



T.C.
KAMU DENETÇİLİĞİ KURUMU

ŞİKAYET NO : 01-2013/337
KARAR TARİHİ : 28/02/2014

RET KARARI

ŞİKAYETÇİ

: A.M

ŞİKAYET EDİLEN İDARE

: Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi
Dekanlığı Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
(Hastanesi)

ŞİKAYETİN KONUSU

: Şikâyetçinin, Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde görevli anestezi ve reanimasyon doktorunun tıbbi hizmet kusuru nedeniyle adı geçen Üniversite Rektörlüğünden maddi ve manevi tazminat talebi.

ŞİKAYET BAŞVURU TARİHİ

: 13.06.2013

I. USÛL

A . Şikâyet Başvuru Süreci

1) Şikâyet başvurusu, Kurumumuza elektronik ortamda 13/06/2013 tarihinde yapılmış olup, 09/07/2013 tarih ve ... sayı ile kayıt altına alınmıştır.11.07.2013 tarihinde ise aynı şikâyet başvurusu tekrar Kurumumuza gönderilmiş ve iki başvuru 17.07.2013 tarihli ve 01-2013/241 sayılı karar ile 01-2013/337 numaralı şikâyet dosyasında birleştirilmiştir. Şikâyet başvurusunun karara bağlanması için 28/3/2013 tarihli ve 28601 mükerrer sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Kamu Denetçiliği Kurumu Kanununun Uygulanmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin 41/1-a maddesi ve İmza Yetkileri Yönergesinin 7 inci maddesinin birinci fıkrasının (e) bendi uyarınca, şikâyetin incelenmesine ve araştırmasına geçilmiş, 01-2013/337 şikâyet no ile Ret önerisiyle Kamu Başdenetçisine sunulmuştur.

B. Ön İnceleme Süreci

2) Yapılan ön inceleme neticesinde, şikâyetin inceleme ve araştırılmasına engel bir eksikliğin bulunmadığı tespit edilmiştir.

II. OLAY VE OLGULAR

A . Şikâyetçinin Konu Hakkındaki Açıklamaları ve İddiaları

3) Şikâyetçinin Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğüne 29/03/2013 tarihinde göndermiş olduğu şikâyet dilekçesinden; Akdeniz Üniversitesi Hastanesine burun tıkanıklığı şikâyeti ile 12/03/2013 tarihinde başvurduğu, muayene ve tetkikler sonucunda 26/03/2013 tarihine ameliyat günü verildiği, ameliyat öncesinde hasta dosyasının şikâyetçide olduğu ve kendisiyle kimsenin görüşmediği, ameliyat başlamadan önce verilen narkoz ile bayıldığı, ancak ameliyat esnasında uyandığı, sesini kimseye duyuramadığı, kıpırdayamadığı, boğazına hortum sokulduğu, ciğerine oksijen verildiği, uzun süre nefessiz kaldığı, tüm bunlar olurken durumu görevlilere bildiremediği, sonuç olarak diri diri ameliyat edildiği ve idarenin kötü hizmeti ve çalışanların görev kusur nedeniyle 40.000 TL maddi ve 20.000 TL manevi tazminat talep edildiği anlaşılmaktadır.

4) Şikâyetçinin Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğüne hitaplı 13/05/2013 tarihli şikâyet dilekçesinde ise; ilk muayeneyi 09/12/2011 tarihinde olduğunu, o tarihte ameliyat günü aldığını, ancak işi çıkması nedeniyle ertelediğini, ilk ameliyat kararından evvel preoperatif değerlendirme formu düzenlendiğini, onam formu düzenlenmediğini, ilk muayenede "*1,5 paket sigara kullandığı, on yıl öncesinde alkolik olduğu, on yıldır alkol kullanmadığı*" bilgilerinin yazıldığını, ikinci muayenede doktorun preoperatif değerlendirme formunu düzenleyip, dosyayı kendisine verdiğini ve ameliyat gününü alabileceğini söylediğini, dosyanın arşiv görevlisi tarafından istenmesine kadar kendisinde kaldığını, dosyayı 24 Nisanda teslim ettiğini, ameliyattan önceki birkaç saat zarfında kendisi ile görüşülmediğini, görüşülseydi eğer dış çektirirken bile bir iğnenin yetmediği hususunda ikaz edeceğini, kendisinin görüşme amacıyla hastaneye çağrılmayı beklediği için ilk dilekçesinde her şeyi yazmadığını, ameliyat esnasında ameliyat ekibinden bir bayanın kendisinin durumunu fark ettiğini ve göz kapağını açarak arkadaşlar hasta ayık dediğini, ismini hatırlamadığı bir bayan çağrılarak tekrar uyutulduğunu, eğer söyledikleri doğru değil ise o bayanın neden göz kapaklarını açarak uyanık olup olmadığını kontrol ettiğini, ayrıca aylır iken yanında kimsenin olmadığını, o gece saat 11'de hastaneden ayrılabilceğinin söylendiğini, ancak kıpırdayacak durumu olmadığı için ertesi gün hastaneden ayrıldığını, maddi çıkar peşinde olmadığını, yaşadıklarının bir bedeli olması gerektiğini ifade etmiştir.

B. İdarenin Şikâyete İlişkin Açıklamaları

5) Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesinden 18/07/2013 tarih ve 2971 sayılı yazımız ile konuyla ilgili tüm bilgi ve belgeler istenmiş, Hastane Yönetimi tarafından 02/08/2013 tarih ve 797 sayılı yazı ile tıbbi dosya bilgileri ve yapılan yazışmalara ilişkin bilgi ve belgeler Kurumumuza gönderilmiş olup, konunun hukuki boyutlarına ilişkin açıklamada bulunulmamıştır.

C . Olaylar

6) Şikâyetçinin 13/06/2013 tarihinde Kurumumuza elektronik ortamda yapmış olduğu şikâyet başvurusuna, Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğüne 29/03/2013 tarihinde göndermiş olduğu şikâyet dilekçesini eklediği ve başkaca bir açıklama yapmadığı görülmüştür. Bahse konu dilekçeden, şikâyetçinin Akdeniz Üniversitesi Hastanesine burun tıkanıklığı şikâyeti ile 12/03/2013 tarihinde başvurduğu, muayene ve tetkikler sonucunda 26/03/2013 tarihine ameliyat günü verildiği, ameliyat öncesinde hasta dosyasının şikâyetçi de olduğu ve kendisiyle kimsenin görüşmediği, ameliyat başlamadan önce verilen narkoz ile bayıldığı, ancak ameliyat esnasında uyandığı, sesini kimseye duyuramadığı, kıpırdayamadığı, boğazına hortum sokulduğu, ciğerine oksijen verildiği, uzun süre nefessiz kaldığı, tüm bunlar olurken durumu görevlilere bildiremediği,

sonuç olarak diri diri ameliyat edildiği, idarenin kötü hizmeti ve çalışanların görev kusuru nedeniyle 40.000 TL maddi ve 20.000 TL manevi tazminat talep edildiği anlaşılmaktadır.

7) Aynı konuyla ilgili olarak şikayetçi 11/07/2013 tarihinde Kurumumuza tekrar şikayet başvurusunda bulunmuş ve iki dosya 17/07/2013 tarihinde 01-2013/241 sayılı Karar ile birleştirilmiştir.

8) Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü tarafından, Şikayetçi A.M'nin 29/03/2013 tarihli ve 13/05/2013 tarihli dilekçeleri ile 04/05/2013 tarihli bilgi edinme başvurusuna, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. H.K'dan iki kez görüş alınarak cevap verildiği görülmüştür.

9) Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. H.K'nin görüş yazılarında özetle; şikayetçinin muayene ve görüşmelerinde bir buçuk paket sigara içtiği, 10 yıl önce alkolik olduğu, diş çekiminde iğnenin yetmediği bilgilerinin belirtilmediğini, onam formunun dosyada bulunduğunu, hasta ile iki kez anestezi polikliniğinde görüşüldüğünü, preoperatif (ameliyat öncesi) değerlendirme formunun ve ilgili tetkiklerin mevcut olduğunu, ameliyat öncesi yeniden muayene yapılmadığını, preoperatif değerlendirme formu incelenerek anesteziye alındığını, ameliyat öncesinde hastanın doktoru ile konuşacak yeterli süresi olduğunu, verilen anestezi maddelerinin isimlerinin ve dozlarının anestezi değerlendirme formunda görüldüğünü, hastanın uyutulması ve cerrahi işlem sürecinde herhangi bir problem olmadığını, yapılan uygulamaların rutin uygulamalar olduğunu, hastanın anestezi gazlarının ameliyathanede kesildikten sonra kendine geliş sürecindeki uygulamaları (oksijen desteği, mide aspirasyonu) hatırladığını belirtmiştir.

10) Diğer taraftan, Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğünün Kurumumuza göndermiş olduğu hasta dosyası içerisinde yer alan bazı belgelerden özetle:

- Şikayetçinin 29/11/2011 tarihli anamnezinde; burun tıkanıklığı şikayeti ile başvurduğu, 30 yıldır bir buçuk paket sigara kullandığı, on yıldır alkol içmediği, ancak daha önce alkolik olduğu bilgilerinin yer aldığı,

- Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Hasta Bilgilendirilmiş Onam Formunda; Hastanın adının soyadının ve imzasının bulunduğu, matbu olarak hazırlanan formun bilgilendirme görüşmesi bölümünde anestezi yöntemlerinin olası riskleri ve kan nakli gibi ek girişimler hakkında konuşulduğu, tüm soruların tam ve anlaşılır bir şekilde yanıtlandığı belirtilerek "*Bilgilendirme formunu okudum ve anladım. Merak ettiğim tüm soruları sorma fırsatı buldum. Yapmam gerekenler konusundaki uyarılara titizlikle uyacağım.*" şikkının işaretlendiği ve formun onay bölümünde ise girişim için "*genel anestezi*" yöntemi işaretlenerek "*Uygulanmasını onaylıyorum. Anestezi yönteminin gerektiğinde değiştirilmesi veya genişletilmesi, ayrıca ek girişim gereksinimlerini kabul ediyorum*" şikkının işaretlendiği ve doktorun da imzasının bulunduğu,

- Hasta yatırma kağıdından; 25/03/2013 tarihinde "*septum dev.*" tanısı ile Yrd. Doç. Dr. M. TURHAN tarafından yatırıldığı,

- Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Preoperatif Değerlendirme Formu ile Anestezi Değerlendirme Formunun tarafımıza gönderilen fotokopilerinin okunmadığı,

- Hasta Çıkış Özeti: hastanın operasyon amaçlı yatırıldığı, 26/03/2013 tarihinde genel anestezi altında septoplasti veya SMR aynı seansta faklı kesi ile konka SMR'li çift taraf operasyonu uygulandığı, herhangi bir yakınması olmayan hastanın önerilerle taburcu edildiği, Bilgilerinin yer aldığı görülmüştür.

D. Kamu Denetçisi Zekeriya Aslan'ın İnceleme ve Araştırma Bulguları

11) Öncelikle Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğünden bilgi ve belgeler istenmiştir. Konuyla ilgili olarak bilirkişi görüşüne ihtiyaç duyulduğundan, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinden Doç. Dr. Zeynep Nur AKÇABOY bilirkişi olarak görevlendirilmiştir. Adı geçen bilirkişiden; tıbben ameliyat esnasında uyanmanın mümkün olup olmayacağı, eğer mümkün ise hastanın anamnezinin (sigara kullanıyor olması, 10 yıl evvel alkolik olması gibi öykülerinin) ameliyat öncesinde uygulanacak anestezi kararını etkileyip etkilemeyeceği, eğer etkiliyor ise şikâyetçinin ameliyatında bu durumun gözetilip gözetilmediği, şikâyetçiden alınan onamın yeterli olup olmadığı hususları ile dosyanın içeriğine ilişkin olarak açıklığa kavuşturulmasını gerek gördüğü diğer hususlara yönelik görüş bildirmesi istenmiştir. Bilirkişi Doç. Dr. Zeynep Nur AKÇABOY'un talebi üzerine anesteziye ait fotokopileri okunmayan formların asılları Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğünden istenmiş ve ilgili formlar huzurda incelenmek suretiyle oluşturulan bilirkişi kanaatini içerir rapor tarafımıza sunulmuştur.

12) Doç. Dr. Zeynep Nur AKÇABOY tarafından hazırlanan Bilirkişi Raporunda özetle; intraoperatif (ameliyat sırasında) uyanıklığın, genel anestezi altındaki bir hastanın işlem sırasında bilinçli hale gelmesi veya işlem sırasındaki bir olayı anımsaması olduğunu, bu tanının ameliyat ve anestezinin belli bölümlerini kapsamadığını, anestezi indüksiyonu oluşturulmadan önceki dönem ve anestezi uygulamasının sonlandırıldığı uyanma dönemindeki olayların hatırlanması ile anestezi altındayken görülen rüyaların uyanıklık olarak tanımlanamayacağı belirtilmiş ve uyanıklık tipleri;

- Ciddi ağrı ile birlikte açık anımsama,
- Ağrısı olmadan açık hatırlama,
- Olası örtük anımsama,
- Herhangi bir hemodinamik değişiklik olmaksızın amnezik uyanıklık, olarak sınıflandırılmıştır. Anestezi altında uyanıklık gelişme sıklığının % 0,1- 0,2 olduğu, bu sıklığın; Hasta anestezi ilaç ihtiyacını arttırabilen bazı ilaçlar kullandığında (opioide, benzodiazepin, kokain v.b.),

- Hasta hemodinamiyi (nabız ve tansiyonu) baskılayan ilaçlar kullandığında,
- Hastanın daha önceki anestezi deneyiminde uyanıklık öyküsü olduğunda,
- Hastanın zor entübasyonu durumunda,
- Sezaryen, kardiyak cerrahisi, akut travma cerrahisi ve bronkoskopi cerrahisinde,
- Hızlı anestezi başlangıcı yapılması gereken durumlarda,
- Anestezi ilaç dozlarının hastanın mevcut durumuna göre azaltılması gerekliliğinde, Kas gevşetici kullanımında,

TİVA yöntemi denilen hastanın sadece IV (damar içi) verilen ilaçlar ile uyutulduğunda,

artabileceği ifade edilmiştir. Bunlar dışında hastaya ait;

- Sınırlı hemodinamik rezerv,
- Hipernatremi,
- Hipertermi,
- Santral sinir siteminde katekolamin düzeyini artıran ilaçlar,
- Kronik alkolizm,
- Hastanın genetik ve yapısal özellikleri gibi bir takım faktörlerin kullanılması gereken

anestezik ilaç ihtiyacının azaltılıp arttırmasını gerektirebileceği, ancak bu durumlarda hastanın yakın takibi yapılarak hastada ne derin depresyona ne de uyanıklığa sebep olmayacak şekilde anestezi düzeyinin ayarlanması için anestezik ilaçların doz ayarının yapılması gerektiği belirtilmiştir. Bilirkişi tarafından, intraoperatif uyanıklığın önlenmesi için hastanın nasıl takip edileceği hususunda (monitarizasyon gibi) bilgi verildikten sonra Şikayetçi A.M ait hasta dosyası ile ilgili olarak;

- Hastaya ait preoperatif değerlendirme formunun, hasta onay formunun, anestezi takip formlarının olduğu,
- Hastanın ameliyat öncesi iki kez anestezi polikliniğince değerlendirildiği, muayene edildiği, tetkiklerinin incelendiği ve genel anestezi alınması açısından bir sakınca
- bulunmadığı,

Hastanın on yıl öncesine kadar alkolik olduğuna ait bilginin sadece KBB bölümünce 29/11/2011 tarihinde hazırlanan hasta dosyasındaki anamnezde görüldüğü, anestezi polikliniğindeki değerlendirmelerde hastanın daha önceden alkolik olduğu, 1,5 paket sigara kullandığı ve dış çekimi sırasında anestezinin yetmediğine dair bilgi vermediği.

• Hastanın septoplasti ve konkaplasti ameliyatı geçirdiği, bu cerrahinin uyanıklık insidansının daha fazla olduğu cerrahiler arasında yer almadığı ve anestezi takibinde rutin monitarizasyon dışında bir monitarizasyon gerektirmediği,

- Hastanın genel anestezi ile uyutulduğu ve kas gevşetici kullanıldığı, yapılanın bu cerrahi için uygun bir yöntem olduğu,
- Alkol kullanımı ya da hasta yatkınlığı gibi uyanıklığa sebep olabilecek hastaya ait

faktörler olsa dahi, hastanın anestezi altındaki takiplerinde herhangi bir sorun yaşanmadığı, nabız artışı, tansiyon artışı gibi uyanıklık belirtisi olabilecek klinik bulguların olmadığı, hastanın anestezi altında uyanık olduğunu destekleyecek bulgu olmadığı için anestezi düzeyi ile ilgili ek bir düzenleme yapılmamış olmasının normal olduğu,

Hastanın şikayetinde ifade ettiği ve uyanıklık olarak kastettiği durumların, cerrahinin bitiminde anestezik ilaçların kesildiği, hastanın kendisine geldiği esnada gerçekleştiğinin düşünüldüğü, hastanın ifade ettiği durumların uyanıklık derecesinin değerlendirilmesi için göz kapaklarının açılarak pupil reflekslerinin değerlendirilmesi, ağızındaki ve midesindeki sıvıların temizlenmesi amacıyla aspire edilmesi, uyanma döneminde görülmesi muhtemel saturasyon düşüklüğünün engellenmesi için oksijen verilmesi ve bu esnada halen ekstübe edildiği için boğazında mevcut olan endotrakeal tüpü hissetmesi ile örtüştüğünün düşünüldüğü ve anestezinin bu dönemdeki hatırlamaların uyanıklık olarak tanımlanamayacağı, ifade edilmiştir. Bilirkişi raporunda sonuç olarak; bu cerrahi tipinin uyanıklığın sıklıkla beklendiği bir cerrahi tipi olmadığı, hastanın anestezi polikliniğinde ameliyat öncesi değerlendirildiği, hastadan onay formu alındığı, hastaya kas gevşetici ile birlikte genel anestezi uygulandığı, takiplerinde anestezik ihtiyacın arttığı ya da uyanık olduğuna dair herhangi bir bulgu saptanmadığı, hastanın hatırladıklarının anestezinin sonlandırıldığı, uyandırma döneminde yapılan rutin uygulamalar olabileceği, bu döneme ait hatırlamaların uyanıklık olarak tanımlanamayacağı ve herhangi bir kusur ya da ihmalin olmadığı yönünde kanaat bildirilmiştir.

III. HUKUKİ DEĞERLENDİRME VE GEREKÇE

A . İlgili Mevzuat

13) 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun EK 12'inci maddesinin 1'inci fıkrasında; "(*Ek madde: 30.1.2010-27478 - 5947 s.K. m.8-Yürürlük: 30.7.2010*) Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, dış tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, tıbbi kötü uygulama nedeniyle kendilerinden talep edilebilecek zararlar ile kurumlarınca kendilerine yapılacak rüculara karşı sigorta yaptırmak zorundadır. Bu sigorta priminin yarısı kendileri tarafından, diğer yarısı döner sermayesi bulunan kurumlarda döner sermayeden, döner sermayesi bulunmayan kurumlarda kurum bütçelerinden ödenir." hükmü yer almaktadır. 1219 sayılı Kanunun ilgili maddesi uyarınca 21.07.2010 tarihli ve 27648 sayılı Resmi Gazetede Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair 2010/01 sayılı Tebliğ yayımlanmıştır. Ancak, 19 Temmuz 2011 tarih ve 27999 sayılı ile 28 Ağustos 2012 tarih ve 28395 sayılı resmi gazetelerde yayımlanan tebliğler ile 2010/01 sayılı tebliğde değişiklik yapılmış olup Tebliğin 2'inci maddesinde; "*Bu tebliğ doğrudan sağlık hizmeti sunan, kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşları ile sağlık birimlerinde çalışan tabipler, dış tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar ile ilgili kurum ve kuruluşları kapsar.*" denilmektedir.

14) Avrupa Birliği ülkelerinin ulusal sağlık sistemleri arasında uyum sağlanması amacıyla 2002 yılında Roma'da imzalanan **Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsünün** 4'üncü maddesinde "*Rıza (onay) Hakkı*" yer almakta olup, bireylerin kendi sağlıkları ile ilgili karar alabilmesi için bilgi alma hakkına sahip oldukları, sağlık hizmetini sunanların ise ameliyat ve tedaviye ilişkin tüm bilgileri –riskleri, sıkıntıları, yan etkileri, alternatif durumları- hastalara vermek zorunda oldukları belirtilmiştir.

15) Dünya Tabipler Birliği'nin 1981 tarihli **Lizbon Bildirgesinde**, hastanın, yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra tedaviyi kabul ya da reddetme hakkına sahip olduğu; 28-30 Mart 1994 tarihli **Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesinin** (Amsterdam Bildirgesinin) 2.2. maddesinde, hastaların, durumları ile ilgili tıbbi gerçekleri, önerilen tıbbi girişimleri ve her bir girişimin potansiyel risk veya yararlarını, önerilen girişimlerin alternatiflerini, tedavisiz kalmanın sonucunu, tanı, prognoz ve tedavinin gidişi konularını içerecek şekilde sağlık durumları konusunda tam olarak bilgilendirme hakkına sahip oldukları yer almaktadır.

16) Hastanın rızasının alınması ile ilgili ulusal mevzuatta ise:

- **1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun** (Tıp Meslekleri Uygulamalarına Dair Kanununun) 70. Maddesinde: "*Tabipler, dış tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde muvafakatını alırlar. Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatın tahriri olması lazımdır.*"

- **Hasta Hakları Yönetmeliği'nin** 5'inci maddesinde; "*d) Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.*"

- Yine Hasta Hakları Yönetmeliğinin 22'inci maddesinde: "*Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz...*"

- **Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün** 14'üncü maddesinde; *"Tabip ve diş tabibi, hastaların vaziyetinin icap ettirdiği sıhhi ihtimamı gösterir... Hastanın maneviyatı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimali bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkça söylenmesi lazımdır. Ancak, hastalığın vahim görölen akıbet ve seyrinin saklanması uygundur."*

- 6023 sayılı Türk Tabipler Birliği Kanununun 59/g maddesine dayanılarak çıkarılan ve Türk Tabipleri Birliği Büyük Kongresi'nde kabul edilen **Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının** "*Hasta Haklarına Saygı*" başlıklı 21'inci maddesinde; *"Hekim hastasının sağlığı ile ilgili kararlar alırken; bilgilendirme hakkı, aydınlatılmış onam hakkı, tedaviyi kabul ya da red hakkı vb. hasta haklarına saygı göstermek zorundadır."*

- Yine Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının "*Aydınlatılmış Onam*" başlıklı 26'ıncı maddesinde; *"Hekim hastasını, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır. Yapılacak aydınlatma hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde verilmelidir. Hastanın dışında bilgilendirilecek kişileri, hasta kendisi belirler. Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılabilir. Alınan onam, baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alındıysa geçersizdir."* hükümleri bulunmaktadır.

B. Kamu Denetçisi Zekeriya Aslan'ın Kamu Başdenetçisine Önerisi

17) Şikâyetçi A.M'in Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde geçirdiği ameliyat esnasında uyandığı ile ilgili olarak hatırladığı hususların anestezinin etkisinden çıkarak uyanmasına yakın bir evreye ait olması ve alınan bilirkişi raporunda da Şikâyetçinin iddia ettiği olguların tıbbi bir kusur olarak sayılamayacağından bahisle maddi ve manevi olarak tazminat ödenmesi talebine yönelik başvurusunun reddi gerektiği uygun görölmektedir.

Diğer taraftan, Şikâyetçinin bilgilendirilmiş onam formunu imzalamış olması nedeniyle uygulanacak olan anestezi için onay verdiği düşünölse bile, anestezinin muhtemel riskleri konusunda bilgilendirilip bilgilendirilmediğinin ortaya konulamadığı görölmektedir. Bu nedenle, Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü, Lizbon Bildirgesi, Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atların Tarzı İcrası Dair Kanun ve ilgili diğer düzenlemeler çerçevesinde, Bilgilendirilmiş onam formlarında muhtemel riskler, sıkıntılar, yan etkiler, alternatif durumlara ilişkin açıklamalara yer verilerek hastaların bilgilendirilmesinin sağlanması hususunda Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Faköltesi Dekanlığı Sağlık Araştırma ve uygulama Merkezine (Hastanesine) tavsiyede bulunulması gerektiği düşünölmektedir.

C . Hukuka ve Hakkaniyete Uygunluk Yönünden Değerlendirme ve Gereke

18) Şikâyetçi A.M'in Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde yapılan burun ameliyatı esnasında uyandığı iddiası ile ilgili olarak tüm dosya kapsamı, Bilirkişi Raporunda, bu cerrahi tipinin uyanıklığın sıklıkla beklendiği bir cerrahi tipi olmadığı, hastanın anestezi polikliniğinde ameliyat öncesi değerlendirildiği, hastadan onay formu alındığı, hastaya kas gevşetici ile birlikte genel anestezi uygulandığı, takiplerinde anestezi ihtiyacının arttığı ya da uyanık olduğuna dair herhangi bir bulgu saptanmadığı, hastanın hatırladıklarının anestezinin sonlandırıldığı, uyandırma döneminde yapılan rutin uygulamalar olabileceği, bu döneme ait hatırlamaların uyanıklık olarak

tanımlanamayacağı ve herhangi bir kusur ya da ihmalin olmadığı yönünde kanaat bildirilmiştir. Dolayısıyla, Şikâyetçi A.M uygulanan anestezi ile ilgili olarak herhangi bir tıbbi kötü uygulama (malpraktis) ya da komplikasyon tespiti yapılmadığı, şikâyetçinin de bilgilendirme onam formunda yapılan bilgilendirme görüşmesinde anestezi yöntemlerinin olası riskleri ve kan nakli gibi ek girişimler hakkında bilgilendirilerek, konuya ilişkin sorularının tam olarak cevaplandırıldığı şikâyetçinin imzası ile de kayıt altına alındığı dolayısıyla idarenin herhangi bir haksız eylem ve işleminin bulunmadığı, başvuru maddi ve manevi tazminat talebini ispat edemediği gibi tazminat gerektirir bir durumda söz konusu olmadığından talebin reddi gerekmiştir.

VI. HAK ARAMA ÖZGÜRLÜĞÜNE İLİŞKİN YASAL MEVZUAT

A . Dava Açma Süresinin Yeniden Başlaması

19) 03/12/2013 tarih ve 7820 sayılı yazımız ile inceleme ve araştırmanın şikâyet tarihi olan 13/06/2013 tarihinden itibaren 6 ay içinde sonuçlandırılmaması nedeniyle, 13/12/2013 tarihinde dava açma süresinin yeniden işlemeye başlayacağı hususunda şikâyetçiye bilgi verilmiştir.

B. Yargı Yolu

20) 2709 sayılı ve 1982 tarihli Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın Temel Hak ve Hürriyetlerin Korunması Başlıklı 40'inci maddesinin 2 nci fıkrasında, "*Devlet, işlemlerinde, ilgili kişilerin hangi kanun yolları ve mercilere başvuracağını ve sürelerini belirtmek zorundadır.*" hükmü yer almakta olup, 6328 sayılı Kamu Denetçiliği Kurumu Kanununun 20 nci maddesinin ikinci fıkrası uyarınca, ilgili idarenin eylem ve işlemlerine karşı arta kalan sürede Antalya İdare Mahkemesinde yargı yolu açıktır.

V. KARAR

Açıklanan gerekçelerle;

Şikâyetin REDDİNE,

Kararın şikâyetçiye ve Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezine (Hastanesine) tebliğine,

Türkiye Cumhuriyeti Kamu Başdenetçisi'nce karar verildi.

M.Nihat ÖMEROĞLU

Kamu Başdenetçisi