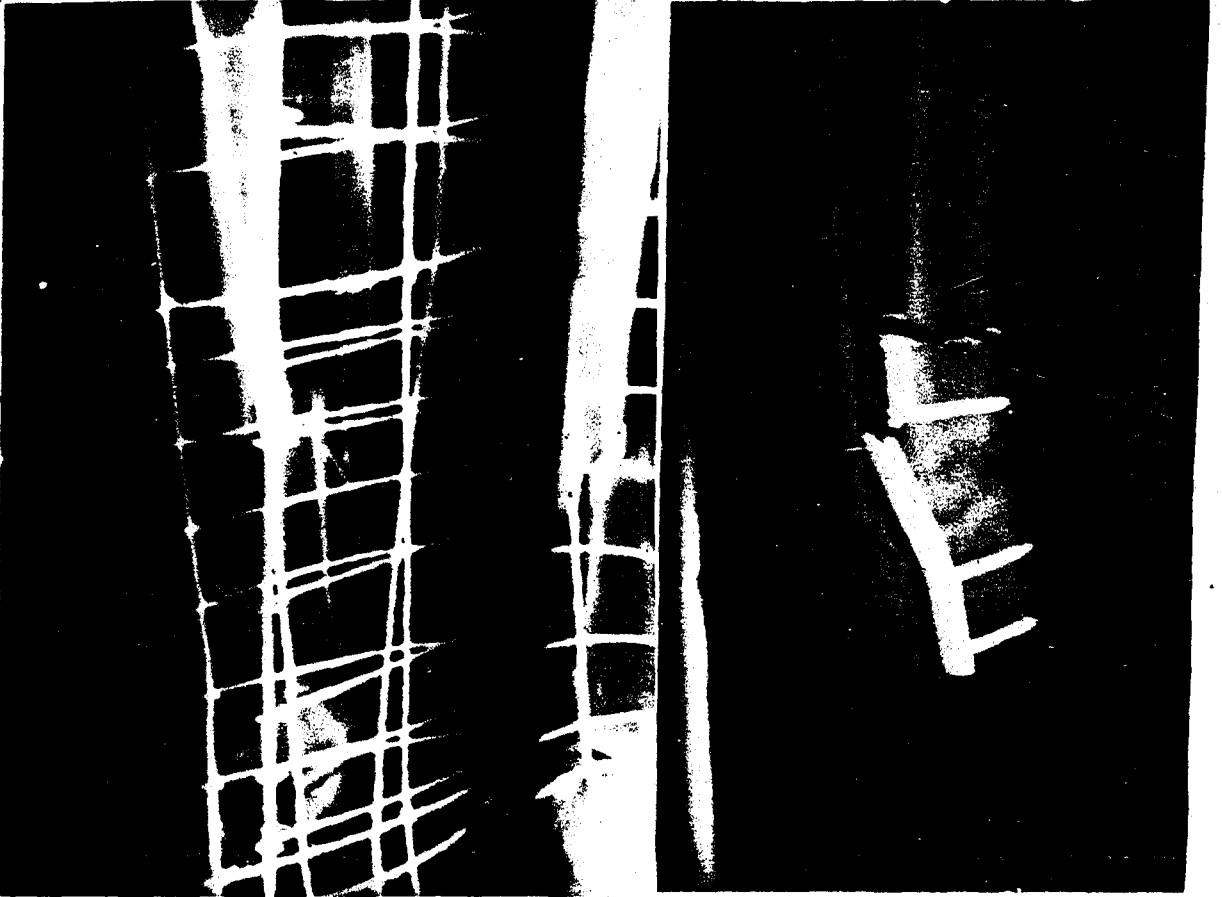
Şekil : 6 Kırıkta konsolidasyon geliştikten sonraki durumu gösteren anterio - posterior sağ humerus grafisi.

Olayı nakleden doktorun vakayla ilgili yorumu şöyle olmuştur:

1) Kırığın plak ile tespiti sırasında en üst deliğe Spongioz Vida değilde, Kortikal vida uygulanması gerekirdi.

2) Üçüncü ameliyat ve bu sırada Radial Sinirin kesilmiş olmasını, büyük bir mesleki kusur olarak değerlendirmiştir.

1) Yakup Ersöz 1943 Seyitgazi doğumlu.100 kgr. ağırlığında. Eskişehir SSK.Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniginde 1979 yılında sol tibia parçalı kırık ve sol fibula parçalı kırık (Şekil : 7 ) nedeniyle başvurmuş ve ince bir plak ile osteosentez yapılmıştır.

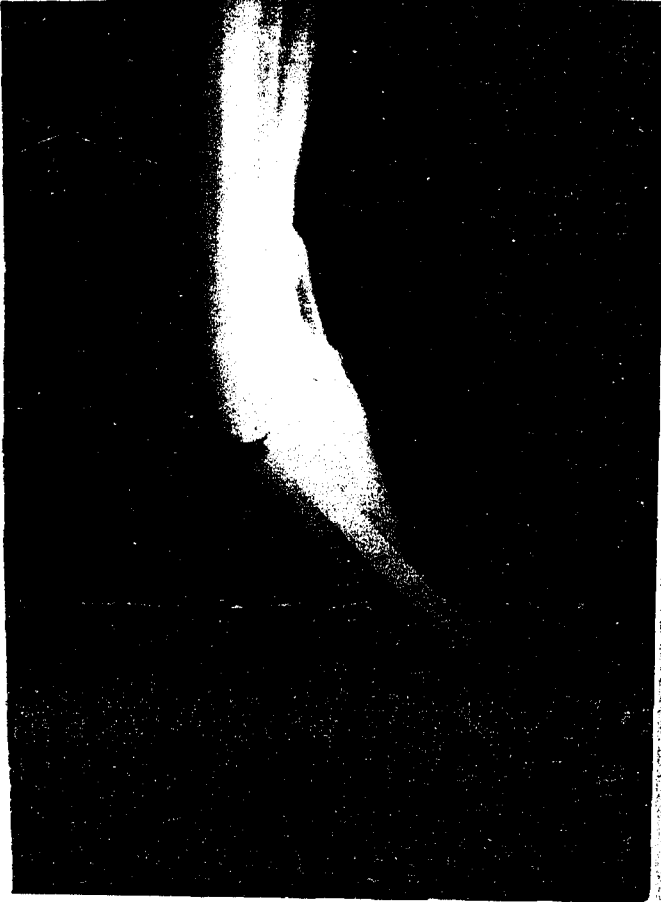


Şekil: 7 Sol tibia ve fibula parçalı kırığın ameliyattan önce çekilen antero-posterior grafisi

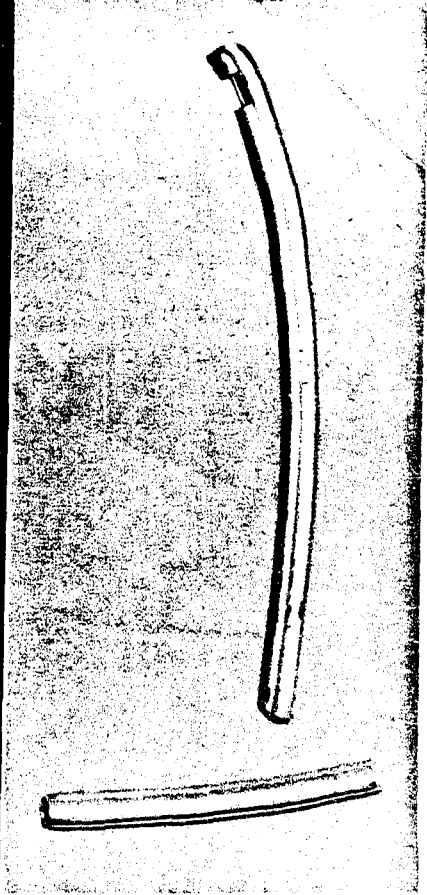
Şekil: 8 Plağın kırıldığını gösteren antero-posterior sol tibia ve fibula grafisi

Kemiğin kaynamamış olması,plağın yetersiz güçte olması,kilosunun fazla olması nedeniyle plak tekrar kırılmıştır. (Şekil : 8)

İlk ameliyattan 8 ay sonra aynı doktor ikinci ameliyatla kırık plağı çıkartıp, bu kez kuntscher çivisiyle osteosentez sağlamaya çalışmıştır. (Skleroze olmuş ve psödo artroz teşekkül etmiş kemik uçlarında bir rezeksiyon yapılmadığından osteosentezin şansı bulunmamaktadır). Hasta bu çivinin gücüne dayalı olarak yürümeye başlamışsada yine kilo ağırlığı, kaynama yokluğu, yetersiz tespit ve erken mobilizasyon neticesi kuntscher çivisi de kırılmıştır. (Şekil : 9 a-b)

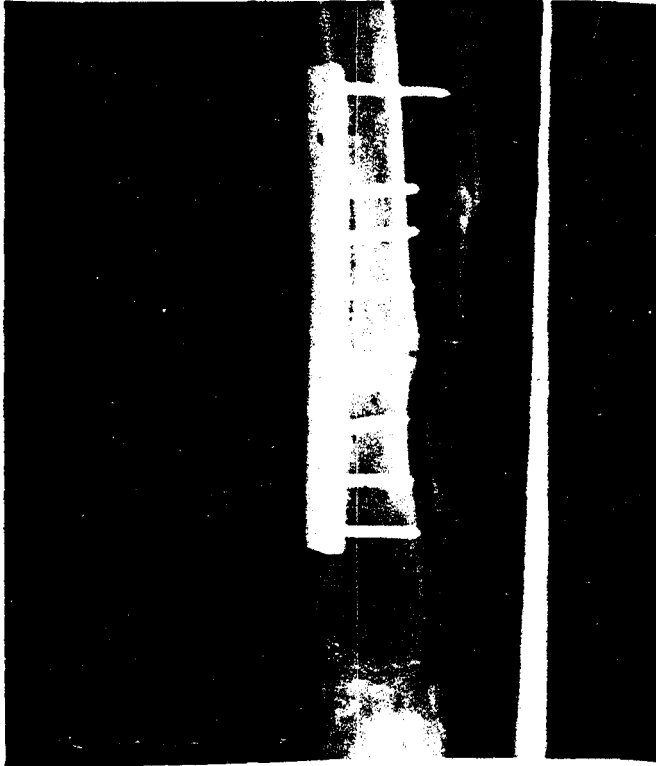


Şekil : 9-a Kuntscher çivisinin kırıldığını gösteren cruris lateral grafisi



Şekil : 9-b Y.E. den çıkartılan kırılmış Kuntscher Çivisi

Bu gelişmeler üzerine başka bir Ortopedi ve Travmatoloji uzmanına başvuran hastaya yeniden ameliyat uygulanmıştır. Ameliyat sırasında : Kemik rezeksiyonu yapıldığı, kemiğin durumuna uygun direkt kompresyon plağı ve crista iliacadan alınan greftlerle osteosentez sağlandığı (Şekil : 10), bir ay diz üstü iki ay PTB alçısına alındığı ve kaynamanın tam olarak sağlandığı beyan edilmiştir.



Şekil : 10 Uçları rezekte edilmiş kemiğe plak vida tespitinden sonraki durumu gösteren anterio - posterior cruris grafisi.

#### 4-GÖREVİNİ İHMALE ÖRNEKLER

a) H.B. 15 yaşında erkek.

Sol ön kolda açık yara ve kırık nedeniyle başvurduğu Eskişehir ..... Hastanesinde 1980 yılında ameliyat edilmiş ve yara üzerine pamuk sarmakla yetinilmiştir.Devam eden şikayetleri üzerine bir gün sonra başvurduğu Anadolu Üniversitesi Eğitim ve Uygulama Hastanesinde yapılan incelemeler sonunda ilk müdahalede yara bakımının yapılmadığı, gazlı gangren gelişmiş olduğu,adele dokusunun sol kol orta kısmına kadar canlılığını kaybettiği görülmüş olduğundan Omuz Açık Dezartikülasyon Yöntemi uygulanmıştır. İlk müdahalede yara tedavisine önem verilmemesinden dolayı şansın sol üst ekstremitesinin kaybına neden olunduğu müdavi hekim Yrd.Doç.Dr.Erol Göktürk tarafından beyan edilmiştir.

b)Eskişehir Devlet Hastanesi 1987, 30 yaşında kadın.

Sağ omuz humerus collum kırığı nedeniyle Velpau sargı uygulanmış ve 21 gün sonra kontrole gelmesi tembih edilmiştir.Devam eden şikayetleri üzerine Op.Dr.Yalkın Bektöre tarafından üçüncü gün yapılan incelemeler sonunda sağ humerus başı luksasyonu da mevcut olduğu görülmüştür.Aradan üç gün geçmiş olması nedeniyle kapalı redüksiyon şansı da azalmış olduğundan DDY. Hastanesine başvurmasının önerildiği beyan edilmiştir.

c) E.Y. Eskişehir 1977 doğumlu erkek.

1987 yılında Eskişehir SSK. Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde sol colles kırığı nedeniyle ilgili doktor tarafından alçı uygulanmasına karar verilmiş ve

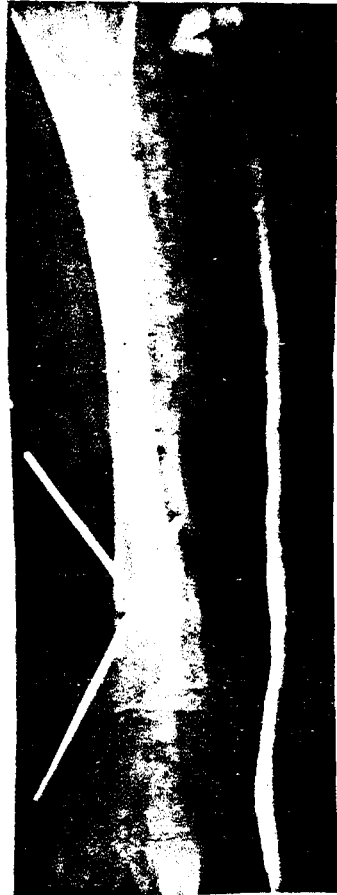
pansumancılara gönderilmiştir. Bilgisiz ve yetkisiz pansumancılar gerekli redüksiyonu yapmadan alçı işlemini tamamlamışlar ve bir ay sonra gelmesini önermişlerdir.

Doktorun kendisinin bizzatihi redüksiyon yaparak alçıya alması gerekirdi. Alçı yapıldıktan sonra düzelmenin kontrolü için zorunlu olan röntgen çekiminde yapılması gerekirdi.

Bir ay sonra alçı çıkartılıp röntgen filmi çekildiğinde (Şekil : II) Radiusta 32 derecelik angulasyon meydana geldiği tespit edilmiştir.



Şekil : II Radiusta 32 derecelik angulasyon meydana getirildiğini gösteren sol ön kol lateral grafisi



Şekil : I2 Uygun müdahaleden sonraki görünüm

Bu durum üzerine başka bir doktora başvuran hastaya gerekli görülen uygun müdahale yapılmıştır(Şekil:I2)

Hasta sayısının fazlalığından kaynaklanan ilgisizlik sonucu doktorun hasta alçı ve sargı işlemleriyle ilgilenme olanağını bulamamasının bu tür olumsuzlukları doğurduğu Op.Dr. .... tarafından beyan edilmiştir.

5-BRANŞI OLMADIĞI HALDE ACİL OLMAYAN VAKAYA  
MÜDAHALEDEN KAYNAKLANAN HATALARA AİT ÖRNEKLER

a) A.S. Gölpazarı 1949 doğumlu erkek.

Şikayetleri nedeniyle başvurduğu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon uzmanı, artroz tanısıyla 20 gün süreyle muayenehanesinde fizik tedavi uygulamıştır. Devam eden şikayetleri nedeniyle bu defa başvurduğu Ortopedi ve Travmatoloji uzmanı tarafından (Hastanın Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon uzmanı tarafından çekilen röntgen filmleri incelenmiştir.) Artroz değil Osteosarkom başlangıcı olduğu tespit edilmiştir.

Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı : Yeterli bilgi ve beceriye sahip olmayan Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon uzmanı hastayı maddi ve manevi zarara uğratmış, sarkomun şiddetlenmesine neden olduğunu beyan etmiştir.

6-DOĞRU TEŞHİSE VARABİLMEK İÇİN GEREKLİ TETKİKLERİN

TAM OLARAK YAPILMAMASINDAN KAYNAKLANAN

HATALARA AİT ÖRNEKLER

a) Talip İmre 1952 doğumlu, güreşçi.

1970 yılından beri Eskişehir SSK. Hastanesinin başta Ortopedi ve Travmatoloji olmak üzere muhtelif kliniklerine



defalarca başvurmuştur. Her müracaatında romatizma tanısı ile çeşitli ilaçlar verilmiştir. Nihayet 10 Nisan 1982 tarihinde aynı hastanede görevli Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Op.Dr.Yalkın Bektöre'ye başvurusu üzerine yapılan incelemeler sonunda hastalığının romatizma olmayıp Osteo-kondritis Dissekans olduğu teşhis edilerek gerekli ameliyatı yapılmış (Şekil : 13.14) ve hasta sağlığına kavuşmuştur.



Şekil : 13 Talip İmre'nin nastalığıyla ilgili gazete kupürü



Şekil : 14 Talip İmre'den ameliyat sırasında çıkarılan Corpus Liberalar

#### 7-ORGANİZASYON BOZUKLUĞUNDAN KAYNAKLANAN HATALAR

a) Birkaç vakada Acil servise başvuran hastaların yatma işlemleri 6 saat sonra gerçekleşmiş olduğundan, müdahalede gecikmeler nedeniyle hastalar vefat etmiştir. Organizasyon bozukluğundan kaynaklanan bu durumları Dr. ... şahsi kanaati olarak beyan etmiştir.

#### 8-ASİSTANLARIN YAPTIKLARI HATALAR

a) Yoğun bakımda iken devamlı kusan hastayı aşırı yorgun olan nöbetçi hekim gereği gibi takip edememiştir. Ertesi gün hastanın vefat ettiği Dr. .. tarafından beyan edilmiştir.

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ UZMANLARIYLA İLGİLİ  
YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI KARARLARI

Yüksek Sağlık Şurasının arşivlerindeki belgelere göre ve son 5 yıl zarfında mesleklerini icra esnasında, kusur işledikleri iddiasıyla adli takibata uğrayan Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanlarının yıllara göre dağılımı aşağıda gösterilmiştir.

	1983	1984	1985	1986	1987	TOP.
Kusurlu olduklarına karar verilenler	3	-	6	1	3	13
Kusur durumunun adli tahkikatın seyrine göre değerlendirilmeye karar verilenler	1	-	-	-	-	1
Kusurlu olmadıklarına karar verilenler	8	2	5	2	7	24
TOPLAM	12	2	11	3	10	38

TABLO : 8 Adli takibata uğrayan Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanlarının yıllara göre dağılımı

Tablo 8 in incelenmesinden 5 yıllık süre içinde 38 Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanının kusur işledikleri iddiasıyla adli takibata uğradıkları anlaşılmaktadır. Bunlardan bir tanesi Ortopedi ve Travmatoloji asistanlarıyla ilgilidir. 6 adet tahkikat dosyasından biri Ortopedi ve Travmatoloji uzmanı olmak üzere birden fazla hekimin ve sağlık personelinin yargılanmasıyla ilgilidir. Tahkikat dosyalarından

31 tanesinde ise Ortopedi ve Travmatoloji uzmanları şahsen yargılanmışlardır.

Kusurlu görülen uzmanların daha ziyade SSK. Hastaneleri, Devlet Hastaneleri ve Özel Hastaneler ile muayenehanelerde görev yapmakta oldukları anlaşılmıştır.

TABLO : 9 Kusurlu olduklarına karar verilen Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanlarının kusur oranlarının dağılımı

	1983	1984	1985	1986	1987	TOP.
Görevini ihmal ettiğine karar verilenler	1	-	-	-	-	1
Görevini kötüye kullandığına karar v.	-	-	1	-	-	1
Kusurlu olduklarına karar verilenler	-	-	2	-	-	2
$\frac{1}{8}$ oranında kusurlu olduklarına karar v.	2	-	1	-	-	3
$\frac{2}{8}$ oranında kusurlu olduklarına karar v.	-	-	2	1	2	5
$\frac{6}{8}$ oranında kusurlu olduklarına karar v.	-	-	-	-	1	1
TOPLAM	3	-	6	1	3	13

YÜKSEK SAĞLIK ŞÛRASINCA KUSURLU BULUNAN  
ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ UZMANLARININ  
MEZLEKİ HATALARININ NEV'İLERİ

I- Sol kolda açık kırık ve sağ kolda kırıkla başvuran çocuğun hastaneye yatırıldığı, birkaç gün sonra da tetanos nedeniyle vefat ettiği anlaşılmıştır. Açık kırıklarda serum antitetanik yapılması gerektiği halde, yapılmadığı gibi daha evvel tetanos aşısı yapıp yapılmadığı da sorulmamış ve buna bağlı tedbir alınmadığı anlaşılmıştır. Doktorun olayda kusurlu bulunduğu.

2- Düşme sonucu kolu kırılan açık yara ve ön kolda enfeksiyonu olan hastaya alçı uygulanmış ve bu uygulamanın sonunda Volkman Kontraktürü gelişmiştir. Bu tip açık enfekte yaralı kırıklarda tespit için alçı yerine atelle yapılması daha doğru olmaktadır. Volkman Kontraktürünün alçının sarkması neticesi geliştiği, ayrıca enfeksiyonunda kolda adale ve yumuşak doku defektine sebep olduğu anlaşılmıştır. Doktorun hastayı özenle takip etmediği ve olayda kusurlu bulunduğu.

3-Kırık nedeniyle başvuran hastanın hastaneye yatırıldığı, 4. gün tetanos nedeniyle vefat ettiği anlaşılmıştır. Doktorun takibini yaptığı hastada tetanos serumu yapıp yapılmadığını kontrol etmediği ve ancak hadise ortaya çıktıktan sonra tetanos serumu yaptırdığından kusurlu bulunduğu, geri kalan kusurun ise olayın seyrine bağlı bulunduğu.

4- Trafik kazası sonucu kemik kırığı,cilt altı amfizemi ve krepitasyon bulgularının mevcut olduğu hastanın,gazlı gangren nedeni ile vefat ettiği anlaşılmıştır.Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı ve konsültasyona gelen genel cerrahi uzmanının cilt altı amfizemi,krepitasyon ve gazlı gangrenli hastayı bu yönlerden dikkatli takip etmedikleri,bu hususlara ait dosyada bir tedavi protokolünün bulunmadığı anlaşılmıştır.Her iki hekimin de hadisede kusurlu bulunduğu.

5- Geçirdiği iş kazası nedeniyle sağ el iki parmak ucu kesilen hastanın tetanos nedeniyle vefat ettiği anlaşılmıştır.İlk müracaat ettiği hastanede yapılan tedavi uygun olmakla beraber serum antitetanik yapılmaması nedeniyle,tedavisini yapan hekimin görevini ihmal ettiğine.

6-Mesai saatlerinde hastanede ağır kanamalı bir hasta bulunmasına rağmen doktor,hastayı hemşire ve pratisyen hekime emanet ederek hastaneyi terketmiştir.Hasta yakınlarının ikazına rağmen görevini ihmal eden doktorun,olayda kusurlu görüldüğüne.

7-Yaralının durumu tetanos açısından önemsenmemiş olup olaydan 7 gün sonra ve tetanos tablosu meydana çıktıktan sonra tetanos serumu akla gelmiş ve tatbik edilmiştir.İlk 24 saat içinde tetanosu düşünüp tedbirini almayan doktorun,kusurlu bulunduğu.

8- Sol femur fraktürü nedeniyle ameliyata alınan 4 yaşındaki çocuk anesteziyi müteakip vefat etmiştir.A-nestezi uzmanı olmadığı halde,doktorun gerekli tetkikleri yapmamasından dolayı kusurlu bulunduğu.

9- Kesici bir cisimle sol eli kesilen çocuğa hastanede gerekli tedavi yapıldığı halde,tetanos serumu yapılmamış ve hasta vefat etmiştir.Dosyanın tetkikinden de antitetanik serum yapıldığına ait bir kayda rastlanmamış,tetanos aşısının yapılıp yapılmadığı da sorulmamıştır. Bu nedenle doktorun kusurlu bulunduğuna.

10- Ağır bir trafik kazası sonucu meydana gelen kırık nedeniyle şahsın yatırıldığı hastaneden 3. gününde taburcu edildiği ve evinde vefat ettiği anlaşılmıştır. Böyle bir hastada 3 günlük hastane tedavisinin yeterli olmayacağına,tedavinin eksik yapıldığına,erken taburcu edildiğine ve bu nedenle tedaviyi üstlenen hekimlerin ihmal ve kusurlarının bulunduğuna.

11- Trafik kazası sonucu sol el 2. parmakta çıkık ve cilt rüptürü olan hastanın tetanos nedeniyle vefat ettiği anlaşılmıştır.Doktorun ilk müracaatında serum anti-tetanik yapmadığı dosya tetkikinden anlaşılmıştır. Serum yapılırsa bile sonuç değişmeyebilirdi.Bu nedenle doktorun serum antitetanik yapmamakla olayda kusurlu bulunduğuna, geri kalan kusurun hadisenin seyrine bağlı olarak hadisenin cereyanı ile illiyet bağı olduğuna,şahsın bu kaza nedeni ile yaralanması sonucu 7 gün iş ve gücünden kalacak nitelikte bulunduğuna.

12- Doktor Kronik Synovitis teşhisi ile hastayı uzun süre yatırmış ve gereğinden fazla istirahat raporu vermiştir.Hastada ileri tetkikler yapmadan,fizik tedavi veya başka herhangi bir tedaviye tabi tutmadan veya imkanları fazla olan başka bir hastaneye göndermeden uzun

süre yatırılıp fazla istirahat verilmesi, gereksiz ve hatalı bulunmuştur.

I3- Diz kapağı kemiğine ufak demir parçası batan yaralıyı doktor, skopi cihazı ve özel ekartör olmadığı gerekçesiyle hastanede ameliyat etmeyerek, muayenehanesine davet etmiş ve müdahaleyi orada yaptığı anlaşılmıştır. Bu müdahalenin imkanları daha az olan muayenehanede yapılmasından dolayı, doktorun kusurlu bulunduğuna.

## TARTIŞMA

Doktorların Mesleki Hatalarının tespiti amacıyla 60 adet cerrahi uzmanıyla görüşülmüştür. Bu uzmanların beyanlarının tasnifi sonucunda Mesleki Hata Nev'ilerinin dağılımı aşağıda gösterildiği şekildedir.

### AMELİYAT ESNASINDA ARAÇ-GEREÇ VE MALZEME UNUTULMASI

- I Farabeuf Ekartörü
- I Poloson Ekartörü
- I Karan Ekartörü
- I Klemp (Pens)
- I Kocher Pensi
- I Pean Pensi
- I Portekü
- 2 Hastada I er adet Mala
- 2 Hastada I er adet Penroz Diren
- I Havlu Kompres
- I6 Hastada I er adet Gaz Tampon
- I Hastada 3 adet Gaz Tampon
- I Hastada 2 adet Gaz Tampon
- I Hastada I adet Küçük Gaz Tampon
- 8 Hastada I er adet Gaz Kompres



I Hastada Küçük Gaz Kompres

I Hastada Pet

Ayrıntılı ve daha açıklayıcı bilgilerin alınamadığı vakalarda da cerrahi uzmanları tarafından

I Makas

4 Hastada I er Gaz Tampon

I Hastada Küçük Gaz Tampon

6 Hastada I er adet Gaz Kompres unutulduğu

anlaşılmıştır.

DİĞER MESLEKİ HATALAR

Vaka

Sayısı

Vakanın Tür'ü

- 
- |    |                                                                                                                                                    |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | Meslek ve Sanatta Acemilik                                                                                                                         |
| 2  | Endikasyon olmadığı halde ameliyat önermek                                                                                                         |
| 3  | Gerçeği Yansıtmayan Epikrizler                                                                                                                     |
| I  | Yanlış Gruptan Transfüzyon Yapılması                                                                                                               |
| I  | Gerektiği halde Gazlı Gangren Serumunu Yapmamak                                                                                                    |
| I  | Yatan hastayla ilgilenmemek, müdahalede gecikmek                                                                                                   |
| I  | İlgisizlik nedeniyle teşhiste ve tedavide yanlış                                                                                                   |
| I  | Aşırı yorgunluğundan dolayı yatan acil hastayı takip etmemek.                                                                                      |
| I  | Yara tuvaleti yapılmadan yaranın suture edilmesi                                                                                                   |
| 10 | Endikasyon olmadığı halde maddi menfaat için yapılan ameliyatlara                                                                                  |
| 4  | Branşı itibariyle yeterli bilgi ve beceriye sahip olmadığı halde vakalara müdahale                                                                 |
| I  | Bilimsel geçerliliği kabul edilmemiş yöntemle ameliyat yapılması                                                                                   |
| 2  | Yanlış taraf açılması (Sağ yerine sol)                                                                                                             |
| 2  | Hatalı suture uygulanması                                                                                                                          |
| 7  | Ameliyat öncesinde yeterli tetkik yapılmaması, Tetkik sonuçlarının hatalı değerlendirilmesi, Hatalı teşhis sebebiyle yapılan gereksiz ameliyatlara |
| I  | Geçerli cerrahi yöntemin uygulanmadığı vakalar                                                                                                     |
| 7  | Ameliyat esnasında yeterli eksplorasyon yapılmaması                                                                                                |
| I  | Hatalı ekstansiyon nedeniyle dalağın travmatize edilmesi                                                                                           |

Vaka

Sayı

Vakanın Tür'ü

- I Kan şekeri yüksek olan hastayı acil olmayan ameliyata alarak Nekrotizan Faciitis meydana gelmesine sebebiyet verme
- I Röntgen filmlerinin hatalı değerlendirilmesi sonucu yapılan gereksiz ameliyatlara
- I Röntgen filminin hatalı değerlendirilmesi sonucu femur boynu kırığının teşhis edilememiş olması
- I Femur kırıklı vakada mevcut kalça çıkığını gözden kaçırmak
- I Kırığı tedavi ederken çıkığı gözden kaçırmak
- I Gerektiği halde kırık yakınındaki arter ve veni kontrol etmemek
- I Kırık vakasında uygun olmayan vida kullanmak, radial siniri kesmek, mükerrer ameliyatlara yapılmasına neden olmak
- I Pansumancılara alçı yaptırarak Angulasyon teşekkülüne sebebiyet vermek
- I Kırık vakasında enfeksiyona rağmen metalik tespit yapılması
- 4 Ureter Bağlanması
- 5 Ureter Kesilmesi
- I Vagotominin usulüne uygun olarak yapılmadığı vakalar
- 6 Koledok Kanalının bağlandığı vakalar
- 6 Koledok Kanalının kesildiği vakalar
- 4 Troidektomi esnasında paratroidlerin çıkarılması ve N.Recurrrens kesileri

Vaka

Sayısı

Vakanın Tür'ü

- 1 Art.Femoralis ile V.Femoralisin yanlışıklıkla anastomoz edilmesi
- 2 Çift spiral uygulanması
- 1 Eksik gebelik bulgularına rağmen kürtaj yapılması
- 4 Hatalı kürtaj sonucu uterusu perforasyon ve peritonit meydana getirilmesi
- 3 Üç aylıktan büyük gebeliklere yapılan kürtajlar

AÇIKLAYICI BİLGİLERİN VERİLMEDİĞİ FAKAT

KARŞILAŞILMIŞ OLDUĞU BEYAN EDİLEN VAKALAR

1-Beş cerrahi uzmanının ameliyat öncesinde alkol alma alışkanlığı olduğu

2-Veterinerlikte bile kullanılmayan kalın ipek ipliklerin insanda kullanıldığı

3-Foley Sonda'yı tekniğine uygun kullanamayan uzmanlar bulunduğu

4-Bazı ameliyathanelerde ameliyat esnasında kullanılan tıbbi malzemelerin sayımlarının yapılmadığı

5-Bazı hekimlerin ameliyat öncesi tetkikleri tam olarak yapmadan geniş endikasyonlarla ameliyat girişiminde buldukları

6-Acil servise başvuran bazı hastaların organizasyon bozukluğu nedeniyle kabul işlemlerinde 6 saate varan gecikmeler nedeniyle vefat ettikleri

7-Üç ayrı vakada ameliyat sonrası takipte fazla sıvı yüklenilmesi sonucu hastaların vefat ettikleri

8-Bir vakada mesaneden ipek sûtür geçirilmesi nedeniyle fistül meydana getirildiği

9-Ameliyat öncesi tetkikleri iyi yapılmadan, klinik muayeneyle ülser tanısı konup ta gereksiz yere ameliyat edilen ve hiçbir patolojik bulguya rastlanmayan 15 vakayla karşılaşıldığı

10-Tıbbi tedaviyle iyileşebilecek gastro-duodenal ülser vakalarının ameliyat edildikleri

11-Endikasyon olmadığı halde Apandisit ve Safra Kesesi ameliyatlarının yapıldığı

12-Dört ayrı akut apandisit vakasının tanıda gecikme ve yanılma nedeniyle vefat ettikleri

13-Bazı Genel Cerrahi Uzmanlarının aciliyeti olmayan :Kürtaj,Histerektomi,Over kisti,Böbrek taşı,Hidroşel, İnmemiş testis,Varikosel,Tonsillektomi,Kırık ameliyatları yaptıkları

14-Taşradan gelen vakalarda % 0,5-I oranında Koledok Kanalı kesileri görüldüğü

15-Hemoroid şikayetleriyle gelen hastalara gerekli ön tetkikler yapılmadan hemoroid ameliyatı uygulanması sonucu asıl önemli olan rektum kanserinin ihmal edildiği

16-Bazı genel cerrahi uzmanlarının özellikle genç kız ve kadınlarda jinekolojik inceleme yaptırmadan çok geniş endikasyonlarla Appendektomi yapmaları sonucu tüp civarlarında meydana getirilen yapışıklıklar sonucu subfertilite ve infertiliteye neden oldukları

17-Başarısız tüp ligasyonu ameliyatları yapıldığı

18-Kadın Doğum Uzmanlarının normal genital bulgu dedikleri beş vakada dış gebelik mevcut olduğu

19-Hormonal bozukluğa bağlı bir haftalık adet gecikmelerinde sırf maddi menfaat temin etmek maksadıyla lüzumsuz kürtajlar yapıldığı

20-Kürtaj sonucu 12 vakada uterus perforasyonu ile karşılaşıldığı

21-Sezaryen endikasyonu mevcut olduğu halde, vaginal yolla doğumda ısrar edilmesi sonucu vefat eden birçok hastalar olduğu

22-Büyük tümörlü vakalarda, iltisaklı hallerde ve tıkalı tüplerin açılması ameliyatlarında yeterli bilgi ve beceriye sahip olmayan doktorların başarısız ameliyatlar yaptıkları

23-Vakum Ekstraktörünün zaman zaman erken, gereksiz ve hoyratça kullanıldığı

24-Bugün Menapoz yaşı 50 kabul edildiği halde 42 yaş altında Histerektomi geçirmiş olan yüzlerce kadında endikasyon olmadığı halde sağlam overlerin alınmış olduğu görülmüş, fakat çoğu literatüre intikal etmemiştir.

YÜKSEK SAĞLIK ŞÛRA`SINCA SON 5 YILDA ADLİ TAKİBATA UĞRAIPTA  
KUSURLU BULUNDUKLARINA KARAR VERİLEN 4 CERRAHİ BRANŞTA GÖREVLİ  
92 HEKİMİN MESLEKİ HATA NEV`İLERİNİN DAĞILIMI

Vaka

Sayısı

Vakanın Tür`ü

- |   |                                                                 |
|---|-----------------------------------------------------------------|
| 1 | Penroz Diren unutulması                                         |
| 1 | 3 adet Gaz Tampon unutulması                                    |
| 1 | 2 adet Gaz Tampon unutulması                                    |
| 4 | 1 adet Gaz Tampon unutulması                                    |
| 3 | 2 adet Gaz Kompres unutulması                                   |
| 1 | 1 adet Gaz Kompres unutulması                                   |
| 4 | Meslek ve Sanatta Acemilik                                      |
| 1 | Nöbet esnasında görev başında bulunmamak                        |
| 1 | Yara dikişi ve bakımının hastabakıcıya bırakılması              |
| 8 | Şüpheli yaralarda antitetanik serum uygulanmaması               |
| 1 | Nöbetçi hekimin davete icabet etmemesi                          |
| 2 | Nöbetçi hekimin çağrıya geç icabet etmesi                       |
| 2 | Zamanında ilgili branş doktorunu davet etmemek                  |
| 1 | Acil hastayı yatırıp tetkik etmemek                             |
| 2 | Şüpheli vakada gazlı gangren serumu yapmamak                    |
| 1 | Hatalı teşhis                                                   |
| 1 | Hatalı teşhis ve tedavi                                         |
| 1 | Müdahaleyi gecikerek uygulamak                                  |
| 1 | Acil olarak yatırdığı hastanın gerekli acil tedavisini yapmamak |
| 1 | Zamanında müdahale etmemek ve yasal kayıtları yapmamak          |
| 1 | Komadaki hastayı müdahalede bulunmadan sevk etmek               |

Vaka

Sayısı

Vakanın Tür'ü

- I Hastayı iyi takip etmemek, zamanında ameliyata almamak
- I Hastayı dikkatli takip etmemek ve erken taburcu etmek
- I Eksik tedavi ettiği hastayı erken taburcu etmek
- I Acil servise başvuran hastayla ilgilenmemek, gerekli tetkikleri zamanında yaptırmamak
- I Acil vakayı yer olmadığı gerekçesiyle hastaneye kabul etmemek
- I Mesaisinin bittiği gerekçesiyle doktorun acil hastaya bakmadan evine gitmesi
- I Mesai saatlerinde hastanede ağır kanamalı bir hasta varken hastaneyi terketmek
- I Alet eksikliğini bahane ederek hastanede değil de muayenehanede müdahaleyi gerçekleştirmek
- I Hastayı gereksiz yere uzun süre yatırmak ve gereğinden fazla istirahat raporu vermek
- I Mevcut olmayan Akut Prostatid hastalığıyla 20 günlük istirahat raporu vermek
- 2 Ameliyat öncesi gerekli tetkikleri yapmamak
- I Ameliyat öncesi gerekli tetkikleri yapmamak, gerekli ihtimamı göstermemek
- I Ameliyat öncesi gerekli tetkiklerin yapılmaması nedeniyle hatalı teşhis ile ameliyat uygulamak
- I Ameliyat sırasında yeterli eksplorasyon yapmamak
- 2 Ameliyat için iyi hazırlık yapmamak



Vaka

Sayısı

Vakanın Türü

- I Ameliyatta çıkardığı parçayı patolojik-anatomik tetkike tabi tutmamak
- I Acil hastayı zamanında yatırıp erken müdahale etmemek ve hatalı adli rapor tanzim etmek
- I Hatalı adli rapor tanzim etmek
- I Beş aylık hamileye, hamile olmadığına dair adli rapor vermek
- I Kurşun yaralanmasını adli makamlara ihbar etmemek
- 2 Yırtık kızlık zarına sağlamış gibi hatalı adli rapor tanzim etmek
- I Yaptığı ameliyatı ameliyat protokolüne ayrıntıları ile kaydetmemek ve ameliyatı kayıtlara geçirmemek
- I Üroloji uzmanının muayenehanede genel anestezi altında fitik ameliyatı yapması
- I Ameliyat esnasında N.Tibialis ve N.Fibularis'in kesilmesi
- I Hatalı alçı uygulanması sonucu Volkman Kontraktürünün teşekkülüne sebebiyet verilmesi
- I Fitik ameliyatı yaptığı hastada, barsak perforasyonuna neden olmak ve hastayı erken taburcu etmek
- I Ameliyat esnasında Art.Hepatika'yı kesip, V.Porta'nın bulunmamasına ve batında safra birikimine neden olmak
- I Eşinin muvafakatini almadan kürtaj uygulamak
- I Hamileyi muayene etmemek ve yardımcı olmamak

Vaka

Sayısı

Vakanın Türü

- I Ebenin ifadesine güvenerek yeni doğan çocuğu biz-  
zat kontrol etmemek
- I Tamponu vajende gereksiz yere 13 gün tutarak en-  
feksiyona sebebiyet vermek
- I Doğumu başlamış hamileyi gerekli tedbirleri alma-  
dan yürütmek
- I Sezaryen ameliyatı sonrası enfeksiyon teşekkülüne  
neden olmak
- I Eklampsili hastaya gerekli ilk yardımı yapmadan  
sevk etmek
- I Muayenehanede 6 aylık hamileyi genel anestezi al-  
tında muayene ederek,erken doğuma sebebiyet vermek
- I Yedi aylık hamileye,karında kitle tanisiyle ameli-  
yat uygulamak
- I Kürtaj esnasında parça bırakmak
- I Kürtaj esnasında uterus rüptürü ve ureter bağlan-  
masına sebebiyet vermek
- 6 Kürtaj esnasında uterusu delmek
- 2 Kürtaj esnasında uterusu delmek ve peritonit teşek-  
külüne neden olmak
- 4 Kürtaj esnasında uterus ve barsakları delmek

Görüşme yaptığımız hekimlerin beyanı ışığında tas-  
nifini yapmaya çalıştığımız Mesleki Hata Nev'ilerini ince-  
lediğimizde 52 hastada ameliyat sırasında araç-gereç ve mal-  
zeme unutulduğu halde, Yüksek Sağlık Şurasının ilgili karar-

ları incelendiğinde son 5 yılda Türkiye`de sadece II hastada araç-gereç ve malzeme unutulduğuna karar verildiği anlaşılmıştır.

Diğer hatalar incelendiğinde araştırmamız sonucuna göre 95 hastada 38 türde kusur işlendiği ve ayrıca açıklayıcı bilgiler verilmemesine rağmen 23 türde kusurlu durumla karşılaşılmıştır. Yüksek Sağlık Şurası kararlarında ise 92 hastada 56 türde mesleki kusur işlendiğinin tespit edildiği anlaşılmaktadır. Bu kıyaslama Ülkemizde hekim hatalarının çok küçük bir kısmının Adli Mercilere intikal ettiğini açık bir şekilde göstermektedir.

TABLO : IO Adli takibata uğrayan 4 cerrahi uzmanlık dalında görevli hekimlerin Yüksek Sağlık Şurası değerlendirmelerine göre kusurluluk durumlarının dağılımı

	Genel Cerrahi	Kadın Doğum	Üroloji	Ortopedi ve Trav.	TOPLAM
Kusurlu olduklarına karar v.	27	44	8	13	92
Kusurlu olmadıklarına k.v.	46	71	9	25	151
TOPLAM	73	115	17	38	243

Tablo IO un incelenmesinden son 5 yılda mesleklerini icra esnasında, kusur işledikleri iddiasıyla adli

takibata uğrayan dört cerrahi uzmanlık dalında görevli toplam 243 hekimle ilgili dosyanın Yüksek Sağlık Şurasında incelendiği ve bunlardan 92 tanesinin kusurlu bulunduğuna karar verildiği anlaşılmaktadır.

Şura'nın 73 Genel Cerrahi Uzmanından 27 sini (% 37)

115 Kadın-Doğum uzmanından 44 ünü (% 38)

17 Üroloji uzmanından 8 ini (% 47)

38 Ortopedi ve Trav.Uzmanından 13 ünü (% 34)

kusurlu bulduğuna karar verdiği anlaşılmaktadır.

Buna göre Adli takibata en fazla Kadın-Doğum Bölümü uzmanları maruz kalmıştır. Kusurluluk oranında ise ilk sırayı Üroloji Uzmanlarının aldığı görülmektedir.

Ülkemizde hekim hataları konusunda daha önce ciddi bir çalışma yapıldığı tarafımızdan tespit edilememiştir. Arzettiği önem nedeniyle konu ile ilgili geniş kapsamlı araştırmaların yapılması halinde hekim kusurundan kaynaklanan hatalarda önemli derecede azalmalar meydana getireceğine inanmaktayız.

## SONUÇ ve KANAAT

Hızlı bir gelişme arzeden tıp mesleğinin icrası esnasında sayısız faktörlerin hatalara neden olduğu bir gerçektir.

Çalışmamızın özüne sadık kalmaya özen göstererek sadece başlıklarla Ülkemizdeki hekim hatalarını meydana getiren sebeplerden bazılarına değinmenin konunun daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunacağına inanıyoruz.

Zaman zaman cereyan eden mesleki hataların tek sorumlusu olarak hekimlerin gösterilmesi camiamızda üzüntüyle karşılanmaktadır. Hekim arkadaşlarımızın tüm hassasiyetine rağmen bazı durumlarını şöyle sıralayabiliriz

### AZ SAYIDAKİ DOKTORLARIN ŞAHSİ KUSURLARI

- a) Meslek ve Sanatta acemilik
- b) Dikkatsizlik - Tedbirsizlik
- c) Ameliyata alkollü olarak girmek
- d) Rüşvetle, parayla iş yapmak
- e) Hasta muayene etmek için simsar kullanmak
- f) Bıçak tutkusu nedeniyle acele olarak ameliyata girmekten kaynaklanan dikkatsizlikler
- g) Hekimlerin kendi sağlıklarına dikkat etmemeleri

MESLEKİ HATALARA SEBEP OLABİLEN DİĞER DURUMLAR

- 1-Cihaz yanılmaları (Bozuk cihazlar)
- 2-Cihazı kullananın bilgisizliği
- 3-Enstrüman bakımından ilkelik (Miadını doldurmuş enstrümanlar hizmetten kaldırılmalıdır)
- 4-Hastabakıcı ve hemşirelerin hekimi yanılmaları
- 5-Hastanın ve hasta sahiplerinin hekimi yanılmaları
- 6-Tedavi esnasında hastaların suistimali(Ör.Sigara)
- 7-Yanlış kan grup tayinleri yapılması
- 8-Laboratuara yanlış kan gönderilmesi
- 9-Laboratuarda kanların karışması
- 10-İdrar, balgam, gaitaların karışması
- II-Tahliller doğru yapıldığı halde raporlarda hatalı isim yazılması
- 12-Patoloji preparatlarının karışması
- 13-Yatan hastalarda ilaçların karışması
- 14-Enjeksiyonların yanlış yapılması
- 15-Hastane içinde ve dışında intra müsküler enjeksiyonların intra venöz yapılması
- 16-İlaç tarifelerinin yanlış anlaşılması
- 17-Produi ilaçların yanlış yapılması
- 18-İlaç imalinde teknik hatalar (Çöküntülü, Süspansiyonlu)
- 19-Hekimlerin nöbet ve fazla mesaieleri nedeniyle dinlenmeye zaman ayıramamaları
- 20-Gereğinden fazla acil vaka zuhuru

21-Poliklinikteki hasta sayısının fazlalığı

22-Poliklinikten kliniğe yapılan sevklerde yeterli inceleme ve araştırmanın yapılmaması

23-Yeteri kadar uzman veya teknik eleman bulunmayışı

24-Doktorlara mecburi hizmetin konması sonucu alışmadığı hayat şartlarının getirdiği yükler

25-Bazı doktorların atandığı yerlerde Bakanlık tarafından unutulması ve bu sebeple yaşamında suistimale gitmesi (Alkol, kumar gibi)

26-Atama yapılırken liyakatine bakılmaması

27-İftiralar

28-Tıp Fakültelerindeki cerrahların ameliyathane dışında araştırma ve eğitim görevleriyle yükümlü bulunmaları

29-Dilediği şekilde asistan seçememesi

30-Amirlerin teftiş kusuru (Bakanlığın periyodik denetimi)

31-Ekonominin olumsuz etkileri ve yapılan hizmetin karşılığının sadece baremle ölçülmesi

32-Doğumda işaret konmaması nedeniyle çocukların karışması

33-Hamilelik durumu sorulmadan röntgen çekilmesi

34-Epikriz yazılmaması

35-Tıp Fakültelerindeki öğrenci kontenjanının yüksek tutulması sonucu pratik deneyimi olmayan, bilgi ve beceri düzeyi düşük doktorların son yıllarda fazla mezun olması

36-Otopsi müessesesinin yerleştirilmesi

37-Vücuttan çıkarılan parçaların her zaman histopatolojik analize tabi tutulmaması

SAGLIK HIZMETLERININ DENETIMINDE KULLANILAN  
GENEL KABUL GÖRMÜŞ STANDARTLAR

1-Komplikasyon oranı : Tüm servislerde % 2-4 ü geçmemesi gerekmektedir.

2-Enfeksiyon oranı : % 1-2 yi geçmemesi gerekmektedir.

3-Anestezi ölüm oranı :Beşbinde biri geçmemesi gerekmektedir.

4-Gereksiz ameliyat oranı : % 3-4 ü geçmemesi gerekmektedir.

5-Otopsi oranı : En az % 25 olması gerekmektedir.

6-Ameliyat sonrası ölüm oranı : % 1 den az olması gerekmektedir.

7-Anne ölüm oranı : % 02,5 tan az olması gerekmektedir.



AŞAĞIDAKİ ÖNLEMLERİN ALINMASI HALİNDE ÜLKEMİZDEKİ  
HEKİM HATALARININ ÖNEMLİ ORANDA AZALACAKI KANAATİNDEYİZ

1-Tıp Fakültelerine alınacak öğrenci kontenjanları azaltılmalıdır.

2-Deontoloji derslerine ağırlık verilmelidir.

3-İhtisaslaşma her pratisyen doktoru tatmin edecek şekilde organize edilmelidir.

4-Asistanların eğitim düzeyleri yükseltilmelidir.

5-Mezuniyet sonrası periyodik eğitim çalışmalarına vakit geçirilmeden başlanmalıdır.

6-Taşrada görevli cerrahlar gelişmiş hastanelerde periyodik kurslara alınmalıdır.

7-Ameliyat ekibindeki elemanların eğitim düzeyleri yükseltilmelidir.

8-Anestezi uzmanlık dalını cazip hale getirecek önlemler alınmalıdır.

9-Ameliyathanelerde kullanılan tıbbi malzemelerin sayımları titizlikle yapılmalı, radyoopak işaretli kompresler kullanılmalıdır.

10-Araç gereç eksikliği giderilmeli, miadını doldurmuş olanlar hizmetten kaldırılmalıdır. Araç gereçlerin periyodik bakımları Bakanlıkça yapılmalıdır.

II-Muayenehanelerde genel anestezi ile ameliyat yapılması, kürtaj ve doğum yaptırılması engellenmeli ve yapılan tüm cerrahi müdahaleler yakından denetlenmelidir.

12-Meslek içi otokontrol mekanizması başlatılmalıdır.

I3-Doktorların tıbbi yenilikleri izlemelerini sağlayıcı ve kolaylaştırıcı önlemler alınmalıdır.

I4-Hastane organizasyonuna yönelik çalışmalara başlanmalıdır.

I5-Meslekleriyle ilgili adli konularda hekimlerin bilgileri yenilenmelidir.23 Tıp Fakóltesinin sadece 5 tanesinde Adli Tıp Hocası vardır.Adli Tıp dalını cazip hale getirici,özendirici önlemler alınmalıdır.

I6-Halkın sağlık bilinci yükseltilmelidir.

I7-Hasta hekim ilişkisinde Deontoloji Tüzüğü yeniden ele alınmalıdır.

I8-Hekimlerin ücret,konut ve diğer sosyal sorunları ivedilikle çözümlenmelidir.

Görölüyorki sağlık personelini davalı duruma sokacak pek çok gerekçe vardır.Bir doktoru sorumluluklarından muaf tutacak hiç bir kural yoktur.Kişinin sağlığı ve yaşama hakkı en kutsal varlığıdır.Ancak bu saygıya ulaşmış olan hekimin icraatına yasaların dışından bakılabilir.

## ÖZET

Bu çalışma cerrahi sınıfına mensup uzman hekimlerin Tedbirsizlik-Dikkatsizlik ve Bilgisizliklerine bağlı olarak meydana gelen mesleki hatalarının araştırılması amacıyla ele alınmış ve Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp bölümünde asistanlığımın süresince toplam 60 hekimle görüşmeler yapılarak gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler daha ziyade Genel Cerrahi Uzmanları ile Kadın-Doğum, Ortopedi ve Travmatoloji, Üroloji Uzmanlarından oluşan hekim grubuyla yapılmıştır. 95 hastada 38 türde mesleki kusur işlendiği ve ayrıca 23 türde kusurlu durumla karşılaşıldığı, 52 hastada ameliyat sırasında araç-gereç ve malzeme unutulduğu anlaşılmıştır.

Ayrıca Yüksek Sağlık Şura'sının 26.I.1983 ile 18.I2.1987 tarihleri arasındaki 5 yıllık devredeki hekim hatalarıyla ilgili karar özetleri de incelenmiş olup, bu süre içinde 243 cerrahi uzmanının adli takibata uğradığı ve bunlardan 92 sinin Şura'ca muhtelif oranda kusurlu bulunduğu anlaşılmıştır. Ülkemizde cereyan eden hekim hatalarının çok küçük bir bölümünün adli takibata

konu olduğu kanaatine varılmıştır.

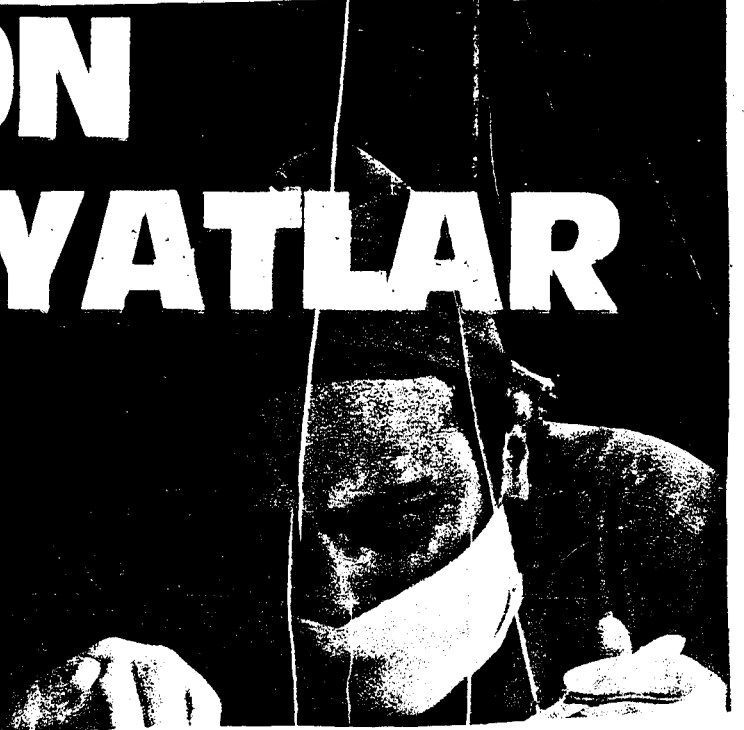
Yeni ve kapsamlı araştırmalara devam edilmesinin sorunun çözümünde yararlı olacağı kanaatine varılmıştır.

Hekim hatalarının tek sorumlusu olarak hekimlerin gösterilmesi yanılıgılarla dolu bir değerlendirilmedir.Çok yönlü ve kompleks bir sorun olan hekim hataları meselesinin objektif değerlendirilmesine özen gösterilmelidir.Tüm hekimleri töhmet altında bırakan kampanyalar hiçbir soruna çözüm getirmemiştir.Hekimlik karakterini daima ayakta ve sağlam tutmanın sorunlara en köklü çareyi oluşturacağı inancındayım.

BASIN'DAN İZLENİMLER

# NAYLON AMELİYATLAR

Gereksiz  
sezaryenler,  
para için  
yapılan  
ameliyathar...



***Acemi doktor, 3 kişinin ölümüne neden olmuştu***

# **Hatalı teşhise 6 yıl hapis**

***Doktorların baştan savdığı SSK memuru  
kanseri çıktı; eş çıldırdı...***

## **Felaket zinciri**

● ESKİŞEHİR- Eskişehir Doğumevi Hastanesi'nde rahim ve yumurtalıkları alınan 34 yaşındaki Halice Duran'ın karında gaz kompresi (tampon) unutuldu. Yeniden ameliyata alınan kadının bağırsaklarına ulaşan tampon çıkarıldı.

● Nöbette iken uyuya kaldığı iddia edildi

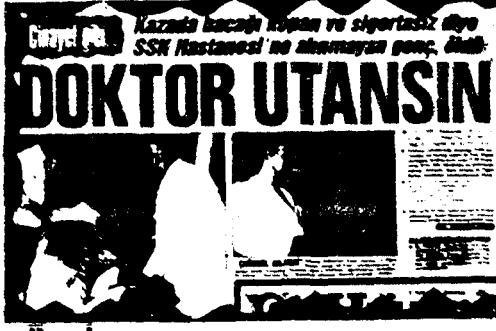
## Hastası ölen doktora soruşturma

**SSK'de bir skandal daha...**

# Pazarlıkçı DOKTOR

*Yerli kuduz aşısı yapıldı, önce felç oldu, sonra öldü*

# Yanlış teşhis kurbanı...



## Doğum odası mezar oldu

"Oğlumun kalçası yerine dilini ameliyat ettiler"

## Doğumevinde korkunç hata

*İki anne,  
3 gün süreyle  
birbirlerinin  
yavrularını  
emzirip sevdi*

# Bebekler karıştı



**DOKTORLAR**  
*birbirlerini suçladı*

**Sağlık cinayeti**  
**hâkim önünde**

**Rüşvetçi doktor**  
**TUTUKLANDI**

**KANAMALI HASTAYI ÇEVİRDİLER**

**'Sağlık cinayeti'nde olan, ölene oldu**

**Acil servislerde üç gün sürünen**  
**Hasan Bey, "İyisin" denildikten**  
**birkaç saat sonra öldü...**

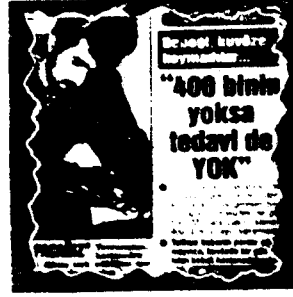
**"BABAMI, İLGİSİZLİK ÖLDÜRDÜ"** Babasının, doktorların ilgisizliği yüzünden öldüğünü öne süren Adem Kavalcı, "Babam bu yaşına kadar çalışmış ve bir gün bile hastaneye muhtaç olmamıştı. Bir kez ihtiyacı oldu ve öldü" dedi. Kavalcı, babasının cesedine kapamıp gözyaşı döktü... (Fotoğraf: Hürriyet-Tamer YÜKSEL)

**Bu kaçınıcı "hastane"**  
**cinayeti?**

İzmit SSK Hastanesi doktorundan  
TÜYLER ÜRPERTİCİ açıklama:

**Paslı aletlerle ameliyat yapılıyor**

# Hastanelerden kaçan kaçına



**Devlet  
Hastanesi'nde  
ameliyat için  
1,5 milyon  
ilra istediler**

## Allah, hastaneye düşürmesin

Devlet hastanelerindeki eski ve yeni ücretler şöyle:

	ESKİ	YENİ
Poliklinik.....	500	2.500
Acil.....	1.000	5.000
3'üncü sınıf oda.....	500	5.000
2'nci sınıf oda.....	2.500	15.000
1'inci sınıf oda.....	5.000	30.000
Özel oda.....	25.000	50.000
Yoğun bakım.....	5.000	25.000
Küçük pansuman.....	400	4.000
Büyük pansuman.....	600	6.000
Normal doğum.....	—	50.000
Sezeryan doğum.....	50.000	250.000
İdrar tahlili.....	100	1.000
Kan tahlili.....	400	2.000
Akciğer filmi.....	2.000	6.000
Ultrason.....	5.000	15.000
Küçük ameliyathar.....	10.000	60.000
Orta ameliyathar.....	20.000	120.000
Büyük ameliyathar.....	40.000	240.000
Özel ameliyathar.....	60.000	450.000
Açık kalp ve organ nakli.....	60.000	600.000

# "Bayram" da SEFALET

## YA YOKSA

Acil serviste yatılmas gerekiyorsa en az 150 bin lira gerekli. Hastanelerimizin acil servisleri kapısında, bu şok yaratan yazıyı görenler çaresizlik içinde kahyorlar

Acil Servise  
Yatış için depo-  
sit ücreti  
150.000 TL

14 Mart Tıp Bayramı "yurt çapında" kutlanırken, vatandaş, hastane koridorlarında "bayram sevirci" yerine "cehennem azabı" yaşadı.

● 15. sayfada

**Üniversite Hastanesi, 500 bin lirayı almadan cesedi vermedi**  
**Ölüyü rehin aldılar**

TIBBIN YÜZ KARASI

# İşkenceci doktorlar

## KARA LİSTE

Çeşitli yayın organlarında çıkmış yazılarda işkence olaylarıyla ilgili oldukları iddia edilen doktorların listesi:

Ve "Hoca"dan ürperten açıklama:

**"Yetersiz öğrencilere diploma veriliyor"**

● Prof. Dr. Kâmil İmaroğlu, Ankara Tıp Fakültesi'nde öğretim üyesi. Tıp eğitiminde yarınlı politikaların tehlikelerini sıralıyor.

**Türk tıbbında tehlike çanları**



*"İşne yapmasını öğrenmeden yetiştiriyoruz" diyen doktor adayından acı gerçek:*

**"Allah, bizim gibi doktorun eline düşürmesin."**

'8 ay sonra gel'

Bir röntgen için 1.5 ay bekleniyor

Bir "Anjio grafisi" için 1990'a gün verildi

izmit SSK Hastanesi'nde kalp ve damar operatörü yok

**Sağlık skandalı**

**SSK hastaneleri  
dökülüyor**

**Türk-İş Başkanı Yıldırım**

**"İşçiler  
2 metreden  
muayene  
ediliyor"**

**Sigortalı olan hastaların  
bakımı teşhis ve tedavisi  
toplam 1 dakika sürüyor**



# **Hastanelere Çürük rapor**

Hastanelerde 300 milyarlık âlet kullanılmaz durumda  
**'Sağlığa' çürük rapor**

# **DOKTORUNUZA DİKKAT!**

**Yanlış tedavi kurbanları giderek artıyor**

**HİSSST!...**  
Ençylen bös  
Sağlık Bakanı Akarcan  
Doktorluk, enerjili, dende  
Saglık Bakanligi, Ankara, Sag

# Klinikler "klinik vaka..."

**Ocak ayındaki hastane rezaletleri:**

**Ver parayı, al raporu**

**BEŞ YILDA 609 HASTA,  
TIBBİ  
HATAYA  
KURBAN  
GİTTİ**

**Nester kemiğe  
dayandı**



KAYNAKLAR

1-AŞÇIÇİĞLU,Çetin : Dörtörlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, s : 5 - 165, Ankara, 1982.

2-BAYRAKTAR,Köksal : Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu (Doktora tezi),İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayını, sayı:391,s:3-267,İstanbul 1972.

3-Derbyshire,Robert C.: "Malpractice, Medical Discipline,and Public",Hospital Practice,19:209-221 (1984)

4-Kramer,Charles: "Medical Malpractice : The patient's point of view",New York state Journal of Medicine,86 (7) : 348-51 (1986).

5-Cetrulo,Curtis ve Cetrulo,Lawrence G.:"Medicolegal Dystocia",Clinical Obstetrics and Gynecology 30 (1) 106-113 (1985).

6-ÖZSUNAY,Ergun : Gerçek Kişilerin Hukukî Durumu,İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayını,sayı: 499, s: 108-109,İstanbul,1977.

7-ÖZEN,H.Cahit: Acil Durumlarda Adli Tıp sorunları (Dahili ve Cerrahi Acil Hastalıklar)s: 483 - 492, İstanbul,1976.

8-AYKAÇ,Mehmet : Hekimlerin Hukuki Sorumlulukları,İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası,sayı:47, s:585-590,İstanbul,1984.

9-AYKAÇ,Mehmet :Adli Tıp Ders Kitabı, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Yayını, sayı :170, s:20-30,İstanbul,1987.

10-Nokta Dergisi :sayı:3, s:50-61, 1987 ;sayı:31, s:12-16, 1987 ; sayı:10,s:18-19, 1988.

11-ÖZEN,H.Cahit :Adli Tıp Ders Kitabı, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Yayını,sayı:111, s: 3-16,İstanbul,1983.

12-ÖZTÜREL,Adnan : Adli Tıp,Güzel İstanbul Matbaası,s:158-159,Ankara,1971.

13-Klein,Cathy A : "Preventing Malpractice Suits", Nurse Practice, II (3): 78-82, (1986)

14-Herbert,Victor: "A proposed solution to the malpractice problem," New York State Journal of Medicine, 86 57) :394-5, (1986).

15-Tempo Dergisi :sayı:2, s: 16-21, 1987.

16-SEÇİM,Hikmet :Hastane Yönetim ve Organizasyonu,Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını, sayı: 53, s:1-241,Eskişehir,1985.

17-AYKAÇ,Mehmet :Hekimlerin Cezai Sorumlulukları,İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası,sayı: 47,s: 791-793,İstanbul,1984.

18-ARITAŞ,Yücel : Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,sayı:3, s:361-365, Kayseri,1986.

19-KÜRKÇÜOĞLU, Şerif: Harp Suçlusu Şoven Hekimler, Diyarbakır Üniversitesi (Dicle) Basımevi, s:4-15, 1978.

20-GÜLER, Çağatay: Asacaksın Bu Doktorları, Hatiboğlu Yayınevi, s:1-76, Ankara, 1987.

21-İkibine Doğru Dergisi, sayı:II, s:28-30, 1988.

22-Bucy, Paul : "Medical Malpractice", Surg Neurol, 20 (6) :505-506, (1983).

23-Riffer, Joyce: "Malpractice crisis threatens obstetric care", Hospitals, 5:60 (1986).

24-Lenke, Roger R. ve Nemes, Joanne M : "Wrongful Birth, Wrongful Life :The Doctor between a rock and a hard place", Obstetrics and Gynecology, 66 (5) :719-722, (1985).

25-Shaw, Margery, W. : "Avoiding wrongful Birth and Wrongful Life Suits", American Journal of Medical Genetics, 25:81-84, (1986).

26-G.Carstensen, "Zur Rechtslage bei simultanen und präventiven Operationen, Chirurg, 58:129-134, (1987).

27-Dr.B-R.Kern : "Zur ärztlichen Verantwortung in der postoperativen Phase, Chirurg, 56:611, (1985).

28-R.Penning, W.Eisenmenger :Tendenzen der Recht sprechung zum Gebiet der Geburtshilfe, Übersicht, 47 :1-7, (1987).

29-Yataklı Tedavi Kurumları 1986 yılı Bülteni (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, yayın no: 522), Ankara, 1987.

30-CİLASUN, Uğur: Türkiye`de Sağlık Harcamaları, Meltem Matbaası, 1987.