

Göz Hastalıklarında Sağlık Hizmetinden Doğan Zararlar

Erdal YÜZBAŞIOĞLU¹

Hümeysra YILDIRIM²

Giriş

Son zamanlarda sağlık hizmetinden kaynaklanan zararlara ilişkin birçok tazminat talepleri ve bu doğrultuda kurulmuş tazminat hükümleri görmekteyiz. Gerek açılan davalar, gerekse kurulan hükümler hekimler üzerinde sağlık hizmet sunumu sırasında çok ciddi bir baskı oluşturmaktadır. Oluşan bu baskının çok önemli bir nedeni kurulan tazminat hükümlerinin yüksekliği, dava sürecinin çok uzun ve yıpratıcı olmasıdır. Biz hekimlerin sağlık hizmet sunumu sırasında tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk koşulları konusundaki bilgi eksikliğimizin olması hekimlere karşı açılacak davaların artarak devam etmesine neden olacaktır.

Bu çalışmada göz hastalıklarında dava örnekleri ile beraber tıbbi müdahale kaynaklı

zarar iddialarına ilişkin örnekler sunacağız. Bu örnekler üzerinden konuyu tartışacağız.

Bir tıbbi uygulamanın hukuka uygun olabilme koşulları daha önceki bölümlerde ayrıntılı olarak anlatıldı. Hukuka uygun olarak gerçekleştirilen bir tıbbi uygulamada hasta için istenilen sonuç gerçekleşme ya da hasta zarar görse dahi hekim bundan sorumlu olmayacaktır. Tıbbi uygulamaların hukuka uygun olmasının başlıca 3 temel koşulu vardır. Bunlar; **“1- Mesleği İcra Yetkisi, 2- Tıbbi uygulamanın Tıp Bilimine uygun olması (tıbbi endikasyon-gereklilik- olması, müdahalenin tıp bilimi standartlarına uygun olarak özenle yerine getirilmesi), 3- Tıbbi müdahalenin aydınlatılmış rızaya (onama) dayanmasıdır(1).** Bu üç temel hukuka uygunluk koşulunu yerine getirerek sağlık hizmeti sunulmak durumundadır.

¹ Prof. Dr., Florance Nigtingale Hastanesi Göz Kliniği, erdalyuzbasioglu@gmail.com

² Dr. Öğr. Üyesi, Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları AD., balikesirhumeysra@gmail.com

Öneriler ve Son Söz

Sağlık hizmet sunumunda tıbbi uygulama için mutlaka bir endikasyon varlığı gerekmektedir. Performansa dayalı ücretlendirme ile ne yazık ki endikasyon sınırlarının genişlediğini üzülenek görmekteyiz. Endikasyonu olmadan yapılan bir tıbbi uygulama hukuka uygun olmayan bir davranış olup bir zarar oluşmuşsa zararın tazmini gerekecektir. Zarar oluşmamışsa da manevi tazminat söz konusu olacaktır.

Özellikle kamuda çalışan hekimlerin çok yüksek bir iş yükü mevcuttur. Sağlık hizmet sunumunu hastane idaresi kaynakları ölçüsünde vatandaşlar arasında adil olarak sunmak durumundadır. Yoğun poliklinik koşullarında 5/ 6 dakikada bir hastanın bakıldığı polikliniklerde hastaların görmelerinin alınması, damla konularak sistemik göz muayenelerinin yapılması, yukarıda belirtilen detayda aydınlatmalarının yapılması, kayıtlarının tutulmasının ne yazık ki mümkün olmadığı gerçeğini kabul etmemiz gerekir. Bu koşullarda sunulan sağlık hizmetinin tıp biliminin koşullarına uygun olduğunu söylemek mümkün değildir. Beş altı dakikada hasta bakılırsa hata maalesef kaçınılmazdır. Hekimler hata yapmamak adına çok büyük baskı ve yük altındadırlar. Bu durum defansif tıp uygulamalarına, sonuçta da toplum sağlığının olumsuz etkilenmesine neden olacaktır.

Öte yandan sağlık hizmet sunumu sırasında tıbbi uygulama hatasından zarar gören hastaların da bu zararının tazmin edilmesi gerekmektedir. Hekimin yükünün artmasının neden olduğu tıbbi hatanın sorumlusu hekim olmamalıdır. Belki de kamu otoritesinin bu gibi durumlar için bir fon oluşturup oluşan zararı makul ölçüler içinde bu fondan karşılaması daha uygun olacaktır. Ama unutulmaması gereken bir durum da her tıbbi müdahalenin risk içerdiği gerçeğidir.

Sonuç olarak; hekim olarak her ne sebeple olursa olsun endikasyonsuz iş yapmıyorum, her türlü tıbbi uygulama öncesi hastanın **usulüne uygun** aydınlatılmış onamını alıyorum. Yaptığımız işlemlerin mutlaka kaydını tutalım. Herhangi bir şekilde malpraktis iddiası ile karşılaşıldığında sürecin yönetiminde konunun uzmanından hukuki destek almanın etkin bir savunma yapmak açısından son derece önemli olduğu gerçeğini akıldan çıkarmayalım.

Kaynaklar

1. HT.Gökcan. Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk. Seçkin Hukuk 1.Baskı 2013. s.128-173
2. Yüzbaşıoğlu E. Diyabetik Retinopatili Hastaya Medikolegal Yaklaşım. Türkiye Klinikleri J Ophthalmol-Special Topics 2014;7(2):87-90
3. Aşçıoğlu Ç. "Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar, Doktorların, Devletin ve Özel Hastahanelerin Sorumluluğu (Cezai ve Hukuki)", yazarın kendi yayını, Ankara; 1993
4. Bayraktar K, Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu. İstanbul: Sermet Matbaası; 1972. s: 42-44
5. <http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/TEZ/35921.pdf>
6. Yüzbaşıoğlu E. Tıbbi Bilirkişilik. Hekimler İçin Hukuk Rehberi. Sage Yayıncılık. Ankara 2018. s: 327-337.
7. Yüzbaşıoğlu E. Tıbbi Bilirkişilik. Oküler Travmatoloji ve Medikolegal Oftalmoloji - Güncel Tanı ve Tedavi Yaklaşımlar. s: 360-366.
8. Yüzbaşıoğlu E. Glokom Temek Kavramlar ve Yenilikler. Bölüm 54. Glokomda Medikolegal Sorunlar. Anadolu Tıp Kitabevi 2021 Ankara s:537-540.
9. AYM Fındık Kılıçarslan Başvurusu. (Başvuru Numarası: 2015/97) Karar Tarihi: 11/10/2018. R.G. Tarih ve Sayı: 12/12/2018-30623
10. AYM Ümmühani Yılmaz Başvurusu. (Başvuru Numarası: 2016/5104). Karar Tarihi: 16/1/2020
11. Yargıtay 13. Hukuk Dairesi. 2013/22812 E. 2013/27583 K.
12. Yargıtay 13. Hukuk Dairesi E.2007/2942, K.2007/6736 T.15.5.2007
13. Yargıtay 13. Hukuk Dairesi. E. 2009/3481 K. 2009/13100 T. 12.11.2009
14. Yargıtay 13. Hukuk Dairesi. E.2016/13429, K.2017/11711
15. Danıştay 15. Daire Başkanlığı. 2015/2607 E. 2016/3893 K. "İçtihat Metni"