

Göğüs kalp ve damar cerrahisinde adli raporlama ve hukuki sorumluluk

Forensic reporting and legal responsibility in thoracic and cardiovascular surgery

Vedat Bakuy,¹ Oğuzhan Ekizoğlu,² Şenel Altun,¹ Ahmet Akgül¹

Araştırma yapılan kurum:

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Yazar adresleri:

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ¹Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, ²Adli Tıp Birimi, İstanbul, Türkiye

Adli raporlama hekimin temel sorumluluklarından biridir. Yasal düzenlemelerin değişmesi ve güncel ihtiyaçlar doğrultusunda adli tıbbi uygulamalar da değişmektedir. Türk Ceza Kanunu'nda tanımlanan yaralama suçlarının adli tıp açısından değerlendirilmesi amacıyla ilk olarak 2005 yılında bir kılavuz düzenlenmiş, bu kılavuz Temmuz 2013 itibarıyla güncellenmiştir. Bu derleme çalışması ile göğüs kalp ve damar cerrahisi alanında yapılan adli tıbbi değerlendirmelerin sınıflandırılması, uygulamaya esas oluşturan yasal ve tıbbi kavramların gösterilmesi amaçlanmıştır. Hekimlerin uygulama açısından karşılaşılabilecekleri sorunları tanımlamak ve kavramların uygulanabilirliğini göstermek açısından örneklemeler ve yapılandırılmış olgular sunulmuştur. Bu çalışma ile göğüs kalp ve damar cerrahisi uzman ve asistanlarının adli tıbbi olgularda kullanabileceği bir kaynak oluşturulmuş, branşı ilgilendiren değerlendirmelerin tartışılması ve geliştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Anahtar sözcükler: Adli tıp; adli rapor; göğüs kalp ve damar cerrahisi; Türk Ceza Kanunu.

Adli rapor düzenlemek hekimlere yasalar ile verilmiş bir görevdir.^[1,2] Adli tıbbi bilgi birikimi gerektiren adli raporlama işlemleri hukuk sisteminin karar verilmesi ve bireyler için adaletin eşit ve uygulanabilir olması açısından son derece önemlidir. Adli tıbbi bilgi birikimi sadece tıbbi uygulamaların gelişimini değil aynı zamanda hukuki değişimlerin de takip edilmesini gerektirir. Temel tıbbi yeniliklerin hekimler tarafından güncel olarak takip edilebildiği düşünülse de hekimlerin

Forensic reporting is one of the fundamental responsibilities of the physician. The practice of forensic medicine changes in line with regulatory changes and current requirements. The first guide to assess criminal injuries, which are defined in the Turkish Penal Code, in terms of forensic medicine was prepared in 2005, and updated in July 2013. This review aimed to classify the forensic medicine assessments in the field of thoracic and cardiovascular surgery, and demonstrate legal and medical concepts which serve as basis for practice. Samples and edited cases were presented to identify problems which may be encountered by physicians in terms of practice, and demonstrate the applicability of the concepts. With this study, a resource was created which may be used by thoracic and cardiovascular surgeons and residents in medico legal cases, and the requirement to discuss and improve the assessments involving the field was emphasized.

Keywords: Forensic medicine; forensic reporting; thoracic and cardiovascular surgery; Turkish Penal Code.

hukuki değişimleri takip etmeleri zordur. Bu durumun bilgi sentezinde de temel eksiklikleri ortaya çıkarması olasıdır. Tıbbi bilginin ve hukuki sürecin ayrı ayrı bilinebildiği farz edilse de bu iki alanın bilgisini hem adli hem de tıbbi olarak yorumlamak olanaklı olmayabilir. Genel olarak bu süreç hekimler için adli tıbbi muayeneler ve raporlandırmalarda korkuya ve hatalı raporlandırmalara yol açmakta ve sonuçta hekimler kendilerine karşı açılan adli davalarla karşı karşıya kalmaktadır.^[2,3]



Available online at
www.tgkdc.dergisi.org
doi: 10.5606/tgkdc.dergisi.2014.9734
QR (Quick Response) Code

Geliş tarihi: 27 Aralık 2013 *Kabul tarihi:* 12 Mayıs 2014

Yazışma adresi: Dr. Vedat Bakuy, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, 34147 Bakırköy, İstanbul, Turkey.

Tel: 0532 - 626 51 04 e-posta: vedatbakuy@yahoo.com

Hekimlerin adli tıbbi uygulamalardaki tutumunu ve dolaylı sorumluluğunu etkileyen temel faktörlerden biri de çalışılan merkezin konumu ile ilişkilidir. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu'na bağlı birimlerde, Üniversitelerin Adli Tıp Anabilim Dalları'nda ve hastanelerde adli tıp uzmanı bulunması nedeni ile hekimler gerekli durumlarda epikriz benzeri "geçici rapor" adı altında rapor düzenlemektedir.^[4] Geçici rapor adı altında düzenlenen bu adli raporların kesin adli tıp sonuçları bu birimlere bırakılmaktadır. Bu merkezlerin bulunmadığı yerlerde çalışan hekimler ise adli raporlarını ('kesin rapor' daha sık bilinen adıyla 'kati rapor') kendileri düzenlemektedirler. Bu görev özellikle savcılık ya da mahkemenin isteği doğrultusunda yapılmaktadır.^[3] Geçici rapor kavramı hiçbir yasal düzenlemede bulunmamakla birlikte ülkemizde uygulama alanı bulmuştur. Ancak bu kavram beraberinde hekimlerin adli tıbbi yorumlamaya esas oluşturacak verileri doğru ve eksiksiz vermesini engellemektedir.

Türk Ceza Kanunu (TCK)'nın 2004 yılında değişmesi ile birlikte ceza yasası kavramları değişmiş ve dolayısıyla adli tıbbi uygulamalar da farklılaşmıştır. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu; Adli Tıp Uzmanları Derneği ve Adli Tıp Derneği tarafından Haziran 2005'de yeni TCK çerçevesinde düzenlenecek adli raporlar için kılavuz yayınlanmış ve bu kılavuz Temmuz 2013 tarihinde güncellenmiştir.^[5] Sağlık Bakanlığı da bu kılavuz çerçevesinde 2005 yılında "Adli tabiplik hizmetlerinin yürütülmesinde kullanılacak esaslar" başlıklı bir genelge yayınlamış ancak Temmuz 2013 tarihinde yapılan güncellemeye karşın kendi genelgesini henüz güncellememiştir.^[6]

TÜRK CEZA KANUNU İLGİLİ DEĞERLENDİRMELERİ

Türk Ceza Kanununun temel bölümlerinden biri vücut dokunulmazlığına karşı işlenen suçlardır.^[6] Bu bölümün 86, 87, 88 ve 89. maddeleri yaralama eyleminin kişi üzerinde yarattığı etkileri,

1. Basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif yaralanmalar
2. Başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan yaralanmalar

şeklinde ayırmaktadır.

Yasa ayrıca ağırlaştırıcı nedenleri de;

1. Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,
2. İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,

3. Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına ya da yitirilmesine,
4. Konuşmasında sürekli zorluğa ya da konuşma yeteneğinin kaybolmasına,
5. Yüzünde sabit ize ya da yüzünün sürekli değişikliğine,
6. Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vak-tinden önce doğmasına ya da düşmesine,
7. Çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına, neden olmak şeklinde tanımlamıştır.

TÜRK CEZA KANUNUNUN ADLİ TIBBİ UYGULAMALARI

Yasanın tanımladığı unsurların tıbbi olarak standardizasyonu ve tüm ülkede eşit ve rahat uygulanabilir olması gereği üzerine yeni TCK çerçevesinde düzenlenecek adli raporlar için Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu; Adli Tıp Uzmanları Derneği ve Adli Tıp Derneği tarafından Haziran 2005'de yayınlanan ve 1 Temmuz 2013 tarihinde güncellenen kılavuzun oluşturulmasında ilk olarak Günay ve ark.^[7] tarafından 2003 yılında anatomik bir skorlama sistemi olan kısaltılmış yara cetveli (KYC) üzerine yapmış olduğu çalışmalar temel alınmıştır. Uygulama standartlarının oluşturulması ve geriye dönük adli tıbbi incelemelerin yoğun şekilde hasta tıbbi kayıtları üzerinden yapıldığı gerçeğinden yola çıkılarak fizyolojik veriler göz önüne alınmadan anatomik bir skorlama sistemi olan kısaltılmış yara cetvelinden yararlanılmasına karar verilmiştir.^[8]

Yasanın uygulamaya soktuğu basit bir tıbbi müdahale kavramı üzerine adli tıbbi değerlendirmelere başlıca,

- Basit tıbbi müdahale (BTM) ile giderilebilir (HAFİF)
- Basit tıbbi müdahale ile giderilemez (Yasada belirtilen başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan yaralanmaları karşılar) (ORTA)
- Yaşamını tehlikeye sokacak nitelikte yaralanma veya travma olup olmadığı (AĞIR)

olarak sınıflandırılmış olup bu sınıflamanın yapılabilmesi için KYC puanlama sistemi kullanılmıştır. Kısaltılmış yara cetveline göre yaralanmalar ağırlık açısından en az 1, en fazla 6 olacak şekilde 6 sınıfa ayrılmaktadır. Tablo 1'de KYC ve modifiye KYC puanları ve adli tıbbi yorumu sunulmuştur.

BASİT TIBBİ MÜDAHALE

Uygulama içinde bulunan hekimler için bir tıbbi müdahalenin basit olması kavramının tıbben tanımlanmış bir sınırı bulunmamaktadır. Ancak yasanın koymuş

Tablo 1. Kısaltılmış yara cetveli ve modifiye kısaltılmış yara cetveli puanları ve Türk Ceza Kanunu uygulamaları

KYC skoru	Modifiye KYC skoru	Yaralanma ağırlığı	TCK-Adli Tıp karşılığı
1	1	Minör yaralanmalar	(Hafif); Basit tıbbi müdahale ile giderilebilir
2	2	Orta derecede yaralanmalar	(Orta); Basit tıbbi müdahale ile giderilemez
3	3	Ciddi yaralanmalar	(Ağır); yaşamsal tehlike
4	3	Ağır yaralanmalar	(Ağır); yaşamsal tehlike
5	3	Durumu kritik olan hastalar	(Ağır); yaşamsal tehlike

KYC: Kısaltılmış yara cetveli; TCK: Türk Ceza Kanunu; KYC skoru= 6 En ağır yaralanmalar, ölümün kaçınılmaz olarak beklendiği hastaları (maximum injury-virtually unsurvivable) tanımlamakta olup listede yer verilmemiştir.

olduğu tanımlama üzerine basit bir tıbbi müdahalenin sınırlarını oluşturmak gerekmiştir. Bu anlamda kavramın yorumu açık olmadığı KYC ile belirlenen adli tıbbi sınıflama çerçevesinde değerlendirilmesi gerektiği unutulmamalıdır.

Örnek:

- Sağ femoral alanda cilt-cilt altı fasya ve kas dokuya uzanmayan 8 cm izole kesi yaralanması tespit edilen ve yaranın dikme işlemi yapılan olgu
- Sağ femoral alanda cilt-cilt altı fasya ve kas dokuya uzanmayan 12 cm izole kesi yaralanması tespit edilen ve yaranın dikme işlemi yapılan olgu

Adli tıbbi kılavuzda yüz bölgesi dışında kalan alanlarda tek lezyon olarak 10 cm'ye kadar olan yaralanmalar BTM ile giderilebilir ve 10 cm'den büyük yaralanmalar BTM ile giderilemez olarak tanımlanmıştır. Dolayısıyla A olgusu BTM ile giderilebilir olarak rapor edilmesi gerekirken klinisyen açısından çok anlamlı bir fark görülmesi ve her iki yaralanmaya da aynı tedavi protokolü uygulanmış olsa da B olgusu BTM ile giderilemez olarak raporlandırılmalıdır.

Örnek:

Araç içi trafik kazası sonrası acil serviste künt göğüs travması nedeniyle ilk değerlendirmesi yapılan hastanın taburculuğu sonrası savcılık tarafından Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi uzmanı tarafından kesin raporu istenmiştir.

Kırk altı yaşında erkek olgunun dosyasının incelenmesinde sternum üzerinde ve sol torakal alanda nefes alıp verme ile artan ağrı yakınması olduğu, diğer vital bulguları normal olduğu, muayenesinde sol torakal alan anterolateralde 2x2 cm alanda elle muayene ile pnömoderma ile uyumlu cilt altı hava belirtisi tespit edildiği, radyoloji uzmanı tarafından hazırlanan toraks bilgisayarlı tomografi raporunda akciğer yaralanması tespit edilmediği, cilt altı amfizem izlendiği, diğer radyolojik incelemeleri ile beraber kaburga kırığı ya da sternum kırığı tespit edilmediği kayıtlıdır.

Olgunun değerlendirmesinde kemik kırığı saptanmadığı, penetran yaralanması olmadığı, akciğer ya da kalpte künt travmaya bağlı patoloji saptanmadığı ve ağrı yakınması dışında vital bulguları ile birlikte stabil olduğu anlaşılmış ancak 2x2 cm'lik bir alanda pnömoderma izlenmiştir. Bu durum adli tıp kılavuzu çerçevesinde "Göğüs bölgesinde organ lezyonu oluşmamış lokal cilt altı amfizemi" basit tıbbi müdahale ile giderilemeyecek nitelikte yaralanmalar sınıflamasında yer aldığından yaralanmanın bu doğrultuda raporlanması gerekmektedir.

Olgu örneklerinde de vurgulandığı üzere basit tıbbi müdahale kavramı yaralanmanın fizyolojik sonuçları ya da uygulanan tedavinin girişimselliği-invazifliği ya da komplike olması ile bağlantılı değildir. Hekim açısından tedavinin basitliği yoruma açık bir durumdur, adli tıbbi uygulamalarda bu durum sıklıkla hataya neden olmaktadır, bu nedenle tedavi sürecinin tanımlanmış kriterler üzerinden yürütülmesi gerektiği akıldan çıkarılmamalıdır. Basit tıbbi müdahale kavramının Göğüs Kalp Damar Cerrahisi alanı ile ilgili kriterleri Tablo 2'de sunulmuştur.

YAŞAMSAL TEHLİKE

Hekimler açısından tanımlanmasında sıkıntı yaşanan unsurların başında yaşamsal tehlike kavramı gelir. Mesleğin gereği olarak hekimlerin hastasının yaşamını sadece anatomik veriler ile değil fizyolojik veriler ile değerlendirmesi doğaldır. Ancak yasanın tanımladığı yaşamsal tehlike olay anında oluşan tehlikeyi tanımlar. Bu açıdan raporlandırma sırasında adli tıbbi kriterler çerçevesinde yorumlar yapılmalı; müdahale kalitesini etkileyen faktörler dışlanmalıdır.

Örnek:

Sol el bileği kesici delici alet yaralanması sonucu ambulans ile uygun tıbbi ön müdahale yapılarak acil servise getirilen ve durumu stabil olan bir hastada radial arter (A. radialis) yaralanması tespit edilerek ameliyatla onarımı yapılan olgu.

Acil şartlarında Cumhuriyet Savcısının talimatı ile bir polis memuru sözel ya da yazılı olarak hekime hastanın hayati tehlikesi olup olmadığını sormaktadır.

Hekim başarılı bir onarım yapılan ve vital bulguları stabil olan hastası için hayati tehlikesi yoktur bilgisi vermiş ya da rapor etmiştir.

Olgu örneğinde verilen yanıt hukuk sisteminin anlık işleyişi ya da mahkeme süreci aşamasında ceza sürecini yanlış etkileyecektir. Kişide oluşan yaralanmanın yaralanma ağırlığı açısından meydana

Tablo 2. Basit tıbbi müdahale ile giderilemeyecek nitelikte yaralanmalar

Yara niteliği
Tüm vücut alanına göre yüzey alanı yaklaşık olarak; yüz bölgesinde %5, vücudun diğer bölgelerinde %10'dan fazla olan abrazyon ve kontüzyonlar
Yüz bölgesinde 5 cm, vücudun diğer bölgelerinde tek lezyon olarak 10 cm, toplam 20 cm'den büyük cilt-cilt altını ilgilendiren yaralanmalar
Saçlı deride 100 cm ² 'den az pediküllü flep yaralanmaları
Fasya ve kas dokuyu ilgilendiren tüm penetran yaralanmalar*
Yumuşak doku seyirli, giriş deliği bulunan, tüm ateşli silah yaralanmaları**
1. derece yanık: Beş yaş ve altında %20'den fazla,
2. derece yanık: %10-20 (5 yaş altı çocuklarda %5-15)
3./4. Derece yanık: %10'dan az
Glasgow koma skoru: 9-13 arası
Belirlenmiş beş dakikadan uzun süren bilinç kaybı,
Travma sonrası bilinç kaybı olmamakla birlikte fokal nörolojik defisit (kranial sinir, hissi- motor belirti),
Travma sonrası 24 saatten uzun amnezi
Göğüs bölgesinde organ lezyonu oluşmamış lokal cilt altı amfizemi
Kol, önkol veya parmaklarda soyulma (degloving) tarzında yaralanma
Uyluk, baldır veya parmaklarda soyulma (degloving) tarzında yaralanma
Kompartman sendromuyla birlikte üst ve alt ekstremiteler yaralanması
Üst ve alt ekstremiteler tendon laserasyonu ve kopmaları
Üst ve alt ekstremiteler kas laserasyonu
Üst ve alt ekstremiteler eklem kapsülü laserasyonu

* Klinik bulgular net tanımlama içermiyor ise vücut bölgesinin yapısı itibarıyla tarif edilen yara derinliği baz alınmalıdır.

** Ateşli silah yaralanmasına bağlı sıyrık tarzındaki cilt lezyonları genel hükümler çerçevesinde (uzunluğu, derinliği, yaygınlığı vb.) değerlendirilmelidir.

Tablo 3. Yaşamsal tehlike niteliğinde yaralanmalar

Yara niteliği
• Saçlı deride, kanlanması bozulmuş, 100 cm ² 'den fazla pedikülsüz flep yaralanmaları
• İç organ yaralanmaları
• Büyük damar yaralanmaları
• Yaklaşık %20'den fazla kan kaybına işaret eden klinik bulguların mevcut olduğu laserasyon ya da avülsiyonlar*
• İkinci derece yanık: %20'den fazla (5 yaş altı çocuklarda %15'ten fazla)
• Üçüncü/dördüncü derece yanık: %10'dan fazla
• Vücuttan elektrik akımının geçtiğine dair pozitif bulgular mevcutsa ve/veya
• Sağlık personeli tarafından kardiyopulmoner resüsitasyon uygulanmışsa
• Tüm kafa içi damarlardaki travmatik değişimler
• Tüm kafa içi travmatik değişimler
• Başlangıç Glasgow koma skoru 8 ve altında (bilinci kapalı)
• Geniş cilt altı amfizemi
• Klinik bulgularla desteklenen solunum yollarına yabancı cisim aspirasyonu ya da yutulması
• Trakea ve bronşlarda, laserasyon, perforasyon, parçalanma (crush), rüptür, ayrılma (transsection) ve kırıklar
• Trakeostomi zorunluluğu
• Diyafragmada laserasyon ve rüptür
• Özofagusta her dereceden laserasyon, perforasyon, parçalanma, rüptür ve ayrılma
• Özofagusta korozif madde yaralanmaları
• Perikard tamponadı
• Kalpte kontüzyon, laserasyon, perforasyon
• Korda tendinea laserasyonu
• Akciğerlerde kontüzyon ve laserasyon
• Hemotoraks, pnömotoraks/tansiyon pnömotoraks, pnömomediastinum, hava embolisi
• Yelken göğüs
• Parmaklar hariç alt ve üst ekstremitenin herhangi bir yerinden amputasyon
• Önkol, kol, dirsek ve omuz bölgesinde vasküler, kas, kemik ve sinir dokusunun yoğun harabiyetinin eşlik ettiği ezilme tarzı (crush) yaralanma
• Alt ekstremitelerde vasküler, kas, kemik ve sinir dokusunun yoğun harabiyetinin eşlik ettiği ezilme tarzı (crush) yaralanma

* Kişinin yaşamını tehlikeye sokacak nitelikte "yaygın ekimoz-hematoma-laserasyon ve avülsiyon (fleptarzi)" durumlarının olabileceği göz önüne alınmalı, bu tür durumlar klinikleriyle birlikte ayrıca değerlendirilmelidir.

gelen damar yaralanması yaşamsal tehlike oluşturacak niteliktedir. Burada müdahalenin efektif olması, vital bulguların stabilliği ve ameliyatın başarısı kişide yaralanma anında oluşan yaşamsal tehlikeyi ortadan kaldırmayacaktır. Yaşamsal tehlike kavramının Göğüs Kalp Damar Cerrahisi alanı ile ilgili kriterleri Tablo 3'de sunulmuş ve yaralanması durumunda yaşamsal tehlike niteliğinde bulunan damarlar Şekil 1'de gösterilmiştir.

DUYULARINDAN VEYA ORGANLARINDAN BİRİNİN İŞLEVİNİN SÜREKLİ ZAYIFLAMASI/YİTİRİLMESİ

Bu tanım duyu organlarını da içerdiğinden Göğüs Kalp Damar Cerrahisi alanında organ üzerinde değer-

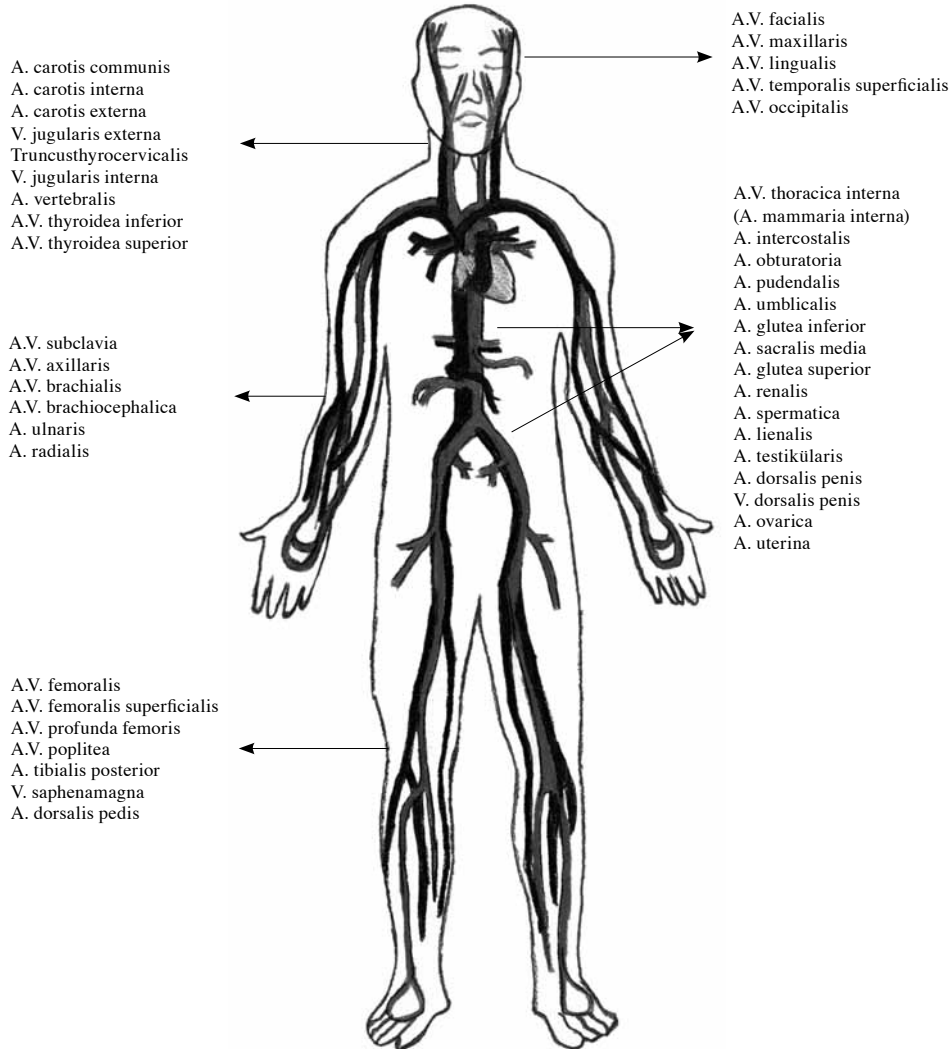
lendirmeler yapılabilir. Organdaki anatomik kayıp ve/veya fonksiyonel bozukluğun o organın kendi anatomik yapısı ve/veya fonksiyonuna göre %10-50 arasındaysa işlevin sürekli zayıflaması, %50'nin üstünde ise işlevin yitilmesi olarak değerlendirilmelidir.

Kılavuz içerisinde göğüs organları başlığı altında;

Lobektomi: İşlevde sürekli zayıflama

Pnöminektomi: İşlev kaybı olarak tanımlanmıştır.

Akciğer alanında sınırlı bu kavramların geliştirilmeye ihtiyacı vardır. Akciğerin işlevini etkileyebilecek diğer kavramların sınıflandırılması gerektiği gibi kalbin travmatik hasarı durumunda kapak hasarına giden ve kapak değişimi zorunlu olan kişiler için de tartışılması gerekmektedir.



Şekil 1. Yaşamsal tehlike niteliğinde damar yaralanmaları.

Kişinin iyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa/bitkisel hayata girmesine neden olma

Yaralanmanın bitkisel hayata girmesine neden olması kavramı daha kolay olmakla birlikte hekimlerin kişiler için iyileşmesi olanağı bulunmayan hastalık tanısı koyması zor olabilmektedir. Bu durum hastalığın tedavisinin gerçekte ne kadar iyileştirilebilir olduğu noktasında sosyal-ekonomik ve ülke şartlarını da içeren kafa karışıklarını beraberinde getirebilir.

Kalp kapak yaralanması ile kapak değişikliğine gidilen bir kişiye artık iyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığın olduğu söylenebilir. Bu durum onarım yapılan kişinin yaşamını normal şartlar altında sürdürebilir olması ile ilişkili tutulmamalıdır. Genel olarak hekimlerin kanaati doğrultusunda bilirkişiler arası yorum farklılıklarına neden olabilecek bir kavramdır.

Yapılandırılmış olgu 1

Kesici delici alet ile saldırı sonucu sağ el bileğinde yaralanma ile acile başvuran olguya acil hekimi tarafından yapılan ilk müdahalede bulguları stabil bulunmuş ve sağ el bileğinde her iki laterale uzanan laserasyon tespit edilmiştir. Hekimin ilk değerlendirmesinde cilt-cilt altı kesi olarak değerlendirilen olguda primer cilt sütürasyonu ve sıkı bandaj uygulaması yapılmış; herhangi bir konsültasyon ve tetkik kaydı izlenmemiş olup, adli raporunda yaralanmanın basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek nitelikte olduğu, yaşamını tehlikeye sokmadığı rapor edilmiştir.

Hasta taburculuğunun 28. saatinde aynı merkeze elde morarma, şişlik ve şiddetli ağrı yakınması ile tekrar başvurmuştur. Yapılan ilk acil değerlendirme sonrası Kalp ve Damar Cerrahisi konsültasyonu istenmiş, Doppler ve muayene sonucu radial ve ulnar arter yaralanması, hematoma ve iskemi başlangıcı tespit edilmesi ile ameliyata alınan hastanın radial ve ulnar arterleri eksplore edilmiştir. Ameliyat sonrası ikinci gün taburcu edilen hasta için başvurusu üzerine tekrar adli rapor düzenlenmiş ve raporda; yaralanmanın basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek nitelikte olmadığı, yaşamını tehlikeye sokacak nitelikte olduğu bildirilmiştir.

Süreç sonucunda şahsa verilen iki rapor arasında çelişki olduğu, çelişkinin nedeni ve giderilmesi ile ilgili savcılık tarafından kamu adına soruşturma açılmıştır.

Diğer taraftan şahıs savcılığa kendisine hatalı rapor verildiği, hatadan kaynaklı ortaya çıkan risklerin ve maruz kaldığı saldırı eylemi sonucunda zarar veren ile ilgili hükmün hatalı olduğu, halen saldıranın kaçak durumda olduğunu iddia etmiştir.

Diğer taraftan kişinin olayla ilgili hatalı tıbbi ve adli kanaat oluşması ile ilgili maddi ve manevi kayıpları olduğu gerekçesi ile tazminat davası da açıldığı tespit edilmiştir.

Dava sürecinde hastayı ilk değerlendiren hekim ifadesinde; muayene sırasında damar yaralanmasını görmediğini ancak tanı ve tedavisi ile ilgili telefon ile Kalp ve Damar Cerrahisi uzmanına bilgi verdiğini, uzman hekimin verdiği bilgi doğrultusunda yarayı kapatarak hastayı taburcu ettiğini, acile gelerek hastayı muayene etmeyen uzman hekimin sorumlu olduğunu kendisinin uzman direktifi doğrultusunda hareket ettiğini ifade etmiştir.

Uzman hekim ifadesinde hastanın kendisine danışıldığını kendisine verilen bilgiler doğrultusunda hareket ettiğini, kendisine yanlış bilgi verildiğini, yaralanmanın basit olduğunun ısrarla vurgulandığını, kendisinin de bir başka hekimden aldığı bilgiye güvenerek hareket ettiğini ancak kendisinin hastanın taburcu edilmesini söylemediğini ifade etmiştir.

Olgunun adli tıbbi bilirkişi değerlendirmesi ile hukuki ve idari süreci sonucunda;

İlk değerlendiren hekimin konsültasyon usul ve esaslarını uygun gerçekleştirmediği, tetkik ve tanı için istenebilecek tetkikleri istemediği ve hastayı hastane şartlarında takip etmediği, tanı kusuru olduğu, dolayısıyla adli raporunun hatalı olduğu; değerlendirmelerde hekimin idari olarak kınama cezası ile cezalandırıldığı, ceza soruşturması sonucu cezasının ertelendiği, manevi tazminata karar verildiği tespit edilmiştir.

Cerrahin konsültasyon usul ve esaslarını uygun gerçekleştirmediği, hastayı görmeden kanaat oluşturduğu, sonrasında yapılan tıbbi sürecin uygun olduğu, hastayı sağlığına kavuşturduğu ve adli raporunun doğru olduğu, hekimin idari olarak uyarı cezası ile cezalandırıldığı, ceza soruşturması sonucu herhangi bir cezaya hüküm verilmediği, manevi tazminata karar verildiği tespit edilmiştir.

Yapılandırılmış olgu 2

Kesici-delici alet ile saldırı sonucu üst ve alt ekstremitelere yaralanmaları bulunan hasta acil olarak ameliyata alınmış ve hasta ameliyat sonrası üçüncü gün taburcu edilmiştir.

Olaydan beş ay sonra ilgili merkeze mahkeme tarafından gönderilen yazıda kişide mevcut yaralanmaların niteliklerinin tanımlanması, tek bir kesici-delici alet ile yapılar yapılmadığı, yaralanmaların niteliği doğrultusunda farklı özellikte silah kullanımının mümkün olup olmadığı ile ilgili bilgi istenmektedir.

İlgili cerrah yanıtında femoral medialde iki adet ve sağ humerusta bir adet kesici-delici alet yaralanması olduğunu, femoral arter onarımı yapıldığını, diğer yaralanmaların primer kapatıldığını, başkaca bir bilgi olmadığını ve sorulan hususlar hakkında yorum yapılmadığını bildirmiştir.

Yaşamını yitiren şahsın avukatları tarafından cerrahi ekip hakkında kişide mevcut yaralanmaları uygun tanımlamadıkları, adli olgu niteliğinde olan olguda yaralanmanın vasfının davanın seyrini etkileyecek nitelikte olduğu, eksik işlemin delillerin kaybolmasına neden olduğu iddiası ile ceza ve tazminat davası açılmıştır.

Bilirkişi raporunda; kesici-delici alet yaralanmalarında yaranın kenar, kuyruk, genişlik ve derinlik özellikleri başta olmak üzere ayrıntılı tanımlanması gerektiği, yaranın niteliğinin suç aletini tanımlamada ve olayın oluş şekli ile ilgili bilgi verebilecek temel kriminal unsurlardan biri olduğunu özetle bildirmiştir.

Cerrah hastanın öncelikle hayatını kurtarmak için müdahale edildiğini, hastanın hayatını kurtarmanın ilk sorumluluğu olduğunu, yaraların sadece kesi vasfında olduğunun söylenebildiğini ifade etmiştir.

Cerrahin hastanın yaşamsal fonksiyonları yönünde tıbbi usul ve esaslarını uygun gerçekleştirdiği, yapılan tıbbi sürecin uygun olduğu ve hastayı sağlığına kavuşturduğu ve adli raporunun doğru olduğu, hekimin idari olarak uyarı cezası ile cezalandırıldığı, ceza soruşturması sonucu herhangi bir cezaya hüküm verilmediği, manevi tazminata karar verildiği tespit edilmiştir.

Yapılandırılmış olgu 3

Künt göğüs travması sonrası perikardiyal tamponad tanısı konulan hastada perikardiyosentez kararı verilmiş ve perikardiyosentez işlemi sırasında miyokard hasarı ve eşlik eden koroner yaralanması gelişmiş ancak işlem sonrası hasta yaşamını yitirmiştir.

Hastanın yapılan adli otopsisinde de miyokard hasarı ve koroner yaralanma tespit edilmiştir.

Cumhuriyet Savcısı soruşturma esnasında “kişinin ölümünün künt travmaya bağlı perikardiyal tamponad ve girişimsel işlem sırasında oluşan komplikasyon ile birlikte değerlendirilerek ölüm nedeni ve nedensellik bağının incelenmesi” isteği ile adli tıp raporu istenmiş ve doktor hakkında ölüme sebebiyet vermek iddiası ile soruşturma başlatılmıştır.

Bilirkişi değerlendirmesinde TCK uygulaması açısından künt travmaya bağlı perikardiyal tamponadın tek başına kişinin yaşamını tehlikeye sokacak nitelikte bir yaralanma olduğunu, diğer taraftan doktor tarafından

oluşturulan ve işlem sırasında oluşan miyokard hasarı ve koroner yaralanmanın da tek başına yaşamı tehlikeye sokacak nitelikte olduğu, her iki yaralanmanın tek başına kişinin yaşamını tehlikeye sokacak nitelikte yaralanma olması ile birlikte hekimin müdahalesinin kişinin yaşamını kurtarmaya yönelik olduğu, perikardiyosentez işlemi sırasında miyokard ve koroner arter hasarının majör komplikasyonlardan olduğu, işlem sırasında tıbbi kurallara uyulduğu ve gelişen komplikasyon sonrası kişiye gerekli müdahalelerin ve tıbbi bakımın sağlandığı da belirlendiğinden kişinin ölümünün müştereken “künt travmaya bağlı perikardiyal tamponad ve tedavi işlemi sırasında oluşan miyokard ve koroner arter yaralanması komplikasyonu sonucu” meydana geldiğinin değerlendirildiği bildirilmiştir.

Ceza soruşturmasında bilirkişi raporunun ardından “her ne kadar tıbbi işlemin ölümün gelişmesinde etken olduğu kabul edilse de işlem sonucunun komplikasyon niteliğinde olması ve tıbbi işlem ve sonrasında gerekli özenin ve dikkatin gösterildiği rapor edildiğinden” doktor hakkında cezaya hüküm verilmemiştir.

SONUÇ

Travma olguları çoğunlukla adli olgu niteliğindedir. Hekimin en başta hastasını sağlığına kavuşturması beklenen bir durumdur. Ancak hekimler meslek grubu olarak diğer meslek gruplarına göre çok sayıda yasal düzenlemeyi bilmekle ve uygulamakla da yükümlüdür. Hekimler adli raporlandırma, organ nakli, hasta hakları, etik bildirimler ve malpraktis gibi birçok ek yasal düzenlemenin muhatabı ve uygulayıcısıdır.^[9]

Yapılandırılmış olgu 2’de izlendiği gibi hekimin hastayı tek başına tıbbi olgu olarak ele alması ve adli sorumluluklarını göz ardı etmesi, delillerin kaybı anlamı taşıyabilir.

Adli olgu değerlendirilmesi sonucunda yaralanan tarafın haklarını elde edebilmesi, hak kaybına uğramaması dolaylı olarak hekimlerin sorumluluğundadır. Kişinin ya da kamunun karşı tarafın ceza kanunları çerçevesinde cezalandırılmasını istemesi dışında kişilerin tazminat hukuku çerçevesinde karşı taraftan tazminat isteme hakkını ve dolayısıyla tazminatın oranının belirlenmesini isteme haklarının da bulunduğu unutulmamalıdır.^[10] Yazılan raporun içeriği ve uygun bir şekilde raporlandırılması tüm bu süreci doğrudan etkileyecektir. Bu noktada hekimin tıbbi uygulamasından değil ancak yazdığı adli raporun eksikliğinden kaynaklanan hak kaybına neden olması durumunda cezai ve tazminat sorumluluğu altında kalabileceği hatırlanmalıdır.^[2,3] Yapılandırılmış olgularda görüldüğü üzere adli olgu yönetim süreci ve adli rapor eksiklikleri-hataları değerlendirilmiş ve idari-cezai ve hukuki

olumsuz sonuçları ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda tıbbi uygulama kusurunu da içeren olgu adli sorumluluğun hem hekim hem de kişi tarafından yansımaları akıldan çıkarılmamalıdır.

Hatırlanması gerekli diğer önemli bir husus da adli olgu ile karşılaşıldığında bildirim yükümlüğünün olduğudur. Gerekli bildirimleri yapmayan veya gecikmeye neden olan hekimler TCK 280 “Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır” maddesi ile yargılanacaklardır.^[11]

Adli tıbbi değerlendirmelerde hekimlerin güncellemesi gereken bilgilerden biri de yaralardır. Yapılandırılmış olgu 2 çok temel yara tanımlamalarının dahi ortaya çıkarılabileceği sonuçları vurgulaması açısından önemlidir. Yaraların tanımlanmasında farklı terminolojilerin kullanımı ve yara özelliklerinin etyolojiye göre tanımlanması yaralanma ağırlığının belirlenmesinde eksiklik yaratabilir. Kontüzyon, abrazyon, laserasyon ve uluslararası kullanım şekliyle “bruise” tanımlamaları yanı sıra hiperemi, ekimoz ve hematoma tanımlamalarının da eklenmesiyle oldukça kafa karışıklığına neden olabilecek yara tanımlarının adli tıbbi olarak tekrar okunması ve bu konuda standardize edilmiş bir raporlandırma yapılması oldukça önemlidir.^[4]

Adli olgu değerlendirmelerinde konsültasyon ve ek görüntüleme-tetkik işlemlerinden kaçınmamak gereklidir. Standart uygulama dışında ek istemler ve konsültasyonlar sonuca doğrudan etki edebilir ve hekimin sonrasında ortaya çıkabilecek sorunlardan koruyacaktır. Malpraktis uygulamalarında artık daha sık kullanılan defansif tıp uygulamalarının adli olgulara da yansımaları kaçınılmazdır.^[12] Multi disiplinler olarak değerlendirilen olguların sonuç raporlarında Göğüs Kalp Damar Cerrahisi uzmanlarının adli tıbbi rehberde diğer vücut alanları ile ilgili değerlendirme yapmaları da gerekebilir. Bu açıdan rehberin yazı içinde sunulan spesifik değerlendirmeleri dışında tümünü incelemeleri gerekmektedir.

Hekimlerin çalıştıkları kurumda adli olgu raporlandırmaları sonrası olgunun tüm evraklarının arşivlenmesi ve korunması noktasında sorumluluk altında olduğunu hatırlamaları gerekir.^[13] Çalışılan kurumda adli olgu arşiv ve korunma düzeni ile sorumlulukların paylaşılması açısından düzenleme yapılması önerilir. Bu konu özellikle konsültasyon usulleri açısından önemlidir ve yapılandırılmış olgu 1’de görüldüğü üzere yazılı olmayan konsültasyonlardan kaçınılmalıdır.

Adli hekimlik kapsamında yapılan değerlendirmeler ile ilgili diğer önemli bir husus da tıbbi kötü uygulamaya ilişkin zorunlu mali sorumluluk sigortası ile ilgilidir. Temel olarak sigorta mesleki faaliyeti ifa ederken, mesleki faaliyeti nedeniyle verdiği zararlara bağlı olarak teminat sağlar.^[14] Bu noktada bir göğüs kalp ve damar cerrahisi uzmanının yazdığı adli rapor nedeni ile tazminat ödeme durumunda kalması halinde uygulamanın nasıl olacağı esasında net değildir. Bu durum hem adli raporlama uygulamasının tıbbi bir uygulama olup olmadığı noktasında hem de tazminat isteyen kişinin zararının tıbbi bir uygulamanın eksikliğinden kaynaklanıp kaynaklanmadığı noktasında tartışmalıdır. Hekim kişinin tanı ve tedavisinde eksiklik yapmamasına rağmen adli tıp raporunu eksik ya da hatalı yazması nedeniyle kişinin zarara uğramasına neden olmuş olabilir. Bu durum sigorta poliçelerinde açık olarak belirtilmediği gibi kapsam dışı kalan haller de tanımlanmamıştır. Diğer taraftan kapsam dışı hallerde belirtilen adli ve idari para cezalarını adli raporlandırmada yapılan eksiklikten kaynaklanan tazminat yükümlülüğü ile karıştırmak gerekir. Mevcut durum itibarı ile tüm uzmanlık derneklerinin alanlarını ilgilendiren adli tıbbi sorumluluklardan kaynaklı tazminat giderlerinin poliçelere dahil olup olmadığı hususunu netleştirmek adına çalışmalar yapması alanlarında bulunan hekimler için gerekli görünmektedir.

Sonuç olarak, Göğüs Kalp Damar Cerrahisi alanında çalışılan hekimlerin adli olgu yükümlülükleri açısından bilgilerini güncel tutmaları gerektiği gibi rehber içerisinde sınıflandırılmamış ya da mevcut haliyle tartışılmaya açık alanların Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Dernekleri aracılığı ile tartışmaya açılmasını ve üzerin- de çalışılmasını önermekteyiz.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun Available from: <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/451.html> [Erişim tarihi: 26.12.2013]
2. Tuğcu H, Toygar M, Can İÖ, Safalı M. Hekimin adli ve tıbbi rapor hazırlama sorumluluğu. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2006;5:466-75.

3. Balcı Y, Eryürük M. Adli raporların hazırlanmasında temel kurallar, kavramlar; hukuki ve tıbbi açıdan hekim sorumluluğu. Klinik Gelişim Adli Tıp Özel Sayısı 2009;22:48-55.
4. Ekizoğlu O, Arıcan N. Yaralar. Klinik Gelişim Adli Tıp Özel Sayısı 2009;22:33-43.
5. Yeni Türk Ceza Kanunu'nda tanımlanan yaralama suçlarının adli tıp açısından değerlendirilmesi. Editörler: Ümit Naci Gündoğmuş, Yasemin Günay Balcı, Mehmet Akın. Available from: <http://www.atk.gov.tr/pdf/tckyaralama.pdf> [Erişim tarihi: 26.12.2013]
6. Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uyulacak Esaslara Dair Genelge (22.09.2005). Available from: <http://atud.org.tr/kutuphane/adlitabiplikuyulacakesaslar Genelge.pdf> [Erişim tarihi: 26.12.2013]
7. Günay Y, Yavuz MF, Eşiyok B. Comparison of Turkish Injury Scale (TIS) with the Abbreviated Injury Scale (AIS). Forensic Sci Int 2003;132:1-4.
8. Abbreviated Injury Scale. Available from: <http://www.trauma.org/archive/scores/ais.html> [Erişim tarihi: 26.12.2013]
9. Bilge Y, Gündoğmuş ÜN, Gündüz T, Hancı İH, Katkıcı U, Kök AN ve ark. Hekim sorumluluğu. İstanbul Tabip Odası. Available from: <http://www.ttb.org.tr/eweb/adli/1.html> [Erişim tarihi: 26.12.2013]
10. İstanbul Barosu Yayın Kurulu. Sağlık hukuku makaleleri II. Available from: <http://www.istanbulbarosu.org.tr/images/haberler/saglikhukuku208.pdf> [Erişim tarihi: 26.12.2013]
11. Türk Ceza Kanunu. Available from: <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html> [Erişim tarihi: 26.12.2013]
12. Studdert DM, Mello MM, Sage WM, DesRoches CM, Peugh J, Zapert K, et al. Defensive medicine among high-risk specialist physicians in a volatile malpractice environment. JAMA 2005;293:2609-17.
13. Ceylan F. Sağlık hizmetlerinde arşivleme. Eğitim semineri çalışması. Available from: http://shmyo.uludag.edu.tr/Ders_Notlari/SH%20ARSIVLEME%20NOTLARI.pdf [Erişim tarihi: 26.12.2013]
14. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Tarife ve Talimatı <http://www.tsb.org.tr/default.aspx?pageID=654&yid=120>. [Erişim tarihi: 01.03.2014]