

Klinik Araştırma

Türkiye’de Kardiyovasküler Malpraktis Vakalarının Değerlendirilmesi

Uzm.Dr. Mustafa AKÇAKOYUN*, Uzm.Dr. Safa ÇELİK**, Uzm.Dr. Selçuk PALA*,
Uzm.Dr. Ramazan KARGIN*, Uzm.Dr. Yunus EMİROĞLU*, Dr. Gamze BABUR*,
Doç.Dr. Atilla BİTİGEN*, Doç.Dr. Ali Metin ESEN*

* Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Bölümü, İstanbul

** T.C. Sağlık Bakanlığı Yüksek Sağlık Şurası Adli Tıp Uzmanı, Ankara

Özet

Amaç: Bu çalışma, ihmal ve dikkatsizlik sonucu yaralamaya veya ölüme sebebiyet vermek suçundan hakkında dava açılan kardiyolog ve kardiyovasküler cerrahların tıbbi uygulama hatası olup olmadığının, varsa tarafların kusur oranının tespit edilerek rapor düzenlenmesi için mahkemelerce Yüksek Sağlık Şurasına (YSS) gönderilen dosyalarının retrospektif olarak taranması amacını taşır. Bu, Türkiye’de şimdiye kadar yapılmış ilk kapsamlı kardiyovasküler malpraktis çalışmasıdır.

Çalışma Planı ve Bulgular: İlgili mahkemelerce 2002 ve 2007 yılları arasında YYS’a bildirilen 1445 malpraktis vakasını inceledik. Bunların 25’i (%1.8) kardiyovasküler malpraktis vakasıydı (sırasıyla 8 kardiyoloji ve 17 kardiyovasküler cerrahi olgusu). Bu çalışmada 10’ u kardiyovasküler cerrahların ve 3’ü kardiyologların suçlu bulunduğu kararlar incelendi.

Sonuç: Diğer doktorlar gibi kardiyologlar ve kardiyovasküler cerrahlar hastalarının bakımı için ilk elden sorumlu oldukları kadar toplum geneline, kurumlarına ve meslektaşlarına karşı da geniş sorumluluklar taşımaktadırlar. Türkiye’ de bu görev ve sorumluluklar her bir doktora gönderilen yayın serilerinde tanımlanmış ve kanunlarla belirlenmiştir. Bunlar uygun tıbbi yaklaşım hakkında soruların cevaplandırıldığı, sağlık bakımının yönetimini, gizlilik ve diğer konularda doktorların rolünü içeren konuları kapsamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Malpraktis, Kardiyovasküler, Doktor Sorumlulukları

Evaluation of Cardiovascular Malpractice Cases in Turkey

Summary

Objective: We retrospectively reviewed the files that have been sent to The High Health Council (HHC) to uncover whether there were malpractice cases by cardiologists and cardiovascular surgeons who have been claimed to cause injury and death because of negligence and recklessness. The files that have been sent to HHC by criminal courts have also been reviewed to determine and report the defect ratio of sides. Until now, this is the first comprehensive cardiovascular malpractice study that has been performed in Turkey.

Study Design and Results: We examined 1445 malpractice cases informed to the HHC by Criminal Courts between 2002 and 2007. Of these, 25 (1,8%) had cardiovascular malpractice cases (cardiology and cardiovascular surgery was 8 and 17, respectively). This study examines the 10 and 3 decisions under which Cardiovascular surgeons and cardiologist are found to be at fault, respectively.

Conclusion: Cardiologists and cardiovascular surgeons, like any other group of doctors, have a primary duty of care to individual patients, but also have wider responsibilities to society in general, to their institution, and to their colleagues. In Turkey these duties and responsibilities have been de-

finied by law and have been described in a series of publications which have been sent to every doctor; these contain the answers to questions about good medical practice, the role of doctors in the management of health care, confidentiality and other issues.

Key Words: Malpractice, Cardiovascular, Doctor’s responsibilities

Giriş

Bir hastada, tıbbi tedavi sürecinde ölüm ya da yaralanma oluşması durumu hekime hem sosyal hem de hukuki sorumluluğu beraberinde getirmektedir. Görülen hasarın; tıbbi ihmalin sonucunda oluşup oluşmadığını tespit etmek her zaman kolay değildir.¹

Kardiyovasküler hastalıklar ve aciller sıkça sağlık uzmanlarınca hatalı olarak değerlendirilir. Standart hatalar; ağırlıklı olarak tanıda yetersizliktir ki bu durum uygunsuz tedaviye yol açar takiben ciddi hasar (yaralanma) ya da ölümle sonuçlanır. Bir kaç örnek verecek olursak; uzun dönemli hipertansiyonu farketme ve kontrol etmedeki yetersizlik; inme ile sonuçlanmakta, koroner arter hastasının tanı ve tedavisindeki eksiklik, kardiyak arrestle sonuçlanmakta, acil tedavi gerektiren aort diseksiyonu veya miyokard enfarktüsünü tanımaktaki yetersizlik, ölüm ya da anoksik beyin hasarıyla sonuçlanmaktadır. Bazı vakalarda doğru tanı koyulmasına rağmen, tedavi esnasında istenmeyen komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Örneğin akut miyokard infarktüsü sebebiyle trombolitik tedavi verilen bir hastada, kan basıncı yüksekliği kontrol altına alınmamışsa; bu durum, inme, koma ve beyin hasarına neden olmaktadır.

Bizim ülkemizde malpraktis vakaları belirli bir mevzuat çerçevesinde ele alınmamaktadır. Bu vakalar genel hukuk kuralları kapsamında değerlendirilmektedir. Malpraktis vakalarının inceleme aşamasında uzman bir kişi ya da alt kurul seçimi son derece önemlidir. Tazminat vakalarında; bilirkişi bir doktor, sağlık kuruluşu ya da bu amaçla oluşturulmuş bir alt kurul olabilir. Yüksek Sağlık Şurası (YSS), Sağlık Bakanlığı’nın kontrolü altında bulunan, Türkiye’deki ceza hukuku davaları ile ilişkili olan iddiaları aydınlatmak için uzmanlarının görüşüne başvurulmuş resmi birimdir. YSS, 1930 yılında 2659 sayılı kanunla kurulmuştur ve 16 üyesi bulunmaktadır. Kendi alanlarında uzman olan 11 üye kalıcı temel üyeler iken, 5 üye Sağlık Bakanlığı’nda çalışmaktadır. YSS’nin kararları konuyla ilgili dosyalarada takdim edilen tıbbi ve hukuki bel-

gelere dayanmaktadır. Kanuni otoriteler, YSS’nin kararlarına riayet etmek zorunda değildirler.^{2,3}

Bu çalışma; Türkiye’deki vakalara bir temel sağlamak amacıyla, komplikasyon ve malpraktis arasındaki farkın belirlenmesi için tasarlanmıştır.

Çalışma Planı ve Bulgular

2002-2007 yılları arasında ilgili mahkemelerce yüksek sağlık şurasına bildirilen 1445 malpraktis vakasını inceledik. Bu vakaların 25 tanesi kardiyovasküler malpraktis vakası idi.

Tıbbi malpraktis iddiası içeren dosyalar incelendiğinde; uzmanlık alanlarına göre vakaların dağılımı belirlendi. Kardiyovasküler Cerrahi ve kardiyoloji alanlarında malpraktis iddiası bulunan vakalar değerlendirilirken, vakaların yıllara göre dağılımı, tanıların detayları, hastanın yaşı ve cinsiyeti, iddianın konusu ve YSS’nin görüşü dikkate alınmıştır.

Sonuçlar

Yüksek Sağlık Şurasına gönderilen malpraktis iddialarının uzmanlık alanlarına göre dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir. İlgili mahkemelerce Yüksek Sağlık Şurasına bildirilen 1445 malpraktis vakası bulunmaktadır. Bunların 25 (%1,8) tanesi kardiyovasküler alanda malpraktis vakası idi. Kardiyovasküler alandaki dava açılan vakaların 8 (%32) i kardiyoloji, 17 (%68) si kardiyovasküler cerrahi vakası idi (Tablo 2).

Kardiyologlardan 7 tanesi dikkatsizlik ve tedbirsizlik nedeniyle ölüme sebebiyet vermekle suçlanırken, 1 tanesi dikkatsizlik ve tedbirsizlik nedeniyle yaralanmaya sebebiyet vermekle suçlanmıştır. Bunların 4 tanesi YSS tarafından suçlu bulunmaz iken, 3 tanesi suçlu bulunmuş, 1 tanesi ise YSS tarafından bir kalp hastanesine konsülte edilmiştir (Tablo 3).

Kardiyovasküler cerrahların 16 tanesi tedbirsizlik ve dikkatsizlik nedeniyle ölüme sebebiyet vermekle

suçlanırken, 1 tanesi tedbirsizlik ve dikkatsizlik nedeniyle yaralanmaya sebebiyet vermekle suçlanmıştır.

YSŞ tarafından 10 tanesi suçlu bulunurken 7 tanesi suçsuz bulunmuştur. (Tablo 4).

Tablo 1: Uzmanlık alanlarına göre Yüksek Sağlık Şurasına bildirilen malpraktis iddialarının dağılımı

Uzmanlık alanları	Vaka sayısı	%
Pratisyen Hekimi	322	22.2
Kadın Doğum Hastalıkları	302	20.9
Genel Cerrahi	193	13.3
Ortopedi	114	7.8
Çocuk Hastalıkları	84	5.8
İç Hastalıkları	72	4.9
Anestezi	65	4.5
Beyin Cerrahisi	58	4.0
Kulak Burun Boğaz	39	2.7
Üroloji	36	2.5
Oftalmoloji	31	2.1
Psikiyatri	20	1.4
Nöroloji	18	1.2
Kardiyovasküler Cerrahi	17	1.2
Diş Hekimi	16	1.1
Plastik Cerrahi	14	0.9
Çocuk Cerrahisi	13	0.9
Radyoloji	12	0.8
Kardiyoloji	8	0.5
Dermatoloji	5	0.3
İnfeksiyon Hastalıkları	5	0.3
Toplam	1445	100.0

Tablo 2: Vakaların kardiyovasküler cerrahi ve kardiyoloji alanlarındaki dağılımı

Uzmanlık alanları	Vaka sayısı	%
Kardiyovasküler Cerrahi	17	68
Kardiyoloji	8	32
Toplam	25	100.0

Tablo 3: Kardiyoloji vakalarıyla ilgili genel bilgi

Vaka	Tarih	Yaş	Cinsiyet	Durum	İddia konusu	YSŞ'nın görüşü
Vaka 1	2003	65	E	Akut koroner sendrom; ani kardiyak ölüm: eksik değerlendirme	İhmal ve tedbirsizlik sebebiyle ölüm	Suçlu
Vaka 2	2004	69	K	Kazara yüksekten düşme, hemotorax; eksik değerlendirme	İhmal ve tedbirsizlik sebebiyle ölüm	Suçlu bulunmamış
Vaka 3	2005	64	E	Konjestif kalp yetersizliği, kas içi enjeksiyondan sonar siyatik hasarı	İhmal ve tedbirsizlik sebebiyle tıbbi yaralanma	Suçlu bulunmamış
Vaka 4	2005	42	E	Trafik kazası sonar damar hasarı; yetersiz değerlendirme	İhmal ve tedbirsizlik sebebiyle ölüm	Suçlu
Vaka 5	2006	55	E	Egzersiz testi sırasında ventriküler fibrilasyon sebebiyle ani kardiyak ölüm	İhmal ve tedbirsizlik sebebiyle ölüm	Suçlu bulunmamış
Vaka 6	2006	14	E	Kazara yüksekten düşme, hemotorax; eksik değerlendirme	İhmal ve tedbirsizlik sebebiyle ölüm	Suçlu bulunmamış
Vaka 7	2006	59	E	Akut inferoposterior miyokard enfarktüsü, transprot sırasında ani kardiyak ölüm	İhmal ve tedbirsizlik sebebiyle ölüm	Suçlu
Vaka 8	2007	54	E	Ani kardiyak ölüm sonrasında başarılı resütasyon, eksik değerlendirme	İhmal ve tedbirsizlik sebebiyle ölüm	Kalp hastanesine konsülte edilmiş

Tablo 4: Kardiyovasküler cerrahi vakaları hakkında genel bilgi

Vaka	Tarih	Yaş	Cinsiyet	Durum	İddianın konusu	YSŞ nın görüşü
Vaka 1	2002	52	K	Variköz Ven; preoperative yetersiz değerlendirme;gastrik aspirasyon	İhmal ve tedbirsizlik sebebiyle ölüm	Suçlu
Vaka 2	2002	42	E	Kazara yüksekte düşme,hemotorax: eksik değerlendirme	İhmal ve tedbirsizlik sebebiyle ölüm	Suçlu
Vaka 3	2003	74	K	Mitral darlığı; valvülotomi,ameliyat sonrası pnömoni sebebiyle ölüm	İhmal ve tedbirsizlik sebebiyle ölüm	Suçlu bulunmamış
Vaka 4	2003	53	E	İş kazası;femur kırığına bağlı dammar hasarı;hemorajik şok	İhmal ve tedbirsizlik sebebiyle ölüm	Suçlu bulunmamış
Vaka 5	2003	69	E	Diabetik anjiyopatiye bağlı gangrene; alt extremité amputasyonu	İhmal ve tedbirsizlik sebebiyle tıbbi yaralanma	Suçlu bulunmamış
Vaka 6	2004	28	E	Trafik kazası; yetersiz değerlendirme	İhmal ve tedbirsizlik sebebiyle ölüm	Suçlu
Vaka 7	2004	21	E	Trafik kazası:diyafram rüptürü; yetersiz değerlendirme	İhmal ve tedbirsizlik sebebiyle ölüm	Suçlu
Vaka 8	2004	55	E	Periferik arter hastalığı, aorto-femoral bypass; postoperative kanama	İhmal ve tedbirsizlik sebebiyle ölüm	Suçlu
Vaka 9	2005	22	E	Ateşli silah yaralanması, dammar hasarı: postoperative kanama	İhmal ve tedbirsizlik sebebiyle ölüm	Suçlu
Vaka 10	2005	67	E	Abdominal aort anevrizması, operatif komplikasyonlar: iskemik intestinal perforasyon	İhmal ve tedbirsizlik sebebiyle ölüm	Suçlu bulunmamış
Vaka 11	2005	27	E	Trafik kazası: genel vücut travması, pnömotoraks; postoperative kardiyak arrest	İhmal ve tedbirsizlik sebebiyle ölüm	Suçlu bulunmamış
Vaka 12	2005	72	K	Koroner arter hastalığı, tromboflebit, pnömoni; metabolik asidoz	İhmal ve tedbirsizlik sebebiyle ölüm	Suçlu
Vaka 13	2005	45	E	Kazara yüksekte düşme,hemotoraks: eksik değerlendirme	İhmal ve tedbirsizlik sebebiyle ölüm	Suçlu
Vaka 14	2005	38	K	Hipertrofik kardiyomiyopati: cerrahi miyektomi; operatif komplikasyonlar	İhmal ve tedbirsizlik sebebiyle ölüm	Suçlu
Vaka 15	2006	22	E	Ciddi mitral yetersizliği, kokain bağımlılığı, elektif operasyon beklerken ölüm	İhmal ve tedbirsizlik sebebiyle ölüm	Suçlu bulunmamış
Vaka 16	2006	28	E	Trafik kazası: Genel vücut travması, pnömotorax	İhmal ve tedbirsizlik sebebiyle ölüm	Suçlu bulunmamış
Vaka 17	2007	3	K	Ampiyem; kapalı tüp torakostomi komplikasyonu	İhmal ve tedbirsizlik sebebiyle ölüm	Suçlu

Tartışma

Diğer bütün uzmanlar gibi kardiyologlar ve kardiyovasküler cerrahların amacı hastalarına sağlıklı bir hayat sağlamaktır. Ama tüm çabalara rağmen istenmeyen sonuçlar görülebilmektedir. Bu gibi durumlarda bu uzmanlar yasal işlemlerle karşı karşıya gelmektedir. Hiç bir kardiyolog ve kardiyovasküler cerrah kanunların üzerinde değildir ve er ya da geç hastanın algıladığı aksilik (kaza) ile ilgili bir tehditkar mektup onlara

ulaşır. İnsanlar kusursuz sağlık hizmeti alma hakkı olduğuna inanma eğilimindedir, eğer bu başarılmazsa sonrasında birisi suçu üstlenmeli ve mağdura bedelini ödemelidir.

Amerikada kardiyovasküler alanda çalışan hekimlerin sayısında tedricen azalma görülmekte, bu da kardiyovasküler hastalıkların daha yaygın görülmesine sebep olmaktadır.⁵⁻⁸ Kardiyovasküler alan ve diğer uzmanlık alanlarındaki iş gücünün fazla olması ve Ame-

rikada malpraktis vakalarına ödenen primlerin yüksek olması, bu azalmaya katkıda bulunan önemli unsurlardır.⁹

Karşılaştırmalı 2002 malpraktis vakalarında sigorta primlerinin incelendiği bir çalışmada; Los Angeles taki girişimsel kardiyologların 1.000.000\$ sigorta kapsamı için 16.148\$ ödediği, oysa Miami de aynı uzmanların Amerika Birleşik Devletlerinin en yükseği olarak 106.497\$ ödediği gösterilmiştir. Kardiyovasküler cerrahlar; Los Angeles ta 42.292\$ öder iken, Miami deki cerrahlar 212.994\$ ödemektedir. Ayrıca, eyaletler arasında, malpraktis iddialarının sıklığı, her 100.000 hekim başına düşen iddia sayısı, 1991’den beri, sadece 5,77 lik ulusal artışla beraber, orantılı olarak stabil gitmektedir. Buna rağmen, Floridadaki malpraktis iddiaları, her 100.000 nüfus başına sıklığı, 1998 de 4,82 iken 2000 de 7,56 ya yükselmiştir.¹⁰

Bu çalışmada, 6 yıllık periyotta sadece 25 vakanın kardiyovasküler hastalığa dair YSŞ tarafından araştırıldığı gösterilmiştir. Bu sayı tahmin edilenin altındadır ve biz bu sayının Türkiye’deki malpraktis vakalarının gerçek düzeyini yansıtmadığına inanıyoruz. Bu sayısal sonuçların esasen; Türk yasalarına göre, ceza davalarında YSŞ’na sadece uzman olarak konsülte edilmesi veya bazı vakaların kanuni otoritelere getirilmemesine dayandığına inanıyoruz.

Bu çalışma batıdaki ülkelerdeki kardiyovasküler uygulamalarda karşılaşılan malpraktis iddialarıyla Türkiye’deki malpraktis iddialarını karşılaştıran ilk davadır ve 6 yıllık periyotta malpraktis iddiası sayısı Türkiye’de oldukça düşüktür.¹¹⁻¹³ Tıbbi malpraktis iddiası

sayısındaki bu düşüklük, insanların sağlık sorunları hakkındaki farkındalık düzeylerindeki eksiklikten kaynaklanıyor olabilir. Türkiye’de insanlar, paternalist politikaya bağlı olarak, sorunlarıyla ilgili son kararın doğruluğunu doktora bırakmakta ve doktorlara çok büyük oranda güvenmektedir. Ayrıca, dini inancın gereği olan kader inancı, sorunlar karşısında, hastanın yapabileceği kişisel teşebbüslerinin önüne geçmektedir. Adaletin bürokrasiye bağlı olarak gecikmesi de, malpraktis iddialarının sayısını azaltan nedendir. Son zamanlarda insanların birçoğu iyi tıbbi bakım konusunda farkındalık kazanıyor ve bunu talep ediyor. Bu da ilerleyen zamanlarda vakaların artışının arkasındaki nedeni görmek için probleme farklı açılardan bakmaya yardımcı olabilir.

Tüm kardiyolog ve kardiyovasküler cerrahlar bir doktor olarak görev ve sorumluluklarının bilincinde olmalıdır. Bilgilendirilmiş onam, gizlilik, ölüm belgesi, yaşam vasiyeti ve benzeri sorunlar geneldir ve kardiyolojiye özellikli değildir. Daha önce vurgulandığı metinlerin ek olarak okunması önerilir. Kardiyologlar ve kardiyovasküler cerrahlar; işleme tamamen aşına olan doktor veya hemşire tarafından sağlanan doğru bir bilgilendirilmiş onama ihtiyaç duyduğunu hatırlamalıdır. Her türlü risk aynı zamanda açıkça anlatılmalı, pratikte bir komplikasyonun görülme sıklığı artarsa not edilmeli; örneğin; kardiyak kateterizasyonun nadir ama çok önemli komplikasyonu olan inme görülmesi. Bazı uzmanlık alanlarında bir hastanın klinik ve noninvaziv testler için rızasının alınması tartışılabilir, bu kardiyolojide gerekli olmaktadır. Şikâyetin olduğu olay karşısında olabilecek savunma, amacının gerektirdiği şekilde önceden alınmış rızanın mevcudiyetidir.

Kaynaklar

1. Maeda H, Masaki QF, Zhu B, Quan L, Taniguchi M. Medical practice related fatalities in forensic autopsy during the past 6 years in the southern half of Osaka City and surrounding areas. *Leg Med* 2003;5(1):322-4
2. Ozdemir MH, Cekin N. The structure and the duties of the High Health Council of Health. *Bull Foren Med [in Turkish]* 1998;3:94-7.
3. Ozdemir MH, Arslan A. High Health Council and the recommending decisions 1931–1999. 1st ed. Ankara: BMS Matbaacılık; 2000. p. 9-11 [in Turkish]
4. Liang BA, Cullen DJ. The legal system and patient safety: charting a divergent course: the relationship between malpractice litigation and human errors. *Anesthesiology*. 1999;91:609-611.
5. Fye WB. Cardiology’s workforce shortage: implications for patient care and research. *Circulation*. 2004;109:813-6.
6. Bonow RO, Smith SC Jr. Cardiovascular manpower: the looming crisis. *Circulation*. 2004;109:817-20.
7. Kereiakes DJ, Willerson JT. The United States cardiovascular care deficit. *Circulation*. 2004;109:821-3.
8. Pepine CJ. President’s page: counting heads, coming up short: the ratio of cardiologists to patients is becoming inadequate. *J Am Coll Cardiol*. 2003;42:585-7.

9. SoRelle R. Cardiovascular news. Circulation. 2002; 106: e9005.
 10. Robert E. Cline and Carl J. Pepine Medical Malpractice Crisis: Florida’s Recent Experience Circulation 2004; 109; 2936-2938
 11. Nakajima K, Keyes C, Kuroyanagi T, Tatara K. Medical malpractice and legal resolution system in Japan. JAMA. 2001;285:1632-40
 12. Rothschild JM, Federico FA, Gandhi TK et al. Analysis of medication-related malpractice claims: causes, preventability and costs. Arch Intern Med. 2002;162:2414-20.
 13. Kravitz RL, Rolph JE, McGuigan K. Malpractice claims data as a quality improvement tool. I. epidemiology of error in four specialties. JAMA. 1991;266:2087-92
-
- Yazı Kayıt**
-
- Geliş Tarihi:** 25.07.2009 **Kabul Tarih:** 05.12.2009
- Yazışma Adresi:** Mustafa Akçakoyun, Cevizli Mah. Keban Sok.. Oba Apt. No:5 D:9 Kartal, İstanbul
- e- posta:** makcakoyun@yahoo.com
-