



Hangisi malpraktis?

Malpraktis dendiğinde, bir hekimin hekimlik mesleğinin icrası sırasında bir hatası, ihmali ya da özensizliğinden kaynaklı olarak hastanın zarar görmesi anlaşılmaktadır. Zaten malpraktis kelime anlamı olarak Latince'den gelmekte ve mal-practice (kötü- uygulama) olarak bilinmektedir. Her ne kadar malpraktis dendiğinde tıbbi uygulama hataları akla gelmekte ise de aslında diğer mesleklerin de malpraktisleri mevcuttur. Proje hatası yapan mühendis, kural hatası yapan hakem, zaman aşımı süresini kaçıran avukat, kırmızı ışıkta geçen otobüs şoförü vs. Örnekleri uzatmak mümkün. Oysa sanki malpraktis kavramı doktorlara özgülenmiş gibi. Uygulama hatası yalnız tıp mesleğinin uygulayıcıları için varmış gibi bir algı mevcut. Oysa bu doğru değil. Belki çoklukla hekimlerin hataları sorgulanır olduğundan, belki de biz diğer meslek gruplarına göre daha fazla hesap verebilir olduğumuzdan bu yanlış bizler için konuşulur hale gelmiş ve bizlere özgülenmiş durumdadır.

Şimdi sizlere bir Yargıtay kararından bahsedeceğim. Bildiğiniz gibi Yargıtay kararları bizim hukuk sistemimizde neredeyse bir kanun hükmü gibi kabul görüyor. Hele de Genel Kurul kararları... Bahsetmek istediğim olayda hasta katarakt ameliyatı oluyor ve göz içi mercekle takılıyor. Ancak hastada görme kaybı oluyor. Hasta ameliyatı yapan doktora müracaat ettiğinde hastanın ameliyatının kusursuz olduğu cevabını alıyor. Daha sonra başka bir doktora gittiğinde hastanın gözüne takılan merceğin hatalı olduğunu öğrendiğini ve davalının gerekli özeni göstermediğini ve gözünü kaybetme ihtimali olduğunu ifade ederek maddi ve manevi tazminat talebi ile dava açıyor. Mahkeme dosyayı bilirkişi incelemesi için Adli Tıba gönderiyor. Adli Tıp dosya üzerinde yaptığı inceleme sonrasında;

- Hastaya yapılan ameliyatın ve lens konma işleminin tıba ve fenne uygun olduğu,
- Bu lenslerin artık üretici firma tarafından piyasadan toplatıldığını, artık satılmadığı ve ameliyatlarda kullanılmadığı,
- Göze konulduktan sonra saydamlığını yitiren bu lensin bir ameliyatla çıkartılıp yerine başka bir lensin takılabileceği,
- Adı geçen bu lensin dış kaynaklı fabrikasyon imalat hatasından kaynaklandığı...

şeklinde bir kanaate vararak rapor düzenleyip mahkemeye sunuyor. Mahkeme bu rapora itibar ederek davalıların yapılan ameliyatta bir kusurunun olmadığına ve davanın reddine karar vermiştir.

İlk derece mahkemesinin bu kararına davacı itiraz etmiş ve olay Yargıtay'a gitmiştir. Yargıtay yaptığı inceleme sonunda, "..... ameliyatla hastaya takılan lensin riskleri konusunda uyarıda bulunduğu, yani aydınlatılmış rızasının alındığı yada hasta tarafından özellikle bu lensin takılması konusunda özel izin verildiği iddia ve ispat edilmediğine göre hastanın seçme şansı bulunmayan, davalılar tarafından temin edilerek davacıya taktıkları lensin davacı hastaya verdiği zararı tazminle yükümlüdür. Bu durumda mahkemece davalının özen ve böyle bir ameliyatın olası riskleri konusunda aydınlatma kusuru dışında,hüküm kurması yasaya aykırıdır gerekçesi ile ilk derece mahkemesinin kararını bozmuştur."(Yargıtay 13. Hukuk Dairesi E.2007/2942, K.2007/6736 T.15.5.2007)

Karardan da anlaşıldığı gibi yüksek mahkeme olayda aydınlatma eksikliği görerek



göz içi lenslerinin riskleri konusunda gerekli aydınlatmanın yapıldığı ispat edilememiştir diyerek ilk derece mahkemesinin hakim lehine vermiş olduğu kararı bozmuştur. Yani yüksek mahkeme hastaya göz içi lensinin göz içinde bulanıklaşabileceği yönünde bir aydınlatma yapılması gerektiğini söylemektedir. Burada akla hemen şu sorular gelmektedir. Acaba hastayı aydınlatırken ne kadar aydınlatacağız? Aydınlatmanın kapsamı ve derinliği ne kadar olmalı? Nadir olabilen komplikasyonlardan dolayı da hasta aydınlatılmalı mı? Nereye kadar aydınlatılmalı ve aydınlatma nerede kesilmeli? İlaç prospektüslerinde olduğu gibi o zamana kadar görülmüş her türlü advers etkinin bildirilmesi gibi yapılacak tıbbi müdahalenin olası komplikasyonları bakımından her şey anlatılabilir mi? Anlatılsa bile anlaşılabilir mi? Bütün bu soruların henüz verilmiş bir cevabı yok. Ancak Yargıtay kararında gördüğümüze göre Yargıtay bu tür olası istenmeyen durumlar hakkında hastanın bilgilendirilmesi gerektiğini düşünüyor. Bilgilendirmeme ve hatta bu bilgilendirmenin ispatlanamaması halini aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirilmemesi olarak yorumluyor. Yargıtay'ın bu düşüncesi bizi sağlık hizmetlerinin uygulamasında nereye götürür? Bu Yargıtay kararını öğrenen hekim tıbbi uygulama kararı alırken ne kadar bilimin ışığı altında karar verebilir? Bütün pozitif bilimlerin tartışmasız en önemli ittifakı olan istatistik bilimi bu duruma ne der? Çünkü çok iyi biliyoruz ki bütün bilimsel çalışmaların sonucunun değerlendirilmesi, istatistik biliminin verileri ve yorumlarıyla anlam kazanabilmektedir. İstatistik biliminin yardım ve onayını almadan yapılan bir değerlendirmenin anlamı olmayacaktır. Kanımca aydınlatmanın sınırlarının ve derinliğinin saptanmasında sübjektif olmaktan sakınılmalı, istatistik biliminin ihmal edilebilirlik sınırları baz alınmalı ve ihmal edilebilirlik sınırlarının dışında kalan riskler konusunda da aydınlatma yükümlülüğü olmamalıdır. İstatistik biliminin değerlerine bakmadan milyonda bir rastlanan bir olasılıktan hastaya bahsedilmemesini aydınlatma eksikliğinden kaynaklanan bir malpraktis olduğunu bildiren ve buradan kaynaklanan zararın tazmin edilmesi gerektiğini düşünen Yargıtay acaba bu kararı ile vicdanları zedelemenin dışında, bilimsel desteği olmayan sübjektif kriterlere bağlı karar vererek bir hukuki malpraktise neden olmamakta mıdır? Eğer bilime inanıyorsak hukuk bilimi de, istatistik biliminin destek ve işbirliğini kullanmalı ve kararlarını oluştururken bilimselliğin ışığından ayrılmamalıdır. Aksi halde oluşan kararlar yalnız kamu vicdanını rahatsız etmekle katmayıp, kamunun sağlık hizmetine ulaşabilmesinin önünde bir engel olarak kalacak ve uzun dönemde toplum sağlığına büyük zarar verecektir.

REFRAKTİF VE KATARAKT CERRAHİSİ İÇİN



GALILEI G4



Korneal tomografide yeni boyut

Patentli Dual Scheimpflug Sistemi sayesinde, ölçüm desantralize olsa dahi, yüksek hassasiyetli pakimetri ve ray-tracing.



Tek doğru çözüm

Placido ve Dual Scheimpflug ile ekstrem durumdaki gözlerde dahi yüksek hassasiyetle pakimetri, yükseklik ve eğim verileri.



İris tabanlı göz takibi

Takip ölçümlerinde dahi güvenilir haritalar.



Tek platform, tek çözüm

Refraktif cerrahiden katarakt cerrahisine, kliniğinizdeki günlük iş akışınızı tek bir araç ile çözümleriniz.

Sadece GALILEI G4, Placido ve Dual Scheimpflug teknolojilerini tek bir ölçümde birleştirebildi. GALILEI G4 ile yüzey eğimleri, pakimetri, toplam korneal güç, toplam korneal wavefront ve hastanın ön segmenti hakkında en doğru ölçümleri alırsınız. Birinci sınıf klinik sonuçlar için GALILEI G4'ün modüler yapısından yararlanabilir ve ihtiyacınıza göre upgrade edebilirsiniz.