

Tıbbi Uygulama Hatası Olgularında Otopsi Denetim Formu Uygulaması

UTILIZATION OF AUTOPSY AUDIT FORM IN MEDICAL MALPRACTICE CASES

Dr. Işıl PAKIŞ,^a Dr. Nesime YAYCI,^b Dr. Mustafa KARAPİRLİ^b

^aAdalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu,

^bAdli Tıp ABD, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İSTANBUL

Özet

Amaç: Çalışmada amaç; Adli Tıp Kurumunda incelenen, tıbbi uygulama hatası iddiası bulunan ölüm olgularında yapılan otopsi denetim formu kullanılarak otopsi uygulamalarının kalitesinin araştırılması, otopsi yapan hekimin niteliğinin otopsinin kalitesine etkisi ve otopsinin kalitesinin tıbbi uygulama hatası kararı vermedeki rolünü değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntemler: 2001-2005 yılları arasında Adli Tıp Kurumu Birinci ve Üçüncü İhtisas Kurullarına ait tüm dosyalar incelenerek tıbbi uygulama hatası iddiası bulunan ve ölümlü sonuçlanan 525 olgudan otopsi yapılan 375 olgu çalışmaya dahil edildi. Otopsi raporları, otopsi standardını belirlemek amacı ile Victoria Adli Tıp Enstitüsü tarafından önerilen otopsi denetim formu kullanılarak değerlendirildi. Ayrıca olgulara ait; yaş, cins, otopsinin yapıldığı iller, klinik tanıları, otopsi tanıları, otopside major tanı değişikliği, 1. ve 3. İhtisas kurul kararları, otopsi yapan hekimin niteliği, otopsi denetim formuna göre otopsilerin kalitesi açısından elde edilen veriler değerlendirildi.

Bulgular: Olguların 221'i erkek (%59), 150'si (%40) kadın olup, 4 olguda (%1) cinsiyet belirtilmemiştir. %90 olguda otopsi işlemi adli tıp uzmanınca yapılırken %10 olguda ise adli tıp uzmanı olmayan hekimlerce yapılmıştır. Otopsi Denetim Formu kriterlerine göre olguların %57'sinde otopsi raporu standardı başarılı (iyi), %3.7'sinde otopsi raporu standardı başarısızdır. Otopsinin kalitesi adli tıp uzmanı tarafından yapılan otopsilerde istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Sonuç olarak, bu çalışmada otopsinin adli tıp uzmanı tarafından yapılmasının gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu konuda gerekli girişimler hızla yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Otopsi, tıbbi uygulama hatası, kalite kontrol, adli tıp

Türkiye Klinikleri J Foren Med 2007, 4:113-120

Geliş Tarihi/Received: 04.06.2007 Kabul Tarihi/Accepted: 12.09.2007

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Işıl PAKIŞ
Adalet Bakanlığı
Adli Tıp Kurumu, İSTANBUL
isilpakis@yahoo.com

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Foren Med 2007, 4

Abstract

Objective: Aim of the study is to investigate the quality of autopsy by using an audit form in autopsy cases referred to the Council of Forensic Medicine with the claim of malpractice, as well as to assess the impact of the qualification of the autopsy performing physician on the quality of the autopsy and the role of autopsy quality in malpractice decisions.

Material and Methods: Review of all files referred to the 1st and 3rd Boards of the Council of Forensic Medicine between the years 2001-2005 revealed 525 malpractice cases resulting in death. Autopsy was performed in 375 cases, which were included into the study. Autopsy reports were evaluated by means of an autopsy audit form recommended by Victoria Forensic Medicine Institute in order to determine the autopsy standard. In addition age and gender of the cases, cities where the autopsy was performed, clinical diagnosis, autopsy diagnosis, major discrepancies between clinical and autopsy diagnosis, 1st and 3rd Board's decisions, qualification of the expert performing the autopsy, as well as the quality of the autopsy according to the autopsy audit form were assessed.

Results: 221 of the cases were male (59%), 150 were female (40%), and no gender was defined in 4 cases (1%). The autopsy was performed by a forensic medicine expert in 90% of the cases, and by physicians with no expertise in forensic medicine in 10% of the cases. According to the autopsy audit form, the autopsy standard was found to be successful (good) in 57% of the cases, and unsuccessful in 3.7% of the cases. Quality of the autopsy was found statistically significantly high in autopsies performed by a forensic medicine expert.

Conclusion: In conclusion, this study indicated the need for a forensic medicine expert to perform the autopsy. The required steps should be taken as soon as possible.

Key Words: Autopsy, malpractice, quality control, forensic medicine

Ölen bir kişide, ölüm nedeninin kesin olarak saptanmasında otopsinin yeri çok önemlidir. Bu nedenle otopsi, tıbbi uygulama hatası durumunun saptanması ve kanıtlanmasında çok büyük değer taşır. Otopside elde edilen bulgu-

Otopsi Raporu Denetim Formu

Olgu No.					
İsim, yaş, cinsiyet doğru kaydedilmiş mi? Hayır ise hata:	Evet				Hayır
Tarih, otopsi zamanı Hayır ise hata:	Evet				Hayır
Dış muayene Kimliklendirme Medikal araçlar Yaralar(Yakın zaman)	Evet iyi	orta	zayıf		Hayır
İç muayene Santral Sinir Sistemi Kardiyovasküler Sinir Sistemi Solunum Sistemi Gastrointestinal Sistem Genitoüriner Sistem Retiküloendotelyal Sistem Endokrin Sistem Merkezi Sinir Sistemi	Evet iyi	orta	zayıf		Hayır
Örnekleme hikayeye uygun yapılmış mı?	Evet				Hayır
Rapora göre teteset sonuçları eklenmiş mi?	Evet				Hayır
Otopside ölüm nedeni gözüküyor mu?	Evet				Hayır
Bulgularla ilgili ölüm nedeni var mı?	Evet				Hayır
Rapor yorumları içeriyor mu?	Evet				Hayır
Yorumlar açıkça belirtilmiş mi?	Evet				Hayır
Yorumlar raporlardaki pozitif bulgularla uygun mu?	Evet				Hayır
Yorumlar ölüm koşulları ile ilişkili mi?	Evet				Hayır
Rapor imzalı/zaman belirtilerek	Evet				Hayır
Bütün işlemler bitirilmiş	Evet				Hayır
Son sınıflama bulgularla uyumlu	Evet				Hayır
Olgu minimum standartta mı?	Evet iyi	orta	kötü		Hayır
Tüm olgu standartı	Başarılı				Başarısız

lar sadece, hastanın tedavisinin o duruma uyan standart bakım koşullarının yerine getirilip getirilmediğinin saptanmasında değil ölümün bir tedavi hatasından mı, yoksa önceden var olan bir hastalıktan mı kaynaklandığının ortaya çıkarılabilmesi-ne de katkıda bulunur.¹

Otopsi bulgularının tıbbi uygulama hatalarında mahkemenin vereceği karara etkisi ise yapılan otopsinin kalitesine bağlıdır. Otopsi bulgularının eksik ya da yanlış oluşu mahkemenin kararının farklı yönde çıkmasına neden olabilir. Burada otopsinin kalitesi gündeme gelmektedir. Bunun için otopsi uygulamasının belli standartta olması gereklidir. Kaliteli bir otopsi için hem ortam ve kullanılan araç gereç hem de hekimin ve yaptığı otopsinin niteliği önemlidir.

Otopsilerin standardizasyonu için belli merkezlerde çeşitli otopsi protokolleri oluşturulmuştur.²⁻⁵ Ancak otopsi protokolleri oluşturmak tek başına yeterli olmamaktadır. Otopsinin bu protokollerdeki standardı sağlayabilmesi ve kalite kontrolünün sağlanması ise otopsi denetim mekanizmalarının kullanılmasına bağlıdır.^{2,5-8} Otopsi denetim mekanizmalarının kullanılarak kalite kontrolünün sağlanması adli otopsi sonuçlarının hukuk sistemi için gerekli kalite, kesinlik ve güvenilirliğe ulaşabilmesini sağlayacaktır.

Denetim amacı ile otopsi denetim formu önerilmektedir.² Formda dış muayene ve iç muayene incelemeleri derecelendirilerek 4 grupta değerlendirilmektedir. Örnekleme hikayeye uygun yapıp yapılmadığı, rapora ileri test sonuçlarının ekle-

nip eklenmediği, raporda yorumların olup olmadığı gibi parametreler değerlendirilerek bir sonuca ulaşılmaktadır. Kullanılan parametreler ile otopsi raporunun minimum standartta olup olmadığı ve bunun sonucunda otopsi raporunun başarılı ya da başarısız olduğu belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda kullanılan denetim sistemlerinin otopside kaliteyi arttırdığına inanılmaktadır.^{2,8-11}

Bu çalışmada otopsi denetim formu, tıbbi uygulama hatası iddiası bulunan olgulara uygulanmıştır. Form olarak daha önce otopsi standardizasyonu ile ilgili çalışmada belirttiğimiz Victoria Araştırma Enstitüsü'nün önerdiği otopsi denetim formu kullanılmıştır.⁸

Çalışmada amacımız; Adli Tıp Kurumunda incelenen, tıbbi uygulama hatası iddiası bulunan ölümle sonuçlanmış ve otopsi yapılmış olgularda; otopsi denetim formu kullanılarak otopsi uygulamalarının kalitesinin araştırılması, otopsi yapan hekimin niteliğinin otopsinin kalitesine etkisi ve otopsinin kalitesinin tıbbi uygulama hatası kararı vermedeki rolünün değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntemler

2001-2005 yılları arasında Adli Tıp Kurumu Birinci ve Üçüncü İhtisas Kurullarına ait tüm dosyalar incelendi. Tıbbi uygulama hatası iddiası bulunan ve ölümle sonuçlanan olgu sayısı 525 olarak bulundu. Bunlardan otopsi adli tıp uzmanı veya adli tıp uzmanı olmayan hekimlerce yapılan 375 olgu çalışmaya dahil edildi.

Otopsi raporları, otopsi standardını belirlemek amacı ile aşağıda örneği görülen Victoria Adli Tıp Enstitüsü tarafından önerilen otopsi denetim formu kullanılarak değerlendirildi.² Değerlendirmeler Adli Tıp Kurumunda 9 yıldır çalışan patoloji uzmanı tarafından yapıldı. Formdaki parametrelerden %25'den azını yerine getirenler başarısız olarak tanımlandı. Denetim formu parametrelerinden %25-%50 arasını yerine getirenler başarılı ancak kötü, %50-%75 arasını yerine getirenler orta başarılı, %75 ve üzerini yerine getirenler başarılı (iyi) olarak tanımlandı.

Olgulara ait; yaş, cins, otopsinin yapıldığı il, klinik tanıları, otopsi tanıları, otopside major tanı değişikliği, 1.ve 3. İhtisas Kurulu kararları, otopsi

Tablo 1. Olguların yıllara göre dağılımı.

	Olgu Sayısı	%
2001	44	11.7
2002	59	15.7
2003	37	9.9
2004	97	25.9
2005	138	36.8
Toplam	375	100

p=0.0001

Tablo 2. Olguların yaş gruplarına göre dağılımı.

	Olgu sayısı	%
Perinatal ölüm	55	14.7
8 gün-12 ay	24	6.4
1-10 yaş	53	14.2
11-20 yaş	35	9.3
21-30 yaş	44	11.7
31-40 yaş	60	16
41-50 yaş	44	11.7
51-60 yaş	32	8.6
61-70 yaş	17	4.5
71 yaş ve üzeri	11	2.9
Toplam	375	100

yapan hekimin adli tıp uzmanı olup olmadığı, otopsi denetim formuna göre otopsilerin kalitesi açısından elde edilen veriler değerlendirildi. Klinik tanının otopsi ile değiştiği ve klinik tanı olmayıp otopsi ile tanı konulan olgular otopside major değişiklik saptanan olgular olarak kabul edildi. Klinik tanı ile otopsi tanısı uyumlu olan olgularla, otopsi ile tanı konulamayan ve klinik tanısı da bulunmayan olgular otopside major değişiklik saptanmayan olgular olarak değerlendirildi.

Verilerin analizi ki kare testi kullanılarak yapıldı. Anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak alındı.

Bulgular

2001-2005 yılları arasında Adli Tıp Kurumu 1. ve 3. İhtisas Dairesi'nde değerlendirilen tıbbi uygulama hatası iddiası bulunan, ölümle sonuçlanmış ve otopsi yapılmış olgu sayısı 375'dir. Olguların %90'unda otopsi, adli tıp uzmanı tarafından, yapı-

Tablo 3. Olguların otopsi yapıldığı illere göre dağılımı.

	Olgu Sayısı	%
İstanbul	114	30.4
İzmir	34	9.1
Adana	34	9.1
Ankara	25	6.6
Bursa	18	4.7
Trabzon	18	4.7
Antalya	14	3.7
Konya	13	3.5
Malatya	8	2.1
Diyarbakır	8	2.1
Aydın	8	2.1
Samsun	7	1.9
Denizli	6	1.6
Gaziantep	6	1.6
Sivas	5	1.3
Nevşehir	4	1.1
Afyon	4	1.1
Kayseri	4	1.1
Şanlıurfa	4	1.1
Erzurum	3	0.8
İğdır	3	0.8
Erzurum	3	0.8
Zonguldak	3	0.8
Niğde	3	0.8
Eskişehir	3	0.8
Muş	2	0.5
Kocaeli	2	0.5
Bolu	2	0.5
Edirne	2	0.5
Kahramanmaraş	2	0.5
Samsun	2	0.5
Zonguldak	1	0.3
Mersin	1	0.3
Tokat	1	0.3
Elazığ	1	0.3
Kütahya	1	0.3
Aksaray	1	0.3
Akşehir	1	0.3
Bartın	1	0.3
Balıkesir	1	0.3
Erzincan	1	0.3
Sinop	1	0.3
Toplam	375	100

larken %10'unda adli tıp uzmanı olmayan hekimlerce yapılmıştır.

Olguların 221'i erkek (%59), 150'si (%40) kadın olup, 4 olguda (%1) cinsiyet belirtilmemiştir.

Olguların yıllara göre dağılımı "goddness of fit" testi ile incelenmiştir ve bu dağılımın yıllar içindeki artışı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.0001) (Tablo 1).

Olguların yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; en büyük grubu (%16) 31-40 yaş grubu oluşturmaktadır. İkinci sırada perinatal ölüm grubu (%14,7) yer almaktadır. Olguların yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 2'de görülmektedir.

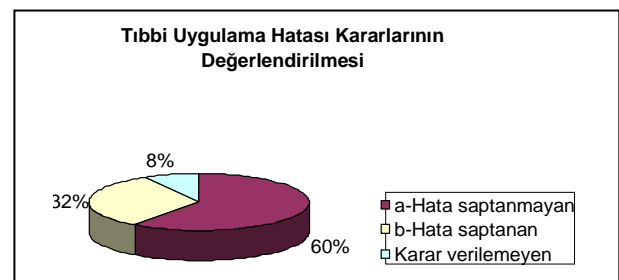
Olguların yaklaşık olarak üçte birine (%30,4) İstanbul'da otopsi yapılmıştı. İzmir %9,1 (n=34), Adana %9,1 (n=34) ve Ankara %6,6 (n=25) otopsinin sık yapıldığı diğer illerdi. Olguların otopsi yapılan ile göre dağılımları Tablo 3'de görülmektedir.

Olgular Adli Tıp Kurumunda verilen tıbbi uygulama hatası kararı açısından incelendiğinde; olguların %92'sinde (345 olgu) tıbbi uygulama hatası kararı verilmiş, 30 olguda (%8) ise değişik nedenlerle karar verilememiştir. Karar verilen olguların 121'sinde tıbbi uygulama hatası varlığı yönünde karar verilirken, 224 olguda tıbbi uygulama hatası saptanmamıştır. Tıbbi uygulama hatası kararlarının değerlendirilmesi Grafik 1'de görülmektedir.

Otopsilerin kalitesini değerlendirmek için kullanılan Victoria Enstitüsü Adli Tıp Bölümünün önerdiği Otopsi Denetim Formu kriterlerine göre yapılan değerlendirme sonuçlarına göre olguların %57'sinde otopsi başarılı (iyi) bulunurken %3.7'inde otopsi başarısız olarak değerlendirildi. (Tablo 4 ve Grafik 2).

Otopsinin kalitesi, adli tıp uzmanı tarafından yapılan otopsilerde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (χ^2 :10.997, p:0.0117).

Klinik tanının otopsi ile değiştiği (n:52, %13.8) ve klinik tanı olmayıp otopsi ile tanı konulan olgular (n:84, %22.4) otopside major değişiklik saptanan

**Grafik 1.** Tıbbi uygulama hatası kararlarının değerlendirilmesi.

Tablo 4. Otopsi denetim formuna göre otopsinin kalitesinin otopsiyi yapan hekimlere göre değerlendirilmesi.

Otopsi Denetim Formu Değerlendirmesi	Adli Tıp Uzmanı	Adli Tıp Uzmanı Olmayan Hekim
Başarısız	13(%92.9)	1(%7.1)
Kötü	19 (%73.1)	7 (%26.9)
Orta	106(%88.3)	14 (%11.7)
İyi	199 (%93)	15 (%7)
Toplam	338	37

χ^2 :10.997, p:0.0117

olgular olarak kabul edildi. Klinik tanı ile otopsi tanısı uyumlu olan olgularla (n:184, %49.1) otopsi ile tanı konulamayan ve klinik tanısı da bulunmayan olgular (n:55, %14.7) otopside major değişiklik saptanmayan olgular olarak değerlendirildi.

Otopsi yapan hekimlerin dağılımı ile otopside major değişiklik arasındaki ilişki Tablo 5'te görülmektedir. Otopsi yapan hekimin niteliği ile otopside major değişiklik saptanması arasında ki kare testi ile anlamlı ilişki saptanmadı (χ^2 :1.232, p:0.2671).

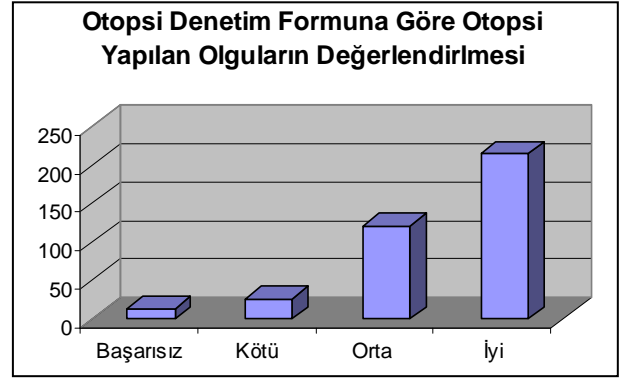
Otopsi denetim formuna göre otopsinin kalitesi ile otopside major değişiklik saptanması arasındaki ilişki Tablo 6'da görülmektedir. Otopsi denetim formunun kalitesi ile otopside major değişiklik saptanan ve major değişiklik saptanmayan olgular arasında ki kare testi ile anlamlı ilişki saptanmamıştır (χ^2 : 1.573, p:0.665).

Otopsi denetim formuna göre otopsinin kalitesi ile tıbbi uygulama hatası kararı verme arasındaki ilişki Tablo 7'de görülmektedir. Otopsinin kalitesi ile tıbbi uygulama hatası kararı verme arasında ki kare testi ile anlamlı ilişki saptanmamıştır (χ^2 : 1.164, p:0.761).

Otopsi denetim formuna göre otopsinin kalitesinin tıbbi uygulama hatası kararının sonucuna etkisi arasındaki ilişki Tablo 8'de görülmektedir. Otopsinin kalitesi ile tıbbi uygulama hatası saptanması ya da saptanmaması arasında ki kare testi ile anlamlı ilişki bulunmamıştır (χ^2 :2.084,p:0.555)

Tartışma

Hekimlere yönelik tıbbi uygulama hatası iddiaları son yıllarda ülkemizde de giderek artan oranlarda karşımıza çıkmaktadır. Tıbbi uygulama hatası iddialarının artmasının nedenleri arasında tıpta sürekli yeniliklerin görülmesi ve bunların bütün



Grafik 2. Otopsi denetim formuna göre otopsi yapılan olguların değerlendirilmesi.

topluma hızla yayılması, toplumun bilinç ve eğitim düzeyinin artması, bazı ülkelerde halk jürilerinin oluşması, sigorta sisteminin gelişmesi hak arama mücadelesi gibi çeşitli tıbbi ve hukuki faktörler yer almaktadır. Özellikle ülkemizde, basın-yayın organlarında bu konuyla ilgili haberlerde de önemli bir artış mevcuttur. Yapılan bir çalışmada 1993-2003 yılları arasında İstanbul Tabip Odası Hekimlik Uygulama Bürosu'nda değerlendirilen olgu sayısında %42 oranında bir artış saptanmıştır.¹²

Tıbbi uygulama hatası olgularının değerlendirilmesinde yetkili birimler bilirkişilik kuruluşlarıdır. Bu kuruluşlar karar verirken bu konu ile ilgili görülen kişilerin ifadeleri, sağlık kuruluşu kayıtları, hasta evrakı, filmleri, laboratuvar incelemelerinin yanı sıra, otopsi bulgularını da dikkate almaktadır. Bu çalışmada, tıbbi uygulama hataları konusunda bilirkişilik yapan Adli Tıp Kurumu'nun bilirkişilik raporları veri tabanı olarak kullanılmıştır. Ülkemizde "tıbbi uygulama hatalarının değerlendirilmesinde otopsinin niteliği bu kararları nasıl etkilemektedir?" sorusuna cevap almak bu araştırmanın amacıdır.

Tablo 5. Otopsi yapan hekimlerin niteliği ile otopside major değişiklik saptanması arasındaki ilişki.

	Major değişiklik		Toplam
	Var	Yok	
Adli Tıp Uzmanı	119 (%35.2)	219 (%64.8)	338
Adli Tıp Uzmanı Olmayan Hekim	17 (%46)	20 (%54)	37
Toplam	136	239	375

χ^2 : 1.232, p>0.05

Tablo 6. Otopsi kalitesi ile otopside major değişiklik saptanması arasındaki ilişki.

Otopsi Denetim Formu	Major Değişiklik	
	Var	Yok
Başarısız	4 (%28.6)	10 (%71.4)
Kötü	7 (%26.9)	19 (%73.1)
Orta	44 (%36.4)	77 (%63.6)
İyi	81 (%37.9)	133 (%62.1)
	136	239

χ^2 : 1.573, p>0.05

Tablo 7. Otopsi denetim formunun göre otopsinin kalitesi ile tıbbi uygulama hatası kararı verme arasındaki ilişki.

Otopsi Denetim Formu	Karar Verilebilmiş	Karar Verilememiş	Toplam
Başarısız	13 (%92.9)	1 (%7.1)	14
Kötü	25 (%96.2)	1 (%3.8)	26
Orta	113 (%93.4)	8 (%6.6)	121
İyi	195 (%91.8)	19 (%8.8)	214
Toplam	346	29	375

χ^2 : 1.164, p>0.05

Tablo 8. Otopsi denetim formuna göre otopsi kalitesinin tıbbi uygulama hatası kararı verilen olgularda sonuca etkisi.

Otopsi denetim formu değerlendirilmesi	Hata yok	Hata var	Toplam
Başarısız	9 (%69.3)	4 (%30.7)	13
Kötü	15 (%60)	10 (%40)	25
Orta	79 (%69.9)	34 (%30.1)	113
İyi	122 (%62.6)	73 (%37.4)	195
Toplam	225	121	346

χ^2 : 2.084, p>0.05

Çalışma, 2001-2005 yılları arasında kapsamakta olup, 2001 yılında olgu sayısı 44 (%11.7) iken, 2005 yılında olgu sayısı 138 (%36.8)'dir. Bu sayılar, ülkemizde de son yıllarda tıbbi uygulama hatası iddialarında belirgin bir artış olduğu tezini desteklemektedir.

Otopsinin yapıldığı iller incelendiğinde ilk sırada İstanbul (%30.4) yer alırken, bunu İzmir (%9.1), Adana (%9.1), Ankara (%6.6), Bursa (%4.7) takip etmektedir. Otopsilerin büyük illerde toplanması bu illerde hem nüfus oranının yüksek oluşu, hem de donanımları diğer illere göre daha

gelişmiş otopsi merkezlerinin bulunması ile açıklanabilir.

Otopsi halen klinik uygulamaların kalite kontrolünü sağlayan en önemli araçtır. Ölüm nedenleri ve tanı hataları otopsi verileri ile sınıflandırılmalı ve kliniko-patolojik toplantılarda tartışılmalıdır. Böylece klinik geri bildirim sağlanacak ve tıbbi uygulama hataları en aza indirilecektir. Tıbbi uygulama hatası iddiası bulunan olgularda da otopsi sayısının artması adli konularda karara varma doğruluğunu ve kesinliğini artıracaktır.^{13,14} Ermenc ve ark.¹⁵ tanı hatalarını azaltmanın otopsi olmadan mümkün olmadığını son yıllarda yapılan diğer çalışmaların da bunu desteklediğini belirtmişlerdir.

Ancak otopsi bulgularının tıbbi uygulama hatalarında mahkemenin vereceği karara etkisi otopsinin kalitesine bağlıdır. Otopsi bulgularının eksik ya da yanlış oluşu mahkemenin kararının farklı yönde çıkmasına neden olabilir. Burada otopsinin kalitesi gündeme gelmektedir. Kaliteli bir otopsi için hem ortam ve kullanılan araç gereç hem hekimin niteliği hem de hekimin yaptığı otopsinin niteliği önemlidir. Otopsiyi yapan hekimin otopsi öncesi olay hakkında çok iyi bilgilenmesi ve olguyla ilgili olarak çıkabilecek adli tıbbi sorulara yanıt verebilecek biçimde otopsiyi yönlendirmesi çok önemlidir.¹

Çalışmada otopsi denetim formuna göre otopsinin kalitesi adli tıp uzmanı tarafından yapılan otopsilerde beklenildiği şekilde istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Ülkemizde uygulamada merkezler arasında altyapı ve teknik olanakların da değişkenliği nedeni ile farklılıklar bulunmaktadır. Bunları ortadan kaldırmak amacı ile tüm merkezlerde kullanılacak ülke şartlarına uygun minimum standartta bir otopsi protokolü hazırlanması; otopsilerin adli tıp uzmanları tarafından yapılması, otopsi uygulamalarının kalitesini yükseltecek ayrıca güvenilirliğini arttıracaktır.

Yürürlükten kaldırılan 1412 sayılı Ceza Muhakemesi Usulü Kanunu'nun otopsi ile ilgili 79. maddesinde otopsinin biri adli tıp uzmanı veya patoloji uzmanı olmak şartı ile iki hekim tarafından yapılacağı, ancak zorunluluk halinde tek hekim tarafından da yapılabilmesi belirtilmekteydi. Aslında 5237 sayılı yeni Ceza Muhakemesi Kanunu'nda (Madde 87) bunun değiştirilmesi beklenir-

ken ve bu konuda pek çok öneri varken, otopsi biri adli tıp diğeri patoloji uzmanı veya diğer dallardan birinin mensubu veya biri pratisyen iki hekim tarafından yapılır, zorunluluk halinde tek hekim tarafından da yapılabilir denilmektedir. Bu kanun maddesine bakıldığında otopsinin yine tek başına pratisyen hekime yaptırılabilmesi anlaşılmaktadır. Bu durum düzeltilmeli ve otopsinin yeterliliği ve yetkinliği tanımlanmış (Adli Tıp Uzmanları Derneğince düzenlenen Yeterlilik (Board) sınavlarını başarı ile vermiş) Adli Tıp uzmanları ile yine yeterlilik ve yetkinlikleri tanımlanmış Patoloji uzmanlarınca yapılması sağlanmalıdır.

Otopsinin kalitesi ile ilgili yapılan bir çalışmada Juvin ve ark.¹⁶ tıbbi uygulama hataları açısından 15 ameliyat sonrası ölüm olgusunu değerlendirmiş ve 2 olguda otopsi tekniğinin tanı için yeterli olmadığını belirtmişlerdir. Bu olgulardan birinde klinik tanı anaflaktik şok olup, postmortem örnekler anaflaksi mediatörleri açısından incelememiştir. Bu da otopsinin sorulara cevap verebilmesi için belli standartta olmasının gerekliliği ve bazı olgularda özel bir otopsi prosedürü kullanmanın önemini göstermektedir.

Otopsilerin standardizasyonu için belli merkezlerde çeşitli otopsi protokollerinin oluşturulması ve denetimi gereklidir.^{3-5,17} Kullanılan denetim sistemlerinin otopsilerde kaliteyi arttırdığına dair pek çok çalışma bulunmaktadır.^{2,5-7} Bunun için geliştirilen denetim formlarından birisi bu çalışmada otopsi raporlarına retrospektif olarak uygulanmıştır.

Victoria Enstitüsü Adli Tıp Bölümünün önerdiği Otopsi Denetim Formu kriterlerine göre yapılan değerlendirmede olguların %57'sinde otopsi standardı yüksek (başarılı)'dır. Olguların sadece %3.7'sinde otopsi başarısız olarak değerlendirilirken, %7'si başarılı ancak kötü, %32.3'ü orta düzeyde başarılıdır (Grafik 2).

Otopside major tanı değişikliği tıbbi uygulama hatası kararı vermede etkili faktörlerdendir. Bu amaçla bu çalışmada bir parametre olarak kullanılmıştır.

Otopsi denetim formuna göre otopsinin başarılı iyi ve başarılı orta kalitede olduğu olgularda otopside major değişiklik saptanması, otopside major değişiklik olmayan olgulara göre istatistiksel anlam-

lı olmamakla birlikte daha yüksek orandadır (Tablo 6). Otopsi kalitesinde yükselmenin otopside major değişiklik saptanma oranını artırması beklenen bir bulgudur. Ancak tanı değişikliği tıbbi uygulama hatası kararı vermede mutlak bir koşul değildir. Tanısı değişmiş olsa bile tedavinin değişmediği ve tanı değişikliğinin hastada zarara yol açmadığı durumlarda tanı hatası ile zarar ilişkilendirilemez.

Bu çalışmada otopsi kalitesinin yükselmesi tıbbi uygulama hatası iddiası bulunan olgularda karara varma oranını istatistiksel anlamlı etkilemiyor gözükmemektedir (Tablo 7). Yine aynı şekilde otopsi kalitesinin yükselmesi tıbbi uygulama hatası kararının sonucunu (hata varlığı ya da yokluğu şeklinde) da etkilememektedir (Tablo 8). Bu sonuç karara varan bilirkişilik kuruluşunun standartları ile ilgili olabileceği gibi, daha önce bahsedilen otopsi dışındaki kişilerin ifadeleri, klinik bilgiler, ameliyat notu gibi diğer faktörlerin karar vermedeki etkisinden de kaynaklanabilir. Otopsinin tamamen başarısız olarak değerlendirildiği 13 olguda da tıbbi uygulama hatası var ya da yok yönünde karar verilmiştir. Bu da karar aşamasında otopsi dışında yukarıda belirtilen diğer faktörlerin de göz önüne alındığını göstermektedir.

Standartı yüksek kaliteli bir otopsiye dayanarak verilen kararların daha güçlü olması beklenir. Bu olguların son mahkeme kararlarını elde etmek mümkün olmadığından bilirkişi raporlarının nasıl değerlendirildiği saptanamamıştır. Hukuk boyutunda olumlu ya da olumsuz geri dönüşler otopsi kalitesini artıracaktır. Bu çalışmaya başlarken toplanan verilere dayanarak kaliteli bir otopsinin tıbbi uygulama hatası kararına etkili olması gerektiğini beklerken sonuç olarak bu çalışmanın yapıldığı veri tabanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bilirkişilik olgu değerlendirme kriterlerinin ne kadar standart olduğunu bilmeden aslında bu konuda tam bir sonuç vermek mümkün değildir. Otopsi denetim formu ve geliştirilebilir bir bilirkişi kararı denetim formunun karşılıklı uygulanması ile yapılabilecek bir araştırmanın bu çalışmanın bir sonraki basamağı olması gerektiğini düşünüyoruz.

Sonuç olarak, bu çalışmada otopsinin otopsi konusunda yeterli ve yetkili uzman hekimlerce

yapılması gerekliliği açık olarak ortaya çıkmıştır. Bu konuda gerekli girişimlerin hızla yapılması konusunda bir an önce harekete geçilmelidir.

Teşekkür

Bilimsel katkılarından dolayı Doç.Dr.Nurhan İnce'ye teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Polat O. Tıbbi Uygulama Hataları, Seçkin yayınları, Ankara, 2005.
2. Burke MP, Opeskin K. Audit in forensic pathology. Am J Forensic Med Pathol 2000;21:230-6.
3. Hanzlick RL. The Autopsy lexion. Arch Pathol Lab Med 2000;124:594-603.
4. Harmonization of the performance of the medicolegal autopsy. European Council of Legal Medicine. ECLM: London 1994-1995. www.irm.unizh.ch/eclm/files/autopsy (erişim tarihi:15.9.2006).
5. Hutchins GM, for the Autopsy Committee of the College of American Pathologists. Practice guidelines for autopsy pathology: autopsy reporting. Arch Pathol Lab Med 1995;119:777-83.
6. King DW. Potential of the autopsy. Arch Pathol Lab Med 1984;108:439-43.
7. Zaitoun AM, Fernandez C. The value of histological examination in the audit of hospital autopsies: a quantitative approach. Pathology 1998;30:100-4.
8. Pakiş I, Yayıcı N. Adli otopsielerde standardizasyon amaçlı farklı otopsi protokollerinin değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2006;3:107-11.
9. Ferlan-Marolt V, Balazic J. Quality assurance in morphological diagnosis. Making sense of evaluation and comparison of results in clinical and forensic pathology. Forensic Sci Int 1996;49:737-40.
10. Williams JO, Goddard MJ, Gresham GA, Wyatt BA. Audit of necropsy reporting in East Anglia. J Clin Pathol 1997;50:691-4.
11. Young NA, Naryshkin S. An implementation plan for autopsy quality control and quality assurance. Arch Pathol Lab Med 1993;117:531-4.
12. Yorulmaz Ç. İstanbul Tabip Odası'na Yansıyan Hekim Hatası İddiası Bulunan Olguların Adli Tıp Açısından İrdelenmesi: Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul, 2005.
13. Özdemir MH, Çekin N, Gülmen MK. Malpraktis iddialarında otopsinin önemi:bir olgu sunumu. Ankara Patoloji Bülteni 1999;16:43-5.
14. Yayıcı N, Üzüün İ, Arslan MM, İris M. Postoperatif ölümlerle sonuçlanmış ve tıbbi uygulama hatası iddiası bulunan olgularda otopsinin değeri. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2004;1:57-61.
15. Ermenc B. Comparison of the clinical and post mortem diagnoses of the causes of death. Forensic Sci Int 2000;114:117-9.
16. Juvin P, Teissiere F, Brion F, Desmonts JM, Durigon M. Postoperative death and malpractice suits: is autopsy useful? Anesth Analg 2000;91:344-6.
17. Çetin G, Yorulmaz Ç. Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Dizisi No:48,2006.