

Tokat ili merkezinde çalışan hekimlerin tıbbi uygulama hataları ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları

Knowledge of and attitudes towards malpractice among physicians in Tokat, Turkey

Ali Yıldırım, Murat Aksu, İlhan Çetin, Abdulkadir Geylani Şahan

Adli Tıp Anabilim Dalı (Yrd. Doç. Dr. A. Yıldırım); Tıp Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı (Yrd. Doç. Dr. M. Aksu); Halk Sağlığı Anabilim Dalı (Yrd. Doç. Dr. İ. Çetin); (Dr. A. G. Şahan) İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, TR-60100 Tokat

Özet

Amaç. Hekimlerin mesleki uygulamaları sırasında meydana gelen tıbbi uygulama hataları ile ilgili özel bir düzenleme ülkemizde henüz yürürlükte bulunmamaktadır. 5237 Sayılı yeni Türk Ceza Kanunu hekimlerin tıbbi uygulama hatalarından dolayı sorumluluklarını tanımlayan özel kavramları içinde barındırmaktadır. Türk Ceza Kanunu'nda ki "Bilinçli taksir" ve "olası kast" gibi yeni kavramlar tıp mesleği bağlamında belirsizliklere yol açmakta ve hekimlerin bu konuda kaygı hissetmelerine neden olmaktadır. Bu çalışmada hekimlerin tıbbi uygulama hataları ile ilgili bilgi ve tutumlarını, konu ile ilgili olarak ülkemizde yargı sisteminde yürürlükte olan düzenlemeler hakkındaki bilgi düzeylerini ve mesleki mali sorumluluk sigortası hakkındaki tutumlarını tespit etmeyi amaçladık. **Yöntem.** Tokat İl merkezinde hizmet veren Üniversite Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Devlet Hastaneleri ve Sağlık Ocaklarında çalışan 540 hekimden tabakalı örnekleme 135 (% 25) hekim çalışmaya davet edilmiştir. Örneklemin % 92,6'sına ulaşılarak aktif görevde bulunan ve gönüllü olarak anketi cevaplamayı kabul eden 125 hekime tıbbi uygulama hataları ile ilgili yasal düzenlemeler ve mesleki mali sorumluluk sigortası hakkında bilgi ve tutum değerlendirmeyi amaçlayan 21 soruluk bir anket uygulanmıştır. **Bulgular.** Çalışmaya katılan 125 hekimin %68,8'i erkek, %31,2'i kadın ve mesleki deneyim süresi $9,5 \pm 6,8$ yıl olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %49,6'sı uzman hekim, %30,4'ü asistan hekim ve %20'si pratisyen hekim olarak hizmet vermekteydi. Araştırmaya katılan hekimlerin %60'ı tıbbi uygulama hataları ile ilgili mevcut yasal düzenlemeler hakkında yeterli bilgilerinin olmadığını ifade etmişlerdir. Tıbbi uygulama hatalarının en sık nedeni %26,9 ile "Tıp eğitiminde yetersizlik" olarak ifade edilmiştir. Başkasının tıbbi uygulama hatalarını "hiç kimseye söylemem" diyenlerin oranı %5,2 iken, kendi yaptığı tıbbi uygulama hatalarını "hiç kimseye söylemem" diyenlerin oranı %14 olarak bulunmuştur. Tıbbi uygulama hatalarına karşılık mesleki mali sorumluluk sigortası olmayan hekim oranı %98,3 oranında bulunurken, katılımcıların %43,7'si tıbbi uygulama hatalarına yönelik mesleki mali sorumluluk sigortasının hekimleri koruyacağına inanmaktadır. **Sonuç.** Tıbbi uygulama hataları konusunda tıp eğitimi sürecinde ve mezuniyet sonrası eğitim programları ile hekimlerin bilgilendirilmesi konu hakkındaki farkındalığın artmasını ve yaşanacak muhtemel sorunların azalmasını sağlayacaktır.

Anahtar sözcükler: Tıbbi uygulama hatası, mesleki mali sorumluluk sigortası, hekim, ceza kanunu.

Abstract

Aim. There are not any specific regulations on malpractice among physicians in Turkey. The new Turkish Criminal Code No. 5237 involves specific terms defining physicians' liabilities regarding malpractice. New terms in Turkish Criminal Code such as "probable negligence" and "deliberate negligence" bring about uncertainties in medical practice and cause physicians to feel anxious about it. The aim of this study was to investigate knowledge of malpractice and current regulations for malpractice in Turkey and attitudes towards malpractice and professional liability insurance among physicians in Tokat, Turkey. **Methods.** Using stratified sampling, we invited 135 out of 540 physicians (25%) working at the university hospital, government hospitals and primary health

care centers in Tokat. 92.6% of the sample was contacted and informed consent was obtained from 125 physicians. Data were collected with a questionnaire composed of 21 questions about knowledge of and attitudes towards regulations for medical malpractice and professional liability insurance. **Results.** Out of 125 physicians, 68,8% were male and 31,2% were female and the mean duration of occupational experience was 9,5±6,8 years. Forty-nine point six percent of the participants were specialist, 30,4% were research assistant and 20% were general practitioner. Sixty percent of the physicians did not have sufficient knowledge of current regulations on malpractice. The most frequent cause of malpractice was low quality medical education (26,9%). Five point two percent of the physicians noted that they would keep other physicians' malpractice secret and 14% noted that they would keep their own malpractice secret. The rate of the participants who did not have professional liability insurance was 98,3%. However, 43,7% of the participants believed that professional liability insurance would protect physicians regarding medical malpractice. **Conclusion.** Medical curricula and in-service training programs should offer knowledge of malpractice and increase awareness of malpractice among physicians to avoid potential malpractice cases.

Keywords: Medical malpractice, professional liability insurance, physician, criminal code

Geliş tarihi/Received: 24 Kasım 2009; **Kabul tarihi/Accepted:** 04 Aralık 2009

İletişim adresi:

Dr. Ali Yıldırım, Adli Tıp Anabilim Dalı, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, TR-60100 Tokat

Bu çalışma 14.10.2009-18.10.2009 tarihlerinde Antalya'da düzenlenen IV. Akdeniz Adli Bilimler Akademisi Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

Giriş

Hekimlik uygulama hataları (malpraktis), son 30 yılda özellikle gelişmiş ülkelerde ve son yıllarda Türkiye'de yasal, etik ve tıbbi yönleriyle tartışılan çok yönlü bir konudur. Dünya Tabipler Birliği malpraktisi "Hekimin tedavi sırasında standart güncel uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar" şeklinde tanımlamaktadır. Yasal düzenlemeler açısından da malpraktis kavramı bağlamında sağlık çalışanından güncel standart uygulamayı yapması beklenmektedir. Gelişmiş ülkelerde malpraktis üzerine yapılan tartışmalar genel olarak hatanın önlenmesi yönünde gerçekleşirken, yasal düzenlemelerin yetersiz ve tıbbi standartların tam olarak belirlenmemiş olduğu ülkemizde ise tartışma malpraktis ve komplikasyon ayrımı çerçevesinde yürütülmektedir [1-3].

Ülkemizde malpraktis ile ilgili özel bir yasa bulunmamasıyla birlikte 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, Umumi Hıfzısıhha Kanunu, Türk Tabipleri Birliği Kanunu, Devlet Memurları Kanunu, 2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun, Hususi Hastaneler Kanunu, Hasta Hakları Yönetmeliği, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, Ceza Muhakemesi Kanunu, Türk Ceza Kanunu(TCK) ve diğer bazı yönetmelikler ile tıbbi uygulamalar ve sorumluluklar tanımlanmakta ve düzenlenmektedir [4]. Söz konusu düzenlemeler içinde 2005 yılında yürürlüğe giren TCK ile "bilinçli taksir" ve "olası kast" gibi yeni kavramlar getirilmiştir. Bu durum sağlık çalışanları açısından belirsizliklere neden olmuştur. Yeni düzenlemede "suçlayıcı-cezalandırıcı model" in öncelendiği ve ceza oranlarının arttırıldığı görülmektedir [5].

Malpraktiste oluşan zarar; maaş kaybı, tıbbi maliyetler ve yaşam bakım maliyetleri gibi ekonomik zararları ve görme kaybı, organ veya uzuv kaybı, yetersizlikten veya sevgisizlikten dolayı yaşamdan hoşlanmada azalma, şiddetli ağrı ve duygusal bozukluklar gibi fiziksel ve psikolojik bozukluklar içeren ekonomik olmayan zararları içermektedir.

Yapılan bir çalışmada Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl 44 bin - 98 bin arasında gereksiz ölümlerin, 1 milyonun üzerinde yaralanmanın tıbbi hatadan kaynaklandığı tahmin edilmektedir. 100-300 yatak kapasiteli hastanelere tıbbi hatalara bağlı uzun süre kalmalardan ve komplikasyonlardan dolayı her yıl bir milyon ile üç milyon dolar arası maliyet çıktığı ve milyonlarca dolarlık tazminat davaları açıldığı belirtilmektedir[6]. İngiltere'de ise malpraktis nedeniyle açılan davalarda ödenen tazminatların her yıl yaklaşık olarak %20 oranında arttığı belirtilmektedir [7].

Hekimlik uygulamaları sırasında hekim hasta ilişkisinde ortaya çıkan vekalet sözleşmesi kavramı hasarın tazmin edilmesi durumunu ortaya çıkarmaktadır. Tıbbi hataların cezalandırıcı bakış açısı ile tazmin edilmesi üzerine yapılan düzenlemeler ise sağlık hizmeti sunan profesyoneller üzerinde tedirginlik yaratmaktadır. Buna ek olarak ortalama hekimden beklenen standart tıbbi eylemin tam olarak belirlenmediği bir durumda artmış ceza oranı, artan dava sayısı ve yeni yasal kavramlar hekimlerin son dönemde ortak kaygılarını oluşturmaktadır [8, 9].

“Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası” ile meydana gelen zararın tazmin edilmesinin öngörüldüğü bir dönemde, hekimlerin tıbbi uygulama hataları ile ilgili yasal düzenlemeler ve yeni kavramlar hakkındaki bilgi düzeyinin araştırılması ve mesleki sorumluluk sigortası alanındaki gelişmelere bakış açılarının değerlendirilmesi bu çalışmanın amacını oluşturmaktadır.

Yöntem

Çalışmaya Tokat İl merkezinde Devlet Hastanesi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi ve Sağlık Ocaklarında çalışan 540 hekimden uzman, asistan veya pratisyen olma duruma göre tabakalı örneklem yapılmış ve 135 hekim kendi tabakasından rastgele örneklem yöntemiyle seçilerek çalışmaya alınmıştır. Örneklemin %92,6'sına ulaşılarak aktif görevde bulunan ve gönüllü olarak anketi cevaplamayı kabul eden 125 hekime tıbbi uygulama hataları ile ilgili yasal düzenlemeler ve zorunlu mesleki sorumluluk sigortası hakkında bilgi ve tutum değerlendirmeyi amaçlayan 21 soruluk bir anket uygulanmıştır. Araştırma Nisan-Haziran 2008 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma verileri SPSS 15.0 programında değerlendirilmiş, sonuçlara Khi kare testi uygulanmıştır.

Bulgular

Katılımcıların %68,8'i (n=86) erkek, %31,2 (n=39) kadındır ve yaş ortalaması 35,1± 6,6 olup, ortalama hekimlik yapma süresi 9,5±6,8 olarak tespit edilmiştir. Anketi yanıtlayan hekimlerin %54,4'ü (n=68) Üniversite Uygulama ve Araştırma Hastanesinde, %35,2'i (n=44) Devlet Hastanelerinde ve %10,4'ü (n=13) Sağlık Ocaklarında görev yapmaktaydı. Ankete katılan hekimlerin %49,6'sı (n=62) uzman hekim, %30,4'ü (n=38) asistan hekim ve %20'si (n=25) pratisyen hekim olarak hizmet vermekteydi. Uzman ve asistan hekimlerin %39,2'si (n=49) dahili, %32,8'i (n=41) cerrahi ve %8'i (n=10) temel bilimler alanlarında çalışmaktaydı (Tablo 1).

Araştırmaya katılan hekimlerin %60'ı (n=75) tıbbi uygulama hataları ile ilgili mevcut yasal düzenlemeler hakkında yeterli bilgilerinin olmadığını ifade etmiştir. Katılımcılar tıbbi uygulama hataları ile ilgili mevcut yasal düzenlemeler hakkında bilgilerini en fazla %22,2 (n=24) oranında kongre ve sempozyum etkinliklerinde öğrendiklerini, sadece % 8,3'ü (n=9) söz konusu bilgileri tıp eğitimi sürecinde öğrendiğini belirtmişlerdir. Katılımcılar %35'le (n=83) en yüksek oranda “malpraktis” kelimesini “Hekimin tanı ve tedavi sırasında standart uygulama yapmaması sonucunda hastanın zarar görmesi” olarak ifade etmişlerdir. “Adli nitelik kazanmış tıbbi uygulama hataları ile ilgili olarak mevcut yasal düzenleme hangi kanunda yer almaktadır” sorusuna ise %56,2 (n=68) oranında “Türk Ceza Kanunu” yanıtı verilmiştir. TCK'da yer alan “bilinçli taksir” tanımı doğru olarak tanımlanması istendiğinde %40,7 (n=48) doğru cevabı vermiştir.

Tablo 1. Ankete katılan hekimlerin bazı demografik özellikleri.

	Sayı	%
Cinsiyet		
Erkek	86	68,8
Kadın	39	31,2
Yaş Grup		
25-29	25	20,0
30-34	39	31,2
35-39	32	25,6
40-44	16	12,8
45+	13	10,4
Çalıştığı sağlık kurumu		
Sağlık Ocağı	13	10,4
Devlet Hastanesi	44	35,2
Üniversite Hastanesi	68	54,4
Meslekte kaçınıcı yıl		
1-5	35	28,0
6-10	41	32,8
11-15	28	22,4
16-20	14	11,2
20+	7	5,6
Mesleki Unvan		
Pratisyen	25	20,0
Asistan	38	30,4
Uzman	62	49,6
Uzman ve Asistanın Bölümü		
Dahili Bilimler	49	20,0
Cerrahi Bilimler	41	39,2
Temel Bilimler	10	8,0

“Tıbbi uygulama hatalarında bilirkişilikle ilgili yasal düzenlemeler hangi kanun maddesinde düzenlenmiştir” sorusuna ise katılımcıların %43’ü (n=49) “fikrim yok” şeklinde cevap vermiştir. Tıbbi uygulama hataları nedeniyle açılan ceza davalarında görüşünün alınması zorunlu olan kurum olarak %51,7 (n=62) oranında Yüksek Sağlık Şurası (YSS) gösterilmiştir. Malpraktis-Komplikasyon ayırımının hekimin gerekli beceri, özen ve dikkati gösterip göstermediği ile yapılabileceğini katılımcıların %36,5’i (n=91) ifade etmişlerdir (Tablo 2).

Tıbbi uygulama hatalarının en sık nedeni %26,9 ile (n=63) “Tıp eğitiminde yetersizlik” olarak ifade edilmiştir. “Tıbbi uygulamadan kaynaklanan dava açılması veya dava açılma endişesi hekimin hastasına sunduğu sağlık hizmetini sizce nasıl etkiler” sorusuna katılımcıların %66,7’si zarar verdiğini ifade etmiştir. Katılımcıların %69,7’si (n=83) malpraktis kavramının hastaya müdahalede hekimlerin çekinik davranmasına yol açtığını ifade etmişlerdir. Tıbbi uygulama hatalarına girecek bir olaya şahit olduğunda hekimlerin %34’ü (n=52) durumu ilgili bölümün sorumlusuna söyleyeceğini, kendisinin tıbbi uygulama hatalarına girecek bir uygulama yaptığında ise katılımcıların %28’si (n=46) olayın gerçekleştiği bölümün sorumlusuna durumu söyleyeceğini en yüksek oranlarda ifade etmişlerdir. Başkasının tıbbi uygulama hatalarını hiç kimseye söylemem diyenlerin oranı %5,2 (n=8) iken, kendi yaptığı tıbbi uygulama hatalarını hiç kimseye söylemem diyenlerin oranı ise %14 (n=23) olarak bulunmuştur. Mesleki mali sorumluluk sigortası olmayan hekim oranı %98,3 (n=119) oranında bulunurken, katılımcıların %43,7’si (n=52) tıbbi uygulama hatalarına yönelik mesleki mali sorumluluk sigortasının hekimleri koruyacağına inanmaktadır. Ayrıca ankete katılan hekimlerin %40,8’i (n=49) “bazen”, %45’i (n=54) “genellikle” tıbbi uygulama hataları ile ilgili davaların haksız yere açıldığını düşünmektedir.

Tablo 2. Hekimlerin tıbbi uygulama hataları ile ilgili bilgileri.

Tıbbi uygulama hataları ile ilgili mevcut yasal düzenlemeler hakkında yeterli bilginiz var mı?	Sayı	%
Evet	50	40,0
Hayır	75	60,0
Tıbbi uygulama hataları ile ilgili mevcut yasal düzenlemeler hakkında bilginiz varsa bu bilgileri nereden aldınız?		
Çalıştığım kurum	5	4,6
Kongre ve sempozyum etkinlikleri	24	22,2
Türk Tabipleri birliği çalışmaları	17	15,7
Medya	16	14,8
Kongre ve ilgili bilimsel yayınlar	13	12,0
Meslektaşlarım	22	20,4
Hekimlik mesuliyet sigortası yapan şirket temsilcileri	2	1,9
Tıp eğitimi sürecinde	9	8,3
Malpraktis kelimesi sizin için ne ifade ediyor?		
Hekimin tanı ve tedavi sırasında standart uygulama yapmaması sonucunda hastanın zarar görmesi	83	35,0
Hekimin beceri ve bilgi eksikliği sonucunda hastanın zarar görmesi	79	33,3
Hekimin görevini ihmal etmesi sonucunda hastanın zarar görmesi	63	26,6
Komplikasyon	12	5,1
Suçun kanuni tanımındaki unsurlarını gerçekleştirebileceğini öngörmesine rağmen, kişinin fiili işlemesi hali aşağıdaki kavramlardan hangisine girer?		
Taksir	15	12,7
Bilinçli taksir	48	40,7
Kast	28	23,7
Olası kast	6	5,1
Komplikasyon	9	7,6
Hiç biri uygun olmaz	12	10,2
Adli nitelik kazanmış tıbbi uygulama hataları ile ilgili olarak mevcut yasal düzenleme hangi kanunda yer almaktadır?		
Türk Ceza Kanunu	68	56,2
TTB (Türk Tabipleri Birliği) Tüzüğü	3	2,5
Malpraktis kanunu	16	13,2
Fikrim yok	34	28,1
Tıbbi uygulama hatalarında bilirkişilikle ilgili yasal düzenlemeler hangi kanun maddesinde düzenlenmiştir?		
TCK (Türk ceza kanunu)	25	21,9
CMUK (Ceza Muhamekeleri Usulü Kanunu)	24	21,1
TTB (Türk Tabipleri Birliği Yönetmenliği)	10	8,8
Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi	6	5,3
Fikrim yok	49	43,0
Tıbbi uygulama hataları nedeniyle açılan ceza davalarında görüşünün alınması zorunlu olan kurum hangisidir?		
Yargıç takdiri	4	3,3
TTB	23	19,2
İl ya da İlçe mülki amirliği	1	0,8
Yüksek Sağlık Şurası	62	51,7
Fikrim yok	30	25,0
Malpraktis - Komplikasyon ayırımı size göre aşağıdaki kriterlerden hangi veya hangilerine göre yapılmalıdır?		
Hekimin gerekli beceri, özen ve dikkati gösterip göstermediği	91	36,5
Ortaya çıkan durumun, hekimin müdahalesinin beklenir bir sonucu olup olmadığı	77	30,9
Hastanın aydınlatılmış onamının alınıp alınmadığı,	24	9,6
Hekimin tıbbi uygulamalarla ilgili tüm kayıtları tutup tutmadığı	19	7,6
Sağlık kuruluşlarındaki eksiklerinden hekimin hastane yönetimini bilgilendirip, bilgilendirmediği	14	5,6
Hekimin alanındaki ortalama bir meslektaşının performansını gösterip göstermediği	24	9,6

Katılımcıların %85'i (n=102) tıp eğitimi sürecince hekim hak ve sorumlulukları ile ilgili verilen eğitimin yetersiz olduğunu düşünmektedir. Katılımcılar, hekim hak ve sorumlulukları ile ilgili verilen eğitimin yeterli olması için %35,2 (n=96) ile en yüksek oranda tıp eğitimi süresince Adli Tıp ve Deontoloji derslerinde malpraktis ile ilgili konuların daha yoğun şekilde işlenmesinin gerekli olduğunu belirtmektedir. Hekimlerin %53,8'i (n=64) branş seçiminde tıbbi uygulama hataları ile ilgili mevcut yasal düzenlemelerin etkili olmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %10,8'i (n=14) hastalarından tıbbi işlem öncesi herhangi bir onam almadığını belirtmiştir. Ankete katılan hekimlerin %16'sı (n=20) tıbbi uygulama hataları ile ilgili bir soruşturma geçirdiğini ifade etmişlerdir (Tablo 3).

Tablo 3. Hekimlerin tıbbi uygulama hataları ile ilgili tutum ve davranışları.

Tıbbi uygulama hatalarının en sık nedeni sizce nedir?	Sayı	%
Tıp eğitiminde yetersizlik	63	26,9
Yetersiz teknoloji kullanımı (Laboratuar vb)	28	12,0
Kendini geliştirme ve yenileme eksikliği	45	19,2
Kişilikten kaynaklanan (Meslek-kişilik uyumu)	22	9,4
Alt yapının ve fiziki koşulların yetersizliği	32	13,7
Çok sayıda hasta bakımı	40	17,1
Diğerleri	4	1,7
Tıbbi uygulamadan kaynaklanan dava açılması veya dava açılma endişesi hekimin hastasına sunduğu sağlık hizmetini sizce nasıl etkiler?		
Çok fazla zarar verir	38	31,7
Bir miktar zarar verir	42	35,0
Bir miktar iyileştirir	16	13,3
Önemli gelişme sağlar	8	6,7
Etkilemez	10	8,3
Fikrim yok	6	5,0
Hekimlik uygulamalarınız sırasında malpraktis kavramı hastanıza müdahalede çekinik davranmanıza yol açıyor mu?		
Evet	83	69,7
Hayır	36	30,3
Tıbbi uygulama hatalarına girecek bir hataya şahit olduğunuzda nasıl bir yol izlersiniz?		
Kurum yönetimine bilgi veririm	34	22,2
Yakın arkadaşım ile paylaşırım	22	14,4
Hastaya söylerim	26	17,0
Hatanın gerçekleştiği bölümün sorumlusuna söylerim	52	34,0
Hiç kimseye bir şey söylemem	8	5,2
Diğer:	11	7,2
Tıbbi uygulama hatalarına girecek bir hata yaptığımızda nasıl bir yol izlersiniz?		
Kurum yönetimine bilgi veririm	37	22,6
Yakın arkadaşım ile paylaşırım	20	12,2
Hastaya söylerim	28	17,1
Hatanın gerçekleştiği bölümün sorumlusuna söylerim	46	28,0
Hiç kimseye bir şey söylemem	23	14,0
Diğer	10	6,1
Tıbbi uygulama ile ilgili bir sorununuz olmasına karşılık mesleki mali sorumluluk sigortanız var mı?		
Evet	2	1,7
Hayır	119	98,3
Tıbbi uygulama hatalarına yönelik mesleki mali sorumluluk sigortası sizce hekimleri ne kadar korumaktadır?		
Kesinlikle korur	2	1,7
Kısmen korur	50	42,0
Kararsızım	45	37,8
Korumaz	21	17,6
Kesinlikle korumaz	1	0,8

Tıbbi uygulama hataları ile ilgili davaların haksız yere açıldığını düşünüyor musunuz?		
Genellikle haksız yere açılmaz	7	5,8
Bazen açılabilir	49	40,8
Genellikle haksız yere açılmaktadır	54	45,0
Sıklıkla açılmaktadır	4	3,3
Fikrim yok	6	5,0
Sizce tıp eğitimi sürecince hekim hak ve sorumlulukları ile ilgili verilen eğitim yeterli mi?		
Yeterli	2	1,7
Kısmen yeterli	16	13,3
Yetersiz	68	56,7
Çok yetersiz	34	28,3
Hekim hak ve sorumlulukları ile ilgili verilen eğitimin <u>daha yeterli</u> olması için sizce ne yapılmalıdır?		
Tıp eğitimi süresince Adli Tıp ve Deontoloji derslerinde bu konuda daha yoğun şekilde anlatılmalı	96	35,2
Malpraktis ile ilgili konular mezuniyet sonrası eğitimin önemli başlıklarından biri olarak ele alınmalı	85	31,1
Mesleki kuruluşlar bu konu ile ilgili üyelerini bilgilendirmeli	41	15,0
Hekimler kongre ve forumlarda bu konuyu daha sık ele almalı ve üzerinde tartışmalı	47	17,2
Mesleki kuruluşlar tarafından yapılacak olan uzaktan eğitim	4	1,5
Tıbbi uygulama hataları ile ilgili mevcut yasal düzenlemeler daha önce olsaydı, bu sizin mesleki branş seçiminizde bir değişikliğe yol açar mı/mıydı?		
Evet	32	26,9
Hayır	64	53,8
Fikrim yok	23	19,3
Hastalarınızdan tıbbi işlem öncesi hangi yöntemle onam alıyorsunuz?		
Onam almıyorum	14	10,8
Sözlü onam alıyorum	21	16,2
Yazılı ve sözlü onam alıyorum	49	37,7
Kurum tarafından hazırlanan onam formu alıyorum	36	27,7
Kendi hazırladığı belge ile onam alıyorum	5	3,8
Diğer	5	3,8
Tıbbi uygulama hataları ile ilgili soruşturma geçirdiniz mi?		
Evet	20	16,0
Hayır	105	84,0

Verilerin istatistiksel analizinde katılımcıların demografik özellikleri, branşları ve soruşturma geçirme durumu ile bilgi düzeyleri ve tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Sonuçlar yüzdelik oranlar şeklinde sunulmuştur.

Tartışma

Ülkemizde son dönemlerde YSS ile Adli Tıp Kurumu başvurularından ve basın yayın organlarından tespit edilebileceği üzere malpraktisten kaynaklanan dava sayısında artış görülmektedir [1]. Hekimler gündelik tıp uygulamalarında yaralama ve ölüme sebebiyet vermeleri durumunda ülkemizde TCK'nın 83, 85 ve 89. Maddeleri çerçevesinde yargılanmaktadırlar. Ayrıca tazminat davaları da Borçlar Kanunu ve Medeni Kanun çerçevesinde yürütülmektedir. Ulusal hukuk sistemindeki eksikliklerden dolayı malpraktis nedenli başvuru sayısı tam olarak tespit edilememektedir. Yürürlüğe girmesi beklenen "Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanunu", konunun önümüzdeki dönemde daha yoğun tartışılmasına yol açacaktır [10,11].

Sağlık Bakanlığı verilerine göre 1995-2000 yılları arasında YSS'da görüşülen ve karara bağlanan dosyaların büyük çoğunluğunda cerrahi branşlarda şikayetler olduğu görülmektedir. Yine aynı dönemde ortopedi ve genel cerrahi alanlarında yapılan

başvuruların %50 oranında herhangi bir temele dayanmayan durumlar olduğu tespit edilmiştir [12,13].

Tıbbi müdahalelerin adli süreçte cezalandırılmaması için öncelikle hukuka uygun olması gerekmektedir [14]. Hakeri [15], hekim faaliyetinin hukuka uygun sayılabilmesi için üç temel maddeyi endikasyon, uygun şekilde alınmış onam ve hekim müdahalesinin uzmanlığın gerektirdiği şekilde gerçekleştirilmesi olarak sıralamaktadır. Yapılan araştırmalardan elde edilen sonuçlara göre ülkemizde tıbbi uygulama hatalarında en çok şikayetin özen yükümlülüğünü yerine getirmemek nedeniyle yapıldığı bilinmektedir.

Çalışmamızda hekimlerin malpraktis konusunda bilgi düzeylerini ve konuya yaklaşımlarını tespit ederek, gelecek dönemde yaşanması öngörülen tartışma ortamına bilimsel veri üretilmesi amaçlanmıştır.

Bu doğrultuda yapılan çalışmada katılımcıların %60'ı yasal düzenlemeler hakkında yeterli bilgilerinin olmadığını belirtmiştir. Odabaşı ve ark. [16] tarafından 2005 yılında yapılan çalışmada aynı soruya hekimlerin %72,5'i "hayır" yanıtını verdikleri bildirilmektedir. Teke ve ark. [17] tarafından 2006 yılında yapılan çalışmada ise "Ülkemizde tıbbi uygulama hataları ile ilgili yeni yasal düzenlemenin içeriği hakkında bir bilgi aldınız mı?" sorusuna hekimlerin %57,7'si "hayır" yanıtını vermişlerdir.

Katılımcılar tıbbi uygulama hataları ile ilgili mevcut yasal düzenlemeler hakkında bilgilerinin %22,2 ile en fazla oranda Kongre ve sempozyum etkinliklerinde, %20,4 oranında meslektaştan ve %8,3 oranında tıp eğitimi sürecinde öğrendiklerini ifade etmişlerdir. Odabaşı ve ark. [16] tarafından yapılan çalışmada hekimlerin %80,9'nun konu hakkında herhangi bir eğitim almadıkları görülmektedir. Teke ve ark. [17] tarafından yapılan çalışmada ise %22,5 oranında hekimlerin çalıştığı kurumca bilgilendirildiği görülmektedir. Bizim çalışmamızda ise kurum tarafından bilgilendirilen hekim oranı %5,6 olarak tespit edilmiştir. Bu oranlardan hekimlerin konu hakkında farkındalık düzeyinde artış olmakla birlikte sistematik bilgi edinemedikleri gözlenmektedir.

Çalışmamızda katılımcılara tıp eğitiminde hekim hak ve sorumlulukları ile ilgili eğitimin yeterliliği sorulduğunda, %85,9 oranında eğitimin yetersiz olduğu belirtilmiştir. Teke ve ark. [17] tarafından yapılan çalışmada bu oran %82,4 olarak tespit edilmiştir. Söz konusu eğitimin daha iyi yapılabilmesi için neler yapılmalı sorusuna ise fakülte eğitiminde Adli Tıp ve Deontoloji derslerinde konunun daha yoğun şekilde ele alınması gerektiği %35,2, mezuniyet sonrası eğitimde yer almasının gerekliliği %31,1 oranında ifade edilmiştir. Teke ve ark.'nın [17] çalışmasında ise katılımcıların %79,6'sı mezuniyet sonrası kurslar düzenlenmesinin yararlı olacağını, %76,1'i ise adli tıp dersleri içerisinde ayrı bir ders konusu olarak konunun işlenmesinin faydalı olacağını belirtmiştir. Her iki çalışmada da hekimler mezuniyet öncesi ve sonrası dönemde konu hakkında yapılandırılmış eğitim talebinde bulunmaktadırlar.

Araştırmamıza katılan hekimler "Malpraktis kelimesi sizin için ne ifade ediyor?" sorusuna ise %5,1 oranında komplikasyon yanıtını vermişlerdir. Diğer seçeneklerin eşit dağılması konu hakkında bir fikre sahip olduğunu düşündürmektedir.

Anketimizde "Adli nitelik kazanmış tıbbi uygulama hataları ile ilgili olarak mevcut yasal düzenleme hangi kanunda yer almaktadır?" sorusuna katılımcılar %56,2 oranında "Türk Ceza Kanunu" yanıtını vermişlerdir. Teke ve ark. [17] tarafından 2007 yılında yapılan çalışmada aynı amaçla sorulan soruda cevap %49,3 oranında TCK seçeneği olarak ifade edilmiştir. Yine aynı çalışmada "Malpraktis Kanunu" %35,9 oranında seçilmişken, bizim çalışmamızda aynı seçenek %13,2 oranında gerçekleşmiştir. Ülkemizde "Malpraktis Kanunu" başlığında bir yasal düzenleme yürürlükte bulunmamaktadır. 2007 – 2009 yılları arasında yaşanan tartışma ortamının hekimlerin farkındalıklarına olumlu katkı sağladığı ve iki çalışma arasındaki farkın nedeni olduğu düşünülmektedir.

5237 sayılı yeni TCK'nın 21. Maddesinin 1. bendindeki kast ve 22. maddesinin 3.

bendindeki bilinçli taksir kavramları yeni tanımlar olarak tıbbi uygulama hataları ile ilgili tartışmanın ana noktasını oluşturmaktadır. Anketimizde “bilinçli taksir” tanımı hekimlere sorulduğunda; hekimlerin %40,7’si doğru yanıtı seçmişlerdir. “Komplikasyon” seçeneği ise %7,6 oranında işaretlenmiştir. Teke ve ark. [17] çalışmasında katılımcıların %64’ü bu kavramı “komplikasyon” olarak tanımlarken, ancak %9’u kavramı “bilinçli taksir” olarak değerlendirmiştir. Geçmiş dönemde hekimler arasında yaşanan kavram karışıklığının geçen süre içinde daha fazla netlik kazandığı gözlenmektedir.

Ülkemizde tıbbi sorumlulukla ilgili ceza davaları sürecinde YSS’na gidilmesi zorunludur [18]. Çalışmamızda tıbbi uygulama hataları ile ilgili davalarda nereden görüş alındığı sorusuna % 51,7 oranı ile birinci sırada YSS yanıtı alınmıştır. Teke ve ark.larının [17] çalışmasında bu oran %35,2 olarak gerçekleşmiştir. YSS’nın sağlıkla ilgili sorunlar hakkında danışma kurulu olduğu yönündeki bilginin hekimler tarafından yeterince bilinmediği düşünülmektedir.

Araştırmamızda malpraktis-komplikasyon kararının verilmesinde göz önünde tutulması gereken kriterleri incelediğimizde ise hekimlerin çoğunluğu açısından hekimin gerekli beceri, özen ve dikkati gösterip göstermediği %36,5 oranında gerçekleşirken; Teke ve ark.nın [17] çalışmasında bu oran %30,9 olarak görülmektedir, ortaya çıkan durumun hekimin müdahalesinin beklenir bir sonucu olup olmadığı ise %30,9 oranında ifade edilmiştir. Bu seçenek diğer çalışmada ise %80’nin üzerinde değerlendirilmiştir. Çalışmamızda ayrıca malpraktis-komplikasyon ayırımında hekimlerin %9,6’sının hastanın işlem için bilgilendirilme durumunu bir faktör olarak gördüğü tespit edilmiştir.

Anketi cevaplayan hekimlerin %10,8’i hastalardan tıbbi işlem için onam almadıklarını ifade etmişlerdir. Onam alanların %37,7’sinin yazılı ve sözlü onam aldığı, % 27,7’sinin ise çalıştığı kurum tarafından hazırlanan onam formunu kullandığı, sözlü onam alanların oranının ise %16,2 olduğu görülmüştür. Kendi hazırladığı form ile onam alanların oranı ise %3,8 olarak tespit edilmiştir. Teke ve ark.ları [17] tarafından yapılan çalışmada ise %39,4 oranında hekimlerin tıbbi işlem öncesi aydınlatılmış onam almadıkları, hekimlerin %31’inin çalıştığı kurumca düzenlenmiş onam formlarını doldurdukları tespit edilmektedir. Turla ve ark. [19] tarafından yapılan çalışmada hastaların %89,9’u kendilerine yapılacak işlemin açıklandığını, ancak %74,2’sinin bu açıklamayı tatmin edici bulmadıklarını göstermektedir. Hasta hakları yönetmeliğinin 24. Maddesi, 1219 sayılı yasa’nın 70. maddesi, Anayasa’nın 17. maddesi ve TCK’nun 26. maddesi bağlamında hekimlerin hastalarını tanı ve uygulayacakları tedavi ile ilgili olarak bilgilendirmesi ve aydınlatılmış onam alınması yasal bir zorunluluktur. Hekimlerin onam alma tutumundaki oran artışı çekinik (defansif) tıp uygulaması bağlamında görülebilse de, hasta hakları ve tıp etiği açısından olumlu bir gelişmenin göstergesi olarak da değerlendirilebilir.

Çalışmamızda tıbbi uygulama hatalarının meydana gelmesinde etkili olabilecek faktörler incelendiğinde, katılımcılar tarafından %26,9 oranıyla en fazla tıp eğitiminde yetersizliğin etkili olduğunu belirtilmiştir. Ayrıca artan günlük hasta sayısı %17,1 oranında tespit edilmiştir. Alt yapı ve fiziki koşullardaki yetersizlikler ise %13,7 oranında ifade edilmiştir. Teke ve ark. [17] tarafından yapılan çalışmada ise %89,4 oranında günlük bakılan hasta sayısının fazla olması ve %82,4 oranında hastanelerde yeterli alt yapının bulunmaması tıbbi hataları etkileyen faktörler olarak belirtilmiştir. Ülkemizde farklı coğrafi bölgelerde çalışmalarını sürdüren hekimlerin ortalama hekimden beklenen standart işlemleri yapmasında sorun yaşanmaktadır [18]. Tıbbi uygulama hataları ile ilgili olarak incelenen dava dosyalarında hekimin sorumluluğu tespit edilirken, aynı alanda çalışan ve aynı koşullarda hizmet veren ortalama nitelikte hekim davranışı kriter olarak alınmaktadır. Hekimden ülkenin sağlık ve çalışma koşullarına göre normal tedbir ve dikkat göstermesi beklenmektedir [18-20].

Anketimizde hekimlere bir tıbbi hataya şahit olduklarında nasıl bir tutum izleyecekleri sorulduğunda katılımcılar %34 oranında durumu hatanın gerçekleştiği bölümün sorumlusuna söyleyeceğini, %22,2 oranında durumu kurum yönetimine bildireceklerini

belirtmişlerdir. Hastaya yapılan hekim hatası ile ilgili bilgi vereceğini söyleyen hekimlerin oranı ise %17 olarak tespit edilmiştir. Hatayı yapan kişinin kendisi olması durumunda hangi yola başvuru yapılacağı sorulduğunda ise bölüm sorumlusuna bilgi verme oranı %28, kurum yönetimine bildirme oranı ise %22,6 olarak tespit edilmiştir. Hastaya bilgi verenlerin oranı ise %17,1 olarak görülmektedir. Odabaşı ve ark. [16] çalışmasında tıbbi uygulama hatasına tanık olan hekimlerin %61,1 oranında meslektaşları hakkında bildirim yapacakları tespit edilmiştir.

Tıbbi uygulama hatası baskısı altında hekimlerin çekinik (defansif) tıba yönelmeleri beklentisi konunun bir diğer önemli başlığını oluşturmaktadır [20]. Çalışmamızda katılımcılara malpraktis nedeniyle dava açılma endişesinin sağlık hizmetine ne yönde etkisinin olacağı sorulduğunda, %66,7'si sağlık hizmetine zarar vereceğini belirtmiştir. Hekimlere malpraktis endişesi nedeniyle hastalara müdahalede çekinik davranıp davranmadıkları sorulduğunda ise %69,7 oranında "evet" yanıtı verilmiştir. Tümer'in [21] "1995-2000 yılları arasında Yüksek Sağlık Şurası tarafından değerlendirilen cerrahi vakaların komplikasyon ve malpraktis yönünden araştırılması" başlıklı tez çalışmasında özellikle cerrahi branşlarda mesleki tükenmişlik ve hastaya çekinik (defansif) yaklaşım tespit edilmiştir. Aynacı [22] tarafından 2008 yılında Konya İl Merkezinde çalışan 762 hekimin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada ise %78,38 oranında çekinik (defansif) tıp uygulaması yapıldığı tespit edilmiştir. Konu hakkında tartışmaların devam ettiği bir ortamda çekinik tıp uygulaması hekimler tarafından açık şekilde ifade edilmektedir.

Hekimlere tıbbi uygulama hatası ile ilgili zorunlu mesleki sorumluluk sigortasının tartışıldığı bir dönemde sigorta yaptıran yaptırmadıkları sorulduğunda %98,3 oranında "hayır" yanıtı verilmiştir. Hekimlere dava açılması durumunda mesleki sorumluluk sigortasının ne kadar koruyucu olduğu sorulduğunda ise katılımcıların %43,7'si sigortanın koruyucu olmayacağını ifade etmiştir. Ayrıca hekimlerin yaklaşık yarısı davaların haksız yere açıldığını belirtmektedirler. Bu tutum, hekimlik uygulamasında çekinik uygulamalara yol açacak bir bakış açısı olarak değerlendirilebilir. Bununla birlikte hekimlerin yaklaşık yarısı mevcut yasal düzenlemeler daha önceden de yürürlükte olsaydı yine aynı hekimlik dalını seçeceğini bildirmiştir.

Sonuç olarak bu bilgiler ışığında, hekimlerin cezalandırıcı bakış açısıyla düzenlenen yasalar hakkındaki bilgilerinin geçmiş döneme göre sınırlı artış gösterdiği tespit edilmektedir. Farkındalık artışına rağmen hekimlerin konu hakkında yapılandırılmış eğitim ihtiyacı duydukları ve günümüzde bu ihtiyacın giderilemediği anlaşılmaktadır. Gelişmiş ülkelerde yaşanan deneyimlerin ışığında "suçlayıcı-cezalandırıcı model" in tıbbi hataları önlemede yetersiz kaldığı ve hekimlik uygulamalarında çekinik tıbbi yaklaşımın yaygınlaştığı görülmektedir [5]. Ülkemizde tıbbi hatalarla ilgili yasal düzenlemeleri oluştururken "suçlayıcı-cezalandırıcı model" ile artan cezalar yerine; tazminat baskısından kurtulmuş, hatayı azaltmaya odaklanmış bir yapılanmanın tartışılması ve tıpta çekinik uygulamaların ele alındığı yeni çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Teşekkür

Araştırmamızda anket sorularının bir kısmını kullanmamıza izin veren Teke ve arkadaşlarına teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Ertem G, Oksel E, Akbıyık A. Hatalı Tıbbi Uygulamalar (Malpraktis) ile İlgili Retrospektif Bir İnceleme. *Dirim Tıp Gazetesi* 2009; 84: 1-10.
2. Karaoğlu N, Şeker M, Kara F, Okka B. Knowledge of New Entrant Medical Students About Medical Errors in Selçuk University: An Educational Perspective. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2008; 28:663-71.
3. Studdert DM, Mello MM, Gawande AA, Gandhi TK, Kachalia A, Yoon C, Puopolo AL, Brennan TA. Claims, Errors, and Compensation Payments in Medical Malpractice Litigation. *N Engl J Med* 2006; 354: 2024-33.

4. Demirel B. Hekimin Yasal Sorumlulukları. Gazi Tıp Dergisi 2005;16: 99-106.
5. Oğuz NY. Yüksek Riskli Bir Mekân: Sağlık Kuruluşu. Web Adresi: <http://www.biyoeetik.org.tr/makaleler/Malpraktis/Yasemin.pdf>. Erişim Tarihi: 28 Mayıs 2006.
6. Institute of Medicine, To Err Is Human: Building a Safer Health System. National Academies Press, 2002. Web adresi: <http://nap.edu/readingroom> Erişim Tarihi: 05 Temmuz 2009.
7. Towse A, Danzon P. Medical Negligence and the NHS: An Economic Analysis. Health Econ. 1999; 8: 93-101.
8. Çetin G. Tıbbi Malpraktis. İçinde: Yorulmaz C, Çetin G (Ed). Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi. İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No: 48 İstanbul, 2006; s 31-42.
9. Büken NO, Büken E. Tıbbi Malpraktis Konusunda Tartışmalar T Klin Tıp Etiği Hukuku Tarihi 2003; 11: 140-7.
10. Yüksek Sağlık Şurası'nca Karar Verilen Adli Dosyaların Yıllara ve Branşlara Göre Dağılımı, 1995-2000. Web adresi: <http://www.saglik.gov.tr/TR=162.htm> Erişim Tarihi: 20 Temmuz 2009.
11. Tümer AR. Hekimlerin Cezai Sorumlulukları ve 5237 Sayılı Yeni Türk Ceza Kanunu'nun Hekimlere Getirdiği Yükümlülükler. Hacettepe Tıp Dergisi 2005; 36: 3-8.
12. Tümer AR. 1995-2000 Yıllarında Yüksek Sağlık Şurası'na Gelen Genel Cerrahi Vakalarının Malpraktis Yönünden Değerlendirilmesi. Ulusal Cerrahi Dergisi 2003; 19: 11-6.
13. Tümer AR. 1995-2000 Yıllarında Yüksek Sağlık Şurası'na Gelen Genel Ortopedi Vakalarının Malpraktis Yönünden Değerlendirilmesi. Artroplastik Artroskopik Cerrahi 2003; 14: 182-7.
14. Özgenç I. Hekimlik Mesleğinin İcrası ve Ceza Sorumluluğu. ANKEM Derg 2006; 20: 10-5.
15. Hakeri H. Sorularla Ceza Hukuku. Türkiye Barolar Birliği Yayınları: 94 2005: 72-3.
16. Odabaşı AB, Tümer AR, Odabaşı O. Bir Grup Hekimin 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu ile İlgili Değerlendirmeleri: Anket Çalışması. Adli Tıp Bülteni 2008; 13: 49-56.
17. Teke HY, Alkan HA, Başbulut AZ, Cantürk G. Tıbbi Uygulama Hataları ile İlgili Kanuni Düzenlemelere Hekimlerin Bakışı ve Bilgilenme Düzeyi: Anket Çalışması. Türkiye Klinikleri Adli Tıp 2007; 4: 61-7.
18. İnce H, İnce N, Özyıldırım BA, Safran N. Hatalı Tıbbi Uygulama ve Korunma Yolları. İst Tıp Fak Derg 2005; 68: 123-7.
19. Turla A, Karaarslan B, Kocakaya M, Peksen Y. Hastalara Yeterince Aydınlatma Yapılıp-Yapılmadığı ve Onam Alınması Durumunun Saptanması. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2005; 2: 33-8.
20. Odabaşı AB, Tümer AR. Çekinik (Defansif) Hekimlik; Yeni Türk Ceza Kanunu'nun Uygulanma Aşamasında Toplum Bekleyen Tehlike. STED 2006; 1: 55-9.
21. Tümer AR. 1995-2000 Yılları Arasında Yüksek Sağlık Şurası Tarafından Değerlendirilen Cerrahi Vakalarının Komplikasyon ve Malpraktis Yönünden Araştırılması. Ankara Ü. T. F. Adli Tıp AD. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara, 2002.
22. Aynacı Y. Hekimlerde Defansif (Çekinik) Tıp Uygulamalarının Araştırılması. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Adli Tıp AD. Tıpta Uzmanlık Tezi, Konya, 2008.