

BÖLÜM 45



Göğüs Cerrahisinde Adli Durumlar

Sedat GÜRKÖK¹

Giriş

Sağlık hizmeti veren kurumlarda, tıbbi ve adli raporlar olmak üzere başlıca iki tür rapor düzenlenmektedir (1). Tıbbi raporlar genel olarak, bireylerin sağlık seyahati ile ilgili ve istirahat durumları ile bazı ilaçların kullanımı gibi konuları içermektedir. Adli raporlar ise, yargıya yansıyan ve bireyin sağlığını ilgilendiren her türlü olayda düzenlenebilmektedir (1).

Esasen, içinde suç unsuru bulunan olgular, adli olgu olarak değerlendirilmektedir (2). Bir dış etki sonucunda oluşan adli olgu için çoğu kez adli kurumlardan resmi yazı ile adli rapor yazımı istenilmektedir. Bu istemi temel alan doktor, kişinin tıbbi durumunu tespit ederek sorulan soruları yanıtlamakta ve olaya dair görüş ve kanaatini bildirmektedir (3).

Olguların bir kısmının ilk tıbbi temas anında, adli nitelik taşıdığı açıktır. Ancak bazı olguların niteliği, daha sonra yapılan muayene ve tedaviler sırasında anlaşılmakta veya ortaya çıkmaktadır. Hatta bazı olgular hakkında, yıllar sonra ortaya çıkan adli boyut nedeniyle, adli rapor düzenlenmesi gerekebilir. Bu durumda tüm adli olgular için rapor yazımında en kritik nokta “özenle kayıt altına alınmış tıbbi veriler” olabilmektedir (4).

Her hekim adli tıbbi durumlar konusunda yetkin kabul edilmekte ve mesleki uygulamalarından yasalar önünde sorumlu tutulmaktadır. Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 44. maddesine göre de kanundan habersiz olmak mazeret olarak kabul edilmemektedir. Bu sebeple bir hekimin mesleğini icra etmek ve hastalar ile ilgilenmekle beraber adli durumlarda adli makamlara karşıda sorumlulukları bulunmaktadır.

¹ Prof. Dr., Ankara MEMORİAL Hastanesi Göğüs Cerrahisi, sedatgurkok@gmail.com

Bugün bir çözümmüş gibi ortaya koyulan tek şey olan sigorta sistemi, kişilerin zarar görmesini engellemekte; yalnızca uğradıkları zararın parasal olarak giderimi için bir ölçüde imkân yaratmaktadır. Maddi zararın karşılanmasına dönük olan bu sistemde hekimin cezai sorumluluğu ise tümüyle göz ardı edilmekte; hürriyeti bağlayıcı ya da mesleğini icra etmesine engel olabilecek cezalar alması ile ilgilenilmediği gibi, hastasını önemseyen her hekimin yaşadığı derin duygusal yıkımın ve mesleki motivasyon kaybının üzerinde de durulmamaktadır.

Özel sigorta şirketlerine büyük kaynak yaratan sigorta sisteminin, halen uygulanmakta olduğu Amerika Birleşik Devletleri örneğinde olduğu gibi ülkemizde de uzun vadede kamusal bir yarar sağlamayacağı ortadadır. Diğer ülke deneyimlerinin gösterdiği üzere; zaman içerisinde ödenecek sigorta primlerinin yükselmesi, buna karşın kişilerin zararlarının kısa sürede ve tam olarak giderilememesi, kusurun gizlenmesine yönelik davranış içine girilmesi gibi olumsuz sonuçları doğuran bu sistem, esas olarak kaynağa değil, sonuca odaklıdır. Oysa tıbbi hata yaparak hastaya zarar verme konusunun, bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmesi ve sorunun çözümüne yönelik tedbirlerin alınması gerekmektedir. Bunun için tıbbi malpraktis olgularına dair verilerin toplanması ve özellikle sebep-sonuç ilişkisi üzerinden yapılacak analiz sonuçlarının rapor edilmesi iyi bir başlangıç olacaktır. Ancak zarara sebep olan temel nedenin saptanması ve kusurlu eylemin yeniden ortaya çıkmaması için gerekli önlemlerin alınması, konunun gerçek bir çözüme kavuşmasını sağlayabilir.

Tıbbi müdahalelerde, ortaya çıkan sonuçtan bağımsız olarak kusura yol açan nedenler ve çözüm önerileri üzerinde daha çok düşünmeye gereksinim bulunduğu halde tıbbi malpraktis konusu, hekim ile hastanın karşı karşıya getirildiği hukuksal süreçler ve verilen nihai kararlar üzerinden ilgi odağı olmak-

ta, bu konudaki tartışmalar da “hekimin cezai ve hukuki sorumluluğu” çerçevesine daraltılmaktadır. Ne var ki böyle bir bakış açısı ile sorunu çözmek ve kamusal yarar elde etmek olanaksızdır. Sağlık hizmetinde hekim ve hastanın karşı karşıya getirildiği ve her türlü olumsuz sonucun hekime mal edildiği bir anlayışın terk edilmesi, çözüme yönelik ilk adım olmalıdır. Bu alanda yapılacak düzenlemelerde, tıbbi uygulama hatalarının ortadan kaldırılması asıl amaç olarak belirlenmelidir. Bilinmelidir ki hekimlerin cezalandırılması, tıbbi hataların önlenmesinde öncelik verilecek bir tedbir değildir. Bu kapsamda mesele-ye bütüncül yaklaşılması, hata nedenlerinin araştırılması ve bu nedenlere yönelik önleyici çalışmaların sistemli bir biçimde düzenlenip uygulamaya geçirilmesi, çözüm için en temel unsurlardır (18).

Son söz olarak; yaşanmış birçok hukuksal deneyimler, doktorlar olarak bizlere tekrar şunu unutmamamız gerektiğini vurgulamıştır.

1. Yaptığımız tüm girişim ve tedavileri mesleğimiz ve branşımızın yetkileri içerisinde uygulamalıyız
2. Birlikte çalıştığımız diğer sağlık personeli ile sıkı ilişki içinde olmalıyız ve kontrolü bırakmamalıyız
3. Hekim hasta ilişkilerine azami dikkat göstermeliyiz
4. Kendi hak ve sorumluluklarımız çok iyi bilmeliyiz
5. En önemlisi; yaptığımız her işlem ve tedavi basamaklarını mutlaka kayıt etmeliyiz

Kaynaklar

1. Balcı Y, Eryürük M. Adli raporların hazırlanmasında temel kurallar, kavramlar; hukuki ve tıbbi açıdan hekim sorumluluğu. Birinci Basamakta Adli Tıp (içinde). Editörler: Sermet Koç, Muhammet Can. Klinik Gelişim, Adli Tıp Özel Sayısı, İstanbul Tabip Odası Yay, 2.baskı, 2009.

2. Tümer AR, Ketten A, Karacaoğlu E. Adli olgu bildirim ve adli raporlar. Hacettepe Tıp Dergisi 2010;41:128-134.
3. Yayıncı N. Adli rapor düzenleme. Acil hastaya yaklaşım dahiliye (içinde). Editörler: Yavuz DG, Mülazımoğlu L. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, yayın no:772, İstanbul, 2009.
4. Gündoğmuş ÜN, Hancı İH. Birinci basamakta adli hekimlik uygulamaları. Sted, 2003;12(9):341- 343.
5. Yavuz MF, Yavuz SM. Adli rapor standardizasyonu ve adli raporlarda görülen eksiklikler. Türkiye Klinikleri, Cerrahi Tıp Bilimleri Dergisi, 2006;2(50):28-33.
6. Turla A, Dünder C. Samsun il merkezinde adli rapor düzenleyen pratisyen hekimlerin adli tıp eğitimi ve adli raporlara yansımaları. OMÜ Tıp Dergisi, 2003;20(3):119-124.
7. Fincancı ŞK. Adli olguya yaklaşım-Audi Alterem Partem. Yeni yasalar çerçevesinde hekimlerin hukuki ve cezai sorumluluğu, tıbbi malpraktis ve adli raporların düzenlenmesi (içinde). İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sempozyum Dizisi, 2006;48:92-103.
8. 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr>, erişim tarihi (ET): 05.07.2018.
9. Zeyfeoğlu Y. Acil hekiminin hukuki yükümlülükleri. Türkiye Klinikleri Cerrahi Tıp Bilimleri Acil Tıp, Adli Tıp ve Acil Özel Sayı;2006:50:10-9.
10. Hancı İH. Malpraktis. Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu; 2002:47-62
11. Koç S, Yorulmaz C. Hekimin yasal sorumlulukları. In Soysal Z, Çakalır C, ed. Adli Tıp. Cilt 1, İstanbul; 1999: 45-66.
12. Demirel B, Hekimin yasal sorumlulukları. Gazi Medical Journal 2005:99-106.
13. Polat O. Toraks travmalarında hekimin tıbbi ve hukuki sorumluluğu. In Yüksel M, Çetin G, ed. Toraks Travmaları 2003: 395-415.
14. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>, et: 05.07.2018.
15. Türk Ceza Kanunu'nda tanımlanan yaralama suçlarının adli tıp açısından değerlendirilmesi (Rehber). Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Adli Tıp Uzmanları Derneği, Adli Tıp Derneği. Editörler: Güzel S, Balcı Y, Çetin G, 2005. Güncelleme Editörleri: Gündoğmuş ÜN, Balcı Y, Akın HM, 2013.
16. Balcı Y, Çolak B, Gürpınar K, Anolay NN. Türk Ceza Kanununda tanımlanan yaralama suçlarının adli tıp açısından değerlendirilmesi rehberi. İstanbul, 2019.
17. Balcıoğlu Y, Güzel S, Çetin G. Yeni Türk Ceza Kanununda tanımlanan yaralama suçlarının adli tıp açısından değerlendirilmesi ve adli rapor tanzimi için rehber. İstanbul, 2005.
18. L. Verda Ersoy Türk Tabipleri Birliği Hukuk Bürosu, Ankara, Türkiye