

Tıbbi hatalı uygulamalar

Malpractice

Özlem Özer¹, Kenan Taştan¹, Turan Set¹, Yasemin Çayır¹, Mustafa Talip Şener²

ÖZET

Tıbbi hatalı uygulama (malpraktis), Dünya Tabipler Birliği'nin tanımına göre "hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar" olarak tanımlanmaktadır [1,2]. Tüm dünyada olduğu kadar ülkemizde de tıbbi hatalı uygulamalar ne yazık ki görülmektedir. Bu yazıda tıbbi hatalı uygulama tipleri, tanımları, bununla ilgili kavramlar, dünyada ve ülkemizde tıbbi hatalı uygulama oranları ve sık karşılaşılan tıbbi hatalı uygulama alanlarından bahsedilecektir.

Anahtar kelimeler: Tıbbi hatalı uygulama, komplikasyon, hekim

GİRİŞ

Tıbbi uygulama hataları, insan faktörleri söz konusu olduğu kadar içinde bulunulan sisteme ait birçok çevresel faktörü ve tıbbi alet, teknik faktörünü de içine alan bir sorundur [3].

Hastaneye yatırılan hastaların %3,7'sinde yatış süresini uzatan ve/veya taburculuk sırasında bir ek soruna neden olan, sonuçta zarar veren bir tıbbi yan etki ortaya çıkmaktadır. Bu yan etkilerin %58'i tıbbi bir hataya bağlıdır. Avrupa Birliği üyesi ülkeler ve Türkiye'de yapılan bir çalışmaya göre 15 yaş ve üzeri nüfusta Avrupa Birliği vatandaşlarının %78'inin, Türkiye'de ise vatandaşların %88'inin tıbbi hataları ülkeleri için önemli bir sorun olarak gördükleri belirlenmiştir [3,4].

Ülkemizde son dönemde yapılan bazı yasal değişiklikler ile sağlık alanındaki hatalı uygulamalar daha fazla gündeme gelmiştir. Buna bağlı zaman zaman bir panik havası yaşandığı da bilinmekte-

ABSTRACT

Medical malpractice (malpractice), the World Medical Association in accordance with the definition of unity "the physician's failure to conform to the standard treatment, lack of skills, or loss incurred in providing care to the patient" is defined as. Applications, as well as all over the world in our country, unfortunately, is the medical incorrectly. In this paper, types of medical malpractice, definitions of concepts related to it, in the world and in our country, medical malpractice rates and common areas will be discussed.

Key words: Medical malpractice, complication, doctor

dir. Özellikle yasalarla ilgili bilgi eksikliğine bağlı bazı durumlarda sağlık çalışanlarının uygulamaları zorlaştırmaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının tıbbi hatalı uygulamalarla ilgili temel ve hukuki bilgilere sahip olması önemlidir [5].

Bu yazıda tıbbi hatalı uygulamalarla ilgili aile hekimlerine yönelik genel ve pratik bilgi verilmesi amaçlanmıştır.

TANIM

Malpraktis, Latince kökenli "Male" ve "Praxis" kelimelerinden türemiş olup "hatalı uygulama" anlamına gelir. Tıbbi uygulama hataları, sağlık hizmetinin sunumu esnasında sağlık personelinin öngördüğü ve/veya uyguladığı müdahale, kullanılan hatalı tıbbi teknik sonucu istenmeyen bir şekilde hastanın hastalığının normal seyri dışına çıkması, yaşam kalitesinin düşmesi, çeşitli morbiditelerin görülmesi hatta mortalitelere varması ile sonuçlanabilir [6].

¹ Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

² Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

Yazışma Adresi /Correspondence: Özlem Özer,

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Erzurum, Türkiye Email: ozlemozer55@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 30.04.2015, Kabul Tarihi / Accepted: 21.08.2015

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2015, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

Dünya Tabipler Birliği'nin 1992 yılındaki 44. genel kurulundaki ifadeye göre tıbbi uygulama hataları, "hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar" olarak tanımlanmaktadır. ABD öğretilerinin birinde ise tıbbi uygulama hatası şu şekilde tanımlanmaktadır; "Tıbbi malpraktis, sağlık mesleği mensubu tarafından işlenen ve hastaya zarar veren veya komplikasyonlara neden olan ihmali ya da icrai bir hareketi ifade eder." [7].

Tıbbi hata (malpraktis), yapılan işin planlanan ve/veya uygulanan şekilde sonuçlanmaması ile yani kasıtsız bir sonuç olarak gündeme gelir [2,3,7]. Oysa komplikasyon kavramı; özen ve dikkat yükümlülüğünün yerine getirilmesine rağmen ortaya çıkan istenmeyen sonuçtur. Örneğin; bir ameliyat için yara enfeksiyonu bir komplikasyondur, ancak eğer profilaktik antibiyotik gerekli ise ve hekim bunu vermemişse bu artık özen eksikliğine dayalı bir malpraktise dönüşür. Oysa her türlü önlem alınmasına rağmen, basit bir operasyondan sonra hasta da akciğer embolisi gelişmesi ve bu nedenle hastanın kaybedilmesi malpraktis olmaz [8].

Tıbbi uygulama hataları temel olarak tıbbi işleme, ihmale ve uygulamaya bağlı olarak tanı, tedavi, koruyucu tedavi ve diğer hatalar olmak üzere dört kısma ayrılır [9].

Tanı hataları, yanlış ve/veya geçersiz test ve tekniklerin uygulanması veya uygun testlerin yanlış uygulanması ya da yorumlanması, eksik veya gecikmiş tanı konulması gibi nedenlerle gündeme gelir ve yanlış tanı, yetersiz ve yanlış tedavi ile sonuçlanarak tedavi hatalarına sebebiyet verir. Tedavi hataları, yanlış veya yetersiz tedavi uygulaması şeklinde olabileceği gibi uygulanan ilaç dozundaki hata ile, uygulanan cerrahi girişim tekniğinin seçimi ile, tedavinin geciktirilmesi ile de ilgili olabilmektedir. Koruyucu tedavi hataları ise yetersiz izlem, tedavi ve hastalık takibinin yanlış ve/veya yetersiz yapılması, gecikmiş veya eksik profilaksi sebebiyle gündeme gelmektedir. Bunların yanı sıra kullanılan ekipman ile ilgili veya sistemle ilgili hatalar da yine çeşitli tıbbi hatalı uygulamalara neden olmaktadır [9-11].

Tıbbi hatalı uygulamaları, medikasyon hataları ve cerrahi hatalar olarak da ikiye ayırarak inceleyebiliriz (Tablo 1). Bunlardan medikasyon hataları, yatarak ve ayaktan tedavi gören hastalarda en sık

görülen hatalardır. İlaçların uygulanmaları ile ilgili hatalardır ve çoğu önlenilebilmektedir [9].

Tablo 1. Tıbbi hataların sınıflandırılması sık görülen medikasyon hataları [9,10,11]

Tıbbi hataların sınıflandırılması-I
<i>Tanıda yapılan hatalar</i>
<i>Tedavide yapılan hatalar</i>
<i>Koruyucu tedavide hatalar</i>
<i>Diğer hatalar</i>
Tıbbi hataların sınıflandırılması-II
<i>Cerrahi hatalar</i>
<i>Medikasyon hataları</i>
Sık görülen medikasyon hataları
<i>Doz hataları %7,9-58,3</i>
<i>Bilinen allerji %4-12,9</i>
<i>Yanlış ilaç %4-20,9</i>
<i>Veriliş şeklinde hata %2-10</i>
<i>Veriliş sıklığında hata %6-17</i>
<i>Atlanan doz %7</i>

Aile hekimliği ve tıbbi hatalar

Genel bir tanımla hatalı tıbbi uygulama mesleki standartlardan sapmadır. Göreceli olarak daha az invaziv girişim yapan birinci basamak hekimi, girişimsel uygulamalara dayalı uzmanlıklara göre, malpraktis iddiasıyla tarihsel olarak daha az karşılaşmıştır. Ancak son yıllarda sağlık politikalarının ve hekimlik uygulamalarının gelişimi birinci basamak hekimlerini de daha çok girişim yapmaya yöneltmektedir. Bunun yanı sıra, birinci basamakta görülen tıbbi hatalı uygulamaların birçoğu girişimsel işlemlerden çok tanı hatalarıdır. Bir araştırmaya göre birinci basamak hekimleri, hatalı tıbbi uygulama açısından şikâyet edilen tıp dalları arasında kadın hastalıkları ve doğum ile iç hastalıklarından sonra üçüncü sırada yer almaktadır [12].

Hatalı tıbbi uygulamaları önlemek adına başta birinci basamak hekimlerimiz olmak üzere tüm hekimlerimize verilebilecek en önemli ipucu "iyi hekimlik uygulamaları"dır. İyi hekimlik uygulamalarında; hastanın ailesiyle birlikte tanı ve tedavi planına katılması, tedavinin yararları ve olası risklerinin beraber düşünülmesi ve böylece hastanın hekime sağlığı ve hayatı adına güvenmesinin sağlanması amaçlanmaktadır [12].

Malpraktis iddialarının değerlendirilme süreci

Resmi Gazete’de 1998 yılında yayınlanan “Hasta Hakları Yönetmeliği” nin 7. Bölümünün 37. maddesi, “herkesin, sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenlik içinde olmayı bekleme ve bunu isteme hakkı vardır” denmektedir [12]. Hekimler yaptıkları tıbbi işlem nedeni ile hasta ve yakınlarına, adli ve idari birimlere karşı sorumludur.

Mesleki uygulamalarından kaynaklanan sorumluluklar cezai, hukuki, idari ve mesleki sorumluluk olarak gruplandırılır. Hukuka aykırı kusurlu eylemin aynı zamanda ceza yasalarında tanımlanan bir suçun unsurlarını içermesi durumunda cezai sorumluluk, hukuka aykırı kusurlu eylem nedeniyle hastanın uğradığı zararın giderilmesi gereğinin olağan sonucu olarak hukuki sorumluluk söz konusudur. Kamu veya özel kurum içi yapılan disiplin soruşturmaları idari sorumluluk, idareyi ilgilendiren konular dışında mesleki ve etik davranışlardan doğan sorumluluklar ise mesleki sorumluluk kapsamındadır [13]. Malpraktis iddiası durumunda Adli Tıp Kurumu, Yüksek Sağlık Şurası gibi resmi bilirkişilik kurumunca incelemeler yapılır. İdari ve mesleki sorumluluk çerçevesinde incelemeler ise ilgili kurumların belirlediği bilirkişilerce soruşturulur. Bilirkişilerce incelemeye konu olan olay değerlendirilirken, her hasta için hekimin yükümlülüklerini tıp sanatı ve ilminin belirlediği kurallar çerçevesinde dikkat ve özen yükümlülüğünün makul ölçüde yerine getirip getirilmediğine bakılır.

Malpraktis mi komplikasyon mu?

Malpraktis iddiası ile ilgili olarak ortaya çıkan zararın komplikasyon mu yoksa malpraktis mi olduğunu belirlemek incelemelerin en önemli aşamasıdır. Zararın, özen ve dikkat yükümlülüğünün yerine getirilmemesi, yani kusurlu davranış sonucu ortaya çıkmış olması malpraktis olarak değerlendirilir. Zira yükümlülüğün yerine getirilmesine rağmen ortaya çıkan istenmeyen sonuç, tıbbın kabul ettiği risk içinde olup komplikasyon olarak kabul edilir.

Zorunlu sigortalar

Hatalı tıbbi uygulama kararı verilen durumlarda, oluşan zarar nedeni ile tazminat talepleri söz konusu olabilmektedir. 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’un Ek 12. maddesinde kamu veya özel sağlık kurum ve kurulu-

şularında çalışan tabipler, dış tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlara, tıbbi kötü uygulama nedeniyle kendilerinden talep edilebilecek zararlar ile kurumlarınca kendilerine yapılacak rüculara karşı sigorta yaptırma zorunluluğu getirilmiştir. Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası primleri uzmanlık alanı risklerine göre belirlenmiştir. Bu düzenlemeye göre aile hekimliği 2. risk grubu içinde yer almaktadır.

Tıbbi hataların önlenmesi

İngiltere Genel Tıp Konseyi’nin “İyi hekimlik uygulamaları” hakkındaki 13 Kasım 2006 tarihli raporu, “hastanın hekimine sağlığı ve hayatı için güvenmesi gerektiğini, hekimin bu güveni hak etmek için yapması gerekenleri” açıklamıştır [12,14].

Tıbbi hataların önlenmesi ile ilgili bazı öneriler Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Tıbbi hataların önlenmesi ile ilgili öneriler [15,16]

- Klinik uygulama rehberleri
- Klinik karar verme destek sistemleri
- Davranış değişikliğini sağlayacak eğitim programları
- Yasal önlemler, akreditasyon
- Ulusal Hasta Güvenliği Merkezi kurulması,
- Tüm sağlık kuruluşlarında isteğe bağlı veya zorunlu tıbbi hata bildirim sisteminin kurulması
- Sağlık hizmetlerini ödeyen kuruluşların hasta güvenliği konusunda iyileştirme yapan kurumlara öncelik tanınması
- Sağlık hizmeti veren organizasyonlarda “hasta güvenliği” kültürünün oluşturulması

Hatalı tıbbi uygulamayı saptamak ve bildirmek de bir diğer önemli konudur. Bir tıbbi hatayı bildirmek güçtür; hatayı bildirmenin yükü, bildirimden getirdisi, neyin bildirileceğinin belirsizliği, tıbbi hatanın ciddiyetinin ya da sorumluluğunun belirlenmesinin zorluğu bildirimini güçleştirir. Yapılan her tıbbi eylemin sonucunda ne yazık ki bazı süreçlerin ters gitme olasılığı vardır ve bu sonuç, hekim dışı sıradan bir insanın tıbbi hatalara bakışından çok daha farklı, oldukça zor bir değerlendirme sürecini de gerekli kılar. Bu gereklilik hekimler için davalı olmak dışında, bilirkişilik yapma görev ve sorumluluğunu da beraberinde getirmektedir [17].

Hatalı tıbbi uygulama bildiriminde birinci basamak hekimlerine verilebilecek bazı ipuç-

ları vardır. Hastaya tıbbi hatayı açıklarken; konu ile ilgili görüşü alınabilecek bir servis şefi ya da birim sorumlusuna haber verilmeli, hatadan ötürü üzüntü duyulduğunu belirtip hatanın sorumluluğunu aldığına hastaya söylemek gerekir. Hastanın hata ile ilgili soru sormasını beklemeden ilgili açıklamayı yapmalı, önemli tartışmaları ve hastanın kafasındaki soruları not etmeli, hatanın nasıl düzeltilileceği ve tekrarının önleneyeceği konusunda bilgi verilmelidir [12].

SONUÇ

Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda tıbbi uygulama hataları iddialarında son yıllarda artış olmuştur. Ülkemizde Yüksek Sağlık Şurasına yapılan başvurular göz önüne alındığında her 30 hekimden birinin yasal şikâyete uğradığı, ABD’de ise bu oranın 12’de bir olduğu görülmektedir [3,18].

Sağlık personeli, tıbbi malpraktis davalarında meslek olarak sadece davalı değil, aynı zamanda bilirkişi ve uzman konumundadır.

Tıbbi hataları azaltmak için kaliteli bir tıp eğitimi en önemli faktördür. Mezuniyet sonrası tıp eğitimini hataları en aza indirecek şekilde organize etmek gerekmektedir. Ayrıca sağlık personelinin çalışma saatlerinin ve çalışma ortamının uygun olması önemlidir [19].

KAYNAKLAR

1. Beyaztaş Yücel F. Dört olgu nedeniyle tıbbi yanlış uygulama. C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2001;23:49-53.
2. <http://www.wma.net/e/>

3. Polat O, Pakiç I. Tıbbi uygulama hatalarında hekim sorumluluğu. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.
4. Top M, Gider Ö, Taş Y, Çimen S. Hekimlerin tıbbi hatalara neden olan faktörlere ilişkin değerlendirmeleri : Kocaeli ilinden bir alan çalışması. Haccettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2008;11:2.
5. Altun G, Yorulmaz AÇ. Yasal değişiklikler sonrası Hekim sorumluluğu ve Malpraktis. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010;27:7-12.
6. Çetin G. Tıbbi Malpraktis, Yeni yasalar çerçevesinde hekimlerin hukuki ve cezai sorumluluğu. Tıbbi malpraktis ve adli raporların düzenlenmesi sempozyum dizisi 2006;48:31-42.
7. Can Öİ, Özkara E, Can M. Yargıtayda karara bağlanan tıbbi uygulama hatası dosyalarının değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2011;25:69-76.
8. Akıncı FÖ. Komplikasyon mu Malpraktis mi?. Sağlıkta Nabız Dergisi 2013;35.
9. Bilge Y. Medikolegal Düzlem Tıpta Uygulama Hataları. Baskı Evi Matbaa Promosyon ve Reklam hizmetleri, Birinci Baskı, 2013.
10. İntepeler SS, Dursun M. Tıbbi hatalar ve tıbbi hata bildirim sistemleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;15:2.
11. Karaoğlu N. Aile hekimlerine tıbbi hatalı uygulamalar hakkında bazı ipuçları. Türk Aile Hek Der 2010;14:91-95.
12. Demir M. Hekimin sözleşmeden doğan sorumluluğu. AÜ-HFD. 2008;225-252.
13. Karaoğlu N, Karaoğlu MA. A study about elderly diseases in international medicine outpatient clinic of a private hospital. Turkish journal of Geriatrics 2009;12:130-137.
14. Agency for Healthcare Research and Quality, 2001.
15. IOM, To err is human, 2000.
16. Gündoğmuş NÜ. Tıbbi malpraktis iddialarında hekim tutumu. Türkiye Klinikleri Cerrahi Tıp Bilimleri Dergisi 2006;2:34-38.
17. IV.Sağlık Hukuku Kurultayı, 2011, Ankara.
18. Ertem G, Oksel E, Akbıyık A. Hatalı tıbbi uygulamalar (malpraktis) ile ilgili retrospektif bir inceleme. Dirim Tıp Dergisi 2009;84:1-10.