

Konya İl Merkezinde Çalışan Hekimlerde Defansif (Çekinik) Tıp Uygulamalarının Araştırılması

Investigation of Defensive Medical Applications of Doctors Who Work in Konya City Center.

Musa ÖZATA¹, Kubilay ÖZER², Yusuf AKKOCA³

ÖZET

Son yıllarda, tıbbi hata ve malpraktis kavramlarını hem sağlık sektöründe, hem de medyada sıklıkla duymaktayız. Amacı insan sağlığını korumak, insanın fiziksel ve ruhsal hastalıklarını tedavi etmek olan hekimlik sanatı, çağdaş tıbbın gerektirdiği en tehlikeli tedavi yollarını uygulamakta ve büyük risklerle karşı karşıya kalmaktadır. Genel kural olarak, bütün meslek grupları gibi doktorların da meslek uygulamaları sırasında meydana getirdikleri hukuka aykırı sonuç ve zararlardan kaynaklanan hukuki ve cezai sorumlulukları vardır. Tababet uygulamaları esnasında oluşabilecek komplikasyonlardan veya malpraktislerden dolayı hastalar hekimi üst makamlara şikâyet edebilmekte, dava açabilmekte ve tazminat kazanabilmektedirler. Araştırmanın amacı hekimlerin defansif tıp uygulamaları konusunda karşılaştıkları problemler ve defansif tıp uygulamasına bakış açılarını anlamaktır. Defansif uygulamaların yaygınlığının değerlendirilmesini, belirlenmesi ve dava açılan hekimlerle açılmayan hekimlerin defansif eğilimlerinin farklılığının bulunmasını konu almıştır. Araştırmada veri toplamak için anket yöntemi kullanılmıştır. Bu çalışmada hekimlerden 131 (%75,7) si malpraktis iddialarından kendilerini korumak için görüntüleme tetkiklerini daha fazla kullandıklarını belirtmişlerdir. Hekimlerinin defansif hekimliği uygulamaları ile ilgili tutum anketi puan ortalaması $47,13 \pm 8,092$ (14-70) olarak hesaplanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Defansif Tıp, Defansif Tıp Uygulamaları, Malpraktis, Sağlık Sektörü

ABSTRACT

In recent years, we have often heard the concepts of medical error and malpractice both in the healthcare sector and in the media. The art of medicine, which aims to protect human health and treat people's physical and mental illnesses, implements the most dangerous treatment methods required by contemporary medicine and faces great risks. As a general rule, doctors, like all professional groups, have legal and criminal responsibilities arising out of unlawful consequences and damages that they bring to the courts during their occupational practice. Patients can complain to senior physicians due to complications that may arise during medical applications or due to malpractice, can sue and get compensation. The aim of the research is to understand the problems faced by the doctors in defensive medicine and to look at the application of it. The aim of this study is to evaluate of the prevalence of defensive applications and the difference between the defensive tendencies of doctors who are not opened the case and the doctors who are opened the case. Survey method was used to collect data in the survey. In this study, 131 (75.7%) of doctors stated that they used more imaging tests to protect themselves from malpractice allegations. The attitude questionnaire average score of doctors' defensive medicine applications was calculated as $47,13 \pm 8,092$ (14-70).

Keywords: Defensive medicine, Defensive medicine practices, malpractice, health care sector

*Bu çalışma 13-15 Ekim 2017 tarihinde yapılan 1.Uluslararası, 11. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

¹ Prof. Dr. Ahi Evran Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü

² Doktora Öğrencisi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

³ Arş. Gör. Ahi Evran Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü

GİRİŞ VE AMAÇ

Defansif tıp, literatür incelemelerine özellikle gelişmiş ülkelerin ya da sağlık sistemi gelişmiş ülkelerin bir sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizde de sağlık sisteminin sağlıkta dönüşüm projesi ile yaşanan hasta merkezli paradigma değişikliği, yeni yatırımlar, hastaların haklarını daha fazla arama eğilimi, yasal düzenlemeler ve tıbbi alanda meydana gelen hızlı teknolojik ilerlemelerle hasta beklentileri artmış ve talep patlaması ile karşılaşmıştır. Bu arada malpraktis dava sayılarında ciddi artışlar olmuştur.

Defansif tıp uygulamaları bir hekimin hastaları için çok önemli ya da çok elzem olmayan tedavi, test ve tetkikleri, ilerde hastalarından gelebilecek tepki ya da açılacak davalara karşı kendini koruma amacıyla almış oldukları kararlar olarak tanımlanabilir. Özellikle son yıllarda hasta hakları bakımından, Dünya Sağlık Örgütü'nün ülkelere zorunlu kıldığı uygulamalardan dolayı hastalar tazminat davalarıyla ya da en basitinden Sağlık Bakanlığı'na şikâyet ederek sağlık çalışanları hakkında davalar açılmasının önünü açmıştır.

Dava sayısındaki artışlar hekimlerin haklarında dava açılması kaygısı, tanıyı koyamama endişesi, hasta yakınlarının şiddetine hedef olma, şikâyet edilme ve medyanın yargısız infazına maruz kalma korkusu, yönetimden gelecek baskılar vb. nedenlerle, sorumluluğu üzerlerinden atma çabası, hastaya doğrudan müdahale etmek yerine, önce zarar verme ilkesinden önce kendine zarar verme anlayışı geliştirmelerine yol açmıştır.

Bu anlayış değişikliği ile hekimler ataerkil modelden uzaklaştırarak aydınlatılmış onama doğru yönelmişlerdir. Gün geçtikçe hastayı teşhis ve tedavi sürecine daha fazla katarak hekimlik uygulamalarında kendi güvenliklerini ön plana çıkarmaya başlamışlardır. Böylelikle defansif uygulamalarda doğal olarak artışlar gözlenmeye başlamıştır. Bu çalışmada hekimlerin etik ilkeler doğrultusunda öncelikle hastaya daha fazla bilgi verme, aydınlatılmış onam formlarını daha özenli

doldurma eğiliminde oldukları ve kendilerini güvende hissetmediklerinde kaçınma davranışları sergiledikleri tespit edilmiştir.

Civaner, Yürür ve Pala (2011) hekimler üzerinde yaptıkları araştırmada, katılımcıların %86,6'sı kendilerine dava açılmaması için, defansif tıp uygulamalarını uygulayabilecekleri sebebiyle sağlık hizmetlerinin olumsuz etkileneceğini belirtmişlerdir.¹ Aynı araştırmada katılımcıların %55,6'sı ise herhangi bir dava ya da şikâyetle karşı karşıya kalmamak için defansif tıp uygulamalarını kullanabileceklerini ifade etmişlerdir. Literatürde defansif tıp pozitif ve negatif defansif tıp olarak 2'ye ayrılmıştır.² Pozitif defansif tıp, gereksiz test ve tedavilerin yapılmasını ifade ederken, negatif defansif tıp ise tıbbi yardımın yapılmasını reddetmek olarak tanımlanmaktadır. Her iki durumda da amaç, tıbbi iddialardan kurtulmaktır. Hasta için en iyisinin bir önemi yoktur çünkü hekim ilerde meydana gelebilecek olumsuzluklara karşı kendini koruma ihtiyacı hissetmektedir.

Türk Tabipler Birliğinin, Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası'na ilişkin Hazine'ye ilettiği görüş yazısında 2005-2009 yılları arasında Sağlık Bakanlığı'na hatalı tıbbi uygulama nedeniyle açılan dava sayısı 416, hükmedilen tazminatın toplam tutarı ise 6.200.000 TL civarındadır.³ Ayrıca yapılan çalışmalar gösteriyor ki, Amerika Birleşik Devletlerinde her yıl tıbbi hatadan dolayı 1 milyondan fazla yaralanma ve 44 bin ile 98 bin kişinin ise ölümüne neden olmaktadır.⁴ Ayrıca Amerikan Tıp Enstitüsüne göre, tıbbi hatalardan kaynaklı uzun süre hastanelerde yatmalardan dolayı 3 milyon dolar maliyet çıktığı ve hatalı tıbbi müdahalelerden dolayı milyonlarca dolarlık tazminat davaları açılmıştır. İngiltere'de ise hekim hatalarından dolayı mağdurlara ödenen tazminat tutarı her yıl bir önceki yıla göre %20 artmıştır.⁵ Amerika Birleşik Devletleri'nde defansif tıp uygulamalarının yıllık 46 milyar dolar olduğu tahmin edilmektedir.⁶ İtalyan parlamento soruşturma komisyonu, 2015 yılında İtalya'da özel sağlık sektörünün

defansif tıp uygulamalarının maliyetinin, tüm sağlık sektörünün maliyetinin %14'ünü, kamu sağlık sektörünün ise tüm sağlık sektörünün maliyetinin %10.5'ini oluşturmuştur.²

Hekim ile hasta arasında tedavi sırasında ve sonrasında olan sözleşmeye göre, herhangi bir zarar varsa tazmini gerektiği için ve insanların bu konuda gerek sosyal medya vasıtasıyla gerek devletin bu konuda vatandaşları teşvik etmesiyle, tedavi sırasında ve sonrasında tedaviye bağlı zararlarda kişilerin bu zararlarını tazmin etmeye yöneldiği görülmektedir. Önceleri, hastalarda önemli bir risk olmasa da hekimin hastanın durumundan emin olmak için yaptırdığı testler olumlu ve beklenen bir hareket ya da en azından profesyonel bir yol olarak değerlendirilse de; günümüzde hastalardan gelebilecek şikâyetlere ya da hastaların açılacakları davalara karşı bu testleri yaptırmak hekimler tarafından testlerin ve tedavilerin maliyetleri ne olursa olsun daha güvenli bir yol olarak görülmektedir.⁷ Ayrıca defansif tıp uygulamaları sağlık çalışanları arasında arttıkça, defansif tıp uygulamalarına karşı olan ya da bu uygulamaları yapmama

konusunda direnen hekimleri yasal olarak da savunmasız hale getirebilmektedir. Bu noktada da yasal olarak herhangi bir problemle karşılaşmamak için hekimlerin defansif tıp uygulamalarını hayata geçirmekte ve bu da sağlık sektöründe yüksek meblağlarda maliyet getirmektedir. Bir diğer önemli nokta ise defansif tıp uygulamaları, tıbbi yardımların kalitesini düşürmenin yanında, açılan davalar ve şikâyetlerden dolayı hekimlerin performansı düşmekte ve gelecekteki performanslarını da gözden geçirmelerine neden olmaktadır.²

Defansif tıp uygulamaları, Avrupa ve özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nde uzun yıllardır çalışılan ve tartışılan bir konu olmakta birlikte, gelişmekte olan ülkelerde henüz keşfedilmemiş ve üzerinde çok çalışılmamış bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1980'lerden itibaren tartışılmaya başlanan defansif tıp uygulamaları Türkiye'de 2010 yıllarından itibaren dikkat çekmeye başlamış fakat halen bu konu hakkında detaylı ve tüm yönleriyle defansif tıp uygulamalarını inceleyen ve tartışan çalışmalara rastlanılmamıştır.

MATERYAL VE METOT

Araştırma, 2016 yılında Mayıs ve Haziran aylarında Konya il merkezinde faaliyet gösteren çalışmaya destek veren Doğumevi, Beyhekim, Numune ve Meram Tıp Fakültesi hastanelerinde yapılmıştır. Veri toplamak için seçilen hedef kitleyi, bu hastanelerde çalışan ve birebir hekim hasta ilişkisi olan ve tedavi süreçleri ile bağı olan birimlerde çalışan hekimler oluşturmuştur. Araştırmada veri toplamak için anket yöntemi kullanılmıştır.

Çalışmanın yapıldığı dönemde İl Sağlık Müdürlüğü verilerine göre kamu hastanelerinde 846, Meram Tıp Fakültesi hastanesinde 346, Selçuk Tıp Fakültesi hastanesinde 217 olmak üzere toplam 1409 hekim görev yapmaktadır. Çalışmaya destek veren Doğumevi, Beyhekim, Numune ve Meram Tıp Fakültesi hastanelerinde çalışan hekim sayısı 741'dir. Çalışmaya destek veren

bu kuruluşlarda çalışan tüm hekimlere ulaşmak üzere yola çıkan bu çalışmada 173 hekime ulaşılarak yüz yüze anket yapılarak veriler toplanmıştır.

Defansif hekimlik uygulamalarını ölçmek ve değerlendirmek için çalışmacılar tarafından hazırlanan anket formu; sosyo-demografik veriler, hekimlerin kavrama ilişkin görüş ve düşünceleri değerlendirmek üzere oluşturulan sorular ile pozitif ve negatif defansif hekimlik uygulamalarını ölçmek için tasarlanan sorular oluşturulmuştur.

Verilerde tanımlayıcı istatistiksel analizlerde öncelikler yüzde dağılımlar hesaplanarak tablolar oluşturulmuştur. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde, değişkenler arasındaki farklılık ve ilişkilerin ortaya çıkarılmasında ki kare testi kullanılmıştır. Güncel kaynaklarda olduğu

gibi ki-kare testi için $p < 0,05$ olması anlamlı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Anket formunun birinci bölümünde araştırmaya katılan hekimlerin sosyo-demografik özelliklerine ait altı ifade bulunmaktadır. Bu ifadelere ait bulgular (frekans ve yüzde dağılımı) Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Çalışmaya Katılan Hekimlerin Sosyo-Demografik Özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Erkek	105	60,7
	Kadın	68	39,3
Yaş	≤ 29	27	15,6
	30-39	63	36,4
	40-49	65	37,6
	≥ 50	18	10,4
Kurum	Beyhekim Devlet Hastanesi	55	31,8
	Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi	25	14,5
	Meram Tıp Fakültesi Hastanesi	44	25,4
	Numune Hastanesi	49	28,3
Çalışma Süresi	≤ 9	83	48
	10-19	63	36,4
	≥ 20-	27	15,6
Ünvan	Akademik	48	27,7
	Uzman	105	60,7
	Pratisyen	20	11,6
Branş	Dahili	84	48,6
	Cerrahi	69	39,9
	Pratisyen	20	11,6

Tablo 1’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan hekimlerin 105’i (%60,7) erkek, 68’i (%39,3) kadınlardan oluşmuştur. Katılımcıların yaş aralıklarına dağılımına bakıldığında, 27 kişinin (%15,6) 29 ve altı yaş aralığında, 63 kişinin (%36,4) 20-39 yaş aralığında, 65 kişinin (%37,6) 40-49 yaş aralığında, 38 kişinin de (%10,4) 50 ve üzeri yaş aralığında dağıldığı belirlenmiştir. Çalışmaya gönüllü olarak Konya il merkezinde faaliyet gösteren dört yataklı sağlık kuruluşu destek vermiştir. Bu kuruluşlardan çalışmaya katılan hekim sayılarına bakıldığında Beyhekim Devlet Hastanesi 55 kişi (%31,8), Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi 25 kişi (%14,5), Meram

Tıp Fakültesi Hastanesi 44 kişi (%25,4) ve Numune Hastanesi 49 kişi (%28,3) ile çalışma grubunu oluşturmuştur. Katılımcıların çalışma süresi dağılımına bakıldığında 83 kişinin (%48,0) 9 yıldan az, 63 kişinin (%36,4) 10-19 yıl aralığında, 27 kişinin de (%15,6) 20 yıl ve üzeri aralığında dağıldığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hekimlerin unvanları 3 kategoride sınıflandırılmıştır. Buna göre 48 kişi (%27,7) akademik, 105 kişi (%60,7) uzman ve 20 kişi (%11,6) sınıfta yer almıştır. Çalışmaya katılanlar branş değişkeni açısından 3 kategoride sınıflandırılmıştır. Bu sınıflamaya göre 84 hekim (%48,6) dahili, 69 hekim (%39,9) cerrahi ve 20 hekim de (%11,6) pratisyen branşında olduğu belirlenmiştir.

Anket formundan demografik özelliklerden hemen sonra hekimlerin defansif tıp kavramsal çerçeveye yönelik bulgular Tablo 2’de değerlendirilmiştir.

Defansif tıp uygulamaları tutum düzeyi Ankette yer alan 14 sorunun her biri için %20’lik grupları ifade eden 5’li likert ölçeğinde verilen “kesinlikle evet”, “evet”, “kararsızım”, “hayır”, “kesinlikle hayır” ifadeleri kullanıldı. Bu ifadeler kesinlikle evet (5 puan), evet (4 puan), kararsızım (3 puan), hayır (2 puan), kesinlikle hayır (1 puan) şeklinde puan verilerek her bir hekim için toplam puanlar belirlendi. Toplam puanlar, yüksek düzey (70-34 puan), orta düzey (52-35 puan), düşük düzey (34- 14 puan), şeklinde sınıflanarak hekimlerin defansif tıp uygulamaları ile ilgili tutumları düzeyi belirlenmeye çalışılmıştır. Hekimlerinin defansif hekimliği uygulamaları ile ilgili tutum anketi puan ortalaması $47,13 \pm 8,092$ (14-70) olarak hesaplanmıştır. Bulgular Tablo 3’ de verilmiştir.

Defansif tıp uygulamalarına başvurma nedenlerini ve hekimlerin düşüncelerini belirlemeye yönelik 5 adet soru sorulmuş ve bulgular en yüksek puan alan sorudan başlanarak tablo 4’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Defansif tıp kavramına yönelik sorular

SORULAR n=173	EVET	%	HAYIR	%
1.Çekinik tıp (Defansif tıp) kavramını daha önce duydunuz mu?	114	65,9	59	34,1
2.Defansif tıp uygulamaları kavramının içeriğini yeterince biliyor musunuz ?	70	40,5	103	59,5
3.Hekimlik yaşamınız boyunca malpraktis nedeniyle soruşturma/dava açıldı mı?	42	24,3	131	75,7
4.Malpraktis (Kötü tıp uygulamaları) davaları hekimlik yapma biçiminizi etkiler mi?	144	83,2	29	16,8
27-Meslektaşlarınıza malpraktis davaları açılması hekimlik yapma biçiminizi etkiler mi?	148	85,5	25	14,5
29-Size bir malpraktis davası açılması, dava sürecinde mesleğiniz ve şahsınızla ilgili olumsuz tanıtıma ve itibar kaybına sebep olur mu?	154	89	19	11
28-Malpraktis davaları medyada fazlaca yer buldukça tıbbi uygulamalarınızda tedirginlik hissettiğiniz oluyor mu?	155	89,5	18	10,5
32-Mesleğinizi uygularken her an bir malpraktis davası ile karşılaşma riskinizin olduğunu düşünüyor musunuz?	157	90,7	16	9,3
33-Önümüzdeki 10 yıl boyunca hakkınızda malpraktis nedeniyle dava açılabileceğinizi düşünüyor musunuz?	124	71,6	49	28,4
5.Malpraktis davalarının sayısında artış olduğuna inanıyor musunuz?	165	95,4	8	4,6
34-Malpraktis davaları tıpta uzmanlık sınavına giren uzman hekim adaylarının branş tercihlerini etkiler mi?	158	91,3	15	8,7

Tablo 3. Defansif tıp uygulamaları tutum düzeyi

Tutum düzeyi	Sayı	%
70-53 Yüksek düzey defansif tıp uygulaması	35	20,2
52-35 Orta düzey defansif tıp uygulaması	127	73,4
34-14 Düşük düzey defansif tıp uygulaması	35	6,4
TOPLAM	173	100

Defansif tıp uygulamalarını hangi uygulamalarla azaltılabileceğini belirlemeye ve hekimlerin konuya bakış açısını belirlemeye yönelik çalışmaya katılan hekimlere 4 adet çoktan seçmeli soru sorulmuş ve bulgular Tablo 5`de sunulmuştur.

Çalışmaya katılan hekimlerin kavramsal çerçeve ve kavrama yönelik tutumlarının değerlendirilmeye çalışıldığı yardımcı sorulardan elden eden sonuçlara göre: Katılımcıların 59`u (%34,1) daha önce defansif tıp kavramını duymadığını, 103` ü (%59,5) Defansif tıp uygulamaları kavramının içeriğini yeterince bilmediğini bildirmişlerdir. Bu oranlar Selçuk (2015) tarafından İzmir ilinde yaptığı benzer bir çalışmada sırasıyla % 39,1 ve % 60,9 dur.¹⁴ İl farklılığını yok sayarak kavramsal çerçevenin yurt genelinde her geçen gün

daha fazla bilinirliğine işaret etmektedir. Katılımcıların 42`si (%24,3) hekimlik yaşamı boyunca malpraktis nedeniyle soruşturma/dava açıldığını söylemektedirler. Literatürde, Aynacı (2008)`in Konya`da yaptığı çalışmada oran %12,34 olarak saptanmıştır.¹⁵ Malpraktis davalarındaki artış bu istatistik rakamlarına göre ikiye katlanmış görünmektedir.

Çalışmaya katılan hekimlerin defansif hekimlik uygulamaları ile ilgili düzey anketi puan ortalaması 47,13 ±8,092 (14-70) olarak bulunmuştur. Çalışmada güncel çalışmalar ile uyumlu olarak, hekimlerin büyük çoğunluğunun 162 (%93,6)` sının defansif tıp uyguladıkları ortaya çıkmıştır. Aynacı (2008), Konya il merkezinde yaptığı çalışmada, defansif tıbbi az veya çok uyguladıklarını bildirenlerin ortalaması tüm defansif tıp uygulamalarını için %78,38,¹⁵ Başer ve ark. (2014), İzmir` de Aile hekimleri üzerinde yaptıkları çalışmada defansif tıp uygulayan hekim oranını % 93,8,¹⁶ Selçuk (2015), İzmir il merkezinde hekimlerin %97,3 oranında defansif tıp uyguladığını tespit etmiştir.¹⁴ 2008 yılından bu yana defansif uygulamaların hızla artarak neredeyse tüm hekimler defansif tıp uygulamaya koyuldukları bu araştırma sonuçlarını göre söylenebilir.

Tablo 4. Defansif tıp uygulamalarının kaynağı belirleme yönelik sorular

SORULAR n=173	Kesinlikle Hayır		Hayır		Kararsız		Evet		Kesinlikle Evet	
	Hayır	%	Hayır	%	Kararsız	%	Evet	%	Kesinlikle Evet	%
22-Komplikasyon-malpraktis ayrımının net olarak yapılamadığını düşünüyor musunuz?	1	0,6	11	6,4	22	12,7	88	50,9	51	29,5
21-Performansa dayalı ücret sisteminin defansif tıp uygulamalarına etkisi olduğunu düşünüyor musunuz?	2	1,2	29	16,8	55	31,8	69	39,9	18	10,4
20-Hasta ve yakınlarının sözlü ve şiddet saldırılarından korunmak için defansif tıp uyguladığımız oluyor mu?	3	1,7	43	24,9	47	27,2	65	37,6	15	8,7
30-Malpraktis için mesleki sorumluluk sigortası yaptırmanız hekimlik uygulamalarınızı daha rahat yapmanızı sağlar mı?	8	4,6	62	35,8	37	21,4	59	34,1	7	4
31-Malpraktis için sigorta maliyetini artırsa bile ek sigorta yaptırmayı düşünüyor musunuz?	5	2,9	68	39,3	49	28,3	43	24,9	8	4,6

Tablo 5. Defansif tıp azaltılabilir mi?

SORULAR n=173	Kesinlikle Hayır		Hayır		Kararsız		Evet		Kesinlikle Evet	
	Hayır	%	Hayır	%	Kararsız	%	Evet	%	Kesinlikle Evet	%
24-Malpraktis nedeniyle açılan hukuk ve ceza davasında savcı ve yargıçlar sağlık hukuku konusunda yetişmiş uzman kişi olsa defansif tıp uygulamalarının azalmasına etkisi olur mu?	0	0	19	11	39	22,5	88	50,9	27	15,6
25-Hekimlik koşullarına uygun ceza ve hukuki tazminat için özel yasa olsa defansif tıp azalır mı?	1	0,6	23	13,3	47	27,2	78	45,1	24	13,9
26-Malpraktis nedeniyle hasta ve yakınlarına doğan tazminat alacaklarının muhatabı hekim yerine yalnızca sigorta şirketi olsa defansif tıp azalır mı?	2	1,2	27	15,6	43	24,9	78	45,1	23	13,3
23-Sizce hasta güvenliği tedbirleriyle defansif tıp uygulamaları azaltılabilir mi?	1	0,6	39	22,5	59	34,1	63	36,4	11	6,4

Defansif tıp uygulamalarından kurtulmanın yolu hekimin hasta ile iyi bir iletişiminden geçtiği söylenebilir.⁸ Wisconsin Üniversitesi Aile Hekimliği bölümünden Profesör Richard Roberts'e göre hastaya tedavi süreci ile alakalı bilgi vermek ve hekimin ekstra yapacağı 3 testin hastanın tedavisinde hastalığın teşhis ihtimalini en fazla %2-3 kadar artıracağını, testleri yaptırmanın hastaya herhangi bir fayda sağlamayacağını hatta bazen yapılan testlerin hastaya zarar verebileceğini hastaya söylemek iyi bir fikir olabilir.⁸ Yine Roberts'in verdiği bir örnekte uzun zamandır bir ailenin aile hekimi olarak görev yapan bir doktorun, aile bireylerinden birinin basit bir rahatsızlığı için şu aşamada röntgen filmine

ya da başka herhangi bir teste gerek olmadığını rahatlıkla söylemesi ve ailenin buna ikna olması hekim-hasta ilişkisinin önemini göstermektedir. Hastaların testlerin gerekliliği konusunda eğitilmeleri, istedikleri testleri neler olduğu, yapılmaması durumunda ne gibi sonuçları olacağı hastaların düşüncelerinin sorulması defansif tıp uygulamaların maliyetlerini azaltma noktasında fayda sağlayabilir.⁹

Sağlık çalışanlarının, hastaların dava açmaları korkusuyla, tıbbi hataları azalttıkları konusunda bir kanıt literatürde bulunmamaktadır.² Yanlış tedaviden kaynaklı açılacak dava endişelerinden dolayı doktorların %90'ı dokümantasyona

daha fazla zaman ayırmakta, %86'sı hastalarına tedavi planları hakkında daha detaylı bilgi vermekte ve %40'ı ise gerek olmadığı halde ekstra test yapılmasını önermektedir.¹⁰ Nahed et al. (2012), Amerika Birleşik Devletleri'nde 1028 beyin cerrahı üzerinde yaptıkları çalışmaya göre katılımcıların %72'si ek görüntüleme yaparak, %67'si laboratuvar testi yaparak, %40'ı ilaç reçetesi yazarak defansif tıp uygulamaları yapmışlardır.¹¹ Sethi et al. (2012) 1214 ortopedi cerrahı üzerinde

yaptıkları araştırmada, %24 fazladan yapılan testlerin %96 oranında defansif tıp amacıyla yapıldığını saptamışlardır.¹² Avusturya'da 183 kişilik ortopedi cerrahları ve radyoloji çalışanları üzerinde yapılan araştırmada, ortalama ortopedik ve travma kaynaklı test isteklerinin aylık olarak 19,6 adet olduğu ve araştırmaya katılanların %97,7'sinin herhangi bir ayda en az bir adet defansif tıp uygulamaları isteği talep ettiğini ortaya koymaktadır.¹³

SONUÇ VE ÖNERİLER

Nihai Defansif tıp uygulamaları en sık dava edilme korkusu ile ilişkilendirilerek hekim için risk oluşturabilecek uygulamalardaki endişeleri doğrultusunda olduğu öğretide kabul görmektedir. Bu ve benzer çalışmalarda, endişe kaynaklarının çoğu aynı merkezde toplanmakla birlikte farklılık gösterdiği, birden fazla olabileceği gibi hekimin içinde bulunduğu tüm durumlardan etkilenebileceği saptanmıştır.

Bütün bunların maliyeti ise hem sağlık bütçesine, hem hekimin ruhsal durumuna hem de hastaya çıkmaktadır. Sağlık harcaması ne kadar artarsa artsın, tıbbi hataların azaltılması mümkün görünmemektedir. Bütçeyi artırırken hekimi aşırı iş yükü göz önüne alınarak, hastayı da tıbbi hatadan koruyacak hasta güvenliği önlemlerinde Sağlık Bakanlığı tarafından hastane yatırımlarından duyulan heyecan gibi bir heyecanla gündeme alınması gerekmektedir. Buna rağmen istenmeyen sonuçlarda tarafların mağdur edilmeyeceklerini bildikleri kusursuz sigorta ve hukuk sisteminin oluşturulması için politika geliştirilmelidir.

Hasta, hasta yakını, medya, kanun yapıcı, politikacı, hukukçu, sigorta şirketinden hekim, sağlık çalışanı ve sağlık işletmelerinden oluşan tüm paydaşların defansif uygulamalardaki maliyetler göz önüne alınarak teşhis ve tedavi sürecini olumsuz etkileyecek tutum ve davranışlardan

uzak durması bilinci oluşturulması için tüm paydaşlar üzerine düşen görevi yerine getirmelidir.

Sonuç olarak bu çalışma Konya il merkezinde çalışmaya destek veren dört sağlık kuruluşunda gönüllü 173 hekimle yapılmıştır. Çalışmaya katılan hekimlerden elde edilen bulgular ve literatür araştırmalarına göre; 12 sene önce yürürlüğe giren yeni TCK'dan sonra defansif tıba yönelen doktorların sayısı giderek artmaya başladığı ve %93,6 oranında defansif tıp uygulandığı, dava açılmayan hekimlerin bile dava açılmış hekimler gibi defansif uygulamalar yaptıkları, hekimlerin malpraktis davalarına maruz kalma yönünde baskı altında hissettiklerini, malpraktis davalarının medyada yer bulduça ve meslektaşlarına dava açılması durumunda baskıyı daha fazla algıladıkları; mesleki zorunlu sağlık sigortası ve hasta güvenliği tedbirlerin sorunu çözmede yetersiz kaldığı tespit edilmiştir.

Teşhis ve tedavi sürecinde olumsuzluklara neden olduğu tartışılan hekime, hastaya, sağlık sistemine ve ekonomiye zararı olan defansif tıbbın kendisi tek başına temel bir problem olarak görmezlikten gelinerek üstü örtülebilir ancak tıbbi malpraktis olgusu ve doktrindeki çalışmalar probleminin iyi yönetilemediğini göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. Civaner M, Yürür K, Pala, K. (2011). Sağlık Alanında "Hizmet Kaynaklı Zarar": Hekimler Ne Diyor? Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara. ISBN: 978-605-5867-46-1
2. Frati, P., Busardò, F. P., Sirignano, P., Gulino, M., Zaami, S., & Fineschi, V. (2015). Does defensive medicine change the behaviors of vascular Surgeons? A qualitative review. *BioMed research international*, 2015.
3. Türk Tabipleri Birliği. Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası'na ilişkin TTB görüşleri Hazine'ye iletildi. 2010. <http://www.ttb.org.tr/images/stories/file/zmss.doc>
4. Yıldırım, A., Aksu, M., Çetin, İ., & Şahan, A. G. (2009). Tokat ili merkezinde çalışan hekimlerin tıbbi uygulama hataları ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. *Cumhuriyet Medical Journal*, 31(4), 356-366.
5. Towse, A., & Danzon, P. (1999). Medical negligence and the NHS: an economic analysis. *Health Economics*, 8(2), 93-101.
6. Mello, M. M., Chandra, A., Gawande, A. A., & Studdert, D. M. (2010). National costs of the medical liability system. *Health affairs*, 29(9), 1569-1577.
7. Perry, M. (2013). Defensive Medicine—Legally Necessary but Ethically Wrong?.
8. Packer-Tursman, J. (2015). The defensive medicine balancing act. *Medical economics*, 92(1), 43-45.
9. Baqir, S. M. (2014). Pakistan cannot afford defensive medicine. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 24(10), 703-704.
10. Summerton, N. (1995) Positive and negative factors in defensive medicine: a questionnaire study of general practitioners. *British Medical Journal*, 310 (6971), 27-29.
11. Nahed, B. V., Babu, M. A., Smith, T. R. & Heary, R. F. (2012). Malpractice liability and defensive medicine: a national survey of neurosurgeons. *PLoS ONE*, 7 (6), e39237.
12. Sethi, M. K., Obremeskey, W. T., Natividad, H., Mir, H. R. & Jahangir, A. A. (2012) Incidence and costs of defensive medicine among orthopedic surgeons in the United States: a national survey study. *The American Journal of Orthopedics*, 41 (2), 69-73.
13. Osti, M., & Steyrer, J. (2015). A national survey of defensive medicine among orthopaedic surgeons, trauma surgeons and radiologists in Austria: evaluation of prevalence and context. *Journal of evaluation in clinical practice*, 21(2), 278-284.
14. Selçuk, M. (2015) Çekinik (Defansif) Tıp. İzmir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Hukuku Yüksek Lisans Tezi.
15. Aynacı Y., Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Hekimlerde Defansif (Çekinik) Tıp Uygulamalarının Araştırılması Tıpta uzmanlık tezi konya 2008.
16. Başer A., Kolcu G., Çıgırgil Y., Kadıncız B., Öngel K. 2014 İzmir Karşıyaka İlçesinde Görev Yapan Aile Hekimlerinin Defansif Tıp Uygulamaları ile İlgili Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *Smyrna Tıp Dergisi* 16:24.