

Malpraktis İddialarında Otopsinin Önemi : Bir Olgu Sunumu

Dr. M. Hakan Özdemir*, Dr. Necmi Çekin**, Dr. Mete K. Gülmen**

ÖZET

Hekimler tıbbi girişimlerinde, hastaların acılarını dindirmek, sağlıklarına kavuşturmak ve sağlıklı yaşam sürdürmelerini amaçlarlar. Ancak yapılan tıbbi müdahalelere rağmen, kişinin sağlığını kaybetmesi hatta ölmesi söz konusu olabilir. Bu olguların bir kısmında, sağlık çalışanlarının olayda ihmal ve kusurları olduğu iddiasıyla suçlamalar yapılabilmektedir. Bir hekimin sorumluluğundan bahsedilebilmesi için, eylemin hukuka aykırı ve kusurlu olmasının yanısıra, bir zararın meydana gelmesi ve zararın kusurlu eylem sonucu olması gerektiği belirtilmektedir.

Bu çalışmada sağlık şurasına konu olan bir olgu, malpraktis iddialarında otopsinin önemini vurgulamak amacıyla sunulmaktadır.

Olayda; karın ağrısı şikayeti ile acil servise iki kez getirilen çocuk hasta, incelemeler sonucunda normal kabul edilip, tıbbi tedavi uygulanarak evinde gönderilmiş, hasta iki saat sonra ölmüştür. Aile müdahale eden hekimlerden şikayetçidir. Pratisyen hekim, defin ruhsatı düzenlemeyerek adli olgu bildirmesi yapmasına rağmen; muayene yapan adli tıp uzmanı ölümün adli vaka olmadığını ve otopsi yapılmasına gerek olmadığını belirterek defin ruhsatı düzenlenmesini sağlamıştır.

Tanının kesin olmadığı veya olduğu düşünülse bile suçlamaların söz konusu olduğu bu olgular, hekim sorumluluğunu gündeme getirerek yargıya intikal eden olgulardır. Bu olgularda sorumluluğun saptanması ve/veya hekimi aklayacak olan bulgular otopsi ile elde edilecektir. Bu olgu bağlamında malpraktis olgularında, otopsinin önemi tartışılacaktır.

Anahtar kelimeler : Malpraktis, Hekim Sorumluluğu, Otopsi, Adli Vaka.

GİRİŞ

Hekimler de diğer meslek sahibi insanlar gibi, mesleklerini uygularken oluşabilecek hukuka aykırı sonuç ve zararlardan dolayı hukuki ve cezai sorumluluk taşırlar. Meslek sahipleri, mesleğini yapabilmek için zorunlu olan bilgilere sahip olmak ve bunları somut olay ve durumlarda uygulamakla yükümlüdür. Özellikle çok riskli olan tıp alanında çalışan hekimlerin tıbbi yardımları sırasında çok özenli ve dikkatli olmaları gerekmektedir. Konu sadece meslek adamının kusuru ve buradan kaynaklanan sorumluluğunun bireysel değerlendirilmesi değil,

SUMMARY

The importance of autopsy in medical malpractice claims

Physicians aim in their medical interventions to relieve the pain, re-establish the health of their patient and provide them healthy living status. However inspite of their medical labor a patient can deteriorate or even die. In some of those cases; health personel may be accused of being defaulty or defective in their medical practice. In order to hold of the phsician responsible, besides of the act being defaulty and contrary to law, there must be a harm to the patient and this must be due to malpractice.

In this article, a case that was refered to The High Health Council is presented in order to emphasize the importance of autopsy in medical malpractice claims.

In this case; a child was brought to the emergency room, with the complaint of abdominal pain. He was said to be normal after careful physical examination, given supportive medication and sent home. Two hours later, the child died. The patient's family brought a complaint against the doctor, who dealt with him. General practitioner reported the case as forensic and did not prepare the burial licence, however the forensic medicine specialist declared that the case was not forensic and, postmortem examination was unnecessary. The burial licence was prepared.

The cases like this one, where the diagnosis is uncertain may cause legal problems. Those kind of cases; although the diagnosis was uncertain. This brings the responsibilities of physicians into discussion. Determining the reality and/or the evidences that can acquit the doctor can only be obtained by autopsy. In the light of this case, the importance of autopsy will be discussed.

Key words: Medical malpractrice, Physician responsibility, Autopsy, Forensic case.

sorumluluk bilincinin getireceği sosyal yararlarıdır. Ülkemizde hak aramanın yeterince gelişmemiş olması nedeniyle, hakkın yargı önünde elde edilmesi oldukça zor koşullara ve çoğu kez rastlantılara bağlıdır. Bunun sonucunda meslek adamlarının mesleki bilgi yetersizliği ve özensizliğinden kaynaklanan zararlar yânlarına kar kalmakta, meslek adamının kusuru nedeniyle oluşan zararlardan sorumlu olamayacağı inancı "sorumluluk bilincini" geliştirmemekte ve sonuçta beklenen toplumsal yarar

* Sağlık Bakanlığı Yüksek Sağlık Şurası Şube Müdürlüğü, Ankara :

** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Adana

oluşamamaktadır(1).

Hekimler tıbbi girişimlerinde, hastaların acılarının dindirilmesi, sağlıklarına kavuşmaları ve sağlıklı yaşam sürdürmeleri amaçlarını taşırlar. Ancak hekimlerden, hastalarının mutlak iyileşmelerini sağlamaları ve bunu taahhüt etmeleri beklenemez. Yapılan müdahalelere rağmen kişinin sağlığını kaybetmesi hatta ölmesi söz konusu olabilir. Bu olguların bazılarında, sağlık çalışanlarının suçlanması görülebilmektedir. Ülkemizde mevcut yasalar, hastalar hekimlerini belirledikleri andan itibaren, hekim ve hasta arasında "kamu düzenine, uyulması gereken kurallara, ahlak ve adaba, kişilik haklarına" uyulmak şartıyla geçerli sözleşme yapıldığını kabul eder. Bu sözleşme ile her iki taraf sorumluluğu paylaşır. Ancak hekimin sorumluluğu salt sözleşmeye bağlı olmayıp, yasalarla sözleşme dışında da sorumluluğu vardır. Örneğin; zorunlu durumlarda hekimin tıbbi yardımdan kaçınması ya da rıza sağlanmadan yapılan tıbbi el atmalar gibi. Tedaviden doğan sorumluluktan söz edebilmek için; eylemin hukuka aykırı ve kusurlu olması yanısıra bir zararın meydana gelmesi ve zararın kusurlu eylem sonucu olması gerektiği belirtilmektedir (1,2).

Sağlık çalışanlarının mesleki uygulamaları sırasında meydana geldiği iddia edilen adli nitelik kazanmış olgularda bilirkişi olarak görüşüne başvurulanan Yüksek Sağlık Şurası; 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarını Tarz-ı İcrasına Dair Kanun, 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıha Kanunu ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevlerine Dair Kanun Hükmünde Kararnamenin ilgili hükümlerine göre faaliyet göstermektedir (3).

Yüksek Sağlık Şurasında değerlendirme yapılırken, mahkemelerden gelen dosya incelemesi esas olup, şahısların muayenesi veya konuyla ilgili kişilerin dinlenmesi mümkün olmamaktadır. Olayla ilgili şahısların ifadeleri, hastane ve diğer sağlık kuruluşlarındaki kayıtlar, bu konuda düzenlenmiş hekim raporları, grafipler ve diğer laboratuvar sonuçları, bilirkişi ve adli tıp kurumu tarafından düzenlenen raporlar değerlendirilmektedir.

Bu çalışmada Yüksek Sağlık Şurasına konu olan bir olgu, malpraktis iddialarında otopsinin önemini vurgulamak amacıyla sunulacaktır.

OLGU SUNUMU

9 yaşında, erkek hastanın karın ağrısı öyküsü ile hastane aciline getirildiği, fizik muayene bulgularının normal, BK 16100 mm³, İdrarda eritrosit 50 UL, keton 50 mg/dl olduğu, çocuk cerrahi konsültasyonunda; ayakta direkt batin grafisinin normal olarak değerlendirildiği, rektal tuşede rektumun gaita ile dolu olması ve hastanın 3 gündür kabızlık şikayeti nedeniyle gaz distansiyonu düşünülerek, acil cerrahi girişimi düşündürecek bir bulgu olmadığına karar verilerek, libalax önerisi ile evine gönderildiği, hastanın yaklaşık 3 saat sonra şikayetlerinin artması üzerine tekrar aynı hastanenin acil servisine getirildiğinde; ikinci kez çocuk cerrahi konsültasyonu istenerek öneriler doğrultusunda boşaltıcı lavman ve İV baraljin yapılarak hastanın tekrar evine gönderildiği, 2 saat kadar sonra şikayetleri iyice artan

hastanın başka bir hastaneye götürülmek istenirken yolda öldüğü belirtilmektedir.

Aile müdahalede bulunan hekimleri suçlamaktadır. Soruşturma sırasında hasta dosyasında hastanın acile getirildiğinde düzenlenen "hasta gözlem kağıdı" yapılan araştırmalara rağmen bulunamamıştır. Defin ruhsatı amacıyla başvurulanan Belediye hekim, ölüm sebebinin tesbit edilemediğini belirterek adli olgu bildirimini Cumhuriyet savcılığına yapmıştır. Adli Tıp Uzmanı tarafından düzenlenen ölü muayene tutanağında ise; "kesin ölüm sebebinin kendisinde daha önceden mevcut olup ancak tıbben tesbit edilemeyen bir hastalıktan (muhtemelen akut karın) gibi patolojik bir sebepten meydana geldiği, ölümün adli vaka olmadığı, klasik otopsi yapılmasına gerek olmadığı belirtilerek, defin ruhsatı düzenlenmesine olanak sağlanmıştır.

Ailenin şikayeti sonrası gerekli prosedürler yerine getirilerek konu yargıya intikal ettirilmiştir. Mahkeme dosyayı Yüksek Sağlık Şurasına göndererek, tıp disiplininin gerektirdiği dikkat ve özeni göstermiyerek ölüme neden olmaktan yargılanan sanıklara yüklenebilecek herhangi bir kusur bulunup bulunmadığı ve kusur varsa oranının tesbitinin yapılmasını istemektedir.

Olayın geçtiği sağlık biriminde yapılan soruşturma sırasında Genel Cerrahi ve Pediatrik Cerrahi Anabilim Dallarından istenen görüşlerde; hastaya otopsi yapılmadığından, ihmal ve kusur konusunda kesin bir karara varmanın imkansız olduğu belirtilmektedir.

Yüksek Sağlık Şurası da dosyanın incelenmesi sonucu; kişinin hastane evraklarının bulunamaması ve ölüm sebebinin tesbiti için yapılması gereken klasik otopsinin de yapılmadığı anlaşıldığından, Şuranın bu şartlar altında sağlıklı bir değerlendirme de bulunulmasının mümkün olmadığına karar vermiştir.

TARTIŞMA

Adli nitelik kazanmış olguların aydınlatılması sırasında yapılacak eksik inceleme ve çalışmalar, adli olguların değerlendirme ve karar aşamasında olayın aydınlatılmasını zorlaştırmakta hatta imkansız hale getirebilmektedir.

Özellikle ölümle sonuçlanan tıbbi müdahalelerde, hem hekim, hemde hasta açısından doğru değerlendirme yapabilmek ve adaletin doğru gerçekleşebilmesi için otopsi gerekliliği çeşitli yazarlarca belirtilmektedir. Şüphesiz ki burada, otopsinin ve uygulayıcılarının özellikleri de önem kazanmaktadır (4-7). Her ne kadar ülkemiz koşullarının özellikleri nedeniyle Ceza Muhakemeleri Usul Kanununda zorunlu hallerde bir pratisyen hekimin de otopsiyi gerçekleştirebileceği belirtiliyorsa da; bu iddiaların gerçek yanıtının bu şekilde bulunabilmesi her zaman olası değildir.

Ülkemizde ve dünyanın gelişmiş ülkelerinde yapılan çeşitli seriler, antemortem-postmortem tanısal farklılıkların tüm teknolojik gelişmelere, tanısal kullanım alanına giren yeni yöntemlere ve bilgi artışına karşın hala önemli oranda sürdüğünü ortaya koymaktadır (4,5,8-12). Geniş otopsi serilerinin

yapıldığı ülkelerde tanısal farklılık oranlarının değişiklik gösterdiği izlenmektedir (10-21). Adana'da entoksikasyon öntanısıyla tedavi gören olguları kapsayan bir çalışmada; antemortem-postmortem tanı farklılığının oranı %28 olarak saptanmıştır (9). Bu tanısal farklılıklar, beraberinde tedavi farklılıklarını ve sorumluluklarını doğurmaktadır.

Sunulan olguda belediye hekiminin, Cumhuriyet Savcılığına adli olgu bildirimini yapmasına karşın, Adli Tıp Uzmanı hekim olguyu adli olgu olarak kabul etmeyip öykü ve dış muayene bulgularıyla yetinmiştir. Üstelik "Akut batin gibi" kendisinde mevcut bir hastalıktan ölmüş olabileceğini belirtmektedir. Hekimin sorumlu tutulduğu olgular, medikolegal araştırma konusu olan olgulardır. Bu bulgu, öğretide, adli olgu tanımı ve kapsamının tekrar gözden geçirilerek üzerinde durulması ihti-yacını doğurmaktadır.

Adli olgudan neyin kast edildiğini ya da hangi vakaların adli yönü olduğunu hekim bilmek durumundadır. Adli vaka: bir kişinin sağlıklı diyebileceğimiz sınırlardan çıkıp fizik ya da mental olarak hasta kabul edilebilecek bir duruma gelmesinde başka kişi ya da kişilerin kasıtlı, isteyerek, bilerek yaptıkları davranışlar sorumlu ise, ya da kişi başkalarının tedbirsiz, dikkatsiz ya da ihmalkar davranışları nedeniyle sağlığını kay-

betmişse yasalar çerçevesinde bu durum adli bir yön içermektedir (22). Bu olguda, aile tarafından kişinin ölümünden hekimler suçlanmasına rağmen, adli olgu olarak değerlendirilmediği ve otopsi yapılmadığı görülmektedir.

Hekimlerin tanı ve tedaviden doğan sorumluluklarının belirlenmesinin yanısıra, pek yanaşmak istemedikleri otopsinin, hekimlerin yanlış yere suçlanmalarını önleyen, hatta onların aklanmasını sağlayan en önemli unsur olduğu belirtilmektedir (4,23,24).

Hekimler, kendilerini çoğu kez aklayıcısı olacak otopsiyi ihmal etmeyerek sahiplenmeli ve gelişmesini sağlamaya yardımcı olmalıdırlar. Ülkemizde hak arama özgürlüğü ve bunun kullanımı yeterince gelişmemiştir, gelişmesi ise kaçınılmazdır. Halkımızdaki sağlık bilincinin yükselmesi, sağlık çalışanlarından beklentileri de artırmaktadır. Sağlık bilincinin artması yanında hekim ve diğer sağlık personeli sayısındaki artışta göz önüne alındığında malpraktis vakalarında artış kaçınılmaz olacaktır. Bunun en güzel göstergesi her yıl Yüksek Sağlık Şurasına intikal eden dosya sayısının giderek artmasıdır.

Bu tür olgularda adaletin doğru gerçekleşmesi, uygun kişilerin, uygun yöntemlerle gerçekleştirdiği otopsiye bağlıdır. Aksi halde bir çok yanlışlıkların önüne geçmek olası değildir.

KAYNAKLAR

1. Aşçıoğlu, Ç. Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar. Ankara, Yargıtay Yayınları, 1993.
2. Ayan M. Tıbbi Müdahalelerden Doğan Sorumluluk. Ankara: Kazancı Matbaacılık Sanayi A. Ş., 1991.
3. Güler Ç, Çobanoğlu Z. Sağlık Mevzuatı. Ankara: Güneş Kitapevi Ltd. Şti. 1997.
4. College of American Pathologists Forensic Pathology Committee. Handbook of Forensic Pathology, RC Froede Ed., Northfield, Illinois, College of American Pathologist Publication, 1990.
5. College of American Pathologist Autopsy Committee. Autopsy Performance and reporting. GM Hutchins Ed., Northfield, Illinois, college of American Pathologist Publication, 1990.
6. Nemets PN, Ludwig J, Kurland LT, Assessing the autopsy Am J Pathol 1987; 128: 362-369.
7. Council Reports. Council on Scientific Affairs. Autopsy. A comprehensive review of current issues. JAMA 1987; 258: 364-369.
8. Battle RM, Pathak D, Humble CG, Key CR, Vanatta PR, Hill RB, Anderson RE. Factors influencing discrepancies between premortem and post-mortem diagnoses. JAMA 1987; 258: 339-344.
9. Salaçin S, Gülmen MK, Alper B, Çekin N, Entoksikasyon ön tanılı olgularda antemortem-postmortem tanı farklılıkları. Ankara Patoloji Bülteni 1994; 11: 12-15.
10. Lundberg GD. Now is the time to emphasize the autopsy in quality assurance. JAMA 1988; 260: 3488.
11. Sarode VR, Datta BN, Banerjee AK, Banerjee CK, Joshi K, Bhusnurmath B, Radotra BD. Autopsy findings and clinical diagnoses: A review of 1000 cases. Hum Pathol 1993; 24: 194-198.
12. Mitchell ML. Interdepartmental quality assurance using coded autopsy results. Modern Pathology 1993; 6: 48-52.
13. Goldman L, Sayson R, Robbins S, Cohn LH, Bettmann M, Weisberg M. The value of the autopsy in three medical eras. N Engl J Med 1983; 308: 1000-1005.
14. King DW. Potential of autopsy. Arch Pathol Lab Med 1984; 108: 439-443.
15. Kircher T, Nelson J, Burdo H. The autopsy as a measure of accuracy of the death certificate. N Engl J Med 1985; 313: 1263-1269.
16. Shanks JH, Cluggage GM, Anderson NH, Toner PG. Value of the necropsy in perioperative deaths. J Clin Pathol 1990; 43: 193-195.
17. Goldman L. Diagnostic advances the value of the autopsy. Arch Pathol Lab Med 1984; 108: 501-505.
18. Helmski f. The Physician as private attorney general. Mayo Clin Proc 1994; 69: 393-394.
19. Havard JDJ. Doctors and medical negligence. Acceptance of liability by hospital authorities does not solve all the problems. BMJ 1990; 300: 343-344.
20. Kern KA. Medicolegal analysis of errors in diagnosis and treatment of surgical endocrine Surgery 1993; 114: 1167-1174.
21. Kern KA. Medical malpractice involving colon and rectal disease: A 20-year review of United states civil court litigation. Dis Colon Rectum 1993; 36: 531-539.
22. Salaçin S. Adli Tıp Ders Notu. Adana: Ç. Ü. Tıp Fakültesi Yayınları, 1995.
23. Sullivan H. Doctors are at risk if they fail to complete patients forms promptly, insurance MD warns. Can Med Assoc J 1992; 146: 1229-1231.
24. Messenger OJ, Hadley JM. Good practice management can keep doctors out of court. Can Med Assoc J 1991; 144: 211-217.