

Adli Tıp Kurumu Yayınları – 9
Dr. Oğuz ŞANYÜZ
ADLI TIP UZMANI
Dip. Tes. No: 104976

Adli Obstetrik / Jinekoloji

CİLT III

Editör

Dr. Zeki Soysal

Adli Tıp Profesörü - Doğum ve Kadın
Hastalıkları Uzmanı

Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu İkinci İhtisas

Kurulu Adli Tıp Üyesi,

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Adli Tıp Anabilim Dalı ve İstanbul Üniversitesi

Adli Tıp Enstitüsü Öğretim Üyesi

İstanbul - 2005

Birinci Baskı: 2005

Kitaptaki Şekiller: Uz. Dr. A. Sadi Çağdır

Her hakkı saklıdır. Bu kitaptaki yazıların veya şekillerin tümü ya da bir bölümü önceden izin alınmaksızın hiçbir şekilde çoğaltılamaz veya basılıp yayınlanamaz.

Basım Yeri: TOPRAK OFSET Tel: 0212 520 86 90

İsteme Adresi: Adli Tıp Kurumu, 34246 İstanbul Tel: (0212) 585 06 60/103

*Bu kitap, yetişmemde büyük emeği geçen ve öğrencisi
olmaktan her zaman onur duyduğum Saygıdeğer Hocam
Prof. Dr. Turgay Atasü'ye
minnet, şükran ve bağlılık duygularıyla ithaf olunur.*



PROF. DR. TURGAY ATASÜ

Kadın hastalıkları ve doğum profesörü olan Turgay Atasü memleketimizin en seçkin doktorlarından biridir.

Pek çok tıp öğrencisinin, kadın hastalıkları ve doğum uzmanının yetişmesinde büyük emeği geçmiştir.

Kadın hastalıkları ve doğum bilimiyle ilgili eserleri arasında Jinekoloji, Toksoplazmoz ve Gebelik, Jinekolojik Obstetrik ve Neonatal Sendromlar, Gebelikte Fetusa ve Yeni Doğana Zararlı Etkenler, Jinekolojik Kanserler, Prolaktin, Over Kanserleri ve Tedavisi isimli kitapları yer almaktadır.

Ülkemizde Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilimi'nin gelişmesinde büyük katkısı olmuştur.

İstanbul Üniversitesi öğrencilerine sporla ilgili çeşitli olanaklar sağlamıştır.

Tıp ve spor çevrelerinde sevilen ve sayılan bir kişiliğe sahiptir.

Yazarlar

Prof. Dr. Zeki Soysal

Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu İkinci İhtisas Kurulu Adli Tıp Üyesi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı ve İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Oktay Saydam

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı Emekli Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Özdemir Kolusayın

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Gürsel Çetin

Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi Başkanı, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı ve İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Öğretim Üyesi

Prof. Dr. İmdat Elmas

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Fatih Yavuz, Ph.D

Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu İkinci İhtisas Kurulu Raportörü, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü ve İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Derya Azmak

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Doç. Dr. Emre Albek

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Doç. Dr. Faruk Aşıcıoğlu, Ph.D

Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Beşinci İhtisas Kurulu Başkanı

Yrd. Doç. Dr. Murat Eke

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanı

Yrd. Doç. Dr. Bora Büken

İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanı

Yrd. Doç. Dr. Osman Çelbiş

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanı

Yrd. Doç. Dr. Emine Küçükateş, Ph.D

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kan Merkezi

Yrd. Doç. Dr. Çetin L. Baydar

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Uz. Dr. Sadi Çağdır

Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Üçüncü İhtisas Kurulu Adli Tıp Üyesi

Uz. Dr. Taşkın Özdeş

Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi Uzmanı

Uz. Dr. Erhan Büken

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

Erdoğan İzler, MSc

Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Kimyasal Tahliller İhtisas Dairesi

Uz. Dr. Mehmet Korkut

Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Beşinci İhtisas Kurulu Adli Tıp Üyesi

Uz. Dr. Birgül Tüzün

Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu İkinci İhtisas Kurulu Raportörü, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

Uz. Dr. Aydan Aşıcıoğlu

Beşiktaş Ana Çocuk Sağlığı Dispanseri Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

Mira Gökdoğan, M.A.FSc

İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü

Havva Altunçul, Ph.D

İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü

Mehtap Altuğ, Ph.D

Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi

Dr. Safa Çelik

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

Dr. Özgür Cin

Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu



"Beni Türk Hekimlerine Emanet Ediniz."
K. Atatürk



Adli Tıp, yargı mercileri önündeki ceza ve hukuk sorunlarından birçoğunun çözüm için bilinmesi gereken gerçeği ortaya koyan ve tanımlayan, böylece sorunun temelindeki olayı aydınlatan bilim dalıdır. Adli Tıp, bu görevini ne ölçüde başarıyla yerine getirirse yargı mercileri de, adli tıpla ilgili konularda adaleti o ölçüde başarıyla gerçekleştirebilir. Bu bakımdan adli tıp, adalet hizmetlerinin tamamlayıcı unsurudur.

Adli Tıp Kurumundaki bilgi birikimi ve deneyimi güncel bilgi ile sentezlenerek oluşturulan bu bilimsel yayınlarından birisine daha önsöz yazmaktan büyük mutluluk duymaktayım. Adli tıbbın görev ve işlevlerini tam olarak yerine getirmesi, çağdaş bilim ve teknolojinin bütün olanaklarını kullanabilmesine bağlıdır. Adli Tıp Kurumu yetişmiş insan gücü ile, teknoloji ve güncel bilgiyi kullanarak resmi bilirkişilik görevini yapmaktır. Bu görevi yaparken kazandığı bilgi ve deneyimi de basılı eserler halinde adli tıp biliminin hizmetine sunmaktadır. Adli Tıp Kurumu'nun 2003 yılı içerisinde basılı eser haline getirdiği yayınların üçüncüsü olan "Adli Obstetrik ve Jinekoloji" kitabının basılmasında ve hizmete sunulmasında büyük katkısı olan Adli Tıp Kurumu Başkanı Uz. Dr. Kerametdin KURT ile kitabın editörü Prof. Dr. Zeki SOYSAL'a teşekkürlerimi sunar, çalışmalarında başarılar dilerim.

Cemil ÇİÇEK
ADALET BAKANI



Adli Tıp çalışmalarında multidisipliner bir yaklaşımla çözüm üretmeyi amaçlayan geniş bir yelpazede faaliyetlerini sürdüren bir bilim dalıdır. Adli Tıp Kurumu bilirkişilik hizmetini yürütürken cevaplarını aradığı sorulara bilimsel ve objektif yaklaşım göstererek çözüme ulaşmaktadır. Adli Tıp Kurumu dünya standartlarının çok üstünde bir sayıda olguyla çalışırken bu özverili çalışmalarının sonuçlarını hem günlük çalışmalara hem de akademik üretime yansıtmak zorundadır.

Son altı ay içerisinde Adli Tıp Kurumu yayınlarından "Adli Otopsi Atlası", "Adli Toksikoloji" kitapları yayımlanmış olup, şimdi de "Adli Obstetrik ve Jinekoloji" kitabı yayımlanmaktadır. Adli Tıp Kurumu 2. İhtisas Kurulu üyesi Prof. Dr. Zeki SOYSAL'ın büyük emek ve zaman harcayarak yazdığı "Adli Obstetrik ve Jinekoloji" kitabı 64 bölümden oluşmaktadır. Bu kitap Türkiye'de Adli Tıp ile obstetrik ve jinekolojide hiç ele alınmamış ve tartışma gündeminde bulunan: fetüs hakları, ölüncü annelik, in-vitro fertilizasyon, embriyo transferi ve suni dölleme gibi konuları geniş bir biçimde ele alarak adli tıbbi boyutunu irdeleyen ilk yayın olma özelliğini taşımaktadır.

Adli Tıp Kurumu olarak resmi bilirkişilik görevimizi yaparken aynı zamanda bilimsel nitelikli yayınlarımızın da devam edeceğini bildirir, bu bilimsel çalışmayı ortaya çıkaran Prof. Dr. Zeki SOYSAL ve öğretim üyeleri ile emeği geçen herkese teşekkür ederim.

Uz. Dr. Kerametdin KURT
ADLI TIP KURUMU BAŞKANI

Önsöz

Adalet sisteminin işleyişinde yargılamanın hatasız bir şekilde yapılmasının önemi tartışılmaz. Bunun için bilimsel görüşlerini yasal makamlara aktarmak durumunda olan güvenilir bilirkişilere duyulan ihtiyaç ortadadır.

Adli tıp yasal makamların karşılaştıkları tıbbi sorunların aydınlatılması ile uğraşan bir bilim dalıdır. Adli tıp uygulaması kapsamında adli obstetrik ve jinekoloji konularıyla sık olarak karşılaşmaktadır. Özellikle jinekolojide ve obstetrikte malpraktis, cinsel saldırı, evliliğin geçersizliği ve boşanma, anane ve bebek ölümleriyle ilgili olgular ve dosyalar, adli tıpta incelenerek bir karara varılmaktadır.

Bu kitap, adli tıp uzmanları, kadın-doğum hekimleri ve hukukçuların adli obstetrik ve jinekoloji ile ilgili gereksinimlerini karşılamak amacıyla hazırlanmıştır. Kitabın içeriğini adli uygulamada en sık karşılaşılan obstetrik ve jinekoloji konuları oluşturmaktadır. Kitapta jinekoloji ve obstetrik uygulamalarında bakım standartlarından sapma durumlarının yanı sıra adli tıpla ilgili sorunlardan nasıl kaçınılacağı konuları üzerinde ayrıntılı olarak durulmuştur. Bu özelliği nedeniyle kitabın bilirkişilik görevi yapan adli tıp uzmanlarına ve kadın-doğum hekimlerine yararlı olacağı sanılmaktadır.

Kuşkusuz memleketimizde türünde ilk çalışma olması nedeniyle, kitapta eksiklikler ya da gözden kaçmış olan noktalar bulunabilir. Bu konudaki eleştiriler kitabın sonraki baskılarının değerini artıracaktır.

Bu arada, bizlere baba sevgisiyle davranan ve adli tıp sevgisini aşıl原因 ancak bugün aramızda bulunmayan Rahmetli Hocam Prof. Dr. Şemsi Gök'ü minnet ve şükran duygularıyla anmayı bir borç bilirim.

Bu kitap, yazarların özveri ile dolu çalışmaları sonucunda tamamlanabilmiştir. Adli tıp ve obstetrik -jinekoloji bilim dallarına gönül veren ve kitabın hazırlanması sırasında yılmadan çalışan bu değerli meslektaşlarıma ne kadar teşekkür etsem azdır. Kitaptaki şekiller saygıdeğer meslektaşım Uz. Dr. Sadi Çağdır'ın hünerli elleriyle çizilmiştir. Bu değerli katkısından dolayı kendisine çok teşekkür ederim.

Kitabın Adli Tıp Kurumu yayınları arasında çıkmasını sağlayan Sayın Başkanımız Uz. Dr. Kerametdin Kurt'a ve Sayın Başkan Yardımcımız Uz. Dr. Mustafa Okudan'a teşekkürlerimi sunarım.

İstanbul, Kasım 2003

Dr. Zeki Soysal

İçindekiler

Üçüncü Cilt

65. Obstetrikte ve Jinekolojide Tıbbi Ürün Sorumluluğuyla İlgili Davalar 1183
ERHAN BÜKEN / BORA BÜKEN / SADİ ÇAĞDIR / ZEKİ SOYSAL
66. Obstetrikte ve Jinekolojide Hastanın Kan Naklini Reddetmesi : Tıbbi, Etik ve Hukuki Sorunlar 1232
EMİNE KÜÇÜKATEŞ / MİRA GÖKDOĞAN / ZEKİ SOYSAL / SADİ ÇAĞDIR
67. Histeroskopi ve Adli Tıp Sorunları 1251
BORA BÜKEN / ERHAN BÜKEN / SADİ ÇAĞDIR / ZEKİ SOYSAL
68. Premenstruel Sendromla İlgili Adli Tıp Sorunları 1276
SAFA ÇELİK / ERHAN BÜKEN / SADİ ÇAĞDIR / ZEKİ SOYSAL
69. Kadın Sünneti ile İlgili Etik ve Hukuki Sorunlar 1296
SAFA ÇELİK / SADİ ÇAĞDIR / ZEKİ SOYSAL
70. Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanının Bilirkişilik Görevi 1308
SADİ ÇAĞDIR / ZEKİ SOYSAL / SAFA ÇELİK
71. Davalı Durumundaki Kadın-Doğum Hekimi 1320
ERHAN BÜKEN / SADİ ÇAĞDIR / ZEKİ SOYSAL
72. Tıbbi Malpraktis Davalarında Sözleşmeden Doğan Sorumluluk 1328
SADİ ÇAĞDIR / SAFA ÇELİK / ERHAN BÜKEN / ZEKİ SOYSAL
73. Tıbbi Malpraktis Davalarında Kusursuz (Dolaylı) Sorumluluk 1337
SADİ ÇAĞDIR / ERHAN BÜKEN / BORA BÜKEN / ZEKİ SOYSAL
74. Tıbbi Malpraktis Davalarında Yapılan Savunmalar 1358
SADİ ÇAĞDIR / EMRE ALBEK / BORA BÜKEN / ZEKİ SOYSAL

75. "Res Ipsa Loquitur" Doktrininin Tıbbi Malpraktis Davalarına Uygulanması SADİ ÇAĞDIR / EMRE ALBEK / ERHAN BÜKEN / ZEKİ SOYSAL	1373
76. Obstetrikte ve Jinekolojide Adli Raporların Hazırlanışı ERHAN BÜKEN / BORA BÜKEN / SADİ ÇAĞDIR / ZEKİ SOYSAL	1392
77. Ebenin Mesleki Sorumluluğu SAFA ÇELİK / ZEKİ SOYSAL / SADİ ÇAĞDIR / ERHAN BÜKEN	1417
78. Prenatal Babalık Tayini ve Karşılaşılan Adli Tıp Sorunları FARUK AŞICIOĞLU / AYDAN AŞICIOĞLU	1487
79. Adli Obstetrikte ve Jinekolojide Sıkça Kullanılan Tıbbi ve Hukuki Terimler (İngilizce – Türkçe) ZEKİ SOYSAL / MEHTAP ALTUĞ / MURAT EKE / SADİ ÇAĞDIR	1502
80. Zorla Yapılan Kızlık Muayenesiyle İlgili Etik ve Hukuki Sorunlar BORA BÜKEN / ERHAN BÜKEN / ZEKİ SOYSAL / SADİ ÇAĞDIR	1544

İndeks

Sonsöz

Obstetrikte ve Jinekolojide Tıbbi Ürün Sorumluluğuyla İlgili Davalar

Erhan Büken / Bora Büken / Sadi Çağdır / Zeki Soysal

GİRİŞ

İlaç ve tıbbi aygıtlarla ilgili davalar ürün sorumluluğu davasının genel grubu içine girerler. Hukukçular açısından, ürün sorumluluğu haksız fiil ve sözleşme hukukunun karışık bir dalıdır.

1940 lı yılların son döneminden beri, haksız fiil veya bedensel zararlarla ilgili hukuki alanlarda olduğu gibi, ürün sorumluluğu konusu hızlı bir şekilde genişlemeye devam etmektedir. Bu gelişimi etkileyen faktörler şunlardır: nüfus artışı, imal edilmiş olan mallara güvenme ve onların etkisine gittikçe artan bir şekilde maruz kalma, geleneksel hukuki kavramlarda toplumun gereksinimini karşılayacak, imal edilmiş ürünlerle kişilerin zarara uğramasını önleyecek şekilde ilerleyici ve yaratıcı nitelikli değişiklikler yapılmış olması.

İlaç ve tıbbi aygıtlarla ilgili olgular genelde ürün sorumluluğu olgularında ortak olmayan özelliklere sahiptirler. Kolayca görülebileceği gibi, bu tür olgular hemen hemen sadece tıbbi çevreden çıkmaktadır. Doktorlar ve paramedical personel sıklıkla önemli olguları oluştururlar. İlaç ve tıbbi aygıtlarla ilgili davalarda ayrıca sıklıkla ortak davalı konumunda bulunurlar. Bu bakımdan, ilaç ve tıbbi aygıt davalarında tıbbi malpraktis iddiaları da ile-ri sürülebilir. Aslında, ilaçlarla ilgili çoğu olgular ve daha az ölçüde de tıbbi aygıtlarla ilgili olgular karışık (melez) bir nitelik taşırlar, yani, kısmen tıbbi malpraktis kısmen de ürün sorumluluğu söz konusudur.

Ürün sorumluluğu yasası, ürünlerdeki kusur nedeniyle oluşan zararlar yüzünden imalatçılara ve ürünün satıcılarına sorumluluk yüklemektedir.¹ Ürün sorumluluğu hukukun karmaşık ve hızla gelişen bir alanıdır. Amerika Birleşik Devletleri'nde ülke çapında bir yasanın çıkarılması çabalarına rağmen, çoğunlukla çeşitli eyaletlerin kendi yasaları hüküm sürmektedir.² Bu yasalar arasında önemli derecede farklılıklar bulunmaktadır.

Ürün sorumluluğu yasasının tıp mesleği açısından önemi büyüktür. Tıbbi ürünlerin sayısı ve çeşidi çok fazladır. Bunların birçoğu kusurlu ol-

dukaları zaman büyük zararlara neden olabilirler. Obstetrik ve jinekoloji alanında ürün sorumluluğu olguları genellikle ilaçları ve onların yan etkilerini ilgilendirmektedir fakat tıbbın diğer alanlarında ise ayrıca davalar bozuk tıbbi aletler ve aygıtlar üzerinde de odaklanmaktadır.^{3,4,5,6,7,8} Gerçekten, 10000 den fazla çeşitte tıbbi aygıtın yanı sıra çok sayıda ve çeşitte ilaç söz konusudur.⁹ Tıbbi ürün sorumluluğuyla ilgili davaların sayısı da muhtemelen çok fazladır.

Genellikle, tazminatla ilgili ürün sorumluluğu teorileri, tıbbi ürünün imalatçılarına, satıcılarına, monte edicilerine, ambalaj yapımcılarına uygulanmaktadır. Hekim ve hastanenin sorumluluğu ise genellikle malpraktis ihmal prensiplerine dayanmaktadır.

ÜRÜN SORUMLULUĞU İLE İLGİLİ TEORİLER

Kusurlu bir ürünün kullanılması sonucunda zarara uğrayan bir kişi, üç ürün sorumluluğu teorisine göre ürünün imalatçısı veya satıcısı aleyhine dava açabilir.

Ürün sorumluluğu ile ilgili teoriler şunlardır: ihmal, açık veya dolaylı (zımni) teminatın ihlali veya kesin sorumluluk. Amerika Birleşik Devletleri'nin çeşitli eyaletlerinde bu teoriler farklı şekillerde uygulanmaktadır. Örneğin, bazı eyaletler haksız fiilde kesin sorumluluk doktrinini uygulamazlar.¹⁰

Kesin sorumluluk kavramı, kusurlu bir ürünün neden olduğu zarar açısından ihmalin kanıtlanması gereksinimini ortadan kaldırmaktadır.^{12,13} Bununla birlikte, izlenen yol ilaçlarla ilgili içtihat (emsal kararlara dayanan) hukukunun özel niteliğini biçimlendirerek, kesin sorumlulukla ilgili standard kurallara çeşitli istisnalar getirmiştir. Bu istisnaların bir kısmı davacıların lehinedir.¹³ Bu tür olgularda imalatçının sorumluluğunun kanıtlanması daha kolaydır ve çoğu kez az sayıdaki delile dayanılarak karar verilir.¹⁴ İlaçlarla ilgili davalarda diğer istisnalar ise davalıların lehinedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde Haksız Fiiller Yasası'nın 402 A kısmında (Section 402 A of the Restatement (Second) of Torts) yapılan yorum bunun en göze çarpan istisnasıdır.¹⁵ Bu yorumda kaçınılmayacak derecede güvensiz olarak görülen ilaçlara bağlı zararlar nedeniyle imalatçının sorumlu tutulamayacağı belirtilerek, bazı ilaçlar imal edilen diğer çoğu üründen ayırt edilmektedir. Tıbbi açıdan aşikar risklerine rağmen, bu ilaçların kullanımı haklı görülmektedir. Bazı ürünler kaçınılmaz olarak tehlikelidir ve usulüne göre imal edildikleri zaman bile güvenli hale getirilemezler. Günümüzde mahkemelerin çoğu bazı ilaçları nitelikleri itibarıyla tehlikeli bulmaktadır ancak hangi ilaçların kaçınılmaz derecede güvensiz oldukları aşikar değildir.¹⁶

Mahkemeler ilaçları diğer imal edilen ürünlerden farklı bir şekilde ele alırlar. Bu farklı işlemin bir nedeni, hastanın vücudu ile ilaçların kimya-

sal bileşimi arasında meydana gelen etkileşimdir. Bir ilaç alındığı zaman kişinin vereceği cevabı önceden belirlemek güçtür. Genellikle, bir kimyasal maddeye karşı verilen cevap, ürünün dizaynına nazaran kişinin fizyolojik durumuyla daha fazla ilgilidir. Bu nedenle, ilacın her durum veya her kişi için güvenli olarak yapılmış olduğunu söylemek aldatıcı olur. Bu yüzden, bazı yorumcular ilaç sanayisinin, ürün sorumluluğu ile ilgili diğer bütün durumlardan ayrı olarak ele alınmasını düşünmektedirler.^{17,18,19} Diğerleri ise ilaç imalatçısının diğer sanayidekilerle aynı kesin sorumluluk kurallarına tabi tutulması gerektiğine inanmaktadırlar.^{20,21,22,23} Bununla birlikte, başkaları ise ilaç şirketlerinin ürünleri nedeniyle kesin olarak sorumlu tutulmalarını ancak buradaki sorumluluğun farklı bir şekilde ele alınmasını ve genellikle imalatçıların daha az standartla ilgili olmaları gerektiğini belirtmektedirler.^{24,25}

Tıbbi aygıt olgularında olduğu gibi, genel olarak ürün sorumluluğu davasının aksine, ilaçlarla ilgili davalarda doktorlar, hastaneler veya paramedikal personel ortak davalılardır. Davalı doktor ilacı ihmal unsuru olmaksızın mı yazmıştır? Zarar, davalı ilaç imalatçısının doktoru ihmal unsuru gösterecek şekilde haberdar etmemesi sonucunda mı meydana gelmiştir? İmalatçı, ihmalkar biçimde ilaç yazan hekim tarafından gözardı edilen bilgiyi yeterli bir şekilde mi vermiştir? Zarara yol açan ilaç kusuru (katışıklık), ürün davalı imalatçıda bulunurken mi meydana gelmiştir yoksa ilaç davalı hastanenin kontrolü altında iken mi katışık bir hal almıştır? İlaç kusurlu veya katışık değilse, aslında ilaç ile meydana gelmeyecek nitelikteki zarar hekimin ilacı uygularken dikkatli olmaması sonucunda mı oluşmuştur? Bu kombinasyonlar ve onların değiş-tokuşu sonsuz bir şekilde olabilir. Ne kadar gelişigüzel bir tahminde bulunulursa bulunsun, eğer gerçek durum hayal edilebilirse, yukarıda belirtilenler söz konusu olabilirler veya olmaları mümkündür.¹⁰

1. İhmal Teorisi

Bu teoriye göre, zarara uğramış olan taraf, ürünün imalatçısının veya satıcısının kusurlu olduğunu göstermesi gerekir. Ürünün imalatı veya piyasaya çıkarılması esnasında gerekli özenin gösterilmemiş olduğu kanıtlanmalıdır. Kusurlu bir ürünün bu çeşit bir zarara yol açabilme durumu makul derecede beklenebiliyorsa, davalı, ürünün imalatı veya piyasaya çıkarılmasındaki ihmal nedeniyle sorumlu tutulabilir.²⁶ Ürün imalatçısının, ürünün yapımı ve piyasaya çıkarılması işlemleri sırasında uygun bakım standardına uyması gerektiğini ve tüketiciye karşı bir dizi yükümlülüğünün bulunduğunu bilmesi gerekir. Ürünün saklı bir kusurunun olmaması, imalatı döneminde yeterli derecede incelenmesi ve teste tabi tutulması, daha sonra güvenliğinin sağlanması, ürünü satın alacak kimselere tehlikeli noktaların ve latent sınırlandırılmaların uyarılarla, etiketlerle veya talimatlarla bildirilmesi gerekir. Di-

ğer ihmal davalarında olduğu gibi, davacının bir görev ihlalinin söz konusu olduğuna, nedensellik ve zararın bulunduğunu kanıtlaması gerekir.

İhmalde, kusur ve makul olmayan derecede tehlike kanıtının bulunuşu yeterli değildir. Davacının, sadece kusur bulunduğunu değil aynı zamanda bu kusurun ürün yapımıcısının imalathanesinde standardın altındaki bazı uygulamalara bağlanabileceğini de kanıtlaması gerekir.²⁷

Başlangıçta, kusurlu bir ürün ile zarara uğrayan davacı sadece ihmal teorisine göre dava açabiliyordu ve tazminat alabilmesi konusunda birkaç engelle karşılaşılıyordu. Davacının, davalının ürününün imalatı ve dağıtım döneminde bakım görevini ihlal etmiş olduğunu kanıtlaması gerekiyordu, fakat çoğu kez kusurun hangi safhada meydana gelmiş olduğu konusunda fikri bulunmuyordu. İhmal olayının tanıkları genellikle imalathanede çalışan işçilerdir. Bunlar işlerini usulüne uygun bir şekilde yapmadıklarını kabullenmeye karşı isteksizdirler. Bundan başka, böyle bir davayı savunmak amacıyla imalatçı, üretimin birbirini izleyen çeşitli aşamalarıyla ilgili düzenlemeler konusundaki önlemleri delil olarak gösterebiliyordu. Davacı, olayın genellikle ürünün kontrolüyle ilgisi bulunan kimselerin ihmalkar davranışının dışında meydana gelmeyeceğini ileri sürerek, ihmalin bulunduğunu göstermeye çalışsa bile, res ipsa loquitur doktrininin uygulanabilmesi için bazı koşulların yerine getirilmesi şarttır. İlaçla ilgili bir davada, davalı genellikle aşağıda belirtilen gerekçelere dayanarak, res ipsa loquitur doktrininin uygulanmasını kabul etmeyebilir: hastada ortaya çıkan durumların ve reaksiyonların imalatçının kontrolünün dışında bulunması, ilacın hastada meydana gelmiş olan zararın muhtemel nedenlerinden sadece bir tanesi olabilmesi, hastanın istenmeyen veya zararlı sonuçlanan olayın nedeni konusundaki bilgilere eşit derecede veya daha iyi bir şekilde ulaşabilmesi, söz konusu olayda hastanın da ihmalinin bulunabilmesi, ilacın sadece imalatçının kontrolü altında bulunmaması ve dağıtım zincirinin herhangi bir döneminde asıl durumunda değişiklik yapılmış olabilmesi.²⁸

Dava, özellikle obstetrik ve jinekoloji alanında olduğu gibi, ilaçları ilgilendiriyorsa, hasta ihmal teorisine göre başka sorunlarla da karşılaşır. İlaç imalatçısının ürünün hazırlanmasında ileri derecede yüksek bakım standardını sürdürmesine rağmen, yine de ilaçların ihmalkar bir şekilde hazırlanışından kaynaklanan davalarla seyrek de olsa karşılaşmaktadır. Bunun nedenlerinden birisi, ürünün kullanım sırasında tüketilmesidir. Bundan dolayı, ilacın güvenli bir şekilde imal edilip edilmediğini, doğru miktarlarda yapıp yapılmadığını veya hatta doğru ilaç olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılacak olan analiz için nadiren örnek bulunur. Bundan başka, ilacın nasıl daha güvenli bir şekilde hazırlanabileceği konusunda bilgi eksikliği söz konusu olabilir. Bu nedenle, imalatçının bakım standardından ayrılma gösterip göstermediğinin saptanması imkansız olabilir. Amerika Birleşik Devletleri'nde imalatçının Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından yürürlüğe koyulan düzenlemelere uyması gerekmektedir. Gıda ve İlaç Dairesi, ilaç imalat işlem-

leri, ilacın tanıtımı, ilacın etiketlenmesi, ilaç araştırma ve deneyleriyle ilgili çalışmalar, yeni ilaçların piyasaya çıkarılışı ve ilacın etkinliği konularını incelemektedir.²⁹

FDA'nın onaylamasına rağmen, ilacın imalatçısı, zararlı olabildiği bilinen bir ilacı piyasaya çıkarması, ilacın tehlikelerini bildirmemesi, ürünü yeterince teste tabi tutmaması, önceden sezinlenebilen herhangi bir risk konusunda etkin bir şekilde uyarma yapmaması nedeniyle ihmalkar bulunabilir. Yani, imalatçının ürünü yeterince teste tabi tutma ve herhangi bir bilinen veya önceden kestirilebilen riskler konusunda etkin bir şekilde uyarma görevini yerine getirmesi gerekir. Sadece FDA düzenlemelerine uyulması, gerekli dikkatin, hal ve şartların gerektirdiği derecede ihtimamın gösterilmesi konularında kesin bir nitelik taşımaz.

Benzer şekilde, Amerika Birleşik Devletleri'nde bir mahkeme, sentetik bir östrojen olan DES'un FDA tarafından onaylanmış olmasının, testin yetersizliği ile ilgili kanıtların duruşmada sunulmasına engel oluşturmaya çağını ve sorumluluk ile ilgili kararı etkilemeyeceğini kabul etmiştir.³⁰ Öte yandan, mahkemeler, o sıradaki tıbbi bilgi düzeyi gizli riskleri ortaya çıkarmadığında veya imalatçı o zamanda bilinen riskler konusunda tıp toplumuna uyarıda bulunurken yeterli dikkati gösterdiğinde, ihmal durumunun söz konusu olmadığını belirtmişlerdir.³¹

Ürün sorumluluğu ile ilgili bütün alanlarda, ihmalle ilgili hukuki nedenin belirlenebilmesinin yararlılığı görevin ihlal edilmiş olduğu gösterilirken, mevcut olan sorunlarla kaçınılamaz bir şekilde sınırlanır. Daha yakın zamanlarda geliştirilen tazminat teorilerinde bu sorunlardan kurtulmak için çaba gösterilmiştir. Bununla birlikte, ihmal teorisinin kavramsal destekleyicileri olan – önceden sezilebilirlik, akla yatkınlık, yeterlilik, hatta hata – ürün sorumluluğu tablosundan tamamen kaybolmazlar.

2. Teminat /Garanti Teorisi

Bu teoriye göre, imalatçı veya satıcı ürünün kalite veya niteliği konusunda yapılmış olan tanımlamalara veya beyanlara uymaması nedeniyle oluşan zararlardan sorumlu tutulabilir. Bazı durumlarda, imalatçının bildirdiği, etiketteki veya yazılı materyaldeki beyanı, yaptığı tanımlama veya ifadesi, verilmiş bir söz veya taahhüt niteliğindedir. Bu taahhüt bir kusur nedeniyle yerine getirilemezse, satıcıdan kullanıcıya kadar olan yelpazede sorumluluk durumu ortaya çıkabilir.³²

Bu garanti açık veya dolaylı (zımni) bir şekilde olabilir. Açık garantide, ürünün bazı özellikleri tipik olarak etiket üzerinde veya bildiride aşık bir şekilde belirtilir. Davacıya veya davacıyı da kapsayan insan topluluğuna ulaşması amacıyla veya beklentisiyle, davalı veya onun temsilcisi beyanda bulunmalıdır. Eğer bir ürünün kusurlu olduğu kanıtlanmış ve bu kusur

nedeniyle zarar oluşmuşsa, ürün konusunda verilmiş olan garanti geçersiz kabul edilir. Davacı buna dayanarak dava açabilir.” Mal alım-satımıyla ilgili faaliyetler “ kavramı içerisinde dolaylı olarak verilmiş söz/taahhüt konusu da yer alır. Zımni teminat dolaylı olarak belirtilen garanti şeklindedir. Zımni teminat, satıcı veya imalatçının ürünün kusursuz olduğunu ve olağan satılma amaçlarına uygun bulunduğunu açıkça belirtmeden söylediği kabul edilir.³² Ayrıca, bir ürün kusurlu ise veya satılma amacına uygun değilse, davacıda zarar oluşması durumunda, zımni teminatın ihlali nedeniyle dava açılabilir.

Teminatın her iki çeşidinin ihlali de sözleşme hukukunun kapsamı içine girer. Çünkü bir malın satışında sözleşmenin tarafları anlaşma şartlarına uymak zorundadır. Bundan dolayı, teminat teorisine göre açılan davalarda hastalar, ihmal ve kesin sorumluluk teorilerine dayanılarak açılan davaların aksine, bazı yararlar sağlayabilirler. Amerika Birleşik Devletleri’nin çoğu eyaletinde, teminat akdi bir nitelik taşıdığından, zarara uğramış olan hastanın davayı açması daha uzun bir dönemi kapsayabilir.²⁸

Zımni teminatla ilgili bir davada hasta- davacının, davalının ihmal eyleminin bulunduğunu göstermesi gerekmez sadece ürünün piyasaya sürüldüğü zaman kusurlu veya güvensiz olduğunu göstermesi yeterlidir. Ayrıca, haksız fiil iddiasının bulunmadığı durumlarda ayıp davasının açılması mümkün olabilir. Her iki faktör de ürün sorumluluğu davasında davacının yükünü hafifletir.

Teminat teorisi birkaç nedenle haklı görülmektedir.³³ Ürünleri güvenli olarak kabul edilerek satın alınan imalatçılar, kusurlara karşı önlem alma konusunda daha fazla isteklidirler. İmalatçılar, zarara uğramış olan kişiye göre, kaçınılmayan kaza sorumluluğuna daha iyi bir şekilde katlanabilirler. Çünkü sigorta yaptırabilirler ve masrafları çok az fiyat artışları ile halkın çoğuna yayabilirler. İmalatçılar, paketleme, bildiri veya başka yollarla ürünlerinin halk tarafından kullanılmasını teşvik ederler ancak ürünün kusurlu olduğu kanıtlandığında, bazı komisyoncuların gerçek satıcı olduğunu ve kendilerinin kullanıcı ile sözleşmesinin bulunmadığını ileri sürerek, sorumluluktan kaçınmamalıdır. Tarihi açıdan, böyle bir iddia, ihmal ve teminat teorilerine göre, ilk ürün sorumluluğu olgularında tazminat alınmasını engellemiştir. İmalatçı ile kullanıcı arasında ilişki bulunmadığından imalatçı sorumlu tutulmamış olabilir. “Akdi münasebet sözleşmesinin tarafları arasındaki ilişki” kavramına göre, imalatçı ile perakende satıcı arasında bu tür bir ilişkinin bulunduğu ancak imalatçı ile tüketici arasında ise bulunmadığı söylenebilir. “Akdi münasebet sözleşmesinin tarafları arasındaki ilişki” şartı yavaş yavaş ortadan kalkmıştır³⁴ ve günümüzde hatta işleme taraf olmayan kişiler, diğer bir deyimle, üçüncü şahıslar, kusurlu ürünün kullanımı ile zarara uğradıklarında, doğrudan imalatçının aleyhine dava açabilirler.

Sözleşme ile ilgili diğer savunmalar varlıklarını hâlâ sürdürmektedirler. Bunlar teminatla ilgili olarak ileri sürülen dava gerekçesinin işe ya-

rarlılığını azaltırlar. Alıcı verilen teminata güvenmelidir- yani, ürünün imalatçısının veya satıcısının kalite konusunda belirttiği bazı beyanlara dayanarak ürünü satın almalı ve bu beyanı yeri geldiğinde güvenceyi veren kişiye karşı kullanabilmelidir. Ürünün kusurlu olduğunu makul bir süre içinde imalatçısına bildirmeyen davacının dava açması yasal olarak engellenebilir. İmalatçılar, teminatın ihlalinin kaynaklanan sorumluluktan kaçınmak amacıyla ürünlerinin üzerine feragatname koyabilirler. Bu feragatname aşağıda gösterildiği gibi basit olabilir: “Bu ürün açık veya dolaylı garanti verilmeksizin satılmaktadır.”

Sözleşme hukuku kurallarının anlaşmanın konusunu eşdeğerde tartışma yeteneğine sahip olan ve konuyu iyi bilen ticari taraflara uygulanması, akla uygun gelmektedir. Bu kurallar ticaret hukukunu bilmeyen kullanıcılara uygulandığında ise, akla yakınlık derecesi azalmaktadır. Meydana gelen zarar ile yapılan tebligat arasındaki uzun zaman sürelerinin akla uygun olduğuna karar verilmiştir. Tebligat şartının ticari satış durumlarının aksine, perakende satışlarda farklı bir şekilde uygulanması kabul edilmiştir.^{35,36} Feragatnameler, alıcıya yetersiz tebligatta bulunduğu veya mantık dışı sözleşmenin söz konusu olduğu ya da sözleşmenin anlaşmanın konusunu eşit pozisyonda tartışmadan yoksun olan bir tarafla yapıldığı gerekçeleriyle eleştiriye uğramışlardır.

Teminat /garanti teorisi, diğer oral kontraseptif olgularının gösterdiği gibi, davalıyı ürünün güvenliği açısından sigortacı durumuna getirmez. Amerika Birleşik Devletleri’nde görülen bir davada, imalatçı bazı kullanıcılarda görülen muhtemel yan etkiler konusunda tıp toplumunu uyardığı ve fakat hastada uyarılan etki görüldüğü zaman, zımni garanti ihlalinin dava gerekçesi olamayacağı kabul edilmiştir.³⁷ Başka bir davada ise, imalatçının belgelerinde hapın gebeliğin önlenmesinde %100 oranında etkili olduğu belirtilmediğinde ister zımni ister açık teminatın ihlalinin söz konusu olamayacağı savunulmuştur.³⁸ Kullanıcıların büyük çoğunluğu açısından, mahkeme hapın makul derecede güvenli olduğunu ve oral kontraseptif olarak uygun bulunduğunu belirtmiştir. İmalatçının davadaki “ fizyolojik idiosenkraziye “ karşı sigorta ile korunması gerekmez.

Sözün kısası, genellikle teminat teorisi davacının tazminat alma şansını arttırmaktadır, ancak uygulanması zordur. Bundan dolayı, birçok yargı çevresi, görünüşte haksız fiil eylemlerinde kesin sorumluluk teorisinin daha basit olan kurallarına yanaşmaktadır.

2. Kesin Sorumluluk Teorisi

Yargı çevrelerinin büyük bir çoğunluğu tarafından benimsenmiş olan kesin sorumluluk teorisine göre, kullanıcı açısından makul olmayacak derecede tehlike taşıyan kusurlu bir ürünü satan kimse, kullanıcıda meydana ge-

len fiziksel zarar nedeniyle sorumlu duruma düşer.³⁹ Amerika Birleşik Devletleri'nde bu kural ihmal veya garanti /teminat teorisine göre ispatlanması güç veya imkansız olan ürünle ilgili zararlar nedeniyle sorumlu olabilen ürünün imalatçısını veya satıcısını kapsayacak şekilde yürürlüğe koyulmuştur.⁴⁰ Böylece, bu kural davanın ihmalle ilgili temel hukuki sebebinin gösterilmesi koşulunu- yani, davacının ürünün yapımı ve piyasaya sürülmesi sırasında davalının gerektiği şekilde dikkatli olmadığını göstermesi şartını- ortadan kaldırmaktadır. Benzer şekilde, bu teoriye göre satıcı ile zarara uğrayan taraf arasındaki akitten doğan borçların tahsilatı da kabul edilmez. Bu nedenle, garantinin ihlali iddiasını karmaşık bir hale sokan güven ve tebligatın ispatlanması koşulu ortadan kalkmaktadır. Kısacası, davacının tazminat alabilmesi konusundaki engeller ortadan kalkar.

Kesin sorumluluk davacının ispat yükünü azaltır. Bir ürün ile ilgili uyarının yapılmadığının veya yetersiz olduğunun kanıtlanması, hekimin bakım standardını ihlal etmiş olduğunun gösterilmesinden daha kolaydır. Davacının gerek ürünün kusurlu olduğunu gerekse kusurunun dışındaki tehlikelerle ilgili olarak yapılan uyarının eksik bulunduğunu ve ürünün kusurunun veya uyarının yetersizliğinin zarara yol açtığını göstermesi gerekir. Önceden görebilme veya sezebilme durumunun kesin sorumluluk davalısına karşı anımsatılması gerekli değildir.⁴¹

İlaç yazmayı ve temin etmeyi üstlenen bir hekim, iş yaparak mal üretmeyi üstlenen bir girişimciye benzetilebilir. Malın satıcısına yüklenen yasal sorumluluklar hekim için de söz konusudur.

Ürünün kullanım amacına uygun olmayışı, bir kusur şeklinde kabul edilir ve ürünlerdeki kusur nedeniyle alıcı zarara uğradığında ürünün satıcısından tazminat alma hakkı doğar. Burada tazminat, ürünün kullanım amacına uygun olup olmadığı konusunda satıcının makul derecede dikkat göstermediği noktasına değil, ürünün kullanım amacına uygun olmayışı nedeniyle sorumluluğun yüklenmesi ilkesine dayanmaktadır. Yasa bir malın satıcısını, satılan ürünün kullanım amacına makul derecede uygun olması konusunda tüm alıcılara karşı sorumlu tutmaktadır.

Birçok tıbbi malpraktis davasında da "bilgili aracı" rolünü oynayan hekimin tehlikeli ve kusurlu olan bir ürünü hastaya bildirmemesi ve onu yeterince uarmaması sonucunda oluşan zarar iddiaları yer aldığından, burada da kesin sorumluluk durumundan bahsedilir.⁴¹

Hukukta, tıbbi uygulamada kullanılan her ilaç ve aygıtın muhtemelen tehlikeli olduğu kabul edilmektedir. Bu nedenle, bu tür ürünlerin imalatçıları, satıcıları ve dağıtıcıları, onlarla ilgili risklerden nasıl kaçınılacağı konusunda yeterli uyarıda bulunurlarsa ve ürünlerini mümkün olduğu kadar güvenli (tehlikesiz) hale getirirlerse, zararlar nedeniyle sorumlu tutulamazlar. Bu uyarılar gerekli olan kişiye açık ve göze çarpacak bir biçimde ve zamanında yapılmalıdır. Bir ürünün satışının başarılı olması için aşırı faaliyet

uygulanması, diğer bakımlardan yeterli olan uyarıların etkisini ortadan kaldırılabılır.⁴¹

Çoğu mahkeme, reçete ile satılan ilaçlara uygulanan sorumluluk kurallarını diğer ürünler için uygulanan kurallardan farklı bir şekilde gruplandırmaktadır. Bazı mahkemeler kesin sorumluluk kurallarının bazı ilaçlara uygulanmaması gerektiğini kabul etmiştir.⁴² Diğer mahkemeler, ilaçlara çok sert kuralları olmayan kesin sorumluluk durumunun sınırlı bir şeklini uygulamaktadır. Bununla birlikte, başka mahkemeler ilaçlarla diğer imal edilmiş ürünler arasında ayırım yapmamaktadırlar.⁴³

Kusur- kusurlu olma kavramının gelişmesi sürecinde mahkemeler tarafından birçok yaklaşım biçimi uygulanmıştır. Bu yaklaşım biçimlerinden birisi “tüketicinin beklenti testi” dir. Bu yaklaşım tarzında bir ürünün sıradan bir tüketicinin düşündüğünün ötesinde makul olmayan derecede tehlikeli bulunup bulunmadığı değerlendirilir.⁴⁴ Bu test, kusurun şartı olarak kabul edilen “makul olmayan / mantıksız / akla yatkın olmayan” sözcüğüne dayandığından mahkemelerin çoğunda rağbet görmemektedir. “Makullük/ akla yatkınlık” sözcüğü ihmal ile ilgili olan bir kavramdır.⁴⁵ Eğer bir tehlikenin sıradan bir tüketiciyi ilgilendirdiği genellikle biliniyorsa, ürün kendi başına kusurlu sayılmaz.⁴⁶ Amerika Birleşik Devletleri’nde Haksız Fiil Yasası’nın 402 A maddesinde yapılan yorumda bazı ilaçların güvenli hale getirilemeyeceği belirtilmektedir. Böyle bir ilaç usulüne uygun bir biçimde hazırlanmış ve gerekli talimatlara ve uyarılara uyulmuşsa, ne kusurlu ne de makul olmayan derecede tehlikelidir.⁴⁷ Yapılan yorumda ilaç imalatçılarına karşı açılan bütün davaların önlenmesi için girişimde bulunulmamıştır. Buradaki yorum, dizayn kusurları nedeniyle ilaç imalatçıları sorumluluğa karşı korumakla birlikte, onları yapım kusurları veya yetersiz uyarılar nedeniyle açılan davalardan muaf tutmamaktadır.

Diğer bir yaklaşım şekli risk/yarar testidir.⁴⁸ Bu test, ürün ile ilgili tehlike riski ile ürünün tüketiciye olan yararı arasındaki dengeleme testidir. En sıklıkla “kusur- kusurlu olma” durumunu belirlemede kullanılır.^{49,50} Burada imalatçının akla uygun olan veya olmayan eyleminden ziyade ürünün güvenliği üzerinde durulmaktadır. Risk / yarar analizinde göz önünde tutulan bazı faktörler şunlardır: riskin şiddeti, zarar olasılığı, ürünün yararları, alternatif dizaynın mümkün olup olmaması.⁵¹ Bir ürünün tehlikeli olduğu belirlendikten sonra, mahkeme ürünün tehlikelerine karşı yararını dengelemelidir. Birçok mahkeme, ilacın insanlığa olan yararı, bir kişiye olan zarar olasılığından daha fazla ise, ilacın makul olmayan derecede tehlikeli olduğunu kabul etmemektedir.⁵²

Bazı yargı makamları, ikiye ayrılmış standardı (tüketicinin beklentisi ve risk/yarar oranı) uygulayan alternatif bir test önermişlerdir.⁵³ Alternatif uygulaması, davacılar açısından tazminat imkanını artırır.

Kesin sorumluluk kuralı obstetrik ve jinekoloji alanına uygulanabilir. Bir ürün pislik ile bulaşması nedeniyle kullanıcı açısından makul olmayacak derecede tehlikeli olabilir. Ürünün tehlikeli özellikleri konusunda kullanıcının uyarılmaması veya uyarmaya rağmen, tehlike riskinin yarardan daha önemli olması durumları da kullanıcı açısından tehlike taşıyabilir. Bununla birlikte, yarar riskten daha ağır basıyorsa, ürünün “kaçınılmaz şekilde tehlikeli” olduğu sanılarak, gerekli uyarıda bulunulması koşuluyla, kesin sorumluluk teorisi uygulanmaz.⁵⁴ Kuşkusuz bazı çeşit alet ve aygıtların zarara yol açtığı durumlar da bulunmaktadır. Burada ürün dizayn kusuru nedeniyle makul olmayacak derecede tehlikeli olabilir.

Kesin sorumluluk bağlamında, olgular “mantığa uymayacak şekilde tehlikeli” olma düşüncesine dayanırlar. Bu terimin yorumlanması güçtür ve Amerika Birleşik Devletleri’nde eyalet mahkemeleri bunu oldukça farklı bir şekilde yorumlamaktadırlar. Bazılarına göre, kullanıcının uğradığı zarar konusunda bir uyarı bulunmuyorsa, ürün makul olmayacak derecede tehlikelidir. Diğerlerine göre ise, eğer imalatçı tehlikeyi biliyorsa veya tehlikeyi bilme nedeni bulunuyorsa, uyarının yapılmamış olması halinde ürünün mantığa uymayacak şekilde tehlikeli olduğu söylenebilir.

Bir ürün sadece tehlikeli olduğundan dolayı kusurlu değildir. Ürün sadece amaçlanan kullanımı açısından makul olmayacak derecede tehlikeli ise, imalatçı veya satıcı kesin sorumluluk durumuyla karşı karşıya gelir. Kesin sorumluluk teorisine göre, yeterli uyarıda bulunulmaması, yapım ve dizayn kusurları bulunmayan bir ürünü makul olmayacak derecede tehlikeli durumuna sokabilir. Bununla birlikte, diğer olgularda, ürünün taşıdığı riskler yararlarından daha önemli ise, yeterli uyarı bile “aşırı derecedeki tehlikelerin” varlığını önlemeye kafi gelmeyebilir.

Mahkemeler, sentetik östrojenleri, yani DES ve onun ticari markası bulunmayan ve bu yüzden yasal koruma altında olmayan farklı biçimlerini ilgilendiren davalarla karşı karşıya kalmışlardır. 1940 lı yılların geç döneminde daha uzun bir süre gebe kadınlara düşüğü önlemek amacıyla bu ilacı vermişlerdir. Latent bir dönemden sonra, hastaların rahim içindeyken ilacın etkisine maruz kalmış olan kız çocuklarında çoğu kez vagina ve serviks kanseri gelişmiştir. Bu konuda davalar devam ederken DES un piyasaya sürülmesinden önce ve sürülmesi döneminde ilacın muhtemel karsinogenik etkisi konusunda ciddi şüpheler bulunduğu ortaya çıkmıştır.

Mahkemeler bu durumda kesin sorumluluğu yükleme açısından bir standardı yakalamaya çalışmak zorunda kalmışlardır, ancak olguların uyarılmaması durumunda olduğu gibi, bunların sonuçları farklı olmuştur. Örneğin bu konuda bir Illinois mahkemesi olguyu çözümlerken, ürünün yararlılığının onun tehlikelerine karşı dengelenmesini esas almaktadır. Reçete ile satılan ilaç olgularında, kesin sorumluluk teorisi sadece, ilacın imalat sırasında yararlı ve aranan niteliklere sahip olduğu makul derecede görülmüyorsa ve-

ya görünüşteki bir parça etkinliğine rağmen, tıbbi açıdan önceden bilinebilen riski yararından daha önemli ise, uygulanabilir.⁵⁵

Bir yargı çevresinin benimsediği kesin sorumluluk standardı her ne olursa olsun, ürün bazı amaçlar açısından kusurlu bulunmuş ancak diğer amaçlar yönünden ise kusurlu bulunmamış olabilir. Belirli bir ürün ile ilgili risk değerlendirilirken, o ürünün “ kaçınılmaz bir şekilde tehlikeli oluşu “ durumu göz önünde bulundurulur. Kaçınılmaz şekilde tehlikeli ürün, yararı tehlike riskinden daha ağır basan bir üründür. Böyle bir ürünün imalatçısı, tehlikeler konusunda gerekli uyarı yapılmadıkça, kesin sorumluluk ilkelerine göre sorumlu tutulmaz.²⁸ Örneğin, oral kontraseptifler hemen hemen daima “ kaçınılmaz şekilde tehlikeli /güvensiz “ olarak kabul edilirler.^{56,57} Bu nedenle, mahkemeye intikal eden olgulardaki sorun uygun talimatların ve yeterli uyarıların bulunup bulunmadığı konusundadır. Tanı amacıyla kullanılan ilaçlar da bu gruba girerler.^{58,59} Bununla birlikte, rahim içi araçları mahkemelerde aynı şekilde işlem görmemişlerdir. Amerika Birleşik Devletleri’nde bir Alabama mahkemesi, rahim içi aracının bir ilaçtan ziyade bir aygıtta daha yakın olması, uygun alternatiflerin bulunması ve yüksek derecedeki sosyal yararının eksik olması gerekçelerine dayanarak, “kaçınılmaz derecede güvensiz” olduğu savunmasını reddetmiştir.⁶⁰ Bununla beraber, diğer olgularda rahim içi aracı oral kontraseptif gibi işlem görmekte ve otomatik olarak yeterli uyarıda bulunulup bulunulmadığı konusunda bilgi edinilmelidir.⁶¹

Kesin sorumluluk davalısını ilgilendiren başka durum, davalı hekimin sigortasız olması veya sigortasının yeterli olmamasıdır. Ödeme gücüne sahip olan ilaç şirketi veya aygıtın yapımcısı yargılama sonucunda payına düşen tazminat miktarının ödenmesinden sorumlu tutulabilir. Bazen davalı-hekim, ilacın imalatçısını veya aygıtı yapan şirketi üçüncü taraf davalısı olarak davanın içine sokar ve davacıya ödenecek olan tazminatın bir kısmını veya tamamını karşılamasını isteyebilir. Tedaviyi yapan davalı durumundaki hekim ilacın veya aygıtın satıcısı da olabilir.⁴¹

Sözün kısası, kesin sorumluluk teorisi teminatla ilgili savunmayı ortadan kaldırarak ve kuramsal olarak satıcı ve imalatçının yapım ve dağıtımda kusurlu olduğunun kanıtlanması koşulunu gereksiz hale getirerek, tazminatın elde edilmesi yolunu kolaylaştırır. Bununla birlikte, uygulamada, ihmal ile kesin sorumluluk konuları pek çok noktada birbiriyle örtüşmektedir. Amerika Birleşik Devletleri’nde eyalet mahkemeleri bu teorileri çeşitli şekillerde yorumlamaktadır. Bu nedenle olsa bile, kesin sorumluluk teorisine göre gerçekte kusur bulunmadığında sorumluluk yüklenemez. Bundan başka, birçok eyalette yasa koyucu meclisler, satıştan ve zaman aşımı süresinin kısıtlanmasından sonra üründeki değişiklik ve modifikasyon gibi, satıcı ile ilgili olan savunma yasaları çıkararak, kesin sorumluluğun etkisini sınırlamada başarıya ulaşmışlardır.⁶²

KUSUR ÇEŞİTLERİ

Kusurlar, yapım ve dizayn kusurları olmak üzere iki gruba ayrılabilirler.

Yapım Kusurları

Yapım kusurlarının tespiti genellikle kolaydır. Yapım kusurunun nedeni genellikle ihmal olsa bile, sürecin yanlışlıktan korunması için, ispat güçlüğü, imalatçının makul davranış şekli göz önüne alınmaksızın, kesin sorumluluk standardını gerektirmektedir. Tüketici bir ürünün kusursuz olmasını beklediğinden, “tüketicinin beklenti testi” uygulanmalıdır.

Dizayn Kusurları

Yapım kusuru normdan tek başına olan bir sapmayı ilgilendirir. Buna karşın, dizayn kusuru ise ürünün tüm hududunu kapsar. Böyle bir ürün şartnameye göre yapılır fakat amaçlanmış olan kullanımı açısından makul olmayacak derecede tehlikeli olabilir.⁶³ Bir dizayn kusurunun belirlenmesindeki güçlük, mahkemelerin “makul derecedeki tehlike” yi tanımlamaya başladıkları zaman ortaya çıkar.⁶⁴

“Makul olmayan derecede tehlike” kavramının kapsamında, davacının sadece ürünün kusurlu olduğunu değil, aynı zamanda da kusurlu olan ürünün kullanıcı açısından makul olmayan derecede tehlikeli bulunduğunu da kanıtlaması koşulu vardır.⁶⁵

Eğer bir ürünün dizaynı kusurlu olarak tespit edilirse, o dizaynda imal edilmiş olan ürünün tümü kusurlu olacaktır. Mahkeme tarafından dizayn kusuru değerlendirilirken aşağıdaki noktalar göz önünde tutulur: 1. alternatif bir dizaynın mümkün olup olmadığı, 2. kusurun yapım sırasında meydana gelip gelmediği, 3. kusurlu ürünün piyasada bulunup bulunmadığı, 4. kusurun ürünün verimliliğini bozup bozmadığı.⁶⁶

Hangi sorumluluk teorisi ileri sürülürse sürülsün, davacı kullandığı veya onunla temas ettiği ürünün ya dizayn ya da yapısı bakımından kusurlu olduğunu göstermelidir.

Genellikle imalatçının kusurlu bir ürün nedeniyle mutlak şekilde sorumlu olmadığı, bir bakıma ürünün kullanımıyla ilgili herhangi bir zarardan dolayı sorumlu olduğu bildirilmektedir.⁶⁷

Genel olarak, sorumluluğun, ürünün kullanımının tehlikeli olması ve beklenen risklerine karşı güvenlik önlemi almaması nedeniyle, sadece imalatçıya yüklenemeyeceği bildirilmiştir.⁶⁸

Genelde, sorumluluk yine de kusura bağlıdır.

Bazı mahkemeler, Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi'nin (FDA) ürünün piyasaya çıkarılabilmesi konusundaki kararının kusur konusunu çözüme kavuşturduğunu kabul etmektedirler.⁶⁹ Bu mahkemeler, FDA ürünü onaylamadığı taktirde, "onun kaçınılmaz bir şekilde güvensiz olduğu ve böylece kusurlu dizayn açısından kesin sorumluluk parametrelerinin dışında kalması gerektiği" sonucuna varmışlardır.

KUSURLU ÜRÜNLER

Bir ürün, yanlış dizaynı, yapımı, paketlenmesi, kullanımı, gereken testlere tabi tutulmaması, kullanım talimatlarının kusurlu oluşu ve tehlikeli özellikleri konusunda yetersiz bir şekilde yapılan uyarılar nedeniyle kusurlu olabilir. Bazı olgularda, kusurun çeşidi ve kapsamı, davanın dayandırılacağı uygun ürün sorumluluğu teorisini belirleyebilir. Çünkü teoriler amaç ve kapsam açısından farklılıklar gösterebilirler. Böylece, eğer bir ürün sadece etkisiz ise, davacı verilmiş olan garantinin / teminatın ihlali nedeniyle dava açabilir. Çünkü kesin sorumluluk teorisine göre, sadece etkisiz olan bir ürün akla uygun olmayacak derecede tehlike taşıyan kusurlu bir ürün olarak kabul edilmez.^{70,71} Eğer bir soda şişesi patlarsa ve zarara neden olursa, davanın cam veya sıvının kusurlu olup olmadığı konusunda endişelenmesi gerekmez.⁷² Bu özellik, ürünün ilaç veya tıbbi aygıttan ziyade bir gıda olması durumunda daha sık olarak görülür.

Bir şeyin tıbbi ürün olarak kabul edilmesi, çoğu kez onun sadece fiziksel özelliklerine değil aynı zamanda muhtemel kusurların olası kaynaklarına ve bunların kontrol edilebilmesine dayanır. X ışınları ürün olarak kabul edilmektedir.⁷³ Röntgen makineleri kontrol edilebilirler ve onların insanlar üzerine olan kısa süreli etkileri iyice anlaşılmıştır. Ürünün satıcıları kesin sorumluluğa uğrayabilirler.

Ürün sorumluluğu davalarında hastaların, kendilerini tedavi eden sağlık bakım personeli tarafından uygulanan tıbbi aygıtların kullanıcıları olduğu kabul edilmiştir. Bu nedenle, hastalar ürünü satın almayarak kullansalar veya tüketseler bile, ürünün imalatçıları aleyhine dava açabilirler.^{74,75} Reçete ile veya reçetesiz satılan ilaçları kullanan bir kişi de tüketici olarak kabul edilir. Bununla birlikte, bir hasta veya ilaç kullanıcısı, genelde hekim veya hastane aleyhine perakendeci sıfatıyla ürün sorumluluğu davası açamaz.

İlaçlar

İlaç sorumluluğu ile ilgili olguların sayısı daha fazladır. Aslında, ilaç sorumluluğu olguları ürün sorumluluğu davasının önemli ve bilinen bir alt grubu içine girerler.

Çoğu ilaç davası, deneysel nitelikteki ilaçların aksine, bilinen ve piyasaya çıkarılmış olan ilaçları ilgilendirmektedir. İlaç tedavisi sırasında ortaya çıkan istenmeyen ve beklenmeyen sonuçlar genellikle davanın açılması-
nı hızlandırırlar.

1. İmalatçının Sorumlulukları

İmalatçı bir ilaç ürününü piyasaya çıkarmadan önce yeterlice teste tabi tutmalıdır. Birçok olguda, FDA'nın yeterlilik testinin kesin bir değer taşımadığı tespit edilmiştir.⁷⁶ Birçok ilaç başlangıçta güvenli olarak belirlenmiş olmasına rağmen, daha sonraları tehlikeli yan etkilerinin tespit edilmesinden dolayı piyasadan kaldırılmıştır.⁷⁸ Böylece, eğer tehlikeli yan etkiler halk tarafından kullanıldıktan sonra ortaya çıkarsa veya daha sonraki tıbbi araştırmalar umulmadık (beklenmedik) risklerin varlığına işaret ederse, imalatçı yeniden test yapılmalıdır.⁷⁹ Bununla birlikte, ilacın önceki testlere göre daha az etkili olduğunun ortaya çıkması, imalatçıyı sorumluluğa uğratmayabileceğini aklı getirmektedir.⁸⁰ Bundan başka, eğer imalatçı belirli yan etkileri saptamak için yeterli testler yapmışsa ve tıp toplumunu yan etkiler konusunda usulüne uygun olarak uyarmışsa, kendisinde bu tür yan etki görülen bir kullanıcı, ürünün yeterli olarak teste tabi tutulmamış olduğu gerekçesiyle imalatçı aleyhine dava açamaz.⁸¹

İlaçlar mahkemelerde diğer imal edilmiş ürünlerden farklı bir şekilde ele alınırlar. Bu farklı ele alınışın bir nedeni, hastanın vücudu ile ilacın kimyasal bileşimi arasında meydana gelen etkileşimdir. Tedavide kullanılan maddelerin karmaşıklığı arttıkça, istenmeyen etkileşim tehlikesi de artış gösterir. Örneğin, tek başına uygulandığında zararsız olan bir madde, kendisiyle bağdaşmayan başka bir ilaçla birlikte verildiğinde risk oluşturur. Aslında, bütün ilaçların yan etkileri bulunmaktadır. Bu yan etkilerin niteliği ve şiddeti ise farklılık gösterir. Birçok ters reaksiyon çeşidinin herhangi bir alerjen ile meydana gelmesi mümkündür. Aşırı duyarlılık veya allerjik reaksiyonlar, ilaç etkileşimleri, istenilen etkilerin aşırı miktarda meydana gelmesi, kaçınılmayan yan etkiler ve vücuttaki hastalığın aktivasyonu herhangi bir ilacın alınması ile ilgili olabilen ters reaksiyonlardan sadece birkaç tanesidir.⁸² Bir ilaç alındığı zaman her bir hastanın vereceği cevabı önceden belirlemek güçtür. Her etki ve ters reaksiyon kendine özeldir. Sıklıkla kimyasal maddeye karşı verilen cevap ilacın hazırlanmasından ziyade kişinin fizyolojik durumuyla daha fazla ilgilidir. Bu nedenle, her durum veya her kişi için güvenle hazırlanmış olduğu söylenen bir ilaç sadece göz boyayıcı niteliktedir.

İlaç imalatçısı, istenmeyen yan etkileri belirlemeye ve onları ortadan kaldırmaya çalışmalıdır. İlaçlara karşı gelişen ters reaksiyonlar hastaneye yatırılma, hastalık ve ölümlerle ilgili önemli nedenlerden bir tanesidir. Ame-

rika Birleşik Devletleri'nde yılda 140000 den fazla ölümün ters ilaç reaksiyonlarına bağlı olduğu belirtilmiştir.⁸³ Bununla birlikte, milyonlarca hastaya yararlı olan bir ürün birkaç hastada öldürücü nitelikte olabilir. Çoğu yorumcular, aşırı derecede hassas olan kimselerde ters reaksiyon geliştiğinden, reçete ile yazılan bir ilacın kusurlu olarak kabul edilmemesi gerektiği görüşündedirler.⁸⁴

İlacın yan etkisi ölüme veya ciddi bir zararın oluşmasına neden olmadığı sürece, imalatçısının davalı durumuna düşmesi nadirdir.

Belirli bir yüzde değerindeki istenmeyen sonuçlar ürünün kullanımının tabiatında bulunan bir özelliktir veya yan etkiler ilacın içine başka maddelerin karışması ya da katıştırılması sonucunda ortaya çıkarlar.

İlaç katışık olmadığı yani saf olduğu ve yan etkinin de tabiatında bulunduğu zaman, davaya yaklaşım şekli, katışık bir ilacın içeriğinden kaynaklandığı durumdakinden, doğal olarak oldukça farklı olacaktır.

İlaçlarla ilgili zararların, onların tabiatında var olan tehlikelerden ziyade insanların yaptıkları yanlışlıklara bağlı olduğu belirtilmiştir.

Eğer zararın ilacın katışık olmasından kaynaklandığı düşünülüyorsa, akla gelecek olan ilk soru şudur: İlaça katışık olan şey neydi ve katışık maddede niçin ilaçta bulunuyordu?¹⁰

Tabiatında yan etkiler bulunan "saf- katışıklık olmayan" ilaç olgularında sorulacak ilk soru şudur: Bu ilaç, gerçekte bu koşullarda verilmiş olmalı mıdır? Yoksa, niçin olmamalıdır? Bu, imalatçının mı, verilen ilacın mı yoksa ikisinin mi kusurudur? Genellikle, anlaşıldığı kadarıyla, ilacın verilmemiş olması gerekmektedir.¹⁰

İlaç imalatçılarının ürün alındığında ortaya çıktığı bilinen tehlikeler konusunda yeterince uyarıda bulunmaları gerekir.

Bilinmeyen ters reaksiyonlar, kullanıcıda daha önce tespit edilemeyen ve muhtemelen bilinen yan etkilerden daha ciddi nitelikte olan etkilerdir. Bu konuda tam bir fikirbirliği bulunmamakla birlikte, bazı mahkemeler bir yan etkinin ortaya çıkarılmamasını bir kusur sayarak, diğer kusurlarla aynı kesin sorumluluk durumu taşıdığını kabul etmektedirler.⁸⁵ Bazı yazarlar, ilaçların standart ürün sorumluluğundan ayrılması görüşündedirler.⁸⁶ Bazı yorumcular ilaç sanayisinin ürün sorumluluğunun diğer bütün şekillerinden ayrı bir şekilde ele alınmasının, yeterince olağan dışı olduğunu kabul etmektedirler.^{87,88,89} Diğerleri ise ilaç imalatçısının diğer sanayi ile aynı kesin ürün sorumluluğu bulunduğunu kabul etmektedirler.^{90,91} Yine başkaları ilaç yapımcılarının ürünleri açısından kesin sorumluluk durumuna tabi tutulmaları fakat sorumluluğun rolünü farklı bir şekilde ele alınması gerektiği düşüncesindedirler. Bunlar genellikle imalatçıların daha düşük bir standart düzeyinde ele alınmaları gerektiği görüşündedirler.⁹²

İlaçların yanlış veya anlaşılması güç bir şekilde etiketlenmesi, hasta da zarara neden olabilir.

2. Hekimin Sorumlulukları

Hatalı ve bozuk imal edilmiş ilacın kullanılmasından, kural olarak, ilaç yapımcısı sorumludur (Borçlar Kanunu, Madde 41); böyle bir ilacı hastasına tedavi amacıyla veren doktor da sorumlu olacak mıdır?

Doktorun sorumluluğu kusura dayanır; kullanmada bir kusuru varsa sorumlu olur. İlacın yapımındaki hataları önceden tahmin etme (bilme) olanağı yoksa kusurdan söz edilmeyecektir. Devlet denetiminde satışa sürülmüş ilacın, kurallarına ve tarifine uygun olarak yapılmış olduğunun bilinmesi asıldır; doktorun denetim yükümlülüğü yoktur. Ancak, ilacın yapım hatasının doktor tarafından bilindiği veya bilinmesi gerektiği durumlarda kusur ve sorumluluktan söz edilebilir.⁹³

Doktorun sorumluluğu, yapım hatalarından çok ilacın kullanılmasıyla ilgili özensizliklerde söz konusu olur; ilaç yapımcısının ilacın kullanılmasıyla ilgili olarak verdiği bilgilere eleştirici gözle bakılmalıdır. Böyle bir durumda sorumluluktan söz edebilmek için özensizliğin tartışmasız somut olarak ortaya çıkmış olması gerekir, doktordan aşırı bir duyarlılık beklenmemelidir.⁹³

Doktor, ilacın kullanılmasıyla ilgili tüm bilgileri eksiksiz olarak hastaya anlatmak ve gerektiğinde bunları reçeteye yazmakla yükümlüdür; ilacın kullanılması ve yan etkileri hususunda bilgi vermede gösterilecek özensizliklerin doğuracağı zarardan sorumluluk söz konusu olabilir. Hastanın, ilacın yapımcı firma tarafından verilen tanıtıcı bilgileri okumamış olması doktoru sorumluluktan kurtarmaz.⁹³

Yanlış ilaçların uygulanması, doz yanlışlıkları ve hatta başka bir hasta için amaçlanmış olan ilaçların verilmesi, istenmeyen ilaç etkilerinin dışındaki tehlikelerdir. Doğru bir hastaya yanlış bir ilacın verilmesi, yanlış bir hastaya doğru bir ilacın uygulanması, istenmeyen etkilerin ortaya çıkmasına neden olabilir. Allerjik durumu kayıtlarında yazılı olan bir hastaya penisilin gibi ilaçların uygulanması dava konusu olabilir. Tedavi açısından uygun olan ilacı yanlış uygulama, doz yüksekliğinde yanılma, yanlış yere enjeksiyon yapma ve konulmuş olan tanıya göre açıkca yanlış bir ilacın seçilmesi özensizliğin kanıtı olacaktır.⁹³

İlacın kullanılmasıyla ilgili aydınlatma görevi yerine getirilirken veya ilaç hasta üzerinde uygulanırken yüksek özen beklendiği gözardı edilmemelidir. Almanya'da "hastanın ilaç almasını izleyen bir süre motorlu araç kullanması konusunda aydınlatılmaması" kusur olarak kabul edilmişti.⁹⁴

Bir ürünü satma yerine, bir hizmette bulunduğu kabul edilen bir kişi olarak, hekim aleyhinde genellikle ürün sorumluluğu teorisine göre dava açılmaz. Bununla birlikte, hekim çoğu kez ya reçete yazma ya da tedavi etme konularında ilaç imalatçısı ile tüketici arasında bir aracı olduğundan, genellikle, ürün sorumluluğu davasına davalı olarak katılır. Kaçınılmaz bir şe-

kilde, hekimin sorumlulukları söz konusu ürün imalatçısının sorumlulukları ile yakından ilgilidir.

Kontrasepsiyon ile ilgili bir dava, hekimi ihmal teorisine göre sorumluluk açısından ilgilendirir. Burada hekim reçete yazma ve kontrasepsiyon işlemini uygulamadaki ihmali veya yetersiz ya da kusurlu bir şekilde hastanın rızasını almasından dolayı sorumlu tutulabilir. Hasta hekimin kusurlu davranışı sonucunda gebe kalırsa, hekim istenmeyen gebelikle ilgili masraflardan da sorumlu tutulabilir.⁹⁵

İmalatçılar da yetersiz uyarıları ve kusurlu ürünleri nedeniyle sorumlu tutulabilirler.⁹⁵

Günümüzde, oral kontraseptiflerin komplikasyonlarından kaynaklanan davalar daha sıklıkla ilacın imalatçısından ziyade ilacı yazan hekimi ilgilendirmektedir. Günümüzde ilacın prospektüsündeki bilgiler o kadar geniş ve ayrıntılıdır ki hastanın dikkatlice değerlendirilmesi ve belirli bir hastanın ilacı alıp alamayacağının saptanması yükümlülüğü hekime doğru kaymıştır. Belirli bir oral kontraseptifin endikasyonları ve kontraendikasyonları ilacın prospektüsünde açıkça belirtilir. Eğer bir hekim durumu belirli bir ilacın alınmasına kontraendikasyon oluşturan bir hastaya bir oral kontraseptif yazarsa, yeterli tıbbi anamnez almadığından ve söz konusu riskleri hastasına yeterince bildirmediğinden dolayı sorumlu olur.⁹⁶

Hasta, ilaç kullanıcısı için düzenlenmiş olan prospektüsü almışsa, kendisinde ilaca karşı kontraendikasyon oluşturacak bir durum bulunup bulunmadığını bilmelidir. Prospektüsü okuduktan sonra, ilacı alırken, hemen kesilmesini gerektiren durumları da bilmelidir.

Oral kontraseptifleri ilgilendiren çoğu davalar, muhtemel ters reaksiyonlar konusunda yapılan yetersiz uyarı nedeniyle imalatçılar aleyhine açılan ürün sorumluluğu davalarıdır.⁹⁵ Davalara en sık olarak yol açan reaksiyonlar arasında felç, akciğer tromboembolizmi, myokart enfarktüsü ve karaciğer adenomunun yırtılması yer alır.

Hekim ayrıca doğum kontrol haplarını verme konusundaki ihmali nedeniyle de sorumlu tutulabilir. Hekim hastayı muhtemel yan etkiler ve alternatifler konusunda etraflıca aydınlatmalıdır. Oral kontraseptifin prospektüsünün bulunuşu, hekimi muhtemel tehlikeler konusunda hastayla basit bir lisanla yapması gereken tartışma işleminden kurtarmaz. Bu tartışmaların belgelenmesi gerekir. Standart uygulama uyarınca, oral kontraseptif reçetesi yazılırken, kabul edilmiş olan endikasyonlar ve kontraendikasyonlar göz önünde tutulmalıdır. Hekim reçete yazmadan önce yeterli bir fiziksel muayene yapmalı ve servikal sitoloji (Pap yayması testi) de dahil olmak üzere ilgili laboratuvar testlerini istemelidir.⁹⁵

Oral kontraseptiflerin ters reaksiyonların bazılarının kombinasyon tipindeki hâlinin östrojenik elemanına, diğerlerinin progestojenik elemanına

veya bu iki elemanın kombinasyonuna bağlı olduğu kabul edilmektedir. Östrojen ile ilgili en sık görülen ters etkiler bulantı, sıvı retansiyonu, memelerde hassasiyet ve rahatsızlık, ruhsal değişiklikler, depresyon ve hipertansiyondur. Bu semptomlar genellikle ilaç kesildiğinde kaybolur. Semptomlar gelişirse ve bunlar hapın kullanımı sırasında devam ederse, ilaç kesilmeli ve başka bir kontrasepsiyon yöntemi uygulanmalı veya hasta daha düşük miktarda östrojen ihtiva eden farklı bir kombinasyon tipinde preparat kullanmalıdır. Bu çeşit hastalar sadece progestin ihtiva eden haplara aday da olabilirler ancak minipill kullananlarda kombinasyon tipindeki hapları alanlara nazaran anormal kanama ve istenmeyen gebelik durumlarının meydana gelebileceği unutulmamalıdır.

Progesteronik eleman ile ilgili olduğu düşünülen ters etkiler kilo alma, akne, sinirlilik ve amenoredir. Bu semptomlar rahatsız edici derecede devam ederse, oral kontrasepsiyonun kesilmesi veya hastaya nispeten daha fazla östrojen ve daha az progestin ihtiva eden bir preparatın verilmesi düşünülmelidir.

Birçok oral kontraseptif kullanan kimsede trigliserid ve total fosfolipid değerlerinde artışlar belirlenmiştir. Birçok klinisyen bu lipid değişikliklerinin preparattaki progestasyonel etkiye bağlı olduğuna inanmaktadır. Bu tür değişikliklerle karşılaşıldığında, hastalara östrojen miktarı fazla olan preparatlar verilmelidir.

Östrojen ve progestinin kombine etkilerine bağlı olduğu düşünülen ters etkiler arasında kanama düzensizlikleri ve yüz derisinde esmerleşme sayılabilir. Genellikle yetersiz östrojene ve nispeten fazla progestine bağlı olan adetler arasındaki kanama daha fazla östrojen ihtiva eden bir preparat ile giderilebilir. Kloasma güneş yanığı ile artar ve genellikle hapın kesilmesine cevap verir. Kloasmanın azalması veya kaybolması genellikle uzun bir zaman alır.

Az adet gören bir kadına progesteronik elemanı fazla olan bir hap verilmemlidir. Anamnezinde depresyon bulunan veya daha önceki gebeliğinde fazla miktarda kilo almış olan bir kadına östrojen miktarı az olan bir oral kontraseptif başlanmalıdır.

Hekim, gebelikte ilaç kullanımı konusunda tedbirli olmalıdır.⁹⁷

Hekimler, genellikle bir ilacın teratojenik etkilerine ilişkin bilgileri yapımcısından elde ederler. İlaç yapımcıları, bu çeşit etkiler konusunda hekimlerin uyarılmasından yasal olarak sorumludur. İlaç yapımcısının uyarılarının aksine uygulama yapan hekim malpraktis suçu işlemiş sayılır. Aynı durum, ilaç yazmadan önce hastayı muayene etmeyen, mevcut bir gebeliğin tanısını koymayan ve ilacın kullanımı gebelikte kontraendikasyon oluşturduğu halde onu yazan hekim için de geçerlidir. Hekim ilaç kutusunun içindeki prospektüs bilgilerini bilmekle yükümlüdür ve bu bilgilere uygun olarak hareket etmemesinden dolayı sorumlu tutulabilir.^{97,98}

Birçok obstetrik hastası, kontrasepsiyon amacıyla her gün düzenli olarak bir doğum kontrol hâpı alır. Bu ilaç, gebelikte kontraendikasyon oluşturur. Bu nedenle, kadın gebe kalmayı arzuluyorsa böyle bir uygulama içinde bulunan hastaya tehlikeleri bildirilmelidir. Oral kontraseptiflerin hastanın bebeği üzerinde teratolojik etkisi bulunduğu iddiasıyla davalar açılmıştır. Bütün kontraseptif ilaçlar veya kontraseptif araçlar konusunda gerekli açıklamalardan sonra rızanın alınması noktası çok büyük önem taşır. Hastanın karşılıklı görüş-alışverişine dayanan bir karara varabilmesi için her türlü gebeliği önleyici önlemlerle ilgili olan bütün riskler hakkında bilgi verilmesi gerekir.

DES ile ilgili davalarda imalatçının aşağıdaki nedenlerle sorumlu tutulmasının gerektiği ileri sürülmüştür⁹⁸ : 1. ön raporlar muhtemel tehlikeleri gösterdiği halde ilacı yeterli olarak denememe, 2. bu amaçla ilacı piyasada satmak için bu çeşit sonuçları örtbas etme, 3. kullanımında mevcut bulunan tehlikeler konusunda uyarmama.

Günümüzde sorumluluk davalarının çoğunluğu davayı açan kişinin annesinin kullandığı DES preparatlarının imalatçısını kapsamaktadır. Bu davaların hemen tümünde suçlanan taraf preparatı yazan hekim değil fakat ilaç imalatçısıdır. Bununla birlikte, düşüklerin önlenmesinde DES'un değerini belirlemek amacıyla gebe hastalara bilgileri olmaksızın DES ilacını verenler, hastanın aydınlatılmış rızasını almadıkları için suçlu bulunmuşlardır. Fiziksel bir hasarın olmadığı durumlarda ise hastaların kızları hakkındaki endişelerinden kaynaklanan ruhsal bozukluklarla ilgili davalar ise kabul edilmemiştir. Birçok obstetrik hastası düzenli olarak oral kontraseptif kullanır. Bu uygulama hamilelik sırasında kontraendikedir. Bu nedenle, oral kontraseptif alan kadınlar bu preparatların kullanımındaki riskler hakkında bilgilendirilmeli ve eğer hasta hamile kalmak isterse ne şekilde ilaç alımının bırakılacağı açıklanmalıdır. Oral kontraseptiflerin fetüs üzerinde teratojenik etkide bulunduğu iddiası ile davalar açılmıştır.

3. Eczacının Sorumlulukları

Eczacılar, hekim tarafından kendilerine gönderilen reçeteleri hazırlama yükümlülüğündedirler. Eczane personeli ilaçların hazırlanarak verilmesi safhasında yanlışlık yapabilirler. İsmi belirtilmiş olan bir hasta için amaçlanan ilaçlar yanlış paketlenmiş veya etiketlenmiş olabilir.

Tıbbi Aletler / Aygıtlar

Tıbbi aletler kusurlu oldukları takdirde büyük zarara yol açabilirler. Örneğin, diatermi ve koter gibi aygıtların bozuk oluşu veya yanlış kullanılması, deride yanık oluşmasına ve elektrik çarpmasına neden olabilir. Diater-

mi yöntemiyle sterilizasyon yapıldığında, bozuk yalıtım ve hatalı bağlantılar sonucunda karın duvarında yanıklar oluşabilir. Böyle durumlarda açılan davanın başarılı olması muhtemeldir. Aygıtın bir parçasının hatalı bir şekilde yapılmış olması durumunda, hasta açısından zararsız olan birkaç miliamperlik bir akım yerine, ana kablodaki yüksek voltaj değerine sahip olan elektirik akımı hastaya geçebilir. Obstetrikte ve jinekolojide laparoskopik ve histeroskopik işlemler uygulanırken, aktif elektrodun sapındaki yalıtım bozukluğu, hemen hemen tüm akımın elektrodan çıkarak, cerrahın görüş alanının dışındaki dokulara geçmesine neden olabilir. Tam anlamıyla söylemek gerekirse, tıpta basit bir pensetten tutun da çok karmaşık olan bir küvöze kadar binlerce alet kullanılmaktadır. Bu nedenle, imalatçıların, hastanelerin ve hekimlerin tıbbi aletlerin yol açabileceği zararları önleme yükümlülüğü gözardı edilemez. Bu yükümlülüklerden bazıları ilaç sorumluluğundan kaynaklanan yükümlülüklerle benzerlik göstermekle birlikte, diğerleri ise sadece tıbbi aletleri / aygıtları ilgilendiren yükümlülüklerdir.

İlaç imalatçısı gibi, tıbbi alet / aygıt imalatçısının da ürünün kullanımı ile ilgili tehlikeler ve sınırlamalar konusunda uyarıda bulunması gerekir. Örneğin, bir küvözün imalatçısı, premature bebeklere ilave oksijen verilmesi ile ilgili riskler konusunda uyarıda bulunmazsa ve bu nedenle bir zarar oluşursa, sorumlu duruma düşer.⁹⁹ Öte yandan, bir hasta aygıtın nispeten basit bir parçasıyla yaralanırsa, buradaki kusur aygıtın bir hastane personeli tarafından yanlış bir biçimde kullanılmasına bağlı olabilir ve imalatçıdan alınan aletteki herhangi bir bozukluğa bağlı olamaz.¹⁰⁰

Tıbbi aygıtın kusurlu bulunuşu her zaman hastane ve hekimi temize çıkarmaz, diğer bir deyimle, suç ithamından kurtarmaz. Uygun bir aygıtı seçme yükümlülüğü kapsamında aygıtın kullanılmasından önce kusurlar açısından incelenmesi yer almaktadır.¹⁰¹ Hekimlerin sadece aşikar olan kusurları bulmaları gerekir. Buna karşın, hastane özellikle aygıtı koruyorsa ve onun bakımını yapıyorsa, daha az aşikar nitelikteki kusurları bulmalıdır.¹⁰² Bir hekim aygıtın bir parçasının bozuk olduğunu biliyorsa veya ondan şüpheleniyorsa, yazıyla ilgili bölümün başkanlığını haberdar etmeli ve gerekli bakımın sağlanmasını veya aygıtın yenilenmesini istemelidir.¹⁰³ Bir aygıtın kusurlu olduğu bilindikten veya hastane sorumluluk rizikosunu üstlenmeksizin onu kullanmaya devam edemez.¹⁰⁴

Karmaşık olan tıbbi makineler, kurallara uymayan bakımlarının yanı sıra kusurlu dizayn ve yapılarından, yetersiz uyarılardan veya hatalı kullanımlarından dolayı yanlış değer verebilirler. Mahkemeler hekimin zamanının sınırlı olduğunu ve hastanelerde kullandıkları makineleri kontrol etme açısından uygunluk durumunu göz önüne alarak, hekimler yerine hastaneleri sorumlu tutmuşlardır. Hastaneler aygıtın bakımı ve tamiri için imalatçı ile bağlantı kurarak kendilerini ihmalkar davranış suçlamasından koruyabilirler. Ne hastane ne de imalatçı aygıtın gerektiği gibi çalışmasını sağlayamazsa, ikisi de sorumlu tutulabilir.¹⁰⁵

Tıbbi aygıtlarla ilgili davalara doktorların, hastanelerin ve paramedikal personelin müşterek davalılar şeklinde katılmalarının nedenleri karmaşık değildir. Bu tür davalarda, davalılar genellikle sorumluluğu başka bir tarafın üzerine kaydırma girişimi de dahil olmak üzere, çıkar bir yol bulmaya çalışırlar. Örneğin, cerrah tarafından kullanılan tıbbi bir aygıtın ameliyat sırasında çalışmaması sonucunda hastada ciddi bir zararın meydana geldiğini veya onun öldüğünü düşünelim. Kuşku duyulduğunda, hekim dıştan yapılan titiz incelemede bu talihsiz sonuca yol açmış olan ve kolayca farkına varılamayan kusuru dikkatlice tanımlamış olsun. Doktorun, kusuru gereksiz yere aletin imalatçısına bağlaması ürün sorumluluğu olgusuna klasik bir örnek oluşturur.

Dava açıldıktan sonra imalatçı ise hastanenin veya tıbbi aygıtın sahibinin gerekli olan bakımı yaptırmamış olduğunu, kusurun kolayca görülebildiğini ve bu aygıtta beklenilebileceğini, aleti kullanan cerrahın onun kullanımı ile ilgili talimatlara uymamış olduğunu ileri sürebilir.

Hastalar genellikle olumsuz sonuçlardan kuşulanmazlar. Hekim meydana gelmiş olan zararın kusurlu bir tıbbi aygıtla ilgili olduğunu söylemediği sürece, hastanın gerçeği ortaya çıkarması güçtür. Malpraktisin yasal sonuçlarının bilincinde olan bir hekim tedavi ile ilgili olumsuz sonuçların herhangi bir aletin kusurlu oluşuyla bağlantılı bulunduğunu nadiren söyler. Bunu söylediği taktirde, kendisine karşı dava açılabilir. Hekim bozuk olan aracı neden seçmişti? Aracı kontrol etmiş miydi? Bu veya benzer sorulara vereceği cevaplar, kendisinin veya hastanenin sorumluluğuna yol açabilir.¹⁰

Tıbbi aygıtların imalatçıları aleyhine açılan davalarla karşılaştırıldığında, bir kimsenin kurduğu veya başka birisinin kullandığı bir aygıtın neden olduğu zarardan hekimin veya hastanenin sorumlu tutulmasına çalışılan durumlar biraz daha sık görülmektedir.¹⁰

Tıbbi aygıt imalatçıları, sorumluluktan kurtulmak amacıyla, meydana gelmiş olan zararın aygıtın yanlış olarak kullanımına bağlı olduğunu ileri sürebilirler.

Gerek hastane bakımı ve gerekse tıbbi tanı ve tedavide kullanılacak araç ve gereçlerin seçimi, kullanılması, korunması ve bakımında yüksek özen beklenmelidir. Özel hastane sahibi, kendi ekonomik olanaklarını öne sürerek demode olmuş araç ve gereçler kullanmanın rizikosunu hastalara yükleyemez. Bu konuda dünya standartları ölçü alınmalıdır; yeter ki bunların ülkemize getirilmesinde ve kullanılmasında idari ve teknik engeller bulunmasın.⁹³

Geliştirilmiş araç ve gereçleri kullanma yükümlülüğünün özel hastanelerin ekonomik olanaklarını ve sorumluluklarını ağırlaştıracağı söylenebilir. Ancak bu olanaklara sahip olmayan veya olamayan hastanelerin "aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirmek suretiyle sorumluluktan kurtul-

ma olanağı vardır: Hastane zorunlu araç ve gereçlerden yoksun ise “ bu olanaklara sahip olan hastaneleri önermesi ve gerektiğinde sözleşmeyi bozarak tıbbi yardımdan çekilmesi gerekir.” Ülkemizde bu olanaklara sahip olan hastanelerin bulunmaması durumunda ise “diğer ülkelerin olanakları anlatılmalı ve gerekli önerilerde bulunularak hastanın rızası alınmalıdır.”⁹³

Diğer taraftan hastanede kullanılan araç ve gereçlerin bakım ve kullanılmasından doğan zararlarda bakım ve kullanma kusurları da söz konusu olabilir. Hastane sahibinin bu konuda göstereceği özensizlikler sorumluluk nedeni olacaktır. Bu çeşit kusurlar, genellikle hastanede çalışan yardımcı kişilerin veya hastane sahibinin eylemi sonucunda oluşur.⁹³

Tıbbi ürünün gerektiği şekilde kullanılması gerekir. Aksi taktirde, histerektomide tıbbi bir ürün olan ipliğin (sütürün) uterusun mesaneden ayrılması sırasında meydana gelen kanamayı kontrol etmek amacıyla mesanenin duvarından geçirilmesi fistüle yol açabilir. Benzer şekilde, epizyotomi kesileri onarılırken iplik rektumdan geçirilmemelidir. Aksi taktirde, rektovaginal fistül gelişebilir. Bu nedenle, epizyotomiyi onarım işlemi bitirildikten sonra rektal tuşe yapılarak, sütürün rektumdan geçirilip geçirilmediği belirlenmeli, geçirilmiş ise sökülerek yeniden dikilmelidir.

Bazen vücutta tıbbi ürüne (ameliyat ve dikiş materyaline) karşı doku reaksiyonu gelişebilir. Bu gibi durumlarda histerektomi sonrasında hasta da fistül oluşabilir. Bu tür fistül olgularında hekime sorumluluk yüklenemez.

Tıbbi ürün çeşidinin yerine göre kullanılması gerekir. İpek ve katgüt sütürlerin nerelerde kullanılması gerektiği bilinmelidir.

Sezaryen sırasında aletler kırılabilir. Parçaların hastaya zarar vermeksizin çıkarılması gerekir. Örneğin, fetüsün saçlı derisine uygulanan elektrotun bir kısmı veya fetüsten kan alınması için uygulanan aletin bir bölümü onun saçlı derisi içinde kırılarak kalmış olabilir. Benzer olaylar ameliyat sırasında da meydana gelebilir. Ameliyat sırasında iğneler, kateterler veya aletlerin kırılması ya da eldivenlerin yırtılması durumunda cerrahın sorumlu tutulup tutulamayacağı sorusu ortaya çıkabilir. Sorumluluğun belirlenmesinde birkaç faktör söz konusudur. Gerekli olan dikkat, aletin kırılmasının ötesine ulaşır. En azından hastanın bu kırılma sonucunda zarara uğramış olması gerekir. Aletin kırılmasından ve oluşan zarardan sorumlu olan taraf belirlenmelidir. Bu durum imalatçı, hastane veya cerrah aleyhine açılan bir davayı içine alabilir. Bu nedenle, bir alet sezaryen sırasında kırıldığında dikkat edilecek ilk nokta, aletin kırılmasından önceki olaylardır. Örneğin, kırılmış bir alette yapım hatası bulunabilir. Ayrıca alet yapım sırasında bozuk olmayabilir fakat daha sonradan yıpranma nedeniyle bozulmuş olabilir. Böyle bir alet değiştirilmemiş olabilir. Kırılan aletin uygun olmayan seçimi de konunun önemli bir kısmını oluşturabilir. Örneğin, kırılan alet olgu ile ilgili koşullarda uygun olmamış olabilir.^{106,107}

Sezaryeni yapan hekimlerin aletin kırılması sırasında ve daha sonra-

ki tutumları önemlidir. Birinci durumda seçilen aletin nasıl kullanılacağı konusu yer alır. Örneğin, bir bisturi kullanılıyorsa; bisturi bıçağında bir bozukluk bulgusu bulunmadığı gösterilebilir ise, dikkat, cerrahın bıçağı nasıl kullandığı ve kullanımının benzer koşullarda benzer yerlerdeki diğer cerrahların uygulaması ile uygun düşüp düşmediği noktasına yönelir. Aynı analiz ucu kırılan dikiş iğnesi için de uygulanabilir.^{107,108}

Alet kırıldıktan sonra hekimin ve hastanenin tutumu da bir sorun haline gelebilir. En sıklıkla şu sorular sorulur: Kırılan parçayı bulmak için ne yapıldı? Hastaya ne açıklandı? Birinci durumda parçayı tekrar bulma çabalarının, bu koşullar altında makul olup olmadığı konusu bulunur. Çoğu durumda kırılmış olan parça hastada herhangi bir tehlike yaratmaksızın güvenli bir şekilde çıkartılabilir. Fakat parça güvenli bir şekilde çıkartılamıyorsa ne olur? O bırakılabilir mi? Bu durum, olgu ile ilgili koşullara ve cerrahın hünerine bağlıdır. Hasta, aletin kırılmış olan parçasının çıkartılıp çıkartılmadığını bilme hakkına sahiptir.^{107,108}

Özet olarak, aletler sezaryenin yapılışı sırasında kırılabilir. Alet kırıldığı zaman, kırılmış olan parçalar güvenli bir şekilde çıkartılmalıdır. Parçalar güvenli bir şekilde çıkartılamadığı takdirde durumun hastaya bildirilmesi gerekir. Uygulamada bu noktalar tıbbi kayıtlarda dikkatli bir şekilde belirtilmelidir.

Ortaya çıkan bir dava konusu da rahim içi araçlarını ilgilendirmektedir. Rahim içi araçlarının zararlara yol açtıkları ileri sürülerek, davalar açılmıştır; ancak az sayıda dava tamamlanmıştır.¹⁰

Rahim içi kontraseptif aracının kullanımı ile ilgili sorunlar, hem hekim hem de aracın imalatçısı açısından sorumluluk durumu doğurabilir. Rahim içi araçları ile zarara uğrayan kadınlar çoğu kez hem hekimi hem de aracın imalatçısını dava ederler.¹⁰⁹ Rahim içi araçlarını ilgilendiren çoğu davalar, kusurlu dizaynı nedeniyle mantığa uygun olmayacak derecede tehlikeli olan bir ürün yüzünden imalatçı aleyhine açılan ürün sorumluluğu davalarıdır.⁹⁵ Davalara en sık olarak yol açan komplikasyonlar arasında uterus ve pelvis enfeksiyonları, infertilite, uterusun delinmesi ve dış gebelik yer almaktadır.

Hekim ayrıca rahim içi aracının ihmalkar bir şekilde kullanımı ve bakımı nedeniyle de sorumlu bulunabilir: Doğum kontrol haplarında olduğu gibi, hekim hastaya riskler ve alternatifler konusunda ayrıntılı bilgi vermemelidir. Hekim hastayı rahim içi aracının tehlikeleri konusunda uyarmazsa, bu ürünün kullanılması sonucu hastanın uğrayacağı zararlardan sorumlu tutulabilir.¹⁰⁹ Hekim rahim içi aracını kabul edilmiş tıbbi endikasyonlar ve kontraendikasyonları göz önüne alarak vermelidir. Rahim içi aracını takmadan önce fiziksel muayene yapmalı ve uygun laboratuvar testlerini yaptırmalıdır. Uterusun durumu araştırılmadan rahim içi aracının takılması kontrasepsiyon açısından başarısızlığa yol açabilir. Örneğin, çift servisli uterusda oldu-

ğu gibi. Böyle bir durumun savunması yapılamayabilir. Hastanın anamnezi alınmadığında veya muayenesi yapılmadığında, rahim içi aracının takılmasına kontraendikasyon oluşturan durumlar da gözden kaçırılır. Aktif bir pelvis enfeksiyonunun varlığında rahim içi aracının takılması ihmal unsuru oluşturur. Bu nedenle, rahim içi aracı takılmadan önce hastanın pelvis enfeksiyonu açısından muayene edilmesi şarttır. Hasta, başlangıçta aracın takılmasını izleyen ilk üç ay içinde, daha sonra ise yılda en az bir kere izlenmelidir.⁹⁵ Rahim içi aracı kullanıcısına karşı hekimin sorumluluğu aracın takılmasından sonra da devam eder. Rahim içi aracı uterustan dışarı atılabildiği veya yer değiştirebildiği için, hekimin hastayı aracın takılmasını izleyen ilk adetten kısa bir süre sonra muayene etmesi gerekir. Yapılacak olan bu muayenede ve daha sonraki bütün kontrollerde rahim içi aracının hâlâ yerinde bulunup bulunmadığının belirlenmesi hekimin görevini oluşturur. Kaybolmuş olan rahim içi aracının gerekli incelemelerle yerinin belirlenmesi de hekimin görevidir.

Ölüme yol açan bazı sepsis olguları açıklandıktan sonra Dalkon Shield piyasadan kaldırıldı.^{109,110} Bu aracın ipinin kapiller etki ile aşağı genital sistemden bakerilerin yukarı doğru taşınmasına yol açabileceği gösterilmiştir.

Dalkon Shield'in kullanımına bağlı pek çok davanın açıldığı bildirilmiştir. Tüm davalar ürün sorumluluğu teorisine dayandırılmıştır. Bu teori ürünün planlanmasındaki kusurları kapsamakla birlikte, sadece bunla sınırlı değildir ve aynı zamanda ürünün kullanıcılarını muhtemel tehlikeler ve kusurlar hakkında doğru bir şekilde bilgilendirmemeyi de kapsar.¹¹¹

YARGILAMA İLE İLGİLİ HUSUSLAR

Davacılar

Kusurlu bir ürün ile önceden sezinlenebilecek bir şekilde zarara uğramış olan herhangi bir kişi, ürün sorumluluğu ile ilgili bir davada davacı olabilir.¹¹² Tıp alanında bu kişi genellikle hasta veya ilacın tüketicisidir. Bununla birlikte, diğer alanlarda sorumluluk masum olan üçüncü bir şahsa kadar uzanabilir. Tıbbi ürünlerle ilgili bazı sorumluluk durumlarında ebeveynler sakat ancak canlı doğmuş olan çocuğun namına prenatal zarar gerekçesiyle dava açabilirler.¹¹³ Bundan başka ebeveynlerin zarara uğramış reşit olmayan çocukları namına da dava açmaları mümkündür. Bazıları da çocuklarının kaybı yüzünden dava açarlar. Bununla birlikte, ölümün olmadığı ancak meydana gelmiş olan zarar nedeniyle karı-koca beraberliğinin bozulduğu durumlarda çocukların tazminat almaları kabul edilmemiştir.¹¹⁴ İhmal teorisi-

ne göre, davacıya ödenmek üzere manevi tazminat kararı verilir,¹¹⁵ fakat davanın nedenikesin sorumluluk teorisi kapsamında ise, davacılar tazminat alamayabilirler. ¹¹⁶ Amerika Birleşik Devletleri'nde Tüketiciye Karşı Yapılan Hilekarlık Kanunu'nun (A State Consumer Fraud Act) ihlalini ilgilendiren bir olguda, mahkeme, rahim içi kontraseptif aracının satın alınması ve taktırılması masraflarının yanı sıra meydana gelen bedensel zararın düzeltilmesi için gerekli olan tıbbi hizmetlerle ilgili masraflar nedeniyle, yasa-ya uygun olarak üç misli tazminat ödenmesi kararını vermiştir. Bununla birlikte, davacının iyi olan sağlığının yanı sıra karı-koca beraberliğinin bozulması nedeniyle manevi tazminat isteği reddedilmiştir.¹¹⁷ Nadir olgularda, cezai tazminat ödenmesi mümkündür fakat bu tür bir tazminatın alınabilmesi, davacının, yapılmış olan uyarılarda kasdi olarak yanlış bilgi verilmiş olduğunu göstermesine bağlıdır.¹¹⁸

Bütün olgularda, davacının bedensel zarara uğramış olması gerekir. Sadece kendilerinde ve kızlarında gerçekleşmemiş olan zarar riskine bel bağlamış, DES verilmiş olan kadınların açtıkları davalarda mağduriyetlerinin giderilmesi amacıyla istedikleri tazminat reddedilmiştir.¹¹⁹ Amerika Birleşik Devletleri'nde görülen bir davada, eşinin gebeliği önlemek amacıyla Delalutin ilacını alması sonucunda sakat bir çocuk doğurduğunu iddia eden bir babanın uğramış olduğu mental (zihinsel) ve emosyonel (duygusal) zararlar nedeniyle istediği tazminat reddedilmiştir.¹²⁰

İlaç sorumluluğu ile ilgili davalarda davacılar bazen yargılama ile ilgili özel engellerle karşılaşır. Örneğin, zaman aşımı kanunları gibi. Bir ilacın zararlı yan etkileri, hastanın onu ilk defa aldığından aylar veya yıllar sonrasına kadar ortaya çıkmayabilir ve o zamana kadar ne hasta ne de doktoru o ürün açısından semptomların kökenini araştırıp bulamayabilir. Böylece, ilacın, davacının belirttiği hukuksal nedenlerinin arttığı zamanda alınmış olduğu söylendiğinde, zaman aşımı önemli bir sıkıntı kaynağı olabilir.¹²¹ Daha liberal yorumlamaya göre, davacının hukuksal nedeninin, kendindeki zararın farkına vardığı veya onu farketmiş olması gerektiği zaman artış gösterdiği söylenebilir.¹²² Bu alandaki eğilim, davacının kendindeki zararın farkına vardığı ve bu zarardan başka bir kimsenin sorumlu olduğunu veya olabileceğini öğrendiği andan itibaren, hukuksal nedenlerin artışına izin verilmesi yönünde olabilir.^{123,124,125,126}

Çoğu mahkemelerin bu tür davacılar yükledikleri teknik koşulların yerine getirilememesi nedeniyle, bu güne kadar DES çelişkisinden kaynaklanan çeşitli davalarda davacılar çok az başarı sağlamışlardır.^{127,128,129,130}

Davalılar

Bir tıbbi ürün sorumluluk davasında muhtemel davalılar arasında ürünün imalatçısı ve satıcısı, hekim ve hastane, montajcı, kusurlu kısmı ya-

pan kimse, toptancı ve muhafaza görevlisi yer alır.¹³¹ Bununla birlikte, sentetik östrojenin imalatçısından, bir ilaç şirketine sadece satışını düzenleyen bir ilaç komisyoncusu firması sorumlu tutulmamıştır. Bu olguda ilaç şirketi sentetik östrojeni 25 mg lık hapların içine katmıştı. Sorumlu tutulmama gerekçesi, firmanın hiçbir zaman ilaç üzerinde fiziksel kontrolünün olmamasının yanı sıra ya ilacın satılması ya da gebe kadınların kullanması için piyasaya sürülmesi kararında imalatçının aktif bir rolünün bulunmaması şeklindeydi.¹³² Benzer şekilde, ilacın zararlı yan etkilerinden kaynaklanan bir davada, ne ihmali bulunan ne de DES'in güvenliği konusunda herhangi bir güvence vermiş olan bir eczacı davalı olarak kabul edilmemiştir.¹³³ Bir ilaç deposu görevlisi depodan 16 yıl önce yapılan DES satışından ötürü sorumlu tutulmamıştır.¹³⁴ Öte yandan, deneysel bir çalışmanın bir kısmı olarak, kişilere muhtemel riskler konusunda bilgi vermeksizin DES uygulamış olan bir üniversite, kişisel haklara saldırı nedeniyle sorumlu bulunmuştur.¹¹⁹

Aynı davaya çok sayıda davalı katıldığında, her biri sorumluluk yükünü diğerine kaydırmaya çalışabilir. Bir imalatçı, hastadaki zararın ilacın hastanede ihmalkar bir şekilde depoda tutulması, muhafazası, ihmalkar kullanımı veya doktor tarafından uyarının yapılmaması sonucunda meydana gelmiş olduğunu ileri sürerek, ürün sorumluluğu konusunda kendisini savunabilir. Hekim ve hastane tıbbi ürünün imalatçıdan geldiği zamanda kusurlu olduğunu kanıtlayarak, ihmâl suçundan kendilerini temize çıkarmaya çalışabilirler. Çeşitli imalatçılar ve hekimler arasında çapraz savunmalar da söz konusu olabilir. Genel olarak, bir davalının sorumluluğunu ortadan kaldırıp kaldırmadığı konusundaki karar olgunun özellikleri esas alınarak verilmelidir.

Çok sayıdaki davalı ile ilgili sorunlar devam etmekte olan DES davası sırasında ortaya çıkmıştır. Sıradan bir olguda, davacı kendisine uygulanan hizmetin ve verilen ürünlerin zarara yol açması durumunda, hekimleri, hastane personelinin ve imalatçıları tanıyarak kimliklerini kolayca belirleyebilir. Bununla birlikte, DES olgularında davacı ticari markaya sahip olmayan ve bu yüzden yasal korunma altında bulunmayan bir ilacın yan etkileri ile zarara uğramıştır. Zamanın geçişi ve kayıtların bulunmayışı nedeniyle gerçekten alınan ilacın imalatçısı belirlenemeyebilir. Böylece, davacı kendi kusuru bulunmaksızın zarara uğramış olmasına rağmen, birçok imalatçı aleyhine ürün sorumluluğu davası açtığında, haksız fiil failinin kimliği şüpheli ise, mahkemenin tazminat kararı verme konusundaki geleneksel isteksizliği ile karşılaşır. DES olgularındaki sorun, çok sayıdaki davalının herhangi birisinin sorumlu tutulup tutulamayacağı, yoksa ilacın piyasaya sürülmesindeki koşullar nedeniyle, davacının, uğradığı zararlar yüzünden tazminat alıp alamayacağı konularını ilgilendirmektedir.

DES olgularında mahkemeler farklı yasal tartışmaları göz önünde tutmuşlardır:

1. Alternatif Sorumluluk

Her bir DES davalısının ilacın teste tabi tutulması ve piyasaya sürülmesi konusundaki davranışlarına birbirinden bağımsız eylemler gözüyle bakılabilir. Bunlardan birisi davacıda zarara neden olmuştur. Zarara neden olmadığının ispatı, her bir imalatçının kendisinin üzerine düşer.¹³⁵

2. İttifakla Karar Verilen Dava

Burada DES un teste tabi tutulması ve piyasaya sürülmesi her bir davalının bilerek veya dolaylı olarak yer aldığı tek bir haksız fiili oluşturur. Burada sorumluluk davalıların herhangi birisine yüklenir. Daha sonra bu kişi, verilen tüm tazminatın kendi meslektaşları ile ilgili kısmı için onlardan bir katkı elde etme hakkına sahiptir.¹³⁶

3. Piyasanın Paylaşma Sorumluluğu

Tüm davalılar ilacı aynı formülden imal ettiklerinde davacıda zarara yol açan imalatçı belirlenemediği zaman her davalı, annenin ilacı aldığı zaman ve yerde DES piyasasındaki payına uyacak şekilde, davacıdaki zararların yüzdesine göre sorumlu tutulmalıdır.¹³⁷

4. Girişim Sorumluluğu

Her davalının DES un teste tabi tutulması ve piyasaya sürülmesi ile ilgili standarda uyduğu, o standardı devam ettirdiği ve tespit edilemeyebilen zarar oluşturucu belirli bir ürünün imalının söz konusu olduğu durumlarda, her sanayi bireyine davacıdaki zarara katkısı olan bir kimse gözüyle bakılmalı ve sorumluluk, ürününün zarara neden olmadığı gösterilinceye kadar, her davalıya yüklenmelidir.^{138,139,140,141,142,143}

Bununla beraber, girişim sorumluluğu teorisinin herhangi bir yargı çevresince benimsenmiş olması gerekir. Diğer tartışmalar ne tamamen kabul edilmiş ne de reddedilmiştir.^{144,145,146,147,148,149}

UYARI

İmalatçının Uyarı Görevi

İlaç imalatçısı, ürünün kullanımı konusunda yeterli talimatlarda bulunmalı ve muhtemel tehlikeler açısından etkili bir şekilde uyarmalıdır. Böyle talimatlar ve uyarılarda bulunmama bu alanda çoğu kez ürün sorumluluğu iddialarına yol açar. Genel olarak, bir ilaçla zarara uğramış olan bir hasta hem hekime hem de ilacın imalatçısına karşı dava açabilir. Burada temel nokta, tıp toplumunun ilaçla ilgili tehlikeler konusunda imalatçı tarafından başarılı bir şekilde haberdar edilip edilmediğidir.

İmalatçının yeterli derecede uyarıda bulunmaması, ürün kusuru açı-

sından “prima facie kanıtı” (aksi kanıtlanmadıkça geçerli sayılan ve ileri sürülen iddianın ispatı açısından yeterli olan delil) olarak kabul edilir.¹⁵⁰

Hem usulüne uygun olarak dizaynı yapılmış hem de doğru bir şekilde imal edilmiş olan ürünler hâlâ tehlikeli olabilirler ve gereken uyarıda bulunulmamışsa kusurlu olarak kabul edilirler.^{151,152} İlaç imalatçılarının, ürünleriyle ilgili bilinen tehlikeler konusunda yeterli uyarıda bulunmaları gerekir.⁸² İlaçların yapımcıları da dahil olmak üzere, herhangi bir ürünün satıcısı, ürünün kullanımıyla ilgili riskler konusunda yeterli uyarıda bulunurken, makul derecede dikkat göstermelidir.

Uyarı imalatçının bildiklerine ve o sırada bilinmesi gereken bilgiye dayanılarak yapılır.^{153,154} Diğer bir deyimle, o alandaki uzmana uygulanan standartlara göre yapılır.¹⁵⁵

Bir ilacın muhtemel tehlikesi ne kadar büyük ise, imalatçının bu tehlikeyi bildirme çabası da o kadar kapsamlı olmalıdır.¹⁵⁶ Kısacası, imalatçının uyarıda bulunma konusunda devamlı bir yükümlülüğü bulunmaktadır.¹⁵⁷ Bir imalatçı, ürününün kullanımıyla ilgili risk olasılığını tıp mesleğine uygun bir uyarıyla birlikte bildirmediği sürece görevini yapmış sayılamaz.

Uyarıda yapılan bir değişiklik önceki uyarının yetersiz olduğu anlamına gelmez.^{158,159}

İlaç yapımcısının uyarı görevi, ürünün belirli yan etkilere yol açtığı bilindiği zaman ortaya çıkar. İlaç imalatçısı, makul derecede bir dikkatle ortaya çıkarılamayan beklenmedik veya bilinmeyen tehlikeler nedeniyle sorumlu tutulamaz.^{160,161} Eğer imalatçı yan etkiyi bilmiyorsa, onun varlığı konusunda uyarıda bulunmadığı gerekçesiyle ihmalkar sayılamaz. İmalatçının bilmesi gereken bir yan etkiyi bilmemesinden ötürü ihmalkar sayılamayabileceği söylenemez. Bununla birlikte, yan etkileri araştırmama, incelememe veya başka bir biçimde ortaya çıkarmama- uyarmama şeklinde olmayan- ihmali unsur taşıır.¹⁰ Eğer meydana gelmiş olan reaksiyonun, ürünün bir yan etkisi olduğu bilinmiyorsa, ilaç şirketi olağan dışı aşırı duyarlılık reaksiyonuna yol açan bir ürünün güvenlik garantörü olamaz.¹⁶²

Amerika Birleşik Devletleri’nde Haksız Fiil Yasası’nın 402 S bölümünde (the Restatement (Second) of Torts, Section 402 A) yapılan yorumda “imalatçı muhtemel ters reaksiyonlar konusunda yeterli uyarıda bulunulmadıkça, reçete ile satılan ilaçlara - kaçınılamayacak derecedeki tehlikeye - karşı korunma sağlanabileceği” belirtilmektedir.¹⁶³ Bu korunma, ürünün teste tabi tutulması ve piyasaya sürülmesi konusunda FDA tarafından belirtilen talimatlara uymamış olan imalatçılar için söz konusu değildir.¹⁶³

İlaçlar, tehlike uyarısının başlıca tüketiciye yapılmasını gerektiren kurala bir istisna oluştururlar.^{164,165} Hekimlere normal kullanıma eşlik eden özel riskler konusunda uyarıda bulunulması ilaç imalatçısının uyarı görevi kapsamına girer.¹⁶⁶ Olguların çoğunda hastanın doğrudan uyarılma yüküm-

lülüğü bulunmamaktadır. İlaçlarla ilgili uyarılar konusunda hekim “bilgi sahibi olan bir aracı” olarak kabul edilir ve aslında, çoğu durumlarda, ilaç şirketi ilacın muhtemel yan etkilerini hekimlere bildirmek amacıyla yeterli çaba gösterdiği zaman uyarıma görevi sona erer.^{167,168,169,170} İlaç üreticisinin nihai kullanıcıyı olası tehlikeler konusunda uyarıma yükümlülüğü bulunmamaktadır fakat bu ancak söz konusu ürünü sadece dağıtmayıp aynı zamanda bireysel düzeyde uygulayan bir aracının bulunduğu durumlar için geçerlidir.¹⁷¹ İmalatçı hekime gerekli bilgiyi verdikten sonra, doktorun hastayı uyarıma görevi söz konusudur.^{172,173}

İmalatçının uyarı görevi, ilacın hasta tarafından satın alınması ile sonlanmaz. Satış sonrası uyarılar da gerekebilir. İmalatçı ürünü yönünden bir uzman olarak kabul edilir.¹⁷⁴ Bir uzman olarak, imalatçının o alandaki bilimsel verilere ayak uydurma ve hekimleri o ürün ile meydana gelmesi muhtemel olan zararlar konusunda uyarıma yükümlülüğü bulunmaktadır.¹⁷⁵

Bir ilaç satıldıktan sonra önceden bilinmeyen bir tehlikesi ortaya çıkarsa, imalatçının bu tehlikeyi tüketiciye bildirebilmesi için makul derecede çaba göstermesi gerekir.¹⁷⁵ Amerika Birleşik Devletleri’nde bir mahkeme “bir ürün imal edildiği zaman makul derecede güvenli olabilmesine rağmen, daha sonra ilacı kullanan kimse tarafından farkına varılan ve imalatçının ya da satıcının dikkatine sunulan riskler söz konusu olduğunda, imalatçıya veya satıcıya ya da her ikisine birden uyarı görevi yüklenebileceğini” bildirmiştir.¹⁷⁶

Kendisine ters reaksiyonlar bildirilen imalatçı ürünü ile ilgili araştırmalar yapmakla sorumludur. Eğer ürüne karşı gelişen ters reaksiyonlar bulunuyorsa, bu araştırmaların sonuçları topluma ve doktorlara bildirilmelidir.^{177,178} Muhtemel yan etkilerle ilgili yararlı bilgilerin ürünle ilgili bilimsel dergilerde makaleler şeklinde yayınlanması önem taşır.^{179,180}

İlaç imalatçısının uyarıda bulunma yükümlülüğü genellikle sadece hekimlere kadar uzanmasına rağmen,^{182,183} ürünün bireysel tıbbi girişim olmaksızın halka ulaşacağı bilindiği durumlarda imalatçının halkı tam olarak uyarması gerekir.^{184,185,186,187} Benzer şekilde doğum kontrol hapları çok fazla kişisel dikkat göstermeksizin verilirler. Bu nedenle, imalatçının önemli bir müdahale olmaksızın halkın ürünün elde edilmesi konusunda gerçek veya yardımcı nitelikte bilgisinin bulunduğu durumlarda, bilgili aracı kuralına göre ilaç imalatçısının korunması söz konusu değildir.

İhmal teorisinde uyarmama ile ilgili varyasyonlar, ilacın imalatçısının ürün üzerinde olumsuz etkisi olan bilgiyi kasten örtbas ettiği durumlarda uygulanmıştır. Bu şekilde kasti olarak uyarmama sahtekarlık anlamına gelir.

Hekimin Uyarı Görevi

Hekimler imalatçı ile hasta arasında bilgi sahibi olan aracılarıdır. Hekim bildirimde bulunma yükümlülüğü uyarınca, hastanın bilmesi gerektiğine inandığı bilgileri ona iletirken dikkatli olmalıdır.

Bir hekimin hastayı veya üçüncü bir tarafı önceden sezinlenebilen / görülebilen bir risk konusunda uyarmaması, aşıkâr nitelikli ihmal unsuru taşıyan bir davranıştır. Bir hekimin bakım yükümlülüğü, tedavi sonucunda meydana gelen makul derecede önceden sezinlenebilen bir zararı tahmin etmeye mümkün olduğu taktirde onu önlemeyi öngörmektedir. Hekimlerin hastaların bakımları ile ilgili tehlikeler konusunda onları uyarma sorumlulukları bulunduğu görüşü gittikçe kabul görmektedir. Bilinen, makul derecede önceden sezinlenebilen tehlikeler konusunda hastaya öneride bulunulmaması, hekimi hastada oluşan zarardan dolayı sorumluluk durumuyla karşı karşıya getirebilir.⁴¹ Mahkemeler, hastaya muhtemelen tehlikeli yan etkileri bulunan ilaçlar verildiğinde, hekimin uyarıda bulunma yükümlülüğü olduğunu kabul etmişlerdir. Hastanın fonksiyonel yeteneğini (örneğin, gezinme gibi) etkileyebilen bir ilaç verildiği zaman, hekim hastaya, onun hareketlerini kontrol edebilen kimselere (örneğin, aile bireylerine) veya onunla makul ölçüde teması beklenebilen diğer kimselere tehlikeleri açıklamak yükümlülüğündedir. Aynı yükümlülük, araba sürme veya makine kullanma gibi tehlikeli olabilen işlerle uğraşan hastalar için de söz konusudur.⁴¹

Birçok hekim ve eczacı, verdikleri ilaçlarla ilgili muhtemel yan etkilerden tamamen haberdar değildir. Yapılmış olan bir araştırma, ilaç uygulamasının olguların %13 ünden daha az bir kısmında mantığa uygun bir şekilde yapılmış olduğunu, %21.5 unun kuşkulu olarak kabul edildiğini ve %65 den daha fazlasının ise mantığa uygun olmadığını hayretle ortaya çıkarmıştır.²²⁶ Hastaların tedavisinde ilaçların yaygın olarak kullanılması nedeniyle, çoğu malpraktis olgusunda ilaçlarla ilgili öğeler bulunmaktadır.

Hekim, sadece ürünü yanlış bir biçimde kullanmadan kaçınmak için değil aynı zamanda da hastaya olan muhtemel tehlikeleri ortaya koyabilmek ve hastanın aydınlatılmış rızasını almama suçuyla karşılaşmamak için de imalatçının talimatlarından ve uyarılarından haberdar olmalıdır.²²⁷ Aslında, bazı mahkemeler imalatçının uyarıları kesin nitelikte ise, hekimin bunlardan sapmasının ilk bakışta ihmal derecesine kadar ulaştığını kabul etmişlerdir.^{228,229} Bununla birlikte, mahkemeler davacı- hastanın aksini kanıtlayıncaya kadar, hekimin imalatçının uyarılarına bel bağlamasını yanlış bir davranış şeklinde görmemektedirler.²³⁰ İlaç yapımcılarına geleneksel sorumluluk kurallarının uygulanması sorun yaratabilir. Örneğin, reçete ile yazılan ilaçların belirli tüketicisi hasta olmayıp hekimdir. Hekim ilacı seçerken

hastanın katkısı çok azdır. Hekim “bilgili bir aracı” pozisyonundadır ve aslında hekim ürünün kusurlu olması durumunda bile, imalatçının sorumluluğunun bir kısmını üstlenmelidir.^{231,232}

Hekimler ve eczacılar kendilerini kusurlu bir üründen kaynaklanan bir davanın içinde bulabilirler.²³² Bu gibi durumlarda, hem hastada meydana gelmiş olan zarar hem de hekimin ününün sarsılması ve kazancının azalması nedeniyle kusurlu ürünün imalatçıları aleyhine haksız fiil davası açılması muhtemeldir.^{234,235} Birçok durumda, bu nokta davacıların başkalarına karşı muhtemel davalı rolünü oynamasına yol açar.²³⁶

Uyarının Yeterliliği

Uyarının yeterliliği, makul olma durumunun belirlenmesinde önemli bir konudur. Yeterli bir uyarı kullanıcının talimatlara uyması konusunda dikkatini çeker ve ayrıca, malpraktiste olduğu gibi, kullanıcıyı risklerden haberdar eder.

İmalatçının uyarısının yeterliliği onun şekli, içeriği ve şiddeti ile ölçülür.^{188,189,190} Eğer uyarı yeterli ise, ürün kaçınılmaz bir şekilde tehlikeli (emin değilse) olsa bile davalı ilaç yapımcısı genellikle baskın çıkacaktır.¹⁹¹ Tehlikenin kapsamı doğru biçimde saptanmışsa ve kullanıcıya ürünün nasıl kullanılacağı usulüne uygun bir şekilde belirtilmişse, uyarının yeterliliği sağlanmış olacaktır.^{192,193} Bunun gibi, riskin niteliğinin gerektirdiği şiddet derecesinde yapılan bir uyarı yeterlidir.¹⁹⁴ Bununla birlikte, uyarı gereğinden geç olarak yapılmışsa yetersiz olabilir.¹⁹⁵ Bir uyarı muhtemel tehlike dellillerinin aksine bir nitelik taşıyorsa yetersiz olabilir.¹⁹⁶ Ayrıca uyarıda aşikar risk belirtileri bildirilmemişse de yetersiz olabilir.¹⁹⁷ İmalatçının aşırı derecede promosyon yapması uyarıyı önemli derecede zayıflatacak veya etkisini ortadan kaldıracaktır.

Risk konusunda yeterli uyarıda bulunulmuş olsa dahi, kusurun söz konusu olduğu olgularda şifanın küçük bir çaba ile sağlanmış olması imalatçıyı sorumluluktan kurtarmaz. Bundan başka, yeterli bir uyarının değeri, kullanıcıda uyarının öneminin azalmasına yol açan ifadeler ile düşebilir. Örneğin, bir imalatçının doğum kontrol hapları konusundaki uyarısında, hap kullanan İngiliz kadınlarında tromboz sıklığının arttığını gösteren araştırmalardan bahsediliyordu. Mahkeme, İngiliz kadınlarını ele alan bir araştırmanın bulunmasının Amerikan kadınlarında endişeyi arttırmaya yeterli olmadığını ve bundan dolayı bu grubun yeterlice uyarılmamış olduğunu kabul etmiştir.¹⁹⁸

Çoğu mahkeme, eğer bir allerjik reaksiyon önemli miktarda kişiyi etkileyebilecekse, uyarıda bulunulmasını gerekli kılmaktadır.¹⁹⁹ Bazı mahkemeler, meydana gelecek sonuç ileri derecede ciddi nitelik taşıyacak-

sa, nadir ters reaksiyonlar konusunda uyarıda bulunma görevini gerekli bulmuşlardır.^{200,201}

İmalatçı, uyarılarını güncelleştirmelidir. Ürün ile ilgili bilgileri araştırmalardan, ters reaksiyon raporlarından, bilimsel literatürden ve diğer mevcut imkanlardan izleyerek, haberdar olmalıdır.

Uyarı Yöntemleri

Uyarılar çeşitli yollarla yapılabilir:

Etiketleme

İlaçların etiketlenmesi konusunda Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi'nin (The FDA) çeşitli şartları bulunmaktadır.²⁰² Bunlar sadece yerine getirilmesi gereken asgari şartlar olup imalatçının tehlikeler konusunda uyarma görevini tamamen ortadan kaldırmazlar.²⁰³ Temel etiketleme kuralı ilaçlarla ilgili tüm önemli bilgilerin ilacın kutusu (ambalajı) üzerinde verilmesi şeklindedir.²⁰⁴

Prospektüsler

Prospektüs, ilacın yapısı, yan etkileri, endikasyonları, kontraendikasyonları ve dozu hakkında hekimlere ve hastalara bilgi vermek amacıyla Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi tarafından geliştirilmiş olan bir yöntemdir.^{205,206} Prospektüsün en önemli özelliği, içindeki bilginin tamamen gerçek delillere dayanmasıdır. Prospektüste reklam veya promosyona izin verilmez. Hekimler hemen hemen daima ilaçla ilgili bilgilere sınırsız bir şekilde ulaşabildiklerinden, prospektüste bir ilacın yararları konusunda en çağdaş bilgilerin bulunması amaçlanmaz. Onun yerine, prospektüsün amacı ilacın yararları ve yan etkileri konusunda tespit edilmiş olan gerçek delillerden hekim-i haberdar etmektir.

Prospektüs ilacın güvenliği ve etkinliğini ele alan ve imalatçı tarafından Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi'ne gönderilen verilere dayalı olan bilgiyi ihtiva eder.²⁰⁷ Bir hekimin prospektüste belirtilen talimatlara uyması gerekmez. Bununla birlikte, eğer bir hekim bu tür bir yolu seçerse, sorumluluk artışı konusunda endişe duyabilir.²⁰⁸ Eczacılar prospektüslere ulaşmalarına rağmen, genellikle ürünle ilgili bilginin çoğunu elde etmek amacıyla bilgisayar verilerine bel bağlarlar.

Bazı mahkemeler imalatçının prospektüste belirtilen kurallara uymamasının, kendi başına ihmal unsuru taşıyan bir davranış şekli olduğu yorumunu yapmaktadır.²⁰⁹ Diğer mahkemeler prospektüsle ilgili yasal düzenlemeye uyulmamasının kontrol edilen bir konu olmadığını kabul etmişlerdir.²¹⁰

Amerika Birleşik devletleri'nde çıkarılan Gıda, İlaç ve Kozmetik Yasası'nda (the Food, Drug, and Cosmetic Act), kadınların oral kontraseptiflerin yan etkilerini öğrenebilmeleri ve nitelikli bir tıbbi yardım görebilmeleri amacıyla bu tür etkiler konusunda uyarıda bulunularak korunmaları amaçlanmıştı.²⁸ Bu yasadaki düzenlemeler doğum kontrol hapları kullanıcılarına prospektüs yoluyla uyarıda bulunulmasını gerektirmektedir. Benzer gereksinimler, ertesi gün hapı (kadınların gebeliği önlemek için cinsel ilişkiden sonraki 72 saat içinde ağızdan aldıkları hap), rahim içi kontraseptif araçları, östrojen ve progesteron içeren ilaçlar için de bulunmaktadır.²⁸

Reklamcılık

Ürün promosyonu, ilaç sanayisi ile ilgili daha çelişkili konulardan birisidir. İlaç imalatçıları, gelirlerinin dörtte birinden daha fazlasını bu amaçla harcarlar.²¹¹ Bu paranın büyük bir kısmı reklamcılık ve ilaç satış temsilcileri için harcanır.

Reçete yazan çoğu hekimler açısından, ilaç imalatçıları, yegane olmasa bile, ilacın riskleri ve yararları konusunda en önemli bilgi kaynağıdır. Tıbbi dergiler gibi, diğer bağımsız bilgi kaynakları ilaç imalatçılarının ürünlerini eleştiren araştırmaları yayınlama konusunda isteksizdirler. Çünkü bunlar tıbbi dergilerin gelirinin en büyük bir kısmını oluştururlar.²¹² Mahkemeler, ilaç imalatçıları gerekli uyarıları hafifleten ve hekimin prospektüse güvenini azaltan reklamları nedeniyle sorumlu tutmuşlardır.^{213,214} Mahkemeler, reklamın, reçete yazan hekimin Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi'nin öngördüğü uyarıları göz önüne almamasına neden olduğu durumlarda, ilaç şirketinin sorumluluğa uğrayacağını kabul etmişlerdir.²¹⁵

İlaç imalatçıları, reklamcılığa dayalı olan güvence /garanti /teminat standardına sadık kalabilirler. İlaç imalatçıları nadir olarak ürünleri konusunda garanti vermeleri nedeniyle sorumluluk durumuyla karşılaşabilirler.²¹⁶ Zımnî güvence verme ve yanıltıcı biçimde tanıtma durumlarında çoğu kez garanti /teminat sorumluluğunun ihlali söz konusudur.

Etik Olan İlaçların Satış Temsilcileri

Etik olan ilaçların satış temsilcileri, diğer satış görevlilerinden farklı pozisyonadırlar. Bir ürünün yanıltıcı biçimde tanıtılması tüketicinin ölümüne veya onda bir bozukluğun meydana gelmesine yol açabilir. İlaç satış temsilcileri ilaçlarla ilgili yeni bilgiyi en yaygın olarak ileten kimselerdir. İlaç sanayisinde hemen hemen 40000 ilaç satış temsilcisi çalışmaktadır.²¹⁷ İlaç satış temsilcileri genellikle ilaç imalatçısının kazancının artırılması isteği ile ürünün yan etkilerini ve muhtemel kontraendikasyonlarını hekime bildirme yükümlülüğü arasında bocalarlar.^{218,219} İlaç satış temsilcilerinin satışları arttırmak amacıyla hekimleri yanıltmaları muhtemeldir. İmalatçılar, ilaç satış temsilcilerinin eylemleri nedeniyle dolaylı olarak sorumlu tutulabilirler.²²⁰ Bazı mahkemeler, sorumluluğun hatta iş verenin faaliyet alanı dışına bile uzandığını kabul etmişlerdir.²²¹ İlaç şirketi tarafından sağlanan yeterli uyarı, aşırı gayretli bir ilaç satış temsilcisi tarafından geçersiz hale getirilebilir. Tamlik ve doğruluğu izlemek amacıyla, ilaç satış temsilcileri ile sözlü bir bağlantının kurulması zor olsa bile, ilaç şirketleri bu kimseler tarafından ilacın güvenliği konusunda yaptıkları uygun olmayan aşırı promosyon nedeniyle sorumluluktan kurtulamazlar.

Eğer ilaç satış temsilcisi doktoru imalatçı tarafından belirtilen uyarıları gözdardı etmesi konusunda ikna ederse, ilaç şirketi meydana gelen zarar nedeniyle sorumlu tutulabilir.²²⁹ En azından bir mahkeme ilaç satış temsilcilerinin muhtemel ters reaksiyonlar konusunda uyarı görevi bulunduğunu kabul etmiştir.²²³ Eğer ilaç satış temsilcileri yeterli uyarılarda bulunmuş olsaydı, doktorun farklı şekilde söz konusu risklerden haberi olmuş olabileceğinden, sorumluluk durumu gündeme gelebilir.^{224,225}

ZARAR

Haksız fiil sorumluluğunun bir şartı da zarardır (Borçlar Kanunu, Madde 41). Bir kimse hukuka aykırı olan bir fiili ağır bir kusurla işlemiş olsa bile, ortada bir zarar yoksa, tazmin yükümlülüğü söz konusu olmayacaktır.²³⁷

Bozuk malları yapan (imal eden) veya piyasaya süren kişilerin bu tür fiilleri “zarar oluşturmama görevine”, sonuç olarak da hukuka aykırı sayılmalıdır. O halde yapımcının (imalatçının) piyasaya sürdüğü bozuk ilaçlar tüketicide zarara yol açtığı taktirde, yapımcı tüketiciye karşı haksız bir fiil işlemiş olur. Türk Yargıtayı çeşitli kararlarında, yapımcının üreterek piyasa sürdüğü maldaki kusur (yapım hataları) nedeniyle kişilerin uğradıkları zararlardan Borçlar Kanunu'nun 41/I maddesi gereğince sorumlu olduğunu kabul etmektedir.²³⁷

NEDENSELLİK

İhmalle ilgili davalarda olduğu gibi, kesin haksız fiil sorumluluğu davalarında da nedensellik ilişkisinin kanıtlanması gerekir. Kanıtlanması gereken standard elemanlar şunlardır: 1. Ürünün kusurlu olduğunun kanıtı, 2. ürünün davalının kontrolü altındayken kusurlu olduğunun kanıtı, 3. kusurun amaçlanan veya önceden öngörülebilir kullanımı açısından makul derecede olmayan tehlikeli bir ürünün ortaya çıkmasına neden olduğunun kanıtı, 4. kusurun zarara neden olduğunun kanıtı. İlaç sanayisinde nedenselliğin kanıtlanmasında en sık başvurulmuş yollar şunlardır: epidemiyolojik ve istatistiksel çalışmalar, bilirkişi ifadesi, doğrudan veya dolaylı deliller veya yöntemlerin kombinasyonu.²³⁸

Davacının kusurlu ürünün imalatçısını belirleyemediği durumlarda “kapsamlı sanayi sorumluluğu” kuralı geliştirilmiştir.^{239,240} Bu durumda sorumluluk belirli bir ticari markası olmayan ürünün her imalatçısına yüklenebilir. Daha sonra, çeşitli davalıların sorumluluğu, bu kusurlu ürünü imal etmediklerini kanıtlamalarına bağlıdır.²⁴¹

Öte yandan, dizayn kusurunun kanıtlanması kolaydır. Çünkü aynı çeşitteki ilaçların tümü eşit derecede kusurludur ve bunlar test açısından elde mevcuttur. Uyarının yapılmamış olması durumunda davacının gerekli uyarının yapılmamasının zararı doğuran sebep olduğunu kanıtlaması gerekir. Uyarıda bulunulmamasının ürün ile zarar arasında doğrudan bağlantılı olması gerekir. Davacı ayrıca imalatçının ilaca bağlı zarar tehlikesini bildiğini veya bilmesi gerektiğini göstermelidir. Davalının sorumluluğu araya giren bir sebeple bölünebilir. Kesin sorumluluk davasında, mahkemeler araya giren nedenleri “beklenmedik nedenler” olarak kabul etmeye isteklidirler.²⁴²

Hasta çok sayıda ilaç almışsa, her ilaca sonradan meydana gelen zararın nedeni gözüyle bakılabilir. Amerika Birleşik Devletleri’nde en azından bir mahkeme birçok ilacın alınması sonucunda meydana gelmiş olan tüm zararlar nedeniyle bir kusurlu ilaç imalatçısını sorumlu tutmuştur.²⁴³

Birçok mahkemede “bir ürün ile oluşan zararın önceden beklenebilirliği” bir tartışma konusu haline gelmiştir.^{244,245} Bazı mahkemeler artık meydana gelmiş olan zarara yaklaşım konusunda “önceden beklenebilirlik” koşulunu kabul etmemektedirler.

SAVUNMALAR

Kesin ürün sorumluluğu konusunda yapılan savunmalar diğerlerinden farklıdır.

Riskin Tahmini / Üstlenilmesi

Riskin tahmini / üstlenilmesi “bilinen bir tehlikeyle istemli ve makul olmayan bir şekilde karşılaşmanın söz konusu olduğu müşterek kusur/ihtmal şekli” olarak tanımlanabilir.²⁴⁶ Eğer tüketici ürünün kusurunu biliyorsa fakat tehlikeyi gözdardı ederek onu kullanmışsa, davalıdan tazminat alamama engeliyle karşılaşır. Davalının, davacının tehlikeyi bilerek anladığını, ona “istemli ve makul olmayan bir şekilde” maruz kalmaya rıza göstermiş olduğunu ispatlaması gerekir.²⁴⁷ Riskin tahmini ilaçlarla ilgili bir davada savunma açısından temel bir kavramdır. Eğer doktora yeterli uyarıda bulunulursa ve doktor bu tehlikeleri gözdardı ederse, o zaman doktor/hasta muhtemel ters reaksiyonlar açısından riskin bir kısmını üstlenmiş sayılır.

Nispi Kusur /İhtmal

Nispi kusur / ihtmalde davacının kusuru imalatçının kusuruna göre belirlenir ve her biri için bir yüzde değeri verilir. Amerika Birleşik Devletleri’nde nispi ihtmal sistemlerinin bulunduğu çoğu eyalette nispi kusur şeması kesin haksız fiil sorumluluk davalarına uygulanmıştır.²⁴⁸

Yalın bir sistemde davacıya atfedilebilen kusur ne olursa olsun, davacı neden olduğu zararın yüzdesine göre tazminat alır.²⁴⁹

Kesin haksız fiil sorumluluğunun amacı, ürüne bağlı zararlar nedeniyle imalatçının bir sigortacı tayin etmesinin önüne geçmektir. Nispi kusur risklerin bölüştürülmesinde hukuka daha uygun bir durum yaratır. Ayrıca, imalatçıların ve diğer tüketicilerin, ürünleri dikkatlice kullanmayanlarla ilgili olan masraflarını paylaşmalarını önler. Nispi kusur savunmasına izin veren çoğu mahkeme, riskin tahmini / üstlenilmesi ve ürünün yanlış biçimde kullanımı ile ilgili savunmalara da olanak vermiştir.²⁵⁰ Mahkeme genellikle bu savunmalar sonucunda tespit edilen her bir kusur yüzdesinin birleştirilmesi ve üçüncünün toplamına göre kusur yüzdesinin hesaplanması için talimat verir.²⁵¹

Ürünün Yanlış Biçimde Kullanılması

Davacının bir ürünü mantıklı biçimde önceden sezinlenemeyebilen bir amaçla kullanmış olduğu durumlarda, imalatçının ürünün yanlış biçimde kullanılmasıyla ilgili savunma yapmasına izin verilir.²⁵² Amerika Birleşik Devletleri’nde Haksız Fiil Yasası ürünün yanlış biçimde kullanılması durumunda savunmayı kabul etmektedir. Zarar ürünün yanlış biçimde kullanılması sonucunda meydana gelmişse, satıcı sorumlu olamaz.²⁵³ Davacı-

nın ürünü yanlış biçimde kullanmasının zarara katkısı olmuşsa, ürünün yanlış kullanılmasıyla ilgili savunma yapılabilir.²⁵⁴ Bu savunmadan yararlanabilmek için, davacının ürünü yanlış biçimde kullanmasının önceden beklenilmeyen/sezinlenemeyebilen nitelikte olması gerekir. Önceden görülemeyebilen / sezinlenemeyebilen teriminin tanımı önemlidir. Bir ilacın standard dozunu 4 kez alma önceden sezinlenebilir / görülebilir niteliktedir ancak 5 kez alma durumu ise önceden sezinlenemeyen/görülemeyen nitelikte olabilir. Önceden sezinlenebilirlik / görülebilirlik durumu her olguya göre belirlenmelidir.

TAZMİNATLAR

İhmal davasına benzer şekilde, kesin sorumluluk malında ve vücudunda oluşmuş olan zarar nedeniyle şahsın tazminat almasını sağlar. Hem ihmal hem de kesin sorumluluk teorilerine göre, tazminat alınması ilk bakışta haklı görülen bir durumdur.²⁵⁵

Yorumcuların kesin sorumluluk davasında cezai tazminat kararı ile ilgili görüşleri farklıdır. Bazıları ağır ihmal, tehlikeye aldırma, kötü niyet ve saldırgan nitelikli hareketlerde ceza olarak cezai tazminat uygulanmasını ileri sürmektedirler.²⁵⁶ Bazı yasal çevreler aynı saldırgan nitelikli hareketleri yapabilen diğer kimseleri bu tür eylemlerden vazgeçirmek amacıyla cezai tazminat uygulanmasını uygun bulmaktadırlar.²⁵⁷ Çoğu yasal makamlar yukardaki nedenlerin kombinasyonu durumunda cezai tazminatın uygulanmasını benimsemektedir.^{258,259,260} İlaçlarla ilgili kesin sorumluluk davalarında cezai tazminat uygulaması sıktır.²⁶¹ Davacı davalının saldırgan nitelikli hareketini açık ve inandırıcı delillerle kanıtlama yükümlülüğündedir.²⁶² Cezai tazminat, uygun olmayan ilaç imali uygulamalarını cezalandırmaya yarar.^{263,264} Cezai tazminatın uygulandığı ilaçlarla ilgili en yaygın olgu çeşitleri arasında imalatçının ters reaksiyonları bildiği halde tehlike konusunda gerektiği şekilde uyarıda bulunmadığı durumlar yer almaktadır.^{265,266,267}

SONUÇ

İlaç sorumluluğu davası karmaşık, pahalı ve zordur. Bu nedenle haffife alınamaz.

Halk kusur korkusu olmaksızın mal/eşya satın alabilmelidir. Kesin haksız fiil sorumluluğu, ürünlerin fonksiyonunun zarara neden olmaksızın sağlanmasında geçerli bir yöntemdir. Öte yandan, tüm ürünlerin tüketiciler açısından tamamen güvenli ve risksiz olduğunu kabul etmek akla yatkin değildir. Kenarı künt özellikte olan bir bıçak keskin kenarlı bıçaktan daha gü-

venli olabilir ancak keskin bıçağın etkinliğinin bir kısmı onun tehlikeli olma özelliğine yani kenarının keskin oluşuna bağlıdır. İlaç bazı kimselerde ciddi yan etkileri olduğu bilinerek alınan bir maddedir.

İlaçların daha güvenli bir hale getirilebileceği bir gerçektir ancak, böyle olsa bile, bazı idiosenkratik reaksiyonlar meydana gelebilir. Bu tür kimseler açısından verilecek cevap, imalatçının böyle reaksiyonlar için bir güvence fonu oluşturması şeklindedir. Tıbbi bir kuruluşun sorumluluğunun artışına engel olmaktan ziyade, mahkemeler mücadelede ilaç imalatçılarına güçlü bir savunma yapabilme hakkını vererek, ön planda yer almalıdırlar.

Hekim kendisini ilaç sorumluluğu ile ilgili bir davanın içinde bulabilir. Genellikle, imalatçılar aleyhine açılan ihmal, teminatın ihlali ve kesin sorumlulukla ilgili davalarda aynı zamanda hekim aleyhinde de malpraktis iddiaları ortaya çıkabilir. Bu nedenle, hekim özellikle ilacın yapımı ile ilgili ayrıntıları bilen kişilerle olan ilişkiye önem vermelidir. Ayrıca, hastasına reçete yazdığı zaman ayrıntıları söylemeli ve ilaçları nasıl kullanacağını dikkatle anlatmalıdır.⁶⁷ Benzer şekilde, hekim ilaç imalatçısının kesinlikle söyledikleri tıbbi dergiler veya ilgili diğer bilgi kaynaklarıyla bağdaşmıyor gibi görüldüğünde uyanık olmalıdır. Hekimin yapacağı işlemler arasında sürekli bir şekilde ilgili olma ve uyarı notu tutma yer almaktadır.

Eczacılar, hekim tarafından kendilerine gönderilen reçeteleri hazırlama yükümlüğündedirler ancak dozun olağan olmadığını veya uyumsuz bulunduğunu anladıklarında ya da anlamaları için bir nedenin söz konusu olduğu durumlarda dikkatsizce yazılmış olan yazılara hemen bel bağlamamalıdır.⁶⁷

Her zararın telafisi mümkün olmayabilir. İmalatçının ürünlerini satın alan ve onları kullananların da dikkatli olması gerekir. Bir kimse belirli bir ilacın zarar verici yan etkilere yol açtığını belirten bir gazete makalesi gibi herhangi bir yazıyı okuduğunda hemen kesin olarak harekete geçmemelidir. Örneğin, yapışkan bir spreyin sakat çocuk doğumlarına yol açtığını bildiren bir gazete makalesine dayanarak düşük yaptırtma girişiminde bulunulması, müstakbel annenin spreyin imalatçısı aleyhine açmayı düşündüğü davaya hukuki bir sebep (gerekçe) oluşturmayabilir. Gelecekte yapılması düşünülen işlerle ilgili bir danışmada, hekimlerin ve avukatların en azından davanın açılmasını önerirlerken dikkatli olmaları gerekir.⁶⁷

Tıbbi ürünlerin bütün alanı ve bu ürünleri ilgilendiren kurallar, etiketleme ve onların piyasaya sürülmesi ile ilgili davalar hem tıp hem de hukuk meslekleriyle uğraşanları merak kamçılayıcı ve çekici nitelik taşıyan teknik, bilimsel ve yasal durumlarla karşı karşıya getirir. İyi bir rastlantının sonucu olarak, artık elimizde henüz kısa bir süre önce mevcut olmayan teknik ve bilimsel araçlar bulunmaktadır. Bu araçlar sayesinde, erişilmesini umduğumuz adaletin kalitesi, henüz kısa bir süre öncesindekine nazaran çok daha yüksektir.¹⁰

KAYNAKLAR

1. W. Prosser, *supra* note 2, at 641 et seq.
2. L. Frumer & M. Friedman, *Products Liability* § 4 (1960).
3. *Vergot v. Deseret Pharm. Co.*, 463 F.2d (5 th Cir. 1972) (catheter).
4. *Rose v. Hakim*, 335 F. Supp. 1221 (D.D.C. 1971) (thermometer) .
5. *Mattair v. St. Joseph's Hosp.*, 141 Ga. App. 597, 234 S. E.2d 537, *aff'd* 239 Ga. 674, 238 S. E. 2d 366 (1977) (hospital bed).
6. *Ardoin v. Hartford Accident & Indemnity Co.*, 350 So. 2d 205 (La. App. 1977), *rev'd on other grounds*, 360 So.2d 1331 (La. 1978) (heart – lung machine).
7. *May v. Brown*, 492 P. 2d 776 (Or. 1972) (cauterizer).
8. *Ethicon, Inc. v. Parten* 520 S.W.2d 527 (Tex. App.1975) (surgical needle).
9. *Morris, Defective Devices - Who's Liable ?*, 8 Hosp. Med. Staff 2 (May 1979).
10. Goodman RM, Barr CJ. Drug and Device Litigation. In: Tedeschi CG, Eckert WG, Tedeschi LG (Editors): *Forensic Medicine. Volume III. Environmental Hazards*. W. B. Saunders Company. 1977. pp. 1261- 1268.
11. *Greenman v. Yuba Power Prod.*, 59 Cal. 2d 57, 377 P. 2d 897, 27 Cal. Rptr. 697 (1963).
12. *Restatement (Second) of Torts* § 402A (1) (1965).
13. Comment, *DES and a Proposed Theory of Enterprise Liability*. 46 *Fordham L. Rev.* 963 (1978).
14. *Wells v. Ortho Pharmaceutical Corp.*, 788 F. 2d 741 (11 th. Cir. 1986), *cert.denied*, 479 U.S. 950 (1986).
15. *Restatement (Second) of Torts* § 402 A. Cmt.k (1965).
16. *McElhaney v. Eli Lilly & Co.*, 575 F. Supp. 228 (D.S.D. 1983).
17. Scott, *Medical Product and Drug Causation: How to Prove It and Defend Against It*, 56 *Def. Couns. J* 270 (1989).
18. Leighton, *Introduction to the Symposium on Chemical and Food Product Liability*, 41 *Food Drug Cosm. L. J* 385 (1986).
19. Schwartz, *Unavoidably Unsafe Products*, 42 *Wash & Lee L. Rev.* 1139 (1985).
20. McClelan, *Drug Induced Injury*, 25 *Wayne L. Rev.*1 (1978).
21. Maldonado, *Strict Liability and Informed Consent: " Don't Say I Didn't Tell You So,* " 9 *Akron L. Rev.* 609 (1976).
22. Merrill, *Compensation for Prescription Drug Injuries*, 59 *Va. L. Rev.*1 (1973).
23. Keeton, *Products Liability: Drugs and Cosmetics*, 25 *Vand. L. Rev.* 131 (1972).

24. Britain, Product Honesty Is the Best Policy: A Comparison of Doctor's and Manufacturer's Duty to Disclose Drug Risks and the Importance of Consumer Expectations in Determining Product Defect, 79 N. W. V. L. Rev. 342 (1984).
25. Fink, Education in Pharmacy and Law, 26 J. Legal Educ. 538 (1974).
26. Pitts v. Basiline, 55 Ill. App. 2d 37, 204 N.E. 2d 43 (1965).
27. Case note, Fordham Law Rev., 42: 943, 1974.
28. Fineberg KS, Peters JD, Willson JR, Kroll DA. Obstetrics / Gynecology and the Law. Health Administration Press. Michigan . 1984. pp. 111-139.
29. M. Dixon, Drug Product Liability §§ 9.01, 9.06 (1974).
30. Ferrigno v. Eli Lilly & Co., 175 N.Y. Super. 551, 420 A. 2d 1305 (1980).
31. Dunkin v. Syntex Laboratories, Inc., 443 F. Supp. 121 (W.D. Tenn. 1977).
32. Rheingold PD. Product liability- the ethical drug manufacturer's liability. Rutgers L. Rev., 18: 947, 1964. Reprinted in Drug Liability: A Lawyers Handbook. Edited by R.M. Goodman and PH Rheingold. New York, Practising Law Institute, 1970, p. 555.
33. W. Prosser, supra note 2, at 650-51.
34. MacPherson v. Buick Motor Co., 217 N.Y. 382, 111 N.E. 1050 (1916).
35. Fisher v. Mead Johnson Laboratories, Inc., 41 A. D. 2d 737, 341 N. Y. S. 2d 257 (1973).
36. Wagmeister v. A. H. Robins Co., 64 Ill. App. 3d 964, 382 N. E. 2d 23 (1978).
37. Dunkin v. Syntex Laboratories, Inc., supra note 258.
38. Whittington v. Eli Lilly & Co., 333 F. Supp. 98 (S.D.W. Va. 1971).
39. Restatement (Second) of Torts § 402 A (1965).
40. 1 Prod. Liab. Rep. (CHH) 4030.
41. Flamm MB. Medical malpractice and the physician defendant. In: Sanbar SS, Gibofsky A, Firestone MH, LeBlang TR (Editors): Legal Medicine. Fourth Edition. American College of Legal Medicine. Mosby. 1998. pp. 126-128.
42. Johnson v. American Cyanamid Co., 239 Kan. 279, 285, 718 P.2d 318, 1323 (1986).
43. Brochu v. Ortho Pharmaceutical Corp., 642 F. 2d 652 (1 st Cir. 1981).
44. Restatement (Second) of Torts § 402 A cmt. g (1965).
45. Restatement (Second) of Torts § 395 (1965).
46. Id. at § 402 A cmt. i (1965).
47. Restatement (Second) of Torts § 402 A cmt. k (1965).
48. Boutland of Houston, Inc., v. Bailey, 609 S.W. 2d 743, 746 (Tex. 1980).
49. Phillips v. Kimwood Mach.Co., 269 Or. 485, 525 P. 2d 1033 (1974).

50. *Dosier v. Wilcox-Crittendon, Co.*, 45 Cal. App. 3d 74, 119 Cal. Rptr. 135 (1975).
51. Wade, On the Nature of Strict Tort Liability for Products, 44 Miss. L. J. 825, 829 (1973).
52. *Brochu v. Ortho Pharmaceutical Corp.*, 642 F. 2d 652 (1 st Cir. 1981).
53. *Barker v. Lull Engineering Co.*, 20 Cal. 3d 413, 573, P. 2d 443, 143 Cal. Rptr. 225, (1978).
54. *Ortho Pharm. Corp., v. Chapman*, 388 N.E. 2d 541 (Ind. App. 1979).
55. *Ferrigno v. Eli Lilly & Co.*, supra note 256.
56. *Lindsay v. Ortho Pharm. Corp.*, supra note 270.
57. *Ortho Pharm. Corp. V. Chapman*, supra note 268.
58. Restatement (Second) of Torts § 402 A, Comment K (1965).
59. *Gaston v. Hunter*, 121 Ariz. App. 33, 588 P. 2d 326 (1978).
60. *Weaver v. Searle, Prod. Liab. Rep. (CHH)* 8690 (N.D. Ala. 1980).
61. *Terhune v. A.H. Robins Co.*, 90 Wash.2d 9, 577 P. 2d 975 (1978).
62. 1 Prod. Liab. Rep. (CCH) 4300-80.
63. Comment, Can a Prescription Drug be Defectively Designed ? : *Brochu v. Ortho Pharmaceutical Corp.*, 31 De Paul L. Rev. 247 (1981).
64. *Birnbaum, Unmasking the Test for Design Defect: From Negligence to Strict Liability to Negligence*, 37 Vand L. Rev. 593 (1980).
65. Restatement (Second) of Torts, Section 402 A (1), 1965.
66. *Isaacs, Drug Regulation, Product Liability, and the Comparative Crunch: Choices Are Dwindling*, 8 J. of Leg. Med. 533 (1987).
67. *Dawidoff DJ, Walker PE. Product Liability. In: Tedeschi CG, Eckert WG, Tedeschi LG (Editors): Forensic Medicine. Volume III. Environmental Hazards. W. B. Saunders Company. 1977. pp. 1656-1659.*
68. *Edgar v. Nachman*, 37 A. D. 2d 86-89, 323 N.Y.S. 2d 53-56, 3rd Dept. (1971).
69. *Collins v. Ortho Pharmaceutical Corp.*, 195 Cal. App. 3d 1539, 231 Cal. Rptr. 396 (1986).
70. *Needham v. White Laboratories, Inc.*, supra note 270, at 402-403.
71. *Gaston v. Hunter*, supra note 279.
72. *Mead v. Coca-Cola Bottling Co.*, 108 N. E. 2d 757 (Mass. 1952).
73. *Dubin v. Michael Reese Hosp. And Med. Center*, 74 Ill. App. 3d 932, 393 N. E. 2d 588 (1979).
74. *Carmichael v. Reitz*, supra note 270.
75. *Ethicon, Inc. v. Parten*, supra note 249.
76. *Ferrigno v. Eli Lilly & Co.*, supra note 256.

77. Roginsky v. Richardson-Merrell Inc., 378 F. 2d 832 (8 th 1969).
78. Stromsold v. Parke-Davis & Co., supra note 257 (Quadrigen).
79. Bichler v. Eli Lilly & Co., supra note 275.
80. Gaston v. Hunter, supra note 279.
81. Dunkin v. Syntex Laboratories, Inc., supra note 258 (Norinyl).
82. MacNeill MI, Sanbar ss, Medical product liability. In: Sanbar SS, Gibofsky A, Firestone Mh, LeBlang TR (Editors). Legal Medicine. Fourth Edition. American College of Legal Medicine. Mosby. 1998. pp. 158-166.
83. Tally & Laventurier, Drug- Induced Illness, 229 J.A.M.A. 1043 (1974).
84. Restatement (Second) of Torts 402 § A. Cmt. c (1965).
85. Brochu v. Ortho Pharmaceutical Corp., 642 F. 2d 652 (1 st Cir. 1981).
86. Johnson v. American Cyanamid Co., 239 Kan. 279. 185, 718 P. 2d 1318, 1323 (1986).
87. Scott, Medical Product and Drug Causation: How to Prove it and Defend against it, 56 Def. Couns. J. 270 (1989).
88. Leighton, Introduction to the Symposium on Chemical and Food Product Liability, 41 Food Drug Cosm L. J. 385 (1986).
89. Schwartz, Unavoidably Unsafe Products, 42 Wash & Lee L. Rev. 1139 (1985).
90. McClellan, Drug Induced Injury, 25 Wayne L. Rev. 1 (1978).
91. Keeton, Products Liability: Drugs and Cosmetics, 25 Vand. L. Rev. 131 (1972).
92. Fink, Education in Pharmacy and Law, 26 J. Legal Educ. 528, 538 4).
93. Aşçıoğlu Ç. Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar, Ankara, 1993. s. 108, 124.
94. Özsunay, Sempozyum, s. 42 (LG Konstanz, JW 1972, 2223).
95. Cardwell MS, Kirkhope TG. Reproduction patients. In: Sanbar SS, Gibofsky A, Firestone MH, LeBlang TR (Editors): Legal Medicine. Fourth Edition. American College of Legal Medicine. Mosby. 1998. pp. 380-382.
96. Çelbiş O, Soysal Z. Oral Kontraseptiflerle İlgili Adli Tıp Sorunları. İçinde: Soysal Z (Editör): Adli Obstetrik / Jinekoloji. Cilt II. Adli Tıp Kurumu Yayınlarından – 9. İstanbul. 2003. s. 859- 860.
97. Collins HB. The Borderland of law and medicine. In: Pernoll ML, Benson RC (Editors): Current Obstetrics and Gynecologic Diagnosis and Treatment. Appleton and Range, Libraire du Liban, Lebanon , 1987.pp. 1077-1078.
98. Soysal Z, Eke M, Çağdır S. Obstetrikte İlaç Uygulaması ile İlgili Adli Tıp Sorunları. İçinde: Soysal Z (Editör): Adli Obstetrik / Jinekoloji. Cilt II. Adli Tıp Kurumu Yayınlarından – 9. İstanbul. 2003. s. 262-263.
99. Air Shialds, Inc., v. Spears, 590 S. W. 2d 574 (Tex. Civ. App. 1979).

100. Pfizer, Inc. v. Jones, 272 S.E. 2d 43 (Va. 1980).
101. Marcus, Safe Equipment: A Matter of Selection and Detection, 8 Hosp. Med. Staff 14 (May 1979).
102. Morris, supra note 250.
103. Marcus, supra note 325, at 17.
104. Rose v. Hakim, supra note 249.
105. Ardoin v. Hartford Accident & Indemnity Co., 350 So. 2d 205 (La. App. 1977), rev'd on other grounds, 360 So. 2d 1331 (La. 1978).
106. Nieburg P, ross SJ. Breakage of a fetal scalp blade with retention of fragments in the infant's scalp. Am J Obstet Gynecol 157: 441, 1987.
107. Zitter JM. Medical malpractice: Instruments breaking in course of surgery or treatment. 20 ALR 45h 1179 (1986).
108. Soysal Z, Eke M Operatif Doum ile İlgili Adli Tıp Sorunları. İçinde: Soysal Z (Editör): Adli Obstetrik / Jinekoloji. Cilt II. Adli Tıp Kurumu Yayınları- 9. İstanbul. 2003. S. 612-613.
109. Çelbiş O, Soysal Z. Rahim İçi Kontraseptif Araçları ile İlgili Adli Tıp Sorunları. İçinde: Soysal Z (Editör): Adli Obstetrik / Jinekoloji. Cilt II. Adli Tıp Kurumu Yayınlarından – 9. İstanbul. 2003. s. 870-871.
110. Newton M, Bouer R. Legal and Ethical Complications. In: Newton M, Newton ER (Editors): Complications of Gynecologic and Obstetric Management. W.B. Saunders Company. 1985. pp. 507-508.
111. Goldsmith L. Medical Malpractice. Guide to Medical Issues. Volume 5. Part VII. Matthew Bender. 1986. pp. 89/29- 89/51.
112. W. Prosser, supra note 2, at 662-63.
113. J orgensen v. Meade Johnson Laboratories, Inc., 483 F. 2d 237 (10 th Cir. 1973).
114. Roth v. Bell, 24 Wash. App. 92, 600 P. 2d 602 (1979).
115. Air Shields, Inc.,v.Spears, supra note 323.
116. Woodill v. Parke-Davis & Co., supra note 269.
117. Jones v. Sportelli, supra note 291.
118. G.D. Searle & Co. V. Superior Ct., City of Sacramento, 49 Cal. App.3d 22, 122 Cal. Rptr. 218 (1975).
119. Mink v. University of Chicago, supra note 302.
120. Vaccaro v. Squibb Corp., 52 N.Y. 2d 809, 436 N.Y. S. 2d 871, 418 N.E. 2d 386 (1980).
121. Lindsay v. Ortho Pharm. Corp.,supra note 339).
122. Diamond v. E.R. Squibb & Sons, Inc., 397 So.2d 671 (Fla 1981).
123. Needham v. White Laboratories, Inc., supra note 270 (C.A. Ill. 1981).
124. G.D. Searle & Co., v. Superior Ct., City of Sacramento, supra note 336.

125. *Witherell v. Weimer*, 79 Ill. App. 3d 582, 396 N.E. 2d 268 (1979).
126. *Martinez v. Rosenzweig*, 70 Ill. App. 3d 155, 387 N.E. 2d 1263 (1979).
127. *Mink v. University of Chicago*, *supra* note 342.
128. *Morrissey v. Eli Lilly & Co.*, 76.
129. *Ferrigno v. Eli Lilly & Co.*, *supra* note 256.
130. *Payton v. Abbott Laboratories*, 512 F. Supp. 1031 (D. Mass. 1981).
131. *W. Prosser*, *supra* note 2, at 663-65.
132. *Lyons v. Premo Pharm. Labs, Inc.*, *supra* note 277.
133. *Bichler v. Willing*, 58 A.D. 2d 331, 397 N.Y. S. 2d 57 (1977).
134. *Lemire v. Garrard Drugs*, 95 Mich. App. 520, 291 N. W. 2d 103 (1980).
135. *Abel v. Eli Lilly & Co.*, 94 Mich. App. 59, 289 N. W. 2d 20 (1980).
136. *Bichler v. Eli Lilly & Co.*, *supra* note 275.
137. *Sindell v. Abbot Laboratories*, 26 Cal. 3d 588, 163 Cal. Rptr. 132, 607 P. 2d 194 (1980); *cert. Denied*, 449 U.S. 912 (1981).
138. *Sindell v. Abbott Laboratories*, *supra* note 252.
139. *Abel v. Eli Lilly & Co.*, *supra* note 350.
140. *Namm v. Charles E. Frosst & Co.*, 178 N.J. Super. 19 (1981).
141. *Ferrigno v. Eli Lilly Co.*, *supra* note 256.
142. *Lyons v. Premo Pharm. Labs, Inc.*, *supra* note 277.
143. *Sheiner, DES and a Proposed Theory of Enterprise Liability*, 46 *Fordham L. Rev.* 963 (1978).
144. *Payton v. Abbott Laboratories*, *supra* note 342.
145. *Sindell v. Abbott Laboratories*, *supra* note 352.
146. *Abel v. Eli Lilly & Co.*, *supra* note 350.
147. *Namm v. Charles E. Frosst & Co.*, *supra* note 353.
148. *Ferrigno v. Eli Lilly & Co.*, *supra* note 256.
149. *Bichler v. Eli Lilly & Co.*, *supra* note 275.
150. *Ezaqui v. Dow Chem. Corp.*, 598 F. 2d 727 (2d Cir. 1979).
151. *Basko v. Sterling Drug*, 416 F. 2d 417, 426 (2d Cir. 1969).
152. *Jacobson v. Colorado Fuel & Iron Corp.*, 409 F. 2d 1263, 1271 (9th Cir. 1969).
153. *Woodill v. Parke – Davis & Co.*, *supra* note 269 (Pitocin).
154. *Ortho Pharm. Corp., v. Chapman*, *supra* note 268.
155. *Mahr v. G. D. Searle & Co.*, and *McEwen v. Ortho Pharm. Corp.*, *supra* note 255.
156. *Baker v. St. Agnes Hosp.*, *supra* note 297.
157. *Mink v. University of Chicago*, 460 F. Supp. 713 (N.D. Ill. 1978)

158. *Werner v. Upjohn Co., Inc.*, 628 F. 2d 848 (4 th Cir. 1980); cert. Denied, 449 U.S. 1082 (1981).
159. *Leibowitz v. Ortho Pharm. Corp.*, supra note 270.
160. *Griggs v. Combe, Inc.*, 456 So. 2d 790 (Ala. 1984).
161. *Freeman v. United States*, 704 F. 2d 154 (5 th Cir. 1983).
162. *Gravis v. Parke, Davis & Co.*, 502 S. W. 2d 863 (Tex. Civil. App. 1973).
163. *Davila v. Bodelson*, 103 N. M. 243, 704 P.2d 1119 (App. 1985).
164. *Buckner v. Allergan Pharmaceuticals*, 400 So. 2d 820 (Fla. Dist. Ct. App. 1981).
165. *Spiegel v. Saks 3th Street*, 43 Misc. 2d 1065, 252 N.Y. S. 2d 852 (Sup. Ct. 1964), aff'd 26 A.D. 2d 660, 272 N. Y. S. 972 (1966).
166. *Fellows v. USV Pharmaceutical Corp.*, 502 F. Supp. 297 (D. Md. 1980) (the manufacturer has a duty to prove warnings to physician, but the duty does not to the patient) : *Ezagui v. Dow Chemical Corp.*, 598 F. 2d 727 (2d Ci 1979).
167. *Reyes v. Wyeth Laboratories*, 498 F. 2d 1264 (5 th Cir.), cert. Denied. 419 U.S. 1096 (1974).
168. *Leesley v. West*. 165 Ill. App. 3d 135, 518 N. E. 2d 758 (App. Ct6.), appeal denied, 119 Ill. 2d 558, 522 N. E. 2d 1246 (1988).
169. *Stone v. Smith, Kline & French Laboratories*, 447 So. 2d 1301 (Ala. 1984).
170. *Mauldin v. Upjohn Co.*, 697 F. 2d 644 (5 th Cir. 1983).
171. *Bacardi v. Holzman*, 182 N.J. Super. 422, 424, 442 A 2d 617, 618 (1981).
172. *Crain v. Allison*, 443 A. 2d 558, 562 (D.C. App. 1982).
173. *Salis v. United States*, 522 F. Supp. 989, 1000 (M.D. Pa. 1981).
174. *Barson v. E. R. Squibb & Sons* , 682 P. 2d 832 (Utah 1984).
175. *Id.* at 834 (citing *McEwan v. Ortho Pharmaceutical Corp.*, 270 Or. 375, 528 P. 2d 522 (1974)).
176. *Cover v. Cohen*, 61 N.Y. 2d 261, 268, 461 N. E. 2d 864, 871, 473 N.Y. S. 2d 378, 385 (1984).
177. *Schenebeck v. Sterling Drug*, 423 F. 2d 919 (8 th Cir. 1970).
178. *O'Hare v. Merck & Co.*, 381 F. 2d 286 (8 th Cir. 1967).
179. *Feldman v. Lederle Laboratories*, 97 N. J. 429, 479 A. 2d 374 (1984).
180. *Gilhooley, Learned Intermediaries, Prescription Drugs, and Patient Information*, 30 St. Louis L.J. 633 (1986).
181. *Williams v. Lederle Laboratories*, 591 F. Supp. 381 (S.D. Ohio 1984).
182. *Mahr v. G. D. Searle & Co.*, supra note 255.

183. *Formella v. Ciba- Geigy Corp.*, 100 Mich. App. 649, 300 N. W. 2d (1980).
184. *Reyes v. Wyeth Laboratories*, 498 . 2d 1264 (5 th Cir.).cert denied, 419 U.S 1096 (1974).
185. *Dyer v. Best Pharmacal*, 118 Ariz. 465, 577 P. 2d 1084 (Ct. App. 1978).
186. *Formella v. Ciba- Geigy Corp.*, 100 Mich. App. 649, 300 N. W. 2d 356 (1980).
187. *Mahr v. G.D. Searle & Co.*, supra note 255.
188. *Ahr v. G.D. Searle & Co.*, supra note 255.
189. *Reyes v. Wyeth Laboratories*, 498 . 2d 1264 (5 th Cir.).cert denied, 419 U.S 1096 (1974).
190. *Dyer v. Best Pharmacal*, 118 Ariz. 465, 577 P. 2d 1084 (Ct. App. 1978).
191. *Formella v. Ciba- Geigy Corp.*, 100 Mich. App. 649, 300 N. W. 2d 356 (1980).
192. *Mahr v. G.D. Searle & Co.*, supra note 255.
193. *Ahr v. G.D. Searle & Co.*, supra note 255.
194. *Seley v. G.D. Searle & Co.*, 67 Ohio St. 2d 192, 198, 423 N.E. 2d 831, 837 (1981).
195. *Seley v. G.D. Searle & Co.*, 67 Ohio St. 2d 192, 198, 423 N. E. 2d 831, 837 (1981).
196. *Stromsodt v. Parke – Davis & Co.*, supra note 257.
197. *Ortho Pharm. Corp., v. Chapman*, supra note 268.
198. *McEwan v. Ortho Pharmaceutical Corp.*, 570 Or. 375, 528 P. 2d 522 (1974).
199. *Kaempfe v. Lehn & Fink Prods. Corp.*, 21 A. D. 2d 197, 249 N. Y. S. 2d 840 (App. Div. 1964), aff'd, 20 N.Y. 2d 818, 231 N.E. 2d 294, 284 N. Y. S. 2d 818 (1967).
200. *Tomer v. American Home Prod. Corp.*, 170 Conn. 681, 368 A. 2d 35 (1976); *Crocker v. Winthrop Laboratories*, 514 S.W. 2d 429 (Tex. 1974).
201. *M. Dixon*, supra note 254, at § 9.05.
202. 21 C.F. R. § 201 (1970).
203. *Feldman v. Lederle Laboratories*, 97 N. J. 429, 479, A. 2d 374 (1984).
204. 21 C.F.R. § 201. 5. 10 (1990).
205. *Pharmaceutical Mfr. Ass'n. V. Food & Drug Admin.*, 484 F.Supp. 1179 (D. Del. 1980).
206. Comment, *Package Inserts for Prescription Drugs as Evidence in Medical Malpractice Suits*, 44 U. Chi. L. Rev. 398 (Winter 1977).
207. 21 C.F.R. § 201. 5 (1990).

208. Ohligschlager v. Proctor Community Hosp., 55 Ill. 2d 411, 303 N.E. 2d 392 (1973).
209. Lukaszewicz v. Ortho Pharmaceutical Corp., 510 F. Supp. 961, amended, 532 F. Supp. 211 (E.D. Wis. 1981).
210. MacDonald v. Ortho Pharmaceutical Corp., 394 Mass. 131, 475 N.E. 2d 65 (1985), cer. Denied, 474 U.S. 920 (1985).
211. Harrel, Pharmaceutical Marketing, in *The Pharmaceutical Industry* 80 (C. Lindsay ed. 1978).
212. S.Greenberg, *The Quality of Mercy* 267-283 (1971).
213. Love v. Wolf, 226 Cal. App. 2d 378, 38 Cal. Rptr.183 (1964).
214. Wolf, 226 Cal. App. At 399-400, 38 Cal. Rptr. At 196 (citation omitted).
215. Toole v. Richardson-Merrell, Inc., 251 al. App. 2d 689, 60 al. Rptr. 398 (1967).
216. Spiegel v. Saks 34 th Street , 43 Misc. 2d 1065, 252 N. Y. S. 2d, 852 (Sup. Ct. 1964), aff'd, 26 A.D. 2d 660, 272 N.Y.S. 972 (1966).
217. Pharmaceutical Manufacturers Association, *Prescription Drug Industry Fact Book* 56 (1986).
218. J. Lidstone, *Marketing Planning for the Pharmaceutical Industry* (1987).
219. R. Norris, *Pills, Pesticides and profits* (1982).
220. Restatement (Second) of Agency § 229 (1958).
221. Schering Corp., v. Cotlow, 94 Ariz. 365, 385 P. 2d 234 (1963).
222. Stevens v. Parke-Davis & Co., 9 Cal. 3d. 51, 107 Cal. Rptr. 45, 507 P. 2d. 653 (1973).
223. Incollingo v. Ewing, 444 Pa. 263, 289, 282 A. 2d. 206, 220 (1971), rev'd on other grounds, 491 Pa. 561, 421, A. 2d 1027 (1977).
224. Schenebeck v. Sterling Drug, Inc., 423 F. 2d 919 (8 th Cir. 1970).
225. Krug v. Sterling Drug, Inc., 416 S. W. 2d 143 (Mo. 1967).
226. M. Silverman & P. Lee, supra note 103, at 289-290.
227. Klink v. G. D. Searle & Co., 26 Wash. App. 951, 614 P. 2d 701 (1980).
228. Mueller v. Mueller, 221 N. W. 2d 39 (S.D. 1974).
229. Stevens v. Parke - Davis & Co., 9 Cal. 3d. 51, 107 Cal. Rptr. 45, 507 P. 2d 653 (1973).
230. Ferrigno v. Eli Lilly & Co., supra note 256.
231. Comment, *Strict Tort Liability / Negligence / Prescription Drugs: A Pharmaceutical Company Owes No Duty to a Non- Patient Third Party to Warn a Patient of the Effect of Prescription Drug*, 77 Ill. B. J. 227 (1988).
232. Comment, *Tort: Duty to Warn – Incorrect Prescription of Unavoidably Unsafe Drugs*, 22 Kan. L. Rev. 281 (1984).

233. Merrill, Compensation for Prescription Drug Injuries, 59 Va. L. Rev. 1, 50-68 (1973).
234. Oksenholt v. Lederle Laboratories, 294 Or. 213, 656 P. 2d 293 (1982).
235. Mobilia, Allergic Reactions to Prescription Drugs: A Proposal for Compensation, 48 Alb. L. Rev. 343, 364 -365 (1984).
236. Willing, Physicians, Pharmacists, Pharmaceutical Manufacturers: Partners in Patient Care, Partners in Litigation ?, 37 Mercer L. Rev. 755 (1986).
237. Tekinay SS, Akman GS, Burcuoğlu H, Altop A. Tekinay Borçlar Hukuku. Genel Hükümler. Yeniden Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş Yedinci Baskı, Filiz Kitabevi. İstanbul. 1993. s. 480- 481, 545-546.
238. Middlekauf, The Current Law Regarding Toxic Torts: Implications for the Food Industry, 41 Food Drug Cosm. L. J. 387, 404-05 (1986).
239. Comment, Industry Wide Liability, 13 Suffolk U. L. Rev. 980 (1979).
240. Mulcahy v. Eli Lilly & Co., 386 N. W. 2d 67 (Iowa 1986) (DES market share liability).
241. Comment, The Market Share Theory: Sindell's Contribution to Industry Wide Liability, 19 Hou. L. Rev. 107 (1982).
242. D. Fischer & W. Powers Jr., supra note 89, at 409-411.
243. Basko v. Sterling Drug, 416 F. 2d 417 (2d Cir. 1969).
244. Helene Curtis Indust. V. Pruitt, 385 F. 2d 841, 859-864 (5 th Cir. 1967).
245. Bigbee v. Pacific Tel & Tel. Co., 34 Cal. 3d 49, 665 P. 2d 947, 192 Cal. Rptr. 857 (1983).
246. Restatement (Second) of Torts § 402A cmt (1965).
247. Smith v. Clayton & Lambert Mfg. Co., 488 F. 2d 1345, 1349 (10 th Cir. 1973).
248. Daly v. General Motors Corp., 20 Cal. 3d 725, 575 P.2d 1162, 144 Cal. Rpt. 380 (1978).
249. Mulherin v. Ingersoll – Rand Co., 628 P. 2d 1301, 1303 – 1304 (Utah 1981).
250. Fisher, Product Liability: Applicability of Comparative Negligence to Misuse and Assumption of the Risk, 43 Mo., L. Rev. 643 (1978).
251. Duncan v. Cessna Aircraft Co., 665 S. W. 2d 414 (Tex. 1984).
252. Perfection Paint & Color Co., v. Konduris, 147 Ind. App. 106, 107, 258 N.E.2d 681, 682 (1970).
253. Restatement (Second) of Torts § 402 A cmt. H (1965).
254. Mulherin v. Ingersoll – Rand Co., 628 P. 2d 1301, 1302 (utah 1981).
255. W. Prosser, Law of Torts § 96 (4 th ed.1971).
256. Restatement (Second) of Torts § 908 (2) (1965).
257. Malcolm v. Little, 295 A.2d 711 (Del. 1972).

258. *Miller v. Watkins*, 200 Mont. 455, 653 P. 2d 126 (1982).
259. *Newton v. Standard Fire Ins. Co.*, 291 N.C.105, 229 S.E.2d 297 (1976).
260. *W. Keeton et al. Prosser and Keeton on Torts*. § 2.at 9 (5 th ed. 1984).
261. *Hoffman v. Sterling Drug*, 485 F.2d. 132, 144-147 (3d Cir.1973).
262. *Acosta v. Honda Motor Co.*, 717 F.2d 828, 833 (3d Cir. 1983).
263. *Neal v. Carey Canadian Mines*, 548 F. Supp. 357 (E.D.Pa. 1982).
264. *Van Buskirk v. Carey Canadian Mines*, 791 F.2d 30 (3 rd Cir. 1986).
265. *G.D. Searle & Co., v. Superior Court*, 49 Cal. App. 3d 22, 122 Cal. Rptr. 218 (1975).
266. *Roginsky v. Richardson - Merrell, Inc.*, 378 F.2d 832 (2d Cir. 1967).
267. *Toole v. Richardson-Merrell, Inc.*, 251 Cal. App. 2d 689, 60 Cal. Rptr.398 (1967).

Obstetrikte ve Jinekolojide Hastanın Kan Naklini Reddetmesi: Tıbbi, Etik ve Hukuki Sorunlar

Emine Küçükates / Mira Gökdoğan / Zeki Soysal / Sadi Çağdır

GİRİŞ

Jehovah Şahitleri, kan veya kan ürünlerinin kullanımını yasaklayan inançlara sahip olan dini bir topluluğun bireyleridir. Dinsel düşünce ve inanç açısından plazma genişleticileri ve hastanın kendi kanının vücut dışında hemodilüsyonu kabul edilebilir niteliktedir. Obstetrikte ve jinekolojide sadece kan naklinin yaşam kurtarıcı olduğu akut şiddetli kanama durumları ile karşılaşılabilir. Bu gibi koşullarda, kanın verilmesi veya verilmemesi hekim ve hastane açısından yasal sonuçlar doğurabilir. Göz önüne alınacak olan faktörler arasında fetüsün yaşayabilme yeteneği, yardım ve desteğe gereksinim duyan çocukların bulunup bulunmaması ve aydınlatılmış rıza kuralları yer alır. Mümkün olan her zamanda muhtemel kan transfüzyonu durumu önceden tahmin edilmeli ve hastayla açık bir şekilde tartışılmalıdır. Uygun olduğunda, hekim ve hastane hızla yasal çözüm yollarına yönelmelidir.

Jehovah Şahitleri topluluğu üyesi olan gebe bir kadının yaşam kurtarıcı nitelikteki kan naklini reddetmesi hekim açısından çelişkili bir durum meydana getirir. Bir hasta yaşam kurtarıcı nitelikteki kan transfüzyonunu reddettiği zaman, hekimin otonomiye dayalı hastaya olan yükümlülüğü ile yararlı olma ilkesi arasında çelişki durumu ortaya çıkar. Bu çelişki, hastanın ya rahimi içinde fetüsü veya önceden doğmuş, reşit olmayan, bağımlı çocukları bulunan bir kadın olması durumunda artar. Bir hastanın dini kuralları serbestçe uygulaması hakkı, müdahale edilmediği taktirde kanama sonucunda ölecek olan bir hastayla veya onun fetüsü ile ilgilenen hekimin etik değerleri ile çalışmaktadır.

Jehovah Şahitlerinin kan transfüzyonunu reddetmesi hekimler açısından her zaman bir rahatsızlık kaynağı olmuştur. Bazı demokratik ülkelerin anayasalarında özellikle insan haklarına saygı gösterilmesi gerektiği ve hiçbir kimsenin belirli bir tedaviyi görmeye zorlanamayacağı ilkeleri yer almaktadır. Bu ilkeler doktorların ve hukukçuların hasta ile doktor arasındaki bu güç sorun ile ilgilenmelerine yol açmıştır.

1884 yılında Pennsylvania'da küçük bir dini topluluk olarak ortaya çıkan Jehovah Şahitleri'nin dünyadaki sayısı 2 milyonu aşmaktadır. Bunların 650.000 i Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşamaktadır. ^{1,2,3,4,5} Jehovah Şahitleri Cemiyeti New York, Brooklyn'de bulunan bir Hristiyan mezhebi kuruluşudur. Günümüzde, New York bölgesinin ana kentindeki Jehovah Şahitleri'nin büyük çoğunluğunu Afrika kökenli Amerikanlar veya İspanyollar oluşturmaktadır.⁶

1 Temmuz 1945 tarihinden önce, Jehovah Şahitlerine kan transfüzyonu yapılması belirgin bir şekilde yasaklanmamıştı. O tarihte Jehovah Şahitleri'nin resmi dergisi olan "The Watchtower" da çıkan bir yazıda kanın vücuda verilmesinin yasaklanmış olduğu, bunun aksi durumunda kişinin Tanrı İmparatorluğu tarafından ezeli ve ebedi yaşamın yitirilmesi ile cezalandırılacağı yazılıydı. Bu yeni doktrini desteklediği bildirilen Kutsal Kitap'la ilgili kaynaklar özellikle kanın ağız yoluyla alımı konusundaydı.⁷ O tarihte kanın yasaklanmasının niçin yayınlandığı ve bunun kişinin bağlı bulunduğu dini topluluğun idare kurulunun kararını temsil edip etmediği noktası aşikar değildir. Benzer şekilde, bazı kan elemanlarının verilmesi ve organ transplanasyonu özellikle yasaklanmamış olmasına rağmen, kan transfüzyonunun niçin yasaklandığı da aşikar değildir. Ancak Jehovah Şahitleri'nin kan transfüzyonuna karşı çıkmalarının, Kutsal Kitap'ta (the New World Bible) geçen bazı pasajları yorumlamalarına bağlı olduğu bildirilmiştir.^{3,4,5,6,8} Aşikar olan nokta, bu yasaklamanın çoğu diğer dini toplulukların dışında, inanan kişinin geçici dünyasını tehlikeye sokacağı ilkesine bağlı olan Jehovah Şahitleri için koyulmuş olmasıdır.

Jehovah Şahitleri'nin tıbbi olan güvensizliği, doktorların dini inançlarına, özellikle transfüzyona ve kan ürünlerinin kullanımına karşı çıkmalarına saygı göstermeyecekleri korkusundan kaynaklanmaktadır. Hekimler, Jehovah Şahitleri'nin kan transfüzyonundan sakınmaları ile ilgili inançlarına aldırmayabilirler. Ancak Jehovah Şahitleri açısından kan transfüzyonunun aforoz edilme, ezeli ve ebedi yaşam hakkını kaybetme ve kişinin Tanrı ile olan ilişkisinin kesilmesi gibi ciddi sonuçları bulunmaktadır.⁹ Jehovah Şahidi olan hastalarda yapılan ameliyatlara ilgili bir inceleme, bunların dini kurallarının kan transfüzyonu ile ihlal edilmesinin yaşamlarını anlamsız veya daha kötü bir duruma sokacağından korktuklarını ortaya çıkarmıştır.¹⁰ Kan transfüzyonunu yasaklayan bu düşünce kesin ve mutlak nitelikte olup Jehovah Şahitleri açısından önem taşımaktadır.¹¹ Bu kimseler, en iyi tıbbi bakımı görmek istemelerine rağmen, kendilerine kanın nakledilmesi yerine ölmeye hazırdırlar.⁸

Bundan başka, kan transfüzyonunu kabul eden bir Jehovah Şahidi üyesi bulunduğu topluluktan çıkarılır, ailesi ve arkadaşları ise ondan uzak dururlar. Bu şekilde toplum dışında kalmış olur. Ancak kan transfüzyonunun mahkeme kararıyla yapılmış olduğu durumlarda, Jehovah Şahidi olan kişinin

transfüzyona karşı gösterdiği direnme derecesine göre ona karşı takınılan tutumda yumuşama olabilir.¹²

Bu durum, Jehovah Şahidi olan hastanın, kan transfüzyonu gerekli olduğu zaman kabul edilmiş bir tıbbi işlem niteliğinde olduğunu benimseyen hekimine karşı çıkmasına yol açar. Eğer hekimler bu hastaların ciddi nitelikteki bu tür endişelerini göz önünde bulundurmazlarsa, hastalarıyla ve tüm Jehovah Şahitleri topluluğu ile olan ilişkileri tehlikeye girer. Bununla birlikte, bazı hekimler kan transfüzyonunu reddeden kişiye bu gruptaki hastaların tedavisi için geliştirilmiş olan uygulama standardı uyarınca yardım edilebileceğine inanmaktadırlar.¹³ Bu sorunun pratik ve etik açıdan çözümü, transfüzyon için muhtemel gereksinimi tahmin etmek ve transfüzyon yapılmaksızın kan kaybının tedavisi için uygun olan teknikleri uygulamaktır. Ancak bunlar yapılırken, hastanın otonomisine saygı gösterilmeli, yararlılık prensibi göz önünde tutulmalı ve hekim- hasta ilişkisine zarar verilmemelidir.¹⁴ Jehovah Şahitleri'nin gereksinimleri ciddi bir şekilde göz önünde tutularak ve onlara gereksinimlerinin göz önünde bulundurulacağı bildirilerek, hekimlere düşman olmalarının önüne geçilebilir.

O halde, dinsel kurallara uygun şekilde davranan Jehovah Şahidi kadınlara obstetrik bakım sağlamayı kabullenen hekimler çeşitli sorunlarla karşılaşılır. Obstetrik kanaması bulunan Jehovah Şahidi kadınlarda ölüm riskinin 44 misli fazla olduğu belirlenmiştir. Bu tür hastaları tedavi etmeden önce hem etik hem de tıbbi sorunların göz önüne alınması gerekir.

TIBBİ SORUNLAR

Çoğu zaman, bir bebeğin doğumu büyük bir sevinç kaynağıdır. Bununla birlikte, ortaya çıkan komplikasyonlar yaşamı tehdit edici nitelikte olabilirler. Bunlar arasında kanama anne ölümlerinin önde gelen nedenlerinden birisidir. Gebe bir kadının ortalama kan hacmi genellikle 6 litredir. 1500 ml veya daha fazla kan kaybı yaşamı tehdit edici nitelikte olabilir. Gebe bir kadın kanamaya devam ederse, ölüm kaçınılmaz olabilir. Kanama durumunda yapılacak olan tedavinin amacı, normal doku perfüzyonunu devam ettirmek ve aktif kanamayı durdurmaktır. Normal koşullarda, uygun zamanda eritrosit hücrelerinin yapımının artışı şeklindeki dengeleyici mekanizmalar şiddetli anemiyi düzeltirler.¹⁵

Obstetrik ve jinekoloji servislerinde çalışan bütün sağlık bakım personeli kanamanın üstesinden gelmeye hazırlıklı olmalıdır. Çünkü yeterli hazırlık yaşam kurtarıcı olabilir. Uterus atonisi açısından bilinen risk faktörleri (çoğul gebelik, hidramnios, uzun süren travay, fetüsün makrosomik oluşu) veya muhtemel kanama ile ilgili risk faktörleri (yüksek parite, uterus inversi-

yonu, plasenta anormallikleri, dış gebelik, myomlu uterus, endometriosis) bulunan hastaları belirlemek için her türlü çaba sarfedilmelidir. Özellikle, Jehovah Şahidi olan hastaların belirlenmesi ve bunlar için hazırlıklı olunması önemlidir. Çünkü bir komplikasyon durumunda, bunlar kan naklini ve hepsi olmasa bile çoğu kan ürünlerinin kendilerine verilmesini reddedeceklerdir.

Böylece, Jehovah Şahidine bakan hekim bir dizi tıbbi, etik ve hukuki ikilemle karşılaşır. Doğum hekimleri, hasta anne ve fetüse karşı olan ve birbiriyle çelişen sorumluluklar şeklinde ilave bir ikilem durumu ile karşı karşıya kalabilir. Bundan başka, obstetrikte ve jinekolojide ani şiddetli kanamanın önceden kestirilememesi hekimi her birisinin muhtemel tıbbi ve hukuki sonuçları bulunan çeşitli tedavi seçenekleri arasından hızla seçim yapmaya zorlayabilir.

Genellikle, Jehovah Şahitleri tam kan, eritrosit süspansiyonu, plazma ve trombosit naklini reddederler. Bu yasaklama albumin, immün serum globulin ve hemofili ile ilgili kanamayı durduran ilaçlar gibi elemanlara kadar uzanmaz. Bu maddelerin kullanımı kişinin kendisine bırakılmıştır.¹⁶ Jehovah Şahitleri'nin kan ve kan ürünleriyle ilgili tutumuna rağmen, bu topluluğun bireyleri arasında bu duruma uymanın derecesinde farklar bulunabilir. Gizli nitelikteki bir anket çalışmasında, Jehovah Şahitleri topluluğunun bazı bireylerinin plazmayı kabul etme istekliliği gösterdiği, buna karşın sadece bir bireyin ototransfüzyonu kabul etme istekliliği içinde bulunduğu belirlenmiştir.¹⁷ Jehovah Şahitleri, kristaloidler ve dekstranlar gibi plazma genişleticilerine itirazda bulunmazlar.⁸ Bu maddelerin önemli derecede oksijen taşıma kapasiteleri bulunmamasına rağmen, akut kan kaybı durumlarında, periferik perfüzyonu sağlayarak doku hipoksisini ve asidozu önleyebilirler.

Perfluorokimyasal maddeler (perfluorokarbon emülsiyonları), oksijen taşıma kapasitesi bulunan hacim genişleticilerinin bir grubudur. Kombinasyon halinde oksijen taşıyan hemoglobinin aksine, bu maddeler oksijeni solüsyon içinde taşırlar ve sadece oksijen tansiyonunun yüksek olduğu durumlarda oksijen içerikleri artar.¹⁸ Bu şekilde, ileri derecede anemik olan hastaya endojen hemoglobin düzeyi yeniden eski durumuna gelinceye kadar, yüksek oksijen tansiyonunun sağlanmasıyla birlikte birkaç gün perfluorokimyasal madde infüzyonu uygulanması gerekebilir. İleri derecede anemik olan iki postpartum hastanın perfluorokimyasal maddelerle başarılı bir şekilde tedavi edilmiş olduğu bildirilmiştir.¹⁹ Anemi durumunun düzeltilmesinde, hastanın hematokrit değeri %40 dan fazlaysa demir ve folik asit; %40 dan azsa bir kan ürünü olan ancak çoğu Jehovah Şahidi tarafından kabul edilebilen eritropoietinin kullanılması gerekli olabilir.

Çoğu Jehovah Şahidi, dolaşım sistemlerinin fiziksel devamlılığı bulunduğu sürece kendi kanlarının ekstrakorporal dolaşımını kabul ederler. Kan, viskozitesi plazmadaki eritrosit hücrelerinin konsantrasyonuna bağlı olan bir sıvıdır. Hematokrit düştükçe, viskozite ve periferik vasküler direnç

azalır, venöz dönüş ve kalbin belli bir süre içinde damarlara sevk ettiği kanın miktarı ise artar. Kanın yoğunluğu hematokrit değeri %20 oluncaya kadar azalırsa, kalbin belli bir süre içinde damarlara sevk ettiği kan miktarındaki artış dokulara oksijenin %100 oranında götürülmesini sürdürür.²⁰ Ekstrakorporal hemodilüsyon yöntemini uygulayan sistemler Jehovah Şahitleri'nde yapılan cerrahi girişimlerde kullanılmıştır. Toplanan kan, bunun iki veya üç misli miktardaki kristalloid ile seyreltilir ve yeniden vücuda verilir. Seyreltilmiş kan ameliyat sırasında kaybedildiğinden, cerrahi girişim sırasında kaybolan eritrositlerin mutlak sayısında bir azalma söz konusudur.^{21,22} İçine laktatlı Ringer solüsyonu koyulmuş olan bir aygıtla sağlanan ekstrakorporal dolaşım Jehovah Şahitleri'nde önemli kardiyovasküler ameliyatlar için kullanılmıştır. Bu çeşit 500 ameliyat raporunun incelenmesiyle ilgili bir çalışmada, 51 ölüm olgusunun 15 inde kan kaybı veya perioperatif anemi ölüme katkısı bulunan faktörler olarak bildirilmiştir. Bu çalışmanın yazarları bu tür ameliyatların kabul edilebilecek derecede düşük bir riskle yapılabileceği sonucuna varmışlardır.²³

Önemli obstetrik ve jinekolojik ameliyatlara ilgili retrospektif bir araştırmada Jehovah Şahitleri ile kontrol grubu arasında perioperatif morbidite açısından anlamlı farklar bulunmadığı gösterilmiştir. Ölüm olmamasına rağmen, dış gebeliği bulunan kontrol grubundan bir kişiye hemoglobin düzeyini 7.5 gm/dl ye çıkarmak için 4 ünite kan naklinin gerekmiş olduğu bildirilmiştir.²⁴ Dış gebelik rüptürü bulunan bir Jehovah Şahidinde kan hacminin düzeltilmesine rağmen kanamaya bağlı ölüm meydana gelmiş olduğu belirtilmiştir.²⁵

Böylece, plazma hacminin genişlemesine rağmen, bazı akut şiddetli kanama durumlarında sadece kanın uygulanması yaşamı kurtarıcı olabilir. Bu tür kanamalara dış gebelik, plasenta previa, plasenta dekolmanı ve doğum sonrası kanama olgularında rastlanabilir. Bu gibi olgularda sadece kan nakli ile yaşamın kurtarılabileceğinin bilinmesi klinik açıdan karar verirken büyük önem taşır.

ETİK SORUNLAR

Gebe Jehovah Şahidi bir kadının bakımında çeşitli etik sorunlar ortaya çıkar. Kan transfüzyonuna ihtiyaç gösteren bu kadınlara tedavi uygulamayarak onları ölüme terketmek mi yoksa tedavi uygulayarak onların dinen lanetlenmesine yol açmak mı daha kötüdür? Jehovah Şahidi mezhebinin çoğu üyeleri elbette dini açıdan lanetlenmenin daha kötü olduğunu söylerler. Bu tür kadınlara bakan hekimlerin, karar vermeden önce bu kavramı iyice anlamaları gerekir.

Hekim – hasta ilişkisi, otonomi ve yararlılık prensipleri göz önünde tutularak düzenlenmelidir. Hastanın otonomisi ve kendi tedavisini belirleme

hakkı çağdaş etik teorisinde ve tıbbi uygulamada büyük ölçüde kabul edilmektedir.^{11,26,27} Bununla birlikte, otonomi ilkesi, kişisel mutluluk açısından zararlı olsa dahi, hastanın öncelik hakkı ve değerleri ile uyumlu olan hareket tarzının sürdürülmesine olanak sağlar. Son 40 yıldır bir kişinin değerlerinin başkaları tarafından çiğnenmesini önleme girişimi ile birlikte toplumda git-tikçe artış gösteren farklı manevi çoğulculuk (plüralizm) anlayışı otonomi ilkesinin gelişmesine yardımcı olmuştur.²⁸ Hekim, hastanın kendi değerleri ile birlikte yaşayacak şekilde otonomisine saygı göstermelidir. Hastanın, önerilen tedavi seçeneklerini kabul etme veya reddetme şeklindeki kararı göz önünde tutulmalıdır. Yararlılık prensibine göre, hekimler hastalarının mutluluklarına ve daha iyi bir halde bulunmalarına yardımcı olma durumundadırlar.²⁹ Gebe kadına bakan hekimin anneye karşı otonomiye dayalı yükümlülüğü ile birlikte hem anneye hem de fetüse karşı yararlı olma yükümlülüğü bulunmaktadır. Hastanın dinini serbestçe uygulama hakkı, müdahale edilmediği takdirde kanama sonucunda ölecek olan hastaya bakan hekimin etik değerleri ile bağdaşmayabilir. Bu iki prensip, dini nedenlerle yaşam kurtarıcı kan transfüzyonunu reddeden kanayan gebe Jehovah Şahidi olgusunda apaçık bir biçimde çelişkili bir hal almaktadır.^{30,31} Gebe olan bir kadın yaşam kurtarıcı nitelikteki transfüzyonu reddederse, hekimin otonomiye dayalı yükümlülüğü ile yararlılık prensibine dayalı anneye olan yükümlülüğü arasında bir çelişki durumu ortaya çıkar. Annenin fazla miktarda kan kaybetmesini fetüs ölümünün izlemesi muhtemel olduğundan, hekimin otonomiye dayalı anneye olan yükümlülüğü ile yararlılık prensibine dayalı fetüse olan yükümlülüğü arasında da muhtemel bir çelişki durumu meydana gelir.

Bu tür çelişkilerin çözümü konusunda son zamanlardaki düşünceler birbirinden farklıdır. Bu görüşlerden birisinde annenin otonomisine üstünlük tanınmaktadır. Bu etik kavrama göre, hekimin eylemleri anneyi eğitim ve danışma yoluyla cesaretlendirmeye sınırlı kalmaktadır. Bu görüşe göre, mahkemeye başvurma hemen hemen hiçbir zaman haklı görülemez. Çünkü bu tür bir çözüm yolu hem annenin otonomisi hem de hekim – hasta ilişkisi açısından zarar verici niteliktedir.³² İkinci görüş hekimin fetüse olan yararlılık konusundaki yükümlülükleri ile ilgilidir. Bu etik kavrama göre, girişimde bulunulmadığı takdirde fetüste geriye döndürülemeyen zarar ihtimalinin fazla olması, önerilen girişimin minimal derecede risk taşıması ve istenilen sonucun sağlanmasının muhtemel olması koşuluyla, hekim aktif bir şekilde gebe kadının seçimine karşı çıkması durumu mahkemenin müdahalesi şeklini alabilir.³³ Üçüncü bir yaklaşım şeklinde, gebe kadına mahkeme kararıyla girişimde bulunulmasının, önemsiz riskler taşıması veya sağlığa yararlı olması ve annenin otonomisine aldırış edilmemesi için zorlayıcı nedenlerin bulunması koşuluyla, etik olduğu kabul edilmektedir. Bu zorlayıcı nedenler arasında fetüsün yaşamının korunması ve reşit olmayan çocukların terkedilmelerinin önlenmesi sayılabilir.³⁴

Acil durumda hastaları tedavi etmenin etik açıdan haklı görülmesi

yararlılık ilkesine dayanmaktadır. Bu ilkeye göre, ihtiyacı olan bir kişiye yardım edilmelidir.¹¹ Yararlılık ilkesine göre, doğru ve yararlı olan bir şey desteklenmeli ve/veya zarar önlenmelidir.²⁷ Bu nedenle, acil bir durumda kişinin sağlığını ve yaşamını korumak için kan transfüzyonu yapılabilecektir.

Etik açıdan zarar vermeme ilkesinin temelinde kişinin zarara uğratılmaması kuralı bulunmaktadır.²⁷ Jehovah Şahitleri açısından kan transfüzyonunun yapılması köklü bir dini inancın ihlali anlamına gelmektedir.⁸ Bu nedenle, bir Jehovah Şahidine kan transfüzyonunun yapılması zarar vermeme ilkesine ters düşmektedir. Çünkü böyle bir uygulama o kişi açısından ağır bir ihlal niteliği taşır.

Hasta şuarsuz olduğu zaman ne yapılmalıdır? Eğer Jehovah Şahidi olan bir hasta şuarsuz halde ise ve onunla ilgili diğer bilgiler bilinmiyorsa, gerekli transfüzyon yapılmalıdır. İstekleri bilinmeyen şuarsuz bir hastanın bir aile bireyi kan transfüzyonunu reddettiği zaman, durumu açık bir hale getirmek amacıyla mahkemenin görüşü alınmalıdır. Aile içi ve aileler arasındaki çelişkili durumların yanı sıra doktor-aile, doktor-doktor ve doktor-hastane arasındaki çelişkili durumlar da acil mahkeme kararıyla çözüme kavuşturulmalıdır.

HUKUKİ SORUNLAR

Teknik olarak, hastanın isteğine karşı ona kan transfüzyonu uygulanması saldırı niteliğini taşır ve kan transfüzyonunu yapan kişi yasal olarak müessir fiil nedeniyle sorumlu tutulabilir.³⁵ Kan nakline rıza vermeyen, hukuken ehliyetli bulunan erişkin bir kimseye bile kan veren bir hekim tazminat ödemek zorunda kalabilir. Mahkeme zorla yapılmış olan bu transfüzyon işleminin hastanın yaşamının kurtarılması amacına yönelik olduğunu görerek, kişisel saldırı niteliği taşıyan bu olay nedeniyle verilecek olan tazminat miktarını düşük tutabilir. Bununla birlikte, dini inancın derinliği ve aile veya kilise üyelerinin transfüzyon yapılmış olan kişiden kararlı bir şekilde kaçınmaları gibi faktörler cezai tazminat miktarını artırabilir. İnsan yaşamını kurtarmak için yapmış olduğu yemine uyan bir hekimin ceza tazminatı ödemesi muhtemel görülmemektedir. Şimdiye kadar zorla transfüzyon yapılmış olan Jehovah Şahitleri için açılmış olan tazminat davasına rastlanılmadığı bildirilmiştir. Bunun bir nedeni mahkeme öncesi döneminde uyuşmanın sağlanmış olmasıdır. Alternatif olarak yapılan açıklama ise Jehovah Şahitleri'nin uğradıkları zararın para ile telafi edilemeyeceği şeklindedir. Bununla birlikte, dini azınlığın inançlarını gözardı eden bir hekim hakkında federal kişisel haklar kanunu hükümlerine göre ciddi nitelikte yasal işlem yapılması ihtimali bulunmaktadır.¹ Bazı mahkemeler erişkin hastalarda dini nedenlerle kan naklinin reddedilmesi hakkını desteklemişlerdir.

Çeşitli demokratik ülkelerin anayasalarında ve ceza kanunlarında insan haklarına saygı gösterilmesi ve hiçbir kimseye zorla tedavi yapılamayacağı hükümleri bulunmaktadır. “Erişkin ve akıl sağlığı normal olan her kişi kendi vücudunda ne yapılacağına karar verme hakkına sahiptir” ifadesi uzun yıllar önce hukuk bilimine yerleşmiştir (Schloendorf v Society of New York Hospital, 211 NY 125 129-30, 105 NE92,93 /1914). Bu hakkın, sadece bazı zorlayıcı nitelikteki yararlar söz konusu olduğunda göz önüne alınmayabileceği noktası çoğu yargı çevrelerince genel olarak kabul görmüştür. Buna örnek olarak masum üçüncü tarafların (çocukların) korunması verilebilir.^{36,37}

Alman Anayasasının 2II maddesine göre, hatta acil durumda olsa bile, hastanın tedaviye rıza göstermemesine rağmen, ona tedavi uygulanması hukuki sonucu bulunan vücut bütünlüğü hakkına saldırı niteliğini taşımaktadır. Hastanın kendi kendine karar verme hakkı istismar edilirse, tedaviyi uygulayan kimse Alman Ceza Kanununun 223 üncü bölümü kapsamında vücutta zarar oluşturma suçunu işlemiş sayılır.³⁸

“Hem bir kişi olarak hem de bağlı bulunduğu sosyal grupların bir bireyi olarak insan haklarına saygı gösterilmelidir “(İtalya Cumhuriyeti Anayasası, Madde 2).” Hiçbir kimse kanun hükümlerinin dışında herhangi bir tedaviyi görmeye zorlanamaz “(İtalya Cumhuriyeti Anayasası, Madde 32).”³⁹

Bu tür olgularda tedavi yaklaşımları büyük ölçüde yasalarla belirlenmiştir.⁴⁰

Verilmiş olan bazı kararlarda, annenin haklarına din özgürlüğü, gizlilik hakkı ve dinsel ölçülere uygun olarak kendi düşüncesine göre hareket etme (tıbbi bakımı reddetme) hakkı bakımından üstünlük gösterilmektedir. Bu kararlarda kadının seçimine aldırılmaz bir şekilde davranılmaması gerektiği kanısına varılmıştır.⁴¹

Erişkin bir annenin kan transfüzyonunu reddetmesi nedeniyle fetüsün öleceği durumlar anlaşılması güç olan üzüntü kaynağını oluştururlar. Bu konu ile ilgili son zamanlardaki hukuki düşünceler birbirinden farklıdır. Annenin haklarına karşı fetüsün hakları konusunda kaydedilen aşamalarda, genel olarak annenin tedaviyi reddetme hakkının yaşayabilme yeteneği bulunan fetüsün yaşama hakkına göre ikinci plana düşme eğilimi gösterdiği ortaya çıkmıştır. Bunu benimseyen kararlar transfüzyonun reddinin fetüste yol açtığı geriye döndürülemez zarara, işlemin anne açısından taşıdığı minimal risk ve onun muhtemel etkinliği üzerinde odaklanmaktadır. Bu kararlar fetüsün yaşamının korunmasının ve reşit olmayan çocukların terkedilmesinin önlenmesinin önemini vurgulamaktadır. Bu kararlar kadının seçimine aldırılmazdır. Gebeliğin ikinci ve üçüncü trimestirlerindeki kadınlar gerçekte fetüs için transfüzyona izin vermek üzere tayin edilmiş bir vasi konumundadırlar.^{30,33,34,40,41} Bu nokta kendisini Amerika Birleşik Devletleri’ndeki çeşitli davalarda göstermiştir. Raleigh Fitkin-Paul Morgan v Anderson,

42NJ 421, 201 A2d, 537, cert denied, 377 US 985 (1964) davasında, davacı hastane 32 haftalık gebe olan bir Jehovah Şahidi'nin ve onun doğmamış çocuğunun yaşamının kurtarılması için gerekli olan kan transfüzyonu için mahkemeden girişimde bulunma izni istemiştir. Mahkeme doğmamış çocuğun yasal olarak korunma hakkı bulunduğunu belirterek kan transfüzyonu yapılmasına karar vermiştir. Benzer bir karar Jefferson v Griffin Spoulding Memorial Hospital, 247 Ga 86, 274 SE2d 457 (1981) davasında verilmiştir. Bu davada 39 haftalık gebe olan bir kadında yapılan ultrasonografik incelemede total plasenta previa tanısı koyulmuş ancak hasta dini nedenlerle sezaryen ameliyatını reddetmişti. Başka bir olguda miadına yakın olan ve travayda bulunan annede fetal distress " sıkıntı " nedeniyle sezaryen ameliyatı gerekmiş ancak hasta bu ameliyat için rıza vermemiştir. Başvuru üzerine mahkeme hastanın yatağının başucuna gelmiş, annenin avukatları çağılmış ve olgunun tartışması sonucunda sezaryen ameliyatının yapılmasına karar vermiştir. Yazarlar bu olgu ile ilgili yorum yaparken, hekimin girişimde bulunmaması nedeniyle fetüsün ölmesi halinde, doğmamış çocuğa tıbbi bakımın sağlanmamasından kaynaklanan cezai sorumluluk riskinin ortaya çıkabileceğini belirtmişlerdir.^{1,42}

Mahkemeler gebeliğin geç döneminde fetüs lehine karar vermeye eğilimli olmalarına rağmen, gebeliğin erken dönemlerinde ise fetüsün hakları belirgin derecede fazla değildir. Roe v Wade, 410 US 113, 93SCt 705 (1973) davasında fetüsün yaşayabilme yeteneğine kavuştuktan sonra yaşamının korunmasına verilen önem üzerinde durulmuştur. Bununla birlikte, gebeliğin erken döneminde fetüsün hakları ile ilgili az sayıda içtihat kararı bulunmaktadır. Taft v Taft, 388 Mass 331 (1983) davasında bir çocuğunu 7 aylıkken, diğer 3 çocuğunu ise serklaj yapıldıktan sonra miadında iken doğurmuş olan bir kadın dini inançları nedeniyle dördüncü ameliyatı kabul etmemiştir. Eyalet Yargıtayı alt mahkemenin kadına ameliyat yapılması isteğini reddetmiştir. Gerekçe olarak da serklaj yapılmaksızın gebeliğin miada kadar götürülebilme olasılığı ile ilgili kanıtların bulunmadığını belirtmiştir. Bu şekilde, fetüsün yaşayabilme yeteneğini kazanmadan önceki dönemde hakları ile ilgili temel noktalar üzerinde henüz pek fazla durulmamıştır. Başka bir hukuki görüşe göre, fetüs bağımsız bir hasta olarak kabul edilirse, annenin fetüse yapılacak olan tedaviyi reddetme hakkı elinden alınmış olacaktır. Fetüs haklarının tarihsel süreç içinde yasal olarak tanınması ve teknolojinin fetüsü tedavi edilebilecek bir hastaya dönüştürmesi gerçeklerine dayanılarak, fetüsün gerekli tıbbi bakımı görme hakkına sahip olduğu bildirilmiştir.^{1,43}

Birçok obstetrik hastası 18 yaşın altındadır. Ergenlik çağındaki olan bu annelerin, yasal olarak rıza verme yaşına ulaşmalarından önce dini inanç yüzünden mağdur duruma düşürülemeyeceği belirtilmiştir. Böyle bir durumda, ameliyata ve muhtemel kan transfüzyonuna gereksinim duyan Jehovah Şahidi olan çocuk mahkemenin vesayeti altına alınabilir ve kritik olan tedavi dönemi bittikten sonra ebeveynlerinin himayesine bırakılabilir. Prince ve Mas-

sachusetts davasında mahkeme ebeveynlerin inançları gereği mağdur olmalarının serbest olabileceğine karar vermiştir. Ancak ebeveynlerin aynı koşullarda kendileri için seçim yapabildikleri mümeyyiz olma yaşına ulaşmayan çocuklarını dini inanç yüzünden mağdur duruma sokamayacakları belirtilmiştir.⁴⁴ Prince v Commonwealth of Massachusetts davasında Amerika Birleşik Devletleri Yargıtayı, dini serbestçe uygulama hakkının, çocukları sağlık bozukluğu veya ölümle karşı karşıya getirme özgürlüğünü kapsamadığına karar vermiştir.⁴⁵

Dini inanç nedeniyle kan transfüzyonunun reddedilmesi sonucunda yaşamları tehlikeye giren ebeveynlerine bağımlı çocukların anne ve babalarının istemedikleri tedaviyi kabul etmeye zorlanabileceği belirtilmiştir. Parens patriae “devletin vatandaşların babası olması” doktrinine veya reşit olmayan kimselerin yaşamlarının korunması yetkisine dayanarak, mahkemeler yaşamı tehdit edici durumlarda reşit olmayan kimselere (gebe veya gebe olmayan) transfüzyon yapılmasına karar vermişlerdir.^{40,41} Mahkemeler, ebeveynlerin veya vasilerin transfüzyonu reddetmesinin ağır ihmal niteliğinde olduğu gösterilebildiği sürece acil durumlarda reşit olmayan kimselere kan veren hekimleri desteklemişlerdir.⁴⁶ Application of President and Directors of Georgetown College Hospital, 331 F2d 1000 (1964) davasında, kan hacminin üçte ikisini kaybetmiş olan 25 yaşındaki bir kadına mahkeme kararıyla transfüzyon uygulanmıştı. Mahkeme hastanın 7 aylık çocuğuna ihtimam gösterme sorumluluğu bulunduğu düşüncesine varmıştı. Bundan başka, bir ebeveyn çocuğunu terkedemeyeceğinden, kanın reddedilmesi sonucunda onun ölümünün bile bile terketme ve çocuk ihmali durumlarına esas oluşturacağı bildirilmiştir.¹ Eğer hasta reşit değilse ve yasal olarak rızasını veremezse, onun vasisi ile ayrıntılı bir tartışma yapılmalıdır.⁴⁷ Ebeveynler, kan transfüzyonu için izin vermeye zorlama onları sıkıntılı bir duruma sokar.⁴ Transfüzyona izin vermeleri onlarda sosyal ve dini açıdan utanç duygularını kapsayan izler bırakabilir.

Hukuken ehliyeti bulunan gebe olmayan erişkinlerin yaşam kurtarıcı transfüzyonları reddetmeleri kabul edilir niteliktedir ve hekimlerin hastalarının kararlarını çiğnemelerine izin verilmez. Ancak mahkemeler, kendilerine bağımlı çocukları bulunmayan hastalar için transfüzyon isteme konusunda birbirleriyle uyumlu olmamışlardır. Kan transfüzyonuna rıza göstermeyen 22 yaşındaki bir kadınla ilgili davada (John F. Kennedy Memorial Hospital v Heston, 58 NJ 576, 579 A2d 670 /1971) New Jersey Yargıtayı, alt mahkemenin kararını destekleyerek, transfüzyon riski ölüm veya ağır bir rahatsızlık riski ile birlikte bulunmadıkça, vatandaşların yaşamlarının korunması yükümlülüğünün hastanın transfüzyonu reddetme hakkının yerini alacağı görüşünü belirtmiştir. Bununla birlikte, benzer bir davada (Re Brooks Estate, 32111 2d361, 205 NE2d 435 /1965) Illinois Yargıtayı, alt mahkemenin erişkin Jehovah Şahidinin korunması ve ona kan transfüzyonu yapılması kararını benimsememiştir. Yargıtayın düşüncesi, hastanın dini inançlarını uygula-

ma hakkının sadece bu tür bir hareketin kamunun sağlığı, refahı veya etik değerlerini tehlikeye soktuğu zaman sınırlandırılması gerektiği şeklindeydi.^{1,44}

Kan transfüzyonunu reddettiğini belirtmiş olan bir hastanın isteğine uyan bir hekim, hastanın kan kaybından ölmesi durumunda, hakkında ihmal veya haksız fiil sonucunda ölüm davası açılabilir. Shorter v Drury (103 Wash 2d 645, 695P2d 116 / 1985) davasında, hasta ve kocası birer Jehovah Şahidiydi. Missed abortion “ embriyo veya fetüsün ölümünü takiben 2 ay veya daha uzun bir süre dışarı atılmaksızın uterus içinde kalması durumu “ nedeniyle yapılan kürtaj sırasında uterus arteri delinmişti. Hem hasta hem de kocası kan naklini reddetmiş ve hasta kan kaybından ölmüştü. Hastanın kocası hekim aleyhine haksız fiil sonucunda ölüm davası açmıştı. Mahkeme, hasta ve kocasının sorumlu olduğu risk durumunu göz önüne alarak, tazminat miktarını %75 oranında azaltmıştı.³¹

Yukarıda bildirilen bütün olgularda transfüzyon konusunda yasal bir çözüme varılması için yeterli zaman bulunuyordu. Aydınlatılmış rızanın elde edilmesinin mümkün olmadığı acil durumlarda Jehovah Şahitleri’ne hipovolemik şoku düzeltmek için hekimin kan transfüzyonları yapması benimsenmiştir.⁴⁴ Acil koşullarda, hastanın transfüzyonu reddetmesinin yasal açıdan inceleme durumunu riske sokmasına rağmen, hekim hastaya kan transfüzyonu yapma yolunu seçer. Kan transfüzyonunu reddeden erişkin bir Jehovah Şahidi’ne kan vermenin veya ondan kan almanın muhtemel hukuki sonuçları bulunmaktadır. Kuşkusuz, mahkeme hekimin eylemlerinin doğruluğu hakkında karar verirken, hastanın gebelik durumu, şuur düzeyi ve reddetme zamanında hukuken ehliyetli olup olmadığı, transfüzyonu reddetme zamanının acil durum zamanına olan yakınlığı, karar verme sürecine katılacak olan uygun kimselerin (örneğin, aile bireyleri) ve reşit olmayan bağımlı çocuklarının bulunup bulunmaması gibi faktörleri göz önüne alacaktır. Hastanın hukuki ehliyete sahip olup olmadığı, yaşamsal (vital) bulgularını, akli durumunu, gerçeğe dayalı muhakeme (mantıklı düşünme) yeteneğini, intihâr düşüncesini, duygu ve hareketleri denetlenemez hale getiren maddelerin kullanımını araştırarak kolayca belirlenebilir. Her olguda yaşamı tehdit edici nitelikte kanama beklenmeyebilir. Acil durumlarda yerel mahkemeye hemen telefonla başvurularak görüşü alınabilir. Rutin prenatal bakım için başvuran intrauterin gebelik olgularında, erken dönemde hukuk danışmanından hasta, onu tedavi eden hekim ve hastane açısından doğabilecek hukuki ve cezai sorumluluk durumları konularında görüş istenebilir.

JEHOVAH ŞAHİDİ KARTLARIYLA İLGİLİ ETİK VE HUKUKİ SORUNLAR

Kan naklinin reddedildiğini belirten önceden hazırlanmış yazılı talimatlarla ilgili etik ve hukuki sorunlar ortaya çıkabilir.

Bazı Jehovah Şahitleri, hekimlere inançlarını ve isteklerini belirtmek için, önceden hazırlanmış yazılı talimatları içeren kartları imzalarlar. Bu kartlarda kan transfüzyonunun herhangi bir koşulda uygulanmaması gereken ve kabul edilemeyen bir tıbbi girişim olduğu belirtilir.⁵⁰

Acil durumda genellikle hemen hareket edilmesi gerekir ve hastanın isteklerinin araştırılması her zaman mümkün olmaz. Pellegrino ve Thomasma,²⁸ acil durumda “ hekimlerin, aksi nitelikteki ifadelere rağmen, durumun geriye döndürülemez ve ümitsiz nitelikte olduğuna karar verilinceye veya hastanın isteklerinin şu anki yeni olayla ilgili olduğu tarihi önceden yazılmış bir belgeyle gösterilinceye kadar, travma veya hastalık durumunu tedavi etmeleri gerektiği” kanısındadırlar. Jonsen⁴ hasta hakkındaki sınırlı bilgiler göz önünde tutulduğunda, acil durumlarda hekimlerin Jehovah Şahitlerini en etkin bir biçimde tedavi etmelerinin etik açıdan haklı görülebileceğini bildirmiş ancak kan transfüzyonlarının reddedildiğini belirten önceden hazırlanmış yazılı talimatın bulunuşuyla ilgili özel konuya değinmemiştir.

Kartın imzalanma koşulları bilinmediğinden, gerçekten o kişinin isteklerini ve değerlerini gösterip göstermediği konusu kuşku kalmaktadır. ⁵⁰

Önceden belirtilen talimatlarda kişinin hukuken ehliyetsiz hale gelinceye kadar otonomi ilkesine uyulması amaçlanmıştır. Bu ilke kişilere görmek istedikleri tedavinin çeşidini belirleme ve/veya hukuken ehliyetsiz hale geldikleri zaman kendileri namına karar verecek olan kimseyi seçme olanağı sağlar. Karar verme konusundaki böyle bir uygulama etik açıdan kabul gören bir yaklaşımdır.⁵¹

Amerika Birleşik Devletleri’nde, Kongre 1990 yılında “Hastanın Kendisi Hakkında Karar Vermesiyle İlgili Kanun’u” çıkardı. Bu kanuna göre, hastalara yaşamı sürdüren tedaviyi bırakma hakkı ve önceden talimatta bulunma hakkı tanındı.⁵² Çoğu bölgelerde önceden talimatta bulunma hakkı yasalarla desteklenmektedir ancak yaşamın sürdürülmesi için uygulanan girişimlerin kesilmesine terminal dönemdeki hastalarda izin verilmektedir.⁵³ Amerikan Tıp Derneği (the American Medical Association) Etik ve Hukuki İşler Konseyi, önceden talimatta bulunmanın önemini kabul etmekte fakat bunun uygulanmasını terminal dönemdeki veya geriye döndürülemeyen komadaki hastalarla sınırlandırmaktadır. ⁵⁴

Önceden belirtilen bu talimatlar kişinin hukuken ehliyetsiz hale gelinceye kadar olan dönemdeki isteklerini göstermesine rağmen, kararın verilmesi gereken zamanda aktif katılımın olmaması ve karar verme sürecine iştirak edilmemesi durumları bunlarla ilgili sınırlandırmaya örnek oluştururlar. Bundan başka, bir kimsenin varsayılan durumla ilgili kararı, gerçek durumla karşılaştığında vereceği karardan farklı olabilir. Önceden belirtilmiş talimatta kan naklini reddetmiş olan bir Jehovah Şahidi acil bir durumda fikrini değiştirme imkanına sahip olamayacaktır. Bazı kimseler böyle bir durumda önceden belirtilmiş olan bir talimatın kabul edilebilir nitelikte sayılamayaca-

ğını ileri sürebilirler. Çünkü meydana gelmesi yakın olan ölüm durumu ile karşılaşıldığında kan transfüzyonu konusundaki düşüncelerini değiştirmiş olan Jehovah Şahitleriyle ilgili anektodal deliller bulunmaktadır. Bununla birlikte, düşüncelerini değiştirmiş olan bu kimseler ilk kararlarının olası etkileri konusunda yeterli derecede aydınlatılmamış olabilirler.⁵⁰

Bazı hekimlerin bir Jehovah Şahidi'nin yaşam kurtarıcı nitelikteki kan naklini reddetmesini kabullenmelerindeki zorluk, kan transfüzyonlarını kabul etmeye karşı olan tabunun mantıksız olup, ölüm riskini göze almaya değmeyeceği şeklindeki görüşe dayanabilir.⁵⁰ Bununla birlikte, kan nakillerini yasaklayan bu inanç kesin ve mutlak nitelikte olup Jehovah Şahitleri'nin manevî yönden mutlulukları açısından çok önemlidir.⁴ Bu inanışın kesin ve önde tutulması niteliği, istenmeyen tedavilerin spesifik olması ve tedavinin reddiyle ilgili sonucun önceden sezinlenebilir nitelikte bulunması noktaları göz önüne alındığında, bu kimselerden daha önceden yapılan yeterli aydınlatmadan sonra talimatların elde edilmesi mümkün kılınmalıdır.⁵⁰

Herhangi bir etik ikilemin çözümü bir uzlaşma niteliği taşır.

Toplunun Jehovah Şahitleri'nin önceden talimatta bulunmalarını benimseyip benimsemediğine karar verirken, kişilerin manevî yaşamlarının ihlal edilmemesi hakkı acil durumda düşüncesini değiştirebilen bir Jehovah Şahidi'nin yaşamının korunması durumuyla dikkatle karşılaştırılmalıdır.

Kan transfüzyonunun reddedildiğini belirten imzalanmış standart bir belge, aydınlatılmış rıza ile ilgili yasal gereksinimler açısından yeterli olmayabilir.

Jehovah Şahitleri için aydınlatılmış rıza işleminde, kişinin tedaviyi reddetme kararının sonuçlarını anlayabilme ve değerlendirebilme yeteneği belirlenmelidir. Benzer şekilde, zorlamanın olmaması gerekir. Kişinin aydınlatmayı takiben tedaviyi reddetmesi durumunda, hazırlanacak olan karta konu ile ilgili bilgi, aydınlatma işleminin tarihi, Jehovah Şahidi'nin ve aydınlatmayı yapan kişinin imzaları ve hastanın fotoğrafı koyulmalıdır.

Birkaç sorunun cevaplandırılması gerekir. Bunlardan birincisi, aydınlatılmış reddetme belgesini kim elde edecektir? Bir olasılık, Jehovah Şahidi'nin aile doktoru olabilir. Aile hekii, kişinin diğer yaşam kurtarıcı önlemlerin (örneğin, intravenöz immunglobulin, eritropoietin enjeksiyonları, vb.) uygulanması konusundaki düşüncelerini de aydınlatabilir. İntihar girişimi sonucunda kan verilmesi gerekiyorsa, yaşamı kurtarmada toplumun yararı, kişinin tedaviyi reddetme hakkının yerini alacak mıdır? İntihar Jehovah Şahidi tarafından Tanrı'ya karşı işlenen bir suç olarak kabul edilmektedir.⁴ Bu nedenle, intihara teşebbüs etmiş olan bir Jehovah Şahidi'nin inancının ağırlık derecesi ve akli durumu konusunda haklı olarak kuşku duyulabilir. Toplumun intiharı önleme hakkı iyi bilinmektedir. Bundan dolayı, böyle bir durumda transfüzyon yapılması uygun olacaktır.⁵⁰

Hastanın üzerinde onaylanmışın dışında bir belge bulunursa veya te-

davinin reddi konusunda bir belge bulunmazsa, Jehovah Şahidi'nin yerine başka bir kimse transfüzyonu reddetmek istediğinde ne yapılacaktır? Bunlar güç ikilem durumlarıdır. Bununla birlikte, tüm Jehovah Şahitleri için aydınlatılmış reddetme belgesi geliştirilebilirse, bunun dışındaki herhangi bir şeye itibar edilmesi kararsızca bir tutum olur. Kan naklinin reddedildiğini gösteren standart bir kart bulunduğunda, hastanın niçin kabul edilmiş aydınlatılmış reddetme belgesi kullanmadığını yeterince açıklayan eşi veya çocuğu mevcut olduğunda ve tıbbi ekip bu kartın şüursuz haldeki hastanın şimdiki isteklerini gösterdiğine kesin olarak inandığında, Jehovah Şahidine transfüzyon yapılması güç olacaktır.⁵⁰

Kan transfüzyonunu reddeden şüursuz haldeki bir Jehovah Şahidi'nin belgelenmiş isteklerinin aksinin yapılmasını isteyen ve vekil sıfatıyla karar veren kimse, endişelerin geçerliliğini belirlemek amacıyla, çok dikkatlice değerlendirilmelidir. Eğer bu kişi sadece kendi düşüncelerini söylüyorsa, hastanın belirtmiş olduğu isteğinin hesaba alınmamasını haklı kılacak yeterli bir neden söz konusu olmayacaktır. Bununla birlikte, eğer bu vekil kimse hastanın şimdiki istekleri konusunda yeni deliller sunarsa, bu noktanın göz önüne alınması gerekir.⁵⁰

Travma nedeniyle hastanın yarı şüurlu veya yer ve zaman kavramını kaybetmiş olduğu durumlar bulunabilir. Böyle durumlarda, hastanın hukuki ehliyetinin değerlendirilmesi gerekir. Hukuki ehliyet değerlendirmesi yapılırken iki çeşit hatadan kaçınılması gerekir. Hukuki ehliyete sahip olan hastalara zorla istenmeyen tedaviler uygulanmamalıdır. Hukuki ehliyeti bulunmayan hastaların uygun olmayan bir kararın zararlı etkilerine maruz kalmalarına izin verilmemelidir.^{51,55,56} Bu birbiriyle çelişen durumlar arasında denge- nin sağlanması güç olabilir.

Aydınlatılmış rıza işleminin yılda bir veya iki kez yeniden gözden geçirilmesi gerekebilir. Bu konuda en uygun olan süreyi belirlerken, yeniden gözden geçirme işlemiyle ilgili zorluk, belgenin hâlâ hatanın isteklerini belirttiğinin ve başka koşullarda hastanın görüşlerini değiştirmek için müdahalede bulunulmamış olduğunun yeniden doğrulanması gereksinimi ile dikkatlice karşılaştırılmalıdır.⁵⁰

SONUÇ

Gelecekte tıbbi, teolojik ve hukuki gelişmeler kan transfüzyonuna dini nedenle yapılan karşı çıkmanın yol açtığı ikilemi çözüme kavuşturabilir. Sentetik kan elemanlarının, birçok enfeksiyon ve immunolojik transfüzyon riskini ortadan kaldırması muhtemeldir. Bunlar teolojik açıdan kana karşı kabul edilebilir bir alternatif olabileceklerdir.⁴⁸ Bazı dini doktrinler değişebilirler. Zamanla ve diyalogla, Jehovah Şahitleri'nin transfüzyonla ilgili görüşle-

rinin değiştirilebilmesi veya tersine çevrilebilmesi mümkündür. Son olarak, mahkemelerin muhtemelen yaşamı tehdit edici nitelikteki dini uygulamaların (örneğin, yılan tutma; *State of Tennessee v Pack / 1975 527 SW2d 99*) ve beden ve akıl sağlığı açısından uygun olmayan bazı maddelerin kullanılmasının (örneğin, peyote “ meskalin içeren uyuşturucu” içme; *Department of Human Resource of Oregon v Smith / 1990 494 US 872*) anayasaya göre engellenemeyeceğine karar vermiş olduğu unutulmamalıdır. Mahkemelerin din özgürlüğü konusunda yapılacak değişikliklerle yaşam kurtarıcı transfüzyonların dini nedenle reddedilmesinin de engellenemeyeceğine karar vermesi mümkündür.³¹

Şimdilik, kişinin dini özgürlüğünün korunması, hastanın otonomisine (önerilen tedaviyi kabul etme veya reddetme hakkına) saygı gösterilmesi ve yaşamın korunması arasındaki hassas dengenin sağlanması son derece zor gibi görünmektedir. Reşit olmayan bağımlı çocukların haklarının korunması bu zor durumu karmaşık bir hale getirmektedir. Sorunun birçok yönü göz önünde tutulduğunda, bir Jehovah Şahidi ele alınırken akla yakın olan ilk basamağın, hastanın bakımının etik veya mesleki değerleri onun görüşleri ile çelişmeyen bir hekime bırakılması olacağını düşünen yazarlar bulunmaktadır.³¹ Bu yaklaşım şekli, anne ile hekim arasındaki çelişkiyi ortadan kaldırmasına rağmen, hastanın çocuklarının yararları ve onun topluma karşı olan sorumluluklarıyla ilgili sorunları çözüme kavuşturamayabilir. Sacks ve Koppes,³¹ bu gibi durumlarda mahkemenin dini, tıbbi ve etik görüşlerin doğru ve tarafsız bir şekilde dinlenerek tartışıldığı en uygun kuruluş olduğu düşüncesindedirler. Bu tür kuruluşlar arasından sadece mahkemeye toplumun bireyleri hakkında bağlayıcı nitelikte karar verme yetkisi verilmiştir. Bundan başka, yapılmış olan bir hukuki incelemede, anayasanın hukuki ehliyeti bulunan gebe ve gebe olmayan erişkin kimselere sağladığı korumanın mutlak nitelikte olmadığı ve zorlayıcı nitelikte toplum yararı söz konusu olduğunda sınırlandırılabilceği sonucuna varılmıştır.⁴⁹

Obstetrikte ve jinekolojide içtihat nitelikli olguların bulunmadığı başka alanlar da vardır. Bunlar arasında anti- D globulin profilaksisinin ve intrauterin fetal kan transfüzyonunun reddedilmesi durumları yer alır. Gebelik yaşı nispeten küçük (30 haftadan az) olan veya akciğerleri yeterince gelişmemiş olan ağır eritroblastosis fetalis olgularında fetüsün periton boşluğuna intrauterin kan nakli yapılarak, doğum, fetüs uterus dışında yaşayabilecek bir düzeye gelinceye kadar ertelenir. Bazen fetüse yeterli derecede yaşama şansı sağlayabilmek için uzun bir süre canlı tutulabilmesi amacıyla seri transfüzyonlar yapılması gerekebilir. Fetüsün periton boşluğuna nakledilen kan absorbe olarak dolaşımına geçebilir. Bazı merkezlerde kordosentez ile doğrudan fetal intravenöz transfüzyon uygulanmaktadır. Günümüzde pasif immunizasyon ile annede Rh isoimmunizasyonun önlenmesi mümkündür. Anneye yüksek dozlarda anti-D uygulayarak, bu durumun gelişmesi önlenir. Rh-

pozitif bir bebeği doğuran Rh-negatif kadına anti-D uygulanır. Bu şekilde doğum sırasında bebekten anneye geçen almiş Rh-pozitif fetüs kanı nötralize edilir. Böylece, Rh isoimmunizasyonu önlenerek sonraki gebelikte fetüs korunur. Bazı yazarlar ileri derecede isoimmünizasyon gösteren bir fetüse mahkeme kararıyla intrauterin transfüzyon yapılmasını kabul edilemez nitelikte bulmaktadırlar.¹⁴ Kuşkusuz fetüsün hakları konusunda yeni yasalar ve olgular ortaya çıktıkça ve teknoloji geliştikçe bu ve benzeri konular açıklığa kavuşturulabilecektir.

Gebe Jehovah Şahitleri izlenirken, hastanın bakımı sürecinde erken-den bir önlem olarak hekimin hastanenin hukuk danışmanı ve etik kurulu ile görüşme yapması yararlı olabilir.

Aydınlatılmış reddetme işleminin amacı hukuki ehliyeti bulunan kimselerin isteklerinin açıklığa kavuşturulması ve doğruluğunun kanıtlanmasıdır. Hukuki ehliyeti bulunan hastaların dini inancının ihlal edilmemesi hakkına saygı gösterilmesi isteği ile toplumun yaşamı kurtarma konusundaki yararı arasında bir çelişki durumu ortaya çıkmaktadır. Acil durumda, tedavinin reddedilmesinin geçerliliği konusunda makul derecede bir şüphe bulunuyorsa, yaşam kurtarıcı tedavi uygulanmalıdır. Bununla birlikte, Jehovah Şahitleri'nin dini inançlarına, hekimlerin etik ve yasal sorumluluklarına saygı gösteren aydınlatılmış reddetme belgesinin geliştirilmesine çalışılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Sacks DA, Koppes RH. Blood transfusion and Jehovah's Witnesses: Medical and legal issues in obstetrics and gynecology. Am J Obstet Gynecol 1986; 154: 483-6.
2. Harrison BF. Visions of Glory: A History and Memory of Jehovah's Witnesses. New York, NY: Simon and Schuster, 1978.
3. Mead FS. Handbook of denominations in the United States. Mashville: Abingdon Press, 1980:143.
4. Jonsen AR. Blood transfusions and Jehovah's Witnesses. Crit Care Clin. 1986; 2: 91-99.
5. Fontanarosa PB, Giorgio GT. The role of the emergency physician in the management of Jehovah's Witnesses. Ann Emerg Med. 1989; 18 : 1089-1095.
6. Schonholz DH. Blood Transfusion and the Pregnant Jehovah's Witness Patient: Avoiding a Dilemma. The Mount Sinai Journal of Medicine Vol 66 No.4 September 1999, pp.277-279.

7. Immovable for the right worship. *The Watchtower* 1945; 66: 195.
8. Jehovah's Witnesses and the Question of Blood. Brooklyn, NY: Watchtower Bible and Tract Society; 1977.
9. Spence RK. The Jehovah's Witness patient and the medicolegal aspects of transfusion medicine. *Semin Vasc Surg* 1994; 7 (2): 121-126.
10. Gardner B, Bivona J, Alfonso A, et al. Major surgery in Jehovah's Witnesses. *NY State J Med* 1976;76:765.
11. Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. *Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine*. 2nd ed. New York, NY: MacMillan; 1986.
12. Ganiats TG, Norcross WA, Schneiderman LJ, Alexander M, Hundertmark P, Baughan DM. Intrauterine transfusion: ethical issues involving a Jehovah's Witness mother. *J Fam Prac* 1987; 24 : 467-72.
13. Thomas JM. Meeting the surgical and ethical challenge presented by Jehovah's Witnesses. *Can Med Assoc J* 1983; 128: 1153.
14. Boyd ME. The obstetrician and gynecologist and the Jehovah's Witness. *J Soc Obstetricians and Gynaecologists of Canada (JSOGC)* 1992; 14 (6) : 7-9.
15. *Guideline for Perinatal Care*. 4th ed. Elk Grove Village (Ill): American College of Obstetrics and Gynecology / American Association of Pediatrics; Aug 1997. pp. 140-144.
16. Dixon JL, Smalley MG. Jehovah's Witnesses: the surgical / ethical challenge. *JAMA* 1981; 246: 2471.
17. Findley LJ, Redstone PM. Blood transfusion in adult Jehovah's Witnesses. *Arch Intern Med* 1982; 142: 606.
18. Tremper KK, Levine E, Friedman A, Shoemaker WC, Katz R. The preoperative treatment of severely anemic patients with a perfluorochemical blood substitute. *Fluosol DA 20%*. *Anesthesiology* 1981; 55: A9.
19. Karn KE, Ogburn PL, Julian T, Cerra FB, Hammerschmidt DE, Vercelotti G. Use of a whole blood substitute, Fluosol-DA 20%, after massive postpartum hemorrhage. *Obstet Gynecol* 1985;65:127.
20. Marshall M, Bird T. *Blood loss and replacement*. London: Edward Arnold, 1983:72.
21. Khine HH, Naidu R, Cowell H, MacEwen GD. A method of blood conservation in Jehovah Witnesses: incirculation diversion and refusion. *Anes Analg* 1978;57:279.
22. Lichtiger B, Dupuis JF, Seski J. Hemotherapy during surgery for Jehovah's Witnesses: a new method. *Anesth Analg* 1982; 61: 618.
23. Ott DA, Cooley DA. Cardiovascular surgery in Jehovah's Witnesses. *JAMA* 1977; 238:1256.
24. Bonakdar MI, Eckhous AW, Bacher BJ, Tabbilos RH, Peisner DB. Major gynecologic and obstetric surgery in Jehovah's Witnesses. *Obstet Gynecol* 1982; 60: 587.

25. Harris TJB, Parikh NR, Rao YK, Oliver RHP. Exsanguination in a Jehovah's Witness. *Anaesthesia* 1983; 38: 989.
26. Pellegrino ED, Thomasma D. *For the Patient's Good: The Restoration of Beneficence in Health Care*. New York, NY: Oxford University Press; 1988.
27. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. 3rd ed. New York, NY: Oxford University Press; 1989.
28. Pellegrino ED, Thomasma D. *For the Patient's Good: The Restoration of Beneficence in Health Care*. New York, NY: Oxford University Press; 1988.
29. American College of Obstetricians and Gynecologists. Ethical decision-making in obstetrics and gynecology. Washington: American College of Obstetricians and Gynecologists, 1987; Committee opinion no 55.
30. Chervenak FA, McCullough LB. Perinatal ethics: a practical method of analysis of obligations to mother and fetus. *Obstet Gynecol* 1985; 66: 442-6.
31. Sacks DA, Kopes RH. Caring for the female Jehovah's Witness: Balancing medicine, ethics and the First Amendment. *Am J Obstet Gynecol* 1994; 170: 452-455.
32. American College of Obstetricians and Gynecologists. Patient choice: maternal – fetal conflict. Washington: American College of Obstetricians and Gynecologists, 1987; Committee opinion no 55.
33. Committee on Bioethics, American Academy of Pediatrics. Fetal therapy: ethical considerations. *Pediatrics* 1988; 81: 898-9.
34. Strong C. Court-ordered treatment in obstetrics: the ethical views and legal framework. *Obstet Gynecol* 1991; 78: 861-8.
35. *Malette v Shulman*. *Dominion Law Reports (Canada)* 1990;67:3221-39.
36. *Bamberger DH. Mercy Hospital, Inc v Jackson: a recurring dilemma for health care providers in the treatment of Jehovah's Witnesses*. *Md Law Rev* 1987; 46:514-32.
37. Lewis SM. *Ob/Gyn Malpractice*. New York, Chichester, Brisbane, Toronto, Singapore: Wiley Law Publications. John Wiley and Sons, Inc, 1986;424-431, 455-468.
38. Honig JF, Lilie H, Merten HA, Braun U. The refusal to consent to blood transfusion. Legal and medical aspects using Jehovah's Witnesses as an example. *Anaesthesist* 1992 Jul; 41 (7) :396-8.
39. Sarteschi LM. Jehovah's Witnesses, Blood Transfusions and Transplantations. *Transplantation Proceedings*, 36, 2004: 499-501.
40. Goldman EB, Oberman HA. Legal aspects of transfusion of Jehovah's Witnesses. *Transfus Med Rev* 1991; 5: 263-270.
41. Mann MC, Votto J, Kambe J, et al. Management of the severely anemic patient who refuses transfusion: Lessons learned during the care of a Jehovah's Witness. *Ann Intern Med* 1992;117 (12):1042-1048.

42. Bowes WA, Selgestad B. Fetal versus maternal rights: medical and legal perspectives. *Obstet Gynecol* 1981; 58:209.
43. The fetal patient and the unwilling mother: a standard for judicial intervention. *Pacific Law j* 1983; 14: 1065.
44. Holman EJ. Adult Jehovah's Witnesses and blood transfusions. *JAMA* 1972; 219: 273.
45. *Prince v Commonwealth of Massachusetts*, 321 US 158 (1944).
46. Schechter DC. Problems relevant to major surgical operations in Jehovah's Witnesses. *Am J Surg* 1968; 116:73.
47. Groudine SB. The child Jehovah's Witness patient: A legal and ethical dilemma. *Surgery* 1997; 121: 357-8.
48. Rudowski WJ. Blood transfusion: yesterday, today and tomorrow. *World J Surg* 1987; 11:86-93.
49. Phelan JP. The maternal abdominal wall: a fortress against fetal health care: *So Cal Law Rev* 1991; 65: 461-90.
50. Kleinman I. Written Advance Directives Refusing Blood Transfusion: Ethical and Legal Considerations. *The American Journal of Medicine*. June 1994; 96:563-567.
51. President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. *Making Health Care Decisions: A Report on the Ethical and Legal Implications of Informed Consent in the Patient- Practitioner Relationship*. Vol.1. Washington DC: Government Printing Office; October 1982.
52. Omnibus Budget Reconciliation Act. 1990 (US. Public Law 101-508), 4206, 4751.
53. Emanuel LL, Emanuel EJ. The medical directive: a new comprehensive advance care document. *JAMA*. 1989; 261 : 3288-3293.
54. American Medical Association. *Current Opinions of the Council on Ethical and Judicial Affairs of the American Medical Association – 1986*. Chicago, Ill: American Medical Association; 1986.
55. Drane JF. The many faces of competency. *Hastings Cent Rep*. 1985; 15 (2): 17-21.
56. Drane JF. Competency to give an informed consent: a model for making clinical assessments. *JAMA*. 1984; 252: 925-927.

Histeroskopi ve Adli Tıp Sorunları

Bora Büken / Erhan Büken / Sadi Çağdır / Zeki Soysal

GİRİŞ

Adheziyoliz, metroplasti, polipektomi, endometrektomi ve myomektomi işlemleri histeroskopik olarak yapılabilir.

Histeroskopik cerrahinin hastanın bakımı, hekimin eğitimi, davalar ve tıbbi bilirkişiliğin gelişimi üzerinde büyük etkisi olmuştur. Tanı amaçlı histeroskopi uygulamasına başlandığı zaman, bu tekniğin nasıl gelişeceği, ne şekilde yayılacağı, birçok jinekolojik hastalığın tedavisinde nasıl uygulanacağı ve komplikasyonlarına bağlı ne çeşit güçlüklerin ortaya çıkacağı konularında bir düşünce bulunmuyordu. Daha sonraları gerek histeroskopi teknolojisinde gerekse ortaya çıkan komplikasyonların ele alınması konusunda hızlı bir gelişim tablosuyla karşılaşıldı.¹

Genel olarak, histeroskopi jinekolojide en güvenli, çok kolay ve çabucak öğrenilen cerrahi işlemlerden birisidir. İyiye öğrendikten ve ustalık kazandıktan sonra histeroskopi yapma arzusu artar. Bir hekimin histeroskopinin komplikasyonlarının farkına varması ve onları usulüne uygun bir şekilde tedavi etmesi, ters sonuçların ve yasal risklerin ortaya çıkışını azaltır. Geç girişim, komplikasyonların yeterince farkına varılamaması ve onların gerektiği şekilde önlenememesi durumlarında dava açılabilir.¹ Bu nedenle, histeroskopi işlemini uygulayan kadın-doğum uzmanlarının ortaya çıkabilecek komplikasyonları bilmeleri gerekir.

HİSTEROSKOPİNİN KOMPLİKASYONLARI

Bir hastanın bakımında kötü sonuçla karşılaşılabilir. Kötü sonucun meydana gelişi her zaman hekim tarafından uygulanan bakımın kalitesi ile

ilgili olmayabilir. Hastaya uygun bir bakım uygulansa dahi, tıbbi ve cerrahi komplikasyonlar meydana gelebilir. Bu tür olgularda ihmal unsuru içeren bakım söz konusu değildir. Bazı olgularda ise kötü sonuç, hekimin ihmalkar bakımına bağlı olarak meydana gelir. İhmalkar bakım hastada kötü bir sonucun meydana gelmesine neden olmuşsa malpraktis söz konusudur.²

Bir komplikasyon saptandığında mümkünse hemen ve gerektiği şekilde tedavi edilmelidir. Durum hemen hastaya ve ailesine bildirilmelidir. Bu komplikasyonun ameliyattan önce kendisiyle tartışılmış olduğu hatırlatılmalıdır. Meydana gelen komplikasyonun istenmeyen bir olay olduğu hastaya söylenmelidir.³

Komplikasyonlarla ilgili sansasyonel raporlar, davalar ve milyon dolarlık ödemeler, hekimlerin histeroskopiye benimsemelerini engellemektedir.⁴ Genelde, operatif histeroskopinin komplikasyonları seyrek ve genellikle bunlarla başedilmesi kolaydır.

Komplikasyonların farkına varılarak, hemen girişimde bulunulmasıyla hastada istenmeyen sonuçların meydana gelmesi önlenir. Bu şekilde yasal riskler de azaltılabilir.

Histeroskopik girişimde bulunan bir cerrah aşağıdaki soruları cevaplandırabilmelidir: 1. İntraoperatif konsültasyon ne zaman gereklidir? Cerrah, gerekirse konsültasyon istemelidir. Hekim hastanın durumunu tedavi edemediğinde veya tedavide kullanılan yöntemler etkili olmadığında konsültasyon istenmelidir.⁵ Pozitif bir sonuca ulaşmada ümitlere, ihtimallere veya şansa güvenilmemelidir. Zamanında istenilen konsültasyon hekimin ihtiyatlı davrandığını düşündürür ve iki hekimin kaydedilmiş düşünceleri bulunduğu primer hekimin kendisini savunabilmesi daha kolaylaşır.⁶ Özellikle, obstetrik ve jinekoloji alanı içine girmeyen bir komplikasyonla karşılaşıldığında kadın-doğum hekiminin kendisini koruyabilmesinin yegane yolu, ilgili branştan tecrübeli bir konsültanı çağırmasıdır. 2. İşlem ne zaman yarıda kesilerek bırakılmalı ve yeniden planlanmalıdır? 3. İntraoperatif laboratuvar testleri ne zaman yaptırılmalıdır? 4. Hasta ne zaman başka bir cerraha gönderilmelidir?⁴

Bunlardan daha da önemli olan nokta, cerrahi komplikasyonların tanınması ve tedavi edilerek üstesinden gelinmesidir.

Operatif histeroskopinin komplikasyonları, işlemle ilgili komplikasyonlar, ortamla ilgili komplikasyonlar ve postoperatif olaylar olmak üzere üçe ayrılabilir. İşlemle ilgili komplikasyonlar arasında servikte yırtılma, uterusu delinme, serviksin genişletilememesi, barsak ve mesane yaralanması ve kanama sayılabilir. Ortamla ilgili komplikasyonlar arasında hiponatremi, gaz (venöz) embolizmi ve aşırı sıvı absorpsiyonu yer alır. Postoperatif olaylar ise endometrit, postoperatif yapışıklıklar ve semptomların tedavi edilememesidir.

İşlemlerle İlgili Komplikasyonlar

Bu çeşit komplikasyonların, uygulanan histeroskopik işlemin çeşidi ile doğrudan ilgili oldukları bildirilmiştir.⁷ Operatif histeroskopik işlemlerde komplikasyon oranı %2.7 dir. En yüksek komplikasyon oranı bulunan operatif işlemler arasında myomektomi ve uterus septumunun ortadan kaldırılması yer almaktadır. Polipektomide ve endometriyumun çıkarılmasında (ablasyonu) ise komplikasyon oranı en düşüktür. Ameliyat öncesinde gonadotropin serbestleştirici hormon agonist tedavisi uygulanmış olan olgularda operatif komplikasyonlar dört ila yedi defa daha yüksektir. Ayrıca, 50 yaşın altındaki kadınlarda komplikasyonların meydana gelmesi, 50 yaşın üstündekilere nazaran daha olasıdır. Komplikasyonların hemen hemen yarısı aletin serviksten girişi ile ilgilidir. Bu nedenle, aletin yerleştirilmesi sırasında dikkat edilmelidir. İşlem öncesinde serviksi olgunlaştırıcı maddelerin kullanılması bu sorunu azaltabilir. GnRH analogları serviksi dilatasyona karşı daha dirençli bir hale getirirler.

Uterusun delinmesi en sık görülen komplikasyondur (1000 olguda 14.2 oranında görülmektedir). Modern operatif histeroskoplar, çoğu kez serviksin 8-10 numaralı Hegar bujisinin geçebileceği kadar genişletilmesini gerektirmektedir. Aygıtı yerleştirmeden ve cerrahi işleme başlamadan önce iç servikal deliğin yerinin ve pozisyonunun belirlenmesi önemlidir. Perforasyon daha ziyade nulliparite, menopoz, GnRH agonist kullanımı, daha önce konizasyon biyopsisinin yapılmış olması, uterusu belirgin derecede retroversiyonun varlığı, uterus alt segmentinde miyomun bulunması, servikste yapışıklık olması, cerrahın deneyimsizliği ve aşırı derecede kuvvet kullanılması durumlarında oluşur. Servikste darlık olduğunda, servikal yırtık, yalancı servikal geçit oluşması ve uterus perforasyonu meydana gelebilir. Tek dişli pens kullanılması serviksi kolayca yırtabilir. Meydana gelen kanama işlemin uygulanmasına engel olabilir. Kolayca yırtılabilen özellikteki servikslerin tutulmasında çift dişli pens veya halka şeklinde forsepsin kullanılması daha az travmatik etki yapar.⁸

Uterusta perforasyon meydana gelmesi hekimde hayal kırıklığı yaratabilir, hastada ise özgüvenin azalmasına neden olabilir. Eskiden ameliyat öncesinde laminarya uygulanması öneriliyordu. Bununla birlikte, serviksinde ileri derecede darlık bulunan veya kabuklu deniz hayvanlarına karşı allerjisi olan kadınlarda laminarya kullanılamaz. Yüksek riskli hastalar preoperatif servikal yumuşamadan veya dilatasyondan yarar görürler. Yapılan bir araştırmada operatif histeroskopiden önce serviksin olgunlaştırılması amacıyla vaginal misoprostol kullanımının hem istatistiksel olarak hem de klinik açıdan yararlı olduğu gösterilmiştir. Ameliyattan 9-10 saat

önce intravaginal olarak 200 µg misoprostol'ün uygulanması, servikal dilatasyon gereksinimini, servikal komplikasyonları ve ameliyat süresini azaltır. Vaginal misoprostol uygulamasının yan etkileri azdır. Yan etkileri arasında karnın alt kısmında ağrı ve vaginal kanama sayılabilir.⁹

Uterusun fundusu buji ile delinebilir. Makaslar veya endometrium biyopsi forsepsleri miyometriumu deldikleri zaman kalın barsakta, rektumda ve bazen ince barsakta yaralanma meydana gelebilir.¹⁰ Antefleksiyon veya retrofleksiyon durumundaki bir uterusu yalancı bir geçit oluştuğunda uterusun ön veya arka duvarında delinme meydana gelebilir. Ön duvar delinmeleri mesanede yaralanmaya yol açabilir. Mesane delindiğinde dilatasyon sırasında idrar etrafa saçılır veya histeroskop yerleştirildikten sonra bulanık bir sıvı içeren geniş bir boşluk görülür fakat tubanın ostiumu ise görülemez. Arka duvar perforasyonlarında rektum veya kalın barsak yaralanabilir. Güç endometrium rezeksiyonu veya intramural miyomektomi sırasında daha sık olarak meydana gelen arka ve yan duvar delinmelerinde üreter yaralanabilir. Üreter yaralanmaları davalara neden olabilir. Üreterde yaralanma meydana geldiği zaman, farkedilerek onarılması, sadece iyi bir hasta bakımı olmayıp aynı zamanda da davaların açılmasını önler.¹ Uterusun yan duvarındaki delinmelerde damar yaralanmasının meydana gelmesi daha olasıdır. İliak damarlar, mesenterik arter, aort ve presakral damarlar yaralanabilir.¹¹ Ligamentum latum hematomları veya önemli miktarda kanama da meydana gelebilir. Elektrik veya laser enerjisi ile oluşan delinmelerde aynı zamanda iç organlarda önemli derecede yaralanma riski söz konusudur.

Histeroskopinin ikinci sıklıkta görülen komplikasyonu kanamadır. Kanama işlem sırasında veya işlemden hemen sonra meydana gelir. Her 1000 olgunun 2.5 unda görülür. Özellikle intramural elemanı bulunan myomların çıkarılması sırasında kanama riski en yüksek değerdedir (% 2 ila %3). Endometriumun çıkarılması (ablasyonu) veya rezeksiyonu sırasında da meydana gelebilir (%0.2 ila %2.2). Kanama septumun rezeksiyonu veya serviks ya da uterus alt segmenti travmalarında da oluşabilir.

Yıkama (İrrigasyon) ile İlgili Komplikasyonlar

Operatif histeroskopi sıvı bir ortamda yapılmalıdır. Kullanılacak solüsyonun çeşidini, uygulanacak olan aygıta göre cerrah belirler. Eğer monopolar bir aygıt kullanılacaksa, seçilecek solüsyon %1.5 luk glisin, %2.7 lik sorbitol ile birlikte %0.54 lük mannitol solüsyonu karışımı veya %5 lik mannitol içermelidir. Bu solüsyonlar metroplasti, ablasyon, miyomektomi ve polipektomi işlemlerinde sürekli akımlı rezektoskop uygulaması sırasında

sıklıkla kullanılırlar. Bipolar operatif histeroskopide ise serum fizyolojik veya Ringer laktat solüsyonu kullanılır.

Monopolar bir ortamda yapılan operatif histeroskopi hipotonik, elektrolitsiz, iletken olmayan bir solüsyonun kullanılmasını gerektirir. Aksi takdirde, elektrik enerjisini dağıtacaktır. Hipotonik, elektrolitsiz solüsyonların akımı iletici özellik taşınamaması, ameliyat sırasında elektrikli alet kullanımına imkan vermektedir.

Histeroskopik işlemlerde kullanılan bütün sıvıların komplikasyonları bulunabilir. Bu nedenle, ameliyat ekibinin sıvı uygulaması sırasında uyanık olması gerekir. Dikkatsizce hareket tarzı, sıvı belgelemesinin doğru dürüst yapılmaması ve komplikasyonların üstesinden gelinememesi davaların açılmasına neden olabilir. Aşırı sıvı yüklenmesi durumunda, yoğun bakım uzmanıyla konsültasyon yapılmalıdır.

Hipotonik elektrolitsiz solüsyonlar ile ilgili komplikasyonların hemen farkına varılarak tedavi edilmesi önemlidir. Glisin ve sorbitol metabolize olduğu zaman, serbest sıvı birikir ve hiponatremik hipovolemi oluşur. Normalde, kompensatuvar mekanizmalar serbest sıvının ve osmotik olarak aktif katyonların ekstrasellüler ve intrasellüler aralıklara doğru hareket etmelerini uyarırlar, etkin bir serebral katyon pompası genellikle homeostazı sağlar. Bununla birlikte, kadınlarda östrojen etkisi katyon pompasını etkisiz hale getirir. Bu kompensatuvar mekanizmanın bozulması, beyinde serbest sıvının artışına, hiponatremiye ve dilüsyonla ilgili hipo-osmolariteye neden olur. Bunun sonucunda beyin ödemi, intrakraniyal basınçta artma ve beyin hücrelerinde nekroz oluşur. Beyin ödeminin klasik bulguları arasında endişe, korku, zihin karışıklığı, güçsüzlük, bulantı, kusma, görme bozuklukları, körlük ve baş ağrısı yer alır. Komplikasyonların farkına varılmazsa veya hasta tedavi edilmezse bradikardi ve hipertansiyon gelişir. Bunu hızla akciğer ödemi, kardiyovasküler kollaps ve ölüm izler.^{12,13} Ayrıca, %5 lik glisin, glolikolik asit ve amonyağa metabolize olur. Serbest amonyak da merkezi sinir sistemi bozukluklarının ve kas ağrılarının meydana gelişine katkıda bulunur. Yoğun bakım uzmanı tarafından yapılan acil tedavi sonucunda kalıcı nörolojik sekellerin ve ölümün meydana gelmesi önlenabilir. Böylece, davaların açılmasının önüne geçilebilir.⁸

%5 lik mannitol elektrolit bakımından fakirdir fakat isotoniktir. Bu solüsyonun hipo-osmolarite ile ilgili riskleri azdır. Hekimlerin yine de %5 lik mannitol ile dilüsyonel hiponatremi meydana gelebileceğini bilmeleri gerekir.

Son zamanlarda, hipotonik, elektrolitsiz solüsyonlara bağlı komplikasyonları asgariye indirmek amacıyla daha yeni bipolar operatif histeroskoplara geliştirilmiştir. Bu aygıtlar cerraha serum fizyolojik veya Ringer laktat gibi isotonik, elektrolit ihtiva eden ve fizyolojik nitelikli solüsyonları kul-

lanma imkanını sağlar. Fizyolojik solüsyon kullanıldığında, hiponatremik hipervolemi meydana gelmez. Aşırı miktardaki serum fizyolojik solüsyonu ile hiponatremi ve hipo-osmolaritenin klinik semptomları meydana gelmemekle birlikte, aşırı sıvı yüklenmesi, akciğer ödemi ve konjestif kalp yetmezliği yine de oluşabilir. Bu komplikasyonların farkına varılarak hemen üstesinden gelmezse, ölüme yol açabilirler.

Hastaya bölgesel anestezi uygulandığında, korku, görme bozuklukları ve endişe gibi merkezi sinir sistemi komplikasyonları genel anestezi uygulanmasına nazaran daha kolayca farkedilir. Absorbe olan sıvının miktarı ameliyat alanına, ameliyatın süresine, açık venöz kanallara, kullanılan yıkama sıvısının çeşidine ve rahim içi basıncına bağlıdır. Bu koşullarda hızla sıvı absorpsiyonu meydana gelebilir. Bu nedenle çok dikkatli olunması gerekir. Modern jinekoloji merkezlerinde giren ve çıkan sıvıyı sürekli şekilde hızla ölçen, işlemin bırakılması ve hızla laboratuvar ve klinik değerlendirmelerin yapılması gerektiği konusunda sesli veya görsel uyarıda bulunan sıvı yıkama sistemleri kullanılmaktadır.

Germe ortamı olarak kullanılan dekstran 70 artık rağbetten düşmektedir. Kan ile karışmamasına rağmen, bildirilmiş olan önemli komplikasyonlar nedeniyle bu operatif işlemi az sayıdaki hekim tercih etmektedir. Akut hipotansiyon, hipoksi, akciğer ödemi, aşırı sıvı yüklenmesi, ansızın ortaya çıkan koagülopatiler ve anemi iyice tanımlanmış olan komplikasyonlar arasında yer almaktadır. Bazı yazarlar dekstranların akciğer kapiller yatağı üzerine direkt toksik etkisi bulunduğunu ileri sürmüşlerdir. Bu toksik etki sonucunda akciğer ödemi, tromboplastin salınımı ve muhtemelen koagülopati oluşmaktadır. Akciğer ödeminin intravasküler absorpsiyona bağlı aşırı sıvı yüklenmesi sonucunda da meydana gelebileceği bildirilmiştir.¹⁴ Dekstran 70 anafaktik reaksiyonlara yol açabilir. Anafaktik reaksiyonların görülme sıklığı 1:1500 ila 1: 300000 arasında değişmektedir.^{15,16,17} Dekstran 70 kullanan bir hekimin işlemi hızla tamamlaması, gereksiz endometrium travmasını asgariye indirmesi, sürekli nabız oksimetrisi uygulaması ve ameliyat öncesinde koagülasyon tablosunu belirlemesi gerekir. Dekstran 70 kullanılması histeroskop aygıtına zarar verebilir. Bu nedenle, aygıtın kulanımdan hemen sonra çabucak temizlenmesi gerekir.

Uterus Perforasyonu ile İlgili Komplikasyonlar

Uterusta perforasyon ve intraperitoneal kanama olursa, birkaç tane önemli olay meydana gelebilir. Birincisi, hızlı intraperitoneal birikim nedeniyle sıvı açığı hızla artar. Büyük bir perforasyon nedeniyle uterus kanaması meydana gelirse, hemodinamik denge bozukluğu ve karın ağrısı oluşur.

Sıvı açığı hızla oluştuğu zaman, cerrah uterus perforasyonu olasılığını düşünmelidir. Cerrahlar, intraperitoneal kanamaya karşın hipotonik solüsyonlarla oluşan hemodilüsyon olasılığı nedeniyle yanılmamalıdır. Pelvisin ultrasonla incelenmesinde karında serbest sıvının bulunduğu görülür. Yırtığın belirlenmesinde laparoskopi veya laparotomiden yararlanılabilir.¹⁸ Laparoskopi sırasında dikme veya kanayan damarın koagülasyonu ile perforasyon yaralarının büyük bir çoğunluğu tedavi edilebilmektedir. Kavitedeki defekt perforasyon yerine yakın olmadığında, delinme yeri dikilerek histeroskopik girişim tamamlanabilir. Bu esnada sürekli laparoskopik gözlem yapılabilir.

Gaz ile İlgili Komplikasyonlar

Tanısal histeroskopik işlemler karbon dioksit veya sıvı ile yapılabilirler. Buna karşın, operatif işlemler hiçbir zaman karbon dioksit kullanılarak yapılmazlar. Çünkü endometriumdaki açık venöz kanallar nedeniyle karbon dioksit embolizmi riski yüksektir. Bundan başka, karbon dioksit operatif işlemler sırasında intrauterin ortamdan artıkların temizlenmesine imkan vermez. Tanı amaçlı histeroskopi için sıvı ortam yerine karbon dioksidin kullanılması kararı, çoğu kez hekimin tercihinine bağlıdır. Birçok jinekolog optik netlik ve hastanın insüflasyon sırasındaki rahatlığını göz önüne alarak karbon dioksidi tercih etmektedir.¹⁹

Histeroskopi sırasında oluşan gaz embolizminin bir başka nedeni, Nd:YAG laserinin iç içe olan tellerini soğutmak amacıyla hava, karbondioksit veya azot iki oksit'in kullanılmasıdır.^{20,21}

Neodymium-yttrium- alüminyum laseri, servikal dilatasyon ve histeroskopi işlemleri sırasında karbon dioksit embolizmi meydana geldiği belirlenmiştir. Komplikasyonlar ortaya çıktığında, daha zayıf bir olasılık olarak oda havasına bağlı embolizm göz önünde bulundurulmalıdır. Operatif histeroskopik işleme başlanmadan önce felaketle sonuçlanmış birkaç kardiyovasküler olay olgusu bildirilmiş ve bu olgularda oda havası suçlanmıştır. Hekimler ve hemşirelerin işleme başlamadan önce birkaç dakika süreyle histeroskop ağına bağlı tüm tüplere karbondioksit gazı vermeyi unutmamaları gerekir. 200 cm uzunluğunda ve 0.5 cm çaplı lümeni olan bağlayıcı tüp kullanıldığında hastaya 40 cm³ kadar miktarda oda havası geçebilir.²² Bununla birlikte, emboli riski nedeniyle operatif işlemlerde hiçbir zaman karbondioksit kullanılmamalıdır.

Anesteziyologlar ve jinekologlar venöz veya hava embolizminin se-kelleri konusunda uyanık olmalıdırlar. Venöz veya gaz embolizminin en sık

görülen semptomları pulmoner hipertansiyon, hiperkarbi, hipoksi, aritmiler, takipne ve sistemik hipotansiyondur.²³ Bu bulguların hemen farkına varılarak tedavi uygulanırsa, morbidite ve mortalite durumları önlenebilir.²⁴

Son tidal karbon dioksitteki ani azalma, yaklaşmakta olan gaz embolizmine bağlı kardiyovasküler kollapsın en sık görülen bulgusudur. Bu durum sağ kalbin çıkış yolunun karbon dioksit ile tıkanması sonucunda meydana gelir. Böyle bir durumdan şüphelenildiğinde, histeroskopi işlemi hemen bırakılarak, hastaya %100 oksijen verilmelidir. Hasta sol yan dekubitus pozisyonuna döndürülmeli ve santral venöz kateter ile gaz aspirasyonu yapılmalıdır. Kalp masajı yapılarak ve prekordiyal bölgeye şiddetli bir şekilde vurularak karbon dioksitin yerinden oynatılması mümkün olabilir.

Anestezi ile İlgili Komplikasyonlar

Operatif histeroskopi, sedasyon, bölgesel veya genel anestezi ortamında uygulanır. Bazen operatif histeroskopi paraservikal veya intraservikal anestezi ile yapılabilir.

Lidokain paraservikal blok anestezisinde en sık kullanılan bir ilaçtır. Kazara damar içine enjeksiyonu veya aşırı dozda lidokain kullanılması merkezi sinir sistemini uyarabilir veya deprese edebilir.

Lidokaine kaşı gelişen toksik reaksiyonlar akut veya geç olabilir. Bu reaksiyonlar genellikle merkezi sinir sistemi ve kardiyovasküler sistemi ilgilendirir veya bunlar allerjik nitelikte olabilirler. Merkezi sinir sistemi toksisitesi genellikle anksiyete, huzursuzluk, başdönmesi, bulantı, tremor ve kasılmalarla kendini gösterir. Benzer şekilde, hipotansiyon, sinus bradikardisi, aritmiler, kardiyovasküler kollaps ve ölüm meydana gelebilir.

Lidokaine karşı gelişen allerjik reaksiyonlar çeşitlidir. Döküntü oluşumu, bronkospazm ve status astmatikus allerjik reaksiyon bulgularıdır.

Laser ve Elektrikli Aygıt Komplikasyonları

Laser ve elektrikli aygıt kullanımı sonucunda intraoperatif veya erken postoperatif dönemde termal yanık komplikasyonu ortaya çıkabilir. İç organlarda ısıya bağlı yaralanmalar peritonit, sepsis ve ölüme yol açarlar.

Elektrikli aletin aktif elektrodunun sapındaki izolasyon bozuklukları hemen hemen tüm akımın elektrodan çıkarak operatörün görüş alanının dışındaki dokulara geçmesine neden olabilir.

Histeroskopinin Geç Komplikasyonları

Histeroskopinin geç komplikasyonları işlemden aylarca veya yıllarca sonra ortaya çıkabilir. En sık görülen geç komplikasyonlar şunlardır: gebelik ile ilgili komplikasyonlar, post-tubal sterilizasyon sendromu, endometrium kanseri, hematometra ve başarısızlıklar.

Operatif histeroskopinin geç komplikasyonları ya ablasyondan sonra endometriumun varlığını sürdürmesine ya da ameliyat sırasında oluşan miyometrium hasarına bağlıdır.

Histeroskopi yapılması düşünülen hastalar işlemin muhtemel geç riskleri konusunda aydınlatılmalıdır. Üreme çağında bulunan bütün kadınlara endometrial ablasyondan veya kavitedeki bir kitlenin çıkarılmasından sonra gebe kalabilecekleri bildirilmelidir. Endometrial ablasyondan sonra endometrium dokusu kendini toparlayarak rejenere olabilir. Bu nedenle, endometrial ablasyon uygulandığı zaman sterilizasyon veya sürekli kontrasepsiyon uygulanmalıdır.

Anormal kanaması bulunan birçok hastaya histerektomi gereksinimini azaltmak amacıyla, endometrial ablasyon gibi minimal derecede invazif olan işlemler önerilmektedir. Bu hastaların birçoğunda şişmanlık, hipertansiyon ve diyabet bulunur. Ayrıca, bunlar ileri yaş nedeniyle daha fazla cerrahi ve anestezi riski ile karşı karşıyadırlar. Endometrium hiperplazisi bulunan kadınlara anormal uterus kanamasının tedavisinde endometrial ablasyon önerilmemelidir. Çünkü endometrium kanseri tehlikesi bulunmaktadır.⁴

Endometrial ablasyonun histerektomiye nazaran daha az komplikasyonu vardır. Bununla birlikte, endometrial ablasyon yapılan olgularda atipik hiperplazi ve kanser bulunması ihtimali vardır. Endometriumun ablasyonundan sonra canlı fonksiyonel endometrium doku adacıkları varlığını sürdürebilir. Daha önce endometrial ablasyon veya rezeksiyonla tedavi edilmiş olan hastalarda endometrium kanseri bildirilmiştir.^{25,26,27,28,29,30} Bu raporlar intrauterin neoplazinin uyarıcı bir bulgusu olan uterus kanamasının maskelenmesi nedeniyle bu kanserlerin tanı ve tedavisinde gecikme olabileceği endişesini artırmaktadır. Endometrial ablasyondan sonra endometrium kanserinin tanısını koymada güçlükler söz konusu olabilir. Endometrial ablasyondan sonra sineşi gelişimi nedeniyle endometrium biyopsisinin engellenmesi ve endometrium hücrelerinin miyometriumun derinlerine gömülmesi söz konusu olabilir. Bu nedenle, endometrium kanserinin tanısı konusunda hekimin uyanık olması gerekir.

Eğer endometrial ablasyondan sonra kanama devam derse veya yeniden başlarsa, hastanın endometrium hiperplazisi veya malignite açısından titiz bir şekilde incelenerek değerlendirilmesi gerekir. Endometrium hiperplazisi veya atipik endometrium hiperplazisi bulunan kadınlarda endometrial

ablasyon yapılmamalıdır. Bu tür hastalarda progesteron tedavisi uygulanabilir.

Operatif histeroskopiden sonra hematometra seyrek olarak meydana gelir. Kadınların yaklaşık olarak %1-2 sinde semptomatik hematometra gelişir.^{31,32} Bu durum servikal dilatasyon ile çabucak tedavi edilir. Servikal kanal endometrium bezlerini ihtiva etmediğinden, endoserviksin ablasyonu gereksizdir. Böyle bir işlemin servikse uygulanması hematometra riskini artırır.

Üreme çağında bulunan veya hormon replasman tedavisi gören kadınlarda endometriumda nedbeleşme veya endometrium boşluğunda daralma meydana geldiği zaman, pelvisin alt kısmında sıklık veya kronik ağrı oluşabilir.

Endometrial ablasyon hastası muhtemelen lekelenme tarzındaki vaginal kanamanın eşlik ettiği unilateral veya bilateral sıklık pelvis ağrısından şikayet ettiği zaman ablasyon sonrası tubal sterilizasyon sendromu düşünülmelidir. Reziduel endometrium dokusuyla ilgili bir komplikasyondur. Ablasyondan sonra korn bölgesinde yaşama özelliğini koruyan bir endometrium alanının varlığını sürdürmesi veya rejenere olmasıyla oluşur. Korn bölgesi reziduel endometrium açısından belirli bir risk taşır. Çünkü perforasyon riski olmaksızın bu alandaki endometriumun tamamen çıkarılması güçtür. Korn bölgesini delmeden çeken histeroskopistler bir miktar endometriumu sağlam bırakabilirler.³⁴ Bazen unilateral bir kitle hissedilir, fakat daha sık olarak pelvis muayenesinde hassasiyet belirlenir. Ultrason incelemesinde korn bölgesine yakın olarak sıvı görülür. Ayrıca, laparoskopide tuba uterinanın proksimal kısmında şişlik ve ödem görülmeleriyle tanı doğrulanabilir. Salpenjektomide hematosalpenks, akut veya kronik iltihap ya da hemosiderin birikimleri doğrulanabilir.³³ Tedavi seçenekleri arasında bilateral korn rezeksiyonu ve histerektomi yer alır.³⁴

Endometriumun ablasyonu bir kontrasepsiyon yöntemi değildir. Gebelik riski bulunan hastalarda aynı zamanda tubal ligasyon veya endometrium ablasyonu ile birlikte güvenilir bir kontrasepsiyon yöntemi de uygulanmalıdır. Endometrium ablasyonundan sonra gebelik meydana gelme sıklığının %0.2-%1.6 arasında olduğu bildirilmiştir.^{35,36} Kontrasepsiyon uygulayan ve ovulasyon gören hastalarda bu oranın daha yüksek olması muhtemeldir. Endometrial ablasyondan sonra oluşan gebeliğin sonuçları pek ümit verici değildir. İyi bilinen komplikasyonlar arasında travayın erken başlaması, prematüre doğum, intrauterin gelişme geriliği ve prenatal ödem yer alır. Ayrıca, plasenta akreta, inkreta, perkreta, plasenta dekolmanı ve postpartum kanama durumları da bildirilmiştir.³⁷ Ablasyon sonrasında oluşan gebeliklerde ana sorun, plasentanın ortadan kaldırılmış olan endometrium bölgesine yapışmasıdır. Endometrial ablasyondan sonra oluşan bütün gebelikler yüksek riskli olarak kabul edilmeli ve yakından izlenmelidir.

Operatif histeroskopi adet bozukluklarının tanı ve tedavisinde önem-

li bir rol oynar. Operatif histeroskopi ile uterus septumu gibi Muller anomalleri, minimal derecede invazif nitelikli bir girişimle düzeltilebilirler. Daha sonra gebe kalan kadınlarda, işleme bağlı geç komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Uterus septumu histeroskopik rezeksiyonla kaldırılmış olan miadındaki bir olguda uterus rüptürü tanımlanmıştır.³⁸ Metroplasti ve intramural miyomların derin rezeksiyonu sırasında intraoperatif komplikasyonlar ortaya çıkan hastalara uterus rüptürü riski bildirilmeli ve elektif sezaryen veya fetal distress'den şüphelenildiğinde acil müdahale düşünülmelidir. Özellikle operatif histeroskopik işlemler sırasında kazara perforasyon meydana gelen olgularda daha sonraki gebeliklerde uterus rüptürü riskinde artış söz konusudur.

Gebelik sırasında uterus rüptürü hemen teşhis edilerek tedavi edilmezse felaketle sonuçlanabilir. Histeroskopik olarak adhezyoliz ve miyom rezeksiyonu yapılmış olan olgularda miyometriumda ayrılma, kese oluşumu ve incelme görüldüğü bildirilmiştir. Aynı görünümeler histeroskopi sırasında perfore olan uteruslarda da tespit edilmiştir. Davaları asgariye indirmek için, ameliyat öncesinde tartışmanın yapılması şarttır. Önerilen cerrahi işlemin riskleri, yararları, intraoperatif onarım veya laparoskopi yapma gereksinimi tartışılarak belgelenmelidir. Benzer şekilde, ameliyat raporunda bulgular ve uygulanan cerrahi işlem titiz bir şekilde tanımlanmalıdır. Her ilk prenatal muayenede, kadın-doğum hekimi sistemlerle ilgili bulguları belgelemelidir. Bu şekilde kişi daha önce intrauterin bir ameliyat uygulanıp uygulanmadığı belirlenebilir. Eğer kişi daha önce bir intrauterin ameliyat geçirmişse, ameliyatın çeşidi belirlenmeli ve ameliyat notunun elde edilmesine çalışılmalıdır. Komplikasyon meydana gelmiş miydi? Hastada uterus perforasyonu olmuş muydu? Hangi lezyon çıkarılmıştı? Postoperatif komplikasyonlar olmuş muydu? Uterus rüptürü tanınmazsa anne ve fetüste mortalite ve ölüme yol açabilir.

Enfeksiyon Komplikasyonları

Operatif histeroskopin enfeksiyon komplikasyonları olguların %0.3-1.6 sında görülür.³⁹ Histeroskopik endometrial ablasyona bağlı enfeksiyon oranları %0.3 ilâ %0.4 arasındadır.^{40,41,42,43} Anamnezinde pelvis enfeksiyonu, nekrotik reziduel doku, histeroskopi aletinin serviksten tekrar tekrar sokulup çıkarılması, asepsi tekniğine uyulmaması, uterus içinde doku parçacıklarının bırakılması, işlemlerin uzun sürmesi ve yaygın endometrium tahribatı bulunan kadınlarda enfeksiyon komplikasyonlarının gelişme riski fazladır.⁴⁵ Genel olarak, hastanın anamnezinde suni eklemler, belgelenmiş mitral kapak regürjitasyonu veya pelvisin iltihabi hastalığı bulunmadıkça, profilaktik antibiyotik uygulaması rutin olarak yapılmaz. Histeroskopiden sonra aniden gelişen karaciğer yetmezliği ve ölüme yol açan bir herpes

simpleks olgusu tanımlanmıştır.⁴⁴ Nadir bir durum olmasına rağmen, aktif herpes simpleks enfeksiyonunda veya bu enfeksiyonla ilgili prodromal bir dönemden şüphelenildiğinde histeroskopik işlemler bırakılmalıdır. Özellikle yüksek ateş, lökopeni ve karaciğer fonksiyon testlerinde anormal bulgular bulunuyorsa, ayırıcı tanıda ameliyat sonrası muhtemel enfeksiyon nedeni olarak herpes düşünülmelidir. Histeroskopi ile uğraşan jinekologların bu işlemi uyguladıkları zaman asemptomatik herpes konusunda uyanık olmaları gerekir.

HİSTEROSKOPIYLE İLGİLİ ADLİ TIP SORUNLARI

Tıbbi malpraktis, dünyada doktorların yaşamlarını ve tıp uygulamasını etkileyen önemli bir sorundur. Bu konunun ekonomik yönü, sadece doktorların ve avukatların değil aynı zamanda da hastanelerin, kliniklerin, imalatçıların ve sigorta şirketlerinin mali durumlarını etkilemektedir. Tıbbi sorumluluk konusu doktorlar ile hastalar arasındaki etkileşimleri doğrudan etkilemektedir. Tıbbi malpraktis ile ilgili sorular işe kabul edilirken ve tıbbi ruhsatname çıkarılırken sorulur. Hakkında malpraktis davası açılan bir hekim, hem mesleki açıdan hem de kişisel olarak endişe içindedir.

Yanlış tıbbi uygulama sonucunda zarara uğramış olan hastaların sadece küçük bir yüzdesinin hekimler aleyhine dava açtığı belirlenmiştir.⁴⁶ Bununla birlikte, herhangi bir cerrahi olguda bir komplikasyon meydana geldiğinde veya kötü bir sonuçla karşılaşıldığında cerrah aleyhine dava açılabilir.

Terminoloji

1. Davalı: Eylemi sonucunda davanın açılmasına neden olan kişidir. Tıbbi malpraktis davalarında doktor, hemşire, hastane veya klinik değişmez bir biçimde davalı konumundadır.

2. Davacı: Mağdur olduğunu ileri sürerek, davayı açan taraftır. Davacı genellikle hasta, kocası ve/veya ailesidir. Hastanın ölmüş olması durumunda, onun kanuni mirasçıları davacı olabilir.

3. Dava Dilekçesi: Davacı tarafından tıbbi ihmalin bulunduğu ileri sürüldüğü durumları belirten belgedir. Davacının davayı kazanması için ileri sürdüğü iddiaların doğruluğunu kanıtlaması gerekir. Hukuk davalarında davacının, mahkemeyi, davalının ihmalkar olduğunu gösteren delillerin ispat kuvvetinin diğer delillere nazaran daha üstün olduğu konusunda ikna etmesi gerekir. Hukuk davalarında bu ispat standardı, ceza davalarından daha düşüktür.

4. Keşif: Tıbbi kayıtlardan, tanık ifadelerinden ve bilirkişi mütalaasından yararlanarak olayla ilgili bilgileri toplamak amacıyla duruşma öncesinde yapılan soruşturma işlemidir.

5. Mahkeme Safhasında Alınan İfade: Hem davacıyı hem de davalıyı temsil eden avukatlar mahkeme dışında alınan ifade sırasında hazır bulunurlar. Mahkeme dışında ifade alınmasını isteyen taraf söz konusu masrafları öder ve bu tarafın yasal temsilcisi tanığa sorular yöneltir. Tanık gerçeği söyleyeceğine dair yemin eder. Ondan, daha sonra duruşma sırasında kullanılabilecek belgeleri sağlaması istenir. Mahkeme dışında ifade alınmasının amacı olgu ile ilgili gerçeklerin belirlenmesidir. Sorulan sorular ve alınan cevaplar kaydedilir. Bunlar duruşma sırasında önemli delil olarak işe yararlar.

6. Sorular: Davacı, davalı veya tanık tarafından olgu ile ilgili olarak doğru bir şekilde cevaplandırılması gereken bir dizi yazılı sorudur.

7. Risk Yönetmeni: Risk yönetmeni, tüm muhtemel ve gerçek malpraktis olgularını incelemek üzere hastane tarafından ücreti ödenen bir hukukçu veya başka bir kimsedir. Risk yönetmeni, karmaşık bir olgunun davaya yol açma riski konusunda hastane veya sigorta avukatlarına danışır. Hastanenin sorumluluğunu azaltmaya çalışır. Eğer hekim hastane tarafından sigortalanmışsa, risk yönetmeni doktorun namına da çalışır.

8. Uyuşma: Mahkemenin bitmesinden önce davanın sonlandırılması durumudur. Mahkemenin kararından önce genellikle davacıya para ödenerek uyuşma sağlanır.

9. Davanın Geri Çekilmesi: Çeşitli nedenlerle, özellikle doktorun uygun olmayan davranışıyla ilgili delillerin yetersizliği yüzünden, para ödemesi yapılmaksızın davacının davadan vazgeçmesi durumudur.

10. Bilirkişi: Deneyim ve bilgisine güvenilen, davacı veya davalıyı temsil eden ya da mahkeme tarafından görüş bildirmek üzere kendisine ödemedi bulunan doktor veya başka bir uzmandır.

11. Yönlendirilmiş Karar: Hekimin konuyu jüriye takdim etmeden önce taraflardan biri lehine kararını tanımlayan bir terimdir. Bu terim kanıtların aşikar bir şekilde bir tarafın lehine ve diğer tarafın aleyhine olduğu durumlarda kullanılır ve jürinin kararını vermesi için gerekli kanıtlar olmadan bir sonuca varmasını engeller.

Davanın Açılma Nedeni

Aslında bir tıbbi malpraktis davasının tohumları, tipik olarak ameliyat veya tedaviden önce atılmaktadır. Bu konuda doktor ile hasta arasındaki bağlantılar ve hastanın ilişkileri çok önemlidir. Bu etkileşimler sırasında

doktor daima gerçeğe dayalı bir davranış sergilemeli ve hasta ile uğraşırken her zaman mesleki bir tutum göstermelidir. Hastane ve muayenehane kayıtlarının iyi tutulmuş ve kolayca okunur bir şekilde olması şarttır. Ayrıntılı ve-rilerle birlikte zaman ve tarihlerin belirtilmesi hekimin iyi anamnez aldığı-nı gösterir. Birkaç ay veya yıl geçtikten sonra hekim olayları doğru bir şe-kilde hatırlayamayabilir. Tıbbi kayıtlar meydana gelmiş olan olayların pros-pektif kaydı şeklinde işe yararlar ve söylentilere dayalı olan delillere karşı en iyi bir savunma oluştururlar. Doktor, tıbbi tedaviyle ilgili bilgi, işlem ve bel-geleri kayda geçirmek ve bunları saklama borcu ile de yükümlüdür. Kayda geçirmenin eksiksiz ve gerçeklere dayalı olması hem hastanın tedavisinin daha sağlıklı yapılması ve hem de ileride ortaya çıkabilecek uyuşmazlıklar-da kanıt olarak kullanılması bakımından önemlidir. Kayıtların düzgün olarak tutulmasında ve saklanmasında özen borcu beklenir. Aksi halde doktorun sorumluluğu söz konusu olabileceği gibi kusur ve illiyet bağı açısından ka-nıtlama yükünün ters çevrilerek doktora yüklenmesi sonucunu da doğurabi-lir.⁴⁷ Acele ile yapılan muayeneler ve gelişigüzel alınan anamnezler dok-torun güvenilirliğini sarsar. Yakından izleme, geçmiş anamnezin dikkatlice gözden geçirilmesi, önceki tanılara, ameliyatlara dikkat edilmesi aynı dere-cede önem taşır. Doktor, dozunu, yan etkilerini ve etkileşimlerini bilmediği ilaçları yazmamalıdır. Yapılması düşünülen cerrahi işlemlerle ilgili tartışma-lar belgelenmeli ve cerrahi işlemin önerilme nedenleri kaydedilmelidir. Si-gorta şirketinin yapılan işleme daha fazla para ödemesi için veya uygulanan cerrahi işlemi haklı göstermek amacıyla hastanın kayıtlarına hiçbir zaman yanlış tanımlar yazılmamalıdır.

Jinekolog, bir hemşire veya bayan asistan bulunmadan pelvis veya meme muayenesi yapmamalıdır.

Tanı amaçlı histeroskopi makul derecede güvenli olan bir işlemdir ancak perforasyon ve kanama meydana gelebilir. Hastaya histeroskopik iş-lem den önce verilmesi gereken bilgi konusunda tam bir fikirbirliği bulun-mamaktadır. Son zamanlarda karşılaşılan olgular, hastaların perforasyon, histerektomi ve barsak hasarı konularında rutin olarak aydınlatılması gerektiğini göstermiştir. Neticede histerektomi yapılmış olan olgularda cerraha hastanın yararı için gerekli olan işlemi yapma olanağını sağlayan rıza for-muna dayanılarak uygulanan histeroskopik işlemin haklılığı konusunda bir-çok tartışma olmuştur.⁴⁸

Hasta işlemle ilgili riskler konusunda aydınlatılmalıdır. Histerosko-pinin invazif bir işlem olmadığı kabul edilmektedir. Bununla birlikte, laparo-tomi riski bulunmaktadır. Histeroskopik endometrektomi diğerlerine nazaran daha radikal nitelikte olan bir işlemdir. Hastaya özellikle bu tür işlemlerle ilgili riskler konusunda bilgi verilmelidir. Beklenen sonuçların hastaya açık bir şekilde açıklanması, daha sonra ortaya çıkabilecek ve sorun yaratabilecek olan şikayetlerin önlenmesini sağlar.⁴⁹

Tıbbi kayıta aydınlatılmış rıza açık bir şekilde belgelenmelidir. Aşağıda histeroskopi işlemiyle ilgili aydınlatılmış rıza formu gösterilmektedir.⁵⁰

Aydınlatılmış Rıza Belgesi

Bugün (10.03.1997) saat 12 de Bay ve Bayan Smith ile buluştuk. Endometriumun çıkarılması (ablasyonu) konusunu tartıştık. Bayan Smith'in kanaması Provera veya oral kontraseptiflerle kontrol altına alınamamıştı (3 aylık deneme). Tanı amaçlı histeroskopide ve alınan örneğin incelenmesinde miyom saptanmamıştı. Patolojik inceleme endometriumda proliferasyon bulunduğunu gösteriyordu. Operatif histeroskopiye ve uygulanacak olan tekniği tartıştık. Bay ve Bayan Smith'e elektrodun nasıl temas edeceği ve endometriumun ne şekilde tahrip edileceği gösterildi. Özellikle ortalama ve elektrikli alet kullanımı ile ilgili komplikasyonlar olmak üzere işlemin risklerini tartıştım. Ayrıca, perforasyon ve laparotomi olasılığının yanı sıra komşu organ yaralanmasını da tartıştık. Hasta ve kocası anestezi riskinin de farkındadır. Ayrıca uzak riskleri de tartıştık. Bay ve Bayan Smith yukarıda belirtilen ayrıntıları anlamış olup ameliyatı istemektedirler. Gn RH agonisti uygulamayı ve enjeksiyon tarihinden itibaren yaklaşık olarak 4 hafta sonra ameliyat yapmayı planlıyorum.

Dr. Michael S. Baggish

(imza)

Dr. Michael S. Baggish

(Basılı isim)

P.S. Bayan Smith steril olma ihtimalinin yanı sıra küçük bir oranda (1/1000 den az) gebelik olasılığı bulunduğunu da bilmektedir. Kontrasepsiyon uygulamasını planlayacak.

Dr. Michael S. Baggish

(imza)

Ameliyatın açıklamasını hemşire yapmamalıdır. Aydınlatılmış rıza işleminde tercihen çizimler veya resimler kullanılarak işlem açıklanmalı ve

meydana gelebilen sık komplikasyonların ayrıntıları belirtilmelidir. Benzer şekilde, hastaya ameliyatın sonucunda beklenebilecek başarı şansı konusunda bilgi verilmelidir. El ile yazılmış olan rıza formları basılı formlardan daha önemlidir. Hastaya ameliyattan önce bilgi verirken başka bir kimsenin de tanık olarak hazır bulunması tercih edilmektedir.

Ameliyat notu cerrahi işlem tamamlandıktan hemen sonra kaydedilmelidir. Ameliyattan günler veya haftalar geçtikten sonra ameliyat notunun kaydedilmesi uygun bir davranış değildir. Ameliyat notunda ameliyat sırasında karşılaşılan güçlükler ve ortaya çıkan komplikasyonlar kaydedilmeli ve bu sorunların üstesinden gelmek amacıyla uygulanmış olan stratejiler belirtilmelidir. Ayrıca, histeroskopide germe ortamı olarak kullanılan madde- nin miktarı belgelenmelidir. Enerji kaynakları (laser, elektrodun büyüklüğü, voltajı, akımın çeşidi- monopolar, kesme veya koagülasyon) ayrıntılı bir şekilde tanımlanmalıdır.

Ameliyat sırasında tespit edilen bulguların yanı sıra uygulanan işlem ayrıntılı bir şekilde açıklanmalıdır. Ameliyat notunun son kısmında ameliyat alanının en son haliyle tanımlaması yapılmalıdır.

Ameliyat sırasında oluşan bir yaralanmanın (örneğin, uterusun delinmesi) hemen farkına varılması, postoperatif dönemde farkına varmadan çok daha iyidir. Histeroskopi sonrasında kanamanın meydana gelip gelmeyeceği, histeroskopi çıkarmadan önce germe ortamının basıncını azaltarak ve kanama olup olmadığına bakarak tahmin edilebilir. Kanama olursa, tampon amacıyla uterusa bir balon yerleştirilir.

Endoskopik ameliyatlardan sonra izlenecek genel prensip, hastanın ağrısının hızla ortadan kaldırılması ve benzer şekilde anestezi ile ilgili semptomların çabucak giderilmesi olmalıdır. Bu nedenle, sürekli bulantı, kusma ve karında rahatsızlık, bir şeylerin kötüye gittiğini gösteren uyarıcı belirtilerdir. Cerrah ilk önce ameliyatla ilgili bir komplikasyonun meydana gelmiş olduğunu düşünmelidir. Bütün çabalarını yaralanma tanısını koymaya yöneltilmelidir. Tanı koymayı geciktirebilen tedaviyi (yüksek dozlarda analjezik uygulaması ve özel nedeni olmaksızın antibiyotik tedavisi) kesmelidir. Telefonla tanı koyulmasından, tedavi uygulanmasından kaçınılmalı ve hasta hemen görülmelidir. Bu noktaların bazıları aşağıda bildirilen olguda bulunmaktadır.⁵⁰

Bir kadın submüköz bir miyomun rezektoskop aletiyle histeroskopik olarak çıkarılması ameliyatını geçirmişti. Hekim uygulanan işlemin güç olduğunu, ameliyat alanının her zaman net olarak görülmediğini ve histeroskopun üç kez uterusa yerleştirilip çıkarıldığını belirtmişti. Hasta ayılma odasında şiddetli kramp ve birkaç defa kusmadan şikayet etmişti. Hasta semptomları nedeniyle bir gece hastanede tutulmuştu. Hastanın 99.6° ilâ 100.4° F arasında değişen ateşi olmuştu. Hasta ertesi sabah taburcu edilmişti. Öğlenden sonra geç vakitte doktorun muayenehanesine telefon ederek

kramp şeklinde ağrı, bulantı ve kusmasının devam ettiğini bildirmişti. Bunun üzerine hasta acil servise çağırılarak, karın filmi çektilmişti. Röntgen filmi jinekolog tarafından hiç görülmemişti. Hasta uykusuz bir gece geçirmiş, ertesi sabah doktorun muayenehanesine telefon etmişti. Hasta kendisine verilen ilaçları (Donnatal, Tylenol 3) almıştı ve kendini iyi hissediyordu ancak suyun dışında herhangi bir şeyi midesinde tutamıyordu. Hastanın kocası ertesi gün doktora telefon ederek yatağından kalkamadığını, şiddetli titremeleri ve gece terlemeleri olduğunu söylemişti. Hasta muayenehanede görüldüğünde karını yumuşak bulunmuş ancak karının alt kısmının sağ ve sol bölümlerinde hassasiyet belirlenmiş fakat gerginlik saptanmamıştı. Serviksten sulu bir akıntının geldiği görülmüş ve pelvis muayenesinde serviksin hareket ettirilmesinin ağrılı olduğu belirlenmişti. Hastaya endometrit olabileceği söylenerek ampicillin reçetesi verilmişti. Hasta evine dönmüş ancak karın ağrısı, bulantı ve kusması devam etmişti. Ameliyattan sonraki üçüncü günün akşamında ateşi 102° F ye çıkmıştı ve kocasına kendisini çok güçsüz hissettiğini ve yataktan banyoya gitmek için kalktığında baygınlık hissettiğini söylemişti. Kocasını ambulans çağırarak onu acil servise götürmüştü. Ateşi 103° F, nabız sayısı 130/dk, solunum hızı 22/dk, kan basıncı 100/60 mmHg idi. Karnı gergindi, barsak sesleri yoktu ve karnın dört kadranında rebound hassasiyeti vardı. Hastada ileri derecede dehidratasyon tablosu bulunuyordu. Karnın röntgen grafilerinde ince barsakların gergin olduğu, hava sıvı seviyeleri ve sağ diyafragma altında serbest hava bulunduğu görüldü. Ameliyattan sonraki ikinci günde çekilmiş olan röntgen grafisinin incelenmesinde de diyafragma altında serbest hava görülüyordu. Bir genel cerrahla yapılan konsültasyondan sonra, ertesi gün hastaya eksploratris laparotomi uygulanmış, karın boşluğunda 500 ml kötü kokulu sıvı tespit edilmiş ve ileumda topluğne başı büyüklüğünde ısı yanığı belirlenmişti. Hasta daha sonra muhtemel tıkanıklık nedeniyle yeniden incelenmiş ve subfrenik abse tespit edilmişti. Hastaneye yatırılışından 3 hafta sonra taburcu edilmişti.

Histeroskopik işlemler sırasında komplikasyonlar, karar verme yanlışlıkları, cerrahi aksilikler ve yaralanmalar meydana gelebilir. Bu tür olaylarda en azından iki ayrı düşünce şekli göz önünde tutularak, her biri için ayrı değerlendirme yapılmalıdır. Bunlardan birincisi, ameliyat sırasındaki yaralanmanın ne olduğu, hangi tekniğin kullanıldığı, hastanın pozisyonu, aletler ve belgeleme esas alınarak, değerlendirmenin yapılmasıdır. Yaralanma kaçınılmazdır, önlenemez, önceden farkedilebilir nitelikte miydi yoksa kabul edilemez nitelikte miydi?¹

İkinci nokta, böyle komplikasyonların tanınıp tanınmadığını ve gerekli müdahalelerin zamanında yapılıp yapılmadığını ilgilendirir.¹

Bütün bu noktalar cerrahın sorumluluk alanı içine girerler.

Davanın Açılması

Bir avukattan hastanın tıbbi kayıtlarının bir nüshasının gönderilmesi isteğini alan bir hekim, tıbbi malpraktis davası açılması olasılığını sezmelidir. Kayıtlar hemen gönderilmelidir ancak hastanın kayıtlarında imzasının bulunduğundan emin olmak için dikkatlice bir inceleme yapılmalıdır. Bu sırada doktorun avukatın istek yazısı konusunda tıbbi malpraktis sigortacısını haberdar etmesi gerekir. Yukardaki yazışmaların bütün nüshaları özel bir dosya içinde muhafaza edilmelidir. Doktorun muhtemel malpraktis olgusunu sigortacısına bildirmemesi, sigorta şirketinin gerek olgunun savunması için gereken gerekse malpraktis nedeniyle talep edilen ödemeyi reddetmesine yol açabilir.

Tıbbi malpraktis davası ile karşılaşan bir doktorda, tıbbi kayıtlara bir şeyler ilave etme veya ameliyat notunu değiştirme isteği uyanabilir. Tıbbi kaydın değiştirilmesi yanlış bir iş olup asla yapılmamalıdır. Aynı şekilde, yeminli ifadede belirtilen ameliyat işlemi ile ilgili raporun değiştirilmesi ahlaki açıdan benimsenmeyen bir davranış şeklidir. Literatürde kayıtlı bulunan bir olguda davalı doktor davacının avukatına üç yıl arayla iki farklı rapor vermişti. Söz konusu olguda histeroskopik ameliyat geçiren bir kadında intraoperatif kanama gelişmişti. Hemostaz için elektrikli aygıt kullanılmıştı. Daha sonra hastanın barsağında ısı yanığına bağlı üç tane delik tespit edilmişti. Doktor ilk ifadesinde kanamayı durdurmak için monopolar elektrikli aygıt kullandığını, üç yıl sonraki ifadesinde ise bipolar aygıt kullandığını belirtmişti.⁵⁰

Doktor kendi bilirkişisinin görevini yapmamalıdır. Zaten az sayıdaki avukat bu tür bir uygulamaya izin verir. Bununla birlikte, bir doktor olguyu inceleyecek ve namına görüşünü bildirecek olan nitelikli bir bilirkişiyi temin ederek, savunma avukatını etkileyebilir. İyi bir bilirkişi, avukata dürüst bir şekilde olgunun savunulabilir nitelikte olup olmadığını veya malpraktis nedeniyle ödeme yapılıp yapılmaması gerektiğini bildirebilir. Kabul edilebilen uygulama standartlarından olan aşkar sapmaları haklı göstererek, bilirkişi mahkemede nadiren baskın çıkabilir. En iyi bilirkişiler gerçeklere dayalı olarak önerilerde bulunurlar. Davacılar lehine görüş bildirmeyi mesleği haline getirmiş olan doktorlar, ne bilirkişi olabilirler ne de tarafsız bir kimse sayılabilirler. Bilirkişi, tıbbi kayıtları, hemşire notlarını, hastanın izlediği seyri, laboratuvar incelemelerini ve vital bulguları dikkatlice incelemelidir. Mahkemede bilirkişi sadece olgu ile ilgili gerçeklere dayalı olan ifadeleri savunabilir.

Tipik olarak, avukat ilk önce “O gerçek değil miydi?” sorusunu yöneltir. Diğer bir taktik, bilirkişiden avukatın sağladığı bilgilerin gerçek olduğunu farzederek, varsayımsal bir örnek vermesinin istenmesidir. Bu taktik, doktorları aşına olmadıkları şeylere inandırmak ve aksi taktirde redde-

debilecekleri bazı gerçekleri kabul ettirtmek için uygulanır. Varsayımsal sorular hem bilirkişinin hem de mahkemenin kafasını karıştırabilir. Duruşmada sadece en usta hukukçular, bu tür soruları itirazların üstesinden gelebilecek bir şekilde usulüne uygun olarak yöneltebilirler.

Davalı doktordan, savunmasını doğrulaması istenir. Zaten davalıya cevaplandırması amacıyla önceki ifadesinden bir dizi soru yöneltilir. Davalının tıbbi kayıtları tam olarak bilmesi gerekir. Davalı, davacının ve tuttuğu bilirkişinin ifadesi ile yerden yere vurulan eleştirilere karşı çıkabilmelidir. Avukatın gözde manevrası, içindeki bilgilere güvenilebilen bir kaynak olarak bir kitap veya bir makalenin adını vermesidir. Daha sonra avukat konumunu desteklemek amacıyla literatürden elde ettiği alıntıları (paragrafları, cümleleri ve rakamları) sunar. Birçok hekim gerçekte güvenilir kaynak olarak dayanılacak olan bir kitap veya makale gösterilemediğinde verilen uygun cevaba inanmaktadır. Bununla birlikte, hekimin tıbbi literatürü bilmesi gerekir. Çünkü tıbbi literatürün bilinmesi olgunun savunmasında yardımcı olabilir ve bazen çapraz sorgulamada kullanılabilir. Buna rağmen davalı bu kitapları veya makaleleri güvenilir kaynak olarak kabul etmeyebilir.

Davalı doktorların duruşma sırasında yapabileceği en kötü şey, kayıtlarda yazılı olanlara veya daha önce yeminle verilmiş olan ifadelerdekine karşıt olan delilleri sunarak, kendisine itiraz edilmesine yol açmasıdır. Eğer gerçekten suçsuzsa, yapacağı en iyi savunma doğruyu söylemek ve mahkeme üyelerini gerçeği söylediğine inandırmaktır.

Duruşmada karşı tarafın avukatının olguyu sunarken izleyeceği stratejiler aşikar bir hal alacaktır. Davacının avukatının karmaşık materyali mahkemeye nispeten basit kavramlarla sunması gerekir. Olgu ile ilgili gerçekler çok karmaşık ve kafa karıştırıcı olduğunda, mahkeme açısından can sıkıcı bir nitelik taşır. Benzer şekilde, fazla önem taşımayan birçok noktanın ortaya koyulması olguyu karmakarışık bir hale getirir. Basit ve etkin bir şekilde bağlantı kuran davalı çoğu kez baskın çıkar.

Mahkeme tazminat ödenip ödenmeyeceğine karar verir. Tazminat ödenecekse miktarını belirler.

HİSTEROSKOPIYLE İLGİLİ MALPRAKTİS DAVALARINDAN KAÇINMA YOLLARI

Bazı kurallara uyulduğu takdirde malpraktis davalarından kaçınılması mümkündür. Bir kadın jinekoloğuna kendi vücudunda ameliyat yapması için izin verdiğinde, ona mutlak bir şekilde güven duymaktadır. Bu güven aşağıdaki koşulların varlığında söz konusu olabilir: 1. doktorun nitelikli olması ve hastayı ciddi bir komplikasyonla karşı karşıya getirmeden ameliya-

tı doğru bir şekilde yapabilmesi, 2. doktorun hastaya doğru öneride bulunmuş olması, 3. sanki kendi aile bireyi imiş gibi hastanın yararlarını gözetmesi. Hekim bir ameliyatı aşağıdaki koşulların varlığında yapmamalıdır: 1. o cerrahi işlem konusunda yeterli deneyiminin bulunmaması, 2. pelvisin anatomisini bilmemesi, 3. ameliyatın önemli bir kısmını yapacak olan başka bir hekime gereksinim duyulması, 4. o işlem konusunda daha önce gözetilmiş eğitiminin bulunmaması. Hasta jinekoloğunun kendisini belirli bir cerrahi işlem konusunda uzman olan bilgili bir meslektaşına göndermesini takdir eder. Böyle bir hareket tarzı jinekoloğunun nitelikçe iyi olmadığına işaret etmez, bilakis doktorunun onun sağlığına gerçekten gereken önemi verdiğini gösterir.

En iyi cerrahlar her olguya hazırlanırlar, ameliyat sırasında cerrahi anatomiye göz önünde tutarlar ve bir komplikasyon çıktığında ne yapacağını bilirler. Bu nedenle, beklenmeyen olumsuz bir durumla karşılaştıklarında, otomatik bir şekilde gereken cevabı verirler. Bu konuların iyi bilinmesi başarı sağlar. Bir hekim bu işlemleri ne kadar fazla tekrarlırsa, onların hakkından o kadar iyi gelir. Ameliyat sırasında telaş edilmesi yanlışlıklara ortam hazırlar. İyi cerrahlar asla telaşlanmazlar.⁵⁰

Ameliyattan önce hastanın rahatsızlığı hakkında ne kadar fazla bilgi edinilirse, sonuç da o kadar iyi olur. Bilgi toplanmasının değeri, ayrıntılı tanı testlerinin yapılmasının değerine eşdeğerdedir. Örneğin, operatif histeroskopiden önce tanı amaçlı histeroskopinin yapılması cerraha hastanın o zamanki durumunu bilme avantajını sağlar. Böyle bir durumda, cerrah submüköz bir miyom veya uterus anormal bir görünümle karşılaştığında şaşırmaz. Bundan başka ameliyat sırasında gerekli olan bütün aletler hazır olmalıdır. Bu şekilde ameliyat sırasında alet bulunması telaşından kaçınılarak, ameliyatın zamanında bitirilmesi sağlanmış olur.⁵⁰

Doktor ameliyattan önce hastanın aydınlatılmış rızasını almalıdır. Her şeyi usulüne uygun bir şekilde yapmış olan bir cerrahın mahkemede bakım standardından sapmış olduğunun söylenmesi zordur. İyi cerrahlar çok sayıda komplikasyonla ve dava durumuyla karşılaşmazlar. Son olarak, aslında meziyetli olan bir hekimden davalı olarak bahsedilirse, hekimde mahkemenin mevcut sigorta kapsamını aşacak şekilde karar vermesi konusunda gerçek bir endişe bulunuyorsa ve davalının tıbbi sigorta şirketi sigorta sınırları içindeki ödemeyi yapmayarak kötü bir niyetle hareket ederse, hekim ne yapmalıdır? Bu ve buna benzer olarak, davalı hekim, sigorta şirketi veya sigorta şirketinin avukatı arasında anlaşmazlığın çıktığı durumlarda, hekim tıbbi sorumluluk sigorta kapsamı sınırlarını aşan miktarlardan sigorta şirketinin sorumlu tutulacağı şeklindeki kötü niyetli iddiaların peşine düşülmesi amacıyla kişisel bir avukat tutma konusunda tereddüt etmemelidir.⁵⁰

Hastayı izleme protokollerine kesin olarak uyulmalıdır.

Her histeroskopik ameliyattan önce kullanılacak olan malzemelerin ve elektrik devrelerinin bakımının ve kontrolünün yapılması gerekir. Burada bütün sorumluluk, personel ve aygıtı düzenleme ile görevli olan cerraha aittir. Cerrahın ve ekibinin otomatik olarak çalışan veya elle çalıştırılan basınç kontrol aygıtlarının işleyiş tarzını ve uygulanacak olan basınç değerlerini çok iyi bilmesi gerekir. Çünkü bu nokta ciddi komplikasyonların ana kaynağını oluşturur.⁴⁹

Histeroskopi öncesinde misoprostol veya laminarya kullanılması uterusun delinme tehlikesini azaltır.

Histeroskopik cerrahi bir işlemten sonra hastanın durumunda sürekli olarak bir düzelme meydana gelmiyorsa, muhtemel bir komplikasyon düşünülerek üstesinden gelinmelidir. Histeroskopik cerrahi girişimden sonra devam eden ağrı, ateş veya pelvis rahatsızlığının bulunuşu acil bir değerlendirmeyi gerektirir.

Eğer bir komplikasyon ortaya çıkarsa, hastanın bilgilendirilmesi gerekir. Hastada hasar meydana getiren olay ciddi ve özenli bir şekilde ele alınmalıdır. Olay hakkındaki eksiksiz rapor sigorta şirketine verilmelidir. Hastanede ise bu olay servis şefine veya başhekiye bildirilmelidir. En önemli noktada olayı hasta ve ailesi ile konuşurken saklamamak, yalan söylememek ve önemsemez bir davranışa girmemektir. Dürüstlük çok önemli bir unsurdur. Hasta ile sakın bir şekilde konuşulmalı, ne olduğu açıkça söylenmeli ve hasarı en asgari düzeyde tutmak için neler yapılacağı belirtilmelidir. Bu konuda tam bir açıklama gerekmemekle birlikte hekim hastayı endişelendirecek şekilde ayrıntılara girmemelidir. Hekim ihmal ve malpraktis gibi terimleri kullanmamalı, hata yaptığını itiraf etmemeli, fakat komplikasyonların oluşabileceğini söylemeli ve aydınlatılmış rıza kapsamında bu olasılığın ele alındığını hatırlatmalıdır. Cerrahi girişimin yol açtığı hasarı ortadan kaldırmak için ikinci bir aydınlatılmış rıza alınması gerekebilir. Bu girişimin de açıklanması, risk ve komplikasyonlarının ortaya koyulması gerekebilir. Aydınlatılmış rızada verilen iznin kapsamı mahkeme kararını büyük ölçüde etkileyecektir.

Koruyucu risk yönetiminde tüm komplikasyonların kaydedilmesi ve kapsamlı olarak analizi gereklidir. Bunun komplikasyon ortaya çıktıktan en kısa süre içinde yapılması şarttır. Bu şekilde hatırdaki olan taze bilgilerin toplanması mümkün olur. Komplikasyonun en olası nedenleri konusunda hukuk danışmanı ile görüşülmelidir.^{51,52}

Eğer hekim komplikasyonları raporunda belirtmez veya gerçek olayları yanlış bir şekilde aksettirirse adli makamları hekimin hastasına gerçek özeni gösterdiğine inandırmak güç olur. Her ne kadar belli durumlarda ayrıntılı kayıt veya tutanaklar genel olarak gerekli ise de, olağan dışı bir olay meydana geldiğinde hekimin olasılıkları göz önünde bulundurarak buna karşı önlemler alması gerekir.

Gaz embolizmi ile ilgili risk faktörlerinin iyice bilinmesi gerekir: ayrılarak kopan lezyonlar, ameliyat sırasında kanama, insuflasyon süresi, basınçların çok sıkı bir şekilde kontrolü ve kalp fonksiyonunun izlenmesi.

Gaz embolizmi, çok ciddi sonuçları olan ve bu nedenle erken tanısı ve acil tedavisi önem taşıyan bir durumdur. Hastanın hiperbarik tedavi merkezine nakledilmesi gerekebilir. Yargıç, bilirkişiden erken tanı ve acil tedavide bir gecikme olup olmadığını ve hastanın acil nakledilme koşullarını belirlemesini isteyebilir.⁴⁹

Sıvı dengesinin kontrolü intraoperatif güvenlik açısından önemlidir. Aşırı sıvı yüklenmesi veya hiponatremiden şüphelenildiğinde yoğun bakım uzmanıyla konsültasyon yapılmalıdır.

Hastanın özellikle histeroskopik işlemi izleyen ilk birkaç saat içinde kanama tehlikesi ve glisin uygulamasına bağlı iyon komplikasyonları açısından çok dikkatlice izlenmesi gerekir.

Operatif histeroskopik girişimden sonra gebe kalmış olan kadınların doğumdan önce ve doğum sırasında dikkatle izlenmeleri gerekir. Gebelik sırasında olağan dışı ağrı şikayetlerine veya travay sırasında gelişen fetal distress'e dikkat edilmelidir. Bu gibi durumlarda acil girişim gerekebilir.

KAYNAKLAR

1. Rein H. Complications and litigation in gynecologic endoscopy. Current Opinion in Obstetrics and Gynecology 2001, 13:425-429.
2. Çağdır S, Özdeş T, Soysal Z. Obstetrikte ve Jinekolojide İhmal Davaları. İçinde: Soysal Z, editör: Adli Obstetrik / Jinekoloji. Adli Tıp Kurumu Yayınları - 9. Cilt I. İstanbul. 2003. s. 47.
3. Çağdır S, Soysal Z. Obstetrikte ve Jinekolojide Malpraktis Davalarından Kaçınma Yolları. İçinde: Soysal Z, editör: Adli Obstetrik / Jinekoloji. Adli Tıp Kurumu Yayınları - 9. Cilt II. İstanbul. 2003. s. 1062.
4. Bradley LD. Complications in hysteroscopy: prevention, treatment and legal risk. Current Opinion in Obstetrics and Gynecology 2002, 14:409-415.
5. Higdon RE. Medical / Legal status of consultants. J. Legal Med., 1976;4:34.
6. Raines E. Professional Liability of the Gynecologic Surgery. In: Mattingly RF, Thompson JD, editors: Te Linde's Operative Gynecology. Sixth Edition. J. B. Lippincott Comp., 1985:25-32.
7. Probst AM, Liberman RF, Harlow BL, Ginsburg ES. Complications of hysteroscopic surgery: predicting patients at risk. Obstet Gynecol 2000; 96:517-520.

8. Cooper M, Brady RM. Intraoperative and Early Postoperative Complications of Operative Hysteroscopy. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*. Volume 27. Number 2. June 2000. pp. 347-367.
9. Preutthipan S, Herabutya Y. Vaginal misoprostol for cervical priming before operative hysteroscopy: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2000; 96: 890-894.
10. Centile FP, Siegler AM. Inadvertent intestinal biopsy during laparoscopy and hysteroscopy: A report of two cases. *Fertil Steril* 36:402-404, 1981.
11. Valle RF. Urinary tract, gastrointestinal, and vascular injuries with uterine perforation. In *Hysteroscopic Complications and Solutions: Postgraduate Course of Syllabus*, International Congress of Gynecologic Endoscopy. Atlanta, 1998, pp. 30-35.
12. Loffer FD. Complications from uterine distention during hysteroscopy. In Corfman FS, Diamond MP, DeCherney A (eds.): *Complications of Laparoscopy and Hysteroscopy*. Cambridge, Blackwell Scientific, 1993, p. 177.
13. Witz CA. Complications associated with the absorption of hysteroscopic fluid media. *Fertil Steril* 60:745, 1993.
14. Tulandi T. Transient edema after intraperitoneal instillation of 32 % dextran 70 : A report of five cases. *J Reprod Med* 32: 472, 1987.
15. Borten M, Siebert CP, Taymor ML. Recurrent anaphylactic reaction to intraperitoneal dextran 75 used for prevention of postsurgical adhesions. *Obstet Gynecol* 61:755, 1983.
16. Langdell RD, Adelson E, Furth FW, et al. Dextran and prolonged bleeding time. *JAMA* 166:346, 1958.
17. King J. Incidence and severity of anaphylactoid reactions to colloid volume substance. *Lancet* 1:466, 1977.
18. Stotz, Lampart A, Kochli OR, Schneider M. Intraabdominal bleeding masked by hemodilution after hysteroscopy. *Anesthesiology* 2000; 93:569-570.
19. Bradley LD, Widrich T. Flexible hysteroscopy: a state-of-the-art procedure for gynecologic evaluation. *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 1995:263-267.
20. Baggish MS, Daniel JF. Catastrophic injury secondary to the use of coaxial gas cooled fibers and artificial sapphire tips for intrauterine surgery: A report of five cases. *Laser Surg Med* 9:581-584, 1989.
21. Challener RC, Kaufman B. Fatal venous air embolism following sequential unsheathed (bare) and sheathed quartz fiber Nd:YAG laser endometrial ablation. *Anesthesiology* 73: 548-551, 1990.
22. Neis K J, Brandner P, Lindemann H J. Room air as a cause of gas embolism in diagnostic CO₂ - hysteroscopy. *Zentralbl Gynakol* 2000;122:222-225.
23. Munro MG, Weisberg M, Rubinstein E. Gas and air embolization during hysteroscopic electrosurgical vaporization: comparison of gas generation using

- bipolar and monopolar electrodes in an experimental model. *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 2001; 8: 488-494.
24. Murdoch JAC, Gan TJ. Anesthesia for hysteroscopy. *Anesthesiol Clin North Am* 2001;1:125-140.
 25. Baggish MS, Ringenberg E, Sze EHM. Adenocarcinoma of the corpus uteri following endometrial ablation. *J Gynecol Surg* 11:91-94, 1995.
 26. Copperman AB, DeCherney AH, Olive DL. A case of endometrial cancer following endometrial ablation for dysfunctional uterine bleeding. *Obstet Gynecol* 82:640-642, 1993.
 27. Horowitz IR, Copas PR, Aaronoff M, et al. Endometrial adenocarcinoma following endometrial ablation for postmenopausal bleeding. *Gynecol Oncol* 56:460-463, 1995.
 28. Iqbal PK, Paterson ML. Endometrial carcinoma after endometrial resection for menorrhage. *Br J Obstet Gynaecol* 104:1097-1098, 1997.
 29. Margolis MT, Thoen LD, Boike GM, et al. Asymptomatic endometrial ablation (case report). *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 51:255-258, 1995.
 30. Ramey JW, Koonings PP, Given FT, et al. The process of carcinogenesis for endometrial adenocarcinoma could be short. Development of a malignancy after endometrial ablation. *Am J Obstet Gynecol* 170:1370-1371, 1994.
 31. Hill D, Maher P, Wood C, et al: Complications of operative hysteroscopy. *Gynecological Endoscopy* 1:7-9, 1992.
 32. Whitlaw NL, Garry R, Sutton CJ. Pregnancy following endometrial ablation: Two case reports. *Gynaecologic Endoscopy* 1:129-132, 1992.
 33. Townsend DE, McCausland A, Fields G, et al. Postablation tubal sterilization syndrome. *Obstet Gynecol* 82:422-424, 1993.
 34. Cooper JM, Brady RM. Late complications of operative hysteroscopy. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*. Volume 27, Number 2, June 2000, p. 367-374.
 35. Loffer FD. Late problems of endometrial ablation including cancers, pregnancy and poststerilization tubal syndrome. In *Hysteroscopic Complications and Solutions: Post-graduate Course Syllabus of International Congress of Gynecologic Endoscopy*. Atlanta, 1998, pp.36-38.
 36. McLucas B. Pregnancy after endometrial ablation. A case report. *J. Reprod Med* 40:237-239, 1995.
 37. Rogerson L, Gannon B, O'Donovan P. Outcome of pregnancy following endometrial ablation. *J Gynecol Surg* 1997; 13:155-160.
 38. Kerimis P, Zolti M, Sinway G, et al. Uterine rupture after hysteroscopic resection of uterine septum. *Fertil Steril* 2002 ;77: 618-620.
 39. MacDonald R, Phipps J, Singer A. Endometrial ablation. A safe procedure. *Gynaecological Endoscopy* 1:7-9, 1992.

40. Farrel SA, Baskett TF. Endometrial ablation for dysfunctional uterine bleeding. *Journal of the Society of Obstetrics and Gynecologists of Canada* 14:31-41, 1992.
41. Garry R, Shelley-Jones D, Moorey P, et al. Six hundred endometrial laser ablations. *Obstet Gynecol* 85:24-28, 1995.
42. Loffer FD. Endometrial ablation: Where do we stand? *Gynaecological Endoscopy* 1:175-179, 1993.
43. Lewis BV. Medico-legal Implications of Minimally Invasive Surgery. In: Sutton C, Diamond MP (Editors): *Endoscope Surgery for Gynaecologists*. Second Edition. WB Saunders Company Ltd. 1993. pp. 9-16.
44. Parkin DE. Fatal toxic shock syndrome following endometrial resection. *Br. J Obstet Gynaecol* 102:163-164, 1995.
45. Sanders BH. Factors associated with infection following hysteroscopy. In *Hysteroscopic Complications and Solutions: Post-graduate Course Syllabus of International Congress of Gynecologic Endoscopy*. Atlanta, 1998, pp. 22-24.
46. Brennan TA, Leape LL, Laird NM, et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. *N Engl J Med* 324:370-376, 1991.
47. Aşçıoğlu Ç. Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar. *Ankara*. 1993. s. 108,124.
48. Argent VP. Medico-legal problems in gynaecology. *Current Obstetrics and Gynaecology* (2003) 13, 294-299.
49. Pierre F, Soutoul JH. Medical-Legal Aspects of Accidents in Surgical Hysteroscopy. <http://doctors.obgyn.net/bartels.CollaborativeHealthcareGroup>.
50. Bagdish MS, Trentalange MJ, Greco MA. Medicolegal Issues. In: Bagdish MS, Barbot J, Valle RF, editors. *Diagnostic and Operative Hysteroscopy*. 2nd Edition. A Text and Atlas. Mosby. 1998. pp. 381-385.
51. Newton M, Bouer R. Legal and Ethical Complications. In Newton M, Newton ER, editors. *Complications of Gynecologic and Obstetric Management*. W.B. Saunders Company. 1988. pp. 510-512.
52. Roberts DK. Legal considerations for the Gynecologic Surgeon. In Nichols DH, editor. *Gynecologic and Obstetric Surgery*. Mosby. 1993. pp.144-145.

Premenstruel Sendromla İlgili Adli Tıp Sorunları

Safa Çelik / Erhan Büken / Sadi Çağdır / Zeki Soysal

GİRİŞ

Premenstruel sendrom, yaşamın bazı yönleri üzerinde olumsuz etki yaratan, adetlere uyan ve önceden kestirilebilen semptomların siklik olarak görüldüğü bir durumdur.¹ Semptomlar değişiklik gösterebilirler fakat genellikle aşağıdakilerden birini veya birkaçını içerebilirler: kızgınlık, depresyon, ağrı, sinirlilik, uyuşukluk, sinir gerginliği, unutkanlık ve şiddet içeren davranışlar. 1931 yılında Frank, premenstruel sendromun ödem, kilo artışı, huzursuzluk, çabuk öfkelenme ve tanımlanamayan sinirsel gerginlik durumu ile karakterize olduğunu belirtmiştir.² Daha sonra Dalton semptomların her menstruel siklusun aynı döneminde düzenli bir şekilde meydana geldiklerini bildirmiştir.³ Oral kontraseptif kullanmayan, yaşları 14 ilâ 50 arasındaki tüm kadınların yaklaşık olarak %40 ında önemsiz bazı premenstruel rahatsızlıklar görülür. Premenstruel sendromlu kadınların %2 ilâ 10 unda semptomlar maluliyete yol açacak kadar şiddetlidir. Bu kadınlarda semptomlar kadının işine gitmesini engelleyebilirler ve tedaviyi gerektirebilirler.

Premenstruel sendrom uzun yıllardan beri incelenmesine rağmen, fizyopatolojisi, klinik açıdan önemi ve tedavisi halen kesinlik kazanmamıştır. Bununla birlikte, birçok araştırmacı bu sendromun hormon yetersizliği sonucunda meydana geldiğine inanmaktadır.

Bu sendromun adli tıp açısından önemi İngiltere’de meydana gelen iki cinayet olayından sonra anlaşılmıştır.⁴

Premenstruel sendrom hem ceza hem de hukuk davalarında rol oynayabilir. Premenstruel sendrom ceza davalarında suça karşı yapılan savunmalarda öne sürülebilir.⁵ Hukuk davalarında ise aile ilişkilerinden doğan ihtilaflar, bedensel yaralama (zararlar) iddiaları, malpraktis, hukuki ehliyet ve aydınlatılmış rıza ile ilgili konularda önem taşıyabilir.⁶

Günümüzde, birçok ülkede premenstruel sendrom anormal davranış bulguları gösteren olgularda bir savunma aracı veya suçu hafifletici bir neden olarak kullanılmaktadır.

Sosyal bakış açısından, suç olaylarında premenstruel sendromun geçerli bir savunma aracı olarak kullanılması kadın faaliyetlerini giderek kötü yönde etkileyebilir. Premenstruel sendromun ruhsal belirtilerinin mazeret olarak gösterilmesi, “kadınların hormonların etkisi altında kaldıkları ve adet düzensizliklerinin işlerini erkekler gibi düzgün ve tutarlı olarak yapmalarını engellediği” şeklindeki şövenistik erkek düşüncesini destekleyebilir. Premenstruel sendromun çocuğun bakımında ve ehliyet konularında bir sorun olarak kullanılması, kadınlarda ehliyet ile ilgili şu hassas soruyu gündeme getirmiştir: Acaba hormonal dengesizlikler yüzünden kontrol altına alınamayan dürtülerin, mantıkla bağdaşmayan düşüncelerin ve isteklerin etkisinde kalan bir kadın başkan olabilir mi? ⁶

ADLI TIP AÇISINDAN PREMENSTRUEL SENDROMUN TARİHÇESİ

Yunan'lı Filozof Semonides kadınların ikide birde değişen ruhsal durumlarıyla ilgili olarak şunları söylemişti: “Kadın bir gün güler ve o gün boyunca mutludur. Fakat ona ertesi gün bakılması veya yaklaşılmaması tehnelidir. O sanki bir çılgın veya bir düşmandır.”⁷

Menstruasyon konusunda yazılmış olan eski İngiliz şiirlerinde kadınların huylarında menstruel sıklıslle ilgili değışiklikler olduğu açıkça veya dolaylı bir şekilde belirtilmişti.⁸

Menstruasyon çeşitli toplumlarda korku ve alay konusu olmuştur.

Aristotle adet görmekte olan bir kadının aynaya baktığında onu donuk bir hale getirebileceğini ve ikinci bir kişinin bu aynaya baktığı zaman büyülenebileceğini söylemişti. Adet sırasında iğne ve cam kıran ve duvar saatlerinin çalışmasını durduran kadınlarla ilgili birçok hikaye yazılmıştır.⁹

Birçok kabile toplumunda adetli kadınlarla ilgili tabular bulunmaktaydı.⁹ Adet görmekte olan kadınların kötü ruhlara sahip olduklarına inanılıyordu. Adetli kadınların insanlardan uzak durmaları ve hayvanlarla temas etmemeleri belirtilmişti. Ayrıca adetli kadınlara yaşamla ilgili bazı sınırlandırmalar da getirilmişti. Adet gören kadınlar izole edilmişlerdi ve gıdaları ellemeleri de yasaklanmıştı. Bu sosyal tabular günümüzdeki bazı toplumlarda hâlâ varlığını sürdürmektedir. Bu şekilde davranışlar sadece primitif toplumlarda görülmezler. Bazı dinlerde de bu tür bakış açıları bulunmaktadır. Örneğin, Kuran'da menstruasyondan bir hastalık olarak bahsedilmiştir. Hindu kurallarına göre ise adet gören kadınların diğer kimselerden üç gün uzak durmaları gerekmektedir.⁸

Kadınları doğuştan melek gibi saf oldukları kabul ediliyordu ve şiddet uygulayamayacaklarına inanılıyordu. Böylece şiddet uygulayan bir kadının menstruel sıklıslıyle ilgili ruhsal davranış bozukluğu içinde bulundu-

ğu sanılıyordu. Çünkü kadının kişiliğinin hormonları ile yönlendirildiğine inanılıyordu. Kadınların özellikle gebelik sırasında, doğumdan sonra ve adet zamanlarında pasif ve zayıf yapıda oldukları, stresden kolayca etkilendikleri farkedilmişti. Kadın suçlular hasta veya deli kimseler olarak kabul ediliyordu. 1800 lü yıllardan itibaren mahkeme olgularında bu tutum sergilenmekteydi. Örneğin, İngiltere’de 1845 yılında bir kadına dükkandan eşya çalması nedeniyle ceza verilmemişti. 1851 yılında iki kadın cinayet nedeniyle ceza almamıştı. Her üç kadının menstruasyonun baskı altına alınması sonucunda gelişen geçici ruhsal bozukluklar nedeniyle bu eylemleri gerçekleştirdiklerine karar verilmişti.¹⁰ Bu kadınlardan birisi kendisini reddeden sevgilisini öldürmüştü. Bir doktor onun vahşi görünümlü gözlerinin uterusuyla ilgili sorunları gösterdiğini söylemişti.¹¹

İnfantisid suçunu işlemiş olan anneler bile nadiren cezalandırılıyordu. Bunlar yaptıkları eylemler nedeniyle erkeklerle aynı derecede sorumlu tutulmuyorlardı.¹²

Menstruasyonun antisosyal davranışla ilişkili olabileceği görüşü, 19 uncu yüzyılın geç döneminde ve 20 inci yüzyılın erken döneminde kriminologlar ve psikiyatristler tarafından yaygın bir şekilde kabul görmüştü.

Modern kriminolojinin öncülerinden olan Lombroso ve Ferrero, 1894 yılında yaptıkları bir çalışmayla kadın suçluluğu ile ilgili biyolojik deterministik teoriye katkıda bulundular. Bunlar kamu görevlilerine karşı gelmeden dolayı tutuklanmış olan 80 kadından 71 inin o sırada adet görmekte olduğunu tespit etmişlerdi.¹³ Bu araştırma 1899-1900 yılları civarında önde gelen seksoloji uzmanlarından Krafft-Ebbing’in görüşüne kesin olarak katkıda bulunmuştu. Krafft-Ebbing, mahkemelerin kontrol edilemeyen ruhsal etkilerle birlikte olan karmaşık adet sorunları bulunan kadınları göz önünde bulundurmaları gerektiğini belirtmişti.¹⁴

Le Grand du Saulle tarafından 1890 yılında yapılan bir araştırmada Paris’te dükkân soyan 56 kadından 35 tanesinin bu suçu işledikleri zaman adet görmekte oldukları belirlenmişti.¹⁵

1907 yılında Almanya’da Gudden mahkemelerde bilirkişi sıfatıyla yatığı bir araştırmada dükkân soyan kadın olgularının neredeyse tümünün suçu adet döneminde işlediklerini ortaya çıkarmıştı.¹⁶

1931 yılında premenstruel sendromun ilk defa tanımlanmasını yapmasından sonra, kadın suçlularda menstruel siklusun dönemi ile davranış arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok araştırma yapılmıştır.²

Böylece, 19 uncu yüzyılın teorisyenleri, bazı eski filozoflar ve çapraz - kültürel menstrual tabular kadınların menstruasyon kurbanı oldukları görüşünü desteklemişlerdir. Daha sonra, 1800 lü yılların ortalarına doğru dikkatler özellikle bu kadınların yumurtalıkları üzerinde toplanmış ve 1920 lerde ise yumurtalık hormonları üzerinde odaklanmıştır. Bununla birlikte,

1950 li yılların erken dönemlerine kadar menstruasyon üzerinde durulmasına karşın, menstruel siklus ve premenstruel döneme değinilmemişti. Daha sonraki yıllarda ise premenstruel dönem ve bu dönemle ilgili davranış bozuklukları üzerinde teoriler ortaya çıkmıştır.⁸

PREMENSTRUEL SENDROMA TIBBİ AÇIDAN BAKIŞ

Premenstruel sendromun etyolojisi, semptomatolojisi veya tedavisi konusunda herkesçe kesin olarak kabul edilmiş tıbbi kanı birliği bulunmamaktadır. Bununla birlikte, tıp toplumu içinde premenstruel sendrom önem taşımaktadır. Çünkü doktorlar adli sistemde bu sendromun yasal açıdan tanımlanmasında temel bir rol oynarlar. Premenstruel sendromun suç niteliği taşıyan davranışlarla muhtemel bağlantısı konusundaki düşünce farklılığı nedeniyle tıp literatürü kafa karıştırıcıdır. Carrey ve Williams yazılarında, tıp uzmanlarının premenstruel sendromun davranış şekillerini etkileyen belirgin psikolojik anormalliklere neden olabildiği konusunda fikirbirliği içinde bulunduklarını bildirmektedirler.¹⁷ Premenstruel sendromla ilgili bir başka çalışmada birçok kadının bu sendromdan karar verme veya hatta iş yapma konusunda ehliyetsiz hale gelecek şekilde etkilendiği belirlenmiştir.¹⁴

Premenstruel sendromun, en azından akla uygun bir tıbbi rahatsızlık veya hatta hastalık olarak kabul edilmesi konusunda bir eğilimin bulunduğu görülmektedir. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri'nde Amerikan Psikiyatri Derneği'nin (the American Psychiatric Association) akıl hastalıklarının tanısı ve istatistiği konusundaki el kitabına (Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders -DSM III) "Geç Luteal – Premenstruel- Disforik Ruhsal Bozukluklar" bölümü ilave edilmiştir. Ayrıca, Amerika'nın bazı kısımlarında önde gelen sağlık sigorta şirketi olan Blue Cross / Blue Shield, premenstruel sendromu bir hastalık olarak tanımlamış ve sigorta poliçesinin önceden mevcut olan hastalıklarla ilgili bölümünde "eğer hak iddia eden kimse sigorta yaptırmadan önce premenstruel sendrom nedeniyle tedavi görmüşse, premenstruel tedavi masraflarının karşılanmayacağı" belirtilmiştir.

Premenstruel sendromun tanısı konusunda oldukça genel bir kanı birliği de bulunduğu görülmektedir. Premenstruel sendromun tanısı için aşağıdaki kriterler ortaya koyulmalıdır: 1. tekrarlayan semptomlar. 2. semptomların başlangıcının ovulasyon sırasında veya ondan kısaca bir süre sonra olması. 3. semptomların kanamanın başlamasını izleyen beş gün içinde kaybolması. 4. semptomların tıbbi tedaviyi gerektirecek ve/veya iş görme performansında azalmaya yol açacak kadar şiddetli olması. 5. semptomlardan sorumlu tutulabilecek başka herhangi bir hastalık veya tekrarlayan

stress durumunun bulunmaması.¹⁸ Semptomların her ay tekrarlaması ve adetten sonra kaybolması herkes tarafından kabul edilen bir gerçektir.

Etyoloji, Semptomlar ve Tedavi

Nedensellik teorilerinin çokluğu, tıbbi açıdan kanı birliğinin bulunmadığının kanıtıdır. Belki de günümüzde premenstruel sendrom olarak bir bütün şeklinde ele alınan farklı sendromlar bulunmaktadır.^{18,19,20,21} Tıp araştırmacıları ve hekimler arasında tedavi de bir tartışma konusu olmuştur. Birçok tedavi şekli mevcuttur fakat tedavi çoğu kez etkisizdir. Eğer sendrom bir savunma olarak kullanılırsa, mahkeme kararıyla tedavi önerilirse, bilimsel açıdan kabul görmüş tedavi şeklinin bulunmayışı yasal sorunlar doğurabilir.⁸

Premenstruel sendromun etyolojisi bilinmemektedir ve çoğu kez birbirleriyle çelişkili olan birkaç hipotez ileri sürülmüştür. Genel olarak, bu hipotezler iki geniş gruba ayrılabilirler: endokrinolojik veya biokimyasal denge bozuklukları ve psikolojik faktörler.

Premenstruel sendromun fizyopatolojisinin açıklanmasında, Frank östrojen fazlalığını ileri sürmüştür.² Israel premenstruel sendromu, progesteron yapımının eksikliğine bağlı olarak östrojenin karşı koyulamayan etkisine bağlamıştır.²² Benzer şekilde, Dalton bu sendromun östrojen/progesteron oranının değişmesiyle ilgili olduğunu ileri sürmüştür.²³ Premenstruel sendromun etyolojisinde ileri sürülen etkenler arasında prolaktin veya prostaglandin seviyelerinde artış, cinsiyet hormonu bağlayıcı globulin veya kan glukozunda azalma yer almaktadır.

Biokimyasal teoriler arasında ise B₆ vitamini (piridoksin) eksikliği, renin-anjiyotensin sistemindeki anormallikler ve sodyum ve/veya potasyum dengesizliği bulunmaktadır. Reid ve Yen,²⁰ premenstruel sendromun multifaktöryel psikonöroendokrinolojik bir bozukluk olduğunu ileri sürmüşlerdir.

Psikolojik faktörler, premenstruel sendromun hem gelişimini hem de şiddetini etkileyebilirler. Psikolojik faktörler arasında ailevi ilişkilerde gerginlik, menarş ve adetlere karşı tutumun bozuk oluşu, cinsel istekle ilgili suçluluk duygusu, cinsel ilişkilere ve evliliğe uyum bozukluğu, kadının psikososyal rolünün kötü şekilde kabullenilmesi yer almaktadır. Nörotik kadınlarda premenstruel sendromun derecesi ile nörozun şiddeti arasında pozitif bir bağlantı bulunmaktadır. Premenstruel sendromlu kadınlar kontrol grupları ile karşılaştırıldığında bunlarda tüm menstruel siklus boyunca belirgin emosyonel değişkenlik bulunduğu da gösterilmiştir.²⁴

Premenstruel dönemde ortaya çıkan 150 den fazla semptom tanımlanmıştır. Tablo 68-1 de premenstruel sendromun sık görülen semptomları gösterilmiştir. Semptomların şiddeti sadece kadından kadına değil aynı

zamanda aydan aya da değişir. Stresin emosyonel semptomların şiddetlenmesinde rol oynadığı ileri sürülmüştür. Şiddetli semptomlar premenstruel sendromlu kadınların sadece küçük bir yüzdesinde görülür.

Tablo 68-1 Premenstruel sendromun sık görülen semptomları 18,19,20,21

1. Fiziksel: Karında şişkinlik, bacak krampları, geçici hipoglisemi, baş ağrısı, akne, kabızlık, ödem, memede şişkinlik, kilo alma
2. Emosyonel : Depresyon, endişe, kızgınlık, suçluluk duygusu, ruhsal değişiklikler, panik, özgüven azlığı, yorgunluk, saldırganlık, psikoz
3. Davranışla ilgili olanlar: Tahammülsüzlük, aşırı derecede sinirlilik, huzursuzluk, sosyal izolasyon (kendini soyutlama), şeker ve tuzu şidetle arzulama, uykusuzluk, alkol kullanımında artış, histeri, zihin karışıklığı, fiziksel şiddet, kazalara yatkınlık, anoreksi veya bulimia, libido değişiklikleri, intiharla ilgili davranışlar, kendini kontrol edememe

İngiltere’de premenstruel sendrom konusunda bilirkişilik yapan Dalton²⁶ yasalara aykırı şekilde eylemler yapmış olan premenstruel sendromlu kadınlarda aşağıdaki semptomların en sık görüldüğünü bildirmiştir: 1. ümitsizliğe ve birbirine karışan doğru ve yanlış düşüncelerle birlikte olan işe yaramazlık hissine yol açan depresyon hali. Bu tabloyu gösteren bazı kadınlar dükkandan eşya çalabilirler, intihar edebilirler, pencereleri parçalayabilirler ve soygun yapabilirler. 2. tam kontrol kaybı ile birlikte ani ruhsal değişikliğe yol açan sinirlilik durumu. 3. genellikle bir veya iki gün süren premenstruel psikoz tablosu. Hastada hallusinasyonlar, paranoya ve davranışlarla ilgili total amnezi hali bulunur.

Dalton’un geçici psikozla ilgili görüşü elbette tüm hekimler tarafından paylaşılamayabilir. Ancak çoğu tıp uzmanı premenstruel sendromlu kadınların küçük bir bölümünde suç unsuru taşıyan eylemlere yol açabilen bazı emosyonel ve davranışla ilgili bozukluklar görüldüğünü kabul etmektedir.

Premenstruel sendromun semptomları spesifik olmadığından, tanının koyulması çoğu kez zordur. Premenstruel sendrom çeşitli jinekolojik (örneğin, dismenore, galaktorea, over kistleri, salpenjit veya endometriosis) ve jinekolojik olmayan sorunlarla karıştırılabilir. Bu patolojik durumların tümü, premenstruel sendrom tanısı koyulmadan önce ekarte edilmelidir. Premenstruel sendrom için özel bir laboratuvar testi de bulunmamaktadır. Bu nedenle, tanı hastanın semptomlarıyla ilgili klinik anamneze dayanılarak koyulmalıdır. Örneğin, bazı kadınlar premenstruel semptomların pubertede, gebelikten sonra ve oral kontraseptif kullanımı sırasında ve sonrasında daha şiddetli olduklarını ileri sürmektedirler. Diğer kadınlar ise premenstruel semptomların amenoreden sonra, sterilizasyonu, preeklampsi veya postpartum

depresyonu takiben ve uzun süren açlık dönemlerinden veya alkol kullanımından sonra alevlenme gösterdiğini belirtmişlerdir.²⁷ Tanıyı koymak için, kadınlara menstruel siklüsleri sırasında günlük semptomlarını kaydetmeleri söylenmelidir.

Görülme Sıklığı

Premenstruel sendromun görülme sıklığı ile ilgili değerler konusunda büyük farklar bulunmaktadır. Bununla birlikte, burada önemli olan nokta, Dalton tarafından tanımlanan semptomları gösteren ve suç niteliği taşıyan davranışlarda bulunan şiddetli premenstruel sendromlu kadınlar ile hafif premenstruel sendromlu (premenstruel değişiklikler) kadınlar arasında ayırım yapılmasıdır. Hafif premenstruel sendromda görülen semptomlar maluliyete yol açacak, kadının çalışmasını engelleyecek veya tedaviyi gerektirecek kadar şiddetli değildir.

Dalton²⁶ şiddetli ruhsal değişikliklere yol açan ağır premenstruel sendromlu kadınların sayısının az olduğunu ve bunların yaptıkları eylemlerden sorumlu tutulmaması gerektiği düşüncesindedir.

Premenstruel Sendrom ile Anormal Davranışlar Arasındaki Bağlantı

Premenstruel sendromun toplum üzerindeki etkileri çok ciddidir. Ağır premenstruel sendromlu kadınların küçük bir bölümü çocuklarını istismar ederler veya şiddet unsuru içeren suçlar işlerler. Premenstruel sendromlu bazı kadınlarda intihar eğilimleri bazılarında ise antisosyal davranışlar görülür. Premenstruel sendromlu kadınlarda madde kullanımı, alkolizm, evlilik sorunları, iş performansının kötü oluşu, kazalar, akıl hastanelerine yatma durumları görülmüştür.

Çeşitli araştırmacılar akıl hastanelerine yatışların ve intiharların önemli bir bölümünün paramenstruum sırasında meydana geldiğini tespit etmişlerdir. 1968 yılında yayınlanan bir raporda intihar teşebbüslerinin %45'inin menstruasyondan önceki haftada meydana gelmiş olduğu kayıtlıdır.²⁸ Diğer bir araştırmada ciddi bir olaydan sonra hastaneye yatırılan kadınların %52'sinin söz konusu olay sırasında paramenstruel dönemde (menstruasyonun ilk üç günü ile birlikte kanamadan önceki dört gün) bulundukları belirlenmiştir.²⁹ 1971 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmada alkol kullanan kadınların %67'sinde alkolün siklüsün bu döneminde alındığı ortaya çıkarılmıştır.³⁰

1971 yılında Ellis ve Austin Kuzey Carolina hapishanesinde yaptıkları bir araştırmada, kadın mahkumların 41'inin hapishanedeyken paramenstruel dönemde saldırgan nitelikli eylemler yaptıklarını tespit etmişlerdir.⁸ Dalton da 1961 yılında yaptığı bir araştırmada kadın mahkumların %43'ünün paramenstruel dönemde hapishane kurallarını ihlal ettiklerini ortaya çıkarmıştır.³¹ 1953 yılında Morton tarafından New York eyalet hapishanesinde 42 kadın mahkumda yapılan bir araştırmada bunların %62'sinin suçu işledikleri sırada premenstruel dönemde bulundukları belirlenmiştir.²¹ 1961 yılında Dalton, hırsızlık, fahişelik veya sarhoşluk nedeniyle tutuklanmış olan 156 İngiliz kadınında yaptığı araştırmada suçların yarısının paramenstruel dönemde işlenmiş olduğunu ortaya çıkarmıştır.³¹ D'Orban ve Dalton, şiddet unsuru içeren suçtan dolayı mahum olmuş 50 kadında suçun %44'ünün paramenstruum döneminde işlenmiş olduğunu belirlemişlerdir.^{31,32}

Bu bulgulara dayanarak, araştırmacılar menstruel siklus ile suç arasında kesin bir ilişki bulunduğunu ve suçun işlenmesinde hormonal değişikliklerin rol oynadığını saptamışlardır. Suç işlemiş olan premenstruel sendromlu kadınlara uygulanan progesteron tedavisi suç unsuru içeren davranışların kontrol altında tutulmasında başarılı olmuştur.³²

Şiddet unsuru içeren suçları işlemiş olan kadınlarda yapılan araştırmalar sonucunda, kadınların bu tür suçları paramenstruum döneminde işlemeye anlamlı derecede yatkın oldukları ortaya çıkarılmıştır. Bununla birlikte, şiddet suçları ile subjektif premenstruel gerginlik veya depresyon şikayetleri arasında bir bağlantı tespit edilememiştir. Bu da kontrol altına alınamayan impuls sonucunda suç işleyen kadınlarda premenstruel sendrom semptomlarının çoğunlukla duygulardan ziyade davranışlarla ilgili olduğunu düşündürmektedir. Bu nedenle, bu tür suçlu grubunda duygularla ilgili semptomlar tanı koyulmasında çok yardımcı olmazlar. Bu tür olgularda sıklık şeklinde tekrarlayan davranış değişiklikleri araştırılmalıdır. Herhangi bir kişide periyodik davranış değişikliklerinin menstruel siklusla bağlantılı olduğunu doğrulamak için, paramenstruum döneminde suç işlemiş olan kadınlarda uzun süreyi kapsayacak prospektif bir araştırmanın yapılması gereklidir.³¹

Mahkemede ispat yükü, kesin delil koşullarının yerine getirilmesini gerektirir. Tıbbi deliller, kadında gösterilebilen bir bozukluğun yanı sıra premenstruel semptomlarla suç unsuru taşıyan eylemler arasında bağlantının bulunduğunu göstermelidir.

İş, okul, hastane polis ve tıbbi kayıtları incelemek suretiyle delilleri dikkatlice toplayarak, davranış değişikliğinin sıklık şeklinde meydana geldiği gösterilebilir. Dalton²⁶ suçun premenstruel dönemde işlendiğinin kanıtlanmasında başka yöntemlerin de bulunduğunu bildirmektedir. Bu yöntemler şunlardır: 1. sanığın premenstruel sendrom açısından dokuz risk faktörü (örneğin, ağrısız adetler, alkole karşı değişen tolerans, kilo değişiklikleri) ile birlikte değerlendirilmesi. 2. cinsiyet hormonu bağlayıcı globulin kapasitesi

testi. 3. yakın gözlem için duruşmanın birkaç ay ertelenmesi. 4. Premenstruel dönemde işlenmiş olan suçun özelliklerinin araştırılması (örneğin, suçun başka etmenler bulunmaksızın işlenmiş olması, suçun mantığa uygun olmaması, suçun tespitini önleyici girişimin bulunmaması). Dalton bu basamakların izlenmesinin simülasyonu elimine edeceğini ve gerçek ağır premenstruel sendromlu olguların belirlenmesini sağlayacağını ileri sürmektedir.

MAHKEME SALONUNDA PREMENSTRUEL SENDROM

1953 yılında yayınlanan uluslararası bir tıbbi dergide, hukukçuların kadın davalının söz konusu olduğu her davada premenstruel sendromla muhtemel bağlantıyı ve premenstruel sendromun bir akıl hastalığı savunması şeklinde kullanılmasına imkan veren yasaları incelemeleri gerektiği bildirilmiştir.³³ Ancak bu önerinin etkisi pek fazla olmamıştı. Bununla birlikte, 1970 li yılların erken döneminde "the UCLA Law Review" isimli hukuk dergisinde suç unsuru içeren davranış ile paramenstruum arasında bağlantı kurulmuş olan olguların incelenmesine ve hukuk toplumunun yapabileceği muhtemel savunmaların araştırılmasına 100 den fazla sayfa ayrılmıştı.²⁸ Diğerleri, bazı kadınlar açısından, premenstruel sendromun, suç işleyen kadınları sorumlu tutulamayacak bir hale getirdiğini kabul etmişlerdir.

Bu nedenle, 1980 li yıllar boyunca, hukuk dergilerinde yayınlanan birçok makalede premenstruel sendromla ilgili olarak yapılan savunmaların kullanım şekilleri, sınırlamaları, etkinlikleri ve sonuçları araştırılmıştır. Savunma tarafının, premenstruel sendromun tıp toplumu tarafından genel olarak kabul edildiğini göstermek zorunda kalacağı noktası unutulmamalıdır. En önemli sorun, günümüzde en azından premenstruel sendromun etyolojisi ve tedavisi konusunda genel olarak kabul edilen bir görüşün bulunmamasıdır. Ayrıca, hangi çeşit bilimsel veya tıbbi bilirkişinin mahkemede kabul görebileceği sorunu bulunmaktadır. Çünkü premenstruel sendrom uzmanları arasında endokrinologlar, psikiyatristler, jinekologlar, sosyologlar ve daha fazlası yer almaktadır.

Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı "Insanity" Savunması

Akıl hastalığı "insanity", ceza sorumluluğunu ortadan kaldıran bir durumdur. Bir kişide suçu işlediği sırada ceza ehliyetini ortadan kaldıran bir akıl hastalığının bulunup bulunmadığının belirlenmesi için psikiyatrik muayene yapılır. "Insanity" terimi ondokuzuncu yüzyılda akıl hastası olan kim-seleri nitelendirmek için kullanılıyordu. Bununla birlikte, bu terim, günümüzde bir kişinin akıl hastalığı nedeniyle ceza sorumluluğundan muaf tutul-

masında yasal bir kavram olarak kullanılmaktadır. Bu kavram farklı yargı çevrelerinde değişiklik göstermektedir ve birkaç yüzyıldan beri modifiye edilmiştir.

Bu konuda 1843 yılında McNaughten testi geliştirilmiştir. Bu test birçok yargı çevresinde günümüze kadar varlığını sürdürmüştür. McNaughten akıl hastalığı testi ile davalının akıl hastalığı nedeniyle ceza ehliyetinin bulunmadığı saptanabilir. Eğer bir kişinin suçu işlediği sırada karar verme yeteneği, yaptığı eylemin niteliğini ve özelliklerini bilemeyecek şekilde bozulmuşsa, o kişinin akıl hastalığı nedeniyle işlediği suça karşı ceza ehliyetinin bulunmadığı söylenir. McNaughten testi tamamen kognitif nitelikte olup sadece davalının yaptığı şeyi bilme yeteneğinin ve yaptığı eylemin yanlış olup olmadığını anlayabilmesinin değerlendirilmesinde kullanılır.

Ondokuzuncu yüzyılın geç döneminde, McNaughten testine “önüne geçilemeyen- karşı koyulamayan impuls” testi ilave edildi. Bu testin bazı şekilleri Amerika Birleşik Devletleri’nde 17 eyalette benimsenmiştir. Bu testin ölçütüne göre, bir kişi, yaptığı eylemin nitelik ve özelliklerinin yasalara aykırı olduğunu ancak onu yapmamasına engel olmadığını bilse bile, akıl hastalığı nedeniyle ceza sorumluluğundan muaf tutulur.

Durham testi ölçütlerine göre, bir kişinin suçu işlediği sıradaki davranışı akıl hastalığı ile ilgili ise, onun ceza sorumluluğu bulunmaz.

Amerikan Hukuk Enstitüsü (the American Law Institute) testi ölçütüne göre, bir kişi, suçu işlediği sıradaki davranışının suç niteliğinde olduğunu anlama yeteneğinde önemli derecede azalmaya yol açan bir akıl hastalığına sahipse, ceza sorumluluğu bulunmaz. Bu test, sadece bir kişinin eylemlerinin nitelik ve özelliklerinin kognitif yönden bilincinde olup olmadığının belirlenmesinde değil aynı zamanda davranışının sonuçlarını emosyonel yönden değerlendirip değerlendiremediğinin saptanmasında ve kendi davranışını iradeye dayalı olarak kontrol etme yeteneğinde olup olmadığının tespiti için kullanılır. Bu akıl hastalığı testinin iradeye dayalı olan kısmı premenstruel sendrom olgularına uygulanabilir.

Amerika Birleşik Devletleri’nde 1984 yılında tüm federal yargı çevrelerinde aşağıdaki husus kabul edildi: Davalı, suçu işlediği sırada eyleminin niteliğini ve özelliklerini anlayamayacağı veya eyleminin yasaya aykırılığını değerlendiremeyeceği bir akıl hastalığına sahipse, ceza açısından sorumlu tutulamaz.³⁴

Aklıl hastalığı savunmasında yapılan bu değişiklikler geçerli bir savunma açısından premenstruel sendromu nasıl etkiler? Testin iradi bölümü olmaksızın, savunma aracı olarak başarılı veya etkili olması muhtemel değildir. Premenstruel sendromlu bir kadının eylemlerinin nitelik ve özelliklerini değerlendiremeyeceğini veya yaptığı şeyin yanlış olduğunu idrak edemeyeceğini kanıtlamak güç olacaktır. Premenstruel sendromun sorumlulu-

ğın azaltılması savunmasında veya İngiltere’de kullanıldığı gibi, cezayı azaltmada bir faktör olarak kullanılması daha muhtemeldir.⁶

Akıl Hastalığı Savunması Olarak Premenstruel Sendrom

Hukuk uzmanları arasında premenstruel sendromun bir akıl hastalığı olarak kabul edilemeyeceği konusunda genel bir kanı birliği bulunmaktadır. McArthur³⁵ Premenstruel sendromlu bazı kadınların ruhsal değişiklikler gösterdiklerini, mantık dışı davranışlarda bulunabildiklerini, yine de eylemlerinin sonuçlarını bildiklerini bildirmektedir. Bu şekilde, M’Naughten Kurallarına göre, psikotik durum kanıtlanmadıkça, premenstruel sendromun akıl hastalığı savunması olarak kullanılması başarısız olacaktır. M’Naughten Kurallarında akıl hastalığı ve doğruyu yanlıştan ayırt edememe durumu yer almaktadır.³⁶ Osborne,³⁷ premenstruel sendromun yegane kognitif semptomlarının konsantrasyon azalması, kararsızlık ve paranoya olduğunu, diğerlerinde ise idrak bozukluğunun söz konusu olmadığını bildirmiştir. Birçok kimsenin, utanç duygusu ve psikiyatri kliniğinde uzunca bir süre tutulma kaygısıyla akıl hastalığı savunmasını tercih etmesi de olası değildir. Bununla birlikte, Potas³⁸ bu tür psikiyatri kliniklerinde tutulmaların belirli yargı çevrelerine bağlı olarak daha kısa olabileceğini belirtmektedir.

Otomatizm Savunması Olarak Premenstruel Sendrom

Otomatizm savunması davalının suçsuz bulunmasını sağlayabilir. Otomatizm geniş anlamda bilinç veya karar verebilme ve buna uygun olarak davranabilme gücünün dışındaki fiziksel eylemlerin söz konusu olduğu bir durumdur. Bu gibi durumlar adli olgularda hipoglisemiye, epilepsi nöbetlerine, spazma, refleks etkilere ve bedensel darbelere bağlanmıştır.⁸

Bir İngiliz mahkemesinde, yemek yemeksizin saatlerce duran bazı premenstruel sendromlu kadınlarda şuur bozukluğunun yanı sıra hipoglisemik duruma yol açan aşırı miktarda adrenalin salgılandığı ve “bilinç dışı hareket” savunmasının yerinde olduğu kanıtlanmaya çalışılmıştır. Bununla birlikte, premenstruel sendromlu kadınların bu tekrarlayan durumu bilmeleleri gerektiği şeklinde bir cevap verilebilir. Bu nedenle, Kanada’dan Osborne³⁷ böyle bir durumda davacının, davalının yemek yememesinin istemli olduğunu söyleyebileceğine inanmaktadır. İngiltere’de cinayet suçlamasını kasıtsız adam öldürme suçu şekline dönüştürmek amacıyla, premenstruel sendromlu davalılar tarafından “sorumluluğun azaltılması” şeklinde bir

savunma yapılmıştır. Avustralya’da bu savunmanın bir seçenek (sadece cinayet suçlaması) olduğu eyaletler arasında New South Wales, Queensland, Northern Territory ve ACT yer almaktadır. Bununla birlikte, Scutt³⁹ dava daha fazla cezanın yanı sıra akıl hastalığına bağlı utanç duygusunun gelişimi ile sonuçlanabileceğinden, davalının bu savunma şekli ile daha fazla bir kazanç elde edebileceğine inanmaktadır.

Böylece, premenstruel sendrom ceza davalarında savunma olarak sıklıkla kullanılmamıştır. Aslında, premenstruel sendrom sorumluluğun azaltılmasında veya cezanın hafifletilmesinde başarılı olmuştur.⁶

Özel Bir Savunma Olarak Premenstruel Sendrom

Premenstruel sendromun mahkemeler tarafından özel bir savunma olarak kabul edilmesi uzun bir zaman öncesine dayanmaktadır. Krafft – Ebing⁴⁰ 1902 yılında yargıçların anormal derecede sinirlilik ve depresyon da dahil olmak üzere psikolojik bozukluk nedeniyle adet gören kadınları özel olarak göz önünde bulundurmaları gerektiğini savunmuştur. Oleck,⁴¹ Amerika Birleşik Devletleri’nde mahkemelerin premenstruel sendromu, sanığın ceza sorumluluğundan muaf tutulmasını gerektiren geçici bir akıl hastalığı şekli veya ehliyetsizlik durumu olarak ele almaları gerektiğini vurgulamıştır. Oleck, ayrıca bu durumun kadınla ilgili sözleşmeler karar verebilme ve buna uygun olarak davranabilme yeteneği ve evlilikle ilgili konularda medeni hukuka da uygulanması gerektiğini belirtmiştir. Oleck’in iddiası, bugün artık genellikle kabul edilmeyen, premenstruel sendromun semptomlarının hipoglisemiye bağlı olduğu şeklindeki varsayıma dayanmaktadır.

1971 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde Wallach ve Rubin, premenstruel sendromdan kaynaklanan mental bozukluğu esas alan yeni bir akıl hastalığı savunmasının yapılması gerekliliği üzerinde yeniden durdular.⁴² Dalton⁴³ premenstruel sendromun Fransa’da geçici bir akıl hastalığı nedeni olarak kabul edildiğini iddia etti. Bazı yazarlar da çağdaş Fransız mahkemelerinin premenstruel sendroma bağlı geçici akıl hastalığı savunmasına imkan verdiklerini ileri sürmektedirler.^{14,31}

Premenstruel Sendrom ve Sorumluluğun Azaltılması

Kaynağını İskoçya’dan almış olan “sorumluluğun azaltılması” kavramı İngiliz ve Amerikan hukuklarında uygulanmıştır.⁶

Amerika Birleşik Devletleri’nde Pennsylvania, New Jersey ve diğer

yargı çevrelerinde sorumluluğun azaltılması savunması özellikle cinayet olgularına uygulanmaktadır. Buradaki amaç cinayetin derecesini azaltmaktır. Örneğin, suçu cinayetten kasıtsız adam öldürmeye veya önceden tasarlama ve kasıtın söz konusu olduğu birinci derecede cinayetten üçüncü derece cinayete dönüştürme gibi. Bu olgularda premenstruel sendrom gibi mental durumu etkileyebilen durumlar, suçun işlendiği sırada önceden tasarlamamanın söz konusu olmadığını göstermek amacıyla ileri sürülebilir.⁶

Suçla ilgili konularda premenstruel sendromun geçerli bir savunma olarak ileri sürülmesinin yasal sonuçları nelerdir? Premenstruel sendromun davalı üzerine olan bütün tıbbi ve psikolojik sonuçlarının ve etkilerinin araştırılması gerekir.

Premenstruel sendromun etkilerinden birisi dissosiatif durumdur. Böyle bir durumda, kişinin düşünme ve algılama yeteneği değişir. Hipoglisemi ile premenstruel sendrom arasında bir ilişkinin bulunduğu kaydedilmiştir. Gerçek hipoglisemide soyutlanmış düşünce gücü, kendini kontrol etme bozukluğu, karar verme gücü ve irade bozukluğu bulunur. Sorumluluğun azaltılması durumunda savunma tarafının sanığın suç için gerekli olan özel kastının (suç işleme niyetinin) premenstruel sendrom tarafından engellenmiş olduğunu göstermesi gerekir.³⁸ Böyle bir savunmanın yapılabilmesi için suçun işlendiği zamanda kişinin eylemini kontrol etme yeteneğinin veya yapılmaması gereken eylemi bilme kapasitesinin hafıza bozukluğu ile bozulduğunun ortaya koyulması gerekir.^{44,45} Bununla birlikte, bu tür konularda premenstruel sendromun etkili bir şekilde uygulanmasının kriminal olgularda kullanımının ötesinde de sonuçları olabilir. Bu tür kullanımanın hafif derecede premenstruel sendromu bulunan ve günlük faaliyetlerini yapabilen kadınlar üzerinde negatif etkisi olabilir.

Söz konusu davranış ile premenstruel sendrom arasındaki geçici ilişkinin kanıtlanması da gerekli olabilir. Premenstruel semptomlar çoğu kez subjektif olup ölçülemez nitelikte olduğundan, simulasyon yapılması mümkündür. Herhangi bir kadının davranışı nedeniyle sorumlu olmadığı iddia edilebilir. Çünkü kadında premenstruel sendroma yol açabilen hormonal dengesizlikler bulunabilir. Bu nedenle, karar vermede, kendini kontrol etmede ve davranışlarında bozukluk söz konusu olabilir. Birçok olguda bu tür subjektif semptomatolojinin genişletilmiş bir şekilde savunmada kullanılması çoğu kadında politik ve sosyal açılardan zarar verici olabilir. Siklik olarak hormonal değişikliklere rağmen, çoğu kadın etkili ve düzgün bir huya sahip olduğunu, ehliyetli bulunduğunu ve güvenilir kararlar verebildiğini kanıtlamaya çalışır.⁶

Cezanın Azaltılması ve Premenstruel Sendrom

Belki de premenstruel sendromun suç olgularında daha geçerli uygulanması cezanın azaltılması konusunda olacaktır. Savunma tarafı, davalının aslında suçu premenstruel sendromun etkisi altında iken işlemiş olduğunu ve suçu işlediği sırada kendini kontrol edemediğini ve davranışını değerlendiremediğini ileri sürebilir. Bu tür olgularda yargıçlar kişinin gözetim altındaki tedavisini isteyebilirler.⁶

Premenstruel sendromun cezayı azaltmada bir faktör olarak kullanılması, tıbbi ve hukuki anlamda akıllıca bir hareket tarzıdır. Çünkü gerçek premenstruel sendromlu olgularda tedavinin yararlı olabildiği gösterilebilir. Hukuk bu tür kimselerin aşırı derecede cezalandırılmasını uygun bulmamaktadır. Hukukta şiddetin ve kriminal davranışların önlenmesi temel bir prensiptir. Kişinin tedavi edilmeksizin hapsedilmesi sadece gelecekteki şiddeti geciktirecektir.⁶

Premenstruel sendromun cezayı azaltıcı bir faktör olarak kullanılması için mahkemenin suçlu kadında premenstruel sendromun bulunduğu ve suçun sendromla ilişkili olduğu konularında tatmin olması gerekir. Hem tanının hem de nedensellik ilişkisinin ispatlanması zordur. Bu nedenle, tıbbi bilirkişi açısından birçok sorun ortaya çıkar. Bu sorunlar genellikle tanı konusundadır. Sutherland ve Stewart premenstruel sendromu “kadında adetten önce sıklık olarak meydana gelen ve adetten sonra gerileyen veya kaybolan emosyonel veya fiziksel bulguların kombinasyonu” şeklinde tarif etmişlerdir.⁴⁶

Bununla birlikte, birbiriyle uyumlu hormonal veya biokimyasal anormallikler bulunmamaktadır ve sendromun tanısı da klinik olarak koyulur. Anamnez bazen çok inandırıcı olabilir ve bazen de hastanın tıbbi kayıtları ile desteklenmesi gerekir. Retrospektif tanı koyulurken dikkatli olunmalıdır. Çünkü menstruel siklüsün semptomları konusundaki şimdiki veriler ile retrospektif veriler arasında çelişkiler bulunduğu bilinmektedir. Hastanın bir suçu işlemiş olduğu durumda ve tıbbi ve psikiyatrik değerlendirmenin amacı onun tarafından bilindiğinde, hem anamnez hem de günlük kayıtlarda semptomların bildirimi gerçeği yansıtmayabilir. Gerçek planlanmış olarak ya da öneri ile değiştirilmiş olabilir. Akrabalarının ve arkadaşlarının ifadelerine de güvenilemez. Çünkü bu ifadeler suçluya yardımcı olma arzusundan etkilenebilirler.³¹

Tanı güçlükleri, semptomların hasta tarafından farkında olunamayan sıklık davranış değişiklikleriyle sınırlı olması sonucunda ve depresyon, irritabilite veya sinir gerginliği semptomlarının bulunmaması veya minimal derecede olmasıyla artabilir.³¹

Ortaya çıkan sorunlardan birisi de nedensellik bağı konusundadır. Tanı konusundaki ana sorun, premenstruel ruhsal bozukluk ile psikiyatrik

bozukluk arasında ayırım yapılmasıyla ilgilidir. Bazen bunlardan birisi ekarte edilemez ve birçok hastada her iki durum da bulunur. Bu gibi durumlarda, işlenmiş olan suçun premenstruel sendroma mı yoksa kişilik bozukluğu ile ilgili psikolojik strese veya psikiyatrik hastalığa mı bağlı olduğu konusunda karar verilmesi güçtür.³¹

Gizlilik ve Premenstruel Sendromun Tedavisi

Bir kişinin mahkeme tarafından gözetim altında tedavisine karar verildiğinde mutlak bir gizliliğin olması mümkün değildir. Bu durum mahkeme tarafından gözetim altında tedavisi istenen psikiyatrik olgular için de geçerlidir. O zaman tedavinin başlangıcında açıklanması gereken sınırlı bir gizlilik kavramı söz konusu olabilir. Tedaviyi yürütenler hastaya tedavinin mutlak bir gizlilik halinde olmayacağını ve tedavinin devamının sağlanabilmesi amacıyla raporların düzenli bir şekilde gönderilmesi gerektiğini söylemelidirler.⁶

Bununla birlikte, doktorlar bağlılık borcu nedeniyle mesleklerini yerine getirirken hastalarına ait öğrendikleri sırları saklamak zorundadırlar. Sır sayılan bilgilerin ve gözlemlerin açıklanması kişilik hakkına saldırı olur.⁴⁷

Medeni Hukuk ve Premenstruel Sendrom

Aile İlişkileri

Premenstruel sendrom sonucunda iyi bir ebeveynlik görevini yapmadığı ileri sürülen gerçek olguların sayısı azdır. Bir boşanma davasında kocanın premenstruel sendrom nedeniyle karısının ehliyetsiz olduğunu ileri sürerek, çocukların bakımının ona verilmemesi isteyebilir. Kadının kocası onun davranış ve sözlerinin sıklık şeklinde değişiklik gösterdiğini ve bunların premenstruel sendromun belirtileri olduğunu ileri sürebilir. Tedavi edilmediği takdirde, çocukları açısından tehlikeli olduğunu söyleyebilir. Eğer anne muayene olmayı kabul ederse ve premenstruel sendrom tespit edilirse, çocuklarının bakımını üzerine alabilmesi için tedavi olması ve hatta ayın belirli zamanlarında kontrol için hastaneye gitmesi gerekebilir.⁶

Bedensel Yaralanma – Zararlar

Akut travmatik zararlardan çeşitli akıl hastalıkları sorumlu tutulmuştur. Organik veya psikolojik bulgular yetenekli ürologlar, ortopedi uzmanları ve beyin cerrahları tarafından bulunamasa dahi, kazaya veya diğer travmatik olaylara karışan kimseler ağrı, iritabilite, kusma, letarji, v.b. fiziksel semptomlardan şikayet etmeye devam ederler. Bu hastaların birçoğunda depresyon hali görülür ve onların semptomları fiziksel zarardan ziyade emosyonel ve mental duruma bağlıdır. Bununla birlikte, “eğer travmatik olay veya kaza olmasaydı, kişide anksiyete veya depresyon gibi mental veya emosyonel semptomlar bulunmayacaktı” savı ileri sürülebilir. Yine de, bu subjektif semptomların uydurulması kolaydır. Simulasyon yapıldığı iddiası her zaman bulunabilir.

Hiç kimse semptomların başlangıcından travmatik olayı veya kazayı suçlamaz. Bununla birlikte, kazadan önce premenstruel sendrom semptomları bulunan kişiler vardır. Onların semptomları kazadan sonra da devam eder. Bu semptomlar, özellikle postravmatik anksiyete veya depresyon ile birleştiği zaman abartılabilirler. Bazen travmadan önce bulunan semptomları travmatik olay sonucunda şikayet edilen semptomlardan ayırt etmek güç olabilir. Bir gün bir avukat travmatik olayın kişinin hormonal dengesini bozduğunu ve menstruasyon zamanı civarında çok şiddetli semptomlara yol açtığını ileri sürebilir. Bu nedenle, premenstruel sendromun postravmatik stress bozukluklarından biri olduğu iddia edilebilir.

Ehliyet

Belki de premenstruel sendromun hukukla ilgili konulara uygulanmasında göz önüne alınacak en önemli husus “ehliyet kavramı”dır. Bu yasal kavram, ceza ehliyeti ve hukuki ehliyet şeklinde olabilir. Ceza hukukunda, farklı çeşitlerdeki ehliyetler arasında şu durumlar bulunabilir: yargılanma ehliyeti, vasiyette yazılı bulunan istekleri yerine getirme ehliyeti, haklarından vazgeçme ehliyeti, geçerli itirafta bulunma ehliyeti. Medeni hukukta başka çeşitte ehliyetler de vardır: kendi işlerini yönetebilme ehliyeti, vasiyetname yapma ehliyeti, tedaviyi reddetme ehliyeti, tedavi için aydınlatılmış rıza verme ehliyeti ve sözleşme yapma ehliyeti. Genelde ehliyetle ilgili konular, kişinin söz konusu yasal durumun itelik ve sonuçlarını bilme yeteneği üzerinde yoğunlaşır. Premenstruel sendrom kadının ilgili olduğu durumun nitelik ve sonuçlarını bilme yeteneğini etkiler mi? Premenstruel sendrom bir kadının yaşamının çeşitli alanlarında karar verebilme yeteneğini etkiler mi?

Bu alandaki ehliyetin politik sonuçları çok ağır olabilir. Eğer bir kadın premenstruel sendrom nedeniyle ehliyetsiz hale gelirse, politik açıdan olumsuz etkilerle karşı karşıya kalabilir.⁶

SONUÇ

Kadın suçlularda davranış bozukluğu ile paramenstruum arasındaki ilişkiyi gösteren önemli deliller bulunmaktadır. Bununla birlikte, kadınların paramenstruum sırasında genellikle suç işlemeye karşı daha yatkın oldukları söylenemez. Bu ilişki sadece menstruel siklüsün diğer zamanlarında da psikolojik veya davranış bozukluğu gösteren kadın suçluların alt grubuna uygulanabilir. Bu grupta premenstruel sendromun, bozukluğun nedeninden ziyade önceden mevcut olan stress durumunu başlatıcı bir faktör olarak rol oynadığı kabul edilebilir. Şiddet unsuru içeren impulsif suçlarda affektif semptomlardan ziyade premenstruel sendromun davranışla ilgili semptomları bulunmaktadır.³¹

Premenstruel sendrom son zamanlarda suç olgularında bir savunma aracı olarak uygulanmıştır ve akıl hastalığında uygulanan tam savunmadan ziyade sorumluluğun azaltılmasında başarılı olmuştur. Birkaç olguda, premenstruel sendrom suçun derecesini azaltmada ve ayrıca cezayı hafifletmede önemli bir faktör olarak kabul edilmiştir. Medeni hukukla ilgili olgularda premenstruel sendrom pek fazla kullanılmamıştır, ancak premenstruel sendromun çocuğun himayesi (bakımı) ile ilgili davalarda ehliyetsizlik iddiasıyla güneme getirilebilir.³¹

Premenstrel sendrom politik alanda kadınların olumsuz yönde etkilenmelerine yol açabilir. Ancak bu konuda kadınların global olarak değerlendirilmesinden ziyade bireysel olarak ele alınmaları gerekir. Ağır premenstruel sendromu bulunan kadınlar ayın belirli zamanlarında görevlerini etkin bir şekilde yapamazlar. Bazı kadınların da ağır premenstruel sendrom nedeniyle her ay iki ila üç gün hastaneye yatırılmaları gerekebilir.⁶

KAYNAKLAR

1. Regina v. McNaughten, 10 Cl. And F. 200 (1843).
2. Frank RT. The hormonal causes of premenstrual tension. Arch Neurol Psychiatry 26:1053-1057, 1931.
3. Dalton K. Progesteron, fluid, and electrolytes in premenstrual syndrome. Letter to the editor. Br Med J 281: 61, 1980.
4. Brahams D. Premenstruel syndrome: A disease of the mind. Lancet 2: 1238-1240, 1981.

5. Rubinow DR, Roy-Byrne P. Premenstrual syndrome: Overview from a methodologic perspective. *Am J Psych* 141:163, 1984.
6. Sadoff RL. Political and Legal Perspectives In : Keye WR, editor. *The Premenstrual Syndrome*. W. B. Saunders Company. 1988. pp. 15-26.
7. Trimble J, Fay M. PMS in Today's Society. *Hamline Law Review*. Vol. 9. No. 1. 1986. pp. 183-91.
8. Eastaugh PW. Women and Crime: Premenstrual Issues. *Trends & Issues in Crime and Criminal Justice*. Australian Institute of Criminology. No.31. April 1991. pp. 1-9.
9. Speroff L. Historical and Social Perspectives. In: Keye WR, editor. *The Premenstrual Syndrome*. W. B. Saunders Company. 1988. pp. 2-14.
10. Spitz A. Premenstrual Syndrome: A Critical Review of the Literature. *Indiana Medicine*. Vol. 80. No. 4. April 1987. pp. 378-82.
11. Meehan E, MacRae K. " Legal Implications of Premenstrual Syndrome. A Canadian Perspective ", *Canadian Medical Association Journal*, Vol.135, September 15, 1986, pp.601-8.
12. Sommer B. PMS in the Courts: Are all Women on Trial, *Psychology Today*. August 1984. pp. 36-8.
13. Abplanalp J. Premenstrual Syndrome. *Behavioral Sciences and the Law*. Vol. 3. No. 1. 1985. pp. 103-15.
14. Riley T. Premenstrual Syndrome as a Legal Defence. *Hamline Law Review*. Vol. 9. No. 1. 1986. pp. 193-202.
15. Icard S. *La Femme pendant La Période Menstruelle*. Félix Alcan, Paris, 1980.
16. Gudden. *Vierteljahrsschrift für gerichtliche medizin und öffentliches Sanitätswesen*, Dritte Folge, 33, Suppl. 1907.
17. Carney R, Williams B. Premenstrual Syndrome. A Criminal Defence. *Notre Dame Law Review*. Vol. 59. 1983. pp. 353-69.
18. Keye WR, Trunnell E. Premenstrual Syndrome: A Medical Perspective. *Hamline Law Review*. Vol. 9. No. 1. 1986. pp.165-82.
19. Johnson T. Premenstrual Syndrome as a Western Culture- Specific Disorder. *Culture, Medicine and Psychiatry*, No.11, 1987, pp. 337-56.
20. Reid R, Yen SS. Premenstrual Syndrome. *American Journal of Obstetrics and Gynaecology*. Vol. 139. 1981. pp. 85-104.
21. Brunetti L & Taff M. The Premenstrual Syndrome. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*. Vol. 5. No. 3. September 1984. pp. 265-8.
22. Israel SL. Premenstrual tension. *JAMA* 110:1721-1713. 1938.
23. Greene E, Dalton K. *Br Med J* 1:1007-1013. 1953.
24. Warnes H. Premenstrual disorders. Causative mechanisms and treatment. *Psychosomatics*. 19:32-40, 1978.

25. Editorial : The Premenstrual Syndrome. *Lancet* 2: 1393-1394. 1981.
26. Dalton K. Premenstrual Syndrome. *Hamline Law Review*. Vol.9. No.1. 1986. pp. 143-54.
27. Dalton K. What is this PMS? *J R Coll Gen Pract* 32:717-719, 1982.
28. Wallach A, Rubin L. The Premenstrual Syndrome and Criminal Responsibility. *UCLA Law Review*. Vol.19. 1972. pp. 209-312.
29. Horney J. Menstrual Cycles and Criminal Responsibility. *Law and Human Behaviour*. Vol. 2, No.1, 1978, pp. 25-36.
30. Chait L. Premenstrual Syndrome and Our Sisters in Crime. A Feminist Dilemma. *Women's Rights Law Reporter*. Vol.9. Nos. 3 and 4. Fall 1986. pp.267-93.
31. D'Orban PT. Medicolegal Aspects of the Premenstrual Syndrome. *British Journal of Hospital Medicine*. Vol.30. No.6. 1983. pp. 404-9.
32. Dalton K. Cyclical criminal acts in premenstrual syndrome. *Lancet* 2: 1070-1071, 1980.
33. Horney J. Premenstrual Cycles and Criminal Responsibility. *Law and Human Behaviour*. Vol. 2. No.1. 1978. pp. 25-36.
34. Pub. L. No. 98-473 (1984), 18 USC Sec.20.
35. McArthur K. Through her looking glass: PMS on trial. *University of Toronto Faculty of Law Review*. Vol. 47. Supplement. Autumn 1989. pp. 826-73.
36. Pahl-Smith C. Premenstrual Syndrome as a Criminal Defence: The Need for a Medical-Legal Understanding. *North Carolina Central Law Journal*. Vol. 15. 1985. pp. 246-73.
37. Osborne J. Perspectives on premenstrual syndrome, women, law and medicine. *Canadian Journal of Family Law*. Vol. 8. Fall 1989. pp. 165-84.
38. Potas I. Just Deserts for the Mad, Australian Institute of Criminology. Canberra. 1982.
39. Scutt J. Premenstrual tension as an extenuating factor in female crime. *The Australian Law Journal*. Vol. 56. March 1982. pp. 99-100.
40. Krafft-Ebing R von. *Psychosis Menstrualis*. Ferdinand Euke. Verlag, Stuttgart. 1902.
41. Oleck HL. *International Record of Medicine and General Practice Clinics*. 1953. pp. 166, 492.
42. Brooks AD. *Law, Psychiatry and The Mental Health System*. Little, Brown and Co., Boston, 1974.
43. Dalton K. *Lancet*, ii. 1980. p. 1070.
44. Waller L, Williams CR. *Criminal Law. Text and Cases*. Butterworths. Sydney. 1989.

45. Fisse B. Howard's Criminal Law. The Law Book Company Limited. Sydney. 1990.
46. Sutherland H, Stewart I. Lancet, i, 1180. 1965.
47. Aşçıoğlu Ç. Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar. Ankara. 1993. s.47.

Kadın Sünneti ile İlgili Etik ve Hukuki Sorunlar

Safa Çelik / Sadi Çağdır / Zeki Soysal

GİRİŞ

Kadın sünneti, kadınlığa geçişi sağlamak ve cinsel isteği frenlemek için kızların veya genç kadınların dış genital organ kısımlarının kesilmesi şeklinde yapılan geleneksel bir uygulamadır.¹ Dünya Sağlık Örgütü kadın sünnetini şu şekilde tanımlamaktadır: Kültürel veya tedavi dışı herhangi bir nedenle kadın dış genital organlarının kısmi veya tam olarak çıkarılması veya kadın dış genital organlarının yaralanması işlemidir.²

Kadın sünneti, 25 i aşkın Afrika ülkesinde ve bazı Asyalı toplumlar da uygulanmaktadır. Yaklaşık olarak 130 milyon kadın ve kızın sünnet edildiği ve her yıl 2 milyon kadın sünneti yapıldığı bildirilmektedir.³ Avrupa, Kanada, Avustralya ve Amerika Birleşik Devletlerine göç etmiş olan Afrikalı göçmen toplumlarında da sünnet olmuş kadınlara rastlanmıştır.^{4,5,6,7} Kadın sünneti, bu geleneğin bulunmadığı ülkelerde çalışan sağlık bakımı personeli açısından gittikçe artan bir endişe kaynağı haline gelmiştir.

Kadın sünnetinin orijini bilinmemektedir. Bu adetin nerede ve ne zaman başladığını ve nasıl yayıldığını gösteren inandırıcı deliller bulunmamaktadır. Kadın sünnetinin bir yerden kaynağını alıp daha sonra yayıldığı mı yoksa farklı yerlerde, farklı zamanlarda, farklı etnik gruplar tarafından mı uygulandığı konusunda görüşbirliği bulunmamaktadır. Bununla birlikte, bu uygulamanın orijini konusunda iki ana teori vardır. Bir teoriye göre, bir yerde (Arap yarımadası veya Mısır) başlayıp sonra yayılmıştır. Diğer bir teoriye göre ise, farklı dönemlerde ve farklı yerlerde birbirinden bağımsız bir şekilde gelişmiştir.

Kadın sünnetinin uygulandığı bütün toplumlarda erkek sünnetinin de uygulandığı anlaşılmaktadır. Mısır'da altıncı Hanedana (İsa'nın doğumundan

önce 2340-2180) ve eski mısır hükümdarlarına ait mezarlarda erkek sünnetinin inançlar arasında yer aldığı görülmektedir. Fakat eksizyon ve infibulasyonun paralel bir gelişim gösterip göstermediği noktası aşıkardır değildir. Bununla birlikte, İsa'dan önceki ilk bin yıllık sürede, bu adetin Mısır'da kesin olarak uygulandığını gösteren deliller bulunmaktadır. Bu adeti kaydeden en eski bilinen kaynak Herodotus (İsa'dan önce 484-424) eseridir. Herodotus eksizyonun Finikeli'ler, Hititler, Ethiopia'lılar ve Mısır'lılar tarafından uygulanmış olduğunu bildirmektedir. Yaklaşık olarak İsa'dan önceki 25 yılda yaşamış olan Yunan'lı tarihçi ve coğrafyacı Strabo, Mısır'lıların oğlan çocuklarını sünnet ettiklerini ve kız çocuklarına ise eksizyon işlemi uyguladıklarını bildirmektedir. Bu konuda tıp literatüründe de deliller bulunmaktadır. Yaklaşık olarak İsa'nın doğumundan sonraki 138 yılında İskenderiye'de ve Roma'da hekimlik yapmış olan Yunanlı Soramus, Mısır'daki eksizyon işleminin ve kullanılan aletlerin ayrıntılı tanımlamasını yapmıştır. İsa'nın doğumundan sonraki 502-575 yılları arasında yaşamış olan diğerk bir hekim Aetius, bu işlemi benzer bir şekilde tanımlamaktadır. Her iki hekim de buradaki amacın kadının cinsel isteğinin azaltılması olduğunu belirtmiştir. Bundan başka, bazı arkeologlar iyi korunmuş Mısır mumyalarında klitoridektominin varlığını doğrulamaktadırlar.

Kadın sünnetinin uygulanma yaşı hem coğrafik hem de etnik olarak değişiklik gösterir. Uygulama yaşı bir hafta ilâ yaklaşık olarak yirmi yaş arasında bulunsa bile, en sık olarak yaşları üç ilâ sekiz arasında değişen küçük kızlarda yapılmaktadır. Son yıllarda aşırı ağrıya karşı direnci azaltmak için daha küçük yaşlarda yapılma eğilimi bulunmaktadır. Kadın sünneti bazı toplumlarda evlenmeden hemen önce veya ilk çocuğun doğumundan sonra yapılmaktadır. Verzin⁸, kadın sünnetinin yapılma yaşını şu şekilde özetlemiştir: Ethiopia'da doğumdan sonraki sekiz gün, Arabistan'da doğumdan sonraki on hafta, Mısır'da üç ilâ sekiz yaş, Sudan'da beş ilâ sekiz yaş, Masai kabilelerinde evlenmeden sonra, Somali'de sünnet ve eksizyon üç ilâ dört yaş, infibulasyon ise sekiz ilâ on yaş.

Geleneksel olarak kadın sünneti yaşlı kadınlar, genellikle bölgesel ebeler tarafından yapılmaktadır. Kadın sünneti ebeler için iyi bir gelir kaynağıdır.

KADIN SÜNNETİNİN ÇEŞİTLERİ VE TIBBİ SONUÇLARI

Farklı kültürlerde farklı işlemler uygulanmaktadır.⁹ Eksizyon işleminin Güney Yemen, Umman, Arap Emirlikleri ve Bahreyn de dahil olmak üzere Arap yarımadasının güney kısmında ve Basra Körfezi'nin civarında uygulandığı belgelenmiştir. İnfibulasyon işlemi ise Somali'deki Müslümanlar, Et-

hiopia'da, Kenya'da, Djibouti'de, Sudan'da, kuzey Nijerya'da ve Mali'de yaşayan Somalililer tarafından uygulanmaktadır. Asya'da kadın sünnetinin en hafif şekilleri Malezya ve Endonezya'daki Müslüman topluluklarında uygulanmaktadır. Batı Nijerya'da vulvanın büyük dudaklarına ve klitorisin uç kısmına bebeklik döneminde sınırlı bir eksizyon yapılmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü, dört çeşit kadın sünneti olduğunu bildirmiştir.²

Tip I - Prepusyumun, klitorisin bir kısmı veya tamamı ile birlikte çıkarılması;

Tip II - Prepusyum ve klitorisin küçük dudakların bir kısmı veya tamamı ile birlikte çıkarılması;

Tip III - Dış genital organların bir kısmının veya tamamının çıkarılması ve vagina girişinin dikilmesi/ daraltılması (büyük dudakların geri kalan kenarlarının birbirine dikilmesi) (İnfibulasyon);

Tip IV - Sınıflandırılmamış: Klitorisin ve labiumların delinmesi veya kesilerek çıkarılması; vagina girişinin kazınması veya kesilmesi; vaginaya korozif madde uygulanması, vaginayı gerginleştirmek veya daraltmak için vaginaya bitkisel ilaçların uygulanması;

Kadın sünnetini yapmak için kullanılan aletler arasında bıçak, jilet, makas, ve kırık cam bulunur. Bu aletler işlemden önce nadiren sterilize edilirler. Anestezi ise hemen hemen hiç uygulanmaz.

Farklı adetlere göre, yara ipek veya katgüt sütürlerle (Sudan'da) ya da akasya dikenleriyle (Somali'de) dikilir. İyileşmeyi kolaylaştırmak için, yapışkan maddeler (mal-mal, şeker ve sakızdan yapılmış macun), yumurta sarısı ve şeker, limon suyu, bitkisel karışımlar kullanılır. İyileşme olayına yardımcı olmanın yanı sıra idrar ve kanın koagülasyonundan kaynaklanan kötü kokuları gidermek amacıyla geleneksel aromatik bitkiler ve kurutulmuş bitki özü yakılır. Özellikle Batı Afrika'nın kırsal kesimlerinde kanamayı kontrol altına almada kullanılan küller çoğu kez akut enfeksiyonların nedenidir. İşlemden sonra kızın bacakları birbirine bağlanır. Kız vulvadaki yara iyileşinceye kadar birkaç hafta hareketsiz tutulur. Düğün gecesinde penisin penetrasyonuna imkân vermek amacıyla nedbeleşmiş genital organlara girişimde bulunulması gerekir. İnfibulasyon işlemi uygulanmış olan kadın düğün gecesini için yeniden açılır. Bazen bu açma işlemi kocasının bıçağıyla veya tekrarlayan cinsel ilişki girişimiyle yapılır.

Tip I ve IV ün hafif şekillerinde iyileşme nispeten hızlıdır, idrar yapma, adet görme ve cinsel ilişkide bulunma durumları sonraki yıllarda bozulmaz.^{10,11}

Belsey,¹² kadın sünnetini şu şekilde tanımlamaktadır: "Kanama ve enfeksiyon riski çok yüksek olan ve sıklıkla vagina girişinde şiddetli nedbeleşmeye ve hatta nerdeyse tamamen kapanmaya yol açan radikal bir işlemdir."

Kadın sünnetinin bütün çeşitlerinde sağlıkla ilgili hemen ortaya çıkan ve uzun süreli olan komplikasyonlar görülebilir. Tıbbi komplikasyonlar arasında acil tıbbi girişimi gerektirebilen kanama bulunur. Sağlıkla ilgili tehlikeler genellikle işlemin sağlık bakım olanakları bulunmayan yerlerde sağlık personelinin dışındaki kimseler tarafından yapıldığı durumlarda söz konusudur. Özellikle steril olmayan kesici alet ler kullanıldığında ciddi sepsis durumu ortaya çıkabilir. Genital bölgeye idrar veya dışkı bulaşırsa, işlemi izleyen birkaç gün içinde enfeksiyon da gelişebilir. Bakterilerin kan akımına ulaşması, enfeksiyona, sepsisemiye ve ölüme yol açabilir. Yaranın etrafının şişmesi ve iltihaplanması sonucunda akut idrar retansiyonu meydana gelebilir.¹³

Kadın sünnetinin bütün çeşitlerinde uzun süreli komplikasyonlar ortaya çıkabilir. En ağır komplikasyonlar Tip II ve III işlemlerinde görülür. Tip III işleminde en sık görülen komplikasyonlar arasında idrar yolu enfeksiyonu ve kronik pelvis enfeksiyonları yer alır. Kronik pelvis enfeksiyonu genital organlarda onarılmayan zarara ve infertiliteye yol açabilir. Buna karşın, Ivory Coast'taki Tagouvana gibi bazı etnik gruplar kadın sünnetinin fertilitiyi artırdığına inanmaktadırlar. Aşırı nedbe dokusunun gelişimi dış genital organlarında biçim bozukluğuna yol açabilir. Kesme yerinde kist gelişebilir. Bu kist yaranın içine bir deri parçasının dikkatsizlik sonucu gömülmesiyle oluşur. Bu tür kistler kızlarda ve onların anne babasında sıkıntıya yol açabilir. Kızın annesi ve babası interseks durumundan şüphelenebilir.

Kadın sünneti gebelikte, doğumdan önce, doğum sırasında ve doğumdan sonra komplikasyonlara neden olabilir.² Ağrı genellikle doğumun olabilmesi için vulvanın önden kesilmesinin gerekli olduğu deinfibulasyon işlemi sırasında veya bu işlemde sonra meydana gelir. Tip III kadın sünnetinde antenatal komplikasyonlar, travayın erken döneminde komplikasyonlar, travayın uzun sürmesi veya engellenmesi, obstetrik fistüller (mesane ile vagina arasında, rektumla vagina arasında bir deliğin veya tünelin gelişmesi) oluşabilir. Fetal distres veya fetüs ölümü de meydana gelebilir. Fetüs ölümleri Tip III işleminde vulvada oluşan nedbeleşme veya Tip I ya da II işlemlerinde meydana gelen aşırı nedbe dokusu ile doğumun engellenmesi ile ilgilidir.² Doğum sonrası kanama, sünnet sırasında fazla kesi yapılan, nedbe dokusuna bağlı perine yırtığı oluşan kadınlarda anlamlı derecede sıktır. ² Kadın sünneti vulvada oluşan nedbe dokusu ile engellenen travaya girişimde bulunulmaması sonucunda anne ölümüne yol açabilir.

Bütün bu komplikasyonların bildirilmiş olmasına rağmen, kadın sünnetiyle ilgili cinsel ve psikolojik etkiler konusundaki araştırmalar henüz yetersizdir. ^{14,15}

KADIN SÜNNETİ İLE İLGİLİ ETİK SORUNLAR

Kadın sünneti ile ilgili etik sorun, anne ve babanın niçin kendi kızları için önemli risk taşıyan bu işlemi istedikleri konusundadır. Bu sorunun cevabı, kendi toplumlarında genç kızların sünnet olmadıkları taktirde evlenebilecekleri şeklinde olabilir. Evlenmeyen kadınların sosyoekonomik açıdan varlıklarını pek sürdüremedikleri bir toplumda bir kızın çocukken veya 13-19 yaşlarında sünnet olması, onun evlenme çağına geldiğinde evlenebilmesini sağlar.² Bu toplumlarda kızın sünnet edilmesi, ailenin şerefine yanı sıra gerek kızın gerekse ailesinin saflığını da simgelemektedir. Benzer şekilde, labiumlardaki deri kıvrımlarının çıkarılması tıpkı çocuktaki gibi masum kozmetik bir görünüm sağlar. Kızlığın devam ettirilmesi gereksinimi infibulasyonu açıklayabilir ancak kadının cinsel uyarım ve zevk alma organı olan klitorisin çıkarılmasının başka açıklamaları da bulunmaktadır.

Dini yükümlülük açıklaması, en az ortaya koyulan bir durumdur. Bu uygulama İslamdan önceki bir durum olmasına ve farklı etnik kültürel gruplarda örneğin, Hristiyanlar, Müslümanlar, Museviler, yerli Afrika dinlerine inanlarda bulunmamasına rağmen, dini yükümlülük geçerli bir neden olarak sıklıkla ileri sürülmüştür.¹⁰ Bu durum, kadınlarda cinsel isteği azaltmada sünnetin rolünden kaynaklanmaktadır. Cinsel tatmin açısından kadının cinsel gereksiniminin ortadan kaldırılması, hem evlilikten önce kızlıktan istemli olarak vazgeçme olasılığını azaltır hem de kocasının cinsel açıdan isteksiz olabilmesi veya cinsel ilişkiyi sağlayamaması durumunda onun cinsel ilgi gereksinimini azaltır.

Kadının cinselliğine sosyal bakış açısından klitoris bir saldırı yeri olmuştur. 19 uncu yüzyılın ikinci yarısında İngiltere'de, Avrupa'da ve Amerika'da jinekologlar tıbbi gerekçeleri ileri sürerek bir kliterektomi yapmışlardır. Kliterektomi sadece nimfomani gibi normal cinsel davranışlardan sapma durumunu tedavi etmeye değil aynı zamanda da histeri, epilepsi, melankoli ve akıl hastalığı gibi masturbasyon ile meydana geldiğine inanılan bazı bozuklukları tedavi etmeye yönelikti. Ancak bir kadının cinsel ilişkiden zevk alması gerektiği düşünülüyordu.¹⁶ Klitoris ile ilgili olarak bazı toplumların düşünceleri şu şekildedir: Yukarı Volta'dan Mossi Kabilesi ve Mali'den Dogon kabilesi gibi bazı kabileler temiz ve saf olmak için kliterektominin gerekli olduğuna inanmaktadır. Özellikle doğu Afrika ülkelerinde (Mısır, Sudan, Somali, Ethiopia), kadın dış genital organları kirli olarak kabul edilmektedir. Örneğin, Mısır'da sünnet olmamış olan kıza "nigsa" (kirli) gözüyle bakılmaktadır. Sudan'da kadın sünneti için "tahur" (temizleme, saflaştırma) terimleri kullanılmaktadır. Mali'de klitoris 'çirkin' olarak kabul edilmektedir. Mauritania'da klitoridektomi güzellik amacıyla yapılmaktadır.

Kadın sünnetinin, kadının cinselliğine karşı erkeğin hakim olduğu toplumlarda bu durumu kontrol etmek için uygulanan bir girişim olduğu söy-

lenebilir. Bu durum, çeşitli dini inançlara sahip olan birçok geleneksel toplumun bir özelliğidir. Kadının cinselliği, sosyal düzeni, doğruluğu ve ahlaki tehlikeye sokan bir durum olarak görülmektedir. Kadının cinsel ve diğer güçlerinin baskı altında tutulması gerekmektedir. Örneğin, uzak yerlere gitmeyi göze alan Hristiyan misyonerleri yerli toplumlara cinsel ilişki için yegane doğru pozisyonda kadının erkeğin altında olmasını ve onunla yüz yüze gelecek bir şekilde bulunmasını öğrettiler. Misyoner pozisyonu olarak bilinen bu pozisyon, toplum düzeni açısından bir tercihi sembolize etmektedir. Bu pozisyonda kadın ikincil ve pasif bir roledir ve kadın rolü daha önemli olan aktif erkeğe bakmaktadır. Cinsiyetlerin ve her iki cinsiyetin özelliğinin eşit olması düşüncesi, kadın sünnetini kabul edilemez hale getirir. Buradaki gerekçeler, kadın sünnetinin kadının sağlığı ve vücut bütünlüğü açısından zararlı olması ve cinselliği kendi açısından önemli bir unsur olan kadında insanlık onurunun baskıcı bir düşünceyle çiğnenemeyeceği şeklindedir.

KADIN SÜNNETİNİN YASALARA UYGUNLUK DURUMU

Wilson'a ¹⁷ göre: “Kadın sünnetine üreme açısından bakıldığı zaman, yaşam hakkının ihlali olarak kabul edilmelidir. İnsanlarda üremeyi ve gelecekteki nesillerin devamını sağlayan genital organların kesilmesi, temel insan haklarından birisinin ihlalidir.”

Göreneklere dayalı Anglo-Saxon hukukunda bir kişinin vücuduna zarar verilmesi, hatta onun rızasıyla olsa bile, “sakatlama” veya “sakatlayarak savunmasız bırakma” suçu olarak kabul edilmektedir. Tıbbi açıdan gerekli olan ameliyat bu durumun en önemli istisnasıdır. Bununla birlikte, bir İngiliz yargıç “adetlere dayalı sünnet, dövme yaptıрма, kulak deldirme ve boks da dahil olmak üzere şiddet unsuru içeren sporların” da yasaya uygun olduğunu belirtmiştir.¹⁸ Bu düşünce erkek sünnetine uygulanabilir. Bununla birlikte, kadın sünnetinin Tip I ve IV ün hafif şekillerini de kapsayabilir. Dini amaçlarla yapılan erkek sünneti anne babanın rızasıyla yapılmaktadır.

Kadın sünnetinin en hafif şekillerinin dışında, diğerleri agresif nitelikte olup din veya sağlık açısından haklı görülemez. Bu nedenle, anne ve babanın rızasının olması, bu işlemleri yasaya uygun bir hale getirmeye yeterli olmayabilir. Bunlar, “çocuk istismarının” yanı sıra Somali ve Amerika Birleşik Devletleri’nin dışında tüm ülkelerce imzalanan “Birleşmiş Milletler Çocuk Anlaşmasının” ihlali kapsamına girer gibi görülmektedir. Örneğin, bu anlaşmanın 19 (1) maddesinde “çocuğu fiziksel ve mental şiddetten, zararlar-
dan veya istismardan koruma önlemlerinin alınması” gerektiği belirtilmiştir. 24 (1) maddesinde “çocuğun en yüksek standartlardaki sağlık imkanlarından

yararlanma hakkı” bulunduğu kayıtlıdır. 24 (3) maddesinde ise “çocuk sağlığına zararlı olan geleneksel uygulamalara son verilmesi gerektiği” belirtilmiştir.

Kadın sünneti hem bu geleneksel uygulamanın olduğu ülkelerde hem de göç yoluyla yayıldığı ülkelere yasalar tarafından gittikçe artan bir şekilde yasaklanmaktadır.¹¹

Belirsizliği ortadan kaldırmak için, birçok ülkede kadın sünnetini yasaklayan yasalar çıkarılmıştır. Ancak bu ülkelerin birçoğunda kadın sünneti uygulaması daha yaygındır. Örneğin, Batı Afrika’da Burkina Faso’da kadın sünnetinin yaygınlık oranı % 70’dir. Bu ülkede 1996 yılında kadın sünnetini yasaklayan özel bir yasa çıkarılmıştır. Diğer ülkelerde ise kadın sünnetinin yaygınlık oranları şu şekildedir: Côte d’Ivoire’de 1998’de % 43, Djibouti’de 1995’de % 98, Ghana’da 1994’de % 30, Senegal’de 1999’da % 20, Toga’da 1998’de % 50.⁴ Kadın sünnetinin nispeten yaygın olduğu diğer birçok ülkede, kişinin yasal olarak yetkili rızasının bulunmadığı kadın sünneti olgularında şiddetli saldırı ile ilgili yasalar uygulanmaktadır. Örneğin, kadın sünnetinin yaygınlık oranının % 97 olduğu Mısır’da doktorlara, ebelere ve berberlere “yaralama” nedeniyle Ceza Kanunu hükümlerine göre kovuşturma yapıldığı bildirilmektedir.⁴ Kadın sünnetinin yaygınlık oranının % 89 olduğu Sudan’da 1996 yılında bu işlemi uygulayanların tutuklandığı bildirilmiştir.⁴

Yukarıdaki paragraflardan anlaşılacağı üzere, yasalara rağmen kadın sünnetinin uygulanması sona ermemiştir. Bu nedenle, burada uygulanacak strateji, hem kadın hem erkek, hem de anne ve toplum liderleri topluluklarına yönelik eğitime dayalı olmalıdır. Sünnet edilmeyen kadınların ve kızların toplumlarındaki diğer kadınlar tarafından toplum dışı bırakılmamaları önemlidir.

Ülkeler çocuk istismarıyla ilgili yasaları da uygulayabilirler. Örneğin, kadın sünnetinin yaygınlık oranının % 50 olduğu Kenya’da 2001 tarihli Çocuk Yasasının 14 üncü bölümünde “Hiç bir kimse bir çocuğa kadın sünneti yapamaz” hükmü bulunmaktadır.

Göçmen toplulukları arasındaki uygulama ise şu şekildedir: Örneğin, Birleşik Krallık’ta 1985 yılında “Kadın Sünnetinin Yasaklanması” ile ilgili bir yasa çıkarılmıştır. Bu yasa, özel kliniklerde yasadışı olarak kadın sünnetini uygulayan hekimler hakkında dava açılmasında kullanılabilir.⁹ Avusturya, Kanada, Yeni Zelanda, Norveç, İsveç ve Amerika Birleşik Devletleri’nin birkaç eyaletinde bu konuyla ilgili olarak Ceza Kanunlarında özel değişiklikler yapılmıştır.⁴

1978’den beri, Fransız Ceza Kanunu’na göre kadın sünnetini uygulayanlar ve kızların anne babaları hakkında en azından 25 dava açıldığı bildirilmiştir.⁴

KADIN SÜNNETİNDE DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI UZMANININ SORUMLULUĞU

Dünya Sağlık Örgütü ile Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu'nun ortak komitesi 1992 yılında kadın sünneti uygulamasını uygun bulmamıştır.¹⁹ Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu'nun İnsan Üremesi ve Kadın Sağlığı Etik Komitesi, kadın sünnetinin bütün çeşitlerini tahripkar bulmuştur. Komite, kadınlara karşı uygulanan şiddetle ilgili olarak "Kadınlara karşı şiddet, ister sosyal durumla (kadın genital sünneti gibi) ister aile ile ilgili (eş istismarı) olsun onaylamadığını kesinlikle bildirmiştir.²⁰ Buna göre, kadın-doğum uzmanlarının kadın sünneti yapmamaları gerekir. 1994 yılında Montreal'de yapılan Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu Genel Toplantısında "sağlık personelinin herhangi bir koşulda kadın sünneti yapmaması veya yapılmasına izin vermemesi gerektiği" bildirilmiştir.

Benzer olarak, birçok ülkede tıbbi yetki veren makamlar ve mesleki dernekler, kadın sünnetinin doğru bir işlem olmadığını ve bunun kötü bir mesleki uygulama olduğunu belirtmişlerdir.²¹ 1983 yılında İngiltere'de Genel Tıp Konseyi (The General Medical Council) "Bu çeşit bir ameliyatın Birleşik Krallık'ta tıbbi gerekçelerin dışındaki bir nedenle yapılmasının etik olmadığı" kararına varmıştır. Bunun da doktorların görevini kötüye kullanması nedeniyle meslekten men edilebilecekleri anlamına geldiği bildirilmiştir.²² Kadın sünnetinin hünerli tıbbi personel tarafından yapıldığı takdirde yaralanma ve şiddetli kanama riskinin azalacağı, buna karşın hünersiz geleneksel uygulamaları yapan kişiler veya anneanneler gibi aile bireyleri tarafından primitif yöntemlerle örneğin, camın keskin kenarı ile yapıldığında ise bu tür risklerin fazla olacağı görüşünü savunanlar da bulunmaktadır. Tıp mensuplarının, kadının cinselliğini tehlikeye sokan uygulamalara, idam ve dayak cezası gibi insafsızca yapılan eylemlere, mahahkeme kararıyla yaptırılmak istenen amputasyonlara veya invazif yöntemlerle yapılan polis sorgulamalarına katılmamalarını savunan kişiler vardır.²³

Dış genital organlarının bir kısmı veya tamamı çıkarılmış ve vagina girişi dikilmiş/daraltılmış olan erişkin bir hastada doğum yapması için vagina girişi genişletildiğinde ve daha sonra kadın yeniden vaginasının girişini daralttırmak istediğinde zor bir durum ortaya çıkar. Ehil ve serbest irade gücü bulunan bir kimse olarak, kadın kosmetik açıdan dış genital organlarının doğum öncesindeki durumuna tekrar getirilmesini isteyebilir. Bununla beraber, yeniden vagina girişinin daraltılması gereksiz olan bir işlemdir.¹⁰ Bu işlem, tıbbi açıdan kadınların ve kızların beden ve ruh sağlığına zararlı olarak kabul edilmektedir. Birçok kimse kadın sünnetini kadınlara yapılan eziyet şeklinde görmektedir.²⁴

Kadın sağlığını tehlikeye sokan ve kadının cinselliğini ortadan kaldıran kadın sünneti, hekimlerin hastaları ve toplumları eğiterek bu geneksel uygulamaya son vermede rol oynayabilecekleri bir insan haklarının istismarıdır.

KADIN SÜNNETİNDE HEMŞİRENİN VE EBENİN ROLÜ

Uluslararası Hemşireler Konseyi (The international Council of Nurses), insan hakları ile ilgili 1983 yılındaki bildirgesinde “hastaların istismarından şüphelenildiği zaman insan haklarının korunmasında hemşirelik faaliyetlerinin gerekliliği” üzerinde durmuştur.

Haziran 1982 de Uluslararası Hemşireler Konseyi kadın sünnetine karşı olan bir tutumu da benimsemiştir.

Bu konu yalnız başına herhangi bir meslek tarafından ele alınabilecek bir durum olarak görülemez ve çeşitli mesleklerdeki kimselerin birlikte çalışmasını gerektiren bir konudur.

Burada hemşirenin / ebenin rolü öneride bulunmanın yanı sıra hünerli ve bilgili bir eğitici olmaktadır.⁹

Afrika toplumlarındaki kadınlar, yaşam ve ölüm üzerindeki gücü elinde tuttuğuna inanılan hemşirelere ve ebelere büyük saygı duyarlar.²⁵ Hemşireler kadın sünnetinin zararlı etkilerini ebeveynlere bildirerek, eğitici olarak hizmet verebilirler. Bu şekilde ebeveynler kızları hakkında aydınlatılmış karar oluşturabilirler.

Kadın sünnetini yaptırtan ailelerle temas eden hemşireler bu konuyla ilgili kaçınılmayan sağlık sorunları hakkında ebeveynlere öneride bulunma konusunda hünerlerini göstermelidirler.

Kadın sünneti konusunda hemşirelerin rolü farklı bakım alanlarını ilgilendirmektedir. Bunların arasında ebelik, pediatri, aile planlaması, jinekoloji ve okul hemşireliği yer alır.

Ebeler açısından, hem kadına hem de onun ebeveynlerine bilgi vermek ve öneride bulunmak önemlidir. Eğer doğum için deinfibulasyon gerekiyorsa, çifte dikme işleminin sadece gerektiğinde onarım amacıyla yapılacağı ve reinfibulasyon işleminin yapılmayacağı bildirilmelidir. Kadına bunun sağlık açısından yararları vurgulanmalıdır.

Aile planlaması hemşireleri, infibulasyon uygulanmış kadınlara hizmet vermede güçlükle karşılaşabilirler. Bu tür olgularda vaginal muayene yapılamayabilir. Deinfibulasyon için öneride ve danışmada bulunma olanağı yaratılmalıdır.

Hastane ortamında çocuk hemşiresi çocukların bu tür risk altında bu-

lunma olasılığı konusunda uyanık olmalıdır ve şüpheli veya muhtemelen istismar olgularını ele alan hastane protokollerine uymalıdır.

Jinekoloji hemşireleri kadın sünneti ile ilgili çeşitli sorunları bulunan kadınlarla karşılaşabilirler.

Okul hemşirelerinin seks eğitimi konusunda eğitim personeli ile birlikte çalışmaları gerekir.

Hemşireler hastanın bakımı sırasında gizlilik prensibine uyma yükümlülüğündedirler. Kendilerine verilmiş olan bilgileri gizli tutmalıdırlar. Bu tür bilgiler sadece mahkemenin isteği üzerine hastanın rızasıyla açıklanabilirler. Yakın zamanlarda sünnet edilmiş küçük bir kız çocuğu hastaneye yatırıldığı zaman, multidisipliner bir ortamda ne çeşit hareket edileceği konusunda karar verilebilmesi için, sadece gerekli mesleki kimselere bildirimde bulunulabilir. Bu durum aşıkarak olguya ve aile koşullarına bağlıdır.

Sağlık personelinin hastanın gizliliğini ihlal edebileceği istisnai durumlar arasında, kişinin sağlığı ile ilgili bilgilerin açıklanmasının, onun sağlığına ciddi bir şekilde zarar gelmesinin önlenmesine olanak vereceği olgular yer alabilir.²⁶

Hastanın aydınlatılmış kararını verebilmesi için onun tüm gerekli bilgiye sahip olduğundan emin olmak, ona vereceği kararda destek olmak ve onun yararlarını korumak açısından hastanın haklarından haberdar edilmesi önemlidir.²⁷

Hasta seçim yapma konusunda tam bir özgürlüğe sahiptir. Bu durum hasta açısından ne kadar iyi olursa olsun veya öneri ne kadar gerekli olursa olsun, hastalar, hastalar sağlık bakım personelinin önerilerini kabul etmek veya reddetmek hakkına sahiptirler.²⁸

Etnik orijinleri, dini inançları kişisel tutumları ve sağlık sorunlarının niteliği ne olursa olsun, hemşireler hastaların sağlığını ve yararlarını koruyacak şekilde, onlarla işbirliği yaparak, onlara saygı göstererek davranmalıdır.⁹

KAYNAKLAR

1. Toubia NF, Sharief EH. Female genital mutilation: have we made progress? RAINBO-Research, Action and Information Network for Bodily Integrity of Women, London, UK, accepted 12 April 2003.

2. Department of Women's Health, Family and Community Health, World Health Organization. A systematic review of the health complications of female genital mutilation including sequelae in childbirth WHO / FCH / FCH/ 00.2, World Health Organization, Geneva, 2000, p. 2,11,46,48.
3. Toubia N. Caring for Women with Circumcision: A Technical Manual for Health Care Providers, RAINBO, New York, 1999.
4. Rahman A, Toubia N, Editors, Female genital mutilation: a guide to laws and policies worldwide, Zed Books, London and New York, 2000, p.7,141,153, 217.
5. Fathalla MF. From obstetrics and gynecology to women's health: the road ahead, Parthenon, New York and London, 1997, p.210.
6. Bosch X. Female genital mutilation in developed countries. *Lancet* 358, 2001, pp. 1171-1179.
7. Black JA. Female genital mutilation in Britain. *British Medical Journal*. 1995; 310: 1590-1594.
8. Vezin JA. " Sequelae of Female Circumcision ", *Tropical Doctor*, 5, pp. 163-169.
9. Hopkins S. A Discussion of the legal aspects of female mutilation. *Int J Gynaecol Obstet*. 1997 Jul; 58 (1): 167-76.
10. Toubia N. Female circumcision as a public health issue. *New Eng J Med* 331, 1994, p. 712-716.
11. Cook RJ, Dickens BM, Fathalla MF. Female genital cutting (mutilation / circumcision): ethical and legal dimensions. RAINBO-Research, Action and Information Network for Bodily Integrity of Women, London, UK, accepted 11 September 2002.
12. Belsey M. The Epidemiology of Infertility: A review with particular reference to sub-Saharan Africa. *Bulletin of the World Health Organization*. Vol. 54(3), 1976.
13. Toubia N, Izett S. Female genital mutilation: an overview, World Health Organization, Geneva, 1998, p.26.
14. Obermeyer CM, Reynolds RF. Female genital surgeries, reproductive health and sexuality: a review of the evidence. *Reprod Health Matters* 7,1999, pp.112-120.
15. Rushwan H. Female genital mutilation (FGM) management during pregnancy, childbirth and the postpartum periods. *Int J Gynecol Obstet* 70. 2000, pp.94-104.
16. Fathalla MF. The girl child. *Int J Gynecol Obstet* 70, 2000, pp.7-12.
17. Wilson HW. What's culture got to with it ? Excising the harmful tradition of female circumcision. *106 Harvard law Review*.1944. June 1993.
18. Brown RV. 2 All England Reports-House of Lords, Lord Templeman, 1993, p.79.

19. Joint WHO / FIGO Task Force, Female circumcision (female genital mutilation). *Int J Gynecol Obstet* 37, 1992, p.149.
20. FIGO Recommendations on ethical issues in obstetrics and gynecology, FIGO, London, 2000 , p. 7.
21. British Medical Association (BMA). Female genital mutilation: caring for patients and child protection: guidance from the BMA, British Medical Association, revised, London, 2001.
22. Mackay RD: Is Female Circumcision Unlawful? *The Criminal Law Review*, 1983, pp. 717-722.
23. British Medical Association. *Medicine betrayed: the participation of doctors in human rights abuses*, Zed Books, London, 1982.
24. Schenker JG, Eisenberg VH. Ethical issues relating to reproduction control and women's health. *Int J Gynaecol Obstet*. 2003 Sep; 82(3): 251-261.
25. Lightfoot - Klein and Shaw. Special Needs of Ritually Circumcised Women Patients. *Journal of Obstetric, Gynaecology and Neonatal Nurses*, May 1990. Vol 20, No.2.
26. Cassidy J. For Your Ears Only. *Nursing Times*, July 20, 1994, Vol. 90. No. 29.
27. Clark J. Nursing Matters: Patient Advocacy. *The Times Health Supplement*. Feb 19, 1982, No.16.
28. Clay T. Unity for Change ? *Journal of Advanced Nursing*, 11 June 1986, pp. 21-33.

Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanının Bilirkişilik Görevi

Sadi Çağdır / Zeki Soysal / Safa Çelik

Son yıllarda davalarda tıbbi bilirkişilerin görüşlerine gittikçe artan bir şekilde başvurulmaktadır. Tıbbi malpraktis ve ürün sorumluluğu ile ilgili davalarda bir iddianın temel elemanlarından birinin veya birkaçının saptanması için bilirkişinin görüşü genellikle gereklidir.¹ Kadın hastalıkları ve doğum hekiminin genital organlarla ilgili olarak mahkemede görüşünün bildirilmesinin veya düşüncesini mahkemeye yazılı rapor şeklinde sunmasının istendiği çeşitli durumlar vardır. Obstetrik ve jinekoloji ile ilgili hukuk davalarında (tıbbi malpraktis, evliliğin geçersizliği ve boşanma, vb.) ve ceza davalarında (müessir fiile bağlı genital organ yaralanmaları, çocuk düşürme veya düşürtme suçları, cinsel saldırı, vb.) kadın - doğum hekiminin görüşünden yararlanılabilir. Günlük mesleki uygulaması nedeniyle ister istemez bilgi sahibi olduğu anatomi, fizyoloji, patoloji, semptomatoloji, tanı, tedavi ve prognoz ile ilgili konularda görüşü sorulabilir. Bununla birlikte, hastalıkların her zamanki tanı ve tedavisi konusunda az değer taşıyan veya hiç değeri bulunmayan fakat olgu mahkemeye intikal ettiğinde daha önemli bir hale gelen bazı noktalar vardır. Bu nedenle, hekim yasal kovuşturma olasılığı bulunan bir olguya çağrıldığı zaman, adli tıp açısından önem taşıyan noktalara çok dikkat etmelidir.²

Bazı yargı sistemlerinde rutin olarak bilirkişi hekim araştırdığı olguyla ilgili olarak bulgularını sunmak ve görüşlerini bildirmek üzere mahkemeye çağrılır. Öte yandan, birçok mahkeme bilirkişi hekimin yazılı raporunu benimser. Bu tür mahkemeler, rapor ile ilgili herhangi bir sorun ortaya çıkmadıkça veya mahkemede bulunuşunun olgunun çözümüne yardımcı olacağı düşünülmedikçe, bilirkişi hekimi çağırılmazlar.

Doktora, mahkemenin dışında avukat tarafından bilirkişi sıfatıyla sorular sorulabilir.

Doktor, mesleği itibarıyla, sadece kendisini çağıran tarafa değil aynı zamanda mahkemeye de değerli yardımda bulunabilir. Bu yardım sadece kovuşturma safhasıyla sınırlı kalmaz, davaya hazırlanılması sırasında da sağla-

nabilir. Düşüncelerin ifadesi, bunların uygunluğu kadar değer taşıyabilir. Bu safhada avukat müvekkilinin kesin durumunu mümkün olduğu kadar ayrıntılı bir şekilde bilmek ister. Bu nedenle, olgu mümkün olduğu kadar usulüne uygun bir şekilde sunulmalıdır. Hekime hem özel hem de genel tıbbi yönlerle ilgili sorular sorulabilir. Olgu hakkında ister olumlu isterse olumsuz olsun ne kadar fazla bilgi verilirse, olgunun değerlendirmesi de o kadar mükemmel olur.³ Böyle bir bilgi, masum olan bir kişinin hapsedilmesini önleyebilir veya masum olan eşi evlilikle ilgili haksız bir iddiadan veya mutsuz bir yaşamdan koruyabilir.

Bir hasta tıbbi ihmal sonucunda zarara uğradığı iddiasıyla bir avukata başvurduğu zaman, avukat olguyu kabul etme veya reddetme konusunda karar verirken karşı taraftan alınabilecek tazminatın miktarını göz önünde bulundurma eğilimi gösterir. Avukatlar çoğu kez davayı açıp açmama konusunda karar vermeden önce bir hekime danışırlar. Bu gibi durumlarda tıbbi bilirkişi pozisyonunda olan hekim avukata görüş bildirir.⁴

Bilirkişi ifadesinde çelişkiler bulunduğu, mahkeme yargıcı bağımsız bir tıbbi bilirkişiyi tayin edebilir. Bazı olgularda böyle bağımsız bir tıbbi bilirkişinin tayin edilmesi, gerçeğin araştırılması işlemine çok fazla katkıda bulunabilir. Çünkü böyle karışık durumlarda tarafsız olan bir bilirkişi pozisyonundadır.⁵

Mahkeme bağımsız bir bilirkişinin seçilmesine karar verirse, bir uzmanı bilirkişi olarak atayabilir veya karşıt tarafların üzerinde müştereken anlaşabildikleri bir bilirkişiyi görevlendirebilir. Mahkeme tarafından tayin edilen bilirkişi de karşıt taraflar tarafından çapraz sorgulamaya uğrayabilir.⁵

Tıbbi malpraktis davalarında bilirkişinin rolü çok önemlidir. Bir tıbbi malpraktis davasında bilirkişinin uygulanmış olan tıbbi işlem veya uygulamanın bakım standardından sapma niteliği gösterip göstermediğini, böyle bir sapmanın ihmal niteliği taşıyıp taşımadığını, hastada bir zararın meydana gelip gelmediğini ve bakım standardındaki sapma ile meydana gelmiş olan zarar arasında bir bağlantının bulunup bulunmadığını belirlemesi gerekir.⁴

Kadın hastalıkları ve doğum hekimi adli sistemdeki temel rolünü hiçbir zaman unutmamalı ve gerçeğin araştırılması için mahkemeye yardımcı olmalıdır. Bilirkişi olarak tarafsız bir şekilde görüşünü bildirme yükümlülüğündedir. Bilirkişi, davacının, davalıların, adli sistemin ve toplumun üzerinde ciddi etkisi olabilen ağır bir sorumluluğu üstlenir. Bilirkişinin en belirgin özelliği, söz konusu olgu ile bağlantısının olmaması ve davalı tarafından sağlanmış olan bakım standardı konusunda bağımsız düşüncesini bildirebilmesidir.⁶ Tıbbi bilirkişi, ilgili konuda eğitimi, hüneri, deneyimi ve bilgisi bulunan bir uzman niteliğinde olmalıdır. Örneğin, jinekolojik bir olguda seçilecek olan bilirkişi jinekolog olmalıdır. Bununla birlikte, herhangi bir olguda çeşitli uzmanlar, farklı yönlerde görüş bildirmek üzere bilirkişi seçilebilirler.⁶ Tıbbi bilirkişinin görüşünün önemi küçümsenemez. Bilirkişinin görüşleri

objektif ve bağımsız olmalıdır. Bilirkişi görüşünü oluşturduktan sonra bu görüşü destekleme ve savunma hakkına sahiptir. Nitelikli bir uzmanın bilirkişi olarak kabul edilmesi onun görüşlerine uyulacağı anlamına gelmez. Mahkeme bilirkişinin görüşlerini kabul etme veya reddetme konusunda serbesttir.

Bilirkişi görüşünü belirtmeden önce bütün tıbbi kayıtları iyice değerlendirebilmesi için yeterli miktarda zaman ayırmalıdır. Eksik verilere dayalı olarak görüş bildirmemelidir. Yeni deliller ortaya çıktığında düşüncesini değiştirme konusunda çekinmemelidir. Meydana gelmiş olan zarar konusunda diğer bütün muhtemel etyolojiler ekarte edilmedikçe, zararın tıbbi standarttan sapma sonucunda meydana gelmiş olduğuna karar verilmemelidir. Bilirkişi uzmanlık alanının dışında görüş bildirmemelidir.⁵

Bazen, olgu bilirkişi görüşünü gerektirmeyecek kadar aşikar olabilir. Bunun klasik örnekleri arasında vücut boşluklarında bırakılan tamponlar veya pensler, yanlış bir ekstremitenin veya parmağın ameliyat edilmesi ve yanlış bir ilacın kullanılması sayılabilir. Benzer şekilde vaginanın onarılmasından veya epizyotominin dikilmesinden sonra vaginada tampon unutulması da bu duruma örnek oluşturur.

Bilirkişiye hizmeti karşılığında bir ödeme yapılması etik ve yasaldir. Bunun tek istisnası “şarta bağlı ücret sözleşmesi” dir. Burada bilirkişi hekimin ücreti davanın sonucuna bağlıdır. Bu şekildeki ücret sözleşmesi etik kurallara uygun değildir. Çünkü böyle bir uygulama hekimin tarafsızlığını ortadan kaldırır ve mahkemede gerçeğin ortaya çıkarılması işlemi olumsuz yönde etkiler. Şarta bağlı ücretin bilirkişinin mesleki güvenilirliğini bozması da muhtemeldir. Bilirkişinin ifadesinin doğruluğu ve güvenilirliği konusunda büyük şüphe yaratabilir. Bilirkişiye, kendisine ödenecek olan ücretin davanın sonucuna bağlı olup olmadığı sorusu yöneltilebilir. Böyle bir durumda bilirkişi çapraz sorgulama işlemine maruz kalabilir. Bilirkişi cevaplarında açık sözlü olmalı ve alacağı ücretle ilgili gerçekleri saklamamalıdır.⁵

Mahkemeye hazırlık yapılması şarttır. Duruşmada etkin bir şekilde görüş bildirebilmek için zarara uğramış olan tarafın muayenesi, tıbbi raporun hazırlanması ve konu ile ilgili teknik literatürün incelenmesi gerekli olabilir. Böyle bir hazırlık çapraz sorgulama sırasında meydana gelebilecek sıkıntı durumunu da azaltır.⁵

Bilirkişi duruşmadan önce kendisini seçen tarafın avukatı ile görüşmelidir. Bu şekildeki buluşma tamamen yasaldir ve bilirkişinin görüşünü etkin bir biçimde sunması açısından önem taşır. Avukatlar bilirkişileri görüşleri konusunda yönlendirmemelidir. Bilirkişi, avukatın isteğini karşılamak amacıyla görüşünü değiştirmemelidir.⁵

Doktor olgu ile ilgili kendi notlarına, başka belgelere veya bazen bu belgelerin nüshalarına başvurabilir. Avukat getirilmesi gerekenler konusunda hekime memnuniyetle yardımcı olacaktır. Hekim görüşlerini sunacağı ya-

zıyı hazırlarken daha önceden avukatla işbirliği içinde olursa, kabul edilebilir nitelikteki belgelerin elde edilememesinin veya kabul edilebilir nitelikte olmayan belgelerin elde edilmesinin yaratacağı sıkıntıdan kaçınmış olur.³

Bilirkişi kadın-doğum hekimi mahkemeye gitmeden birkaç gün önce olgu ile ilgili kayıtların, fotoğrafların, kardiyotokografi traselerinin, ultrason görüntülerinin ve röntgen grafilerinin ayrıntılarını incelemelidir. Mahkemeye gideceği gün bu kayıtları yeniden incelemesi önerilir. Bilirkişi hekim olgu ile ilgili bütün bilgileri bildiğinden emin olmalıdır. Bazı olgularda konu ile ilgili kaynakları incelemesi gerekli olabilir. Hekim beraberinde mahkemeye olgu ile ilgili kayıtların ve fotoğrafların birer nüshasını da götürmelidir. Çünkü bunlara bakarak hafızasını tazeleyebilir.⁸ İyi hazırlanmış bir bilirkişi, karşı tarafın öne sürdüğü iddialar ne olursa olsun, bu iddiaların dayandığı noktaları mükemmel bir şekilde çürütme olanağına sahiptir. Eksiksiz bir hazırlık, bilirkişinin zor duruma düşmesi riskini azaltır. Eksiksiz hazırlanmış bir tıbbi bilirkişinin sorgulama safhasında beklenmeyen güçlüklerle karşı karşıya kalma olasılığı daha düşüktür.⁹

Mahkemede her kelimenin savunulması gerekebildiğinden, bilirkişi raporunu dikkatlice hazırlamalıdır. Koşullara bağlı olarak rapor kısa veya oldukça ayrıntılı olabilir. Raporda yapılan incelemelerin niteliği, elde edilen sonuçlar ve bu sonuçların dayandığı esaslar tanımlanmalıdır. Bilirkişi hazırladığı raporu tartışmalıdır. Mahkemede bilirkişinin yapmış olduğu çalışmayı açıklaması istenebilir. Bu nedenle bilirkişi hazırladığı raporu çok iyi bir şekilde bilmelidir.

Raporun ilk ve en geniş olan kısmı tüm hastane kayıtlarının dikkatlice yapılan analizini kapsar. Bilirkişi raporunda, olayları eğitim görmüş meslekten olmayan bir kimsenin anlayacağı şekilde açıklamalıdır. Raporda olgu ile ilgili tüm ayrıntıların belirtilmesi şart olmamakla birlikte, ayrıntılı ve açık şekilde bir rapor mahkemeye çoğu kez yardımcı olur.⁶

İkinci kısımda bilirkişi teknik konuları açıklamaya devam etmelidir. Örneğin, jinekolojik bir ameliyatın sonucunda üriner fistül gelişen bir olguda, bilirkişi raporunda bu tür zararların nasıl meydana geldiğinin ve muhtemel sekellerinin neler olduğunun açıklanması şarttır.⁶

Raporun üçüncü kısmında olgu bu teknik açıklama ile ilişkilendirilir. Bakım standardının değerlendirilmesi yapılmalıdır. Bu değerlendirme kuşkuyla meydan vermeyecek şekilde olmalıdır. Kabul edilen bakım standardından sapma durumları belirtilmelidir. Bilirkişi, biyolojik varyasyonların görülebileceğini ve kötü sonuçların her zaman normalin altındaki standartta uygulanan bakımla meydana gelmeyebileceğini unutmamalıdır.⁷ Bilirkişi bu tartışmada "ihmal" terimini kullanmaktan kaçınmalıdır. Çünkü bu nokta hukuki bir sorun olup doktorlar tarafından yanlış anlaşılabilir. Deliller

ortaya koyulduktan sonra, bakımın ihmal unsuru içerip içermediğine mahkeme karar vermelidir.⁶

Bilirkişi kanaatini oluştururken standart başvuru kitaplarından ve bilimsel makalelerden yararlanabilir. Bu tür makaleler özellikle belirli bir uygulamanın kabul edilebilir nitelikte olmadığı şeklindeki görüşü çürütmede yararlı olabilirler.⁶

Bilirkişi raporunu imzası ile tamamlamalıdır.

Mahkemede delillerin nasıl sunulacağı konusunda karar verilmelidir. Kalitesinin ve niteliğinin iyi olması koşuluyla, deliller projeksiyon ile sunulurken şeffaf bir malzeme kullanılabilir.

Kadın-doğum hekiminin mahkemede bilirkişi olarak iyi bir izlenim yaratabilmesi için mahkemeye tam zamanında gelmesinin yanı sıra aşağıda belirtilen kurallara da uyması gerekir² :

- Temiz ve düzgün giysiler giyilmelidir. Çok parlak ve gelişigüzel giysiler kişiyi gayri ciddi gösterir. Benzer şekilde saçlara, ayakkabılara, mücevherata ve aksesuara da dikkat edilmelidir.

- Mahkeme safhasında sakin durulmalı, korkak ve sinirli bir görünüm sergilenmemelidir.

Soru sorma işlemi tamamlanmadan cevap vermeye kalkışılmamalıdır. Sorulan sorular anlaşılmadığında cevap verilmemelidir. Bu gibi durumlarda sorunun tekrar sorulması veya açıklamada bulunulması istenmelidir. Sorulan sorulara kısa ve basit bir şekilde cevap verilmelidir. Sadece sorulan sorular cevaplandırılmalıdır.

Genelde karşı tarafın avukatı yönlendirici sorular sorabilir. Yani sorulan soru verilecek olan cevabı hatıra getirici niteliktedir. Bununla birlikte, bilirkişi için doğru olmayan bilgileri zorla kabul ettirmek hiçbir zaman uygun değildir. Böyle bir durum söz konusu ise, soru artık yönlendirici olan niteliğini kaybederek, yanıltıcı bir hale gelir. Doğru olmayan veya yanlış yöne sevkedici olan bir soru, hiçbir zaman şartsız olarak doğrulanmamalı veya reddedilmemelidir. Yanlış yöne sevkedici soru belirlenmeli ve karşı tarafın avukatından, soruyu doğru bilgiyi içerecek şekilde sorması istenmelidir. Ayrıca, soru birden fazla kısımdan oluşuyorsa, bu sorunun kendisini oluşturan kısımlara ayrılması istenmelidir. Örneğin, “Fetüsün boynuna kordon dolanmış mıydı ve fetüs omuz distosisi nedeniyle mi hipoksiye girmişti?” şeklinde bir soru ile karşılaşıldığında, bilirkişinin bu sorunun kendisini oluşturan kısımlarına ayrılmasını istemesi gerekir.⁹

Soruyu soran avukat, sorusunun bir hipoteze mi dayandığını yoksa inceleme konusu olan olgu üzerine mi kurulu olduğunu açıklamaya zorlanmalıdır. Hipoteze dayanan soruların sorulmasına izin verilir. Buradaki asıl amaç, araştırmayı yapan avukata, bilirkişinin ifadesinden sonra kanıtlanabilecek gerçeklere dayalı bir soru yöneltme imkanı vermektir. Sonuç olarak,

hipoteze dayanan soru itiraz konusu olur. Hipoteze dayanan bir soru ile karşılaşıldığında, “Benim cevabım hipoteze dayanmakta olup, bu konu ile bir ilişkisi yoktur ” veya “Sizin sorunuz hipoteze dayanıyorsa, ben de sadece bu konularla ilgili olmayan ve hipoteze dayanan bir cevap verebilirim” şeklinde bir görüş bildirmek uygun olacaktır. Aynı şekilde, hipoteze dayanan sorulara cevap verirken, bilirkişinin varsayımlardan kaçınması çok önemlidir. Hatta bilirkişinin soruya “sorulduğu şekilde” cevap vermesi daha da önemlidir. Hipoteze dayanan bir soruya cevap verilmesi için yeterli bilgi mevcut değilse, bilirkişinin “Bilmiyorum” veya “Cevap veremem” şeklinde karşılık vermesi uygundur. Hipoteze dayanan her soru, bu belli hipoteze dayalı soru hakkında bir görüş oluşturabilmek için yeterli bilgi veya varsayım içermelidir. Karşı tarafın avukatına, bilirkişiyi bu kombinasyon hakkında belli varsayımlarda bulunmaya ve bu varsayımlar üzerine kurulu bir görüş bildirmeye zorlamak için, birçok hipoteze dayanan soruyu birbiriyle ilişkilendirme imkanı verilirse, bilirkişi ifadesini zayıflatmış olur. Bilirkişi ne şekilde cevap verirse versin, cevap çarpıtılmaya ve karıştırılmaya çalışılacaktır.⁷

Avukattan, “normal”, “alışılmış” veya “ortalama” gibi müphem ve belirsiz terimleri açıklığa kavuşturması istenmelidir. Avukat, sık olarak bu çeşit terimleri belirleme güclüğü ile karşı karşıya kalacaktır. Avukat bu terimleri belirleyemezse, soruya verilen cevabın ilerdeki bir tarihte yanlış olarak yorumlanması ihtimali bulunacaktır. Uygun bir tanım verilirse, bilirkişi soruya dahil olan sınırlar, şartlar ve standartlar içinde cevap verebilir.⁷

- Açık bir şekilde konuşulmalıdır. Konuşma sırasında mümkün olduğunca teknik terimlerden kaçınılmalıdır. Mümkün olduğunda obstetrik ve jinekolojik terimlerden ziyade meslekten olmayanların anlayabileceği bir lisan kullanılmalıdır. Mahkeme üyeleri her zaman obstetrik ve jinekoloji terminolojisini anlayamayabilirler. Eğer teknik terimlerin kullanılmasından kaçınılamıyorsa, bu terimler meslekten olmayanların anlayabileceği şekilde açıklanmalıdır.

Bilirkişi teknik konuları açıklamalıdır. Örneğin, jinekolojik ameliyatın sonucunda üriner fistülün gelişmiş olduğu durumda, bu tür yaralanmanın nasıl meydana gelmiş olduğu, anatomik ilişkiler ve fistülün davacı açısından muhtemel sekelleri açıklanmalıdır.

- Açık sözlü, alçak gönüllü ve samimi olunmalıdır. Sorulan sorunun cevabı bilinmediği taktirde, “ bilmiyorum “ şeklinde bir ifade kullanılmalıdır.

- Bir hata yapılmışsa düzeltilmesi konusunda tereddüt edilmemelidir.
- Avukatların tıbbi bilgisi küçümsenmemelidir.
- Mahkeme üyelerine ve avukatlara karşı nazik ve saygılı bir davranış şekli sergilenmelidir. Kavgacı ve tartışmacı ifadeler ters etki yapabilir.

Düşünmeden yapılan davranışlar bilirkişinin inandırıcılığını azaltır, dikkatinin dağılmasına yol açar ve ifadeyi zayıflatır. Mahkeme üyeleri ile konuşurken baş dik durumda tutulmalı ve onların işitebileceği ve anlayabileceği biçimde konuşulmalıdır. Bir mahkemede kullanılan önemli kelimeler saygı ile ilgili ifadelerdir. Örneğin, “Sayın Savcım”, “Sayın Hakim Bey” gibi. Bilirkişi kadın-doğum hekimi hiçbir zaman tarafların avukatları ve/veya yarğışçılarla münakaşı etmemelidir.

- Düşüncelerin açıklanması sırasında tıbbi kesinlik dereceleri makul ölçülerde belirtilmelidir.

- Bazı mahkemeler bilirkişinin nedensellik ve prognoz konusundaki düşüncesini kabul edilen güvenilirlik standardını karşılamaya yeterli olacak güven derecesiyle belirtmesini isterler.¹⁰ Doktorun ifadesi, sadece makul ölçüde tıbbi kesinlik derecesi ile belirtildiği zaman delil olarak kabul edilir.¹¹

Mahkemeler, ispat yükümlülüğü bulunan taraf açısından sonucun “olanaklı / muhtemel” şeklinde belirtilmesinin kabul edilebilirlik standardını karşılamaya yeterli olmadığı konusunda genel olarak görüş birliği içindedirler.¹² Bir doktorun belirli bir şeyin muhtemel olduğu şeklindeki ifadesi hiçbir zaman delil niteliği taşımaz.

Bununla birlikte, mahkemeler makul derecedeki tıbbi kesinlik derecesi konusunda farklı düşüncede olabilirler. Bazı mahkemeler bilirkişilerin makul derecede olasılık / ihtimal bakımından görüş bildirmesini isterler.¹³ Diğer mahkemeler ise bu standardı kabul etmezler.¹⁴

İmkan ve ihtimal arasındaki fark bilinmelidir. Dava ile ilgili konular makul bir tıbbi olasılıkla kanıtlanmalıdır. Aslında, belirli bir olayın veya sonucun doğru olması, olmamasından daha muhtemeldir. Tıbbi ihtimalleri oluşturmak için spekülasyonlar veya imkanlar üzerinde durmak yeterli değildir. Bu nedenle, imkan unsurunu arayan her soruya “Ben spekülasyon veya imkanlar üzerinde değil, fakat sadece ihtimaller üzerine kurulu görüşler bildirebilirim” şeklinde cevap verilmelidir. Baskı yapılırsa, “Kabul edileceği gibi, hemen hemen her şey mümkündür, fakat bu olguda tıbbi açıdan makul bir olasılık bulunmamaktadır” şeklinde cevap verilebilir.⁹

- Bilirkişi kadın-doğum hekimi, diğer bilirkişilerin ifadelerini nazik bir şekilde dinlemelidir.

- Başka bir şahıs tarafından hazırlanmış olan bir belgenin anlamı yorumlanmamalıdır. “Saat 02.00 de monitör şeridi üzerinde fetal taşıkardi ve deselerasyonlar bulunduğunu” belirten hemşire ifadesinde ne demek istendiği sorulabilir. Bilirkişi “Bu kayıta ifade edilmektedir” veya “Lütfen kayıtlarının ne anlama geldiğini hemşireden sorunuz” şeklinde bir cevap verilebilir. Bilirkişi, her ne kadar kullanılan terimleri açıklayabilirse de, davada gerçeklerin bağlamında verilen ifadeleri yorumlamamalıdır. Bu şekilde bir dav-

ranışta bulunursa, bu ifadeleri kabul ettiği şeklinde bir görüntü verebilir. Diğer taraftan kuralların çoğunun istisnası bulunabilir. Tıbbi mesleki sorumluluk davalarında, bilgi, sanığın lehine veya savunmanın gerekli bir ögesi ise ve hemşire hazır bulunmuyorsa, savunma tarafının bilirkişisi söz konusu bilgiyi yorumlayabilir. Uygun bir şekilde hazırlanmış olan bilirkişi, karşı tarafın avukatınca yapılacak olan sorgulamadan önce, bu istisnayı sanık tarafının avukatı ile birlikte gözden geçirmiş olacaktır. Söz konusu bilgi istisnanın uygulaması açısından yeterli derecede öneme sahip ise, bilirkişi ifadesinin hazırlanması safhasında öngörülmüş olacaktır.⁹

- Mahkemedeki olaylar ve merak etme duygusu, en yakın bir kişinin bile kendine olan güveninin azalmasına neden olabilir. Bu durum özellikle bir davada bilirkişi sıfatıyla bulunduğu zaman geçerlidir. Mahkemeye çağrılan kadın hastalıkları ve doğum uzmanı anksiyete ve tereddüt hisleriyle karışık bir durumla karşı karşıya kalabilir. Kadın-doğum hekimi böyle bir durumla karşılaşmamak için daha önceden kendisini hazırlayabilir. Mümkünse daha önce birkaç duruşmayı izlemelidir. Daha önce mahkemede bilirkişilik yapmamış olan kadın-doğum hekimlerinin birkaç duruşmayı izleyerek diğer bilirkişilerin ne şekilde bir tutum izlediklerini görmeleri yardımcı olabilir. Böylece bilirkişilik için mahkemeye çağrıldığında endişe durumu ortadan kalkabilir.

- Bilirkişi hekim kendi görüşüne uygun olmayacak şekilde cevap vermeye zorlanırsa, muhtemel bir karar verme yanlışlığını örtbas etmeye kalkışmadığı sürece, sempatik bir anlayış görecektir. Bilirkişi, bazen avukat tarafından yanlış olarak veya yetersiz bir şekilde bir kitaptan yapılan alıntıya dayanılarak kendi görüşünün aksine olarak belirtilen görüşler konusunda hazırlıklı olmalıdır. Bu nedenle, mahkemeye sunacağı noktalara daha fazla dikkat ettiği takdirde, gerçekler konusunda mahkemeye yardımcı olurken daha fazla tatmin olacaktır.³

Mahkeme safhasında hem davacı hem de savunma tarafının avukatları tıbbi bilirkişiye sorular yöneltebilirler.⁴

Bilirkişi duruşmada iki çeşitte sorgulanabilir: doğrudan sorgulama ve çapraz sorgulama. Her bir çeşit sorgulama sırasında sorulan soruların niteliğinin ve amacının belirli sınırlamaları vardır.

Doğrudan sorgulama, bir taraf bir kimseyi bilirkişi olarak seçtiği zaman yapılır. Doğrudan sorgulamada sorulan sorular özel veya genel olabilir. Avukatlara genellikle doğrudan sorgulamada istenilen cevabın alınması için etkileyici soruyu sormalarına izin verilmez. Bunun istisnası, mahkeme yargıcının böyle bir sorunun sorulmasını uygun bulması durumudur.¹⁵

Doğrudan sorgulamada avukat uzmanın bilgisini sunması ve düşüncesini belirtmesi için ona sorular sorar. Eğer avukat ve bilirkişi usulüne uygun bir şekilde hazırlanmışsa, bilirkişi geçmişteki yani, mahkeme dışında ve-

rilen ifadesiyle veya duruşmaya hazırlık safhasındaki ifadesiyle uyumlu cevaplar verecektir.⁵

Bilirkişiyi seçen tarafın avukatı tarafından yapılan doğrudan sorgulamadan sonra, karşı tarafın avukatı aynı bilirkişiye çapraz sorgulama yapar. Çapraz sorgulamayı düzenleyen kurallar, doğrudan sorgulama kurallarından daha az sınırlayıcıdır ve genellikle istenilen cevabın alınması için etkileyici sorunun sorulmasına imkan verir.¹⁶ Bununla birlikte, sorgulamayı yapan avukatın genellikle doğrudan sorgulamanın konusuyla ve bilirkişinin güvenilirliği ile ilgili sorularla sınırlı kalması gerekir.¹⁷

Çapraz sorgulamanın amaçları şunlardır ^{5,18} : 1. Bilirkişi, görüşü ve ifadesinin esası konularında bilgi edinmek, 2. Bilirkişinin önyargılı olduğunu göstermek, 3. Bilirkişi ifadesinin muhtemel olmadığını göstermek, 4. Bilirkişiyi bazı bilgileri kabul etmeye zorlamak, 5. Bilirkişinin daha önce vermiş olduğu ifadesine ilavelerde bulunmak, 6. Bilirkişinin ifadesini zayıflatmak ve onun düşüncesinin değerini düşürmek, 7. Gerekli eğitim veya deneyim eksikliği nedeniyle bilirkişinin belirtmiş olduğu düşüncenin tatmin edici nitelikte olmadığını göstermek, 8. Bilirkişinin diğer zamanlarda zıt görüş bildirmiş olduğunu göstererek ondan kuşulanılmasını sağlamak, 9. Bilirkişinin daha önce suç işlemiş olduğunu göstererek güvenilirliği konusunda şüphe yaratmak.

Çapraz sorgulama sırasında bilirkişiler saldırıya uğrayabilirler. Çapraz sorgulamayı yapan avukat bilirkişinin bilgisinin yetersiz olduğunu veya bilirkişinin tarafsız olmadığını ortaya koymak amacıyla hoş olmayan teknikler uygulayabilir. Bilirkişiler bu şekildeki kötü ve kabaca yapılan çapraz sorgulamalara karşı hazırlıklı olmalıdır. Bilirkişiler bağırarak ve parmaklarla işaret etmek zorunda kalabilirler. Bazı avukatlar bilirkişiye alacağı ücret konusunda sorular yöneltebilir. Bazı avukatlar cevabı doğrulayıcı bir dizi soru sorarak anlaşma izlenimi yaratabilir. Bütün bu tekniklere rağmen bilirkişi mümkün olduğunca sakin kalmalı ve sorulara dürüstçe cevap vermelidir.⁵

Duruşmanın yargıcının bu işlemlerin denetlenmesindeki rolü önemlidir. Yargıç sorgulamanın gerçeğin araştırılmasında etkin olabilmesi ve bilirkişinin gereksiz yere sıkıntı içine düşürülmemesi veya taciz edilmemesi konularında rol oynar.⁵

Hem mahkeme hem de avukat bilirkişide duruşmada hazır bulunmanın yarattığı sıkıntı durumunun farkına varırlar. Bu çeşit bir sıkıntı durumunu asgariye indirmek için her türlü çaba sarfedilmelidir. Doktorun görüşünü uygun bir zamanda sunabilmesi için her türlü çaba gösterilmelidir. Bununla birlikte, kuşkusuz, böyle bir tutum her zaman mümkün olmayabilir.³

Doktor hafızasını tazelemek ve görüşünü doğrulamak için kitaplara başvurabilir. Bu nedenle, böyle bir kitabın mahkemeye getirilmesi ona yardımcı olabilir. Bir itiraz söz konusu olduğunda kitap hemen mahkemeye sunulabilir.³

Tıbbi ve bilimsel literatürün mahkemede gerçek delil olarak kabul edilebilirliği konusunda yoğun tartışmalar bulunmaktadır. Tıbbi ve bilimsel literatürün gerçek delil olarak kabul edilebilirliği konusunda farklı düşünceler bulunmaktadır.³

Bu çeşit kaynakların gerçek delil olarak kabul edilebileceği düşüncesinde olmayanlar aşağıdaki görüşleri ileri sürmektedirler: 1. Tıptaki değişiklikler o kadar hızlı bir şekilde olmaktadır ki tıbbi literatür kısa sürede güncelliğini kaybetmektedir. 2. Metinden sunulan karmaşık teknik pasajlar anlaşılamayabilir. 3. Yazar çapraz sorgulama sırasında bulunmamaktadır. 4. Bilirkişi bulunduğu zaman, tıbbi literatürün gerçek delil olarak sunulması gereksizdir.¹

Öte yandan, tıbbi literatürün gerçek delil olarak kabul edilebileceğini savunanlar ise şu görüşleri ileri sürmektedirler: 1. Bilimsel kitap ve yazılar bilirkişilere nazaran daha çağdaş bilgileri ve görüşleri ihtiva ederler. 2. Materyalin seçici bir şekilde sunulması veya metinden pasajların alınması, avukatları karışıklıktan veya yanılgıdan korur. 3. Bilimsel kitap veya yazıyı açıklamak için bir bilirkişi bulunduğu zaman çapraz sorgulamanın yapılması gerekmez. 4. Bilimsel literatürün çok dikkatlice hazırlanmış olması, kitapta veya yazıda belirtilen görüşlere ve sonuçlara yüksek derecede güvenilirlik kazandırır. 5. Bilimsel tıbbi kitabın veya yazının yazarının tartışılan olgunun sonucuyla herhangi bir şekilde ilgisi bulunmaz.¹

Amerika Birleşik Devletleri'nde bütün eyalet ve federal mahkemele-ri duruşmada tıbbi literatürün bazı amaçlarla kullanılmasını kabul etmektedirler.¹

Duruşmada çapraz sorgulama sırasında tıbbi veya bilimsel yazıların yazarları bulunmuyorsa, birçok eyalet mahkemesi ifadeleri veya alıntıları davadaki tıbbi konuyla ilgili bağımsız delil olarak kabul etmemektedir.^{19,20,21}

Federal kurallar bundan daha liberaldir. Bazı koşullarda federal mahkemede avukatlar delil olarak kitapları ve yazıları sunabilirler.²²

Bilirkişi belirli bir kitaba veya yazıya bel bağlamışsa ve çapraz sorgulamayı yapan avukat aslında bu materyalin bilirkişinin pozisyonunu desteklemediğini göstermeye çalışıyorsa, çoğu mahkeme çapraz sorgulamada avukatların bu tür materyali kullanmasını kabul etmektedir.^{20,21,23}

Birçok mahkeme, bilirkişinin görüşünü desteklemek için onun bel bağladığından başka bilimsel kaynakların kullanılmasını da benimsemektedir. Bu tür olgularda, bir bilirkişi tıbbi görüşünü destekleyici olarak belirli bir bilimsel kaynağı gösterdikten sonra, karşı tarafın avukatı bilirkişi ifadesinin güvenilirliğini sarsmak için diğer kabul edilmiş eserleri veya yazıları kullanabilir.²⁴ Birçok mahkeme, bilirkişinin yeterliliğinin veya niteliklerinin ortaya çıkarılması için bu tür kitapların avukatlar tarafından çapraz sorgulama sırasında kullanılmasını kabul etmektedir.²⁵

KAYNAKLAR

1. Piorkowski JD. Medical testimony and the expert witness. In : Sanbar SS, Gibofsky A, Firestone MH, LeBlang TR (Editors): Legal Medicine. Fourth Edition. American College of Legal Medicine. Mosby. 1998. pp. 132-146.
2. Beacham DW, Beacham WD. Synopsis of gynecology. Eight Edition. The C. V. Mosby Company. Saint Louis. 1972. p. 378.
3. Gardner JB. Medico- Legal Aspects of Gynaecology. In: Holland E, Bourne A (Editors): British Obstetrics and Gynaecological Practice. William Heineman Medical Books Ltd. 1955. pp. 815- 817.
4. Roberts DK. The Expert Medical Witness. The Journal of The Kansas Medical Society. Volume LXXXV, Number XII, December 1984, pp. 335 – 339.
5. Fineberg KS, Peters JD, Willson JR, Kroll DA. Obstetrics / Gynecology and the Law. Health Administration Press. Michigan. 1984. pp. 169- 185.
6. Clement RV, Puxon M. The gynaecologist as defendant and expert witness. In: Shaw RW, Soutter WP, editors. Gynaecology. Churchill Livingstone. 1997. Pp. 865-871.
7. Owolabi T, Farine D. Providing Opinion for Medico-Legal Cases. SOGC Committee Opinion. J Obstet Gynaecol Can. 2002 ; 24 (7) : 590-2.
8. Soysal Z, Eke M, Çağdır S. Adli Otopsi. Cilt III. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları'ndan. Rektörlük Yayın No. 4164. Fakülte Yayın No. 223. İstanbul. 1999. s. 1367 – 1369.
9. Niles SE. The Borderland of Law and Medicine. In: Pernol ML (Editor): Current Obstetrics and Gynecologic Diagnosis and Treatment. Seventh Edition. Prentice Hall International Inc. 1991. pp.1174- 1176.
10. Maton v. Ward, 399 NE.2d 532, 534 (N.Y.1979).
11. Palace Bar, Inc. v Fearnot, 381 N.E.2d 858, 864 (Ind.1978).
12. Cohen v. Albert Einstein Med.Ctr., 592 A.2d 720, 724 (Pa. Super. Ct. 1991), appeal denied, 602 A, 2d 855 (Pa. 1992).
13. Parker v. Employees Mut. Liab. Ins.Co.,440 S.W.2d 43, 46 (Tex. 1969).
14. McMahon v. Young, 276 A.2d 534, 535 (Pa. 1971).
15. McCormik's Handbook of Law of Evidence § 6 (2d ed.1972); Fed. R. Evid. 611 (c).
16. 3A Wigmore, Supra note 37, at § 773; Fed. R. Evid. 611 (c).
17. 6 Wigmore, Evidence §§ 1886-91 (3d ed.1940); Fed. R. Evid.611 (c).
18. Hoffman AC. Civil trials. In: Sanbar SS, Gibofsky A, Firestone MH, LeBlang TR (Editors): Legal Medicine. Fourth Edition. American College of Legal Medicine. Mosby. 1998. p.86.

19. *Salgo v. Leland Stanford Jr. Univ. Bd. Of Trustees*, 154 Cal. App.2d 560, 317 P.2d 170 (1957).
20. *Darlington v. Charleston Community Memorial Hosp.*, 50 Ill. App. 2d 253, 200 N.E. 2d 149 (1964).
21. *Myers v. St. Francis Hosp.*, 91 N.J. Super. 377, 220 A.2d 693 (1966).
22. *Fed. R. Evid.* 803 (18).
23. *Hope v. Arrowhead & Puritas Waters, Inc.*, 174 Cal. App. 2d 222, 344 P.2d 428 (1959).
24. *Briggs v. Chicago Great Western Ry. Co.*, 238 Minn. 472, 57 N.W.2d 572 (1953).
25. *Iverson v. Lancaster*, 158 N.W.2d 507 (N.D. 1968).

Davalı Durumdaki Kadın-Doğum Hekimi

Erhan Büken / Sadi Çağdır / Zeki Soysal

Hastalar bir hekimin neden olduğu malpraktise bağlı bir zarara uğradığını düşündükleri zaman, gördükleri tedavinin araştırılması ve hekime karşı malpraktis davasının açılması için avukat tutabilirler. Bu çeşit davaların amacı, ileri sürülen tıbbi malpraktis nedeniyle uğranılan zarardan dolayı hekimden parasal tazminatın elde edilmesidir.

Bu şekilde hekim davalı durumuna düşmüş olur.

Bir hekimi malpraktis ile suçlayan bir dava açıldığı zaman, yasalar hekime davaya karşı savunma yapma olanağını vermektedir. Genellikle, davacı, davalı hekime karşı ileri sürdüğü iddiaları kanıtlama yükümlülüğündedir. Davacı hasta iddiasını kanıtlayamadıkça davalı durumundaki hekim davayı kazanır.

Eğer davacı durumu kanıtlamayı başarır, o zaman davalı durumundaki hekimin açılan davaya karşı bir savunma yapması gerekir. Davalı hekim yapacağı savunmada davacı hastanın iddiasıyla ilgili elemanları reddeder. Bu şekilde davalı durumundaki hekimin gerekli hünere sahip olduğunu göstermesi ve gerekli dikkati gösterdiğini ispatlaması, davranışının / hareketinin hastadaki zarara yol açtığını reddetmesi, hastanın gerçekten zarara uğramamış olduğunu ortaya koyması veya bu tür iddiaların tümünü veya birkaçını reddetmesi gerekebilir.

Bir tıbbi kazadan sonra, doğal olarak doktor sorumluluk, eleştiriler, dava olasılığı, mahkemeye çıkma korkusu ve ihmal bulgusu konularında endişe içinde bulunur. Bununla birlikte, klinisyenin ilk endişesi tıbbi kazanın sonuçları konusunda olmalıdır. Hekimin görevi, neyin yanlış yapılmış olduğunu belirlemek, bu yanlışın niçin yapılmış olduğunu saptamak, hastaya açıklamada bulunmak, meydana gelmiş olan hasarı düzeltmek ve hastaya yasal hakları konusunda usulüne uygun bir şekilde öneride bulunmaktır.¹

Bir tıbbi kaza şüphesi ortaya çıktığında, hekimin görevi artabilir. Doktor hastanın yasal durumunu anlama konusundaki zorluğu değerlendirmek ve herhangi bir iddiayı izlemelidir.¹

Hekim hakkında dava açmada davacı hastanın avukatının izleyeceği ilk basamak, şikayeti kaleme almak ve şikayetle ilgili başvuruda bulunmaktır. Burada temel sorun, yapılan şikayetin, hekimin cevap vermesine ve dava nedenini anlamasına imkan verecek derecede yeterli bilgiyi ihtiva edip etmemesidir. Hekime ve avukatına gerekli bilginin verilmesi, davada erken olarak savunmaya hazırlanılmasını sağlar.

Davalı hekimin kendisini savunmaya yönelik hazırlıkları, iddia veya dava evrakına ilişkin bildirimin alınması ile başlar. Davalı durumundaki hekim bir taraftan kendi sigortacısını ve davayı üstlenecek olan avukatını haberdar ederken, diğer taraftan da mevcut bütün tıbbi kayıtları elde etmek için elinden gelen çabayı göstermelidir. Bu tıbbi kayıtlar davada kullanılacak olan tıbbi özetin temelini oluşturacaktır. İfadelerin karşı tarafın eline geçmesi olasılığını azaltmak için, tıbbi özet avukat tarafından istenmedikçe hazırlanmamalıdır.

İddia evrakı ve tıbbi kayıtlara ilişkin tebliğin alınmasını izleyen çok kısa bir süre içinde, savunma avukatıyla bir görüşme planlanmalıdır. Bu görüşme için uygun zaman ayrılmalıdır. Görüşme, avukatın kaynakları incelemesi için en uygun yer olan bürosunda gerçekleşmelidir. Bu görüşme, cevap niteliğindeki savunma yazısının tamamlanmasından önce yapılmalıdır.²

İlk görüşme birçok hedefi kapsamalıdır. Bütün konular belirlenmeli ve her konuyu oluşturan unsurlar tartışılmalıdır. Tanıklık yapacaklar belirlenmelidir. Bilirkişi ifadelerine olan gereksinim, gerekli olan tıbbi özellikler ve muhtemel uzman bilirkişilerin dava boyunca izleyecekleri tutum etraflıca tartışılmalıdır.²

Aynı davada yargılanan diğer davalılarla müşterek bir strateji geliştirilmelidir. Tıbbi mesleki sorumluluk davalarında bir davalının diğer bir davalı aleyhine bir davranış sergilemesi, kendisi açısından nadiren bir avantaj sağlar. Bu nadir durumlarda, aynı davadaki diğer davalılarla ilgili iddialar göz önüne alınmalıdır. Bütün tıbbi kayıtlara ilaveten ilgili tıbbi literatürden alıntılar yapılarak hazırlanmalıdır. İyi hazırlanıp organize edilen bir başlangıç görüşmesi, savunma ekibi açısından belirgin zaman tasarrufuna olanak sağlayarak, dava üzerindeki esrar perdesini ortadan kaldıracak ve hekimin endişelerini azaltacaktır.²

İfade için yapılacak olan hazırlıklar ayrıca bir çalışmayı gerektirir. Hekimin eksiksiz bir şekilde hazırlanması için savunma avukatıyla gereken sıklıkta görüşmesi gerekir. Bütün belgeler incelendikten sonra cevap hazırlanmalıdır. İfadenin verileceği gün savunma avukatıyla tekrar görüşülerek izlenecek olan strateji güncelleştirilmeli ve en son şekli verilmelidir.²

Şikayet başvurusundan sonra hekime cevap vermesi için belirli bir süre tanınmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde Federal Kurallara göre hekim 20 gün içinde cevap vermelidir.² California gibi bazı eyaletlerde bu süre 30 gündür.⁴ Washington gibi diğer eyaletlerde ise 10 gündür.⁵

İfade sırasında, duruşmaya yaraşır şekilde bir davranış sergilenmelidir. Hekimin daima ölçülü, kontrollü ve kendinden emin bir davranış sergilemesi büyük önem taşır.²

Davalı hekim önemli bir unsur kendi yararına kullanmasını bilmelidir. Araştıran ve hasta bakımını üstlenen bir hekim olarak, gerçekleri ve koşulları en iyi şekilde bilen bir kişi konumundadır. Gerçeğe uygun olan bir ifade, karşı taraf avukatının silahını elinden alır ve davada başarı sağlamanın temel bir şartıdır.²

Davalı hekim cevabında, davacıya ve onun iddialarına karşı çıkabilir. Davalı konumundaki hekim davacının şikayetinde ileri sürdüğü bazı gerçek iddiaları kabul edebilir, diğerlerini ise reddedebilir. Genellikle, şikayette ileri sürülen noktaların davalı tarafından reddedilememesi, ileri sürülenlerin kabulü anlamına gelir. Hekimin avukatı davacının şikayetine usulüne uygun bir şekilde cevap vermekle sorumludur.⁶

Şikayette ileri sürülen noktaların kabul edilmemesi negatif savunmayı oluşturur. Davalı cevabında olumlu savunma da yapılmalıdır. Olumlu savunma, davalıyı temize çıkaracak olan diğer gerçek koşullarla ilgili iddialar konusunda yapılır. Örneğin, davacı hasta kendisine önerilen tedaviyi ve onunla ilgili zarar riskini bildiğini belirtirse, hekim zarar riskinin hasta tarafından kabul edildiği şeklinde olumlu savunmada bulunabilir.⁶

DAVACININ İHMAL İDDİALARINA KARŞI DAVALI DURUMUNDAKİ HEKİMİN SAVUNMA TEORİLERİ ⁷

Davalı durumundaki hekim, tıbbi ihmalin kanıtlanması için gerekli olan elemanlardan birinin veya birkaçının yokluğunu göstererek ihmali iddiasını geçersiz kılabilir.

Görevin Olmaması

Bir ihmali davasında yapılacak ilk savunma, hekimin hastaya olan görevinin bulunmadığının gösterilmesidir. Eğer bir hekim, hekim-hasta ilişkisinin bulunmadığını gösterebilirse, bu "görevin olmaması" şeklindeki savunma davanın başarısızlığa uğratılması açısından yeterli olabilir.

Hekimlerin genellikle, bazı istisnalarla birlikte, geçmiş yıllardaki hastalarını veya yeni hastaları tedavi etme yükümlülüğü bulunmamaktadır. Bazı olgularda, bir hekim bir hastalığın tanısını koysa veya onu tedavi etse bile, görev bazen sadece hekim ile hastanın işvereni arasında söz konusudur.

Genelde, mahkemeler “görevin olmayışı” şeklindeki savunmanın uygulanabileceğini kabul ederler. Hatta bir hekimle acil odasındaki bir personel arasındaki basit bir telefon görüşmesinin bile, hekimle hasta arasındaki mesleki ilişkinin kurulması için yeterli olabileceği kabul edilmiştir. Hekim-hasta ilişkisi kurulmadıkça, hekim tıbbi malpraktis nedeniyle sorumlu tutulamaz.

Bazı hastaların bakımını bırakmak isteyen, muayenehanesini başka bir yere taşımayı planlayan veya emekliye ayrılan bir hekimin hastaları aynı koşullarda çalışan, sıradan ve makul derecede ihtiyatlı bir hekime devredeceğini onlara bildirmesi gerekir. Böyle bir duyuru en iyi şekilde yazılı olarak yapılır ve hastanın son bilinen adresine posta ile gönderilir. Ciddi bir rahatsızlık nedeniyle bakımı devam eden hastalara durum son bilinen adreslerine iadeli taahhütlü bir mektupla bildirilmelidir. Hastaya bakabilecek olan bir hekim veya hekimlerin listesi önerilebilir veya verilebilir.

Kayıtlar veya kayıtların fotokopisinin hasta tarafından seçilecek başka bir hekime gönderileceği bildirilir. Hasta ile ilgili kayıtların tıbbi ihmâl davası açılabilmesi ihtimali nedeniyle asgari bir süre saklanması, doktorun kendisini koruyabilmesi açısından önemlidir. Doktor, tıbbi tedaviyle ilgili bilgi, işlem ve belgeleri kayda geçirmek ve bunları saklama borcu ile yükümlüdür. Kayıtların düzgün olarak tutulmasında ve saklanmasında yüksek özen beklenir. Aksi halde, doktorun sorumluluğu söz konusu olabileceği gibi kusur ve illiyet (nedensellik) bağı açısından kanıtlama yükünün ters çevrilerek doktora yüklenmesi sonucunu da doğurabilir.⁸

Görev İhlalinin Olmayışı

İhmalle ilgili ikinci eleman bakım standardının ihlalidir.

Kabul edilen bakım standardının sağlanmış olmasına rağmen kötü bir sonuç meydana gelebilir. Bir hekim hastayı usulüne uygun bir şekilde muayene etmişse, makul derecede ayırıcı tanıda bulunmuşsa, tanı için gerekli testleri uygulamışsa, hastayı zamanında konsültasyon için göndermişse, makul bir tanı koymuşsa, hastayı usulüne uygun bir şekilde tedavi etmişse ve yeterince izlemişse, hastada bir zarar meydana gelmiş olsa dahi, bakım standardının ihlal edilmiş olduğu söylenemez.

Bilirkişi ifadesine ilaveten, diğer bir delil kaynağı tıbbi kitapların veya yayınlanmış olan diğer tıbbi yazıların kullanılmasıdır. Bu çeşit delillerin bakım standardının kanıtı olarak kabul edilebilirliği noktası çeşitli yargı çevrelerinde farklılık göstermektedir.

Tıbbi kitaplar veya yazılar karşı tarafın tıbbi bilirkişisinin çapraz sorgulanması sırasında da etkin bir şekilde kullanılabilir.

Davalı durumundaki hekimin mutlaka hastanın tıbbi bilirkişisinin savunduğu bakım standardını uygulamış olması gerekmez. Eğer alternatif tanı veya tedavi yöntemleri bulunuyorsa, hekimlerin önemli bir azınlık grubu bu tür alternatifleri kabul ediyorsa, hekim bu çeşit alternatifleri uygulaması nedeniyle ihmalkar bulunmayabilir. Sıklıkla kullanılan farklı olan tanı ve tedavi yöntemini uygulayan bir hekim bakım standardının ihlali ile suçlanamaz. Bu durum özellikle saygın hekimlerin oluşturduğu önemli bir azınlık grubu benzer koşullarda benzer bir şekilde hareket etmiş olduğunda söz konusudur.

Nedenselliğin Bulunmaması

Hekimin malpraktisi davacıda zarara neden olmadıkça, davacı, davalı durumundaki hekimden tazminat alamaz. Davacının, bu tür malpraktisin zararın gerçek nedeni olduğunu ve zararın makul derecede önceden sezinlenebilir nitelikte bulunduğunu ispatlaması gerekir. Bu eleman sıklıkla kanserin yanlış tanısını ilgilendiren durumlarda hekime yeterli derecede savunma olanağı sağlar.

Geleneksel olarak, eğer gecikme hastalığın sonucunu önemli derecede etkilememişse, tanı ve tedavideki gecikme genellikle tazminat ödemesine neden olmaz. Örneğin, ileri evredeki ölümcül kötü huylu bir hastalığın tanısındaki minimal bir gecikme hastanın sonucunda bir fark oluşturmaz ve bu nedenle tazminatı gerektirmez. Davacı, eğer tanı daha erkenden konulmuş ve tedaviye zamanında başlanmış olsaydı, yaşama şansının %50 den fazla olacağını ispatlayamadıkça, tazminat alamaz.

KİSMİ KUSUR (TARAFLARIN MÜŞTEREK İHMALİ) DURUMUNDA DAVALI HEKİMİN SAVUNMASI

Bazı durumlarda bir malpraktis davasında hastanın da ihmalinin katkısı olabileceği iddiaları söz konusu olabilir. Bu özellikle hastanın kontrol muayenesine kısmen gelmesi veya uyarıcı semptomları hemen haber vermesi yolundaki açık tavsiyeleri gözardı etmesi veya semptomlar konusunda hekime, yanlış, eksik veya yanıltıcı bilgi vermesi, hastanın hekimin veya hemşiresinin talimatlarına uymaması ve önerilen tedaviyi reddetmesi durumları için söz konusudur.⁹ Bir olguda birden fazla tarafa yüklenebilecek göreceli ihmal faktörleri söz konusu olduğunda, izafi ihmal prensibi sorumluluğun belirlenmesinde uygulanabilir. Bu durumlarda hekimin ödeyeceği tazminat miktarı hastanın sorumlu olduğu ihmal derecesi oranında azaltılır.¹⁰

Hekimin uyarılarına rağmen diabetik bir hasta tehlikeli bir spora katılmaya devam ederse ve onun bu tür hareketi sonucunda diabetin bir komplikasyonu olarak yaralanması örnek olarak verilebilir. Bununla birlikte, davalı hekim davacının ihmali kanıtlarken büyük bir zorluk içinde bulunur. Gebelik sırasında sigara içme ve alkol kullanma gibi sosyal olarak zararlı olan davranışlar (eylemler) nadir olarak mahkemeler tarafından hastanın ihmali şeklinde kabul edilir.⁶

Eğer hastanın akıl veya beden sağlığı onun ihmalkarlık durumunu etkiliyorsa, kısmi kusur savunması geçerli olmayabilir. Bu nedenle, kişi akıl hastasıysa¹¹, yarı şuurlu bir durumdaysa¹², yatıştırıcı bir ilacın ileri derecede etkisi altıdaysa¹³ veya çok yaşlıysa¹⁴ savunma reddedilebilir.

DAVADAN KAÇINILMASI

Eğer hekim kabul edilen bakım standardına uygun bir şekilde hareket etmişse, ihmalkar bulunması tehlikesi söz konusu olamaz.

Hasta ile ilgili kayıtların usulüne uygun bir şekilde tutulması bilirkinin hastaya uygulanmış olan bakımı anlamasını kolaylaştırır. Kayıtların anamnezi, yapılan ameliyatla ilgili öneriler, cerrahi teknik ve diğer tedavilerle ilgili bilgiler ve postoperatif bakımın bütün ayrıntılarının yer alması şarttır. Taburcu notunun da titiz bir şekilde hazırlanmış olması gerekir.

Kabul edilen bakım standardına uyulmuş olmasının ve kayıtların titiz bir şekilde tutulmasının davayı boşa çıkarmasına rağmen, hasta ile iyi bir bağlantının kurulması onun dava açma olasılığını tamamen ortadan kaldıracaktır. Hasta ile iyi bir bağlantının kurulmasına rağmen, tıbbi ihmâl olgularının sadece küçük bir yüzdesi dava ile sonuçlanır. Hastalar her zaman bilgilendirilmelidir. Hastaya mevcut tedavi seçenekleri anlayabileceği bir şekilde açıklanmalıdır. Özellikle uygulanacak olan işlem elektif nitelikte ise, hasta ile kötü sonucun meydana gelme olasılığının etraflıca tartışılması gerekebilir. Hata yapılmışsa, hastaya samimi bir şekilde açıklanması gerekir. Kaza ile ilgili koşulların açıklanması sorumluluğun kabulü ile aynı şey değildir. Ancak durumun tatminkar bir açıklaması yapılamıyorsa (örneğin, vücut boşluklarında tampon unutulması durumunda olduğu gibi) hatanın kabul edilmesi uygun olacaktır.

Rıza konusunda hastaya yapılmış olan açıklamaların notlarda kaydedilmesi ve hastanın sorularının usulüne uygun bir şekilde cevaplandırılması şarttır.

DAVALI DURUMUNDAKİ HEKİMİN HASTA VEYA AVUKATINA KARŞIT DAVA AÇMASI

Davalı konumundaki hekim, hasta veya onun avukatına karşı dava açabilir. Bir malpraktis olgusunda davalı durumundaki hekim, davayı kazandıktan sonra veya davacı hastanın dava nedenini ortaya koyamaması nedeniyle mahkemenin davayı reddettiği durumlarda davacı hasta veya onun avukatı ya da her ikisi aleyhine dava açabilir.¹⁵

Davalı hekim açtığı karşıt davada hastanın haksız fiilinin şöhretini zedelediğini, kötü niyetli hastanın hekimi üzme amacıyla ileri sürdüğü iddiayı destekleyecek makul bir nedeni bulunmayan bir dava açmış olduğunu ve adli işlemleri hukuksal yörüngesinden çıkarıp yanlış ve adaletsiz yönlere doğru saptırdığını ileri sürebilir.

Son yıllarda tıbbi malpraktis iddialarının sayısında önemli derecede bir artış görülmesine rağmen, başarılı bir şekilde sonuçlanmış karşıt davaların sayısında ise aynı derecede bir artış olmamıştır. Son 10 yılda Amerika Birleşik Devletleri'nde hekimlerin açtığı karşıt dava sayısı sadece 30 dur.¹⁶

KAYNAKLAR

1. Clements RV, Puxon M. The gynaecologist as defendant and expert witness. In: Shaw RW, Soutter WP, Santon SL (Editors): Gynaecology. Churchill Livingstone, 1997, pp. 870-871.

2. Niles SE. The Borderland of Law and Medicine. In: Pernoll ML (Editor): Current Obstetrics and Gynecologic Diagnosis and Treatment. Seventh Edition. Prentice Hall International Inc., 1991 / Çeviri: Çağdaş Obstetrik ve Jinekolojik Teşhis ve Tedavi. Cilt II. Barış Kitabevi. İstanbul. 1994. s. 1478-1479.

3. Fed. R. Civ. P.12.

4. Cal. Civ. Proc. Code § 412.20 (West 1977).

5. Wash. Rev. Code § 4.28.060 (1974).

6. Fineberg KS, Peters JD, Willson JR, Kroll DA. Obstetrics / Gynecology and the Law. Health Administration Press. Michigan. 1984. pp. 164-166.

7. Flamm MB. Medical malpractice and the physician. In: Sanbar SS, Gibofsky A, Firestone MH, LeBlang TR (Editors): Legal Medicine. Fourth Edition. American College of Legal Medicine. Mosby. 1998. pp. 128-130.

8. Aşçıoğlu Ç. Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar. Ankara. 1993. S. 108, 124.

9. Martineau v. Nelson, 311 Minn.92, 247 N.W. 2d 409 (1976).
10. Friedman EA, Borten M, Chapin DS. Gynecological Decision Making. Second Edition. B.C. Decker Inc., Toronto, Philadelphia. 1988. p. 342.
11. Bennett v. State, 49 Misc.2d 306, 299 N.Y. S. 2d 288 (1969).
12. Bess Ambulance, Inc. V. Boll, 208 So.2d 308 (Fla. App. 1968).
13. Steele v. Woods, supra note 5.
14. Clark v. Piedmont Hosp., Inc. 117 Ga. App. 875, 162 S.E. 2d 488 (1968).
15. Birnbaum, Physicians Counterattack: Liability of Lawyers for Instituting Unjustified Medical Malpractice Actions, 45 Fordham L. Rev. 1000 (1977).
16. Lee BH. Countersuits by health care providers. In: Sanbar SS, Gibofsky A, Firestone MH, LeBlang TR (Editors): Legal Medicine. Fourth Edition. American College of Legal Medicine. Mosby. 1998. p. 204.

Tıbbi Malpraktis Davalarında Sözleşmeden Doğan Sorumluluk

Sadi Çağdır / Safa Çelik / Erhan Büken / Zeki Soysal

Sözleşme, iki veya daha fazla kişi arasında yapılan bir anlaşmadır. Sözleşme, belirtilen şartların karşılıklı olarak eşit derecede anlaşılmasına ve verilmiş olan sözün yerine getirilmesine dayanır.¹ Bu anlaşmayla taraflar arasında bir ilişki kurulur. Anlaşmada bazı haklar ve yükümlülükler yer alır.

Hekim-hasta ilişkisi sözleşmeye dayandığından, zarara uğrayan taraf sözleşmenin ihlal edildiğini ileri sürebilir.^{2,3} Hastanın sözleşmeyi reddetmesi durumunda hekimin yükümlülüğü bulunmaz.⁴ Bu tür iddialar, hekimin belirli bir sonucu garanti edeceğine veya belirli tarzda bir işlemi uygulayacağına dair söz verdiği ileri sürüldüğünde, ortaya çıkarlar.^{5,6} Eğer hekim verdiği garantiyi makul derecede yerine getirmezse, eyleminde ihmal unsuru bulunmasa veya kabul edilen bakım standardının altında bir uygulama olmasa dahi, sözleşmenin ihlali nedeniyle geçerli bir dava söz konusu olabilir.⁷

Genel sözleşme ilkeleri anlaşmaların bütün şekillerine uygulanmasına rağmen, farklı çeşitteki sözleşmelerde farklı hususlar, ince ayrıntılar ve vurgulanması gereken noktalar vardır.

Hekim-hasta ilişkisi sözleşmeye dayanır. Bu sözleşmeyle hekimle hasta arasında güvene dayalı olan bir ilişki kurulur. Bu sözleşmeyle hekimin hastaya meslektaşlarının normalde gösterdikleri hüneri göstereceğini ve kabul edilen standartlara uygun olarak hareket edeceğini dolaylı olarak belirtir.⁸

Açık ve zımni olmak üzere iki çeşit sözleşme bulunmaktadır.

Taraflar yazılı veya sözlü kelimelerle özel bir anlaşmaya vardıkları zaman açık sözleşmeden bahsedilir. Böylece, yazılı ve sözlü olmak üzere iki çeşit açık sözleşme vardır.

Hekim ve hasta gibi tarafların karşılıklı yükümlülüklerinin bulunduğu (hekimin hastayı kabul ve tedavi etmesi, hastanın da hekime ödemede bulunmayı kabul etmesi) faaliyetlerde, bu yükümlülüklerin yerine getirilmesinin taahhüt edildiği ancak anlaşma ile ilgili sözlü veya yazılı kelimelerin bu-

lunmadığı durumda zımni sözleşmeden söz edilir.⁹ Bu nedenle, zımni sözleşme gerçek bir sözleşme olmamasına rağmen, tarafların yerine getirme sözünü verdikleri faaliyetler nedeniyle hakkın yerini bulması için yasa tarafından yüklenen bir yükümlülük durumu söz konusudur. Jüri her bir olgunun koşullarını inceledikten sonra zımni sözleşmenin mevcut olup olmadığına karar verir.^{10,11}

Malpraktiste hekim hastaya karşı olan görevini ihlal ettiğinden, çoğu mahkeme ihmalin hekim-hasta sözleşmesine uygulanabilen yegane dava çeşidi olduğu konusunda ısrar eder. Bu mahkemeler, hekimin hastaya zımni olarak verdiği söz teorisinde ileri sürülen sözleşmenin ihlaliyle ilgili davaları kabullenmeye karşı isteksizdirler.⁸

Sözleşme ile ihmal arasındaki farkın anlaşılması önemlidir. Tıbbi ihmal ve sözleşmenin ihlali davası aynı mesleki ilişkiden kaynaklanabilmesine rağmen, her birisi teori, delil ve tazminat yönünden farklıdır. Davacı hastanın izlediği hukuk teorisi, çoğu kez sonuç da dahil olmak üzere davanın çeşitli yönlerini etkileyecektir. Sözleşme ile ihmal arasındaki temel fark, korunan menfaatin niteliği konusundadır. İhmal davalarında, toplumun bireylerinin çeşitli zararlardan korunması amaçlanmaktadır. Buna karşın, sözleşme teorisinde ise birbirlerine bulundukları özel vaadleri yerine getirterek, belirli kişilerin menfaatlerinin korunması amaçlanmıştır.⁹

İhmal davalarında, kişiler arasındaki davranış yükümlülükleri özellikle sosyal politikaya dayanmaktadır. Bunlar mutlaka taraflar arasındaki istek, maksat veya sözlere dayanmazlar. Ayrıca, söz konusu yükümlülükler zarar gören bütün kişileri kapsar.

Sözleşme teorisi davacı hastaya bazı avantajlar sağlar. İhmal teorisi kusur kavramlarına dayanmaktadır. Burada hekimin yerine getiremediği davranış standardı ortaya koyulur. Halbuki, sözleşme teorisinde hekimin anlaşmanın şartlarını yerine getirmediği ileri sürülür.

İhmal davalarında sözleşmenin ihlali davalarına nazaran deliller ve dava usulü ile ilgili kuralların hasta açısından üstesinden gelinmesi çok daha zordur. Gerçekte kurallar hekimin lehinedir. İhmal davasında hasta bakım standardını saptamak ve hekimin bunu yerine getirmediğini kanıtlamak zorundadır. Başka bir bilirkşi hekimin genellikle görüşü gerekir. Sözleşme teorisinde ihmal teorisine nazaran, duruşmada hastanın ispat gereksinimi daha azdır.

Yazılı bir sözleşmenin bulunması durumunda, hekim kabul edilmiş olan bakım standartlarından sapma gösterdiğinde, mahkemeler sözleşmenin ihlali davasının kabulünde güçlük çekerler.⁸

Ayrıca, Amerika Birleşik Devletleri'nde birçok yargı çevrelerinde sözleşme davalarında haksız fiil davalarına nazaran daha uzun zamanaşımı süresi söz konusudur. Hastalar bazen haksız fiil davaları için zamanaşımı

süresi geçtikten sonra, sözleşme teorisinin ihlali nedeniyle tazminat elde etmeye çalışırlar.¹² Örneğin, Michigan'da bir hasta, ihmal suçlamasıyla ilgili bir davayı iki yıl içinde açma hakkına sahiptir¹³ fakat sözleşmenin ihlali nedeniyle dava açma süresi altı yıldır.¹⁴ Bununla birlikte, Michigan Mahkemeleri bazı malpraktis davalarında, şahıslarda ve eşyada oluşan zararlar nedeniyle tazminat alınması amacıyla sadece üç yıl dava açılmasına izin veren dava zamanaşımıyla ilgili genel sözleşme hükmünü reddetmiştir.¹⁵ Halen zımnî sözleşmeden kaynaklanan bir iddia durumunda, kişilerde ve eşyada oluşan zararlar nedeniyle tazminat alınması amacıyla dava açma süresi üç yıldır. Açık sözleşme durumunda ise bu süre altı yıldır.^{16,17} Her bir durumda, hasta (Michigan'da) sözleşme teorisine göre ihmal teorisine nazaran daha uzun bir süre içinde dava açabilir.

Ülkemizde, doktor ile hasta arasında bir sözleşme ilişkisi bulunduğu durumlarda tazminat alacağı Borçlar Kanunu'nun 125/4 üncü Maddesi gereğince beş yıllık zamanaşımına tabidir (Borçlar Kanunu'nun 50/1 inci Maddesi). Eylemin suç oluşturması halinde Türk Ceza Kanunu'nda belirlenmiş uzamış ceza zamanaşımına tabidir (Borçlar Kanunu'nun 60/II inci Maddesi). Bu süre tedbirsizlik ve dikkatsizlik sonucu ölüm ve yaralanma durumlarında beş yıldır.¹⁸

Sözleşme teorilerinin hastalar açısından sakıncalarının bazıları, elde edilebilen tazminatın miktarı ve çeşidi konusunda daha fazla sınırlamaların bulunmasıyla ilgilidir. Geleneksel olarak, sözleşme hukukunda maddi zarardan ayrı ceza tazminatı ve manevi tazminat kararları nadiren verilmiştir.¹⁹ Sözleşme insan vücudu veya insan yaşamı ile yakından ilgili olduğunda veya emosyonel zararlar kaçınılmaz ve önceden kestirilebilecek nitelikteyse, yapılmış olan sözleşme ihlallerinde bu tür tazminat kararları verilmiştir.^{20,21}

Aşağıdaki olgu bu duruma örnek olarak verilmiştir. Bir hastanın anamnezinde iki ölü doğum bulunuyordu ve hasta normal yolla doğum yapamayacağı konusunda endişeliydi. Yeniden gebe kaldığı zaman, hekimine başvurmuş ve uygun bir zamanda sezaryen yapmasını istemişti. Bu isteğini hekimi her ziyaret ettiğinde tekrarlamıştı. Hekim de sezaryen yapacağını belirtmişti. Hasta ilk defa doğum ağrılarını hissettiği zaman hekim tarafından muayene edilmiş ve her şeyin normal olduğu belirtilerek evine dönmesi söylenmişti. Bu sırada fetüsün kalp sesleri duyulabiliyordu. Ertesi sabah hastaneye kabul edildiğinde ise fetüsün kalp sesleri artık duyulamıyordu. Hasta o gün ölü bir çocuk doğurmuştu. Hasta hekimi aleyhine dava açmıştı. Mahkeme, hekimin hastanın ilk ağrılarını duyduğu zaman sezaryen ameliyatı yapmaması nedeniyle mukaveleyi ihlal etmiş olduğuna karar vermişti. Mahkeme, kesin olmasa bile, o zaman ameliyatın yapılmış olması halinde, çocuğun yaşayabileceğini söylemişti. Mahkeme ayrıca hastanın bebeğinin ölümü nedeniyle manevi tazminat alabileceğini de kabul etmişti. Bu

tür olgularda sözleşmenin ihlali durumunda tarafların tazminat alabileceği belirtilmiştir.²²

Mahkemeler genellikle sadece taraflar arasında açık yazılı veya sözlü bir anlaşma bulunduğu zaman sözleşme davalarının açılmasına imkan vermektedirler.^{23,24} Açık vaad şeklinde belirtilmiş olan bazı ifadeler arasında ameliyatın “tamamen güvenli” olduğunu belirten sözler yer alır.^{25,26} Vaadedilmiş bir sonucun sağlanamaması veya vaadedilmiş bir hizmetin yapılmaması sorumluluğa yol açabilir. Böylece, Connecticut’taki bir olguda bir hekim hastayla histerektomi için anlaşmış fakat bu ameliyatı yapmamıştı. Hasta daha sonra gebe kalmış ve doğum sırasında ölmüştü. Mahkeme, hekimin sözleşmeyi ihlal etmesi nedeniyle hastanın kocasına tazminat ödenmesine karar vermişti.²⁷ Bir hekim sözleşmeye dayalı olan bir görevi yapmasını kendisinden daha az hünere ve deneyime sahip olan bazı kimselere havale etmesi durumunda sorumlu olabilir.²⁸

Bu durumla ilgili bir olgu örneği aşağıda gösterilmektedir. Bir hasta bebeğinin doğumu için aralarında ortaklık ilişkisi bulunan iki doğum hekimiyile sözleşme yapmıştı. Bununla birlikte, nöbetçi olan ortağı henüz hastaneye gelmediği için doğum bir yıllık doğum asistanı tarafından yaptırılmıştı. İfadelerde hastanın doğumdan önce ne kadar süre hastanede kalmış olduğuna dair çelişkili bir durum vardı. Asistan hastaya epizyotomi yapmıştı fakat hastada üçüncü derecede yırtık oluşmuştu. Daha sonra hasta asistanın kesisini çok derin yaptığını ileri sürerek dava açmıştı. Hekim, başın doğum kanalından çıkarken sfinkter kaslarını yırttığı konusunda ısrar etmişti. Birkaç gün sonra dikiş yerinde enfeksiyon gelişmiş ve hasta dışkısını tutamaz hale gelmişti. Bu durum daha sonra yapılan iki ameliyatla da düzeltililememişti. İki kadın-doğum uzmanının sorumluluğu belirlenirken, yapılan hareket toplumda benzer eğitim ve deneyime sahip olan hekimlerle ilgili bakım standardıyla karşılaştırılır. Hasta uzmanlardan bakım göreceğine dair bir sözleşme yapmış olduğundan, ortakların görevlerini sadece kendileriyle eşit hünere sahip olan bir kimseye havale edebileceğine karar verilmişti. Bu nedenle, mahkeme eğer hastada oluşan zararın, doğumun bir asistandan ziyade bir uzmanın hünerlerine sahip olan bir kimse tarafından yaptırılmış olması halinde meydana gelmeyebileceği gösterildiğinde, doğum hekimlerinin sorumlu tutulması gerektiğini belirtmiştir.²⁸

Sözleşme ile ilgili bir davanın kazanılması için hastanın genellikle özel bir sözleşmeyi veya vaadi ispatlaması gerekir. Bu açık bir vaad veya özel bir sonucun garantisi olmalıdır; zımni bir garanti yetersiz olur.^{29,30,31} Bazı durumlarda mahkemeler hekimlerin terapötik olarak hastaya iyileşme ile ilgili garanti verme zorunluluğunu kabul etseler de bunun kesin vaadlerden ayırt edilebilmesi mümkündür. Hastaya tedavi amaçlı garanti verme ve bireylerin bir sözleşmeye girme ve bu sözleşmenin uygulanmasını isteme hakkı mahkemelerce dengelenmesi gereken karşıt tutumlar niteliğindedir.³²

Bununla birlikte, birçok olguda, mahkemeler taraflar arasında açık sözleşme şartlarının bulunmadığını kabul ederler. Bu olgularda, hasta zımni sözleşmeye dayanarak tazminat almaya çalışabilir. Örneğin, hasta tıbbi hizmetlerin mesleki tarzda uygulanacağı ve mesleki bakım standardının karşılanacağı konusundaki zımni sözleşmenin ihlal edildiğini ileri sürebilir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde 25 eyalette yasalar tıbbi malpraktis olgularında sözleşmeyi değil ihmal prensibini kabul etmektedirler. Mahkemeler genellikle zımni sözleşmelere karşı çıkmakta olup onları yürürlüğe koyma konusunda isteksizdirler. Çoğu eyalette mahkemeler tıbbi malpraktis davalarının zımni sözleşme teorisine göre açılmasını kabul etmemektedirler.³³ Sözleşme yasalarının ihlalini uygulayan mahkemeler ise zımni sözleşme teorisine göre hareket ederler. Bu teoriye göre, zımni sözleşmede bir hekim bir hastaya hizmet verdiği zaman, onu tıp mesleği bireylerinin normalde gösterdikleri hünerle tedavi edeceği anlaşılmaktadır. Bu mahkemeler ayrıca zımni sözleşmede hastaya kabul edilmiş uygulamalara uyacak şekilde bakım sözünün verilmiş olduğunu da kabul ederler. Sözleşme hukukunu uygulayan mahkemelere göre hasta hekimin hizmetlerine karşı bir ücret ödediği zaman bir sözleşme ilişkisi kurulmuş sayılır. Hastanın usulüne uygun bir şekilde tedavi edilmemesi mesleki bir görevin ihlalinden ziyade sözleşmeye dayalı yükümlülüğün ihlalidir.⁸

Bazı yargı çevrelerinde hasta kendisindeki zarara yol açan verilmiş söze bel bağlamadıkça, hekimin açık sözüne dayanılarak dava açılmasına imkan verilmemektedir.

Sözleşme hukukunda verilmiş olan sözün karşılığında "para ödemesi" doktrini göz önüne alınmalıdır. Diğer tarafın herhangi bir bedel ödemediği durumda verilmiş olan sözler tutulmadığı zaman, zorla kabul ettirilemezler. Bu nedenle bir yargı çevresindeki yasalar hastanın hekimin kendisine verdiği söze karşılık özellikle bir şey ödemesini gerekli kılmaktadırlar.³⁴ Bununla birlikte, bir mahkeme bir hasta tarafından hekime ödenen ücretin sadece tıbbi hizmetler için olduğuna ve bunun mükemmel bir sonucun elde edileceği sözü ile ilişkisi bulunmadığına karar verebilir. Başka mahkeme ise bunun çeşitli sözlerle ve uygun sonuca ulaşma vaadi ile ilgili olduğuna karar verebilir.

Obstetrikte ve jinekolojide sözleşme teorisinin ihlali nedeniyle açılan davaların büyük çoğunluğu tubal ligasyon gibi sterilizasyon işleminin başarısızlığı ile ilgilidir.^{35,36,37} Genel olarak, hastalar doktorların kendilerini infertil yapma sözü verdikleri yapamadıklarını ileri sürerler. Burada, işlemi yapan hekimin hastaya çelişkili bilgi vermesi hususu göz önüne alınmalıdır. Öte yandan, hekim hastaya ve eşine işlemin irreversibl olduğunu ve kalıcı infertiliteye yol açacağını bildirebilir. Diğer taraftan ihtiyatlı bir hekimin ayrıca işlem usulüne uygun bir şekilde ve gerekli dikkat gösterilerek yapıl- sa dahi fertil kalabileceğini de bildirmesi gerekir. Sadece önceki bilgiyi alan

hastalar belirli bir sonucun sağlanacağına dair bir söz verilmiş olduğu veya açık bir sözleşme yapıldığı şeklinde yorum yapabilirler. Genelde, mahkemeler bu ifadenin tek başına açık bir söz niteliği taşımaya yeterli olmadığını kabul etmişlerdir.

Bu konu ile ilgili bir olgu aşağıda örnek olarak verilmektedir. Bir hekim, bir hastaya tubal ligasyon yapmadan önce, ameliyatın irreversibl olacağını ve artık çocuk sahibi olamayacağını söylemişti. Ayrıca ona gebe kalmaksızın kocasıyla cinsel ilişkide bulunabileceğini de bildirmişti. Daha sonra hasta gebe kalmıştı. Hasta, hekimin ameliyatın kendisini steril hale getireceğine dair açıkca garanti verdiğini ve sözleşme yaptığını ileri sürerek dava açmıştı. Ameliyatın ihmalkar bir şekilde yapılmış olduğunu ileri sürmüştü. Mahkeme hekimin ifadesinin bir sözleşme niteliği taşımadığına ve hekim aleyhine açılan davayı desteklemeyeceğine karar vermişti.³⁸

Ameliyattan sonra sterilite konusunda verilen güvencenin de hekim tarafından verilen açık garanti niteliği taşımaya yeterli olmadığı kabul edilmişti.^{39,40} Bu olgular konusunda karar verirken, istenilen sonuçla ilgili özel bir sözleşme bulunmadığında, hekimin tedavinin başarılı olacağını garanti edemeyeceği şeklindeki genel kural mahkemelere çoğu kez yol gösterici olmuştur.⁴¹ Hekimin sterilitenin garantisi konusunda ilave bir husus sağlayamaması da sözleşmenin varlığına karşı bir kanıt olarak belirtilmiştir.^{42,43} Hastanın imzasının, ameliyattan sonra tamamen veya kalıcı olarak steril olunamayabileceğini belirten rıza formunda bulunmasının, hekimin ameliyatın başarısını açıkca garanti ettiği şeklindeki iddiayı en azından kısmen çürüteceği kabul edilmişti.³⁹ Nihayet, bazı mahkemeler tıbbi sözleşmenin ihlal edildiğini ileri süren hastaya özel ispat yükümlülüğünü yükleyerek tazminat alınmasına daha fazla engel getirmişlerdir. Bazı mahkemeler kesin ve inandırıcı delillerle garantinin varlığı gösterilmedikçe, verilen garantinin ihlali yüzünden tazminat alınamayacağına karar vermişlerdir.^{44,45} Bir mahkemeye göre, kesin delil kuralı yargıcın veya jürinin, hekimin belirli bir sonucun veya şifanın sağlanabileceğine dair verdiği sözün hasta tarafından makul derecede yorumlanıp yorumlanmadığını göz önüne almasını gerektirmektedir.⁴⁶ Eğer olgu ile ilgili koşullarda ve hekim-hasta ilişkisi bağlamında böyle bir söz bulunmuyorsa, garantinin ihlalden dolayı sorumluluk durumu söz konusu olamaz.

Bununla birlikte, hastanın sterilizasyon ameliyatının başarısızlığı nedeniyle sözleşme teorisinin ihlaline göre asla tazminat alamayacağı söylenemez. 1978 yılında Michigan'da bir davada, bir hekim sözleşmeye dayalı olan tubal ligasyon ameliyatını yapmamıştı ve bundan hastayı haberdar etmemişti. Hasta kısa bir süre sonra gebe kalmıştı. Mahkeme sözleşmenin ihlali gerekçesiyle hem çocuğun yetiştirilmesi masraflarının hem de manevi tazminatın ödenmesine karar vermişti.⁴⁷ Belirli bir olguda davanın sözleşme ile ilgili nedeni bulunuyorsa, hekim malpraktis veya ihlal nedeniyle sorum-

luluğunun azaltılması için rıza formunu bir savunma aracı olarak ileri sürebilir. Bununla birlikte, mahkemeler çoğu kez tamamen aklayıcı sözleşmeleri kamu düzenine aykırı bularak yürürlüğe koymayı reddetmektedirler.

Hekim sözleşmenin ihlalini ilgilendiren bir malpraktis davasının konusunun hastanın terkedilmesi iddiası olduğunu bilmelidir. Uygun bir duyuruda bulunmadan ve hastaya göreceği diğer tıbbi bakım makul ölçülerde sağlanmadan hekimin hastanın bakımına tek taraflı olarak son verdiği ileri sürülür.⁸ Hekim-hasta ilişkisi taraflar arasındaki sözleşmeye dayandığı gibi, bu ilişkinin sonlanması da sözleşmeye dayanmalıdır. Artık tedavi gerekmiyorsa veya hasta ilişkiyi sonlandırıyor, mesleki hizmeti sağlama yükümlülüğünü sonlandırmak isteyen hekim, hastaya yeterli ve zamanında bildirimde bulunmalıdır. Acil durumun dışındaki zamanlarda hekim - hasta ilişkisi kurulduğunda, hekimin tedavi için kendisine gelen hastaya hastalığı süresince bakacağı kabul edilmektedir. Bu nedenle, hekim tedaviyi devam ettirme yükümlülüğündedir. Terketme, tıbbi tedavinin gerekliliğinin devam etmesine rağmen, hastaya yeterli derecede bildirimde bulunmaksızın onunla olan mesleki ilişkiye tek taraflı olarak son verilmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Hasta terketme eylemi nedeniyle zarar görürse hekim sorumlu tutulabilir.⁴⁸

Hekimler aleyhine mahremliğin (gizliliğin) bozulduğu iddiasıyla sözleşmenin ihlali davaları açılabilir.⁸ Başkalarının bilgisinden uzak kalması gereken bilgi ve olaylara sır (giz), bu alana da sır alanı (mahremiyet-giz alanı) denir. Kişiye özel bilgilerin, üçüncü kişiler tarafından bilinmemesi, kişinin özgürlüğü ve ruhsal alanıyla yakından ilgilidir. Bu nedenle çağdaş hukuk, sırrı kişisel değerler arasında kabul ederek giz alanını kişilik hakkının koruması altına almıştır (Medeni Kanununun 23 üncü Maddesi, Borçlar Kanununun 49 uncu Maddesi). Doktorlar, hastalarının bedeni ve ahlaki kusur ve sakatlıklarına zorunlu ve doğal olarak tanık olan kişilerdir; yüklendikleri bağlılık borcu nedeniyle mesleklerini yerine getirirken hastalarına ait öğrendikleri sırları saklamak zorundadırlar. Sır sayılan bilgilerin ve gözlemlerin açıklanması hastanın hatta yakınlarının kişilik hakkına saldırı olur ve doktorun sorumluluğunu gerektirir.¹⁸

Sonuç olarak şunları söyleyebiliriz: Eğer taraflar arasında açık bir sözleşme bulunduğu aşık derecede ispatlanabilirse, hastalar genellikle sözleşme ile ilgili davalarda tazminat alabilirler. Mahkemeler belirli bir söz verilmedikçe, hekim-hasta bağlantısından zımni sözleşmenin bulunduğu anlamını çıkarmazlar. Sözleşmenin ihlali nedeniyle sorumluluktan kaçınılması için, belirli bir tedaviden neyin beklenilmesi gerektiği konusunda gerçeğe uygun doğru bir değerlendirme yapılmalıdır.⁹

KAYNAKLAR

1. Fiscina S, Seifert HB. Glossary: selected health care and legal terminology. In: Sanbar SS, Gibofsky A, Firestone MH, LeBlang TR, editors: Legal Medicine. Fourth Edition. American College of Legal Medicine. Mosby. 1998. p. 637.
2. Osborne, supra note 19 (contractual relationship between patient and physician).
3. Alexandritis v. Jewett, 388 F. 2d 829 (1968) (obstetrician breached contract when he did not deliver baby).
4. Thor v. Superior Court, 5 Cal. 4th 725, 855 P.2d 375, 21 Cal. Rptr. 357 (1993) (physician has no duty toward quadriplegic who refuses medically necessary feeding tube).
5. Guilmet v. Campbell, 385 Mich. 57, 188 N.W. 2d 601 (1971) (physician's representations interpreted as guarantees).
6. Stewart v. Rudner, 349 Mich. 459, 84 N.W.2d 815 (1957).
7. Greenwald v. Grayson, 189 S.2d 204 (Fla. 1976) (ability to recover in contact even though no negligence shown).
8. Hill HF. Contracts: Sanbar SS, Gibofsky A, Firestone MH, LeBlang TR, editors: Legal Medicine. Fourth Edition. American College of Legal Medicine. Mosby. 1998. pp. 59-60.
9. Fineberg KS, Peters JD, Willson JR, Kroll DA. Obstetrics /Gynecology and the Law. Health Administration Press. Michigan. 1984. pp.76-82.
10. Guilmet v. Campbell, 385 Mich. 57, 188 N.W.2d 601 (1971).
11. Tschirhart v. Pethtel, 61 Mich. App. 581, 233 N.W. 2d 93 (1975), appeal denied, 395 Mich. 774 (1976).
12. Woodbury, Physicians and Surgeons - Sullivan v. O'Connor, A Liberal View of the Contractual Liability of Physicians and Surgeons, 54 N.C.L. Rev. 885, 887 (1976).
13. Mich. Comp. Laws Ann. § 600. 5805 (3) (1968 & Supp. 1981-82).
14. Mich. Comp. Laws Ann. § 600. 5807 (8) (1968).
15. Mich. Comp. Laws Ann. § 600. 5805 (7) (1968).
16. Rach v. Wise, 46 Mich. App. 729, 208 N.W. 2d 570, appeal denied, 390 Mich. 778 (1973).
17. Kelleher v. Mills, 70 Mich. App. 360, 245 N.W. 2d 749 (1976).
18. Aşçıoğlu Ç. Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar. Ankara. 1993. s. 47, 143.
19. Karlsons v. Guerinot 57 A.D. 2d 73, 394 . Y. S. 2d 933 (1977).
20. Green v. Sudakin, 81 Mich. App. 545, 265 N.W. 2d 411 (1978).
21. Stewart v. Rudner, 349 Mich. 459, 84 N. W. 2d 816 (1957).

22. Stewart v. Rudner, *supra* note 10.
23. Liebler v. Our Lady of Victory Hosp., 43 A.D. 2d 878, 351 N.Y. S. 2d 480 (1974).
24. Bishop v. Byrne, 265 F. Supp. 460 (S.D. W. Va. 1967).
25. Hockworth v. Hart, 474 S.W. 2d 377 (Ky. App. 1971).
26. Johnston v. Rodis, 251 F. 2d 917, 918 (D. C. Cir. 1958).
27. Foran v. Carangelo, 153 Conn. 356, 216 A. 2d 638 (1966).
28. Alexandridis v. Jewett, 388 F. 2d 839 (1 st Cir. 1968).
29. Sard v. Hardy, 281 Md. 432, 379 A. 2d 1014 (1977).
30. Coleman v. Garrison, 349 A. 2d 8 (Del. 1975).
31. Garcia v. VonMicsky, 602 F. 2d 51 (2d Cir. 1979).
32. Woodbury, *supra* note 4, at 889.
33. Woodbury, *supra* note 4, at 890.
34. Clegg v. Chase, 88 Misc. 2d 1047, 391 N.Y. S. 2d 183, 186 (1977).
35. Garcia v. VonMicsky, *supra* note 17.
36. Herrera v. Roessing, 533 P.2d 60 (Colo. App. 1975).
37. Stephens v. Spivak, 61 Mich. App. 647, 233 N.W. 2d 124 (1975).
38. Rogala v. Silva, 16 Ill. App. 3d 63, 305 N. E. 2d 571 (1973).
39. Garcia v. VonMicsky, *supra* note 17.
40. Clevenger v. Haling, 394 N. E. 2d 1119 (Mass. 1979).
41. Coleman v. Garrison, *supra* note 17.
42. Sard v. Hardy, *supra* note 17.
43. Rogala v. Silva, *supra* note 17.
44. Clevenger v. Haling, *supra* note 25.
45. Sard v. Hardy, *supra* note 17.
46. Clevenger v. Haling, *supra* note 25.
47. Green v. Sudakin, *supra* note 10.
48. Çağdır S, Cin Ö, Soysal Z. Doğum ve Kadın Hastalıkları Uzmanının Mesleki Sorumluluğu. İçinde: Soysal Z, editör: Adli Obstetrik / Jinekoloji. Adli Tıp Kurumu Yayınları - 9. Cilt I. İstanbul. 2003. s. 22-23.

Tıbbi Malpraktis Davalarında Kusursuz (Dolaylı) Sorumluluk

Sadi Çağdır / Erhan Büken / Bora Büken / Zeki Soysal

GİRİŞ

Hukuki sorumluluğun kaynağı sadece kusur değildir. Toplumdaki sosyal ve ekonomik gelişmeler, kusura dayanan sorumluluğun yeterli olmadığını ortaya çıkarmıştır.¹

İşyerlerinde adam çalıştıranlar yanlarında çalıştırdığı kimselerin ihmalkar eylemleri sonucu oluşan zararlar nedeniyle dolaylı olarak sorumlu duruma düşerler. Bu çeşit sorumluluğa kusursuz (dolaylı) sorumluluk denilir. Kusursuz sorumluluk başkalarının haksız eylemleri nedeniyle doğan hukuki sorumluluk durumudur.^{2,3}

Günümüzde gelişen tıp bilimi araç ve gereçlerin kullanılmasını, hastalıkların tedavisinde ekip halinde çalışmayı ve bu çalışmalarda yardımcı doktor; hemşire, ebe, hastabakıcı ve teknisyen bulundurmaya zorunlu kılmaktadır.¹

Hastalar yardımcı sağlık personelinin ihmalkar davranışları yüzünden zarar görebilirler. Böyle olgularda kusursuz sorumluluk durumu ortaya çıkar.

Diğer sağlık ekibi elemanları genellikle hekimlerin gözetim, denetim ve kontrolü altında çalışırlar. Bu nedenle, hekimler, hastalarına karşı hemşireleri, teknisyenleri ve emri altında bulunan diğer kimseleri kontrol etme yükümlülüğündedirler. Bu yükümlülük dolaylı bir şekilde sorumluluk doğurabilir.

O halde, malpraktiste hekimin sorumluluğu her zaman kendi eylemleri ile sınırlı değildir. Hekimler mutlaka kendi eylemleri yüzünden sorumlu duruma düşmezler. Böylece, hemşireler veya meslekten olmayan kimseler gibi hekim olmayanların ya da diğer hekimlerin ihmali bir hekime yüklenebilir. Malpraktis olayına karışan ikinci hekim, kişisel sorumluluğu nedeniyle birinci hekimle birlikte sorumlu tutulabilir. Benzer şekilde, günümüzde hukuki ortaklık şeklinde düzenlenmiş olan grup uygulaması koşullarında,

eğer malpraktis olayı ortaklık alanı içinde meydana gelirse, ortakların tümü hastaya karşı sorumlu olacaklardır. Bu nedenle, hekimlerin, denetim ve kontrolleri altındaki kimselerin sorumluluğu konusunda çok fazla dikkatli olmaları gerekmektedir.

Aşağıda doktorun, cerrahın ve hastanenin kusursuz sorumluluğu incelenmektedir.

HEKİMİN KUSURSUZ (DOLAYLI) SORUMLULUĞU

Kusursuz (dolaylı) sorumluluk, ihmalkar davranışta bulunan bir tarafın eylemleri nedeniyle sorumluluğun ihmalkar şekilde davranmamış olan tarafa yüklendiği bir durumdur. Kusursuz sorumluluk durumunda, sorumluluk işçinin veya başkasının namına iş yapan kişinin haksız eylemleri nedeniyle işverene veya adam çalıştıran kişi veya kuruluşa yüklenir.⁴ Başkalarının eylemleri nedeniyle sorumluluk, bir kişinin başkası yerine onun yetkisiyle iş yaptığı veya onu temsil ettiği ilişkiden kaynaklanabilir. Bir kişiye, ikinci tarafın yerine hareket etme veya onu temsil etme yetkisi verildiği zaman, o kişi artık ikinci tarafın namına iş yapan kimse haline gelir. Söz konusu ilişkinin taraflarına “çalıştırdığı kişinin eylemlerinden sorumlu olan kişi veya kuruluş” ve “başkasının namına iş yapan kişi” veya “işveren (çalıştıran)” ve “işçi (çalışan)” denilir. Hukuk dilinde, bu doktrin “respondeat superior” diye bilinir ve Latince’de “işveren kurum çalıştırdığı kişilerin iş akdi kapsamındaki kusurlarından sorumludur.” anlamına gelir.⁵

“Respondeat superior- işverenin sorumluluğu” doktrinine göre, işveren çalıştırdığı kimselerin ihmali nedeniyle sorumlu tutulabilir. Bu hukuki prensibe göre, işveren o alanda çalıştırdığı kimselerin iş sırasındaki haksız eylemlerinden dolaylı olarak sorumludur. Bir görevlinin veya işçinin ihmalden doğan ve davalı işveren / işçi veya sorumlu kimse / onun denetim ve kontrolü altındaki kişi arasındaki ilişkiye dayalı olan sorumluluk durumu ortaya çıkar. Bu kimselere sorumluluk, işçinin veya görevlinin onların idaresi ve kontrolü altında bulunması nedeniyle yüklenir.⁶ Bu ilke, işveren, çalıştırdığı kimsenin eylemini gerçekten kontrol edebilme yeteneğine sahip olsun veya olmasın, geçerlidir.² Bir hastane, iş verdiği hemşirenin görevi sırasında yaptığı ihmalkar eylemlere bağlı zarar nedeniyle sorumludur.⁶ Bir hekimin muayenehanesinde çalışan bir hemşire bir ilacı hastanın siyatik sinirine enjekte etmesi sonucunda zarara eden olursa, hasta hemşirenin ihmalkar eylemi nedeniyle hekim aleyhinde dava açabilir.

Kusursuz (dolaylı) sorumluluğun temel unsurları iyice belirlenmiştir. Başkasının namına iş gören kişi ihmalkar eylemi yapan kimsedir. Başkasını çalıştıran kimse veya kuruluş, çalıştırdığı kişinin eylemlerinden sorumlu olan kimse veya kuruluştur. Başkasını çalıştıran kisse veya kuruluşun çalış-

tırdığı kişinin ihmalkar eylemlerinden sorumlu tutulmasından önce, bazı noktaların kanıtlanması gerekir. Birincisi, “bir kişinin başkasının yerine iş yaptığı veya onu temsil ettiği ilişkinin” varlığı kanıtlanmalıdır.⁷ Kusursuz (dolaylı) sorumluluk iki taraf arasındaki ilişkiden kaynaklanır. İşveren hemen hemen daima işverilen kimsenin ihmalkar eylemleri nedeniyle dolaylı olarak sorumludur. Eğer bir hemşire - ebe bir hastane veya bir hekim tarafından çalıştırılıyorsa, hastane veya hekimin kusursuz (dolaylı) sorumluluğa maruz kalması çok muhtemeldir. Bununla birlikte, iş ilişkisinin yokluğunda, bu tür bir sorumluluk mutlaka yüklenmeyecektir. Sonuç her olgu ile ilgili gerçeklere göre değişecektir. Bu gibi durumlarda, her tarafın nispi kusur derecesi, kendi eylemleri esas alınarak belirlenecektir.⁸ Sözü edilen ilişki, genellikle bir tarafın diğerinin kontrolü altında olup olmamasına veya diğerinin kontrol hakkı bulunup bulunmamasına bağlıdır. Yasalar, bu ilişkinin varlığını “başka bir kimsenin denetimi, idaresi ve kontrolü altında geçici olarak bulunan kimse” ve “geminin kaptanı” doktrinlerine dayalı olan diğer bazı durumlarda da kabul etmektedirler. Ayrıca, çalıştırılan kişinin çalıştıranın işinde görev yaptığı veya en azından onun yararına çalıştığı ve çalıştırılan kişinin görevleri kapsamında iş yapmakta olduğu gösterilmelidir.^{9,10} Eğer bu noktalar kanıtlanabilirse, başkasını çalıştıran kimse veya kuruluş çalıştırdığı kişinin ihmalkar eyleminden sorumlu tutulabilir. Başkasını çalıştıran kimse veya kuruluş hiçbir şekilde ihmalkar eyleme yardımcı olmasa, onu teşvik etmese ve bu eylemi önlemeye çalışsa bile, sorumluluk yüklenebilir.¹¹

Belirli bir olguda kusursuz (dolaylı) sorumluluğun uygulanmasının geçerli nedeni, ortaya çıkan zararın çalıştırılan kişinin ihmalkar eyleminden kaynaklanmasıdır. Çalıştıranın işinde çalışan bir kimseyi göz önüne alalım. Burada işin kârı çalıştıranın olacaktır. Eğer çalıştırılan bir kimse tarafından zarara uğrayan bir kişi onun hakkında dava açmasıyla sınırlı tutulursa, etkin bir biçimde tazminat alması yolu tıkanabilir. Yasalar başkasını çalıştıran kişi ve kuruluşun zarara uğrayan kişiye daha fazla tazminat verebileceğini, masrafları daha iyi karşılayabileceğini ve kendisini daha kolayca sigorta ettirebileceğini kabul etmektedirler. Tazminat harcaması çalıştıranın iş yapma masraflarına katılabilir ve bu şekilde çalıştırdıkları kimseleri dikkatli bir şekilde seçme konusunda motive olurlar. Kusursuz (dolaylı) sorumluluk zarara uğrayan kişilerin yüksek miktarda tazminat almalarını sağlar ve gelecekteki ihmal eylemleri açısından caydırıcılık rolü oynar.^{12,13}

Tarihi açıdan konuya bakılacak olursa, Amerika Birleşik Devletleri’nde devlet hastaneleri ve hayır kurumlarına bağlı olan hastaneler yasal olarak davalardan muaf tutuluyorlardı. Bu şekilde, kusursuz (dolaylı) sorumluluk, hastane görevlilerinin ihmali nedeniyle hastaneye yüklenememişti. Hastane görevlileri ile birlikte çalışan hekimler mantıksal açıdan sorumluluğun yüklenebileceği yegane taraftı.^{14,15} Günümüzde birçok eyalette hastanelerin muafiyeti (dokunulmazlığı) ortadan kaldırılmaktadır.¹⁶ Bu şekilde, hastane görevlilerinin sorumluluğunun hekimlere yüklenmesi ile ilgili ilk sü-

rükleyici güç gittikçe kaybolmaktadır. Bununla birlikte, yasa ile ilgili çeşitli kurallarda aynı zamanda değişiklik yapılamamaktadır. Yasada tıbbi bakım- la ilgili kusursuz (dolaylı) sorumluluk konusunda mutlak açıklamalar ya- pılamamaktadır.

Ne olursa olsun, tıbbi malpraktis olgularında çalıştıran kişi / kuruluş- çalıştırılan ilişkisinin kanıtlanması karmaşık bir sorundur. Çünkü sağlık ba- kımı alanında bu ilişki birkaç şekilde ortaya çıkabilmektedir. Karmaşıklı- ğın bir kısmı kontrol kavramından ileri gelmektedir. Çünkü sağlık bakım hizmeti sağlanırken çeşitli tıbbi personelin etkileşimleri söz konusudur. Örneğin, bir ameliyathane hemşiresi sıklıkla cerrahın kontrolü altındadır. Bu- nunla birlikte, anesteziyolog cerrahın kontrolü altında olmayabilir.²

Bazı durumlarda, eksikliği o kadar aşikardır ki mahkeme bu ilişkisi- nin bulunduğu karar veremez. Bir hekim tarafından başka bir hekime has- ta göndermeleri böyle bir duruma örnek olarak verilebilir. Bu iki hekim di- ğer bazı iş ilişkisi çeşidinde ortak olmadıkça veya bunla uğraşmadıkça, gön- deren hekim, hastayı gönderdiği hekimin herhangi bir ihmalkar eylemin- den sorumlu olmaz.² Önerilen hekim bağımsız olup sadece kendi ihmalin- den sorumludur.¹⁷ Bununla birlikte, bazı yargı çevrelerinde hekimler ihmal- kar şekilde hasta göndermeleri nedeniyle sorumlu tutulmuşlardır. Bu neden- le, hekimlerin hastaları başka hekimlere gönderirlerken gerekli dikkati gös- termeleri gerekir.^{2,18}

Günümüzde hekimler, özellikle hastanede yatan hastalar için diğer hekimlerden sıklıkla konsültasyon isterler. Hastayı gönderen hekim genellik- le gönderdiği hekimin ihmali nedeniyle sorumlu olmaz. Bununla birlikte, bir hekimin bir hastayı başka bir hekime gönderdiğini düşünelim. Bu hekim- ler tarafından ihmal edilmiş olan bazı bakımlar başka bir hekim tarafından yerine getirilirse veya ortak bir görev (örneğin ameliyat sonrası bakım gibi) ihmal edilmişse sorumluluk durumu ortaya çıkabilir.

İki hekim bir hastayı tedavi ettiği zaman ikisinden hiçbiri diğerinin ihmali nedeniyle dolaylı olarak sorumlu olmaz ancak ya müştereken sorum- lu olabilirler ya da her biri kendi ihmali nedeniyle bağımsız olarak sorumlu tutulabilir. Amerika Birleşik Devletleri'nde birçok eyalet mahkemesi, aynı hastayı tedavi etmek için birbirinden bağımsız şekilde uğraşan iki hekimle ilgili olarak, her birinin sadece kendi eylemi nedeniyle sorumlu tutulması gerektiğine karar vermiştir. Bir hekim, ayrıca, diğer hekimin malpraktisini farkettiği halde onu devam ettirmesine izin verirse de sorumlu duruma düşe- bilir. Ancak bu çeşit sorumluluk dolaylı olmayıp doğrudan sorumluluk ni- teliğini taşır. Bu koşullar altında sorumluluk, diğer kişinin ihmalinin ihmal unsuru içerecek şekilde önlenmemesinden kaynaklanır ve ihmali önleme fır- satı bulunduğu halde bu şekilde bir davranışın sergilenmemiş olduğu kabul edilir.⁸

Hekimler her zaman bütün hastalara bakamayabilirler veya çok meşgul olabilirler. Bu gibi durumlarda, hastaların bakımı için başka bir hekim sağlamakla yükümlüdürler. Hekimler konsültan doktorların malpraktis eylemlerinden genelde sorumlu olmadıkları gibi, diğer hekimlerin görevlerini yaparken uyguladıkları işlemler için de bilgi vermek zorunda değildirler. İstisnalar, diğer bir hekimin ortağı pozisyonunda çalışan hekimler ve hekimin seçiminde ihmalkarlık için de geçerlidir.³

Bu iş alanındaki işçi hemen hemen daima işverenin işiyle ilgili faaliyetlerde bulunur. İşveren işçiyi kontrol etme hakkına sahiptir. Bu nedenle, mesleki hizmet kurumundaki hekimler, yeterli bir tıbbi tedavinin sağlanması için hastaya karşı yükümlü olduğu görevi yapmayan kurum görevlilerinin ihmali nedeniyle sorumludurlar.¹⁹

Başkasını çalıştıran kimsenin kusursuz (dolaylı) sorumluluğu çalıştırdığı kimsenin sorumluluğunu ortadan kaldırmaz. Daha doğrusu, çalıştıran / çalıştırılan ilişkisinin iki tarafı çalıştırılanın ihmali nedeniyle müştereken sorumlu olurlar. Bu nedenle, kusursuz (dolaylı) sorumlulukta, sorumluluk yer değiştirmeden ziyade genişler.

Yukarda belirtilen durum ile ilgili bir olgu örneği aşağıda anlatılmaktadır. Bir hasta hastanedeki odasının banyosunda bırakılmış olan bir sabun parçasının üzerine düşmüştü. Bu düşmenin sonucunda iki kez hastaneye yatırılmayı ve laminektomi geçirmeyi gerektiren disk hernisi oluşmuştu. Hasta önce hastane aleyhine respondeat superior teorisine göre dava açarak \$ 10.000 lık tazminat talep etmiş, daha sonra da banyodaki tehlikeli durumdan üç servis hemşiresinin sorumlu olduğunu ileri sürerek onlar hakkında da dava açmıştı. Hemşireler davanın kendileri aleyhine değil de hastanenin aleyhine açılması gerektiğini ileri sürmüşlerdi. Mahkeme bu olguda respondeat superior teorisine göre hem çalıştıran hem de çalışan aleyhine olmak üzere iki ayrı davanın söz konusu olduğunu ve dolayısıyla hem hastanenin hem de hemşirelerin sorumluluğu bulunduğu karar vermişti.²⁰

Kusursuz (dolaylı) sorumluluk işçi - işveren çerçevesinin dışına da taşabilir. "Başka bir yerden geçici bir süre çalışmak üzere alınmış kişi" doktrinine göre, işçi birinci tarafın idaresi ve kontrolü altındayken ihmal eylemi meydana gelirse, bir taraf başka tarafın işçisinin eylemleri nedeniyle sorumlu tutulabilir. Bu şekilde, ameliyat ekibinin bireyine cerrah tarafından değil de hastane tarafından iş verilmiş olmasına rağmen, cerrah bu bireyin ihmali nedeniyle sorumlu tutulabilir.²¹

"Başka bir yerden geçici bir süre çalışmak üzere alınmış kişi" doktrinine göre, çalıştırılan kusursuz (dolaylı) bir şekilde sorumlu olması için, ihmal eyleminin meydana geldiği sırada çalıştırdığı kişi üzerinde gerçek olarak kontrolünün bulunması gerekir.^{22,23,24,25}

Bununla ilgili bir olgu örneği aşağıda anlatılmaktadır. Bir hekimin hastası bebeğini doğurması için hastaneyi yatırılmıştı. Çocuğun doğumun-

dan önce, hastane görevlisi olan bir hemşire- anestezi uzmanı anestezi uygulamıştı. Anestezi hastanın ağzına yerleştirilen bir solunum yolu ve kateter vasıtasıyla sağlanmıştı. Doğum sırasında anestezi uygulamasına bağlı olarak hastanın dişlerinde ve ağzında zarar meydana gelmişti. Hekim doğum esnasında orada bulunmaktaydı. Hasta hemşire- anestezi uzmanının ihmali nedeniyle hekimin sorumlu tutulması gerektiğini ileri sürerek dava açmıştı. Mahkeme, hemşire- anestezi uzmanının, sadece yapılacak iş konusunda hekimden öneriler alması nedeniyle hekimin çalıştırdığı kişi durumunda bulunmadığına karar vermişti. Ayrıca hekimin hemşire-anestezi uzmanı üzerinde herhangi bir kontrolü olduğunu gösterecek deliller de bulunmamaktaydı. Bunun sonucunda, mahkeme, hekimin hemşire-anestezi uzmanının eylemi nedeniyle dolaylı olarak sorumlu tutulamayacağına karar vermişti.²⁶

Amerika Birleşik Devletleri'nde eyaletlerin çoğunluğu " başka bir yerden geçici bir süre çalıştırılmak üzere alınmış kişi " doktrininin daha geniş bir şekilde yapılan yorumuna uymaktadırlar. Çalıştırılan sadece çalışmanı idare veya kontrol etme hakkına sahip olması gerekmektedir.^{27,28,29} Bu yoruma göre, mahkemeler bir kişiyi idare etme ile onu kontrol etme hakkı arasında ayırım yapmaktadırlar. İdare eden kimsenin çalıştırılan kişi üzerinde önemli bir yetkisi bulunur fakat sonunda çalıştırılan kişinin eylemleri nedeniyle sorumlu olmaz.³⁰ Uygulanan test ister gerçek bir kontrol isterse kontrol etme hakkı ile ilgili olsun, kontrol konusu jüri tarafından kararlaştırılması gereken bir sorundur.^{28,31}

Bir yerden geçici bir süre çalıştırılmak üzere alınan kişi, başka bir kimsenin denetimi, idaresi ve kontrolü altında geçici olarak bulunur. Bir hastane tarafından teknik açıdan çalıştırılan bir ameliyathane hemşiresi, ameliyathanede bazı işleri yapmak üzere bir cerrah tarafından ödünç olarak alınabilir.⁶

"Başka bir yerden geçici bir süre çalıştırılmak üzere alınan kişi" doktrininin sorumluluğu genişletip genişletmediği (tümü sorumlu olan - çalıştırılan kimse, asıl çalıştırıcı kimse ve çalışmanı geçici süre alan çalıştırıcı kimseyi taraf haline getirerek) ya da sadece kusursuz (dolaylı) sorumluluğu geçici bir süre alan çalıştırıcıya doğru yön değiştirip değiştirtmediği noktaları aşikar değildir. En azından bir mahkeme, hemşire-anestezi uzmanı seçici bir süre çalıştırılmak üzere alınan bir kişi olmadan önce, hekimin tamamen kontrolü ve denetimi altında bulunması ve hastanenin kontrolünün ise olmaması gerektiğine karar vermişti.³² "Başka bir yerden geçici süre çalışmak üzere alınmış kişi" doktrinine göre, çalıştırılan bir kişinin o sırada sadece bir çalıştırıcı vardır. Bu şekilde ya hastane ya da hekim, fakat ikisi değil, bir hastane görevlisinin ihmali nedeniyle dolaylı olarak sorumlu olabilir. Diğer mahkemeler, hastane tarafından iş verilen hemşire-anestezi uzmanının aynı zamanda hekimin ve hastanenin çalıştırdığı kişi olarak iş yapmakta olduğunu kabul ederek, hemşire-anestezi uzmanının ihmali nedeniyle hem hekimin hem de hastanenin dolaylı şekilde sorumlu olduklarına karar vermişlerdir.³³

Bazı mahkemeler bu teoriyle birlikte aynı zamanda “bir kişinin başkası yerine onun yetkisiyle iş yapması veya onu temsil etmesi” prensibini benimsediler. Burada bir hemşirenin veya diğer bir hastane görevlisinin doktora geçici bir süre verilmesinin kabul edilmesi gerçekte bağdaşmamaktadır. Burada güdülen amaç, “ başka bir yerden geçici bir süre çalışmak üzere alınmış kişi” teorisine göre görevlinin ihmali nedeniyle hekimi sorumlu kılmak, hastaneye ise dolaylı sorumluluğu yüklememektir.³⁴ Aslında, çok sıklıkla bir hekime geçici olarak verilen bir hastane görevlisi hastane işlerini yapmaya devam eder. “Bir kişinin başkası yerine onun yetkisiyle iş yapması veya onu temsil etmesi” sorunu belirlenirken jürinin hangi işin yapılmakta olduğunu, işi kimin kontrol etme hakkına sahip bulunduğunu, işin yapılma tarzını ve işin yapılışından kimin yarar gördüğünü göz önünde tutması gerekir.^{35,36}

Hastane görevlisi olan fakat bağımsız bir hekimin denetimi altında hizmet veren ve hastanede kalan bir hekim benzer konumda bulunur. Bu hekimin işi ortak olmasa bile, aynı zamanda hastanenin ve başka bir hekimin çalıştırdığı kişi olabileceği kabul edilmiştir.^{37,38}

Bazı yargı çevreleri, sadece tıbbi malpraktis olguları için kusursuz (dolaylı) sorumluluğun çok geniş nitelikli şekline biçim vermişlerdir. “Geminin kaptanı” olarak bilinen doktrinde cerrah veya ameliyat ekibinin başkanı geminin kaptanına, ameliyat ekibi ise geminin mürettebatına benzetilmiştir.³⁹ “Geminin kaptanı” doktrinine göre, ameliyathanedeki cerrah tam bir yetkiye sahip olan, ameliyat ekibinin yaptıklarından ve hastanın sağlığından sorumlu bulunan kişidir. Bu doktrine göre, cerrah, ameliyat ekibinin herhangi bir bireyinin yaptığı ihmalkar eylem nedeniyle dolaylı olarak sorumlu tutulabilir. Bu doktrin, cerrahı, tıpkı mürettebatın yaptığı hatalardan sorumlu olan geminin kaptanı gibi, mutlak bir kontrole sahip olması nedeniyle, sorumlu tutmaktır. Bu düzenleme, hayır kurumu niteliğindeki hastanelerin çalışanlarının ihmalkar davranışı sonucu zarara uğrayan kişilerin tazminat hakkını sağlamak üzere getirilmiştir. Aksi halde bu çalışanların hayır doktrinini nedeniyle yasal dokunulmazlıkları söz konusu olurdu.³

Travay ve doğum sırasında hastanın bakımının büyük bir kısmının zorunlu olarak hemşireler, ebeler, anesteziyologlar gibi diğer mesleki personel tarafından yapılması zorunluluğu vardır. Bunların kendi mesleki sorumlulukları bulunabilse bile, doğum hekimi “geminin kaptanı” doktrinine göre sorumlu olabilir.

İngiltere ve Amerika Birleşik Devletleri’nde umumi adetlerden doğan “geminin kaptanı” doktrinini günümüzde daha az uygulanmaktadır. Örneğin, çoğu mahkeme cerrahın artık tampon sayımından sorumlu olmadığını kabul etmektedir. Çünkü hastane tarafından iş verilen hemşireler tamponları saymakta ve sonuçları kaydetmektedirler.²

Amerika Birleşik Devletleri'nde bir davada, bir cerrah, ameliyathanenin dışında ve cerrahın bulunmadığı bir ortamda ameliyat ekibinin ihmalkar eylemi nedeniyle sorumlu tutulmuştu.³⁸ Daha sonraki bir davada ise bir cerrah, anesteziyoloğun cerrahın bilmediği ve ameliyat başlamadan önceki ihmali nedeniyle sorumlu tutulmuştu. Diğer bir deyimle, cerrah kontrol etme hakkı bulunmadığında bir çalıştırılanın ihmali nedeniyle dolaylı olarak sorumlu tutulmuştu.⁴⁰ Bu şekilde, doktrin cerraha kesin sorumluluğu yüklemiştir.

Primer hekim, başka bir kişinin, hatta başka bir hekimin eylemlerinden (onun yapmış olduğu zararlardan) sorumlu olabilir. Burada primer hekimin ikinci kimsenin eylemlerini kontrol etme hakkı vardır.

Başkalarının eylemlerinden dolayı sorumluluk kuralında "res ipsa loquitur" teorisi de uygulanabilir. Burada ihmalkar eylem olmadığı zaman normalde oluşmayacak bir zararın meydana gelmiş olduğu düşüncesine dayanılır. Burada ispat yükümlülüğü davalı hekime döner. Hastanın herhangi bir eylemi olmadan hekimin kontrolü altındaki bir kişinin eylemiyle zararın oluşması söz konusudur.^{41,42}

Türk Hukukunda doktorun kusursuz sorumluluğu ele alınırken Borçlar Kanunu'nun 55 ve 100 üncü maddeleri göz önünde bulundurulur.

Borçlar Kanunu'nun 55 inci maddesine göre : "Başkalarını istihdam eden (çalıştıran) kimse maiyetinde istihdam ettiği (çalıştırdığı) kimselerin ve amelesinin hizmetlerini ifa ettikleri esnada yaptıkları zarardan mesuldür. Şu kadar ki böyle bir zararın vukubulmaması için hal ve maslahatın gerektirdiği bütün dikkat ve itinada bulunduğunu yahut dikkat ve itinada bulunulmuş olsa bile zararın vukuna mani olamayacağını ispat ederse mes'ul olmaz."

Öğretide ve gerekse uygulamada adam çalıştıranın bu sorumluluğu kusursuz sorumluluk şeklinde kabul edilmektedir. Buradaki kusursuz sorumluluk objektif özen ödevinin yerine getirilmemesine dayanmaktadır.¹

Borçlar Kanunu'nun 55 inci maddesine göre, doktorun yanında çalıştırdığı kişilerin üçüncü kişilere verdiği zararlardan dolayı ne kendisinin ve ne de çalıştırdığı kişinin kusuru aranmayacaktır. Ancak sorumluluk için, zarar veren çalıştırılan ile doktor arasında bir çalışma ilişkisinin bulunması zorunludur. Çalıştırma ilişkisinin devamlı ya da ücretli olması aranmamaktadır. Diğer taraftan, çalışanın verdiği zarar ile hizmet arasında amaç ve işlev (görev) bakımından sıkı bir ilişki, bağ bulunmalıdır.¹

Borçlar Kanunu'nun 55 inci maddesine paralel başka bir düzenleme de aynı yasanın 100 üncü maddesinde yapılmıştır. Doktor ile zarar gören arasında işin görülmesi sırasında bir sözleşme ilişkisi varsa sorumluluk Borçlar Kanunu'un 100 üncü maddesine, böyle bir ilişki yoksa Borçlar Kanunu'un 55 inci maddesine dayanır. Bu iki madde arasındaki fark, 55 inci maddede

bulunan kurtuluş kanıtının 100 üncü maddede olmamasından, ayrıca 55 inci maddeye göre açıklanan davalarda zamanaşımı bir yıl, 100 üncü madde de ise sözleşme ilişkisi nedeniyle beş yıl olması ile sınırlıdır.¹

CERRAHİN KUSURSUZ (DOLAYLI) SORUMLULUĞU

Cerrahın kusursuz (dolaylı) sorumluluğu en sıklıkla ameliyathanede meydana gelir. Hatta aralarında yetenekli ve iyi yetişmiş kimseler bulunsa dahi, bir cerrahi işlemle ilgili olan kimselerin sayısının fazla oluşu nedeniyle ihmalkar eylem olasılığı artar.

Yukarda tartışılan genel prensipler diğer ameliyathane personelinin ihmalkar eylemleri nedeniyle cerrahın kusursuz (dolaylı) sorumluluğuna uygulanır. Bazı mahkemeler, hastane, ameliyathanedeki görevlilerin kontrolünü cerraha verdiği ve cerrahın onlar üzerinde doğrudan kişisel denetimi bulunduğu zaman, cerrahı işveren (çalıştıran) olarak kabul etmişlerdir. Bu işveren (çalıştıran)- işveren (çalıştırılan) ilişkisinin seyri sırasında meydana gelen herhangi bir ihmalkar eylem cerraha yüklenebilir.⁴² Bununla birlikte, en azından bir mahkemede cerrahın ne yapılacağı konusunda hastane görevlilerine talimat verdikten sonra ameliyathaneyi terketmesi durumunda onun yokluğunda meydana gelen ihmalkar eylemler nedeniyle hastanenin sorumlu olduğuna karar verilmiştir.⁴² Teksas Yargıtayı cerrahın sadece ameliyathanede bulunuşunun, onu diğerlerinin ihmali nedeniyle otomatik olarak sorumlu hale getiremeyeceğini bildirmiştir. Mahkeme gazlı bez parçalarını yanlış saymış olan bir ameliyathane hemşiresinin bir hastane görevlisi olduğuna ve cerrahın çalıştırdığı kişi olmadığına, hastanenin hemşirenin ihmali nedeniyle sorumlu olduğuna karar vermiştir.⁴³

Bu konu ile ilgili bir olgu örneği aşağıda verilmektedir. Bir hastada üçüncü çocuğunun doğumundan sonra uterus atonisi gelişmiş ve aşırı derecede kanama başlamıştı. Hekim elle masaj yapmış ve Pitocin uygulamıştı, ancak bu önlemler kanamayı durdurmaya yeterli olmamıştı. Kanamaya bağlı ölümü önlemek için, doktor acil histerektomi yapmaya karar vermişti. Ameliyat sırasında hekim aşırı kan kaybını telafi etmek amacıyla kan transfüzyonu yapılmasını istemişti. Hastanın kan grubu O-pozitif, ancak hastane personeli dikkatsizlik sonucu başka bir hasta için ayrılmış olan A-pozitif kanı nakletmişti. Bu yanlışlık haber verildiği zaman, hekim hastayı transfüzyon reaksiyonu yönünden usulüne uygun olarak tedavi etmişti ve hastada böbrek ve diğer organlarda kalıcı bir hasar meydana gelmemişti. Hastanın hekim ve hastane aleyhine açtığı davada, mahkeme, genel kurala göre ameliyatın yapılışı sırasında tüm personelin cerrahın yönetimi altın-

da bulunmasına rağmen, modern tekniklerle yapılan ameliyatlarda çalıştırılan- çalıştırılan ilişkisinin mutlaka uygulanamayacağını bildirmiştir. Mahkeme mevcut ameliyat işleminin ekip işini gerektirdiğini ve ameliyathanedeki hemşireler ve yardımcı personelin her zaman ameliyatı yapan cerrahın doğrudan denetimi ve kontrolü altında olmadığını belirtmişti. Kan naklin-den sorumlu olan hastane personeli cerrahın doğrudan kontrolü altında olmadığından, transfüzyona başlamadan önce yapılması gereken kontrol işlemindeki ihmal nedeniyle cerrah sorumlu tutulmamıştı.⁴⁴

Cerrah “işverenin sorumluluğu” teorisinin ameliyathaneye ve muayenehaneye uygulanabileceğini de bilmelidir. Ameliyat ekibinin bireylerine hastane tarafından iş verilmiş, cerrah tarafından iş verilmemiş olsa bile, bu bireylerden birisinin ihmali nedeniyle cerrah sorumlu tutulabilir. “ Başka bir yerden geçici bir süre çalıştırılmak üzere alınmış kişi “ doktrinine göre, cerrahlar, doğrudan denetim ve kontrolleri altında iken hastane görevlilerinin yaptıkları ihmal nedeniyle sorumlu tutulurlar.³

Bir cerrah denetimi altında bulunan bir asistanın yaptığı ihmal unsuru taşıyan bir ameliyat nedeniyle sorumlu tutulabilir. Bir Michigan mahkemesi tubal ligasyonun denetiminden sorumlu olan kadın-doğum uzmanının asistanın işlemi usulüne uygun olarak yapmaması nedeniyle sorumlu olduğuna karar vermiştir. Mahkeme böyle durumlarda cerrahın ameliyatın usulüne göre yapılıp yapılmadığını kontrol etme yükümlülüğünde olduğunu belirtmiştir. Ameliyatın usulüne uygun şekilde yapılıp yapılmadığı belirlenirken makul derecede dikkat göstermeyen cerrahlar meydana gelen zararlar nedeniyle sorumlu olurlar.⁴⁵

Cerrahi yardım, laboratuvar ve kayıt tutulması işlemlerinin yanı sıra sonraki bakımı sağlayan sağlık ekibinin bireyleri hekimin sorumlu tutulabileceği zarara neden olabilirler. Bu nedenle, cerrahla meslektaşları, diğer sağlık bakım ekibinin elemanları ve personel arasında etkin bir bağlantının sağlanması anlamlı risk yönetimi açısından şarttır.⁴¹

Türk Hukukuna göre, “cerrahi müdahalelerde yardımcı personelin kusurlu hareketi sonucu meydana gelen zararlardan cerrah sorumlu olur mu ?” sorusu cevaplandırılırken aşağıdaki hususlar göz önünde bulundurulmalıdır.

Şayet doktor ile yardımcı personel arasında Borçlar Kanunu’nun 55 inci ve 100 üncü maddelerine göre ilişki mevcut ise, doktor, meydana gelen zarardan kusursuz sorumluluk esaslarınca sorumlu olacaktır. Doktorun yardımcı kişiyi atama, azletme, seçme ve denetleme görevinin bulunmadığı veya sınırlı olduğu devlet ve özel hastanelerdeki çalışmalarından bu şekilde bir sorumluluk söz konusu değildir. Çünkü, doktorun yardımcı kişilerin hukuka aykırı zarar verici eylemlerinden kusursuz sorumluluğu mesleğini serbest olarak yaptığı sırada söz konusudur.¹ Ancak doktor ile yardımcı kişi arasında bir adam çalıştırma ilişkisi bulunmadığı hallerde de, yardımcı kişinin

kusurlu davranışı bir zarar oluşturmuş ise, bazı özel durumlarda, doktorun sorumluluğu kabul edilmelidir, burada sorumluluk kusura (Borçlar Kanunu'nun 41 inci maddesi) dayanır. Doktor zararlı sonucun meydana gelmemesi için bütün önlemleri almış, dikkat ve özeni göstermiş ve görevini aksatmamış ve yardımcılara gerekli uyarıda bulunmuşsa sorumlu olmaz; yalnız yardımcı veya onu çalıştıran sorumlu olur. Doktorun sorumluluğu, yardımcıların eylemlerini denetlememesi ve onları uyarmaması halinde söz konusudur.¹

Ameliyatı yapan ekipteki anesteziyoloğun eylemlerini cerrah gözetlemek zorunda değildir. Cerrahın ulaştığı bilgi düzeyi, kendi hareketlerine bağlı olmayan, diğer teknik hususları denetleyebilmesi olanağını sağlamaz. Cerrah ile anestezi uzmanı arasında adam çalıştırma ilişkisi bulunan hallerde, yukarda tespit edilen kusursuz sorumluluk hali ayrı tutulmalıdır.¹

HASTANENİN KUSURSUZ (DOLAYLI) SORUMLULUĞU

Hastanelere, “ bir kişinin başkası yerine iş yapması veya onu temsil etmesi” ilkelerine göre hastalardaki zararlar nedeniyle kusursuz (dolaylı) sorumluluk yüklenebilir. Bu, hastanenin çalıştırdığı kimsenin ihmalinin hastaneye yüklenmesi anlamına gelmektedir.

Kabul edilmiş tıbbi standartlara uyan tedavi ve bakımı sağlaması gereken hastane personelinin ihmali sonucunda zarar oluşması durumunda hastaların hastanelerden tazminat elde etmelerinde daha başarılı olmalarına rağmen, hastaneden tazminat elde etmek amacıyla aydınlatılmış rıza doktorinine göre de davalar açılmıştır. Genellikle, hastanın aydınlatılmış rızasının alınması hekimin görevidir. Hastanelere karşı açılan bu tür davalar başarısız olmuştur.

Bu konu ile ilgili olan aşağıdaki olgu örnek olarak verilebilir. Bir hasta üçüncü çocuğunun doğumu için erken travay halinde hastaneye getirilmişti. Onun rızasıyla, doğum- muhtemelen sezaryen ameliyatı planlanmıştı. Hasta ile kocası arasında daha sonraki her gebelikte çocuk açısından büyük bir tehdit oluşturan kan uyuşmazlığı durumu bulunmasına rağmen, hastanın ilk iki çocuğu normal doğmuştu. Hasta hekim tarafından bildirildikten sonra bu sorunun tamamen farkındaydı. Prenatal testler üçüncü çocuğun bu durumdan etkilenmiş olabileceğini gösteriyordu. Ya birinci ya da ikinci gebeliği sırasında hekim hastaya histerektomi önermişti, ancak hasta bunu kabul etmemişti. Hastanın tubal ligasyona (yumurtalık borularının bağlanmasına) rıza gösterip göstermediği konusunda hekim ile hasta arasında bir uyuşmazlık durumu bulunuyordu. Hastaneye kabul edildiğinde, hastanın yatışını yapan hemşire hastadan hastane tarafından sağlanan

“Ameliyat, Anestezi ve Diğer Tıbbi Hizmetler için Rıza” belgesini imzalamasını istemişti. Bu rıza belgesinde aşağıdaki kayıt bulunuyordu: “Bu ameliyat sonucunda sterilitenin meydana gelebileceğini biliyorum. Steril bir kimsenin çocuk sahibi olamayacağını da biliyorum.” Bu kayıt hastanın ameliyathanedeki kartına iliştilmişti ve ameliyat sırasında da bulunuyordu. Doğumdan sonra, yardımcı doktor hekime hastanın yumurtalık borularının bağlanıp bağlanmadığını sormuştu. Rıza sorunu ortaya çıkmış ve bu sorun iki doktor tarafından tartışılmıştı. Hasta anestezi altında bulunduğu ve hastanın kartında tubaların bağlanmasıyla ilgili hastane rıza formu bulunmadığından, hekim hemşirelerden birini salona göndererek rıza formunu hastanın kocasına imzalatmasını istemişti. Hemşire imzalanmış formu hekime getirmiş ve hekim tubaları bağlamıştı. Bu esnada ona yardımcı hekim eşlik etmişti. Hasta kendi aydınlatılmış rızasının alınmaması nedeniyle hastane aleyhine dava açmıştı. Mahkeme rıza belgesini hastanın kocasına imzalatıran hemşirenin ihmalinin olmadığına karar vermişti. Çünkü hemşire hekimin emirlerini yerine getirmişti. Ayrıca hastanın yatış işlemlerini yapan hemşire de ihmalkar bulunmamıştı. Çünkü hasta tarafından imzalanmış olan formu hastanın kartına iliştilmişti. Bu şekilde bir davranışla, hemşire hastane kurallarına uymuş ve hastaya karşı görevini yerine getirmişti. Bu nedenle hastanenin sorumlu olmadığına karar verilmişti.⁴⁶

Hastaneler genellikle bir hekimin eylemi veya talimatları (emirleri) nedeniyle doğacak kusursuz (dolaylı) sorumluluktan kurtulurlar. Hastane personeli hekimin talimatlarının normal uygulamaya ters düşmediğini bilmediği sürece, onun açık ve doğrudan talimatlarına uyması durumunda, hastane sorumluluktan korunur. Tedbirli olma bu talimatların doğruluğunun araştırılmasını gerektirir.^{47,48} Genelde, hastanenin hekim üzerinde kontrolü bulunduğunu gösteren deliller mevcut olmadığında, hastane hekimin eylemi, tedavisi veya ameliyatı yapma tarzı nedeniyle sorumlu tutulmaz.⁴⁹

Hastadaki zarar hastane hemşirelerinin veya diğer hastane personelinin ihmalkar eylemi sonucunda meydana gelmişse hastane çoğu kez sorumlu tutulur. Hastane personeli tarafından sağlanan tedavi ve bakım hastayı makul olmayacak derecede zarar riski taşıyan tehlikeli bir durumla karşı karşıya getirdiğinde, hastane sorumlu olacaktır.⁵⁰

Bu durumda ilgili bir olgu aşağıda anlatılmaktadır. Travayda olan bir hasta, fetüsün başı sabit durumda olmamasına rağmen, normal bir doğumun olacağı beklentisiyle hastaneye yatırılmıştı. Hemen hemen yedi saatlik travaydan sonra, hastanın dilatasyonu ilerleme göstermemişti ve kontraksiyonların şiddeti ve süresi artmıştı. Hasta ileri derecede rahatsızdı ve kusuyordu. Fetüsün kalp atımlarının tespiti güçlü ve dalgalanma gösteriyordu. Fetal monitör cihazı bulunuyordu ancak travay odasındaki hemşirenin onun kullanımını konusunda eğitimi yoktu. Bununla birlikte, nöbetçi asistan monitörün nasıl kullanılacağını biliyordu. Bir süre sonra hemşireler fetüsün kalp atım-

larını tespit edemediklerinde, asistanı çağırmışlardı. Hastayı muayene eden asistan fetal distress ve muhtemel asfiksi durumu bulunduğunu tespit etmişti. Uygulanan anesteziğin hasta üzerinde etkisi görülmeden acil bir sezaryen ameliyatı yapmıştı, fakat bebek ölü olarak doğmuştu. Hasta dava açmıştı. Duruşmada, eğer bebek yarım saat önce sezaryen ile doğurtulmuş olsaydı veya kalp atımları normalken doğurtulsaydı yaşayacağını gösteren kanıtlar bulunduğu belirlenmişti. Mahkeme, hastane personeli hastayı hekime muayene ettirmedikten onu tedavisiz bırakması nedeniyle ihmalkar bularak hastanın uğramış olduğu zarar nedeniyle sorumluluk durumunun varlığına karar vermişti.⁵⁰

Mahkemeler hastane hemşirelerinin primer görevinin hekimin talimatlarına uymak olduğunu ve bir hastanenin normalde eğer personeli bu talimatlara uyarsa, haksız fiil sorumluluğundan korunacağını belirtmişlerdir. Eğer hekimin talimatları bir hastaneyi sorumluluktan koruyacaksa, hastane bu talimatlara uyulduğunu göstermelidir. Personelin bu talimatlardan sapması savunulamaz. Hastane personelinin hekimin talimatlarına uyması gerekir. Bu şekilde bir davranış sergilememe hastaneyi sorumluluktan kurtarmaz.⁵¹ Böylece, bir hekim tedavi konusunda usulüne uygun talimatlar verirse, ancak hastanedeki hemşire tedaviyi ihmal unsurunu içerecek şekilde uygularsa, hekim değil, hastane sorumlu duruma düşecektir.⁵²

Aşağıdaki olgu bu duruma örnek olarak verilebilir. Bir hekim sabahın erken saatlerinde bir hastasının travayda olduğunu öğrenmişti. Hastaneye telefon ederek oraya gelmekte olan hasta hakkında bir hemşireye talimatlar vermişti. Bu talimatlardan bir tanesi hastaya endişeyi gidermek ve bulantıyı önlemek için 50 mg phenergan enjekte edilmesi şeklindeydi. Hastaneye yatırılan hastanın sağ kalçasına altı aylık deneyimi bulunan bir hemşire tarafından 22 / kalibre çapında 1 1/2 inches uzunluğunda bir iğne ile Phenergan enjekte edilmişti. Hemşire siyatik sinire veya onun yakınına yapılan bir enjeksiyonun hemen ve onarılamayan sinir hasarına yol açabileceğini bilmekteydi. Hemşire iğnenin giriş noktasından dik olarak sokulması gerektiğini de biliyordu. Enjeksiyon yapıldığı sırada travay odasındaki hasta kartına kayıt tutulmamıştı. Enjeksiyon yapıldığı zaman, hasta yanma tarzında sağ kalçadan sağ bacağa ve ayağa doğru yayılan şiddetli bir ağrı hissetmiş ve hemşireyi haberdar etmişti. Ancak hastane kayıtlarında hastanın ağrı ile ilgili yakınması bulunmuyordu. Bütün gün boyunca hasta sağ bacağındaki ağrıdan şikayetçi olduğunu hemşireye ve orada bulunan akrabalarına söylemişti. Bununla birlikte, hastanın şikayetleri ile ilgili herhangi bir kayıt bulunmuyordu. Durum hekime bildirilmemişti. Ertesi gün, diğer enjeksiyonlar yapıldıktan ve spinal anestetik uygulandıktan sonra hasta sağlıklı bir bebek doğurmuştu. Hasta dava açmıştı. Duruşmada, sağ bacağında bebeğine bakamayacak kadar şiddetli ağrının devam etmekte olduğunu ve ev işlerini yapmakta güçlük çektiğini belirtmişti. Oturma, kalkma ve yatma güçlüğü bulunduğunu anlatmıştı. Mahkeme, hekimin eylemi ile hastadaki zarar ara-

sında makul derecede bir nedensellik bağlantısı bulunduğunu kanıtlayacak deliller bulunmamasına rağmen, delillerin hastane aleyhine karar verilmesini destekleyecek kadar yeterli olduğuna karar vermişti. Sonuçta, mahkeme hemşirenin eylemleri nedeniyle hastaneyi sorumlu tutmuştu.⁵²

Hastaneler, çalıştırdıkları doktor, ebe ve hemşirelerin ihmali nedeniyle respondeat superior teorisine göre sorumlu bulunabilirler.

Benzer şekilde, hastaneler, hastaneye yatırma veya yatırılmış hastaları tedavi etme hakkına sahip olan ve hastaneye bağlı olmayan, dışardan gelen sağlık görevlilerinin eylemleri nedeniyle genellikle dolaylı şekilde sorumlu tutulmazlar. Hastaneler bazı görevlerini ihlal ettikleri zaman sorumlu olurlar. Hastaneler hastalara gerekli bakımı sağlama görevini yerine getirmediklerinde sorumlu duruma düşebilirler. Hastanelerin, hastaları yetersiz ve standardın altındaki bakımdan korumak amacıyla görev yapacak personelin seçimi ve izlenmesi ile ilgili çeşitli görevleri vardır. Bu konulardaki sorumluluk çeşidi dolaylı olmayıp doğrudan sorumluluk şeklindedir.⁸

Bir hastane yetenekli personeli seçmek ve çalıştırmak yükümlülüğündedir. Benzer şekilde hastaya bakım hizmetlerini sağlayan bütün görevleri denetlemek yükümlülüğündedir.⁵³ Hastanelerin hastaları için kaliteli bakımı sağlamak için yeterli kuralları ve tedbirleri kesin ve açık olarak anlatma, benimseme ve yürütme gibi ilave yükümlülüğü vardır. Güvenli ve yeterli olanak ve aygıtların sağlanmasında makul derecede dikkatin gösterilmesi göreviyle birlikte, hastanelerin bu görevleri hastanenin kurumsal nitelikteki ihmali doktrini kapsamında ele alınırlar.^{54,54,56} Bu görevlerin hastane tarafından (daha doğrusu hastaneye bağlı görevlilerin) ihlali hastanenin doğrudan ihmali olarak kabul edilir.

Örneğin, Dr. A'nın belirli bir cerrahi işlemin uygulamasında ihmali bulunmuş olabilir ve Dr.A meydana gelmiş olan zararlar nedeniyle sorumludur. Bununla birlikte, eğer işlemin uygulandığı hastane Dr.A'nın o işlemi yapmada yeterli bilgi ve niteliklere sahip olmadığını ya da aynı veya benzer koşullardaki ihmal nedeniyle başka bir hastanede tedavi yapma hakkını kaybettiğini biliyorsa veya bilmiş olması gerekiyorsa, hastane yetenekli personelin seçilmemesi veya tıbbi personelin hasta bakım hizmetlerinin denetlenmemesi nedeniyle doğrudan sorumlu tutulabilir.⁸

“Yeni hastanenin kurumsal nitelikteki ihmali” doktrinine göre, hastane veya diğer sağlık bakım kuruluşu, sorumluluğu ihmalkar eylemlerinin veya ihmallerinin sonuçlarına göre, onunla paylaşabilir.⁵⁷

Kurumsal nitelikteki sorumluluk teorisine göre, bir hastanenin sorumlu tutulabilmesi için, davacı, kendisinde oluşan zarara yol açan ihmalkar hekimin standardın altında bakım uyguladığını bildiğini veya bilmiş olması gerektiğini göstermelidir.⁵⁷

Geleneksel olarak, bir hastanenin tıbbi görevlilerinin ihmalkar eylemleri nedeniyle sorumluluğun belirlenmesi, hastane ile hekim arasındaki

yasal ilişkiye bağlıdır. “Respondeat superior” doktrinine göre, hastane maaşlı görevli hekimin ihmali durumunda müştereken sorumlu tutulur.^{58,59} Eski- den, hatta ihmalkar eylem hastanenin içinde yapılmış olsa bile, bağımsız bir hekimin ihmali yüzünden hastane nadiren sorumlu tutuluyordu.^{60,61} Bir he- kimin çalıştırılan kişi olarak kabul edilip edilmemesi, işler ve görünümlere nazaran kuruluş ile hekim arasındaki yazılı sözleşmeye daha az bağlıdır. Böylece, özellikle hekim başka bir yerde muayenehane çalıştırmıyorsa, eğer oir hastane gereç, aygıt, üniforma, yemek, park yeri, fatura hizmeti ve yar- dımcı personel sağlıyorsa, bağımsız bir kişi olduğunu iddia eden bir hekim hakikatte hastane görevlisi olarak kabul edilebilir. Eğer bir hasta ihmalkar davranışı nedeniyle zarara yol açan hekimden ziyade doğrudan hastane ta- rafından tedavi edilirse veya hastane hastaya tedavinin bir kısmı olarak be- lirli bir hizmeti sağlayacak olan hekim konusunda seçim sunmazsa, teda- viyi yapan hekim diğer amaçlar açısından bağımsız bir taraf olarak kabul edilse bile, mahkemeler hekimi o hastanede görevli olan bir kimse sayarak, respondeat superior doktriniyi uygulurlar. Eğer bir hastane bir hekimi hasta- ya hastanede görevli hekim imiş gibi sunarsa, ancak doktor gerçekte bağım- sız çalışan bir hekim ise mahkeme yine hastaneyi hekimin eylemi nedeniyle dolaylı olarak sorumlu tutabilir.⁵⁷

Devlet, hastalanan yurttaşlara tıbbi yardım vermeyi üstlenmiştir. Devlet hasta bakım ve tedavisi ile ilgili hizmetleri görevlendirdiği memur ve diğer kamu görevlileri eliyle yürütür. Anayasamızın 40 ıncı maddesinde, “ Kişinin resmi görevliler tarafından vaki haksız işlemler sonucu uğradığı zarar da kanuna göre devletçe tazmin edileceği “ yolunda emredici kural ge- tirilmiştir. Bu nedenle yönetim kendi kusuru olmasa bile görevlendirdiği me- mur veya diğer kamu personelinin (doktor, hemşire, ebe, teknisyen, v.b.) ku- surlu davranışlarından sorumlu olur.¹

O halde, devlet çalıştırdığı doktor, hemşire, ebe, teknisyen, hastaba- kıcı gibi kamu görevlilerinin tıbbi yardımında bulunurken kusurlarıyla yurttaş- lara verdikleri zararlardan sorumludur. Yönetim, kamu görevlisini seçerken, denetlerken gerekli özenin gösterilmiş olduğunu ileri sürerek sorumluluktan kurtulamaz.¹

Özel hastanelerin sorumluluğu ele alınırken üç çeşit sözleşmenin göz önünde bulundurulması gerekir.

1. Hastaneye tam kabul sözleşmesi

Hastane işleteninin, sağlık yardımının tümünü (tıbbi tedavi, barındır- ma ve yedirip içirme) yüklenmesi halinde söz konusu olur. Hastane üstlendi- ği bu görevleri kendine bağlı çalışanlar (doktor ve diğerleri) eliyle yerine getirir. Burada önemli olan tedavi yapacak doktoru hastanenin seçmesidir; hastane işleteni gerektiğinde dışardan da doktor getirecek tıbbi yardımı sağ- layabilir.¹ Hastaneye tam kabul sözleşmesinde hasta ile hastane arasında sağlık yardımlarının tümünü (tıbbi yardım-hastane bakımı) kapsayan bu

sözleşme bir vekalet sözleşmesidir. Alman Hukuku'nda ise hizmet sözleşmesi olarak nitelendirilmektedir; çünkü orada vekalet sözleşmesinin ücretli olarak yapılması olanağı kabul edilmemektedir.¹

Hastane sahibi (işleteni), bu sıfatıyla, sözleşmeden kaynaklanan yükümlülüklerini kendisi yerine getiremeyeceğinden doktor ve diğer yardımcılarından (hemşire, v.b.) yararlanır. Alman Hukuku'nda hastane işleticisinin çalıştırdığı personelin (doktor, v.b.) eylemlerinden sorumluluğu BGB'nin 278 inci maddesine dayandırılmaktadır; hastane sahibi, hastaneye tam kabul sözleşmesi gereğince ifa yardımcısı olan doktor ve diğer çalışanların kusurlu eylemlerinden sorumludur. Türk Hukuk öğretisinde, Alman Hukuku'ndan esinlenerek hastane sahibinin yükümlülüklerini yerine getiren yardımcı kişi doktor ve diğerlerinin eylemlerinden Borçlar Kanunu'nun 100 üncü maddesine göre sorumlu olacağı kabul edilmektedir. Bu inançlar, doktor dışındaki yardımcı kişiler için doğrudur; doktorun tıbbi yardım dışındaki kalan eylemleri için de aynı görüş geçerlidir. Ancak doktorun tıbbi yardımı içeren eylemleri için Türk Hukuku'nun olanakları, tıbbi yardımın içeriği ve niteliği gözetilerek yorumlar yapılmalıdır.¹

Alman Hukuku'nda, hastane işleteninin, doktorun tıbbi yardıma ilişkin eylemlerinden sorumluluğunu yardımcı kişiye (ifa yardımcısına) bağlanması (B.G. M. m. 278) zorunluluğu vardır; hastane ile hasta arasındaki sözleşmenin niteliği hizmet sözleşmesi olduğuna göre, hastane sahibinin tedavi için doktoru vekil tayin etmesi (tevkil) olanağı yoktur. Türk Hukuku'nda ise hastane ile hasta arasındaki (ve doktor ile hasta) sözleşme bir vekalet sözleşmesidir. Bu nedenle hastane işleteni, hastaya tıbbi yardım yapacak doktoru seçerken, onu tıbbi yardımı yapması için vekil olarak görevlendirebilir. Doktorun hastanede bir hizmet sözleşmesiyle çalışması sonuca etkili değildir. Tıbbi yardım söz konusu olunca, ilişkinin bir sözleşmeye dayandırılması zorunluluğu vardır. Çünkü doktor tıbbi yardımı kendi adına ve doktor sıfatı ile yapmak zorundadır.¹

Özel hastanede çalışan ve tıbbi yardımda bulunan doktor ile hasta arasında ikame vekaletten doğan (Borçlar Kanunu'nu Madde 390/III -391/II) bir sözleşme ilişkisi söz konusudur. Burada, tıbbi yardımda bulunan doktorun "hiç kimseden emir almadan ancak tıp biliminin ve tedavi amacının sınırları içinde bağımsız olarak hareket ettiği ve etmesi gerektiği" gözetililmemelidir.¹ Vekaletin yerine getirilmesi vekile hizmet sözleşmesiyle bağlı kimselere bırakılmamışsa- önemli işler söz konusu olsa bile yardımcı kişi söz konusudur. Bu görüş, tıbbi tedavinin söz konusu olduğu durumlarda geçerli olmamalıdır. Doktorun yardımcı kişi kabul edilmesi halinde bağımsız hareket etme olanağı olmayacaktır; oysa doktorun gözetim, denetim ve emir altında tıbbi yardımda bulunması söz konusu olamaz.¹

Bu nedenle, hastaneye tam kabul sözleşmesinde hastane işleteninin, doktorun tıbbi eyleminden doğan sorumluluğunu Borçlar Kanunu'nun 100

üçüncü maddesine değil 391/II maddesine dayandırılmalıdır. Hastane işleteni, vekil tayin ettiği doktorun kusurlu eylemlerinden sorumludur; sorumluluktan ancak “doktorun (ikame vekili) seçmede ve ona özenle tıbbi yardımda bulunması için talimat vermesinde kusurlu bulunmadığını kanıtlamak suretiyle” kurtarılabilir. Ancak, doktorun kusurlu eyleminin somut olarak ortaya çıktığı durumlarda seçimde ve talimat vermede özensizlik gösterdiğinin kabulü gerekir. Bu kurtuluş nedenleri ilişki ve davranışlarda daha çok özen gösterilmesi amacını yüklenmiş sosyal içerikli bir inancın ürünüdür. Bu nedenle, hastanenin sorumluluğu “doktoru seçme ve özenle hareket etmesi için talimat vermesinde gösterilmesi gereken özene” dayanır.¹

Diğer taraftan hastanenin tıbbi yardımda bulunurken doktoru gözetim ve denetim altında bulundurma yükümlülüğü yoktur, doktorluk mesleğinin niteliği ve tıp sanatının kuralları böyle bir gözetim ve denetime olanak vermez. Bu inanç, hastane sahibinin, yardımcı kişilerin eyleminden (Borçlar Kanunu’nun 100 üncü maddesi) daha hafif biçimde sorumlu tutulmasını gerektirmez.¹

2. Doktorluk sözleşmesi katkılı tam hastane sözleşmesi

Hastane işleteninin hastaneye tam kabul sözleşmesiyle üzerine aldığı yükümlülükler yanında “hasta ile doktor arasında ayrı bir tedavi sözleşmesinin bulunması” durumunda söz konusudur. Hasta ile doktor ve hastane ile hasta arasında bağımsız iki ayrı tedavi sözleşmesi bulunmaktadır. Hasta ile tedavi sözleşmesi yapan doktorun hastane hizmet sözleşmesiyle çalışması önemli değildir; dışardan bir doktor da olabilir.¹

Bu tip sözleşmede hem hastane ve hem de doktorun tıbbi yardım (tedavi) hususunda yükümlülüğü vardır. Doktor, bağımsız olarak yaptığı tıbbi tedavinin kusurlu sonuçlarından sorumlu olur. Buna rağmen hastane sahibi de tıbbi tedavinin sonuçlarının kusurlu olmayacağını yüklediği için onun da sorumluluğu gündeme gelir. Ancak hastane sahibinin tedavinin özenle yürütüleceği hususunda bir yükümlülüğü olmasına rağmen somut olayda ne kendisinin ne de kendisinin seçerek atadığı bir doktorun (vekil) eylemi söz konusu değildir; sözleşme dışı kusursuz sorumluluk durumu da bulunmamaktadır. Hastane sahibinin sorumluluğunun kabulü için yasal bir dayanağının da gösterilmesi gerekir.¹

Özel hastane işleteni, hastaneye tam kabul sözleşmesiyle tedavinin özenle yapılacağını hastaya güven veren (garanti eden) kişi durumundadır. Bu durum, hastaneye karşı duyulması gereken güvenin sağlanması için işletenin yararınadır. Hastane, doktorla hasta arasındaki hukuki ilişki nasıl kurulmuş olursa olsun doktorun eylemine güvence veren kişi durumundadır ve Borçlar Kanunu’nun 110 uncu maddesi gereğince sorumlu olur; hastane işleteni, üçüncü kişi olarak doktorun kusurlu, özensiz davranışından sorumlu olması onun durumunu ağırlaştırmaz. Böyle bir yükümlülük altına girmesinde hastalara güven veren kişi olarak yararı vardır.¹

3. Bölünmüş hastane kabul sözleşmesi

İki ayrı bağımsız sözleşmeyi içerir. Doktor ile hasta arasındaki sözleşme ilişkisinde tıbbi yardımı (tedaviyi) doktor üstlenmiştir; hastanenin tıbbi yardımla ilgili bir yükümlülüğü bulunmamaktadır. Tıbbi yardım sözleşmesinin tarafı olan doktor dışarıdan olabileceği gibi hastanede görevli bir doktor da olabilir. Hastane bakımı sözleşmesinin bir tarafı hastane diğer tarafı ise “hastanın kendisi veya tedaviyi üstlenen doktor olabilir”; ikinci durum “hastanede doktorunun kendi hastasını veya hastane dışında çalışan bir doktorun ayakta tedavi ettiği hastasını hastaneye yatırması” şeklinde olur.¹

Bölünmüş hastane kabul sözleşmesinde hastanenin sorumluluğu “hastane bakımı” ile sınırlıdır. Tıbbi yardım nedeniyle doktorun eylemlerinden sorumluluğu söz konusu olmaz; tıbbi yardımın kusurlu yapılmasından yalnız doktor sorumludur.¹

Hastane işleteninin sorumluluğu, kural olarak, hastanede çalışan yardımcı kişilerin (doktor ayırık) hastane bakımıyla ilgili eylemlerinden kaynaklanır (Borçlar Kanunu Madde 100). Burada kusursuz sorumluluk söz konusudur: ancak sorumluluktan yardımcı kişiyi seçmede, gözetimde, talimat vermede bir kusuru bulunmadığını ve yardımcı kişinin eylemini kendisi yapsaydı, bunun kendisi için kusurlu sayılmayacağını kanıtlamakla kurtulur. Hastanenin, hastane bakımını sağlamayla bu sorumluluğu “diğer sözleşme tipleri için de geçerli” dir.¹

Yardımcının ve çalıştırdığı adamın kusuru olması halinde özen eksikliğinin kabulü kaçınılmaz olmaktadır. Yardımcı kişiyi seçmede, gözetimde, talimat vermede bir kusurun bulunmaması kuralının sorumluluktan kurtuluş nedeni olmaktan çok “özen gösterildiği taktirde sorumluluktan kurtulacağı düşüncesiyle yüksek özenin sağlanmasına” yarayan bir sosyal içeriği bulunmaktadır.¹

Hastanenin sorumluluğu yalnız çalıştırdığı yardımcı kişilerin eylemlerinden kaynaklanmaz. Hastane sahibinin, sağlık hizmetinin (hastane bakım ve tedavi) görülmesinde göstereceği özensizliklerden kendi kusuru nedeniyle sorumluluğu söz konusudur.¹

Hastane bakım sözleşmesi doktor tarafından hasta adına yapılmışsa, hastane işleticisi açısından burada ikame vekalet söz konusudur (Borçlar Kanunu Madde 390-391/II- III) . Sözleşme hasta adına yapıldığından duraksama bulunan durumlarda Borçlar Kanunu’nun 55 inci maddesinden yararlanılabilir.¹

Hastane kendisinin iş vermediği personelin eylemi nedeniyle dolaylı olarak sorumlu olmaz, ancak eğer kendi personelinin işini uygun bir şekilde izlemezse kendi ihmali nedeniyle doğrudan sorumludur.⁸

KAYNAKLAR

1. Aşçıoğlu Ç. Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar. Ankara. 1993. s. 105-109, 118-124.
2. Fineberg KS, Peters JD, Willson JR, Kroll DA. Obstetrics /Gynecology and the Law. Health Administration Press. Michigan. 1984. pp. 83-92, 403-412, 452-454.
3. Flamm MB. Medical malpractice and the physician defendant. In Sanbar SS, Gibofsky A, Firestone MH, LeBlang TR, editors: Legal Medicine. Fourth Edition. American College of Legal Medicine. Mosby. 1998. p. 127.
4. Zaremski Mj, Nelson BC. Liability exposure facing managed care organizations. In Sanbar SS, Gibofsky A, Firestone MH, LeBlang TR, editors: Legal Medicine. Fourth Edition. American College of Legal Medicine. Mosby. 1998. pp. 564-566.
5. Black's Law Dictionary 1475 (4 th ed. 1968).
6. Fiscina S, Seifert JB. Glossary: selected health care and legal terminology. In Sanbar SS, Gibofsky A, Firestone MH, LeBlang TR, editors: Legal Medicine. Fourth Edition. American College of Legal Medicine. Mosby. 1998. p. 635, 643.
7. Sturm v. Green, 398 P.2d 799 (Okla. 1965).
8. Jenkins SM. The Myth of Vicarious Liability. Impact on Barriers to Nurse- Midwifery Practice. Mhtml:file//F:\vicarious%20liability\Professional%20Resource% 20 DocumentsThe%... 10.11.2004.
9. Whitfield v. Whittaker Mem Hosp., 210 Va. 176, 169 S.E.2d 563 (1969).
10. Voss v. Bridwell, 188 Kan. 643, 364 P.2d 955 (1961) ; Restatement, Agency 2d § 220 (1) (1958).
11. W. Prosser, supra note 2, at 568.
12. Leeper, Torts- Texas Labels Captain of the Ship Doctrine: " False Rule of Agency, " 14 Wake Forest L. Rev. 319 (1978).
13. Young, Separation of Responsibility in the Operating Room: The Borrowed Servant, The Captain of the Ship and the Scope of Surgeon's Vicarious Liability, 49 Notre Dame L. Rev. 933 (1974).
14. Leeper, supra note 38.
15. The Hospital's Responsibility for Its Medical Staff: Prospects for Corporate Negligence in California, 8 Pacific L. J. 141 (1977).
16. R. Goodman and L. Goldsmith, Modern Hospital Liability: Law and Tactics 368, 371 (1972).
17. Llera v. Wisner, 171 Mont. 254, 557 P. 2d 805 (1976).
18. Çağdır S, Cin Ö, Soysal Z. Doğum ve Kadın Hastalıkları Uzmanının Mesleki Sorumluluğu. İçinde Soysal, Z, editör: Adli Obstetrik / Jinekoloji, Cilt I, Adli Tıp Kurumu Yayınları – 9, İstanbul, 2003, s. 27.

19. *Boyd v. Badenhauer* 556 S.W.2d 896 (Ky. 1977).
20. *McFadden v. Turner*, 159 N. J. Super. 360, 388 A.2d 244 (1978).
21. *Whitfield v. Whittaker Mem. Hosp.*, supra note 36.
22. *Foster v. Englewood Hosp., Ass'n*, 313 N.E.2d 255 (Ill. 1974).
23. *Synnott v. Midway Hosp.*, 287 Minn. 270, 178 N.W. 2d 211 (1970).
24. *Sesselman v. Muhlenberg Hosp.*, 124 N.J.Super. 285, 306 A. 2d 474 (1973).
25. *Martin v. Perth Amboy Gen. Hosp.*, 104 N.J. Super. 335, 250 A.2d 40 (1969).
26. *Sesselman v. Muhlenberg Hosp.*, supra note 45.
27. *Voss v. Bridwell*, supra note 36.
28. *Whitfield v. Whittaker Mem. Hosp.*, supra note 36.
29. *Wiles v. Myerly*, 210 N.W. 2d 619 (Iowa 1973).
30. *Voss v. Bridwell*, supra note 36.
31. *Whitfield v. Whittaker Mem. Hosp.*, supra note 36.
32. *Grubb v. Albert Einstein Med. Center*, 387 A.2d 480 Pa. 1978).
33. *Willinger v. Mercy Catholic Med. Center*, 362 A. 2d 280 (Pa. 1976).
34. *Dickerson v. American Sugar Refining Co.*, 211 F.2d 200 (3d Cir. 1954).
35. *Grubb v. Albert Einstein Med. Center*, supra note 50.
36. *Collins v. Hand*, 431 Pa. 378, 246 A.2d 398 (1968).
37. *Tonsic v. Wagner*, 458 Pa. 246, 329 A.2d 497 (1974).
38. *Yorston v. Pennel*, 397 Pa. 28, 153 A.2d 255 (1959).
39. *McConnell v. Williams*, 65 A.2d 243 (Pa. 1949).
40. *Rockwell v. Stone*, 173 A.2d 54 (Pa.1961).
41. *Raines E. Professional Liability of the Gynecologic Surgery*. In Mattingly RF, Thompson JD, editors: *Te Linde's Operative Gynecology*. Sixth Edition. Philadelphia, Toronto: J.B. Lippincott Comp., 1985: 25-32.
42. *Miller v. Atkins*, 142 Ga. App. 618, 236 S.E. 2d 838 (1977).
43. *Sparger v. Worley Hosp., Inc.*, supra note 62.
44. *Parker v. St. Paul Fire & Marine Ins., Co.*, 335 So. 2d 725 (La. App. 1976).
45. *McCullough v. Hutzal Hosp.*, 88 Mich. App. 235, 276 N.W. 2d 569 (1979).
46. *Beck v. Lovell*, 361 So.2d 245 (La. App. 1978).
47. *Killeen v. Reinhardt*, 419 N.Y.S.2d 175 (1979).
48. *Toth v. Community Hosp.*, 22 N.Y.2d 255, 292 N.Y.S.2d 440, 239 N.E.2d 368 (1968).

49. Beck v. Lovell, *supra* note 70.
50. Samii v. Baystate Med. Center, Inc., 395 N.E. 2d 455 (Mass. App. 1979).
51. Toth v. Community Hosp., *supra* note 70.
52. Frantz v. San Luis Med. Clinic, 81 Cal. App.3d 34, 146 Cal. Rptr. 146 (1978).
53. Darling u. Charleston Community Memorial Hospital, 33 Ill.2d 326, 211 N.E. 2d 253 (Ill. 1965).
54. "The Hospital Physician Relationship: Hospital Responsibilities for Malpractice of Physicians," 50 Wash. L. Rev. 385 (1985).
55. "Medical Malpractice- Ostensible Agency and Corporate Negligence," 17 St. Marv's L. J. 551 (1986).
56. Thompson v. Nason Hospital, 591 A.2d 703, 707-708 (Pa. 1991).
57. Feegel JR. Liability of health care entities for negligent care. In Sanbar SS, Gibofsky A, Firestone MH, LeBlang TR, editors: Legal Medicine. Fourth Edition. American College of Legal Medicine. Mosby. 1998. p. 148.
58. Bing v. Thunig, 143 N.E.2d 3 (1957) (N.Y.).
59. Sepaugh v. Methodist Hospital, 202 SW.2d 985 (1946) (Tenn.).
60. Byrd v. Marion General Hospital, 162 S.E. 738 (1932) (N.C.).
61. Moon v. Mercy Hospital, 373 P.2d 944 (1962) (Colo.).

Tıbbi Malpraktis Davalarında Yapılan Savunmalar

Sadi Çağdır / Emre Albek / Bora Büken / Zeki Soysal

GİRİŞ

Bir hekim aleyhine malpraktis iddiasıyla bir dava açılırsa, yasalar hekime davaya karşı savunma yapma hakkını vermektedir. Genelde, davacının, davalı-hekim aleyhine ileri sürdüğü iddiaları ispat etmesi gerekir. Davacı-hasta ileri sürdüğü iddianın her unsurunu ilgili delillerin ispat üstünlüğü ile kanıtlayamadığı sürece, davalının yaptığı mücadeleyi kaybetmiş olduğu söylenemez.

Tıbbi yardım ve girişimlerden doğan sorumluluğun unsurlarından olan zarar, illiyet bağı ve kusurun kanıtlanması yükü zarar görene (hasta veya yakınlarına) aittir. Başka bir deyişle, zarar ve illiyet bağının yanı sıra kusuru da zarar gören kanıtlayacaktır. Bu kural haksız fiil sorumluluğunda (Borçlar Kanunu, Madde 41) olduğu kadar sözleşme ilişkisinden doğan sorumluluk için de geçerlidir.¹

Doktor veya hastane ile hasta arasındaki ilişkinin sözleşmeye dayandığı (vekâlet sözleşmesi) düşünülürse, özellikle kusurun kanıtlanmasının zarar gören hastaya yüklenemeyeceği söylenebilir. Çünkü Borçlar Kanunu'nun 96 ncı maddesine göre, borçlu (doktor-hastane) hiçbir kusurun kendisine isnat (üstüne atma) edilemeyeceğini ispatlamadığı sürece bundan doğan zararın tazmine mecburdur.¹

Ancak tıbbi yardım ve girişimlerde sonucun sağlık kazandırıcı şekilde sonuçlanacağı yüklenilmemiştir. Ayrıca "tıbbi yardımda bulunan kişi, çoğunlukla sağlıklı bir kişi olmayıp, hastadır, istenmeyen durumların doğal olarak gerçekleşme olasılığı yüksektir. İşte bu nedenle kusur karinesinden hareketle doktordan ve hastaneden kusursuzluğunun kanıtlanmasını istemek onların durumunu gereğinden fazla ağırlaştırır. Kural olarak tıbbi yardım ve girişimlerde kusur karinesi uygulanmamalıdır. Diğer taraftan hasta meslekten olmadığı için tedavi konusunda yapılması gerekenleri bilemeyece-

ğinden, ondan doktorun kusurunu ve bu borca aykırı davranışının ne olduğunu ispatlamasını istemenin de doğru olmayacağı ileri sürülmektedir.¹

Davacı olguyu kanıtlamada başarılı olursa, o zaman davalı-hekim yapacağı savunmada ilgili kanıtları biraz daha ileriye götürmelidir. Bu durumda en sıklıkla yapılan savunma şekli, davacı hastanın iddiasıyla ilgili her unsurun reddedilmesidir. Böylece davalı hekim, gereken hünere sahip olduğunu, gerekli dikkati gösterdiğini, eyleminin hastada zarara yol açmadığını, hastanın gerçekten zarara uğramamış olduğunu ve bu tür iddiaların herhangi birisinin ya da tümünün geçersiz olduğunu ispatlayabilir.¹² Kusurun da zarar ve illiyet bağı gibi kanıtlanmasının hastaya ait olduğu kural olarak kabul edilmekte ise de, özel durumlarda kusur karinesi kabul edilerek kusursuzluğun kanıtlanması doktora ve hastaneye yüklenmelidir.¹

Zararlı sonucun ilk görünüşteki durumundan veya doktorun kusurlu eylemine bağlı olarak meydana geldiği hiçbir incelemeye gerek kalmadan kesinlikle anlaşılabildiği durumlarda doktor/hastane kusursuzluğunu kanıtlamalıdır. Örneğin, gebeliğin tahliyesi sırasında uterusun yırtılması gibi.¹

Sağlıklı kişiye yapılan tıbbi yardım ve girişimlerde doktor, kural olarak sonucun sağlıklı olarak sonuçlanacağını da yüklenmektedir. Örneğin, sterilizasyon ameliyatında olduğu gibi. Bu gibi durumlarda doktor kusursuzluğunu kanıtlamak zorundadır.¹

Hekimin yapabileceği bazı ilave savunma şekilleri de bulunmaktadır. Bunlar doğrulayıcı ve yargılama ile ilgili savunmalar olmak üzere ikiye ayrılabilirler. Doğrulayıcı savunma dava ile ilgili gerçeklere dayanılarak yapılır. Doğrulayıcı savunma şeklinde kısmi kusur (tarafaların müşterek kusuru / ihmali), nispi kusur ve riskin tahmini / üstlenilmesi yer alır. Yargılamayla ilgili savunmalarda, hekimden tazminat alınmasını engelleyen yasal işlemle ilgili bazı noktalardan veya koşullardan söz edilir. Yargılama ile ilgili savunmalar arasında dava zamanaşımı, kesin hüküm ve sorumluluk sözleşmelerinden feragat etme durumları yer alır.²

KİSMİ KUSUR / TARAFLARIN MÜŞTEREK KUSURU / İHMALİ

Müşterek kusur bağlamında, kanun nazarında her iki tarafın yani hem davacının hem de davalının kusurlu olduğu kabul edilmektedir. Davalı görevini ihlal etmiş olmasına rağmen, davacının hareketinin kendisinde oluşan zarara bir katkısı bulunmaktadır. Kısmi kusurun ileri sürüldüğü durumlarda, ispat yükümlülüğü davalı hekime aittir. Diğer bir deyimle, hekim hastanın kusurunu kanıtlamalıdır. Hasta vücudunda oluşan zararda kendi ihmalkar eyleminin katkısı nedeniyle tazminat alamaz.² İspat yükümlülüğü, bir tarafın doğru olduğunu ileri sürdüğü bir durumun veya olgunun gerçekliğini kanıtlayacak yeterli delili duruşmada sunma yükümlülüğüdür.

Kısmi kusur savunması aşağıdaki durumlarda yapılabilir: 1. hastanın hekimin veya hemşirenin talimatlarına uymamış olması³ 2. önerilen tedaviyi reddetmesi, 3. hastanın hekime semptomlar konusunda yanlış, eksik veya yanıltıcı bilgi vermesi.⁴ Bununla birlikte, hem mahkemeler hem de yorumcular bir malpraktis davasında kısmi kusur savunmasının işe yararlılığının sınırlı değerde olduğunu vurgulamışlardır. Bunun nedeni, hasta ile hekimin tıbbi bilgilerinin eşit düzeyde olmaması ve tıbbi tedavi sırasında hastanın hekimin bilgisine güvenme hakkının bulunmasıdır. Eğer hastanın, şikayetlerinin hekimin ihmali yüzünden meydana geldiğini düşünmesi için herhangi bir neden yoksa, hekimin önerilerine uymak veya başka bir hekime başvurmamak ek bir ihmal durumu oluşturmaz. Hastanın, hekimin ihmal unsuru içeren ilk tedavisinden doğan sonucun düzeltilmesi amacıyla düşünülen ikinci bir işlemi kabul etmemesi, kısmi kusur niteliğini taşımaz.⁵ Eğer bir hekim hastanın kısmi kusuru bulunduğunu ispatlayamazsa, hastanın iddiası reddedilemeyecektir.

Stratejik açıdan, davacının kendisinde oluşan zararı ağırlaştırıcı bir şey yapmış olduğu her durumda kısmi kusur savunması belki de yapılamayacaktır. Kısmi kusurun uygulamaya koyulması, genel olarak haksız fiil olgularından ziyade malpraktis olgularındaki daha incelikli durumları ilgilendirebilmesinden kaynaklanmaktadır.

Bazı durumlarda, hastanın önerilen tedaviyi reddetmesi değil, tam tersine tedaviye uyması ihmalde hastanın katkısı durumunu ortaya çıkarır. Örneğin, hastanın alkol etkisi altındaki bir hekimin kendisine iğne yapmasına izin vermesi ve sonucunda zarar görmesi gibi.⁶ Hekimin ihmali öncesi hastanın ihmalkar davranışı yine hastanın ihmal ile ilgili şikayetini engellemez. Hekimin ihmali hastayı kendine tedavi için başvurduğu haliyle tedavi etmesi ile vücut bulur.⁷

Davacının akli durumu veya sağlığı ihmalkarlığını etkiliyorsa, kısmi kusur savunması geçerli olmayabilir. Böylece, hastada akıl hastalığı varsa⁸, yarı şuurlu durumda ise⁹, ileri derecede sedasyon halindeyse¹⁰ veya çok yaşlıysa¹¹ savunma reddedilebilir.

NİSPİ KUSUR

Mahkemenin ileri sürülen failin ihmali ile davacının ihmali karşılaştırmasına olanak veren hukuk doktrnidir. Örneğin, davacının meydana gelmiş olan zarara %20 oranında katkısı bulunduğu tespit edilirse, davacıya verilecek tazminat %20 oranında azaltılabilecektir.

Nispi kusur doktrininde, zarar sorumluluğu, hekimin ve hastanın uygun olmayan eylemlerinin / hareketlerinin yüzde değerlerine göre aralarında bölüştürülür. Diğer bir deyimle, oluşan zararda tarafların kusurlarıyla orantılı olarak paylaşım yapılır.¹²

Bazı durumlarda bir malpraktis davasında hastanın da ihmalinin katkısı olabileceği iddiaları söz konusu olabilir. Bu özellikle hastanın kontrol muayenelerine kısmen gelmesi veya uyarıcı semptomları hemen haber vermesi yolundaki açık tavsiyeleri gözardı ettiği durumlar için söz konusudur. Bir olguda birden fazla tarafa yüklenebilecek göreceli ihmal faktörleri söz konusu olduğunda, izafi ihmal prensibi sorumluluğun belirlenmesinde uygulanabilir. Bu durumlarda hekimin ödeyeceği tazminat miktarı hastanın sorumlu olduğu ihmal derecesi oranında azaltılır.¹³ Kısmi kusur ve nispi kusur doktrinleri birbirleriyle bağdaşmamaktadır. Yargı çevrelerinin tümü bu kuralların birini veya diğerini kullanırlar, ikisini birden kullanmazlar. Genellikle, kısmi kusur kuralı sadece önemsiz derecede kusuru bulunan davacıların bile tazminat almasını kabul etmediğinden, sayısı gittikçe artan yargı çevresi nispi kusur kuralını benimsemektedir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde kısmi kusuru kabul etmiş olan katı içtihat hukuku kararları nispi kusurun benimsenmesine engel oluşturmaktadır.¹⁴ Bazı yargı çevrelerinde nispi kusur doktrini benimsenirken, diğerleri ise kısmi kusur doktrinini uygulamaktadırlar.^{15,16,17} Nispi kusur kuralını benimsemiş olan yargı çevrelerinde bile bu kuralın uygulanması yeknesak bir şekilde değildir. Burada önemli olan sorun, mahkemelerin davacının davalı ile aynı derecede veya ondan biraz daha fazla kusurlu olup olmadığı konusunda anlaşamamalarından kaynaklanmaktadır. Diğer bir deyimle, davacı meydana gelmiş olan zararda %50 oranında veya daha fazla miktarda kusurlu ise, tazminat alabilecek midir? Bazı yargı çevreleri bu durumda davacının tazminat almasına imkan tanırken, diğerleri ise tanımamaktadırlar. Diğer eyaletler tarafından benimsenmiş olan uzlaşmacı yaklaşımda davacının kusuru %50 oranında veya daha az miktarda ise tazminat hakkı tanınmaktadır.¹⁸

Hasta kendi bakımı sırasında hekimin önerilerine ihmalkar bir şekilde uymazsa, nispi kusur doktrini uygulama alanı bulunabilir. Bununla birlikte, bu tür olgularda, mahkemeler hasta ile hekim arasındaki tıbbi bilgi farkını göz önüne alacaklardır. Böylece, eğer hekim ihmal unsurunu içerecek bir şekilde hastaya yeterli öneride bulunmamışsa, hastanın kendi bakımını gerektiği şekilde yapamaması sonucunda oluşan zararlarla ilgili sorumluluğu, buna uygun bir şekilde azaltılacaktır.

Şikayetçinin ihmalinin zararın boyutunu arttırdığı oranda nispi ihmalden doğan tazminat miktarı azalır.¹⁹ Eğer hastanın kusuru hekimin kusurunu takip ediyorsa ve sadece hasarı azalttırmış ise o zaman sadece hasta tarafından talep edilebilecek tazminat kısmi etkilenir.²⁰

RİSK TAHMİNİ / RİSKİN ÜSTLENİLMESİ

Risk tahmini / riskin kabullenilmesi doktrinde, genellikle eğer bir hastanın aşikar olan belli bir durum konusunda tam olarak bilgisi bulunuyorsa, bu durumla ilgili tehlikeleri anladığı, bu konuda isteyerek hareket ettiği ve beraberindeki riskleri üstlendiği kabul edilmektedir. Hastanın bu konuda tam bilgisinin olması önem taşımaktadır.²¹ Riski üstlenme savunmasının başarılı bir şekilde ortaya koyulması için iki temel unsurun ispatlanması gerekir: 1. riski üstlenen taraf tehlikeyi bilmelidir. 2. Bilinen tehlikeye isteyerek maruz kalmış olmalıdır.²²

Malpraktis bağlamında tıp dışı riskler ve tıbbi riskler söz konusudur. Tıp dışı riskler bir hastanın tıbbi bilgisi olmaksızın, sağduyu veya deneyim ile anlayabildiği risklerdir. Eğer bir hasta bu çeşit bir tıbbi riski anlarsa ve riskin varlığına rağmen hareket ederse hasta olası riskin gerçekleşmesinden kaynaklanan zarar nedeniyle tazminat alamaz. Bir yorumcu, tamamen tıbbi nitelikte olan sorunların bulunmadığı olgularda savunma yapılmasının muhtemel olduğunu söylemiştir. Doktrin gerçekten uygulandığında, hastanın tıbbi bilgisi genellikle ihmalkar bir şekilde tedavi görmekte olduğunu anlamaya yeterli olmadığından, tıbbi riskin başarılı bir şekilde tahmin edildiğini söylemek güç olacaktır.²³

Tıbbi risklerin aydınlatılmış rıza doktrini ile yakın ilişkisi bulunmaktadır. Özellikle hekim hastayı tedavinin riskleri ve beklenen sonuçları konusunda haberdar etme görevini yerine getirmişse, o zaman hastanın rızası aydınlatılmış nitelikte sayılır ve hastanın tedavi ile ilgili riskleri üstlenmiş olduğu kabul edilir. Eğer bir hasta tehlikeyi biliyorsa ve onu anlamışsa, kendini bu tehlikeye bilerek maruz bırakmışsa, onun riski üstlenmiş olduğu varsayılır ve bu durumda meydana gelen zarar nedeniyle tazminat alamaz. Bununla birlikte, hasta hiçbir zaman ihmalkar veya yanlış bir şekilde uygulanmış olan tedavi riskini üstlenmez.²⁴

Özellikle rızanın alındığı ve rıza alınırken hastanın aydınlatıldığının kanıtlanması doktor ve hastaneye aittir. Doktor, bu konuda bir irade eksikliği göstermediğini yani kusursuzluğunu kanıtlamak zorundadır. Ancak rızanın alındığı veya tıbbi girişimin riskli olduğunun hasta tarafından bilindiği durumlarda doktor kanıtlama yükünden kurtulur.¹

Sonuç olarak, tıbbi risklere hastanın bildiği bir konu gözüyle bakılmaz. Hekim-hasta ilişkisi güvene dayalıdır ve hastanın hekimin mesleki hünlerine güvenme hakkı vardır.

Bu şekilde, tıbbi malpraktis davalarında, riskin tahmininin/üstlenilmesinin bir savunma olarak kabulü mümkün değildir. Savunma genellikle sadece hastanın özellikle risklerden haberdar edildiği ve hekimin önerilerine uymayı reddettiği veya onları gözardı ettiği istisnai durumlarda yapılabilir.

Tıbbi konularda hekimin daha üstün bilgisinin ve hünerinin bulunuşu ve hastanın bazı tedavilerle ilgili riskler ve tehlikeleri sınırlı anlama yeteneği nedeniyle bu savunmanın hekim tarafından etkili bir şekilde yapılması zayıflar.

DAVA ZAMANAŞIMI

Dava zamanaşımı bağlamında, bir tıbbi malpraktis iddiası durumunda meydana gelmiş olan zararın ortaya çıkarılmasını izleyen belirli bir süre içinde davanın açılması gerekir.

Başka bir kimse tarafından kasten veya ihmal sonucunda zarara uğramış olan bir kişi zararın meydana gelişini izleyen belirtilmiş bir süre içinde dava açmalıdır. Aksi taktirde, yasalar ona dava açma olanağını vermeyeceklerdir. Davanın açılması için gereken süre zamanaşımı kapsamında belirtilir ve bu süre davacı tarafından iddia edilen hakkın niteliğine göre değişiklik gösterir. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri'nde sözleşmeden doğan davalar sözleşmeyi ihlal tarihini izleyen altı yıl içinde açılabilmesine rağmen, malpraktis davaları genellikle iki ila üç yıl içinde açılmalıdır. Çeşitli eyaletlerde farklı zamanaşımı süreleri söz konusudur.²

Ülkemizde doktor ile hasta arasında bir sözleşme ilişkisi (vekalet) bulunduğu durumlarda tazminat alacağı Borçlar Kanunu'nun 125/4 maddesi gereğince beş yıllık zamanaşımına tabidir. Sözleşmenin bulunmadığı durumlarda bu süre bir senedir (Borçlar Kanunu, Madde 50/1). Eylemin suç oluşturması halinde Türk Ceza Kanunu'nda belirlenmiş uzamış ceza zamanaşımına tabidir (Borçlar Kanunu, Madde 60/II). Bu süre de tedbirsizlik ve dikkatsizlik sonucu ölüm ve yaralanma durumlarda beş yıldır.¹

Yukarda açıklanan zamanaşımı süreleri, hakkın özünü ortadan kaldırmadığı için davada "alacağın zamanaşımına uğradığı savunulmalıdır." Bu savunma, davaya cevap süresi olan on gün içinde yapılmalıdır. Bu süre geçtikten sonra yapılacak savunmalar, karşı tarafın savunmasının genişletildiği yolunda bir itirazı yoksa kabul edilebilir.¹

İdareye karşı açılacak tazminat davalarında (tam kaza davası) hak düşürücü süre söz konusudur. İdari eylemden (sağlık hizmeti- tıbbi yardım gibi) zarar görenlerin dava açmadan önce bu eylemleri öğrendikleri tarihten itibaren bir yıl içinde ilgili idareye başvurmaları gerekir; bu başvuruya 60 gün içinde cevap verilmemesinden veya isteğin reddedilmesinden itibaren 60 gün içinde tam kaza (tazminat) davasının açılması gerekir (2577 SK. m 7 ve 13). Eylem tarihinden itibaren beş yılın geçmesiyle dava hakkı düşer, ancak zararın bu süreden sonra ortaya çıkması durumunda beş yıllık süreye dayanılması hakkaniyete uygun düşmeyebilir, bu nedenle zararın ortaya çıktığı tarih esas alınmalıdır.¹

Bazı yargı çevrelerinde hastanın dava açma hakkı, ileri sürdüğü ihmalkar eylem tarihinden itibaren başlar. Bu tarihten itibaren de zamanaşımı süresi işlemiş sayılır.^{25,26,27,28} Bununla birlikte, malpraktis sonucu oluşan bir zarar tedavi tarihini izleyen birçok yıl aşık bir hal almayabilir. Bundan dolayı, bu tür bir uygulamanın bir sakıncası, hastanın daha zarara uğramış olduğunu farketmesinden önce dava açma hakkını kaybedebilmesidir.^{29,30} Bu sorundan kaçınmak amacıyla, birçok eyalette dava zamanaşımı süresinin başlangıcı, meydana gelmiş olan zararın farkına varılınca kadar ertelenmektedir.^{31,32,33} Bununla birlikte, hastanın vücudundaki zararın farkına vardktan sonra makul bir süre içinde dava açmaması durumu da söz konusu olabilir.

Bir kimsenin vücudundaki zararın kapsamı konusundaki bilgi eksikliği genelde sürenin işlemlerini geciktirmez. Bunun yerine, sürenin işlemesi hasta zararın farkına vardığı zaman başlar.^{34,35} Hastanın malpraktis davasının nedenini farkedebilmesinin gerektiği zaman belirlenirken, hastanın deneyimi, geçmiş ve tıbbi hünerleri göz önüne alınabilir.³⁶ Bu şekilde mahkeme uğranılan zararı kendisi de bir hasta olan bir sağlık çalışanına bildirebilir. Bunun için bu çalışanın özel eğitiminin uğranılan zararı ortaya çıkarmış olması gerekir. Bu, eldeki verilerin tipik bir hastaya herhangi bir bilginin ulaşmadığını gösteren veriler olmasa da geçerlidir.

Bir hastanın bir zararı ortaya çıkarmada makul derecede gayret gösterip göstermediği, olgu ile ilgili bilgilere dayanılarak belirlenir. Buna karşın, hekime inanmamak için aşık nedenler yoksa, hasta, tedavi eden hekimin iyileşme yönünde verdiği müteaddit güvencelere güvenirse, makul bir itina göstermiş sayılır.³⁷

Zamanaşımı süresinin başlatılması için neyin ortaya çıkarılması gerektiği konusunda bazı düşünce ayrılıkları bulunmaktadır. Yargı çevrelerinin çoğunluğu, hastanın konu ile ilgili zararı ortaya çıkarması prensibini benimsemişlerdir.^{38,39,40,41} Bununla birlikte, yargı çevrelerinin azınlığı ise, zamanaşımı süresinin başlangıcını hastanın hekimin malpraktisini oluşturduğu iddia edilen özel eylemlerini veya ihmallerini ortaya koyduğu tarihten itibaren saymaktadır.^{42,43}

Amerika Birleşik Devletleri'nde birçok eyalette malpraktis tarihi veya hastanın bu konudaki bilgi durumu ne olursa olsun, zamanaşımı süresinin işlemesi hekim-hasta ilişkisi sonlanıncaya kadar başlatılmaz.⁴⁴

Hasta-hekim ilişkisi, tam anlamıyla kişisel bir konudur. Bu nedenle, zamanaşımı süresi, hekimin hastaya yaptığı son bakım hizmeti yerine getirilir getirilmez işlemeye başlar. Eğer hasta, hekimin, başka bir meslektaşını referans vermesine güvenirse ve hekimin bilgisi olmadan, hekimce yazılan ilacı kullanmaya devam ederse bu kural geçerlidir.^{45,46}

Bu eyaletlerde, belirli bir hekim ile hasta arasındaki ilişkinin sadece devamlılığı zamanaşımı süresinin işlemesinin durdurulması için yeterli de-

ğildir. Bunun yerine, dava zamanaşımı, sadece hastanın aynı durum veya ile-ri sürülen malpraktis eylemiyle ilgili bir durum nedeniyle hekim tarafından yürütülen tedavisi devam ettiği sürece askıya alınır.⁴⁷ Bununla birlikte, sürekli tedavi doktrini uygulayan çoğu mahkemeler zamanaşımı süresinin, hastadaki zararın ve onun ihmalkar eylemle bağlantısının hasta tarafından ortaya koyulduğu zamanda veya koyulmasının gerektiği zamanda işleme-ye başladığını kabul etmektedirler.⁴⁸ Diğer mahkemeler, bu istisnayı uygu-lamayabilirler.⁴⁹

Bir hekimin malpraktisin sonuçlarını hileli bir şekilde gizlemesi de zamanaşımı süresinin işlemlerini durduracaktır. Böylece, bir hekimin zara-rın bulunmadığı veya iyileşme konusunda tekrar tekrar ve bilerek yanlış gü-vence vermesi durumunda zamanaşımı süresi askıya alınacaktır.⁵⁰ Çoğu mahkeme, hasta üzerindeki yanlış bir davranışın hekimce bilinmesinin, bir malpraktis davasında, bu durumu örtbas etmenin önemli bir öğesi olduğunu kabul etmektedir.⁵¹ Buna karşı, mahkemeler arasında böyle bir bulgu için he-kim tarafından onaylayıcı bir eylemin gerekli olup olmadığı konusunda gö-rüş ayrılığı vardır. Bazı yargı çevreleri, hastaya bilerek yanlış açıklamada bu-lunulmadıkça, gizlemeyi kabul etmezler.⁵² Buna karşın, diğerleri ise, heki-min sahip olduğu önemli bilgiyi açığa çıkarmasını yeterli kanıt olarak kabul ederler.⁵³

Hileli bir şekilde gizleme istisnasını uygulayan mahkemeler, dava zamanaşımı süresinin, hasanın gerçekten hileli davranışı ortaya çıkardığı⁵⁴ veya ortaya çıkarması gereken⁵⁵ tarihte işlemeye başlayıp başlamadığı konu-sunda görüşbirliği içinde değildirler.

Yine diğer koşullar uygulanabilen zamanaşımı süresinin işlemlerini durdurmayabilirler. Zamanaşımı süresi, dava nedenlerinin biriktiği sırada temyiz kudreti⁵⁶ veya erginlik "rüşt" yaşının altında olma⁵⁷ gibi hukuki eh-liyetsizliği bulunan ve bu nedenle kendi namına dava açamayan bir kişiye karşı işletilemez. Dava zamanaşımı süresi, hukuki ehliyetsizlik durumu ya temyiz kudretinin yeniden elde edilmesi⁵⁸ ya da rüşt yaşına ulaşılması^{59,60} ile ortadan kalkıncaya kadar hukuki ehliyeti bulunmayan bir kişiye karşı iş-letilmeye başlanmaz. Çoğu eyalette zamanaşımı, davaların hukuki ehliyet-sizlik durumunun ortadan kalkmasından sonraki belirtilmiş bir süre içinde açılmasını gerektirmektedir. Hukuki ehliyetsizlik döneminde, bir dava ya ebeveyn ya da onun kanuni temsilcisi tarafından hukuki ehliyeti bulunma-yan kişi namına açılabilir. Bu tür davalar hukuki ehliyeti olmayan kişinin uğ-radığı zarar sonucunda harcanan masrafların ebeveyn veya onun kanuni temsilcisine verilmesi için de açılabilir.⁶¹ Bununla birlikte, dava zamanaşımı süresinde kişisel kayıplar için ebeveyninin veya kanuni temsilcisinin tazmi-nat alamaması, hukuki ehliyeti bulunmayan kişinin kendisiyle ilgili tazmina-tı alma hakkını ortadan kaldırmaz.⁶¹

Dava zamanaşımı süresinin işlemlerini durdurmak için, dava neden-lerinin artmaya başladığı sırada hukuki ehliyetsizlik durumu söz konusu ol-

malıdır. Dava nedenlerinin artmasından sonra oluşan hukuki ehliyetsizlik durumu zamanaşımı süresinin işlemlerini durdurmayacaktır.⁶²

Amerika Birleşik Devletleri'nde yabancı bir cisim hekim tarafından yanlışlıkla hastanın vücudunda bırakıldığında, yabancı cisim kuralı uygulanır. Bu kurala göre, hasta yabancı cismin varlığını ortaya koyuncaya veya ortaya koyması gerektiği zamana kadar zamanaşımı süresi askıya alınır.^{63,64,65} Ortaya çıkarma kuralı ile hemen hemen aynı olmasına rağmen, yabancı cisim kuralı diğer malpraktis olgularında ortaya çıkarma kuralını uygulamayan yargı çevrelerince de uygulanabilir.⁶⁶ Daha sıklıkla, bu kural söz konusu yabancı cismin (örneğin, bir bez parçası veya pens) hastanın vücudunda bırakılmasının aşikar olarak tasarlanmadığı durumlarda uygulanır.^{67,68} Bununla birlikte, az sayıdaki yargı çevresi yabancı cismi bilerek hastanın vücuduna yerleştirildiği ancak daha sonra kırıldığı veya bozulmaya uğradığı olgularda uygulamışlardır.⁶⁹ Ortaya çıkarma kuralında olduğu gibi, yabancı cisim kuralında da zamanaşımı süresi yabancı cisim ortaya çıkarılır çıkarılmaz işlemeye başlar. Hastanın, vücudundaki zararın tüm kapsamını aynı zamanda bilememesi dava açılmasındaki gecikmeyi haklı göstermez.

Yargı çevrelerinin çoğunluğunda malpraktis sonucunda haksız fiile bağlı olarak ölen hastaların yakınları tarafından açılan davalarda zamanaşımı süresi uygulanabilir.^{70,71} Haksız fiile bağlı ölüm davası, haksız fiil sonucunda ölen veya ölümcül şekilde zarara uğrayan bir kişinin yakınlarına onun namına tazminat alma imkanını vermektedir. Haksız fiile bağlı ölüm davalarında zamanaşımı süresi, ölüme yol açan zarara uğrama tarihinden itibaren değil, ölüm tarihinden itibaren işlemeye başlar.⁷² Bununla birlikte, bazı eyaletlerde hastanın ölümü tek başına zamanaşımı süresini etkilemez. Bu eyaletlerde, ölenin yakınlarının dava açması, genellikle malpraktis olgularında uygulanan süreye bağlıdır.⁷³

KARARA BAĞLANMIŞ HUKUK DAVASI VE HUKUKİ ENGEL

Res judicata “Kesin Karar” ve Collateral Estoppel “Tali Önleme” doktrinleri, malpraktis davalarında özel bir savunma olarak öne sürülebilirler. Bu iki hukuk kuralı birbirinden farklıdır. Bu nedenle, birbirine karıştırılmamalıdır.

“Res Judicata” doktrininde, olgunun niteliklerine dayanılarak verilmiş olan geçerli, nihai kararın daha sonra aynı iddia ve taleple, aynı taraflar veya onlarla özel ilişkisi olan taraflar arasında yeniden dava açılmasına mutlak bir engel oluşturduğu ifade edilmektedir.⁷⁴ “Res Judicata” doktrini ile sürüldüğü zaman bazı sorunlar ortaya çıkabilir. İlk karar olgunun özelliklerine dayanıyor muydu? Bir tarafla, ilk davanın taraflarından birisi arasında özel bir ilişki var mıydı? Şimdiki dava, ilk davadaki aynı iddia veya talebe mi dayanmaktadır?

Örneğin, bir hekimin hastanın görmesi ve işitmesi üzerinde zarara yol açan bir ilacı ihmal unsuru içerecek şekilde uyguladığını farzedelim. Hastanın açtığı malpraktis davasında görme kaybı nedeniyle tazminat aldığını, ancak işitmesindeki zararı belirtmediğini düşünelim. Bu durumda, hasta daha sonra ayrı bir dava açarak, işitmesindeki zarar nedeniyle tazminat talep edebilir mi? Edemez. Çünkü “Res Judicata” doktrinine göre, hastanın işitme kaybı görme kaybına yol açan aynı ihmalkar davranıştan kaynaklandığından, ikinci kez işitme kaybı nedeniyle tazminat davası açılmaz.⁷⁵ Örneğin, ikinci durumda, hasta, hekimin ihmali nedeniyle duymasının bozulduğunu iddia etmesin, fakat yine hekimin, ilacın sağlığını bozmayacağı yolunda verdiği garantiyi ihlal ettiğini öne sürsün. Bu durumda, hastaya şifa sağlayabilecek başka bir teorinin varlığı res judicata’yı önler mi? Hayır. Hekimin eyleminin değişik şekilde karakterize edilmesi, iddianın varlığını ortadan kaldırmaz.⁷⁶ Buna karşıt olarak, “Tali Önleme” doktrini iddialara değil, gerçek konulara dayanır. Tali önlemeye göre, eğer karar için önemli bir konu davada görüşülmüş ve kesinleşmiş ise, bu konu gelecekte başka bir davada aynı taraflar arasında tekrar yargılama konusu yapılamaz. Tali önleme yolu daha önce dava konusu olmamış olayların takibini önlemek için kullanılamaz.

Tali önlemenin etkileri şu örnekte en iyi şekilde gösterilebilir: Bir hastanın uğradığı görme kaybı nedeniyle hakkında açılan davada ihmali bulunduğu karara bağlanan bir hekimin hastaya karşı fazla miktarda ödediği tazminatı geri almak için dava açtığını düşünelim. Hasta ise karşı savunmasında tedavide ihmal unsuru olduğu için ödeme yapmaması gerektiğini ifade etsin. Şimdi hasta tekrar hekimin ihmaliini kanıtlamak zorunda mıdır veya hekime mevcut koşullar altında eyleminin makul olduğunu kanıtlama izni verilecek midir? Bu sorunun yanıtı hayırdır. Çünkü ihmal ögesi daha önceki davada ele alınmış ve karara temel teşkil etmiştir. (Eğer hekimin eyleminin ihmal unsuru taşımadığına karar verilmiş olsa idi, o zaman tazminata mahkum olmayacaktı.) Bu nedenle, tali önleme hekimin aynı konuda dava açmasını engeller ve hasta tekrardan hekimin ihmalkar eylemini kanıtlama zorunluluğundan kurtulur.

Günümüz hukukundaki önemli bir soru da şudur: Esas dava konusunda taraf olmayan ve davalıyla da herhangi bir ilişkisi bulunmayan üçüncü bir kişi de tali önleme yoluna başvurabilir mi? Örneğin, hasta A, hekim B ye karşı belli bir ilacı uygularken ihmali olduğu iddiasıyla açtığı davayı kazanıyor. Bu durumda bir başka hasta C, hasta A ile aynı konumda hekim B den aynı ilacı aldı ise, sadece eski hüküme dayanarak hekim B den tazminata hak kazanır mı? Hasta C nin gerçekten de böyle bir hakkı olabilir. Bu konuda Amerika Birleşik Devletleri Yüksek Mahkemesi’nin bir kararı şu yöndedir: Davacının daha önce bir başka tarafa karşı açmış olduğu davayı kaybeden davalının konuyu yeniden yargıya intikal ettirmesini önlemek iste-

diği durumlarda tali önleme yöntemine başvurulması caizdir. Bu yöntemin kullanılmasını engelleyici özel koşulların bulunup bulunmadığını tespit konusunda ise dava yargıcının geniş bir taktir yetkisi bulunmaktadır.⁷⁷

Eğer davalı, davacının daha önce başka bir tarafa karşı açıp kaybettiği bir davayı tekrar yargıya intikal ettirmesini önlemek isterse o zaman koruyucu amaçlı bir tali önleme söz konusudur. Örneğin, hekim B nin belli bir ilacı hasta A ya verirken ihmalkar davranmadığı kanıtlanmış ise, eğer başka bir hekim C hasta A ya aynı koşullar altında aynı ilacı vermesi durumunda tali önleme yöntemi hekim C nin ihmalkar davranışını kanıtlama girişimini engeller. Tali önleme yönteminin bu amaçla kullanımı geniş kabul görmektedir bulunmaktadır.⁷⁷

Tali önleme konusunda her zaman göz önünde bulundurulması gereken bir nokta, daha önceki bir davada, ister taraf isterse şahıs olsun, ilgili olmayan bir kişiye karşı bu yöntemin hiçbir zaman kullanılamayacağıdır. Buna karşın, bu kişi, daha önceki bir davada taraf olan üçüncü bir şahsa karşı bu yöntemle başvurabilir.

SORUMLULUKTAN KURTULMA ŞEKİLLERİ

Kişiler genellikle kendi ihmallerinin sonuçlarına karşı olan sözleşmeleri yapmayabilirler. Bu şekilde yapılan sözleşmeler geçersiz sayılır. Bu nokta, özellikle kamu düzeni açısından ihmal unsuru içermeyecek şekilde hareket edilmesinin gerektiği durumlarda ve haklarından vazgeçen tarafın daha zayıf bir şekilde pazarlık etme konumunda bulunduğu zamanlarda geçerlidir. Böylece, mahkemeler, bir hekimin malpraktis nedeniyle önceden kendisini sorumluluktan kurtaramayabileceğini kabul etmişlerdir.⁷⁸ Diğer bir deyimle, hastanın malpraktis durumunda tazminat alma hakkından vazgeçeceğini belirten ve tedaviden önce imzalanan hasta ile hekim arasındaki sözleşme geçersiz sayılır ve uygulanamaz.^{79,80}

Bununla birlikte, deneysel nitelikte olan ve doğasında tehlike bulunan cerrahi bir işlem veya tedavinin uygulanışından önce imzalanmışsa, sorumluluktan kurtulma durumu söz konusu olabilir. Bu gibi durumlarda, taraflar işlemin ihmal unsuru içermeyecek şekilde usulüne uygun olarak yapılması sonucunda ortaya çıkabilen zararlardan dolayı hekimleri sorumluluktan muaf tutacak geçerli bir sözleşme yapabilirler. Bununla birlikte, yapılan sözleşme, hekimleri, işlemin ihmalkar bir şekilde uygulanışından kaynaklanan ters etkiler sonucunda doğacak sorumluluktan muaf tutmaz.⁸¹

Malpraktis meydana geldikten sonra, hasta belirtilen bir ödeme karşılığında dava yoluyla tazminat alma hakkından geçerli olarak feragat edebilir. Bununla birlikte, feragat işleminin geçerli olabilmesi için, feragat eden

kimsenin hukuki ehliyetinin bulunması gerekir.⁸² Feragat etme işlemi, hiyleyle⁸³, yanlış anlatımla⁸⁴ veya baskıyla⁸⁵ yaptırılamaz. Hekim zarar bulunmadığını veya muhtemel iyileşme durumunu bilerek yanlış olarak belirttiğinde, hasta güvenceye dayalı bir sözleşme yapmışsa, feragat etme işlemi geçersiz sayılır. Karşılıklı yapılan yanlışlıklar da feragat etme işlemi geçersiz kılmaya yeterli gerekçe oluştururlar.⁸⁶ Örneğin, hem hekim hem de hasta sözleşme yaptıkları sırada hastadaki zararların önemsiz derecede olduğunu zannetmişseler, ancak zamanla, meydana gelmiş olan zararların ciddi oldukları ortaya çıkarsa, hasta tarafından imzalanmış olan feragatname malpraktis nedeniyle açılacak olan davaya engel oluşturmaz.

KAYNAKLAR

1. Aşçıoğlu Ç. Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar. Ankara. 1993. s. 138, 139, 140, 143).
2. Fineberg KS, Peters JD, Willson JR, Kroll DA. Obstetrics / Gynecology and the Law. Health Administration Press. Michigan. 1984. pp. 140-163..
3. Steele v. Woods, 327 S.W.2d 187 (Mo. 1956).
4. Martineau v. Nelson, 311 Minn. 92, 247 N.W.2d 409 (1976).
5. Martineau v. Nelson, supra note 6.
6. Comment, Contributory Negligence as a Defense to Medical Malpractice in California, 8 US. F.L. Rev. 386 (1973) citing Champs v. Stone, 74 Ohio App. 344, 58 N. E. 2d 803 (1944).
7. Sales v. Bacigaludi, 74 Cal. App.2d 82, 117 P.2d 399 (1941).
8. Bennett v. State, 49 Misc.2d 306, 299 N.Y.S.2d 288 (1969).
9. Bess Ambulance, Inc., v. Boll, 208 So. 2d 308 (Fla. App. 1968).
10. Steele v. Woods, supra note 5.
11. Clark v. Piedmont Hosp., Inc., 117 Ga. App. 875, 162 S.E. 2d 468 (1968).
12. W. Prosser, supra note 1, at 417.
13. Friedman EA, Borten M, Chapin DS. Gynecological Decision Making. Second Edition. Toronto, Philadelphia : B.C. Decker Inc., 1988. p. 342.
14. Mackey v. Greenview Hosp., Inc., 587 S. W. 2d 249 (Ky. 1979).
15. Kaatz v. State, 540 P. 2d 1037 (Alaska 1975).
16. Nga Li v. Yellow Cab Co., 13 Cal. 3d 804, 532 P. 2d 1226, 119 Cal. Rptr. 858 (1975).
17. Placek v. City of Sterling Heights, 405 Mich. 638, 275 N.W. 2d 511 (1979).

18. *Miller v. Trinity Med. Center*, 260 N.W. 2d 4 (N.D. 1977).
19. *Heller v. Medine*, 377 N.Y. S. 2d 100, 50 A.D. 2d 831 (1975).
20. *Bird v. Pritchard*, 33 Ohio App. 2d 31, 291 N.E. 2d 769 (1973).
21. *Mainfort v. Giannestras*, 49 Ohio Op. 440, 111 N.E. 2d 692 (1951).
22. *Morrison v. MacNamara*, 407 A. 2d 555 (D.C. Cir. 1979).
23. *D. Harney, Medical Malpractice* 243 (1973).
24. *Mainfort v. Giannestras*, supra note 26.
25. *Bolen v. Bolen*, 409 F. Supp. 1374 (W.D. Va.1976).
26. *Cook v. Soltman*, 96 Idaho 187, 525 P. 2d 969 (1974).
27. *Laughlin v. Forgrave*, 432 S.W. 2d 308 (Mo. 1968).
28. *Olson v. St. Croix Valley Mem. Hosp.*, 55 Wis.2d 628, 201 N.W. 2d 63 (1972).
29. *Laughlin v. Forgrave*, supra note 33.
30. *Peterson v. Roloff*, 57 Wis. 2d 1, 205 N.W. 2d 699 (1973).
31. *Teeters v. Currey*, 518 S.W. 2d 512 (Tenn. 1974).
32. *Vilord v. Jenkins*, 226 So. 2d 245 (Fla. App. 1969).
33. *Berry v. Branner*, 245 Or. 307, 421 P. 2d 996 (1966).
34. *Hulver v. United States*, 562 F.2d 1132 (8th Cir. 1977).
35. *Patrick v. Morin*, 345 A.2d 389 (N.H. 1975).
36. *Jones v. Sugar*, 18 Md. App. 99, 305 A. 2d 219 (1973).
37. *Toman v. Creighon Mem. St. Joseph's Hosp.*, 191 Neb. 751, 217 N.W. 2d 484 (1974).
38. *Hall v. Musgrave*, 517 F.2d 1163 (6th Cir. 1975).
39. *Anguiano v. St. James Hosp.*, 51 Ill. App. 3d 229, 9 Ill. Dec. 419, 366 N.E. 2d 930 (1979).
40. *Tomlinson v. Siehl*, 459 S. W. 2d 166 (Ky. App. 1970).
41. *Teeters v. Currey*, supra note 35.
42. *Iverson v. Lancaster*, supra note 38.
43. *Witherel v. Weimer*, 77 Ill. App. 3d 582, 33 Ill. Dec.43, 396 N.E.2d 268 (1979).
44. *Lundberg v. Bay View Hosp.*, 175 821 (1963).
45. *Millbaugh v. Gilmore*, 30 Ohio St. 2d 319, 59 Ohio Op.2d 383, 285 N.E. 2d 19 (1972).
46. *Fleishhman v. Richardson-Merrel, Inc.*, 94 N.J.Super.90, 226 A.2d 843 (1967).
47. *Fanda v. Paulsen*, 46 A.D. 2d 540, 363 N.Y.S. 2d 841 (1975).
48. *Lopez v. Swyer*, 15 N.J. Super. 237, 279 A. 2d 116 (1971); modified, 62 N.J. 267, 300 A. 2d 563 (1973).

49. *Hundley v. St. Francis Hosp.*, 161 Cal. App. 2d 800, 327 P. 2d 131 (1958).
50. *Swpe v. Printz*, 468 S.W.2d 34 (Mo. 1968).
51. *Kauchick v. Williams*, 435 S.W. 2d 342 (Mo. 1968).
52. *Layton v. Allen*, 246 A. 2d 794 (Del. 1968).
53. *Hardin v. Farris*, 87 .M. 143, 530 P. 2d 407 (1974).
54. *Seitz v. Jones*, 370 P. 2d 300 (Okl.1961).
55. *Hardin v. Farriss*, supra note 53.
56. *Jaime v. Neurological Hosp., Ass'n*, 488 S.W.2d 641 (Mo. 1973).
57. *Bergstreser v. Mitchell*, 448 F. Supp. 10 (E.D. Mo. 1977).
58. *Seymour v. Lofgreen*, 209 Kan. 72, 495 P.2d 969 (1972).
59. *Ferguson v. Cunningham*, 556 S.W. 2d 164 (Ky. App. 1977).
60. *Canterbury v. Spence*, 464 F.2d 772 (D.C. Cir. 1972).
61. *Bergstreser v. Mitchell*, supra note 58.
62. *Roman v. A.H. Robins Co.*, 518 F.2d 970 5th Cir 1975).
63. *Flanagan v. Mount Eden Gen. Hosp.*, 24 N.Y.2d 427, 301 N.Y. S. 2d 23, 248 N.E. 2d 871 (1969).
64. *Bery v. Branner*, supra note 35.
65. *Billings v. Sisters of Mercy*, 86 Idaho 485, 389 P. 2d 259 (1964).
66. *Shrewsbury v. Smith*, 511 F.2d 1058 (6th Cir. 1975).
67. *Billings v. Sisters of Mercy*, supra note 66.
68. *Spath v. Morrow*, 174 Neb. 38, 115 N.W. 2d 581 (1962).
69. *Murphy v. St.Charles Hosp.*, 35 A.D. 2d 64, 312 N.Y. S.2d 978 (1974).
70. *Lambert v. Mitchel*, 364 So. 2d 248 (La. App. 1978).
71. *Jones v. Black*, 539 S.W. 2d 123 (Tenn. 1976).
72. *Larcher v. Wanless*, 18 Cal. 3d 646, 135 Cal. Rptr. 75, 557 P. 2d 507 (1976).
73. *Weiss v. Bigman*, 84 Mich. App. 487, 270 N.W. 2d 5 (1978).
74. *Saylor v. Lindsay*, 391 F. 2d 965 (2nd Cir. 1968).
75. *Tutt v. Doby*, 459 F. 2d 1195 (D.C. Cir. 1972).
76. *Forman v. Wolfson*, 327 Mass. 341, 98 N.E. 2d 615 (1951).
77. *Parklane Hosiery Co. V. Shore*, 439 U.S. 322 1979).
78. *Belshaw v. Feinstein*, 258 Cal. App. 2d 711, 65 Cal. Rptr. 778 (1968).
79. *Olsen v. Molzen*, 558 S.W. 2d 429 (Tenn. 1977).
80. *Meiman v. Rehabilitation Center Inc.*, 444 S.W. 2d 78 (Ky. 1969).
81. *Colton v. New York Hosp.*, 414 N.Y. S. 2d 866 N.Y. Sup. 1979).
82. *Fleming v. Ponquiani*, 24 N.Y. 2d 105, 299 N.Y.S. 2d 134, 247 N.E. 2d 114 (1969).

83. Brady v. Johnson, 512 S.W. 2d 359 (Tex. Cir. App.1974).
84. Hendricks v.Simper, 24 Ariz. App. 415, 539 P.2d 529 (1975).
85. Hylton v. Phillips, 270 Or. 760, 529 P. 2d 906 (1974).
86. Central of Georgia Ry. Co. V. Ramsey, 275 Ala. 7, 151 So. 2d 725
(1962).

“Res Ipsa Loquitur” Doktrininin Tıbbi Malpraktis Davalarına Uygulanması

Sadi Çağdır / Emre Albek / Erhan Büken / Zeki Soysal

“Malpraktis” terimi, mesleki veya güvene dayalı bir görev yapılırken makul olmayan derecede hüner veya yanlışlığın söz konusu olduğu kötü veya uygun olmayan bir davranış ya da eylem anlamına gelmektedir.¹

Tıbbi malpraktis davasının amacı, bir hastanın tanısında ve tedavisinde bir hekimin normal ve makul derecede dikkat göstermemesi sonucunda meydana gelen zararlar nedeniyle tazminat alınmasını sağlamaktır.²¹

Sağlık bakım görevlilerinin yaptığı haksız fiillerin tespiti çoğu kez güçtür. Bu konuda aynı alanda çalışan bilirkişilerin görüşlerine gereksinim duyulur. Bilirkişiler meslektaşları aleyhinde görüş bildirmek istemeyebilirler. Ayrıca sağlık bakım görevlilerini sigorta eden şirketler, sigorta ettikleri kimsenin aynı şirkette sigorta yaptırmış olan diğer sağlık bakım görevlileri aleyhinde görüş bildirmemesini isteyebilirler. Davalılar çoğu kez davanın esasını oluşturan tıbbi raporları hazırlayan kimselerdir. Bu kimseler çoğu kez ihmal durumunda gerçekte neyin olduğunu bilen kişilerdir. Olayı anlatırlarken, kayıtlarda gerçekten neyin olduğunu tanımlamayabilirler. Ayrıca, bazı sağlık bakım görevlileri raporlarını kendilerini kusurlu eylemden koruyacak şekilde hazırlarlar. Yargı çevreleri, davacıların tıbbi ihmalin kanıtlanmasında bazı güçlüklerle karşılaştığını bilirler. Eğer tıbbi bir işlem sonucunda zarara uğrayan bir hasta bu duruma neyin yol açtığını tam anlamıyla bilmiyorsa, ancak böyle bir zarar sağlık bakım personelinin ihmalinin dışındaki bir nedenle meydana gelmeyecek türde ise, o zaman res ipsa loquitur doktrininin uygulanmasını isteyebilir.

Bu yazının amacı, tıbbi malpraktis olgularında res ipsa loquitur doktrininin kullanılmasını araştırmaktır. Res ipsa loquitur Latince bir sözcük olup “apaçık olan bir şey” anlamına gelmektedir. Bu doktrin, kazanın dikkat eksikliği sonucunda meydana gelmiş olduğu olgularda uygulanır.

Teknik alandaki diğer olgularda olduğu gibi, mahkemeler makul bir hekimin uygulaması gereken standart bakımın belirlenmesi için genellikle bi-

lirkişi görüşüne başvururlar. Bilirkişi bakım standardından sapma olup olmadığının belirler. Bununla birlikte, bazı ihmal olayları bilirkişi ifadesini gerektirmeyecek kadar aşıkardır. Hekimin aşıkâr ihmali sonucunda bir zarar olduğunda res ipsa loquitur doktrini uygulanabilir. Bu doktrin genellikle yarada yabancı cisimlerin, karın boşluğunda tamponun bırakıldığı veya ameliyat sırasında ağır yaralanmaların meydana geldiği olgularda uygulanır.³

Mahkemenin kazanın ihmal sonucunda meydana gelip gelmediği konusunda aydınlatılmış bir karara varılabilmesi için kaza koşullarını yeterlice bilmesi gerekir. Bu doktrinin kaza koşulları göz önüne alındığında ihmale bağlı olarak meydana gelmiş olduğu sonucunun çıkarılabildiği olgulara uygulanması uygundur. Res ipsa loquitur doktrini kaza ile ilgili diğer nedenler arasından ihmalin en muhtemel açıklama şekli olacağının düşünüldüğü olgulara uygulanır.

Res ipsa loquitur doktrini mahkemeye direkt kanıt bulunmadığı zaman bazı koşullarda ihmal sonucunun çıkarılması imkanını verir. Hastalar hemen hemen hiçbir zaman hangi hatanın yapıldığını ve bundan kimin sorumlu olduğunu anlama pozisyonunda bulunmadıklarından, bu doktrinin özellikle tıbbi ihmal olgularında uygulanması işe yarar. Bununla birlikte, çoğu kez res ipsa loquitur doktrininin unsurlarının bilirkişi görüşü ile kanıtlanması gerekir.

“Res ipsa loquitur” teriminden ilk defa 1863 yılında bir İngiliz olgusu olan Byrne v. Broadle’de bahsedilmişti. Bu olguda, bir fiçı pencereden yuvarlanarak caddeden geçmekte olan davacının üzerine düşmüştü. Mahkeme ihmal olmadığında bir fiçinin ambarın penceresinden yuvarlanamayacağına karar vermişti.⁴

Prosser’in⁵ belirttiği gibi, res ipsa başlangıçta, “belki de davalının hatası sonucu oluşan olağan dışı bir kazanın koşullarını göz önüne alarak makul bir sonucun çıkarılmasından başka bir şey değildi. Bu doktrin bundan kısa bir süre sonra yolcularına karşı özel görevi bulunan taşıt sürücüsü olgularına uygulandığında, diğer özellikleri de ortaya çıktı. Bu tür olgularda, ihmalkarlık bulunmadığının kanıtlanması yükü yaralı yolcudan taşıtın sürücüsüne kayar. Prosser’in belirttiği üzere, “dolaylı delillerin yeterliliği prensibi ile ispat yükü prensibi yavaş yavaş birbirine karıştılar.”

Res ipsa doktrini tanındıkça, daha katı kuralları bulunan bir doktrin haline geldi. Wigmore, res ipsa loquiturun temel unsurlarını belirtti. Bunlardan birincisi, zarar ihmal olmadığında meydana gelmeyecek türde olmalıdır. İkincisi, zarara yol açan kimse / kimseler davalının kontrolü altında çalışanlar olmalıdır. Üçüncüsü, davacının zararın meydana gelmesinde istemli bir eylemi veya katkısı bulunmamalıdır. Bazı kaynaklarda “davalı kazanın açıklanmasında üstün pozisyonunda bulunmaktadır” şeklindeki dördüncü unsur belirtilmişti. Bununla birlikte, Prosser bu geleneksel formülün ne tam ne de doğru olduğu uyarısında bulunmaktadır.

Genel olarak bilirkişi görüşü koşulunun bulunması nedeniyle, res ipsa tıbbi malpraktis olgularına kolayca uygulanamadı. Buradaki yegane tıbbi sorun, bazıları ihmal sonucu olmayabilen birçok nedenin bulunabilmesidir. Normalde mahkemenin meslekten olmayan jürisinin (Amerika Birleşik Devletleri) muhtemel nedenlerin nispi önemini değerlendirecek pozisyonunda bulunmaması da doktrinin uygulanmasında sorun oluşturmaktadır.

Bununla birlikte, bazı olgularda ihmal yegane muhtemel açıklamadır. Bu şekilde, res ipsa loquitur doktrininin uygulandığını gördüğümüz ilk tıbbi malpraktis olguları, hekimin hastada unuttuğu gazlı bez veya başka yabancı cismin söz konusu olduğu olgulardır. Yıllar geçtikçe doktrinin kullanımı da yaygınlaştı. Günümüzde Amerika Birleşik Devletleri'nin eyaletlerinin çoğunluğunda res ipsa loquitur doktrini tıbbi malpraktis olgularında kullanılmaktadır.

Eğer bir hasta nedeninin tespitinin güç olduğu bir olayda zarar görürse ve zarar normalde ihmal olmadan meydana gelmeyecek nitelikte ise, yasa hastanın res ipsa loquitur doktrinine göre tazminat almasına imkan vermektedir. Res ipsa loquitur mahkemeye dolaylı delillerden^{6,7,8} mantıksal sonuçlara ulaşma imkanını verir ve ihmal durumu, dolaylı delillerle kanıtlanabilir.⁹ O halde, res ipsa loquitur, sadece, davacının davasını mahkemeye götürmesini sağlayan ve mahkemenin davacı lehine karar vermesi için yeterli olan dolaylı delillerle ilgili unsurları belirleyen bir kuraldır.

Res ipsa loquitur doktrininin temelinde olgu ile ilgili bazı durumlarda davalının ihmalkar davranışının apaçık olduğu gerçeği yatmaktadır. Bu gibi durumlarda davacı-hasta ihmal unsuru içeren eylemi kanıtlama yükünden kurtulur. Bir hastanın karnında bir ameliyat aletinin unutulduğu bir olguyu düşünelim. Burada bir kimsenin ihmali olmadan aletin karında bırakamayacağı durumu aşıkardır. Ayrıca, şuursuz haldeki bir hasta bu çeşit bir zarardan elbette sorumlu tutulamaz. Bu durumda, ameliyat aletinin hastanın karnında kimin bıraktığının ispatlanması yükü hastaya düşmez.

Az sayıdaki yargı çevresi, malpraktis olgularına res ipsa loquitur doktrininin uygulanmasını açıkça reddetmişlerdir.^{10,11,12,13,14,15,16} Doktrinin uygulanmış olduğu durumlarda, mahkemeler ve hukuk yorumcuları uygun olgularda res ipsa loquiturun kullanım nedenlerini belirtmişlerdir. Bu doktrin, açıklanamayacak bir şekilde zarar görmesi nedeniyle, aslında tazminat alamayacak bir kişinin, zararın tüm yükünü karşılamasını önlemek için geliştirilmiştir.¹⁷ Tıbbi malpratis kapsamında, açıklanmayan riskleri, davalı hekime yüklemenin, bilinç kaybı olan hastaya daha iyi bir koruma sağlayabileceği öne sürülmektedir.¹⁸

Hekimlerin birbiri aleyhinde ifade vermeye karşı isteksizlikleri, res ipsa loquiturun tıbbi malpraktis olgularına uygulanmasına hız kazandırmıştır.¹⁹ Davalının ihmalinin ileri sürüldüğü davalarda davalı hekimin gösterdiği hüner ne kadar eksik veya ihmali ne kadar fazla olursa olsun, hekimlerin

çoğu kez olumsuz bir ifade vermeye karşı isteksiz oldukları görülmüştür. Suçlu kimse bu şekilde sadece işlemiş olduğu haksız fiilden doğan hukuki sorumluluktan yakasını kurtaramaz aynı zamanda meslektaşları aynı sonuçların aynı ellerde yeniden meydana gelmeyeceğini de garanti edemezler. Bu güçlüğü ortadan kaldırmak ve tıbbi bilgi eksikliği nedeniyle vücutlarında oluşan zararın kaynağını belirleyemeyebilen hastalara yardımcı olmak amacıyla, mahkemeler neyin meydana geldiğinin açıklanması yükünü hekime yüklerler.²⁰ Böylece, res ipsa loquitur, kanıtlanmış zararın asıl ameliyatla ilgili vücut bölgesinin dışında bulunduğu tıbbi malpraktis olgularına uygulanmıştır. Bu doktrin, doğum sırasında spinal anestezi uygulanmasından kaynaklanan felçli olgulara^{21,22} ve ameliyat alanının yakınında bulunmayan vücut kısımlarında yanıklar veya travmatik bulgular olan hastalara uygulanmıştır.^{23,24}

Res ipsa loquiturun muhtemel uygulanması açısından incelenmiş olan sağlık bakımı ile ilgili olguların çoğu, mekanik aletlerin yanlış kullanımı sonucunda zarara uğrama iddiası bulunan hastaları ilgilendirmekteydi. Bu tür olgularda, eğer meslekten olmayan bir kimse herkesçe bilinen bilgiye dayanarak ihmalin varlığını belirleyebilirse, res ipsa loquitur uygulanır. Söz konusu aletin usulüne uygun kullanımı özel eğitim ve deneyimi gerektiriyorsa, bu durum meslekten olmayan bir kişi tarafından bilinmeyeceğinden res ipsa loquitur doktrini uygulanamaz.

Tıbbi aygıtın kullanımı hemen hemen daima özel bilgi ve eğitimi gerektirir. Örneğin, Wendenberg v. Williams olgusunda, mahkeme ameliyat sırasında dokunun tutulması için yapılmış olan hipofizi tutma aletinin kullanılmasının kapsamlı bir eğitimi gerektirdiğini ve meslekten olmayan kişinin bunu bilemeyeceğini belirterek, res ipsa loquiturun uygulanamayacağına karar vermişti.²⁵ Benzer şekilde, mahkemeler, res ipsa loquitur doktrininin aşağıdaki durumlarda uygulanamayacağına karar vermişlerdir : 1. esnek kolonoskopun kullanımı²⁶, 2. fakomulsifikasyon makinesinin kullanımı²⁷, 3. hipodermik iğne ile anestetik madde uygulanması²⁸, 4. hipodermik iğne ile arteriogram ve aortogram için kontrast madde uygulanması²⁹, 5. yüksek hızla dönen diş aleti kullanımı³⁰, 6. bebeğe tedavi uygulamak için intravenöz yol kullanımı³¹, 7. Arteriyel yol kullanımı.³²

Bir hekimin ameliyatı hastanın vücudunun yanlış olan kısmında yapmış olduğu iddia edildiğinde res ipsa loquiturun uygulanabilmesi için, delillerin doktorun doğru olan vücut kısmında ameliyat yapıyormuş gibi yanlış bir izlenimle, bile bile yanlış olan kısımda ameliyatı yapmış olduğunu kanıtlanması gerekir. Örneğin, res ipsa loquitur doktrini cerrahın hastanın çıkarttıracığı semptomatik lipomdan farklı bir lipomu çıkardığı bir olguda uygulanmıştı.³³ Res ipsa loquitur ameliyatın yapıldığı alandaki oluşum ve dokularda ameliyat sırasında zararın oluşması durumunda uygulanamaz. Bir olguda, disk ameliyatı yapıldığı sırada komşu iliak arter ve vende oluşan zarar durumunda res ipsa loquitur uygulanmamıştı.³⁴

Res ipsa loquiturun uygulandığı başka bir durum, hastanın vücudunda mekanik bir aygıtın kırılan parçasının bırakılmasıdır. Steinkamp v. Caremark olgusunda mahkeme bu doktrinin bir hemşirenin hastanın koluna bir kateter taktığı sırada veninde parçalandığı bir duruma uygulanmasını kabul etmişti. Daha sonra hasta kateter parçalarının çıkarılması için ameliyat geçirmek zorunda kalmıştı. Mahkeme bu olgunun mekanik aygıtların kullanımı ile ilgili olgulardan farklı bulunduğunu ve bilirkişinin tıbbi aletin bir parçasının hastanın vücudunda kırılarak kalmasını göz önüne almamış olduğunu kabul etmişti.³⁵

Steinkamp olgusunda savunma daha önce içtihat hukukunun bu koşulda res ipsa loquiturun uygulanmasına meydan vermediğini göstermişti. Savunma bu durumu desteklemek amacıyla Aguella v. Gutzman olgusunu örnek olarak göstermişti. Bu olguda hastanın dizi ameliyat edilirken cerrahi aletin birisi kırılarak hastanın vücudunun içine düşmüştü. Cerrah kırılan parçanın yerini artroskopik olarak veya radyolojik inceleme ile belirleyememişti ve bu yüzden kırılan parçayı bularak çıkarmak için artrotomi yapmak zorunda kalmıştı.³⁶ Steinkamp olgusunda Yargıtay, Argulo olgusundaki iddianın sadece hekimin mekanik aleti kullanmasıyla ilgili olduğunu ve hekimin hastada yabancı bir cismi bırakması eylemiyle ilgili olmadığına karar vermişti. Bu şekilde, Steinkamp olgusunda katater kırıldığı zaman hemşirenin kontrolü altında bulunduğu ve cerrahi bir aletin vücutta kalmaması gerektiğinin kanıtlanmasında bilirkişi görüşüne ihtiyaç duyulmadığından, bu iddianın kanıtlanmasında res ipsa loquitur uygulanabilmişti.³⁵

Mahkemeler, bazı tıbbi ve cerrahi işlemlerin halk tarafından iyice bilindiğini, birçok olguda jürilerin, bu işlemlerin usulüne uygun şekilde uygulandıkları taktirde, istenmeyen sonuçlara yol açmayacakları konusunda herkesçe bilinen yeterli bilgiye sahip olduklarını gördükten sonra, teknik tıbbi olgularda bu dolaylı delil doktrininin kullanımını haklı bulmuşlardır. Bununla birlikte, çoğu olgularda aşına olunmayan işlemler söz konusudur; bu olgularda ihmal olmadıkça zararın meydana gelmeyeceğini belirten bilirkişi görüşü esas alınır.^{37,38}

Bazı yargı çevrelerinde res ipsa loquitur birçok davalının bulunduğu malpraktis olgularında sorumluluğu tespit etmek için kullanılmıştır. Hastane personeli karma bir sistem içinde faaliyetlerini yürütür. Bu çeşit durumlar, en tipik olarak zarar ameliyathanede meydana geldiğinde ve hasta birçok tıbbi personelin bakımı altında bulunduğu söz konusudur. Örneğin, hastayı ameliyata hemşireler hazırlarlar, anestezi anesteziyolog tarafından verilir, ameliyatı cerrah ve asistanları yapar, ameliyat öncesi bakım cerrah, hastane hekimleri ve hemşireler tarafından uygulanır. Hastanın çok sayıda kişinin bakımı altında bulunması, mahkeme tarafından, hastanın, ihmalkar davranışlar nedeniyle tazminat hak etmesini önleyecek bir gerekçe olarak kabul edilmemiştir. Şuursuz bir hasta tedavi sırasında alışılmışın dışında bir

zarara uğradığında, mahkemeler, hastanın tıbbi bakımı ile uğraşmış veya zarara yol açma ihtimali bulunan bütün taraflardan, res ipsa loquiturun ortaya çıkardığı ihmal durumunun açıklanmasını isteyebilirler.³⁹

Mahkemeler, beklenmeyen sonucun meydana geldiği bütün olgularda res ipsa loquiturun uygulanmasının tıp biliminin gelişmesini engelleyeceğini kabul etmişlerdir. Hekimler bir zarar meydana geldiğinde ihmalkar bulunabileceklerinden dolayı yeni işlemleri uygulamada tereddüt edeceklerdir. Mahkemeler, eğer sonuç ihmal olmadan da ortaya çıkabilecek ve hekime ihmal suçlamasını yöneltmeyecek nitelikte ise, hekime karşı hakkaniyetle davranma sorumluluklarını kabul etmişlerdir.⁴⁰

Böylece, bu doktrin, tanı veya bilimsel bir tedavi nedeniyle bir hekime karşı açılmış davalarda kullanılamaz.⁴¹ Hekimin, sorumluluğu kendine ait olmak üzere, belli bir tanının niçin yanlış olduğunu veya belli bir bilimsel tedavinin neden arzulanan sonucu meydana getirmediğini açıklaması gerekmez. Bir ameliyatın arzulanan sonucunun meydana gelmediğinin gösterildiği durumlarda, hekime karşı malpraktis nedeniyle açılmış olan sıradan bir davada res ipsa loquitur doktrininin uygulama alanı bulunmamaktadır.^{42,43}

Bu kural uygulandığında, ispat yükü davalıya kayar ve davalının kendisini ihmalden aklamaya hazır olması gerekir.⁴⁴ Yargı çevrelerinin çoğunluğunda, res ipsa loquitur davalının ihmalkar olduğu sonucunun çıkarılabilmesine imkan verir. Bu durumda mahkeme sonucu kabul etme veya reddetme durumuyla karşı karşıya kalır. Bu gibi durumda zorlama söz konusu değildir.^{45,46} Bununla birlikte, yargı çevrelerinin azınlığı davalı yanlışlığı kanıtlayan delili sunmadıkça, res ipsa loquiturun ihmal bulgusunun varlığını göstermesinin gerekli olduğunu kabul etmektedir.^{47,48}

Davacı res ipsa loquitur doktrininden yararlanmak istediği zaman, hekimin sadece doktrini ileri sürerek, ispat yükünü kaydırma teşebbüsünü önlemek için mahkemeler davacının doktrinin uygulandığı durumu tamamen göstermesini gerekli kılmaktadırlar. Bu doktrin deliller kuralıdır. Davalının ihmali nedeniyle açılan tazminat davalarında genel kural davalının ihmalinin hiçbir zaman tahmin yoluyla belirlenmemesidir. Davalının ihmali delillerle kanıtlanmalıdır. Res ipsa loquiturun uygulanabildiği olgular bu genel kuralın istisnaları değildir. Daha doğrusu, bunun uygulandığı olgularda ihmalin kanıtlanması dolaylı delillerle yapılmaktadır. En önemlisi, zarar ve mevcut koşullarla ilgili kanıtlara dayanılarak, zararın davalının ihmali yüzünden meydana gelmiş olmasının dışında makul bir sonuç çıkarılamaz.⁴⁹

Res ipsa loquitur doktrininin uygulanabilmesi için bazı unsurların kanıtlanması gerekir: 1. olay veya zarar bir kişinin ihmali bulunmadığında meydana gelmeyecek nitelikte olmalıdır. 2. zarar davalının kontrolü altındaki görevlilerin ihmali ile meydana gelmiş olmalıdır. Diğer bir deyimle, zarar davalının kontrolünün dışındaki herhangi bir kişinin eylemi ile meydana gelmiş olmamalıdır. 3. davacının, zararın oluşmasında istemli bir eylemi veya

katkısı bulunmamalıdır. 4. Sorumlu olabilen diğer nedenler delillerle yeterli olarak ekarte edilebilmelidir. 5. davalı, zarara yol açan olayları açıklayan delillere davacıdan daha kolayca ulaşabilmelidir.^{50,51,52,53,54}

Amerika Birleşik Devletleri'nde Tıbbi Malpraktis Yasasında res ipsa loquiturun rolü ile ilgili tartışmaların çoğu Wigmore formülünün ilk iki koşulu üzerinde odaklanmaktadır.

Res ipsa loquiturun uygulanabilmesi için yargı çevreleri arasında karşılanması gerektiği bildirilen ilk ve hemen hemen ortak olan şart, kazanın veya zararın ihmal olmadığında genellikle veya muhtemelen meydana gelmeyecek türden olmasıdır.^{55,56,57,58} Özellikle zararın gerçek nedeni bilinmediğinde,⁵⁹ davacı-hastanın ortaya koyduğu bilgilerin, meydana gelmiş olan zararın en mantıklı bir şekilde hekimin ihmali ile açıklanabileceğini düşündürmesi gerekir.^{60,61} İhmal şüphesi uyandıracak bir neden bulunmuyorsa, res ipsa loquitur uygulanamaz. Diğer herhangi bir haksız fiil davasında olduğu gibi, davacı sadece zarara uğradığını değil aynı zamanda bu zararın muhtemelen davalının bazı eylemleri veya ihmali sonucunda meydana gelmiş olduğunu ispatlamalıdır. Kazanın başka açıklamalarının bulunabildiği durumlarda, zararın davalının ihmali dışındaki herhangi bir şeyle meydana gelmesinin muhtemel olmadığı gösterilmelidir.

Aşağıda Amerika Birleşik Devletleri'nde karara bağlanmış olan bir olgu örneği gösterilmektedir. Bir hasta bilateral tuba uterinlerinin bağlanmasından 1.5 yıl sonra gebe kalmıştı. Çocuğun doğumundan sonra, hasta ve kocası tıbbi masrafları ve çocuğun yetiştirilmesi ile ilgili harcamaları alabilmesi amacıyla hekim aleyhine dava açmıştı. Mahkemede bilirkişi usulüne uygun olarak yapılan tuba bağlaması işlemlerinin %1.5-2 sinin başarısız olduğunu ve sterilite oluşturmadığını belirtmişti. Ameliyat sırasında herhangi bir ihmalkar eylemle ilgili delil bulunmuyordu. Mahkeme, "meydana gelen gebeliğin mutlaka ameliyatın usulüne uygun olmayarak yapıldığını göstermeyebileceğinden, res ipsa loquiturun uygulanamayacağını" belirtmiştir.⁶² Hastanın vücudundaki açıklanamayan zararın belki de ihmal sonucunda meydana gelmiş olduğunun gösterilememesi birçok davada res ipsa loquiturun uygulanmasını önlemiştir. Yukarıda bildirildiği gibi, bu doktrin özellikle, zarar ihmal unsuru bulunmadığında meydana gelebilecek nitelikte ise uygulanamaz. Mahkemeler, aşağıdaki durumlarda bu doktrinin uygulanmasını reddetmişlerdir: 1. hastada sezaryen ameliyatından sonra kısmi barsak tıkanıklığının gelişmesi 2. büyük bir ovaryum ameliyatından sonra pubis bölgesinde şiddetli ağrının hissedilmesi, 3. hastada histerektomiden sonra üreterovaginal⁶³ veya vesikovaginal⁶⁴ fistülün gelişmesi. Histerektomiden sonra üriner komplikasyonu olan hastalar sıklıkla res ipsa loquiturun uygulanabileceğini ileri sürerler. Uğranılan zararın yasal nedeninin belirlenmesinin güç olduğu veya sadece dolaylı delillerle gösterilebildiği bazı histerektomi olgularında elbette res ipsa loquitur doktrini uygulanabilir. Mahkeme-

nin bu doktrini belirli bir olguya uygulama kararı genellikle “bu komplikasyon ihmal olmadığında muhtemelen meydana gelmemiş olacaktır” şeklindeki bilirkişi görüşüne dayanır. Böylece, davacı-hasta bir üreterovaginal fistülün ihmal sonucunda meydana gelmiş olduğunu gösteren bilirkişi görüşünü sunamazsa, bu doktrin genellikle uygulanamaz.⁶⁵ Mahkemeler, ayrıca üriner komplikasyonun, bazıları ihmal unsuru taşıyan bazıları ise taşımayan birkaç nedenden birisiyle oluşabileceğine dair bilirkişi görüşü bulunduğu anda, bu doktrinin uygulanamayacağına karar vermişlerdir. Fistül yerinde devaskülarizasyonun ve nekrozun meydana gelmesinde birçok faktörün katkısı bulunabilir. Belirli bir olguda bunlardan hangisinin ameliyata bağlı olduğu genellikle belirlenemez. Fistüle yol açabilen faktörler arasında uterus mesaneden ayrılırken mesanede berelenmenin meydana gelmesi, ayırma esnasındaki kanamayı kontrol etmek için mesanenin duvarının dikilmesi, mesaneye komşu olan serviks uteri ve vaginada enfeksiyonun bulunuşu, ameliyat ve dikiş materyaline karşı doku reaksiyonunun gelişmesi yer alabilir. Doku reaksiyonu, alandaki kan dolaşım bozukluğu, daha önce uygulanmış olan radyoterapi ve dokuda önceden mevcut olan zayıflık hali ile etkilenebilir. Eğer fistül bu faktörlerin herhangi birisiyle veya bunların herhangi bir kombinasyonu ile meydana gelmişse, davacıda oluşan bu zarar ihmale bağlanamaz.⁶⁶

Res ipsa loquitur doktrininin postoperatif intravenöz enjeksiyona bağlı olarak gelişen enfeksiyon veya bir enjeksiyona karşı ortaya çıkan şok reaksiyonu nedeniyle açılan davalara uygulanamayabileceğine karar verilmiştir.⁴

Bu doktrin yanlış tanıya da uygulanamayabilir. Bir hekimin normalde makul derecede hünere sahip olması ve gerekli dikkati göstermesi gerekir. Uygun bir bakım uygulandığında oluşan zarar nedeniyle sorumluluk durumu ortaya çıkmaz. Bu nedenle, makul derecedeki bütün önlemlere rağmen, sadece yanlış tanı veya başarısız tedavi ve sonucun bulunması kendi başına ihmalin varlığını kanıtlamaz. Bazı tedaviler bir miktar risk taşırlar. Tüm mesleki dikkatin gösterilmesine rağmen, tedavi edilen hastaların bir kısmında ters etkiler ortaya çıkabilir. Bu tür olgularda res ipsa loquitur doktrini uygulanamaz. Aşağıda anlatılan olgu bu duruma bir örnek oluşturmaktadır. Silverson v. Weber olgusunda, histerektomi sırasında vagina ile mesane arasındaki dokuda delinme meydana gelmişti. Tıbbi bilirkişi görüşünde bu durumun ameliyatın riski olduğunu ve cerrahın makul derecede dikkat gösterse bile meydana gelebileceğini belirtmişti. Mahkeme böyle bir zararın meydana gelişinde res ipsa loquitur doktrininin uygulanamayacağına karar vermişti.⁶⁷

Öte yandan, meydana gelmiş olan zarar davalının ihmali ile en iyi şekilde açıklanabiliyorsa doktrin uygulanabilir. Bu şekilde, res ipsa loquitur doktrininin hastanın üreterinin modifiye edilmiş radikal histerektominin ya-

pılışı sırasında kesilmiş olduğu durumlarda⁶⁸, forseps doğumundan sonra bebeğin bir gözünde körlük oluşması halinde⁶⁹ ve doğumdan sonra hastanın vaginasında bir gazlı bezin bırakılmış olması durumunda⁷⁰ uygulanabileceği kabul edilmiştir. Eğer vaginal ameliyat sırasında hastanın kalçalarında yanık oluşması⁷¹ veya histerektomiden sonra sağ kolda felcin ortaya çıkması⁷² gibi durumlarda zararın özellikle ihmal sonucunda meydana gelmiş olması muhtemeldir. Eğer vücudun bir kısmında yapılan ameliyat veya manipulasyonun normalde ameliyat veya manipulasyon alanının dışındaki ilgisiz vücut kısımlarında şiddetli semptomlara yol açabileceği gösterilebilirse, ihmalin varlığının çürütülebileceği belirtilmiştir.⁶⁶

Bazı mahkemeler, hastadaki zararların bazı diğer nedenlere nazaran ihmal ile meydana gelmesinin daha muhtemel olduğu sonucunu destekleyecek delilleri gerekli kılmaktadır.⁷³ Diğer mahkemeler, davalının ihmali dışındaki zararlar ilgili tüm muhtemel açıklamaların ekarte edilmesi gerektiğini bildirmişlerdir.⁷⁴ Olguda meydana gelen durumun tıp mesleğince bilinen ve kabul edilmiş olan herhangi bir teknikle önlenemediği aşıkara ise, res ipsa loquitur doktrininin uygulanamayacağı bildirilmiştir.⁷⁵ Delillerin en azından hastadaki durumun hekimin ihmali bulunmadığında meydana gelmeme olasılığını göstermelidir.⁷⁶ Bazı mahkemeler ihmal unsuru içeren bazı özel eylemlerin zararın sadece muhtemel nedeni olabileceğini kanıtlayan dolaylı delillerin bulunmaması koşulunu da ortaya koymuşlardır. Böyle bir özel eylem sadece açıklama niteliğinde ise, doktrin yardımı olmaksızın kanıtlanmalıdır.⁷⁷

Bir hasta hekimin ihmali bulunduğunu ileri sürdüğü zaman, bu durum genellikle karşıt delilden daha kuvvetli olan kanıtlama üstünlüğü ile ispatlanmalıdır. Res ipsa loquitur bu yükü ortadan kaldırmaz⁷⁸ ancak davalının ihmali bulunmasaydı zarar meydana gelmemiş olacaktı şeklindeki görüşün ortaya koyulması istenir. Hastadaki zararın ihmal sonucu meydana gelmiş olduğunu kanıtlamak için gerekli olan delil çeşitleri konusunda yargı çevreleri arasında farklı görüşler bulunmaktadır. Bazı yargı çevreleri, bu durum meslekten olmayan bir kişinin anlamasında güçlük yaratmayacak kadar aşıkara olmadıkça⁷⁹ bilirkişi görüşünü gerekli kılmaktadır.⁸⁰ Bazı durumlarda res ipsa loquitur doktrininin uygulanmasında bilirkişi görüşü gerekebilir. Çünkü zararın tıbbi nedeni aşıkara derecede belirgin değilse, jüri üyelerine yardımcı olunması amacıyla tıbbi ekspertiz gerekebilir.^{81,82} Davacı-hasta, bu tür bir bilirkişi ifadesinin söz konusu hatanın genellikle ihmal olmadan meydana gelmeyecek türde olduğu görüşünü kuvvetlendireceği inancında olabilir.⁸³ Bilirkişi görüşünün gerekli olduğu durumlarda, hekimin ihmali ile hastadaki zararlar arasında bağlantı kuran bilirkişi görüşünün ortaya koyulmaması, doktrinin uygulanmasını engelleyecektir.^{84,85} Bilirkişi görüşü gereksinimi sadece tıp alanı içine giren bu tür konularda söz konusudur. Herkesçe bilinen konularda olaya aşına olan herhangi bir kimse bir görüş bildirir.⁸⁶

Bazı yargı çevrelerinde, res ipsa loquitur doktrininin uygulanması için, konunun meslekten olmayan kimseler, doktorlar veya her iki grup tarafından bilinmesi gerekmektedir. Diğer bir deyimle, "hastadaki zararın ihmal olmaksızın meydana gelmeyeceği" bilinmelidir⁸⁷ ve Teksas'daki^{88,89,90,91} ve diğer bazı yargı çevrelerindeki^{92,93,94,95} genel kural, res ipsa loquitur doktrininin, ileri sürülen malpraktisin ve zararların niteliğinin meslekten olmayan kimseler tarafından açıkça bilindiği durumların^{96,97} dışında tıbbi malpraktis olgularına asla uygulanamayacağı şeklindedir. Histerektomi sırasında hastanın karnında veya sezaryen esnasında bacağında yanıkların oluşması durumlarında bu tür yanıkların ihmal olmaksızın meydana gelmeyecekleri herkes tarafından bilinmektedir. Doğum sırasında hastanın bacağında felç oluşması da bu tür olaylardandır.⁴ 1990 yılında Teksas Yargıtay'ı res ipsa loquitur doktrininin tıbbi malpraktis olgularına uygulanabilirlik durumunu belirtmiştir. Mahkeme res ipsa loquitur doktrininin uygulanabilmesi için, "meslekten olmayan kişilerin herkesçe bilinen bilgiye dayanarak, bir uzmanın yardımı olmaksızın, ihmalin meydana gelmiş olduğunu belirlemesi gerektiği" kararına varmıştır.⁹⁸ İhmal niteliği taşıyan ve herkesçe bilinen durumlara verilecek genel örnekler arasında vücutta ameliyat aletleri veya yabancı cisimlerin unutulması ve ameliyatla ilgili olmayan vücut kısımlarında oluşan yaralanmalar yer alabilir.⁹⁹ Öte yandan, histerektomiden kaynaklanan üreterovaginal^{100,101} ve vesikovaginal¹⁰² fistül gibi zararların ve tam düşükle ilgili yanlış tanıya bağlı sekonder aneminin meslekten olmayan bir kimsenin belirleyebileceği türden olaylar olmadığı kabul edilmektedir. İhmal belirlemeleri geçmiş deneyimlerin¹⁰³ ışığında ve sağduyuya¹⁰⁴ dayanılarak yapıldığında, bu tür olayların herkesçe bilinen grubuna girdiği söylenmiştir.

Deliller zararın diğer nedenlerden meydana gelmiş olabileceğini gösterdikleri zaman, mahkemeler res ipsa loquiturun kullanımı konusunda kuşku duymuşlardır. Davacının zararın davalının ihmali dışındaki bir şeyle meydana gelme olasılığını ekarte etmesini gerekli kılmayan bu yargı çevreleri, davacı yeterli delilleri ortaya koyduğu takdirde, jürinin davalının ihmali bulunduğu sonucunu çıkarmasına imkan vermektedirler. Taraflar hata olasılıklarının dengesi konusunda aynı fikirde olmadıkları zaman, bu yaklaşım mahkemenin sorunu jüriye bırakması gerektiği şeklindeki düşünce ile desteklenmektedir.¹⁰⁵ Bazı mahkemeler doktrinin uygulanmasının bu şekline "şartlı res ipsa loquitur" demektedirler.¹⁰⁶ Bazı yargı çevreleri, zararın iki veya daha fazla sayıda muhtemel nedeni bulunduğu ve hekim bunlardan sadece birinden sorumlu olduğunda, jürinin res ipsa loquituru uygulamasını engellemek amacıyla, zararlı ilgili çeşitli nedenlerin olasılıklarını eşit derecede kabul ederek bu koşulu daha saf bir hale getirmişlerdir.¹⁰⁷ Doktrini uygulayan yargı çevrelerinde, davacının, davalının özel eylemlerinin zarara yol açtığını gösteren delilleri sunmasına izin verilir. Özel eylemle ilgili kanıtlar zararın nedenini tam olarak açıklamıyorsa, yine res ipsa loqu-

itura bel bağlanır. Bununla birlikte, eğer özel kanıt inandırıcı değilse, davacı res ipsa loquitura bel bağlayabilir.¹⁰⁸

Şartlı res ipsada, tedavinin seyrek ve olağan dışı sonucunun meydana gelişini kanıtlayan deliller, ihmalle ilgili bazı özel eylem kanıtları ile birleştikleri zaman, olasılık unsurunun jüriye sunulması açısından yeterlidir.

Şartlı res ipsa loquitur doktrininin temelinde, “söz konusu zarara yol açmış olabilen hekimin ihmalkar eylemiyle ilgili deliller bulunduğu, ihmalin zararın nedeni olma olasılığının mantığa uygun bir biçimde artması” düşüncesi yatmaktadır. Şartlı res ipsanın önemi, sorunun jüriye sunulması için gereken delillerin miktarının ve kalitesinin daha az olmasından kaynaklanmaktadır. Şartlı res ipsa, yargıçtan ziyade jüriye olguya res ipsanın uygulanıp uygulanmayacağı konusunda karar verme olanağını sağlar.

Uygulamada, belirli bir zararın birden fazla nedeninin bulunması çoğu kez res ipsa loquiturun uygulanamamasına yol açar.

Bununla ilgili örnek bir olgu aşağıda gösterilmektedir. Bir hastada abdominal histerektomiden ondört gün sonra vesikovaginal fistül gelişmişti. Bu durum ikinci bir ameliyatla düzeltilmişti. Hasta ameliyatın yapılmasının hekimin kontrolü altında olduğunu ve kendisindeki bu çeşit zararın ihmal bulunmadığında meydana gelmeyeceğini ileri sürerek, histerektomi yapan hekim aleyhine dava açmış ve res ipsa loquiturun uygulanmasını istemişti. Mahkemede hastadaki fistülün klamp koyulmasıyla, mesane ile vaginanın birlikte dikilmesiyle veya vaginaya açılan bir abse ile oluşmuş olabileceği belirtilerek, res ipsa loquitur doktrininin uygulanamayacağına karar verilmişti. Fistülün nedenlerinden birisi olabilen ve ihmalden kaynaklanmayan abse gelişimi olasılığı göz önüne alınarak, davalının ihmalden söz edilemeyeceği belirtilmişti.¹⁰⁹

Bununla birlikte, hastadaki zararın ihmal dışı bir nedeninin bulunması olasılığı, ihmal unsuru en muhtemel açıklama şeklinde kaldığı sürece, res ipsa loquiturun uygulanmasını engellemeyecektir. Zararın ayrıca ihmal dışı bir nedeninin olabileceği bir olguda, eğer gerçek ihmal bulgusu ortaya koyulursa, doktrinin uygulanması muhtemeldir.¹¹⁰ İlaçla ilgili davalarda, davacı, olayın genellikle ürünün kontrolüyle ilgisi bulunan kimselerin ihmalkar davranışının dışında meydana gelmeyeceğini ileri sürerek, ihmalin bulunduğu göstermeye çalışsa bile, res ipsa loquitur doktrininin uygulanabilmesi için bazı koşulların yerine getirilmesi şarttır. İlaçla ilgili bir davada, davalı genellikle aşağıda belirtilen gerekçelere dayanarak, res ipsa loquitur doktrininin uygulanmasını kabul etmeyebilir: hastada ortaya çıkan durumların ve reaksiyonların imalatçının kontrolünün dışında bulunması, ilacın hastada meydana gelmiş olan zararın muhtemel nedenlerinden sadece bir tanesi olabilmesi, hastanın istenmeyen veya zararlı sonuçlanan olayın nedeni konusundaki bilgilere eşit derecede veya daha iyi bir şekilde ulaşabilmesi, söz konusu olayda hastanın da ihmalinin bulunabilmesi, ilacın sadece imalatçının

kontrolü altında bulunmaması ve dağıtım zincirinin herhangi bir döneminde asıl durumunda değişiklik yapılmış olabilmesi.

Özet olarak, davacı kendisindeki zararın sadece davalının ihmali sonucunda meydana gelebilecek çeşitte olduğunu gösterebildiği takdirde, res ipsa loquitur doktrininin ilk unsuru kanıtlanmış olur. Bazı yargı çevrelerinde, eğer herkesçe bilinen bilgiyle zararın ihmale bağlı olduğu sonucu çıkarılamazsa, bu unsur yerine getirilmemiş sayılır. İhmalin dışındaki nedenlerin zararı açıklayabildiği durumlarda, davacının delilleri ihmal durumunun ortaya çıkarılmasına imkan vermiyorsa, res ipsa loquiturun ilk unsuru kanıtlanmamış sayılır. Bütün olgularda olguyla ilgili son kararı mahkeme verir.

Davacı zararın davalının kontrolü altındaki görevlilerin eylemleri sonucunda meydana gelmiş olduğunu göstermelidir. Bu nokta res ipsa loquitur doktrininin ikinci unsurudur.^{111,112} Mahkemelerin azınlığı, bu koşulu, doktrinin uygulanabilirliğini sınırlandırmak amacıyla uygulamıştır. Ameliyat sırasında birçok kimsenin hastanın kontrolü veya kısmi kontrolü ile ilgisi vardır. Hastadaki zarar bu kimselerin herhangi birisinin eylemi veya ihmali sonucunda meydana gelmiş olabilir. Hasta bu durumu ortaya koymadıkça, res ipsa loquitur doktrini uygulanamaz.¹¹³

Aşağıda belirtilen Ybarra v. Spangard olgusu doktrinin ikinci unsuru ile ilgilidir. Bu olguda ameliyat sırasında şuursuz halde bulunan hastanın omuzunda yanık yarası oluşmuştu. Hasta birkaç davalı arasından bu zarara neden olan kimseyi belirleyememesine rağmen, mahkeme doktorların ve hastanenin yanık yarası nedeniyle tazminat ödemesine karar vermişti.¹¹⁴

Bu kontrol unsuru, ameliyathanedeki diğer kimselerin eylemleri ile ilgili konularda ortaya çıkar. Örneğin, ameliyathanede gazlı bez parçalarının ve tamponların sayımı hemşirenin görevi olmasına rağmen, hastada unutilan gazlı bezden veya tampondan hekim sorumludur. Gazlı bez parçaları doktorun kontrol alanı içindedir ve doktor bunların kontrol görevini başkasına veremez.⁴ Res ipsa loquitur doktrininin uygulanmış olduğu Schorlemer v. Reyes olgusunda ovaryum, tuba uterina ve apandiksin çıkarılması sırasında hastanın karnında bir gazlı bez parçası unutilmuştu. Ameliyatta 2 yardımcı hemşirenin bulunmasına rağmen, mahkeme res ipsa loquitur doktrinini cerraha uygulamıştı. Bu karar, her ne kadar hemşireler gazlı bez sayımını yapmakla görevli ise de gazlı bez uygulamasının cerrahın kontrolü altında olması nedeniyle, cerrahın geride gazlı bez kalmadığından emin olması gerektiği görüşüne dayanıyordu.¹¹⁵

Zarara yol açan kimse üzerindeki kontrolü aşıkâr olmayan birden fazla davalının bulunduğu durumlarda özel sorunlar ortaya çıkar. Bir kişinin diğerlerinin haksız eylemine bağlı hukuki sorumluluğu veya ortak kontrol durumu söz konusu olmadıkça, normalde davacının kendisindeki zararın birkaç davalıdan birinin veya diğerinin eylemi ile meydana gelmiş oldu-

ğunu ispatlaması yeterli değildir. Sadece bir kişinin ihmalkar olduğu sonucunun çıkarılabildiği durumlarda tüm kişiler sorumlu tutulamayabilirler. Bir yasanın bir davacının farklı olaylara ilişkin iddiada bulunmasına izin verdiği durumlarda bile, davanın düşmesinden kaçınılması ancak nihai ispat yükünün etkilenmemesi amaçlanmıştır.⁴

Res ipsa loquiturun olgu ile ilgili üçüncü koşulu, hastadaki zararın onun herhangi bir istemli eylemi sonucunda veya katkısıyla meydana gelmiş olmamasıdır.^{116,117} Bu nokta jinekolojik ve obstetrik olgularda çoğu kez bir sorun oluşturmaz. Özellikle hastanın anestezi altındayken veya akıl hastanesinde tutuluyorken, vücudundaki zarara katkısı olabilecek şekilde hareket etmesi güçtür.^{118,119} Bununla birlikte, hastanın bilerek önerilen tedavi ile ilgili bir durumu veya semptomu hekime açıklamaması veya kendi bakımında hekimin önerilerine uymaması durumunda, mahkeme kısmi kusurun bulunduğuna karar verebilir. Böyle bir bulgu res ipsa loquiturun uygulanışına engel oluşturabilir.

Mahkemeler, zararın nedeni ile ilgili delillere hekimlerin hastalara nazaran daha kolayca ulaşabilmeleri konusundaki dördüncü gereksinimi pek fazla açıklığa kavuşturmamışlardır.^{120,121} Mahkemeler hastanın zarara neden olan olaylarla ilgili bilgi eksikliğinin, sadece tamamen şüursuz haldeyken değil aynı zamanda kısmen şüurluyken de bulunduğunu ve tamamen olmasa bile genellikle tıbbi personelin yaptıklarının farkında olmadığını kabul etmektedirler.¹²² Bununla birlikte, mahkemelerin res ipsa loquiturun dört unsuru arasından en sık olarak ihmal ettikleri unsur bu dördüncüsüdür.^{123,124,125} Üçüncü unsur (kısmi kusurun bulunmaması) bazen ihmal edilmektedir.¹²⁶ Bu şekilde, res ipsa loquiturun üçüncü ve dördüncü unsurlarının genellikle ilk ikisi kadar önemli olmadığı ortadadır.¹²⁷ Bu dördüncü unsur çoğu kez “olguların bazılarında doktrin uygulanırken göz önüne alınmış olan başka bir faktör” şeklinde belirtilmektedir.¹²⁸ Bazı yorumcular, şunları göz önünde bulundurarak, durumun değişik olabileceğini iddia etmişlerdir: Res ipsa loquitur, davalı pozisyonundaki hekimin, bir malpraktis davasında normalde yapması gerekeni etkilediğinden, hakkaniyet, hekimin, kanıtlara ulaşmasındaki güçlüğü göz önünde bulundurulmasını gerektirir. Örneğin, cerrahi yöntemlerin daha gelişmiş olduğunu ve karmaşık ale geldiğini bilmek için hekim olmak geremez. Hekimin de, artan sayıdaki meslektaşının görüşüne daha fazla güvenmesi söz konusudur. Dolayısıyla, hekim, zararın meydana geldiği koşullar ile ilgili kişisel olarak davacıdan daha fazla bilgi sahibi olmayabilir ve hekimin her durumda bu bilgilere daha kolay ulaşmasını beklemek makul olmayabilir. Hekim, tıbbi konularda, genel olarak daha üstün bilgiye sahip ve hastasıyla özel bir güven ilişkisi geliştirmiş olabilir. Fakat, bu durum, res ipsa loquitura karşı kendini savunmak için, açıklayıcı kanıtlara, hastasından daha fazla sahip olacağı anlamına gelmez.¹²⁹

Davacının ihmal ile ilgili belirli (spesifik) bir delili sunması durumunda aynı zamanda ihmal sonucunun çıkarılmasında res ipsa loquitur bel bağlayıp bağlayamayabileceği sorunu ortaya çıkar. Spesifik delil her zaman kazanın tam olarak açıklamasını sağlayamaz. Böyle bir olguda res ipsa loquitur yararlı olabilir.⁴

Res ipsa loquitur bakım standardı ve bakım standardının ihlali konusundaki bilirkişi görüşü gereksinimini ortadan kaldırmasına rağmen, davacının nedenselliğin belirlenmesiyle ilgili talebini ortadan kaldırmaz.¹³⁰ Nedensellik bilirkişi görüşü ile gösterilmelidir. Ayrıca, zararın diğer muhtemel nedenleriyle ilgili olasılığın tamamen ekarte edilmesi zorunlu olmakla birlikte, mahkemenin delillerin ispat üstünlüğüne dayanarak ihmali davacıya yükleyebilmesi için bu olasılık değeri mümkün olduğunca azaltılmalıdır. Bu şekilde, ihmal konusunda bilirkişi görüşü gerekli olmamasına rağmen, davacı olgu ile ilgili gereksinimlerin yanı sıra zararı doğuran en yakın nedeni (müessir sebebi) kanıtlayan delilleri yine de sağlamalıdır.¹³¹

Sonuç olarak şunları söyleyebiliriz:

Res ipsa loquitur doktrini, tıbbi ihmal sonucunda zarara uğramış olan hastalar açısından güçlü bir başvuru kaynağı olabilir. Bakım standardının ihlali ile ilgili doğrudan kanıtın bulunmadığı durumlarda bile davacının davayı mahkemeye götürmesine olanak sağlar. Daha sonra mahkeme olguya ilgili başka makul bir açıklama şekli bulunmadığında, ihmalin söz konusu olduğuna karar verir.

Sağlık bakımından kaynaklanan sorumluluk bağlamında, res ipsa loquitur iddiası sağlık bakım personeline endişeye yol açabilir. Çünkü uygulanabilen bakım standardı ve bakım standardının ihlali konusunda bilirkişi görüşü gerekmez. Ancak, bu doktrinin böyle koşullarda uygulama alanı sınırlı olduğundan, bu konudaki endişeler çoğu kez gereksizdir.¹³²

Res ipsa loquitur ile ilgili içtihat hukukunun incelenmesinde sağlık bakımı konusundaki sorumluluk iddialarında bu doktrinin sadece özel koşullarda uygulanabileceği belirlenmiştir.¹³² Günümüzdeki içtihat hukukuna göre, bu doktrinin kullanımının ameliyatın yanlış vücut kısmında yapıldığı veya hastada ameliyat aleti bırakıldığı durumlarla sınırlı olduğu anlaşılmaktadır. Görünüşte bu koşullarda ihmalin kanıtlanması için bilirkişi görüşü gerekli olmamasına rağmen, böyle koşullarda ihmal hakkında görüş bildirecek güvenilir bir bilirkişinin bulunması belki de zor olmayacaktır. Bundan başka, bu koşullarda deneyimli ve yetenekli bir avukat herhangi bir şekilde bilirkişi bulabilir. Öylece, res ipsa loquitur önerisinin olgunun savunmasındaki önemi belki de çok fazla olmayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Black's aw Dictionary 1111 (4th ed. 1968).
2. Ziemba v. Sternberg, 45 A.D. 2d 230, 357 N.Y. S. 2d 265 (1974).
3. Çağdır S, Özdeş T, Soysal Z. Obstetrikte ve Jinekolojide İhmal Davaları. İçinde Soysal Z, editör: Adli Obstetrik / Jinekoloji, Cilt I, Adli Tıp Kurumu Yayınları- 9, İstanbul 2003, s. 51.
4. Hailey R. The use of res ipsa loquitur in medical malpractice cases. Mhtml://F:res%20ipsa%20loquitur/Ramey%20Hailey%20Hailey%20Res%20Ipsa%20Loq..., 2004.
5. W. Prosser, Handbook of the Law of Torts' 39, 212 (4th ed. 1971).
6. Weeks v. Latter-Day Saints Hosp., 418 F.2d 1035 (10 th Cir. 1969).
7. Ewen v. Baton Rouge Gen. Hosp., 378 So. 2d 172 (La. App. 1979).
8. Haas v. United States, 492 F. Supp. 755 (D. Mass. 1980).
9. W. Prosser, supra note 5, at 212.
10. Riedisser v. Nelson, 111 Ariz. 542, 534 P. 2d 1052 (1975).
11. Starr v. Fregosi, 370 F. 2d 15 (5 th Cir. 1966).
12. Hayes v. Brown, 108 Ga. App. 360, 133 S. E. 2d 102 (1963).
13. Hans v. Franklin Square Hosp., 29 Md. App. 329, 347 A. 2d 905 (1976).
14. Sagmiller v. Carlsen, 219 . W. 2d 885 (N.D. 1974).
15. Harle v. Krchnak, 422 S. W. 2d 810 (Tex. Civ. App. 1967).
16. Louis v. Parchman, 493 S. W. 2d 310 (Tex. Civ. App. 1973).
17. Meisel, The Expansion of Liability for Medical Accidents: From Negligence to Strict Liability by Way of Informed Consent, 56 Neb. L. Rev. 51 (1979).
18. Thode, The Unconscious Patient: Who Should Bear the Risk of Unexplained Injuries to a Healthy Part of His Body? 1969 Utah L. Rev.1.
19. W. Prosser, supra note 5, at 223.
20. Salgo v. Leland Stanford Jr. Univ. Bd. Of Trustees, 154 Cal. App. 2d 560, 317 P. 2d 170 (1957) .
21. Mayor v. Dowsett, 240 Or. 196, 400 P.2d 234 (1965).
22. Seneris v. Haas, 45 Cal. 2d 811, 291 P. 2d 915 (1955).
23. Fogal v. Genesee Hosp., 41 A. D. 2d 468, 344 N. Y. S. 2d 552 (1973).
24. Wiles v. Myerly, 210 . W. 2d 619 (Iowa 1973).
25. Wendenberg, 784 S. W. 2d at 707.
26. Haddock, 793 S. W. 2d 954.
27. Arlington Memorial Hospital Foundation, Inc. v Bard, 991 S. W. 2d 918 (Tex. App.- Fort Worth 1999, writ denied).

28. *Southwest Texas Methodist v. Mills*, 535 S. W. 2d 27, 30 Tex. Civ. App.- Tyler 1976, writ ref'd nre).
29. *Hamilton v. Sowers*, 554 S. W. 2d 225, 228 (Tex. Civ. App.- Fort Worth 1977, writ dismissed).
30. *Williford v. Banowsky*, 563 S. W. 2d 702, 706 (Tex. Civ. App.- Eastland 1978, writ ref'd nre). /
31. *Odak v. Arlington Memorial Hospital Foundation*, 934 S.W.2d 868 (Tex. App.- Forth 1996, writ denied).
32. *Schorp v. Baptist Memorial Health System*, 5 S.W. 3d 727 (Tex. App.- San Antonio 1999, no writ).
33. *Manax v. Ballew*, 797 S. W. 2d 71,72-73 (Tex. App.- Waco 1990, writ denied).
34. *Wendenberg v. Williams*, 784 S. W. 2d 705, 707 (Tex. App.- Houston [14 th District] 1990, writ denied).
35. *Steinkamp v. Caremark*, 3 S.W. 3d 191, 197 (Tex. App.- El Paso 1999, no writ).
36. *Arguello v.Gutzman*, 838 S. W. 2d 583, 585 (Tex. App.- San Antonio 1992, no writ).
37. *Faris v. Doctor's Hosp., Inc.*, 18 Ariz. App. 264, 501 P. 2d 440 (1972).
38. *Haas v. United States*, supra note 260.
39. *Ybarra v. Spangard*, 25 Cal. 2d 486, 146 P. 2d 983 (1944).
40. *Salgo v. Leland Stanford Jr. Univ. Bd. Of Trustees*, supra note 267.
41. *Stephenson v. Kaiser Found. Hosp.*, 203 Cal. App. 631, 21 Cal. Rptr. 646 (1962).
42. *Voss v. Bridwell*, 188 Kan. 643, 364 P. 2d 955 (1961).
43. *Funke v. Fieldman*, 212 Kan. 524, 512 P.2d 539 (1973).
44. *Ewen v. Baton Rouge Gen. Hosp.*, supra note 260.
45. *Cronin v. Hagan*, 221 N.W. 2d 748 (Iowa 1974).
46. *Beaudoin v. Watertown Mem. Hosp.*, 32 Wis. 2d 132, 145 N.W. 2d 166 (1966).
47. *Spindle v. Steward*, 68 Ill. App. 2d 134, 24 Ill. Dec.489, 385 N.E. 2d 401 (1979).
48. *Bryant v. St. Paul Fire & Marine Ins., Co.* 272 So. 2d 448 (La. App. 1973).
49. *Haas v. United States*, supra note 260.
50. *Haas v. United States*, supra note 260.
51. *Kitto v. Gilbert*, 39 Colo. App. 374, 570 P. 2d 544 (1977).
52. *Warrick v. Giron*, 290 N.W. 2d 166 (Minn. 1980).

53. Spannaus v. Otolaryngology Clinic, 308 Minn. 334, 242 N.W. 2d 597 (1976).
54. Reidisser v. Nelson, supra note 263.
55. Robertson v. Factor, 583 S. W. 2d 818 (Tex. Civ. App. 1979).
56. Spidle v. Steward, supra note 277.
57. Cronin v. Hagan, supra note 276.
58. Carpenter v. Campbell, 271 N. E. 2d 163 (Ind. App. 1971).
59. Louis v. Parchman, supra note 263.
60. Robertson v. Factor, supra note 280.
61. Beaudoin v. Watertown Mem. Hosp., supra note 276.
62. Coleman v. Garrison, 327 A. 2d 757 (Del. Super. ct. 1974), aff'd., 349 A.2d 8 (Del. 1975).
63. Cronin v. Hagan, supra note 276./
64. Tatro v. Lueken, 212 Kan. 606, 512 P.2d 529 (1973).
65. Reidisser v. Nelson, 111 Ariz. 542, 534 P. 2d 1052 (1975).
66. Fineberg KS, Peters JD, Willson JR, Kroll DA. Obstetrics / Gynecology and the Law. Health Administration Press. Michigan . 1984. pp. 47-56.
67. Silversen v. Weber, 57 Cal. 2d 834, 22 Cal. Rptr. 337, 372 P.2d 97 (1962).
68. Bryant v. St. Pault Fire & Marine Ins. Co., supra note 277.
69. Larrabee v. United States, 254 F. Supp. 613 (S. D. Cal. 1966).
70. Druilhet v. Comeaux, 317 So. 2d 270 (La. App. 1975).
71. Beaudoin v. Watertown Mem. Hosp., supra note 276.
72. Horner v. Northern Pacific Beneficial Ass'n Hosp., Inc., 62 Wash. 2d 351, 382 P. 2d 518 (1963).
73. Martin v. Stratton, 515 P. 2d 1366 (Okla. 1973).
74. Haas v. United States, supra note 260.
75. Hughes v. Hastings, 469 S. W. 2d 378 (Tenn. 1971).
76. Galbraith v. Busch, 267 N.Y. 230, 196 N.E. 36 (1935).
77. Kitto v. Gilbert, supra note 279.
78. Wiles v. Myerly, supra note 269.
79. Faris v. Doctor's Hosp., Inc., supra note 270.
80. Pederson v. Dumochel, 72 Wash. 2d 73, 431 P. 2d 973 (1967).
81. Haas v. United States, supra note 260 .
82. Merrit v. Deaconess Hosp., 43 Ohio Misc. 7, 357 N.E. 2d 65 (1975).
83. Mayor v. Dowsett, supra note 268.
84. Haas v. United States, supra note 260.

85. *Kitto v. Gilbert*, supra note 279.
86. *Voss v. Bridwell*, supra note 274.
87. *Salo v. Leland Stanford Jr. Univ. Bd. of Trustees*, supra note 267.
88. *Harle v. Krchnak*, supra note 263.
89. *Louis v. Parchman*, supra note 263.
90. *Goodnight v. Phillips*, 418 S. W. 2d 862 (Tex. Civ. App. 1967).
91. *Bell v. Umstattd*, 401 S. W. 2d 306 (Tex. Civ. App. 1966).
92. *Reidisser v. Nelson*, supra note 263.
93. *Hayes v. Brown*, supra note 263.
94. *Hans v. Franklin Square Hosp.*, supra note 263 .
95. *Sagmiller v. Carlsen*, supra note 263.
96. *Miller v. Hardy*, 564 S. W.2d 102 (Tex. 1978).
97. *Forney v. Memorial Hosp.*, 543 S. W. 2d 705 (Tex. 1976).
98. *Farr v. Wright*, 833 S. W. 2d 597, 600 (Tex. App.- Corpus Christi 1992, writ denied) (citing *Haddock*, 793 S. W. 2d at 951).
99. *Horner v. Northern Pacific Beneficial Ass'n Hosp., Inc.*, supra note 294.
100. *Riedisser v. Nelson*, supra note 263.
101. *Sagmiller v. Carlsen*, supra note 263.
102. *Tatro v. Lucken*, supra note 289.
103. *Tatro v. Lucken*, supra note 289.
104. *Acosta v. City of New York*, supra note 315.
105. *Younger v. Webster*, 9 Wash. App. 87, 510 P.2d 1182 (1975).
106. *Crawford v. County of Sacramento*, 239 Cal. App. 2d 791, 49 Ca. Rptr. 115 (1966).
107. *Cowlthorp v. Brandford*, 279 Or. 273, 567 P. 2d 536 (1977).
108. *Voss v. Bridwell*, supra note 274.
109. *Tatro v. Lucken*, supra note 289.
110. *Quintal v. Laurel Grove Hosp.*, 62 Cal. 2d 154, 41 Cal.Rptr. 577, 397 P. 2d 161 (1964).
111. *McAdams v. Holden*, 349 So. 2d 900 (La. App. 1977).
112. *Hoven v. Kelble*, 79 Wis. 2d 444, 256 N. W. 2d 379 (1977).
113. *Talbot v. Dr. W. H. Groves' Latter Day Saints Hosp., Inc.*, 21 Utah 2d 73, 440 P.2d 872 (1968).
114. *Ybarra v. Spangard*, supra note 271.
115. *Schorlemer v. Reyes*, 974 S. W. 2d 141, 145 (Tex. App.- San Antonio 1998, writ denied).

116. Spidle v. Steward, *supra* note 277.
117. Riedisser v. Baton Rouge Hosp., 276 So. 2d 259 (La. 1973).
118. Spidle v. Steward, *supra* note 277.
119. Riedisser v. Baton Rouge Hosp., 276 So. 2d 259 (La. 1973).
120. Riedisser v. Nelson, *supra* note 263.
121. McCann v. Baton Rouge Hosp., 276 So. 2d 259 (La. 1973).
122. Clark v. Gibbon, 66 Cal. 2d 399, 58 Cal. Rptr. 125, 426 P. 2d 525 (1967).
123. Spidle v. Steward, *supra* note 277.
124. Robertson v. Factor, *supra* note 280.
125. Carpenter v. Campbell, *supra* note 280.
126. Cronin v. Hagan, *supra* note 276.
127. Hoven v. Kelble, *supra* note 325.
128. Seneris v. Haas, *supra* note 268.
129. Note, Res Ipsa Loquitur: A Case for Flexibility in Medical Malpractice, 16 Wayne L. Rev. 1136, 1144 (1970).
130. Roark v. Allen, 663 S. W.2d 804, 811 (Tex. 1982).
131. Rayner v. John Buist Chester Hospital, 526 S. W.2d 637, 639 (Tex. Civ. App.- Waco 1975, writ ref'd nre).
132. Thornton RG. The limited use of inferred negligence in medical cases. BUMC Proceedings 2002; 15 : 228-230.

Obstetrikte ve Jinekolojide Adli Raporların Hazırlanışı

Erhan Büken / Bora Büken / Sadi Çağdır / Zeki Soysal

ADLİ RAPORU HAZIRLAMA TEKNİĞİ ^{1,2}

Adli tıpta rapor yazmanın belirli bir tekniği vardır. Bu çeşit raporlar hekimlerin tıbbi konulardaki bilgi ve görüşlerini içerdikleri için bilirkişi raporu özelliğini taşırlar.

Birçok klinisyen adli raporun hazırlanmasına sıkıntı verici bir iş gözüyle bakar. Adli raporun hazırlanmasını asıl uygulama alanlarına göre daha az önemli bulurlar. Bununla birlikte, iyi hazırlanmış bir rapor önemli bir ikna kaynağı olabilir.

Raporlar farklı nedenlerle istenir. Raporun ne şekilde kullanılacağı-
nın anlaşılması önemlidir. Başlıca rapor çeşitleri şunlardır: Davacı raporu,
davalı raporu, müessir fiil “etkili eylem” raporu, yaralanma raporu, maluliyet
raporu, tıbbi ihmal / malpraktis raporu.

Bir raporun nasıl hazırlanması gerektiği konusunda yasal şartlar bulunmamaktadır. Gerçekten, bu konunun bilirkişinin taktirine bırakılması ge-

rektiği kabul edilmektedir. Bununla birlikte, edinilmiş olan deneyin ve ortak kanı, raporların düzeninin birbirinden çok farklı olmaması yönündedir.

Resmi raporlar başlıklı kağıtlara yazılır. Gerek resmi görevli bulunan gerekse serbest olarak çalışan bir hekim mahkeme tarafından özel bilirkişi seçildiğinde hazırlayacağı raporun başına “adli ekspertiz raporu” veya “bilirkişi raporu” başlığını koymalıdır. Bazen ilk raporu düzenlemiş olan hekim aynı konuda tamamlayıcı bir rapor hazırladığı zaman “ek rapor” başlığı şeklinde bir ifade kullanmalıdır. Bu raporların hangi tarihli ve sayılı rapora ek olduğu ayrı bir satır halinde belirtilmelidir. Bir hekimden dosyadaki belgelere dayanarak rapor istenirse, dosyayı gönderen makama hitaben bir başlık konabilir. Örneğin, Bakırköy C. Savcılığına, Kadıköy Ağır Ceza Mahkemesi Başkanlığına gibi.

Raporun başlangıç sayfasında uzman ile ilgili bilgiler (ismi, nitelikleri, görevleri, adresi, telefon ve faks numaraları) yer almalıdır. Başlangıç sayfasının diğer bölümünde olgu ile ilgili aşağıdaki ayrıntılar belirtilmelidir: İsim, adres, doğum tarihi, meslek, yaralanma tarihi ve yeri, muayene tarihi, önceki muayenenin /muayenelerin tarihi, raporu kimin istediği ve raporu isteyen tarafın adresi, raporun istenme tarihi, mevcut raporlar (diğer uzmanların isimleri ve adresleri, hastane notları ve tarihleri, röntgen raporları ve radyoloğun ismi.).

Adli makamlarca sorulan sorular kısa bir şekilde yazılır. Sorular çok uzun olduğu takdirde, raporun baş kısmında belirtilmeden sadece sonuç bölümünde bunlara ayrı ayrı ve sıra ile cevaplar verilir.

Raporun travma anamnezi ile ilgili kısmında travmatik olayın ayrıntılı bir şekilde tanımının yapılması gerekir. Yaralanma mekanizmasının anlaşılması yararlıdır. Yaralanma mekanizması bildirilirken, doktor hastanın /davacının olayları anlatışını göz önünde bulundurmalıdır. Doktor, sorumluluk konusuyla aşırı derecede ilgilenmemelidir. Çünkü bu konuda tıbbi rapora dayanılarak karar verilemez. Travmatik olayın meydana geldiği zaman ile hastanın ilk tedaviyi gördüğü zaman arasında geçen dönemde olayların kronolojisini anlatan hastaya bir sürenin ayrılması değer taşır.

Raporun sosyal ve mesleki anamnez bölümünde yaralanmanın hastanın mesleki ve işten boş kaldığı zamanlardaki faaliyetleri üzerine olan etkisinin kesin bir şekilde belgelenmesi önemlidir. Hastanın işinden geri kaldığı süre kaydedilir. Mümkün olduğunda, mesleki faaliyetlerde bildirilen sınırlanmaların hekimin bulguları ile bağdaşıp bağdaşmadığı belirtilir.

Geçmiş tıbbi anamnezde önceki yaralanmalar, röntgen grafileri, diğer cerrahi ve tıbbi olaylar belgelenmelidir. Şimdi veya önceden kullanılan ilaçlar fonksiyonları açıklanarak kaydedilmelidir.

Raporun tedavi anamnezi ile ilgili bölümünde, mevcut raporlar ve tıbbi belgeler göz önüne alınmalıdır. Tedavi ile ilgili bilgi kaynağının ayırt edilmesi önemlidir. Burada, uygun olduğunda tedavi seçeneklerinin niteliklerini ve gerekçelerini açıklayan ayrıntılı bir anlatımın yapılması gerekir. Yaralanma zamanı ile ilk tıbbi konsültasyonun yapıldığı zaman arasındaki dönemin kaydedilmesi önemlidir. Tıbbi tedavide bir gecikme söz konusuysa, bunun nedeninin açıklanması gerekir.

Tıbbi bilgilerin belgelenmesine ilaveten, fizyoterapi ve uğraşı tedavisi gibi diğer tedaviler de kaydedilmelidir. Bunlar tedavi seanslarının sayısını ve sürelerini içermelidir. Bazen ayrı bir paramedikal raporun önerilmesi uygun olur.

Çoğu bedensel zarara uğramış olan olgularda, tedavi uygulamaları yerinde ise, farklı bir hareket tarzının tercih edilmesine inanılsa bile, eleştiri niteliğinde bir yorum yapılması uygun değildir. Tedavi uygulamalarının yerinde olmadığı olgularda ise durumun bildirilmesi gerekir.

Tedavi anamnezi yapılmış olan araştırmaların raporlarını da kapsamalıdır. Radyoloji ve patoloji raporları belirtilmelidir.

Raporun hastanın şimdiki şikayetleri ile ilgili bölümüne, hastanın subjektif şikayetine dayalı olan kısa bir genel açıklayıcı ifade ile başlamak yararlıdır. Örneğin, Bay X, 4 / 5 / 2004 tarihinde pelvisinde ve dış genital organlarında oluşan ağır yaralanmaya bağlı olarak kendisini işe karşı elverişsiz bir hale getiren ağrı ve maluliyet durumunun devam ettiğini belirtti.

Tıbbi rapor dosyaya girdiğinde yasal bir belge konumuna gelmekle birlikte, tıbbi uzman yasal terminolojiyi kullanmaktan kaçınmalıdır. Yaralanma ile sorumluluk arasında nedensellik kanıtlanamadığında, tıbbi uzmanın sürekli olarak “ileri sürülen yaralanma” veya “ileri sürülen kaza” ile durumu ilişkilendirmesi gerekmez. Doktorun subjektif şikayetleri objektif bulgularla açık bir şekilde ayırt etmesi yeterlidir. Sadece yaralanma veya kazadan söz etmeye dayanılarak, hastanın olayları anlatışı doktor tarafından onaylanmaz.

Raporun daha sonraki kısmına gönderilen şahsın yapılan muayenesi sonucunda elde edilen bulgular kaydedilir. Hastanın yapılan muayenesi sonucunda genel durumu ve hareketleri konusunda yorum yapılır. Eğer üçüncü bir taraf bulunuyorsa, ismi ve sıfatı kaydedilmelidir. Muayene mümkün olduğu kadar ayrıntılı olmalıdır. “Spazm” ve “hassasiyet” gibi sıkça kullanılan tıbbi terimlerin açıklanması gerekmez. Bununla birlikte, bulgular arasında bir uyumsuzluk bulunuyorsa, açıklanması gerekir. Bulanın ismi ile belirtilen klinik bulgular ve seyrek olarak kullanılan terimler her zaman açıklanmalıdır.

Hareket hudutlarında bir sınırlama bulunuyorsa, bu sınırlamanın ağrıya mı, sertliğe mi yoksa korkuya mı bağlı olduğu belirtilir. Kas - iskelet sis-

temi yaralanmalarında her zaman aktif ve pasif hareketler kaydedilmelidir.

Şahıs yollanmayıp adli dosyası gönderilmişse, dosyadaki bilgilerin ve raporların özeti çıkarılarak yazılmalıdır.

Raporun kanı ve sonuç bölümünde, hekim yaralanmayı doğru bir şekilde teşhis etmek ve sınıflandırmak için büyük çaba göstermelidir. Mümkün olduğunda, AAST sistemi gibi uluslararası kabul edilmiş sınıflandırma sistemleri kullanılmalıdır. Görünürdeki yaralanmanın asıl travma ile bağdaşp bağdaşmadığı ve objektif bulguların sübjektif şikayetlere uyum gösterip göstermediği konusunda yorum yapılmalıdır.

Tıbbi olmayan terminoloji kullanılırken, durumun açık fakat kısa bir açıklamasının yapılması yararlı olabilir.

Standard hale getirilmiş bir sınıflandırmanın kullanılması, sonucun tıp literatürüne dayalı olarak doğru bir şekilde beklenilmesini mümkün kılar. Başvurulabildiğinde, temel kaynaklar açıklanmalıdır.

Yaralanmanın tanımlanmasının doğru bir şekilde yapılamadığı veya yaraların çok sayıda ve karmaşık olduğu bazı olgularda, kesin prognozdan bahsedilmesi akla yatkın görünmemektedir. Olgunun 6 ila 12 ay içinde yeniden değerlendirilmesi gerekebilir.

Adli raporların sonuç bölümleri kesin ve açık olmalıdır. Sonuç bölümünde kesin olmayan ifadeler kullanılırsa veya birden fazla olasılık ileri sürülürse, yargı makamlarının yeniden sorular yöneltmelerine ve gereksiz zaman kaybına yol açılmış olur. Mutad işgal süreleri hem rakamla hem de parantez içinde olmak üzere yazıyla belirtilmelidir. Raporun sonuç bölümü hekim olmayan kimseler tarafından okunarak değerlendirileceğinden dolayı, kim olmayan terim kullanılmamalıdır. Savcı ve yargıçlar birçok tıbbi terimi bilirler. Ancak bu durum obstetrik ve jinekolojide kullanılan bazı terimler için geçerli değildir. Bu nedenle, obstetrik ve jinekoloji ile ilgili raporlarda tıbbi terimleri hukukçuların anlayabileceği şekilde ifade etmek gerekir.

Hekimin değerlendirmesinin ve vardığı sonuçların genel bir özetlemesi ile raporu tamamlaması yararlı olur.

Rapor yazıldıktan sonra tarih konur. Tarih raporun baş tarafına ve sağ üst kenara ya da son satırına yazılabilir. Raporu veren hekimin adı-soyadı ve ünvanı belirtildikten sonra altı imzalanır. Rapor birden fazla hekim tarafından düzenlenmişse baş tarafa kurul başkanı veya en kıdemli üyenin imzası açılır. Bunu sıra ile diğer üyeler izler. Daha sonra rapor mühürlenerek onaylanır.

Bazı durumlarda mahkemeler konu ile ilgili adli raporu hazırlamak üzere birden fazla bilirkişiden oluşacak bir heyet seçerler. Bu çeşit raporlar hazırlanırken bilirkişi heyeti toplanarak bulguları ve varılan sonucu tartışır. Raporun sonucu salt çoğunluk tarafından belirlenerek imzalanır. Ancak so-

nuca katılmayan üyelerin karşın çıktıkları bulgu ve hususlarla ilgili karşıt görüşlerini raporda ayrıntılı bir şekilde belirtmeleri gerekir.

OBSTETRİK VE JİNEKOLOJİ İLE İLGİLİ ÇEŞİTLİ ADLİ RAPOR ÖRNEKLERİ ³

Cinsel Saldırı ile İlgili Rapor Örneği

Bilirkişi Raporu

.... Ağır Ceza Mahkemesi Başkanlığı'nın 16.3.1996 tarihli, / sayılı istemi üzerine aynı yer C. Savcılığı'nın tarihli ve / sayılı yazısı ile gönderilen AU hakkındaki evrak incelendi.

AU'nun ırzına geçilip geçirilmediği sorulmaktadır.

AU hakkında düzenlenmiş olan Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'na ait tarihli ve sayılı tıbbi belgelerde, litotomi pozisyonunda yapılan jinekolojik muayenede dış genital organların infantil yapıda olduğu, halkavi görünümde olan himende saat kadranına göre 6 hizasında kaideye kadar inen ve önde perineye arkada ise vaginaya doğru ilerleyen 5 cm uzunluğunda, üzeri kanamalı taze yırtık bulunduğu, yırtığın primer suturele onarıldığı ve vaginadan alınan sürüntü materyalinin Corin – Stokes yöntemi ile boyanmasında bir kısmı hareketli olan spermatozoidler görüldüğü bildirildiğine göre;

Sonuç

Mağdurenin yaşı, genital organlarının infantil yapıda oluşu, kızlık zarında, vaginada ve perincede oluşan yırtığın özelliğinin yanı sıra vaginada spermatozoidlerin görülüşü hususları göz önüne alındığında; küçüğün vaginal yolla ırzına geçilmiş olduğu hususu mütalaa olunur. / / 1996.

Doç. Dr. AB
Adli Tıp Uzmanı

Müessir Fiil ile İlgili Rapor Örneği

Bilirkişi Raporu

.... Ağır Ceza Mahkemesi Başkanlığı'nın / / tarih, / Es. sayılı yazısı ile istenmesi üzerine aynı yer C. Savcılığı'nın / / tarih, / Muh. sayılı yazısı ile gönderilen NC hakkındaki evrak incelendi.

Kişinin hayatı tehlike geçirip geçirmediği, kaç gün mutad iştigalden geri kalacak şekilde yaralandığı, arızasının uzuv zaafı veya tatili niteliğinde olup olmadığı sorulmaktadır.

NC hakkında düzenlenmiş olan Devlet Hastanesi'nin / / tarihli ve sayılı hasta gözlem ve tedavi evraklarında senfis pubisin orta kısmının hemen üst tarafında 9 mm çapında yuvarlak, etrafında vurma halkası bulunan bir adet mermi çekirdeği yarası bulunduğu, yapılan laparotomide mermi çekirdeğinin mesaneyi ve uterusu delip geçerek, pelvis boşluğunda kalmış olduğu, mesane ve uterustaki mermi yaralarının primer sütürle onarıldığı kayıtlı olduğuna göre;

Sonuç

Uterusta ve mesanede yaralanmaya neden olan arızasının; şahsın hayatını tehlikeye maruz kıldığı, 25 (yirmibeş) gün mutad iştigalden geri kalmasına neden olduğu ve uzuv zaafı – tatili niteliğinde olmadığı hususu mütalaa olunur. / /

Prof. Dr. ZS
Adli Tıp Uzmanı

Tıbbi İhmal / Malpraktis ile İlgili Rapor Örnekleri

Olgu 1

Bilirkişi Raporu

Hekimin üreterovaginal fistül riskini hastaya bildirmemesi nedeniyle sorumlu tutulup tutulamayacağı sorulmaktadır.

TK ile ilgili, başlıklı, / / tarihli ve sayılı tıbbi belgelerde, hekimin hastaya histerektomi yapmış olduğu, hastada taburcu edildikten sonra üreterovaginal fistül nedeniyle idrar tutamama şikayeti- nin başladığı kayıtlıdır.

Hastanın hekimin üreterovaginal fistül riskinden kendisini önceden haberdar etmemiş olduğunu ve bu nedenle gerçekte ameliyata rıza göstermediğini ileri sürerek, hekim aleyhine dava açtığı, davalı hekim ifadesinde 3000 den fazla histerektomi yaptığını fakat daha önce ameliyat sonrası üreterovaginal fistülle karşılaşmadığını söylediği anlaşılmaktadır. Ayrıca, hekim tarafından tıbbi yazılarda bu komplikasyonun histerektomi olgularının % 1 – 12 sinde görüldüğünün, kanserli hastalarda bu değerlerin daha fazla olduğunun ve davacı hastada kanser bulunmadığının bildirildiği, mahkemede, ameliyatla ilgili olmayan bir alanda fistül gelişiminin davalı hekimin önceden belirtmesini gerekli kılacak bir risk çeşidi olmadığından, bu nitelikteki bir riskin hastaya bildirilmemesinin rızasını geçersiz kılacak nitelikte bulunmadığından söz edildiği kayıtlıdır.

Sonuç

Yukardaki hususlar göz önüne alındığında, hekimin histerektomiden sonra ortaya çıkan üreterovaginal fistül riskini hastaya bildirmemesi nedeniyle sorumlu tutulamayacağı mütalaasına varıldı. / /

Dr. ZS

Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

Yorum

Mahkemeler, hangi risklerin hekim tarafından hastaya açıklanmamasının gerektiği konusunda bilirkişi görüşüne başvururlar⁴ ve genellikle seyrek olarak meydana geldiği kabul edilen risklerin bildirilmemesi nedeniyle hekime sorumluluk yüklemesler.⁵ Bu olguda fistül olasılığının seyrek ol-

duğu kabul edilmektedir. Histerektomiden sonra fistül gelişimi birçok dava-ya yol açmıştır. Bu davaların sonuçları çeşitli yasal teorilerin bulunması ne- deniyle birbirinin aynı değildir. Bir dava, rıza prensibinin aksine, ihmal ilke-lerine dayanıyorsa, mahkemeler genellikle bilirkişi görüşüne dayanan ihmal delillerini göz önüne alırlar. Mahkemeler genellikle histerektomiden sonra bir fistülün gelişimini ihmal sonucu meydana gelecek nitelikte bir yaralan- ma çeşidi olarak kabul etmezler.^{6,7,8}

Olgu 2

Bilirkişi Raporu

MK' ya uygulanan tedavinin ihmal unsuru taşıyıp taşımadığı so- rulmaktadır.

MK ile ilgili, başlıklı, / / tarihli ve sayılı tıbbi bel- gelerde, hekimin hastada missed abortion durumunu belirlemiş, hastaya dilatasyon ve kürtaj işlemini uygulayarak, masere fetüsün alt kısımlarını çıkarmış bulunduğu, plasentanın ise bulunamamış olduğu, iki gün sonra, fetüsün üst kısmının çıkarıldığı ve üç hafta sonra, hastada ilave bir kana- manın gelişmiş olduğu kayıtlıdır. Daha sonra hastanın dejenere olmuş aşırı miktardaki plasenta dokusunu çıkaran ikinci bir hekime başvurduğu, ka- namanın devam etmesi yüzünden ikinci hekimin abdominal histerektomi uygulayarak uterusda dejeneratif plasenta polipi belirlemiş olduğu belir- tilmiştir. Hastanın, ilk hekimin missed abortion durumunu yanlış olarak tedavi etmiş olduğunu ve bunun da histerektomiye yol açtığını ileri süre- rek dava açmış olduğu, ilk bilirkişi ifadesinde, iyi bir tıp uygulamasının fetüs ve plasenta materyalini çıkarmak için kazıma işleminden ziyade hal- ka şeklinde bir forsepsin kullanılmasının uygun olduğu belirtilmiştir.

Sonuç

Davalı hekimin uyguladığı dilatasyon ve kürtaj uygulamasının ihmal niteliği taşıdığı ve davacı hastanın histerektomi geçirmesinin ne- deni olarak kabul edilebileceği mütalaasına varıldı. / /

Dr. ZS

Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

Spontan düşüşü teşhis veya tedavi ederken, belirli tıbbi tekniklerin veya uygulamaların hekim tarafından uygulanması veya uygulanmaması gerekir.³ Bir olguda bakım standardı missed abortion'dan sonra plasenta materyalinin çıkarılması için halka şeklinde forseps kullanılmasını gerektirebilir.

Bu olguda davalı durumdaki hekim halka şeklinde forseps kullanmamış, onun yerine dilatasyon ve kürtaj uygulamış olduğundan, yaptığı tedavide yeterli derecede ihmal delilleri bulunmaktadır.

Olgu 3

Bilirkişi Raporu

Hekimin histerektomi yaptığı için sorumlu tutulup tutulamayacağı sorulmaktadır.

ZS ile ilgili, başlıklı, / / tarihli ve sayılı tıbbi belgelerde, ikinci çocuğunu bekleyen hastanın söz konusu hekime başvurmuş olduğu, hekimin bebeğin rahim içerisindeki büyüklüğü ve pozisyonu nedeniyle sezaryen ameliyatı ile doğurtulmasını önerdiği, hastanın ve kocasının bu işlemi kabul ettikleri ve ayrıca hekimden doğum sırasında yumurtalık borularını da bağlamasını istedikleri kayıtlıdır.

Hasta, hastaneye yatırıldığında, sezaryen ameliyatına ve yumurtalık borularının bağlanmasına izin veren belgeyi imzalamış ve ayrıca söz konusu ameliyatın seyri sırasında tespit edilen bulgulara dayanılarak gerekli olabilecek ilave ameliyatlara ve işlemlerin de yapılabileceğini belirtmiştir.

Hastaya sezaryen ameliyatı yapılarak, sağlıklı, normal bir çocuk doğurtulmuş, hem kesi yerinden hem de plasentanın uterusu yapıştığı alandan kanamanın olması nedeniyle kan kaybını azaltmak için hekimin kesi yerini dikmiş olduğu belirtilmiştir.

Hastanın yaşı (36), çocuğun iri oluşu ve uterusu birçok myomun bulunuşu nedeniyle, uterusun normalden daha az kasıldığı ve kişinin normalden daha miktarda kan kaybettiği belirtilmektedir.

Ameliyat sırasında hekimlerin hastanın sağ yumurtalığını kaplayan ve uterusuna yapışık olan greyfurt büyüklüğünde bir tümör görmüş oldukları, tümörü çıkararak, incelenmek üzere laboratuvara gönderdikleri, histopatolojik incelemede tümörün iyi huylu olduğunun belirlendiği kayıtlıdır.

Tümörün çıkarılmasının uterusu yapışık olduğu yerden aşırı kan kaybına yol açtığı, hekimlerin bu kan kaybının yanı sıra sezaryen kesisinden ve plasentanın çıkarılma yerinden kaynaklanan kan kaybı sonucunda hastanın yaşamının tehlikeye girdiğine karar verdikleri, dikme işleminin ve oksitosin uygulamasının kanamayı kontrol altına almada etkisiz kalması üzerine abdominal histerektomi yapmış oldukları belirtilmektedir.

Daha sonra hasta, rızası olmaksızın uterusunun çıkarıldığını, bunun haksız bir eylem olduğunu ileri sürerek, hekimler aleyhine dava açmış olduğu, davalı hekimin ameliyatın yapılması için hastanın rıza belgesini imzalamış olduğunu iddia ettiği, hastanın bu belgeyi okuduğunu ve anladığını belirttiği, ancak histerektominin tedavi amacıyla gerekli olmadığını ileri sürdüğü bildirilmektedir.

Mahkemenin, uygulanan işlemin tedavi amacıyla gerekli olup olmadığını, hekimin gereken dikkat, hüner ve ihtimamı gösterip göstermediğinin anlaşılması için bilirkişi görüşüne başvurduğu, bilirkişiler ifadelelerinde dikme işlemi ve oksitosin uygulaması başarısız kaldığında, kanamanın durdurulmasında ikinci basamağın histerektomi olduğunu belirttikleri kayıtlıdır.

Sonuç

Bütün bu bulgular dikkate alındığında, hekimin histerektomi yapması nedeniyle sorumlu tutulamayacağı mütalaa olunur. / /....

Prof. Dr. ZS

Adli Tıp Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

Yorum

Histerektomi, hastanın rızası elde edildikten sonra uygulanabilen bir tedavi yöntemidir. Hastanın rızasının alınabilmesi zamanın bulunmadığı acil durumlarda hekim histerektomi yapabilir. Histerektomi kan kaybını kontrol altına alabilmede en etkili bir önlem olabilir. Eğer yaşamı tehdit edici bir durum, hemen histerektomi yapılmasını gerekli kılıyorsa, hastanın rızası elde edilemeyebilir. Bu gibi durumlarda, hekim hastanın rızasını elde edemediğinden dolayı sorumlu tutulamaz.⁹ Bundan başka, hasta histerektominin dışında bir işleme özellikle rıza göstermişse ve ayrıca hekimin primer ameliyatın seyri sırasında gerekli olan ilave işlemleri yapmasını kabul etmişse, hekim sorumlu tutulamaz. Özet olarak, histerektomi için hastanın rızası elde edilmişse veya histerektominin yapılması tıbbi açıdan gerekli ise hekime sorumluluk yüklenemez.¹⁰

Bilirkişi Raporu

Hekimin eyleminin ihmal unsuru taşıyıp taşımadığı sorulmaktadır.

FA ile ilgili, başlıklı, / / tarihli ve sayılı tıbbi belgelerde, 29 yaşındaki 90 kg ağırlığındaki hastanın 5000 gram ağırlığında bir erkek çocuğu doğurduğu, daha önce de 4500 gram ve 4750 gram ağırlıklarında iki kız bebek dünyaya getirmiş olduğu, doğum hekiminin hastanın ailesinde diabet bulunduğunu bildiği, ancak diabet açısından idrar testlerinin negatif çıktığı kayıtlıdır. Doğum hekiminin daha kesin sonuç veren glukoz tolerans testini yaptırmamış olduğu ve doğumdan birkaç ay sonra yapılan glukoz tolerans testinde ise hastanın diabetli olduğu anlaşılmıştır.

Hastanın üçüncü çocuğunun doğumunda başın doğmasından önceki dönemde herhangi bir olumsuz olayın olmadığı ancak bebeğin büyüklüğü nedeniyle önde prezante olan sağ omuzun senfis pubisin arkasına takılarak kaldığı, doğum hekiminin omuzun senfis altından kaymasını sağlamak amacıyla bebeğin başına aşağı doğru basınç uygulamış olduğu, diagonal çapa fazla uyum sağlamak amacıyla yapılan omuz dönderme işleminin başarısız bir girişim halinde kalmış olduğu, bu sırada iki hemşirenin de hastanın karnı üzerinden fundusa basınç uyguladıkları, hekimin doğum kanalına ulaşarak, sol kolu ve omuzu çekerek çıkardığı, sol omuzun bu şekilde doğurtulmasının sağ omuzun senfis arkasından aşağı doğru inmesine ve doğumun tamamlanmasına neden olduğu, hekimin göbek kordonunu klampe ederek, kesip bağladığı belirtilmiştir.

Daha sonra bebeğin sağ kolunun gevşek yapıda olduğunun dikkati çektiği, yapılan nörolojik muayenede sağ kol pleksus brakialiste ağır travmatik yaralanma saptandığı, ameliyatla onarılmaya ve diğer önlemlerin uygulanmasına rağmen bebeğin sağ kolunda kalıcı nitelikte bir deformasyon ile %85 oranında maluliyet durumu olduğu bildirilmektedir.

Hastanın doğum hekimi aleyhine dava açmış olduğu, yapılan duruşmada çeşitli bilirkişi bebeğin başı aşırı kuvvetle çekilmediğinde ve diğer bazı ihmalkar eylemler uygulanmadığında pleksus brakialis yaralanmasının meydana gelmeyeceğini belirttikleri, diğer bir bilirkişinin senfis üzerinden aşağıya doğru bir basınç uygulamaksızın fundusa basınç uygulanmasını eleştirdiği, başka bir bilirkişi ise önceki bebeklerin iri oluşu, şişman bir annede diabet olasılığının bulunuşu ve çocuğun büyüklüğünün tahmini ile distosinin beklenilmesi gerektiği görüşünü bildirdiği, davalı durumdaki doğum hekimi bebeğin başına uyguladığı traksiyonun pleksus brakialiste yaralanmaya neden olduğunu kabul ettiği kayıtlıdır.

Sonuç

Yukarda belirtilen tüm hususlar dikkate alındığında, res ipsa loquitur doktrinine göre davalı durumdaki doğum hekiminin ihmalkar eylemi nedeniyle sorumlu olduğu mütalaa olunur. / /

Prof. Dr. HK

Adli Tıp ve Kadın Hastalıkları - Doğum Uzmanı

Doğum güçlüğü'nün neden olduğu zararlar nedeniyle açılan davaların çoğu bebeğe ait özelliklerden kaynaklanır. Davalar en sık bebeğin omuz yaralanması sonucunda ortaya çıkar.^{11,12,13}

Omuza bağlı doğum güçlüğünde bebeğin büyüklüğü önem taşır. Miadında bir bebeğin ortalama ağırlığı 3200 gramdan biraz fazladır. Ortalama boyu ise 50 santimetredir. Yaklaşık olarak ağırlığının en azından %10 u 4000 gramdır. Ancak %1-2 si 4500 gramın üzerindedir. Doğum ağırlığı çoğu kez sonraki gebeliklerde arttığından, multipar bir kadının her zaman kolayca doğuracağını sanmak hatadır. Annede diabet hastalığı varsa, fetüs aşırı derecede büyük olabilir. Gebe bir kadının 13620 gramdan daha fazla kilo alışı, genellikle büyük bir bebek olasılığına işaret eder.¹⁴

Fetüsün başı aşağı doğru inip doğarken, doğum güçlüğü sonucu omuz yaralanması meydana gelir. Bu durumda bebeğin omuzları geçemeyecek kadar geniştir. Bu durum, hızlı bir doğumu gerektirir. Aksi taktirde, bebek göğsünün baskı altında kalması, solunumun engellenmesi ve göbek kordonu dolaşımının azalması sonucunda ölebilir. Genellikle, arka omuz annenin sakrumunun altından aşağı iner, ancak bebeğin omuzlarının aşırı derecede geniş oluşu, ön omuzun pelvis girişini önler. Bu durumda, fetüsün başının zor kullanılarak aşağı doğru çekilmesi bebeğin pleksus brakialisini zedeleyebilir. Omurganın servikal kısmı kırılabilir. Bebeğin ön omuzuna annenin karın duvarından basınç uygulayarak, pelvis içine itilmesi gerekir. Bu manevra başarısız kaldığında, hekim, elini birinci ve ikinci parmakları bebeğin arka koltuk çukurunda bir çengel yaptırınca kadar, vaginaya sokmalıdır. Arka omuz aynı zamanda öne doğru dönderilmeli ve aşağı doğru çekilmelidir. Bu durum başarılı olduğu taktirde, ön omuz sakrumun promontoryumu altında pelvis içine doğru dönderilmelidir. Buna karşın, arka omuz senfizin altından öne doğru doğrultulur. Omuzun aşırı derecede geniş olmasına bağlı olarak doğum güçlüğü'nün ortaya çıkabileceği noktasına dikkat edilmeden, uygun doğum teknikleri uygulanmadığında, doğum hekimi ihmal nedeniyle sorumlu duruma düşebilir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde bazı mahkemeler distosi davalarında hekimin lehinde karar vermişlerdir. Bu mahkemeler, distosiyi önceden belirleme güçlüğü'nü ve bilirkişi mütalaalarını göz önünde tutarak karar vermişlerdir. Mahkemeler distosiyi ele alırken, değişik fakat eşdeğer süreçlerin varlığını kabul etmektedir.

Bilirkişi Raporu

Hekimin söz konusu olayda kusurlu olup olmadığı sorulmaktadır.

HB ile ilgili, başlıklı, / / tarihli ve sayılı tıbbi belgelerde, hastanın 1996 yılında üçüncü çocuğunu doğurduktan sonra rahim içi aracı taktırmış, ancak yedi ay sonra yeniden gebe olduğunun belirlenmiş olduğu, rahim içi aracını çıkarmayı, düşük yaptırmayı ve yumurtalık bo- rularını bağlamayı kabul eden hekimin ameliyat sırasında aracın yerini be- lirleyememiş olduğu, ameliyattan hemen sonra röntgen grafilerinin çekil- mesini isteyen hekimin, hastanın rahim içi aracını sorduğunda, aracın kay- bolmuş olduğunun ve endişe etmemesi gerektiğini söylemiş olduğu kayıtlı- dır.

Daha sonraki iki yıl süresince hastanın karnında ve belinde ağrı- lar, başdönmesi nöbetleri, gözlerin önünde lekeler ve idrar yapmada gittik- çe artan bir güçlük olmuştu. Sonunda hasta hastaneye yatırılıp, röntgen grafileri çekildiğinde rahim içi aracının karın boşluğunda bulunduğu belir- lenmişti. Hekimin ameliyatla rahim içi aracını çıkarmış ve hastanın semp- tomları da kaybolmuştu.

Mahkemede, hekim 1996 yılındaki röntgen raporunu okuma yü- kümlülüğü bulunmadığını, ancak herhangi bir anormal durumu hastanenin radyoloğuna bildirme yükümlülüğü olduğunu ileri sürmüştü. Mahkemede, bakım standardının rahim içi aracının yerini belirleyemeyen bir hekimin aracın karın boşluğunda olup olmadığını görmek amacıyla röntgen grafile- ri istemesini gerektirdiği, ayrıca hekimin şahsen röntgen grafilerini ve ra- porları inceleme ve durumu hastaya bildirme yükümlülüğünün bulunduğu belirtilmiştir.

Sonuç

Hekim bu şekilde bir davranış sergilediğinden ve 1996 yılında ra- him içi aracı çıkarılmış olsaydı, hastada zarar oluşmasından kaçınılmış olacağından, söz konusu hekimin olayda kusurlu bulunduğu mütalaa olu- nur. / /

Prof. Dr. ZS

Adli Tıp ve Kadın Hastalıkları - Doğum Uzmanı

Yorum

Bir düşükten sonra rahim içi aracının varlığının devam ettiğinden hastanın haberdar edilmemesi ihmal niteliğini taşıyabilir. Bununla birlikte, rahim içi aracı zararı doğuran etkili neden (müessir sebep) olmadıkça, hekim hastanın daha sonra geçirdiği histerektomi ve bilateral salpingo- ooforektomi nedeniyle sorumlu tutulamayabilir.

Olgu 6

Bilirkişi Raporu

Hekimin söz konusu olayda kusurlu olup olmadığı sorulmaktadır.

MS ile ilgili, başlıklı, / / tarihli ve sayılı tıbbi belgelerde, ağrı, kramplar ve vaginal kanama şikayetleri bulunan hastaya düşük tehdidi tanısı koyularak, yatak istirahati önerildiği, ertesi gün ikinci bir hastaneye başvuran hastaya eksik düşük tanısının koyulmuş ve hastanın dilatasyon ve kürtaj işlemi yapılması için üçüncü bir hastaneye sevk edilmiş olduğu kayıtlıdır. Üçüncü hastanedeki hekimin tam düşük tanısı koyarak hastayı taburcu ettiği ancak bundan iki gün sonra hastanın vaginal kanama şikayetiyle ikinci hastaneye yeniden başvurduğu, eksik düşük tanısıyla dört gün sonra dilatasyon ve kürtaj işlemi uygulandığı bildirilmektedir.

Hasta tanının yanlış olduğunu ve o zaman dilatasyon ve kürtaj işleminin uygulanmış olması gerektiğini ileri sürerek, tam düşük tanısını koyan hekim aleyhine dava açtığı belirtilmektedir.

Sonuç

Hekimin tanısının yanlışlığı ve acil bir girişimde bulunmamış olması nedenleriyle kusurlu olduğu mütalaa olunur. / /

Doç. Dr. HA

Kadın Hastalıkları - Doğum Uzmanı

Yorum

Eksik düşükte, gebelik ürününün bazı kısımları uterustan atılmış ancak bir miktar plasenta dokusu ise uterus içinde kalmıştır. Uterusta kalan do-

ku atılmadıkça veya çıkarılmadıkça, kanama ve kramplar devam eder.¹⁵ İçerde kalmış olan parçalar dışarı atılmazsa, çıkarılmaları gerekir.¹⁵

Tam düşükte, tüm gebelik ürünü uterustan dışarı atılmıştır. Tam düşükler gebeliğin ilk altı haftasında daha sık olarak meydana gelirler.¹⁵ Tam düşüğün yanlış tanısını koyan hekim aleyhine malpraktis davası açılabilir. Bununla birlikte, eğer ihmal delili sadece daha sonra ikinci hekimin eksik düşük tanısı koyarak, hastayı tedavi etmesine dayandırılıyorsa, hekim sorumlu tutulamaz.

Olgu 7

Bilirkişi Raporu

Ebenin doğum olayında kusurunun bulunup bulunmadığı sorulmaktadır.

BZ ile ilgili, başlıklı, / / tarihli ve sayılı tıbbi belgelerde, 24 yaşındaki hastanın doğum hekimi haberdar edildikten sonra ikinci çocuğunun doğumu için hastanede travay odasına yatırıldığı, nöbetçi ebenin hastanın kocasına ağrıların uzunluğunu ve aralarındaki zaman süresini saatiyle izlemesini, kendisinin travay odasının giriş bölümünde magazin okuyacağını ve ağrılar sıklaştığında durumu kendisine haber vermesini istediği, hasta hastaneye yatırıldıktan 12 saat sonra yaklaşık olarak saat 7.30 da eşinin ebeye ağrıların gittikçe şiddetlendiğini ve daha kısa aralıklarla geldiğini haber verdiği ancak ebenin magazin okumaya devam ettiği, fakat sonunda hastayı kontrol ederek, servikal açıklığın sadece 7 santimetre olduğunu ve bu nedenle doğum için bir sürenin daha geçmesi gerektiğini söylediği kayıtlıdır. Hastanın kocası, ebeye eşinin ilk çocuğunu servik açıklığının 8 santimetre olduktan hemen sonra doğurduğunu belirtmiştir. Hastanın eşi magazinini okumaya devam eden ebeye yeniden haber vererek, bir dakika içinde hastanın yanına gelmesini istemiştir. Ebenin hastayı kontrol ettikten sonra, doğum hekiminin çağrılmasını isteyen kocasına serviksin 8 santimetre açıklığında olduğunu söylediği belirtilmektedir. O sırada, sekiz çocuk sahibi olan hastanın annesi de yanında bulunuyordu. Hastanın annesinin “çocuk doğurmayı biliyorum, şimdi kızımın doğumhanede bulunması gerekiyor” dediği, ebenin anneye doğum hekimini çağırmış olduğunu söylediği anlaşılmaktadır. Hastanın kocası eşini saat 9 da yeniden kontrol ederek, ebeye bir dakika içinde yanlarında olmasını söylediği, bu sırada ebenin magazi-

ni okumaya devam ettiği bildirilmektedir. Ebe hastayı muayene ettiğinde, serviks açıklığının hâlâ 8 santimetre olduğunu söylemiştir. Hastanın kocası ebeden doğum hekimini çağırmasını istemiştir. Ebenin hastanın kocasına kendisinin görevde bulunduğunu, gereken her şeyin yapılacağını belirterek, beklemesini istemiştir. Daha sonra kendisi de magazinini okumaya devam etmiştir. On dakika sonra, hasta çılgık atarak "şimdi doğurmak üzereyim" diye bağırdığı, buna rağmen ebenin bir süre daha magazinini okumaya devam ettiği ve sonra, doğum hekimini çağırarak üzere travay odasına gittiği ve doğum hekimine "şimdi bir bebek doğurtuyoruz" dediği belirtilmektedir. Ebe travay odasına geri dönerek, hastayı bir mukavva üzerinde hemen doğumhaneye götürdüğü, kendisi de bir hekim bulmak için koridora doğru yürürken hastaya "sık sık soluk al ve bebeği henüz doğurma" dediği kayıtlıdır. Ebenin koridorda yürüyen bir hekime rastladığı ancak hekimin ellerini fırçalayarak yıkamadığından, doğumu kendisinin yaptırdığı bildirilmektedir. Hasta mukavvadan doğum masasına nakledilirken ve ayakları masanın demirden yapılı ayak koyucuları üzerine alınırken, doğumhanedeki aynaya baktığı ve bebeğin başının ve omuzlarının vücudundan doğmakta olduğunu seyrettiği ve bu sırada da bayıldığı kayıtlıdır. Şuuru yerine geldiği zaman hekimin oluşan yırtıkları diktiği ancak hastanın anestezi uygulanmadığı için hekimden dikme işlemini durdurmasını istediği fakat hekimin dikme işlemine devam ettiği anlaşılmaktadır. Bu sırada hastanın kendi doğum hekiminin de gelmiş olduğu ve anestezi uyguladıktan sonra dikme işlemini tamamladığı belirtilmektedir. Hastanın vaginasında ve vulvasının dudaklarında bazıları dikilmemiş olan çok sayıda yırtık bulunmaktaydı.

Hasta doğumun eli kulağında olduğu sırada kendi doğum hekimine haber verilmediğini ileri sürerek, ebe ve hastane aleyhine dava açmış olduğu, hastanın kendi doğum hekimini ifadesinde ebenin hekimi haberdar etmesi gereken zamanın dilatasyonunun derecesi ve uterus kontraksiyonlarının şiddeti ve dilatasyon meydana geldiği sıradaki hızı da dahil olmak üzere çeşitli faktörlere bağlı olduğunu, ebenin kendi mesleki kararını uygulaması gerektiğini ve ebenin eyleminde yanlış bir tutumun olmadığını belirttiği bildirilmektedir. Davalı durumdaki ebe ise tıbbi ihmal konusunda bilirkişi ifadesinin gerektiğini söylemiştir. Mahkemede hastanın eşinin ve annesinin ifadeleri de göz önüne alınarak ihmal bulgularını destekleyecek noktalar bulunduğu belirtilmiştir.

Sonuç

Yukardaki noktalar dikkate alındığında, söz konusu ebenin doğum olayında kusurlu bir şekilde davrandığı mütalaa olunur. / /

Prof. Dr. TA

Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

Doğum travayı sırasında hastaya yeterli olarak bakılmaması dava açılmasına yol açar. Bunun sonucunda annede zarar oluşursa, uygulanmış olan bakımın öngörülen standardın altında olduğu ispatlanırsa, doğumu yaptıran ebeye veya hekime sorumluluk yüklenebilir.

Bebekte bir zarar meydana gelmiş olduğu zaman, açılan davada travay sırasında fetüsün ilerleyişinin gerektiği şekilde izlenmediği ileri sürülebilir.¹⁷ Fetüsün normal kalp atım hızı dakikada 120- 160 dır. Kalp hızı uterusun kasılması sırasında en azından 10 atım azalır. Dakikada 100 ün altında olan veya 20 den daha fazla düşüş gösteren kalp atım hızı hipoksi olasılığını düşündürmelidir. Hipoksi iyice ilerleyinceye kadar uterusun gevşek olduğu dönemde kalp atım hızındaki değişikliklerin tespiti zordur. Fetüsün kalp atım hızının sürekli bir şekilde değerlendirilmesinde elektronik izlemeden yararlanılabilir.¹⁸

Olgu 8

Bilirkişi Raporu

Söz konusu olguda hekimin kusurunun bulunup bulunmadığı sorulmaktadır.

AT ile ilgili, başlıklı, / / / tarihli ve sayılı tıbbi belgelerde, hastanın normal adetinden farklı olan ve dokuz gün süren bir vaginal kanamasının bulunduğu, bundan kısa bir süre sonra, bulantı, başdönmesi ve karında şiddetli ağrıların başladığı, hastaneye götürülen hastaya pratisyen hekim tarafından endometrit tanısının koyulmuş olduğu, daha sonra bu pratisyen hekimin durumu bir kadın- doğum uzmanına danıştığı kayıtlıdır.

Yapılan dilatasyon ve kürtaj işleminde hastanın durumuyla ilgili herhangi bir bulgunun saptanamamış olmasına rağmen, hekimlerin semptomların endometrium hiperplazisine bağlı olduğuna karar verdikleri, iki hafta sonra yapılan başka bir muayenede, hastanın karnının sol tarafında ovaryum absesi olarak teşhis edilen bir kitlenin belirlendiği, bu sırada hekimlerin hastaya gebelik testi yaptırmamış oldukları anlaşılmaktadır.

Daha sonra hastanın üçüncü bir hekime başvurduğu, bu hekimin gebelik testi yaptırdıktan sonra laparotomi yapmış olduğu, yapılan ameliyatta hastanın sol tuba uterusunda pıhtılaşmış kan ihtiva eden bir yırtık görüldüğü belirtilmektedir. Tuba uterusundaki yırtığın şiddetli iç kanamaya ve pıhtılaşmaya yol açtığı ve hekimin hastanın yumurtalık borularını ve uterusunu çıkarmış olduğu bildirilmektedir.

Hasta ihmal sonucunda yanlış tanı koydukları iddiasıyla pratisyen hekim ve kadın-doğum uzmanı aleyhine dava açmıştır.

Mahkemede, bu gibi durumlarda makul derecede hüner ve dikkatin gösterilmiş olması gerektiği halde, tuba gebeliği olasılığının göz önünde bu

londurulmadığı ancak bu konuda yeterli delillerin bulunduğu, hastanın durumu daha erken teşhis edilmiş olsaydı, her iki yumurtalık borusunun ve yumurtalıklarının kurtarılmış olacağı belirtilmiştir.

Sonuç

Yukarda belirtilen noktalar dikkate alındığında, söz konusu hekimlerin kusurlu oldukları mütalaa olunur. / /

Doç. Dr. RZ

Kadın Hastalıkları - Doğum Uzmanı

Yorum

Bir hastada dış gebeliğı düşündüren semptomlar bulunduğunda, kabul edilmiş olan tanı testlerini ve işlemlerini uygulamayan bir hekim yasal sorumluluk durumuyla karşı karşıya kalabilir.¹⁹ Bir hekim ne kadar test veya muayene yaparsa yapsın, hastanın semptomları dış gebeliğı düşündüğünde, dış gebelik olasılığını göz önünde bulundurmazsa veya böyle bir tanıyı doğrulamada ya da ekarte etmede makul derecede hüner ve dikkat göstermezse, sorumlu tutulabilir.

Kuşkusuz, sadece kötü bir sonucun varlığı ihmal durumunu kanıtlamaz. Bununla birlikte, şurası kabul edilmelidir ki, yanlış bir tanı durumunda, bu yanlış tanıya makul bir tıbbi düşünce sonucunda mı yoksa gereken dikkat gösterilmeksizin mi varıldığı sorulur. Hekime sorumluluk sadece son belirtilen durumda yüklenebilecektir.

Bilirkişi Raporu

Söz konusu olayda doğum hekimini ihmalinin bulunup bulunmadığı sorulmaktadır.

ZK ile ilgili, başlıklı, / / / tarihli ve sayılı tıbbi belgelerde, kişinin bebeği dünyaya getirmeden önce doğum hekimine kontrol amacıyla düzenli bir şekilde gitmiş olduğu, doğum hekiminin muhtemel doğum tarihini Aralık 8 olarak belirlemiş olduğu kayıtlıdır.

Bu tarihten yaklaşık olarak beş hafta önce annede plasenta previa'yı gösteren ağrısız kanamalar ve diğer semptomların başlamış olduğu, Aralık 7'de hekimin fetüsü makat pozisyonundan dönderdiği, doğumun beklenen tarihte gerçekleşmemiş olduğu, Aralık 21'de annenin vaginal kanama nedeniyle hastaneye yatırıldığı belirtilmektedir.

Hasta doğumhaneye götürülerek, doğum hekimi tarafından kısmi plasenta previa tanısının koyulmuş olduğu, hekimin travayı ilaçla uyarma girişiminin başarısız kaldığı, öğlenden sonra fetüsün kalp atım hızında yavaşlama bulunduğu belirlenerek sezaryen ameliyatı yapılmış olduğu, çocuk doğurtulduğunda vücut tonusunun normal olmadığının farkına varıldığı, doğum travayı sırasında anoksiye uğrayan çocukta spastik kuadripleji ve spastik infantil paralizi gelişmiş olduğu bildirilmektedir.

Hasta tıbbi açıdan uygun bir seçenek olan sezaryen ameliyatından haberdar edilmediğini ve bu durumun bebekte zarar oluşmasına yol açtığını ileri sürerek, hekim aleyhine dava açmış olduğu kayıtlıdır.

Duruşmada, bilirkişi, plasenta previa tespit edildiği zaman, normal doğumda hem anne hem de çocukla ilgili risklerin hastaya bildirilmesinin doğum hekiminin görevleri arasında bulunduğunu söylemiştir.

Sonuç

Söz konusu olayda doğum hekiminin plasenta previa'yı zamanında teşhis edememesi ve zamanında sezaryen ameliyatı yapmaması nedeniyle kusurlu bulunduğu hususu mütalaa olunur. / / /

Prof. Dr. RM

Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

Yorum

Bir hekime, plasenta previanın varlığından ve sezaryen ameliyatı seçeneğiden hastayı haberdar etmemesi nedeniyle sorumluluk yüklenebilir.

Plasenta previanın tanısı koyulur koyulmaz, hekim hastayı durumdan haberdar etmelidir. Hekim hastaya vaginal yolla doğum ile sezaryenle doğum arasında seçim yapabilmesi için yeterli bilgiyi vermelidir. Bu şekilde, hasta sezaryenle doğumu tercih ettiğinde, anne ve çocuğa ait risklerin asgariye indirilmesi amacıyla ameliyat yeterince erken olarak yapılmalıdır.

Bilirkişi Raporu

Hekimin olayda kusurunun bulunup bulunmadığı sorulmaktadır.

SK ile ilgili, başlıklı, / / tarihli ve ... sayılı tıbbi belgelerde, hekimin birçok akut sorun nedeniyle hastayı 2001-2003 yılları arasında tedavi etmiş olduğu, Mart 1999'da hastanın öksürük, nefes darlığı ve ateş şikayetleri ile hastaneye yatırıldığı ve hekimin onu muayene ettikten sonra tedavi etmiş olduğu, daha sonra hastanın ishal ve karın ağrısı şikayetleri ile hastaneye üç kez yatırıldığı ve her defasında hekimin onu tedavi ettikten sonra taburcu etmiş olduğu kayıtlıdır.

2003 yılında hastanın hekime son defa görünmesinden sonra vaginadan kan gelmeye başladığı, bir kadın hastalıkları- doğum uzmanı tarafından üçüncü evrede serviks kanseri tanısının koyulduğu ve daha sonra hastanın ölmüş olduğu bildirilmektedir.

Hastanın kocası Pap yayması veya pelvis muayenesi yapmaması nedeniyle ilk hekim aleyhine dava açmıştır.

Sonuç

Bir hasta üreme organları ile ilgili olmayan bir şikayetle başvurduğu ve hastaneye yatırıldığı zaman, Pap yayması veya pelvis muayenelerinin yapılması zorunlu olmadığından, söz konusu hekimin olayda kusurunun bulunmadığı hususu mütalaa olunur. / /

Prof. Dr. ZS

Adli Tıp ve Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

Yorum

Pap yaymasının yapılması, uterusunun serviks kısmında displazi ve karsinoma in situ bulunan invazif kansere doğru ilerleme tehlikesi altında olan kadınların belirlenmesine olanak sağlar. Karsinomun erken evrelerde teşhis edilmesi etkin ve daha basit bir tedavinin uygulanmasına imkan verir. Servikal intraepitelial neoplazinin teşhisinde Pap testinin güvenilirliğinin %90-95 oranında bulunduğu bildirilmiştir.²⁸

Mahkemeler Pap yaymasının serviksin premalign ve malign durumlarının tanısında basit ve etkin bir yöntem olduğunu kabul etmektedirler. Bu nedenle, mahkemeler hastanın jinekolojik bakımını yapan bir hekimin hastaya, yapılmadığı zaman ortaya çıkan riskler de dahil olmak üzere, Pap yayması testinin niteliğini bildirmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Bir hekim Pap yayması yaptığında, sonuçlar hastanın serviksinde anormal bir durumun varlığını gösteriyorsa, hekim hastayı sonuçlardan ha-

berdar etmek amacıyla makul bir girişimde bulunmalıdır. Bununla birlikte, hasta hekime iletişimin sağlanabilmesi için yeterli bilgiyi vermek durumundadır.

Mahkemeler, bir hastanın hekim tarafından yapılan tedavisi üreme organlarını ilgilendirmedeği zaman, Pap yayması yapılmamasının ihmal unsuru taşımadığını kabul etmektedirler.

Olgu 11

Bilirkişi Raporu

Hekimin yaşayabilme yeteneğine sahip olan fetüsün ölümünden sorumlu olup olmadığı sorulmaktadır.

AY ile ilgili, başlıklı, / / tarihli ve sayılı tıbbi belgelerde, Nisan 25’de hastanın steril olmayan bir eldivenle amniotomi yapan hekime başvurmuş olduğu, daha sonra hekimin bazı maddeleri, muhtemelen oksitosini intravenöz yolla uygulayarak, travayı uyarma girişiminde bulunduğu ancak bu girişimin başarısız kalmış olduğu kayıtlıdır. Bu tarihte fetüsün hareket etmekte, kalp atımlarının işitilebilmekte olduğu ve hekimin hastayı evine gönderdiği bildirilmektedir. Hekimin hastaya her gelişinde sadece doğum travayına girdiğinde geri dönmesini söylediği, hastanın bol miktarda vaginal akıntısının olması üzerine başka bir hekime başvurduğu, ikinci hekim tarafından hastaneye gönderilen hastanın enfeksiyon nedeniyle antibiyotiklerle tedavi edilmiş olduğu, Mayıs 5’de ise başka bir hekim tarafından ölü bir çocuğun doğurtulduğu anlaşılmaktadır.

Hastanın amniotomi yapmış olan hekim aleyhine dava açmış olduğu bildirilmektedir.

Sonuç

Yukarda belirtilen noktalar göz önüne alındığında, fetüsün ölümünün intrauterin enfeksiyon sonucunda meydana gelmiş olduğu, enfeksiyonun steril olmayan koşullarda yapılan amniotominin yanı sıra daha sonraki bakım eksikliğinden kaynaklanmış bulunduğu ve uygulanabilen tıbbi bakım standardını ihlal etmiş olan hekimin yaşayabilme yeteneğine sahip olan fetüsün ölümünden sorumlu olduğu hususu mütalaa olunur. / /

Prof. Dr. ZS

Adli Tıp ve Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

Oksitosin uterusu kontraksiyonlara neden olur ve çoğu kez doğum travayını uyarmak için kullanılır. Tek başına veya amniotomi ile birlikte uygulanabilir. Zarların erken olarak yırtılmasından sonra da uygulanabilir.

İdeal olanı, oksitosinin bir infüzyon pompası ile intravenöz yoldan verilmesidir. Bir hekimin, gerçek uterus kontraksiyonlarını meydana getirecek olan oksitosin dozunu önceden belirlemesi güçtür. Zaman biriminde hastaya verilen oksitosin miktarı dikkatlice izlenmelidir. Çünkü çok fazla olan bir doz fetüse zarar veren ve uterusun rüptürüne yol açabilen aşırı uterus kontraksiyonlarına neden olur.²⁰ Uterus kontraksiyonlarının hastanın nabız ve kan basıncının yanı sıra fetüsün kalp atım hızının da sürekli bir şekilde izlenmesi gereklidir. Buradaki amaç, iki ila üç dakika aralıklarla gelen 60-90 saniye süren normal uterus kontraksiyonlarını oluşturmaktır.²¹

Oksitosinle uyarımın bir avantajı, uterusun cevap vermemesi durumunda, zarların sağlam kalmasıdır. Başlıca sakıncası ise uygulamanın izlenmesinin zorluğu ve aşırı dozun anne ve fetüse zarar verebilmesidir. Oksitosinin ayrıca antidiüretik etkisi vardır ve annede su intoksikasyonuna yol açabilir.²²

Bir hekim genellikle uterus kontraksiyonlarını prostaglandinler ile de uyabilir.²³

İlaçlarla doğum travayının ihmal unsuru içerecek şekilde uyarılmasından kaynaklanan sorumluluk durumu birkaç şekilde olabilir. Tıbbi standartlar alternatif bir doğum yöntemini gerektiriyorsa, hastaya oksitosin uygulayan hekim sorumlu duruma düşer.^{24,25,26}

Davacı ilaçların erken uygulandığını da ileri sürebilir.²⁷

Davacılar tarafından sık olarak yapılan bir başka şikayet, oksitosinin uygulanışının usulüne uygun bir şekilde izlenmemesi konusundadır. Bazı olgularda davacı bu durumun annede zarara yol açtığını ileri sürebilir.

Bilirkişi Raporu

Hekimin eyleminin sorumlu tutulacak derecede ihmal unsuru taşıyıp taşımadığı sorulmaktadır.

ES ile ilgili,başlıklı,...../...../...../ tarihli ve sayılı tıbbi belgelerde, hastaneye yatırılan hastanın 1750 gram ağırlığında prematüre bir kız bebek doğurduğu, doğum hekiminin doğumu kolaylaştırmak için epizyotomi yapmış olduğu, doğumdan sonraki üçüncü günde beliren kötü kokulu akıntı nedeniyle yapılan spekulum muayenesinde vaginada görülen gazlı bezin çıkarıldığı ve hastanın iki gün sonra taburcu edildiği kayıtlıdır.

Doğum hekimi aleyhine açılan davanın duruşmasında doğum hekimi vaginada unutilan gazlı bezin hastanın sağlığı üzerinde ters bir etkisinin olmadığını, gazlı bezin kötü kokulu bir vaginal akıntıya yol açmış olduğunu, vaginadan çıkarılmasından sonra kötü kokunun hızla ortadan kaybolduğunu belirtmiştir.

Sonuç

Yukardaki bulgular dikkate alındığında, hekimin eyleminin tazminat ile telafi edilebilecek nitelikte bir zarara yol açmamış olduğu hususu mütalaa olunur. / /

Prof. Dr. ZS

Adli Tıp ve Kadın Hastalıkları - Doğum Uzmanı

Yorum

Bir cerrahi girişim sonucunda komplikasyon meydana geldiği zaman, bu komplikasyonun hastada önemli bir zarara yol açtığına gösterilmesi gerekir. Eğer bu koşul bulunmuyorsa, hekimin eylemi sorumluluğu yol açacak derecede ihmal unsuru taşımaz.³

Ameliyat sırasında açılan kısımda tampon unutulmasının önceden görülmeyecek ve önlenemeyecek bir olay olduğunu söylemek oldukça zordur. Deneyler böyle olayların olduğunu ortaya koyar. Diğer taraftan, ameliyat sırasında bu gibi gereçlerin sayı ile kullanılması ve denetimi alınmayacak bir önlem değildir. Unutkanlıkların hastalar için yüksek risk ve tehlikeler oluşturduğu gerçeği kabul edildiğinde; alınacak önlemler için yüksek özen

beklenmesi üstesinden gelinemeyecek bir yükümlülük olarak da görülmemelidir. Doktor, yüksek özeni göstermiş olsaydı bile bu durum gerçekleşecek idiyse ve kanıtlanabilirse kuşkusuz kusurdan söz edilmemelidir. Ancak özel durumlarda (tamponun yumuşak dokuyla kaynaşmasında) hafif kusurdan söz etme olanağı üzerinde durulabilir.²⁹

Yaralar içinde alet veya kompreslerin unutulması Fransa'da 1931'den beri kusur olarak kabul edilmektedir.²⁹

Nitekim Alman Federal Mahkemesi ameliyat sonucu vücutta yabancı madde bırakılmasını mutlaka her olayda kusurlu bir davranış olarak nitelendirilmeyeceği sonucuna varmıştır.²⁹

KAYNAKLAR

1. Özen CH. Kısa Adli Tıp Ders Kitabı. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Rektörlük No. 2227, Fakülte No. 111, İstanbul, 1983, s. 304-311.
2. Jones B, Somers P. Preparing of reports and overview of the law. In: Jones BJ (Editor): Medicolegal reporting in surgery. Churchill Livingstone, 1997, pp. 1-9.
3. Fineberg KS, Peters JD, Willson JR, Kroll DA. Obstetrics / Gynecology and the Law, Health Administration Press, Michigan, 1984. pp. 316, 362-363, 380, 384, 404-406, 410-411, 424, 427-428, 449-450, 469, 503, 505, 533-535.
4. Thomas v. Berries, 348 So. 2d 905 (Fla. App. 1977).
5. Stauffer v. Karabin, 30 Colo. App. 357, 492 P.2d 862 (1971).
6. Hart v. Steele, 416 S.W.2d 927 (Mo. 1967).
7. Thomas v. Berries, 348 So.2d 905 (Fla. App. 1977).
8. Tant v. Women's Clinic, 382 So. 2d 1120 (Ala. 1980).
9. Rogers v. Lumberments Mutual Casualty Co., 119 So.2d 649 (La. App. 1960).
10. Winfrey v. Citizens & Southern Nat'l Bank, 149 Ga. App.488, 254 S.E.2d 725 (1979).
11. Register v. Witmington Medical Center, 377 A.2d 8 (Del. 1977).
12. Samii v. Baystate Medical Center, 395 N.E.2d 455 (Mass. 1979).
13. Mulligan v. Shuter, 71 A.D. 2d 669, 419 N.Y.S. 2d 13 (1979).
14. R. Willson & E. Carrington, supra note 2, at 448, 449. 2d 13 (1979).
15. R. Willson & E. Carrington, supra note 1, at 184 -185.
16. E. Taylor, supra note 1, at 313.
17. Swanek v. Hutzal, 115 Mich. App. 254, 320 N.W.2d 234 (1982).
18. R. Willson & E. Carrington, supra note 2, at 390.

19. *Spooner v. Austin*, 153 Conn. 1, 213 A. 2d 310 (1965).
20. *Tricomi*, supra note 9, at 238 – 39.
21. *R. Willson & E. Carrigton*, supra note 2, at 403.
22. *Tricomi*, supra note 9, at 241.
23. *R. Willson & E. Carrigton*, supra note 2, at 403- 404.
24. *Lab v. Hall*, 200 So. 2d 556 (Fla. App. 1967).
25. *Roberts v. Tardif*, 417 A.2d 444 (Me. 1980).
26. *Freed v. Priore*, 247 Pa. Super. 413, 372 A.2d 895 (1977).
27. *Rutherford v. Zearfoss*, 272 S.E.2d 225 (Va. 1980).
28. *C. Haskell*,ed., *Cancer Treatment* 480 (1980).
29. Aşçıoğlu Ç. Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar, Ankara, 1993, s. 86.

Ebenin Mesleki Sorumluluğu

Safa Çelik / Zeki Soysal / Sadi Çağdır / Erhan Büken

EBENİN VE EBELİĞİN TANIMI ^{1,2,3}

Ebe, gebelik, doğum ve lohusalık dönemlerinde kadınlara gerekli bakımı sağlayan ve onlara öneride bulunan, kendi sorumluluk alanı içine giren doğumları yaptıran, yenidoğanlara ve iki yaşına kadar olan çocuklara bakan kimse şeklinde tanımlanabilir.

Bu tanım Dünya Sağlık Örgütü'nün (World Health Organisation) 1972 yılında düzenlediği Uluslararası Ebeler Konferansında (the International Conference of Midwives) ve Uluslararası Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Birliği'nce (the International Federation of Gynaecologists and Obstetricians) kabul edilmiştir.

Bu tanımdaki bakımın aksamına koruyucu önlemler, annede ve çocuktaki anormal durumların tespiti, tıbbi yardımın sağlanması ve acil önlemlerin uygulanması girmektedir.

Ebenin uyguladığı sağlık danışmanlığı ve eğitimi sadece kadınlara yönelik olmayıp aynı zamanda topluma da yöneliktir. Ebe antenatal eğitim, ebeveynliğe hazırlık, aile planlaması ve çocuk bakımı konularında da hizmet verir.

Ebe, bebekleri doğurtan ve annelere bu konuda bakım sağlayan, hekim olmayan bir sağlık bakım görevlisi olarak da tanımlanabilir.

Ebelik, ebeveynlerin aydınlatılmış rızası ile normal travayın ve çocuk doğumunun yönetilmesi, ebeveynlere doğumun seyri konusunda öneride bulunulması, prenatal ve postnatal bakımın sağlanması konuları ile uğraşan bir meslektir.

EBENİN SORUMLULUKLARI ^{1,2,3}

1. Aile planlaması konusunda bilgi vermek ve öneride bulunmak
2. Gebeliğin tanısını koymak; normal gebeliğin gelişimini izlemek için gerekli olan muayeneleri yapmak

3. Riskli gebeliklerin tanısını mümkün olduğunca erken dönemde koymak için gerekli olan muayeneleri yapmak ve bu konuda öneride bulunmak
4. Ebeveynliğe ve doğuma hazırlık programlarını yapmak
5. Travay sırasında anneye bakmak ve yardımcı olmak, uygun klinik ve teknik yöntemlerle rahim içindeki fetüsün durumunu izlemek
6. Epizyotominin gerekli olduğu durumlar da dahil olmak üzere spontan doğumları yaptırmak
7. Acil durumlarda makat doğumunu yaptırmak
8. Bir doktora göndermeyi gerektiren annedeki ve bebekteki anormal bir durumla ilgili bulguları tespit etmek
9. Doktor bulunmadığında, özellikle plasentanın elle çıkarılması ve uterusun elle kontrolü durumlarında, gerekli acil önlemleri almak
10. Yenidoğan bebeği muayene etmek ve ona bakmak; gerekli acil resussitasyonu yapmak
11. Postnatal dönemde anneye bakmak, ona bebeğin bakımı konusunda öneride bulunmak
12. Doktor tarafından düzenlenen tedaviyi uygulamak
13. Gerekli tüm kayıtları muhafaza etmek

HASTANIN RIZASI 1,4,5,6,7

Genellikle, rıza ile ilgili olarak iki hukuki dava ortaya çıkabilir. Bu davalardan birisi şahsa karşı işlenen müessir fiil davası diğeri ise ihmal davasıdır. Müessir fiil davasında bir kişinin başka bir kişiye izinsiz bir şekilde teması söz konusudur. Eğer hasta tıbbi tedaviye rıza vermezse, bu tür bir tedaviyi uygulayan bir hekim veya bir ebe yasal açıdan müessir fiil nedeniyle sorumlu tutulabilir. İhmal davasında ise, kişi kendisinin önemli nitelikteki bilgiden haberdar edilmediğini ileri sürer. Bu davada, davacının kendisine bilgi verilmiş olması halinde uğradığı zararın meydana gelmeyeceğini kanıtlaması gerekir. Eğer hasta tıbbi tedaviye izin verirse ancak düşünülen tedavinin riskleri ve tehlikeleri konusunda tamamen aydınlatılmamışsa, hastaya bu tür bilgiyi vermeyen hekim veya ebe hastanın aydınlatılmış rızasını alma yükümlülüğünün ihlali nedeniyle sorumlu tutulabilir.

Tıbbi malpraktis davalarında, hasta kendisinden izin alınmaksızın vücudunda bir ameliyatın veya bir işlemin yapılmış olduğunu ileri sürer. Eğer hasta ameliyatın veya bir işlemin izinsiz olarak yapılmış olduğunu kanıtlayabilirse, sorumluluk durumu gündeme gelir.

Rızasız veya aydınlatılmamış rızayla yapılan tedavi ve ameliyatlarda

tazminat sorumluluğu Türk hukukunda olduğu gibi karşılaştırmalı hukukda da kabul edilmektedir. Sorumlu tutulan doktorun ödemesi gereken tazminat hesap edilirken, bu ameliyat yapılmasaydı hastanın durumunun ne olabileceği hesaba katılmalıdır.

Bir kadının seçim yapmak isteyebileceği tedavi çeşitleri ve tanısal işlemler nelerdir? Bunlar Tablo 77-1 de gösterilmektedir.

Tablo 77-1 Gebelik sırasında uygulanan tedaviler ve tanısal işlemler

- Sezaryen ameliyatı
- Epizyotomi
- Epidural anestezi uygulaması
- Doğum birimine kabul
- Evde doğum
- Fetüsün izlenmesi
- İndüksiyon
- Zarların suni olarak yırtılması
- Suda doğum
- Kateterizasyon
- Kan testleri
- Forseps
- İntravenöz infüzyon / tedavi
- Dikme
- Vajinal muayene
- Mücevheratın çıkarılması
- K vitamini enjeksiyonları
- Syntometrin uygulaması
- Anestetik uygulaması
- Tubaların bağlanması
- Doktoru görme
- Kan transfüzyonu
- Frengi ve HIV taraması
- Anti- D enjeksiyonları
- Öğrenciler tarafından muayene
- Fetüsten kan örneği alma
- Fitil uygulaması
- Lavman uygulaması
- Fetüsün intrauterin izlenmesi
- Fetüsün saçlı derisine elektrot yerleştirilmesi
- Rektal muayene
- Ultrason taraması

Tabloda belirtilen işlemlerin çoğu anne veya bebek açısından yaşam kurtarıcı nitelikte değildir. Bu nedenle, anne sağlığı açısından önemli bir sakınca olmaksızın, bu işlemlerden çoğunu reddedebilir. Bununla birlikte, bu işlemlerin herhangi birisinin rızasız olarak uygulanması şahsa karşı işlenen müessir fiil suçunu oluşturur.

Rızanın geçerli olabilmesi için serbestçe verilmiş olması gerekir. Korkutarak veya zor kullanarak elde edilen rıza geçersiz sayılır. Rızanın geçerli olabilmesinin bir şartı da rızayı veren kişinin rıza ehliyetinin bulunmasıdır. Akli başında olan bir kadın tedaviyi kabul etme veya reddetme hakkına sahiptir. Akli başında olan bir kadın, isteğine karşı olarak tedavi olmaya veya hastaneye yatırılmaya zorlanamaz. Rıza ehliyeti hakkında karar verirken şu üç soru esas alınır: 1. Hasta içinde bulunduğu durumu biliyor mu? 2. Kendisine açıklanmış olan seçenekleri anlayabiliyor mu? Bu seçeneklerin muhtemel sonuçlarını anlayabiliyor mu? Rızanın geçerli olabilmesinin bir şartı da kişinin yaş erginliğine sahip olmasıdır. Rüşt (erginlik), 18 yaşını doldurmakla, evlenmekle veya hakim kararı ile kazanılır. Yaş küçüklüğü, akıl zayıflığı ve hastalığı temyiz kudretini kaldıran durumlardır. Küçükler üzerinde yapılacak girişimlerde velisinin rızası gerekir. Bu nedenle, önce ana ve babanın, anlaşmazlık halinde babanın, babanın ölmüş veya bulunmadığı durumda annenin rızası gerekir. Hasta vesayet altında ise vasi olarak tayin edilmiş kişinin rızası aranmalıdır. Veli veya vasinin rızasının alınamaması kötü niyete dayanıyorsa, bu konuda yargıcın müdahalesi istenebilir.

Geçerli rıza elde etmenin bir önkoşulu da hastaya serbestçe seçim yapabilmesi için tedavi konusunda yeterli bilginin verilmesidir. Hastaya anlayabileceği terimler kullanarak bilgi verilmesi önemlidir. Hastanın anlayamayabileceği mesleki terimler kullanılmamalıdır. Hekim hastaya hastalığın, uygulanacak işlem ve tedavinin niteliğini açıklamalıdır. Hastaya önerilen tedaviden beklenenler ve başarı olasılığı konusunda bilgi verilmelidir. Hasta makul alternatiflerin neler olduğunu bilmelidir. Hasta tedavinin ve ameliyatın riskleri konusunda aydınlatılmalıdır.

Rızanın davalının eylemi ile ilgili olması gerekir. Örneğin, sezaryen için verilmiş olan rıza, histerektomi yapılmasına karşı bir savunma olamaz.

Hastanın rızasının elde edilemediği ve acil tedavinin gerekli olduğu koşullarda, hekim hastaya gerekli tedaviyi uygulayabilir. Burada hekim hastanın yararına hareket etmekte, onun yaşamını kurtarmaya çalışmakta veya akıl ve beden sağlığının kötüleşmesini önlemektedir.

Bir kadın tedaviye rıza vermezse, hatta bu durum doğmamış çocuğa zararlı olabilecek olsa bile, yasalar kadının haklarına bebeğinin haklarına nazaran üstünlük tanımaktadır.

Rızanın yapılacak olan tedavi zamanına yakın olarak elde edilmesi gerekli olmasına rağmen, kadına gebe olduğu zaman muhtemel tedaviler konusunda bilgi verilmesi ve öneride bulunulması mümkündür. Tercihen erken

antenatal dönemde kadınla önerilen tedavinin tartışılması önemlidir. Hastanın özel bir isteği bulunuyorsa kaydedilmelidir. Kuşkusuz, hasta herhangi bir dönemde, hatta travayda bile bu konulardaki düşüncesini değiştirebilir.

Rıza üç şekilde verilebilir: 1. yazılı rıza. 2. sözlü rıza. 3. zımni rıza. Sözlü ve zımni rızanın ispatlanması daha zordur. Zor veya invasif bir tedavi için rıza elde edildiği zaman, ebeinin bu tür bir rızayı kendi notlarına kaydetmesi akıllıca bir iş olur. Sözlü rıza acil durumlarda uygulanabilir veya yazılı rızanın verilemediği durumda hasta rızasını sözlü olarak bildirebilir. Bir örnek verecek olursak, travayın ikinci döneminde bulunan gebe bir kadında fetüsün başı perineye kadar ulaşmış ve kalp atım hızı 60/dk ya kadar azalmış ise, ebe doğumu bitirmek üzere epizyotomi yapılmasını önerebilir. Epizyotomi rızanın alınmasını gerektiren invasif bir cerrahi işlemdir. Kadın böyle bir durumda isteklerini yazılı olarak belirtmez. Sözlü olarak verdiği rıza en erken zamanda kaydedilmelidir. 1219 S.K'nın 70 inci maddesinde, büyük ameliyatlarda rızanın yazılı olması kabul edilmiştir. Ancak, bu kural cezai sorumluluk için gereklidir. Özel hukuk açısından, kural olarak, rızanın yazılı olması zorunlu değildir. Bununla beraber, 2827 Sayılı Nüfus Planlaması (m. 13 ve 15) ile 2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkındaki (m.5) Kanunlarda da rızanın yazılı olarak alınması gerektiği kabul edilmiştir.

Pethidine ile karar verme yeteneği bozulan kadınlarda, teklif edilen tedaviyi anlamayan çocuklarda ve sonuçları açıklanmasına rağmen uygunsuz karar veren kadınlarda rıza ile ilgili sorunlar ortaya çıkabilir. Bu ve benzer koşullarda ebeler notlarına olgu ile ilgili bilgileri dikkatlice kaydetmelidirler. Hastaya verilen bilgi ve rızanın niçin alınmadığı noktaları kayıta belirtilmelidir.

Hastayı aydınlatma yükümlülüğünün ortadan kalktığı durumlar şunlardır: 1. Hastanın aydınlatılmayı istememesi. 2. Tehlike olasılığının ender olması ve tehlikenin önemsiz nitelikte oluşu. 3. Hastanın daha önceden bilgisinin bulunması. 4. İyileştirme amacı. Ağır ve kaçınılmaz sonuçların söz konusu olduğu durumlarda açıklamada bulunulması hastanın yaşamı ve sağlığı üzerinde tehlike yaratabilir. 5. Zorunluluk hali. Hastanın tıbbi tedaviye getirildiği sırada kendisine yapılacak olan açıklamaları anlayamayabilecek ve değerlendiremeyecek durumda bulunması aydınlatma yükümlülüğünü kaldırır.

Hastanın rızasının alınması konusu kitabın 4 üncü bölümünde geniş bir şekilde ele alınmıştır.

Net ve kapsamlı kayıtların tutulması, ebenin bakım yükümlülüğünün bir kısmını oluşturur. Ebelerin kayıt tutma konusunda özel yasal yükümlülükleri bulunmaktadır. Kayda geçirmenin eksiksiz olmasının yanı sıra gerçek olgulara dayanması da gerekir. Böyle bir yöntem ve zorunluluk hem hastanın tedavisinin daha sağlıklı yapılması ve hem de ileride ortaya çıkabilecek uyuşmazlıklarda kanıt olarak kullanılması bakımından önemlidir. Ebe anne ve bebekle ilgili gözlemler, uygulanan bakım ve verilen ilaçlarla ilgili ayrıntılı kayıt tutmalıdır. Resmi kayıtlar hiçbir zaman tahrir edilmemelidir. Resmi kayıtların güvenli bir şekilde muhafazası mümkün olmadığında bunlar yetkili makamlara teslim edilmelidir. Ebelik uygulamasına son verileceği zaman resmi kayıtlar güvenli bir yerde muhafaza edilmeli ve yetkili makamlara gönderilmelidir. Ebenin ölmesi durumunda hasta kayıtları muhafaza edilmelidir. Amerika Birleşik Devletleri'nin Florida Eyaletinde bir ebenin ölmesi durumunda şu şekilde bir uygulama yapılmaktadır. Ebenin ölümünü izleyen 90 gün içinde çalıştığı bölgede basılan en yüksek tirajlı bir gazeteye ilan verilir. Bu ilanda söz konusu ebenin öldüğü belirtilerek, hastalara ölen ebe tarafından kendileriyle ilgili olarak tutulmuş olan kayıtların nüshalarını elde edebilecekleri bildirilir.

Kayıtların düzgün olarak tutulmasında ve saklanmasında yüksek özen beklenir. Aksi halde ebenin sorumluluğu söz konusu olabileceği gibi kusur ve illiyet bağı açısından kanıtlama yükünün ters çevrilerek ebeye yüklenmesi sonucunu da doğurabilir.

Kayıtlar olayların kronolojisini, bütün önemli konsültasyonları, değerlendirmeleri, gözlemleri, kararları, müdahaleleri ve sonuçları içermelidir.

Kayıtlar okunaklı ve silinmeyecek şekilde yazılmalıdır. Kayıtlar net ve şüphe götürmeyecek şekilde olmalıdır. Her kayıttaki tarih ve zaman doğru olmalıdır. Kayıtlarda değişiklik yapılacağı zaman önce değiştirilecek kısmın üzeri tek bir çizgi ile çizilir ve buraya değişikliği yapan kimsenin adının ve soyadının baş harfleri, tarih ve zaman yazıldıktan sonra değişiklik yapılır. Mevcut olan yazıya ilaveler yapılacağı zaman tarih ve zaman yazılır ve imzalanır. Kayıtlara hastanın bakımı ve ilgili gözlemlerle bağlantılı olmayan kısaltmalar, anlamsız sözcükler ve suçlayıcı subjektif ifadeler yazılmamalıdır. Kayıtlar kurşun kalem ve mavi mürekkeple tutulmamalıdır. Kurşun kalem yazısının silinme ihtimali vardır. Mavi mürekkeple yazılmış olan yazılar ise fotokopide iyi çıkmazlar.

Doğum ile ilgili olgularda dava açılması olasılığı bulunduğu ve ihmalin beyin hasarına yol açtığı gösterilebilirse istenen tazminatlar yüksek miktarda olduğundan, ebeler ve doğum hekimleri tarafından tutulan kayıtlar diğer meslek gruplarıinkine nazaran mahkeme tarafından daha titizlikle

incelenirler. Doktorlar, olgu ile ilgili olarak tuttıkları kayıtlara uyumlu olması amacıyla ebeler kayıtlarını düzeltmeleri konusunda baskı yapabilirler. Ebeler hiçbir koşulda kayıtlarının değiştirilmesine izin vermemelidirler. Hatta baskı altında çalışsalar dahi, olgu ile ilgili kayıtları mümkün olduğu kadar tam ve meydana gelen olaylarla eşzamanlı şekilde tutmalıdırlar.

Diğer grupların kayıtları da ebenin kayıtlarını tamamlamak amacıyla kullanılabilir. Örneğin, acil bir durumda ambulans gönderilmişse, ambulans hizmetinde çağırılma zamanı ile ilgili bütün ayrıntılar bulunacaktır. Bununla birlikte, ebe olgu ile ilgili kendi notlarını tamamlamak amacıyla bu kayıtlara güvenmemelidir. Bunlar doğrudan doğruya edinilen bilgiye ve görgüye dayanmayan delil niteliğinde kabul edilirler. Elbette, mahkemede uyumsuzluk durumunda ambulans kayıtları da istenebilir ancak bunlar ebenin kayıtlarından ayrı tutulmalıdırlar.

Mahkemeye delil sunan kişiler kayıtların önemini bilirler.

Ebelikle ilgili olgularda tazminat miktarları yüksektir. Eğer yeni doğan bebeğe mesleki ihmal sonucunda zarar verilmiş olduğu gösterilebilirse, tazminatın miktarı çok yüksek olacağından, kayıtların doğruluğu ve kapsamı oluşu herhangi bir iddianın savunmasında önemli bir faktör olabilir.

Bütün zamanlar birbirine uyumlu şekilde, tercihen aynı saatten kaydedilmelidir. Kayıtlarda anne ile ilgili riskler konusunda yapılan uyarılar, anenin önerilen tedavi veya işlemleri reddetmesi, trasede görülen anormallikler ve bunlara karşı uygulanmış olan işlemler yer almalıdır.

Ebelikteki en büyük sorunlardan birisi, ebenin doğum sırasında sıkıntı içinde bulunduğu zamanlarda, doğumun meydana geldiği sırada olayların kaydedilmesinin mümkün olmamasıdır. Hastanede çalışan bir ebe aynı zamanda birden fazla kadına bakım sağlamaktan sorumlu olabilir. Bu gibi ebe daha sonraki bir dönemde doğumun seyrini asıl belgeye kaydetmek üzere bir kağıt parçası kullanır. Ebeler daha sonra bu kağıt parçalarını atarlar. Bilgilerin bir belgeden diğerine nakledilmesiyle ilgili olarak yanlışlıklar yapılabilir. Bu nedenle, ilk belgeler mutlaka muhafaza edilmelidirler.

Ebe fetusun elektronik izlemesini önemli olayların kaydı bakımından yararlı bulabilir. Bunun avantajı kardiyotokografi eğrisi ile ilgili zamanların alet tarafından kaydedilmesi ve ebenin yeniden yazma gereksinimi duymamasıdır. Ayrıca bazı aygıtlarda uygun düğmelere basıldığı zaman makine önemli olayları kaydeder. Kardiyotokografi traselerine kadının ismi, başlama zamanı ve tarihi yazılmalıdır. Eğer makine zamanı otomatik olarak kaydeden bir cinsten ise, makinenin üzerindeki saat kontrol edilmelidir. Ayrıca trase üzerinde de bir kayıt bulunmalıdır. Trasenin bir kısmının kaybedilmiş olduğu söylenebilir. Bilgisayarla tutulan kayıtların kağıda dökümü yapıldığı zaman imzalanması ve tarih koyulması gerekir.

Bazen ebenin kayıtlarının yorumlanmasında güçlükler ortaya çıkabi-

lir. Bu durum iki farklı kayıta çelişkili bilgiler olduğunda görülebilir. Böyle bir durumda hastanın tedavisi sırasında gelişen olayların gerçek sırasının belirlenmesi güçtür. Standart olmayan kısaltmaların kullanılması kayıtlarda netlik kaybına yol açar.

Ebelikteki başka bir konu, ebenin kayıtları ile doğum hekiminin kayıtları arasında çelişkinin bulunması ile ilgilidir. Bu durum bazen delillerin çelişkili olduğunu ortaya çıkarır. Örneğin, ebe anneyi görmesi için bir doktora çağırılmış olabilir. Daha sonra doktor bu çeşit bir isteğin yapılmış olduğunu reddedebilir. Bu tür bir tartışmayı önlemek için ebe doktorun kaydı veya kardiyotokografi trasesini imzalamasını isteyebilir. Ebe doktora imzalatma işleminin bir zarar meydana geldiğinde kendisini tüm sorumluluktan kurtaracağı izlenimine kapılmamalıdır. Onun hâlâ anneye ve çocuğa karşı mesleki bakım yükümlülüğü bulunmaktadır.

Kayıtlar mahkeme tarafından incelenmek üzere istenebilir. Mahkeme, kayıtların yanı sıra röntgen grafilerini, patoloji test sonuçlarını ve kardiyotokografi traselerini de isteyebilir.

Olguların üçte birinde kayıt tutma işleminin kötü bir şekilde yapılmış olduğu belirlenmiştir. Bu olgularda en önemli sorun olayların yeterli derecede belgelenmemiş olmasıdır. Notlar net ve yeterli bir şekilde alınmış olmalıdır. Buradaki standart, olguyu inceleyen bir meslektaşın yeterli derecede bilgi sahibi olacak şekilde aydınlatılmış olmasıdır. Kayıtlarda antepartum ve intrapartum dönemlerdeki risk faktörleri ve tedavi planları belgelenmelidir.

Durum Belgesinin Hazırlanması

Bazen ebenin bir olayla ilgili durum belgesini hazırlaması gerekli olabilir. Ebe gelecekteki bir şikayetten endişe edebilir. Bu endişe ebenin yanlış bir şey yapmış olmasından kaynaklanmayabilir. Kaçınılamayan bir olayın meydana gelmiş olması veya hastanın ya da yakınlarının bakım veya tedaviden memnun olmamaları endişe kaynağı olabilir. Bu endişe çocuğun korunması sorunu ile de ilgili olabilir. Birçok durumda olay formunun veya risk yönetimi rapor formunun tamamlanmış olması muhtemeldir ancak söz konusu olaydan mümkün olduğu kadar kısa bir süre sonra yazılmış, tarih koyulmuş ve imzalanmış olan bir durum belgesi, daha sonraki bir tarihte düzenlenenden daha değerlidir. Eğer durum belgesi hazırlandıktan sonra bir yönetici veya ebelerin denetçisi tarafından istenmezse, ebe daha sonraki bir istek için hazır olabilmesi amacıyla onu evinde güvenli bir şekilde saklayabilir. Bununla birlikte, kaçınılmaz bir şekilde, belirli bir olgu ile ilgili durum belgesi şikayetten sonra veya bir dava açıldığında bir kimse ya da bir

personel tarafından istenebilir. Bu durum belgesinde gerçek olan olay anlatılmamalı, düşünceler veya spekülasyonlar ise belirtilmemelidir.

Durum belgesinde bulunması gereken noktalar şunlardır: 1. belgenin düzenlendiği tarih ve zaman. 2. belgeyi düzenleyen ebinin ismi, pozisyonu, nitelikleri ve deneyim süresi. 3. olayın tarihi ve zamanı. 4. olay sırasında ebinin pozisyonu ve nitelikleri. 5. olayla ilgili bilgilerin neler oldukları. a. hasta ile ilgili ayrıntılar. b. ne tür bir olayın meydana gelmiş olduğu. c. olayın tarihi. d. olaya ebeden başka kimlerin karıştığı. e. olaya karışan kimselelerin ne yaptıkları.

Olaydan hemen sonra düzenlenen belgeye tarih koyulup, imzalandıktan sonra gereken yere gönderilmelidir.

Bazen hastalar, dava açmayı düşündüklerini belirterek, hastaneden kendilerine bir durum belgesi verilmesini isteyebilirler. Durum belgesini hazırlayacak olan ebe aşağıdaki ilkeleri göz önünde bulundurmalıdır:

1. Durum belgesi olgu ile ilgili kayıtlara başvurulmadan hazırlanmamalıdır.

2. Yapılan şikayetin bir nüshası istenmelidir. İleri sürülen iddiaların neler olduğunu bilmeden bir durum belgesinin hazırlanması imkansızdır.

3. Yazılar gerçeklere dayalı olmalıdır. Olgu ile ilgili kayıtlar davacının avukatlarında bulunabilir. Durum belgesinde yazılanlar ile olgunun kayıtlarında yazılanlar arasındaki çelişkiler hemen farkedilirler.

4. Durum belgesinde olguyla ilgili olarak lave bilgiler verilebilir. Davacının avukatları olgunun kayıtlarında bu bilginin neden bulunmadığını sorabilirler.

5. Söylentiler durum belgesinde hiçbir zaman yer almamalıdır. Durum belgesine sadece ebinin doğrudan ilgili olduğu olaylar dahil edilmelidir.

6. Durum belgesi, içeriğinin doğruluğundan tamamen emin olunmadıkça imzalanmamalıdır. Bazen bir hukukçu ile görüşmeden sonra durum belgesinin yeniden yazılması gerekebilir. Hukukçular ebeklik bakımının teknik ayrıntılarını bilemezler. Onlarla bu konuların tartışılmasından çekilmemelidir.

7. Hazırlanan durum belgesinin bir nüshası muhafaza edilmelidir.

Raporların Yazılması

Ebe tarafından bir raporun yazılmasının gerekli olabildiği birçok durum vardır. Bunlar arasında klinik olayların araştırılması, şikayetler veya ihmal olayları ve ebeklik personeli tarafından uygulanan etkili eylemler sayılabilir. Denetçi ebeler klinikteki olayların araştırılması amacıyla bir rapora

gereksinim duyabilirler. Kıdemli ebeler de bilirkişi rolünü üstlenebilirler. Bu nedenle, çalıştıkları yerin dışındaki bir olgunun analizini içeren bir rapor hazırlamaları gerekebilir.

Raporun ön sayfasında gerekli belgelemeler yapılır. İkinci sayfa içerikle ilgilidir. Sonraki sayfalar ise asıl raporun konusunu içerirler.

Bir raporun içeriğinde aşağıdaki bilgiler yer almalıdır:

Giriş

- raporu yazan ebein adı-soyadı, pozisyonu, nitelikleri ve deneyim süresi. Bilirkişi raporu söz konusu olduğunda, ek olarak özgeçmişin hazırlanması gerekebilir.

- Raporun amacı.

- Olgunun ve varılan sonuçların özeti. Ayrıntılar raporun ana bölümünde yazılmalıdır.

Raporun Ana Bölümü

- Bildirilecek konular belirtilir.

- Araştırma sonucunda belirlenen durumlar kaydedilir. Kullanılan bilgi ve başvuru kaynakları belirtilir.

- Varılan kanı yazılır.

- Raporun ana kısmı olayla ilgili gerçekler belirtildikten sonra tamamlanır. Tarih koyulur ve imzalanır. Bilirkişi raporlarında bilirkişiliğin çeşidi (mahkeme tarafından tayin edilen bilirkişi veya tarafların tuttuğu bilirkişiler) belirtilir.

Raporun Ek Bölümü

- Özgeçmiş.

- Rapor kullanılmış olan terminolojiyi anlayamayabilecek olan kişiler tarafından okunabilecekse terimler sözlüğü.

- Kullanılan başvuru kaynaklarının listesi.

Rapor tamamlandıktan sonra, göze çarpan heceleme veya gramer hataları düzeltilmelidir. Raporda net olmayan kısımlar açıklanmalıdır.

GİZLİLİK VE KAYITLARA ULAŞMA^{1,9,10,11}

Bu başlık altında kayıt tutmanın iki yönü ele alınacaktır: hastadan ele edilen veya hasta hakkındaki bilginin gizliliğini sağlama yükümlülüğü ve hastanın kendisiyle ilgili bilgilere ulaşma hakkı.

Gizlilik

Ebe, hasta hakkındaki veya hastadan edindiği bilgiyi gizli tutma yükümlülüğündedir. Gizliliğin ihlali sonucunda bir zarar meydana geldiğinde, ebe hakkında ihmal nedeniyle dava açılabilir. Ayrıca güvenin ihlali nedeniyle de dava açılması mümkündür.

Meslek sırrının açıklanması suç niteliği taşır. Ceza hukuku açısından sırrın açıklanmasının yasaklanması kişinin özgürlüğü ile yakından ilgilidir. Çünkü sır özel yaşamın bir parçası olarak yasalarca korunmaktadır. Doktor ile hasta arasında olduğu gibi, ebe ile hasta arasında da bir güven ilişkisi mevcuttur. Bu nedenle, hasta zorunlu olarak sağlığı konusundaki tüm bilgileri vermek zorundadır. Hasta sırrının açıklanmayacağını bilerek ve güvenerek ebeye gitmektedir.

Hasta karşı koymadığı takdirde eine ve yakınlarına açıklama yapılabilir.

Dikkatsizlik ve tedbirsizlik gibi, taksir (ihmal) niteliği taşıyan bir hareket sonucu sırrın başkaları tarafından öğrenilmesi suç oluşturmaz. Bir ebe- nin hastasına ait notları masanın üzerinde unutması halinde, bunun başlaları tarafından öğrenilmesi kasdın mevcut olmaması nedeniyle cezalandırma söz konusu olmayacaktır. Sırrın, ihmal sonucu başkaları tarafından öğrenilmesi hukuki sorumluluğu gerektirebilir.

Gizliliğin ihlalinin annenin veya bebeğinin bakımı açısından şart olduğu durumda, gebe kadın hakkındaki bilgilerin meydana çıkarılmasına izin vermezse, ne yapılmalıdır? Fetüsün izin verme konusunda hakkı bulunmamaktadır ancak annenin haklarının ihlalinin hukuki açıdan haklı görülmesi muhtemel değildir.

Toplumla ilgili birimlerde ve kırsal kesimlerde gizliliğin sürdürülmesi son derece güçtür. Buralarda ebeler hasta hakkında bilgi verecek olan arkadaşlarını ve akrabalarını bulabilirler. Hastanın rızası olmadan bu tür bilgilerin başkasına verilmesi gizliliğin ihlali niteliğindedir.

Bununla birlikte, aşağıdaki durumlar gizlilik yükümlülüğüne istisna oluştururlar:

1. Hastanın rızası

Gizlilik yükümlülüğü hastayı koruma amacına yöneliktir. Bu neden-

le, hakkındaki bilginin açığa vurulması hastanın rızasıyla olabilir. Meslek sırrı açıklanmasında sır sahibinin yararı ön plandadır ve kişi bu yarardan faydalanmak veya faydalanmamak hakkına sahiptir. Bu nedenle, sır sahibi hastanın, rızası ve izni ile yapılacak açıklama hukuka uygun olur. Bu konuda hastanın rızasının bulunması, gizliliğin ihlali nedeniyle açılmış olan bir davaya karşı savunma olarak kullanılabilir. Bununla birlikte, hastanın rızasını vermesinin olası etkilerini tam olarak bilmesi gerekir ve rızanın geçerli olabilmesi için hukuki ehliyetinin bulunması şarttır.

Doğumun videoya alınması planlanmışsa (televizyon çekimi veya eğitim amacıyla), hastanın rızası alınmalı ve rıza verme ehliyeti belgelenmelidir.

Tanınmış bir kimsenin doğumunun ayrıntıları konusunda basına bilgi verilmesi sıkıntı yaratabilir. Bu nedenle, bu kimsenin rızasının elde edilmesi gerekir. Hasta adını gizli tutma hakkına sahiptir. Hasta hakkında basına bilgi verilmesi sadece onun rızasıyla mümkündür. Kuşkusuz, herhangi bir zamanda hasta vermiş olduğu rızadan cayma hakkına da sahiptir.

2. Ebe denetçisine açıklama yapılması

Ebelik, denetçiliğin söz konusu olduğu bir meslektir. Denetçi ile ebe arasında yakın bir ilişki bulunmalıdır. Ebe denetçiye annenin bakımı konusunda bilgi vermelidir. Hasta ebeye gizli nitelikte bir bilgi verdiği zaman, ebe hastaya bu bilgiyi denetçisine bildirmek zorunda olduğunu açıklaması gerekir. Ebe acil bir durumun bulunduğunu veya annenin ya da bebeğin sağlığında normalden sapma durumu olduğunu bölgesel denetçilik makamına bildirmek yükümlülüğündedir. Ayrıca ebe denetçiye kayıtlarını inceleme imkanı da sağlamalıdır.

3. Hastanın yararına olarak diğer mesleki kimselere bilgi verilmesi

Ebe multidisipliner bir ekibin sadece bir elemanı olarak çalışır. Bu nedenle, olgunun bakımı ile ilgisi bulunan kimselere (örneğin, doktora) gerekli bilgiyi verme durumundadır. Kuşkusuz, hasta hakkındaki bilgilerin açıklanması hastanın yararına yapılmaktadır. Kendileri de meslek sırrı ile bağlı olanlara, sır hakkında bilgi verilmesi ifşa sayılmamalıdır.

Tıbbi denetim amacıyla tıbbi kayıtların incelenmesine izin verilmelidir. Kalite kontrolü veya tıbbi denetim amacıyla tıbbi kayıtların incelenmesinde hastanın rızasının alınmasının veya etik kurulun onayının gerekli olmadığı onusunda genel bir görüşbirliği bulunmaktadır. Kuşkusuz, burada hastanın kimliği açıklanmamalıdır. Bununla birlikte, özel denetim çeşitlerinde etik kurulun onayının alınması gerekli olabilir. Örneğin, ilerlemiş bir kanser hastasının sahiplerine bilgi verileceği zaman, hastanın rızası konusunda bilgi edinilmesi güç ve sıkıntılı olacaktır. Bu nedenle, bu gibi durumlarda etik kurulun görüşü alınabilir.

4. Yasal amaçlarla mahkeme tarafından bilgi istenmesi

Bir davanın söz konusu olduğu durumda, mahkeme olgu ile ilgili bir konu hakkında bilgi isteme hakkına sahiptir. Bir hasta gebelik, doğum veya lohusalıkla ilgili bir olay nedeniyle dava açtığında, ebeinin kayıtları istenebilir. Mahkeme tarafından istenilen bilgi verilmediğinde cezalandırılma durumu gündeme gelebilir.

5. Bazı yasal nedenlerle bilginin açıklanması

Parlamentoda bazı yasalarla ilgili olarak ebeden özel bilgi vermesi istenebilir. Bu tür durumlarda, bu istek gizliliğin ihlali davasında bir savunma olarak kullanılabilir. Ebeinin doğumları, ölü doğumları ve enfeksiyon hastalıklarını bildirim yükümlülüğü bulunmaktadır.

6. Kamu yararı

Bu çeşit durumlar arasında hastanın kendisine veya bebeğine zarar verebilme halleri yer alır. Şüpheli çocuk istismarı olgularının bildirilmesi de bu gruba girer.

Ebelerin, denetçilerinin önerileri bulunmadan bu konuda hareket etmemeleri gerekir. Çünkü kamu yararı konusundaki görüşleri yasal açıdan uygun olmayabilir.

Ebelik mesleğinin öğreticileri hasta ile doğrudan ilgilenmediklerinden, ebelik öğrencilerinin eğitimi için hasta hakkındaki bilgileri elde etme hakkına sahip midirler?

Bu tür bilginin elde edilmesinin, çok indirekt bir şekilde de olsa, hastaların yararına olduğu söylenebilir. Hasta hakkındaki gizli bilginin ebelik öğreticileri tarafından elde edilebilmesi için, bundan hastanın zarar görmeyecek olması gerekir. Hastaya bu bilgiden öğrencilerin eğitiminde yararlanılacağı ve kendisinin de korunulacağı söylendikten sonra rızası alınmalıdır.

Hastanın Kayıtlara Ulaşması

Belgeler üzerinde hastanın mutlak bir inceleme ve görme hakkı olduğu kabul edilmelidir; hastanın sağlığı açısından ortaya çıkacak özel durumlar ayrıktır. Kayıtlara geçen bilgilerin fotokopi veya benzer yollarla hastaya verileceği gözardı edilmemelidir. Çünkü bunlar hastanın tedavisi için zorunlu belgelerdir. Hasta tedavisi için başka bir yere başvurabilir. Hastanın bu belgeler ve kayıtlar üzerinde özel nitelikte bir hakkı vardır. Çoğaltılması olanağı olmayan röntgen filmi ve kardiyotokografi gibi belgelerin kendisine verilmesi gerekir. Hastanın açıkladığı ve hasta kağıdına veya ses kayıt cihazlarına geçirilen ve sır teşkil eden bilgileri olduğu gibi kendisine iadesini isteme hakkı vardır. İadenin bir belge ile tespiti özenli bir davranış olur.

Hastanın kendi sağlığı ile ilgili kayıtlara ulaşması yasal hakkıdır. Bununla birlikte, hastanın kayıtları elde etmesinin kendisinin veya başka bir

kimsenin akıl veya beden sağığı üzerinde ciddi bir zarara yol açması ihtimalinin bulunduğı durumlarda ve üçüncü bir kişinin kimliğıinin ortaya çıkacağı hallerde kayıtlar verilmez.

Hasta kayıtları inceleme hakkını başka bir kişiye devredebilir ancak bu hakkı devrettiğini, devredilen kişinin ismini belirterek yazılı bir şekilde yapmalıdır. Hasta sadece kendisiyle ilgili özel bir bilginin açıklanmasını isteyebilir. Ebenin kayıtları devir hakkını alan kişiye inceletmemesi hileli gizleme suçu olarak kabul edilebilir.

Hukuk yorumcuları hastanın kayıtlara ulaşma hakkının genişletilmesini savunmaktadırlar. Hastanın avukatı duruşmaya hazırlanabilmesi için hastanın kayıtlarına ulaşmak isteyebilir. Böyle bir isteğın yerine getirilip getirilmemesi o ülkedeki yasalara bağılıdır.

Kayıtın Açıklanması Yükümlülüğü

Kayıttaki herhangi bir bilgi açıklama yapılmadan kolayca anlaşılamayacak nitelikte ise, bunun açıklaması yapılmalıdır.

Yanlış Kayıtların Düzeltilmesi

Bir kişi tıbbi kayıta bulunan herhangi bir bilginin yanlış olduğunu düşünüyorsa, gerekli düzeltmenin yapılması amacıyla başvurabilir.

Ebeler annenin kayıtlara ulaşmasının yasal hakkı olduğunu bildiklerinden, kayıt tutma konusundaki standartlara uymalıdır. Anneler kayıttaki eksikliklerin, yanlışlıkların veya yanıltıcı noktaların düzeltilmesini isteyebileceğinden, muhtemel eleştirileri önlemek için ebe kayıt tutma konusundaki yüksek standartları sürdürmelidir.

EBELİK UYGULAMASI VE BAKIM STANDARDI 1,2,6

Bakım standardı, aynı veya benzer koşullarda çalışan, aynı niteliklere sahip bulunan ve makul derecede tedbirli olan bir kimsenin uygulaması gereken bakımın derecesi şeklinde tanımlanabilir.

Davacının, davalının bakım yükümlülüğünü ihlal edecek şekilde hareket etmiş olduğunu göstermesi gerekir. Bir ihlalin bulunduğunu göstermek için hangi standartlara uyulmuş olduğunun belirlenmesinin yanı sıra davalı-

nın eylemlerinin kabul edilmiş standartlardan sapma niteliği taşıyıp taşımadığının da saptanması gerekir.

Mahkemeler, meslek sahiplerinden beklenen standardı belirlemek amacıyla "Bolam Testi" adıyla bilinen testi kullanırlar. Bu teste göre, bir mesleki uygulamada bakım standardından sapmanın bulunduğu karar verilirken, en yüksek derecede hünerin gösterilmiş olması şartı aranmaz. Burada aynı veya benzer koşullarda çalışan, aynı niteliklere sahip bulunan ve makul derecede tedbirli olan bir kimsenin uyguladığı bakımın derecesi esas alınır. Eğer bir kişi kabul edilen bakım standartlarına uygun şekilde hareket etmişse ihmalle suçlanamaz.

Ebe, herhangi bir özel koşulda makul bir ebe tarafından uygulanacak olan bakım standartlarının neler olduğunu bilmelidir. Bu durum, ebe-nin ulusal ve bölgesel olarak hazırlanmış olan protokolleri, kılavuzları ve işlemleri bilmesi gerektiği anlamına gelir.

Ebe, herhangi bir makul ebenin olguyla ilgili belirli koşullar nedeniyle kabul edilmiş olan protokollerden sapabileceği durumları da bilmelidir. Her zaman mesleki bir karar verilmesi gereksinimi söz konusu olacaktır. Ebenin kayıtları, kabul edilmiş olan işlemten ayrılmayı haklı kılacak belirli koşulları göstermelidir. Annede veya çocukta bir zarar meydana geldiğinde, ebenin eylemlerine karşı kendisini savunabilmesi için kayıtlarının net ve ayrıntılı bir şekilde olması gerekir.

Ebe güne ayak uydurmalıdır. Bilgisini, hünerini ve deneyimini sürekli bir şekilde güncelleştirmelidir. Çünkü standartlar gittikçe yükselmektedir.

Standartların kesin olmadığı bir alanda anneye ve bebeğe güvenli bir şekilde bakım sağlanabilmesi için mümkün olduğunca fazla bilgi edinilmelidir.

Bir olguda hangi standartların uygulanmasının beklenilebileceği konusunda bilirkişi görüşünden yararlanılır. Eğer bölgesel standartlar, ulusal olarak beklenilebilecek standartlardan daha yüksek düzeyde ise, bunlar yeterli olmayacaktır. Bununla birlikte, bölgesel standartlar ulusal standartlardan daha yüksek düzeyde olabilir. Bu koşullarda bölgesel standartların uygulanmasında herhangi bir sakınca söz konusu değildir.

Ebelik uygulaması için birçok protokoller geliştirilmiştir. Örneğin, ilk antenatal muayenede aranması gereken risk faktörlerini belirlemek amacıyla antenatal protokoller hazırlanmış olabilir. Bu protokollerin kabul edilmiş olan ebelik uygulamalarına uygun bir şekilde hazırlanmış olmaları gerekir. Bununla birlikte, ebenin bağımsız bir şekilde mesleki kararını verebileceği koşullar bulunabilir. Ancak ebenin makul ölçüde hareket etmiş olması gerekir.

Suda yapılacak olan doğumlarla ilgili protokoller hazırlanmıştır. Bu protokollerde suyun ısısı, kontraendikasyonlar ve uyulması gerekli olan nok-

tarlar belirtilmiştir. Örneğin, Brainin bebeklerin doğumu izleyen kısa bir sürede suyun yüzeyine çıkarılmaları gerektiğini bildirmiştir.

AİLE PLANLAMASI VE STERİLİZASYON 1,10,12,13,14

Ebe çoğu kez bebeğin doğumundan sonra annenin aile planlaması konusunda danıştığı bir kimsedir. Ebe kabul edilmiş uygulama standartlarına uygun bakımla ilgili önerilerde bulunur. İhmal unsuru taşıyan önerisi sonucunda annede bir zarar meydana gelirse, ebe sorumlu duruma düşebilir.

Bu bölümde aile planlaması ve sterilizasyon bağlamında ortaya çıkan sorunlara değinilecektir.

Aile Planlaması

Ebe aile planlaması açısından bölgesel koşulları ve imkanları bilmeli ve gerektiğinde annelere bilgi vermelidir. Ebe aile planlaması kliniğinde çalışmakta olabilir.

Kontraseptifler Konusunda İhmal Unsuru İçeren Öneride Bulunulması

Günümüzde ebenin kontraseptif reçetesi yazması mümkün olmakla birlikte, ebeden bir doktor tarafından yazılmış olan ilaçların yorumunu yapması istenebilir. Ebeye ilacın uygunluğu konusunda bir şüphe uyandığında, hasta ile diyaloga girmekten ziyade kişisel olarak doktorla görüşmelidir. Ebenin endişeleri haklı bulunduğu taktirde, doktor tedavisini değiştirebilir.

Tedaviden Önce Gebelik Tanısının Koyulması

Bir kadında genital organlarla ilgili bir tedavi yapılacağı zaman, önce gebelik testinin yapılması gerekir. Bir ameliyat sırasında kadının gebe olduğunu tespit ettiği halde fetusu uterustan çıkaran bir cerrah, düşük yasasında belirtilen koşulları göstermek zorundadır. Düşük yasasına göre, gebeliğin sonlandırılabilmesi için, kadının yaşamının gebelik nedeniyle tehlikeye olması veya gebeliğin kadının beden ve ruh sağlığı üzerinde ağır kalıcı zarara yol açması koşulları bulunmaktadır.

Kontraseptif uygulamasına başlamadan veya devam etmeden önce gebelik durumu ekarte edilmelidir. Eğer çekilme kanaması meydana gelmezse daima gebelik düşünölmelidir. Bir adet dönemini atlamış olan bir hastada gebelik ekarte edilinceye kadar oral kontraseptiflerin kullanımına son verilmelidir. Gebelik doğrulandığı taktirde, hastaya fetüse olan muhtemel riskler bildirilmelidir. Bu riskleri göz önünde bulundurarak, gebeliğin devam ettirilmesinin uygunluğu tartışılmalıdır.

Sterilizasyon

Son zamanlarda sterilizasyon ameliyatını takiben tazminat isteminde bulunan birçok olgu ortaya çıkmıştır: 1. sterilizasyonun yapılmasına yol açan ihmal unsuru taşıyan öneride bulunulması. 2. sterilizasyonun ihmal unsuru taşıyacak şekilde yapılmış olması. Böyle bir ameliyatın bir bebeğin doğmasına yol açmış olması. 3. sterilizasyon işleminin %100 etkili olmayacağı uyarısında bulunmaksızın yapılmış olması.

Ebe sterilizasyon ameliyatının yapılmasından bizzat sorumlu olmakla birlikte, ameliyattan önce hastaya bilgi verilmesi konusunda ilgisi bulunabilir.

Ameliyattan Önce Yetersiz Danışmada Bulunulması

Sezaryen sırasında sterilizasyon yapılması düşünülen olgularda hastaya gerekli tüm bilginin verilmesinde ebeğin rolü büyük olabilir.

Rızanın Geçersiz Oluşu

Sterilizasyon ameliyatından önce hastanın rızası alınmalıdır. Reşit olmayanların, hukuki ehliyeti bulunmayanların ve akıl hastalarının rızası geçersiz sayılır.

Sterilizasyonun İhmal Unsurunu İçerecek Şekilde Yapılması

Eğer bir cerrahın sterilizasyon ameliyatının yapılışında kabul edilmiş bakım standardına uymadığı tespit edilirse ve ameliyatın ihmalkar bir

şekilde yapılışının sonuçları önceden makul derecede kestirilebilecek nite-likte ise, bir zarar meydana geldiği takdirde, cerrah tazminat ödemek zorunda kalır.

Kadının bir bebek doğurmuş olması kanıt olarak gösterilsin veya gösterilmesin, sterilizasyonun ihmal unsuru içerecek şekilde yapılmış olma-sı durumunda tazminat ödenmesine karar verilebilir.

İstenmeyen Bebek İçin Tazminat İstemi

Sterilizasyon işlemlerinin başarısızlığı, haksız fiil sonucunda ge-belik davasının en sık görülen nedenidir. Tubanın bağlanması çeşitli cerra-hi tekniklerle yapılabilir. Bu tekniklerle ilgili başarısızlık ve komplikasyon oranları farklıdır. Hastalara başarısızlık oranları ve alternatif tedaviler ko-nusunda bilgi verilmelidir. Kusurlu hekim-hasta ilişkisi bu alandaki sorum-luluk davalarının en sık görülen nedenidir.

Eğer bir hekim hastaya sterilizasyon ameliyatının her zaman başa-rılı olmadığını bildiği halde, başarılı olacağını söylerse, sorumlu duruma dü-şebilir.

Yargıç Jupp'un görüşüne göre, istenmeyen bir bebek doğduğunda kadına gebelik ve doğumla ilgili olarak manevi tazminat ödenmelidir.

Yargıç Peter Pain ise bu konuda farklı bir düşünceye sahiptir. Ona göre, ihmal unsuru içeren bir sterilizasyon ameliyatından sonra gebe kalan bir kadın çocuğunun düşürtülmesini kabul etmediğinde, planlanmamış çocu-ğun yetiştirilme masraflarıyla ilgili olarak tazminat ödenmelidir.

Hastanın Uyarılmaması

Eğer hasta sterilizasyon ameliyatının %100 etkili olmayacağı konu-sunda uyarılmamış ise, ameliyat makul derecede dikkat ve hünerle yapılmış olsa dahi, hastaya tazminat ödenmesine karar verilebilir.

Günümüzde sterilizasyon ameliyatını yapacak olan doktorun hasta-yı ameliyatın başarısızlık riski yönünden uyarması ve hastaya irreversibl sterilite konusunda garanti vermemesi önerilmektedir.

İki Partner Rıza Vermek Zorunda Mıdır?

İngiltere'de hem kadının hem de kocasının rıza formunu imzalaması yasal bir koşul değildir. Bir partnerin diğeriyle ilgili sterilizasyon ameli-

yatına rıza göstermesi zorunluluğu bulunmaz. Her iki tarafla birlikte danışma yapılması iyi bir uygulamadır ancak ameliyat olmayacak olan partnerin ameliyat olacak olan diğer partner için rıza vermemesi durumunda, ameliyat reddedilemez. Eğer etkili bir danışmada bulunulursa evli çiftler arasında herhangi sorun ortaya çıkmaz.

Memleketimizde ise Nüfus Planlaması Kanunu'nun 4/2 maddesine göre, sterilizasyon işleminde ilgili kişinin rızası aranır. Evli kişilerde sterilizasyon işleminde eşlerin de rızası aranmaktadır (Nüfus Planlaması Kanunu Madde 6/2).

Reşit Olmayanlar ve Sterilizasyon

Reşit olmayan bir kimsede sterilizasyon planlanıyorsa, geçerli bir rızanın verildiğinden emin olunmalıdır. Ebeveynler reşit olmayan kimsenin namına rıza verebilmelerine rağmen, reşit olmayan kişinin ameliyatın kendisinin yararına yapılacağını bilmesi gerekir.

ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE EBE ^{1,6}

Ebe enfeksiyonları hastalarına geçirmeme ve halk sağlığı yasasına göre de gereken yetkililere bildirme yükümlülüğündedir.

Ebenin Sağlığı

Bölgesel denetim yetkilisi gerekli görürse, enfeksiyonun yayılmasını önlemek amacıyla ebenin tıbbi muayenesini isteyebilir.

Ayrıca, ebenin işine bedensel veya zihinsel olarak elverişli olmadığı konusunda bir endişe bulunuyorsa, işverenle yaptığı sözleşmeye göre, bağımsız bir tıbbi muayeneden geçmesi gerekebilir.

Ebenin enfeksiyonun hastalar arasında bulaşmasını önleme yükümlülüğü de bulunmaktadır. Bu nedenle, ebe hijyen ve enfeksiyonun kontrolü ile ilgili en yüksek standartlara uymalıdır.

Bildirilmesi Zorunlu Hastalıklar

Eğer ebe annelerin veya onların akrabalarının birinde bildirilmesi zorunlu olan bir hastalık bulunduğunu biliyorsa, onu bildirmekle yükümlüdür.

Bildirilmesi zorunlu olan hastalıklar Tablo 77-2 de gösterilmektedir.

Tablo 77-2 Bildirilmesi zorunlu olan hastalıklar

Kategori

A. kolera, veba, tekrarlayan ateş, çiçek hastalığı, tifüs

B. edinilmiş immun yetmezlik sendromu (AIDS), akut ensefalit, akut poliomyelit, meningokokal septisemi, şarbon, difteri, dizanteri, paratifo, tifo, viral hepatit, lepra, leptospiroz, kızamık, kabakulak, kızamıkçık, boğmaca, sıtma, tetanus, sarı humma, oftalmia neonatorum, kızıl, tüberküloz, kuduz, viral hemorajik ateş

Hangi Bilgiler Bildirilmelidir?

Bildirilmesi gerekli olan bilgiler Tablo 77-3 de gösterilmektedir.

Tablo 77-3 Bildirilmesi gerekli olan bilgiler

1. Hastanın adı, yaşı, cinsiyeti ve adresi
2. Hastalık veya zehirlenme. Bunların başlangıç tarihi
3. Eğer hasta hastanede yatıyorsa, hastaneye yatırıldığı gün. Hastalığa hastanede yakalanıp yakalanmadığı

Sulh Yargıcının Yetkileri

Sulh yargıcı aşağıdaki koşulların varlığında bir kişinin hastaneye götürülmesini isteyebilir: 1. bildirilmesi zorunlu olan bir hastalığa yakalanmış olma. 2. bulunduğu koşullarda enfeksiyonun yayılmasını önleyici önlemlerin alınamayacak olması. 3. bu nedenle, diğer kişilerin de enfeksiyon riski taşınması. 4. uygun bir hastanede kalacak yerin bulunması.

Sulh yargıcı, bildirilmesi zorunlu olan hastalıklardan birisine yakalanmış olan bir kişinin bir enfeksiyon hastalıkları hastanesinde tutulmasını isteyebilir.

Ebenin Rolü

Ebe açısından, en önemli nokta HIV pozitif olan kadınların hemen hemen tamamına yakın kısmının çocuk doğurma çağında bulunmasıdır.

Eğer bir ebe hastalarından birisinde enfeksiyon hastalığı veya gıda zehirlenmesi bulunduğunu biliyorsa veya bundan şüpheleniyorsa, durumu hastanın doktoruna bildirmelidir. Benzer, kendisi de durumu bölgesel yetki-liye bildirebilir.

HIV / AIDS ve Ebe

HIV / AIDS sorunu iki farklı konuyu gündeme getirebilir:

1. İlk önce ebenin bir sağlık görevlisi olarak AIDS / HIV'li gebe bir kadının bakımıyla ilgili haklarının ve yükümlülüklerinin yanı sıra doğum ve lohusalıkta enfeksiyonun kendisine bulaşma riskini bilmesi gerekir.

2. İkincisi, ebenin kendisinde AIDS gelişebilir veya HIV virüsü ile enfekte olabilir. İş kanununa göre hakları nelerdir? Bu bilgiyi işverenine açıklamak zorunda mıdır? Otomatik olarak işten çıkarılır mı?

Ebe, AIDS li veya HIV pozitif olan gebe bir kadının bakımını reddedemez. Ebe bu tür hastaların bakımını reddettiği takdirde, işinden çıkarılabilir ve anne tarafından hakkında dava açılabilir.

Ebe AIDS / HIV taşıyıcısı olduğundan şüphelenilen bir şahsın zorunlu olarak teste tabi tutulması gerektiği konusunda ısrar edemez. Bu nokta, ebe açısından mutlaka bir dezavantaj değildir. Çünkü testin yalancı negatif sonucunu vermesi mümkündür. Bir kişi yakın zamanlarda bu enfeksiyona yakalanmışsa, taşıyıcı olabilmesine rağmen, test pozitif çıkmayabilir. Ayrıca, AIDS in bütün özelliklerini taşıyan kimselerde test HIV yönünden pozitif çıkmayabilir. Bu bulgu testler, kan transfüzyonları, meme sütü bankaları, v.b. ile ilgili konularda büyük endişe doğurmuştur.

HIV pozitif bir hastanın ebeye AIDS bulaştırması sorunu gittikçe büyümektedir. Bu nedenle, ebe kendisini enfekte olma olasılığına karşı nasıl oruyabilir? Bazı doğumlarda etrafa fazla miktarda kan saçılabilir ve ebe kolayca bu enfeksiyona yakalanabilir.

Hangi annelerin ebe açısından bir tehlike oluşturduğu bilinmediğinden her kadının muhtemel bir enfeksiyon kaynağı olabileceği göz önüne alınarak, aynı yüksek standartlara uyulmalıdır. Kan ve vücut sıvılarına maruz kalmayı önlemek için peripartum bakımda enfeksiyon kontrol kılavuzları uygulanmalıdır. Bu kurallar arasında hastalar ile temastan sonra ellerin yıkanması, sıçramalara karşı koruyucu gözlük takılması, eldiven, v.b. giyilme-

si yer alır. İğneler yeniden kullanılmamalıdır. Aletleri temizlemek için 1/10 luk sodyum hipoklorür solüsyonu kullanılmalıdır. Fetüsün saçlı derisinden kan örneği alınmasından ve saçlı deriye elektrot yerleştirilmesinden kaçınılmalıdır. Çünkü burası enfeksiyonun giriş yerini oluşturur. Postpartum bakımda kan ve vücut sıvıları ile ilgili önlemlere uyulmalı, bebeğin meme ile beslenmesi yasaklanmalıdır.

Ebe, bir işyerinde çalışan kimse olarak makul derecede önceden kestirilebilen risklere ve tehlikelere karşı kendi güvenliğinden emin olma hakkına sahiptir. İşveren tüm önlemleri almak zorundadır. Personel eğitimi olmalıdır. İşverenin yükümlülüğü, hem iş sözleşmesinden hem de ceza yasasının yanı sıra işyerinde sağlık ve güvenlikle ilgili yasalardan kaynaklanmaktadır.

Bu Durum Önlem Alınmazsa Nasıl Düzeltilir?

Ceza Yasası

İşyerinde sağlık ve güvenliğin ihlali işveren hakkında dava açılmasına neden olur.

Medeni Kanun

İş sözleşmesine göre, işveren çalışanların güvenliğini sağlayacak önlemleri almak zorundadır. Aksi takdirde, iş sözleşmesinin ihlali söz konusu olacaktır.

AIDS / HIV Hastasına Karşı Yükümlülük

Eğer ebe hastalarından birisinin AIDS li veya HIV pozitif olduğunu biliyorsa, hangi önlemleri almalıdır?

Ebenin uygulayacağı güvenlik ve bakım standartlarının ilave önlemler alınmasını gerektirmeyecek kadar ileri düzeyde olması ümit edilir. Bununla birlikte, ebenin hastanın sorularını cevaplandırmaya yetecek düzeyde bilgisi olmalıdır. Meme ile besleme ve hastalığın enfekte süt ile bebeğe bulaşması konularında anneyi aydınlatması gerekir. Annenin HIV taşıyıcısı veya AIDS li olması ebenin ona karşı olan bakım yükümlülüğünü ne azaltır ne de ortadan kaldırır.

AIDS / HIV Taşıyıcısı Olarak Ebe

Ebenin AIDS / HIV ile enfekte olduğundan şüpheleniliyorsa, işvereni veya denetçisi gerekli makamlardan test yapılmasını isteyebilir.

İşveren AIDS / HIV taşıyıcısı olan bir ebenin işine son verebilir. Çünkü AIDS / HIV taşıyıcısı olan bir ebe hastalar açısından muhtemel bir tehlike kaynağıdır.

SUDA DOĞUM ¹

Brainin İngiltere'deki doğumların en azından %2-3 ünün suda yapıldığını belirtmiştir. Brainin suda doğan çocukların kısa bir süre içinde suyun yüzeyine çıkarılması gerektiğini vurgulamaktadır.

Suda doğurma tekniği konusunda henüz tam olarak bir değerlendirme yapılmamıştır. Bu nedenle, henüz araştırma konusu olan bu alanda bakım standartlarının da belirlenmesi güçtür. Başlangıçta belirli bir standardı tanımlamak daha güç olmuş olabilir. Bununla birlikte, yıllar geçtikçe birçok merkezde doğum yapma havuzlarının kullanımı ve suda doğum tekniği konusunda hüneler ve standartlar geliştirilmiştir. Suda doğuma katılmak isteyen bir ebenin bu konudaki yeni gelişimlerden haberdar olması ve uygulamasını sürekli olarak geliştirmesi gerekir. Suda doğumla ilgili bir davada bilirkişi Bolam Testi'ne göre uyulması gereken standartları mahkemeye bildirebilir.

Sürekli gelişmekte olan bu alanda bir ebenin suda doğuma yardımcı olabilecek düzeyde bulunduğu zamanı belirlemek çok güçtür. Bir ebe, daha deneyimli ebelerin kontrolü altında su doğumlarına yardım ederek, kendi yeterliliğini kontrol etmek zorundadır.

EV DOĞUMU ^{1,15,16}

Ev doğumu objektif bilimsel verilerin yokluğu ile karmaşık bir hal almış olan başka bir konudur. İngiltere ve Galler'de ev doğumlarının oranı 1927'de % 85 iken, 1983 yılında % 1'e düşmüştür. Bu azalışta hastanelerdeki doğumların anneler ve bebekler açısından en fazla güvenliği sağlaması rol oynamıştır.

Bir travayı karmaşık hale getirebilen bazı acil durumlar söz konusu olabilir ve bunlar son derece büyük tehlike taşıyabilirler. Tıbbi yardımın sınırlı olduğu veya bulunmadığı durumlarda tehlike en büyük boyutlara ulaşır.

Günümüzde bazı kadınlar evde doğum yapma konusunda sık olarak istekte bulunurlar. Hastanenin doğum açısından daha güvenli olduğuna dair şüphe yoktur. Çünkü tıbbi personel, anestetikler, kan transfüzyonu ve ameliyathane imkanlarına hemen ulaşılabilir. Ancak hastanelerin ideal psikolojik ortamı sağladıkları söylenemez. Bazı kadınlara göre bu durum gittikçe önem kazanan bir endişe kaynağı oluşturmaktadır.

Bir ev doğumunda bazı aksilikler ortaya çıktığında yasal sorumluluk kime yüklenecektir? Sağlık yetkililerinin bir ev doğumu için ebelik hizmetlerini sağlama yükümlülüğü bulunmaktadır. Evde doğum yapmayı arzulayan bir kadına yeterli ve uygun öneride bulunulmalıdır. Öneriye rağmen hasta isteği üzerinde ısrar ettiğinde, bu nokta açık bir şekilde kayıt edilmelidir.

Gebe bir kadının obstetrik bakımı ile ilgili olan herkesin ihmal ile ilgili yasal kurallar gereğince hastayı gerekli mesleki yeterlilik ile ele almak yükümlülüğü bulunmaktadır. Gebe bir kadının ele alınması, tıp sanatının hünerle uygulanmasını gerektirir. Tıp sanatında hasta ile iyi bir münasebet kurulması, ona açıklamalarda bulunulması ve hastanın açıklananları anlayabilmesi sağlanmalıdır. Göz önüne alınması gereken faktörler arasında obstetrik anamnez, evin doğum açısından uygunluğu, doğum hekiminin tercihi, gebe kadının istekleri gibi noktalar sayılabilir. Doğum için uygun olan yerin seçimi konusunda hasta ile doğum hekimi arasında bir uzlaşma olduğunda genellikle güçlüklerle karşılaşılmaz. Öte yandan doğum hekimi hastanede doğum konusunda ısrar ettiğinde bazı sorunlar ortaya çıkabilir. Bazı hastalar hekimin önerisini reddedebilir ve ev doğumunda ısrar edebilirler. Günümüzdeki hakim görüş ev doğumlarının tehlikeli olduğu yönündedir. Bazı hekimler tüm doğumların acil durumların etkin bir şekilde ele alınabileceği bir ortamda yani hastanede yapılması gerektiğini ileri sürmüşlerdir. Bununla birlikte bazı araştırmacılar kaba perinatal mortalite oranının evlerde yapılan doğumlara nazaran hastanelerde daha yüksek olduğunu ileri sürmüşlerdir. Campbell ve arkadaşları doğumun yapıldığı yere göre perinatal mortaliteyi incelemişler ve ev doğumlarında özellikle bir veya daha fazla sayıda doğum yapmış kadınlarda perinatal mortalitenin düşük olduğu sonucuna varmışlardır.

Literatürde hekim yardımı olmaksızın doğum yaptıran ebelerin yanlış ilaç kullanımı konusunda hatalarının bulunduğu kayıtlıdır. Travay sırasında yanlışlıkla Pethidine yerine Syntometrine ve yeni doğan bebeğe yanlışlıkla Narcan yerine Syntometrine uygulanan durumlar bulunmaktadır.

İnatçı bir kadın sorununa nasıl yaklaşılmalıdır? İnatçı kadın terimi ile kusursuz bir obstetrik öneriye karşı çıkan, hastanede ele alınacak bir sorunu bulunmadığı konusunda ısrar eden ve doğumunun evde yapılmasını isteyen gebe kadın anlaşılır. Bunlar doktorlar tarafından yapılacak bir şeyleri bulunmadığını belirtirler. Bazıları gebelik veya travay sırasında hiçbir koşulda hastaneye götürülmemeleri üzerinde ısrar edebilirler. Ayrıca bunlar epizyotomiye izin vermezler. Travay sırasında zarların yırtılmasının bir saldırı niteliği

taşıyacağını ileri sürebilirler. Bazı kadınlar da doğum sırasında eşlerinin bulunması konusunda ısrar edebilirler. Bunlar eşlerinin doğum sırasında yardımcı olacağını belirtebilirler.

Bütün bu gibi durumlarda söz konusu tarafların yasal ve mesleki sorumlulukları ne olacaktır?

Çocukta hasar meydana geldiğinde anne-babanın tıbbi önerilere karşı davrandıkları gösterilebilirse, anne-babanın sorumluluğu ne olacaktır? Bu durumda bazı yasal hükümler bulunabilir. Örneğin, İngiltere'de 1976 tarihli hukuki sorumluluk yasasında bu durum özetlenmiştir. Bu yasaya göre, ilgili olan ebeveyn bir doğumsal bozuklukla dünyaya gelen çocuğun sorumluluğunu paylaştığında, mahkeme verilecek tazminatın miktarını ebeveynlerin sorumluluğunun kapsamını esas olarak, hakkaniyet ve eşitlik ölçülerini göz önünde tutarak azaltır.

Ebe evde doğumun yapılacağı yeri hazırlamalıdır. Doğumun yapılacağı alan temiz, iyi ışıklandırılmış ve havalandırılmış olmalıdır. Tuvalet yakın bulunmalıdır. Doğum alanı rahatça çalışabilecek kadar geniş olmalı ve gizlilik sağlanmalıdır. Doğumun yapılacağı alanda böcekler bulunmamalıdır. Doğum odasının yakınında ellerin yıkanabileceği bir yer olmalıdır. Gereksiz mobilyalar bulundurulmamalıdır. Bebeğin güvenli ve rahat bir şekilde uyuyabileceği bir yer hazırlanmalıdır. Ebe doğum sırasında kullanılacak aletleri beraberinde getirmelidir. Ebeğin yanında şırınga, oksijen ve göz için profilaktik ilaçlar da bulunmalıdır.

İLAÇLAR VE EBE 1.6.17

Ebenin ilaç yazma ve ilaçları uygulama konusundaki yetkisi hemşireye göre daha kapsamlıdır. Burada ebenin ilaçlarla ilgili özel yetkileri üzerinde durulacaktır.

Ebeler, ebelik uygulaması için gerekli olan denetim altında bulunduran ilaçlara (controlled drugs) sahip olabilirler ve bunları uygulayabilirler. Bu ilaçlar istenecekleri zaman kullanımın amacı ve gerekli olan toplam miktarı belirtilmelidir. Ebe bir hekim tarafından anneye reçete ile verilen denetim altındaki bir ilacın kullanılmayan kısmını aldığı eczacıya geri vermemelidir. Annenin notlarına bulunulan öneri, söz konusu ilaçların niteliği ve miktarları kaydedilmelidir.

Kontrol altında bulunduran ilaçlar üç kategoriye ayrılırlar:

1. Grup A: kokain, diamorfin, morfin, opium, pethidin ve enjeksiyon amacıyla hazırlandıklarında B grubu maddeler.

2. Grup B: oral amfetaminler, barbitüratlar, hint keneviri, kodein.
3. Grup C: benzodiazepinler, meprobomat.

Bir ebe, analjezikler de dahil olmak üzere, kullanımı, dozu ve uygulama yöntemleri konusunda eğitim görmüş olduğu ilaçların yanı sıra hekim tarafından verilen diğer ilaçları da uygulayabilir.

Bir ebein uygulacağı ilaçlar arasında antiseptikler, sedatifler, analjezikler, lokal anestetikler, oksitosik ilaçlar, bebeğin ve annenin resussitasyonunda kullanılan onaylanmış ilaçlar, profilaktik oftalmik ilaç, oksijen, K vitamini, RhO Immun Globulin yer alır.

Herhangi bir ilaç uygulandıktan sonra, ebe hastanın tıbbi kaydına uygulanan ilacın veya ilaçların cinsini, ilacın ismini, dozunu, uygulama yöntemini, enjeksiyon yerini, ilacın uygulanma tarihi ve zamanını ve ilacın etkisini kaydetmelidir.

Sadece reçete ile satılan ilaçların kullanılmayanları eczacıya geri götürüldüğünde yazılı belge düzenlenmelidir. Bu husus ebein kayıtlarına da geçirilmelidir.

Gebelikte İlaç Yazma

Gebelik sırasında herhangi bir zamanda kullanılan ilaçların fetüs üzerine zararlı etkileri olabilir. Gebelikte birçok ilacın kullanımı ile ilgili deneyim sınırlıdır.

Gebelikte ilaçlar sadece annede beklenen yararın fetüse olan riskten daha fazla olması durumunda kullanılmalıdır. Gebeliğin ilk trimestirinde mümkünse tüm ilaçlardan kaçınılmalıdır. Gebelikte ilaçların en küçük etkili dozları uygulanmalıdır.

Sorumluluk ve Tıbbi Ürünler

İlaçlarla ilgili davalar onların yazılması ve uygulanmasıyla ilgili bakım yükümlülüğü ihlal edildiği zaman açılırlar.

İlaçlarla ilgili ihmal konusunun temelinde de kabul edilmiş olan bakım standardından sapma durumunun olup olmadığı noktası yer alır. Ebelein ilaç yazma konusunda yetkileri bulunduğundan, bu standartlara uymak zorundadırlar. Ebelerden daha düşük bakım standardı beklenmemelidir.

GEBELİĞİN SONLANDIRILMASI

Düşük ve Ceza Kanunu

Kasten veya ağır bir ihmâl sonucunda fetüsün ölümüne yol açılması suç niteliği taşır.

Gebe kadının yaşamını kurtarmak veya onun beden ve akıl sağlığında ağır ve kalıcı nitelikte bir zarar oluşmasını önlemek amacıyla düşük yaptırılması ise suç sayılmaz.

Canlı Doğuma Yol Açan Düşük

Gebeliğin 24 üncü haftasından sonra yapılan düşükler canlı doğuma yol açabilirler. Yasalar bu tür bebeklerin öldürülmesine izin vermemektedir. Böyle bir durumda, istenmeyen gebelik olsa dahi, makul derecede bir bakımın sağlanması zorunludur.

Ebelerden bazen prostoglandinlerin kullanımı ile düşük yaptırılması işlemine katılmaları istenebilir. Bu nedenle, ebelerin konunun yasal yönlerini bilmeleri şarttır.

Düşüğe Ahlaki ve Dini Nedenlerle İtiraz Edilmesi ve Ebe

Prostoglandinlerin kullanılmasıyla gebeliğin sonlandırılması işleminde fetüsün doğum kanalından dışarı atılması söz konusudur. Bazen ebelerden bu işlem yapılırken yardımcı olması istenebilir. Bazı ülkelerin yasalarında (örneğin, İngiltere'de 1967 tarihli Düşük Yasası'nın 4(1) inci kısmı) göre, bir kişi ahlaki ve dini nedenlerle düşük yaptırılması işlemine katılmayabilir.

Annenin yaşamı tehlikede olduğunda veya onun beden ve ruh sağlığında ağır ve kalıcı bir zararın meydana gelmesi ihtimali bulunduğu anda, annenin bakım yükümlülüğüne öncelik tanınır yani bakım yükümlülüğü ahlaki ve dinsel nedenlerle düşüğe itiraz edilmesinden daha önemlidir (İngiliz Düşük Yasası'nın 4(2) inci kısmı).

Ahlaki ve dini nedenlerle mesleki uygulamaya karşı itiraz edilmesi düşünüülüyorsa, gerekli kişiye veya yetkili makama mümkün olduğunca erken bildirimde bulunulmalıdır.

Ebe ve Düşük İsteği

Bir ebeden düşük yaptırılırken yardımcı olması istenirse, ebe düşüğün yasal olup olmadığını araştırmalıdır. Bir kimseye yasal olmayan gebelik sonlandırmasında yardımcı olabilecek nitelikte bir öneride bulunulması suçtur.

AKIL HASTASININ BAKIMI VE EBE ¹

Ebe bir akıl hastasının bakımıyla karşı karşıya kalabilir. Bununla birlikte, doğum sonrası depresyonun ve lohusalık hummasının anne ve çocuğa olan tehlikeleri nedeniyle, ebenin ne şekilde yardımda bulunacağını, müdahale gerekirse yasal yetkilerinin neler olduğunu ve hangi tür davranışlarda bulunması gerektiğini iyi bilmesi gerekir.

Gebe kaldıkları sırada antipsikotik veya antidepresan ilaç almakta olan anneler bir uzmanın yardımına ve önerisine ihtiyaç duyarlar. Ebe gebelik sırasında ve gebelikten sonra ilacın muhtemel kontraendikasyonlarını bilmelidir. Hastaneye yatırılma gerekirse, çoğu hasta istemli olarak yatış yapacaktır. Ebe hastayla ve hastane personeliyle anne için gerekli olan antenatal bakım ve doğum travayı başladığında yapılacak olan düzenlemeler konusunda tartışmalıdır.

Ne yazık ki, akıl hastalıklarının bazı çeşitlerinin özelliklerinden birisi algılama yeteneğinin bulunmayışıdır. Bu nedenle, bazı istisnai durumlarda bir kişinin tedavisi için hastaneye zorunlu olarak yatırılması konusunda düzenleme yapılması gerekir. Annede lohusalıkta bir ruhsal bozukluk veya şiddetli postnatal depresyon bulunduğundan şüphelenilirse yatırılarak tedavisi gerekebilir. Bu çeşit bir anne bebeğini beraberinde götürebileceğini bilirse, böyle bir durumun tedavisi için kendi isteğiyle anne ve bebek birimi olan bir hastaneye yatmayı kabul edebilir.

Mental Bozukluğun Tanımı

Bu başlık altında akıl hastalığı, zeka gelişiminin durması veya eksikliği ve psikopatik bozukluk yer almaktadır. Gebe bir kadın madde kullanıyorsa, madde kullanımının dışında akli bir bozukluk durumu göstermedikçe, akıl hastalığı yasasına göre gözetim altında tutulamaz.

Zorunlu Yatırma

Bir akıl hastasının zorunlu yatışı üç şekilde olabilir:

A. Yetmişiki saate kadar olan bir süre içinde değerlendirme yapmak amacıyla acil olarak yatırma. Bu çeşit bir yatış hastanede eğlendirme amacıyla en azından sınırlı bir süre hastanın gözetim altında tutulmasını gerektiren bir mental bozukluk nedeniyle yapılır. Bu gruptaki hastaların kendi sağlığı ve güvenliğinin yanı sıra başka kimselerin korunması amacıyla da gözetim yönünden yatırılmaları gerekebilir. Bu tür bir başvuru ya bir sosyal hizmet uzmanı veya kişinin en yakını tarafından yapılır. Bu çeşit başvurular uygun bir hastanenin yöneticilerine yapılır. Böyle bir başvuru sonucunda hastanın hastaneye getirilmesi için ambulans gönderilir.

B. Değerlendirme amacıyla 28 gün süreyle yatırma. Bu tür bir yatış için iki tıbbi önerinin bulunması gerekir. Bu önerilerden birisi psikiyatride deneyimi olan bir hekim tarafından yapılır veya bu iki doktordan birisinin hastayı daha önceden biliyor olması gerekir. Eğer bu durum mümkün değilse, bir sosyal hizmet uzmanının başvuru nedenini açıklaması gerekir.

C. Tedavi için 6 aya kadar bir süreyle yatırma. Burada da ki tıbbi önerinin bulunması gereklidir ancak akıl hastalığının özel bir şekli belirtilmelidir. Hastada akıl hastalığı, ağır mental bozukluk veya psikopatik bozukluk bulunmalıdır. Burada akıl hastalığının hastanede tedaviyi gerekli kılacak özellikte olması gerekir. Psikopatik veya mental bozukluk durumlarında yapılan bu tür bir tedavi ile hafifleme veya daha ağırlaşmanın önüne geçilmesi muhtemeldir. Bu tür bir yatış hastanın sağlığı veya güvenliğinin yanı sıra diğer kimselerin korunması için de gereklidir. Yatış önerilerinden birisi doktorlar tarafından yapılmalıdır. En azından doktorlardan birisinin hastayı daha önceden bilmiş olması gerekir. En yakın akrabanın sosyal hizmet uzmanı tarafından yapılan başvuruyu incelemesi gerekir. Bu kişinin yapılmış olan başvuruya itiraz etme hakkı vardır.

En Yakın Akrabanın Tanımı

İngiltere’de en yakın akrabanın tanımı Akıl Hastalığı Yasası’nın 26 ıncı bölümünde yapılmıştır. Hasta evli ise, en yakın akraba eşidir. Çift en az altı aydır birlikte yaşıyorsa, burada en yakın akraba kadının beraberce oturduğu kimsedir. Aralarında cinsel ilişki olmaksızın, hasta ile birlikte en azından beş yıl beraberce oturan kimse (kadın veya erkek) de akraba olarak kabul edilebilir.

Akıl Hastalığının Tedavisi

Beyin dokusunda cerrahi girişimde bulunulması gerekebilir. Cinsel dürtüyü kontrol altına alabilmek amacıyla hormonal implantların uygulanması söz konusu olabilir. Bu işlemlere hastanın rıza göstermesi gerekir. Hastanın rızanın ne anlama geldiğini bildiği hususu üç kişi tarafından belgelenmelidir.

İlaç tedavilerine hastanın rıza göstermesi gerekir ya da bağımsız bir doktordan ikinci görüş elde edilmelidir. Bu doktor hastayı muayene etme, hastanın rıza verip veremeyeceğini belirleme, sorumlu bir hekimle önerilen tedavi konusunda konuşma ve hastanın isteğine karşı olarak tedavinin uygulanıp uygulanmaması gerektiğine karar verme yükümlülüğündedir. Bu hekimin karar vermeden önce hastanın tedavisi ile ilgili olan bir hemşireyle ve yine hasta ile ilgisi bulunan ancak ne doktor ne de hemşire olmayan başka bir kimse ile de görüşme yapmalıdır. Son olarak söz edilen kişi bir ebe olabilir. Doktorun görüşme yaptığı bu kişilerin isimlerinin kaydedilmesi zorunluluğu vardır. Onların yaptıkları öneriyi kaydetme yükümlülüğü bulunmaz. Eğer ebe danışılacak ikinci mesleki kişi konumunda ise, önerisinin içeriğini kendi kayıtlarına geçirmelidir.

Kuşkusuz, ebenin mental bozukluk nedeniyle uygulanmakta olan tedavinin gebelik veya meme ile besleme üzerinde zararlı etkilerinin olmayacağını garantilemek amacıyla özel önlemler alması gerekir.

Hastanede Tutulma Kararının Değiştirilmesi için Hastanın Yaptığı Başvuru

Bir hasta taburcu edilmesi için yetkili makamlara (örneğin, hastanenin yöneticilerine) başvuruda bulunabilir. Bu durum bazen mahkemeye intikal edebilir.

Eğer bir ebe hastanede tutulma sırasında hasta ile yakın temasta bulunmuş ise, mahkeme ebeden bir rapor isteyebilir veya hastanın taburcu edilmesi konusunda görüşlerini bildirmek üzere onu duruşmaya çağırabilir.

EBELİKTE ARAŞTIRMA ^{1,18}

Ebe bir araştırmaya üç şekilde katılabilir: 1. Mesleki gelişiminin bir kısmı olarak araştırmayı kendisi yapıyor olabilir. 2. Başka bir kimsenin araş-

tırmasında proje yöneticisi olabilir. 3. Annelere bakan veya araştırma konusu olan personelden sorumlu bulunan bir kişi olabilir.

Ayrıca, ebeliğin araştırmaya dayalı bir meslek olması gerektiğinden, ebeğin, araştırma sonuçlarının kendi uygulama standartlarına ne zaman katılması gerektiğini bilmesi önem taşır.

Bir temel ebelik araştırması en azından aşağıdaki noktaları içermelidir: 1. araştırmacının ilkeleri. 2. istatistik ve epidemiyoloji de dahil olmak üzere temel araştırma yöntemleri. 3. araştırma bulgularının analizi ve yorumlanması. 4. kütüphane kullanımı. 5. araştırmacının etik yönleri. 6. araştırma bulgularının pratikte uygulanması.

Bir araştırmada aşağıdaki konularda yasal sorunlar ortaya çıkabilir: 1. rıza. 2. bölgesel araştırma etik kurulları. 3. gizlilik. 4. araştırma projesine katılan kimselerde zarar oluşması. 5. araştırmacının sağlık ve güvenliği. 6. proje yönetimi. 7. araştırma sonuçları ve bakım standartları. 8. insan haklarını koruyan uluslararası kurallar.

Rıza

Araştırmaya rıza gösterilmesi konusunda göz önüne alınması gereken noktalar şunlardır: 1. rızanın niteliği. 2. rızanın nasıl verilmesi gerektiği. 3. rızayı veren kimsenin hukuki ehliyeti. 4. verilen bilgi. 5. ücret ve istemli rıza. 6. fetüse zarar riski. 7. ebeğin rolü. 8. rıza ve kayıtların araştırılması.

Rızanın Niteliği

Araştırmaya başlamadan önce, araştırmaya katılan kişinin istemli ve tamamen aydınlatılmış rızasının elde edilmesi şarttır. Rıza herhangi bir zorlama olmaksızın verilmelidir. Rızayı veren kimsenin hukuki ehliyeti bulunmalıdır. Araştırma projesine katılmanın reddedilmesinin, uygulanan bakım ve tedavide herhangi bir olumsuz etkisinin olmayacağı açıklanmalıdır.

Rıza Nasıl Verilmelidir? Rıza Yazılı mı Olmalıdır?

Rıza yazılı veya sözlü şekilde olabilir. Rızanın yazılı olması durumunda, kanıtlanması daha kolaydır. Bölgesel araştırma etik kurulları rızanın normalde yazılı olması koşulunu aramaktadır. Araştırma projesi etik kurulun incelemesinden önce yapılmalıdır. Etik kurul araştırmaya katılan kişiye verilen bilgiyi ve imzalanan rıza formunu inceleyecektir.

Rıza formu net ve kolayca anlaşılır nitelikte olmalıdır. Rıza formunda uzun kelimelerin, cümlelerin ve paragrafların kullanılması kolayca okunmasına engel olur.

Annenin Rıza Ehliyeti Nasıl Belirlenmelidir?

Rıza, annenin rıza verebildiği zamanda alınmalıdır. Hasta doğum travayında iken rızasının istenmesi uygun değildir. Doğum travayında bulunan bir hastanın rıza verme yeteneği bulunmamaktadır. Ebe rızanın anneden geçerli bir karar verme yeteneğinin bulunmadığı bir zamanda alınması konusunda önemli bir rol oynayabilir.

Araştırmaya Katılacak Kişiyne Ne Kadar Bilgi Verilmelidir?

Hasta açısından tedavi konusunda doğrudan yararı bulunmayan bir araştırma yapılacağı zaman, verilecek bilginin muhtemelen daha yüksek standartta olması gerekecektir. Önceden bütün riskler açıklanmalıdır. Eğer anne fetüse olan zarar riskine rıza verebiliyorsa, bu risk çok önemsiz olmadıkça ve araştırmadan edinilecek yararlar bu önemsiz risklerden daha fazla önem taşımadıkça, rızanın geçerliliği çok şüphelidir.

Para Ödemesi ve İstemli Rıza

Genel prensip şu şekildedir: Eğer ödenen para miktarı hastanın tutumunu etkileyecek kadar fazla ise ve bir bakıma hastanın rızasını satın alacak kadar büyükse, rızanın istemli niteliği konusunda endişe doğacaktır. Kuşkusuz, paranın çokluğu annenin ekonomik koşullarına bağlı olacaktır. Eğer annenin hastaneye / araştırma merkezine gitmesi gerekiyorsa, cep harcamalarının dışındaki ödeme belki de annenin araştırmaya istemli olarak katılmasını etkileyen kategori içine girmeyecektir.

Rıza ve Fetüse Olan Riskler

Anne fetüse zararlı olan bir araştırma projesine rıza verirse, çocuk doğduğu zaman annesine karşı dava açabilir mi? Bu, araştırmacıya karşı dava açmadan oldukça farklı olan bir durumdur. İngiltere’de 1967 tarihli Konjenital Sakatlıklar Yasası’na göre, böyle bir davanın açılması mümkün değildir. Çünkü bu yasaya göre, annenin araba sürerken ihmali konjenital sakatlı-

ğa yol açmışsa, çocuk annesine karşı dava açabilir. Bununla birlikte, Örf ve Adet Hukuku'na karşı dava açma hakkı bulunmaktadır.

Çocuk doğduktan sonra annesinin ihmalkar olduğunu ve onun ihmalkar eylemi sonucunda fetüs halindeyken kendisinde zarar oluştuğunu göstermek zorundadır.

Çocuk Fetüs Halindeyken Zarara Uğradığında Araştırmacıya Karşı Dava Açabilir mi?

Eğer anne araştırmaya geçerli bir rıza vermişse, ancak zarara uğramış olan çocuk daha sonra sakat doğmuşsa, annenin rıza vermiş olması daha sonra çoğun dava açmasına engel oluşturabilir.

Ebenin Rolü

Ebenin annenin koruyucusu olarak, anneye tam bilgi verildiğinden emin olması gereir. Ebe kendisinin de araştırma hakkında tamamen aydınlatılmış olduğundan emin olmalıdır. Aynı ilkeler araştırma projesinin bir kısmı olarak herhangi bir ilaç verildiği zaman da uygulanılır. Böyle bir ilacın uygulanacağı zaman da annenin tam olarak aydınlatılması gerekir.

Rıza ve Kayıtların Araştırılması

Araştırma projesine rıza verilmesi, bir kişiye karşı haksız fiil nedeniyle açılan davaya karşı bir savunma sağlar. Bununla birlikte, araştırmanın niteliği olgu kayıtlarından bilgi toplanmasına dayanıyorsa, rıza gerekli midir? Gereklidir. Çünkü böyle bir durumda araştırmacının kayıtlara ulaşması güven ihlali niteliğinde olacaktır. Gizli bilginin açığa vurulması, güven ihlali nedeniyle hastanın dava açma hakkının bulunuşu sayesinde korunabilecektir. Anneye kendisi ile ilgili kişisel bilginin açığa çıkarılmayacağı ve araştırma ile ilgili herhangi bir yayında kimliğinin belirtilmeyeceği konularında garanti verilmesi yeterli olacaktır.

Bölgesel Araştırma Etik Kurulları

Bu kurullar yapılacak araştırmaların etik kurallara uygun olup olmadığını belirlerler. Bu kurula bildirilecek olan bilgiler arasında araştırmayı yapan kuruluşun ismi ve adresi, araştırma ekibindeki kişilerin isimleri ve nitelikleri, araştırmanın yapılacağı yerin ayrıntıları, mevcut olan tıbbi destek ve diğer imkanlar, araştırmaya katılacak kişiye verilen bilgiler yer almalıdır.

Gizlilik

Hastaların tedavisi ve bakımı konusundaki gizlilikle ilgili prensipler burada da uygulanır.

Araştırmaya Katılan Kişinin Zarara Uğraması

Araştırma projesine katılma sonucunda zarara uğramış olduğunu iddia eden bir kişinin tazminat alabilmesi için kendisinde meydana gelmiş olan zararın ihmalle bağlantılı olduğunu göstermesi gerekir.

Bununla birlikte, birçok araştırma ve ilaç şirketi, hem araştırmacılara hem de araştırmaya katılmış olan kişilere ihmal unsurunun kanıtlaması yapılmaksızın tazminat ödemektedir. Eğer ebe bir araştırma projesine katılmışsa, rolü ne olursa olsun, tazminat koşulları ile ilgili ayrıntıları bilmelidir.

Sağlık ve Güvenlik Yasası

Bir araştırmacı herhangi bir araştırma projesine girişmeden önce, meslektaşları ve toplumla ilgili sağlık ve güvenlik yasalarını bilmesi gerekir.

Projenin Yönetilmesi

Bir ebeden bir araştırma projesini yönetmesi istendiği zaman, ebe bu noktaları bilmesi gerekir: ihmal, projeyi yönetmeden doğacak sorumluluk, iş sözleşmeleri, hasta hakları, rıza, verilerin korunması, gizlilik, kayıtlara ulaşma, sağlık ve güvenlik, dışardan sağlanan mali kaynak.

Araştırmanın denetçisi olarak ebenin koordinasyon, görevlendirme, yönetme, danışma / öneride bulunma konularında rolü bulunur.

Muhtemel sorumluluk alanları ise şunlardır: ihmal unsuru içerecek şekilde görevlendirme, ihmal unsuru içeren öneride bulunma, öğrenciyi desteklememe, araştırmayı tamamlayamama, daha önceki araştırmalardan ve faaliyetlerden haberdar olmama.

Araştırma projesini yönetmeye başlamadan önce, benin araştırmaya girişebilmesi ile ilgili izinleri elde etmiş olması gerekir.

Proje yöneticisi ebenin, araştırma sonuçlarının yayına hazırlanmasıyla ilgili kontrol işlemi konusunda bir sözleşmenin bulunduğundan emin olması gerekir.

Bakım Standartları ve Araştırmanın Sonuçları

En güç konulardan birisi, araştırma sonuçlarının ne zaman ebeden beklenen bakım standartlarına katılacağıının bilinmesidir. Örneğin bazı sonuçlar hâlâ sadece inceleme safhasında olup mevcut bakım standartlarını etkileyecek kadar kesin değildir.

İnsan Haklarıyla İlgili Uluslararası Kurallar

Bir araştırmada insan haklarını ihlal etmeden kaçınmak için ebenin bu uluslararası kuralları bilmesi gerekir.

FERTİLİZASYON, EMBRİYOLOJİ VE GENETİKLE İLGİLİ YASAL SORUNLAR ¹

En azından on çiftten birisinin yaşamlarının bazı dönemlerinde infertilite ile ilgili sorunları bulunduğu bildirilmektedir.

Bu nedenle, ebelerin gebelik ve fertilite konularında sorunları olan hastaları bulunabilir. Bundan ötürü, bir ebenin in vitro fertilizasyon ve/veya ödüncü annelik konularıyla ilgisi olabilir. Ebenin bu konularda ortaya çıkabilecek yasal sorunları bilmesi gerekir.

Bu konularla ilgili adli tıp sorunları kitabın 46 ve 58 inci bölümlerinde ele alınmıştır.

Ebenin, çocuklarında genetik bir bozukluk bulunan annelerle ilgilenmesi oldukça muhtemeldir. Ebe anneye öneride bulunabilir veya onu bu konuda rahatlatılabilir. Ebe, anneye gelecekteki gebelikte ilgili riskler ve hastalıklar konusundaki danışma şekillerini bilmelidir. Ebe anneden elde edilen bilginin gizliliğini korumalıdır. Annenin genetik test konusunda bilgisi bulunduğundan ve genetik testi reddetme hakkı olduğundan emin olmalıdır. Ebe annenin ve çocuğun genetik yapılarını araştırmak isteyen meraklı araştırmacılara karşı anneyi korumalıdır. Annenin ve çocuğun haklarının korunduğundan emin olmalıdır. Annenin kendi menfaatlerini düşünerek makul bir karar verebileceği zamana kadar, kendisiyle ilgili genetik bilginin ailenin diğer bireylerine açıklanması için izin vermesine yönelik zorlama girişimlerine karşı korunması gerekir.

Çocukta genetik bir bozukluk tespit edildiğinde, annenin bu genetik bozukluk ve çocuğa uygulanacak olan tedavi ve bakım konularında gerekli bilgiyi edindiğinden emin olunmalıdır.

Eğer ebeye hastalarından birisinin ödünç annelik sözleşmesi yaptığı ve bunun sonucunda gebe kaldığı söylenirse, ebenin anneye ve çocuğa karşı yükümlülüğü, bu konuyla ilgili herhangi bir kişinin menfaatlerinden daha önce gelir. Ebe yasal pozisyonunu bildiğinden ve denetçisinin bu durumdan haberdar edildiğinden emin olmalıdır.

DOĞUM PLANLARI 1.5

Annenin doğum planının ebeyi bağlayıcı nitelikte olmadığı söylenebilir. Bu sadece annenin isteğini belirtir.

Gebeliğin başlangıcında ebe ile annenin yaptığı görüşmede anne tarafından tercih edilen seçimler konusunda anlaşılırsa, ancak daha sonra bu tercihlerin anneye veya çocuğa zarar vermeksizin uygulanması klinik açıdan mümkün görülmezse, bu durumda ebenin pozisyonu ne olacaktır? Ebe böyle bir durumda annenin rızasına karşı gereken işlemleri hâlâ uygulayabilecek midir?

Kuşkusuz, ideal olanı, anne ile doğum konusu konuşulurken, doğum planının klinik duruma bağlı olacağının açıkça belirtilmesidir. Bazı durumlarda annenin klinik gereksinimleri onun istekleri ile çelişebilir. Örneğin, anne doğal yolla doğum yapmak isteyebilir fakat travayın uzaması ve gelişen fetal distress nedeniyle annenin ve bebeğin yaşamı açısından sezaryen ame-

liyatının yapılması zorunlu bir hale gelebilir. Anne ile yapılan görüşmede, sorunlar ortaya çıktığı zaman, ebeinin annenin yararına olacak şekilde hareket etme özgürlüğüne sahip bulunması gerektiği belirtilmelidir. Ebeinin ve doğum hekiminin mesleki karar vermesinde tahdit söz konusu olmamalıdır. Eğer anne bu hususu kabul ederse, o zaman klinik açıdan gerekli olduğunda ebeinin doğum planında değişiklik yapılmasını kabul etmezse, akli durumu yerinde olduğu taktirde kendisine önerilen işlemi reddetme hakkına sahiptir. Bununla birlikte, anneye daha sonraki bir dönemde düşüncesini değiştirme fırsatı verilmelidir. Kadının kendisine önerilen işlemi reddederken mental kapasitesinin, diğer bir deyimle hukuki ehliyetinin bulunmadığına inanılıyorsa, annenin yararı göz önünde bulundurularak mahkemeye başvurulmalıdır.

Doğum planının tartışılması en iyi şekilde antenatal dönemde yapılır. Gebe kadına antenatal dönemde travay ve doğum pozisyonları, çocuğun kalp atışlarını kontrol etme, ağrının giderilmesi, doğum travayının başlatılması ve hızlandırılması, epizyotomi, sezaryen ameliyatı, özel bakım ve meme ile besleme konularında bilgi verilir. Doğum planı ile ilgili formlar tercih edilecek seçenekler konusunda anneyi aydınlatırlar. Bununla birlikte, bu belgelerin yasal niteliği bulunmaz ve bu formlarda annenin istediklerinin her zaman yerine getirilmesinin mümkün olmayabileceği belirtilir. Hastaların çoğu bir çeşit doğum yöntemini benimser fakat başka bir çeşit doğum yöntemiyle çocuklarını dünyaya getirir.

Günümüzde, bir kadını bebeğinin doğumunu hastanede yapması için zorlayıcı nitelikte bir yöntem bulunmamaktadır ancak ev doğumunu tercih eden çoğu kadın kendilerini doğumun hastanede yapılmasının şart olduğu ve ev imkanlarının doğum için yeterli olmadığı bildirildiğinde bile, bu teklifi isteksiz bir şekilde kabul eder.

Hiçbir kimse bakım ve tedavi için hastaneye yatırılmaya zorlanamaz. Bu şekilde bir hareket insan hakları yasasına aykırı düşer. İngiltere’de çıkarılan 1998 tarihli İnsan Hakları Yasası’nda özellikle insanın onuruna, gizliliğine ve üreme ile ilgili haklarına saygı gösterilmesi konusunda hükümler bulunmaktadır.

Yüksek riskli kadınların da ev doğumu konusunda seçim yapma haklarının bulunduğu belirtilmektedir. Bu tür olgularda kişinin tamamen aydınlatıldıktan sonra kararını vermesi gerekir. Bu çeşit durumlar ebeler açısından büyük sıkıntı yaratmasına rağmen, bir kadın hastanede tıbbi bakım görmesi için zorlanamaz.

Ebeinin uygulamadan önce hastanın rızasını almasını gerektiren bakım ile ilgili birçok sorun söz konusudur. Bunlar antenatal tarama ve travay sırasında invazif işlemlerle ilgilidir. Antenatal taramada kadına verilmesi gereken pek çok bilgi bulunmaktadır. Hastanın düşündüğü konuyu tartışması ve kararını verebilmesi için ilgili literatürü okuyabilmesi açısından zama-

nının olması gerekir. Bununla birlikte, bazı testlerin gebeliğin özel dönemlerinde yapılması gerekir. Eğer kadın antenatal bakım görmekte gecikmiş ise, bu konularda yeterli zamanı bulamayabilecektir. Doğum ve travay sırasındaki işlemler açısından, kadının yeterli bilgiyi alması ve karar verebilmesi için travayın uygun bir zaman olmadığının kabul edilmesi gerekir. Bu ifade travaydaki bir kadının karar verebilme açısından mental kapasitesinin, diğer bir deyimle hukuki ehliyetinin bulunmadığını dolaylı olarak belirtmez ancak kadının bu konuda iyice düşünebilmesi için daha fazla zamanı yoktur. Çünkü travaydaki bir kadın doğum olayı üzerinde odaklanmıştır. Kadınların gebelik sırasında kendilerine bilgi verilmesi ve tercihlerini düşünebilmeleri için zamanları çoktur.

EBE VE DOĞUMEVİ 1

Hastaların doğumevindeki kayıtlarında aşağıdaki özellikler belirtilmelidir:

1. Her hastanın doğum tarihi ve zamanı, çocuklarının sayısı, cinsiyetleri ve canlı mı yoksa ölü olarak mı doğdukları.
2. Hastanın doğumunu yaptıran kişinin ismi ve nitelikleri.
3. Hastanın yaptığı düşüklerin tarihleri ve zamanları.
4. Hastanın doğurduğu çocuk veya çocuklar ölmüşse, ölüm tarihi ve zamanı.
5. Çocuğun doğduğu sıradaki durumu ve ağırlığı.
6. Çocuğun günlük sağlık durumu.
7. Konjenital kalça çıkığı da dahil olmak üzere bebeğin konjenital anormallikler yönünden muayenesi.
8. Çocuğun baş çevresinin ölçümü.
9. Çocuğun boyunun ölçümü.
10. Fenilketonüri taraması.

SERBEST ÇALIŞAN EBE 1

Ebelerin büyük bir kısmı ücretli olarak çalışırlar. Serbest çalışan ebe-ler ise az sayıdadır. Örneğin, İngiltere'de 1992-3 yıllarında toplam 35744 ebe bulunduğunu, bunların 35674 ünün ücretli ebe konumunda olduğu bildirilmiştir.

Serbest çalışan ebeinin işvereni yoktur. Serbest çalışan ebeinin iş sözleşmesi bulunmaz. Serbest çalışan ebede kusursuz (dolaylı) sorumluluk durumu söz konusu değildir. Serbest çalışan ebe, kendisinin ve diğer kimselerin sağlık ve güvenliğinden şahsen sorumludur.

Serbest çalışan bir ebeinin alet kullanması amacıyla bir hastane ile sözleşme yapması gerekebilir. Bazen ebe annede veya çocukta meydana gelmiş olan zararın, aletin kusurlu oluşuna bağlı olduğunu ileri sürebilir. Hastane hastadaki zararın nedeninin tamamen ebeyle ilgili olduğunu ileri sürdüğünde, bir tartışma konusu gündeme gelir.

Ayrıca serbest çalışan ebe bir hastanenin doğumhanesindeki diğer ebelerle ve doktorlarla birlikte çalışabilir. Hastada bir zarar meydana geldiğinde, ekipteki hangi kişinin bu zarara yol açtığının belirlenmesi her zaman kolay olmaz. Böyle bir durumda, mahkeme ekip sorumluluğu kavramını kabul etmez ve ekibin her bireyini kendi kişisel eylemi nedeniyle şahsen sorumlu tutar.

EBE AÇISINDAN SAĞLIK VE GÜVENLİK ¹

Her işveren çalıştırdığı kimselerin iş esnasındaki uğradıkları sağlık ve güvenlikle ilgili riskleri uygun ve yeterli bir şekilde değerlendirmek zorundadır. Bu arada, işle ilgili olmayan ve kişinin kendi eyleminden kaynaklanan riskler de değerlendirilmelidir.

Risk değerlendirmesi, iş faaliyetinin sistematik genel bir incelemesi şeklinde olmalıdır. Tespit edilen önemli bulgular kaydedilmelidir.

Risk, zararın meydana gelme ihtimali ve şiddetiyle ilgili bir unsurdur. Risk değerlendirmesinin amacı, işverenin kararını vermesinde ve gerekli önlemlerin alınmasında yardımcı olmaktır. Bu değerlendirmede işten kaynaklanan önemli riskler ve alınacak önlemler belirlenir.

Önleyici ve koruyucu önlemler şunlardır: Mümkünse riskten kaçınılır. 2. Riske karşı palyatif önlemler almaktan ziyade kaynağına yönelik mücadeleye yapılmalıdır. 3. Mümkün olduğunda iş kişiye adapte edilmelidir. 4. Teknolojik ve teknik ilerlemelerden yararlanılır. 5. Bütün işyerini koruyacak önlemlere öncelik tanınır. Bu şekilde, en büyük yarar sağlanmış olur. Çalışanların ne yapmaları gerektiğini bilmeleri şarttır.

Bu düzenlemelerde ebeinin rolü ne şekilde olabilir? Ebeinin genellikle diğer hastanelerde uygulanan sağlık ve güvenlikle ilgili tehlikeleri bilmeleri ve gerekli önlemleri almaları gerekir. Bir ebeinin aletlerin güvenliğini, hastane enfeksiyonu riskini, işte güvenli şekilde çalışma koşullarını ve işyerinde şiddet ile ilgili konuları çok iyi bilmesi gerekir.

Ebelere caddelerdeki yabancı kişiler, hastaların yakınları ve hatta hastalar tarafından şiddet uygulanabilir.

Bel travması ebelerde sık görülen bir durumdur. İngiltere’de ebelerin %16 sının sırt ve bel ağrısından şikayet ettiği belirlenmiştir. Bu da her 6 ebeden birinde bel ağrısı bulunduğu anlamına gelir. Bel ağrısı şikayeti ebelikte uzun süre çalışmış olanlarda daha sık görülür. Doğumlar ve su doğumlarındaki pozisyonlar ebeinin sağlığına risk oluştururlar. Böyle durumlarda, zarar riskinin annenin seçim özgürlüğüne karşı dengelenmesi gerekir.

İşveren gerekli düzenlemeleri yapmayı gözardı ederse, ceza yasasına göre cezalandırılabilir. Sağlık ve güvenlik ile ilgili düzenlemelerin ihlali nedeniyle “İşyerinde Sağlık ve Güvenlik Yasası” gereğince işlem yapılabilir. Zarara uğramış olan ebe ihmal yasalarına göre de davacı olabilir. Kusurlu bir ürünün neden olduğu zararlar nedeniyle “Tüketicinin Koruma Yasası’na” göre dava açılabilir. Bu tür bir davanın kazanılabilmesi için davacının ileri sürdüğü kusuru göstermesi gerekir.

DOĞMAMIŞ ÇOCUĞUN DURUMU VE HAKLARI 1,3,4,6

Bu konu en geniş şekliyle kitabın 23 ncü bölümünde “Fetüs Hakları” başlığı altında ele alınmıştır.

Yasalar doğmamış çocuğa zarar verilmesini suç olarak kabul etmektedirler. Bu şekilde doğmamış olan çocuk yasalarla korunmaktadır. Bununla birlikte, doğmamış olan bir çocuğun kişilik haklarının kabul edilmesine karşı genel bir isteksizlik durumu bulunmaktadır.

Ceza Yasası

Doğmamış çocuk İngiltere’de 1929 yılında çıkarılmış olan “Bebeğin Yaşamının Korunması Yasası” ile korunmaktadır. Bu yasaya göre, canlı doğabilecek olan bir çocuğun yaşamının annesinden bağımsız olarak yaşayabilecek duruma gelmesinden önce sonlandırılması suç niteliğindedir. Bu işlem sadece annenin yaşamının korunması amacıyla iyi niyetle yapılmışsa suç niteliği taşımaz.

İngiltere’de 1861 yılında çıkarılmış olan “Kişilere Karşı İşlenen Suçlar Yasası’nın” 58 inci kısmında gebe olan bir kadının düşük yapmak amacıyla herhangi bir zehir alması veya alet kullanılması suç niteliği taşımaktadır. Benzer şekilde, bir kişinin kadın gerçekten gebe olsun veya olmasın düşük yapması amacıyla ona zehirli bir madde vermesi veya alet kullanması suç

niteliğindedir. Aynı kanunun 59 uncu kısmında bir kadına düşük yapması için herhangi bir zehirin veya aletin temin edilmesi de suçtur.

Bu yasanın 60 ıncı kısmına göre, bir çocuğun doğumunun gizlenmesi suç oluşturmaktadır.

Fetüsün Yasal Durumu

Fetüsün bağımsız yasal bir kişiliğe sahip olduğu kabul edilmemektedir. Bu nedenle, doğumdan önce onun adına dava açılmaz. Bununla birlikte, çocukta doğum sırasında bir zarar olursa, çocuk bu nedenle dava açabilir.

Bir annenin gebelik sırasında fetüse zarar verecek şekilde sigara içmesi veya yemek yemesi suç oluşturmaz. Bir eylemin suç olarak kabul edilebilmesi için 1861 yılında çıkarılan “Kişilere Karşı İşlenen Suçlar” ve 1929 yılında çıkarılan “Bebeğin Yaşamının Korunması” kanunlarında belirtilen koşulların bulunması gerekir. Bu gibi durumlarda kasıt koşulunun ispatlanması güçtür.

Medeni Kanun

İngiltere’de 1976 yılında çıkarılan “Konjenital Sakatlıklar Yasası” doğumdan önceki bir olay nedeniyle sakat doğan bir bebeğe dava açma hakkını vermektedir. Bu olayın gebelik sırasında anneyi veya çocuğu etkilemiş olması gerekir.

Konjenital Sakatlıklar Yasası, çocuğa doğumundan önceki ihmalkar davranış nedeniyle sınırlı dava açma hakkını tanımaktadır. Buna göre; 1. Eğer çocuğun annesine karşı önceden bakım yükümlülüğü bulunuyorsa, çocuk bu yükümlülüğün ihlali nedeniyle zarara uğramışsa, dava açılabilir. 2. Çocuğun ebeveynleri gebelikten önce riski biliyorlarsa, dava açılmaz. Böyle bir riski anne bilmiyor baba biliyorsa, çocuk babasına karşı dava açılabilir. 3. Çocuk annesine karşı, ihmalkar araba kullanmasının kendisinde zarara yol açmasının dışında, dava açamaz. Anne, araba sürerken ihmalkar eylemi nedeniyle çocukta bir zarara neden olursa, sorumlu olur. Daha sonra çocuk bu sakatlıklar nedeniyle dava açabilir.

Bu nedenle, doğumla ilgili kayıtların muhafazası özellikle önemlidir. Hiçbir ebe bu kayıtları tahrip etmemelidir.

Konjenital Sakatlıklar Yasası’na göre, annenin sigara ve içki içmesi, madde kullanması veya çocuğun yararı için gerekli olan tedaviyi reddet-

mesi gibi fetüste zarara yol açmış olabilen durumlarda çocuğun dava açma hakkı bulunmamaktadır.

Doğmamış Çocuk Açısından Örf ve Adet Yasası ve Hukuki Sorumluluk

Örf ve Adet Yasası'na göre, bir çocuk canlı olarak doğarsa, doğumdan önceki ihmal veya yasa dışı eylemler nedeniyle dava açabilir. Gebelikte ihmal unsuru içeren tıbbi tedavinin uygulanması ve hatalı forseps doğumu bu durumlara örnek oluşturmaktadır.

Bu nedenle, doğmamış bir çocuğa karşı bakım yükümlülüğü bulunmaktadır. Bakım yükümlülüğü ihlal edilmişse, çocuk canlı doğduğu takdirde, dava açabilir.

Ebe açısından önem taşıyan nokta, gebe bir kadının doğumdan önceki veya doğum sırasındaki tercihleri konusundadır. Ebe annenin eylemlerinin çocuğuna zararlı olabileceğini anlatmalıdır.

Çocuğun sağlığı açısından gerekli olan sezaryen ameliyatına anne karşı çıkarsa ve annenin bu ihmalkar eylemi neticesinde çocuk zarara uğrarsa, ne olur?

Bu ve buna benzer durumlar kitabın 39 uncu bölümünde ele alınmıştır.

Ebenin Sorumluluğu

Eğer ebenin geçerli bir neden olmaksızın kabul edilmiş uygulamaya uymadığı ve bunun sonucunda fetüsün zarara uğradığı ve çocuğun sakat doğduğu gösterilebilirse, annenin ebe aleyhine dava açma hakkı bulunmaktadır. Ayrıca anne zarara uğramış olan çocuk namına da dava açabilir.

EBENİN BİLİRKİŞİLİK GÖREVİ 1.8,19,20

Mahkemeler bakım standardı belirlenirken, aynı veya benzer koşullarda çalışan, aynı niteliklere sahip bulunan ve makul derecede tedbirli olan bir kimsenin uyguladığı bakımın derecesini esas alırlar. Adli bir olguda bakım standardının belirlenmesinde bilirkişiden yararlanılır. Sağlık bakımı ile

ilgili herhangi bir iddianın değerlendirilmesinde bilirkişinin rolü büyüktür. Bilirkişinin görevi teknik konularda açıklama yaparak, mahkemeye yardımcı olmaktır.

Önyargıyı azaltmanın bir yolu, tek müşterek bir bilirkişinin seçilmesidir. Bu durum genellikle karmaşık olmayan olgularda söz konusudur. Delilleri ve bilirkişi görüşünü gerektiren karmaşık olgularda (ebelik ve obstetrik gibi) ayrı yerlerde görevli olan kimseler arasından bilirkişilerin seçilmesinin daha uygun olacağı düşünülmektedir.

Ebelerden genellikle görüş bildirmelerinden ziyade durum belgesini hazırlamaları istenir. Ebelikle ilgili bakım söz konusu olduğunda bilirkişi olarak ebelerden yararlanılabilir. Bilirkişi seçilen ebelerden söz konusu olaylar sırasındaki delillere ve kendi deneyimlerine dayanarak görüşlerini belirtmeleri istenir. Obstetrik ile ilgili olgularda kabul edilen bakım standartlarından sapma olup olmadığının belirlenmesi istenir.

Bilirkişiliğin yapılması zor bir iş olabilir. Olgunun ayrıntılı olarak değerlendirilmesini, raporun hazırlanmasını ve muhtemelen mahkemeye çıkılmasını gerektirir. Bilirkişinin tarafsız bir şekilde görev yapma yükümlülüğü bulunmaktadır.

Bilirkişi raporunda kendi niteliklerinden, dayandığı kaynaklardan ve kullandığı testlerden söz ettikten sonra görüşünü belirtir.

Uygun bilirkişinin seçilmesi önemlidir. Bilirkişinin o konuda bilgisinin ve deneyiminin olması gerekir. Bilirkişinin söz konusu olayın meydana geldiği sırada uygulama yapmakta olması da önemlidir. Aksi taktirde olayın meydana geldiği sırada kabul edilen bakım standartlarının neler olduğunu belirleyemeyebilir.

Bilirkişiye bir ücret ödenir.

DOĞUMLARIN KAYDEDİLMESİ VE BİLDİRİLMESİ^{1,3,6}

Doğumların ve ölü doğumların kaydedilmesi konusunda ebenin bazı yükümlülükleri bulunmaktadır. Ayrıca, ebeye kayıt yükümlülüğü konusunda sorular sorulabilir, kaydedilmiş olan ismin değiştirilmesi istenebilir veya gayrimeşru bir çocukla ilgili isteklerde bulunulabilir.

Doğum ister evde isterse hastanede olsun, bu yükümlülükler bulunmaktadır.

Doğumların kaydedilmesi ve bildirilmesi ile ilgili kurallar değişik ülkelerde farklıdır.

İngiltere'deki Uygulamalar

Doğuma katılan ebe veya doktor, 36 saat içinde doğumu bildirmelidir.

Doğumu veya ölü doğumu izleyen 42 gün içinde çocuğun annesinin veya babasının kayıt görevlisine bilgi verme yükümlülüğü bulunmaktadır. İskoçya'da ise bu süre 21 gündür. Anne veya baba bildirimde bulunamazsa, hastane sorumlusunun, doğumda bulunan herhangi bir kimsenin veya çocuktan sorumlu olan şahsın bildirimde bulunma yükümlülüğü vardır. Birimin genel yöneticisi veya onun tarafından görevlendirilmiş olan başka bir kimsenin doğumu kaydetme sorumluluğu bulunmaktadır. Görevlendirilen bu kişi ebe olabilir.

Herhangi bir çocuğun doğum tarihini izleyen 12 inci ayın bitiminden önce kaydedilmiş olan ismi değiştirilebilir veya çocuk isimsiz kaydedilmişse ona bir isim verilebilir.

Ölü doğum terimi gebeliğin 24 üncü haftasından sonra ölü olarak doğan çocuklar için kullanılır. Bu tür çocuklar annesinin vücudundan tamamen dışarı atıldıktan sonra nefes alıp vermezler veya herhangi bir yaşam bulgusu göstermezler. Ölü doğumların da kaydedilmesi zorunluluğu bulunmaktadır. Çocuğun ölü doğduğuna dair bir belge doğuma katılan ebe veya doktor tarafından düzenlenir. 24 haftadan küçük olan ve ölü doğan fetüslerin kaydedilmesi gerekmez. Bu tür fetüsler herhangi bir formaliteye gerek kalmaksızın defnedilebilirler. Eğer fetüs 24 haftadan küçükse ve yaşam bulguları ve solunum görülürse, öldüğünde neonatal ölüm şeklinde işlem yapılır. Kayıt işleminde ise doğum ve ölüm şeklinde belirtimde bulunulur.

Gebelik süresinin tam olarak belirlenmesi güç olabilir. Eğer annenin gebeliğin erken döneminde yapılmış olan bir ultrason incelemesi bulunuyorsa, gebelik süresinin makul derecede doğruluk sınırları içinde belirlenmesi mümkündür. 24 haftalıktan küçük olduğu kabul edilen fetüsler için de cenaze töreni düzenlenebilir.

Ebeveynler, gebelik süresi ne olursa olsun, fetüsün ölümü halinde üzüntü hissedebilirler. Bu nedenle, onlara tıpkı 24 haftalıktan fazla olan veya miadındaki bir fetüsün ölümünde olduğu gibi, danışma hizmetinde bulunmalı ve destek sağlanmalıdır.

Annenin ölmesi durumunda, ebeğin ölümün kaydı ve belgelenmesi ile ilgili yasal koşulları ve annenin cesedinin gömülmesinden ziyade yakılmasının istendiği durumlarda gerekli olan şartları bilmesi gerekir. Ebe özel etnik ve dini gereksinimleri de bilmelidir.

Gayrimeşru çocukların kaydında, çocuğun babası olarak herhangi bir kimsenin ismi yazılmaz. Çocuğun babası olduğunu kabul eden bir kim-

senin bulunması durumunda, tutulan kayıt annenin yanı sıra bu kimse tarafından da imzalanır.

EBE İLE İLGİLİ İHMAL DAVALARI 1,5,7,8

Kişilerin başkalarına zarar vermeme yükümlülüğü bulunmaktadır. Eğer bir kişinin ihmali zarara neden olmuşsa, zarara uğrayan kimse mahkemeye başvurarak tazminat isteminde bulunabilir.

İhmal, benzer koşullarda makul bir kimsenin göstereceği derecede dikkatin / özenin gösterilmemesi şeklinde tanımlanabilir.

Bir ihmal davasında davacının başarılı olabilmesi için aşağıdaki koşulların kanıtlanması gerekir: 1. Davalının (ebenin, doktorun, v.b.) hastaya karşı bakım yükümlülüğünün bulunması ve bakım yükümlülüğünün ihlal edilmiş olması. 2. Bakım yükümlülüğünün ihlali sonucunda hastada öngörülebilir nitelikte bir zararın meydana gelmiş olması.

Bakım Yükümlülüğünün İhlali

Ebenin hastalarına karşı bakım yükümlülüğü bulunmaktadır. Ebenin anne ve akrabaları ile bağlantı kurmasının yanı sıra tedavi ve ebelik uygulamalarının öneli risklerini anneye bildirmesi de bakım yükümlülüğünün kapsamı içindedir.

Görev, hastaya zarar gelmesini önlemek veya zarardan sakınmak için, ebenin bakım standardına uygun olarak hareket etme yükümlülüğüdür. Ebenin görevi, mesleğini uygulaması sırasında iyi bir muhakeme ile birlikte yeterli itina ve ihtimamı göstermektir. Tıbbi hatalarla ilgili davalarda ebenin sorumluluğu tespit edilirken, benzer koşullarla karşı karşıya kalan ortalama nitelikteki bir ebenin yapması gereken davranışları kriter olarak alınır.

Hasta özel bir işin (gebelik takibi, doğum, v.b) bir ebe tarafından yapılmasına izin verdikten sonra, yeni bir görev durumu ortaya çıkar. Toplum, aynı koşullarda çalışan diğer ebelerden beklenildiği şekilde, her ebeyi böyle dikkat ve hüneri göstermeye zorlar. Bu şekilde hareket edilmemesi görev ihlali olarak isimlendirilir.

Ebe-hasta ilişkisi güvene dayalı bir ilişki olduğundan, ebeye ilave bir görev daha düşer. Ebe bir hizmeti yerine getirirken gereken hüneri göstermelidir. Ebenin sadece hünere sahip olması yeterli değildir. Ebenin yeterli

derecede dikkatli veya hünerli olmaması nedeniyle bir zarar oluşursa, o zaman ebenin hastasına karşı görevinde ihmalkar olduğu kabul edilir.

Zarar

İhmal nedeniyle tazminat elde etmek için, zararın ihmalkar eylemin sonucunda meydana gelmiş olduğu gösterilmelidir.

Tazminat ödenmesinin söz konusu olduğu zararlar arasında bedensel yaralanmalar, ölüm,  ocuk doğurma yeteneğinin kaybı, sterilizasyon ameliyatı yapıldıktan sonra  ocuk doğurma, post-travmatik stress sendromu veya sinirsel şok durumları yer alabilir.

Hastaların ispat etmesi gereken bir unsur zararı doğuran sebeptir. Bu, hekimin ihmalkar hareketini meydana gelen zararlara bağlayan temel bir unsurdur.

Eğer bir ebe benzer koşullarda eğitim almış ve aynı deneyime sahip bulunan başka bir ebenin uyguladığı bakım standardının altında bir bakım uygularsa ve hastasında makul olarak öngörülebilir ve kaçınılabılır nitelikte bir zarara neden olursa, ihmalkar eylemi nedeniyle hastasına tazminat ödemekten sorumlu tutulabilir. Birçok ihmal davasında ve özelikle yanlış yönetildiği iddiası bulunan doğum olaylarında nörolojik bozukluğu olan bebeklerin doğması durumunda ileri sürülen ihmalkar eylem ile hastada oluşan zarar arasında nedensellik bağı kurulurken büyük güçlük çekilebilir. Uğrılan zararın niteliği, ihmalin makul olarak öngörülebilir bir sonucu olmalıdır.

Davacıdaki zararların birden fazla nedeninin bulunuşu, nedenselliğin ispatını güçleştirir. Tıbbi mesleki sorumluluk davalarında iddia edilen bedensel zararlar, hem temeldeki hastalığa veya bozukluğa hem de hekimin ileri sürülen ihmalkarlığına bağlanabilir.

Davacının, ebenin eyleminin veya ihmalinin meydana gelmiş olan kötü sonucun gerçek nedeni olduğunu göstermesi gerekir. Eğer uygulanan bakım optimal olsa bile, zararın meydana gelmiş olduğu gösterilebilirse, o zaman ebenin hareketi ortaya çıkan zararın nedeni olarak suçlanamaz.

Sağlığı zarar gören kişi tamamen veya kısmen  alışmamaktan ve ileride ekonomik olarak uğrayacağı yoksulluktan doğan zararlarını ve bu nedenle yaptığı tüm giderlerini isteyebilir (Borçlar Kanunu'nun 46 ıncı Maddesi).

Ebenin veya hekimin ihmalkar eylemi sonucunda meydana gelen zararın tedavisi için harcanan giderler maddi zarar kapsamı içindedir.

Kişinin sağlığının zarar görmesi nedeniyle manevi tazminat isteme

hakkı kural olarak zarar gören kişiye aittir. Eğer zarara uğrayan kişinin yakınlarında bu olay nedeniyle oluşan üzüntü sonucunda ruhsal bunalım meydana gelmişse manevi tazminat talep edilebilir. Ancak bu durumların kanıtlanması güçtür.

Hastanın sırlarının açığa vurulması yasaklanmış kürtajın yapılması, yenidoğan bebeklerin karıştırılması gibi durumlarda manevi tazminat cezası verilebilir.

Nedensellik (Sebeup ve Sonuç İlişkisi)

Davacı tarafından ispatlanması gereken üçüncü unsur nedensellik-tir. Diğer bir deyimle, sebep ile sonuç arasındaki ilişkinin gösterilmesidir. Davacının, ileri sürdüğü ihmalkar eylem ile meydana gelen zarar arasında nedensellik bağının bulunduğunu göstermesi gerekir.

Ebelikte ve obstetrikte bir hastada ihmalkar eylem ile meydana gelen zarar arasındaki bağlantının aşıkardır olduğu durumlar vardır. Örneğin, enfeksiyona yol açan vaginada tampon unutulması, sezaryen ameliyatında karında tampon bırakılması, doğumda epizyotomi sırasında bebekte epizyotomi makası ile zarar meydana gelmesi.

İhmalkar eylem ile meydana gelmiş olan zarar arasındaki bağlantının gösterilmesi her zaman kolay değildir. Çocuktaki serebral infantil paralizinin doğum travayının kötü yönetilmesine bağlanması her zaman mümkün değildir. Serebral infantil paralizi ebeinin kontrolü dışındaki antenatal olaylar sonucunda meydana gelmiş olabilir.

Bir ebe gerekli ihtimam yükümlülüğünü ihlal ettiğinde bir zarar meydana gelmezse veya ebeinin ihmali ile oluşan zarar arasında aşıkardır bir nedensellik bağı kurulamazsa, o zaman ihmali durumu söz konusu değildir.

Bir doktorun veya ebeinin tıbbi yardım sırasındaki kusuru, doğal gelişmeyi etkilemiş ve zararlı sonucun gerçekleşmesini önemli ölçüde arttırmış ise nedensellik bağı kabul edilmelidir. Ancak kusurlu davranış olmasaydı bile hastalığın doğal gelişmesi kapsam bakımından aynı sonucu, kapsamı doğurabilecekse illiyet bağından söz etme olanağı yoktur; kusurlu davranışın doğal gelişmeyi önemli ölçüde etkileyerek zararlı sonucu olması gerekenden fazla arttırmış olmaması gerekir. Doğal gelişme ile doktorun veya ebeinin kusurunun etkisiyle oluşan zarar ayırma olanağı yoksa kural olarak doktor veya ebe zararın tamamından sorumlu olur; zarardan Borçlar Kanunu'nun 43 üncü maddesine göre hakkaniyete uygun bir indirim yapılması da zorunludur.

Bir ebeinin veya bir doktorun kusurlu bulunabilmesinde gösterilmesi gereken bir nokta da tehlikeli sonucun öngörülebilir ve önlenabilir nite-

likte olmasıdır. Önceden kestirilmesi ve bilinmesi mümkün olmayan hususlarda kusur aranması düşünülemez.

Kusurun (ihmalin) varlığı için “bilinebilme unsuru” tek başına yeterli değildir. Bilinebilmenin, “zararlı sonucun önlenabilir” olması ile birlikte bulunması zorunludur. Doktoru önlenabilir olmayan bir sonuçtan, sorumlu tutmak olanağı yoktur.

Uygulamada kusurun tespitinde, tehlikeli sonucun öngörülebilir ve önlenabilir olmasının araştırılması ve bu unsurlarla sonuca varılması aranmaktadır.

Bebekte zararın meydana gelmiş olduğu bazı durumlarda, ebeinin ihmalinin gösterilmesi davacının tazminat alabilmesi için yeterli değildir. Örneğin, bir anne, fetal distress saptandığı zaman ebeinin uygun şekilde hareket etmediğini gösterebilir. Bununla birlikte, çocuk ebeveynlerinden kalıtsal olarak geçen konjenital bir defekt sonucunda beyin zararıyla doğarsa, ebeinin ihmali ilave bir zarara neden olmamışsa, davacı tazminat alamaz.

Bazı koşullarda, ispat yükümlülüğü davalı tarafa yöneltilebilir. Örneğin, iki veya daha fazla tarafın eyleminin birleşmesi sonucunda davacıda bir zarar meydana gelirse, taraflardan biri veya daha fazlası kendi sorumluluğunu azaltmaya çalışabilir. İki veya daha fazla sayıdaki ebeinin veya hekimin ihmalkar davranışı sonucunda bir hastada zarar meydana geldiğinde, her birinin eylemi sonucunda zararın ne kadarının oluştuğunun belirlenmesi gerekebilir. Böyle bir durumda ispat yükümlülüğü söz konusu ebeler veya hekimlere düşer.

İhmalle İlgili Özel Sorumluluk Durumları

Bu bölümde ebeler açısından özellik taşıyan bazı özel durumlar ile bunların yasal sonuçları üzerinde durulacaktır.

Bağlantı Eksikliğinden Kaynaklanan Sorumluluk Durumu

İhmal hukukunda bakım yükümlülüğü bilgi verme görevini öngörmektedir. Anne ile ebe arasındaki bağlantı eksikliği durumunda, anne tedavi konusunda yeterince aydınlatıldığını, bazı risklerin kendisine açıklanmadığını ve bu nedenle zarar gördüğünü belirterek tazminat isteminde bulunabilir.

Anne ile ebe arasındaki bağlantının önemi küçümsenemez. Bununla birlikte, anne ile ebe arasındaki bağlantı, ebelerin yaptıkları birçok bağlantı şekillerinden sadece birisidir. Ebe ayrıca mesleğinin gereği olarak doğum hekimleriyle, diğer doktorlarla ve halkla da bağlantı kurar.

Aşağıdaki durumlar gösterilebildiğinde sorumluluk ortaya çıkabilir: 1. bakım görevi. 2. kabul edilmiş standartlara uymama. 3. bağlantı eksikliğinin makul derecede öngörülebilir nitelikteki sonucu olarak zararın ortaya çıkması.

Bağlantı eksikliği ile ilgili bir davanın açılması o kadar kolay değildir. Davacının, ebeinin gereken bağlantıyı sağlayamadığını göstermesinin yanı sıra bu tür bir ihlalin önceden sezinlenebilir nitelikteki sonucunun zarara yol açmış olduğunu da kanıtlaması gerekir.

Bazen, hastaya söylenenlerin yazılı talimatlarla desteklenmesi gerekir. Örneğin, antenatal dönemde anneye verilen özel talimatların aynı zamanda yazılı olarak belirtilmesi hem gelecekteki başvuru açısından önem taşıyabilir hem de gerekli bilginin ebe tarafından verilmiş olduğunu destekler.

Bununla birlikte, bağlantı kelimesi dinleme ve konuşma anlamına gelmektedir. Ebeinin annenin söylediklerini dikkatlice dinlemesi şarttır. Örneğin, anne korkularını belirtebilir. Ebe annenin duygularının ve içinde bulunduğu koşulların onun semptomlarını ve sorunlarını etkilediğini anlayamazsa, korkularına önem vermeyebilir. Ebe anneye endişeleri konusunda dikkatlice soru sormalı ve onları tam olarak kaydetmelidir. Açıkcası, eğer ebe anneyi zamanla daha iyi tanırsa, büyük önem taşıyabilen olayları yabana atan anneden haberi olacaktır. Ebeler, gebelik, doğum ve lohusalığın bütün yönleri konusunda annelerle tartışmayı öğrenmelidirler.

K Vitamini ve Bilgi Verme

Hastaya K vitamininin uygulanmasıyla ilgili olarak hangi bilgilerin sağlanmasının gerektiği konusunda karar verilirken ortaya çıkabilen sorunlar nelerdir?

K vitaminiyle ilgili son yayınları incelemiş olan birçok ebe, ne şekilde hareket edilmesi gerektiği konusunda şaşırıp kalır. Örneğin, Bristol Çocuk Sağlığı Enstitüsü'nden Profesör Jean Golding, yeni doğan bebeklere K vitamininin intramusküler olarak verilmesi ile çocukluk kanserleri arasında bir bağlantı bulunduğunu belirtmiştir.

1. K vitamini yenidoğan bebeklere verilmemeli midir?
2. K vitamini intramusküler olarak değil de ağız yolundan mı verilmelidir?
3. Ağız yolundan uygulama daha az mı etkilidir?
4. K vitamininin önerilmemesinin riski, onun uygulanmasıyla ilgili riskten daha mı büyüktür?

5. Eğer ebe K vitaminini önerirse fakat bunun sonucunda hasta zara-ra uğrarsa, ebe'nin yasal durumu ne olacaktır?

6. Ebe meydana gelen zarardan şahsen sorumlu tutulabilir mi?

7. Ebe K vitaminiyle ilgili olarak ne yapmalıdır?

8. K vitamininin kullanımıyla ilgili herhangi bir talimat var mıdır?

Diğer araştırmacılar Profesör Golding'in araştırmasının nispeten kü-çük kapsamlı olduğunu ve daha ileri araştırmalara gereksinim bulunduğunu vurgulamışlardır. K vitamininin yapımcıları ise halen böyle bir nedensellik ilişkisinin kanıtlanmamış olduğunu, diğer faktörlerin çocukluk kanserlerin-den sorumlu olabileceğini belirtmişlerdir.

İngiliz Pediatri Derneği 1992 yılında K vitamini konusunda aşağıda-ki önerilerde bulunmuştur:

1. K vitamini, bebeğin doğduğu günde eksikliğine bağlı kanamaya karşı profilaktik olarak ağız yolundan verilmelidir.

2. Meme ile beslenen bebeklere daha yüksek dozlarda K vitamini ve-rilmelidir.

3. K vitamininin ağız yolundan verilmesi mümkün olmadığında ve-ya güvenilir olmadığı düşünüldüğünde enjeksiyon yoluyla uygulanmalıdır.

Bir ebe'nin şahsen bu nitelikteki bir araştırmayı değerlendirmesi mümkün değildir. Ebe kaçınılmaz olarak resmi bildirimlere bağlıdır.

Ebe bağımsız olarak tavsiyede bulunabilir mi? Kuşkusuz, ebe bir meslek sahibidir ve kendi eylemlerinden şahsen sorumludur. Uygulamada, bağımsız bir şekilde karar vermesi çok güçtür. Eğer ebe'nin, bebeği K vitamini'nin yararlarından mahrum etmesi sonucunda zarar meydana gelirse, so-rumlu tutulabilir. Ebe K vitamini ile ilgili tartışmalar konusunda anneye ye-terli bilgi verilmelidir. Eğer ebe önemli riskler konusunda anneye açıklama yapmazsa ve anne çocuğunun tedavi görmesine rıza gösterirse, çocukta za-rar meydana gelmesi durumunda ebe sorumlu tutulabilir.

Yenidoğan Bebeğin Kimliğinin Tespiti Konusundaki İhmal

Bereket versin ki, anneye yanlış bir bebeğin verilmesi konusundaki hatalar son derece seyrek fakat böyle bir durum önemli derecede sıkıntıya neden olabilir. Yapılmış olan yanlışlık birçok yıl sonra ortaya çıkabilir. Her doğum birimi, bakım yükümlülüğünün bir kısmı olarak, bu karışıklığı önle-yici bir sistem geliştirmelidir. Bu sistem bebeğe ve anneye etiket bağlanma-sı veya etiketlerin doğru yerlere koyulması şeklinde olabilir.

Böyle bir yanlışlık durumunda, annenin ihmal nedeniyle dava açma hakkı doğar. Davacılar makul derecede bir dikkatin gösterilmiş olması ha-

linde böyle bir yanlışlığın meydana gelmeyeceğini, bu durumun kontrolünün tamamen ebenin elinde bulunduğunu ileri sürerek, onun ihmalkar davrandığını belirtirler.

Böyle bir yanlışlık durumunda mahkeme manevi tazminat ödenmesine karar verebilir.

Bu tür bir yanlışlığın meydana gelmiş olduğu belirlendiğinde, ebeveynlerin bebeği vermeleri gerekecektir. Kuşkusuz, bebeğin verilmesi zor olabilir, fakat bu durum çocuğun yanlışlığın ortaya çıkarıldığı zamandaki yaşına bağlılık gösterir.

Doğumevine Dışardan Giren Kimselere Karşı Güvenlik Önleminin Alınmamış Olması

Bazen doğumevine dışardan giren bir kadın hemşire olduğunu ileri sürerek, bazı testlerin yapılması amacıyla bebeğin kendisine verilmesini isteyebilir. Bu tür bebek kaçırımlarının önlenmesi, ebenin bakım yükümlülüğü kapsamına girer mi? Girse, uyulacak bakım standardı nedir? Bu bakım standardının ihlali zarara yol açmış mıdır? Mahkeme zararın meydana gelmiş olması durumunda tazminat cezası verebilir mi?

İşyerinde Sağlık ve Güvenlik Yasası'na göre, işverenin işyerinde kendi çalışanı olmayan kişilerle ilgili olarak bakım yükümlülüğü bulunmaktadır. Bundan başka, işverenin işyerindeki kendi çalıştırdığı kişilerin dışındaki kimselerin sağlık ve güvenliği konusunda yeterli ve uygun bir değerlendirme yapma yükümlülüğü de bulunmaktadır. Bu tür görevlerin ihlalleri sorumluluğun doğmasına yol açar.

İngiltere'de bir doğumevinde yenidoğan bir bebeğin korunması Örf ve Adet Hukuku'na göre yükümlülük niteliğindedir.

Günümüzde bebelerin kaçırılması girişimlerinin gerçek bir risk olduğu kabul edilmektedir. Bu tür bir risk makul derecede önceden kestirilebilir nitelik taşımaktadır. Bu nedenle, bir çocuğun kaçırılmasını önlemek için tüm makul önlemlerin alması gerektiği ileri sürülmektedir.

Çocuk kaçırmanın bir risk olduğu konusunda şüphe yoktur fakat kaçırılan bebeklerin sayısı, tedavi gören hastaların ve doğurtulan bebeklerin sayısı ile karşılaştırıldığında, hâlâ küçüktür.

Çoğu kimse bir bebeğin kaçırılmasının son derece ciddi bir risk niteliğinde olduğunu kabul etmektedir. Bu nedenle, böyle bir olasılığın önlenmesi için daha sıkı önlemler alınmalıdır. Bu tür bebeklerin yetkisiz kişiler tarafından bakım ve tedavinin yapılması olasılığı bulunmaktadır.

Çocuk kaçırılmasının önlenmesi çok kolay değildir. Bir doğumevinin, tümünde güvenlik görevlisi bulunmayan birkaç girişi olabilir. Bazı kimseler binaya serbestçe girebilirler. Hatta üzerine bir beyaz önlük giyen ve cebinde bir stetoskop bulunduran bir kişi, bir sağlık kuruluşundaki her odaya kolayca girebilir.

Her girişin korunmasındaki güçlüklerin sonucu olarak yetkisiz bir kimsenin bir doğum servisine girmesi ve bir hastaya zarar vermesi kolaydır. Bu nedenle, her girişin korunması gerekli olabilir. İçeri girmek isteyen her kişinin kimlik kartı incelenmelidir. Ziyaretçilerin kimlik kartlarına bakılmalıdır. Doğumevinde çalışan her kişiye kimlik kartı verilmelidir.

Çıkış kapısından çıkarken alarm veren elektronik bir etiketin bebeğe takılması çocuğun kaçırılmasını önleyebilir. Bu tür etiketler bebeğin anesiyle birlikte doğumevinin terkedeceği zaman çıkarılırlar.

İşveren veya onun çalıştırdığı kimseler bebeğin kaçırılmasını önlemek için makul olan bütün önlemleri almalıdırlar. Aksi taktirde bir sorumluluk durumu ortaya çıkacaktır. İşverenin veya onun çalıştırdıklarının ihmali ile bir bebeğin kaçırılması arasındaki nedensellik bağının gösterilmesi bazen zor olabilir.

Kişisel zararlara, ölüme ve eşyaların kaybına yol açmış olan durumlarda tazminat konusu gündeme gelebilir.

Eğer bir işyerinde iş esnasında çalışanların (ebelerin) ihmali nedeniyle bir zarar ortaya çıkarsa, işveren bu ihmal nedeniyle dolaylı olarak sorumlu tutulabilir. Ayrıca, işveren işyerinde güvenlik sistemi kullanmaması veya yetenekli personel bulundurmaması nedeniyle de doğrudan sorumlu olabilir.

İşverenin işyerinde önceden kestirilebilen nitelikteki tehlikeler konusunda eğitim sağlaması ve anneleri sahtekar kimselerin ziyarette bulunması olasılığına karşı uyarması yükümlülüğü vardır.

Tehlikeli Mesleki Personele Karşı Korunmanın Sağlanmaması

Bir doğumevinde tehlikeli nitelikte personel çalışmakta olabilir. Bu tür bir personel çocukları öldürebilir veya onlara zarar verebilir. Böyle bir kişinin bir akıl hastası veya ağır kişilik bozukluğu bulunan bir kimse olması muhtemeldir. Bu nedenle, bu tür yerlerde işe alınacak kimselerin ruh sağlıklarının sağlam olması gerekir. İşe alınan yeni personel yakından izlenmelidir. Bir hastanın durumu açıklanamayacak şekilde kötüleşirse, bu duruma kayıtsız kalmayarak nedeni araştırılmalıdır. 1991 yılında İngiltere'de Grant-

ham ve Kesteven Hastanesi'nde görevli olan bir hemşirenin 4 çocuğu öldürdüğü bildirilmiştir.

Aktif Travay Hataları

a. Gebenin yatakta yatırılması

Bazı annelerde doğum travayına girdikleri zaman hastanede bir yatakta yatacaklarına dair bir izlenim vardır. Travay sırasında vücudun hareket ettirilmesi ve pozisyon değişikliği, travayın normal bir şekilde ilerlemesini ve hastanın daha rahat bir durumda olmasını sağlar. Pozisyonların değiştirilmesi ayrıca bebeğin pelviste ilerlemesini kolaylaştırır ve travayın süresini de etkin bir şekilde kısaltır.

Travayda en rahatsızlık verici pozisyon, hastanın yatakta sırtüstü yatırılmasıdır. Bu nedenle, eğer anne yatakta kalacaksa, ona en azından yan tarafı üzerine yatması söylenmelidir.

b. Pozisyon değiştirme

Travay sırasında pozisyonların değiştirilmesi iyi bir uygulamadır. Ancak travay esnasında hastanın pozisyon değişikliği yapmaya zorlanması, onun dikkatini başka yönler doğru yöneltir. Hasta zihinsel ve bedensel enerjisini travaydan uzaklaştırabilir. Travay normal bir şekilde ilerlediği sürece, annenin ve bebeğin güvenliği açısından bir endişe duyulmamalıdır. Annenin rahat bulunduğu pozisyonda kalmasına izin verilmelidir.

c. Dikkatin başka yöne çekilmesi

Travay yoğun mental enerjiyi gerektirir. Dikkatin başka yöne doğru çekilmesi, annenin doğum olayına odaklanmasını engeller ve travay sırasında hissettiği rahatsızlık artar.

Birçok kadın travay sırasında başka bir kimsenin kendisiyle konuşmasının, sakinleştirici ve rahatlatıcı nitelikte olduğunu söyler. Bununla birlikte, anne cevap vermeye zorlanmamalıdır. Birçok kadının aktif travayda konuşmaya cevap vermesi çok fazla enerjiyi gerektirir.

d. Düzenli faaliyetin durdurulması

Birçok kadın travayın başlaması için her şeyi bırakarak yatağa yatmak ister, fakat bu davranış şekli travayın anne açısından uzun ve sıkıcı olmasına neden olur. Anne mental açıdan aşırı derecede yorgun hale gelir.

Travay sırasında anne normal faaliyetlerine devam etmelidir. Ebelerin bu noktaya dikkat etmeleri gerekir.

e. Annenin zihinsel açıdan travaya hazırlanmaması

Annenin zihinsel enerjisini doğum travayına odaklamaması sonucunda travay ya durur ya da uzayarak ağırlı bir hal alır. Bu da ebelerin dikkat edeceği noktalardan birisidir.

f. Travay ve doğum kayıtlarının değiştirilmesi

g. Annenin aydınlatılmış seçimini yapabilmesi için gerekli olan yeterli bilginin verilmemesi

h. Travay sırasında annenin ve fetüsün yeterince izlenmemesi

i. Travayın üçüncü döneminde annenin fenalaşmasının farkına varılmaması

j. Fetal distrese rağmen syntocinon kullanımına devam edilmesi

k. Anormal kardiyotokografinin varlığında gerekli önlemlerin alınmaması

l. Anormal uterus aktivitesinin varlığında gerekli önlemlerin alınmaması

m. Hastaya bir araştırma ile ilgili olarak yanlış bilgi verilmesi

n. Birkaç dakikalık bir gecikmenin bebeği tehlikeye sokacağı sanılarak ute-

rus kontraksiyonlarından yararlanmaksızın bebeğin gereksiz yere ve aşırı derecede kuvvet kullanılarak çekilmesi

o. Bebeğin düşürülmesi

Bir ebe doğum sırasında kayarak bebeği düşürdüğünde, zarar meydana gelirse, hasta ve akrabaları tarafından suçlanır. Doğumda yerini iyi bir şekilde belirleme, uygun ayakkabılar giyme, yerin temiz ve kaygan olmayışı önemli faktörlerdir.

KUSURSUZ (DOLAYLI) SORUMLULUK VE EBE ^{1,7}

Borçlar Yasası'nın 55 inci maddesine göre: "Başkalarını istihdam eden (çalıştıran) kimse maiyetinde istihdam ettiği (çalıştırdığı) kimselerin ve ameliyesinin hizmetlerini ifa ettikleri esnada yaptıkları zarardan mesuldür. Şu kadar ki, böyle bir zararın vukubulmaması için hal ve maslahatın gerektirdiği bütün dikkat ve itinada bulunduğunu yahut dikkat ve itinada bulunulmuş olsa bile zararın vukuuna mani olamayacağını ispat ederse mes'ul olmaz."

Gerek öğretide gerekse uygulamada adam çalıştıranın bu sorumluluğu kusursuz sorumluluk olarak kabul edilmektedir. Buradaki kusursuz sorumluluk objektif özen ödevinin yerine getirilmemesine dayanmaktadır.

Kusursuz sorumluluk, başkalarının haksız eylemleri nedeniyle bir kişiye veya bir kuruluşa yüklenilen hukuki sorumluluk durumudur.

Çalıştırılan konumundaki bir ebenin ihmali nedeniyle onun işverene tazminat davası açılabilir. İşverenin, çalıştırdığı ebenin ihmali nedeniyle oluşan zarar nedeniyle tazminat ödemesi daha muhtemeldir.

Kusursuz sorumluluğun unsurları şunlardır: 1. Çalıştırılan kişinin ihmalkar eylemi söz konusu olmalıdır. 2. Bakım yükümlülüğü ihlal edilmiş ve bunun sonucunda makul derecede önceden sezinlenebilen nitelikte bir zarar meydana gelmiş olmalıdır. 3. Çalıştırılan kişinin ihmalkar eylemi iş sırasında gerçekleşmiş olmalıdır.

Serbest çalışan ebelerin ihmalkar eylemi nedeniyle hastanenin kusursuz sorumluluğu söz konusu değildir.

CEZA SORUMLULUĞU VE EBE ^{1,21}

Ceza sorumluluğu, bir cezayı gerektirici eylemde bulunan kimsenin cezalandırılması yeteneğidir.

Anne veya bebek sağlık görevlilerinin bakımı altındayken ölürse,  ihtimal söz konusu olabilir: 1.doğal nedenlere bağlı ölüm. 2. kasıtsız adam öldürme. 3. kasıtlı adam öldürme veya cinayet.

Doğal nedenlere bağlı ölümler kişinin hastalığı sonucunda meydana gelen ölümlerdir.

Ölüm doğal nedenlere bağlı değilse, otopsi ve soruşturmanın gerek-
kip gerekmeyeceğine karar vermek üzere "coroner'e" bildirilir. Coroner İngiltere ve Amerika Birleşik Devletleri'nde ölüm olaylarının nedenini araştıran kamu görevlisidir. Ülkemizde ise şüpheli bir ölüm durumunda, olay cumhuriyet savcılığına bildirilir. Savcı olayı araştırmak üzere bir adli hekimi cesedin muayenesiyle görevlendirir. Ölüm nedeni bilinmeyen olgularda otopsi yapılması gerekir. Soruşturmanın amaçları şnlardır: 1. Ölenin kimliğinin belirlenmesi. 2. Ölümün nasıl, nerede ve ne zaman meydana geldiğinin saptanması. Soruşturmada infantisit suunun işlenip işlenmediği araştırılır. İnfantisit yeni doğmuş çocuğun öldürülmesidir.

Beklenmeyen bir ölüm olayından sonra coroner tarafından soruşturma yapılır.

Ebe bir meslektaşı ile ilgili bir davaya tanık olarak çağrılabilir. Ebe kendisine sorulan soruları cevaplandırmak zorundadır.

Kasıtsız Adam ldrme

Bazı sağlık personelinin görevi sırasında meydana gelen ölümlerde kasıt söz konusu değildir. Sağlık görevlilerinin ihmali ölüme yol açmış olabilir. Böyle bir durumda tıbbi malpraktis davası açılır. Tıbbi malpraktis, doktor, hemşire, ebe, v.b. gibi sağlık görevlileri tarafından yapılan ve kişinin sağlığına zarar veren yanlış ya da özensiz tedavi veya işlem şeklinde tanımlanabilir.

Kasıtlı Adam ldrme

Bu tür olgularda öldürme kastı bulunur. Bu çeşit olgularda ölüm sa-
nığın tahriki sonucunda meydana gelebilir. Adam ldrme eksik ceza sorumluluğu bulunan bir kişi tarafından yapılmış olabilir. İntihar olaylarına yardım etme, bir kişiyi intihara teşvik veya ikna etme de kasıtlı adam öldürme suçları kapsamındadır.

Ebenin İhmali

Annenin veya bebeğin ölümü ebenin ihmali sonucunda meydana gelmişse, ebeyle ilgili soruşturma yapılır ve olay mahkemeye intikal eder.

Bir Kimsenin İntihar Etmesine Yardımcı Olma

Bir kişiye intihar ederken yardımcı olma veya bir kişiyi intihara teşvik ve ikna etme suçtur. İleri derecede sakat doğmuş bir çocuğun ölümüne terk edilmesi de suç niteliğindedir.

Diğer Suçlar

Ebenin kasıtlı adam öldürme davalarında yer alması olasılığı son derece düşüktür. Bununla birlikte, özellikle eşya çalınması veya motorlu taşıtlarla ilgili suçlarla karşılaşması olasılığı bulunmaktadır.

Ebeler ev doğumu için gittikleri kişinin evindeki eşyaların çalındığı suçlaması ile karşı karşıya kalabilirler. Ebeye hasta veya sahibi tarafından bir hediye verildiği zaman, açık bir protokolün düzenlenmesi ebeyi yalancı suçlamalardan korur.

Özellikle ev doğumlarına giden ebeler trafik kurallarının ihlallerinden sorumlu tutulabilirler.

EBELİKTE RİSK YÖNETİMİ 1,8,17,22,23,24,25,26

1960 lı yılların başlarından beri nispeten az sayıdaki yüksek riskli gebelik durumunun çoğu antepartum ve intrapartum komplikasyondan ve uygun olmayan perinatal sonuçlardan sorumlu olduğu gerçeğine dikkat çekilmiştir. Son yıllarda da kötü prognozla ilgili olan bu faktörlerin belirlenmesi rutin uygulamanın önemli bir kısmı haline gelmiştir.

Günümüzde yüksek riskli gebeler ve yaşamın ilk saatlerinde ve günlerinde yoğun bir desteğe gereksinim duyması muhtemel olan yüksek riskli yeni doğanlar için merkezler kurulmuştur.

Yüksek riskli hastaların tanınması ve bu hastaların uygun bir şekilde nakledilmesi obstetrik bakımın önemli bir yönünü oluşturur. Bu tür olgular- da önemli komplikasyonların teşhis edilememesi günümüzde yeterli bakım standardı ile uygunluk göstermemektedir. Önemli perinatal ve neonatal sorunların üstesinden gelinebilmesi için bu konuda eğitilmiş personelin yanı sıra gerekli aygıtlara da ihtiyaç vardır. Son yıllarda yüksek risk faktörlerinin hekim tarafından saptanamaması veya doğumun yüksek risk merkezlerinde yaptırılması için gerekli girişimlerde bulunulmaması nedeni ile gittikçe artan sayıda davalar açıldığı bildirilmiştir.

Yüksek risk faktörlerinin bazıları hastanın geçmiş ve şimdiki tıbbi anamnezine dayanılarak belirlenebilir. Diğer risk faktörleri ise sosyo-ekonomik ve demografik niteliklidir. Bazıları ilk muayene sırasında tanınabilmesine rağmen, diğerleri daha sonraki prenatal muayeneler sırasında ortaya çıkarılır. Bazı risk faktörleri gebelik ilerledikçe ortadan kalkar. Örneğin, gebeliğin erken döneminde belirlenen ve antenatal dönemde gerektiği şekilde tedavi edilen anemi durumu gibi.

Anamnez bulgularına veya fiziksel muayeneden elde edilen mutad dışı bulgulara dayanılarak, ilave laboratuvar değerlendirmeleri gerekli olabilir. İlk değerlendirmede yüksek riskli olarak belirlenen hastaların daha ayrıntılı bir şekilde incelenmesi, bunlarla ilgili konsültasyon yapılması ve bunların başka bir merkeze gönderilmesi gerekir.

Kolayca tanınabilen yüksek riskli bir durumun belirlenememesi ihmal ile ilgili olgulara bir örnek oluşturur. Birçok komplikasyon risk faktörlerinin belirlenmesiyle önlenabilir.

Yüksek riskli gebelikler tüm gebeliklerin yaklaşık olarak % 10-15 ini oluşturur.

Her işveren çalıştırdıkları ebelerin maruz kaldıkları sağlık ve güvenlikle ilgili riskleri yeterli bir şekilde değerlendirmek zorundadır. İşverenler bu tür tehlikelere karşı gerekli önlemleri almakla yükümlüdürler.

Ebenin kullanacağı gerekli aygıtlar, ilaçlar ve kan hazır bulundurulmalıdır.

Risk faktörlerinden çoğu önceden belirlenerek ortadan kaldırılabilir. Risk faktörlerinin değerlendirmesi yapıldıktan sonra gebeliğin, travayın ve doğumun normal bir şekilde seyredip seyredeceğine karar verilebilir. Ebeler risk faktörlerini belirleyerek dava tehlikesini azaltabilirler.

Gebeliğin sonunda doğumun uygun bir şekilde planlanması doğum hekiminin yükümlülüğündedir.

Ebe riskli hastaları gerekli yerlere nakletmelidir. Yüksek riskli hastalar yüksek riskli olgu merkezlerinde doğurtulmalıdır. Yüksek riskli bir gebenin, bu amaçlar için gerekli aygıt ve personeli bulunmayan bir klinikte doğurtulması dava konusu olabilir. Bu nokta yüksek riskli bebekler açısından da

geçerlidir. Bu tür yeni doğanlarda yaşamın ilk birkaç saatinde gerekli bakım koşullarına uyulması büyük önem taşır. Ebelerin hastaların nakledilmeleri konusunda bilgileri olmalıdır. Ambulans ile nakil sırasında obstetrik aciller konusunda eğitimi bulunan paramedikal personel ve gerekli aygıtlar bulunmalıdır.

Hastanın birden fazla doktor veya ebe tarafından tedavi edildiği durumda, belgeleme sağlık bakım görevlileri arasında önemli bir bağlantı şeklindedir.

Hasta ebenin önerilerine, tavsiyelerine veya tedavi protokollerine uymadığı takdirde, ebe aşağıdaki önlemleri almalıdır: 1. Hasta, eylemi veya davranışı ile ilgili riskler konusunda aydınlatılmalıdır. 2. Hastaya söylenilenler ve hastanın verdiği cevaplar belgelenmelidir. 3. Hastanın imzası alınmalıdır.

Ebeler doğum hekimleriyle işbirliği yapmalıdırlar. Gerektiğinde doğum hekiminin desteği alınmalıdır. Bazı ebeler yaptırdıkları doğumların hastaların önünde eleştirilmesinden korkarlar. Ebe ile doğum hekimi ortak bir plan yapmalıdır.

Bir ebe hastaya yüksek riskli bir olgu olduğunu bildirdikten sonra hastanın doğumu ebenin yaptırmaması konusunda ısrarcı olmaması gerekir. Ebenin yüksek riskli bir anneyi kabul etmeme hakkı bulunmaktadır.

Hastayla kötü bir şekilde bağlantı kuruluşu, herhangi bir malpraktis veya ihmal davasının önemli bir nedenidir. Örneğin, hasta bir şey hakkında şikayet etmiştir fakat tatminkar bir cevap alamamıştır. Sağlık bakımı görevlilerine karşı açılan tüm davaların dörtte üçü hastayla olan bağlantı sorunlarına veya bağlantı kopukluğuna bağlıdır. Bu nedenle, sağlık bakım personelinin bu konuyu iyice bilmesi ve bu tür sorunlardan nasıl kaçınılacağını öğrenmesi gerekir. Ebeler hastalarıyla mükemmel bir şekilde bağlantı kurmalarına rağmen, bazı basit teknikleri hatırlamaları önem taşır. Hasta ile iyi bir bağlantının kurulması sorunları azaltır ve gereksiz yere dava açılmasını önler.

Hasta ile bağlantı kurmanın basit yolları veya teknikleri vardır. Örneğin, hasta ile konuşurken, onun yakınına oturulmalı ve göz göze konuşulmalıdır.

Ebe hasta ile daha az konuşmalı ve hastayı daha fazla dinlemelidir.

Hastanın birden fazla doktor veya ebe tarafından tedavi edildiği durumda, belgeleme sağlık bakım görevlileri arasında önemli bir bağlantı şeklindedir. Hastada komplikasyonlar geliştiğinde, hasta bir sağlık bakım görevlisinden başka bir sağlık bakım görevlisine gönderilecekse, nakil gerekçesi hakkında net ve kısa bir bilgi verilmelidir.

Bir kadın veya ailesi, zararın bir ebenin eylemleri nedeniyle meydana gelmiş olduğuna inandığı zaman, dava açabilir. Davadan kaçınmanın en

önemli yolu, kabul edilmiş olan bakım standardına uygun bir şekilde hareket etmektir.

Bir ebeinin kendisini savunmada olgu ile ilgili kayıtların iyi tutulmuş olmasının önemi büyüktür. Örneğin, bir ebe kardiyotokografi trasesinde bir düzensizlik görebilir ve doktor çağırmadan önce bir süre bunu izlemeye karar verebilir. Ebe, doktor çağırmama kararını ve bu kararı niçin aldığını kaydetmelidir.

Ebelerin endişe duydukları risk faktörleri Tablo 77-4 de gösterilmektedir.

Tablo 77-4 Ebelerin endişe duydukları risk faktörleri

İlk Anamnez ve Fizik Muayene

Kategori 1

- Kötü beslenme
- Daha önce ölü doğumun yapılmış olması
- Sigara ve/veya alkol içme, madde kullanma
- Aile anamnezinde genetik bozuklukların ve konjenital defektlerin bulunuşu
- Daha önce 4000 gram'dan fazla ağırlıkta olan bir bebeğin doğumu
- Psikolojik sorunların bulunuşu
- Daha önce antepartum kanamanın geçirilmiş olması
- İki'den fazla spontan düşük yapılmış olması
- Grand multipar
- Şişmanlık (30 dan fazla vücut kitle indeksi)
- Hipertansiyon (140/90 mmHg'dan fazla)
- Önceki postpartum kanama
- Glikozüri / Diabet
- Anamnezde genital herpesin bulunuşu
- Anamnezde serviks uteri yetersizliğinin bulunuşu
- Anamnezde birinci trimestirde rubella enfeksiyonunun bulunuşu
- Anamnezde kadın sünnetinin bulunuşu
- Anamnezde pre-eklampsinin bulunuşu
- Anamnezde serviks uteride nedbe dokusunun bulunuşu

Kategori 2

- Kardiyovasküler bozukluklar gibi ciddi tıbbi rahatsızlıklar, akciğer hastalığı, endokrin hastalığı, karaciğer hastalığı, nörolojik

- Ciddi psikolojik sorunlar
- Madde veya alkol bağımlılığı
- Uterusta nedbe dokusunun bulunuşu
- Hepatit B, Hepatit C, HIV, sitomegalovirüs ve toksoplazmozis gibi viral veya bakteriyel enfeksiyon

Gebelikte

Kategori 1

- Hipertansiyon (Altı saatten daha fazla arayla yapılan iki veya daha fazla sayıdaki ölçümde tansiyonun 140/90 mmHg'nın üstünde oluşu)
- Üriner sistem enfeksiyonu
- Cinsel ilişkiyle bulaşan hastalıklar
- 24 haftadan önce prenatal bakım görmeme
- Şüpheli rahim içi gelişim geriliği
- 42 haftayı geçmiş gebelik
- Vaginal kanama
- Beklenen doğum tarihinden önceki 4 haftada prezantasyon bozukluğu
- Anemi (hemoglobinin 10 gram/100 ml den az oluşu)
- Glikozüri / Gestasyonel diabet
- Tromboflebit
- Psikolojik sorunlar

Kategori 2

- Gebeliğin geç döneminde aktif genital herpes
- Diabet
- Hepatit B, Hepatit C, HIV, sitomegalovirüs ve toksoplazmozis gibi viral veya bakteriyel enfeksiyon
- Kalp hastalığı
- Böbrek hastalığı
- Esansiyel hipertansiyon
- Endokrin bozukluklar
- Ciddi psikolojik sorunlar
- Tromboembolizm

- oğul gebelik
- Pre-eklampsi veya eklampsi
- Plasenta dekolmanı veya plasenta previa
- Rh sensitizasyonu
- Polihidramnios veya oligohidramnios
- Kordon sarkması

Travay ve Doğum Sırasında

Kategori 1

- Zarların uzun süreden beri yırtık olması (12 saatten fazla)
- Hafif ila orta derecede pre-eklampsi
- Fetal distress bulguları
- Primiparda aktif travayda fetüsün başının angaje olamaması
- Travayın erken başlaması (36 haftadan önce)
- Travayın birinci döneminde ilerlemenin olmayışı
- Travayın ikinci döneminde ilerlemenin olmayışı
- Üçüncü derecede perine yırtığı

Kategori 2

- Bilinen veya şüphelenilen çoğul gebelik
- Orta veya ileri derecede pre-eklampsi veya eklampsi
- Şüpheli plasenta dekolmanı
- Şüpheli plasenta previa
- Prezantasyon bozukluğu
- Kordonun önde gelişı
- Uterus rüptürü
- Ağır fetal distress
- Uterus inversiyonu
- Omuz distosisi
- Doğum travayında engellenme
- Travay sırasında aktif genital herpes
- Dördüncü derecede perine yırtığı

Postnatal (Maternal)

Kategori 1

- Plasenta retansiyonu
- Plasentanın ve zarların eksik oluşu
- Uterus enfeksiyonu bulguları
- Tromboflebit
- Hipertansiyon
- Doğum sonrası kanama
- Şüpheli üriner sistem enfeksiyonu
- Çözümlememiş mastit
- Psikolojik sorunlar

Kategori 2

- Tedaviye cevap vermeyen kanama
- Obstetrik şok
- Eksik plasenta
- Pre-eklampsi veya eklampsi
- Ciddi psikolojik sorunlar
- Tromboembolizm

Neonatal

Kategori 1

- Beşinci dakikada Apgar skorunun 7 den küçük oluşu
- Bebek ağırlığının 2500 gram'dan az veya 4500 gram'dan fazla oluşu
- Fizik değerlendirmede anormal bulguların varlığı
- Şüpheli patolojik sarılık

Kategori 2

- Bebeğin doğduğunda kolayca solunum yapamaması
- Doğumdan sonra solunum sorunları
- Ağır konjenital anomali
- Aşırı derecede tremor veya diğer anormal nörolojik bulgular

UYARI NOTU

Birinci kategorideki durumlar için ebenin doğum hekimine danışması gerekir. İkinci kategorideki durumlar için uygun branşlardaki uzmanların görüşü alınmalıdır.

EBELER VE ÇOCUKLAR 1.6

Ebeler çocuğun korunması ile ilgili konularda yer alabilirler. Örneğin, gebe kadının diğer çocuklarının muhafaza edilmesi zorunlu olabilir veya ebe doğmamış çocuğun doğumdan hemen sonraki sağlığı ve güvenliği konusunda endişe duyabilir. Ebenin bu konulardaki yasaları ve alınması gereken önlemleri bilmesi gerekir.

Ebe hastanın ailesindeki bir çocuğun istismara uğradığından makul derecede şüpheleniyorsa, gerekli önlemleri almalıdır. Çocuk istismarının tanısını koymak önemli bir konudur.

Çocuğa olan zarar riskinin değerlendirilmesindeki güçlükler küçümsememelidir. Çocuk istismarı ile ilgili iddiaları ve şüpheleri ele alan herkesin tarafsız ve araştırıcı bir düşünce tarzına sahip olması gerekir.

Ebe çocuk istismarı olgularında uygulanacak olan işlemleri bilmelidir. Kötü muamele, ağır ihmal, cinsel veya emosyonel istismar konularının iyi bilinmesi gerekir. Bu tür olgulardan şüphelenildiği zaman konsültan çocuk hekimiyle bağlantı kurulmalıdır. Çocuk hekiminin istismar olasılığını doğrulaması halinde durum hemen sosyal hizmetler bölümüne bildirilmelidir.

Gizliliğin ihlali, kamu yararının söz konusu olduğu durumlarda haklı görülebilir. Bu durumlar arasında çocuk istismarı şüphesi bulunan olgular yer alır. Çocuk istismarı şüphesiyle ilgili bir bilgi, gizliliğin ihlali nedeniyle açılacak davadan korkmadan gerekli makamlara bildirilebilir.

Şüpheli bir olgu polise, sosyal hizmetlere veya diğer yetkili makamlara bildirilirse ancak daha sonra şüphelerin temelsiz olduğu ortaya çıkarsa, ebeveynlerin kendilerini bildiren kimselerin isimlerini öğrenmeye hakları yoktur. Bildirimde bulunan kişilerin kimliklerinin ebeveynlere açıklanması kamu yararına ters düşer.

TÜRK HUKUKUNA GÖRE EBENİN GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI

**Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı
İcrasına Dair 1219 Sayılı Kanun**

Üçüncü Fasl – Ebeler

Madde 47 – Türkiye dahilinde ebelik sanatını icra için Türk olmak ve Tıp Fakültesi Kaabile Mektebinden veya Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaleti tarafından küşat ve idare edilen ebe mekteplerinden bir şahadetname sahibi bulunmak ve bu şahadetname mezkur vekaletçe tasdik ve tescil edilmiş olmak lazımdır.

Madde 48 – Şahadetnameli ebe bulunmayan yerlerde ihtisas vekası-na malik fenni velade mütehassıslarının müstahdem bulunduğu bir hastanede üç ay müddetle ameliyat görerek ebelik vasfını alan ve bu vesikalarını Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletine tasdik ettiren ebelerin etibbayı res-miyenin nezareti altında icrayı sanat etmelerine müsaade olunur. Ameliyat gördükleri müddetçe bunların ibate ve işeleri hastane idarelerince temin olu-nur.

Madde 49 – İcrayı sanat eden şahadetnameli ebeler adedi ihtiyaca kafi olan mahallerde “48” inci maddede gösterilen ebeler icrayı sanat ede-mezler. İhtiyaca kafi şahadetnameli ebe bulunmayan yerlerde ruhsatlı ebe-lerin icrayı sanatta devam etmelerine mahalli sıhhiye müdürlerinin göstere-cikleri lüzum üzerine Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletince müsaade olunur.

Madde 50 – Bir mahalde icrayı sanat etmek isteyen ebeler, azami bir hafta zarfında isim ve hüviyetlerini, şahadetname ve vesika tarih ve numara-sını ve icrayı sanat edecekleri mevkii übeyyin bir ihbarnameyi, bulunduğu mahallin ve büyük sıhhiye memuruna vermeğe ve ikametgahın tebdili veya diğer bir mahale nakli halinde de, en az dört saat evvel nakil keyfiyetini ih-bar etmeğe mecburdurlar.

Madde 51 – Ebeler, gebelerin muayenesiyle bunların hıfzıssıhhatleri-ne tedabirin ifasına ve doğumun teshiline ve bu esnada yapılacak basit ma-nevraların ve çocuk için lazım gelen ilk tedbirlerin ifasına salahiyettar ise-ler de, her nevi alet ve saire tatbik etmeleri memnu ve sureti avarızı velade vekayiinde behemahal bir tabip davetine mecburdurlar. Her ebe Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletince tayin olunacak levazım ve edviyeyi doğum vekayiinde beraberinde bulunduracaktır. Ebeler çiçek aşısı tatbik edebilirler.

Madde 52 – Ebelerin reçete yazmaları memnudur. İcrayı sanatları için lazım gelen ve reçete ile alınması mecburi olan mevaddı resmi etibbanın re-çetesiyle eczanelerden tedarik ederler. Etibbayı resmiye bu yolda vaki olan müracaatları süret ve suhuletle ifaya mecburdurlar.

Madde 53 – Ecnebi memleketlerinde ve mahalli hükümetlerince mu-saddak ebe mekteplerinde tahsil görerek şahadetname almış olan Türk ebe-le-rin alelusul hüviyetleri tesbit ve şahadetnameleri Sıhhiye ve Muaveneti İçti-maiye Vekaletince tasdik ve tescil edildikten sonra sanatlarına müsaade olu-nur.

Madde 54 – Şahadetname veya vesikası lmadığı halde ebeliği sanat ittihaz edenler bir haftadan üç aya kadar hafif hapis veya beş liradan elli liraya kadar hafif cezayı nakdi ile cezalandırılır. Bu suretle icrayı sanat neticesinde Türk Ceza Kanunu itibariyle daha ağır cezayı müstelzim bir fiil işlenmiş olduğu taktirde o fiile mahsus ceza verilir.

Madde 55 – Bu kanunun “47, 49, 50, 53” üncü maddelerindeki şeraiti ifa etmemiş olan veya muvakkaten menedilmiş oldukları halde icrayı sanat eden ebeler beş liradan elli liraya kadar hafif cezayı nakdiye mahkum edirlirler.

Madde 56 – Ellibirinci maddede zikredilen icrayı sanat hududunu tecavüz eden veya “51, 52” inci maddeler ahkamina riayet etmiyen ebeler beş liradan elli liraya kadar hafif cezayı nakdi ile cezalandırılır.

Madde 57 – Ağır hapis veya beş seneden fazla hapis veya meslek ve sanatın suiistimali suretiyle işlenmiş ve fiilden dolayı iki defa mahkemece meslek ve sanatın tatile cezasiyle mahkum olmuş olan veya aleni ahval ve hareketi iffetşikenanesiyle efkari nası rencide eden ve meslek haysiyetiyle gayri kabili telif vazı ve tavırları görülen veya icrayı sanata mani ve gayrikabili şifa bir marazi akli ile maluliyeti bilmuayene anlaşılan ebeler Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaleinin teklifi ve Ali Haysiyetin karariyle icrayı sanat-tan menolunur ve şahadetname veya vesikası geri alınır.

Yataklı Tedavi Kurumları Sağlık Mevzuatı

Ebelerin Görev ve Yetkileri

Madde 133 – Ebeler, sağlık meslek okulu mezunu, doğum ve doğum kontrolü ile ilgili kendisine düşen görevleri yapabilecek yeteneklere sahip, gerekli kursları görmüş yardımcı sağlık personelidir. Kurumun yatak adedi azaltılmamak kaydı ile isteyen ebeler gerek görüldüğü taktirde baştabip izniyle kendilerine ayrılan yerlerde topluca kalabilirler.

Bu takdirde kahva~~rtı~~, öğle ve akşam yemekleri kurumca sağlanır. Baştabip tarafından doğum odalarındaki ebelerden bir tanesi doğum bölümünün sorumlu ebesi olarak görevlendirilir. Servis sorumlu hemşirelerinin görev ve yetkilerine haizdir.

Kurumlarda doğum işleriyle vazifelendirilmiş ebeler, müracaat eden kadınların fenni olarak doğuma hazırlanmaları için yetkileri dahilinde her türlü tedbirleri alır ve hazırlıkları yaparlar. Meslek ve sanatlarının gerektirdiği şekilde ana ve çocuğu muayene ederler. Özellikle çocuk kalp seslerini yakından izler, müşahedelerine yazarlar. Gerekli gördükleri hallerde her türlü

genital muayeneleri de yaparlar, müşahedelerini bir not halinde de yazarak tespit ederler ve doğumun seyrini dikkatle ve sürekli bir şekilde izlerler. Normal doğumları kendileri yaparlar. Doğum güçlükleri veya arızaları mevcut olan veya durumunu kesin olarak tespit edemedikleri vakaları uzman tabibe derhal haber verirler.

a) Doğan çocukların cinsiyetlerini, boy ölçüsünü, kafa çaplarını, göğüs çevresini, beden ağırlığını, yapısında mevcut bütün arızaları ve anormallikleri, kalıtsal belirtileri, plasenta ve kordonun niteliklerini tespit ve kaydederler.

b) İkiz veya daha fazla sayıda doğan çocukların doğum sıralarını, ne kadar ara ile doğduklarını, ölü doğanların, doğumdan sonra bir müddet daha teneffüs edip etmediklerini dikkat ve titizlikle tetkik ve kaydederler.

c) Doğan çocukların birbirlerine karıştırılmamasına son derece dikkat ederler ve bu amaçla her doğan çocuğun bileğine anasının ad ve soyadını, cinsiyetini doğum tarih ve saatini belirten bir kart bağlamak zorundadırlar. Bu etiket çocuk hastaneden çıkıncaya kadar bileğinde bırakılır. Ayrıca bu hususta kurum idaresince konulmuş usuller varsa onları da uygularlar.

d) Doğan çocukların göbeğinin fenni usullere uygun olarak kesilip bağlanması ve sarılması, çocuklar için tedbirlerin alınması belerin görevidir.

e) Doğum odalarının doğum ve müdahaleler için alet ve malzemenin her zaman temiz ve kullanmaya elverişli bir şekilde bulundurulmasını sağlarlar.

f) Ebe ve ebe hemşireler, bu asli görevleri yanında hemşirelerin gördükleri hizmetleri de görmek ve kurumlarda onların uymak zorunda bulunduğu hükümlere uymakla yükümlüdürler.

g) Bu görevleri dışında aile planlaması kursu görmüşlerse ailelere doğum kontrolü ile ilgili her türlü bilgiyi vermekle yükümlüdürler.

Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri Hemşire ve Ebelerin Görevleri

Madde 32- Hemşire ve ebelerin görevleri şunlardır:

a) Merkezin imkanları ve mevzuat çerçevesinde, baştabip ve/veya başhemşirenin yapacağı iş bölümüne tabi olarak, meslekdaşının gerektirdiği tüm hizmetleri vermek

b) Görevlendirildikleri birime bağlı olarak, hizmetten yararlanmak üzere başvuran kişilere gerek duydukları moral desteği vermek; talep ettikleri

hizmet konusunda doğru bir biçimde yönlendirmelerini sağlamak; bu amaçla merkezi tanıtmak

c) Merkezde sunulan danışmanlık, halk sağlığı eğitimi ve diğer eğitim etkinliklerinin planlanması ve yürütülmesinde görev almak

d) Konu ile ilgili eğitimi almış ve sertifikalandırılmış ise etkili aile planlaması yöntemlerini (RİA dahil) uygulamak

e) Merkezin sahaya yönelik çalışmalarının yürütülmesinde görev almak

f) Verdiği hizmetlere ilişkin kayıtları tutmak, değerlendirmek ve başhemşireye sunmak üzere düzenli raporlar hazırlamak

g) Çalıştığı bölümün her zaman temiz ve düzenli olmasını sağlamak

h) Görevlendirildiği hizmetler sırasında kullanılan tüm malzemelerin temizlenmesi, yıkanması, dezenfeksiyonu ve sterilizasyonu işlemlerini yapmak veya yaptırmak

i) Kullanılan malzeme araç-gerecin sürekli kontrolünü yapmak, işler halde tutmak, malzeme ve araç gereç konusunda beliren ihtiyaçları zamanında saptayarak başhemşireye bildirmek, kendisine teslim edilen tıbbi malzeme, araç-gereci uygun biçimde kullanmak, korumak ve istendiğinde hazır bulunmak

j) Baştabibin vereceği benzer görevleri yapmak

Sağlık Memuru, Hemşire veya Ebe Tarafından İlk Sağlık Yardımı ve Bakımının Yapılması

Madde 24- Sağlık memuru, hemşire veya ebe tarafından ilk yardım bakımının yapılması halinde, bunlar tarafından hastanın kullanması istenilen ilaçlar hasta tarafından sağlanır. İlaçlara lüzum gösteren belge ve ilaçların alındığını gösteren faturaya dayanılarak ilgili tarafından bedeli kurumundan alınır.

Nöbetçi Ebenin Görev ve Yetkileri

Madde 185- Nöbetçi tabibin kontrolü altında vereceği direktiflere bu yönetmelik hükümlerine göre doğumları izlemek, nöbetinde gelen normal doğumları yapmak, normal olmayanları nöbetçi tabibe haber vermektir. Do-

ğum odasında kendisine düşen kayıtları yapar, evrakları düzenler, doğum ve sancı odalarının temizlik, düzen ve disiplinini sağlar.

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönetmelik (224 Sayılı Kanunun 154. Yönergesi)

KAYNAKLAR

1. Dimond B. The Legal Aspects of Midwifery. Books for Midwives Press. 1994.
2. Midwives handbook for practice. New Zealand College of Midwives. Christchurch. 2002.
3. Midwives rules and code of practice. United Kingdom Central Council for Nursery. Midwifery and Health Visiting. 1998.
4. Sweet BR, Tiran D. Mayes' Midwifery. Textbook for Midwives. Twelfth Edition. Baillière Tindall. 1997.
5. Jones SR, Jenkins R. The Law and the Midwife. Second Edition. Blackwell Publishing. 2004.
6. Dimond B. Legal Aspects of Nursing. Third Edition. Longman. 2002.
7. Aşçıoğlu Ç. Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar. Ankara. 1993.
8. Jenkins R. The Law and the Midwife. Blackwell. 1995.
9. Hirsh H. Medical records. In: Sanbar SS, Gibofsky A, Firestone MH, LeBlang TR (Editors): Legal Medicine. Fourth Edition. American College of Legal Medicine. Mosby. 1998. pp. 283-284.
10. Fineberg KS, Peters JD, Willson JR, Kroll DA. Obstetrics / Gynecology and the Law, Health Administration Press, 1984.
11. Grayson. How State Medical Access Laws Are Working. 8 Hosp. Med. Staff 10. Sept. 1979.
12. Physician's Desk Reference, supra note 5, at 1594.
13. Cardwell MS, Kirkhope TG. Reproduction patients. In: Sanbar SS, Gibofsky A, Firestone MH, LeBlang TR (Editors): Legal Medicine. Fourth Edition. American College of Legal Medicine. Mosby. 1998. pp. 380-395.
14. Pritchard v. Neal, 139 Ga. App. 512, 229 S.E. 2d 18 (1976).

15. Ford CGT. Natural Childbirth and Home Deliveries- Medicolegal Aspects. In: Chamberlain GVP, Orr CJB, Sharp F, editors: *Litigation and Obstetrics and Gynaecology*. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. London. 1990. pp. 301-310.
16. Milton PJF. Natural Childbirth and Home Deliveries-Clinical Aspects. In: Chamberlain GVP, Orr CJB, SharpF, editors: *Litigation and Obstetrics and Gynaecology*. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. London. 1990. pp. 279-299.
17. Florida Department of Health. Council of Licenced Midwifery. Chapter 467. November 2002.
18. Wecht CH. Human experimentation and research. In: Sanbar SS, Gibofsky A, Firestone MH, LeBlang TR (Editors): *Legal Medicine*. Fourth Edition. American College of Legal Medicine. Mosby. 1998. pp.616-633.
19. Grainger I, Fealy M, Spencer M. *The Civil Procedure Rules*. 2nd edn. Caverdish Publishing. London. 2000
20. UK Register of Expert Witnesses. Your witness. Newsletter. Issue 20:6, 2000.
21. Yılmaz E. *Hukuk Sözlüğü*. Seçkin Kitabevi. Ankara. 1986.
22. Soderstrom B. Does the Principle of Informed Choice Pose a Risk that Needs to be Managed ? *AOM Journal*. Vol. 1-6. Spring 2000. Pp. 16-19.
23. *Guideliness for Management of Risk Factors*. 2001.
24. Risk Management Workshop. Incident Reporting. *Journal*. Spring / Summer 1996. pp. 8-11.
25. Risk Management Workshop. Incident Reporting. *Journal*. Summer 1997. pp.32-36.
26. Risk Management Workshop. Incident Reporting. *Journal*. Summer / Fall 1998. pp. 14 -17.

Prenatal Babalık Tayini ve Karşılaşılan Adli Tıp Sorunları

Faruk Aşıcıoğlu / Aydan Aşıcıoğlu

Amniosentez 100 yıldan daha fazla süredir uygulanmaktadır. İlk kez 1880 yılında polihidramniosu boşaltmak amacıyla yapılmıştır.^{1,2} Genetik tanı amaçlı amniosentez ise yaklaşık 30 yıldır kullanılmaktadır. Fuch ve Riis 1956'da amniosentez ile elde edilen hücrelerde seks kromatinlerinin analizi ile ilk prenatal cinsiyet tanısını bildirdiler.³ 1966 yılında Steele ve Breg amniotik sıvı hücre kültüründen başarılı bir şekilde insan karyotipini belirlediler ve böylece insan sitogenetiği yepyeni bir alan olarak ortaya çıkmıştır.⁴

Prenatal genetik tanı fetüsün deri ve boşaltım organlarından amniotik sıvıya dökülen hücrelerini elde ederek kültürde üretilmesi ve bu hücrelerde sitogenetik, biyokimyasal ve moleküler genetik (DNA) çalışmasının yapılması esasına dayanır. Genetik hastalıklar her aile için risk unsurudur, fakat bazı aileler topluma göre daha risklidir. Bu risklerin belirlenmesi genetik danışma ile sağlanır. Danışmada risk oluşturan hastalıklar tespit edilirken hangi tanı yönteminden faydalanılacağı da belirlenir.⁴

İnvaziv yöntemler prenatal tanı amaçlı olarak sık kullanılsa da prenatal babalık tayini için nadiren kullanılmaktadır. Bu gibi durumlarda genellikle doğumun gerçekleşmesi beklenmektedir. Ancak gebelik sırasında babalık tayini zaman zaman adli makamlarca talep edilmektedir. Bunun nedeni sıklıkla ırza geçme sonucu olan gebelikler olmaktadır. A.B.D, İtalya, Japonya, Almanya, İsrail ve İspanya gibi bir çok ülkede adli talep olmadan annenin istemi üzerine dahi prenatal babalık testi yapıldığı bildirilmiştir.^{5,6} Bu olgularda annenin doğum öncesi babalık tanısı istemesinin nedeni sıklıkla kadının gebelikten kısa süre önce istem dışı (tecavüz) cinsel ilişkiye maruz kalmış olmasıdır. Bu olayı saklayan ve adli mercilere başvurmayan anne adayı karnında taşıdığı bebeğin babasının kim olduğuna göre gebeliğe devam etmeye ya da etmeme kararı verecektir. Bir diğer neden ise kadının yasal eşi dışında birden çok kişiyle istemli beraberliklerinin olmasıdır.^{5,7} Bu durumda da anne adayı doğacak çocuğun hangi baba adayından olduğunu önceden öğrenerek evliliğine devam edip etmeme kararını vermektedir.

Prenatal babalık testinin gemişı oldukça eskidir. Uzun süre fetal babalık tayini kromozomal heteromorfizm, kan grubu antijenleri, serum enzimleri ve HLA (Human leucocyte antigen) tiplemesi yapılarak gerçekleştirilmiştir. 5,6,8,9,10 Ancak bu yöntemler hem analiz sırasında karşılaşılan glkler, hem de bazı "protein marker" ların prenatal genetik çalışmalarda yaygın olarak kullanılan dokularda iyi eksprese olamaması nedeniyle fetal kan gerektirmiş ve yeterince yüksek babalık indeksi oranlarına ulaşılamamamıştır.¹¹ Ayrıca serolojik paternite testleri, anneden fetüse transplasental protein transferi nedeniyle prenatal dönemde ve post natal yaşamın ilk birkaç ayında kullanılamamaktadır. Bunun yanında maternal hücreler ile fetal hücrelerin karışık olduğu durumlarda yeterince ayırt edici olamamaları bu yöntemlerin diğer olumsuz yönlerini oluşturmaktadır.^{7,12} Oysa DNA'nın doğrudan genetik yöntemlerle incelenebilmesi bu sınırlamaları kaldırdığı gibi bir çok avantajı da beraberinde getirmiştir.^{5,13} Başlangıçta kullanılan Southern Blot yöntemi oldukça uzun sürmesi, fazla miktarda DNA'ya (1-5 mikrogram) ihtiyaç duyması, dolayısı ile koryon villus hücrelerinin ve amniositlerin doku kültürü ile çoğaltılmasına gerek duyması gibi olumsuz yönleri nedeni ile bir süre sonra terkedilmiştir.^{5,7} Bugün için adli genetik incelemelerde yaygın olarak tercih edilen STR (Short tandem repeats-kısa ardışık tekrar dizileri) polimorfizimi ile arzulanan babalık indeksine çok az sayıda lokus çalışılarak ulaşılırken, PCR yöntemi sayesinde eser miktardaki hcreesel materyalden dahi sonuç almak mümkün olmuş ve böylece yoğun emek ve süre isteyen fetal materyalin hücre kültürü ile çoğaltılması gibi n aşamalara gerek kalmamıştır.⁵

Gebelik sırasında fetal materyal elde etmekte uygulanacak yöntemin saptanması sıklıkla müdahalenin yapılacağı gebelik haftasına göre değişmektedir. Fetüsün ultrasonla görüntülenmesini takiben fetüse ait hücrelerin elde edilmesi için uygulanan invazif yöntemler amniosentez, CVS (Corion Villus Sampling), kordosentezdir. Son yıllarda anne kanından fetal hücrelerin ayıklanması ile dolaylı yoldan çocuğa ait materyalin elde edilebilmiş olması, yöntemin non-invazif karakteri nedeni ile ilgi çekerken beraberinde bir çok sınırlama getirmektedir.

AMNİOSENTEZ İşLEMİ

Amniosentez öncesinde fetal canlılık, gebelik yaşı, fet sayısı, plasental yerleşim, amnion sıvısının yeterliliği ve işlemin performansını etkileyecek uterin myom veya fetal anomali olup olmadığını ortaya koymak için USG (Ultrasonografi) yapılmalıdır. 15-17. GH 'ları (gebelik haftası) arasında yapılan amniosentezin daha erken haftalara kaydırılması için çalışmalar yapılmaktadır. 15. gebelik haftası ve daha küçük gebeliklerdeki amniosentezin

sıvı alımındaki başarısı düşük olmasına rağmen, 2.trimesterin ileri dönemlerindeki gebeliklerin sonlandırılmalarında maternal risk ve gebenin psikolojik travması çok fazla artacağından bilim adamları erken prenatal tanı amacı ile CVS ve erken amniosentez gibi alternatifleri gündeme getirmişlerdir.

Erken Amniosentez

Amniosentez 7. gebelik haftası gibi gebeliğin oldukça erken dönemlerinde bile yapılmıştır.¹⁴ Ancak bu olgularda işlemin yapılmasını takiben ilk iki hafta içinde ve geç komplikasyon olarak gebeliğin 28. haftasından önce spontan kayıp hızının arttığı bildirilmiştir. Erken gebelik haftalarında yapılan amniosentez ile elde edilebilen fetal hücre miktarı son derece sınırlı olduğundan prenatal tanı testleri için hücre kültürü yapılarak çoğaltılmaları gerekmektedir. Başarısız kültür 10. haftada %5.3 iken, 11-13. haftalarda %1.6'dır. Nelson ve Energy hücrelerin canlılığı açısından 13-16 gebelik haftaları arasında elde edilen hücrelerin en fazla yaşayabilir hücre oranı olduğunu bildirdiler.¹⁵ Oysa moleküler genetik incelemeler için erken dönemlerde elde edilen az miktardaki sıvının içerdiği hücre miktarı dahi yeterli olmaktadır.

Amniosentez uygun spinal iğnelerle yapılır. İğne genişliğinin 20-22 gauge (numara) arasında olması önerilir. İğne girişi için plasenta, lokalize kontraksiyon, uterin leiomyoma veya umblikustan kaçınılacak yer seçilir. Amnion sıvısının ilk 0.5 cc' lik kısmı maternal hücre kontaminasyonunu azaltmak için atılır ya da AFP (alfafetoprotein) ve asetil kolinesteraz ölçümü için kullanılır. Maternal kontaminasyon çeşitli çalışmalarda %0.15 olarak bulunmuştur.¹⁶ Toplam olarak 20 -25 cc sıvı alınır. Bu 16. haftadan sonra amnion sıvısının yaklaşık %10'udur. İşlem sonrası sıvı laboratuara enjektörle gönderilir. Aynı bir tüpe boşaltmak kontaminasyon riskini arttıracaktır.

Erken amniosentezde göreceli olarak fazla sıvı uzaklaştırmadan hücre elde etmek için amniyofiltrasyon olarak adlandırılan amniotik sıvı hücre filtrasyonu önerilmiştir.^{17,18,19,20} Yöntemin esası şırınga ve iğne arasına uygun boyutlarda delikleri olan membran yerleştirilerek sıvıyı tekrar amniotik boşluğa vermek ve filtre membranına doğrudan amniotik sıvı hücrelerini çekmektir. Üç yönlü musluk, şırınga ve filtre membranı arasına, diğer musluk membran ve iğne arasına yerleştirilerek her iki üç yönlü musluk arada geçiş sağlayan bir T tüple birleştirilir. Sıvı, şırıngaya hava çekilinceye kadar bu T tüpten aspire edilir. Daha sonra üç yönlü musluklar sıvının filtre membranından geçmesini sağlamak üzere yönlendirilir. İstenen miktarda sıvı aspire edildikten sonra, üç yönlü musluklar amnion sıvısının T tüp aracılığıyla membranı by pass ederek amniotik boşluğa geri dönmesini sağlayacak şekilde yönlendirilir. Kültür için gereken hücreler ise ters yıkama ile alınır.¹⁸ Hücrelerin serbest kalması için 0.8 mikrometrelik selülöz asetatın en etkili membran olduğu kanıtlanmıştır.

Byrne ve Nicoloides amniofiltrasyon sırasında amnion sıvısında olan ısı değişikliklerini araştırmışlardır.²⁰ Bu çalışmalar sonrasında amniosentez öncesinde 36.8° C olan sıcaklık sıvı döngüsünün, amniosentez sonrasında 36.5° C'ye, iki sıvı döngüsü sonrası 36.3° C'ye, üç sıvı döngüsü sonrası 36.2° C'ye düştüğünü tespit etmişlerdir. Otoriteler total soğumanın (hiperterminin tersine) teratogeneze önemli olmadığını düşünmesine rağmen sıcaklıkta azalmayı önlemek için işlem sırasında oda sıcaklığını arttırmak veya izole şırınga ve tüpler kullanarak önlem alınmasını önermektedirler.

Amniosentez Girişimi Sırasında Rastlanılan Komplikasyonlar

Membran çadırlaşması, çoğul iğne girişi, kanlı örnek gelmesi, fetomaternal transfüzyon ve bozuk renkli amniotik sıvı elde edilmesidir.

Amniosentezin İşlemi Sonrasında Rastlanan Komplikasyonlar

Maternal komplikasyon çok seyrek olmakla birlikte intraabdominal organ perforasyonları, enfeksiyon, kanama ve Rh izoimmünizasyonu olarak sıralanabilir. Bir olguda 3. trimester amniosentezde amniotik sıvı embolisi bildirilmiştir.²¹

Fetal riskler fetus kaybı ve iğne yaralanmalarıdır. Fetal kayıp idiopatik kan kaybı yada enfeksiyona bağlı olabilir. 2. trimesterde yapılan amniosentez işlemi bakteriyel invazyona karşı özellikle duyarlıdır. Çünkü antibakteriyel aktivite bu dönemde en alt noktadadır.²² Enfeksiyonu engellemek için profilaktik antibiyotik tedavisi gerekli değildir. Amniosentez işlemi ile koriyo-amnioit arasındaki geçici ilişkiyi bildiren olgular vardır. Asemptomatik hastalarda 2.trimester amniosentez sırasındaki pozitif mikrobiyolojik kültürler bakteriyel enfestasyonun amniosentez öncesi var olduğunu düşündürmektedir.^{23,24} Gebeliği sırasında amniosentez yapılmış annelerin bebeklerinde yenidoğan RDS (Respiratuar Distress Sendrome) görülme sıklığı kontrol grubuna göre daha fazladır. Benzer bir bulgu neonatal pnömoni için bildirilmiştir.²⁵

Amniotik sıvı kaçağı geçici olmakla birlikte sık rastlanır ve olguların %1-2'sinde görülür. 48 saatte ise kendiliğinden düzelir.²⁶ Kronik kaçaklı hastalarda preterm doğum (32. haftadan önce), yumru ayak deformiteleri bildirilmiştir. Amniosentez sonrası oluşan yaralanmalar basit deri gamzelerinden, kanamaya bağlı fetal ölüme kadar değişmektedir.^{27,28}

2. trimester amniosentezi 20 yıldan fazladır tanı yöntemi olarak kullanılmaktadır. Kanada'da yapılan bir çalışmada ileri anne yaşı için amniosentez yapılan 1926 annenin çocuklarında yüksek ABO izoimmünizasyonu dışında rölatif risk kontrol grubundakilerden fazla bulunmamıştır.²⁹

İşlemin Güvenilirliği

Fetal hücrelerle birlikte maternal hücrelerin de üremesi yanlış tanıya sebep olabilir. Ayrıca kültürde yalancı mozaizizm oluşup, fetüste mevcut olmayan kromozom anomalileri de görülebilir. Bu durumda yeni bir amniosenteze gidilir. Hücre kültürünün bakteriyel ve mikotik kontaminasyonu, kültür şartlarının bozulması, amniyotik sıvıda yeterli hücre bulunmaması gibi nedenlerden kültür başarısız olabilir ve amniosentezi tekrarlamak gerekebilir. Bu riskler prenatal babalık tayini için söz konusu değildir. Çünkü babalık tayini için kullanılan PCR tekniğinde amniosentezle elde edilen hücre sayısı sıklıkla DNA analizi için yeterli olmakta hücre kültürü gereksinimi bulunmamaktadır.

KORİON VİLLUS ASPIRASYONU (CVS)

1968 yılında Mohr tarafından amniosenteze alternatif olarak önerilen, plasentanın incelenmesi ile fetus hakkında karara varılması esasına dayanan bu yöntem geniş bir uygulama alanı bulamamıştır.³⁰ Sebep olarak kültüründeki başarısız sonuçlar, dokuyu kazanmak için uygulanan tekniklerin yetersiz oluşu ve bu arada amniosentezin başarıyla uygulanması gösterilebilir.

Korion villusları 9. haftaya kadar gebelik kesesinin tüm yüzeyini kaplarlar. Kese büyüdükçe villuslar desidua basalisin bulunduğu implantasyon yeri dışındaki alanlarda atrofiye uğrarlar. Villuslar hızla proliferasyon olarak plasentanın fetal komponenti olan korion frondozumu oluştururlar. Korion frondozum 9. haftadan sonra ultrason ile görüntülenebilir.

Doku almak için transabdominal ve transservikal yollar kullanılır. İşlem sonrası villus dokusu inverted mikroskop altında incelenir. Mikroskopta tipik morfolojileri ile ayırt edilebilirler. Bir çok genetik analiz için 5 mg villus yeterli olmaktadır. Miktar yetersizse ikinci aspirasyon yapılabilir, fakat üçüncüden kaçınılmalıdır.³¹ Babalık tayini için ise daha az miktarı dahi yeterli olabilmektedir. Yukarıda da bahsedildiği gibi PCR yöntemi az sayıda olan DNA dizilerinin eksponansiyel olarak çoğaltılması esasına dayanır.

Villus materyali elde edildikten sonra, tripsin ile muamele edilerek sitotrofoblastların mezenşimden ayrılması sağlanır. Sitotrofoblastlar yüksek mitotik aktiviteleri ile hızlı kromozom analizi için uygun hücrelerdir. Elde edilen likit suspansiyon lama damlatılarak direkt kromozom preparasyonu için kullanılır, geri kalan materyal ise kültüre edilir ve takip eden bir hafta içinde kromozom analizine geçilir. Böylece direkt preparasyon ile 48 saat içinde, hücre kültürü ile ise bir hafta içinde analiz sonuçlandırılır.

Korion villus örnekleri tipik olarak plasenta kaynaklı villuslarla, maternal desiduanın karışımından oluşur. Örnekler yıkanıp, mikroskop altında desiduadaan ayrılrsa da, bir miktar maternal hücre ortamda kalacak ve kültür ortamında üreyebilecektir. Sonuçta bazen maternal ve fetal kökenli hücre dizileri birlikte belirlenirken, bazen tümüyle maternal hücre dizileri çoğalarak tanı hataları ortaya çıkabilmektedir.³¹ Kontaminasyon direkt preparasyonda görülmez. Moleküler genetik analizde ise fetal materyalin anneye ait materyal ile kontamine olması ile baş edilebilir. Bu durumda elde edilecek DNA tiplene sonucunda anne ve fetusun her ikisinin genotipini içeren miks bir DNA profili elde edilecektir. Burada ayırıcı tanı için yapılacak olan anneden alınacak kan ve benzeri herhangi bir biyolojik materyalin DNA analizi yapılarak elde edilen sonucun miks örnekten ayıklanarak fetusa ait DNA profilinin elde edilmesidir.

Tanı hatalarının ikinci kaynağı plasenta ile sınırlı mozaizmdir. Fetus ve plasenta aynı kökten gelmesine rağmen, korion villus dokusu daima fetal genotipi yansıtmayabilir.³² Mozaizm sorunu için amniosentez kullanılabilir.

CVS'de Karşılaşılan Sorunlar

En büyük problem maternal hücre kontaminasyonudur. Literatürde %0.6-27.6 arasında oran verilmektedir.^{33,34} Biopsiden sonra koriyon villuslarının anneye ait hücrelerden temizlenmesi ve fetal büyüme hormonu içeren Chang medyumunu (ortamı) kullanılması maternal hücre kontaminasyonu ile mücadele için en iyi yöntemdir.^{34,35} Direkt preperasyon yapılmadan uzun süreli hücre kültürü yapılacaksa her dişi fetüste fetal kromozomları anne kromozomları ile floressans polimorfizmi açısından karşılaştırarak kromozomların fetüse ait olduğu saptanmalıdır.³⁶ Bir başka önemli sitogenetik sorun yanlış negatif bulgular ve yanlış pozitif mozaizmdir.³⁷

Amniosentez ve CVS' de maternal komplikasyonlar çok seyrektr. Vajinal kanama olasılığı amniosenteze göre CVS'de daha fazladır. Amniotik sıvı kaçağı ve erken membran rüptürü açısından ise ikisi arasında belirgin fark yoktur. Tüm bu bulgular ışığında 2. trimester amniosentezin ilk trimester CVS'e göre daha güvenilir olduğu, ancak erken dönem tanı gerekiyor ise transabdominal CVS'in tercih edilmesi gerektiği ve bireyin işlemlerin risk ve yararları konusunda bilgilendirilmesi gerektiği sonucuna varılabilir.

FETAL KAN ÖRNEKLEMESİ

Kordosentez olarak da adlandırılan perkütan olarak göbek kordon kanının örneklendirilmesi (PUBS-percutan umbilical blood sampling) ilk kez

Daffos ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir.³⁸ Bu işlemin endikasyonları, fetal kandaki metabolitler aracılığıyla genetik hastalıkların teşhisi, hızlı karyotip tayini, fetal enfeksiyon teşhisi, fetal Rh kan grubu tayinidir.

Kordosentez için 20-25 Ga'luk normal bir spinal iğne kullanılır. Birlikte amniosentezde yapılacaksa kontaminasyondan kaçınmak için önce amniosentez yapılmalıdır. Venden örnek almak göbek bağı içinde arterden örnek almaktan daha kolay ve güvenlidir. Arter ponksiyonu bradikardi ve işlem sonu uzun kanama ile ilişkili bulunmuştur.³⁹ Kordona girdikten sonra stile çekilir ve fetal kanın enjektöre dolması beklenir. İlk alınan örnek fetal kan hücrelerinin maternal hücrelerden ayırt edilmesi için elektronik hücre analizleyici tetkikine gönderilebilir (Coulter Electronics, Hialeah,FL).^{40,41}

Kordosentez Endikasyonu

Sonuçlar kısa süre içinde gerekli olduğunda, fetus kaybı olasılığının yüksek olduğu durumlarda (fetal karyotip ölüm sonrası yapıldığında başarısız olacağından), amniosentez veya CVS örneklenmesinde mozaizm veya psödomosaizm tespit edilmişse kordosentez endikasyonu vardır.

Kordosentezin Komplikasyonları

Koryoamnioit nadir bir maternal komplikasyon (%1) olmakla birlikte düşüklerin % 40'ından sorumludur.^{42,43,44} Fetal kayıp riski ise 28 haftadan önce %1.4, 28 haftadan sonra %2.8'dir.⁴⁵ Bu oran amniosentezde rastlanandan daha yüksektir. Ponksiyon yerinden kanama en yaygın komplikasyondur. Kordon hematomu işlem sonrası bir saat ile 20 hafta arasında ve olguların %17'sinde bildirilmiştir.⁴⁶ Geçici fetal bradikardi %3 ile %12 arasında değişmekte ve genelde kendiliğinden kaybolmaktadır.^{39,42,44,47,48}

Amniosentez, CVS, fetal kan örnekleme gibi işlemlerin yapılabilmesi için bu konuda eğitilmiş uzman gerekmektedir. Tıbbi genetik uzmanı, moleküler ve sitogenetik danışma, genetik danışma servisi ile ekip çalışması gerekmektedir.

ÜLKEMİZDE DURUM

Ülkemizde gebelik sırasında ilk gebelik tayini olgusu Aşıcıoğlu ve arkadaşları tarafından rapor edilmiştir. Bu olguda başvuru tarihinde 12. gebelik

haftasında olan 14 yaşındaki mağdurenin 16 yaşındaki öz abisi tarafından ırzına geçildiği iddia edilmektedir. DNA analizi sonucunda mağdurenin öz abisinin fetusun % 99.99 ihtimalle babası olduğu, bu sonucun sadece paternal yolla kalıtıldığı bilinen Y-STR verileri ile desteklendiği rapor edilmiştir.⁴⁹

Bazı kaynaklarda cinsel saldırı eylemlerinin adli makamlara yansıyanın yaklaşık on katı fazla olduğundan bahsedilmektedir.⁵⁰ Eski Türk Ceza Kanunu'nun 414 ve 415. maddeleri 15 yaşından küçükler karşı işlenmiş ırza geçme, ırz ve namusa tasaddi fiillerini cezalandırırken, 417. madde suçun, aile bireyleri veya çıkarlarını korumak üzere tayin edilmiş yasal velileri tarafından işlenmesi durumunda yaş kistası aranmaksızın cezayı yarıya kadar ağırlaştırmaktadır.⁵¹

Toplumumuzda tecavüz olayları, özellikle de enstest sonucu olanlar büyük tepkiyle karşılanmakta ve bir çok olguda olduğu gibi olay aile içinde saklanmaya çalışılmakta, bu mümkün olmuyor ise ailenin de baskısı ile aile dışından başka bireyler suçlanmaktadır. Bu durumda babalık testinin gebelik sonrasına bırakılması suçsuz bireylerin uzun süre cezaevinde kalması sonucunu doğurmaktadır. Kamusal kazanım diyeceğimiz bu yararın yanında enstest olgularında prenatal babalık tayini amacı ile alınan materyalden prenatal tanı verilebilmesi diğer bir kazanımdır. Üçüncü kazanım annenin gelecekteki yaşamı hakkında özgürce karar verebilmesini sağlamasıdır.

Yeni Türk Ceza Yasası'nda (26.09.2004 kabul, 5237 sayılı) ise Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar başlığı altında zikrolunan 102,103 ve 104. maddelerde her türlü cinsel davranış cezai olarak müeyyidelendirilirken istem dışı cinsel ilişki fiilinin cezai yaptırımı artırılmış ve eşe karşı cinsel tecavüz, failin mağdura göre yaş farkının beş yaştan büyük olması halinde şikayete bağlı olmaksızın takibat ve cezai artırım gibi yasamızda evvelce olmayan ağırlaştırıcı ve kapsamı genişletici unsurlar eklenmiştir. Fiilin üst soy, kan yakını, veli, vasi gibi kişiler tarafından işlenmesi halinde cezai artırım yaptırımı ise korunmuştur.⁵² Bu durumda babalık testinin özel olgularda gebeliğin sonlanmasını beklemeye tahammülü yoktur. Kaldı ki gelişmiş merkezlerde yukarıdaki paragraflarda belirtilen biyolojik materyal alımındaki komplikasyon riski son derece azaltılmıştır.

Hammond ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada istem dışı cinsel ilişki sonucu oluşan gebelikler nedeni ile 7 ile 23. gebelik haftalarını kapsayan dönemde prenatal babalık testi yapılan on olgunun sadece birisinin polise başvurduğu bildirilmektedir. Bu bulgu ırza geçme olgularında adli makamlara başvurunun gerçek sayının ancak onda biri kadar olduğu savını destekler niteliktedir. Aynı çalışmada on olgudan altısında gebe kadınların yasal partnerinin babalık açısından dışlanmadığı ve bu çiftlerin tümünün gebeliğe devam kararı aldığı rapor edilirken, yasal eşlerin dışlandığı olgularda dört çiftten üçünün gebeliği sonlandırma kararı aldığı bildirilmektedir.⁵⁰ Aynı ekip gebeliğin, gebe kadınların iki farklı kişi ile olan istemli birlikteliğin-

den hangisine ait olduğunun aydınlatılması amacı ile olan başvurularını reddettiklerini ve doğumun beklenmesi gerektiği tavsiyesinde bulunduklarını söylemektedirler. Oysa literatürde gebeliğin kadının birden çok kişi ile istemli beraberliğinden hangisinin ürünü olduğunun aydınlatılması amacı ile prenatal babalık testi yapıldığına rastlanmaktadır.⁵³

Amerika Birleşik Devletleri'nde hemen hemen tüm eyaletlerde ırza geçme sonucu oluşan gebeliklerin sonlandırılabilmesi yasal bir hak olmakla beraber bu durumlarda prenatal gebelik testi yapıp yapılmaması hususu özel olarak belirlenmemiştir. Bu nedenle hemen her tıbbi birim kendi etik standartlarını oluşturmaktadır.⁵⁰ Ülkemizde ise halen 24.05.1983 tarihinde yürürlüğe giren 2827 sayılı Nüfus Planlaması Kanunu ve 18.12.1983 tarihli "Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük" gereğince on haftanın üzerindeki gebelikler ancak Tüzük'e ekli 2 sayılı listede yer alan ve annenin hayatını tehdit eden ya da doğacak çocuk ile onu takip eden nesiller için ağır maluliyete neden olan hallerin saptanması halinde kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ile ilgili daldan bir uzmanın hazırlayacağı gerekçeli rapor sonrasında tahliye edilebilirler.⁵⁴ Bu listede kadının veya doğacak çocuğun hayatını tehlikeye sokan nedenler başlığı altında hastalıklar tek tek sayılmış olup (numerus clausus-sınırlı sayı ilkesi) hekime herhangi bir inisiyatif tanınmamaktadır. Burada tek çıkış yolu Türk Ceza Kanunu'nun 49. Maddesinde yer alan "ıztırar hali" gösterilebilir.⁵¹ Çünkü Nüfus Planlaması Kanunu'nda sayılan hallerin tüm olası tıbbi tehlikeleri öngörmesi mümkün değildir. Örneğin, ruh hastalığına bağlı nedenler olarak oligofreni, kronik şizofreni, PMD, paranoya, uyuşturucu bağımlılıkları ve kronik alkolizm sayılırken ırza geçme sonucu oluşan bir gebeliğin kadın ruh sağlığını ne kadar olumsuz etkileyebileceği hiç dikkate alınmamıştır. Yeni Türk Ceza Yasası çocuk düşürtme fiillerini düzenleyen 99. Madde ile hiç olmazsa ırza geçme sonucu oluşan gebeliklerin 20. haftanın sonuna kadar tahliyesine olanak tanıyarak bu hususa açıklık getirmiştir.⁵²

Strom ve arkadaşları altı yıllık süre içerisinde yaptıkları 37 prenatal paternite tanısı olgusuna ilişkin deneyimlerini paylaştıkları yayınlarında, 753 olguluk postnatal serilerinde baba adayının dışlama oranını %63 olarak rapor ederken buna karşılık prenatal seride bu oranı %47 olarak bildirilmektedir. Bu fenomeninin anlamı prenatal paternite iddialarının postnatal paterniteye göre daha sağlam dayanaklarla yapıldığıdır. Yabancı kaynaklarda prenatal babalık testinin yapılmasına gerekçe olarak gebe kadının baba adayının kimliğine göre hayatında boşanma, ayrılık, evlilik gibi önemli kararlar alması gibi çok fazla aciliyet gerektirmeyen nedenler yanında biyolojik babanın bilinmesinin kalıtsal hastalıklar açısından prenatal tanı verilebilmesi gibi daha sağlam gerekçelerde yer almaktadır.⁷

Ülkemizdeki prenatal babalık testi talebine yol açan nedenler yabancı ülkelerdeki şimdikiye kadar rapor edilenlerden oldukça farklıdır. Doğumun

beklenmesine tahammül edilememesinin altında genellikle kamusal düzenin korunması gerçeği yatmaktadır. Yazarın şimdiye kadar karşılaştığı gerekçeler arasında küçük yerleşim birimlerinde yaşanan ırza geçme olgusu sonrası tarafların birbirlerine karşı aşiret kavgalarına kadar varabilecek derecede husumet beslemesi, şüpheli şahsın suçsuz yere gebeliğin sonlanmasına kadar tutuklu kalmak zorunda olması, adli makamın gebeliğin illegal olarak sonlandırılması sonucunda delil kaybı olacağına ilişkin kaygıları sayılabilir. Gerçekten de bu gebeliklerin bir çoğu uygun olmayan koşullar altında sonlandırılmakta ve düşük materyali sıklıkla kaybolmaktadır. Düşük (küretaj) materyalinin korunduğu olgularda da durum babalık tanısı açısından hiç kolay değildir. Bu zorluk babalık testi amacı ile gönderilen küretaj materyalinde hem maternal hem de fetal materyalin birlikte bulunması ve bunun sıklıkla makroskobik ayırma imkan tanımamasıdır. Bu nedenle bir çok kez rastgele örnekleme yapılmakta ve eğer uzman şanslı ise maternal ve fetal DNA profili miks olarak elde edilebilmektedir. Bu olgularda öncelikle histopatolojik ayırım yapıldıktan sonra DNA tiplmesi yapılabilmesi bir çıkış yolu gibi görünse de bu kez materyalin formaldehid ile muamele edilmiş olması çalışma güçlüğü yaratmaktadır. Oysa gebeliği sonlandırmadan önce alınan amniosentez ve CVS ile bu tür güçlükler yaşanmamaktadır.⁵⁵

Aşıcıoğlu ve arkadaşları tarafından bildirilen olguda tüm köy halkının olay nedeni ile büyük bir sosyal patlamanın eşiğinde olduğu, olay savcısı tarafından tüm köy halkını gebeliğin sonlanmasına kadar hapsedememi sözleri ile ifade edilmiştir. Yazar bu olgudan sonra da bir çok prenatal babalık tayini talebi ile karşılaşmış, ancak bu talepler gebelik sırasında fetusa ait biyolojik materyal elde etmenin güçlükleri ve hem anne hem de fetus açısından doğurabileceği sakıncaların adli makamlara anlatılması üzerine mutlak bir zaruret hali olmadığı için geri çekilmiştir. Ülkemizde prenatal babalık testi ikinci kez, 15 yaşında, sağır ve dilsiz bir kız çocuğunun gebeliği sırasında 16. haftada yapılan amniosentez mayii'nden yararlanarak yapılmıştır. Bu olguda mağdurenin ve annesinin aydınlatılmış onamı alınmıştır. Test için gebeliğin hitamı olayın dört şüphelisi olması ve olay savcısının ailenin düşük yaptırmaya kararlı tutumu nedeni ile delil kaybı olasılığının yüksek olduğunu söylemesi üzerine beklenememiştir.

Burada dikkat edilmesi gereken en önemli husus anne adayının aydınlatılmış onamıdır. Hukuken de bireyler kendi aleyh ya da lehlerinde bilgi vermeye zorlanamazlar. Rıza alınmasının koşulları 2827 sayılı Nüfus Planlaması Kanunu'nda belirtilmiştir. Buna göre gebeliğin sona erdirilmesi gebe kadının iznine, küçüklerde küçüğün rızası ile velisinin iznine, vesayet altında bulunan veya reşit olmayan kişilerde reşit olmayan kişinin ve vasinin rızası ile birlikte sulh hakiminin izin vermesine bağlıdır.⁵³ Prenatal tanı için de söz konusu yasaya atıf yapılabileceği düşünülmektedir.

Bir diğer önemli husus ise prenatal babalık testinin hangi gebelik haftaları arasında yapılabileceği olmalıdır. Pratikte doğum öncesine kadar sırası

ile CVS, amniosentez ve kordosentez sureti ile fetal materyal elde edilebilir. Ancak 11. haftadan önce transservikal yolla CVS elde edilmesinin bir çok doğumsal anomaliye yol açtığı bilinmektedir. 11-15 hafta arasında da yeterince amnios mayii elde edememe olasılığı vardır. Bu nedenle gerek komplikasyonların düşük olması, gerekse yeterli miktarda amnios sıvısı elde edilebilmesi nedeni ile 16-18 haftalar en idealdir. Buna rağmen bu tür vakalar mağdure ve bazen ailesi tarafından uzun süre saklandığından adli vaka gebeliğin her hangibir döneminde ortaya çıkabilir. Bu nedenle fetusun doğduğu takdirde yaşama şansına sahip olabileceği (viabilite sınırı) 22. gebelik haftası üst sınır olarak alınmalıdır.⁵⁶ Böylece Türk Hukukunda ceninin ana karnına düştüğü tarihten itibaren sağ doğmak kaydı ile bir bireyin sahip olduğu tüm medeni haklardan istifade eder ilkesi de gözötilmiş olur. Burada kamu yararının birey yararından önce gelmesi gerektiğinden bahsedilebilse bile söz konusu birey yararı bireyin (cenin) yaşam hakkı iken kamusal yarar sadece kamu düzeni ile ilgilidir.

Bu tür olgularda risksiz çözümün 1970'lerden beri çaba sarfedilen ancak son dekadda oldukça başarılı sonuçlar bildirilen gebe kadının periferik kanından fetal hücrelerin ayıklanması olarak tarif edebileceğimiz non-invaziv yöntemdir. Bu yöntem ile fetal kanda oldukça yüksek bir oranda bulunan çekirdekli eritrositlerin maternal kandan dansite gradient santrifügasyon, seçici hücre parçalanması, flow sorting ve MACS (magnetic activated cell sorting) gibi yöntemlerle ayrılması sağlanır. Test için en uygun dönem gebeliğin 14 ile 22. haftaları olup test ilk gebelikler için uygulanabilmektedir. Maternal kanın mümkün olduğu kadar kısa sürede (en çok 36 saat) laboratuara ulaştırılması bir diğer gerekliliktir. Ancak yöntemin hâlâ iyileştirmeye muhtaç yönleri bulunmaktadır.^{57,58}

KAYNAKLAR

1. Kılıç A: Prenatal Tanı ve Tedavi. Birinci Baskı. İstanbul: Perspektif Yayıncılık, 1992:24-26.
2. Fleischer AC, Manning FA, Jeanty Philippe, Romero R: Sonography in Obstetrics and Gynecology: Principles and Practice. Appleton & Lange: 1996:
3. Fuchs F, Riis P: Antenatal sex determination. Nature. 1956; 177:330.
4. Steele MW, Breg WE Jr: Chromosome analysis of human amniotic-fluid cells. Lancet. 1966; 1:383.

5. Kovacs BW, Sahahbahrami B, Medearis AL, Comings DE: Prenatal determinations of paternity by molecular genetic "Fingerprinting". *Obstet Gynecol.* 1990;75:474-8.
6. Arroyo E, Garcia-Sanchez F, Gomez-Reino F, Ruiz de la Cuesta JM, Vi-cario JS. Prenatal exclusion of paternity by PCR RLP analysis of VNTR. *J Forensic Sci.* 1994;39(2):566-72.
7. Storm CM, Rechitssky S, Gingsberg N, Verlinsky Y: Prenatal paternity testing with deoxyribonucleic acid techniques. *Am J Obstet Gynecol.* 1996;174(6):1849-54.
8. Wiegand P, Lorente J, Brinkmann B: DNA Investigations on fetal material from paternity cases. *Int J Leg Med.* 1991;104:277-80.
9. Roberts DF, Coleman DV: A case of prenatal paternity discrimination. *Prenat Diagn.* 1982;2:319-21.
10. Pollack MS, Schafer IA, Barford D, Dupont B: Prenatal identification of paternity. HLA typing helpful after rape. *JAMA.* 1980;244(17):1954-6.
11. Schaeter B, Hsu SH, Bias WB: HLA and other genetic markers in disputed paternity: A report of 50 cases. *Transplant Proc.* 1977;9:233-7.
12. Altıyurt S: Koryon villus örneklemesi, amniyosentez ve kordosentez. *T Klin J Gynecol Obst.* 2002;12:303-5.
13. Nata M, Nagae M, Aoki Y, Sagisaka K, Uehara S: Prenatal paternity testing with DNA analyses. *Int J Leg Med.* 1993;106(3):160-2.
14. Jorgensen FS, Bang J, Lind A: Genetic amniocentesis at 7-14 weeks of gestation. *Prenat Diagn.* 1992;12:227.
15. Nelson NM, Emery AEH: Amniotic fluid cells: Prenatal sex prediction and culture. *Br Med.* 1970;1:523.
16. Benn PA, Hsu LYF, Carlson A, Tannenbaum HL: The centralized prenatal genetics screening program of New York City III: The first 70000 cases. *Am J Med Genet.* 1985;20:369.
17. Kennernecht I, Kramer S, Grab D: Evolution of amniotic fluid cell filtration: An experimental approach to early amniocentesis. *Prenat Diagn.* 1993;13:247.
18. Byrne DL, Maks K, Broude PR: Amniofiltration in the first trimester; Feasibility, technical aspects and cytological outcome. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 1991;1:320.
19. Sundberg K, Smidt-Jensen S, Philip J: Amniocentesis with increased cell yield, obtained by filtration and reinjection of the amniotic fluid. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 1991;1:91-4.
20. Byrne DL, Nicolaides KH: Amniotic fluid temperature change during first trimester amniofiltration. *Br J Obstet gynaecol.* 1994;101:304.
21. Dodgson J, Martin J, Boswell J: Probable amniotic fluid embolism precipitated by amniocentesis and treated by exchange transfusion. *Br Med J.* 1987;294:1322.

22. Ager RP, Oliver RWA: The Risks of Midtrimester Amniocentesis. Lancashire, UK: University of Salford; 1986. Monograph.
23. Cassell GH, Davis RO, Waites KB: Isolation of *Mycoplasma hominis* and *Ureaplasma urealyticum* from amniotic fluid at 16-20 weeks of gestation: Potential effect on outcome of pregnancy. *Sex Transm Dis.* 1983;10:294.
24. Gray DJ, Robinson H, Malone J: Adverse outcome in pregnancy following amniotic fluid isolation of *Ureaplasma urealyticum*. *Prenat Diagn.* 1992;12:111-117.
25. Vyas H, Milner AD, Hopkin IE: Amniocentesis and fetal lung development. *Arch Dis Child.* 1982;57:627.
26. Crane JP, Rohland BM: Clinical significance of persistent amniotic fluid leakage after genetic amniocentesis. *Prenat Diagn.* 1986;6:25.
27. Misenhimer HR: Fetal hemorrhage associated with amniocentesis. *Am J Obstet Gynecol.* 1966;94:1133.
28. Rummelt V, Rummelt C, Naumann GOH: Congenital nonpigmental epithelial iris cyst after amniocentesis: Clinicopathologic report on two children. *Ophthalmology.* 1993;100:776.
29. Baird PA, Yee IML, Sadovnick AD: Population-based study of long-term outcomes after amniocentesis. *Lancet.* 1994;344:1134-36.
30. Hahnemann N, Mohr J: Genetic diagnosis in the embryo by means of biopsy from extraembryonic membranes. *Bull Eur Soc Hum Genet.* 1968;2:23-9.
31. Boehm FH, Salyer SL, Dev VG: Chorionic villus sampling: Quality control-A continuous improvement model. *Am J Obstet Gynecol.* 1993;168:1766-77.
32. Karkut I, Zakrzewski S, Sperling K: Mixed karyotypes obtained by chorionic villi analysis: Mosaicism and maternal contamination. In: Fraccaro M, et al. eds. *First Trimester Fetal Diagnosis*. Heidelberg: Springer-Verlag; 1985;144-46.
33. Hogge WA, Schonberg SA, Golbus MA: Chorionic villus sampling: Experiences of the first 1000 cases. *Am J Obstet Gynecol.* 1986;154:1249.
34. Chang HC, Jones OW, Masui H: Human amniotic fluid cells grown in a hormone supplemented medium: Suitability for prenatal diagnosis. *Proc Natl Acad Sci.* 1982;79:4795.
35. Başaran S: Mütterliche Zellkontamination in Chorionzell kulturen. Inaugural-Dissertation. Westfälische Wilhelms-Universität Münster, 1988;182.
36. Başaran S, Miny P, Holzgreve W, Pawlowitzki IH, Horst J: Prenatal tanıda sitogenetik yöntemler. *Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi.* 1987;1:3-4,180.
37. Miny P: Praenatale Diagnose von Chromosomenanomalien an Trophoblastzellen. Habilitationsschrift. Westfälische Wilhelms-Universität Münster, 1988.
38. Daffos F, Capella-Pavlosky M, Forestier F: A new procedure for fetal blood sampling in utero: Preliminary results of fifty-three cases. *Am J Obstet Gynecol.* 1983;146:985.

39. Weiner CP: Cordocentesis for diagnostic indications: Two years' experience. *Obstet Gynecol.* 1987; 70:664.
40. Devore GR, Venus I, Hobbins JC: Fetoscopy: General clinical approach. In: Rocker I, Laurence KM, eds. *Fetoscopy*. Amsterdam: Elsevier/North Holland Biomedical Press; 1981; 60.
41. Romero R, Hobbins JC, Mahoney MJ: Fetal blood sampling and fetoscopy. In: Milunsky A, ed. *Genetic Disorders and the Fetus: Diagnosis, Prevention, and Treatment*. New York: Plenum; 1986; 579.
42. Boulot P, Deschamps F, Lefort G: Pure fetal blood samples obtained by cordocentesis: Technical aspect of 322 cases. *Prenat Diagn.* 1990; 10:93.
43. Maxwell DJ, Johnson P, Hurley P: Fetal blood sampling and pregnancy loss in relation to indication. *Br J Obstet Gynecol.* 1991; 98:892.
44. Ludomirsky A, Weiner S, Ashmead GG: Percutaneous fetal umbilical blood sampling: Procedure safety and normal fetal hematologic indices. *Am J Perinatal.* 1988; 5:264.
45. Ghidini A, Sepulveda W, Lockwood CJ: Complications of fetal blood sampling. *Am J Obstet Gynecol.* 1993; 168:1339.
46. Jauniaux E, Donner C, Simon P: Pathologic aspects of the umbilical cord after percutaneous umbilical blood sampling. *Obstet Gynecol.* 1989; 73:215.
47. Daffos F, Capella-Pavlovsky M, Forestier F: Fetal blood sampling during pregnancy with use of a needle guided by ultrasound: A study of 606 consecutive cases. *Am J Obstet Gynecol.* 1985; 153:655.
48. Weiner CP, Wenstrom KD, Sipes SL: Risk factors for cordocentesis and fetal intravascular transfusion. *Am J Obstet Gynecol.* 1991; 165:1020.
49. Aşıcıoğlu F, Çetinkaya Ü, Müslümanoğlu Ö: Prenatal babalık testi: Bir etik ikilem. *Perinatoloji Dergisi.* 2003; 11(1-2):1-5.
50. Hammond HA, Redman JB, Caskey CT: In utero paternity testing following alleged sexual assault. *JAMA.* 1995; 273(22): 1774-7.
51. Adalet Bakanlığı Eğitim Dairesi Başkanlığı. Türk Ceza Kanunu Ve İlgili Mevzuat. Adalet Bakanlığı Yayınları, Kanunlar seri no: 71 Ankara, 1986; 43.
52. Başöz L, Çakmakçı R: Yeni Türk Ceza Kanunu. Legal Yayıncılık. Kanun kitapları serisi: 21 İstanbul, 2004; 61-64.
53. Lobbiani A, Necco A, Vedrietti P, Brambati B, Colicci G. Prenatal paternity testing by DNA analysis. *Prenat Diagn* 1991; 11: 343-46.
54. Yurtcan E. Türk hukukunda kürtaj ve uygulaması, 2 inci baskı. İstanbul: Kazancı, 1990; 101-115.
55. Reshef A, Brauner P, Shpitzen M, Gallili N, Marbach A, Motro U, Shmueli E, Meiner V. Chorionic villus sampling prior to pregnancy termination, a tool for forensic paternity testing. *J Forensic Sci* 1999; 44(5): 1065-68.
56. Yayla M, Şen C. Adli tıp ve fetal etik kavramı. *Klinik Adli Tıp* 2001; 1: 67-77.

57. Prieto B, Alonso R, Paz A, Candenias M, Venta R, Ladenson JH, Alvarez FV. Optimisation of nucleated red blood cell (NRBC) recovery from maternal blood collected using both layers of a double density gradient. *Prenat Diagn* 2001; 21: 187-93.

58. Pertl B, Sekizawa A, Samura O, Orescovic I, Rahaim PT, Bianchi DW: Detection of male and female fetal DNA in maternal plasma by multiplex fluorescent polymerase chain reaction amplification of short tandem repeats. *Hum Genet* 2000; 106: 45-49

Adli Obstetrikte ve Jinekolojide Sıkça Kullanılan Tıbbi ve Hukuki Terimler (İngilizce - Türkçe)

Zeki Soysal / Mehtap Altuğ / Murat Eke / Sadi Çağdır

TIBBİ TERİMLER

Abortion. Gebelik ürününün yaşama yeteneğini kazanmadan önce, gebeliğin istenilerek veya kendiliğinden düşükle sonlandırılması veya sonlanması durumu; Bazı durumlarda, bu terim 500 gram veya daha az ağırlıktaki bir fetüsün doğumu için de kullanılır.

Abruptio placentae. Normal olarak yerleşmiş olan plasentanın fetüsün doğumundan önce uterus duvarına tutunduğu yerden tam veya kısmi olarak ayrılması. Bu durum, anne ile fetüs açısından ciddi riskler taşır.

Acceleration. Fetüsün kendi hareketine cevap olarak kalp hızındaki geçici artış; Böyle bir artıştan söz edebilmek için baseline değerinin üstünde dakikada 15 atımlık bir yükselmenin olması ve en azından 15 saniye sürmesi gerekir.

Accurate diagnosis. Doğru tanı

Acid-base status. Asit-baz durumu; Yaşamla bağdaşma sınırları içinde hidrojen iyon konsantrasyonunun muhafaza edilmesine yönelik olan mekanizmaları yansıtan vücut sıvılarının iç ortamı. Kanda pH ölçümü asit-baz dengesinin bir göstergesidir.

Acidosis. Vücut sıvılarında asit ve alkali içerik arasındaki dengesizlik; Bu durum, vücudun alkali rezervinin tükenmesi veya asit fazlalığı nedeniyle gelişir.

Allopathy. Zıt tedavi yöntemi; Bir hastalığı, hastalığın yarattığı etkilerden farklı veya bu etkilerin karşıtı etkiler yaratan ilaçlarla tedavi etme.

Amniocentesis. Amnion sıvısını ama amacıyla iğne ile amnion kesesine girme işlemi. Bu işlemde bir iğne ile karın duvarından gebe uterus içi-

ne girilir. Genetik amaçlarla, genellikle gebeliğin 16 ıncı haftası civarında, fetüsün olgunluk durumu değerlendirilecekse gebeliğin üçüncü trimestrinde uygulanır.

Amnionitis. İçinde embriyo ve fetüsün bulunduğu amnion sıvısının iltihabı. Enfeksiyon durumu genellikle zarları da etkilediğinden, koryoamnionit teriminin kullanılması daha doğrudur. Amnionitin şiddetinin derecesi, klinikte uygulanacak olan tedavinin şeklini belirler, çoğu kez doğumun çabuk yaptırılması gerekir.

Amnioscopy. Sağlam koryoamnionitik zarlardan amnion kesesi içindeki sıvının rengi ve görünümünün transvaginal yolla incelenmesi. Bu incelemede özellikle mekonyumla boyanma durumunun olup olmadığı araştırılır.

Amniotic fluid. Amnion sıvısı; Fetüsü çevreleyen amnion kesesi içindeki sıvı. Bu sıvı fetüse koruyuculuk görevi yapar. Ayrıca fetüs ile anne arasında maddelerin değişim ortamıdır.

Amniotomy. Amnion sıvısını akıtmak amacıyla amnion kesesini oluşturan koryoamnionitik zarların amniotom ile yırtılarak kesenin açılması; Bu işlem, izleme amacıyla yerleştirilecek olan bir elektrod için fetüsün saçlı derisiyle teması sağlamak veya doğum travayını hızlandırıcı kontraksiyonların şiddetini artırmak amacıyla uygulanır.

Anencephaly. Anensefali; Gelişmekte olan fetüste beynin tamamının veya büyük bir kısmının ve üzerini örten kafatası kubbesinin gelişmemiş oluşuyla belirgin doğuştan anomali. Canlı doğanların birkaç günlük sınırlı yaşama süresi vardır.

Antepartum. Döllenmeden itibaren doğumun başlangıcına kadar olan gebelik süresi.

Antibiotic. Antibiyotik; Bazı mantar ve bakterilerden elde edilen, sentetik olarak da hazırlanan mikroorganizmalar üzerine öldürücü veya gelişmelerini durdurucu etkiye sahip olan madde.

Apgar score. Apgar indeksi; Doğumdan hemen sonra yenidoğanda özellikle kalp atımı, solunum, kas tonüsü, refleks cevap ve derinin rengi göz önüne alınarak beş objektif bulgunun değerlendirilmesinde kullanılan indeks. İndeks bebeğin doğumunu izleyen bir ve beşinci dakikalarda belirlenir.

Arachnoiditis. Beyin ve omuriliği örten ince araknoid zarın iltihabı; Bu zar, dura mater'i pia mater'den ayırır.

Arrest of descent. Doğumun ikinci döneminde, genellikle fetüsün başı veya makadı olmak üzere prezante olan kısmının annenin pelvisindeki ilerleyişinin durması; Bu durum, çoğu kez ya bebeğin çok iri ya da anne pelvisinin çok küçük olmasından kaynaklanan bir engele bağlıdır.

Arrhythmia. Ritim bozukluğu; Bu terim genellikle kalp atımındaki düzensizliği belirtmek için kullanılır.

Arterial blood gas. Periferik arterlerdeki kanda çözülmüş halde bulunan gazların ölçümü. Bu işlem, asidoz ve alkaloz denilen, asit-baz oranındaki dengesizlikleri belirlemek amacıyla uygulanır.

Artificial insemination. Meninin enjektör aracılığıyla vagina arka forniksi veya uterusu sevk edilmesi; Suni dölleme; Meni kadının kocasından (homolog suni dölleme) veya bir donörden (heterolog suni dölleme) elde edilebilir.

Ascites. Karın boşluğunda seröz özellikte sıvı toplanması.

Asphyxia. Doku perfüzyonunda azalma (iskemi), dokularda oksijen azalması (hipoksi) ve metabolik dengesizliğe yol açan solunum gazları değişiminde bozulma ile birlikte kandaki oksijenin azalması durumu (hipoksemi); Oksijenin geçici olarak azalması veya kesintiye uğraması genellikle anne ve fetus tarafından iyi tolere edilebilir.

Aspiration pneumonitis. Kusulmuş olan mide içeriğinin inhalasyonundan kaynaklanan şiddetli akciğer iltihabı; Özellikle gebe kadınlarda, asit özellikteki mide içeriğinin aspirasyonu, genel anestezinin çok korkulan bir komplikasyonudur.

Assisted delivery. Yardımlı doğum.

Assisted reproduction techniques. Yardımlı üreme teknikleri.

Atypical cervical dysplasia. Uterusun serviksini ilgilendiren ve kanser öncesi bir durumun varlığını düşündüren sitolojik bulgu; Bu durum, Papanicolaou simir tekniği ile elde edilen anormal hücrelerin görünümü ile karakterizedir. Lezyonun yayılımını ve gerçek histolojik niteliğini belirlemek için kolposkopi ve biyopsilerle izlenmesi gerekir.

Auscultation. Tanı amacıyla vücut seslerini dinleme işlemi; Fetusün kalp sesleri fetoskop veya elektronik doppler aygıtı ile dinlenebilir.

Barium enema. Baryum lavmanı; Baryum tuzlarını ihtiva eden eriyik ile yapılan lavman; Radyo-opak özelliği nedeniyle barsakların radyolojik incelemesinde kullanılır.

Beat-to-beat variability. Birbirini izleyen atımlar arasındaki aralıkların elektronik olarak ölçülmesi ile belirlenen kalp hızındaki andan ana değişiklikler; Kısa süreli değişkenlik birbirini izleyen kalp atımları arasındaki hızlı değişiklikler ile ilgilidir. Buna karşın, uzun süreli değişkenlik daha yavaş periyodik dalgalanmaları gösterir.

Behavioural disturbance. Davranış bozukluğu.

Beta- subunit human chorionic gonadotropin unit (hCG). İnsan koryonik gonadotropin molekülünü oluşturan iki kimyasal zincirden, beta zinciri bu hormon için spesifiktir. Doğru olarak ölçümü kandaki miktarını yansıtır ve normal gebeliğin tanısı açısından değer taşır.

Biophysical profile. Ultrasonografik teknikler kullanarak fetopla-

sental yeterlilik durumunun değerlendirilmesi amacıyla yapılan bir dizi tarama testi. Yapılan incelemeler arasında fetüsün solunum hareketlerinin, vücut hareketinin, kas tonüsünün, amnion sıvı hacminin ve plasentanın grade'inin değerlendirilmesi yer alır. Her birisine normallik kriterlerini karşılayıp karşılamamasına göre (0-2) arasında puan verilir. 10 değerindeki toplam puan fetoplasental yeterliliğin çok güvenli olduğuna işaret eder. Biofizik profil genellikle nonstress test ile birlikte uygulanır.

Biparietal diameter. Fetüsün kafatasında parietal kemiklerin dış yüzeyleri arasındaki mesafe; Fleksiyon halindeki başın vertex prezentasyonunda fetüsün en büyük transvers baş ölçüsüdür.

Bipolar coagulation. İki kutuplu koagülasyon; İki elektrik kutbu ile birleştirilen bir pensi uygulayarak elektrokoagüle etme tekniği; Elektrik devresi kapandığı zaman, elektronlar pensten geçerler. Bu tekniğin güvenliği, genellikle meydana getirdiği yanığın tutulan dokuda sınırlı kalmasına dayanır.

Bleeding diathesis. Hiç olmasa bile kanın iyi bir şekilde pıhtılaşmadığı anormal hemostaz durumu ile karakterize olan hastalık.

Blood flow. Bir zaman biriminde ölçülen spesifik bir kan damarından geçen kan miktarı; Örneğin, bir dakikada böbrek arterinden geçen kan miktarı gibi.

Blood gas determination. Kanda çözölmüş halde bulunan belirli bir gazın konsantrasyonunun ölçölmesi. Genellikle kanın oksijen ve karbondioksit ile saturasyon derecesini ölçmek için kullanılır.

Bowel obstruction. Barsak tıkanması; Cerrahi bir acil durum niteliğini taşır. Mortalite oranı %10 civarındadır. Barsak tıkanması mekanik faktörlere veya barsak felcine bağlı olabilir.

Brachial plexus. Boynun yan bölgesinden humerus başına doğru uanan sinir pleksusu; Üst ekstremitelerin motor fonksiyonunu sağlar.

Bradycardia. Kalpte normal atım hızının yavaşlaması; Dakikadaki kalp atım sayısının azalması; Karın yoluyla dinleme veya fetüsün elektronik olarak izlenmesi ile tanısı koyulabilen fetal bradikardi, tehlikeli veya tehlikesiz aritminin bir bulgusu olabilir (kalp bloku).

Breech presentation. Önde gelen kısmı makadın oluşturduğu prezentasyon; Bu prezentasyon şeklinde makad önce gelir.

Breech presentation. Önde gelen kısmı makadın oluşturduğu prezentasyon; Makat prezentasyonunda fetüsün eksenini uterusun eksenine paraleldir ancak önce fetüsün kalçaları veya bacakları gelir, başı ise daha sonra doğar.

Bupivacaine. Lokal ve bölgesel blok anestezisi için kullanılan kimyasal madde; Yavaş bir şekilde yıkıldığından, tek bir dozun uygulanması genellikle uzun süreli etki yapar.

Capnography. Anestezisi uygulanmış olan bir hastanın soluk verme

havasındaki karbondioksit konsantrasyonunun sürekli bir şekilde izlenerek ölçülmesi. Solunum yoluyla vücuda yeterli oksijenin girip girmediğini gösteren önemli bir indeks olarak kullanılır.

Caudal anesthesia. Spinal kanalın kuyruğu andıran ucunda epidural aralığa sakrumun kaudal deliği yoluyla girilerek uygulanan epidural anestezi şekli. Tıpkı lomber epidural anestezide olduğu gibi, tek enjeksiyon şeklinde veya anestetik maddenin sonraki uygulaması için yerinde sürekli olarak bırakılan bir kateter yoluyla uygulanabilir. Bu işlem artık sık olarak kullanılmamaktadır.

Cephalic presentation. Herhangi bir pozisyonadaki baş prezentasyonu; Burada fetüsün başı önce gelir. Gebelik, travay ve doğum sırasında en sık görülen prezentasyon şeklidir.

Cephalopelvic disproportion. Baş- pelvis uygunsuzluğu; Fetüsün başının annenin pelvisinin kapasitesinden daha büyük olduğu bir durumdur. Ya fetüs çok iridir ya da pelvis çok küçüktür. Bu durum kendisini genellikle doğum travayının ilerleyişindeki anormallik ile gösterir. Doğum sezaryen ameliyatı ile gerçekleştirilir.

Cerebral asphyxia. Doğumdan önce, doğum sırasında veya doğumdan sonraki dönemde fetüse yeterli miktarda oksijenin gitmemesi durumu; Beyin de dahil olmak üzere hayati organlarda zarara veya ölüme yol açabilir. Kordon sarkmasında olduğu gibi fetüse oksijenlenmiş kanın gidişindeki bir engel sonucunda veya plasenta yetersizliği, plasantanın erken ayrılması ya da annedeki hipotansiyona bağlı olarak gelişebilir.

Cerebral palsy. Serebral spastik infantil paralizi; Hipoksik beyin hasarı nedeniyle ilk yaşlardaki çocuklarda görülen her iki bacakta spastik sertlik, zaman zaman gelen konvülsiyon nöbetleri, istemli hareketlerde düzensizlik ve zeka geriliği ile belirgin durum.

Cervical canal. Uterus serviksini iç ve dış delikleri arasındaki mesafe; Endoserviks olarak da ifade edilir. Buradan Papanicolaou yayması için örnek alınır.

Cervical cerclage. Serviks yetersizliği olan olgularda orta trimestirde veya üçüncü trimestirin erken döneminde gebeliğin kaybını önlemek amacıyla serviks çevresine bir dikişin yerleştirildiği tedavi yöntemi.

Cervical incompetence. Serviks yetersizliği; Serviksin, normal, gelişmekte olan gebelik ürününü tutamaması sonucunda orta trimestirde spontan, çoğu kez tekrarlayıcı düşükler meydana gelir. Serviksin ağrısız bir şekilde silinmesi ve dilatasyonu bu durumu düşündürür. Serviks yetersizliği, konjenital bir defekte veya daha önce geçirilen serviks ameliyatına ya da travmasına bağlı olabilir.

Cervical intraepithelial neoplasia (CIN). Servikal mukozanın epi-

tel örtüsünde anormal hücrelerin düzensiz bir şekilde dağılım gösterdiği kanser öncüsü serviks lezyonu; Lezyonun kapsamı, kolposkopi ve biyopsi materyalinin histolojik incelemesi ile belirlenir. Tedavi edilmediği takdirde, orta ila şiddetli derecedeki servikal intraepitelial neoplazinin invazif kansere ilerlemesi muhtemeldir.

Cesarean section. Sezaryen ameliyatı; Karın duvarına ve uterusu keşi yapılarak fetüsün doğurtulması; Sezaryen ameliyatı genellikle fetüs sıkıntı halinde bulunduğu veya fetüsün başı ile annenin pelvisi arasındaki uygunsuzluk durumunda yapılır.

Chorioamnionitis. Amnion sıvısı ve onu saran zarların iltihabı; Uzun bir süre önce zarları erkenden yırtılmış olan olgularda görülen bir komplikasyondur. Yüksek oranda perinatal morbidite ve mortaliteye yol açar.

Choriocarcinoma. Koryon villüsleri epitelinden gelişen kötü huylu tümör; Çoğu kez kemoterapi ile etkin bir tedavi sağlanabilmesine rağmen, seyrinin erken dönemlerinde kan yoluyla metastaz yapabilir. Bu durumda prognoz ciddi bir şekilde etkilenir.

Chorionic vilus biopsy. Koryon villus biyopsisi; Genetik değerlendirme için koryondan örnek alma tekniği; Ultrason kılavuzluğunda dar bir kanül serviks yoluyla plasentaya sokulur. İşlem bazen karın yoluyla da yapılabilir.

Colporrhaphy. Vaginanın duvarlarının dikilerek onarılması işlemi; Bu işlem sistosel ve rektosel durumlarını düzeltmek için uygulanır.

Colposcopy. Serviks, vagina ve vulvanın örtücü dokusunu inceleme amacıyla büyütüldüğü tanı işlemi; Muhtemel kanser alanları belirlenir. Papanicolaou yayması normal ise, şüpheli alanların yerlerinin belirlenmesinde ve buralardan biyopsi yapılmasında kullanılır.

Complete breech presentation. Kalçaların ve her iki ayağın pelvis girimine ilk olarak girdiği anormal fetüs prezentasyonu; Bu tür olgularda doğum genellikle sezaryen ameliyatı ile gerçekleştirilir.

Conduction anesthesia. Anestetik bir maddenin kullanımıyla ağrılı uyarıların sinirlerden geçişini önleyerek ağrının giderilmesini sağlayan bölgesel blok anestezisi; Bu çeşit anestezi, sadece duysal blokaj ile sınırlı olmayıp, aynı zamanda motor impulsları da etkileyebilir.

Congenital anomaly. Fetüste doğduğunda bulunan anomali; Genellikle rahim içi gelişim sırasında meydana gelir. Sıklıkla herediter olduğu biçiminde yanlış yorumlanmaktadır.

Contactation stress test. Uterusun kontraksiyonlarına fetüsün vereceği cevabı değerlendirmede kullanılan test; Bu test, fetüsün iyi durumda olup olmadığı, plasentanın rezerv durumu ve fetüsün doğum travayını ne derece-

de tolere etmesinin muhtemel olduğu konularında bilgi verir. On dakikada üç kontraksiyon meydana getirilinceye kadar, uterusu kasıcı bir madde (oksitosin) uygulanır.

Contraception. Gebeliğin ağıtılar, ilaçlar veya uygulamalarla önlenmesi; Aile planlaması etkili, güvenli ve reversibl olmalıdır. Kesin, kalıcı kontrasepsiyon sterilizasyon ile sağlanır.

Cord blood gases. Göbek kordonundaki damarlardan elde edilen kanda çözülmüş halde bulunan solunum gazlarının düzeyinin belirlenmesi; En uygun olarak, fetüsün doğumundan hemen sonra yapılır.

Cord blood pH. Doğumdan sonra elde edilen göbek kordonu kanındaki hidrojen iyonlarının düzeyinin, metabolik dengenin indeksi olarak değerlendirilmesi.

Cord compression. Kordon sıkışması; Kordon içindeki kan damarlarının tıkanmasına bağlı hipoksi nedeniyle fetüste olumsuz etki yaratan gebelik komplikasyonu; Tıkanma kısmi veya tam olabilir ve üç göbek damarından birini veya tümünü etkileyebilir. Ayrıca geçici, aralıklı veya sürekli olabilir. Etkili bir klinik girişimin yapılabilmesi için tanının hemen ve doğru olarak koyulması gerekir.

Cord prolapse. Kordon sarkması; Bir kordon halkasının fetüsün prezante olan kısmının önünde veya yan tarafında ilerlediği durum; Aşık sarkma durumunda göbek kordonunun önde bulunan halkası uterus boşluğundan vaginaya girer veya vulvanın dışına çıkar. Gizli sarkma terimi ise, görülemeyen veya palpe edilemeyen prezante olan kısmın göbek kordonuna yaptığı baskının tipini tanımlamak için kullanılır.

Cordocentesis. Fetüsten kan örneği alınması veya fetüse kan veya ilaçların doğrudan uygulanması amacıyla göbek kordonunun iğne ile delinmesi işlemi.

Corticosteroids. Böbreküstü bezleri tarafından doğal olarak veya farmakolojik kullanım için sentezi yapılan hormonlar; Prematüre bir fetüsün annesine uygulandığında, çoğu kez fetüsün olgunluğunun hızlanmasına yardımcı olur.

Credentialing. Bir hekimin işe kabul edilirken yeteneklerini değerlendirmek amacıyla hastaneler tarafından uygulanan işlem.

Cricoid pressure. Özofagusun lümenini tıkmak için dışardan trakeanın krikoid kıvrığına yapılan baskı; Bu manevra, genel anesteziye geçerken herhangi bir anestetik madde ile hastada şuur kaybı oluşturulduğu sırada geriye gelebilen mide içeriğinin inhalasyonuna bağlı aspirasyon pnömonisinin önlenmesinde yardımcı olur.

Culdocentesis. Vaginanın arka forniksinden periton boşluğuna bir iğnenin sokulması işlemi.; Douglas boşluğunda biriken kan ve irin gibi sıvı-

ların değerlendirilmesi amacıyla yapılır.

Cyanosis. Kanda indirgenmiş (oksijenlenmemiş) haldeki hemoglobinin konsantrasyonunun artışına bağlı olarak deri ve mukozanın mavimsi-mor renk alması durumu; Bu terim, ayrıca az oksijenlenmiş kanın koyu mavimsi renk alması durumunu tanımlamak için de kullanılır.

Cystocele. Vaginanın ön duvar fasya desteğinin iç kaynaklı olarak gevşemesi ve bunun sonucunda mesaneninin öne doğru çıkıntı yapması ile karakterize olan durum; Sistosel olgularında stress uriner inkontinens durumu görülebilir.

Cystoscopy. Üretra yoluyla uygulanan sistoskop aletiyle mesaneninin iç kısmının görülerek incelenmesi işlemi; Mesaneninin boşluğunu görmek için genellikle normal serum fizyolojik veya karbondioksit kullanılır.

Cytology. Papanicolaou yayması yapmak amacıyla serviksin örtücü mukozası gibi bir doku yüzeyini kazıyarak sağlanan veya asit, idrar ya da balgamdan elde edilen hücrelerin mikroskopik değerlendirilmesi; Bu inceleme, genellikle elde edilen hücrelerin morfolojik görünümünün değerlendirilmesi ile sınırlıdır.

Dalkon shield. Şiddetli pelvis enfeksiyonlarına, infertiliteye, sakat bırakıcı ameliyatlara, septik düşüklere ve ölümlere yol açmış olan rahim içi kontraseptif araç çeşidi; 1960'lı yıllarda kullanılmıştı, artık piyasada bulunmamaktadır.

DES. Dietilstillbestrol. Bir zamanlar düşükleri önlemek amacıyla gebe kadınlara verilmiş olan hormon. Rahim içi dönemde DES'e maruz kalmış olan kadınlarda genital organları etkileyen bazı durumların gelişme riski vardır.

Dilatation and curettage (D & C). Serviksin genişletilmesi ve uterusun kazınması şeklinde yapılan cerrahi işlem. Jinekologlar tarafından en sık uygulanan cerrahi işlemlerden biridir.

Dilatation of the cervix. Serviksin genişlemesi; Doğum travayı sırasında uterusun serviksinin açılma derecesinin tanımlanması; Ayrıca kürtaj yapıldığı zaman aletlerin uterus boşluğuna sokulmasına imkan verecek olan serviksin gerilmesi durumunu tanımlamak için de kullanılır.

Disease of the mind. Akıl hastalığı.

Disseminated intravascular coagulation. Yaygın damar içi pıhtılaşması; Vücuttaki organların çoğunun küçük kan damarlarında yaygın fibrin pıhtılarının oluşumu ile kendini gösteren kan pıhtılaşma bozukluğu sendromu; Klinik olarak kendisini iğne ve ameliyat yerleri gibi damarın bütünlüğünün bozulmuş olduğu noktadan çıkan aralıksız kanama ile gösterir.

Diverticulitis. Barsakların veya diğer içi boş organların duvarından dışa doğru uzanan içi boş küçük kesecik şeklindeki divertikülün iltihabı. Bu

terim genellikle, perfore olarak abse oluşumuna neden olabilen kolon divertiküllerinden kaynaklanan iltihabı belirtmek için kullanılır.

Double footling breech presentation. Fetüsün kalçalarının başından önce geldiği ve bacaklarının ekstansiyon halinde bulunduğu makat prezentasyonu şekli; Bu prezentasyon şeklinde kordon sarkması riskinde artış söz konusudur.

Doubling time. İnsan koryonik gonadotropini gibi kandaki bir maddenin konsantrasyonunu iki misline çıkarması için gereken süre; Bu süre, belirli bir hormonun yapımı ve metabolizması ya da atılımı arasındaki dengenin derecesini gösterir. Normal rahim içi gebeliğinde görülen hızla iki misline çıkma süresi, dış gebelikte ise iki misli olmaz. Bu terim, ayrıca kanserlerin kendi hücre sayısını iki misline çıkarmaları için geçen süre ile ilgili olarak da kullanılır.

Down sendromu. 21.Kromozom çiftine bir fazla kromozomun tutunmasıyla hücrelerde 46 yerine 47 kromozomun bulunması sonucunda kişinin çeşitli anomaliler ve zeka geriliği göstermesi ile belirgin durum; Down sendromu gebelikte erken olarak ya koryon villus biyopsisiyle ya da genetik amaçlı amniosentezle teşhis edilebilir.

Dysplasia. Dokunun örtücü epitel hücrelerinin büyüklük, şekil ve organizasyonundaki anormallik durumu; Orta veya ileri derecedeki servikal displazi kanser öncüsü olarak kabul edilmektedir. Papanicolaou yayması ile belirlenen hastalarda biyopsi ile alınan dokunun patolojik incelemesi yapılarak teşhis edilir. Biyopsinin yeri en iyi şekilde kolposkopi ile belirlenir.

Ectopic pregnancy. Dış gebelik; Uterusun endometrial boşluğunun dışındaki bir yerde yerleşmiş olan gebelik; Bu gebelik şekli en sık olarak tuba uterinada görülmektedir. Karın içi kanaması tehlikesi nedeniyle ciddi bir gebelik komplikasyonudur.

Effacement of the cervix. Gebelikte servikal kanalın gittikçe kısalması ile birlikte uterus serviksini incilmesi durumu; Silinme; Doğum ağrıları esnasında fetüsün başının baskısı ile serviks yumuşayarak incelir. Nullipar (hiç doğum yapmamış olan kadın) kadınlarda, serviks incilmesi miada yaklaştıkça meydana gelir. Multipar (iki veya daha fazla doğum yapmış olan kadın) kadınlarda ise doğum travayından önce az silinme olur.

Electroencephalography. Beynin elektriksel aktivitesinin dışardan elektronik olarak kaydedilmesi. Beyin fonksiyonunu değerlendirmek için kullanılır.

Emergency patients. Acil hastalar; Ameliyathane, röntgen olanağı ve diğer hizmetleri kapsayabilen özel tedavi birimlerinde acil bakımı gerektiren aniden hastalanmış veya yaralanmış olan hastalar.

Emergency situations. Acil durumlar.

Employed midwife. Çalıştırılan /ücretli ebe.

Endometriosis. Endometrium doku odaklarının uterusun dışında bulunduğu durum. Bu doku tıpkı normal endometrium gibi hormonlara cevap vererek periyodik kanamaya uğrar.

Engagement. Fetüs başının pelvis boşluğunda aşağı inerek öncü kısmın (kılavuz noktanın) spina iskiadika'lar arası hatta varışı veya bu hattın altına inışı.

Enteritis. Barsak iltihabı, özellikle ince barsakların iltihabı; Bu durum akut ve kısa süreli veya kronik ve uzun süreli olabilir. Olaya kolon katı-lırsa, enterokolit'ten söz edilir. Mide de etkilenirse, gastroenterit terimi kul-lanılır.

Ephedrine. Adrenerjik özellikleri olan doğal veya sentetik madde; Genellikle spinal veya diğer bölgesel blok anestezisi sırasında hipotansiyon-la mücadele etmede kullanılır. Ayrıca bronşiyol kaslarının gevşetilmesi ve burun mukozasındaki konjesyonun giderilmesi amacıyla da kullanılır.

Epidural anesthesia. Omurilikten çıkan büyük sinirlerin geçtiğı du-ranın dışındaki aralığa bir kateter yoluyla anestetik ilacın enjekte edildiğı bölgesel anestezi şekli; Doğum travayında ağrının uzun süre giderilmesi amacıyla ilave ilaç periyodik olarak enjekte edilebilir.

Episiotomy. Doğum esnasında perine, anal sfinkter kası ve rektum-da meydana gelebilecek yırtıkları önleme amacıyla vulvanın alt veya alt-yan tarafından kesi yapılması. Bu kesi doğumu takiben dikilir.

Erb - Duchenne's palsy. Spinal kanaldan çıkan brakiyal sinirlerin harabiyeti sonucunda üst ekstremitede gelişen felç veya kas güçsüzlüğü; Kol omuzdan itibaren içeriye rotasyon yapmış olup adduksiyon durumundadır. Dirsek de ekstansiyon haline geçmiştir.

Exocervix. Uterusun serviksinin vaginadan görülen dış kısmı; Sku-amöz epitel (çok tabakalı hücreler) ile örtülüdür. Skuamöz epitel örtüsü, en-doservikal kanalı döşeyen kolumnar epitel (tek tabakalı hücreler) ile birleşir.

Experimental. Değerlendirme safhasında bulunan işlem veya ilaç; Böyle bir işlem veya ilaç kabul edilmiş standart olarak tanınmaz.

Exploratory laparotomy. Tanı amacıyla karnın açılması; Bu ameli-yat, anamnez, fizik muayene ve laboratuvar incelemesi ile ortaya çıkarılan bulgu ve semptomlara dayanılarak yapılır.

External cephalic version. Vaginal makat doğumunun risklerinden kaçınmak için fetüsün 180 derece döndürülerek, makat prezentasyonunu baş prezentasyonu haline getirmeye yönelik manevra.

External fetal monitoring. Annenin karın duvarına yerleştirilen bir elektrod yoluyla fetüsün kalp hızını sürekli ve elektronik olarak ve noninva-

zif bir şekilde izleme yöntemi; Genellikle aynı zamanda karın duvarından basınç değişikliklerini kaydeden tokodinamometre ile uterus kontraksiyonları da izlenir.

Failed sterilization. Kalıcı sterilizasyon amacıyla yapılan bir ameliyattan sonra meydana gelen gebelik; Bu terim, başarısız vazektomi veya başarısız tuba tıkkama işlemi için de uygulanır.

Falope ring. Sterilizasyon amacıyla tuba uterinallerin tıkanmasında kullanılan silastik band; Genellikle laparoskop ile uygulanır.

Feeling of guilt. Suçluluk duygusu.

Fetal monitoring. Kalp hızını periyodik olarak dinleyerek veya sürekli bir şekilde elektronik olarak kaydederek fetüsün durumunun değerlendirilmesi; Fetüsün kalbi doğum travayı sırasında uterus kontraksiyonlarının stresine karşı cevap verebilir.

Fetal scalp blood sampling. Fetüsün saçlı derisinden vaginal yol'a elde edilen kanda hidrojen iyonlarının düzeyini veya ph'ı belirleyerek fetüsün durumunu değerlendirme yöntemi; Bu işlem, travay sırasında serviks dilate olmaya başladıktan ve zarlar yırtıldıktan sonra uygulanır. Anormal fetüs kalp hızının yorumlanmasına ve açıklanmasına yardımcı olmak amacıyla kullanılır.

Fetoscopy. Transabdominal olarak yerleştirilen küçük çaplı fiberoptik endoskop ile uterus içindeki fetüsün doğrudan görülmesi işlemi.

First stage of labor. Doğumun birinci dönemi; Doğum travayının başlaması ile serviksin tam olarak dilatasyonu arasında geçen süre; Bu süre, genellikle ilk bebeğini doğurmakta olan kadınlarda, multiparlara nazaran daha uzundur.

Fistula. İçi boş olan iki organ veya bir organ boşluğu ile vücut yüzeyi arasında meydana gelen patolojik geçit; İlk duruma örnek olarak mesane ile vagina arasında gelişen vesikovaginal fistül, ikinci durumda ise barsakla deri arasında oluşan enterokutaneus fistül verilebilir.

Fistulectomy. Fistül alanının çıkarılması ve geride kalan defektin onarılması için uygulanan cerrahi işlem.

Flat plate of abdomen. Hasta sırtüstü uzanmış durumda iken çekilen karın filiminin incelenmesi.

Floating presenting part. Fetüsün prezante olan kısmının (başının veya makadının) spina iskiadika'lar arası hatta varmadığı veya bu hattın altına inmediği durum; Pelvis muayenesi, prezante olan kısmın yüksekte bulunduğunu ve kolayca yukarı doğru yer değiştirdiğini ortaya çıkarır.

Footling breech. Fetüsün bir veya iki bacağının ekstansiyon durumunda olduğu ve bir veya iki ayağın anne pelvisinde en aşağı seviyede bulunduğu makat prezentasyon şekli.

Forceps rotation of fetal head. Fetüsün başının forsepsle dönderilmesi.

Frank breech. Fetüsün kalça eklemlerinin fleksiyon halinde, her iki bacağının ise ekstansiyon durumunda bulunduğu makat prezentasyon şekli.

Full-term infant. Tam miadında doğmuş bebek; Gebeliğin 38-40 ıncı haftaları içinde doğmuş, normal ağırlık gösteren bebek.

Functional disorder. Belirtilerini açıklayıcı, gösterilebilen yapısal bir nedenin bulunmadığı durum; Fonksiyonel bozukluk hastanın bir hastalığının veya sıkıntı verici şemptomlarının bulunmadığı anlamına gelmez.

Genetic counseling. Genetik danışma.

Gestational age. Gebelik süresi; Döllenmeden önce adetleri düzenli olan kadınlarda son normal adetle birinci gününden itibaren hesaplanan gebelik süresi; Günümüzde gebelik süresi, ultrason ölçümleri ile belirlenmektedir.

Gestational diabetes. Gebelik sırasında kendini gösteren glukoz metabolizma bozukluğu; Glukoz tolerans testine karşı anormal cevap alınır. Bu olgularda gelecekte aşikar diabetes mellitus gelişmesi olasılığı yüksektir.

Gestational sac. Gebelik kesesi; İçinde gelişmekte olan embriyo ve plasenta vardır. Ultrasonografik incelemede gebelik kesesinin uterus boşluğunun içinde görülmesi dış gebelik olasılığını ekarte ettirir. Uterus içinde kesenin bulunmayışı dikkatle yorumlanmalıdır.

Give birth to a defective child. Kusurlu (sakat) bir çocuk doğurmak.

Glucose loading test. Glukoz yükleme testi; Ağızdan veya damardan miktarı ölçülmüş olan glukozun verilmesini takiben belli zaman aralıklarıyla alınan kan ve idrar örneklerinde glukoz miktarının belirlenmesi esasına dayanan test.

Gynecological care. Jinekolojik bakım.

Health insurance company. Sağlık sigorta şirketi

Hematoma. Damar dışındaki dokuda kan toplanması; Boşaltılmadığı takdirde, enfekte olma riski vardır.

Hemorrhage. Kanama; Dolaşımdaki hacimde azalmaya yol açan kan kaybı; Kanama aşırı miktarda olursa ve kaybedilen kan hemen ve yeterli miktarda verilmezse, hastada geriye döndürülemeyen şok ve ölüm meydana gelebilir.

Hemostasis. Tıbbi veya cerrahi yöntemlerle kanamayı durdurma.

High-risk fetus. Yüksek riskli fetüs; Gebelik, doğum travayı veya doğum sırasında bazı çeşit komplikasyonlar (özellikle, fetal distress ve sonuçları) gelişme riski altında bulunan fetüs.

Hippocratic Oath. Hipokrat Yemini.

Holosystolic mürmur. Kalpte tüm sistol döneminde işitilen üfürüm.

Home birth. Ev doğumu.

Home delivery. Evde doğum ; Ev doğumu.

Homozygosity. Zigot'ta gen çiftini oluşturan iki gen (allele)'in birbirinin aynı oluşu hali. Bunun aksine, heterozigoz bir kişide bu yerlerde farklı allelik genler bulunur.

Hulka clip. Hulka kısıkaçı; Sterilizasyon amacıyla kullanılan ve altın ile kaplı metal yayı bulunan bu plastik kısıkaç kapandığı zaman tuba uterinanın lümenini tıkar. Hulka kısıkaçı genellikle laparoskopik olarak uygulanır.

Human chorionic gonadotropin (hCG). Plasentanin sitotrofoblastik hücrelerinin yaptığı hormon; Erken gebelik tanısı genellikle bu hormonun idrarda veya kanda bulunuşu esas alınarak koyulur.

Hydatidiform mole. Gebelik sırasında koryon villüslerini döşeyen sitotrofoblastik hücrelerin çoğalması ve koryon villüslerinin kistik dejenerasyonu sonucu küçük üzüm tanelerine benzer veziküller oluşması ile belirgin kitle; Mol hidatiform bulunan kadınların kanındaki insan koryonik gonadotropin düzeyi, genellikle gebelik süresine göre yüksektir.

Hydramnios. Amnion sıvısının aşırı artışı; Özellikle miadında bir gebelikte amnion sıvısının miktarının 2000 cc'nin üstüne çıkışı (Normali 1000-1500 cc).

Hydrocephalus. Biriken sıvı ile beyin ventriküllerinin belirgin derecede genişlemesine bağlı başın büyümesi ile karakterize olan durum.

Hydrops fetalis. Fetüsün dokularında ve vücut boşluklarında aşırı miktarda sıvı toplanması ile belirgin ödem durumu; Bu durum, genellikle ileri derecedeki eritroblastosis fetalis olgularında görülür.

Hydrosalpinx. Tuba uterinanın sıvı birikimi nedeniyle şişmesi; Önceki enfeksiyona (salpenjit) bağlı olarak tubanın saçaklı ucunun tam olarak tıkanması sonucunda meydana gelir.

Hyperbilirubinemia. Kanda aşırı miktarda bilirubin bulunuşu; Yenidoğanda, beynin bazal ganglionlarında bilirubin birikmesi nörolojik hasara yol açabilir.

Hyperextended head. Fetüsün başının defleksiyon durumunda bulunduğu ve kafatasının tabanı ile omurganın eksenindeki açının 90° den büyük olduğu durum; Bu koşulda vaginal yolla makat doğumu ciddi omurilik yaralanmasına yol açabilir.

Hyperkinesia. Aşırı hareket gösterme hali; Hareketlerde hızlanma veya artma ile belirgin durum.

Hypotension. Kan basıncının normalin altında oluşu; Tansiyon dü-

şıklüğünde doku perfüzyonunda azalma ve semptomlar meydana gelebilir.

Hypoxia. Organlarda ve dokularda oksijen konsantrasyonunun azlığı; Bu terim, annenin veya fetüsün organlarının veya dokularının eksik oksijenlenmesi durumunu tanımlamak için kullanılır.

Hysterectomy. Tuba uterinaller ve ovaryumlarla birlikte olsun veya olmasın uterusun ameliyatla çıkarılması; Ameliyat karın veya vagina yoluyla yapılabilir.

Immediate danger to the patient's life. Hastanın yaşamı açısından acil tehlike.

Independent midwife. Serbest çalışan ebe.

In vitro fertilization (IVF). Bir oositin spermatozoon ile dölenmesinin kadının vücudunun dışında yapıldığı işlem; Olgun Graaf foliküllerinden elde edilen yumurta, hazırlanmış olan spermatozoa ile bir Petri kutusunda uygun bir ortamda karıştırılır ve fertilizasyon meydana gelinceye kadar uygun şartları taşıyan bir yere koyulur.

Incompetent cervix. Gebelik sırasında algılanabilen uterus kontraksiyonları olmadan serviksin sessiz bir şekilde genişlemesi; Servikal serklaj uygulaması ile tedavi edilebilir.

Internal fetal monitoring. Fetüsün saçlı derisine tutturulan bir elektrod ile kalp hızının kaydedilerek durumunun değerlendirilmesi yöntemi.

Interval sterilization. Hastanın gebe olmadığı bir zamanda yapılan sterilizasyon işlemi; Bu işlem, genellikle bebeğin doğumunu izleyen birkaç haftada yapılır.

Intraepithelial neoplasia. Hücrelerdeki anormalliklerin sadece epitel tabakasında görüldüğü ve altındaki stromaya invazyonun olmadığı erken dönemdeki kanser şekli.

Intrapartum. Doğumun seyri esnasında; Doğum travayının başlangıcı ile fetüsün doğumu arasındaki zaman aralığında.

Intrauterine contraceptive device (IUD). Gebeliği önlemek için uterusun içine yerleştirilen araç.

Intrauterine growth retardation. Rahim içi gelişme geriliği; Fetüsün normalin dışında yavaş gelişimi; Tanı, genellikle gebelik süresi ile o süre için beklenen fetüsün büyüklüğü arasındaki uygunsuzluğa dayanılarak koyulur.

Invasive cancer. İlerleme gösteren, özellikle komşu dokulara yayılan kanser; Bu nitelikteki bir epitelial tümörde, bazal membran yırtılmıştır. Hastalık uzak mesafelere yayılmadan önce lokal kan damarlarına ve lenfatiğe yayılma olur.

Laminaria. Genellikle, istenilerek yapılacak olan bir düşükten önce servikte genişleme meydana getirmek amacıyla kullanılan doğal (deniz / su yosunu) veya sentetik (sünger) higroskopik özellikte madde; Bu madde sıvıyı absorbe ederek, şişer. Bu şekilde serviks genişler ve yumuşar.

Laryngoscopy. Larenks içinin larengoskop aracılığıyla gözle muayenesi; Genellikle endotrakeal tüpün usulüne uygun bir şekilde yerleştirilmesi amacıyla ses tellerini görmek için yapılır.

Late deceleration. Fetüsün kalp hızında uterus kontraksiyonunun pik yaptığı sırada (kontraksiyonun başlangıcından 20 sn sonra) başlayan, kontraksiyonun bitiminden birkaç saniye sonra sona eren, tekrarlayıcı ve geçici nitelikte olan yavaşlama; Fetüste hipoksi durumunun varlığını gösterir.

Leukocytosis. Kanda lökosit sayısının artışı; Lökosit miktarının normalin üstüne çıkışı; Genellikle altta bir enfeksiyon olayının bulunduğunu gösterir.

Live birth. Canlı doğum.

Lumbar epidural anesthesia. Lumbar vertebraalar arasına sokulan bir iğne ile anestetik maddenin epidural aralığa uygulandığı bölgesel blok anestezisi; Daha düşük anestetik ilaç dozlarına ihtiyaç gösterdiğinden hemen hemen tamamen kaudal anestezinin yerini almıştır.

Lymphadenectomy. Bölgesel lenf nodülü gruplarının ameliyatla çıkarılması. Primer kanserin çıkarılması ameliyatı ile birlikte yapıldığında güdülen amaç tedaviye yöneliktir. Lenfadenektomi işlemi, tanı ve evreleme amacıyla bilgi edinmek için yapılabilir.

Macrosomia. Vücut iriliği; Fetüsün gelişim dönemine göre normalde beklenilenden büyük olduğu durum; Bu duruma diabetik annelerin fetüsleri arasında sık rastlanır.

Maternal death. Anne ölümü.

Meconium pneumonitis. Mekonyumun solunum sistemi içine aspirasyonu sonucunda yenidoğan bebeğin akciğerlerinde oluşan şiddetli iltihap. Mekonyum, doğumdan önce uterus içinde, doğum olayı sırasında veya doğumdan hemen sonra ilk nefesini aldığı zaman aspire edilebilir.

Meconium aspiration. Mekonyum aspirasyonu; Yenidoğan bebeğin akciğerlerine girmiş olan mekonyum akciğerlerde şiddetli fonksiyon bozulduğuna neden olur. Tanı, trakeada ses telleri düzeyinin altında mekonyumun bulunduğu ile koyulur.

Meconium staining. Rahim içindeki fetüsün çıkardığı mekonyumdaki safra pigmentine maruz kalmanın sonucunda amnion sıvısının, fetüsün derisinin, göbek kordonunun ve zarların sarı veya yeşil renge boyanması.

Meconium. Fetüsün barsaklarında bulunan ve doğumu takiben birkaç günlük süre ile aptes şeklinde dışarı atılan koyu kıvamda yeşilimsi- siyah

madde. Fetüs doğumdan önce defekasyon yaparsa, mekonyum amnion sıvısı ile karışır. Fetüs bunu akciğerlerine aspire edebilir. Mekonyumla karışık amnion sıvısının aspirasyonu doğumdan sonra akciğer komplikasyonlarına yol açabilir.

Medical induction of labor. Travayın tıbbi olarak indüksiyonu.

Medical procedure. Tıbbi işlem.

Mental capacity. Temyiz kudreti; Bir kişinin kendi eylem ve hareketlerinin sonuçlarını anlama yeteneği.

Metastasis. Kanser hücrelerinin asıl bulunduğu yerden vücudun diğer bir kısmına geçmesi. Kanser hücreleri kan akımıyla veya lenfatik sistem yoluyla yayılabilirler.

Metroplasty. Genellikle konjenital anatomik bir defekti düzeltmek için uterusu yapılan plastik onarıcı ameliyat.

Mood changes. Ruhsal değişiklikler

Morcellation. İri bir tümör veya oluşumun parçalara ayrılarak çıkarılması; Duvar kısımlarının çıkarılarak uterusun küçültüldüğü cerrahi işlem; Bu işlem genellikle iri bir uterusun vagina yoluyla çıkarılmasını sağlamak için uygulanır.

Multipare. Daha önce bir veya daha fazla sayıda yaşayabilme yeteneği bulunan fetüsü doğurmuş olan kadın.

Myomectomy. Uterusu muhafaza ederek miyomların çıkarılması için uygulanan konservatif cerrahi işlem; Üreme yeteneklerini korumak isteyen kadınlarda uygulanır.

Neonatology. Yenidoğan bebek hastalıklarını ve tedavilerini konu alan çocuk hastalıkları dalı.

Neoplasia. Bir tümörün oluşması ve gelişmesi; Tümör, bulunduğu yerde kalma potansiyeli veya eğilimi bakımından iyi huylu olabilir veya yayılarak sonunda ölüme yol açabilir.

Nonstress test (NST). Fetüsün hareketine karşı kalp hızının verdiği cevabı belirlemek amacıyla dışardan izleyerek durumunu değerlendirme yöntemi; Başka bir deyişle, hareket ile kalp hızında artış gösteren reaktif bir fetüs genellikle sağlıklıdır.

Notifiable diseases. Bildirilmesi zorunlu hastalıklar.

Nullipara. Yaşayabilme yeteneğine sahip bulunan bir fetüs doğurmamış olan kadın; Hiç doğum yapmamış olan kadın.

Obstetrical care. Obstetrik bakım.

Occult cord prolapse. Gizli kordon sarkması; Ne görülebilen ne de palpe edilebilen göbek kordonu sarkması; Tanı, tekrarlayan derin değişikken deselerasyonların tespitine dayanır. Durumun ilerlemesi sonucunda çoğu

kez uzun süreli bradikardi meydana gelir. Başlangıçta uygulanacak tedavi, baskı altında kalmış olan göbek kordonu kısmını yerinden uzaklaştırmak amacıyla annenin pozisyonunu değiştirme veya fetüsün prezante olan kısmını yükseltme şeklindedir.

Oligohydramnios. Amnion sıvısı miktarının az oluşu; Miadında bir gebelikte amnion sıvısının 300 cc nin altında oluşu; Fetüs açısından tehlikeyi gösteren ciddi bir bulgudur. Tanısı koyulduktan sonra, nedenini belirlemek amacıyla daha ileri bir değerlendirmenin yapılması gerekir.

Osteopathy. Normal yapısal ilişki, uygun çevre koşulları ve yeterli beslenme olduğunda vücudun kendi hastalığının çaresini bulacağı şeklindeki teoriye dayalı olan tedavi sistemi.

Ovulation. Yumurtlama; Yumurtalıktaki olgun bir folikülden olgunlaşmış haldeki bir oositin karın boşluğuna atıldığı ve atılan bu yumurtanın tuba uterinanın saçak şeklindeki oluşumları tarafından tubanın lümeninde fertilizasyon için tutulduğu olay; Bunun başarılı olabilmesi için hormon yapımının uygun bir şekilde olması gerekir.

Ovum donation. Ovum (yumurta) bağıışı.

Oxytocin. Hipofiz arka lobu tarafından salgılanan ve uterus kasını kontraksiyona sevk eden hormon; Normalde doğum travayını başlatmak veya uyarmak için intravenöz olarak uygulanır.

Papanicolaou smear. Papanicolaou yayması; Serviks mukozasını kazıma suretiyle elde edilen materyali yayarak ve hücrelerin kurummasına imkan vermeden onu hemen özel bir solüsyon içinde tespit ederek mikroskopik değerlendirme için cam lamin hazırlanması. Daha sonra lam, kanser öncesi bir lezyonun veya kötü huylu bir tümörün bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla sitolojik inceleme için işleme tabi tutulur.

Pelvic inflammatory disease. Özellikle tubalar olmak üzere, pelvis organlarının iltihabı; Bu iltihaba genellikle gonokoklar ve klamidialar neden olur. Hastayı steril hale getirebilir.

Pelvic radiation. Pelvisteki bir kanserin tedavisi için bu bölgeye uygulanan radyoterapi.

Pelvimetry. Pelvis çaplarının ölçülmesi; Fetüsün baş ölçülerinin ve pelvis kapasitesinin karşılaştırmaya dayalı olarak ölçülmesi; Klinikte genellikle dikkatli bir pelvis muayenesi ile yapılır. Özel endikasyonların dışında, radyografik yöntemler artık nadir olarak kullanılmaktadır.

Peridural abscess. Genellikle lomber veya kaudal epidural anestezi-nin bir komplikasyonu olarak peridural (epidural) aralıkta gelişen abse. Acil tanıyı ve cerrahi girişimi gerektiren çok ciddi bir komplikasyondur.

Perinatal asphyxia. Doğum travayından hemen önce veya travay sırasında fetüste oluşan oksijenlenme eksikliği; Bu terim, ayrıca doğumdan he-

men sonra görülen oksijen yoksunluğu durumunda da kullanılır.

Perinatal mortality. Gebeliğin 28 inci haftasından doğumdan sonraki 28 inci güne kadar olan sürede meydana gelen fetüs veya bebek ölümü.

Peritonitis. Karın zarı iltihabı; Karın boşluğu içindeki enfeksiyöz maddeye veya periton ile örtülü organların enfeksiyonuna bağlı olarak oluşur.

Piper forceps. Makad doğumunda arkadan gelen başın doğumuna yardımcı olmak amacıyla yapılmış olan forseps.

Pitocin. Gebe bir hastaya uygulandığında uterotonik etki yapan, diğer bir deyişle, uterusun daha kuvvetli, sık ve etkin bir şekilde kasılmasına neden olan sentetik hormon; Normalde doğum travayını uyarmak veya başlatmak için çok seyreklik bir solüsyon şeklinde intravenöz olarak uygulanır.

Placenta previa. Plasentanın uterusun alt segmentine tutunması hali; Serviksi örtme derecesine göre kısmi veya tam olabilir.

Placental dysfunction. Plasentanın fonksiyon bozukluğu; Plasentanın anneden besleyici maddelerin ve oksijenin naklini sağlayarak gelişmekte olan fetüse destek olamadığı durum; Placenta fonksiyon bozukluğu rahim içi gelişim geriliğine ve fetal distress'e yol açabilir.

Placental insufficiency. Placenta yetersizliği; Plasentanın anneden besleyici maddelerin ve oksijenin transferini sağlayarak gelişmekte olan fetüse destek olamadığı durum; Placenta yetersizliği, rahim içi gelişim geriliğine ve fetal distress " sıkıntı " ya yol açabilir.

Postmenpausal bleeding. Menopozda adetler kesildikten sonra meydana gelen kanama. Daha çok endometrium kanserini düşündürür.

Postoperative care. Ameliyat sonrası bakım.

Postpartum sterilization. Doğumdan hemen sonra veya doğumu izleyen 72 saat içinde yapılan sterilizasyon işlemi; Bu tür sterilizasyon işleminde başarısızlık oranı, gebeliğin dışındaki bir zamanda yapılan sterilizasyon işleminde görülenin yaklaşık olarak iki mislidir.

Postspinal headache. Spinal anestezinin şiddetli, uzun süreli ve devamlı nitelikteki baş ağrısı ile karakterize olan komplikasyonu; Bu durumun, spinal iğne ile delinen alana spinal sıvının devamlı olarak sızmasına bağlı olduğu sanılmaktadır.

Postterm pregnancy. Uzamış gebelik; Miadını aşmış gebelik; 42 inci haftayı aşan gebelik; Miadını aşmış gebelikte plasenta yetersizliği geliştiğinden, bu tür olgulara yakından dikkat edilmesi ve fetüsün durumunun periyodik olarak değerlendirilmesi gerekir.

Precipitate labor. Hızla seyreden doğum; Jet doğum; Serviksin dilatasyonunun ve fetüsün doğum kanalında ilerleyişinin normalde beklenilenden daha hızlı oluşu ile karakterize olan doğum travayının hızla ilerleme

göstermesi durumu; Hızla seyreden doğumda fetüste fiziksel travma ve hipoksi ile ilgili komplikasyonlar meydana gelebilir.

Premature labor. Erken doğum; Gebelik süresi 37 inci haftaya ulaşmadan önce sonuçlanan doğum; Tanının koyulması için servikte silinerek genişleme şeklindeki objektif değişikliklere neden olan düzenli uterus kontraksiyonlarının bulunması gerekir.

Premature rupture of membranes. Zarların erken yırtılması; Amnion zarının doğum travayının başlamasından bir veya daha fazla saat önce yırtılması. Bu durumda amnion sıvısında ve zarlarda iltihap meydana gelebilir (koryoamnionit).

Prematurity. Yetersiz gelişme, özellikle doğan bebeğin normal olgunluğa erişmemiş olması hali. Prematür bebek birçok komplikasyon açısından ciddi tehlikelerle karşı karşıya kalabilir.

Preserve the life of the mother. Annenin yaşamını korumak.

Primigravida. İlk defa gebe olan kadın; İlk çocuğuna gebe kadın.

Prolapsed umbilical cord. Göbek kordonu sarkması; Fetüsün doğumundan önce göbek kordonunun serviksten dışarı doğru çıkması durumu. Kordon damarlarının baskı altında kalması akut fetal distress'e neden olur.

Prolonged latent phase. Doğum travayının latent fazının uzaması ile karakterize olan anormal durum; Latent faz travayın başlangıcından aktif dilatasyonun başlamasına kadar devam eder. Latent faz nullipar bir kadında 20 saatten fazla, multipar bir kadında ise 14 saat sürer. Aşırı miktarda narkotik veya analjezik ilaçların kullanılması bazen latent fazın uzamasına neden olur.

Pulse oximetry. Hastanın ortaparmağına tutturulan bir aygıt ile hemoglobnin oksijen saturasyonunu sürekli bir şekilde ölçme tekniği; Ameliyat sırasında hastanın oksijenlenme durumunu yakından izlemek amacıyla uygulanmaktadır.

Pyelography. Böbrek, üreter ve mesanenin damar yoluyla verilen radyo-opak bir madde ile doluşunu takiben filminin alınması; Retrograd piyelografide ise üretra ve mesane yoluyla üretere sokulan bir kateterden radyo-opak maddenin verilmesinden sonra böbrek ve üreterin röntgen filmi alınır.

Pyelonephritis. Böbrek dokusu ve pelvisinin iltihabı.

Pyosalpinx. Tuba uterinada cerahat toplanması; Genellikle çift taraflı olup, yaygın pelvis iltihabi hastalığı ile birliktedir.

Rad. Absorbe edilen ışın dozu; Bir radyasyon birimi; Bir yerdeki kanseri tedavi ederken spesifik bir alana uygulanacak olan radyasyonun miktarını belirlemek için kullanılır.

Radical hysterectomy. Serviks kanseri için yapılan kapsamlı cerra-

hi girişim; Radikal histerektomide, uterus, genellikle tuba uterinale ve ovaryumların yanı sıra parametrium ve vaginanın üst kısmı ile birlikte çıkarılır. Bu ameliyat, primer tümörün serviks lenfatik drenajı boyunca yayılması muhtemel olan tüm dokuları çıkarmak amacıyla yapılır. Genellikle pelvik lenfadenektomi ile birlikte uygulanır.

Rectocele. Vagina arka duvarı destek dokularının gevşemesi nedeniyle rektum ön duvarının vagina arka duvarını bombeleştirerek öne doğru fitik şeklinde kabartı göstermesi durumu.

Rh isoimmunization. Rh izoimmunizasyonu; Rh negatif gebe kadında, Rh pozitif fetüs eritrositlerine veya Rh negatif kimseye Rh pozitif kan verildiği zaman Rh pozitif eritrositlere karşı antikor oluşması.

Safeguard the health of the mother. Annenin sağlığını korumak.

Safeguard the health of the fetus. Fetüsün sağlığını korumak

Salpingitis. Tuba uterinanın iltihabı; Genellikle çift taraflı olup enfeksiyöz orijindir.

Salpingo-oophorectomy. Tuba uterina ve ovaryumun birlikte çıkarılması.

Scalp blood pH. Vagina yoluyla fetüsün saçlı derisinden elde edilen kan örneğini kullanarak kanda hidrojen iyonlarının düzeyini belirlemek suretiyle fetüsün durumunu değerlendirme yöntemi; Anormal elektronik fetüs kalp hızı şekillerinin yorumlanmasına ve açıklanmasına yardımcı olmak amacıyla kullanılır.

Second stage of labor. Serviks tam olarak açıldığı zaman ile bebeğin doğduğu zaman arasındaki devre; Bu devrede fetüs doğum kanalında aşağı doğru ilerler.

Single footlig breech presentation. Fetüsün bir bacağının ekstansiyon durumunda bulunduğu makat prezentasyonu şekli; Bu prezentasyon şeklinde kordon sarkması riski en fazladır.

Single-shot anesthesia. Anestetik maddenin tek doz şeklinde uygulandığı bölgesel blok anestezisi; Bu çeşit anestezi, gerektiğinde anestetik maddenin tekrardan uygulanabilmesi için bir kateterin yerinde bırakıldığı sürekli blok anestezisinden farklıdır. Genellikle, doğumun gerçekleşmesinin yakın olduğu ve daha herhangi bir maddenin uygulanmasının muhtemel olmadığı olgularda uygulanır.

Spastic quadriplegia. Dört ekstremitte kaslarında aşırı derecede tonüsün bulunuşu ile karakterize olan serebral spastik infantil paralizi şekli.

Spectrophotometric analysis. Işığın çeşitli dalga boylarında bir soğulasyonun optik dansitesinin ölçümü; Bu işlem, Rh la izoimmunize olduğundan şüphelenilen hastalarda, eritroblasosis fetalisin varlığını ve şiddetini belirlemek amacıyla amnion sıvısının değerlendirilmesinde uygulanır.

Squamous cell cancer. Skuamöz epitel hücrelerinden kaynağını alan, serviks, vagina ve vulvayı etkileyen kötü huylu tümör.

Station of the fetus. Doğum seyrinde öncü kısmın spina iskiadika'lar arası çizgiye göre bulunduğu seviye; Öncü kısım spinalar arası çizgi ile aynı seviyede iken station 0 dır. Spinalar arası çizginin üzerindeki durumlar -1, -2, -3, altındaki durumlar ise +1, +2, +3 olarak ifade edilir. Fetüs başının ön kenarının bulunduğu seviye referans yerinin üstünde veya altında santimetre olarak belirtilir.

Stillbirth. Ölü doğum.

Suction curettage. Servisten sokulan içi boş bir kanüle uygulanan negatif basınç ile uterus içindekilerin boşaltılması amacıyla uygulanan cerrahi işlem; Bu işlem genellikle erken gebeliklerin sonlandırılmasında uygulanır.

Termination of pregnancy. Gebeliğin sonlandırılması.

Tocodynamometer. Karın duvarından uterus kontraksiyonlarının kaydedilmesinde kullanılan alet; Kontraksiyon stresine karşı fetüsün cevabını değerlendirmek için fetüsün kalp hızının elektronik olarak sürekli izlenmesi işlemi ile birlikte kullanıldığında değer taşır. Uterus kontraksiyonlarının sıklığı ve süresi hakkında bilgi verir.

Tocolysis. Genellikle bir beta-adrenerjik ilaç şeklinde tokolitik bir maddenin uygulanması ile uterus kontraksiyonlarının baskılanması veya durdurulması işlemi; Özellikle, erken doğum durumlarında yararlıdır. Bununla birlikte, başarısızlık durumu sık görülür.

Tocolytic agent. Uterusun kontraksiyonlarını inhibe eden ilaç; Erken doğumu durdurmak için kullanılır.

Total spinal anesthesia. Anestezinin etkisinin omurganın servikal düzeyine ulaşması ile karakterize olan spinal anestezi komplikasyonu; Böyle bir durumda diyafragmayı inerve eden frenik sinirde paralizi olur ve hasta nefes alıp veremez. Anestetik maddenin etkisi geçinceye kadar hem ventilatör desteği hem de kardiyovasküler kollaps durumunun düzeltilmesi veya önlenmesi şarttır.

Transverse lie. Yan duruş; Fetüsün uzun eksenini ile uterusun uzun ekseninin 90 derecelik açı oluşturacak şekilde birbirlerini çaprazlamaları hali; Fetüs kendiliğinden longitudinal duruş şekline dönmezse veya dış versiyonla bu duruş şekline döndürülemezse, doğumun vaginal yola gerçekleşmesi mümkün değildir. Böyle bir durumda fetüs sezaryen ameliyatı ile doğurtulur.

Trapped aftercoming head. Makat doğumunda fetüs başının pelvise uyum sağlayamayacak kadar iri olduğu durum; Bu durum, fetüsün vücudu omuzlar seviyesine kadar dışarı çıktıktan sonra başının doğamaması ile tanınır. Vaginal yolla makat doğumunun çok ciddi bir komplikasyondur.

Trendelenburg position. 30-45 derecelik eğiklik gösteren bir düzlem (ameliyat masası) üzerinde baş, eğik tarafa gelecek şekilde sırtüstü yatış pozisyonu; Hastanın başı, ayaklarının seviyesinin aşağısındadır. Karın ameliyatları sırasında barsakların pelvisten yukarı doğru yer değiştirmesi için kullanılır. Ayrıca, şok halindeki hastalarda beyin kan akımının sürdürülmesinde ve kordon sarkması durumlarında fetüsün prezante olan kısmının kordon damarlarına baskı yapmasının engellenmesinde yararlıdır.

Trial of forceps. Doğum olayı başarılı bir şekilde sona ermediğinde doğumun forsepsle gerçekleştirilmesi girişimi; Forsepsin uygulanması ve çekme işlemi sırasında fetüsün zarar görmemesi için nazik bir şekilde hareket edilmelidir.

Tubal infection. Tuba uterina iltihabı; Salpenjit genellikle narin özellikteki tubanın mukozasını etkiler ve hatta lümenini tıkayarak infertiliteye neden olabilir.

Tubal ligation. Sterilizasyon amacıyla tuba uterinaların bağlanarak lümenlerinin tıkanması işlemi.

Tube-ovarian abscess. Tuba ve ovaryumu ilgilendiren abse oluşumu; Genellikle çift taraflıdır. Enfeksiyon genellikle barsak gibi komşu doku ve oluşumlara yayılır.

Ultrasonography. Ultrasonik dalgaları dokulara göndererek ve onların yansımaları kaydederek derin doku ve organların görüntüsünün elde edilmesi; Değişik yoğunluğa sahip olan oluşumların niteliğini, bulunduğu yeri ve büyüklüğünü belirlemek için kullanılır.

Umbilical artery. Fetüs ile plasenta arasında bağlantı kuran göbek kordonu içindeki kan damarı; Yaygın olan bir düşüncenin aksine, daha az oksijenlenmiş haldeki kan umbilikal arter yoluyla fetüsten, oksijenlenmenin olduğu ve göbek veniyle fetüse döndüğü yer olan plasentaya taşınır.

Unborn child. Doğmamış çocuk.

Unipolar coagulation. Elektrik akımının tuba uterinaya uygulanan bir pensten dıştan hastanın derisine tutturulan dağıtıcı zemin plağına geçişiyle dokunun tahrip edilmesi; Akımın geçişi hücrenin elemanlarını koagüle ederek tutulan dokunun kurummasına yol açar. Bu çeşit elektrokoagülasyonun ark sonucunda barsak gibi komşu oluşumlarda yanık meydana getirme tehlikesi vardır.

Upper GI series. Ağız yoluyla radyo-opak madde verilmesinden sonra mide ve ince barsakların radyografik olarak değerlendirilmesi.

Urethrapexy. Kadında üretra ve mesaneyi yukarı kaldırarak askıya alma; Stress inkontinens olgularında uygulanır.

Urinary stress incontinence. Öksürme, aksırma veya ağır bir cisimi kaldırma gibi çabalara bağlı olarak karın içi basıncı arttığı zaman istem dışı

idrar kaçırma durumu.

Uterine septum. Uterusun boşluğunu tıkayan veya bölen fibrotik bant; Uterusun konjenital bir anomalisidir.

Uterotonic agent. Uterusta kasılma yapan oksitosin (Pitocin) gibi ilaç. Bu ilaç doğum travayını suni olarak başlatmak veya başlamış olan travayı uyarmak için kullanılır.

Vaginal pool. Vaginanın arka forniksinde hücrelerin, sıvının ve dökülen dokunun toplanması; Papanicolaou yayması ile sitolojik tarama yapılması için vagina ve serviks hücrelerini ihtiva eden arka forniksten örnek alınır. Vaginanın bu kısmında bazen endometrium ve tuba hücreleri de bulunur.

Variability of fetal heart rate. Birbirini izleyen atımlar arasındaki aralıkların elektronik olarak ölçülmesi ile belirlenen kalp hızındaki andan ana değişiklikler; Kısa süreli değişkenlik birbirini izleyen kalp atımları arasındaki hızlı değişiklikler ile ilgilidir. Buna karşın, uzun süreli değişkenlik daha yavaş periyodik dalgalanmaları gösterir. Kısa süreli değişkenlik fetüsün kalp ve beyninin iyi durumda olduğunu gösterir. Bunun bulunmayışı ise fetüsün uykuda olduğunu, ilaç etkisini, prematüriteyi veya hipoksi durumunu akla getirir.

Variable deceleration. Göbek kordonunun baskı altında kalması sonucunda fetüsün kalp hızında oluşan hızlı geçici düşme; Fetüste olumsuz bir etki oluşmadan baskı ortadan kalktığı zaman fetüsün kalp hızı normal baseline düzeyine döner.

Ventriculocentesis. Hidrosefalik bir fetüste başın toplam hacmini azaltmak ve sıvıyı boşaltmak amacıyla beyin ventriküllerine bir iğnenin sokulması işlemi; Bu işlem annenin karın duvarı veya vaginası yoluyla uygulanabilir.

Viability. Yaşama yeteneği; Doğumu takiben fetüsün dış ortama uyabilme, dolayısıyla yaşayabilme yeteneği; Bebeğin durumuna ve yenidoğan yoğun bakım desteklerinin yüksek teknolojik özelliklerine bağlı olarak günümüzde yaklaşık olarak 25 haftalık fetüsler yaşayabilmektedir.

Water birth. Suda doğum.

Wharton jelly. Göbek kordonunun yapısını oluşturan, içinden damarların geçtiği pelte kıvamında, parlak ara madde. Bu madde baskıya karşı biraz korunma sağlar.

HUKUKİ TERİMLER

Abandone a patient. Bir hastayı terketmek.

Abandonment. Terk; Terketme.

Abduct a child. Bir çocuğu kaçırmak.

Abduction of a baby. Bir bebeğin kaçırılması.

Abet. Suç işlemek konusunda teşvik etmek, yardımda bulunmak; Bir suça dolaylı olarak katılmak.

Abortion act. Düşük kanunu.

Action. Dava.

Action for trespass toye haksız eylemden dolayı açılan tazminat davası.

Action for trespass to the person. Şahsa karşı işlenen müessir fiil davası.

Action for wrongful birth. Haksız fiil sonucu doğum davası.

Action for wrongful death. Haksız fiil sonucu ölüm davası.

Action for wrongful life. Haksız fiil sonucu özürlü doğan çocuğun manevi ıstırapla süren yaşamı davası.

Action for wrongful pregnancy. Haksız fiil sonucu gebelik davası.

Action of tort. Haksız fiil davası.

Admissible evidence. Yasal kovuşturmada / takibatta kabul edilebilen delil / kanıt.

Admission (against interest). Bir kişinin kendi yararları ile çelişecek şekilde başka bir kimseye verdiği ifade.

Affidavit. Yeminli ifade.

Affiliation proceedings. Babalık davası.

Aggressive. Saldırgan.

Aggressor. Saldırgan.

Answer. Kendisine karşı yapılan bir şikayete davalının yazılı olarak verdiği cevap.

Appellee. Temyiz için daha üst mahkemeye başvuran tarafın karşısındaki taraf.

Appeal. Temyiz; Alt mahkeme tarafından yapıldığı ileri sürülen bir yanlışlığı incelemek, düzeltmek veya karşıt yönde değiştirmek amacıyla daha yüksek bir mahkemeye yapılan başvuru.

Appellant. Temyiz eden kimse / taraf; Bir dava konusunu bir alt mahkemeden daha üst bir mahkemeye götüren kişi / taraf.

Appellate court. Temyiz mahkemesi; Alt mahkemenin verdiği kararın yeniden incelenmesi için bir tarafın başvurabildiği mahkeme.

Arbitration. Hakem kararı ile çözüm; Bir anlaşmazlığın her iki tarafça seçilen bir kişinin veya kişilerin kararı ile çözümlenmesi.

Assault and battery. Müessir fiil (etkili eylem); Darp; Yaralama.

Assumption of risk. Eğer bir kişi kendisini bile bile bilinen ve farkında olunan bir tehlikeye maruz bırakmışsa, kendisinde oluşan zarar nedeniyle tazminat alamayabileceği şeklinde savunma; Tehlikenin bilinmesi ve farkında olunması ön koşuldur.

Atrocious assault and battery. Yaralama şeklinde yapılan müessir fiil (etkili eylem).

Attempted suicide. İntihar teşebbüsü.

Attorney. Avukat

Authentication. Doğrulama; Delilin kabul edilebilirliği öncesindeki süreç olup, delilin iddia edilen durumu desteklemek için yeterli olduğunu belirtir.

Avoid litigation. Davadan kaçınmak.

Battery. Etkili eylem; Müessir fiil; Bir kimseye bedensel veya ruhsal zarar veren, bedensel bütünlüğünü ve sağlığını bozan ve cezayı gerektiren eylem. Örneğin, dövmek, yaralamak.

Best evidence rule. Bir belgeyi delil olarak ileri süren tarafın ya orijinal belgeyi getirmesini veya onu getirmemesi ile ilgili yeterli mazereti göstermesini gerekli kılan kural.

Best evidence. Birinci derecede kanıt.

Births and deaths registration act. Doğumların ve ölümlerin kaydedilmesi kanunu.

Birth-related causes of action. Doğumla ilgili dava nedenleri.

Blue cross plan. Hastane bakım ücretinin peşinen ödenmesi için hazırlanmış, bağımsız olarak yürütülen ve kâr amacı gütmeyen plan.

Blue shield plan. Hekimlerin hizmet ücretinin peşinen ödenmesi için hazırlanmış, bağımsız olarak yürütülen ve kâr amacı gütmeyen plan.

Bona fide. İyi niyetle.

Breach of duty. Görev ihlali.

Breach of the duty of care. Bakım yükümlülüğünün / görevinin ihlali; Davacı, davalının bakım görevini ihlal etmiş olduğunu kanıtlama yükümlülüğündedir.

Bring an action against e karşı dava açmak.

Bring a legal action against aleyhine dava açmak.

Burden of proof. Kanıtlama / ispat yükümlülüğü; Kanıtlama görevi; Bir tarafın doğru olduğunu ileri sürdüğü bir durumun veya olgunun gerçekliğini kanıtlayacak yeterli delili / kanıtı duruşmada sunma yükümlülüğü; İspat yükümlülüğü, davanın herhangi bir safhasında bir taraftan diğerine geçebilir.

Case law. İçtihat hukuku; Yasada uygulanacak kuralın açık olmadığı ve kararsızlık yarattığı hallerde, daha önceki davalarda yargıçların vermiş olduğu kararlara dayalı hukuk.

Case. Dava; Bu terim genellikle hukuk davası için kullanılır.

Case Law. İçtihat hukuku.

Causal relationship. Nedensel ilişki.

Causality. İlliyet; İlliyet bağlantısı; Nedensellik; Neden ve sonuç ilişkisi; Davalının eylemleri ile davacıda meydana gelmiş olan zarar arasında bağlantı kurma işlemi; Böyle bir bağlantının kurulabilmesi için davalının eyleminin davacının ileri sürdüğü zararla yeterli derecede bağlantılı olduğunun ve gerçekten bu zarara yol açığının ispatlanması gerekir.

Causation. Nedensellik; Sebep ve sonuç ilişkisi.

Cause of action. Dava gerekçesi; Hukuksal neden; Hukuki sebep.

Caveat emptor. “ Bütün sorumluluk alıcıya aittir; alıcı dikkatli olsun; satıcının garantisini taşımayan mallarda, malın kalitesi ile ilgili riskin alıcı tarafından yükleneceği “ ilkesi.

Certiorari or cert (petition). Bir alt mahkemede görülen bir dava-ya ait dosyanın incelenmek üzere gönderilmesi için üst mahkeme tarafından o alt mahkemeye yazılan müzekkere.

Challenge for cause. Her bir tarafın, tarafgirliği nedeniyle bir jüri üyesinin seçilmesine itiraz etmesine imkan veren yasal hak.

Circumstantial evidence. İkinci derecede delil / kanıt; Tali kanıt / delil; Bir olayı doğrudan değil de dolaylı olarak ispatlayan delil / kanıt.

Civil injury. Kişi haklarının ihlali.

Civil law. Medeni hukuk.

Civil liability. Hukuki sorumluluk; Cezai ve disiplin sorumluluğu dışında kalan özel hukuktan doğan sorumluluk; Hukuki sorumluluk kural olarak tazminatı gerektirir. Örneğin, haksız fiil failinin tazminat sorumluluğu.

Claim. İddia; Dava nedeni.

Claimant. Davacı, hak iddia eden kimse

Closing statement. Karşı tarafın avukatları tarafından kendilerinin olgusunu destekleyen delilleri özetleyen, karşı tarafın iddialarındaki eksiklikleri vurgulayan ve jüriye yapılan beyan; Bu beyan, yargıcın jüriyi getirtmesinden hemen önce duruşmanın sonunda sunulur.

Commit offence. Suç işlemek.

Commit suicide. İntihar etmek.

Common law. Örf ve adet hukukuna ya da daha önceki mahkeme kararlarına dayalı olan ve yazılı olmayan İngiliz hukuku; İçtihatlara dayalı hukuk; Yazılı olmayan hukuk; Örf ve adet hukuku.

Comparative negligence. Nispi kusur / ihmal; Jürinin, ileri sürülen failin ihmali ile davacının ihmali karşılaştırmasına olanak veren hukuk doktrini; Örneğin, davacının meydana gelmiş olan zarara %20 oranında katkısı bulunduğu tespit edilirse, davacıya verilecek tazminat %20 oranında azaltılabilecektir.

Compensation. Tazminat.

Compensatory damages. Zarara uğramış olan tarafa sadece meydana gelmiş olan zararla sınırlı olarak ödenen tazminat.

Complaint. Şikayet; (Ceza hukukunda) Takibi şikayete bağlı olan suçlarda, mağdurun savcılığa başvurarak takibe başlanması istemi; Bir hukuk davasında davacı tarafından başlangıçta yapılan resmi beyan; Dava dilekçesi. Davacı tarafından tıbbi ihmalin bulunduğu ileri sürüldüğü durumları belirten belgedir.

Conceal the birth of a child. Bir çocuğun doğumunu gizlemek.

Concealment. Gizleme.

Conclusive presumption. Kesin karine.

Confidential communications. Bir kişinin diğer bir kişi ile arasındaki münasebetin özelliği nedeniyle verdiği sırlar veya açıklanması kanunen yasak olan beyanlar; Örneğin, avukata, hekime veya rahibe verilen sırlar veya yapılan beyanlar.

Confidentiality. Gizlilik.

Confidentiality of records. Kayıtların gizliliği.

Congenital disabilities act. Konjenital sakatlıklar kanunu.

Congenital diseases act. Konjenital hastalıklar kanunu.

Consent. Rıza

Consent to treatment. Tedaviye rıza.

Consent by word of mouth. Sözlü rıza.

Conspiracy. Yasa dışı bir eylemi, ortak çabalarıyla gerçekleştirmek amacıyla iki veya daha fazla sayıdaki kişinin yaptığı anlaşma / plan.

Conspirator. Suç işlemek amacıyla gizli anlaşma/plan yapan kimse.

Constuprate. Irza geçmek.

Consuetudinary law. Örf ve adet hukuku.

Consumer protection act. Tüketiciciyi koruma kanunu.

Contempt (of court). Mahkemeyi tahkir etme; Mahkemeye saygısızlık suçu; Mahkemenin kuralarına uymama; Bu suç nedeniyle mahkeme ceza verebilir.

Contract. Sözleşme.

Contractor. Sözleşme yapan taraf.

Contribution. Katkı; Katılma; İştirak.

Contributory negligence. Kısmi kusur / ihmal; Tarafların müşterek kusuru / ihmali.

Coroner. Ölüm olaylarının nedenini araştıran kamu görevlisi.

Coroner's inquest. Ölüm nedeni araştırması; Ölüm nedeni görevlisi tarafından, bir kimsenin ölüm nedenini araştırmak için yapılan resmi soruşturma.

Counsel. Mahkemede bir kimseyi temsil eden avukat.

Counterclaim. Karşı iddia; Karşı dava; Davacının davasına karşı davalı tarafından açılan dava.

Court. Mahkeme.

Court of law. Örf ve adet hukuku mahkemesi.

Court-ordered obstetric intervention. Mahkeme kararıyla yapılan obstetrik girişim.

Court-authorized obstetric intervention. Mahkemenin verdiği yetkiyle yapılan obstetrik girişim.

Courtroom. Mahkeme salonu.

Criminal law. Ceza hukuku.

Criminal liability. Cezai sorumluluk.

Criminal responsibility. Cezai sorumluluk.

Cross-examination. Tanığın karşı tarafça sorguya çekilmesi; Çapraz sorgulama; Herhangi bir tanık, dava ile ilgili herhangi bir konuda çapraz sorgulama işlemine tabi tutulabilir, ancak çapraz sorgulama, bir tanığın, tanık olarak gösterilen tarafça sorguya çekilmesi işlemi sırasında ortaya çıkan ve ya tanığın güvenilirliğini etkileyen konu ile sınırlıdır.

Culpable negligence. Ağır ihmal.

Custom. Adet; Örf.

Customary law. Örf ve adet hukuku.

Damage. Zarar.

Damages for pain and suffering. Manevi tazminat.

Damages for wrongful death. Haksız bir eylem sonucunda ölen

kimsenin ailesine ödenen tazminat.

Damages. Tazminat.

Decree. Mahkeme kararı.

Defamation. Hakaret; Haksız yere suçlama; İftira.

Defective products. Kusurlu ürünler.

Defence expert witness. Davalı tarafın bilirkişisi.

Defendant. Kendini savunan; Davalı; Hakkında dava açılan kimse. Eylemi sonucunda davanın açılmasına neden olan kişidir. Tıbbi malpraktis davalarında doktor, hemşire, hastane veya klinik değişmez bir biçimde davalı konumundadır.

Defendant's expert witness. Davalı tarafın bilirkişisi.

Defender. Kendini savunan; Davalı; Hakkında dava açılan kimse.

Defense. Savunma.

Defense attorney. Savunma avukatı.

Defensive medicine. Savunma tıbbı; Belirli bir durumun yeterli tanısı için normalde gerekli olabilenden daha fazla tanı testini ve işlemi kapsayacak şekilde tıbbi tanı koymanın biçiminde değişiklik yapılması. Savunma tıbbi uygulaması özellikle artmış olan malpraktis davalarına cevap olarak ortaya çıkmıştır. Bu uygulama bir dava durumunda hekimin belirli bir tanıyı koyma ve belirli bir tedaviyi uygulama nedenlerini tamamen belgelemesine olanak sağlamaya yöneliktir.

Demonstrative evidence. Silahlar, fotoğraflar, elbiseler gibi cisimlerden oluşan delil / kanıt çeşidi.

Deposition. Mahkeme dışında alınan yeminli yazılı ifade.

Direct evidence. Doğrudan doğruya delil / kanıt; Kesin delil / kanıt; Bir olayı doğrudan ispatlayan delil / kanıt.

Direct examination. Bir tanığın, tanık olarak gösteren tarafça sorguya çekilmesi işlemi; Tanığa, onu çağıran taraf için tanıklık yapmasının istenmiş olduğu durum ile ilgili bütün konularda soru sorulur.

Directed verdict. Yönlendirilmiş karar. Hekimin konuyu jüriye takdim etmeden önce taraflardan biri lehine kararını tanımlayan bir terimdir. Bu terim kanıtların aşıkâr bir şekilde bir tarafın lehine ve diğer tarafın aleyhine olduğu durumlarda kullanılır ve jürinin kararını vermek için gerekli kanıtlar olmadan bir sonuca varmasını engeller.

Disability benefits. Sakatlık / maluliyet tazminatı.

Disclose confidential medical information. Gizli tıbbi bilgiyi açığa vurmak.

Dismissal. Davanın geri çekilmesi. Çeşitli nedenlerle, özellikle dok-

torun uygun olmayan davranışıyla ilgili delillerin yetersizliği yüzünden, para ödemesi yapılmaksızın davacının davadan vazgeçmesi durumudur.

Dissenting opinion. Farklı düşünce; Fikir ayrılığı; Bir veya daha fazla hakimin mahkemenin diğer üyelerinin çoğunluğu tarafından verilen karara muhalif olarak belirttiği kanaat.

Divorce action. Boşanma davası.

Domestic relations conflicts. Aile ilişkilerinden doğan ihtilaflar.

Due care. Gerekli dikkat, hal ve şartların gerektirdiği derecede ihtimam; Aynı koşullarda her zamanki normal dikkati / ihtimamı gösteren bir kimsenin sergileyeceği derecede dikkat / ihtimam; Bu şekildeki dikkat / ihtimam, ihmalin bulunmadığını gösterir.

Duty. Görev; Yükümlülük.

Duty of care. Dikkat / bakım / ihtimam yükümlülüğü / görevi; Her hekim, aynı ve benzer şartlarda, durumun gerektirdiği normal ve her zamanki dikkati / ihtimamı gösteren, bakımı sağlayan bir hekimin yaptığı şekilde hareket etmelidir.

Duty. Görev; Yükümlülük.

Elements of negligence. İhmalin unsurları.

Emancipated minor. Erginlik yaşına ulaşmadan önce ebeveynlerinin bakımından, kontrolünden ve hizmetinden kurtularak serbest hale geçen kimse.

Employers liability act. İşverenin sorumluluğu kanunu.

Employment law. İş hukuku.

Entry of judgment on verdict. Bir jüri, müzakerelerinden sonra bir karara vardığında ve duruşma yargıcı bulgularını belirten karara katıldığında uygulanan dava usulü ile ilgili kural.

Environmental protection act. Çevreyi koruma kanunu.

Estoppel. Bir kimsenin kendi eylemleri aksi bir şey söylemesini engellediğinde ortaya çıkan sorun; Bir davada taraflardan birinin daha önceki davranışından, iddiasından veya inkarından vazgeçememesi prensibi.

Ethics. Ahlak bilimi; Bir mesleğe ait olan bir bireyin halka, meslektaşlarına, hastalarına veya müşterilerine olan görevlerinin / yükümlülüklerinin ahlaki- felsefi açıdan araştırılması.

Evidence. Kanıt; Delil; Duruşmada bir konuyu veya bir durumu ispatlamak veya doğruluğunu göstermek amacıyla tanıklar, kayıtlar, belgeler, belirli cisimler ve bu türden başka şeyler yoluyla sunulan kanıt / delil.

Examination of witness. Tanığın sorguya çekilmesi.

Exemplary damages. Fail tarafından yapılan eylemlerin kötü niye-

te dayalı ve hileli olması ve / veya haklı bir nedeninin bulunmaması nedeniyle asıl tazminata ek olarak hükmolunan cezai tazminat.

Exercise the required care. Gerekli bakımı uygulamak

Expert appraisal. Bilirkişi değerlendirmesi.

Expert evidence. Bilirkişi beyanı.

Expert opinion. Bilirkişinin düşüncesi / kanaati.

Expert report. Bilirkişi raporu.

Expert testimony. Bilirkişinin düşüncesi / kanaati.

Expert witness. Bilirkişi; İlgili konuda özel bilgisi, eğitimi ve hün-
ri olan ve mahkemede düşüncesini sunması istenilen kimse.

Express contract. Açık sözleşme.

Failed forceps delivery. Hatalı/kusurlu forseps doğumu.

File a suit / lawsuit. Dava açmak.

Felony. Ağır suç.

Food safety act. Gıda güvenliği kanunu.

Foreperson. Jüri başkanı; Jürinin yerine soru soran veya cevap ve-
ren ve jüri başkanı denilen jüri üyesi.

Foreseeability. Önceden sezilebilme / görülebilme / bekleniliriolma
özelligi; Bir kişinin uygunsuz eylemi sonucunda oluşan öngörülebilecek
nitelikteki zarar nedeniyle sorumlu tutulabileceği sınır.

Formal written document. Yazılı resmi belge.

Fraud. Hile.

Fraudulent concealment. Hileli gizleme.

Give consent to treatment. Tedaviye rıza göstermek.

Good Samaritan law. Bir kaza yerinde tıbbi yardımda bulunan
doktorlara ve hemşirelere uygulanan ve böyle acil bir tedavi uygulamasın-
daki olağan bir ihmal nedeniyle onlara sorumluluk yüklemeyen kanun.

Great bodily harm. Ağır derecede bedensel hasar.

Great bodily injury. Ağır derecede bedensel hasar.

Gross negligence. Ağır ihmal.

Grounds for divorce. Boşanma nedenleri.

Guardian ad litem. Bir küçük namına dava açmak veya onu bir da-
vada temsil etmek üzere mahkemece tayin olunan vasi.

Guilt of negligence. İhmal, ihmalkarlık, savsaklama, önemsememe,
gerekli olan veya gösterilmesi beklenen özeni göstermeme suçu.

Guilty of battery. Müessir fiil suçlusu.

Guilty person. Suçlu kimse.

Harm. Zarar.

Health and safety at work act. İş yerinde sağlık ve güvenlik kanunu.

Health insurance. Sağlık sigortası.

Hearing. Oturum; Duruşma; Celse; Bir durumun yargıç önünde görülmesi; Tanıkların dinlendiği resmi soruşturma.

Hearsay evidence. Söylenenlere dayalı delil / kanıt; Duyumlara dayanan kanıt.

Hearsay evidence. Söylenenlere dayalı delil / kanıt; Duyumlara dayanan kanıt.

Homicide. Adam öldürme.

Human Fertilisation and Embriology Act. İnsan fertilizasyonu ve embriyoloji yasası.

Human Rights Act. İnsan Hakları Yasası.

Illegal. Yasa dışı; Yasalara aykırı.

Immunity. Dokunulmazlık; Masuniyet.

Impeachment of witness. Tanığı reddetme.

Implied consent. Zımni rıza.

In camera. Gizli oturum halinde.

Informed consent. Aydınlatılmış rıza.

In good faith. İyi niyetle.

In justification. Geçerli neden olarak.

Incompetent. Akıl hastalığı veya zeka geriliği nedeniyle kendi işlerini yapamayan, hareket ve davranışlarından sorumlu olmayan kimse; Bu kişilerin cezai ve hukuki ehliyeti yoktur.

Indecent assault. Cinsel saldırı; Irza tecavüz; Vurup döverek, şiddet uygulayarak yapılan cinsel ilişki girişimi.

Indemnity. Bir malpraktis davasında davacıya verilen tazminat.

Independent legal personality. Bağımsız yasal kişilik.

Infanticide. Yeni doğmuş çocuğun öldürülmesi.

Infant life (preservation) act. Bebeğin yaşamını koruma kanunu.

Inference. Sonuç çıkarma.

Inform the patient of risks and expected results of the proposed treatment. Hastayı önerilen tedavinin risklerinden ve beklenen sonuçlarından haberdar etmek.

Informed consent. Aydınlatılmış rıza; Hekimin, hastaya düşünülen

tedavi veya ameliyatın risklerini ve alternatif tedavi seçeneklerini bildirme yükümlülüğü.

Inhuman treatment. Eşe karşı pek fena muamele ve müşterek hayatı çekilmez hale getiren davranışlar.

Injunction. Bir şeyi yapma veya yapmama konusunda mahkemece verilen emir.

Injury to the person. Bedensel zarar / yaralanma.

Intentional tort. Kasıtlı haksız fiil.

Interrogatories. Cevapları yasal takibat sırasında delil olarak kullanılabilen ve bir tarafın diğer tarafa yazılı olarak yönelttiği sorular.

Intervening cause. Araya giren sebep (asıl olaydan bağımsız olan bir eylem veya ihmal); İlk sebep ile sonuç arasındaki bağı ortadan kaldıran neden.

Invalidity indemnity. Sakatlık / maluliyet tazminatı.

Involuntary manslaughter. Kasıtsız adam öldürme.

Irrebuttable presumption. Kesin karine.

Joint and several liability. Hem müştereken hem münferiden üstlenilen yükümlülük; Müteselsil yükümlülük.

Joint liability. Müşterek / ortak sorumluluk.

Judgment by default. Gıyabi karar / hüküm.

Judgment (judgement) by default. Mahkemenin gıyapta verdiği karar; Gıyabi hüküm / karar.

Judgment (Judgement). Yargı; Yargıç veya mahkeme tarafından verilen resmi karar; Para cezası.

Judgment. Mahkeme kararı; Hakim kararı.

Judicial knowledge / notice. Mahkemenin belirli bir hususu kanıtlara gerek duymaksızın geçerli sayması.

Judicial knowledge. Mahkemenin belirli bir hususu kanıtlara gerek duymaksızın geçerli sayması; Mahkemenin belirli bir hususu re'sen nazara alması.

Judicial notice. Mahkemenin belirli bir hususu kanıtlara gerek duymaksızın geçerli sayması; Mahkemenin belirli bir hususu re'sen nazara alması.

Jurisdiction. Yargılama yetkisi.

Justice of the peace. Sulh yargıcı.

Kidnap a baby. Bir bebeği kaçırmak.

Kidnapper. Çocuk hırsızı.

Law of malpractice. Malpraktis yasası.

Lawsuit. Dava; Hukuk davası.

Lawyer. Avukat.

Leading question. İstenilen cevabı almak için tanığa sorulan etki-
leyici soru; İma yollu soru.

Legal counsel. Savunma makamı.

Legal duty. Yasal görev / yükümlülük.

Legal status of fetus. Fetusun yasal durumu.

Liability. Sorumluluk.

Liability arising from medical records. Tıbbi kayıtlardan doğan so-
rumluluk.

Liability of the hospital. Hastanenin sorumluluğu.

Liability of the student midwife. Ebelik öğrencisinin sorumluluğu.

Liability of the surgeon. Cerrahin sorumluluğu.

Liability of the midwife. Ebenin sorumluluğu.

Libel. Yazı, baskı ve resim gibi araçlarla yapılan iftira suçu.

Limited liability. Sınırlı sorumluluk.

Litigant. Davacı.

Litigation. Dava; Hukuk davası.

Locality rule. Toplum standartlarının geçerli bakım standardını ka-
bul ettiği durum.

Major. Ergin, Reşit; Rüştünü ispatlamış kimse; Yasalara göre ergin-
lik çağına gelmiş kimse.

Majority. Erginlik yaşı; Reşit olma yaşı; Rüşt.

Maloccurrence. İhmalin bulunmadığı bir durumda istenmeyen bir
olayın kazara meydana gelmesi; Bu gibi durumlarda görev ihlali veya neden-
sellik bağı söz konusu değildir.

Malpractice. Mesleki olarak uygun bir şekilde hareket etmeme veya
yeterli derecede olmayan hüner / beceri eksikliği; Bir mesleğin makul, orta-
lama nitelikli, ihtiyatlı bir bireyinden beklenilenin yapılmaması veya ondan
kaçınılması ; Kabul edilmiş bakım standardından sapma niteliği taşıyan ey-
lemlerle ilgili mesleki ihmal.

Malpractice claim. Malpraktis iddiası.

Malpractice lawsuit. Malpraktis davası.

Malpractice litigation. Malpraktis davası.

Mandamus, writ of. Belirli bir görevi yapmak için alt mahkemeye,
bir görevliye, bir kuruma veya bir kişiye verilen emir; Yüksek mahkeme ta-
rafından alt mahkemeye verilen yazılı emirname.

Manslaughter. Adam öldürme.

Material evidence. Maddi delil; Mahkeme kararını etkileyen esaslı kanıt.

Medical malpractice. Hastanın hekim veya hemşire tarafından zarar görecektir şekilde yanlış tedavi edilmesi; Hatalı tedavi; Yanlış tedavi.

Medical malpractice suit. Tıbbi malpraktis davası.

Medical negligence. Tıbbi ihmal.

Medical product liability actions. Tıbbi ürün sorumluluğu ile ilgili davalar.

Medical products liability. Tıbbi ürün sorumluluğu.

Medically mandated treatment. Tıbbi açıdan zorunlu tedavi.

Medicinal products act. İlaç olarak kullanılan ürünler kanunu.

Medicines Act. İlaçlar Yasası.

Mens rea. Kasıt.

Mental Health Act. Akıl Sağlığı Yasası.

Midwives act. Ebeler kanunu.

Minimize the risk of lawsuit. Dava riskini azaltmak.

Minor. Ergin olmayan genç; Henüz reşit olmamış kimse; Rüştünü ispat etmemiş kimse; Yasaya göre hareketlerinden tam olarak sorumlu tutulacak yaşın altında olan kimse.

Minority. Reşit olmama durumu; Reşit olmadan önceki çocukluk dönemi.

Misdemeanor. Hafif suç.

Mitigating factor. (suçu) Hafifletici neden.

Mitigation of sentence. Cezanın azaltılması.

Murder. Adam öldürme.

National health service act. Milli sağlık hizmeti kanunu.

National health service amendment act. Milli sağlık hizmeti değişikliği kanunu.

Neglect of duty. Görev ihmali.

Negligence. Benzer koşullarda makul bir kimsenin göstereceği dercede dikkatin / özenin gösterilmemesi; İhmal, ihmalkarlık, savsaklama, önemsememe, gerekli olan veya gösterilmesi beklenen özeni göstermeme; İhmal, ihmalkarlık, savsaklama, önemsememe, gerekli olan veya gösterilmesi beklenen özeni göstermeme suçu.

Negligence action. İhmal davası.

Negligence litigation. İhmal davası.

Negligent acts of health care personnel. Sağlık bakım personelinin ihmalkar eylemleri.

Negligent care. İhmal unsuru içeren bakım

Negligent medical treatment. Hatalı/kusurlu tıbbi tedavi; İhmal unsuru taşıyan tıbbi tedavi.

Negligent postoperative care. İhmal unsuru taşıyan ameliyat sonrası bakım.

No-fault. Sigorta edilmiş olan tarafın hatası ne olursa olsun, sigorta şirketinin zararı tazmin ettiği sigorta çeşidi.

Objection. Duruşma sırasında mahkemeye sunulan uygun olmayan delillere karşı yapılan itiraz.

Obtain the patient's informed consent to treatment. Tedavi için hastanın aydınlatılmış rızasını almak.

Offences Against The Person Act. Kişilere Karşı İşlenen Suçlar Kanunu.

Offender. Suç ileyen kimse; Fail.

Omission. İhmal.

Opening statement. Karşı tarafın avukatları tarafından, kendi pozisyonlarını ve sunulacak kanıtlayıcı delillerin ana hatlarını bildiren ve jüriye yapılan beyan; Bu işlem duruşmanın başlangıcında herhangi bir tanık çağrılmadan önce yapılır.

Ordinary negligence. Kişinin kendi işlerinde normal olarak gösterdiği dikkat ve ihtimamın ihlali; Orta derecede dikkatli bir kimsenin kendi işlerinde göstereceği dikkat ve tedbirin ihlali.

Pain and suffering. Manevi ıstırap.

Peer review. Bir hekimin performansının aynı veya yakın uzmanlık dalında çalışan bir hekim grubu tarafından değerlendirilmesi.

Perjury. Yalandan yemin; Yalandan yemin etme; Mahkemede bile bile söylenen yalan; Yalan beyan.

Permanent invalidity. Daimi maluliyet / sakatlık.

Personal injury claims. Bedensel yaralama (zararlar) iddiaları.

Petition for divorce. Boşanma davası.

Physical force. Fiziksel şiddet; Müessir fiil.

Physical violence. Fiziksel şiddet; Müessir fiil.

Physician-patient relationship. Hekim-hasta ilişkisi.

Plaintiff. Davacı. Mağdur olduğunu ileri sürerek, davayı açan taraftır. Davacı genellikle hasta, kocası ve/veya ailesidir. Hastanın ölmüş olması durumunda, onun kanuni mirasçıları davacı olabilir.

Plaintiff attorney. Davacının avukatı.

Plaintiff's expert witness. Davacı tarafın bilirkişisi.

Pleadings. Tarafların verdiği yazılı savunmalar; Resmi beyanlar; Her iki tarafın birbirlerine karşı yaptıkları suçlamalara verilen cevapları da kapsayan resmi ifadeler.

Possibility. Bir olayın meydana gelecek olmasının veya belirli bir hususun gerçek olmasının %50 den az olma ihtimali.

Precedent. Emsal; İçtihat; Diğer mahkemeleri bağlayan kazai karar.

Premeditated murder. Önceden tasarlayarak adam öldürme.

Preponderance of evidence. Bir delilin mukabil bir delile nazaran ispat kuvvetinin üstünlüğü; Karşıt delilden daha kuvvetli olan kanıtlama üstünlüğü.

Presumption. Aksine bir delil ortaya konulmadığı sürece varsayılan durumdan çıkarılan hukuki sonuç; Karine.

Prima facie. İlk bakışta.

Prima facie evidence. Aksi kanıtlanmadıkça geçerli sayılan kuvvetli delil / kanıt.

Prima facie case. İlk bakışta haklı görünen dava; Aksi ispat edilinceye kadar davacının iddiasının kabulü açısından yeterli olan ve geçerli delilleri bulunan dava.

Privilege. Hekim-hasta, avukat –müvekkil, papaz- tövbekâr kişi ve eşler arasındaki ilişkide olduğu gibi, iki kişi arasındaki gizli görüşmenin yasal zorlama ile açığa vurulmasının önlenebildiği ilişki.

Privileged communication. Açıklanması için mahkemece kimseye baskı yapılamayan haberleşme. Örneğin, hekim ile hasta arasındaki haberleşme.

Probability. Bir davada sunulan delile dayandırılan hususun gerçek olma ihtimali; Belirli bir hususun muhtemel olarak kabul edilmesi için onun gerçek olma ihtimalinin %50 den fazla olması gerekir.

Probative quality. Bir davada delilin bir konuyu kanıtlayabilme derecesi.

Proceed against. Birisine karşı dava açmak; Birisi aleyhine dava açmak; Birisini dava etmek.

Procedural rules. Yargılama biçimiyle ilgili kurallar; Dava usulü ile ilgili kurallar.

Product liability. Ürün sorumluluğu; İmalatçıyı veya satıcıyı, kullanıcı açısından makul olmayacak derecede tehlikeli olan bozuk / kusurlu bir ürün nedeniyle oluşan yaralanmaya, zarara veya hasara bağlı olarak sorumlu hale getiren haksız fiil.

Professional indemnity insurance. Mesleki tazminat sigortası.

Professional liability. Mesleki sorumluluk.

Professional liability litigation. Mesleki sorumluluk davası.

Professional standards. Mesleki standartlar.

Prosecute. Birisi aleyhine dava açmak; (avukatlar) Davacıyı mahkemede temsil etmek.

Protect the patient against preventable injuries. Hastayı önlenebilen zararlardan korumak.

Proximate cause. Zararı meydana getiren sebep; Müessir sebep; Zarara yol açan en yakın sebep.

Proximate damages. Bir eylemin doğrudan doğruya meydana getirdiği zararlar. Şikayet konusu olan fiilin doğal ve mutad sonucu olarak meydana gelen zararlar.

Proxy decision making. Başkasının namına karar verme.

Punitive damages. Cezai tazminat.

Rape. Irza geçmek.

Reasonable care. Koşulların gereği normal olarak gösterilen dikkat ve ihtimam.

Reasonable certainty. Sürekli kayıp veya bedensel zarar açısından tazminat ödenebilmesi için gerekli olan kanıt derecesi.

Rebuttable presumption. Aksi kanıtlanabilen varsayım / karine.

Rebutal. Yanlışlığını kanıtlama, yanlışlığı kanıtlayan delil.

Reckless misconduct. Sonuçlarına aldırmayarak görevini ihlal eden bir kimse tarafından bile yapılmış olan eylem veya ihmal.

Rehabilitation of offenders act. Suçluların rehabilitasyonu kanunu.

Relevancy. İkame olunan bir delilin ispatlanacak hususla ilgili bulunması; Sözü edilen konudaki bir olayın varlığını veya yokluğunu saptamak için sunulan delilin ispat açısından kalitesi.

Relevant evidence. Söz edilen olgu veya dava konusu üzerine doğrudan etkisi bulunan ve ileri sürülen beyanı ispatlayan veya ispatlama eğilimi gösteren delil.

Reliance. Güven.

Res ipsa loquitur. Davacıda zarara neden olan durumun davalının kontrolü altında olduğu ve zararın ihmal durumu bulunmadığında normalde

meydana gelmeyen türde olduğu göz önüne alındığında, davalının apaçık ihmalinin bulunduğu sonucunun çıkarıldığını belirten hukuk doktrini.

Respondeat superior. İşverenin sorumluluğu.

Retain. Avukat tutmak.

Risk management. Risk yönetimi.

Rules of evidence. Duruşma sırasında delillerin kabul edilebilirlik durumunu belirleyen kurallar topluluğu.

Second-hand evidence. Doğrudan doğruya edinilen bilgiye veya görgüye dayanmayan delil.

Sex discrimination act. Cinsiyet ayrımcılığı kanunu.

Sexual assault. Cinsel saldırı.

Slight negligence. Hafif ihmal.

Social security and benefit act. Sosyal güvenlik ve yardımlaşma kanunu.

Standard of care. Bakım standardı; Akla uygun bir şekilde ihtiyatlı olan bir kişinin benzer koşullar altında göstereceği dikkatin / ihtimamın / bakımın derecesi.

Stare decisis. Daha önceki mahkeme kararı; İçtihat; Mahkeme kararlarının müteakip olaylarda örnek oluşturmalarını göz önünde tutan doktrin.

Statute of limitation. Dava zamanaşımı; Zamanaşımı bağlamında, bir tıbbi malpraktis iddiası durumunda, meydana gelmiş olan zararın ortaya çıkarılmasını izleyen belirli bir süre içinde davanın açılması gerekir.

Statute. Kanun.

Statutory law. Yazılı kanun / hukuk; Parlâmento veya benzer bir kurul tarafından konulmuş yazılı yasalar topluluğu.

Statutory rape. Reşit olmayan bir kadının ırzına geçme.

Stillbirth act. Ölü doğum kanunu.

Stipulation. Anlaşma koşulu; Dava, işlem veya duruşma ile ilgili herhangi bir konuda davanın karşıt tarafındaki avukatların yaptığı anlaşma.

Strict liability. Kesin sorumluluk; Özel faaliyetlere ve koşullara bağlı olarak oluşan zarar nedeniyle doğan sorumluluk. Bu sorumluluk şeklinde ihmalkar eylem veya başarısızlığın ispatlanması gerekmez. Davacı tarafından uğranılan zararların kanıtı ile birlikte davalının durumu kesin sorumluluğun varlığını destekler. Örneğin; kusurlu veya tehlikeli bir ürünün piyasaya sürülmesi veya tehlikeli maddelerin toplanması gibi.

Subpoena. Bir duruşmada hazır bulunması gereken kişiye / kişilere gönderilen çağrı belgesi; Celp; Celpname.

Substituted judgment rule. Mahkemeye, akıl hastalığı veya zeka

geriliği nedeniyle hareket ve davranışlarından sorumlu olmayan bir kişinin yerine karar verme yetkisini veren kural.

Sue. Dava açmak; Dava etmek.

Sue the doctor for medical negligence. Doktor aleyhine tıbbi ihmal davası açmak.

Suffer an injury. Zarar görmek.

Suicide. İntihar.

Summary judgment. Duruşma olmaksızın verilen hüküm.

Summons. Mahkemeye davet / çağrı.

Surrogate motherhood. Ödünç annelik.

Surrogate mother contract. Ödünç annelik sözleşmesi.

Surrogate mother. Ödünç anne; Çocuk doğuramayan bir kadının yerine çocuk doğuran kimse.

Take legal action against sb. Birisine karşı dava açmak; Birisi aleyhine dava açmak; Birisini dava etmek.

Testimony. Tanıklık; Mahkemede bir tanık tarafından yapıldığı gibi, bir şeyin doğruluğu hakkında resmi ifade / beyan.

Toll the statute. Zaman aşımını kesmek, dava zamanaşımı süresinin işlemlerini durdurmak.

Tort action. Haksız fiil davası.

Tort feasor. Haksız fiil faili.

Tort. Haksız fiil / eylem; Haksız fiilden doğan zarar.

Tortious act. Haksız eylem; Haksız veya kusurlu fiil.

Trespas. Haksız eylemden dolayı açılan tazminat davası; Kanuni ihlal; Yasanın herhangi bir biçimde çiğnenmesi.

Trespass on the case. Bir haksız fiilin dolaylı sonucu olarak ortaya çıkan zarar nedeniyle açılan dava; Dolaylı haksız fiil davası.

Trespass to the person. Şahsa karşı işlenen müessir fiil.

Unintentional tort. Kasıtsız haksız fiil.

Unlawful. Yasa dışı; Yasalara aykırı; Kanunsuz.

Unlawfully. Yasa dışı biçimde; Yasalara aykırı olarak.

Verdict. Mahkeme hükmü; Jüri kararı.

Vicarious liability. Başkalarının haksız veya kusurlu eylemleri yüzünden bir kişinin ortaya çıkan hukuki sorumluluğu.

Violent crime. Şiddet unsuru içeren suç.

Voluntary manslaughter. Kasıtlı adam öldürme.

Waiver. Vazgeçme; Feragat.

Wanton negligence. Ağır ihmal.

Warranty. Teminat; Güvence belgesi; Garanti.

Willful and wanton misconduct. Birisinin tehlikeli eylem alanı içinde bulunduğu bilinen bir kişide zarar oluşmasını önlemek amacıyla sağlanması gereken normal bir korumanın sağlanması.

Wilful murder. Kasten adam öldürme.

Without justification. Geçerli neden olmaksızın.

Workmen's compensation. İş kazası tazminatı.

Writ. Yazılı resmi belge.

Written consent. Yazılı rıza.

Wrongdoer. Suç ileyen kimse; Fail.

Wrongful act. Haksız eylem; Haksız veya kusurlu fiil.

Wrongful birth. Haksız fiil sonucu doğum.

Wrongful death. Haksız fiil sonucu ölüm.

Wrongful life. Haksız fiil sonucu özürlü doğan çocuğun manevi ıstırapla süren yaşamı.

Wrongful pregnancy. Haksız fiil sonucu gebelik.

KAYNAKLAR

1. Baggish MS, Trentalange MJ, Greco MA. Medicolegal Issues. In Baggish MS, Barbat J, Valle RF, editors: Diagnostic & Operative Hysteroscopy. 2nd Edition. A Text and Atlas. Mosby. 1988. pp.381-382.

2. Borten M, Friedman EA (Editors). Legal Principles and Practice in Obstetrics and Gynecology, Vol I and II, Year Book Medical Publishers, 1989, pp. 312-325, 335-351.

3. Fineberg KS, Peters JD, Willson JR, Kroll DA. Obstetrics / Gynecology and the Law, Health Administration Press, 1984, pp. 593-600.

4. Dimond B. The Legal Aspects of Midwifery, Books for Midwives Press, Cheshire, 1994, pp. 325-328.

5. Sak Z. Terms of Law and Politics / Hukuk ve Politika Terimleri, A-A Yayınevi Ltd. Şti., İstanbul, 1998.

6. Tuğlacı P. İktisadi ve Hukuki Terimler Sözlüğü. Üniversiteliler Kitabevi, İstanbul, 1979.

7. Yılmaz E. Hukuk Sözlüğü, 3. Baskı, Seçkin Kitabevi, Ankara, 1985.

Zorla Yapılan Kızlık Muayenesiyle İlgili Etik ve Hukuki Sorunlar

Bora Büken / Erhan Büken / Zeki Soysal / Sadi Çağdır

Himen kızlarda vagina girişini kısmen kapatan fibröz bağ dokusundan yapılmış her iki yüzü epitelle örtülü olan bir zardır. Kızlık zarı, himen, bekaret halkası ve bikir eş anlamlı kelimelerdir.

Kızlık zarı muayenesi çeşitli nedenlerle yapılabilir:^{1,2,3}

1. İlk cinsel ilişkide kızlık konusunda bir şüphenin bulunması.

Toplumda yaygın olan bir kanıya göre, kızlığın en önemli delili ilk cinsel ilişkide kanamanın gelmesidir. Evliliğin ilk gecesinde kanama olmazsa, damadın veya gelinin akrabaları bakirelik muayenesi isteyebilirler.

2. Evlenmeden önce kızlığın kanıtlanması.

Bazı toplumlarda, evlenmeden önce bakirelik kadının davranışını kontrol etmeye yarayabilen önemli bir sosyal norm olarak kabul edilmektedir.^{2,4,5} Bazılarının görüşüne göre, bakirelik cinsel saflığı temsil etmekte olup kişinin, ailesinin ve toplumun şerefi ile de ilişkilidir.^{6,7}

3. Bir kadının evliliğe zorlanması.

4. İlk evlilikte cinsel ilişkinin olmadığını kanıtlamak amacıyla kadının yeniden evlenmek üzere olduğu bir durumda kızlık muayenesi istenebilir.

5. Fiziksel bir travmaya uğramış olan bir kızın kızlık zarının durumunun anlaşılması amacıyla anne ve babası tarafından muayenesi istenebilir.

6. Okul müdürünün veya Milli Eğitim Bakanlığı'nın isteği üzerine artık kızlık muayenesi yapılmamaktadır.

7. Bazı işlere kabul edilmeden önce istenilen kızlık muayenesi artık yapılmamaktadır.

8. Gözetim altına alınmadan önce ve gözetim altından çıkarıldıktan sonra.

9. Erkek arkadaş edinen veya onunla tatile çıkan bir kızın bakire olduğunun kanıtlanması amacıyla anne ve babası tarafından muayenesi istenebilir.

10. Cinsel suç iddiasının bulunduğu durumlarda adli makamlar tarafından kızlık zarı muayenesi istenebilir. Himenin yırtılmış olması kızlığın kaybının delilidir.

11. Jinekolojik muayenede himene bakmaksızın vaginaya spekulum koyulduğu veya vaginal muayene yapıldığı durumlarda kızlık zarı yırtılabilir. Böyle üstünkörü muayeneyi yapan hekim hakkında dava açılabilir ve kişi muayeneye gönderilebilir.

Kızlık zarı muayenesinin zorla yapılması etik prensiplerle bağdaşmaz. Etik ilkelerine göre, kişinin psikolojik ve bedensel bütünlüğüne saygı gösterilmesi, ona psikolojik ve sosyal açıdan zarar verilmemesi ve kişi ile ilgili sırların gizli tutulması gerekmektedir.⁸ Bu bağlamda başka bir kimse (baba, eş, erkek kardeş, amca, dayı, erkek arkadaş, okul müdürü, öğrenci yurdu müdürü, v.b.) tarafından kızlık zarı muayenesinin istenmesi, kişinin serbest iradesinin çiğnenmesi anlamına gelir. Kişinin iradesine karşı yapılan bir muayene insan hakları ve tıbbi etikle bağdaşmaz. Zorla yapılan kızlık zarı muayenesiyle insan hakları ihlal edilmiş olur.

Himen muayenesinden elde edilen bilginin kişiyi muayeneye getiren kimseye verilmesi, tıbbi etiğin gizlilik prensibinin ihlali niteliğindedir.⁸

Kişinin izni olmaksızın kızlık muayenesinin yapılması birçok ülkenin anayasalarında yasaklanmıştır. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 17 ve 20 inci maddelerine göre, izinsiz kızlık zarı muayenesi yapılması kişinin vücut bütünlüğünün ihlali ve özel yaşamının açığa vurulması ile eşdeğerdedir. Bu şekilde muayene yapan hekimlere yasal yaptırımların uygulanması gerekir.

Zorla yapılan himen muayesinde küçük bir kız vücudunun en mahrem yerini göstermek zorunda kalır. Böyle bir davranış şekli ahlak kuralları ile bağdaşmaz.⁹ Bundan başka, zorla yapılan kızlık muayenesinin suçluluk, güvensizlik, vücut imajının çarpıtılması ve özgüvenin azalması gibi olumsuz etkileri de olabilir.^{10,11} Kızlığın kaybı ya da kızlık muayenesi namusun temizlenmesi düşüncesiyle intihara ve hatta cinayete yol açabilir.¹²

KAYNAKLAR

1. Gürsoy E, Vural G. Nurses' and Midwives' Views on Approaches to Hymen Examination. *Nursing Ethics* 2003 10 (5).

2. Frank MW, Bauer HM, Arıcan N, Fincancı ŞK, Iacopino V. Virginity Examinations in Turkey. Role of Forensic Physician in Controlling Female Sexuality. *JAMA*, August 4, 1999, Vol 282, No.5.

3. Alkan N, Baksu A, Baksu B, Göker N. Gynecological Examinations for Social and Legal Reasons in Turkey: Hospital Data. *Croatian Medical Journal*, 43 (3): 338-341, 2002.
4. Goddard V. Honor and shame: the control of women's sexuality and group identity in Naples. In: Caplan P, ed. *The Cultural Construction of Sexuality*. New York, NY: Tavistock Publications, 1987.
5. Xiao Z. Virginité and prenatal sex in contemporary China. *Feminist studies*. 1989; 15: 279-288.
6. Schegel A. Status, property and the value of virginité. *American Ethnologist*. 1991; 18: 719-734.
7. Ortner S. The virgin and the state. *Feminist Studies*. 1978; 4: 19-37.
8. Aydın E. *Tıp Etiğine Giriş*. Pegem Yayıncılık, Ankara, 2001.
9. Şahinoğlu SP. Bekaret muayenesi, 25 Ekim, 2002, <http://www.ucansupurge.org/newhtml/bekaret.php>.
10. Önal G. Kadına Yönelik Şiddet. <http://www.ucansupurge.org/newhtml/şiddetetik.php>.
11. Örs Y. Perine muayenesi mi, kızlık zarı incelemesi mi? *Adli Tıp Bülteni* 1996; 1 (2): 54-57.
12. Güçlü S. İntiharların 1/3 ü cinsel kaynaklı. *Cumhuriyet Gazetesi Bilim Teknik Dergisi*. Aralık 1997; 562: 8- 9.

İndeks

- açıkça belgelenmiş olan doğum sırasındaki asfiksini sonu, 680
adli açıdan önem taşıyan plasenta bulguları, 421
adli hemşireliğin çalışma alanları, 1170
adli hemşireliğin gelişimi, 1169
adli obstetrikte ve jinekolojide adli hemşirenin rolü, 1169
adli obstetrikte ve jinekolojide sıkça kullanılan tıbbi ve hukuki terimler, 1502
adli raporu hazırlama tekniği, 1392
adli tıp açısından fetüsün somatik gelişimi ile gebelik süresi arasındaki ilişki, 123
adli tıp açısından premenstruel sendromun tarihçesi, 1277
adli tıp açısından travma ve gebelik, 293
adli tıpla ilgili sorunlar açısından profilaksi, 25
adnesteği kitlenin araştırılması için rıza, 66
ağır metaller, 208, 406
AIDS ile ilgili kompleks, 498
AIDS, 498
aile hukuku açısından anne ve baba ile çocuk arasındaki ilişki, 835
aile planlaması ve sterilizasyon, 1432
aile planlaması, 1432
akciğer tromboembolizmi, 337
akıl hastalarına yasal yetki elde edilmeden sterilizasyon yapılması, 802
akıl hastalığı savunması olarak premenstruel sendrom, 1286
akıl hastasının bakımı ve ebe, 1444
aktif travay hataları, 1469
akuaduktal stenoz ve spina bifida, 986
akut karaciğer yağlanması, 342
akut uterus inversiyonu, 347
akut uterus torsiyonu, 347
alet kullanımına bağlı vagina yaralanmaları, 1015
alfa-fetoprotein ölçümü, 222
alışkanlık yapıcı maddelerin gebelik sırasında kullanımı, 35
alkilleştirici maddeler, 405
alkolizm, 166, 211
alternatif sorumluluk, 1209
altın, 94
ameliyat ve düşük, 102
amenore, 110
amnion rüptürü ile ilgili adli tıp sorunları, 582
amnion rüptürü, 39

amnion sıvı embolizmi, 342
amnion sıvı embolizminin tanısında kullanılan boyama yöntemleri, 345
amnion sıvısında mekonyumun bulunuşu, 567
amniosentez için rıza, 58
amniosentez, 35, 97, 98, , 217, 304, 990, 1488
anamnez, 150
anansefali, 985
anemi, 158
anestetik maddeler ve ilaçlar, 409
anestezi ile ilgili ölümler, 349
anestezi ile ilgili ölümlerde post-mortem incelemeler, 285
anestezi sırasında anafilaktik reaksiyon, 283
anestezi ve düşük, 102
anne ve baba ile fetüs arasındaki çelişkiler, 473
annede gebelikle ilgili aşırı duyarlık reaksiyonları, 269
annedeki hipertansiyonun adli tıp açısından önemi, 250
annedeki hipertansiyonun fetüs üzerine olan etkileri, 251
annedeki patolojik durum, 559
annenin madde kullanması durumunda fetüsün ve istismara uğramış olan çocuğun hakları, 477
annenin pelvisinin ölçümü, 154
annenin tedaviye zorlanması, 468
annenin vücut ağırlığı, 152
ano-rektal travma, 1147
anormal bir çocuğun doğumundan sonra genetik açıdan yapılan danışma, 192
anormal plasantasyon (plasantanın anormal oluşması), 334
antenatal bakımla ilgili adli tıp sorunları, 148
antenatal dönemde sık olarak karşılaşılan obstetrik sorunlar, 157
anteartum bakım, 80
anteartum obstetrik ultrason incelemesinde dikkat edilmesi gereken noktalar, 994
anthropoid pelvis, 155
antikoagülanlar, 94
anüs yoluyla ırza geçme, 1101
Apgar indeksi, 709
Arias – Stella atipisi, 104
arkadan gelen başın doğumu, 594
arkadan gelen başın tutulması, 587, 595
Asherman sendromu, 89
asit fosfataz testi, 1123
asit özellikteki sıvının aspirasyonu, 279, 349
aşağıda forseps uygulanması, 618
ateşli silah yaraları, 1017
atipik mikroglandüler endoservikal hiperplazi, 104
aydınlatılmış onam, 19, 54
aygıtların kullanılmasından doğan zararlar, 42
ayrılmama (nondisjunction), 205

babanın doğum salonunda bulunuşu, 40, 534
bağlantı eksikliğinden kaynaklanan sorumluluk durumu, 1426
bakım standardı, 23
bakım yükümlülüğünün ihlali, 1461
bakırlı rahim içi araçları, 871
bakire, 1098
ballotman, 114
barsak malformasyonları, 986
baryumla pelviste iltihap oluşumu, 104
battledore placenta, 415
beat- to - beat variabilitenin azalması, 564
benzen ve toluen, 208
bestialite, 1137
bildirilmesi zorunlu hastalıklar, 1435
bilirkişi olarak mesul müdahillik durumu, 1061
bilirkişi olarak plasenta ve perinatal olaylarla ilgilenen patolog, 416
bipartite placenta, 414
bir kimsenin intihar etmesine yardımcı olma, 1473
bir omuz distosisi olgusunda avukatın yapacağı araştırma, 549
Bolam Testi, 1431
boş koryon kesesi, 313
Braxton – Hick bulgusu, 114
bulantı ve kusma, 157

canlı doğan fetüste zarara yol açan prenatal hasar, 453
canlı doğuma yol açan düşük, 1443
cerrahin kusursuz (dolaylı) sorumluluğu, 1345
cerrahi fistüller, 951, 970
cerrahi girişimler sonucu meydana gelen iatrojenik hastalıklar, 88
ceza sorumluluğu ve ebe, 1471
cezanın azaltılması ve premenstruel sendrom, 1289
cinsel olaylarla ilgili olmayan vulva ve vagina yaralanmaları, 1012
cinsel saldırı ile ilgili rapor örneği, 1396
cinsel saldırı ile ilgili raporun hazırlanması, 1137
cinsel saldırı olaylarında anamnez, 1087
cinsel saldırı olgularında adet kanının belirlenmesi, 1111
cinsel saldırı olgularında adli tıp ile ilgili sorular, 1137
cinsel saldırı olgularında alınması gereken örnekler, 1105
cinsel saldırı olgularında bulguların yorumlanması, 1130
cinsel saldırı olgularında elbiselerin incelenmesi, 1118
cinsel saldırı olgularında kan grubu belirlemesi, 1110
cinsel saldırı olgularında uygulanan testler, 1119
cinsel saldırı, 1081
cinsel saldırıda bulunduğu iddia edilen kişinin muayenesi, 1136
cinsel saldırıya uğrayan kişinin muayenesi, 1089
cinsel suçlarla ilgili ölümler, 1153
cinsiyet değişikliği, 826
cinsiyet seçimi ve fetüs, 480

circumvallate placenta, 414
civa, 407
Couvellaire uterusu, 338
Crede manevrası, 641
cücelik, 986

çevre ile ilgili faktörler, 207
çikolata kistleri, 904
çocuğun hakları, 477
çocuk düşürme ve düşürtme suçları, 724
çocuk düşürme yöntemleri, 726
çocuklara karşı işlenen cinsel suçlar, 1139
çocukların cinsel amaçlı istismarı, 1011
çocukların prenatal hakları, 464
çocukta postpartum dönemde oluşan zarar, 40
çoğul gebeliğin selektif redüksiyonu, 764
çoğul gebelik, 426
çoğul gebelikle ilgili adli tıp sorunları, 242
çoğul gebelikle ilgili dava konuları, 243
çok delikli himen, 1094
çok küçük derecede beyin zararı, 675
çözücüler, 407

dalkon shield, 870
damatta ilk gece impotansı, 781
dava zamanaşımı, 1363
davacılar, 1206
davacının ihmal iddialarına karşı davalı durumundaki hekimin savunma teorileri, 1322
davalı durumundaki hekimin hasta veya avukatına karşıt dava açması, 1326
davalı durumundaki kadın-doğum hekimi, 1320
davalılar, 1207
değişken deselerasyonlar, 563
delici ve kesici-delici aletlerle yaralanmalar, 300
deliksiz himen, 1094
dış ballotman, 115
dış gebelik, 38, 81, 352, 990
dış gebelikle ilgili adli tıp sorunları, 287
dış gebelikle ilgili dava konuları, 290
dış genital organlar, 1004
dışarı atılmış olan uterus içeriğinin incelenmesi, 734
dışkı özelliğindeki sıvının aspirasyonu, 280, 350
diabet ve gebelik, 172
diabet, 210
dietilstilbestrol, 93
diğer hekimlerin eleştirilmemesi, 1061
diğer hekimlerle, hemşirelerle ve personelle bağlantının kurulması, 29
diğer kimselerin eylemlerinden doğan sorumluluk, 21

dijital, 94
dilatasyon ve kürtaj, 32
direkt anne ölümlerinin özel nedenleri, 337
direkt anne ölümü, 326
direkt lateks lam testi, 119
disfonksiyonel uterus kanaması, 31
disk şeklinde (diskoid) plasenta, 427
dismenore, 30
distosi, 40
dizayn kusurları, 1194
DNA tiplemesi, 1124
doğmamış çocuğun durumu ve hakları, 1456
doğmamış çocuk açısından örf ve adet yasası ve hukuki sorumluluk, 1458
doğum güçlüğü ile ilgili adli tıp sorunları, 536
doğum hekiminin gebeliğin tanısı ile ilgili sorumluluğu, 143
doğum için hastanın bilgilendirilme formu, 58
doğum için rıza, 58
doğum ile ilgili adli tıp sorunları, 506
doğum öncesi (ante partum) kanama, 159
doğum planları, 1452
doğum sonrası kanama ve hipovolemik şok, 40
doğum travayı, 39
doğum travayının başlatılması, 39
doğum ve kadın hastalıkları uzmanının mesleki sorumluluğu, 18
doğum yapmamış kadında uterus dış deliğinin görünümü, 511
doğum yapmış kadında uterus dış deliğinin görünümü, 511
doğumdan önce meydana gelen fetüs ölümünün süresi, 322
doğum evine dışardan giren kimselere karşı güvenlik önleminin alınmamış olması, 1467
doğumun başlatılması, 622
doğumun suni olarak başlatılması, 524
doğumun yönetimi konusunda kabul edilen standartlardan sapma durumları, 517
doppler ile fetüsün kalp seslerinin duyulması, 118
drog kullanımı, 167
dudak şeklinde himen, 1094
Dührssen kesisi, 596
durdurulamayan düşük, 37
durum belgesinin hazırlanması, 1424
düşüğe ahlaki ve dini nedenlerle itiraz edilmesi ve ebe, 1443
düşüğe bağlı ölüm olgularında otopsi, 747
düşüğe bağlı ölümlerde olay yerinde yapılacak olan incelemeler, 747
düşüğe yol açan tanı ile ilgili diğer teknikler, 99
düşüğün patolojik açıdan incelenmesi, 312
düşük girişiminin zamanı ile ilgili bulgular, 734
düşük olgularında otopsi sırasında yapılması gereken işlemler ve tespit edilebilecek olan bulgular, 751

düşük tehdidi, 36, 724
düşük teşebbüsü, 1018
düşük ve ceza kanunu, 1443
düşük yaptığı ileri sürülen kadının muayenesi, 731
düşük yaptırıcı ilaçların kullanılması, 727
düşük yaptırıcı ilaçlar, 100
düşük yaptırılmasında alet kullanımı, 728
düşükle ilgili ölümlerde otopside yapılacak işlemler, 360

ebe açısından sağlık ve güvenlik, 1455
ebe ile ilgili ihmal davaları, 1461
ebe ve doğumevi, 1454
ebe ve düşük isteği, 1444
ebeler ve çocuklar, 1480
ebelik uygulaması ve bakım standardı, 1430
ebelikte araştırma, 1446
ebelikte kayıt tutma, 1422
ebelikte risk yönetimi, 1473
ebenin bilirlilik görevi, 1458
ebenin mesleki sorumluluğu, 1417
ebenin sağlığı, 1435
ebenin sorumlulukları, 1417
ebenin ve ebeliğin tanımı, 1417
eczacının sorumlulukları, 1211
ekimoz ve sıyrıklar, 1156
eksik düşük, 37, 724
eksik tanı koyma yanlışlıkları, 105
elektrik akımı ve gebelik, 302
Eliza testi, 120
embriyo bağı, 1045
embriyo ve fetüs (cenin) kavramları, 437
embriyonun hakları, 438
embriyonun ve fetüsün gelişimi ile ilgili bilgilerden yararlanarak yaşını saptama, 737
embriyonun ve fetüsün yaşının belirlenmesi, 737
emzirme şeklinde bebeği besleme, 270
en yakın akrabanın tanımı, 1445
endojen kökenli perinatal omurilik yaralanması, 693
endometriosis ile ilgili adli tıp sorunları, 904
endometrit, 902
endometriyozis, 31
endosalpingeal proliferasyonlar, 105
enfeksiyon dışında prenatal risk faktörleri, 210
enfeksiyon hastalığı, 209
enfeksiyon hastalıkları ve ebe, 1435
epizyotomi, 39, 632
Erb paralizisi, 554
erken deselerasyon, 562
erken doğum, 308

erken postpartum kanama, 638
esansiyel hipertansiyon, 257
eskiden geçirilmiş olan gebelik ile ilgili bulgular, 121
etik olan ilaçların satış temsilcileri, 1216
etiketleme, 1214,
ev doğumu, 527, 1439
evliliğin geçersizliği veya boşanma davalarında kadının jinekolojik muayenesi, 1037

farkında olma durumu, 283
fensiklidin, 169
fertilizasyon ve gelişme, 108
fertilizasyon, embriyoloji ve genetikle ilgili yasal sorunlar, 1451
fetal distress ' sıkıntı' ile ilgili adli tıp sorunları, 556
fetal distress'in nedenleri, 557
fetal distress'in tedavisi, 570
fetal hipoksi ile ilgili klinik yönler, 656
fetal hipoksi ile ilgili obstetrik malpraktis davalarında patolojik açıdan görüş bildirilmesi, 685
fetal hipoksi ve sonradan ortaya çıkan maluliyet durumu: nedensellik bağının kurulması sorunu, 679
fetal kan örneklemesi, 1492
fetal tümörler, 987
fetoskopi, 222
fetüs ex-utero – yeni reproduktif teknolojiler, 479
fetüs hakları, 435
fetüs ölümüne ve düşüğe neden olan iatrojenik travma, 98
fetüs ve uluslar arası düzenlemeler, 480
fetüs ve yeni doğanda mekanik travma, 688
fetüste gelişme bozukluğu ile ilgili adli tıp sorunları, 365
fetüste hipoksiye bağlı hasarlar ve plasenta, 421
fetüste ilaçlarla malformasyonların meydana gelme mekanizmaları, 212
fetüste ve yeni doğanda hasara yol açan hipoksik olaylar, 664
fetüsün fiziksel gelişimine dayanarak gebelik süresinin belirlenmesi, 134
fetüsün ağırlığı, 154
fetüsün bilimsel araştırma ve transplantasyon amaçlı kullanımı: tıbbi, hukuki ve etik sorunlar, 488
fetüsün cinsiyetinin belirlenmesi, 229
fetüsün durumu, 35
fetüsün durumunun belirlenmesi, 178
fetüsün durumunun izlenmesi, 253
fetüsün hareketlerinin ve kısımlarının hissedilmesi, 117
fetüsün kalp atım hızı traselerinin yorumlanması, 565
fetüsün kalp atım hızının elektronik aygıtlarla izlenmesi, 562
fetüsün kalp seslerinin duyulması, 116
fetüsün olgunluğu, 82, 131
fetüsün ölümünün tanısı, 313

fetüsün prezentasyonu, pozisyonu ve rotasyonu, 156
fetüsün saçlı derisinden elde edilen kan örneğinde yapılan incelemeler, 567
fetüsün tedavisi ile ilgili yasal ve etik sorunlar, 462
fetüsün uterus içinde tedavisi, 268
fetüsün yaralanması ve ölmesi, 319
fetüsün yasal durumu, 1457
fetüsün yaşı ve beklenen doğum tarihi, 153
fetüsün yaşı, 429
fimbriektomi, 795
fistüller, 33, 90
Florence testi, 1121
forseps ile doğum, 41, 614
forseps kullanımı için koşullar, 615
forseps uygulaması ile ilgili dava konuları, 619
forseps uygulaması, 616
forsepsle doğumun endikasyonları, 614

gamet bankaları, 1042
gayrı tam ayak gelişi, 586
gebe kadınların işleri ile ilgili tutumlar, 394
gebeliği sonlandırma yöntemleri, 754
gebeliği teşhis edememe, 80
gebeliğin sonlandırılması, 1443
gebeliğin ihtimali semptomları ve bulguları, 109
gebeliğin istek üzerine sonlandırılması, 766
gebeliğin maksimum süresi, 123
gebeliğin minimum süresi ve yaşayabilme yeteneği, 123
gebeliğin ortalama süresi, 123
gebeliğin pozitif veya kesin bulguları, 116
gebeliğin radyolojik olarak tanısı, 117
gebeliğin sonlandırılmaması, 759
gebeliğin sonlandırılması ile ilgili dava konuları, 759
gebeliğin sonlandırılması ve fetüs, 442
gebeliğin sonlandırılması, 35, 647, 753, 1071
gebeliğin süresi, 123
gebeliğin tanısı, 109
gebeliğin tıbbi nedenlerle sonlandırılması, 767
gebeliğin uzun sürmesi, 424
gebeliğin yasal olarak sonlandırılması, 353
gebeliğin yaşının belirlenmesi, 314
gebelik bulantı ve kusmaları, 110
gebelik ile ilgili adli tıp sorunları, 107
gebelik maskesi, 116
gebelik sırasında belirlenebilen yüksek risk faktörleri, 161
gebelik sırasında ilaç uygulaması, 35, 81
gebelik sırasında uğranılan müessir fiillerin Türk Ceza Kanunu açısından yorumu, 306

gebelik süresine göre ağırlığı az, boyu kısa olan bebek, 183
gebelik toksemisi, 81
gebelik ürününün içinde kalması ve boşaltma işleminin tekrarlanması, 760
gebelik, 34
gebelik, doğum ve lohusalıkta anne ölümleri, 325
gebelikte araştırma, 1410
gebelikte hipertansif hastalıklarla ilgili adli tıp sorunları, 250
gebelikte ilaç yazma, 1442
gebelikte kızamıkçık enfeksiyonu, 34
gebelikte Rh sensitizasyonu ile ilgili adli tıp sorunları, 245
gebelikte, doğum sırasında ve doğumdan hemen sonra fetüste ve yeni doğanda oluşan zararlar ile ilgili adli tıp sorunları, 654
geç deselerasyon, 562, 563
geç postpartum kanama, 638
gelişmemiş embriyo, 313
gen haritasının yapılması, 223
genel anestezi ile ilgili sorunlar, 278
genel olarak tanısal amaçlı ultrason ile ilgili dava konuları, 976
genel toplumsal menfaatlere ters düşen ödünç annelik sözleşmelerinin yasaklanması, 831
genetik açıdan tarama, 194
genetik amaçlı anamnez alınması, 191
genetik bozuklukların çeşitleri, 203
genetik danışma endikasyonları, 198
genetik danışma sırasında yapılacak olan açıklamalar, 195
genetik danışma ve prenatal tanıyla ilgili adli tıp sorunları, 188
genetik danışma, 34, 83
genetik danışmanın amaçları, 189
genetik kod, 207
genetik tarama, 34
genital bölgedeki yaralar, 1157
genital desensus ve idrar inkontinansı ameliyatları için rıza, 73
genital desensus ve idrar inkontinansı ameliyatlarında yapılan hatalar, 1178
genital organların özel muayenesi, 1092
genital sistem yaralanmaları, 1142
genital yaralanmanın etkileri, 1143
genitoüriner anomaliler, 988
gerçek olmayan cinsel suçlar, 1152
gerekli olduğu halde ultrasonun kullanılmaması, 983
girişim sorumluluğu, 1209
gizli kordon prolapsusu, 575
gizlilik ve kayıtlara ulaşma, 1427
gizlilik ve premenstruel sendromun tedavisi, 1290
gizlilik, 1427
gonore, 895
Goodell bulgusu, 114
göbek kordonu sarkmasıyla ilgili adli tıp sorunları, 575

göbek kordonu sarkmasıyla ilgili olgularda kabul edilen bakım standartlarından sapma durumları, 580
göbek kordonu, 429
güç kullanmaya yönelik ırza geçme, 1083
güncel kaynakların ve işlemlerle ilgili özelliklerin bilinmesi, 27

Haase şeması, 130
haberteşme, 1052
habituel düşük, 725
haksız fiil sonucu ölüm, 232, 237, 460, 982
haksız fiil sonucunda doğum, 232, 235
haksız fiil sonucunda gebelik, 232, 233, 981
haksız fiil sonucunda özürlü doğan çocuğun manevi ıstırapla süren yaşamı, 232, 239
haksız fiil sonucunda özürlü doğan çocuğun manevi ıstırapla süren yaşamı nedeniyle açılan davaların gerekçesi, 459
haksız fiil sonucunda özürlü doğan çocuğun manevi ıstırapla süren yaşamı, 979
haksız fiil sonucunda sakat bir çocuğun doğumu, 979
haksız fiil sonucunda sakat doğum ve bu nedenle açılan davalar, 457
halkalar, 798
hastanenin kusursuz (dolaylı) sorumluluğu, 1347
hastanın ailesinin bilgilendirilmesi, 1052
hastanın beklentileri, 50
hastanın ihmali, 52
hastanın kabulü ve anamnez, 78
hastanın kayıtlara ulaşması, 1429
hastanın kısırlaştırılamaması, 800
hastanın muayenesi ve değerlendirilmesi, 30
hastanın rızası, 1418
hastanın rızasıyla ilgili malpraktis davalarından kaçınma yolları, 74
hastanın sırlarının hekim tarafından saklanması yükümlülüğü, 1061
hastayı başka bir hekime veya yere göndermek, 27
hatalı entübasyon, 283
hava embolizmi, 346
hava embolizminden şüphelenilen olgularda izlenecek yol, 750
Hegar bujileri, 754
Hegar bulgusu, 113, 114
hekim / hasta ilişkisi, 18, 1051
hekim / hasta ilişkisinin sonlanması, 22
hekim ile hasta arasındaki bağlantı, 21
hekimin doğum ile ilgili sorumluluğu, 516
hekimin hukuki sorunlar ortaya çıktığı zaman izleyeceği tutum, 1077
hekimin kusursuz (dolaylı) sorumluluğu, 1338
hekimin sorumlulukları, 1198
hekimin suni dölleme sırasında alacağı önlemler, 809
hekimin uyarı görevi, 1212
hekimin yardımcı personeli, 1053
hekimin yükümlülükleri, 50

hekimlerin doğumla ilgili olarak sorumlu duruma düşmemeleri için dikkat etmeleri gereken noktalar, 529
HELLP sendromu, 253
hemoglobinopatiler, 171
hepatit, 170
hermafroditizm, 821
herpes, 209, 896
heterolog suni dölleme, 808
HIV ile ilgili bozukluklar, 498
HIV taşıyıcıları, 497
HIV/AIDS ve ebe, 1437
hidrops, 988
himen imperforatus, 1095
himen yırtığının diğer nedenleri, 1099
himen yırtıklarının iyileşmesi, 1097
himeni muayene yöntemleri, 1095
himenin muayenesi, 1094
himenoskop, 1100
hiperemesis gravidarum, 351
hipertansif hastalığın tedavisi, 254
hipertansiyonun anne üzerine olan etkileri, 251
hipertermi, 210
hipoksi, 211
hipoksik beyin hasarının şekilleri ve patogenezi, 670
hipoksik zararın dönemleri, 666
hipoksinin sistemik ve lokal etkileri, 665
hipoksiye bağlı böbrek, sürrenal bezi ve diğer iç organlardaki hasarlar, 668
hipotansiyon, 283
hirsutismın iatrojenik nedenleri, 95
histerektomi için hastanın rızası alınırken dikkat edilmesi gereken noktalar, 923
histerektomi için hastanın rızasının alınması, 921
histerektomi için rıza, 69
histerektomi ile ilgili adli tıp sorunları, 918
histerektomi ile ilgili adli tıp sorunlarından kaçınma yolları, 937
histerektomi ile ilgili dava konuları, 920
histerektomi olgularında postoperatif bakım ile ilgili dava konuları, 936
histerektomi sırasında meydana gelen barsak yaralanmaları, 935
histerektomi sırasında meydana gelen üreter yaralanmaları, 929
histerektomi sırasında oluşan mesane yaralanmaları, 928
histerektomi sırasında oluşan sinir yaralanmaları, 934
histerektomi sırasında oluşan üriner sistem yaralanmaları, 927
histerektomi sırasında sağlıklı organların çıkartılması, 927
histerektomi sırasında vücutta unutulmuş yabancı cisimler, 935
histerektomi sonrasında enfeksiyon, 934
histerektomi sonrasında vagina kubbesinde meydana gelen oluşumlar, 91
histerektomi, 33
histerektomide yara komplikasyonları, 934

histerektomiden sonra ortaya çıkan ürogenital fistüller, 931
histerektominin endikasyonları, 918
histerektominin gereksiz yere yapılmış olması, 926
histerektominin komplikasyonları, 920
histerektominin yapılış yolları, 919
histerektomiye bağlı kanama, 926
histeroskopi ve adli tıp sorunları, 1251
histeroskopinin geç komplikasyonları, 1259
histeroskopinin komplikasyonları, 1251
histeroskopiyle ilgili adli tıp sorunları, 1262
histeroskopiyle ilgili malpraktis davalarından kaçınma yolları, 1269
histolojik tanıdaki hatalara bağlı iatrojenik durumlar, 104
holoprosensefali ve hidranensefali, 986
homolog suni dölleme, 808
homoseksüel suçlar, 1161
hoyratça hareketler, 1012
hukuki sorunlardan kaçınmak için temel prensipler, 1050

Irving yöntemi, 793
ırz ve namusa tasaddi, 1152
ırza geçme olaylarının genel özellikleri, 1083
ırza geçme olgularında postkoital kontrasepsiyon, 866
ırza geçme, 1150
ırza geçmenin tanımı, 1086
ırza geçmeye teşebbüs, 1151
ırzına geçilen kişinin gösterdiği reaksiyon, 1084
ısırıklar, 1156
ışınlamaya bağlı atipiler, 96

iatrojenik yaralanmalar, 303
iatrojenik atipiler, 96
iatrojenik travma, 1021
iç ballotman, 114, 115
idrar tahlili, 151
ihmal davaları ve ‘res ipsa loquitur’ doktrini, 51
ihmal teorisi, 1185
ihmal unsuru içeren bakım, 47
ihmal unsuru içeren genetik danışmanın sonuçları, 85
ihmalin unsurları, 48
ihmalle ilgili özel sorumluluk durumları, 1464
ikinci görüş, 27
ilaç kullanımından kaynaklanan zararlar, 34
ilaçlar ve ebe, 1441
ilaçlar, 211, 1195
ilaçların fetüs üzerine akut ve uzun süreli diğer etkileri, 267
ilaçlarla oluşan iatrojenik durumlar, 92

ilaçlarla oluşan vaskülit, 94
ilk muayenede yapılması gereken rutin laboratuvar testleri, 150
imalatçının sorumlulukları, 1196
imalatçının uyarı görevi, 1209
immunolojik gebelik testleri, 118
impotans ve sterilite iddiası bulunan olgularda muayene, 783
impotans ve sterilite ile ilgili adli tıp sorunları, 779
in vitro fertilizasyon embriolarının ele alınışı, 1047
in vitro fertilizasyon için aydınlatılmış rıza, 1041
in vitro fertilizasyon için rıza, 73
in vitro fertilizasyon ve embriyo transferi (ET) işlemleri hangi durumlarda uygulanır?, 1040
in vitro fertilizasyon ve embriyo transferi ile ilgili adli tıp sorunları, 1039
indirekt anne ölümü, 326
inert rahim içi araçları, 869
infantil himen, 1097
inhalasyon anestezisi, 208
inhibisyon (indirekt) lateks lam testi, 118
inkontinans ameliyatları öncesinde hastanın aydınlatılması, 1179
inkontinens, 91
insan embriyo ve fetüslerinde gebelik yaşının histolojik olarak belirlenmesi, 739
insan teratojenlerinin etkili olduğu zaman, 381
insanlarda teratolojik maddeler, 379
interseks ve cinsiyet değişikliği ile ilgili adli tıp sorunları, 818
intrauterin enfeksiyon, 355
intrauterin kontraseptif aygıtlarla ilgili psödosülfür granülleri, 104
iskemik nöron nekrozu, 679
istem sahibi anne ve babanın yükümlülükleri, 833
istenmeyen bebek için tazminat istemi, 1434
iş yerlerinde gebe kadınlar, 393
ışkencenin jinekolojik sekelleri, 1165
işlemlerin güvenliği, 229
ittifakla karar verilen dava, 1209
iyileşmiş genital yaraların yorumlanması, 1146

Jacquemier veya Chadwick bulgusu, 113
Jehovah Şahidi kartlarıyla ilgili etik ve hukuki sorunlar, 1242
jinekoloji ile ilgili dava nedenleri, 9
jinekolojide teşhis ve tedavi ile ilgili adli tıp sorunları, 774
jinekolojik kanserler, 32
jinekolojik kanserlerle ilgili adli tıp sorunları, 907
jinekolojik ve obstetrik ameliyatlar sırasında üreterde ve mesanede oluşan yaralanmalarla ilgili adli tıp sorunları, 942
jinekolojik ve obstetrik cerrahi girişimler, 1061

K vitamini ve bilgi verme, 1465
kabul edilmiş prenatal tedavinin reddedildiği durumlarda çelişkilerin çözüme kavuşturulması, 471
kaçınılmaz düşük, 724
kadın genital sistemi travmaları ile ilgili adli tıp sorunları, 1001
kadın genital sistemi yaralanmalarında maluliyet oranlarının belirlenmesi, 1025
kadın genital sisteminde kimyasal maddelere bağlı hasarlar, 1015
kadın hastalıkları ve doğum uzmanının bilirkişilik görevi, 1308
kadın hastalıkları ve doğum uzmanının gebeliğin sonlandırılması ile ilgili sorumluluğu, 757
kadın sünneti ile ilgili etik sorunlar, 1300
kadın sünneti ile ilgili etik ve hukuki sorunlar, 1296
kadın sünnetinde doğum ve kadın hastalıkları uzmanının sorumluluğu, 1303
kadın sünnetinde hemşirenin ve ebenin rolü, 1304
kadın sünnetinin çeşitleri ve tıbbi sonuçları, 1297
kadın sünnetinin yasalara uygunluk durumu, 1301
kadında impotans ve sterilite nedenleri, 782
kadında sterilizasyonla ilgili adli tıp sorunları, 788
kadmiyum, 407
kafa kemiklerinin birbiri üzerine binmesi, 700
kafa travması ve subdural kanama, 695
kafatası kırıkları, 698
kalp hastalığı, 169
kalp malformasyonları, 987
kan basıncı yükselmesinin yorumlanması, 251
kan basıncı, 151
kaput suksedaneumi, 696
karaciğer rüptürü, 689
karara bağlanmış hukuk davası ve hukuki engel, 1366
karunkula himenalis, 510, 1099
kasıtlı adam öldürme, 1472
kasıtsız adam öldürme, 1472
katı maddelerin aspirasyonu, 280, 350
katmerli himen, 1094
kayıt tutma, 25, 79
kayıtın açıklanması yükümlülüğü, 1430
kayıtlar, 1058
kaza sonucu oluşan genital yaralanmalar, 1145
Keer tekniği, 598
kesin sorumluluk teorisi, 1189
kısmi kusur (tarafların müşterek ihmali) durumunda davalı hekimin savunması, 1324
kısmi kusur/tarafların müşterek kusuru/ihmali, 1339
kıvrılmış zarlar, 429
kızamıkçık ile temas, 228
kızamıkçık, 173
kimyasal aktif madde ihtiva eden rahim içi araçları, 871
kimyasal mutajenler, 408

kişinin kendi genital organlarını kesmesi, 1012
klasik sezaryen ameliyatı, 598
klipler, 798
kloasma gravidarum, 507
klomifen ve gonadotrofinler, 93
koitus travması, 1008
komadaki fetüs sendromu, 679
kombinasyon tipindeki kontraseptif hapi, 851
kombine tipteki oral kontraseptif haplarıyla ilaç etkileşimleri, 865
komplikasyon çıktığında izlenecek tutum, 1057
konjenital anomalili olgularda prenatal tanı konusundaki ihmaller, 382
konjenital malformasyonların etyolojisi, 379
konjugata diagonalis, 155
konjugata vera, 155
konsültanların rolü, 177
konsültasyon, 27
konsültasyon, ikinci görüş ve sevk, 1057
kontraksiyon stres testi, 97, 181, 305
kontrasepsiyon, 32, 80
kontraseptif haplar, 93
kontraseptifler konusunda ihmal unsuru içeren öneride bulunulması, 1432
kordon sarkması, 575
kordon suflu, 116
kordonun önde bulunması, 575
kortikosteroidler, 93
koryoamnionit, 82, 422
koryon villüs biopsisi, 97, 220, 304
köprülü himen, 1094
kötü haldeki bebek, 243
kriminal düşüğe bağlı ani ölümler, 743
kriminal düşüğe bağlı anne ölümü, 741
kriminal düşüğe bağlı komplikasyonlar, 742
kriminal düşüğe bağlı olarak geç meydana gelen ölümler, 745
kriminal düşüğe bağlı olarak kısa sürede meydana gelen ölümler, 744
kriminal düşüğün tehlikeleri, 742
kromozom anormallikleri, 204
kromozomlar ve genler, 202
Kronig tekniği, 598
ksantogranulomatöz vaginal psödötümör, 103
kurşun, 406
kusur çeşitleri, 1194
kusurlu ürünler, 1195
kusursuz (dolaylı) sorumluluk ve ebe, 1471
künt karın travması, 295
kürtaj için rıza, 64

laktat dehidrogenaz izozim X (LDH- X) testi, 1123
laparoskopi için hastanın rızasının alınması, 1174
laparoskopi için rıza, 67
laparoskopik sterilizasyonun komplikasyonları, 802
laparoskopinin tehlikeleri, 1176
lavaj sıvısına bulaşan maddeler ve kondom emülsiyonunun transuterin geçişi, 103
leke ekstrelerinin spermatozoa yönünden mikroskopik olarak incelenmesi, 1122
Lendrum boyası (Floksin-tartrazin), 345
lesitin – sifingomiyelin oranı, 182
linea albikantes, 112
linea nigra, 510
lippes loop, 869
lohusalıkla ilgili adli tıp sorunları, 651
lokal visseral venöz tıkanmaya bağlı nekroz oluşumu, 667
loplu himen, 1094
loşi alba, 509
loşi rubra, 509
loşi seroza, 509
loşi, 509

Madlener yöntemi, 791
mahkeme kararıyla yapılan obstetrik girişimlere karşı çıkanların düşünceleri, 714
mahkeme kararıyla yapılan obstetrik girişimleri savunmaların düşünceleri, 714
mahkeme kararıyla yapılan obstetrik girişimlerle ilgili etik ve hukuki sorunlar, 713
mahkeme kararıyla yapılan obstetrik girişimlerle ilgili görüşler, 714
mahkeme salonunda premenstruel sendrom, 1284
makat gelişi, 40
makat gelişlerinde sezaryenle doğum, 596
makat prezentasyonlarının ve pozisyonlarının çeşitleri, 585
makat prezentasyonu ile ilgili adli tıp sorunları, 584
makat prezentasyonu ile ilgili tehlikeler, 587
makat prezentasyonunun nedenleri, 586
makat skrolama indeksi, 589
makatın ekstraksiyonu, 594
malign hastalıklar, 171
Margulies spirali ve Birnberg kulpu, 870
marjinal tipteki himen, 1094
Mauriceau – Smellie manevrası, 594
mayubiyet, 141, 1152
medeni hukuk ve premenstruel sendrom, 1290
medikal abortusun yapılması için gerekli olan endikasyonlar, 768
mekonyum aspirasyon pnömonisi, 711
meme hastalığı, 82
meme kanseri, 908
memelerde Montgomery tüberkülleri, 111
Mendel yasasına göre geçiş gösteren bozukluklar, 201
Mendelson sendromu, 349

meni bağışı ve IVF, 1043
meni lekeleri için yapılan testlerin yorumlaması, 1125
meni sıvısı, 1108
menstruasyon dönemindeki endometrium, 104
mental bozukluğun tanımı, 1444
merkezi sinir sistemi inhibitörleri, 403
merkezi sinir sisteminin mekanik olarak yaralanması, 690
mesane yaralanması, 950, 967, 1066
mesleğe bağlı tehlikelerin üreme sistemi ve gebelik üzerine etkileri, 389
mesleki tehlikelerin değerlendirilmesi, 391
methanesulfonyl asit esterleri, 405
mezotelial kistik lezyonlar, 105
miyada beyin korteksinde oluşan infarkt hasarı, 678
miksiyon bozukluklarına bağlı maluliyet değerlendirmesi, 962
mineral yağ granülomları, 103
minipill, 852
miscarriage, 724
missed abortion, 725
Montgomery tüberkülleri, 110, 507
muayenehane koşullarından ve yardımcı personelden kaynaklanan ihmal davaları, 52
muayenehane koşullarından ve yardımcı personelden kaynaklanan yaralanmalar, 42
muayenehane personelinin sorumlulukla ilgili konuları değerlendirmesi, 28
muayenehanede çalışan kimseler, 79
muayenehanede yapılan obstetrik ve jinekolojik işlemlerle ilgili adli tıp sorunları, 78
multifaktöryel kalıtımın özellikleri, 206
mutad iştigalden kalma süresi, 307, 1023
müessir fiil ile ilgili rapor örneği, 1397
müessir fiile (etkili eyleme) bağlı olarak kadın genital organlarında oluşan lezyonların Türk Ceza Kanunu açısından değerlendirilmesi, 1022
mükerrer sezaryen, 599

Nägele kuralı, 153, 372
nedensellik (sebebe ve sonuç ilişkisi), 1463
nedensellik açısından plasentada göz önüne alınması gereken noktalar, 415
nedensellik, 1217
nispi kusur, 1360
nispi kusur/ihmal, 1218
nişasta granülomları, 102
nitro aromatik ve dikloro asetil diaminler, 405
nodüler embriyo, 313
non- stres testi, 181
nonmaternal ölümler, 326
normal fetal kalp atım hızı, 566

obstetrik analjezi ve anestezi, 35
obstetrik fistüller, 952, 971
obstetrik ile ilgili dava nedenleri, 3
obstetrik malpraktis davaları ve intrapartum kardiyotokografi, 568
obstetrik ve jinekoloji ile ilgili çeşitli adli rapor örnekleri, 1396
obstetrik ve jinekoloji ile ilgili dava konuları, 1
obstetrikte AIDS ile ilgili yasal ve etik sorunlar, 495
obstetrikte analjezi ve anestezi ile ilgili adli tıp sorunları, 272
obstetrikte ilaç uygulaması ile ilgili adli tıp sorunları, 260
obstetrikte ve jinekolojide adli raporların hazırlanışı, 1392
obstetrikte ve jinekolojide hastanın kan naklini reddetmesi, 1232
obstetrikte ve jinekolojide hastanın rızasının alınması, 54
obstetrikte ve jinekolojide iatrojenik hastalıklar, 88
obstetrikte ve jinekolojide ihmal davaları, 47
obstetrikte ve jinekolojide laparoskopi ile ilgili adli tıp sorunları, 1174
obstetrikte ve jinekolojide malpraktis davalarından kaçınma yolları, 1050
obstetrikte ve jinekolojide tanısal amaçlı ultrason ile ilgili dava konuları, 15
obstetrikte ve jinekolojide tıbbi ürün sorumluluğuyla ilgili davalar, 1183
obstetrikte ve jinekolojide ultrason kullanımından kaynaklanan adli tıp sorunları, 976
oksitosinin usulüne uygun olarak uygulanmaması, 558
omurilik ve beyin sapı yaralanması, 690
omurilik ve beyin sapındaki yaralanmanın dış kaynaklı nedenleri, 692
omurilik ve beyin sapı yaralanmasının etkileri, 694
omuz distosisi ile ilgili adli tıp sorunları, 539
omuz distosisi ile ilgili hukuki sorunlardan kaçınma yolları, 553
omuz distosisi ile ilgili tıbbi bilgiler, 539
omuz distosisi olgularında avukatın danışacağı uzmanı seçmesi, 551
omuz distosisi olgularında ihmal iddiasıyla davanın açılması, 552
omuz distosisi olgularında kabul edilen bakım standartlarından sapma durumları, 548
omuz distosisinde forseps, 619
omuz distosisinin hukuki yönleri, 542
onüç – ondokuz yaşındaki kızların gebeliği, 162
ooforit, 902
oosit bağışı ve IVF, 1044
operatif doğum ile ilgili adli tıp sorunları, 597
oral kontraseptif kullanan kadınlarda hekimin izleyeceği yol, 858
oral kontraseptif verilen hastanın rızasının alınması, 861
oral kontraseptifler ve düşük, 100
oral kontraseptifler, 32
oral kontraseptiflerin bileşenleri, 853
oral kontraseptiflerin çeşitleri, 850
oral kontraseptiflerin etki şekilleri, 853
oral kontraseptiflerin kullanılması, 1075
oral kontraseptiflerin kullanımına kontraendikasyon oluşturan durumlar, 854
oral kontraseptiflerin tarihi gelişimi, 848
oral kontraseptiflerin ters etkileri ile ilgili davalar, 862
oral kontraseptiflerle ilgili adli tıp sorunları, 847

orta pelviste forseps uygulamaları, 618
Oslo deklarasyonu, 767
otomatizm savunması olarak premenstruel sendrom, 1286
otomobil kazaları, 1017
ovaryum kanseri, 912
over kalıntı sendromu, 90
over kalıntı sendromu, 90
over kistleri, 31
over torsiyonu, 31

ödem ve kilo alma, 251
ödünç anneliğin çeşitleri, 829
ödünç annelik düzenlemeleriyle ilgili görüşler, 830
ödünç annelik sözleşmesinin sonlanması, 833
ödünç annelik ve Türk hukuku, 834
ödünç annelikle ilgili hukuki ve etik sorunlar, 828
ödünç annelikte yükümlülük, 832
ödünç annenin tanımı, 829
ödünç annenin yükümlülükleri, 832
öfke ve intikam amacına dayalı ırza geçme, 1083
ölü doğan bebekler, 320
ölüde doğumun tanısı, 512
ölüde eski doğumun tanısı, 513
ölüde gebeliğin bulguları, 121
ölüde yeni doğumun tanısı, 512
ölümle sonuçlanan cinsel saldırı olgularında dış bulgular, 1155
öneride bulunmama, 226
östrojen, 92
özel yüksek risk durumları, 162
özel bir savunma olarak premenstruel sendrom, 1287
özel rıza, 1056

P 30 testi,
Pazar günü başlama yöntemi, 851
Peller indeksi, 133
pelvis çeşitleri, 155
pelvis damarlarının yaralanması, 300
pelvis enfeksiyonları, 889
pelvis enfeksiyonlarıyla ilgili adli tıp sorunları, 888
pelvis kontraktürü, 300
pelvisin iltihabi hastalığı, 31
pelvisin iltihabi hastalığı, 880
pelvisin iltihabi hastalığı, 890
perinatal enfeksiyonlar, 158
perinatal hipoksik hasarın patogenezi, 666
perinatal komplikasyonların klinik şekillerine ilişkin obstetrik sorumluluk, 683

peritoneal gliomatozis, 105
pestisidler, 208
Pirquet formülü, 132
piyasanın paylaşma sorumluluğu, 1209
plasenta akreta, 641
plasenta anomalileri, 39, 430
plasenta incelemesi ile ilgili noktalar, 412
plasenta inkreta, 641
plasenta patolojisi ve klinik sonuçlar, 417
plasenta perkreta, 334, 641
plasenta previa, 334, 430
plasenta suflu, 116
plasenta travması, 309
plasenta ve adli tıp sorunları, 411
plasenta ve gebelik ürünleri, 333
plasentanın adli tıp açısından incelenmesinde tarafsızlık, 416
plasentanın incelemesinden sağlanacak yararlar, 411
platypelloid pelvis, 155
pnömomediastinum, 351
pnömotoraks, 711
podofilin ile oluşan atipiler, 96
polisiklik aromatik ve halojenli hidrokarbonlar, 408
Pomeroy yöntemi, 791
postmatürite olgularında kabul edilen bakım standartlarından sapma durumları, 375
postmatürite, 371
post-mortem sezaryen ile ilgili hukuki sorunlar, 627
postnatal bakım standartları, 637
postnatal dönemde doğum hekimi ile ilgili şikayetler, 653
postnatal dönemle ilgili adli tıp sorunları, 636
postpartum enfeksiyon, 40
postpartum kanama ve hipovolemik şok, 638
preeklampsia ve eklampsia, 38
pre-eklampsia, eklampsia ve hipertansiyon, 341
pre-embriyo, 1039
prematür travayda doğum şekli, 370
prematür travayın tokoliz ile önlenmesi, 368
prematüre bebeklerde derin beyin enfarktüsü, 675
prematüre doğum ve gebelik süresine göre ağırlığı az boyu kısa olan bebekler, 424
prematürite olgularında kabul edilen bakım standartlarından sapma durumları, 371
prematürite, 367, 661, 989
premenstruel sendrom ile anormal davranışlar arasındaki bağlantı, 1282
premenstruel sendrom ve sorumluluğun azaltılması, 1287
premenstruel sendroma tıbbi açıdan bakış, 1279
premenstruel sendromla ilgili adli tıp sorunları, 1276
premenstruel sendromun sık görülen semptomları, 1281
prenatal babalık tayini ve karşılaşılan adli tıp sorunları, 1487
prenatal kayıt, 149

prenatal muayenelerin sıklığı, 149
prenatal tanı ile ilgili dava nedenleri, 223
prenatal tanı testleri sırasında oluşan iatrojenik durumlar, 97
prenatal tanı testleri, 304
prenatal tanının kabul edilmemesi, 228
progesteron ve progestojenler, 92
prospektüsler, 1214
proteinüri, 252
psödoadenomatooid tümör, 103
psödofibröz histiositomalar, 103
puerperal enfeksiyonlar, 646
puerperal sepsis, 339
pürülan pelvik flebit, 339

radioimmunassay, 119
radyasyon, 207, 395
radyoterapi sonucu oluşan iatrojenik durumlar, 92
rahim içi aracı kullanımına kontraendikasyon oluşturan durumlar, 873
rahim içi aracın takılması için rıza, 62
rahim içi aracını takma tekniği, 875
rahim içi aracını takma zamanı, 877
rahim içi aracının atılması, 879
rahim içi aracının başarısızlığı, 884
rahim içi aracının çıkarılması, 878
rahim içi araçlar, 1019
rahim içi araçları ve düşük, 99
rahim içi araçları, 32, 991
rahim içi araçlarının komplikasyonları ve ters etkileri, 879
rahim içi araçlarının çeşitleri, 869
rahim içi araçlarının değiştirilme süreleri, 878
rahim içi araçlarının etki mekanizmaları, 871
rahim içi araçlarının takılması, 1071
rahim içi araçlarıyla ilgili dava nedenleri, 884
rahim içi gelişim geriliği, 989
rahim içi kontraseptif araçları ile ilgili adli tıp sorunları, 868
rahim içinde fetüs ölümü, 184
reklamcılık, 1215
rektus hematomları, 927
res ipsa loquitur doktrininin tıbbi malpraktis davalarına uygulanması, 1373
restriksiyon endonükleazları, 223
Rh izoimmunizasyonu, 764
Rh uyumsuzluğu, 38
rıza, 1055
risk alanları, 29
risk tahmini/riskini üstlenilmesi, 1218
risk yönetimi, 43
riskin tahmini/üstlenilmesi, 1362

saçaklı himen, 1097
sadistçe ırza geçme, 1084
saf makat gelişi, 585
salpenjektomi, 795
salpenjit, 901
sarkan göbek kordonunun baskı altında kalması, 559
savunmalar, 1217
sefal hematoma, 696, 697
Seitz indeksi, 133
sekretörlük durumunun belirlenmesi, 1120
sepsis, 339
septik düşük, 725
septik şok, 340
serbest çalışan ebe, 1454
servikal serklaj, 624
servisit, 901
sezaryen ameliyatı için hastanın bilgilendirilmesi formu, 61, 603
sezaryen ameliyatı için hastanın rızasının alınması, 602
sezaryen ameliyatı için rıza, 59
sezaryen ameliyatı ile ilgili dava konuları, 601
sezaryen ameliyatı ile ilgili standartlar, 600
sezaryen ameliyatı sırasında hastada unutulmuş yabancı cisimler, 611
sezaryen ameliyatı sırasında oluşan üreter sistem yaralanmaları, 951, 969, 1068
sezaryen ameliyatı sırasında sterilizasyon işleminin uygulanması, 611
sezaryen ameliyatı, 597
sezaryen ameliyatını gerektiği gibi yapmama, 606
sezaryen ameliyatının çeşitleri, 597
sezaryen ameliyatının erken yapılması, 605
sezaryen ameliyatının geç yapılması, 605
sezaryen ameliyatının gereksiz yapılması, 606
sezaryen ameliyatının komplikasyonları, 607
sezaryen ameliyatının sıklığı, 601
sezaryen ameliyatının tanımlanması, 597
sezaryen ameliyatının yapılmamış olması, 604
sezaryen ameliyatının zamanında yapılmaması, 604
sezaryen endikasyonları, 598
sezaryen ile doğum, 42
sezaryen ile ilgili davalardan kaçınma yolları, 613
sezaryen sırasında kırılan aletler, 612
sezaryen sırasında miyomektomiye kalkışmak, 611
sezaryenin kontraendikasyonları, 599
sık idrara çıkma, 111
sıyrıkların ve laserasyonların tespiti için toluidin mavisi testi, 1127
sifiliz, 210, 895
sigorta şirketi ile bağlantının kurulması, 28

silindirik embriyo, 313
silis ve talka karşı psödoneoplastik reaksiyonlar, 103
sistemik dolaşım yetmezliği, 667
sitotoksik ilaçlar, 94
solunum sıkıntısı sendromu, 711
son zamanlarda yapılmış olan doğumla ilgili bulgular, 120
sonografi, 180
sonraki muayenelerde yapılması gereken rutin incelemeler ve testler, 151
sorumluluktan kurtulma şekilleri, 1368
soyağacının çıkarılması, 192
Spalding bulgusu, 117, 314
spermatozit ile oluşan iltihaplanma, 94
spermatozoaların görünümü, 1122
spermatozoanın cinsel ilişkiden sonra tespit edilebilme süresi, 1133
spontan düşük ile kriminal düşük arasında ayırım yapılması, 741
spontan düşük, 37, 725
spontan makat doğumu, 593
standard in vitro fertilizasyon (IVF) işlemi, 1039
sterilizasyon için rıza, 65
sterilizasyon işlemi için tuba uterinalara varış yolları, 790
sterilizasyon işlemi, 1070
sterilizasyon işlemine kontraendikasyon oluşturan durumlar, 789
sterilizasyon yöntemleri, 791
sterilizasyon, 33, 1433
sterilizasyonla ilgili adli tıp sorunlarından kaçınma yolları, 802
sterilizasyonla ilgili dava konuları, 799
sterilizasyonun yapılma zamanı, 789
steroid hormonlara bağlı atipiler, 96
steroid hormonları salgılayan rahim içi araçları, 871
steroidler, 401
stria gravidarum, 112
su intoksikasyonu, 352
su kayağına bağlı jinekolojik komplikasyonlar, 1015
subdural kanamaya yol açan dura venlerinin yırtılması, 701
succenturiate placenta, 414
suda doğum, 1439
suni dölleme için rıza, 73
suni dölleme ile ilgili adli tıp sorunları, 808
suni dölleme sonucunda ortaya çıkan hukuki sorunlar, 812
suni döllemede uygulanacak işlem, 809
süperfekondasyon, 143
süperfötasyon, 143

tam düşük, 37
tam kordon prolapsusu, 576
tam makat gelişi, 585
tam miadındaki bir kadında yeni doğum bulguları, 507
tanı amacıyla uygulanan işlemler, 83
tanıyı koyamama, 226
tanıyla ilgili yanlışlıklar, 227
tazminatlar, 1219
tedaviden önce gebelik tanısının koyulması, 1398
tehlikeli mesleki personele karşı korunmanın sağlanması, 1432
tek gen defektleri, 203
teminat/ garanti teorisi, 1187
teratogenez, 263
teratojenlerin fetüs üzerine olan etkisi, 433
teratojenlerin rolü, 207
teratolojiye özel olan yasal sorunlar, 377
teratolojiyle ilgili adli tıp sorunları, 377
tıbbi malpraktis davalarında sözleşmeden doğan sorumluluk, 1328
tıbbi aletler/ aygıtlar, 1211
tıbbi düşük, 1018
tıbbi ihmal/malpraktis ile ilgili rapor örnekleri, 1398
tıbbi malpraktis davalarında kusursuz (dolaylı) sorumluluk, 1337
tıbbi malpraktis davalarında yapılan savunmalar, 1358
toksik maddeler, 208, 401
toksik maddelerin üreme üzerine etkileri, 395
Tokyo deklarasyonu, 1165
trafik kazaları ve gebelik, 297
translokasyon, 205
transvers duruşta forseps, 618
travma ile düşük arasında nedensellik bağı kurulurken dikkat edilecek noktalar, 316
travma ve düşük, 311
travmanın gebeliğin prognozu üzerine olan uzun süreli etkileri, 305
Trendelenburg pozisyonu, 580
triphenylethylene ile ilgili bileşikler, 404
tromboembolik hastalıklar, 170
tuba bağlanması sendromu, 89
tuba uterinanın prolapsusu, 91
tubo-ovaryen abse, 891, 902
Turner sendromu, 820
tuz zehirlenmesi, 351
tüpte inhibisyon – hemaglutinasyon testi, 119
Türk Ceza Kanununda cinsel suçlarla ilgili maddeler, 1150
Türk hukukuna göre ebenin görev, yetki ve sorumlulukları, 1480
Türk hukukunda çocuk düşürme veya düşürtme ile ilgili kanun maddeleri, 769
Türk hukukunda fetüs ile ilgili yasalar, 482
Türk hukukunda sterilizasyon uygulaması, 804

Uchida yöntemi, 794
ultrason kullanımında ihmal, 982
ultrasonografi ile gebeliğin tanısı, 118
ultrasonografi sonucunun zamanında bildirilmemesi, 985
ultrasonografi, 216
ultrasonografik inceleme, 30, 1074
ultrasonografik incelemeyi yapan kimse ile ilgili konular, 978
ultrasonoloğun kendisini davadan koruması, 996
ultrasonoloğun yasal yükümlülükleri, 996
ultrasonun hüner ve bilgi sınırlarının ötesinde kullanımı, 983
uterus prolapsusu, 31
uterus rüptürü, 347
uterus suflu, 115
uterus ve ovaryum karsinomunda talk ve asbestos, 103
uterus yaralanmaları, 1017
uterus yaralanması, 761
uterus, 1007
uterusun aşırı derecede uyarılması, 558
uterusun perforasyonu, 881, 1029
uyarı yöntemleri, 1214
uyarı, 1209
uyarının yeterliliği, 1213
uyuşturucu maddeler, alkol ve sigara alışkanlığı, 162
uzmanın özel görevleri, 21
uzun süren doğumun yönetimi, 622

üreter yaralanması, 942, 963, 1063
üreterde yaralanma riski oluşturan durumlar, 948
üreterde yaralanma riski taşıyan işlemler, 947
üreterin yaralanma mekanizmaları, 946
üretra yaralanması, 1019
üriner sistem enfeksiyonu, 210
ürogenital fistüller, 951, 960, 970, 1068
ürün sorumluluğu ile ilgili teoriler, 1184
ürünün yanlış biçimde kullanılması, 1214

vagina kubbesinin spontan yırtılması, 1014
vagina, 1005
vaginal kanama, 988
vaginal yolla makat doğumlarının sınıflandırılması, 592
vaginanın muayenesi, 1100
vaginıt, 30, 900
vakum ekstraktör ile doğum, 41, 621
villit, 423
virgo, 1098

vitamin eksikliği, 158
vulva ve vaginada cinsel olaylarla ilgili yaralanmalar, 1008
vulva ve vaginanın travmatik lezyonları, 1008
vücutta yabancı cisimlerin bırakılması, 1062

Wharton peltesi, 108
Wigand manevrası, 594, 595

yabancı cisimler, 1011
yabancı maddelere karşı gelişen reaksiyonlar, 102
yalancı gebelik, 142
yanık travması, 303
yanlış kayıtların düzeltilmesi, 1430
yapım kusurları, 1194
yardımlı makat doğumu, 593
yargılama ile ilgili hususlar, 1206
yasal olmayan düşüğe bağlı ölümler, 353
yaşayan kadında doğumun tanısı, 506
yaşayan kadında eski doğumun tanısı, 510
yaygın damar içi koagülasyonu, 300
yeni doğanda doğumdan sonra oluşan zararlar, 709
yeni doğanda dura venlerinin yırtılmasına bağlı subdural kanama, 705
yeni doğanda merkezi sinir sisteminde oluşan kanama çeşitleri, 670
yeni doğanın hemolitik hastalığı, 82, 183
yenidoğan bebeğin kimliğinin tespiti konusundaki ihmal, 1466
yerleşik prenatal tedaviler, 465
yüksek riskli gebelikler, 160
yüzeyel fasya nekrozu, 340
zarar, 1216, 1462
zorla yapılan kızluk muayenesiyle ilgili etik ve hukuki sorunlar, 1544
zorunlu yatırma, 1445

Sonsöz

Adli Obstetrik ve Jinekoloji kitabının hazırlanması sırasında yakalandığım akut miyeloid lösemi hastalığı çalışmalarımı büyük ölçüde aksattı. Bu nedenle, kitabın birinci ve ikinci ciltlerinin basılmasına rağmen, üçüncü cildi gecikmeli olarak yayınlanabildi. Bu konudaki duygularımı burada kısaca dile getirmek istiyorum.

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kemik İliği Transplantasyonu Kliniği'nin yaşamımda çok özel bir yeri bulunmaktadır. Çünkü Adli Obstetrik ve Jinekoloji kitabının üçüncü cildi bu klinikte hazırlanmıştır. Kuşkusuz, ölümcül hastalıkların tedavisinin yapıldığı bir klinikte bilimsel bir kitabın yazılması hiç de kolay değildir. Güçlü bir moral desteğini gerektirir. Adli Obstetrik ve Jinekoloji kitabı, bu klinikte çalışan ve kalpleri insancıl duygularla dolu olan öğretim üyeleri, doktorlar ve hemşirelerin oluşturdukları güzel bir ortamda tamamlanabilmiştir. Karmaşık sağlık sorunları içerisinde bocalayan kanser hastası bir yazarın kitabını tamamlayabilmesi onun için ne büyük bir mutluluktur! İşte kliniklerinde böyle güzel bir ortamı yaratan bu güzel insanları her vesile ile anmak, benim için minnet ve şükran borcu olduğu kadar yine bana güçlü bir moral desteği de olmaktadır.

Beni adeta ölüm döşeginden alarak bugünlere kadar getiren memleketimizin seçkin hematologları Prof. Dr. Burhan Ferhanoglu, Prof. Dr. Deniz Sargın ve Prof. Dr. Sevgi Beşışık'ın uyguladıkları kemoterapiler ve kemik iliği nakilleri sayesinde Adli Obstetrik ve Jinekoloji kitabı tamamlanabilmiştir. Bu üç değerli hematoloğa ne kadar teşekkür etsem azdır. Onlara olan minnet ve şükran duygularım sonsuzdur.

Uygun kök hücrelerini bularak Almanya'dan getiren Sayın Prof. Dr. Mahmut Çarın'e ve Sayın Doç. Dr. Sarper Diler'e her zaman minnet borcum bulunduğunu belirtmek istiyorum.

Bana kök hücrelerini bağışlayan ve etik nedenlerle adları açıklanmayan iki Alman vatandaşının yaptığı bu büyük insanlık hizmetini ömrümün sonuna kadar unutmam imkansızdır. Bu donörlerin kök hücreleri nakledilemeseydi, hiç kuşkusuz bugün dünyada olmayacaktım.

Tedavim boyunca gece-gündüz ve hafta sonu demeden kan bağışında bulunan Adli Tıp Kurumu'nun saygıdeğer elemanlarının ve İstanbul Emniyet Müdürlüğü'nde görevli yardımsever polis memurlarının kalbimde çok özel bir yeri vardır. Onlara hiçbir zaman ödeyemeyeceğim bir gönül borcu duyduğumu söylemekle yetiniyorum.

Kitabın ikinci baskısını yapabilme olanağını bulabilirsem, konuları daha ayrıntılı bir şekilde ele almayı düşünüyorum. Eğer bu ölümcül hastalıktan yakamı kurtarmayıp bir gün aranızdan ayrılırsam, Adli Obstetrik ve Jinekoloji kitabı sizlere sadece bir hatıram olarak kalsın. Kalanlara sonsuz sevgiler ve saygılar.

İstanbul, Nisan 2005

Dr. Zeki Soysal

Editor



PROF. DR. ZEKİ SOYSAL

1951 yılında Arapkir'de doğdu. 1977 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesini bitirdi. Adli tıp alanında uzman (1980), yardımcı doçent (1984), doçent (1987) ve profesör (1995) oldu. 1981 yılında Malta Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'na bağlı St. Luke Hastanesi Patoloji Bölümünde 5 ay süreyle adli ve tıbbi otopsiler konusunda çalışmalar yaptı. 1985-1990 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimi gördü. Halen İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalında ve İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsünde öğretim üyesi olarak çalışmaktadır. Ayrıca, Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu İkinci İhtisas Kurulunda adli tıp üyesi olarak görev yapmaktadır.

Eserleri arasında makalelerin dışında, Elektrik Akımlarının Canlı Organizmada Meydana Getirdiği Lezyonlar ve Bu Lezyonların Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi (Şemsi Gök ile birlikte, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınlarından, 1983), Travmatik Göz Lezyonlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi (Şemsi Gök, Ufuk Demiroğlu, ve Özdemir Kolusayın ile birlikte, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınlarından, 1987), Adli Otopsi, Cilt I, II, III (Murat Eke ve Sadi Çağdır ile birlikte, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınlarından, 1999), Adli Tıp, Cilt I, II, III (Canser Çakırlar ile ortak editör ve çeşitli bölümlerin ortak yazarı olarak; İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınlarından, 1999), Simpson'un Adli Tıp Kitabı (Çeviri editörü: Nur Birgen; çeşitli bölümlerin İngilizceden Türkçeye çevirmeni olarak, Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı yayınlarından, 1995), Adli Obstetrik / Jinekoloji, Cilt I, II, III (editör ve çeşitli bölümlerin ortak yazarı olarak, Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Yayınlarından, 2003-2005), Adli Diş Hekimliği (Editör: Hüseyin Afşin; çeşitli bölümlerin ortak yazarı olarak, Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Yayınlarından, 2004) isimli kitaplar yer almaktadır.