



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**TIP EĞİTİMİNDE TIP HUKUKU MÜFREDATI VE ÖĞRENİM
HEDEFLERİNİN BELİRLENMESİ**

Dr. Ali İhsan Taşçı

YL130100

TEZSİZ YÜKSEK LİSANS BİTİRME PROJESİ

SAĞLIK HUKUKU PROGRAMI

DANIŞMAN

YARD. DOÇ. DR. MAHMUT TOKAÇ

İSTANBUL, 2017

PROJE ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Sağlık Hukuku
Proje Sahibi : Ali İhsan TAŞÇI
Proje Başlığı : Tıp Eğitiminde Tıp Hukuku Müfredatı ve Öğrenim Hedeflerinin Belirlenmesi
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 19.06.2017

Proje tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Tezsiz Yüksek Lisans Bitirme Projesi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Kurumu

İmza

Yrd.Doç.Dr. Mahmut TOKAÇ İstanbul Medipol Üniversitesi



Sınav Jüri Üyeleri

Prof. Dr. Fulya İlçin GÖNENÇ İstanbul Medipol Üniversitesi

Yrd. Doç. Dr. Ayşegül SEZGİN HUYSAL İstanbul Medipol Üniversitesi



Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Tezsiz Yüksek Lisans Projesi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../ tarih ve - sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Doç. Dr. Mılgan TUNÇ YÜCEL
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü



BEYAN

Bu proje çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, projenin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı olabilecek bir davranışımın olmadığını, bu projedeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu proje çalışması ile elde edilen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakların da kaynaklar listesinde olduğunu, yine bu proje çalışmasında ve yazım aşamasında yazım ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Proje sahibi Adı Soyadı

Ali ihsan Taşçı

İÇİNDEKİLER

1.SORUMLULUK

TİBBÎ MÜDAHALELERDE SORUMLULUKLARIN HUKUKİ DAYANAKLARI

ÖZEL HASTANELERDE YAPILAN TİBBÎ MÜDAHALELERDEN DOĞAN SORUMLULUK

KAMU HASTANELERİNDE YAPILAN TİBBÎ MÜDAHALELERDEN DOĞAN SORUMLULUK

YARDIMCI KİŞİLERİN EYLEMİNDEN HEKİMİN SORUMLULUĞU

2.HEKİMİN GÖREVLERİ-BORÇLARI

3.TIBBİ MÜDAHALELERDE HEKİMLERİN SORUMLULUKLARI

HEKİMİN CEZA SORUMLULUĞU

HEKİMLERİN HUKUKİ (TAZMINAT) SORUMLULUĞU

4.TİBBÎ MÜDAHALENİN HUKUKA UYGUNLUĞUNUN ŞARTLARI

TİBBÎ MÜDAHALE YETKİLİ KİŞİLER TARAFINDAN YAPILMALIDIR

AYDINLATMA VE İZİN (RIZA)

TİBBİ KURALLARA UYGUN (BİLİME UYGUN) TİBBÎ MÜDAHALE

5.TİBBİ UYGULAMA HATASI-KOMPLİKASYON

TİBBİ UYGULAMA HATASI

KOMPLİKASYON

TİBBİ UYGULAMALARDA HATA ALANLARI

6.RİSK YÖNETİMİ

PROJE ADI

Tıp Eğitiminde Tıp Hukuku Müfredatı ve Öğrenim Hedefleri Belirleme Çalışması

AMAÇ

Tıp hekiminin sağlık hizmeti sunumunda olsun temel yetkinlik alanları denilen iletişim, ekip üyeliği, değerler ve sorumluluk, yöneticilik, sağlık koruyuculuğu, öğrenen ve öğretken yetkinlik alanlarında hukuk ile ilgili bilgi, beceri ve tutum sahibi olması gerekmektedir. Ancak tıp eğitiminde tıp hukuku ile ilgili müfredat yetersizdir. Mevcut olanlar müfredatın içinde dağınık, entegre edilmemiş halde bulunmaktadır. Tıp hukuku konusunda bilgi, beceri ve tutum alanlarında yetersiz eğitimin sonucu olarak sağlık alanında uyuşmazlıklar gündeme gelmekte, sağlık çalışanları birçok sorumlulukla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu durum uyuşmazlık konusu olan birçok olayda açıkça görülebilmektedir.

Bu projede tıp hekiminin tıp eğitiminin sonunda kazanması gereken yetkinlikler, bunların öğrenim hedefleri ve eğitim içerikleri belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu projenin uygulanabilmesi için aşağıdaki bilgilere ihtiyaç duyulmuştur:

- 1-Yüksek öğretim Kurulunun tıp eğitimi için belirlemiş olduğu çekirdek eğitim programında (ÇEP) tıp hukuku alanları,
 - 2-Tıp eğitimi, halk sağlığı ve adli tıp alanında uzman kişilerin tıp hukuku müfredatı konusundaki görüş ve önerileri.
- Yukarıda belirtilen kaynaklardan elde edilen bilgilerle tıp eğitiminde tıp hukuku müfredatı belirlenmiş, çekirdek eğitim programında yer almayan tıp hukuku müfredatının ilavesiyle genişletilmiş eğitim programı hazırlanmıştır.

ÇIKTILAR

A-Çekirdek eğitim programında bulunan tıp hukuku ile ilgili müfredat aşağıda verilmiştir.

1. Hukuki durumlar/ sorumluluklar (Semptomlar ve durumlar listesinde)
2. Risk yönetimi ve malpraktis (Semptomlar ve durumlar listesinde)
3. Aydınlatma ve onam alabilme (Temel hekimlik uygulamaları listesi)

B-Tıp eğitimi, halk sağlığı ve adli tıp alanında uzman kişilerin tıp hukuku müfredatı konusundaki görüş ve önerileri.

1. Sorumluluk
2. Hekimin görevleri ve borçları
3. Hekimlerin ceza ve tazminat sorumlulukları
4. Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğunun şartları
5. Tıbbi uygulama hatası-komplikasyon
6. Risk yönetimi

Olması gereken müfredat konuları arasına çekirdek eğitim programındakilerin bulunduğu görülmektedir. Çekirdek eğitim programındaki müfredat kapsama yerleri aşağıda gösterilmiştir.

1. Sorumluluk (**Hukuki durumlar/ sorumluluklar**)
2. Hekimin görevleri ve borçları
3. Hekimlerin ceza ve tazminat sorumlulukları
4. Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğunun şartları (**Aydınlatma ve onam alabilme**)
5. Tıbbi uygulama hatası-komplikasyon (**Risk yönetimi ve malpraktis**)
6. Risk yönetimi (**Risk yönetimi ve malpraktis**)

SORUMLULUK

Öğrenim Hedefleri

1. Sorumluluk tanımını yapar
2. Hukukta sorumluluğun şartlarını sayar
3. Sorumluluk şartlarını tanımlar
4. Bir olayda sorumluluk şartlarını tartışır
5. Sorumluluğun mevzuattaki dayanaklarını söyler
6. Hukuka aykırı eylemi tanımlar
7. Kusurun hukuki tanımını yapar
8. İlliyet bağıını açıklar
9. Tıbbi müdahalelerde sorumluluğun hukuki dayanaklarını sayar
10. Tıbbi müdahalelerde sorumluluğun hukuki dayanaklarını tartışır
11. Sözleşmeye dayalı sorumluluğu tanımlar
12. Sözleşmeye dayalı sorumluluğun çeşitlerini açıklar
13. Hekimin sözleşmeden doğan sorumlulukları için gerekli unsurları sayar
14. Vekaletsiz iş görme sorumluluğu açıklar
15. Haksız eylem sorumluluğunu açıklar
16. Özel hastanelerde tıbbi girişimlerde sorumluluk özelliklerini açıklar
17. Kamu hastanelerde tıbbi girişimlerde sorumluluk özelliklerini açıklar
18. Yardımcı kişilerin eylemlerinde hekimin sorumluluğunu açıklar
19. Bir olayda hekimin tıbbi müdahale sorumluluğunun kaynağını hukuki yönden değerlendirir

Sorumluluk Tanımı:

Kişinin kendine, ailesine, komşularına, topluma karşı doğal görevleri yanında meslekleri ve yaptığı anlaşmalar nedeniyle görevleri mevcuttur. Aynı şekilde kurumların da görevleri mevcuttur. Kişilerin ve kurumların görevlerini gereği gibi yerine getirmemesinden dolayı ortaya çıkacak olumsuz sonuçlarına katlanmasına sorumluluk denir.

Hukukta bir kimsenin bir olaydan dolayı sorumlu tutulabilmesi için sorumluluk şartları tanımlanmıştır. Bunlar hukuka aykırı eylem, kusur, zarar ve illiyet bağıdır.

Sorumluluk konusunda Borçlar Kanunu'nun ilgili maddesi:

"MADDE 49- Kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür. Zarar verici fiili yasaklayan bir hukuk kuralı bulunmasa bile, ahlaka aykırı bir fiille başkasına kasten zarar veren de bu zararı gidermekle yükümlüdür."

Hekimin sorumluluğunun söz konusu olabilmesi için neler gereklidir?

- 1-Hekimin hukuka aykırı eylemi,
- 2-Hekimin kusurlu olması,
- 3-Hastanın bir zararının doğması,
- 4-Zarar ile eylem arasında nedensellik bağı (illiyet) bulunması gerekir.

1.Hukuka aykırı eylem

Hukuka uygunluk, hukuk düzeninin uygun gördüğü, onayladığı davranışları ifade eder. Hukuka aykırı eylem, hukuk düzenini ihlal eden hukuka aykırı davranışlardır.

Hekim, kanunların verdiği yetkilerle tıbbi müdahalelerde bulunurlar. Tıbbi müdahalelerinde hukuka uygun olması için şartlar mevcuttur ki bunlar yetki, bilime uygunluk, aydınlatma ve rızadır. Yine hekim hukuki metinlerde "hekimin görevleri" olarak belirlenmiş kurallara göre hareket etmesi gerekir. Bunlara aykırılık hukuka aykırılığı gündeme getirir.

Hekim herhangi bir olaydan dolayı sorumlu tutulması için hukuka aykırı bir eylem yapmış olmalıdır. Örneğin bilim kurallarına aykırı bir davranış, yetkisi olmadan veya hastayı aydınlatmadan ve rızasını almadan tıbbi müdahale, görevlerini yerine getirmeme, tıbbi müdahalede bulunmama, kayıt tutmama, sır saklamama, sadakat ve özen gibi birçok asil ve yan sorumlulukların yerine getirilmemesi de söz konusu olabilir.

2.Kusur

Kusur, yapılması gerekeni yapmamak, usulüne uygun yapmamak, zamanında yapmamaktır. Kusur, kasıtlı bir eylemle olabildiği gibi ihmal sonucu da olabilir.

Hekime kusurlu denilebilmesi için bir işte yapması gerekenleri yapmamak veya yapmaması gerekenleri yapmak, dikkarsizlik, özensizlik gibi kendinden beklenenler konusunda ihmal veya kasdi olarak bir davranış göstermelidir. Başka bir tanımla benzer durum ve şartlarda bulunan kişilerden beklenen ortalama davranışı göstermemek kusurdur.

3.Zarar

Zarar, bir kişinin malvarlığında veya bedeninde meydana gelen eksilmedir. Hekim kusurlu davranmış olsa bile, eğer ortada hastanın bir zararı yoksa sorumluluktan söz edilemez.

Bir kimsenin iradesi dışında malvarlığında meydana gelen eksilmeyi ifade eden maddî zarar, zarar görenin malvarlığının, zarar verici olaydan sonra gösterdiği durum ile bu olay meydana gelmeseydi göstereceği durum arasındaki farktan ibarettir. Manevi zarar ise olaydan doları, ruh sağlığı, kişiliği, kariyeri, saygınlığında ortaya çıkan olumsuzluklardır.

4.Nedensellik Bağı (illiyet bağı)

Sorumluluk olması için hekimin kusuru ile meydana gelen zarar arasında uygun bir nedensellik bağı (illiyet, sebep sonuç ilişkisi) bulunmalıdır. Hastada ortaya çıkan zarar hekimin kusurundan kaynaklanmıyorsa, hekimin sorumluluğundan söz edilemez.

TİBBÎ MÜDAHALELERDE SORUMLULUĞUN HUKUKİ DAYANAKLARI

A. Sözleşmeye dayalı sorumluluk,

Genel olarak hekim ile hasta arasındaki ilişkisi hukuki anlamda sözleşme ilişkisidir. Sözleşmenin yazılı, imzalanmış olması gerekmez. Hasta sağlık hizmeti almak için hekime gittiğinde ve hekim de hastayı kabul ettiğinde sözleşme ilişkisi kurulmuş sayılır.

Sözleşme iki türe ayrılmaktadır. Bunlar vekalet ve eser sözleşmeleridir. Genellikle hasta hekim arasındaki ilişkinin vekalet sözleşme ilişkisi bulunmaktadır. Burada hasta, hekimi kendine vekil tayin etmiştir. Vekil olarak hekim, sağlık konusunda hastanın adına iş görmekte, onun adına işlerini yapmakta ve/veya yaptırmaktadır. Vekil kendi işi gibi dikkat ve özenle davranması, vekalet verenin menfaatlerini koruması, kollaması gerekir.

Hekim hastaya karşı tıp bilimi ve uygulamasının öngördüğü esaslar çerçevesinde gerekli teşhisi koymak ve bu teşhise en uygun tedaviyi uygulamak borcundadır. Hasta ise ona bu faaliyeti karşılığı uygun bir ücret ödemeyi borçlanmaktadır.

Vekâlet sözleşmesinde, bir sonucun meydana getirilmesi değil, hastanın menfaatine, sağlığını koruyacak doğrultuda çalışma borcu yüklenilmektedir. Sonucun beklendiği gibi gerçekleşmemesinden kusur yoksa hekim sorumlu değildir. Başka bir deyişle hekim şifayı garanti edemez. Bu ilişki avukat ile olan ilişkiye benzer. Avukat müvekkilin işlerini onun adına takip eder, her türlü çabayı göstererek müvekkilini menfaatini korur. Davayı kaybettiğinde sorumlu tutulamaz.

Hekim ile hasta arasındaki sözleşme bazı durumlarda “eser sözleşmesi” niteliğinde olabilir. Bu dış hekimlerinin protez veya plastik cerrahların estetik müdahalelerinde söz konusu olabilmektedir. Eser sözleşmesinde sonucun elde edilememesinden hekim sorumlu tutulabilir.

B. Hekimin vekâletsiz iş görme sorumluluğu

Mesleğinin gerektirmesi nedeniyle hekim, her yerde, her zaman, her durumda tıbbi yardımda bulunmak zorundadır. Görev ve çalışma yeri dışında da tıbbi yardımda bulunmak zorundadır. Hekimin bu biçimde, arada sözleşme ilişkisi kurulmaksızın, tıbbi yardımda bulunmasına “vekâletsiz iş görme” denilmektedir.

Vekâletsiz iş görmede, zorunluluk durumu söz konusudur. Bu durumlarda da hekim kendinden beklenen davranışı göstermesi, yetki sınırlarında kalması, yani bilime uygun davranış göstermesi gerekir. Kusurlu bir davranış söz konusu olduğunda sorumlu olur.

Hastaya zorunlu olarak yardım eden hekim, hastanın acil durumu düzeldikten sonra, hasta sürdürmesini isterlerse, vekâletsiz iş görme durumu, sözleşme ilişkisine dönüşmüş olur.

Borçlar Kanunu’na göre,

Madde 411/I: “Başkası namına tasarrufta bulunan kimse her türlü ihmal ve ihtiyatsızlıktan sorumludur”.

Madde 411/II: “Şu kadar ki, o kimse işi görülenin uğrayacağı bir zararı önlemek için bu işi görmüşse, sorumluluğu daha hafif olarak değerlendirilir”.

C. Hekimin haksız eylem sorumluluğu

Bir kimsenin haklarına karşı her türlü saldırı haksız fiil olarak tanımlanmaktadır. Hekimin haksız eyleminden söz etmek için sözleşme veya vekaletsiz iş görme ilişkisinin bulunmaması, hukuka aykırı eylemde bulunması gerekir.

Hekimin zorunlu durumlarda tıbbi yardımdan kaçınması, onam olmadan yapılan uygulamalar haksız eylem sorumluluğu oluşturur. Ayrıca sözleşmenin geçersiz sayıldığı, yasal olmayan organ alma ve kürtaj gibi uygulamalar da haksız fiildir.

Sözleşme ilişkisinin bulunduğu durumlarda sorumluluk sözleşmeye dayandırılabilirdiği gibi haksız fiile de dayandırılabilir.

Hekimin insanlar üzerinde deney yapması (TCK.m.90), organ ve doku ticareti yapması (TCK.m.91), hiç gerekmediği halde sırf para kazanmak için hastayı ameliyat etmesi, yasalara aykırı olarak çocuk düşürmesi (kürtaj yapması) (TCK.m.99) veya kısırlaştırması (TCK.m.101), ölümcül hastayı öldürmesi (ötanazi), kasten öldürme (TCK m.81) veya kasten yaralama (TCKm.86) suçlarını işlemesi, taksirle ölüme veya yaralanmaya neden olması (TCK.m.86-89), hekimlik mesleğinin zorunlu kıldığı yükümlülüğü ve görevi bilinçli olarak yapmayarak veya savsaklayarak, örneğin ivedi yardım gerektiren durumlarda (acil vakalarda) hastaya bakmayarak ve tıbbi yardımda bulunmayarak ölüme neden olması (TCK m.83), yaşı, hastalığı veya yaralanması nedeniyle yardım edilmesi gereken kişilere hal ve koşulların elverdiği ölçüde yardım etmemesi, örneğin hekim olarak hemen o anda tıbbi yardımda bulunmaması (TCK m.98), ameliyat ve tedavi öncesinde hastayı yeterince aydınlatmamış ve onamını (rızasını) almamış olması (TCK m.26/2), hastanın bilgisi ve onayı dışında ve zorunluluk yokken sırlarını açıklamış olması (TCK m. 258), görevi kötüye kılınmış olması (TCK m.257), belgelerde sahtecilik yapmış olması (TCK m. 204, 205, 210/2) hekimin haksız eylem sorumluluklarına örnektir.

ÇALIŞMA YERİNE GÖRE HASTA HEKİM İLİŞKİSİ VE SORUMLULUK

Hekimin görevleri her durumda devam etmekle birlikte çalıştığı yere ve duruma göre sorumluluklar değişebilmektedir. Muayenehanede, özel hastanede, kamu kurumlarında çalışma durumlarında ilişkiler ve sorumluluklar farklıdır.

A. Özel Hekimlik, Özel Hastane:

Özel hekimlikte, muayeneye gelen hasta ile hekim arasında sözleşme ilişkisi kurulmuş sayılmaktadır. Bu ilişkide hekim görevlerini, hukuk terimiyle borçlarını yerine getirmediğinde, kusuruna bağlı zarar meydana gelirse sorumlu olur. Hekim muayenehanesinde gördüğü hastasını ameliyat için özel bir

hastaneye yatırdığında hekimlik hizmetleri açısından ilişkisi devam eder. Hastane hastayı yatırma, beslenme, ameliyathane hizmetlerini vermekle yükümlü olur.

Özel Hastanede yapılan tıbbî müdahaleler, hastane ile hasta arasında yapılan “Hastaneye Kabul Sözleşmesi” ne dayanır. Hastane hastayı yatırarak tedavi etmeyi üstlenmektedir. Tedavi dışında, beslenme ve bakım hizmetlerini sağlama da yükümlülükleri arasındadır. Hekim hastanenin çalışanı durumundadır. Hastada bir zarar meydana gelirse, hekim kusuru olsa da hastane sorumludur. Daha sonra hastane hekimini kusuru nedeniyle dava edebilir.

Hasta gördüğü zarar nedeniyle özel hekimine veya özel hastaneye, sözleşme, vekaletsiz iş görme veya haksız fiil nedeniyle dava açabilir.

B. Kamu Hastaneleri:

Kamu hastaneleri, vatandaşlara sağlık hizmeti sunmak için kurulan kuruluşlardır. Kamu hastanelerinde sağlık hizmetleri hukuki anlamda, kamu hizmeti faaliyetleridir. Kamu hastanesine gelen hasta ile kamu hastanesi veya hekim arasında sözleşme veya sözleşme dışı bir ilişki kurulmaz. Hastane ile hasta arasında kamu hukuku ilişkisi vardır. Hasta, hastanede tıbbi hizmet nedeniyle zarar görürse, kamu kurumu aleyhine dava açar.

“ANAYASA MADDE 129: Memurlar ve diğer kamu görevlilerinin yetkilerini kullanırken işledikleri kusurlardan doğan tazminat davaları, kendilerine rücu edilmek kaydıyla ve kanunun gösterdiği şekil ve şartlara uygun olarak, ancak idare aleyhine açılabilir.”

Devletin, kamu hastanelerinde yapılan tıbbî müdahalelerde meydana gelen zararlardan sorumlu tutulabilmeleri için; hukuka aykırılık, kusur, zarar ve nedensellik bağı şartları gerçekleşmelidir. Burada kusur, hizmet kusuru ve görev kusuru olarak ayrılmaktadır. Hizmet kusuru, hizmetin aksamadır. Hizmetin kötü işlemesi, geç işlemesi veya hiç işlememesi şeklinde ortaya çıkabilir. Hizmet kusuru işleyen idare, ortaya çıkan tüm zarardan sorumludur. Görev kusuru ise, kamu personelinin, yerine getirmekle yükümlü olduğu kamu görevini ifa ederken uyulması zorunlu kuralları çiğnemesi ve bu yüzden bir zarara yol açmasıdır. Bu durumda da idare, ortaya çıkan zararı ödemekle yükümlüdür. Ancak ödediği tazminatı, kusuru personelinden almak için dava açar. Kamu personeli olan hekim, resmî statüsü ve kamu görevi dışında başkasına zarar verdiği hâllerde idarenin sorumluluğundan söz edilmez.

YARDIMCI KİŞİLERİN EYLEMİNDEN HEKİMİN SORUMLULUĞU

Türk borçlar kanunu (TBK) hükümlerine göre kişiler yanında çalışan kişilerin kusurlarından da sorumludurlar. Buradaki borç sadece parasal anlamda değil aynı zamanda yerine getirilmesi gereken görevler anlamını da taşır.

Yardımcı kişilerim mesleki yeterlilikleri ve yetkileri, hekimle olan ilişkileri, kusurun özelliğine göre hekim yardımcı kişilerin fiillerinde sorumlu olabilmektedir. Ayrıca yardımcı kişilere iş yaptırılmaması gerekirken yaptırılması halinde de hekimin sorumluluğu ortaya çıkar. Bu konuda Borçlar kanununda hükümler bulunmaktadır.

“TBK MADDE 116: Borçlu, borcun ifasını veya bir borç ilişkisinden doğan hakkın kullanılmasını, birlikte yaşadığı kişiler ya da yanında çalışanlar gibi yardımcılarını kanuna uygun surette bırakmış olsa bile, onların işi yürüttükleri sırada diğer tarafa verdikleri zararı gidermekle yükümlüdür.”

Yardımcı kişilerin yaptıkları işlerden dolayı ortaya çıkan sorumluluk, önceden yapılan bir anlaşmayla tamamen veya kısmen kaldırılabilir. Ancak uzmanlığı gerektiren bir hizmet söz konusu ise, meslek veya sanat, ancak yetkili makamlar tarafından verilen izinle yapılabiliriyorsa borçlunun yardımcı kişilerin fiillerinden sorumlu olmayacağına dair anlaşmanın hükümsüz olduğu kabul edilmektedir.

Hekim yardımcı kişiler kullanmaması gerekirken işi yardımcı kişilere yaptırmış ise hekimin borçlar kanununun 112 maddesi gereğince sorumluluğu ortaya çıkar. Bu durumda yardımcı hastayı zarar verip vermediğine bakılmaksızın sorumludur. Çünkü hekim yardımcı personel kullanmaması

gerekirken yardımcı personele işi yaptırmıştır. Böyle bir yardımcı zarar verirse hekim yukarıda belirtilen her iki hükümden dolayı da sorumlu tutulabilir.

“TBK MADDE 112: Borç hiç veya gereği gibi ifa edilmezse borçlu, kendisine hiçbir kusurun yüklenemeyeceğini ispat etmedikçe, alacaklının bundan doğan zararını gidermekle yükümlüdür.”

1-Tıp Öğrencileri

Tıp eğitiminde esas olan öğrencilere tıbbi müdahaleler yaptırılmamasıdır. Eğitim simule ortamlarda yaptırılır. Sadece simule ortamda yeterli eğitim alan öğrenciye hastanın onamı ile tıbbi uygulama yaptırılabilir. Örneğin kas içine veya damara enjeksiyon yapmak, dikiş atmak gibi müdahaleler hekim gözetiminde öğrenciye yaptırılabilir. Böyle durumlarda sorumluluk eğitici olan hekime aittir. Öğrenciler sorumlu tutulamazlar. Ancak öğrenciler danışmaksızın ve gözetim olmaksızın bir tıbbi müdahalede bulunuyorsa sorumlu tutulabilir. Bu durumlarda da öğrencinin yeterli kontrol edilip edilmediğine bakılarak hekimlere sorumluluk yüklenebilir.

2-Tıpta Uzmanlık Öğrencileri

Tıpta uzmanlık öğrencileri, hekimlik diplomalarını almış ve genel tıp uygulamaları kapsamında olmak üzere hastaya tıbbi müdahale yapma yetkisine sahiptirler. Genel tıp uygulamaları kapsamında yaptıkları uygulamalarda kusur varsa kendileri sorumlu tutulabilirler. Ancak uzmanlık alanında yaptıkları müdahaleler alanın uzmanı eğitici bir hekim kontrolünde ve gözetiminde olmalıdır. Bu durumlarda kusurlardan uzmanlık öğrencileri sorumlu tutulmazlar.

Örneğin nöbet tutan bir uzmanlık öğrencisi, gelen hastaya genel tıp bilgileri ve yeterlilikleri kapsamında değerlendirir, ayırıcı tanısını yapar, hastanın onamını da alarak uygulamalarını yapar. Hastalık uzmanlık alanını ilgilendiriyorsa mutlaka uzmanına danışması ve onun izni ve gözetiminde tıbbi müdahalesini yapmalıdır. Uzmanla danışılması, uzmanın izni ve gözetimi öğrencinin sorumluluğunu kaldırır. Uzmanlık öğrencisi danışmadan yaptığı uzmanlık alanındaki uygulamalardan sorumlu tutulabilir.

3-Hemşireler ve yardımcı sağlık personelleri

Hemşireler yetkileri alanındaki yaptıkları uygulamalardan kendileri sorumludurlar. Örneğin enjeksiyonu hatalı yapmış ise ve hasta zarar görmüş ise hemşirenin sorumluluğu söz konusudur. Hemşirelere yetkileri olmayan bir işlem yaptırılırsa zarardan hem hemşire hem de işi yaptıran hekim sorumlu olabilir.

4-Sağlıkçı olmayan personeller

Hiçbir tıbbi işlem sağlık personeli olmayan kişiye yaptırılamaz. Yapması yolunda talimat verilmesinde de hem talimatı veren hem de personel sorumluluğu oluşur.

HEKİMİN GÖREVLERİ-BORÇLARI

Öğrenim Hedefleri

1. Hekimin görevlerini sayar
2. Hekimin sadakat borcunu açıklar
3. Hekimin sadakat borcunu tartışır
4. Hekimin sır saklama borcunu açıklar
5. Hekimin sır saklama borcunu tartışır
6. Hekimin özen borcunu açıklar
7. Hekimin özen borcunu tartışır
8. Hekimin arşivleme ve kayıt tutma borcunu açıklar
9. Hekimin arşivleme ve kayıt tutma borcunu tartışır
10. Hekimin teşhis koyma borcunu açıklar
11. Hekimin teşhis koyma borcunu tartışır
12. Hekimin tedaviyi yürütme borcunu açıklar
13. Hekimin tedaviyi yürütme borcunu tartışır
14. Hekimin hastanın rızasını alma borcunu açıklar
15. Hekimin hastanın rızasını alma borcunu tartışır
16. Hekimin aydınlatma borcunu açıklar
17. Hekimin aydınlatma borcunu tartışır
18. Bir olayda hekimin görevlerini yerine getirip getirmediğini tartışır

Hekimlerin kendilerine verilen yetkileri yanında görevleri de mevcuttur. Hekimlerin yetki ve görevleri mevzuatlarında belirlenmiştir.

1- Sadakat Borcu

Hekimin “sadakat borcu” hekimin, hastanın çıkarlarını tüm çıkarlardan üstün tutması, dürüst davranması, aldatmaması olarak tanımlanabilir. Hastanın menfaatini öncelemek hekimin birincil görevidir. Etik kurallardan olan yararlılık, zarar vermeme, adalet, özerkliğe saygı ilkeleri yerine getirildiğinde sadakat borcu da yerine getirilmiş olacaktır.

2- Sır Saklama Borcu

Hekim ve hasta arasında bulunması zorunlu olan güven ilişkisi neticesinde hastaya ait bilgilerin saklanması gerektirmektedir. Aksi takdirde, hastanın hekime karşı tazminat hakkı doğar. Ancak, hekim, hastasının vücudunda suç işlendiğine dair ya da bir suça maruz kaldığına dair yara veya iz gibi bir işaret görürse, bildirim zorunlu olan bulaşıcı hastalık tespit ettiğinde, bu durumu ilgili makamlara bildirmelidir.

3- Özen Borcu

Hekim, hasta ile iletişimde, bilgilendirmede, tanı, tedavide ve tüm süreçlerde özenli hareket etmekle yükümlüdür. Özensizlik hata sebeplerinin başında gelir. Hekim tıbbi müdahalelerde bilgi ve deneyimini yetersiz bulduğunda meslektaşlarından yardım istemeye çekinmemeli, gerekli konsültasyonları istemelidir

4- Arşivleme ve Kayıt Tutma Borcu

Hekim hastaya ilişkin bilgileri, düzenli ve tam olarak kayıt etmek, saklamak zorundadır. Aksi halde, doğacak zararda sorumlu olacaktır. Kayıtlar, muhtemel anlaşmazlıklarda hekimin kendini savunması için de çok değerlidir. Hekimlerin en çok yaptığı eksikliklerden biri bu kayıt tutma görevini yerine getirmemesidir. Kayıt tutma borcunun en büyük sebebi hasta yoğunluğu olarak gösterilse de hekim bu konuya önem vermelidir.

5. Teşhis Koyma ve Uygun Tedavi Yöntemini Uygulama

Hekim klasik tıp bilgilerine göre hastasına en uygun teşhisi koymaya çalışmalıdır. Teşhisin her zaman doğru olması mümkün değildir. Hekim hastanın anamnezini alır, semptomlara göre en uygun

muayene ve tetkiklerle ayırıcı tanı çalışmasını yaparması halinde teşhiste isabet etmese de sorumlu tutulmaz. Ancak eksiklikler nedeniyle konulan yanlış teşhisten sorumlu olur.

Hekim koyduğu teşhise en uygun tedaviyi ve alternatif tedavileri hastaya açıkladıktan sonra seçtiği tedaviyi uygulamak durumundadır.

6-Tedavi Yürütülmesi Borcu

Hekim hastasına uyguladığı tedaviyi takip etme ve neticelendirmek borcundadır. Tedavi sırasında hastada meydana gelen değişiklikleri izlemeli, olumsuzluk veya yetersizlik durumlarını aydınlatmaya çalışmalıdır. Hasta ile hekim arasında güven ilişkisi bozulursa, hekim acil durumlar hariç olmak üzere hastasını başka bir hekime yönlendirerek tedaviyi bırakabilir.

7. Rıza Alınması Borcu

Kişinin rızası alınmaksızın her türlü tıbbi müdahale hukuka aykırıdır. Bu rıza sadece cerrahi müdahaleler değil, muayene, tanı, ilaç tedavileri gibi tüm aşamalarda rıza alınması gereklidir.

8.Hastayı Aydınlatma Borcu:

Hastanın aydınlatılması da hekimin yerine getirmesi gereken borcudur. Yeterince aydınlatılma olmadığında rıza konusu da tartışılır hale gelebilmektedir.

HEKİMLERİN CEZA VE TAZMİNAT SORUMLULUKLARI

Öğrenim Hedefleri

1. Hekim hangi durumlarda ceza sorumluluğu ile karşılaşacağını tartışır
2. Suç ve cezada kanunilik ilkesini açıklar
3. Hekimin ceza sorumluluğunun hukuki dayanaklarını sayar
4. Kast ve taksir eylemlerini açıklar
5. Hekimin kasten öldürme veya yaralama suçlanması durumunu tanımlar
6. Hekimin kasten öldürme veya yaralama suçlanması durumuna örnekler gösterir
7. İhmalî davranışla hekimin kasten öldürme suçlanması durumuna örnekler gösterir
8. Hekimin taksirle öldürme veya yaralama suçlanması durumunu tanımlar
9. Hekimin taksirle öldürme veya yaralama suçlanması durumuna örnekler gösterir
10. Ötanazi ve çeşitlerini tanımlar
11. Ötanazinin etik yönlerini tartışır
12. Yardım ve bildirim yükümlülüğünü tanımlar
13. Yardım ve bildirim yükümlülüğünün yerine getirilmemesi örneklerini söyleyebilir
14. Deney ve deneme tarifini yapar
15. İnsan üzerinde deney ve denemenin ceza sorumluluğu oluşturmaması için gereken şartları sayar
16. Çocuklar üzerinde deneyin hangi şartlarda yapılabileceğini açıklar
17. Ölü veya canlıdan organ veya doku alınması şartlarını ihlal etmenin ceza sorumluluğunu açıklar
18. Çocuk düşürme ve çocuk düşürtmenin tanımını yapar
19. İstek üzerine kürtaj ne zaman yapılabileceğini açıklar
20. Kısırlaştırmanın tanımını yapar
21. Kısırlaştırmanın yapılabilmesi için gerekli hukuki şartları açıklar
22. Hastalara ait kişisel verilerin açıklanması suçunu açıklar
23. Belgede sahtecilik tanımını yapar, örneklerle açıklar
24. Sahte belge tanımını yapar, örneklerle açıklar
25. İrtikap suçunu tanımlar
26. Görevi kötüye kullanmak suçunu tanımlar
27. Kamu görevlisinin ticaret suçunu tanımlar
28. Bilirkişi hekiminin yükümlülüklerini sayar
29. Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi durumunu açıklar
30. Genital muayenenin ne zaman suç olabileceğini açıklar
31. Yetkisiz hekimlik yapmanın sorumluluğunu açıklar
32. Hastanın rızasını almadan tıbbi müdahale suçunu hukuki yönden açıklar
33. Hekimlerin hukuki (tazminat) sorumluluğunu açıklar
34. Maddi tazminat hesaplaması nasıl yapılacağını açıklar
35. Manevi tazminat hesaplaması nasıl yapılacağını açıklar

HEKİMİN CEZA SORUMLULUĞU

Hekimin hangi durumlarda ceza sorumluluğu olur?

Tıp bilimine uygun, özenle yerine getirilen tıbbi müdahalelerde sonuç ister olumlu ister olumsuz olsun, hekimin cezalandırılması söz konusu olmaz. Ancak, hekim tıp kurallarına aykırı davranmış veya tıbbi uygulamalarında kusur işlemişse ve bu kusurundan dolayı hasta zarar görmüşse sorumlu olur.

Suç ve cezada kanunilik ilkesi nedir?

Hekimin tıbbi uygulamaları ceza kanunlarında suç olarak tanımlanmış, kusuru nedeniyle hasta zarar görmüş ise ceza ile karşı karşıya gelir. Ceza Hukukunun temel ilkelerinden biri suçta ve cezada kanunilik ilkesidir. Yani suç olması için eylemin kanunda suç olarak tanımlanmış olması gerekir. Kanunun suç saymadığı bir eylem için ceza verilemez.

Hekimin ceza sorumluluğunun hukuki kaynakları nelerdir?

Türk Ceza Kanununda tanımlanmış suçlar dışında, Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Hususi Hastaneler Kanunu, Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun, İspençiyari ve Tıbbî Müstahzarlar Kanunu gibi kanunlarda bazı suçlar öngörülmüştür.

Hukuka uygun olmayan tıbbi müdahale neticesinde hastada bir zarar meydana gelmiş ise Türk Ceza Kanunundaki ilgili hükümlere göre hekim yargılanabilir. Tıbbi uygulama sonunda hekimin kusuru nedeniyle hasta yaralanır veya ölür ise yaralama veya öldürme fiilini işlemiş kabul edilmektedir. Yaralama veya öldürme fiilinin kasıt veya taksirle mi olduğu belirlenerek kanunlarındaki suça uyan hüküm mahkemelerce bulunmaya çalışılır.

Tıbbi müdahale dışında Türk Ceza Kanunundaki cinsel saldırı (TCK.102), ayrımcılık (TCK.122), bozulmuş veya değiştirilmiş gıda veya ilaçların ticareti (TCK.186), kişilerin hayatını ve sağlığını tehlikeye sokacak biçimde ilaç yapma veya satma (TCK.187), uyuşturucu veya uyarıcı madde imalat ve ticareti (TCK.188), uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırma (TCK.190), çocuğun soybağını değiştirme (TCK.231) gibi suçlar da sağlık personeli tarafından işlenebilen suçlardır.

Kamu personeli sağlık görevlileri resmi belgede sahtecilik (TCK.204), zimmet (TCK.247), denetim görevinin ihmâli (TCK.251), rüşvet (TCK.252), yetkili olmadığı bir iş için yarar sağlama (TCK.255), göreve ilişkin sırrın açıklanması (TCK.258), kamu görevinin terki veya yapılmaması (TCK.260), suçluyu kayırma (TCK.283) gibi suçları işleyebilirler.

Kast ve Taksir nedir?

Kast suçu oluşturan fiili bilerek ve isteyerek yapmaktır. Taksir, dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla bir davranışın suçun neticesi öngörülmeyerek gerçekleştirilmesidir. Yeni Türk ceza kanununda(TCK) kast ve taksir tanımlanmıştır.

“TCK MADDE: 21. 1) Suçun oluşması kastın varlığına bağlıdır. Kast, suçun kanuni tanımındaki unsurların bilerek ve istenerek gerçekleştirilmesidir.

(2) Kişinin, suçun kanuni tanımındaki unsurların gerçekleşebileceğini öngörmesine rağmen, fiili işlemesi halinde olası kast vardır. Failin neticeyi öngördüğü halde bu öngörmeyle birlikte hareket etmiş olması kastın esasıdır. Olası kastta ise fail hareketinin hukuka aykırı netice meydana getireceğini öngörmesine rağmen, meydana gelmesi muhtemel netice onu hareketi yapmaktan alıkoymaz, fail bu neticeyi kabullenmiştir.”

“TCK MADDE 22: dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla bir davranışın suçun kanuni tanımında belirtilen neticesi öngörülmeyerek gerçekleştirilmesi” olarak tanımlanmıştır. Aynı maddenin üçüncü bendinde, kişinin öngördüğü neticeyi istememesine karşın, neticenin meydana gelmesi halinde bilinçli taksir vardır ve bu durumda taksirli suça ilişkin ceza üçte birden yarısına kadar artırılır denmektedir.

Kasten Öldürme ve Yaralama

Hekimlerin sorumluluğu daha çok taksirli fiillerinden kaynaklanır. Kasten öldürme suçu hekimler bakımından enderdir.

Hekimler için kasden öldürme ve yaralama suçu, tıbbi gerek olmadan yapılan (Ücret almak, kendi pratiğini geliştirmek gibi) tıbbî müdahaleler, hasta aydınlatılmadan ve rızası alınmadan yapılan veya aksi yöndeki iradesine rağmen yapılan tıbbi müdahalelerde yaralanma veya ölüm olursa kasden yaralama veya öldürme ile suçlama yapılabilir.

Yapılması gereken bir tıbbi müdahalenin, yapılmaması durumunda da hasta yaralanır veya ölürse ceza sorumluluğu oluşur. Hekimler, hastalarının sağlıkları için garantördürler; onlara yönelik tehlikeleri bertaraf etmekle yükümlüdürler.

Kasden öldürme ve yaralama ile ilgili Türk Ceza Kanunu maddeleri:

“TCK MADDE 81: (1) Bir insanı kasten öldüren kişi, müebbet hapis cezası ile cezalandırılır.”

“TCK MADDE 82: (1) Kasten öldürme suçunun, Tasarlayarak, Canavarca hisle veya eziyet çektirerek, Yangın, su baskını, tahrip, batırma veya bombalama ya da nükleer, biyolojik veya kimyasal silah kullanmak suretiyle, Üstsoy veya altsoydan birine ya da eş veya kardeşe karşı, Çocuğa ya da beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı, Gebe olduğu bilinen kadına karşı, Kişinin yerine getirdiği kamu görevi nedeniyle, Bir suçu gizlemek, delillerini ortadan kaldırmak veya işlenmesini kolaylaştırmak ya da yakalanmamak amacıyla, Bir suçu işleyememekten dolayı duyduğu infiale, Kan gütme saikiyle, Töre saikiyle işlenmesi halinde, kişi ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası ile cezalandırılır.”

“TCK MADDE 83: (1) Kişinin yükümlü olduğu belli bir icrai davranışı gerçekleştirmemesi dolayısıyla meydana gelen ölüm neticesinden sorumlu tutulabilmesi için, bu neticenin oluşumuna sebebiyet veren yükümlülük ihmalinin icrai davranışa eşdeğer olması gerekir.

(2) İhmali ve icrai davranışın eşdeğer kabul edilebilmesi için, kişinin; a) Belli bir icrai davranışta bulunmak hususunda kanuni düzenlemelerden veya sözleşmeden kaynaklanan bir yükümlülüğünün bulunması, b) Önceden gerçekleştirdiği davranışın başkalarının hayatı ile ilgili olarak tehlikeli bir durum oluşturması, gerekir.

(3) Belli bir yükümlülüğün ihmali ile ölüme neden olan kişi hakkında, temel ceza olarak, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine yirmi yıldan yirmi beş yıla kadar, müebbet hapis cezası yerine on beş yıldan yirmi yıla kadar, diğer hallerde ise on yıldan on beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunabileceği gibi, cezada indirim de yapılmayabilir.”

“TCK MADDE 86: Kasten başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılır. Kasten yaralama fiilinin kişi üzerindeki etkisinin basit bir tıbbî müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olması hâlinde, mağdurun şikâyeti üzerine, dört aydan bir yıla kadar hapis veya adlî para cezasına hükmolunur.”

Taksirle Öldürme ve Yaralama Suçları

Hekimin dikkat ve özen yükümlülüğü yerine getirmemesi yani kusuru sebebiyle hasta ölmüş veya yaralanmışsa, taksirle öldürme veya yaralamadan bahsedilir. (TCK 85. veya 89) Hekimin dikkat ve özen yükümlülüğünü ihlâl edip etmediğini mahkeme karar verir. Mahkemeler bu konuda genellikle bilirkişisinin görüşünü alırlar.

“TCK MADDE 85: Taksirle bir insanın ölümüne neden olan kişi, iki yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.”

“TCK MADDE 89: Taksirle başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, üç aydan bir yıla kadar hapis veya adlî para cezasıyla cezalandırılır.”

Ötanazi

Ötanazi, iyileştirilmesi imkânı olmayan kişinin tıbbî yollarla öldürülmesi veya tıbbî yardımın kesilerek ölüme terk edilmesidir.

Aktif ötanazide hastanın veya hasta yakınlarının talebi üzerine, hastanın yaşam ünitelerini devre dışı bırakarak veya yaşamı sonlandırabilecek bazı ilaçları uygulayarak hastanın ölümüne yol açmaktır. Bu durumda, hekim kasten adam öldürme suçunu işlemiş olur.

Pasif ötanazi, hastanın yaşaması için solunum cihazı gibi bazı cihazları kullanmamak, tedbirlerin alınmasından vazgeçmek, bilinçli olarak hastanın ölümünü beklemektir. Bu durumda hekim ihmâl davranışla kasten adam öldürme suçunu işlemiş olur. Hastalığı son dönemde olan bir hasta bilinci yerindeyken yoğun bakıma gitmek istemiyorsa, cihazlara bağlanmak istemiyorsa, bu isteğe saygı gösteren hekim cezalandırılmamalıdır.

Yardım veya bildirim yükümlülüğünün yerine getirilmemesi

Kendisini idare edemeyen, bakımını sağlayamayan hastaları, düşkünleri kendi haline terk etmemek, yaralananlara yardım etmek ve durumu ilgili makamlara bildirmek hekim olsun olmasın her insan için yerine getirilmesi gereken görevdir. Bu görevi yerine getirmemek suç olarak tanımlanmıştır.

“TCK MADDE 97: (1) Yaşı veya hastalığı dolayısıyla kendini idare edemeyecek durumda olan ve bu nedenle koruma ve gözetim yükümlülüğü altında bulunan bir kimseyi kendi haline terk eden kişi, üç aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.”

(2) Terk dolayısıyla mağdur bir hastalığa yakalanmış, yaralanmış veya ölmüşse, neticesi sebebiyle ağırlaştırılmış suç hükümlerine göre cezaya hükmolunur.”

“TCK MADDE 98: (1) Yaşı, hastalığı veya yaralanması dolayısıyla ya da başka herhangi bir nedenle kendini idare edemeyecek durumda olan kimseye hal ve koşulların elverdiği ölçüde yardım etmeyen ya da durumu derhal ilgili makamlara bildirmeyen kişi, bir yıla kadar hapis veya adlî para cezası ile cezalandırılır.

(2) Yardım veya bildirim yükümlülüğünün yerine getirilmemesi dolayısıyla kişinin ölmesi durumunda, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.”

Görevleri icabı hastaya çağrılan hekimin tıbbî yardımını reddetmesi sonucunda hasta zarar görürse sorumlu olur. Yargıtay’a göre de, hastanedeki çalışma saatleri dışında, kendisinin nöbetçi olmadığı bir dinlenme zamanında bulunsa bile hekim sadece kendi uzmanlık bölümüyle ilgili bir hastalığın muayenesi ve tedavisi için çağrıldığında gitmek zorundadır.

İnsan Üzerinde Deney ve Deneme

Özel şartların varlığında yapılabilecek deney veya denemeler hariç insan üzerinde deney yapmak suçtur. Türk ceza kanunu insan üzerinde deney ve deneme konusunu kurallara bağlamıştır.

“TCK MADDE 90:

1. İnsan üzerinde bilimsel bir deney yapan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

2. İnsan üzerinde yapılan rızaya dayalı bilimsel deneyin ceza sorumluluğunu gerektirmemesi için;

a. Deneyle ilgili olarak yetkili kurul veya makamlardan gerekli iznin alınmış olması,

b. Deneyin öncelikle insan dışı deney ortamında veya yeterli sayıda hayvan üzerinde yapılmış olması,

c. İnsan dışı deney ortamında veya hayvanlar üzerinde yapılan deneyler sonucunda ulaşılan bilimsel verilerin, varılmak istenen hedefe ulaşmak açısından bunların insan üzerinde de yapılmasını gerekli kılması,

d. Deneyin, insan sağlığı üzerinde öngörülebilir zararlı ve kalıcı bir etki bırakmaması,

e. Deney sırasında kişiye insan onuruyla bağdaşmayacak ölçüde acı verici yöntemlerin uygulanmaması,

f. Deneyle varılmak istenen amacın, bunun kişiye yüklediği külfete ve kişinin sağlığı üzerindeki tehlikeye göre daha ağır basması,

g. Deneyin mahiyet ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak açıklanan rızanın yazılı olması ve herhangi bir menfaat teminine bağlı bulunmaması, gerekir.

3. Çocuklar üzerinde bilimsel deneyin ceza sorumluluğunu gerektirmemesi için ikinci fıkrada aranan koşulların yanı sıra;

a. Yapılan deneyler sonucunda ulaşılan bilimsel verilerin, varılmak istenen hedefe ulaşmak açısından bunların çocuklar üzerinde de yapılmasını gerekli kılması,

b. Rıza açıklama yeteneğine sahip çocuğun kendi rızasının yanı sıra ana ve babasının veya vasisinin yazılı muvafakatinin de alınması,

c. Deneyle ilgili izin verecek yetkili kurullarda çocuk sağılığı ve hastalıkları uzmanının bulunması, gerekir.

4. Hasta olan insan üzerinde rıza olmaksızın tedavi amaçlı denemede bulunan kişi, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Ancak, bilinen tıbbî müdahale yöntemlerinin uygulanmasının sonuç vermeyeceğinin anlaşılması üzerine, kişi üzerinde yapılan rızaya dayalı bilimsel yöntemlere uygun tedavi amaçlı deneme, ceza sorumluluğunu gerektirmez. Açıklanan rızanın, denemenin mahiyet ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak yazılı olması ve tedavinin uzman hekim tarafından bir hastane ortamında yapılması gerekir. “

Organ veya Doku Nakli

Yaşayan veya ölmüş insan bedeninden organ veya doku alınması kurallara bağlıdır. Bu kurallara yerine getirilmeden organ veya doku alınması suçtur.

“TCK MADDE: 91

1. Hukukten geçerli rızaya dayalı olmaksızın, kişiden organ alan kimse, beş yıldan dokuz yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Suçun konusunun doku olması hâlinde, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

2. Hukuka aykırı olarak, ölüden organ veya doku alan kimse, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

3. Organ veya doku satın alan, satan, satılmasına aracılık eden kişi hakkında, birinci fıkrada belirtilen cezalara hükmolunur.

4. Bir ve üçüncü fıkralarda tanımlanan suçların bir örgütün faaliyeti çerçevesinde işlenmesi hâlinde, sekiz yıldan on beş yıla kadar hapis ve on bin güne kadar adli para cezasına hükmolunur.

5. Hukuka aykırı yollarla elde edilmiş olan organ veya dokuyu saklayan, nakleden veya aşılayan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

6. Belli bir çıkar karşılığında organ veya doku teminine yönelik olarak ilan veya reklam veren veya yayınlayan kişi, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

7. Bu maddede tanımlanan suçların bir tüzel kişinin faaliyeti çerçevesinde işlenmesi hâlinde, tüzel kişi hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur.

8. Birinci fıkrada tanımlanan suçun işlenmesi sonucunda mağdurun ölmesi hâlinde, kasten öldürme suçuna ilişkin hükümler uygulanır.”

Çocuk Düşürtme ve Düşürme

Çocuk düşürtme, anne dışında bir başka kişi tarafından, hamileliği sona erdirmeye amacıyla yapılan müdahaledir. Bu suç, ancak kasten işlenebilen bir suçtur. Hekimin yanlışlıkla veya dikkatsizlik nedeniyle çocuğun düşmesine sebep olacak ilaç vermesi, tıbbi müdahale sonucu çocuğun düşmesi durumunda anneye yönelik taksirle yaralamadan söz edilebilir. Annenin fiilleri ise çocuğun düşmesi halinde “çocuk düşürme” suçu meydana gelir.

Nüfus Planlaması Hakkında Kanun’un 5. maddesinde, “Gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar annenin sağılığı açısından tıbbî sakınca olmadığı takdirde istek üzerine rahim tahliye edilir” denilmektedir. Gebelik süresi, on haftadan fazla ise gebelik, annenin hayatını tehdit ettiği hallerde gerekçeli raporlar ile sonlandırılabilir. On haftadan büyük gebeliğe kürtaj yapmak zorunluluğunu tespit eden hekim bu kürtaj yapmadan önce veya mümkün değilse, müdahaleden itibaren en geç yirmi dört saat içinde durumu sağılık müdürlüğüne bildirmek zorundadır.

“TCK MADDE 99: 1. Rızası olmaksızın bir kadının çocuğunu düşürten kişi, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

2. Tıbbî zorunluluk bulunmadığı hâlde, rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftadan fazla olan bir kadının çocuğunu düşürten kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Bu durumda, çocuğunun düşürtülmesine rıza gösteren kadın hakkında bir yıla kadar hapis veya adlî para cezasına hükmolunur.

3. Birinci fıkrada yazılı fiil kadının beden veya ruh sağlığı bakımından bir zarara uğramasına neden olmuşsa, kişi altı yıldan on iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır; fiilin kadının ölümüne neden olması hâlinde, on beş yıldan yirmi yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

4. İkinci fıkrada yazılı fiil kadının beden veya ruh sağlığı bakımından bir zarara uğramasına neden olmuşsa, kişi üç yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır; fiilin kadının ölümüne neden olması hâlinde, dört yıldan sekiz yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

5. Rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftayı doldurmamış olan bir kadının çocuğunun yetkili olmayan bir kişi tarafından düşürtülmesi hâlinde; iki yıldan dört yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Yukarıdaki fıkralarda tanımlanan diğer fiiller yetkili olmayan bir kişi tarafından işlendiği takdirde, bu fıkralara göre verilecek ceza, yarı oranında artırılarak hükmolunur.

6. Kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması hâlinde, süresi yirmi haftadan fazla olmamak ve kadının rızası olmak koşuluyla, gebeliği sona erdirene ceza verilmez. Ancak, bunun için gebeliğin uzman hekimler tarafından hastane ortamında sona erdirilmesi gerekir.”

“TCK MADDE 100: Gebelik süresi on haftadan fazla olan kadının çocuğunu isteyerek düşürmesi hâlinde, bir yıla kadar hapis veya adlî para cezasına hükmolunur.”

Kısırlaştırma

Nüfus Planlaması Hakkında Kanun’un 3. maddesine göre, kısırlaştırma (sterilizasyon), bir erkek veya kadının çocuk yapma kabiliyetinin cinsel ihtiyaçlarını tatmine engel olmadan ortadan kaldırılması için yapılan müdahale demektir. Kısırlaştırmaya kişinin isteği üzerine yapılır, evli olan kişinin eşinin rızası da alınmalıdır.

“TCK MADDE 101: Bir erkek veya kadını rızası olmaksızın kısırlaştıran kimse, üç yıldan altı yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılır; fiil, kısırlaştırma işlemi yapma yetkisi olmayan bir kimse tarafından yapılırsa, ceza üçte bir oranında artırılır; rızaya dayalı olsa bile, kısırlaştırma fiilinin yetkili olmayan bir kişi tarafından işlenmesi hâlinde, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.”

Verileri Hukuka Aykırı Olarak Verme

Hastalara ait veriler ve sırların saklamaları yükümlülüktür. Kişisel veriler ve sırların açıklanması Türk Ceza Kanununda da bir suç olarak düzenlenmiştir.

“TCK MADDE 135: 1. Hukuka aykırı olarak kişisel verileri kaydeden kimseye bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası verilir. 2. Kişilerin siyasi, felsefî veya dini görüşlerine, ırkı kökenlerine; hukuka aykırı olarak ahlaki eğilimlerine, cinsel yaşamlarına, sağlık durumlarına veya sendikal bağlantılarına ilişkin bilgileri kişisel veri olarak kaydeden kimse, yukarıdaki fıkra hükmüne göre cezalandırılır.”

“TCK MADDE136: Kişisel verileri, hukuka aykırı olarak bir başkasına veren, yayan veya ele geçiren kişi, bir yıldan dört yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılır.”

Belgede Sahtecilik

Gerçek olmayan bir olayın gerçekmiş gibi rapor verilmesi, hasta olmayana rapor verilmesi, gerçek bir belge üzerinde tahrifat yapılması, belgede sahteciliktir.

“TCK MADDE 210: Gerçeğe aykırı belge düzenleyen tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire veya diğer sağlık mesleği mensubu, üç aydan bir yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılır. Düzenlenen belgenin kişiye haksız bir menfaat sağlaması ya da kamunun veya kişilerin zararına bir sonuç doğurucu nitelik taşıması hâlinde, resmî belgede sahtecilik hükümlerine göre cezaya hükmolunur.”

“TCK MADDE 204: Bir resmî belgeyi sahte olarak düzenleyen, gerçek bir resmî belgeyi başkalarını aldatacak şekilde değiştiren veya sahte resmî belgeyi kullanan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılır; görevi gereği düzenlemeye yetkili olduğu resmî bir belgeyi sahte olarak düzenleyen, gerçek bir belgeyi başkalarını aldatacak şekilde değiştiren, gerçeğe aykırı olarak belge düzenleyen veya sahte resmî belgeyi kullanan kamu görevlisi üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılır; resmî belgenin, kanun hükmü gereği sahteliği sabit oluncaya kadar geçerli olan belge niteliğinde olması hâlinde, verilecek ceza yarası oranında artırılır.”

Irtikap

Kamu görevlisi personel tarafından işlenebilen suç olan irtikapta, hekimin hastadan veya yakınlarından yarar sağlamasıdır.

“TCK MADDE 250. 1. Görevinin sağladığı nüfuzu kötüye kullanmak suretiyle kendisine veya başkasına yarar sağlanmasına veya bu yolda vaatle bulunulmasına bir kimseyi icbar eden kamu görevlisi, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

2. Görevinin sağladığı güveni kötüye kullanmak suretiyle gerçekleştirdiği hileli davranışlarla, kendisine veya başkasına yarar sağlanmasına veya bu yolda vaatle bulunulmasına bir kimseyi ikna eden kamu görevlisi, üç yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

3. İkinci fıkrada tanımlanan suçun kişinin hatasından yararlanarak işlenmiş olması hâlinde, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.”

Görevi Kötüye Kullanma

Kamu görevlisi sağlık personeli görevi kötüye kullanma suçu işleyebilir.

“TCK MADDE 257. 1. Kanunda ayrıca suç olarak tanımlanan haller dışında, görevinin gereklerine aykırı hareket etmek suretiyle, kişilerin mağduriyetine veya kamunun zararına neden olan ya da kişilere haksız bir menfaat sağlayan kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. 2. Kanunda ayrıca suç olarak tanımlanan haller dışında, görevinin gereklerini yapmaktan ihmal veya gecikme göstererek, kişilerin mağduriyetine veya kamunun zararına neden olan ya da kişilere haksız bir menfaat sağlayan kamu görevlisi, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.”

Mesai saatleri içerisinde özel muayenehanesinde hasta bakan hekim, görevi kötüye kullanma suçunu işlemiş olur. Hastaneye gelen hastaları kendi muayenehanesine veya özel bir kuruma gönderen hekim de aynı suçu işlemiş kabul edilir.

Kamu Görevlisinin Ticareti Suçu

Kamu görevlisi olan bir hekim, hastalarını menfaat sağlamak amacıyla bir eczaneye veya laboratuvara yönlendiriyorsa bu suçu işlemiş kabul edilebilir.

“TCK MADDE 259: Yürüttüğü görevin sağladığı nüfuzdan yararlanarak, bir başkasına mal veya hizmet satmaya çalışan kamu görevlisinin, altı aya kadar hapis veya adlî para cezasıyla cezalandırılır.”

Bilirkişi Hekimin Sorumluluğu

Tıbbi görüş almak için mahkemeler bilirkişi sıfatıyla hekimlerden bilgi ve görüşlerine başvurmaktadırlar. Bilirkişi, objektif ve tarafsız olmalı, tıbbi bilgilere göre görüş bildirmesi gerekir.

“TCK MADDE 276. “Yargı mercileri veya suçtan dolayı kanunen soruşturma yapmak veya yemin altında tanık dinlemek yetkisine sahip bulunan kişi veya kurul tarafından görevlendirilen bilirkişinin gerçeğe aykırı mütalâada bulunması hâlinde, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.”

Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi

Sağlık personelleri görevleriyle ilgili öğrendikleri suçları yetkililere makamlara bildirmek zorundadırlar.

“TCK MADDE 279: Kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerektiren bir suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrenip de yetkili makamlara bildirimde bulunmayı ihmâl eden veya bu hususta gecikme gösteren kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.”

“TCK MADDE 280: Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.”

Genital Muayene

Kişinin rızasıyla, yapılan genital muayenede suç oluşmaz. Sanık veya şüphelilerde ancak hâkim veya savcı kararı ile genital muayene yapılabilir.

“TCK MADDE 287: Yetkili hâkim ve savcı kararı olmaksızın, kişiyi genital muayeneye gönderen veya bu muayeneyi yapan fail hakkında üç aydan bir yıla kadar hapis cezasına hükmolunur; bulaşıcı hastalıklar dolayısıyla kamu sağlığını korumak amacıyla kanun ve tüzüklerde öngörülen hükümlere uygun olarak yapılan muayeneler açısından yukarıdaki hüküm uygulanmaz.”

Yetkisiz Hekimlik

Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’un 25. maddesinde, diploması olmadığı hâlde, hasta tedavi eden veya hekim unvanını kullanan kişinin iki yıldan beş yıla kadar hapis ve bin güne kadar adlî para cezasıyla cezalandırılacağı hükme mevcuttur.

Hastanın Rızasını Almadan Tıbbî Müdahalede Bulunmak

Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’un 70. maddesinde, hastanın rızası olmaksızın tıbbî müdahalede bulunan hekim hakkında idarî para cezası uygulanacağı düzenlenmiştir. Söz konusu hükme göre “Tabipler, dış tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde muvafakatını alırlar. Büyük ameliye cerrahiyeler için bu muvafakatın tahriri olması lazımdır.

HEKİMLERİN HUKUKİ (TAZMİNAT) SORUMLULUĞU

Hekimler, kusurları nedeniyle hastaya verdikleri zararlardan Ceza Hukukuna göre şahsen sorumlu oldukları gibi, Borçlar Kanunu hükümlerine göre verdikleri zararı ödemekle de yükümlüdürler. Hekimlerin tazminat sorumluluğu verdikleri maddi ve manevi zararları kapsar.

Maddi Tazminat:

Tazminat davalarında talep edilen maddi zarar, hekimin kusurlu işlemi nedeniyle hastanın karşı karşıya kaldığı zarardır. Bu zarar hesaplanırken, oluşan zarar nedeniyle hastanın ekstra tedavi masrafları, iş gücü kaybı nedeniyle de kazanç kayıpları dikkate alınır. Hasta ölmüşse bakmakla yükümlü olduğu kişilerin kayıpları, defin masrafları hesaplama ilave edilir.

Tazminat zarar görene ödenir ancak hastanın ölümü halinde geride kalan yakınlarına da "destekten yoksun kalma tazminatı" olarak ödenir.

Maddi tazminat davalarında ispat yükümlülüğü zarar gören hastanın üzerindedir. Ancak ispat bazen güç olduğundan, hakim olayın niteliklerine göre bir tazminata hükmedebilir.

Manevi Tazminat:

Manevi zarar, hastanın ve yakınlarının gördüğü bedenen ve ruhsal sıkıntılar, sosyal statüde bozulmalar ve benzeri manevi sorunlar nedeniyle talep edilmektedir. Manevi zararın hesaplanması mahkemenin takdirindedir. Genellikle manevi zarar için talep edilen tazminat miktarları, maddi zarar nedeniyle talep edilen miktardan daha yüksek olmaktadır. Genel prensip olarak manevi tazminat, mağdurun zenginleşmesine yol açacak kadar yüksek olmamalıdır görüşü kabul edilmektedir.

TIBBÎ MÜDAHALENİN HUKUKA UYGUNLUĞUNUN ŞARTLARI

Öğrenim Hedefleri

1. Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartlarını sayar
2. Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartlarından yetki kavramını açıklar
3. Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartlarından aydınlatma ve rıza kavramını açıklar
4. Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartlarından tıp bilimine uygunluk kavramını açıklar
5. Aydınlatma ve rızanın konusunun neler olması gerektiğini tartışır
6. Aydınlatmanın detayını tartışır
7. Aydınlatmanın ruhsal duruma etkisini tartışır
8. Aydınlatmanın kim tarafından yapılacağını tartışır
9. Aydınlatma ve rızanın ne zaman yapılması gerektiğini tartışır
10. Aydınlatmanın ve rızanın yapılması ve belgelendirilmesini tartışır
11. Acil durumlarda aydınlatma ve rızanın nasıl yapılacağını açıklar
12. Aydınlatmanın yapılması ve rızanın alınması tartışmalarında ispat yükümlülüğü tartışır
13. Rızaya ehliyet kavramını tartışır

Tıbbi uygulamaların hukuka uygun olması için, tıbbi müdahalenin yetkili kişilerce yapılması, müdahalenin tıp bilim kurallarına uygun olması, müdahale edilecek kişinin izni gereklidir.

1. TIBBÎ MÜDAHALE YETKİLİ KİŞİLER TARAFINDAN YAPILMALIDIR

Muayene, tetkik ve tıbbi girişimler gibi tıp uygulamaları hekimler tarafından yapılabilir. Hekim kanunlara ve yönetmenliklere göre belirlenmiş eğitimi ve diplomaları almış kişilerdir. Hekim dışında hemşire, ebe, sağlık memuru, tıp teknisyenleri gibi ünvanlara sahip yetkilendirilmiş kişiler de kendilerine izin verildiği ölçüde tıp uygulamaları yapabilirler. Herhangi bir kişi yetkisi olmadan tıbbi müdahale yaparsa hukuka uygun olmayan tıbbi müdahaleden bahsedilir. Ancak zorunluluk hallerinde, sağlık personeli olmayan kişilerin yaptığı tıbbî müdahaleler de özel durum nedeniyle hukuka uygun kabul edilebilmektedir.

2. AYDINLATMA VE İZİN (RIZA)

Tıbbi müdahale yapabilmek için kişinin izni olması gerekir. Ancak bu iznin geçerli olabilmesi için kişinin yeterince ve uygun bir biçimde aydınlatılması şarttır. Neye izin verdiğinin bilincinde olmayan kişinin izni de geçerli olmaz. Bu kavramlar aydınlatma ve onam veya aydınlatılmış onam olarak da kullanılmaktadır.

Aydınlatma ve rızanın geçerliliği için bazı şartlar gereklidir. Hastalığın açıklanması, yapılması gereken tetkik ve tedaviler ve bunların alternatifleri, bu tedavi ve tetkiklerin etkileri, yan etkileri, riskleri, tedavi edilmez ise muhtemel sonuçlar hastanın anlayacağı tarzda anlatılmalıdır.

Hasta Hakları Yönetmeliğinde “hasta, sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbî işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbî müdahale usûlleri, tedavinin kabul edilmemesi hâlinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahiptir.” denilmektedir. Yine Hasta Hakları Yönetmeliğine göre aydınlatma hastanın anlayabileceği şekilde, tıbbî terimler mümkün olduğunca kullanılmadan, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden ve hastanın ruhi durumuna uygun ve nazik bir ifadeyle gerçekleştirilmelidir.

Aydınlatma ve rıza yapılmamış veya geçersiz ise hekim hastayı iyileştirmek amacıyla tıbbî müdahalede bulunmuş olsa bile, hekimin hukuki ve cezai sorumluluğu olur.

Tıbbi anlaşmazlıkların çoğunda hastaların yeterince aydınlatılmaması sorunu gözlenmektedir. Hastaların rıza verdiklerine dair belgeler sunulsa da hasta ben anlamamıştım, bana bunlar yeterince açıklanmamıştı iddiasında bulunabilmektedirler.

1. Aydınlatma ve rızanın konusu:

Hekim muayene ve tetkik aşamasında rahatsızlıkların muhtemel sebepleri, ön tanı olarak neler düşündüğünü, hangi muayene ve tetkikleri yapması veya yaptırması gerektiğini, bunları yaparken hastanın ne gibi etki ve risklerle karşılaşabileceklerini, yapılanların neden yapıldığı açıklamalıdır.

2. Aydınlatmanın detayı:

Aydınlatmanın sonu yoktur. Hekimin bildiklerinin hepsini anlatması beklenemez. Detay, hastalığın durumuna, hastanın beklentisi ve ilgisine, tıbbi müdahalenin risklerinin derecesine göre belirlenebilir. Cerrahi müdahale yapılacak ve müdahale kişinin sonraki hayatını ve yaşam kalitesini etkileyecekse aydınlatma daha detaylı olmalıdır. Aydınlatmanın ne kadar detaylı olacağı hakkında kesin sınır belirlenemez. Hekim vakanın durumuna göre karar vermelidir. Bana anlatılmadı, açıklanmadı, açıklansaydı tıbbi müdahaleyi kabul etmezdim gibi sorularla karşılaşma ihtimali ne kadar fazlaysa o kadar detaylı aydınlatma yapılabilir.

3. Aydınlatmanın hastanın ruhsal durumuna etkisi:

Tıbbi müdahale aydınlatmasında hastanın ruhsal durumu bozulacaksa yine de aydınlatılma yapılmalı mıdır? Bazı olumsuz sonuçlar hastadan saklanabilir mi? Bazıları hiçbir şeyin saklanmadan açıklanması gerektiğini, saklama hakkının olmadığını düşünmektedir. Bazen de hastalığın açıklanması derin ruhsal travmalara yol açabildiği bilinmektedir. Hekimlik sanatının uygulandığı yerlerden birisi de buradadır. Hekim hastasının ruh sağlığını da dikkate alarak, doğru olanları gereksiz korku oluşturmaktan yapabilmelidir. Hasta Hakları Yönetmeliğinin 19. maddesinde “hastanın manevî yapısı üzerinde kötü etki yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hâllerinde, teşhisin saklanması caizdir” denilmektedir.

4. Aydınlatmayı yapacak ve rızayı alacak kişi:

Aydınlatma, tıbbi müdahaleyi yapacak hekim tarafından bizzat yerine getirilir. Bu görev ekipte bir başkasına bırakılacak olsa da aydınlatma sorumluluğu hastanın doktorundur. Bu sorumluluğu devam eder. Birden fazla hekimin müdahalesi söz konusuysa her hekimin kendi konusu ile ilgili aydınlatma yapması gerekir. Örneğin ameliyatlarda cerrah ve anesteziist ayrı ayrı aydınlatma yapmalıdır.

5. Aydınlatma ve rızanın zamanı:

Hasta tıbbi müdahale yapılmadan önce aydınlatılmalıdır. Ne kadar önce olması gerektiği de hastalığın durumu ile orantılıdır. Hastanın anlatılanları düşünmesine ve başka bir hekime de danışmasına yetecek zamanı olmalıdır. Ameliyat sabahı veya ameliyathanede yapılacak aydınlatmanın uygunluğu tartışma konusudur.

6. Aydınlatmanın ve rızanın şekli:

Aydınlatma hastanın anlayabileceği tarzda, tıbbi terimler kullanılmadan yapılmalıdır. Hekim hastasının anlayıp anlamadığına dikkat etmeli gerektiğinde buna yönelik sorular sormalıdır. Hastanın dili farklı ise gerektiğinde tercüman kullanılmalıdır.

Rıza açıklamasının nasıl olması gerektiğine dair bir kural yoktur. Rıza yazılı veya sözlü olarak olabilir. Ancak, Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’un 70. maddesine göre, büyük ameliyatlarda rızanın yazılı olması gerekir. Rıza açıklaması herhangi bir şekle bağlı olmasa da, bir uyuşmazlık durumunda ispat sorunu yaşamamak için rızanın yazılı olması faydalıdır. Rıza veya onam formunda hastanın kimlik bilgileri yanında hastalığı, genel sağlık durumundaki anormallikler, hastaya yapılacak tıbbi müdahalenin ve gerekçesi, müdahalenin yan etki ve riskleri, alternatif tedaviler, başarıya yönelik bir taahhüt veya garantinin bulunmadığının belirtilmesi, hekimin kimliği, hastanın veya kanunî yakınının ve mümkünse bir tanığın imzası, olmalıdır.

7. Acil durumlarda aydınlatma ve rıza:

Acil durumlarda hastanın yakını da yoksa hekimin aydınlatma yükümlülüğünün bulunmadığı kabul edilir.

8. Aydınlatma yapıldığının ve rıza alındığının ispatı:

Aydınlatma hekim tarafından yapılacağından ve buna ilişkin belgeler de kendisinde bulunacağından, ispat yükünün hekimdedir. Rıza alındığının ispat sorumluluğu da hekimindir.

9. Rızaya ehliyet (Rıza verme yetkisi):

Rıza, bir hukuki işlemdir. Sadece rıza göstermeye ehliyetli kişiler rıza verebilirler. Hastanın rızaya ehliyetli olabilmesi için, hastanın karşılaşıacağı tedavi ve müdahaleleri, tıbbi fiilleri anlayabilecek ve değerlendirebilecek düzeyde zeka ve bilinci olmalıdırlar. Hasta küçük ya da özürlü ise velisinin rızası gerekir.

3. TIBBİ KURALLARA UYGUN (BİLİME UYGUN) TIBBÎ MÜDAHALE

Tıbbî müdahalenin hukuka uygunluğu için müdahalenin yetkili biri tarafından yapılması, aydınlatma ve onam şartı yanında söz konusu müdahalenin tıbbi standartlara, tıp biliminin kurallarına göre zorunlu ve bu kurallara uygun olmalıdır.

Hekimin, hastayı tedavi edebilmesi için gerekli olan ve geçmişten günümüze kadar tıbbi alanlarda denenerek ispatlanmış bulunan, hekim tecrübesi ve biliminin o anki ulaştığı tecrübeye tıbbi standart denmektedir. Hekim tıbbi standartlara göre davranmalıdır. Kısaca tıbbi müdahalenin endikasyonu ve bu müdahalenin konulan endikasyona uygun olması gereklidir.

TIBBİ UYGULAMA HATASI-KOMPLİKASYON

Öğrenim Hedefleri

1. Tıbbi uygulama hatası kavramını açıklar
2. Tıbbi uygulama hatası kavramını tartışır
3. Komplikasyon tanımını yapar
4. Bir olayda tıbbi hata komplikasyon ayrımını tartışır
5. Ortalama hekim tanımını yapar
6. Tanı hatasını açıklar
7. Bir vakada tanı hatasını tartışır
8. Tedavi hatasını açıklar
9. Bir vakada tedavi hatasını tartışır
10. Girişim hataları ve teknik hataları açıklar
11. Bir vakada girişim hataları ve teknik hataları tartışır
12. Kayıt hatalarını açıklar
13. Bir vakada kayıt hatalarını tartışır
14. İletişim eksikliğini açıklar
15. Bir vakada iletişim eksikliğini tartışır
16. Sağlık hizmetlerinde sözlü talimatların ne zaman yapılabileceğini açıklar
17. Yetki sınırlarının aşılmasını açıklar
18. Bir vakada yetki sınırlarının aşılmasını tartışır
19. Aydınlatma ve onam eksikliğini açıklar
20. Bir vakada aydınlatma ve onam eksikliğini tartışır
21. Tıbbi müdahalenin geç yapılması veya hiç yapılmamasını açıklar
22. Bir vakada tıbbi müdahalenin geç yapılması veya hiç yapılmamasını tartışır
23. Hasta güvenliği hatasını açıklar
24. Bir vakada hasta güvenliği hatasını tartışır
25. Tıbbi müdahale sonrası yükümlülük hatasını açıklar
26. Bir vakada tıbbi müdahale sonrası yükümlülük hatasını tartışır

TIBBİ UYGULAMA HATASI

Tıbbi uygulama hataları sağlık hizmetlerinin sunulması sırasında görevli sağlık personelinin kusurlu hareket etmesi sonucu ortaya çıkan olaylardır. Tıbbi Uygulama Hataları “hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar” olarak tanımlanmıştır. Tıbbi uygulama hataları yapılması gereken işlemlerin yapılmaması (pasif) şeklinde olabileceği gibi gerekli işlemlerin hatalı yapılması ya da, yapılmaması gereken bir işlemin yapılması (aktif) şeklinde ortaya çıkabilir.

KOMPLİKASYON

Tıbbi uygulamaların riskleri mevcuttur. Bu riskler, tıbbi uygulamalarının doğasından kaynaklanır. Tıbbi uygulamaların beklenen yararı, riskleri ile karşılaştırılır. Tıbbi uygulama, bu riskler göze alınarak, yarar-zarar dengesi gözetilerek, hastanın aydınlatılması ve onayı sonrasında yapılabilir. Tıbbi uygulamada, herhangi kusura atfedilmeyen, her türlü dikkat ve özene rağmen oluşan zarara komplikasyon denilmektedir.

Komplikasyon durumunda, tıbbi uygulama hatasından ve hekimin kusurundan ve dolayısıyla hekimin ve idarenin sorumluluğundan söz edilemez.

Hastalık sürecinde oluşan zarar (istenmeyen sonuç) hem komplikasyon sonucunda hem de tıbbi uygulama hatası sonucunda gelişebilir. Hastada bir zarar ortaya çıktığında, bunun tıbbi uygulamadan kaynaklanıp kaynaklanmadığını, uygulamanın kusurlu olup olmadığını belirleme görevi, tıbbi bilirkişilerindir. Tıbbi bilirkişi ortaya çıkan zararı, aynı ortam ve koşullarında, aynı yetkinlik düzeyinde bir hekimin (ortalama hekim) göstermesi gereken özeni gösterip göstermediğine ve tıp standardına uygun davranıp davranmadığına bakarak değerlendirir.

TIBBİ UYGULAMALARDA HATA ALANLARI

Tıbbi uygulamalarda birçok hata alanı mevcuttur. Tıbbi uygulama hataları, bir veya birden fazla hata alanını kapsayabilir. Bazı hatalar ise aşağıdaki sınıflananlar dışında olabilir.

1. Tanı hataları

Hekim hastanın şikayetlerini dinler, sorgular, muayene eder, bulguları belirler, gerekli olan görüntüleme ve laboratuvar tetkiklerini yaparak veya yaptırarak, gerekli görüyorsa konsültasyonlar isteyerek dikkat ve özenle tanı koymaya çalışır. Tanı koyamıyorsa hastayı daha ileri bir merkeze sevk etmelidir. Hekim, tanı koyma aşamasında, bilimsel kurallara göre eksik bir şey yaparak tanıda yanılmışsa hatalı kabul edilir.

Hekim hastasına her durumda kesin tanı koyamayabilir. Her hastaya %100 tanı koyabilmek mümkün değildir. Tanı hatasından bahsedebilmek için yukarıda sayılan tanı koymak için gerekli şeylerde eksikliği, özensizliği, kurallara uymaması olmalıdır.

Hekimin tanı koymaması ya da hatalı tanı koyması, hekimin hatasından kaynaklanıyorsa ve tanı hatasından dolayı hasta zarar görmüş ise hekimin sorumluluğu söz konusudur.

Gerekli incelemeler yapılmaması neticesinde yüksek riskli gebeliğin tespit edilmemesi, doğumsal anomalilerin fark edilmemesi sık dava konusu olan tanı hatalarındandır.

2. Tedavi hataları

Hekim tanıyı doğru koymuş ise bu tanıya uygun hastanın menfaatine en uygun tedaviyi uygulamalıdır. Hekimin uyguladığı tedavi, geçerli tıbbi bilgilere uygunsuz veya yetersiz ise hata söz konusu olur.

Hastalığın tedavisi için birden fazla seçenek varsa hasta için en az acısız ve en az tehlikeli olanı seçilmelidir. Daha basit yöntemlerle tedavi mümkün iken invaziv yöntemler seçilmemelidir. Kronik tonsillitte ilaç tedavisi denemeden ameliyat önermek hatalı kabul edilebilir.

3. Girişim hataları ve teknik hatalar

Ameliyatlar dahil her türlü girişimsel işlemler, işlemin uygulama klavuzuna uygun bir şekilde, gerekli önlemler alınarak dikkat ve özenle yerine getirilmelidir. Usulüne uygun yapılmayan girişimler tıbbi hatadır. Ameliyat sırasında vücutta unutulmuş yabancı cisim klasik girişimsel hata örneğidir.

4. Kayıt hataları

Hastanın tıbbi kayıtlarının tutulması ve muhafaza edilmesi bir zorunluluktur. Hastayla ilgili tıbbi bilgiler hasta kartına, dosyasına veya bilgisayara ayrıntılı olarak kaydedilmelidir. Kayıtlar hastanın tedavi ve takibini etkileyecektir. Kayıt hatalarından dolayı hasta zarar görürse sorumluluk ortaya çıkar. Kayıtları yapmak hekim ve diğer sağlık personelinin sorumluluğundadır, tıbbi hizmeti bir sağlık kurumu veriyorsa bu kayıtların saklanma sorumluluğu hizmeti veren sağlık kurumuna aittir.

Eksiksiz ve doğru olarak tutulan tıbbi kayıtlar, hatalı uygulama iddiası halinde hekimin savunmasında çok önemlidir. Hekim savunmasını bu kayıtlara dayanarak yapabilir. Hukukta iddia sahibin iddiasını ispat etmekle yükümlüdür. Ancak, sağlık hizmetlerinde tıbbi hatanın olmadığını hekim ispat eder.

5. İletişim hataları

Sağlık hizmetleri sürecinde hasta ile hekim ve diğer sağlık personelleri arasında iletişimin kuralları belirlenmiştir. Hastayı aydınlatma, yapması ve yapmaması gerekenler hakkında anlaşılır açık bilgilendirme, tedavi ve uygulama talimatları, sözlü ve yazılı talimatlar iletişimlerde eksiklikler hata kaynağı olabilir.

Hekimin tedavi talimatları yazılı olmalı, acil durumlarda sözlü veya telefonla verilen talimatlar ilk fırsatta yazılı hale getirilmelidir. Hemşireler yazılı tedavi talimatlarına göre hareket ederler. Aksi halde yanlış anlamalar söz konusu olabilir. Konsültasyonlar da yazılı olmalıdır. Yazılar okunabilir olmalıdır.

İletişim hataları olmaması için sağlık kurumları, çalışma talimatlarını belirlemeli, hizmet içi eğitimlerle personelin yeterliliğini sağlamalıdır. Sağlık kuruluşları bu konuda eksikliklerinden sağlık personelleri ile birlikte sorumludurlar.

6. Yetki hataları

Pratisyen ve uzman hekimler, sağlık hizmetlerinde yetki sınırlarını aşabilmektedir. Acil olmayan durumlarda uzmanlık gerektiren konularda pratisyen hekimlerin müdahalesi sonucu oluşan zararlar sorumluluk nedenidir. Hemşireler, ebeler, sağlık memurları, tıbbi teknisyenler kendileri için belirlenmiş sınırlarda hastaya müdahale edebilirler. Hasta bakımının pansuman, enjeksiyon yapması sorumluluk oluşturur. Bu kişilere yetkileri dışında talimat veren, onları engellemeyen hekimler ve yöneticiler de oluşan zarardan sorumlu olurlar.

7. Aydınlatma ve onam eksikliği

Hukuka uygun müdahalenin üç unsuru, yetki, bilime uygunluk ve hastanın aydınlatılarak onamının alınmasıdır. Aksi takdirde hukuka uygun olmayan müdahaleden bahsedilir. Hasta ya da velisinin onamı olmadan uygulanan tıbbi girişimler hukuka aykırıdır.

Tıbbi uygulama hatası iddiasıyla mahkemeye müracaatların çoğunda aydınlatma ve onam eksiklikleri söz konusudur. Hastanın aydınlatılması ve onamın belgelendirilmesi, hekim ve sağlık kurumlarının kendilerini savunabilmeleri için gerekli olmaktadır.

8. Tıbbi müdahalenin geç yapılması veya yapılmaması

Sık karşılaşılan tıbbi uygulamalarından birisi de sağlık hizmetinin geç yapılması veya yapılmamasıdır. Bu durum hastanın zarar görmesiyle sonuçlandığında sorumluluk meydana gelir. Acil servislerde bu tür hata örnekleri sıklıkla görülür. Acillerdeki yoğunluk müdahalenin gecikmesine, yapılmamasına sebep olabilmektedir. Ancak haklı bir sebep olmadıkça iş yoğunluğunun fazlalığı hastaya müdahalenin gecikmesine neden olmamalıdır. Yatak olmaması nedeniyle hastanın acile veya hastaneye kabul edilmemesi önemli bir sorundur. Yatak yokluğunda da hastaya ilk müdahalesi yapılmalı, uygun koşullarda ve belirlenmiş talimatlara uygun olarak hasta sevk edilmelidir.

9. Hasta güvenliğinde hatalar

Hastaların yataktan düşmemesi, koridorda kayarak düşmemesi, tuvalette düşmemesi, kullanılan tıbbi cihaz arızalarından zarar görmemesi, hastaların karıştırılmaması, test ve tanı numunelerinin karıştırılmaması, yanlış tarafa cerrahi veya tıbbi müdahale yapılmaması için her türlü tedbirler alınmalıdır. Sağlık kurumlarının uyması gereken hasta güvenlik kuralları belirlenmiştir. Sağlık kurumları bunları yazılı talimatlarla duyurmalı, personelini eğitmeli, uyum konusunu denetlemeli, personel de bu kurallara uymalıdır.

10. Tıbbi müdahale sonrası yükümlülük hataları

Hasta ile hekim arasındaki ilişki sona ermesine rağmen, hekimin tedavi sonrasında da yükümlülükleri devam etmektedir. Eğer tedavi sırasında uygulanan bir yöntemin, ileriye dönük olarak bir yan etkisi mevcut ise, hekimin hastaya ulaşması ya da onu tedavi sonrasında uyarması gerekmektedir.

Hekim tedavi sonrası gerekli tavsiye ve uyarılarda bulunmalıdır. Bu uyarıların yapılmaması ciddi zararlara neden olabilmektedir. Örneğin ameliyatta hastaya takılan ve bir süre sonra çıkartılması gereken stent veya cihazların çıkartılması unutulabilmektedir. Hastalar bize söylenmedi, hekimlerin ise söylediklerini belirttikleri savunmaları ile sıkça karşılaşılmaktadır. Hastaya neden olmamak için bu tür uyarılar yazılı ve sözlü yapılarak kayıt altına alınmalıdır.

Yatırılması gereken hastanın yatırılmaması, hastanın erken taburcu edilmesi, evine gönderilen hastanın kontrollerine çağırılmaması, taburculuk sonrası hastaların şikâyetlerinin dikkate alınmaması da tedavi sonrası yükümlülük hatalarındandır.

RİSK YÖNETİMİ

Öğrenim Hedefleri

1. Tehlike kavramını açıkla
2. Risk kavramını açıkla
3. Risk analizi kavramını açıkla
4. Risk yönetimi kavramını açıkla
5. Risk yönetiminin aşamalarını sayar
6. Tehlikelerin nasıl ve kim tarafından saptanacağını açıkla
7. Sağlık hizmetlerinde tehlike kaynaklarını sayar
8. Yönetim kaynaklı tehlike örnekleri sayar
9. Bir olayda yönetim kaynaklı tehlikeleri tartışır
10. Sağlık çalışanlarından kaynaklanan tehlikeleri sayar
11. Bir olayda sağlık çalışanları kaynaklı tehlikeleri tartışır
12. Hasta kaynaklı tehlikeleri açıkla
13. Bir olayda hasta kaynaklı tehlikeleri tartışır
14. Risk analizinin nasıl yapılacağını açıkla
15. Kontrol tedbirleri alınmasını açıkla

Tıbbi uygulama hata kaynaklarının saptanması daha sonrada bu kaynaklardan doğan tehlikelerin belirlenmesi gerekir. Bu konuda sağlık kurumları ve sağlık çalışanları birlikte sorumludurlar.

Tehlike ve risk

Klasik tanımlarıyla tehlike, zarara yol açma potansiyeli, risk, zarara yol açma ihtimali ile zarar derecesinin bileşkesidir. Örnek olarak, buzlu bir yol tehlikelidir. Buzlu yolda araç kullanıyor olmak risktir. Hastanın obezitesi sağlığı için tehlikedir. Obezite devam ederse diabetes ve hipertansiyon tehlikesi oluşur. Hipertansiyon hastada beyin kanaması ve felç riski oluşturur, felç olursa risk gerçekleşmiş olur.

Evren tehlike ve risklerle doludur. Yaşamının, eğlenmenin, bir iş yapmanın tehlike ve riskleri mevcuttur. Ancak tehlike ve risklerin derecesi farklıdır. Bir şey yaparken riskin gerçekleşme ihtimali ve olması halinde zararın büyüklüğüne bakarak davranırız. Yapılanın faydası risklerini göze almaya değiyorsa yani risk kabul edilebilecek derecedeyse yaparız aksi halde yapmayız.

Risk yönetimi

Risk analizi yapılarak riskin olma ihtimali ve olması halinde vereceği zarar yani şiddeti, Risk analizi yapılarak risklerin kabul edilebilir seviyede olup olmadığına bakılır. Yapılacak işlerde risklerin gerçekleşmemesi veya kabul edilebilir seviyeye inmesi için önleyici tedbirler alınır. Bu aşamalara risk yönetimi denilmektedir.

Tıbbi uygulamaların tümü muhtemel olumsuzluklara sahiptir. Tıbbi uygulamalarda hasta tabelalarının karıştırılması ve bu nedenle yanlış tedavi uygulanma tehlikesi ve riski mevcuttur. Bu durum meydana gelmesi ve zarara neden olması riski analiz edilerek koruyucu, düzeltici tedbirler alınması sağlık kurumu ve hekimlerin görevidir.

Sağlık hizmetlerinde risk yönetiminden amaç; hastaları, hastane personelini ve hastaneye gelen ziyaretçileri fiziki ve psikolojik bakımdan olumlu etkileyecek bir ortam yaratmak; kazaları önleme yönünde her türlü tedbiri almak ve bu tedbirleri alırken hastane kayıplarını ve harcamalarını minimize etmek; yaralanma hatta ölümle sonuçlanabilecek kazalara imkan vermeyerek tazminat giderlerini asgariye indirmektir.

- Ameliyat yapmakla komplikasyon oluşması
- Sağlık çalışanı olmakla hepatit-tbc olma
- Hastaneye yatmakla hastane enfeksiyonu
- Koter kullanmakla yanık

RİSK YÖNETİMİNİN AŞAMALARI

Risk yönetiminde önce tehlikelerin saptanması, risklerin saptanması ve kontrol tedbirlerinin alınma aşamaları mevcuttur.

TEHLİKELERİN SAPTANMASI

Sağlık hizmetlerinde tehlikeler, yönetimden, doktor ve sağlık çalışanlarından ya da hasta ve hasta yakınlarından kaynaklanabilir.

1. YÖNETİM KAYNAKLI TEHLİKELER

Sağlık hizmetlerinin kötü işlemesi, gecikmesi ya da işlememesinden yönetimin sorumluluğu önemlidir. Sağlık kurumunda hizmete yönelik tıbbi ve destek birimleri için mekanların düzenlenmesi, hizmete uygun personelin çalıştırılması, gerekli tıbbi cihazların, malzemenin ve ilaçların bulundurulması, güvenliğin sağlanması, yangın ve kazalara karşı tedbirlerin alınması, işlerin usulüne uygun yapılıp yapılmadığının denetlenmesi, eksikleri giderme, temizlik gibi tüm işlerde görev ve sorumluluk yönetimidir.

2. SAĞLIK ÇALIŞANLARINDAN KAYNAKLANAN TEHLİKELER

Hastaların anamnezinin tam olarak alınmaması, gerekli muayenenin yapılmaması, teşhis metodlarının kullanılmaması, hastanın aydınlatılmaması, alternatif müdahale seçeneklerinin sunulmaması, etik kurallara uyulmaması, uzmanlık alanını aşan tıbbi müdahaleler yapılması, kayıtlara önem verilmemesi gibi birçok sağlık çalışan kaynaklı tehlikeler mevcut olabilir.

3. HASTA KAYNAKLI TEHLİKELER

Hastanın kurumun kurallarına uymaması, hastalığı ile ilgili bilgileri doğru olarak vermemesi, hastanın hekimin önerilerine ve direktiflerine uymaması, kontrollerine gelmemesi, ilaçlarını kullanmaması gibi tehlikeler olabilir.

Tablo: Sağlık hizmetlerinde mevcut veya muhtemel tehlikeler

Teknik ve destek hizmetleri	Yangın Düşme ve kayma Asansör Elektrik ve jeneratör Güvenlik
Hasta Güvenliği	Yataktan-Sedyeden düşme Hastaların karıştırılması Yanlış taraf cerrahisi Koter yanığı Yanlış ilaç kullanımı
Tıbbi kayıtlar	Tıbbi kayıtların okunamaması Dosyaların tamamlanmaması Kayıtların saklanmaması
Tıbbi Hizmetler	Hastane enfeksiyonu Malzemenin stok takibinin yapılmaması Tıbbi cihazların yetersizliği

	Tıbbi cihazların kalibrasyonunun yapılmaması Aşırı iş yükü Deneyimli personel olmaması
Çalışan güvenliği	Yaralanma ve materyal sıçraması Enfeksiyonlara maruziyet Radyasyonlu alanlarda çalışanlarda radyasyon dozunun fazlalığı

RİSK ANALİZİ

Riskin gerçekleşme ihtimali ile gerçekleşmesi halinde şiddeti tahmin edilmesi, risklere karşı önlemlerin alınması ve riskin kabul edilebilir olup olmadığının değerlendirilmesi sürecine risk analizi denir.

1.Risk analiz ile riskin ne olduğu ve riskin boyutunun ne kadar olduğunu anlamalıyız. Bu amaç için kantitatif ve kalitatif analiz metodları mevcuttur.

2.Riskleri önem sırasına koymalıyız.

Sağlık hizmetlerinde risk analizi; ekip çalışması ile, sürekli gözlemleyerek, bu gözlemler sonucu düzeltmeler yaparak ve sonuç alınıncaya kadar, ısrarla uygulanmalıdır.

Risk Değerlendirme Sırası

- 1.Tüm görevleri belirle ve analiz et
2. Mevcut veya muhtemel tehlikeleri belirle
3. Bu tehlikelere maruz kalabilecekleri belirle
4. Bu tehlikelerden kaynaklanan yaralanma veya kayıp riskini analiz et
5. Riskin uygun şekilde kontrol edilip edilmediğini değerlendir.(Gözlemle ve Gözden Geçir)

Risk Değerlendirme Teknikleri

- Kalitatif Teknikler: Risk yüksek, orta veya küçük gibi tanımlayıcı terimlerle tanımlama
- Kantitatif Teknikler Riski sayısal hale getirmek (Riskin Hesaplanması)

Kalitatif teknikler:

Kalitatif olarak riskin değerlendirilmesinde risk ihtimali ve şiddetini belirlemek için aşağıdaki nitelermeler kullanılabilmektedir.

Risk ihtimali	Riskin ağırlığı
Büyük ihtimal – her zaman olabilir	Felaket – ölüm veya ciddi sakatlık
Orta İhtimal – bazen olabilir	Ciddi Yaralanma
Az ihtimal – olabilir, ama çok ender	Hastalık, iş kaybı
Çok Az ihtimal – olabilir, ama büyük ihtimalle hiç olmayacak	Küçük – İlk yardım uygulaması

Kantitatif teknikler (Riskin Sayısallaştırılması):

Kantitatif tekniklerde riskin ağırlığı ve şiddeti sayısal olarak belirlenir. Daha sonra olayın olma ihtimali olması halinde ağırlığı (şiddeti) ile çarpılır:

Ağırlık indeksi (A):	İhtimal indeksi (O):
1 Düşük	1.Düşük
2 Orta	2 Orta
3 Yüksek	3 Yüksek

İHTİMAL X AĞIRLIK = RİSK

A x İ	İhtimal (1)	İhtimal (2)	İhtimal (3)
Ağırlık (1)	1x1 (1)	1x2 (2)	1x3 (3)
Ağırlık (2)	2x1 (2)	2x2 (4)	2x3 (6)
Ağırlık (3)	3x1 (3)	3x2 (6)	3x3 (9)

Riskin Sayısal Hesaplanması sonucunda elde edilen değere göre riskler düşük orta ve yüksek olarak değerlendirilebilir:

Düşük risk: 2 veya daha az

Orta risk: 3 ile 5 arası

Yüksek risk: 6 veya daha fazla

KONTROL TEDBİRLERİNİN ALINMASI

Risk analizi yapıldıktan sonra risklere yol açan tehlikeler kaynağında yok edilmelidir.

Risk Kontrolünde Öncelik Sırası

- 1.Bertaraf Etmek: Yapılan işi, görevi, aktiviteyi yapmamak ya da kullanılan maddeleri, ekipmanları kullanmamak
- 2.Değiştirmek: İkame etmek/modernleştirmek
- 3.Azaltmak: Kişileri/Kullanım Sayısını/Kullanılan Miktarı
- 4.Kontrol Etmek: Engel koymak/Çalışabilme İzni/Emniyetli Çalışma Teknikleri
- 5.Kişisel Koruyucular: En son önlem

SONUÇ

Hekimler mesleki uygulamalarında tıbbi kurallara uymak zorunda oldukları gibi hukuk, etik ve iletişim gibi kurallara da uymak zorundadırlar. Hukuk kurallarının ihlal edilmesi hem hekimin saygınlığını yitirmesi, hem de zarar görmesine neden olacaktır. Öte yandan kural ihlallerinden hastalar mağdur duruma düşecekler ve zarar göreceklerdir. Bu nedenlerle hekimler, tıbbi ilgilendiren hukuk konularında da eğitim almalıdırlar.

Günümüzde tıp eğitimi müfredat içeriklerinde hukukla ilgili konular mevcut değildir veya çok yetersizdir. Bu çalışmada hekimliği ilgilendiren hukuk konularını ve bu konuların öğrenim hedefleri belirlenmiştir.

Tıp eğitiminde genişletilmiş çekirdek eğitim müfredatlarına ilave edilebilecek tıp hukuku müfredat listesi, bununla ilgili öğrenim hedefleri ve içeriğin tıp eğitime faydası olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Akin L, Hekimlerin Cezai Sorumluluğu, Sağlık Hukuku Kurultayı, 1-3 Kasım 2007, Ankara Barosu Yayınları, Ankara, 2008.
2. Akyıldız S, Hakeri H, Çelik F, Somer P, Tıp Hukuku Atölyesi I, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2014.
3. Akyıldız S, Kök AN, Yıldırım T, Tıp Hukuku Atölyesi II, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2014.
4. Aydınlatılmış Onam Klavuzu, Türk Tabipler Birliėi, 19.11.2013.
5. Aykın Ac, Çınarlı S, Sağlık Personelinin Hukuki Sorumluluğu, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2016.
6. Boran B, Aydınlatılmış Rıza, Sağlık Hukuku Kurultayı, 1-3 Kasım 2007, Ankara Barosu Yayınları, Ankara, 2008.
7. Demir M, Hekimlik Sözleşmesinden Doğan Sorumluluğun Koşulları, Sağlık Hukuku Kurultayı, 1-3 Kasım 2007, Ankara Barosu Yayınları, Ankara, 2008.
8. Gönenç FI, Hukuk, Etik ve Türkiye’de Araştırma Etik Kuralları, Türk Tıp Etiėi ve Tıp Hukuku Araştırmaları Yıllığı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2013.
9. Hakeri H, Hastane Yönetiminin Sorumluluğu, Sağlık Hukuku Kurultayı, 1-3 Kasım 2007, Ankara Barosu Yayınları, Ankara, 2008.
10. Hakeri H, Tıp Hukuku El Kitabı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2015.
11. Hakeri H, Tıp Hukuku, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2012.
12. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-Yüksek Öğretim Kurulu, Ankara, 2014.
13. Polat O, Klinik Adli Tıp, Seçkin Yayınevi, Ankara, 2009.
14. Savaş H, Tıbbi Müdahale Hataları, Sağlık Hukuku Kurultayı, 1-3 Kasım 2007, Ankara Barosu Yayınları, Ankara, 2008.
15. Türk Borçlar Kanunu, Kanun Numarası 6098, Resmi Gazete, sayı 27836, Tarih 4.2.2011.
16. Türk Ceza Kanunu, Kanun Numarası 5237, Resmi Gazete, sayı 25611, Tarih 12.10.2004.
17. Ünver Y, Tıp/Sağlık Hukuku, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2014.