

KADIN-DOĞUM PRATIĞİNDE MEDİKOLEGAL SORUNLAR



OP.DR.SAMET BAYRAK

GAZİANTEP CENGİZ GÖKÇEK KADIN HASTALIKLARI
VE DOĞUM HASTANESİ

TÜRK JİNEKOLOJİ VE OBSTETRİK DERNEĞİ
YÖNETİM VE HUKUK – ETİK KURUL ÜYESİ

V. ÜREME TIBBİ VE CERRAHİSİ KONGRESİ-ANTALYA
29 EKİM 2015

SAĞLIK HİZMETLERİ NE KADAR RİSKLİDİR?



- 1) Bungee jumping: 1/100
- 2) Dağcılık: 1/300
- 3) Sağlık Hizmetleri: 1/500
- 4) Araç kullanma: 1/20.000
- 5) Tarifeli hava yolları seyahati: 1/8.000.000
- 6) Avrupa tren yolları seyahati: 1/ 10.000.000

HEKİMLİK FAALİYETLERİ SIRASINDA OLUŞAN TIBBİ MÜDAHALE HATALARININ UZMANLIK DALLARINA GÖRE DAĞILIMI

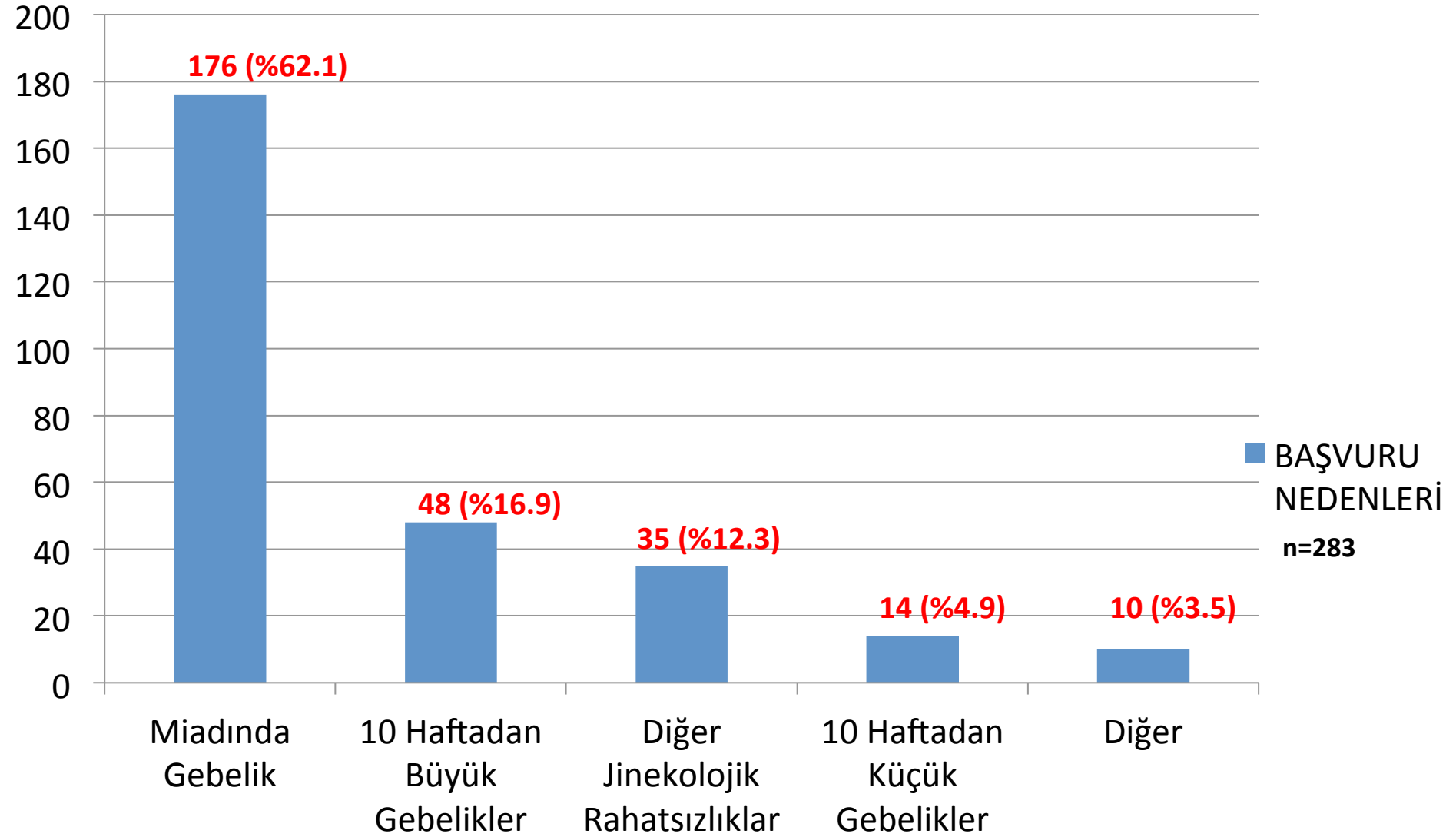
BRANŞLAR	%
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM	26.7
GENEL CERRAHİ	9.8
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON	7.1
ORTOPEDİ	6.2
GÖZ	6.2
DIŞ	5.3
ACİL	4.4
PEDİATRİ	4.4
KBB	4.4
ÜROLOJİ	3.5
KVC	2.6
BEYİN CERRAHİSİ	2.6
PLASTİK CERRAHİSİ	2.6
KARDİYOLOJİ	1.7
PSİKIYATRİ	1.7
DAHİLİYE	0.8
CİLDİYE	0.8
GÖĞÜS CERRAHİSİ	0.8
RADYOLOJİ	0.8
GÖĞÜS HASTALIKLARI	0.8

Prof.Dr.S.Koç, Yrd.Doç.Dr.M.Can, II.Tıp Hukuku
'ADLİ JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK", 2012, İTO yayını,

YSŞ'ına 1995-2000 YILLARI ARASINDA CEZA HUKUKU İLE GELEN DOSYALAR (366)

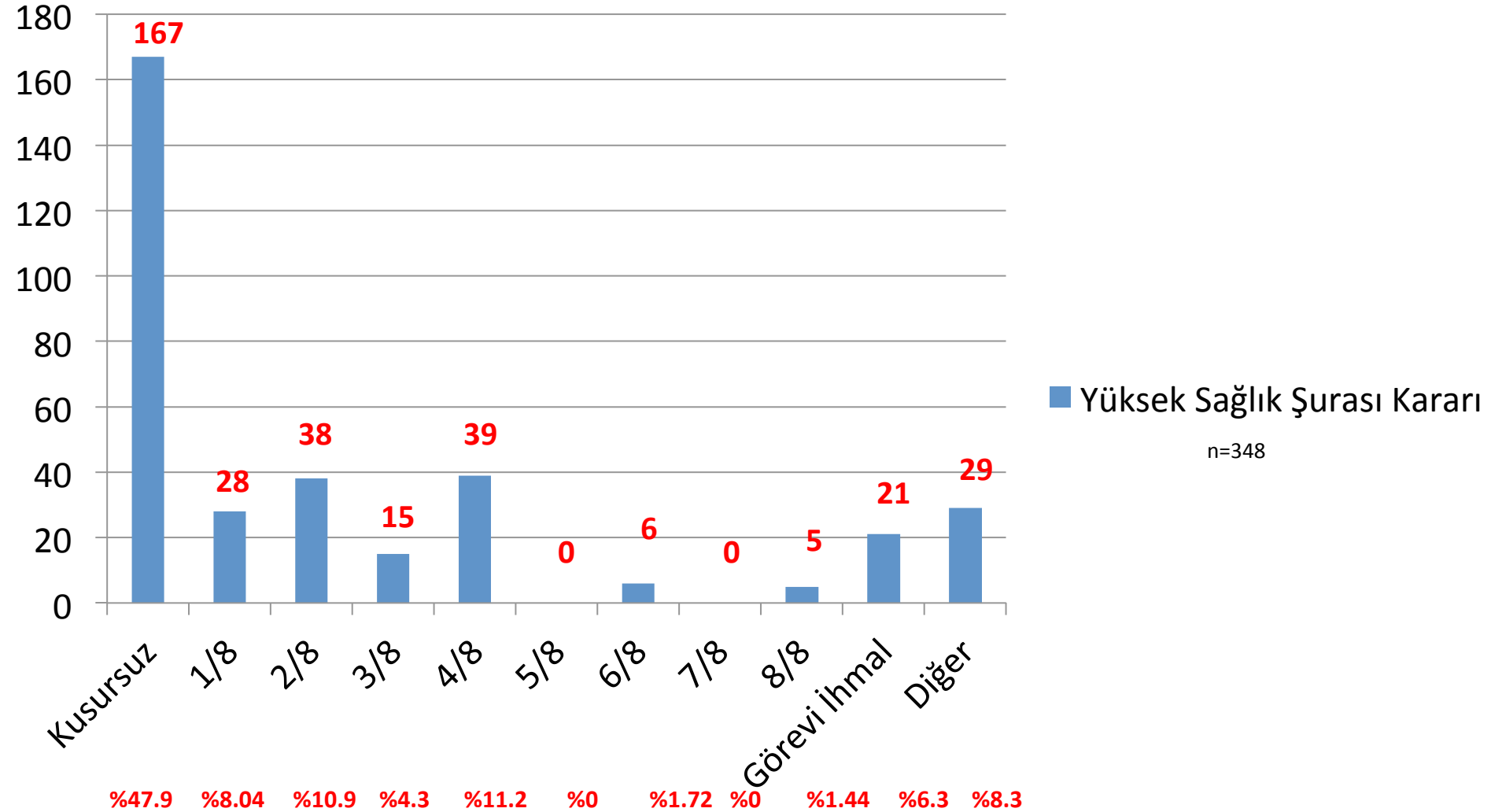
	<u>UZMANLIK DALI</u>	<u>SAYI</u>	<u>%</u>
1.	Kadın Hastalıkları ve Doğum	125	34,2
2.	Genel Cerrahi	93	25,4
3.	Ortopedi	62	16,9
4.	Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi	19	5,2
5.	Göz Hastalıkları	19	5,2
6.	Beyin ve Sinir Cerrahisi	15	4,1
7.	KBB	15	4,1
8.	Uroloji	8	2,2
9.	Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi	8	2,2
10.	Çocuk Cerrahisi	2	0,5

BAŞVURU NEDENLERİ



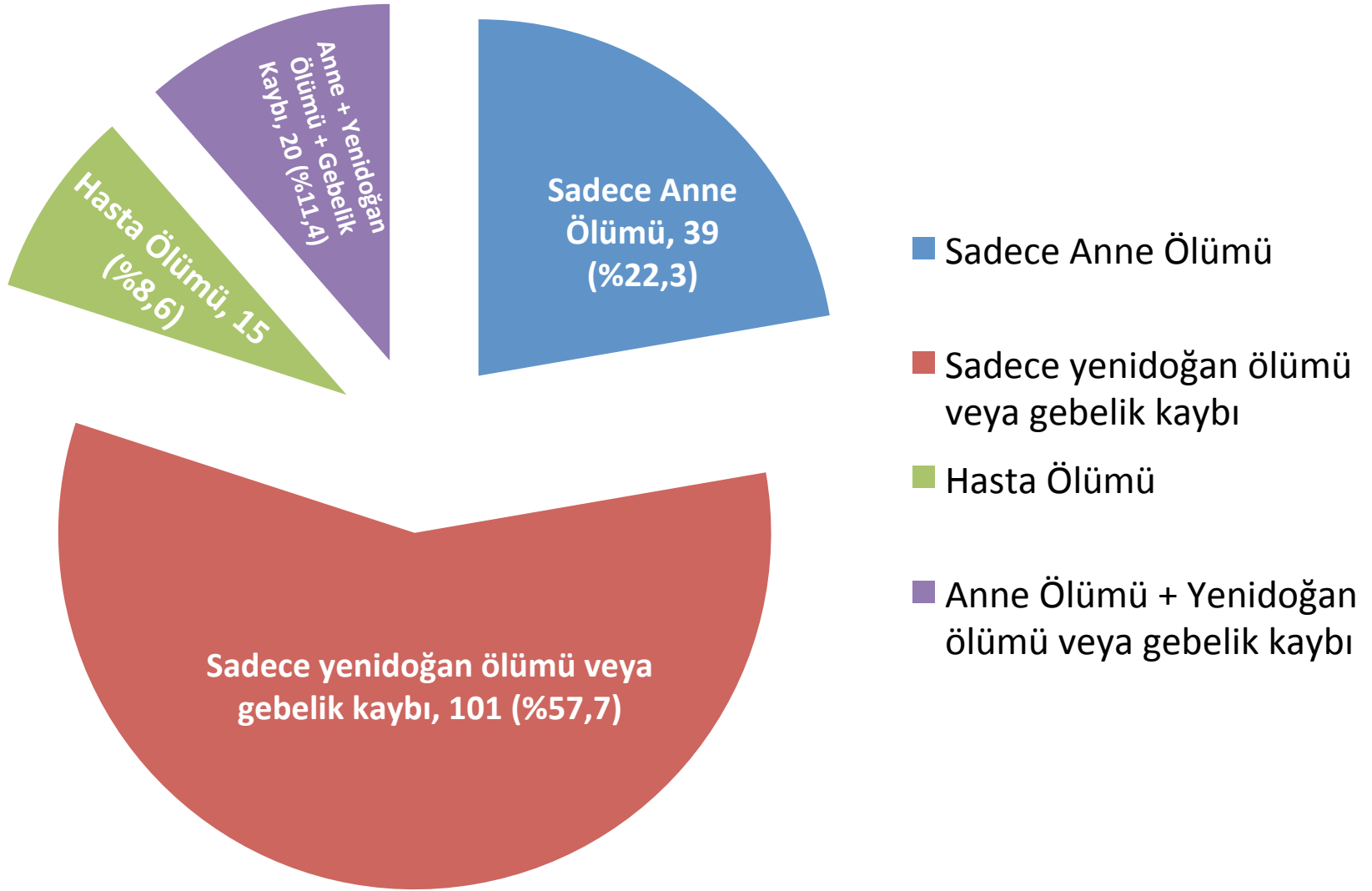
YSŞ KARAR ÖZETLERİNİN OLAYDAKİ KHD İLE İLGİLİ BAŞVURU NEDENLERİNE GÖRE DAĞILIMI
YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI KARARLARINDA KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM 2000-2005
İLGİLİ ÖNDER – İSTANBUL – 2012

Yüksek Sağlık Şurası Kararı



KADIN DOĞUM HEKİMLERİ İLE İLGİLİ YŞŞ KARARLARININ DAĞILIMI

YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI KARARLARINDA KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM 2000-2005 İLGİLİ ÖNDER – İSTANBUL – 2012

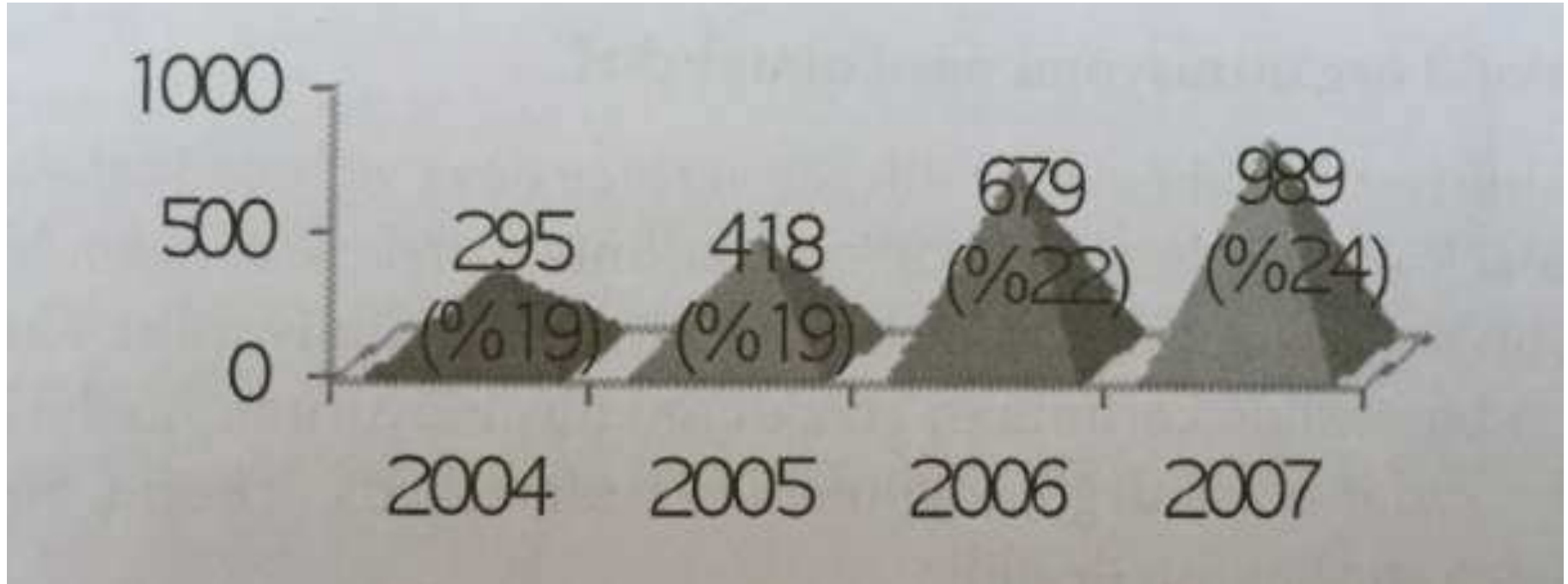


ÖLÜM GÖRÜLEN YSS KARAR ÖZETLERİNİN OLAYDA ÖLENİN KİMLİĞİNE GÖRE DAĞILIMI
YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI KARARLARINDA KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM 2000-2005
İLGİLİ ÖNDER – İSTANBUL – 2012

Adli Tıp Kurumunda Klinik Uygulama Hatası Saptanan Uzmanlık Dallarına Göre Dağılımı

	Olgu Sayısı, n=167	%
Kadın Doğum	37	22,2
Genel Cerrahi	29	17,4
Pratisyen Hekimler	28	16,7
Çocuk Hastalıkları	17	10,2
Dahiliye	12	7,2
Beyin Cerrahisi	11	6,6
Anestezi	7	4,2
KVC	7	4,2
Ortopedi	4	2,4
Kardiyoloji	3	1,8
Enfeksiyon Hastalıkları	2	1,2
KBB	2	1,2
Üroloji	2	1,2

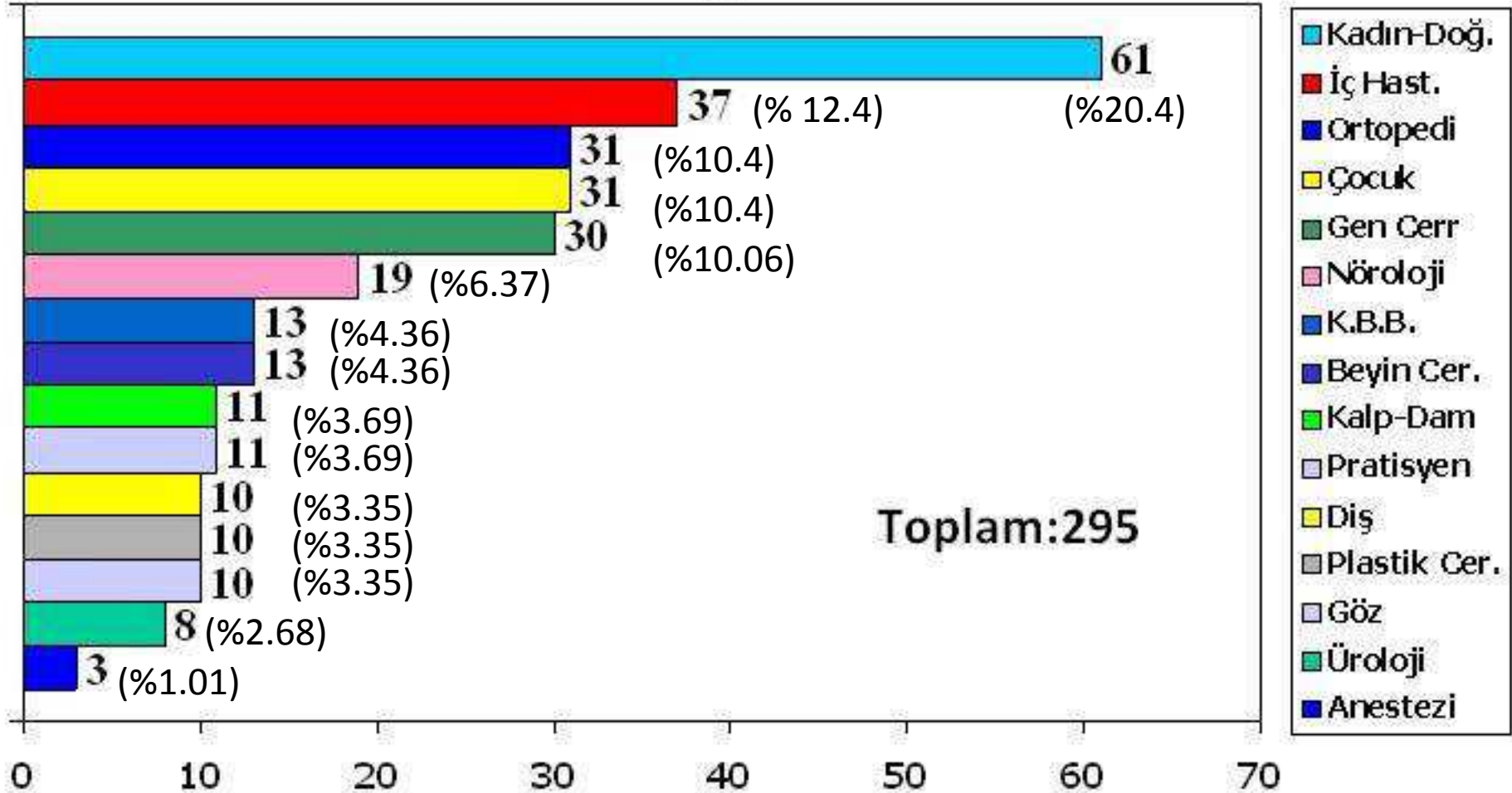
TIBBÎ UYGULAMA HATASI DOSYALARININ KADIN DOĞUM UZMANLARI İLE İLİŞKİSİ



Koç. S, Can M. II. Tıp Hukuku Günleri, "Adli Jinekoloji ve Obstetrik, TTB, İTO Yayını, Kasım 2012, İstanbul, S: 19.

ADLI TIP KURUMUNA

2004 yılında gelen dosyaların klinik dallara göre dağılımı



1991-1995 yılları arasında Adli Tıp 1. İhtisas Kurulu önüne gelen Tıbbi Uygulama sonucu ölen 58 olgudaki ölüm nedenlerinin oranlarına bakıldığında:

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

Tıbbi Uygulama Hatası Kararı Verilen Olgularda Hatalı Uygulama Alanları

1-Branşı dışında hasta kabulü.....	60	%16.4
2-Operatif komplikasyonlar.....		53
%14.5		
3-Yetersiz operatif uygulama ve postoperatif değerlendirme.....		52
%14.2		
4-Yetersiz preoperatif değerlendirme.....	51	%13.9
5-Tanı hatası.....		34
%9.3		
6-Operatif hatalar.....	23	%6.3
7-Hastayı bilgilendirmeme.....		23
%6.3		
8-Rüşvet, irtikap ve görevi kötüye kullanma.....		19
%5.2		
9-Yetersiz operatif değerlendirme.....		15
%4.4		
10-Anestezi hataları.....	12	%3.3
11-Hasta onayını almama.....		7
%1.9		
12- Gereksiz hasta sevki.....	6	%1.6
13-Adli görev hataları.....	6	%1.6

- Tıbbî sorumluluk davaları açısından en riskli olanı Kadın Hastalıkları ve Doğum branşıdır.
- ABD’de tıbbî sorumluluk iddiasıyla açılan 4000 davadan % 20’si Kadın Hastalıkları ve Doğum branşına aittir.
- American Congress of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)’un bildirisine göre;
- Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanlarınınin % 78’i hakkında en az bir dava açılmış
- %37’sine ise 3 veya daha fazla medikal malpraktis davası açılmıştır.
- Bunların % 12’si Kadın-Doğum alanında çalışmayı bırakmıştır.

Kadın Doğum Pratiği Açısından Mahkeme Korkusu ve Defansif Tıp

- Amerikan Kadın Doğum Birliğine (ACOG) göre, bir ACOG üyesinin meslek yaşamı boyunca dava edilme riski %89'dur
- Bu nedenle Kadın Doğum pratiğinde defansif tıp uygulamalarının arttığı bir gerçektir

Medikolegal Riskler Yüzünden Kadın Doğum Pratiginde Hekimlerin Yaptıkları Değişiklikler

Obstetrik	%
Sezeryan doğumu arttıranlar	37,1
Yüksek riskli gebe takibini azaltanlar	33,1
Sezeryan sonrası vajinal doğum yaptırmayı bırakanlar	32,7
Doğum sayısını azaltanlar	14,5
Obstetrik uygulamayı bırakanlar	8,3
Jinekoloji	%
Jinekolojik cerrahi işlemleri azaltanlar	16,4
Büyük jinekolojik cerrahi ameliyatları bırakanlar	4,9
Jinekolojik cerrahiyi bırakanlar	2,1

Benetti T et al, profesional liability issues and practice patterns of obstetric providers in washington state, Obstet Gynecol vol 107,No:6,june ,2006

Kadın hastalıkları ve doğum branşına karşı açılan dava dosyalarında;

- Hekimler..... % 70
- Ebeler..... %23
- Hemşireler..... %7

JİNEKOLOJİ VE OBSTETRİK'TE AÇILAN DAVA DOSYALARININ ANALİZİ

- TANI HATASI..... %39
- OBSTETRİK GİRİŞİMLER..... %30
- HASTAYA YETERLİ İLGIYİ GÖSTERMEME..... %15
- YETERSİZ TAKİP %12
- CERRAHİ İŞLEM..... %3

Giderek artan malpraktis davalara yeni mezun hekimlerin kadın hastalıkları ve doğum hekimliğini daha az tercih etmesine, çoğu kadın hastalıkları ve doğum hekiminin de birçok pratik işlemde uzaklaşmasına neden olmaktadır.

Hasta/Hasta Yakınları Kadın Doğum Hekimini Neden Dava Ediyor?

- Ailelerin dörtte biri Kadın Doğum Hekimini parasal nedenlerle dava etmektedir (tıbbî bakım giderleri, uzun dönem finansman desteği vb.)
- Verilen tıbbî hizmetin bir başka sağlık personeli tarafından kötülenmesi **%35**
- İletişim bozukluğu, bilgi alamama **%20**
- Hekime olan kızgınlık, öç alma duygusu **%20**

- Perinatal dönemdeki maternal/fetal hasarlanmalar sonrası aileyi dava açmaya yönelten en sık neden, yakın aile çevresinden gelen tavsiyelerdir.
- Bu tavsiye sahiplerinin %56'sı profesyonel sağlık çalışanları
- %19'u hukukçudur

- Verilen tıbbî bakım hizmetinin *uygunsuz/ kötü/yetersiz* olduğunu söyleyen bir kadın doğum hekimi olabilmektedir
- Bir çocuk hastalıkları hekimi tarafından imâ şeklinde bile olsa “doğum travmasına” atıfta bulunulması

Ailenin mahkemeye gitmesine neden olabilmektedir.

- Sağlık alışanları diğer meslektaşları hakkında yorum yaparken, kasıtlı olarak onları kötüleyen, suçlayıcı ifadeler kullanmasalar da;
- Dikkatsiz seçilmiş bir sözcük yada amacını aşan bir cümle aile tarafından yanlış anlaşılabilir.
- Doğruları söylemek bir hekimin hem etik hem de yasal açıdan görevi olmalıdır

***Bir başka hekimin
uygulamaları hakkında
olaya ait tüm bilgiler
elde olmaksızın, suçlayıcı
yorumlar yapılması kabul
edilemez bir davranıştır***

PERİNATOLOJİ VE OBSTETRİĞİ İLGİLENDİREN MEDİKOLEGAL KARARLARIN SONUÇLARINA GÖRE DAĞILIMI

SONUÇLAR	n	%
1) ÖLÜM	10	33
2) CİSMEN EZA GÖRME	6	20
3) UZUV KAYBI	5	16
4) ENGELLİ BEBEK DOĞMASI	4	13
5) KONGENİTAL ANOMALİLİ BEBEK DOĞMASI	3	10
6) BİTKİSEL HAYATA GİRME	1	3
7) BEBEK KARIŞMASI	1	3
TOPLAM	30	100

Av.Halide Savaş, Yargıya yansıyan tıbbî müdahale hataları,tıbbî malpraktis –tıbbî davaların seyri ve sonuçları,2013,S:98

JİNEKOLOJİ'DE MEDİKOLEGAL SORUNLAR

- 1. TUBAL LİGASYON:** Sterilizasyon sosyal bir operasyondur ve eğer başarısız olunursa çiftler çoğunlukla büyük tepki gösterir. Bu nedenle öncelikle bu işlem sterilizasyon olarak adlandırılmamalı, sterilizasyonun amaç olduğu, yapılan işlemin ise bir kontrasepsiyon yöntemi olduğu belirtilmelidir
- 2. LAPAROSKOPI:** Laparoskopide temel problem, beklenmeyen bir organ hasarı nedeni ile laparotomi uygulanması

3. **HİSTEROSKOPI:** Operatif histeroskopide hastalar perforasyon, hemoraji ve buna bağlı histerektomi ile barsak yaralanması riskleri hakkında mutlaka bilgilendirilmeli ve onam bizzat işlemi yapacak hekim tarafından alınmalıdır.

4. **HİSTEREKTOMİ:** Jinekolojide en çok yapılan operasyondur. Malpraktis davalarının çoğunu endikasyonsuz histerektomi, onam alınmaksızın overlerin çıkartılması, over koruyucu cerrahi sonrası erken ovaryen yetmezlik riski hakkında hastanın uyarılmaması ve üreter yaralanmaları oluşturmaktadır.

OBSTETRİK'TE MEDİKOLEGAL SORUNLAR

1. KONJENİTAL ANOMALİLERİN TANISINI KOYMADA YETERSİZLİK:

- Hekimler ve beraberinde hastalar ultrasonografinin faydalarına inanıyor, bu beklentiler ise medikal malpraktis davalarının açılmasına gerekçe oluyor. Birçok anomalinin ultrasonografi ile tanısı konulabileceği gibi, tanısı konulamayan yada geç konulan anomalilerinde olduğu gebe ve yakınlarına izah edilmelidir.
- Amniyosentezin masum bir işlem olmadığı ve tüm konjenital anomalilerin tanısını yüzde 100 koyduramayacağı gebe ve yakınlarına net olarak anlatılmalıdır.
- Bu konu ile ilgili dava dosyaları incelendiğinde, olayların büyük bir çoğunluğunun hekimin zaman ayırıp bütün bu olasılıkları hastaya anlatmada yetersiz olması ve onam almamasıdır.



**Doktor bey,
kız mı erkek mi
çabuk söyleyin
feyse
yazcam**

DOKTOR BEY,
BİZ BU ÇOCUĞU
İSTEMİYORUZ

!



ORAYA
Bİ YERE
BIRAKI -
VERİN !.

2. GEBELİK TERMİNASYONU VE BUNA BAĞLI

KOMPLİKASYONLAR:

- Gebelik sonlandırılacağı zaman uterusun büyüklüğü ve pozisyonu mutlaka iyi bilinmelidir
- Çiftler evli, ayrı yaşıyor olsalar olsalar bile gebelik terminasyonu için eşlerden beraberce rıza gösterdiklerine dair onam ve izin belgesi alınmalıdır

3. YÜKSEK RİSKLİ GEBELİK VE POSTPARTUM HEMORAJİ YÖNETİMİ:

- Yapılan çalışmalarda anne ölümünün en önemli temel nedeni hemoraji
- Bebek ölümünün ise en önemli nedeni maternal hipertansiyon ve buna bağlı komplikasyonlardır
- Bu durumlarda en sık karşılaşılan hatalar; fetal kalbin uygun şekilde monitörize/ oskülte edilmemesi, fetal kalp trasesinin yanlış değerlendirilmesi
- Zor doğumu fark edememe
- Oksitosini kriterlere uygun kullanmama
- Sezeryan uygulamama veya geç uygulama
- Neonatal resüsitasyonda yetersizlik
- Yüksek riskli durumlarda ebelerin hekimlerle iletişime geçmesinde yetersizlik
- Lohusaların doğum sonrası yeterli gözlemede tutulmadığı
- Lohusaların erken taburcu edilmesi

Normal doğumu
bekleyemeyiz, sezaryenle
alcaz...



HASTANE



HASTA
KAYIT



NORMAL
DOĞUM



SEZERYAN

4. SEZARYEN PROSEDÜRÜNE BAĞLI MEDİKOLEGAL SORUNLAR:

Genel olarak bu konu ile ilgili dava dosyaları incelendiğinde:

- Endikasyonsuz yapılan sezaryen olguları
- Sezaryen endikasyonu koymada gecikme
- Sezaryen sonrası normal doğumu takiben uterin rüptür
- Sezaryen sonrası hastanın yetersiz takibi sonucu

Maternal ve fetal ölüm karşımıza çıkmaktadır

ÇOCUK

KADIN DOĞUM



5. ENSTRÜMENTAL VAJİNAL DOĞUM:

- Vakum ve forseps uygulaması, artan sezaryen oranları ile birlikte günümüzde popülerliğini yitirdi. Ancak kullanımlarına bağlı gelişen yaralanmalar davaların açılmasına neden olabiliyor.

ÖZETLE;

ENSTRÜMENTAL VAJİNAL DOĞUM, SEZARYEN DOĞUM VE OBSTETRİK ACİLLERİN YÖNETİMİ KONUSUNDA HEKİMLERİN YETERLİ SEVİYEYE GELMESİ İÇİN GEREKLİ PRATİK VE TEORİK KURSLAR DÜZENLENMELİ, HEKİMLERİN BU KURSLARA KATILIMI TEŞVİK EDİLMELİDİR.

Nelere Dikkat Etmeliyiz?

- Doktor hastalığın iyileşeceği konusunda garanti veremez, ilme ve tıp kurallarına uygun olarak tedavisini yapar.
- Hukuki hata nedeniyle doktorun kendini koruması için kayıtlar çok dikkatli tutulmalı ve bunlar korunmalıdır.
- Hasta dosyaları günlük doktorluk yükünün ağırlığı nedeniyle ihmal edilen bir konudur.
- Oysa dosyanın iyi tutulması hem yasal bir zorunluluktur, hem de ayrıntılı biçimde kayıt altına alınan bilgiler yargıda doktor lehine kanıt olabilmektedir.
- Doktor kaydını iyi tutarsa davacı, doktorun kusurunu ispat etmek zorundadır.
- Aksi halde, iyi kayıt yoksa doktor kusursuz olduğunu ispat etmek zorunda kalabilir.

Prof.Dr. İ.Hamit Hancı ,Malpraktis, Tıbbî girişimler nedeniyle hekimin ceza ve tazminat sorumluluğu,2006, S:173

- Hekimin sorumluluğu ancak kusurlu uygulama hatasından dolaydır.
- Buna karşılık komplikasyon dolayısıyla hekim sorumlu tutulamaz.
- Tıbbi müdahaleler izin verilen risk kapsamında değerlendirilmelidir.
- Tıbbi müdahalelerde her an zararlı bir neticenin meydana gelme durumu söz konusu olabilir.
- Gerekli özen ve dikkat gösterilse bile meydana gelen olumsuz neticeler tıbbi müdahalelerin normal sapmaları, rizikoları olarak değerlendirilmektedir.

Hasta Dosyaları

- Hastanın anamnezi
- Fizik,jinekolojik,obstetrikal muayene bulguları
- Görüntüleme ve laboratuvar sonuçları
- Yapılmışsa konsültasyon notları
- Hemşirelik bakım hizmet kayıtları
- Yapılan tıbbî tedavi ve operasyon notu
- Günlük izlem bulgularını içermelidir

**Stuart E Niles Jr.Jd,a lange medical book,Martin L,Pernoll MD
1994, S:1468**

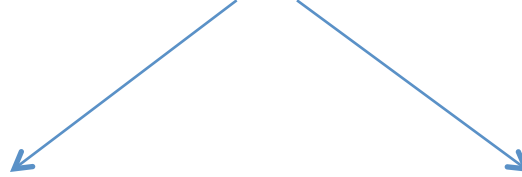
- Dosya hekimin teşhis ve eylemlerini destekleyecek yeterli derecede veri içerirse haksız iddialara karşı savunma kolaylaşır.
- Diğer taraftan dosyadaki önemli bulguların eksikliği hekimin doğru hareket ettiği yolundaki savunmasını kanıtlamada başarısız kalmasına yol açabilir.

**Stuart E Niles Jr.Jd,a lange medical book,MartinL,Pernoll MD
1994, S:1468**

UNUTULMAMALIDIR Kİ!

- Bir davacı avukatı için:
 - ❖ Ekip arkadaşlarını eleştiren
 - ❖ Birbirlerini suçlayan sağlık çalışanları bulunmaz fırsattır

Hastada herhangi bir zarar durumunda



Hukuk açısından **KOMPLİKASYON**

- O hasta için öngörülemez durumlar
 - Öngörülebilir, önlemi olmayan durumlar
 - Öngörülebilir, göze alınmış durumlar
 - Öngörülebilir, önlemi alınmış durumlar
- (İzin verilen risk alanı)

Hukuk açısından **MALPRAKTİS**

- Öngörülebilir, yeterli önlem alınmamış durumlar



İHMAL

(İzin verilmeyen risk alanı)

Komplikasyonlar;

- Oluşması ihtimali tahmin edilebilen
- Fakat önlenemeyen
- İstenmeyen zararlı sonuçlardır.
- Tıbbi müdahaleler sonucunda oluşan komplikasyonlar, müdahale öncesinde hastanın bilgilendirilmiş olması;
- Usulüne uygun rızasının alınmış olması
- Sonucun oluşmasında ihmal, tedbirsizlik gibi kusurların bulunmaması şartları ile hekimin sorumluluğu yoktur.

Danıştay 10.D., 11.11.2009,E:2008/11084,K:2009/9441 Sayılı
Kararı

- Danıştay bu kararında, ilk muayenesinde 'Doğum eylemi başlamış, miadında sancılı gebe' teşhisi konulduktan sonra normal doğumla dünyaya gelen bebeğin kolunda doğumsal servikal paralizi meydana gelmesini bir komplikasyon olarak değerlendirmiştir.

- Yargıtay bir kararında aynen Őu hususları ifade etmiŐtir;

”Hekim tedavisini yada ameliyatını deruhte ettiği hastayı %100 iyileŐtirme yükümlülüğü altında değildir. Bütün sorun, hekimin “Tıp, kural ve gereklerine” uygun davranıp davranmadığı yönünü tespit etmektir.

EĞer bir hekim, tıp ilminin öngördüğü ve yapılmasını gerekli kıldığı kurallara ve tıbbi tedavi yöntemlerine uygun hareket etmiŐ ise, artık eylem ve davranıŐının hukuka aykırılığı iddia edilemeyeceğinden, tedavi ve ameliyat sonucu hasta iyileŐmemiŐ olsa dahi, hekimin bundan sorumlu tutulması mümkün değildir.”

- Dolayısı ile hekimin taksirli hareketinden bahsedebilmek için; hekimin kusurlu olması, başka ifade ile zen yükümlülüğünü ihmal etmesi gerekmektedir.

AYDINLATILMIŐ ONAM FORMU - 1

- Aydınlatılmıő onam formları hastanın kendi el yazısı ile dolduracağı bölümler içermelidir:
- GerçekleŐtirilecek tıbbî girişimin adı
- Sorumlu Doktorun Adı – Soyadı
- Hastanın Adı – Soyadı
- Tıbbî girişimin gerçekleştirileceği yer – tarih ve saat hasta tarafından kendi el yazısı ile doldurulmalıdır
- Bu bölümlerin hasta tarafından doldurulması onamı alınan hastanın yer ve zaman algısının sağlıklı olduğu yönünde fikir verecektir

AYDINLATILMIŐ ONAM FORMU – 2

- Aydınlatma sırasında verilen bilgileri içeren kısmın ardından yine hasta kendi el yazısı ile “Tıbbî giriŐim hakkında yeterli Şekilde bilgilendirildim” Şeklinde bir ifade yazmalı ve belgeyi imzalamalıdır
- Elektif operasyonlardan önce onam formu 24 saat önce düzenlenmelidir
- Hasta ve yakını tarafından imzalanan bu belgede mutlaka tanık olarak hastane personelinden üçüncü bir kiŐinin imzası da olmalıdır

SONUÇLAR 1



Doktorlar tarafından yapılan ameliyatlar beklenen iyi sonucu vermemiş olsa dahi,tıp biliminin kabul ettiği kurallara uygun bir müdahale yapılmış ise, artık doktora kusur izafe edilemez ve sonuçtan sorumlu tutulamaz.

Yapılan müdahalede ihmal ve tedbirsizliğin ölçüsü,zararı meydana getiren subjektif niteliklere değil,orta seviyede tedbirli bir doktorun aynı hal ve şartlar altında göstereceği mutata ihtimamdır.

Dolayısıyla hekimin taksirli hareketinden bahsedebilmek için:hekimin kusurlu olması,başka ifade ile ' ÖZEN YÜKÜMLÜLÜĞÜNÜ İHMAL ETMESİ GEREKMEKTEDİR'.

Yargıtay 13.Hukuk Dairesi,14.10.1974, 2637/2492

Sonuçlar 2



- Tıbbi tedavi ve müdahale sonrasında; hastanın durumu iyileşebilir, aynı kalabilir ya da kötüleşebilir. Olanaklar dahilinde yapılması gereken her şey yapıldığı halde bu 3 olasılıktan biri gerçekleşebilir.
- Sonucu etkileyen pek çok etken olması nedeniyle, olumsuz bir durum, tek başına ihmâl veya hata bulunduğunu kanıtlamaz.
- Tıbbi uygulama hataları ancak sağlık personelinin standardın dışında hizmet vermesinden kaynaklanmakta olup, mevcut tıbbi bilgi seviyesine göre öngörülemez hatalar tıbbi uygulama hatası kapsamında değerlendirilemez.

Mustafa Kıcaloğlu, Yargı Kararları Işığında Doktorun (Hekimin) Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluğu, Terazi Aylık Hukuk Dergisi. 2006; pp:22.



- Hiçbir ulusu ve ülkeyi Yüce Tanrı,
 - **Hekimlerini;** kusur ve suçları dolayısıyla SORGULANAN
 - **Hakimlerini;** vicdani, insani ve hukuki sorumluluklarını tam bilinçle idrak etmeden SORGULAYAN

sıradan kimseler durumuna düşürmesin...

Mehmet UYGUN; Yargıtay Onursal Başkanı

14 Mart 2002 "Sağlık Personelinin Hukuki Sorumluluğu"



BENİ TÜRK HEKİMLERİNE EMANET EDİNİZ...