

Sağlık İşletmelerinde Yanlış Tedavi Sonucu Hasta Mağduriyetleri Ve Hukuki Boyutunun İncelenmesi

Ceyhun ARTAR¹, Abdülkadir GÜÇLÜ²

ÖZ

Sağlık, ülkemizde ve dünyada üzerinde oldukça durulan hassas konulardan birisidir. Çünkü insan olarak hepimizin sağlık durumunda zaman zaman istemediği sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bu sorunların üstesinden gelebilmek için her birimiz sağlık kurumlarına başvuruyuz. Herkes başvurduğu sağlık kurumundan profesyonel hizmet almak ister. Fakat bazen hatalı veya etkin olmayan tedavi yöntemleri uygulanması sebebiyle düzelmesini beklediğimiz sağlık durumumuzun daha da kötüye gitmesi, hatta bazen ölüm ile sonuçlanabilmesi kaçınılmazdır. Tıbbi uygulama hatası, tıp dilinde malpraktis olarak tanımlanan sağlık çalışanlarının kasıt, kusur ve ihmali sebebi ile yapılması gereken müdahaleyi yapamaması ve ya bilgi ve deneyim eksikliği sebebiyle gerekli teşhis ve tedaviyi uygulayamaması ya da yanlış uygulaması ile birlikte meydana gelen durumlardır. Bu çalışmada, Yargıtay Başkanlığı tarafından kamuoyu ile paylaşılan dava kararları “hekim hatası, tıbbi hata ve yanlış tedavi” anahtar kelimeleri kullanılarak taranmış ve 2018-2019 döneminde amacımıza uygun 26 dava kararına ulaşılmıştır. Açılan davaların büyük çoğunlukla tedavi hatası nedeniyle olduğu, maddi ve manevi tazminat talebi yapıldığı, yerel mahkemeler tarafından çoğunlukla hasta talepleri reddedilse dahi Yargıtay tarafından daha ayrıntılı inceleme yapılması amacıyla kararların bozulduğu tespit edilmiştir. Konu ile ilgili sağlık personeline, sağlık kurumları yöneticilerine ve yasa yapıcılara

1 İstanbul Aydın Üniversitesi, Lisansüstü Eğt. Enst. Sağlık Yönetimi ABD :

ceyhunart@hotmail.com İstanbul / TÜRKİYE

https://orcid.org/0000-0002-6760-8710

2 İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü

aguclu@aydin.edu.tr İstanbul / TÜRKİYE

https://orcid.org/0000-0001-8005-5367

Makale geliş tarihi: 27.08.2020 - Makale kabul tarihi: 09.09.2020

Doi Num: 10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v06i3001

önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: *Malpraktis, Sağlık, Sağlık Hukuku*

Investigation Of Patient Victims And Legal Dimensions As A Result Of Misuse Treatment In Health Care Facilities

ABSTRACT

Health is one of the most sensitive issues in our country and the world. Health problems can arise from time to time. In order to overcome these problems, each of us applies to health institutions. Everyone wants to get professional help from the health institution they apply to. But sometimes, it is inevitable that our health condition which we expect to improve, may worsen and sometimes even result in death due to wrong or inefficient treatment methods. Medical malpractice is the failure of healthcare professionals to perform the necessary intervention or the inability to perform the necessary diagnosis and treatment due to lack of knowledge and experience. In other words, medical malpractice is defined as damage to patients due to ignorance, inexperience and apathy. In this study, the case decisions shared with the public by the Presidency of the Court of Cassation were searched using the keywords “physician error, medical error and wrong treatment” and 26 case decisions were reached in 2018-2019. It was found that the lawsuits filed were mostly due to treatment errors. Financial and non-pecuniary claims were made by the patients and the demands of them were mostly rejected by the local courts but their decisions were quashed by the Supreme Court of Appeal in order to be examined again. Suggestions about the issue were made to the health personnel, managers of health institutions and legislators.

Keywords: *Malpractice, Health, Health Law*

GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık işletmelerinde yanlış tedavi sonucu hasta mağduriyetleri ve hukuki boyutu konulu çalışmamızda hasta ve hasta yakınlarının haklarının neler olduğunun anlaşılması, vaka örneklerinin ve ilgili dava dosya kararlarının incelenerek bu duruma maruz kalan hasta ve hasta yakınlarına ışık tutan bir çalışma olması, ilgili sağlık çalışanlarının yapılan hatalar ve sonuçlarının daha çok ne gibi sebeplerden kaynaklandığını anlamaları ve buna bağlı olarak

gerekli önlemleri almaları açısından hazırlanarak literatüre önemli ölçüde katkıda bulunulacağı düşünülmektedir. Yapılan bu çalışmada malpraktis ve sağlık hukuku ile alakalı literatür taraması yapılmış olup, sağlık dava dosya kararlarının incelenerek vaka örnekleri kıyaslama yoluyla irdelenmiştir.

En basit tanımıyla “hastalığın olmaması” olarak tanımlanabilen sağlık, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün 1979 yılındaki Alma Ata Konferansı’nda “yalnızca hastalık ve sakatlık durumunun olmaması değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden de tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmaktadır (Ateş, 2016).

Malpraktis, kelimesinin anlamı Latince mala-paraxis kelimesinden türetilmiş olup, yeteri kadar beceri ve özen aksaklıklarının olduğu mesleki kusurlar için kullanılmaktadır. Yapılan hata tıp alanını ilgilendiriyorsa, tıbbi uygulama hatası ya da tıbbi malpraktis olarak adlandırılmaktadır.

Tıbbi uygulama hataları (Malpraktis); Dünya Tabipler Birliği’nin (The World Medical Association) 1992 senesindeki 44. Genel Kurulu’nda “doktorun tedavi esnasında yapılması gerekeni yapmaması, beceri eksikliği veya yanlış tedavi edilmesi ile oluşan zarar” olarak tanımlanmıştır.

Tıbbi müdahale hataları, “uygulamayı gerçekleştiren doktor, hemşire ve varsa ilgili kanuna göre hastaya tedavi uygulamaya yetkisi bulunan fizyoterapist, psikiyatrist veya diyetisyen gibi sağlık çalışanlarının tavsiye veya tedavileri sonucu, hastalığın daha da ilerlemesi, iyileşme süresinin daha uzun sürmesinden ve hatta hastanın ölümüne kadar geniş bir alana yayılması koşullarının tamamını içermektedir.

Tıbbi malpraktis, yalnızca Türkiye’de değil bütün dünya ülkelerinde önem kazanan önemli bir konudur. Bu kavram, tıp etiği, hukuk, ekonomi ve daha birçok faktörün içine girmesiyle ve medyanın da bu konuyu yanlış empoze etmesiyle giderek içerisinden çıkılması güç bir durumun ortaya çıkması kaçınılmaz olmuştur. “Hastaneye ve doktor hatasına rekor tazminat: 2,5 milyon lira”, “Hekimlere açılan dava sayısı 1.200’ü geçti, tazminat tutarı 6,5 milyon TL.” gibi medyada çıkan haberler sık sık görülmekte ve insanlar tarafından ilgiyle takip edilmektedir (Algan, 2012).

Tıbbi Müdahale ve Hatalı Tıbbi Müdahale Kavramları

Tıp hukukunun önde gelen isimlerinden Algan'ın tanımlamasına göre (Algan, 2012), tıbbi müdahale kavramı “tıp mesleğini yerine getiren yetkili bir kişi tarafından (doktor) doğrudan veya dolaylı olarak tedavi etmeye yönelik olarak ortaya koyulan her türlü faaliyet” manasına gelmektedir.

Fakat tıbbi müdahale, globalleşen dünyada tedavi, teşhis ve korunma maksadının dışına çıkabilmektedir. Güzelleştirmek adına yapılan estetik uygulamaları, istenmeyen gebelik durumlarını sonlandırmak amacıyla yapılan küretaj uygulamaları bu duruma örnek verilebilmektedir.

Bu tarz uygulamalar bireyin sağlığını kazanmasının birincil amacı değildir. Hastalara yapılacak uygulamaların tıbbi uygulama sayılabilmesi için hukuka uygun olması ve hastanın rızasının alınarak, uygulamayı yapabilecek ehli hekimlerce gerçekleştirilmesi gerekmektedir (Özcan ve Özel, 2007).

Tıbbi hata, istenmeyen bir eylem, amaçlanan sonucu elde edememe, planlanan eylemin amaçlandığı gibi sonuçlanamaması veya hastaya zarar verebilecek olasılıkların önlenememesinden kaynaklanan ve buna bağlı olarak hastanın zarar görmesine neden olan bir olgudur (Makary ve Daniel, 2016). Tıbbi malpraktis tek bir sebepten dolayı ortaya çıkmayabilir. Bazen tek bir sebebe bağlı olabileceği gibi, insan etkileri, çevresel etkiler ve tıbbi cihazlar gibi sebeplere bağlı olarak ta ortaya çıkabilmektedir.

Sağlık uygulamalarının yalnız tek bir kişinin müdahalesi ile değil de bir ekip çalışması olarak ortaya çıkması sebebiyle bu etkenler çoğu zaman birbiriyle entegre olmuş bir biçimde karşımıza çıkmaktadır. Bu sebeple sağlık sektörüyle uğraşan herkesin üzerinde bulunan sorumluluğun ve de tıbbi uygulama kusurlarının oluşmasının önlenmesine yönelik adımlarını atarken gerekli tedbirlerin alınmasını sağlamakla sorumludur (Gökşen, 2014).

Tıbbi Malpraktisi Oluşturan Öğeler

Tıbbi malpraktisi oluşturan birçok öge vardır. Genel olarak tıbbi malpraktis öğelerini irdeleyecek olursak bunlar;

Dikkatsizlik: Bir tıbbi uygulama esnasında uygulanmayacak bir girişimi uygulamaktır. Örneğin kan grubu testi yapmadan tranfüzyon yapmak.

Tedbirsizlik: Kontrol edilebilir bir komplikasyonu kontrol etmede geç kalmak veya unutmak olarak tanımlanır. Örneğin alerjisi olduğu bilinen

hastaya alerjiyi ortaya çıkartabilecek ilacı kullanmak ve ortaya çıkacak sonuç karşısında gerekli tıbbi malzemeyi hazırda bulundurmamak.

Meslekte acemilik-yetersizlik: Mesleği icra ederken gerekli teferruatlarına haiz olmamak, temel uygulamalarda gerekli beceriye sahip olmamak. Örneğin hatalı entübasyon, hatalı enjeksiyon ve yanlış ilaç verilmesi girişiminde bulunmak.

Özen eksikliği: Dünyaca kabul görmüş tıp bilgilerini uygulamamak. Örneğin trafik kazası geçirmiş ve şoka girmiş bir hastayı bekletmek, yakından takip edilmesi gereken bir hastayı yakından takip etmemek, eksik tetkik yapılması sonucu tanı hatasının ortaya çıkması.

Yasalara uymamak: İlgi kanun, yasa, yönetmelik ve ilgili amirin verdiği emirlere itaat etmemek. Örneğin acil öngörülen hastaya ilgi göstermemek, bilimsel tedavinin dışına çıkmak, nöbete çağrıldığında nöbetlere katılım göstermemek (Tuncer, 2014).

Tıbbi Uygulama Hatalarının Nedenleri

Tıbbi hataya neden olan birçok faktör bulunmaktadır. Yapılan araştırmalar sonucu elde edilen veriler aşağıdaki gibidir.

- Yeterli sayıda sağlık çalışanının olmaması ve buna bağlı iş yükünün çok olması
- Kamu sağlık kuruluşlarında daha fazla talep olması ve buna bağlı olarak çok sayıda hastaya hizmet verme baskısı
- Yoğun mesai saatleri gibi sebeplerle oluşan yorgunluk ve bitkinlik
- Hastaların birden fazla hastalığa yakalanmış olması
- Doktorun kendi uzmanlığındaki tecrübesizliği ve bilgi birikimine sahip olmayışı, buna bağlı olarak yanlış teşhis ve tedavi girişiminde bulunması
- Tıbbi destek sağlayan diğer tıp hizmetlerinin (Asistan doktor, laboratuvar, patoloji, radyoloji) yanlışlıklarından kaynaklanan hatalar
- Hasta dosyasında yanlış, eksik bilgilerin olması
- Doktor-hasta arasındaki iletişim eksiklikleri
- Hastaların tedavisi esnasında kullanılan tıbbi malzemelerin ve ilaçların

maliyet baskısı

- Hekimin eli ile yazdığı reçetenin eczacı tarafında yanlış yorumlanmasına bağlı olarak yanlış ilaç ve yanlış doz vb. verme olasılığı.

Yukarıda ifade edilen bilgilerden de anlaşıldığı gibi malpraktise sebep olan nedenlerin bir bölümü doktor kaynaklı, bir bölümü ise hastanede yaşanan süreçlerle ilgilidir (Tekinarıslan, 2015).

Aydınlatılmış Onam

Hastalara aydınlatılmış onam formunun doldurulması hukuki anlamda zorunluluk teşkil etmektedir. Fakat alınan onam formu müdahalede bulunacak hekimi hukuki anlamda güvence altına alamayabilir. Onam formunun alınmaması ise kesin olarak suç unsurunu ortaya çıkarmaktadır.

Formun doldurularak okunduğunun ve hasta tarafından eksiksiz olarak anlaşıldığının kanıtı doktora aittir. Bu nedenle form hasta tarafından doldurulduktan sonra anlamadığı bir husus olup olmadığı hastaya sorulmalı, anlamadığı hususlarda hasta aydınlatılmalıdır.

Kanıtlanması açısından ise her sayfa hasta tarafından “okudum, anladım, tedaviyi veya müdahaleyi, oluşabilecek komplikasyon risklerini vb. kabul ediyorum” şeklinde el yazısı ile doldurulmalı ve imzalanmalıdır.

Hatalı Tıbbi Uygulamalarla İlgili Durumlar

Emek ve teknolojinin oldukça yoğun kullanıldığı sektörlerde tehlike faktörünün ve hataların ortaya çıkmasına engel olunamadığı gibi sağlık sektöründe de tıbbi hataların meydana geliyor olması kaçınılmaz bir durumdur. Tıbbi hata, organize edilen bir eylemin eksik bırakılması, olması gerektiği şekilde tamamlanamaması veya yapılan işlemin yanlış yapılmış olması sonucunda ortaya çıkan zarardır (Avcı ve Aktan, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) açıkladığı verilere göre her sene yanlış tedaviye maruz kalan milyonlarca hasta büyük zararlar görmektedir. DSÖ Başkanı Adhonam Ghebreyesus bu konuyla ilgili yaptığı açıklamada “Yanlış tedavi sebebiyle dakikada beş kişi yaşamını yitiriyor” demiştir. DSÖ, 17 Eylül'de ilk kez organize edeceği “Dünya Hasta Güvenliği Günü” çerçevesinde küresel anlamda dikkatleri bu konuya çekmeyi hedeflemektedir. Bu bağlamda

Mısır'daki piramitler ya da DSÖ'nün merkezinin bulunduğu İsviçre'nin Cenevre kentindeki görkemli fiskiyeli havuz gibi pek çok ülkedeki sembolik yapıtlar, renkli ışık eşliğinde turuncu renge boyanacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

İstenmeyen bir durum olarak karşılaşılan hatalı tıbbi müdahalelere karşı gerek taksirle, gerekse kasıtlı olarak yapılan tıbbi hatalar sonucu hasta veya hasta yakınları hukuksal olarak haklarını aramaktadırlar. Açılan davalar ve alınan kararlar çerçevesinde değerlendirdiğimiz dava dosya kararlarına T.C. Yargıtay Başkanlığı'nın kararlarına; yargitay.gov.tr adresinden “tıbbi hata”, “hekim hatası” ve “yanlış tedavi” anahtar kelimeleri kullanılarak 2018-2019 yılları arasındaki tüm (26 adet) dava kararlarına erişilmiştir (T.C. Yargıtay Başkanlığı, 2019). Elde edilen verilere göre 2018 yılında karara bağlanan 18 adet dosya ve 2019 yılında karara bağlanan 8 adet dosya mevcuttur. Karara bağlanan dava dosya kararları Tablo-1'deki ana başlıklar yönünden incelenmiştir;

Hukuksal çerçevede değerlendirildiğinde yapılan yanlışlıkların işleyişinin ne şekilde olduğu, mahkeme sürecinin nasıl işlediği, açılan davalarda alınan kararların nasıl sonuçlandığı anlatılarak, alınan kararların davalı ve davacı yönünden sağladığı avantajlar ve dezavantajlar irdelenmiştir. Mahkeme kararlarının ve uygulanan kanunların tarafları tatmin edip etmediği tartışılacaktır.

Çalışmamıza başlamadan önce, İstanbul Aydın Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 19.06.2019 tarih ve 2019/128 nolu kararı ile onay alınmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

2018 ve 2019 yıllarında karara bağlanan dava dosyalarının özet bilgileri incelenmiş ve yapılan tespitler ve görülme sıklıkları Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Kararlarda Yapılan Tespitler ve Görülme Sıklıkları

İNCELEME KONUSU	YAPILAN TESPİTLER(*)	GÖRÜLME SIKLIĞI	
		Sayı	Yüzde
Davanın Konusu	Ceza davası	2	7,7
	Maddi manevi tazminat	21	80,8
	Tazminatın rücu	1	3,8
	İş görmezlik oranı tespiti	2	7,7
Yapılan İşlem	Hatalı teşhis	1	3,8
	Hatalı tedavi	14	53,9
	Hatalı teşhis ve tedavi	10	38,5
	Yanlış sonuç verme	1	3,8
Davacı	Hasta	21	80,8
	Hasta yakını	4	15,4
	Hastane	1	3,8
Davalı	Doktor	5	19,2
	Doktor ve Diğer Sağlık Personeli	3	11,6
		17	65,4
	Doktor ve hastane Yüklenici firma	1	3,8
İddia	Dikkatsizlik	2	7,1
	Özen eksikliği	4	14,3
	Yanlış tedavi	21	75,0
	Yanlış yönlendirme	1	3,6
Talep	Cezalandırma	2	6,3
	Tedavi giderlerinin ödenmesi	6	18,7
	Maddi ve manevi tazminat	21	65,6
	İş görmezlik oranı tespiti	2	6,3
	Ödenen tazminatın rücu	1	3,1
Savunma	Yoğunluk	1	3,8
	Komplikasyon	3	11,6
	Hasta hatası	3	11,6
	Davanın reddi	19	73,0

Mahkeme Kararı	Kovuşturmaya yer olmadığı	3	10,0
	Mahkûmiyet	1	3,4
	Komplikasyon	4	13,3
	Maddi manevi tazminat	4	13,3
	Kusur yokluğu nedeniyle ret	18	60,0
Yargıtay Kararı	Yeni bilirkişi raporu alınması	15	53,6
	Davalı lehine bozma	6	21,4
	Davacı lehine bozma	3	10,8
	Yeniden yargılama	2	7,1
	Onama	2	7,1

(*) Bir dosyada birden fazla tespit bulunabilmektedir.

Tablo 1’de bulunan bilgiler incelendiğinde bazı dosyalarda birden fazla tespit bulunduğu için yapılan tespit sayısı incelenen dosya sayısından fazla olabilmektedir.

Yargıtay Başkanlığına temyiz için gönderilen dosyalardan bizim inceleme konumuzu oluşturan dosyaların %80,8’i maddi ve manevi tazminat, %7,7’si hatalı uygulamaya yol açan sağlık personelinin cezalandırılması talebiyle yapılmıştır.

Davaya konu olan yapılan veya yapıldığı iddia edilen eylemlerin sadece 1 (%3,8) tanesi yanlış sonuç verme iken, kalan 25 (%96,2) tanesi hatalı teşhis, hatalı tedavi veya bunların her ikisinin birlikte yapıldığıdır. Yani sağlık personelinin daha çok teşhis ve tedavi hatası nedeniyle dava edildiği görülmektedir.

Dava açan kişilere bakıldığında çoğunlukla bizzat hastalar (%80,8) tarafından dava açıldığı, sadece 1 dosyada tazminat ödemeye mahkûm edilmiş bir hastane yönetiminin tazminata neden olan taşeron firmaya rücu davası açtığı görülmüştür.

Dava edilenler incelendiğinde çoğunlukla hatalı uygulamaya neden olan doktorla birlikte hastanelerin de (%65,4) dava edildiği görülmektedir.

Açılan davalarda yapılan iddiaların önemli bir bölümünü (%75,0) yanlış tedavi yapılması oluşturmaktadır. Diğer iddiaların ise özen eksikliği (%14,3) ve dikkatsizlik (%7,1) olduğu saptanmıştır.

Davacıların talepleri incelendiğinde %65,6’sının maddi ve manevi tazminat,

bunun yanında tedavi giderlerinin karşılanması (%18,7) ve cezalandırma (%6,3) oluşturmaktadır.

Davalılar, çoğunlukla davanın reddedilmesi gerektiğini (%73,0), hatanın hastada olduğunu (%11,6) veya meydana gelen sonucun bir komplikasyon (%11,6) olduğunu söyleyerek kendilerini savunmuşlardır.

Davaların görüldüğü yerel mahkeme kararları incelendiğinde yapılan tıbbi işlemlerde herhangi bir kusur olmadığını belirterek red kararı (%60,0) verildiği görülmektedir.

Yargıtay Ceza ve Hukuk Kurulları yapılan temyiz başvurularını çoğunlukla yeni ve kapsamlı bir bilirkişi raporu alınarak (%53,6) kararların verilmesi gerektiği gerekçesiyle yerel mahkeme kararlarını bozmuş ve yeniden yargılama yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. Yargıtay'a yapılan temyiz başvurularının sadece %7,7'si onanmıştır.

İncelenen dava dosyalarında yapılan hatalı tıbbi uygulamaların, ilgili doktorların özen eksikliği, teşhiste aceleci davranmak, hasta yoğunluğu gibi nedenlerle yapıldığı görülmektedir. Aynı şekilde yardımcı sağlık personelinin de doktorlara yanlış veri vermelerine bağlı olarak yanlış tanı konulmasına sebebiyet verdikleri, hastalara yanlış müdahale ve tedavi yöntemleri uygulanarak hastalara zarar verildiği de görülmektedir.

Hatalar sadece doktor kaynaklı olmadığı gibi, doktor tavsiyelerine uyulmamasına bağlı olarak zarar görülmesi sonucunda da davacı hastalar tarafından suçlanan kişilerin yine doktorlar olduğu görülmektedir. Hâlbuki müdahale sonrasında doktor tavsiyelerine uymayan hastaların ilgili doktoru suçlamaları anlamsızdır. Mahkemece bu tür davalarda kimi zaman dava reddedilmiş olsa bile kimi zaman davalı hasta lehine kararlar verilmiştir.

Bazı dava dosya kararlarında ise hastayı takip eden hekimler arasındaki iletişim eksikliği, verilerin eksik yorumlanması veya zamanında yorumlanmamasına bağlı olarak davalı hastaların zarara uğramalarına neden oldukları görülmektedir.

Yapılan tıbbi müdahaleler tıp literatürüne uygun olsa bile müdahale sonrasında hastaların kontrollerinin ilgili hekimler tarafından takip edilmemesine bağlı olarak sonradan ortaya çıkan zararlardan yine ilgili hekimler sorumlu tutulmaktadır.

2018 - 2019 yılları arasında incelenen dava dosyalarında görülen davaların çoğunluğunun hekim kusurlarına bağlı olmasına rağmen, hekim savunmalarına

göre hüküm verilerek ilk dava mahkemelerince davaların davacı aleyhine reddedildiği, dava ancak temyiz edilerek bir üst mahkemede detaylı araştırma yapılması kaydıyla ilk mahkemede verilen hükmün davacı yararına bozulduğu gözlemlenmiştir.

Oysa incelenen dava dosyalarında hekim veya yardımcı sağlık personelinin (hemşire, anestezi teknisyeni, radyoloji teknisyeni gibi) birçoğunun ihmali veya hatalı müdahalesinin sonucunda davacı hastaların zarar gördükleri anlaşılmaktadır. Ancak ilk mahkeme kararlarında sadece %13,3 oranında tazminat ve %3,4 oranında mahkûmiyet kararı verildiği saptanmıştır. Buna karşın temyiz başvuruları %64,4 oranında davacı lehine bozulmuştur. Bu durum ilk mahkeme kararlarının detaylı araştırma yapılmadan, eksik bilgi ve belgelerle hüküm verildiğini göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Doktor kaynaklı teşhis ve tedavi hatalarının nedenleri irdelendiğinde oldukça geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Özellikle mesleki tecrübeleri az olan doktorlarda teşhis ve tedavi hatalarının daha fazla ortaya çıkma olasılığı bulunmaktadır. Hasta yoğunluğunun fazla olduğu sağlık kuruluşlarında doktor ve diğer sağlık çalışanlarının yoğun mesai yapmaları sebebiyle her hastayla yeterli ve özenli bir şekilde ilgilenememeleri, yorgunluk sebebiyle dikkatsiz ve önemsememe gibi durumlar söz konusu olabilmektedir. Bunun önüne geçilebilmesinin yolu ilgili hekimlere kapasitesine göre hasta yönlendirilmesi ve sağlık çalışanlarının mesai saatleriyle ilgili kapsamlı bir çalışma yapılarak önlem alınabileceği önerilmektedir.

Ayrıca hekimler arası koordinasyonun tam anlamıyla sağlandığı durumlarda ve sağlık verilerinin zamanında yorumlanarak gerekli önlemlerin alındığı durumlarda tedavi sürecinin daha olumlu sonuçlar vereceği düşünülmektedir.

Yapılan her tıbbi müdahalede belli oranda kabul edilebilir riskler vardır. Doktorun yaptığı uygulamalar her ne kadar doğru yapılmış olsa bile uygulama sonrasında hastada istem dışı komplikasyon meydana gelebilmektedir. Meydana gelen komplikasyonun hekim hatası kaynaklı mı olduğu, yoksa hastada gelişen bir sorun nedeniyle mi meydana gelmiş olduğu üzerinde tartışılması gereken önemli hususlardan birisidir. Bu gibi durumlardan dolayı zarar gören hastalar haklarını aramak üzere hukuk yoluna başvurabilmektedirler. Bu durumun önüne geçilebilmesi için tedaviye başlamadan önce hastanın usulen değil, gerçek anlamda aydınlatılarak yazılı onamlarının alınması önemlidir.

Ülkemizde sağlık hukukuna ilişkin kanunlar tam olarak düzenlenmediği için Türk Ceza Kanunu ve Borçlar Kanunu maddelerinden uyarlanarak sağlık davaları görülmektedir. Bu nedenle alınan kararlar bazı durumlarda davacı hastayı mağdur ettiği gibi bazı durumlarda davalıyı da mağdur edebilmektedir.

Sağlık hukuku kapsamında sağlığa özel kanunlar üzerinde çalışmaların yapılması durumunda görülen davaların davalı ve davacı yönünden daha objektif ele alınması ve davaların daha kısa sürede çözüme kavuşturulmasına büyük katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu durumda mahkemelerin karar alma süreleri hızlanarak davaların ertelenmesinin önüne geçilebileceği düşünülmektedir.

Böylelikle mahkemelerin de iş yükünde bir azalma meydana gelebileceği düşünülmekle beraber, kazanılan hakların davacı yararına elde edilme süresinin de kısalarak mağdur açısından fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Hatalı uygulamaya neden olan doktorlarla birlikte hastanelerin de dava edildiği dikkate alınarak sağlık kuruluşu yöneticilerinin doktor hatalarını ve hastane kaynaklı olumsuzlukları azaltacak önlemler almaları önem kazanmaktadır. Bu amaçla meydana gelen hatalı uygulamalar bilimsel bir şekilde incelenmeli ve bir daha benzer bir olayın yaşanmaması için gerekli yapısal ve yönetsel önlemler alınmalıdır.

KAYNAKLAR

- Ateş, M.(2016). Sağlık Sistemleri, 3.Baskı, Beta Yayınları, İstanbul.
- Algan, B.(2012.) “İstanbul’da Yapılan Adli Otopsilerin Tıbbi Malpraktis Açısından İrdelenmesi”, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul. 2012.
- Avcı, K.(2015). & Aktan, T. “Bir Sistem Sorunu Olarak Tıbbi Hatalar Ve Hasta Güvenliği”, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(2): 48-54.
- Gökşen, Ö.(2014). “Defansif Tıp Ve Tıbbi Malpraktis Uygulamalarının Hukuki Boyutu, Çözüm Önerileri Ve Mesleki Sorumluluk Sigortası, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Makary, M.A.& Daniel, M. (2016).“Medical error—the third leading cause of death in the US”, BMJ, 353

Özcan, B.G.& Özel, Ç. (2007).“Kişilik Hakları - Hasta Hakları Bağlamında Tıbbi Müdahale Dolayısıyla Çıkan Hukuki İlişkide Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü ve Aydınlatılmış Rızaya İlişkin Bazı Değerlendirmeler”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:10, Sayı:1

Safran, N.(2004). “Hemşirelik Ve Ebelikte Malpraktis”, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul.

T.C. Yargıtay Başkanlığı, <https://karararama.yargitay.gov.tr>, Erişim Tarihi: 25.10.2019

Tekinarslan, M.(2015). “Tıbbi Malpraktisin Hasta Ve Hasta Yakınları Üzerindeki Psikolojik, Sosyal Ve Ekonomik Etkileri”, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

Tuncer, B.(2014). “Ebelerin Malpraktis Hakkında Bilgi, Düşünce, Gözlem Ve Deneyimlerinin Değerlendirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.