

Sezaryen, kürtaj ve normal doğumla ilgili Adli Tıp'taki dava konuları

Dr. A. Sadi Çağdır



1960 yılında İzmir'de doğdu. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1983 yılında mezun oldu. Mecburi hizmetini Hizan ve Bitlis'te yaptı. 1990-1993 yılları arasında Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu İzmir Adli Tıp Grup Başkanlığı'nda çalıştı. 1996 yılında Adli Tıp uzmanı oldu. 1994 yılından itibaren yeniden yüzlendirme ve adli osteoloji konularında çalıştı. 1997- 2000 yılları arasında Adli Tıp Kurumu Başkan Yardımcılığı, 2004-2009 yılları arasında 3. İhtisas Kurulu üyeliği, 2009-2011 yılları arasında 1. İhtisas Kurulu Başkanlığı görevlerinde bulundu. Halen 2011 yılında atandığı Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulu Başkanlığı görevini sürdürmektedir.

Prof. Dr. Ali İhsan Taşçı



1959 yılında Rize'de doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Samsun'da tamamladı. 1982 yılında İstanbul Üniversitesi Edirne Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Üroloji uzmanlığının ardından (1988) 1993 yılında doçent, 1999'da profesör oldu. Vakıf Gureba Hastanesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalıştı. Tıp fakültesi dekanlığı ve başhekimlik yaptı. Halen üroloji klinik şefliği ve Adli Tıp Kurumu üyeliğinin yanında Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği Başkanlığı görevlerini yürütmektedir.

Günümüzde doktorlara karşı açılan davalardaki hızlı artış, sağlık sistemi ve sağlık çalışanları açısından endişe kaynağı haline gelmiştir. Sağlık mensupları içinde *tıbbi kötü uygulama davası* açılan en büyük grup kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarıdır. Kadın hastalıkları ve doğum dalının özelliği ve bu dalın hastanın yaşamındaki rolü nedeniyle hekimin bu uzmanlık dalındaki sorumluluğu çok yüksek düzeydedir. Doğumla ilgili olarak meydana gelen beklenmeyen bir sonuç, son derece ağır bir olay olarak kabul edilir. Toplumdaki beklentiler ve doğum olayına karşı duygusal yaklaşım, hekimin meydana gelebilecek istenmeyen bir olay durumunda sorumluluk riskini daha da artırır. Bu risk değerlendirilirken göz önünde bulundurulması gereken önemli bir nokta, hastanın hekimden ve hekimin uyguladığı girişimlerden beklentilerinin

ne ölçüde karşılandığıdır. Bu beklentiler, hastaya uygulanan bakım, girişimin hasta üzerinde yarattığı etkiler, hastanede kalış süresi ve hasta-hekim ilişkileri gibi konuları da kapsar. ABD'de yapılan bir çalışmada gebelik süreci ve doğumla ilgili hastaların sadece % 37'lik bir bölümünün gebelik ve doğum esnasında bakımla ilgili beklentilerinin tam anlamıyla yerine getirildiğine inandıklarını göstermektedir. Hastaların yarısından çoğu ise hekim ile aralarında iletişim sorunları bulunduğunu söylemektedir. Bu sorunlar arasında hekimin hastasıyla yeterli süre ilgilenmemesi, gebeliğin seyri hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması ve hekimin gebenin korkularına ve endişelerine yeterli duyarlılıkla yaklaşmaması konuları sayılabilir. Hastaya gerekli duyarlı yaklaşımın gösterilmesi, anlayacağı bir dille hastalık, gerekli girişimler ve tedavi şansı ile ilgili tüm bilgilerin verilmesi, dava açılmasını büyük ölçüde engelleyebilir. Hekim-hasta ilişkisi ne kadar iyi olursa

olsun, kadın için felaket niteliğinde olan sonuçların ortaya çıkması, sıklıkla davanın açılmasına gerekçe oluşturabilir. Örneğin ileri derecede beyin hasarı bulunan bir çocuğun annesi temelde hekimle olan ilişkisi ne kadar olumlu olursa olsun, böyle bir çocuğun sürekli bakımı için gerekli olan büyük boyutlardaki masrafların karşılanmasına yönelik olarak hekim hakkında tazminat davası açabilir.

Kadın-doğum hekimlerinin sıklıkla dava açılması durumu ile karşı karşıya kalmaları, tıbbın diğer alanlarında önemsiz sayılabilecek komplikasyonların bile, bu özel uzmanlık alanında felaket sayılabilecek sonuçlara yol açabilmesiyle ilgilidir. Böyle bir istenmeyen durum ortaya çıktığında hekimin zaman geçirmeden bir uzmana danışması, istenmeyen sonuçları hafifletecek önlemler alması ve komplikasyonun nedenini saptamaya çalışması gerekir. İstenmeyen sonucun hekimin ihmaline bağlı olmadığı sap-



Doğumla ilgili dava nedenlerinden başlıcası, doğum için yanlış yöntem tercih edildiği iddiasıdır. Çoğunlukla sezaryen tercih edilmemesi nedeniyle dava açılmaktadır. Gebelik sırasında yapılacak testler ve incelemeler konusunda hasta bilgilendirilmelidir. Üçlü test yapılmayan bir gebenin Down sendromlu çocuk doğurması durumunda hekimin bu testten kendisine bahsetmediğini iddia edip hekime dava açması sıklıkla görülen bir durumdur.

tanırsa, hastalara yapılacak aydınlatıcı açıklamanın kabul görmesi daha kolay olur. Komplikasyon gelişen hastada komplikasyona yönelik tedavilerin titizlikle uygulanması, gerekli konsültasyonların zamanında yapılması gerekmektedir. Tıbbi kötü uygulama davalarında özellikle gebelik ve doğumla ilgili alanlarda çok yüksek tazminat talepleri olmaktadır. Hekimler, dava konuları ve bunlara karşı alınacak önlemleri bildikleri zaman kendilerini daha güçlü savunabilirler.

Gebelik ve doğum ile ilgili dava nedenleri

Gebelik ve doğum, anne ve çocuğu olmak üzere iki bireyi ilgilendirdiğinden özel bir duruma sahiptir. Tüm aile, doğum olayını heyecanla beklemekte, doğacak sağlıklı çocuğun hayalini kurmaktadır. Bu beklentinin herhangi bir şekilde zedelenmesi, anne veya çocukta istenmeyen bir durum meydana gelmesi kabullenilir bir durum olarak görülmemektedir. Hekim-hasta ilişkisi, başlangıçtan itibaren sağlam temellere dayandırılmışsa, istenmeyen durumlara yönelik yaklaşımlar daha sağlıklı ve yararlı olacaktır. Hastalara daha fazla zaman ayrılması ve süreçte hastaya bilgi verilmesi, birçok davanın açılmasının önüne geçebilir. Doğum hekimliğinde zamanın çoğunlukla dar olması, acil durumların sıklığı, hekim-hasta ilişkile-

rinde aksamaya neden olabilecek başlıca faktörlerdir. Hastanın aydınlatılmış onaminin alınması ve kayıtların ayrıntılı olarak tutulması, hekimin hiçbir zaman ihmâl etmemesi gereken hususlardır. Tıbben komplikasyon olarak kabul edilen birçok davada davacılar durumun komplikasyon olduğunu kabul etmekte ancak kendilerine bu konuda gerekli ve yeterli bilgi verilmemesini iddia etmektedir. Daha da şaşırtıcı olan durum, prenatal dönemde hekimin yaptığı tetkiklerde herhangi bir anomaliyi saptamamış olmasına yönelik açılan davalardır. Bu tür vakaların birçoğunda tıbbi tahliye endikasyonu bulunmamaktadır. Anomalinin veya kongenital bir sendromun meydana gelmesinde hekimin hiçbir etkisi olmamasına rağmen, hekim, bu durumu fark etmemiş olması nedeniyle suçlanmaktadır. Günümüzde birçok hastanede gebelik süresince sorun çıkma riski bulunan hastalar için doğum öncesi bakım üniteleri bulunmaktadır. Gebelik ve doğumla ilgili başlıca şikâyet nedenleri gebeliğin saptanması aşamasından doğumun gerçekleşip çocuğun dünyaya gelmesine kadar olan süreçte meydana gelen durumlar olsa da bazen doğumdan çok sonra tespit edilen mental retardasyon serebral palsi gibi patolojiler nedeniyle doğum hekimi suçlanabilir.

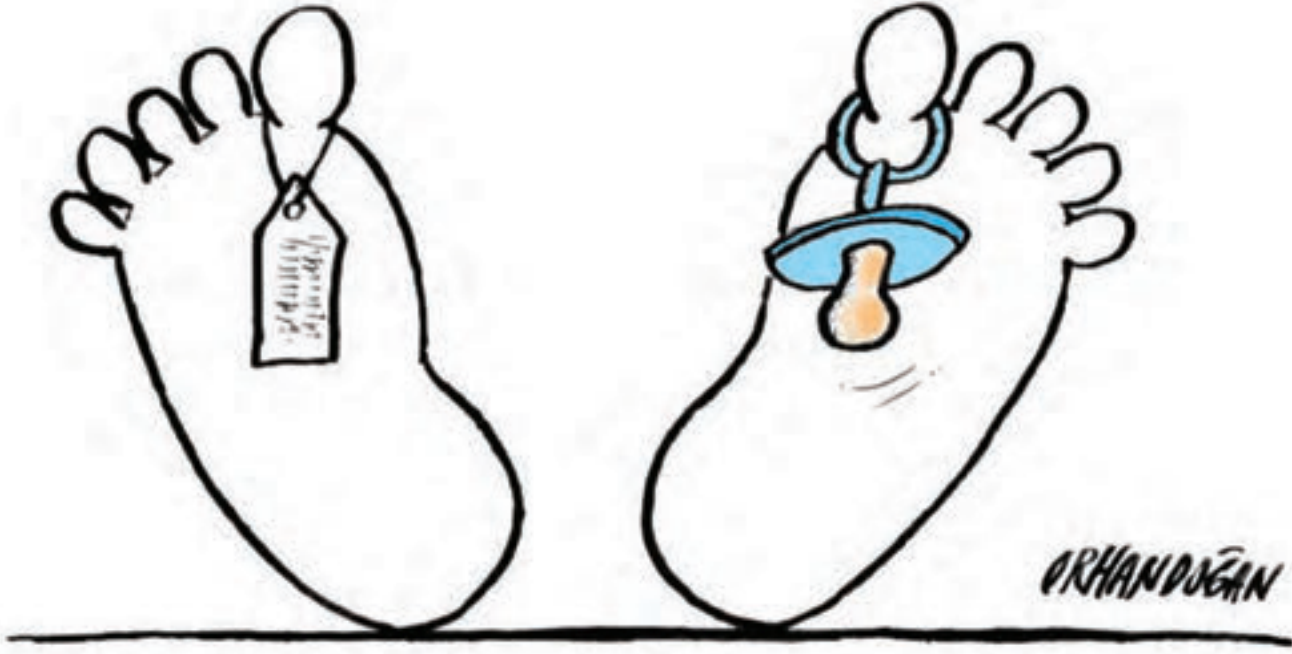
Doğum öncesi başlıca dava konuları:

Doğum öncesi dava konuları gebeliğin saptanıp saptanmaması ile başlar. Adli Tıp Kurumu'na gönderilen birçok olguda kişiler gebeliklerinin saptanmaması nedeniyle istemedikleri çocuğu doğurdular, gebe olduklarını bilmeyerek ilaç kullandıkları, radyasyona maruz kaldıklarını belirterek şikâyetçi olmuşlardır. Dış gebelik durumunun fark edilmemesi de başlıca dava konularından biridir. Gebelik testlerinin uygun zamanda yapılmaması ya da hatalı sonuçlar, gebeliğin fark edilmemesine yol açabilir. Bir vakada davacı, gebeliğinin hekim tarafından saptanmadığını, kendisinin daha sonra gebe olduğunu bilmediğinden başka bir rahatsızlığı için film çektiğini, röntgen ışınlarına maruz kaldığını ve çocuğuna zarar gelmiştir düşüncesiyle kürtaj olduğunu belirterek hekime karşı dava açmıştır. Gebeliğin tespitinden sonra gebe takiplerinin zamanında ve uygun bir şekilde yapılması gerekmektedir. Takiplerin zamanında yapılmasından hekim kadar gebe de sorumludur. Hekim takiple ilgili iddialara maruz kaldığında, kendini savunabilmek için, randevu tarihlerini, kişinin gelip gelmediğini, yapılan işlemleri dikkatli bir şekilde kayıt altına almalıdır. Gebelik sırasında yapılacak testler ve incelemeler konusunda hasta bilgilendirilmelidir. Üçlü test yapılmayan bir gebenin Down sendromlu çocuk

doğurması durumunda hekimin bu testten kendisine bahsetmediğini iddia edip hekime dava açması sıklıkla görülen bir durumdur. Ya da üçlü testte risk görülmediği için amniyosentez önerilmeyen bir gebe, Down sendromlu çocuk doğurduğunda hekimi amniyosentezden bahsetmediği gerekçesiyle suçlayabilir. Gebelik süresince yapılan tetkiklerden ultrason incelemeleri de dava konusu olabilmektedir. Ekstremitelerinin, organ anomaliilerinin, bazı sendromların ultrason incelemelerinde görülebilmesi ve bu arazlarla çocukların doğması aileler tarafından şikâyet konusu edilmektedir. Bu anomali çocukların bir kısmı doğduktan sonra ölmekte, bazıları uzun ameliyat ve tedavi süreçlerinden geçmekte, bazıları da el ve ayak parmakları eksiklikleri gibi durumlara sahip olup bu eksiklikleri ile hayatlarını sürdürmektedirler. Aileler bu durumlarda "Bu arızalar saptansaydı kürtaj ile bu çocuğun doğmasını önleyecektik" veya "Bize söylenseydi kendimizi psikolojik olarak bu duruma hazırlardık" savıyla hekim hakkında dava açmaktadırlar. Bu konu, etik olarak çok tartışılacak bir husustur. Gebelik kontrollerinde amniyon mayi azlığının veya bebekteki gelişme geriliğinin fark edilmemesi de dava konusu olabilmektedir. Doğumla ilgili dava nedenlerinden başlıcası, doğum için yanlış yöntem tercih edildiği iddiasıdır. Çoğunlukla sezaryen tercih edilmemesi nedeniyle dava açılmaktadır. Bu davalar özellikle çocukta meydana gelebilecek serebral palsi, brakial pleksus hasarı veya annede meydana gelebilecek perine hasarları, atoni, histerektomi gibi durumlarda ortaya çıkmaktadır. İri bir bebeğin intrauterin olarak fark edilmemesi ve normal doğumda anne veya çocukta meydana gelen bir zarar nedeniyle açılmış birçok dava bulunmaktadır.

Kürtaj, sezaryen ve normal doğumlarda mevcut sorunlar

Kürtaj ile ilgili kanun maddesinde, "Gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar annenin sağlığı açısından tıbbi sakınca olmadığı takdirde istek üzerine rahim tahliye edilir. Gebelik süresi, on haftadan fazla ise rahim ancak gebelik annenin hayatını tehdit ettiği veya edeceği veya doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağı hallerde doğum ve kadın hastalıkları uzmanı ve ilgili daldan bir uzmanın objektif bulgulara dayanan gerekçeli raporları ile tahliye edilir." ifadesi mevcuttur. Kanunda, isteğe bağlı kürtajın, gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar yapılabileceğinin belirtilmesi, hekim için gebeliğin on haftalıktan fazla olmadığını delillendirmesi yükümlülüğü getirir. Ayrıca kanunda belirtilen izin ve prosedürlerin yapılmaması hekimin



suçlu duruma düşülebilir. Bir olguda, ayrı yaşayan baba, karısının kendinden izinsiz kürtaj yaptırdığı gerekçesiyle davacı olmuştur. Bu tür bir olguda kürtajın yasal sınırlar içinde yapıp yapılmadığı hususunun irdeleneceği açıktır. Başka bir olguda ise kadın, kayınvalidesi ve kocası tarafından zorla kürtaj yaptırıldığı iddiası ile şikâyetle bulunmuştur. Burada gerekli onamların alınıp alınmadığı önemli olmakla birlikte gebelik on aydan daha büyük ise kanunsuz yapılmış bir işlem söz konusudur. Rıza ile yapılan yasal kürtajlarda başka bir dava konusu, yapılan işlemin gebeliği sonlandıramaması ve yasal süre geçtikten sonra kürtaj yapılmadığından bebeğin doğması ve annenin istemediği bir çocuk doğurmak zorunda kalma iddiası ile dava açmasıdır. Kürtaj konusunda bu belirtilen durumlar, kanunla belirtilen hususların irdelenmesidir. Kürtajın etik ve tıbbi zararı olup olmadığı boyutu burada ele alınmamıştır. Ayrıca hekim açısından, yasal isteğe bağlı kürtajı reddetme özgürlüğü olup olmadığı da tartışılacak başka bir konudur.

Kanunda belirtilen, “gebelik süresi, on haftadan fazla ise rahim ancak gebelik annenin hayatını tehdit ettiği veya edeceği veya doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağı hallerde” ibaresi de tartışmaya açık bir konudur. Öncelikle sürede üst sınır belirtilmemesi, uygulamada karışıklıklara neden olmaktadır. Doğuma yakın canlı bir bebeğin yaşamına son verilmesi, çok tartışılacak bir konudur. “Annenin hayatını tehdit etme” durumu daha objektif olmakla beraber “doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyet” ifadesi çok esnek ve suistimale açıktır. Aileler, en küçük bir ekstremité anomalisi veya tibben kolayca düzeltililebilecek bir arızayı doğum öncesi görmediği için hekimini dava etmektedir. Anomalilerin genelde 20 haftadan sonra ultrasonla belirlenebildiği de düşünülürse sorunun büyüklüğü de daha iyi anlaşılabilir.

Doğumun sezaryenle veya normal olarak gerçekleştirilmesi de dava konusu olabilir. Halen isteğe bağlı sezaryeni önleyici herhangi bir mevzuat yoktur. Ancak sezaryen ücretinin normal doğumdan fazla olması nedeniyle sosyal güvenlik kuruluşları, sigortalar, hastanın kendisi bu durumu dava konusu yapabilir. Birlikşiden sezaryenin gerekli olup olmadığı konusunda görüş alınabilir. Günümüzde ise daha çok sezaryen seçeneğinin niye kullanılmadığı konusunda dava açılmaktadır. Özellikle normal doğum uygulanmış anne ve çocukta meydana gelen zararlar sonrası sezaryen yapılması dava konusu olmaktadır. Bu durum hekimler üzerinde baskı oluşturmakta ve hekimler riske girmekten kaçınmaktadır.

Sonuç

Diğer uzmanlık dallarından farklı olarak kadın doğum hekiminin yapacağı işlemlerle ilgili özel kanunları ve yönetmelikleri olup özel bir durumu olduğu açıktır. Kadın doğum hekiminin ilgili mevzuatı çok iyi bilmesi gerekmektedir. Diğer taraftan Sosyal Güvenlik Kurumu ve sigorta şirketleri tarafından hekim tarafından yapılmış olan kürtaj, sezaryen gibi tıbbi işlemlerin endikasyonu olup olmadığı giderek artan bir şekilde sorgulanacaktır. Kadın doğum hekimini öncelikle yaptığı her işlemi titizlikle kayıt altına almalı, her tıbbi işlemin hem kabul görmüş tıp kurallarına hem de yürürlükteki mevzuata uygun olmasına dikkat etmelidir. Hekimlere karşı açılan davalarda yıllar bazında artış olduğu bir gerçektir. Hekim hasta ilişkilerinin düzgünlüğü, sağlık politikalarında yapılacak olumlu değişiklikler, uzmanlık derneklerinin hasta bakım standartlarını belirlemesi hekimlere karşı açılan davaları bir ölçüde azaltmaya yarayabilir. Aksi takdirde hekimlerin çekinik tıp uygulamasını tercih etmeleri hem hastalar hem de ülkemizdeki genel sağlık hizmetleri açısından iyi olmayacaktır.

Hekimlere karşı açılan davalarda yıllar bazında artış olduğu bir gerçektir. Hekim hasta ilişkilerinin düzgünlüğü, sağlık politikalarında yapılacak olumlu değişiklikler, uzmanlık derneklerinin hasta bakım standartlarını belirlemesi hekimlere karşı açılan davaları bir ölçüde azaltmaya yarayabilir. Aksi takdirde hekimlerin çekinik tıp uygulamasını tercih etmeleri hem hastalar hem de ülkemizdeki genel sağlık hizmetleri açısından iyi olmayacaktır.

Kaynaklar

Anderson, M: *Medico-Legal Problems in Gynaecology*. In Lewis T.L.T. Chamberlain, G.V.P (Editors): *Gynaecology by Ten Teachers*, Edward Arnold, London, Auckland, 1990.

Çağdır S., Cin Ö., Soysal Z., *Doğum ve Kadın Hastalıkları Uzmanının Mesleki Sorumluluğu*; (içinde) Soysal Z. (ed) *Adli Obstetrik ve Jinekoloji Adli Tıp Kurumu Yayınları-9*, İstanbul 2003.

Saydam O., Soysal Z., Çağdır S., *Obstetrik ve Jinekoloji İle İlgili Dava Konuları* (içinde) Soysal Z. (ed) *Adli Obstetrik ve Jinekoloji Adli Tıp Kurumu Yayınları-9*, İstanbul 2003.