

Hatalı Tıbbi Uygulamalar (Malpraktis) ile İlgili Retrospektif Bir İnceleme

A Retrospective Review About The Malpractice Applications in Medicine

Gül ERTEM¹, Esra OKSEL², Ayşe AKBIYIK³

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, toplumun her kesiminde görülebilen, günlük gazetelere konu edilen tıbbi hataların yıllara göre neler olduğu, nasıl sonuçlandığı ve yasal süreçlerinin nasıl işlediğini yanıtıdır.

Gereç ve Yöntemler: Retrospektif, tanımlayıcı tipte olan bu araştırmada 01 Ocak 2000-31 Aralık 2007 tarihleri arasında arşivine internet aracılığı ile ulaşılabilen 18 gazete incelenmiş, "hatalı tıbbi uygulama, doktor hatası, hemşire hatası, yanlış tedavi, hatalı ilaç uygulamaları, hatalı ameliyat" anahtar kelimeleri girilerek tıbbi hatalar ile ilgili haberlere ulaşılmıştır. Yapılan araştırmanın evreni yukarıda belirlenmiş olan tarihler arasında yayınlanmış tüm (Türkiye'de yayınlanan) gazeteleri kapsamakta olup, tarama sonucunda hatalı tıbbi uygulamalarla ilgili gazetelerde yer alan 172 haber örneklemini oluşturmuştur.

Bulgular: Gazetelerde hatalı tıbbi uygulamalarla ilgili haberlerin %94.8'inin güncel haberler şeklinde yer aldığı, haber kaynağının %98.3'ünün ajans olduğu, tıbbi hataları yapan kişilerin %65.2'sini hekimlerin, %12.2'sini ise hemşirelerin oluşturduğu belirlenmiştir. Hatanın uygulandığı klinik alana bakıldığında ise %43.6'lık bir oranla ameliyathane cerrahi bölümünün dağılımda ilk sırada yer aldığı saptanmıştır. Hatalı tıbbi uygulamaların %19.2'sinin tedbirsizlik, %17.4'ünün yanlış tedavi, %11.6'sının dikkatsizlik, %10.5'inin yanlış tanı, %8.7'sinin de yanlış ilaç uygulamaları şeklinde olduğu saptanmıştır. Mevcut hataların %62.1'inin bilgi eksikliği-meslekte acemilikten kaynaklandığı, tıbbi hataların %49.4'ünün ölümlerle sonuçlandığı, büyük bir bölümü olan %68'lik kısmının yargıya intikal ettiği, tıbbi hatanın yapıldığı kurumların %38.4'ünün özel hastaneler olduğu, hataya maruz kalanların %65'inin hastanede kalma sürelerinin uzamış olduğu ortaya konulmuştur.

Sonuç: Hatalar sadece kişilik kusurlarının değil, aynı zamanda sistem kusurlarının da göstergeleri olarak kabul edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi hatalar, gazete haberleri, retrospektif araştırma

¹Yrd. Doç. Dr.,
Ege Üniversitesi Ödemiş
Sağlık Yüksekokulu
Öğretim Üyesi,
İZMİR

²Yrd. Doç. Dr.,
17 No'lu
Acil Yardım İstasyonu,
İZMİR

³Yük. Hem.
17 No'lu
Acil Yardım İstasyonu,
İZMİR

İletişim Adresi:

Yrd. Doç. Dr. Gül ERTEM
Adres: Ege Üniversitesi Ödemiş
Sağlık Yüksekokulu
Ödemiş/İZMİR
Tel: 0232 544 34 50
Cep Tel: 0535 470 45 70
Email: gul.ertem@ege.edu.tr

SUMMARY

Objective: The purpose of this study is reflect to legal process and results of malpractice cases which have been seen in daily newspapers by years.

Material and Methods: In this retrospective study 18 newspapers archives have been examined via internet on between 01 Jan 2007 and 31 Dec 2007 using key words such as malpractice medicine application, "doctor mistake", "nurse mistake", "mistreatment" "malpractice surgery".

Results: At the end of study 172 cases were collected. Eventhough 98.3% of the news' source was known, 94.8% of them published just like actual news. We saw that 65.2% of malpractice were made by doctors, 12.2% of malpractice were made by nurses. Evaluation of clinical branches showed that the surgical department took the first place in malpractices with the rate of 43.6%. The type evaluation showed that negligence were 19.2%, carelessness was 11.6%, wrong diagnosis was 10.5% and wrong medicine applications were 8.7% of all malpractices. The most common reason (62.1%) of all malpractices was insufficient medical knowledge major part of malpractices has been filed as lawsuits in courts. 38.4% of malpractices have been occurred in private hospitals, 65% of patients who exposed malpractice had to stay in hospitals longer.

Conclusion: These results indicates not only but also medical systems personal mistakes problem.

Key Words: *Malpractices, news, retrospective review*

GİRİŞ

Modern dünyanın gereği olarak, yaşamda kitle iletişim araçlarının önemli bir yeri bulunmaktadır. Günümüzde kitle iletişim araçları denilince akla ilk olarak gazete, dergi, radyo ve televizyon gelir (1,2). Bu süreçte önemli bir kitle aracı olarak kullanılan gazete, haber, bilgi ve reklam içeren, genellikle düşük maliyetli kağıt kullanılarak basılan ve dağıtımı yapılan bir yayım olup, halka güncel olaylara ilişkin bilgi verme amacı gütmektedir (3). Genel olarak yayımlandığı gibi, özel bir konu üzerinde de yayımlanan ve genellikle günlük ya da haftalık olarak çıkarılan gazeteler, içerdiği haberlerle (mesajlarla) okuyucunun haberdar olmasını sağlayan ucuz ve aydınlatıcı kitle iletişim materyalleridir. Bu bağlamda gazeteler, sanayi devriminin sonucu olarak gelişmiş matbaa makinelerinin icat edilmesinden günümüze kadar kamuoyunun bilgilendirilmesi amacıyla kullanılan önemli bir iletişim aracı olmuştur (2,4).

Tıbbi uygulama hataları (malpraktis), son yıllarda basın-yayın organlarında giderek artan oranlarda gündeme gelmekte ve toplumun ilgisini çekmektedir. Basın-yayın organlarında konu alınan tıbbi uygulama hataları, kamuoyunun davranışlarını belirleme noktasında önemli ölçüde etkili olmaktadır. Bu doğrultuda insanların sağlık çalışanları tarafından verilen sağlık hizmetlerine yaklaşımları daha sorgular bir tarz almıştır. Basın-yayın organlarında konu edilen bu tür haberler hastaların genel olarak sağlık sisteminden ve bireysel olarak sağlık çalışanlarından beklentilerini artırmış, toplumun bu konuda hassaslaşmasına neden olmuştur. Mevcut olan bu durum, hatalı uygulamaya maruz kalan

bireyi hasta hakları çerçevesinde hakkını aramak için çeşitli girişimlerde bulunmak için cesaretlendirmiştir.

Malpraktis, son 30 yılda özellikle bazı gelişmiş ülkelerde ve son yıllarda da tüm dünyada tartışılan, etik, hukuki, tıbbi, eğitimsel ve yönetsel yönleriyle çok yönlü, çok boyutlu bir konudur. Kısacası, bir işi profesyonel olarak yapan kişilerin hatalı uygulamaları, bilgi, beceri ve özen eksiklikleri veya ihmalleri sonucu hizmet alanın zarar görmesi durumudur. Türkiye’de de son 10 yıl içinde konu çeşitli boyutlarda tartışılmaya başlanmıştır ve çözüm arayışlarının sürdüğü dinamik bir süreç yaşanmaktadır. Tıbbi yan etkiler ve hatalar konusundaki en kapsamlı çalışma “Harvard Medical Practice Study” dir (5,6).

Malpraktis, teşhis, tedavi, bakım ve bakım sonrası dönemde hekim ve diğer hasta ile birebir ilgilenen sağlık meslek gruplarının sorumluluğunda gelişen, hastanın hayatı ve sağlık durumuna direkt etki eden, istenmeyen olaylardır. Amerika Birleşik Devletleri’nde “The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)” malpraktisi şöyle tanımlamıştır; “Çoğunlukla halka sağlık hizmeti verilen merkezlerde bir profesyonelin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkâr davranmasıdır” (7,8).

Malpraktis kapsamına giren bazı hatalar, bulguların atlanması; tetkiklerin eksik irdelenmesi sonucu teşhiste oluşan hatalar; girişimsel, ilaç ya da operasyon ile tedavi sırasındaki yanlış ilaç uygulaması; yanlış taraf ameliyatı gibi uygulamalar sonucu hastada oluşan yan etki ve komplikasyonlara bağlı hatalar; yatak başı bakımda hastanın düşmesi vb. kazalar; hastanın

yeterli beslenememesi; cihaz desteğinin hatalı kesilmesi ve benzeri sebeplere bağlı oluşan hatalar ve hastanın taburcu olması sırasında yeterli bilgilendirilmemesi ve taburcu olduktan sonra bakımına destek olunmamasına bağlı oluşan hatalar vb. şekilde genellenebilir (9).

Genel Olarak Tıbbi Uygulamada Hata Kaynakları

1. Dikkatsizlik: Bir tıbbi girişim sırasında yapılmaması gerekeni yapmaktır. Örneğin; oksijen yerine karbondioksit vermek, kan grubu kontrolü yapılmadan transfüzyon yapmak vb.

2. Tedbirsizlik: “Önlenilebilir bir tehlikeyi önlemede yetersiz kalmak, geç kalmak, unutmak” olarak tanımlanır. Örneğin; alerjisi olduğu bilinen bir hastaya alerjiye neden olan ilacı kullanmak veya test dozunda da olsa anafilaktik reaksiyon beklenen hasta için gerekli araç-gereci hazır bulundurmamak.

3. Meslekte acemilik-yetersizlik: Meslek ve sanatın esaslarını ve optimal klasik bilgilerini bilmemek, temel beceriden yoksun olmak. Örneğin; hatalı entübasyon, fitik ameliyatında femoral damar yaralamak, hatalı ilaç girişiminde bulunmak vb.

4. Özen eksikliği: Evrensel tıp değerlerini uygulamamak. Örneğin; kanamalı, hipovolemik şoka eğilimli hastayı bekletmek, yakın izlem gerektiren hastayı gerekli sıklıkla izlememek, eksik araştırma sonucu tanı hatasına neden olmak.

5. Emir ve yönetmeliklere uymamak: Kanun, tüzük, yönetmelik ve yetkili mülki amirin verdiği emirlere uymamak. Örneğin; acil hastaya bakmamak, bilimsel tedavi dışında bir tedaviyi uygulamak, işkenceye göz yummak veya yardım etmek,

Gül ERTEM ve ark.

icap nöbetine çağırıldığında gelmemek (10-12).

Hemşirelik Mesleği ile İlgili Tıbbi Hataların Sınıflandırılması

1. Bakım standartlarını uygulama/izleme yetersizliği,
2. İzlem ve iletişim yetersizliği,
3. Kayıt tutma yetersizliği,
4. Değerlendirme ve izlem yetersizliği,
5. Hasta güvenliği ve koruyuculuğu ile ilgili girişimlerin yetersizliği vb. şeklinde sıralanabilir.

Gelişmiş ülkelere katılma sürecinde olan ülkemizde yapılan tıbbi uygulama hatalarından haberdar olma hakkına sahip olan insanların bilinçlenmesi ve bu doğrultuda tepkisel olarak hasta haklarını sorgulamaları açısından, basın-yayın organlarının yadsınamaz payı vardır. Mevcut problemin gündeme taşınması, bunun için uygun çözümler getirilmesini sağlar ve iyileştirmeler yapılabilir.

Bu doğrultuda baktığımız zaman yaptığımız çalışmanın amacı, gazetelerde konu edilen tıbbi hata davalarının yıllara göre nasıl bir seyir izlediği ve insanların ne kadar hakkını arama girişiminde bulunduğudur.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmada, arşivine internet aracılığı ile ulaşılabilen 18 gazete incelenmiş olup, "hatalı tıbbi uygulama, doktor hatası, hemşire hatası, yanlış tedavi, hatalı ilaç uygulamaları, hatalı ameliyat, sakat bıraktı..." anahtar kelimeleri girilerek 01 Ocak 2000-31 Aralık 2007 tarihleri arasındaki malpraktis ile ilgili haberlere ulaşılmıştır. Araştırmanın evreni yukarıda belirlenmiş olan tarihler arasında yayımlanmış tüm gazeteleri kapsamaktadır. Çalışmanın örneklemini malpraktis

ile ilgili gazetelerde yer alan 172 haber oluşturmuştur. Malpraktis ile ilgili ulaşılan haberler, haberin tipi, kaynağı, içeriği, topluma kazanımı, haberdeki fotoğraf varlığı ve fotoğrafın konu ile ilgisi, malpraktisin kim tarafından, hangi hastanede ve hangi klinik alanda ve hangi bölgede yapıldığı, hatalı uygulama türü, nedeni ve hatalı uygulamaya maruz kalan kişinin prognozu, hatayı yapana uygulanan yaptırım ve toplumsal sonuç başlıkları altında incelenmiş olup, sayı ve yüzdelikler dahilinde analiz edilmiştir (Tablo 1).

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma sonucunda 18 gazetede tıbbi hatalara ilişkin 172 haber saptanmış ve incelenmiştir. Evreni yedi yıl olan bu çalışmada yalnızca 172 haberin bulunması, belirlenen yıllarda malpraktis uygulamalarının yalnızca 172 adet olduğu anlamına gelmez. Son yıllarda resmi kurum ya da kuruluşlarda malpraktis oranını belirleyecek çalışmalar mevcut değildir. Ancak, İstanbul Tabip Odasının verilerine göre 1998-2000 yılları arasında hekim hataları ile ilgili olarak 1525 kişinin şikâyet için başvuruda bulunduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda gazetelere yansıyan haber sayısı çok düşük bulunmuştur.

Çalışmamızda örneklem dâhilindeki gazete haberlerinde malpraktis uygulamalarının %90.1'inin yurt içinde olduğu saptanmıştır (Tablo1). Malpraktis uygulamaları sonucu oluşan kişisel zararlar, son yıllarda basın-yayın organlarında giderek artan oranlarda gündeme gelmekte ve toplumun ilgisini çekmektedir (1). Malpraktis davalarının yıllara göre gittikçe arttığı yurt dışından (özellikle Amerika Birleşik Devletleri) ülkemize yansıyan haberlerin az olması, muhtemelen habe-

Tablo 1. Gazetelerde yer alan malpraktis uygulamaları ile ilgili haberlerin genel özellikleri.

Değişken	Sayı	%
Haberlerin yıllara göre dağılımı		
2000	2	1.2
2001	7	4.1
2002	6	3.5
2003	9	5.2
2004	30	17.4
2005	34	19.8
2006	31	18.0
2007	53	30.8
Haberlerin tipi		
Sağlık köşesi	1	0.6
Röportaj	2	1.2
Köşe yazısı/makale	6	3.5
Cüncel	163	94.8
Haberlerin kaynağı		
Sağlık personeli	1	0.6
Ajans/muhabir	169	98.3
Hasta	1	0.6
Hasta yakını	1	0.6
Haberlerin içeriği		
Yeterli	136	79.1
Doğru ama yetersiz	35	20.3
Abartılı/sansasyonel	1	0.6
Topluma kazanımı		
Toplumu bilgilendirici	171	99.4
Toplumu yanıltıcı	1	0.6
Fotoğraflar		
Var	81	47.1
Yok	91	52.9
Fotoğrafların konu ile ilgisi		
Var	72	5.2
Yok	9	65.2
Hatalı uygulama kim tarafından yapılmış?		
Doktor	112	2.3
Hemşire	21	9.9
Laborant	4	5.2
Doktor, hemşire	17	3.5
Doktor, laborant, hastane	9	1.7
Ameliyathane ekibi	6	3.5
Sağlık memuru	3	1.7
Hatalı tıbbi tedavi hangi hastanede uygulanmış?		
Belirsiz	22	38.4
Özel hastane	66	31.0
Devlet hastanesi	55	16.9
Üniversite hastanesi	29	8.1
Hatalı tıbbi tedavi hangi klinikte uygulanmış?		
Belirsiz	14	5.8
Ameliyathane (anestezi bölümünde)	10	0.6
Ameliyathane (cerrahi bölümünde)	75	11.0
Dâhiliye	1	6.4
Çocuk	19	1.2
Acil	11	5.8

Gül ERTEM ve ark.

Değişken	Sayı	%
Dermatoloji	2	
Ortopedi	10	13.4
Kadın-doğum	23	2.9
Laboratuvar	5	
Kardiyoloji	1	0.6
Göz	1	0.6
Hatalı tıbbi tedavi hangi bölgede uygulanmış?		90.1
Yurt içi	155	9.9
Yurt dışı	17	8.7
Hatalı uygulama türü		10.5
Yanlış ilaç uygulamaları	15	17.4
Yanlış tanı	18	11.6
Yanlış tedavi (farmakolojik)	30	
Dikkatsizlik	20	8.7
İhmalkârlık	15	19.2
Tedbirsizlik	33	4.1
Hatalı laboratuvar sonucu	7	19.8
Hatalı ameliyat	34	10.5
Hatalı uygulama nedeni		
Belirsiz	18	3.5
Aşırı yorgunluk, tükenmişlik	6	16.9
Dikkatsizlik, tedbirsizlik	29	62.1
Bilgi eksikliği, meslekte acemilik	107	7.0
İhmal	12	4.1
Hatalı uygulamaya maruz kalan kişinin son durumu		
Belirsiz	7	49.4
Ölüm	85	31.4
Sakatlık	54	1.7
Hastalık (bulaşıcı)	3	13.4
Hastalık (genel durumun kötüleşmesi)	23	4.1
Hatayı yapan kişiye uygulanan yaptırım		68.0
Belirsiz	7	
Yargıya intikal	117	2.3
Hapis	4	1.2
Görevden men	2	0.6
Kademe ilerlemenin durdurulması	1	23.8
Tazminat cezasına çarptırılması	41	34.3
Toplumsal sonuç		65.7
Maliyet	59	
Hastanede kalma süresinin artması	113	

rin mevcut devlette ne kadar ses getirdiği ile ilgili olabilir (11).

İncelenen haberlerin belirlenen yıllara göre dağılımına bakıldığında, 2000 yılında %1.2 haber varken, 2004 yılında %17.4'e, 2007 yılında ise bu oranın %30.8'e yükseldiği görülmektedir. Bu

verilerden de anlaşılacağı gibi, yapılan tıbbi hataların yüzdesi yıllara göre artmış, buna bağlı olarak malpraktis davalarında da artış olmuştur. Gazetelere konu edilen malpraktis davaları insanları haklarını arama konusunda bilinçlendirmiş ve hataya maruz kalın-

dığı durumlarda sorgulama için cesaret vermiştir.

Malpraktis uygulamaları ile ilgili haberlerin gazetelerde %3.5'inin köşe yazısı, %94.8'inin güncel haberler şeklinde yer alması, haber kaynağının %98.3'ünün ajans olması, içerik bakımından %79.1'inin yeterli olması, %99.4'ünün de toplumu bilgilendirici özellikte olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Malpraktis uygulaması ile ilgili haberler giderek artan oranda gündeme gelmekte ve toplumun ilgisini çekmektedir. Sağlık sistemindeki aksaklıkların kamuoyunda yarattığı hoşnutsuzluk, hukuk sistemimizdeki yetersizlikler, medyanın ilgisinin başlıca nedenleridir.

Araştırma kapsamındaki gazetelerde yer alan malpraktis ile ilgili haberlerde tıbbi hataları yapan kişilerin %65.2'lik dilimini hekimler oluşturmaktadır. Bunu takiben yapılan tıbbi hataların %12.2'sinden hemşireler, %9.9'undan hekim ve hemşireler beraber, %2.3'ünden ise laboratuvar görevlileri sorumlu tutulmuştur. Hatanın uygulandığı klinik alana bakıldığında ise %43.6'sında ameliyathane cerrahi bölümü ilk sırayı alırken, bunu %8.1 ile ameliyathane anestezi bölümü, %13.4 ile kadın-doğum, %11 ile çocuk, %6.4 ile de acil servis izlemektedir. Hesaplanan istatistiksel bulgulara %19.8'i hatalı ameliyat, %19.2'si tedbirsizlik, %17.4'ü yanlış tedavi, %11.6'sı dikkatsizlik, %10.5'i yanlış tanı, %8.7'si de yanlış ilaç uygulamaları yapılan tıbbi hatanın hangi türe ait olduğunu gösterirken; mevcut hataların nedenleri olarak %62.1'inde bilgi eksikliği-meslekte acemilik, %16.9'unda dikkatsizlik-tedbirsizlik, %7'sinde ihmâl ve %3.5'inde de aşırı yorgunluk-tükenmişlik belirlenmiştir. Hataya maruz

kalan kişilerin prognozlarına bakıldığında %49.4'ü ölümlle, %31.4'ü sakatlıkla, %13.4'ü hastalıkla (genel durumun kötüleşmesi), %1.7'si ise bulaşıcı hastalıkla sonuçlanmıştır. Yapılan hataların büyük bir bölümü olan %68'lik kısmı yargıya intikal etmiş ve yargılama süreci halen devam ederken, %23.8 oranında dava sonuçlanmış ve hatayı uygulayan kişi tazminat cezasına çarptırılmıştır.

Ülkemizde ve dünyada değişen konsept ile hekim-hasta ilişkilerinde hastaların hekimlerden beklentileri artmıştır. Özellikle sağlık sigorta sisteminin yerleşmesi ile bu beklentiler haklı veya haksız ithamlara dönüşme eğilimindedir (4). Bu ithamlar ile en sık karşılaşılan hekim grubunun cerrahi branştaki hekimler olduğu gözlenmektedir (5). Acil olsun olmasın tüm olgularda, cerrahi girişimlerin her zaman komplikasyon riski taşıması nedeni ile cerrahlar sık olarak şikâyet edilmekte ve aleyhlerinde dava açılmaktadır (12).

ABD'de 2000 yılında "Harvard Medical Practice Study" araştırması ile Utah ve Colorado eyaletlerinde yapılmış iki ayrı retrospektif çalışmaya dayanan "Institute of Medicine" tarafından yayımlanan ayrıntılı bir rapora göre ise, ABD'deki hastanelerde yılda 98 bin kişinin doğrudan tıbbi hatalar sonucunda öldüğü bildirilmiştir. Bu rapora göre tıbbi hatalar, ABD'de kalp hastalıkları, kanser, serebrovasküler hastalıklar ve kronik akciğer hastalıklarından sonra ölüm nedeni olarak beşinci sırada yer almaktadır. Yine resmi verilere göre Japonya'da 2002 Mart - 2003 Mart tarihleri arasında tıbbi hatadan dolayı 900 dava açıldığı saptanmıştır (13,8).

Ülkemizde yapılan çalışma sonuçlarına bakıldığında zaman benzer tablolarla karşı-

laşmaktadır. Yapılan araştırmalara göre Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetlerine 1994-1999 yılları arasında 931 şikâyet dosyası ulaştığını, bu şikâyetlerin 205'inin kadın-doğum, 155'inin genel cerrahi, 109'unun dahiliye, 92'sinin ortopedi, 52'sinin çocuk hastalıkları, 30'unun göz ve anestezi, gelen şikâyetlerin 21'inin nöroloji, 17'sinin üroloji, 7'sinin diş, 15'inin kulak burun boğaz, 26'sinin enfeksiyon, 9'unun psikiyatri, kalan bölümünün ise diğer branşlarda yapıldığı belirlenmiştir. Yapılan sınırlı çalışmalarda tespit edilen sonuçlara göre malpraktis davalarının en büyük bölümünü hekimlere açılan davalar oluşturmaktadır. İstanbul Tabip Odası verilerine göre 1982-2002 yılları arasında hekim hatalarıyla ilgili olarak 1525 kişi şikâyette bulunmuştur; tıbbi ihmal sayısı 411, ceza alan hekim sayısı ise 66'dır. Verilere göre 1997 yılına kadar başvuru sayısının 158, ceza alan hekim sayısının da 27 olması, bu 5 yılda hekim hatalarında artış olduğunun göstergesi olmuştur (14-16).

Ülkemizde 15 Şubat-14 Ağustos 2004 tarihleri arasında 38 ilden 60 hastanede oluşturulan "hasta hakları" birimlerine ve internette açılan şikâyet sitesine hasta haklarının ihlal edildiği gerekçesiyle toplam 3 bin 646 şikâyet başvurusu yapılmıştır. Başvuranların %46'sının uzman hekimlerden, %11'inin hemşirelerden, %9'unun idari personelden, %8'inin ise pratisyen hekimlerden "ilgisizlik, sıraya uymama, muayene olamama, çok bekleme, doktor azarlaması, doktor hatası ve bıçak parası vb." nedenlerden dolayı şikâyetçi olduğu saptanmıştır (17,18).

Çalışmamızın sonuçlarına göre tıbbi hatanın yapıldığı kurumların yüzdeleri; %38.4 özel hastaneler, %31 devlet hastaneleri ve %16.9 üniversite hastane-

leri şeklinde tespit edilmiştir (Tablo1). Gazetelerde yer alan haberlerden elde edilen verilerde özel hastanelerde yapılan tıbbi hataların yüksek olması nedeni ile özel hastaneye başvuran hastaların hasta haklarını arama konusunda hiç de çekimser olmadığı görülmektedir. Genel olarak ülkemizdeki kamuya ait hastanelere başvuru oranlarının özel hastanelere göre daha yüksek olduğunu göz önüne alırsak, özel hastanelerde tıbbi hataların yüzdesinin yüksek oranda olması dikkat çekmektedir.

Tıbbi hataların yapılması birtakım önemli sorunları da beraberinde getirmektedir. Tıbbi hataların artması toplumun sağlık çalışanlarına karşı güveninin azalmasına, hatayı yapan kişinin ve hataya maruz kalanın ruhsal yönden olumsuz etkilenmesine yol açarken, diğer yandan da gerek ülke bütçesinde gerekse hatayı uygulayan ve hataya maruz kalan bireylerin bütçesinde önemli kayıplara neden olmaktadır. Araştırmamız kapsamındaki incelenen gazetelerde yer alan haberlerde hatalı uygulamalar sonucunda, hataya maruz kalanların %65'inin hastanede kalma sürelerinin uzamış olması, %35'inin ise maliyet olarak kayıp yaşamaları yukarıda belirtilen sorunların her olgu için geçerli olduğunu kanıtlar niteliktedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; hatalar sadece kişilik kusurlarının değil, aynı zamanda sistem kusurlarının da göstergesi olarak kabul edilmelidir. Sağlık hizmetinin katılımcısı ve tüketicisi olan hastalar hataların önlenmesi ve çözümü sürecine aktif olarak katılmalıdırlar. Bu konuda sağlık personeli ile hastalar arasında ayakları yere basan bir iletişim kurulmaya çalışılmalıdır.

Malpraktisin kuşkusuz en önemli sonucu, hata nedeni ile hastaların yaşadığı sorunlar, sakatlıklar, hatta ölümlerdir. Bunlara

ek olarak, artmış sağlık harcamaları ve üretim kaybı sayılabilir. Daha geniş çaplı bakıldığında, tıbbi hatalar, sistemin kalitesinin ya da kalitesizliğinin doğrudan bir göstergesi niteliğindedir (19).

Mezuniyet sonrası tıp eğitimini akılcı bir yaklaşımla ele alıp, hataları en aza indirecek şekilde organize etmek gerekmektedir. Buna kronik yorgunluk ve uykusuzluğu önlemek için hekimlerin uygun saatlerde ve uygun ortamlarda nöbet tutmalarını sağlayacak düzenlemeler eşlik edebilir. Sağlık personeli (hekim, hemşire vb.) arasında genellikle normal kabul edilen aşırı uykusuzluk ve kronik yorgunluk hatalara neden olan en önemli faktörlerdir. Tıp eğitimi meslektaşlar arasında dayanışma sağlanacak ve yaklaşımlar aşağılayıcı olmayacak şekilde değiştirilmeli, böylece genç sağlık personelinin daha kıdemli meslektaşlarından rahatlıkla rehberlik ve danışmanlık isteyebilmesi sağlanmalıdır (20). Ayrıca sağlık personelinin klinik eğitim deneyimi de dâhil tıp eğitiminin seviye ve niteliği yükseltilmeli, hekimler için tıbbi hizmetin niteliğini artıracak programlar tasarlanmalıdır. Ülkemizde sağlık personeli geçinebilmek için ikinci bir işte çalışmak durumunda bırakılmakta, mesleğine ve kendisine yabancılaşmaktadır. Zor çalışma koşullarına geçim derdini, aşırı yorgunluk ve uykusuzluğu eklerseniz, hatasız uygulama yapmanın bu koşullarda çok güç olduğunu görürsünüz. Özlük haklarının düzeltilmesine yönelik çalışmalara tüm hekimler destek vermelidirler.

Malpraktis uygulamalarını azaltabilmek için alınabilecek diğer önlemler de şöyle sıralanabilir:

1. Sağlık eğitim sisteminin değiştirilmesi,
2. Hemşirelik eğitiminde branşlaşmanın olması,
3. Mezuniyet sonrası sürekli eğitim programlarının olması,

4. Kayıtların çok düzenli olarak tutulması ve saklanması,
5. Yapılan her işlemin hastaya detaylı olarak anlatılması,
6. Hastanın ortaya çıkabilecek komplikasyonlar konusunda uyarılması ve onamının alınması,
7. Hastaya anlatılanların kayda geçirilmesi,
8. Uzmanlık derneklerinin öncelikle kendi uzmanlarının görev alanlarını belirlemeleri,
9. Yapılacak olan işlemler hakkında hastaları aydınlatıcı formlar hazırlanması ve bu formların Türkiye geneline dağıtılarak tüm hastanelerde kullanımının sağlanması,
10. Onamı alınması gereken hastanın bu formu okuyup imzalaması ve formun hekim tarafından saklanması,
11. Kayıtların düzgün tutulması, tıbbi belge ve grafiklerin düzenli olarak arşivlenmesinin sağlık personelinin en büyük sigortası olduğu akıldan çıkartılmamalıdır.

KAYNAKLAR:

1. Şahan H, Çınar V. Kitle iletişim araçlarının spor kamuoyu üzerine etkisi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2004;12;313-5.
2. Cengiz M, Özsoy SA. Türkiye'de yayınlanan tirajı en yüksek 6 gazetede hemşire ve hemşirelik ile ilgili haberlerin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Mezuniyet Tezi. İzmir 2005.
3. Pehlivan E, Genç M, Karaoğlu L. Günlük gazetelerde sağlık ile ilgili haberlerin incelenmesi. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (Kongre Kitabı), 12-16 Eylül Didim, 1994;167-70.
4. Erefe İ, Bolat C. Türkiye'de yayınlanan beş gazetede hemşireliğin yansıtılışını belirleyen değişkenlerin incelenmesi. I. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 13-14 Eylül İzmir, 1985.
5. Polat O. Tıbbi Uygulama Hataları: Klinik-Sosyal-Hukusal-Etik Boyutları. 1. Baskı. Ankara; Seçkin Yayıncılık, 2005.
6. Küken ÖN, Büken E. Tıbbi malpraktis konusunda tartışmalar. Türkiye Klinikleri J Med Ethics-Law-Hist 2003;11(2):140-7.
7. Hancı, H. Malpraktis, Ankara; Seçkin Yayıncılık, 2002;21-9.

Gül ERTEM ve ark.

8. Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi.: http://www.ttb.org.tr/eweb/istanbul_prot/3.html Erşim Tarihi: 5/01/09
9. Öztürk İ. Hukuk Uygulamasında Tıbbi Sorumluluk, Teşhis, Tedavi ve Tıbbi Müdahaleden Doğan Tazminat Davaları. Ankara; Seçkin Yayıncılık, 2005;305- 7.
10. Birtek F. Tıbbi müdahaleler açısından komplikasyon malpraktis ayırımı. İstanbul Barosu Dergisi 2007;81(5):1997.
11. İnce H., İnce N, Özyıldırım B, Safran N. Hatalı tıbbi uygulama ve korunma yolları. İstanbul Üniv Tıp Fak Dergisi 2005;68(4):123-7.
12. Tümer AR. 1995-2000 yılları arasında yüksek sağlık şurasına gelen ortopedi vakalarının değerlendirilmesi. Journal Of Arthroplasty&Arthroscopic Surgery 2003;14(3):182-7.
13. Birgen N. Tıbbi uygulama hatalarına adli tıp açısından yaklaşım. Ankem Dergisi. 2006;20(Ek 2):20-5.
14. Birgen N, Mahmutoğlu FS, İcmeli ÖS, Anolay NN, Kaptanoğlu K. Tıbbi Uygulama Hatalarını Değerlendirmede Karşılaşılan Yasal Sorunlar. 11. Ulusal Adli Tıp Günleri, Poster Kitabı. Adli Tıp Kurumu Yayınları, İstanbul: Adli Tıp Kurumu Yayınları, 2004;303-6.
15. Armağan T. İdarenin Sorumluluğu ve Tam Yargı Davaları. Seçkin Kitabevi, Ankara: Seçkin Kitabevi, 1997;25 .
16. Çolak A. Komplikasyon mu? Malpraktis mi? Malpraktis Davalarının Asli Unsurları. Hekim Forumu Dergisi 2003;Nisan- Mayıs 32-3.
17. İstanbul Tabip Odası Hekimlik Uygulamaları 2001 İstatistik Yılığ. Ocak-2002. <http://www.istabip.org.tr/hub/istatistik2002.doc>
18. Özdemir MH, Salaçin S., Ergöner TA. Hatalı Tıbbi Girişimlerde Karşılaşılan Bilirkişilik Sorunları.IV Adli Bilimler Kongresi, 10-13 Mayıs İstanbul, 2000.
19. Çolak A. Nöroşirujide malpraktis, Türk Nöroşiruji Dergisi 2002;12(1):94-8.
20. Koç S, Yorulmaz C. Hekimin yasal sorumlulukları. Soy-sal Z, Çakalır C (editörler). Adli Tıp. Cilt 1. İstanbul: İÜ Cerrahpaşa Tıp Fak Yayınları, 1999;45-61.