

Kalkan, E., Özer, K., İzci, E. ve Erdi, F (2020). Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanlarının Tıbbi Uygulama Hatası Davaları Karşısında Defansif Tıp Uygulamalarının Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Journal of Healthcare Management and Leadership*, (1), 54-69

Araştırma/ Research

*Makale Geliş Tarihi: 25.04.2020
Makale Kabul Tarihi: 09.05.2020*

BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ UZMANLARININ TIBBİ UYGULAMA HATASI DAVALARI KARŞISINDA DEFANSİF TIP UYGULAMALARININ BELİRLENMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA



<https://doi.org/10.35345/johmal.726673> Erdal KALKAN¹, Kubilay ÖZER², Emir İZCİ³, M. Fatih ERDİ⁴

ÖZET

Defansif tıp, literatürde hekimlerin hastanın tanı ve tedavisinden ziyade hasta tarafından açılacak tıbbi uygulama hatası davalarından korunmak için riskli durumlardan kaçınma veya gereksiz yere istenilen tanısal testler, tedaviler ve benzer uygulamalar olarak ifade edilmektedir. Bu çalışma ile zorunlu hekim mesleki sorumluluk sigortası dördüncü risk grubunda bulunan Beyin ve Sinir Cerrahisi uzmanlarının defansif tıp uygulamalarının ulusal düzeyde araştırılarak belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı niteliktedir. 2018 yılı Mayıs ayında aktif olarak çalışan 1350 uzmana araştırmacılar tarafından düzenlenen elektronik anket formu linki e-posta yolu ile gönderilmiştir. Dijital platformda cevap verilerek tarafımıza gönderilen 140 (%10,3) anket değerlendirmeye alınmıştır. Araştırmanın bulgularına göre çalışmaya katılan uzmanların 60'ına (%42,9) malpraktis nedeniyle soruşturma/dava açıldığını, 123'ü (%87,8) Beyin ve Sinir Cerrahisi alanında komplikasyon/malpraktis ayrımında kriz olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Uzmanların yüksek riskli uygulamalardan kaçınmasına sebep olan asıl durumları; öncelikle 66 kişi(%47,1) komplikasyon ve malpraktis ayrımının net yapılmaması ve 25 kişi (%17,9) hasta ve yakınlarının sözlü ve şiddet saldırılarından korunma olarak belirlenmiştir. Uzmanların dava açılma riskini en aza indirmek için başvurduğu defansif tıp uygulamaları arasında öncelikle 105'i (%75.0) kayıtları daha detaylı tuttukları ve dava etme olasılığı yüksek olan hastalardan 84'ü (%60.0) kaçındıklarını bildirmişlerdir. Sonuç olarak bu çalışmada literatürdeki Beyin ve Sinir Cerrahisi uzmanlığı alanında yapılan uygulamalarda olduğu gibi uzmanların yüksek risk algıladıkları ve defansif tıp davranışlarının yaygın olduğu görülmektedir. Ancak maliyetlere direkt etkisi olan gereksiz görüntüleme, laboratuvar ve konsültasyona müracaat etme yönündeki defansif tıp uygulamalarına ABD ve Kanada'daki uzmanlara kıyasla ülkemizdeki uzmanların daha az başvurdukları belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Beyin ve Sinir Cerrahisi, Defansif tıp, Tıbbi uygulama hatası.

¹ Prof. Dr. Medova Hastanesi/ erdalkalkan62@yahoo.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4067-9081>

² Dr. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi/ kubilayozer@hotmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4043-5047>

³ Dr. Konya Sağlık Müdürlüğü Eğitim Araştırma Hastanesi/ ekaanizci@hotmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7713-4643>

⁴ Doç.Dr. Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi ABD./ mfatihherdi@hotmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3621-6658>

A RESEARCH ON DETERMINATION OF DEFENSIVE MEDICINE PRACTICES IN THE FACE OF MALPRACTICE LEGISLATION OF NEUROSURGERY SPECIALISTS

ABSTRACT

Defensive medicine is defined in the literature as avoidance of risky situations or unnecessary diagnostic tests, treatments and similar applications in order to protect physicians from malpractice cases that may be opened by the patient rather than the diagnosis and treatment of the patient. This study aims that, determine the defensive medicine practices of the neurosurgical specialists in the fourth risk group of compulsory physician professional liability insurance by researching at the national level. The purpose of this study at high risk of brain and neurosurgery specialists of resources given to plans at the national level of defensive medical practices to be researched, it has been determined. According to the findings of the experts who participated in the study 60 (42.9%) due to malpractice investigations / proceedings have been opened, 123 (87.8%) stated that they think there was a crisis in the distinction of complications / malpractice in the field of Neurosurgery. Experts in high-risk situations that are causing people to refrain from practices primarily in the real 66 (47.1%) is not made clear the distinction between complications and malpractice and 25 people (%17,9) of the patient as protection from verbal and violent attacks reported. Experts minimize the risk of a lawsuit that refers to the practice of Medicine is primarily a defensive 105 (%75.0) the person they have more detailed records and 84 (%60.0) refrains from have reported that patients with a high probability of litigation. As a result, in this study, it is seen that experts perceive high risk and defensive medicine applications are widespread as in the studies in the field of neurosurgery expertise in the literature. However, it was determined that the experts in our country applied less to the applications of defensive medicine in order to apply unnecessary imaging, laboratory and consultation, which had a direct impact on costs, compared to experts in the USA and Canada.

Keywords: Neurosurgery, Defensive Medicine, Malpractice

1. Giriş

Sağlık sektörü günümüzün hızla gelişen en önemli hizmet alanlarından. Hizmetin yürütülmesinde hasta-doktor ilişkisi ile teşhis-tedavi süreçleri gelişmelerden etkilenerek bazen doğrular yerini yeni doğrulara bırakmaktadır (Güler, 2019, s.13). Taraflar arasındaki asimetrik bilgi ve eşitsizlik, diğer sorunlarla beraber, hukuki sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu hukuki sorunların temel konularından birisini tıbbi malpraktis ve komplikasyon arasındaki sınırın belirlenmesidir (Hakeri, 2014, s.23; Kök, 2018, s.116).

Ülkemizde 2000'li yılların başına kadar tıbbi malpraktis davalarının yaygın olmadığı görülmektedir. Sağlıkta dönüşüm programı ile uygulamaya konulan hasta merkezli sağlık politikaları ve Türk Ceza Kanununda (TCK) yapılan değişiklikler hasta ve hekim ilişkisini alışılmışın dışında bir boyuta taşıyarak bundan bütün sağlık profesyonellerinin etkilenmesine neden olmuştur (Aynacı, 2008, s. 27). Bu etkinin istenmeyen boyutlarının önüne geçilmesi için uygulamaya konulan tıbbi kötü uygulamaya ilişkin zorunlu mali sorumluluk sigortası ve hasta güvenliği tedbirlerine rağmen malpraktis dava sayılarında ve davaya konu tazminat miktarlarında olağan üstü artışlar yaşanmaktadır (Selçuk, 2015, s.8)

Hekimlerin güncel ve doğru tıbbi uygulamalarına rağmen hastalığın her an normal seyrinin dışına çıkarak, iyileşmesinin gecikmesinden hastanın ölümüne kadar geniş bir yelpazedeki koşulların tamamını içeren tıbbi uygulama hataları veya komplikasyonlar, hastaların yanı sıra hekimlerin de hayatını etkileyen önemli bir problem olarak tıp tarihinde yerini almaktadır. Hekimlerin tıbbi malpraktis için sorumlu tutulurken, komplikasyonlar nedeniyle sorumlu tutulmayacakları doktrinde kabul görmektedir (Toraman ve Çarıkçı, 2019, s.41, Polat, 2005, s.22).

1.1. Tıbbi Uygulama Hatası (Malpraktis)

Tıbbi uygulama hatasını, Dünya Tabipler Birliği (The World Medical Association) 1992 yılındaki 44. genel kurulunda: "*doktorun tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarardır*" şeklinde tanımlamaktadır (TTB, 2009, s.48). Türk Tabipler Birliği ise Hekimlik Meslek Etiği Kuralları' nın 13.maddesinde konuyu ele almış "*Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi "hekimliğin kötü uygulaması" anlamına gelir*" ifadesi ile yukardakine yakın bir tanımlama yapmıştır (TTB, 2015).

1.2. İzin Verilen Risk/Yan etki (Komplikasyon)

Türk Dil Kurumu güncel sözlükte komplikasyon kavramının karşılığı *karmaşıklık* olarak verilmektedir (TDK 2019). Tıbbi müdahale doğası gereği karmaşık yapıdadır ve içerisinde riskler barındırırlar. Hekimlik mesleği ve tıp biliminin güncel standartlarında hastanın bilgilendirilmesi ve onamı alınarak yapılan tıbbi girişimlerde gerekli tedbirler altında göze alınan risk karşılığında, hastanın ve doktorun elinde olmadan, beklentilerin dışında ortaya çıkan istenmeyen sonuçları komplikasyon olarak tanımlayabiliriz (Somer, 2013, s.111; Can, Özkar ve Can, 2011, s.73).

Defansif tıp uygulamalarındaki sorunun kaynağı ise neyin komplikasyon sayılacağı ve bu ayrımın nasıl yapılacağıdır (Hakeri, 2014, s.27). Danıştay "*tıp uygulamalarında güncel olarak kabul edilen risk ve sapmalar dahilinde dikkat ve özen göstermesine rağmen, tıbbi müdahale esnasında öngörülemez, öngörülse bile önlenemeyen durum ve istenmeyen sonuçların tamamını komplikasyon*" olarak tanımlamakta bunların dışına çıkılan durumları tıbbi hata olarak değerlendirmektedir (Danıştay, 2016).

Bu durumlar karşısında başta hekimler ve sağlık meslek mensupları mümkün olduğunca kendilerini malpraktis yasaları karşısında garantiye almak istemektedirler. Garantiye alma güdüsünün literatürde defansif tıp olarak isimlendirilen uygulamaların ortaya çıkmasına neden olduğu görülmektedir(Özata, Özer ve Akkoca, 2018, s.138).

1.3. Defansif Tıp

Hekimlerin son yıllarda artan medikolegal (Tıbbi-yasal) endişeleri nedeniyle hastanın tanı ve tedavisinden ziyade hasta tarafından açılacak tıbbi malpraktis davalarından korunmak için gereksiz yere istenilen tanısal testler, tedaviler, prosedürler veya riskli durumlardan kaçınma davranışlarına başvurdukları, akademik çalışmalarda tartışılan konular arasında yer almaktadır. Literatürden hareketle hekimlerin medikolegal endişeleri nedeniyle olağan tıbbi uygulamalardan sapmaları Defansif tıp olarak tanımlanmaktadır(Hermer ve Brody, 2010, s.470; Catino, 2011, s.2).

Defansif tıp uygulamalarının hekimin ve hastanın içinde bulunduğu durumlardan etkilenecek güvence (pozitif) ve kaçınma (negatif) davranışı olarak iki merkezde toplandığı görülmektedir (Kalkan, 2018, s.319-320). Pozitif defansif uygulamalarda gerekli olan uygulamalar eksiksiz yapıldıktan sonra gereksiz yere kayıt tutma, konsültasyon isteme, görüntüleme ve laboratuvar tetkiklerine müracaat etme; negatif defansif tıp uygulamaları ise dava açılma riski yüksek vakalardan kaçınma, hastayı sevk etme ve hastayı kabul etmeme uygulamaları olarak gözlenmektedir (Catino, 2011, s.4; Chen ve Yang, 2014).

1.4. Literatür

Literatür tarandığında defansif tıp konusunda yapılan araştırmalara rastlamak mümkündür ancak Beyin Cerrahisi branşına yönelik yapılan çalışmalarda sınırlı sayıda kaldığı görülmüştür. Literatürde ulaşılan yayınlara ait bulgular aşağıda sunulmuştur.

Studdert ve arkadaşları (2005) Amerika'da hekimlerin % 93'ünün defansif tıp uyguladıklarını belirlemişlerdir. Defansif uygulamalara en fazla acil ve cerrahi branşların başvurdukları ve

bunlar içinde de kadın-doğum uzmanları, beyin cerrahlarının ilk sıralarda yer aldığına dikkat çekilmiştir (Studdert, Mello, Sage, DesRoches, Peugh, Zapert, 2005, s.2609).

New England Journal of Medicine (2011) hekimlerin malpraktis suçlamalarıyla karşılaşma oranları ve tazminat ödeme durumları retrospektif olarak değerlendirildiği çalışma sonuçlarına göre en çok malpraktis suçlamasına maruz kalan doktorların Beyin ve Sinir cerrahisi (Nöroşirurji) olduğu tespit edilmiştir (Yalçın, 2011).

Beyin Cerrahisi alanında yurt dışı yayınlarda Nahed ve arkadaşları (2012) katılımcılar %77,3 oranında malpraktis davaları nedeniyle kriz ortamı olduğunu söylemişlerdir. Katılımcıların %71,3'ü karar verme süreçlerinde davalardan etkilendiklerini bildirmişlerdir (Nahed, Babu, Smith ve Heray, 2012, s.4).

Smith ve arkadaşları (2015) Beyin Cerrahileri arasında %87 oranında riskli ortamlarda çalıştıklarını ve bu nedenle hekimlerin %50 oranının üzerinde defansif uygulamalara yol açtığını tespit etmişlerdir (Smith, Habib, Rosenow, Nahed, Babu, Cybulski, Fessler, Batjer ve Heary, 2015, s.105).

Sandra ve arkadaşları (2016) Beyin Cerrahisi alanında malpraktis davalarının bölgesel ve yasalardaki farklılıklar nedeniyle defansif tıp uygulamalarında farklılıklar olduğunu tespit etmişlerdir (Sandra, Hulou, Cote, Roytowski, Rutka, Gormley ve, Smith, 2016, s.60).

Ülkemizde Sağlıkta Dönüşüm programı ile sağlık hizmetleri hasta merkezli sunulmaya başlanmıştır. TCK'da yapılan değişiklikler sonrasında mesleki zorunlu sağlık sigortasının uygulamaya geçilmesi ile malpraktis davaları artma eğilimine girmiştir. Bu süreçte davaya konu olan tazminat tutarlarının astronomik rakamlara ulaştığı görülmektedir (Üzün, 2014; Doğan, 2017).

Tıbbi uygulama hatası/malpraktis konulu haberler basına oldukça sık yer bulmaktadır. Ertem ve arkadaşları (2009) ile Aslan ve Özer (2018) yaptıkları çalışmalarda son on yılda gazetelere yansıyan malpraktis haberlerinin zamanla arttığından bahsetmişlerdir. Doğruluk payı tartışmalı haberlerin tek taraflı, magazinsel, toplumu yanıltıcı ve "sağlık skandalı" başlığı altında sunulduğu, ölüm ve sakatlıkla sonuçlanan olayların öne çıkarıldığı bu haliyle medyanın haber değeri ön plana çıkarmak adına sağlık çalışanı ve hekimlere karşı olumsuz tutum içinde olduğu belirlenmiştir (Ertem, Oksel ve Akbıyık, 2009, s.9; Aslan ve Özer, 2018, s.1895).

Solaroğlu (2014) arkadaşlarıyla birlikte ulusal düzeyde Beyin Cerrahileri arasında defansif tıp uygulamalarını araştırdıkları çalışmada, katılımcıların %72 oranında defansif tıp uygulamalarına başvurduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %89,6'sının tıbbi malpraktis davalarında mahkemelerin komplikasyonu malpraktisten ayırabileceğine inanmadığını tespit etmişlerdir (Solaroğlu, İzci, Yeter, Metin ve Keles, 2014, s.6).

1.5. Araştırmanın Amacı

Defansif tıp uygulamaları üzerinde sağlık sistemi gelişmiş ülkelerde uzunca bir süredir çalışıldığı ve tartışıldığı görülmektedir. Burada ülkemizde hekim mesleki sorumluluk sigortası dördüncü risk grubunda bulunan Beyin ve Sinir Cerrahisi uzmanlarının; çalışmanın yapıldığı dönemde sosyo-demografik özellikleri, mesleki parametreleri, malpraktis ve defansif tıp kavramlarına yönelik tutumları, defansif tıp uygulamalarındaki tercihleri ve defansif uygulamaların sebeplerini ulusal düzeyde araştırarak literatüre katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

1.6. Araştırmanın Önemi

Malpraktis dava sayılarında ve tazminat tutarlarındaki artışların Beyin Cerrahi gibi yüksek riskli branşlardaki hekimlerde potansiyel dava edilme endişesini artırdığı görülmektedir. Defansif tıp uygulamalarına yol açan bu durum klinik karar vermeyi etkilediği gibi sağlık harcamalarına katlanılması gereken ek maliyetler getirmektedir (Nahed ve ark, 2012, s.6). Klinik karar verme

ve maliyetlerin ötesinde genç hekimlerin tıpta uzmanlık tercihleri değişerek yüksek riskli branşlara yönelim gün geçtikçe azalmaktadır (Öztürk ve Gençtürk, 2018, s.2201).

1.7. Araştırmanın Etiği:

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz dışı araştırmalar için etik kuruluna müracaat edilerek; 06.04.2018 tarihinde 2018/1296 sayılı etik kurul onayı ile çalışma yürütülmüştür.

1.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada kullanılan soru seti araştırmacılar tarafından literatür taraması yapılarak oluşturulmuştur. Soru seti, araştırmacıların maddi imkânları, zaman ve ülke düzeyinde ulaşılan hekim sayısı araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

2. Yöntem

Kesitsel tanımlayıcı nitelikte olan çalışma 2018 yılı Nisan-Mayıs aylarında ülkemizde çalışan 1500 Beyin ve Sinir Cerrahi uzmanına ulaşmak üzere yola çıkılmıştır. Ülkemizde faaliyet gösteren Türk Nöroşirürji Derneğine kayıtlı ve güncel e-posta adresi olan 1350 uzmana araştırmacılar tarafından düzenlenen elektronik anket formu linki e-posta yolu ile gönderilmiştir. Mayıs ayı içerisinde dijital platformda cevap verilerek tarafımıza ulaşan 143 anketten 3 tanesi değerlendirme dışı bırakılarak 140 (%10,3) tanesi değerlendirmeye alınmıştır.

Araştırmanın tanımlayıcı istatistiklerinin incelenmesinde sayı ve yüzdelik dağılımından yararlanılacaktır. Çalışmaya katılan Beyin ve Sinir Cerrahisi uzmanlarının, yaş, cinsiyet, çalıştığı kurum, unvan, branş, hekimlik süresi açısından defansif tıba ilişkin uygulama ve tutumları değerlendirilmiştir.

3. Bulgular

Bu araştırmada bulgular dört başlıkta sunulmuştur. İlk başlıkta Beyin ve Sinir Cerrahisi uzmanlarının sosyo-demografik özellikleri ve mesleki parametreleri, ikinci başlıkta Beyin ve Sinir Cerrahilerinin defansif tıp ve malpraktis kavramına yönelik bulgular, üçüncü başlıkta Beyin ve Sinir Cerrahi uzmanlarının defansif tıp uygulamalarının değerlendirilmesine yönelik bulgular, dördüncü başlıkta Defansif tıp uygulamalarının sebeplerine yönelik bulgulara ilişkin veriler yer almaktadır.

3.1. Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanlarının Sosyo-Demografik Özellikleri ve Mesleki Parametreleri

Çalışmaya katılan Beyin ve Sinir Cerrahisi uzmanlarının sosyo-demografik özellikleri belirlemeye yönelik beş parametrede bilgi toplanmıştır. Bu parametrelere ait bulgular (frekans ve yüzde dağılımı) Tablo 3.1'de gösterilmiştir.

Tablo 3.1. Beyin ve Sinir cerrahisi uzmanlarının sosyo-demografik özellikleri

Cinsiyet	Sayı	Yüzde	Unvan	Sayı	Yüzde
Kadın	10	7,1	Prof. Dr.	31	22,1
Erkek	130	92,9	Doç. Dr.	19	13,6
Yaş	Sayı	Yüzde	Yrd. Doç. Dr.	8	5,7
20-39 yaş arası	34	24,3	Uzman Dr.	82	58,6
40-59 yaş arası	92	65,7	Çalışma süresi	Sayı	Yüzde
60+ yaş ve daha üstü	14	10,0	5 yıldan az	18	12,9
Kurum	Sayı	Yüzde	5-10 yıl	28	20,0
Üniversite Hastanesi	33	23,6	11-20 yıl	52	37,1
Eğitim Araştırma	30	21,4	21-30 yıl	28	20,0
Devlet Hastanesi	32	22,9	30 yıldan fazla	13	9,3
Özel Hastane	45	32,1	Emekli	1	0,7
Toplam	140	100	Toplam	140	100

Tablo 3.1’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan Beyin ve Sinir Cerrahisi uzmanlarının 130 (%92,9)’u erkek 10 (%7,1) kadınlardan oluşmaktadır. 20-39 yaş grubunda 34 (%24,3), 40-59 yaş grubunda 92 (% 65,7), 60 ve üstü 14 (%10,0) cerrah çalışmaya katılmıştır. Çalışmaya Üniversite hastanelerinden 33 (%23,6), Eğitim ve araştırma hastanelerinden 30 (%21,4), Devlet hastanelerinden 32 (%22,9) ve Özel hastanelerden 45 (%32,1) uzman katılmıştır. Unvan değişkeni açısından çalışmaya katılan Beyin ve Sinir Cerrahisi uzmanlarının dağılımları Prof. Dr. 31 (%22,1), Doç. Dr. 19 (%13,6), Yrd. Doç. Dr. 8 (%5,7) ve Uzman doktor 82 (58,6) olarak belirlenmiştir. Çalışma süreleri açısından çalışmaya katılanların dağılımları 5 yıldan az 18 (%12,9), 5-10 yıl arası 28(%20,0), 11-20 yıl arası 52(%37,1), 21-30 yıl arası 28 (%20,0), 30 yıldan fazla 13 (%9,3) kişi olarak tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan Beyin ve Sinir Cerrahisi uzmanlarının mesleki parametrelerine ait bulgular Tablo 3.2 de verilmiştir.

Tablo 3.2. Beyin ve Sinir Cerrahisi uzmanlarının mesleki parametreleri

1-İlgi alanı	Sayı	%
Genel	84	60,0
Spinal	63	45,0
Noröonkoloji	42	30,0
Travma	35	25,5
Nörovasküler	25	17,1
Pediyatri	24	17,1
Fonksiyonel	6	4,3
Toplam*	278*	
2-Yıllık operasyon sayısı (Tahmini)	Sayı	%
50'den az	9	6,4
50-100	23	16,4
101-200	44	31,4
201-300	28	20,0
301-400	18	12,9
401-500	7	5,0
500'den fazla	10	7,1
Toplam	139	99,3
3-Meslek hayatı boyunca yapılan operasyon sayısı (Tahmini)	Sayı	%
500 den az	8	5,7
501-1000	12	8,6
1001-2000	22	15,7
2001-3000	15	10,7
3001-4000	19	13,6
4001-5000	17	12,1
5001-10000	31	22,1
10000'den fazla	15	10,7
Toplam	139	99,3
4-Kurumunuzdaki nöroşirurji uzman sayısı	Sayı	%
Tek çalışıyorum	35	25,5
1-2	29	20,7
3-5	35	25,0
6-10	36	25,7
10'dan fazla	4	2,9
Toplam	139	99,3
5-Tedavi gören özel sigortalı hastaların yüzdesi	Sayı	%
%10'dan az	99	70,7
%10-25	18	12,9
%26-50	6	4,3
%51-75	3	2,1
%75'den fazla	13	9,3
Toplam	139	99,3

*Birden fazla seçenek işaretlenmesi istenmiştir. Yüzdeler dilimler hesaplanırken n:140 alınmıştır.

Tablo 3.2'de görüldüğü gibi çalışmaya katılan Beyin ve Sinir Cerrahisi uzmanlarının mesleki parametreleri verilmiştir. Parametrelere bakıldığında uzmanların çoğunluğunun ilgi alanı Genel 84 (%60,0) olduğu görülmektedir. Yıllık operasyon sayılarının 101-200 arası 44 tane(%31,4), 201-300 arası 28 tane (%20,0) değerlerinin yüksek olduğu izlenmektedir. Uzmanların 35'inin

(%25,5) Tek çalıştığı, 29'unun (% 20,7) 1-2 kişi çalıştığı anlaşılmaktadır. Tedavi gören özel sigortalı hastaların oranının %10'dan az olduğu tespit edilmiştir. .

3.2. Beyin ve Sinir Cerrahilerinin Defansif Tıp ve Malpraktis Kavramına Yönelik Bulguları

Araştırmaya katılan Beyin ve Sinir Cerrahisi uzmanlarının defansif tıp kavramına yönelik tutumlarını ölçmek için 5 adet soru sorulmuş ve bulgular Tablo 3.3'de verilmiştir.

Tablo 3.3. Beyin ve Sinir Cerrahisi uzmanlarının defansif tıp kavramına yönelik tutumları

1- Çekinik tıp (Defansif tıp) kavramını daha önce duydunuz mu?	Sayı	%
Evet	123	87,9
Hayır	16	11,4
Toplam	139	99,3
2- Defansif tıp uygulamaları kavramının içeriğini yeterince biliyor musunuz ?	Sayı	%
Evet	76	54,3
Hayır	63	45,0
Toplam	139	99,3
3- Hekimlik yaşamınızda malpraktis nedeniyle soruşturma/dava açıldı mı?	Sayı	%
Evet	60	42,9
Hayır	79	56,4
Toplam	139	99,3
4- Malpraktis davalarının sayısında artış olduğuna inanıyor musunuz?	Sayı	%
Evet	133	95,0
Hayır	4	2,9
Toplam	137	97,9
5- Son 5 sene içinde hakkınız da kaç adet tazminat davası açıldı?	Sayı	%
Hiç açılmadı	103	73,6
1-2 defa	31	22,1
3-4 defa	4	2,9
4 ten fazla	1	0,7
Toplam	139	99,3

Tablo 3.3' de görüldüğü gibi; çalışmaya katılan Beyin ve Sinir Cerrahisi uzmanlarının 123 (% 87,9)'i "Defansif tıp kavramını duyduğunu", 76 (%54,3)'ü "Defansif tıp uygulamaları kavramının içeriğini yeterince bildiğini" belirtmişlerdir. 60 (%42,9) Beyin ve Sinir Cerrahisi uzmanına "Hekimlik yaşamı boyunca malpraktis nedeniyle soruşturma/dava açıldığını", çalışmaya katılan 133 (%95,0) Beyin ve Sinir Cerrahisi uzmanı "Malpraktis davalarının sayısında artış olduğuna inandığını" belirtmiştir. Ayrıca "Son 5 sene içinde hakkınız da kaç adet tazminat davası açılma durumu" hiç açılmadı 103 kişi (%73,6), 1-2 defa 31 kişi (%22,1), 3-4 defa 4 (%2,9) , 4'ten fazla 1 kişi (%0,7) olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan Beyin ve Sinir Cerrahisi uzmanlarının malpraktis kavramına yönelik tutumlarını ölçmek için 6 adet soru sorulmuş ve bulgular Tablo 3.4’de verilmiştir.

Tablo 3.4. Beyin ve Sinir Cerrahisi uzmanlarının malpraktis kavramına yönelik tutumları

	Sayı	%
1-Nöroşirurji alanında malpraktis/komplikasyon ile ilgili bir kriz ortamı mevcuttur.		
Kesinlikle evet	72	51,4
Evet	51	36,4
Kararsızım	11	7,9
Hayır	4	2,9
Kesinlikle Hayır	1	0,7
Toplam	139	99,3
2-Malpraktis davaları uygulayacağım cerrahi ile ilgili karar vermem de beni etkiliyor.	Sayı	%
Kesinlikle evet	53	37,9
Evet	53	37,9
Kararsızım	15	10,7
Hayır	15	10,7
Kesinlikle Hayır	2	1,4
Toplam	138	98,6
3- Cerrahi uygulamalarım da benim kararlarımın sebep olduğu tıbbi sorumluluğumun ne kadar süre alacağını bilmiyorum.	Sayı	%
Kesinlikle evet	36	25,7
Evet	65	46,4
Kararsızım	23	16,4
Hayır	11	7,9
Kesinlikle Hayır	3	2,1
Toplam	138	98,6
4- Mesleğinizi uygularken her an bir malpraktis davası ile karşılaşma riskinizin olduğunu düşünüyor musunuz?	Sayı	%
Kesinlikle evet	69	49,3
Evet	61	43,6
Kararsızım	5	3,6
Hayır	2	1,4
Kesinlikle Hayır	0	0
Toplam	137	97,9
5- Bana göre her hasta potansiyel bir dava konusudur.	Sayı	%
Kesinlikle evet	53	37,9
Evet	56	40,0
Kararsızım	14	10,0
Hayır	14	10,0
Kesinlikle Hayır	1	0,7
Toplam	138	98,6
6-Beyin ve Sinir Cerrahisi alanında malpraktis davaları ile ilgili duygularımız nelerdir?	Sayı	%
Çok kaygılıyım	85	60,7
Biraz kaygılıyım	44	31,7
Kararsızım	8	5,7
Kaygısızım	2	1,4
Hic Kaygısızım	0	0
Toplam	139	99,3

Tablo 3.4’de çalışmaya katılan Beyin ve Sinir cerrahisi uzmanlarından “Nöroşirurji alanında malpraktis/komplikasyon ile ilgili bir kriz ortamı mevcut olduğuna” 72’si (%51,4) kesinlikle evet, 51’i (%36,4) evet yönünde görüş belirtmişlerdir. “Malpraktis davaları uygulayacağım cerrahi ile ilgili karar vermem de beni etkiliyor” sorusuna 53 (37,9) uzman kesinlikle evet, aynı

soruya 53 (%37,9) uzman evet seçeneğini işaretleyerek görüşlerini bildirmişlerdir. “Cerrahi uygulamaların da benim kararlarımın sebep olduğu tıbbi sorumluluğumun ne kadar süre alacağını bilmiyorum” soruna kesinlikle evet 36 (%25,7), evet 65 (%46,6) oranında görüş belirtmişlerdir. “Mesleğini uygularken her an bir malpraktis davası ile karşılaşma riskinin olduğunu” düşünen uzman sayısı 69 (%49,3) kesinlikle evet, 61 (%43,6) evet olarak belirlenmiştir. “Her hastanın potansiyel bir dava konusu olduğunu” düşünen uzman sayısı 53 (%37,9) kesinlikle evet, 56(%40) Evet olarak belirlenmiştir. “Beyin ve Sinir Cerrahisi alanında malpraktis davaları ile ilgili duygularının sorulduğu soruya uzmanlar 85 (%60,7) çok kaygılıyım, 44 (%31,7) kaygılıyım cevabını vermişlerdir.

3.3. Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanlarının Defansif Tıp Uygulamalarının Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular

Araştırmaya katılan Beyin ve Sinir Cerrahisi uzmanlarının dava açılma riskini en aza indirmek için defansif tıp uygulamalarının neden ve çeşitlerinin belirlenmesine yönelik iki adet soru sorulmuş ve bulgular Tablo 3.5’de verilmiştir.

Tablo 3.5. Beyin ve Sinir Cerrahisi uzmanlarının defansif tıp uygulama tercihleri

1-Dava açılma riskini en aza indirmek için defansif tıp uygulamalarından hangisini tercih edersiniz?*	Sayı	%
Kayıtları daha detaylı tutarım	105	75,0
Dava etme olasılığı yüksek hastalardan kaçınırım	84	60,0
Komplikasyonları yüksek tedavilerden kaçınırım	72	51,4
Bir prosedür önerir ve onu çok ayrıntılı bir şekilde anlatırım	69	49,3
Fazladan görüntüleme tetkikleri isterim	63	45,0
Fazladan laboratuvar testleri isterim	39	27,9
Hastayı sevk ederim	35	25,0
Fazladan konsültasyon isterim	30	21,4
Fazladan medikal tedavi uygulamam	9	6,4
Gereksiz hasta yatırım	6	4,3
Yüksek riskli uygulamalardan kaçınmanıza sebep olan asıl durum nedir?		
	Sayı	%
Komplikasyon ve malpraktis ayrımının net yapılmaması	66	47,1
Hasta ve yakınlarının sözlü ve fiziksel şiddet saldırılarından korunma	25	17,9
Sorumluluk	21	15,0
Teknik beceri gerekliliği	11	7,9
Risk almayı sevmiyorum	8	5,7
Sürekli değişen uygulamalar	6	4,3
Toplam	137	97,9

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzdeler dilimler hesap edilirken n:140 olarak alınmıştır.

Tablo 3.5 de görüldüğü gibi, dava açılma riskini en aza indirmek için defansif tıp uygulamalarından en çok başvurulan yöntemler sırasıyla: 105 (% 75,0) kişi kayıtları daha detaylı tuttuğunu, 84 (% 60,09) kişi dava etme olasılığı yüksek hastalardan kaçındığını, 72(% 51,4) kişi komplikasyonları yüksek tedavilerden kaçındığını, 69 (% 49,3) kişi ise bir prosedür önererek onu çok ayrıntılı bir şekilde anlattığını, çalışmaya katılanların 63’ü (% 45,0) fazladan görüntüleme tetkikleri istediğini, 39’u (% 27,9) fazladan laboratuvar testleri istediğini, 35’i (% 25,0)kişi hastayı sevk edeceğini, 30’u (% 21,4) fazladan konsültasyon istediğini, 9’u (% 6,4) fazladan medikal tedavi uygulayacağını, 6’sı (% 4,3) gereksiz hasta yatırdığını belirtmiştir.

Çalışmaya katılan nöroşirurji hekimlerinin yüksek riskli uygulamalardan kaçınmasına sebep olan asıl durumları: 66 kişi(%47,1) komplikasyon ve malpraktis ayrımının net yapılmaması, 25 kişi (%17,9) hasta ve yakınlarının sözlü ve fiziksel şiddet saldırılarından korunma, 21 kişi (%15,0) sorumluluk, 11 kişi (%7,9) teknik beceri gerekliliği, 8 kişi (%5,7) risk almayı sevmeyişini, 6 kişi (%4,3) sürekli değişen uygulamalar şeklinde belirtmişlerdir.

3.4. Defansif Tıp Uygulamalarının Sebeplerine Yönelik Bulgular

Çalışmaya katılan Beyin ve Sinir Cerrahisi uzmanlarına defansif tıp uygulamalarının kaynaklarını belirlemeye yönelik 6 adet soru sorularak ulaşılan sonuçlar Tablo 3.6’da verilmiştir.

Tablo 3.6. Defansif tıp kaynakları

Soru	Sayı	%
1-Performansa dayalı ücret sisteminin defansif tıp uygulamalarına etkisi olduğunu düşünüyor musunuz?		
Kesinlikle evet	45	32,1
Evet	46	32,9
Kararsızım	22	15,7
Hayır	20	14,3
Kesinlikle hayır	4	2,9
2- Malpraktis nedeniyle açılan hukuk ve ceza davasında savcı ve yargıçlar sağlık hukuku konusunda yetişmiş uzman kişi olsa defansif tıp uygulamalarının azalmasında etkisi olur mu?		
Kesinlikle evet	60	42,9
Evet	53	37,9
Kararsızım	10	10,7
Hayır	6	4,3
Kesinlikle hayır	3	2,1
3- Sağlık mesleğinin koşullarına uygun ceza ve hukuki tazminat için özel yasa olsa defansif tıp azalır mı?		
Kesinlikle evet	50	35,7
Evet	60	42,9
Kararsızım	20	14,3
Hayır	4	2,9
Kesinlikle hayır	3	2,1
4- Malpraktis nedeni ile hasta ve yakınlarına doğan tazminat alacaklarının muhatabı hekim yerine yalnızca sigorta şirketi olsa defansif tıp azalır mı?		
Kesinlikle evet	44	31,4
Evet	46	32,9
Kararsızım	30	21,4
Hayır	12	8,6
Kesinlikle hayır	5	3,6
5- Meslektaşlarınıza malpraktis davaları açılması hekimlik yapma biçiminizi etkiler mi?		
Kesinlikle evet	60	42,9
Evet	60	42,9
Kararsızım	7	5,0
Hayır	4	2,9
Kesinlikle hayır	6	4,3
6- Sağlıkta şiddet olayları medyada fazlaca yer buldukça tıbbi uygulamalarınızda tedirginlik hissettiğiniz oluyor mu?		
Kesinlikle evet	60	42,9
Evet	63	45,0
Kararsızım	7	5,0
Hayır	5	3,6
Kesinlikle hayır	2	1,4

Tablo 3.6’ da görüldüğü gibi çalışmaya katılan Beyin ve Sinir Cerrahisi uzmanlarından, “Performansa dayalı ücret sisteminin defansif tıp uygulamalarına etkisi olduğunu düşünenler” 45 (%32,1) kesinlikle evet, 46 (%32,9) evet; “malpraktis nedeniyle açılan hukuk ve ceza davasında savcı ve yargıçlar sağlık hukuku konusunda yetişmiş uzman kişiler olmadığı için defansif tıp uygulamalarına başvurulduğu yönde görüş bildirenler” 60 (%42,9) kesinlikle evet,

53 (%37,9) evet; “sağlık mesleğinin koşullarına uygun ceza ve hukuki tazminat için özel yasa olsa defansif tıbbın azalacağı yönünde” 50 (%35,7) kesinlikle evet, 60 (%42,9); “malpraktis nedeni ile hasta ve yakınlarına doğan tazminat alacaklarının muhatabı hekim yerine yalnızca sigorta şirketi olsa defansif tıbbın azalacağı yönünde” 44(%31,4) kesinlikle evet, 46 (%32,9) evet; “meslektaşlarınıza malpraktis davaları açılmasıyla hekimlik yapma biçiminin etkileneceğini belirten” 60 (%42,9) kesinlikle evet, 60 (%42,9) evet; “sağlıkta şiddet olayları medyada fazlaca yer buldukça tıbbi uygulamalarınızda tedirginlik hissederseniz” 60 (%42,9) kesinlikle evet, 63 (%45,0) evet olarak belirlenmiştir.

4. Tartışma

Günümüzde dünyanın farklı yerlerinde mesleğini icra ederken hekimlerin malpraktis davalarından etkilendiği, malpraktis ve komplikasyon ayrımının tam olarak yapılamayışının kriz ortamı oluşturduğu, hekimlerin kendilerini koruma güdüsüyle olağan tıp uygulamalarından saptığı akademik çalışmalardan anlaşılmaktadır (Studdert ve ark, 2005; Aynacı, 2008; Hakeri, 2014). Bununla birlikte Acil Tıp, Genel Cerrahi, Ortopedik Cerrahi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Doğum ve Radyoloji branşlarının daha çok etkilendiğini akademik çalışmalardan görmekteyiz(Sandra ve ark, 2016).

Yüksek riskli uzmanlık alanları genellikle hızlı karar vermeyi gerektiren acil vakaları sıklıkla ele alır. Beyin ve Sinir Cerrahisi uzmanlık alanında acil vakalarda hızlı karar verme sürecinde küçük bir hata payının neden olacağı olası olumsuz sonuçların boyutları genellikle yüksek risk olarak kabul edilmektedir (Nahed ve ark, 2012). Malpraktis davalarının sayısı ve davaya konu olan tazminat miktarlarının günden güne arttığı, artışın önlenmesinde zorunlu mesleki sigorta ve hasta güvenliği tedbirlerinin yetersiz kaldığı göz önüne alındığında uzmanların kendilerini güvene alacak bir takım önlemler geliştirdiği görülmektedir(Kalkan, 2018, s.321).

Bu çalışmaya katılan Beyin ve Sinir Cerrahisi uzmanlarının demografik özelliklerine göre 130’u (%92,9) erkek; 92’si (%65,7) 40-59 yaş aralığında; 45’i (% 32,1) özel sektörde, 63’ü (%45) akademik alanda ve 32’si (%22,9) kamu hastanelerinde görev yaptığı anlaşılmaktadır. Bulgular Solaroğlu ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışma ile uyumluluk göstermektedir (Solaroğlu ve ark, 2014) Tedavi gören özel hastaların oranının % 10’dan daha az olduğu tespit edilmiştir. Uzmanların %32 sinin özel sektörde çalışmasına rağmen özel sigortalı hastaların oranının yüzde ondan daha az olması Türk sağlık sisteminin tek hizmet alıcısının Sosyal Güvenlik Kurumu olduğunu bir kez daha açık olarak göstermektedir. Bu durumda tamamlayıcı ve özel sağlık sigortalarının henüz tam olarak gelişmediği ya da gelişme gösterecek saha bulamadığı görülmektedir.

Çalışmaya katılan Beyin ve Sinir Cerrahisi uzmanları mesleki parametreleri açısından incelendiğinde 84’ü (%60) genel, 63’ü (%45,0) spinal, 42’si (%30) nöroonkoloji alanında çalıştıkları belirlenmiştir. Ayrıca tahmini yıllık operasyon sayısında en fazla değeri 101-200 arası ile 44 kişi (%31,4), onu takip eden 201-300 arası 28 (%20,0) uzman olduğu tespit edilmiştir. Bulgular Solaroğlu ve arkadaşlarının (2014) çalışmaları ile paralellik göstermektedir (Solaroğlu ve ark, 2014).

Araştırmaya katılan Beyin ve Sinir Cerrahisi uzmanlarından Çekinik (Defansif) tıp kavramını daha önce duyanların sayısı 123(%87,9) olarak belirlenmiştir. Uzmanlardan 76’sı (%54,3) kavramın içeriğini bildiklerini belirtmişlerdir. Hekimlik yaşamı boyunca malpraktis nedeniyle soruşturma/dava açılan uzman sayısı 60 (%42,9), tazminat davası açılan uzman sayısı 36 (%26,4) olarak belirlenmiştir. Başer ve ark. (2014) aile hekimleri ile yaptıkları çalışmada defansif tıp kavramını daha önce duyanların oranını %64, kavramın içeriğini %28 oranında bildiklerini belirtmişlerdir. Malpraktis nedeniyle dava açılan aile hekimi oranı %7 olarak belirlenmiştir(Başer, Kolcu, Çıgırgil, Kadıncık ve Öngel, 2014). Beyin ve Sinir Cerrahi uzmanlığı zorunlu mesleki sigorta risk değerlendirmesinde 4. grupta, aile hekimliği 1 grupta yer almaktadır. İki aşırı uçta bulunan hekimler arasındaki bu farklılık risk grupları ile ilişkili olarak

Beyin ve Sinir Cerrahilerinde daha sık dava açılması nedeniyle farkındalık düzeyinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

Beyin ve Sinir Cerrahisi alanında malpraktis/komplikasyon kavramlarının ayrılması yönünde kriz olduğunu düşünen uzman sayısı 123 (%87,8) olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan uzmanların 108'i (%77,9) her hastayı potansiyel bir dava konusu olarak görmektedir. Yine çalışmaya katılan uzmanların 129'u (%92,4) Beyin ve Sinir cerrahisi alanında malpraktis davaları ile çok/biraz kaygılı olduklarını belirtmişlerdir. Mesleklerini uygularken her an bir malpraktis davası ile karşı karşıya olduğunu düşünen uzman sayısı 130 (%92,9) olarak belirlenmiştir. Nahed ve ark (2012) ve Sandra ve ark. (2016) Beyin ve Sinir Cerrahisi uzmanlarının Kanada ve ABD de yaptıkları araştırma sonuçlarıyla bu çalışma sonuçları arasında benzerlikler bulunmaktadır(Nahed ve ark, 2012; Sandra ve ark, 2016).

Ülkemizde yapılan bu çalışmada hekimlerin dava açılma riskini en aza indirmek için başvurduğu defansif tıp uygulamaları incelendiğinde öncelikle 105(%75.0) oranında uzmanların kayıtları daha detaylı tuttukları belirlenmiştir. İkincil olarak dava etme olasılığı yüksek olan hastalardan 84 (%60.0) ve komplikasyonu yüksek hastalardan 72 (%51,4) oranında kaçındıkları beyanlarından anlaşılmaktadır.

Performansa dayalı ücret sisteminin defansif tıp uygulamalarına etkisi olduğunu düşünen uzman sayısı 91 (%65,0); Malpraktis davalarında görev alan savcı ve hakimlerin sağlık hukuku konusunda yetişmiş uzmanlardan oluşması durumunda defansif tıp uygulamalarının azalacağını düşünenlerin sayısı 113 (%80,8); Sağlıkta şiddet olaylarının medyada fazlaca yer buldukça tıbbi uygulamalarda tedirginlik hissedilen uzmanların sayısı 123 (%87,9) olarak belirlenmiştir.

Beyin ve Sinir Cerrahisi uzmanlarının malpraktis davalarından korunmak amacıyla müracaat ettikleri uygulamaların araştırıldığı güncel benzer çalışmalar Nahed ve arkadaşları ABD (2012); Smith ve arkadaşları, Kanada (2015); Sandra ve arkadaşları, Güney Afrika, ABD (2016) ve Solaroğlu ve arkadaşları (2014) yapılan çalışmalarda ulaşılan sonuçlar bu çalışma bulguları ile karşılaştırılmalı olarak Tablo 4.1'de verilmiştir.

Tablo 4.1. Güncel çalışmaların karşılaştırılması*

	2012 ABD	2015 Kanada	2016 S.Afrika	2016 ABD (Düşük risk)	2016 ABD (Yüksek risk)	2014 Türkiye	2018 Türkiye
Ek görüntüleme testleri	56,7	43,3	45,5	53,8	59,4	60,9	45,0
Ek laboratuvar testleri	41,2	35,1	31,8	37,4	44,9	33,7	27,9
Ek konsültasyon isteme	40,7	28,4	26,6	38,3	43,1	31,2	21,4

*Kaynak: Nahed ve ark, 2012; Smith ve ark, 2015; Sandra ve ark, 2016 ve Solaroğlu ve ark, 2014.

Tablo kaynaklardaki verilerden faydalanılarak araştırmacılı tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 4.1'de görüleceği gibi bu çalışmada ulaşılan sonuçlar; ülkemizdeki Beyin ve Sinir Cerrahisi uzmanlarının malpraktis davalarından korunmak için başvurdukları ek uygulama oranları kıyaslandığında henüz düşük olduğu görülmektedir. Ancak Solaroğlu ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada ulaşılan sonuçlar diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında yüksek olduğu görülmektedir. Buradaki farkın nedeni ulaşılan evrenin, çalışmanın yapıldığı dönem kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

5. Sonuç

Sonuç olarak bu ulusal çalışma ve literatürdeki yurtdışında Beyin ve Sinir Cerrahisi uzmanlığı alanında yapılan çalışmalarda uzmanların yüksek risk algıladıkları ve defansif uygulamalara yaygın olarak başvurdukları görülmektedir. Bu çalışma ile ABD, Kanada'da yapılan çalışma

sonuçlarında Beyin ve Sinir Cerrahisi uzmanlığı alanında kriz olduğu yönündeki bulgular paralellik göstermektedir. Ancak maliyetlere direkt etkisi olan gereksiz görüntüleme, laboratuvar ve konsültasyona müracaat etme yönündeki defansif uygulamalara ülkemizdeki hekimlerin daha az başvurdukları görülmektedir.

Araştırmaya katılan uzmanların yüksek riskli uygulamalardan kaçınmanıza sebep olan asıl duruma ilk sırada “malpraktis/komplikasyon ayırımının yapılmadığı” yönünde görüş belirtirken, ikinci sırada “hasta ve yakınlarının sözlü ve fiziksel şiddet saldırılarından korunma” olarak görüş belirtmiştir. Bu durum ülkemizde son onbeş yılda hekim ve sağlık personeline şiddetin tırmanmasının hekim uygulamalarına yansıyan boyutunu göz önüne sermektedir.

Araştırma sonuçlarına göre Beyin ve Sinir Cerrahisi uzmanlık alanında güncel çalışmalar ile uyumlu olarak, büyük çoğunluğunda defansif yaklaşımın yaygın olduğu tespit edilmiştir. Defansif tıp hasta bakım hizmetlerinin kalitesini düşürmektedir. Sağlıkta günden güne artan maliyetleri artırıcı etkisi yönünden görmemezlikten gelinmeyecek kadar önemli bir konu olup problemin iyi yönetilmesi gerekmektedir.

Kaynakça

- Aslan Ş, Özer K. 2018.İnternet Gazetelerinde Yer Alan Tıbbi Hatalı Uygulama (Malpraktis) Haberlerinin İncelenmesi. 2. Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiriler Kitabı. S.1887-1897.
- Aynacı Y. 2008. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Hekimlerde Defansif (Çekinik) Tıp Uygulamalarının Araştırılması Tıpta uzmanlık tezi Konya 2008
- Başer A, Kolcu G, Çığırıl Y, Kadıncık B, Öngel K. 2014 İzmir Karşiyaka İlçesinde Görev Yapan Aile Hekimlerinin Defansif Tıp Uygulamaları ile İlgili Görüşlerinin Değerlendirilmesi. Smyrna Tıp Dergisi 16:24. Erişim adresi: http://smyrnatipdergisi.com/dosyalar_upload/belgeler/Kar%C5%9F%C4%B1yaka_%20defansif%20t%C4%B1p1481628286.pdf Erişim tarihi:10.07.2017
- Can Öİ, Özkara E, Can M, 2011. Yargıtay’da Karara Bağlanan Tıbbi Uygulama Hatası Dosyalarının Değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi Cilt 25, Sayı 2, (Mayıs) 2011, S: 69-76.
- Catino M. 2011. Why do Doctors practice defensive medicine?The side-effects of medical litigation https://www.researchgate.net/publication/228471835_Why_do_Doctors_practice_defensive_medicine_The_side-effects_of_medical_litigation Erişim tarihi 21122016
- Chen K. B, Yang Y.C, Increased Perception of Malpractice Liability and the Practice of Defensive Medicine Journal of Empirical Legal Studies Volume 11, Issue 3, 446–476, September 2014 doi.org/10.1111/jels.12046
- Danıştay 2016. Danıştay 15.daire e:2013/4526, k:2016/3551. Erişim tarihi: 12 Nisan 2019. Erişim adresi: <https://www.hukukmedeniyeti.org/karar/750194/danistay-15-daire-e-2013-4526-k-2016-3551/?v=list&aranan=vaka>.
- Doğan N. 2017. Sigorta primleri yüzünden riskli ameliyatlarda durdu. Hürriyet gazetesi. Erişim adresi: <http://www.hurriyet.com.tr/yazarlar/noyan-dogan/riskli-ameliyatlarda-durdu-40556243>. Erişim tarihi:26 Kasım 2019.
- Ertem G, Oksel E, Akbıyık A. 2009. Hatalı Tıbbi Uygulamalar (Malpraktis) İle İlgili Retrospektif Bir İnceleme. Dirim Tıp Gazetesi. Y: 84 sayı: 1 (1-10)

- Güler GH, 2019. Geleceği şekillendiren sağlık hizmetleri trendleri. The Deloitte Times. Erişim tarihi: 15 Kasım 2019. Erişim adresi: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/tr/Documents/the-deloitte-times/gelecegi-sekillendiren-saglik-hizmetleri-trendleri.pdf>
- Hakeri H. 2014. Tıp hukukunda malpraktis komplikasyon ayrımı. DOI:10.5152/tcb.2014.003. Erişim tarihi: 20 Mart 2018. Erişim adresi: <http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/173201492523-238.pdf>
- Hermer L, Brody H. Defensive Medicine, Cost Containment And Reform. Journal of General Internal Medicine 2010;25(5):470-3. doi: 10.1007/s11606-010-1259-3
- Kalkan E, 2018. Malpraktis ve Komplikasyon Ayrımı. Hekimler İçin Hukuk Rehberi. Türk Nöroşirurji Akademisi Yayınları No:1. ISBN 978-605-184-XXX-X. s. 319-326.
- Kök N, 2018. Malpraktis ve Komplikasyon Ayrımı. Hekimler İçin Hukuk Rehberi. Türk Nöroşirurji Akademisi Yayınları No:1. ISBN 978-605-184-XXX-X. s. 107-135.
- Nahed BV, Babu MA, Smith TR ve Heray RF, 2012. Malpractice Liability and Defensive Medicine: A National Survey of Neurosurgeons. PLoS ONE. 7(6):e39237. doi:10.1371/journal.pone.0039237
- Özata M, Özer K, Akkoca Y, 2018. Konya İl Merkezinde Çalışan Hekimlerde Defansif (Çekinik) Tıp Uygulamalarının Araştırılması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 7(1): 132-139.
- Öztürk N, Gençtürk M. 2018. Hekimlerin Branş Tercihlerinin Trend Analizi Yöntemi İle İncelenmesi. Social Sciences Studies Journal, Vol:4, Issue:19, P:2193-2202. DOI: 10.26449/sss.612
- Polat, O. 2005. Tıbbi Uygulama Hataları: Klinik-Sosyal-Hukuksal-Etik Boyutları, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Sandra CY, Hulou MM, Cote DJ, Roytowski D, Rutka JT, Gormley WB ve, Smith TR, 2016. International Defensive Medicine in Neurosurgery: Comparison of Canada, South Africa, and the United States World Neurosurg. (2016) 95:53-61. <http://dx.doi.org/10.1016/j.wneu.2016.07.069>
- Selçuk M, 2015. Çekinik (Defansif) Tıp. İzmir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Hukuku Yüksek Lisans Tezi
- Smith TR, Habib A, Rosenow JM, Nahed BV, Babu MA, Cybulski G, Fessler R, Batjer HH ve Heary RF, 2015. Defensive Medicine in Neurosurgery: Does State-Level Liability Risk Matter? Neurosurgery 76:105–114, DOI: 10.1227/NEU.0000000000000576.
- Solaroğlu İ, İzci Y, Yeter HG, Metin MM, Keles GE. 2015. Health Transformation Project and Defensive Medicine Practice among Neurosurgeons in Turkey. PLOS ONE. Volume 9 | Issue 10. DOI: 10.1371/journal.pone.0111446.
- Somer P, 2013. Komplikasyon Yönetimi. Tıp Hukuku Atölyesi, Ankara, s. 110-116.
- Studdert DM, Mello MM, Sage WM, DesRoches CM, Peugh J, Zapert K. 2005.: Defensive medicine among high-risk specialist physicians in a volatile malpractice environment. JAMA 293:2609–2617.
- Türk Dil Kurumu 2019. Güncel Türkçe Sözlük. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/> Erişim tarihi: 28 Kasım 2019.
- Türk Tabipler Birliği (TTB), 2009. Dünya Tabipler Birliği'nin Tıpta Yanlış Uygulama Konulu Duyurusu (Malpraktice), Füsün Sayek TTB Raporları / Kitapları, Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler, 2. Baskı, TTB Yayınları, Ankara, 2009, s. 48.

- Türk Tabipler Birliği (TTB), 2015. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları. Erişim adresi: https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=65&Itemid=31. Erişim Tarihi:28 Kasım 2019.
- Toraman A, Çarıkçı İH, 2019. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, Yıl: 2019, Cilt: 10, Sayı: 23, ss.40-51. DOI: 10.21076/vizyoner.438697
- Üzün İ. 2014. Adli Tıp'taki dosyaların sayısı her geçen yıl artıyor. Medimagazin. Erişim adresi: <https://www.medimagazin.com.tr/hekim/hukuk-etik/tr-adli-tiptaki-dosyalarin-sayisi-her-gecen-yil-artiyor-2-17-56834.html> Erişim tarihi: 26 Kasım 2019.
- Yalçın N. 2011. Uzmanlık Alanlarına Göre Malpraktis Oranı. Erişim adresi: <https://www.medimagazin.com.tr/ana-sayfa/dis-haberler/tr-uzmanlik-alanina-gore-malpraktis-riski-1-76-37157.html>. Erişim tarihi: 19 Temmuz 2017.