

Diş Hekimlerinin Defansif Tıp Uygulamaları Konusunda Tutumlarının Değerlendirilmesi

The Evaluation of The Attitudes of Dentists on Defensive Medical Practice

Nesrin Saruhan¹, Selma Altındış², Gunay Gojayeve¹

¹ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi,
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi AD, Eskişehir

² Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sakarya

Yazışma Adresi / Correspondence:

Gunay Gojayeve

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Eskişehir, TÜRKİYE.

T: +90 222 239 57 50-1483 E-mail: gunaygojayeve@gmail.com

Orcid:

Gunay GOJAYEVA <https://orcid.org/0000-0002-8941-9523>

Nesrin SARUHAN <https://orcid.org/0000-0003-1160-4179>

Selma ALTINDIŞ <http://orcid.org/0000-0003-2805-5516>

Geliş Tarihi / Received : 15.11.2018 Kabul Tarihi / Accepted : 28.11.2018

Saruhan N., ALTINDIŞ S., GOJAYEVA G., Diş Hekimlerinin Defansif Tıp Uygulamaları Konusunda Tutumlarının Değerlendirilmesi
J Biotechnol and Strategic Health Res. 2018;2(3):165-173

Özet

Amaç:	Bu çalışmada, diş hekimliğinde defansif tıp uygulamaların belirlenmesi ve yaygınlığının değerlendirilmesi hedeflenmektedir.
Method ve Yöntem:	Diş hekimlerinin defansif tıp uygulamaları gerçekleştirip gerçekleştirmedikleri, gerçekleştiriyor ise bu uygulamaların ne sıklıkta gerçekleştirildiğini tespit etmek için sosyodemografik veriler ile pozitif ve negatif defansif tıp uygulama sorularından oluşturulan toplam 35 soruluk "Diş Hekimliğinde Defansif Tıp Uygulamaları Online Anketi" hazırlanarak diş hekimlerine gönderildi. Tutum ölçen soruların şıklarının düzenlenmesinde Likert tipi durum ölçer şıklar kullanıldı. Tutum ölçen sorular için her biri %20'lik grupları ifade eden terimler kullanılarak diş hekimlerinin defansif tıp uygulamaları ile ilgili tutum düzeyi belirlendi.
Bulgular:	52'si erkek (%43.3) 68'i kadın (%56.7), yaşları minimum 23 maksimum 50 (ortalama 28.57 ± 4.22), minimum 1 yıllık maksimum 28 yıllık (ortalama 4.94±4.32) iş tecrübesine sahip toplam 120 diş hekimini bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu onaylayarak ankete katılmıştır. Ankete katılan diş hekimlerinin 75'inin üniversite hastanesinde (%62.5), 27'sinin devlet hastanesinde (%22.5) ve 18'inin özel sektörde (%15) çalıştığı; 39'unun diş hekimisi (%32.5), 57'sinin uzmanlık öğrencisi (%47.5), 11'inin uzman (%9.2), 12'sinin dr. öğretim üyesi (%10) ve 1'inin doçent (%0.8) olduğu görüldü.
Sonuç:	Diş hekimliği alanında; defansif tıp uygulamalarının arttığı, hekimlerin malpraktis davalardan kendilerini korumak için bu uygulamalara sıklıkla başvurduğu, yüksek riskli prosedürleri ve durumları reddetme, invaziv prosedürlerden kaçınma ve yüksek riskli hastaları ameliyat yapmaktan kaçınma gibi davranışlara eğilimin arttığı görülmektedir.
Anahtar Kelimeler:	Defansif tıp; diş hekimliği; malpraktis

Abstract

Objective:	In this study, it was aimed to determine the prevalence of defensive medical practice in dentistry.
Material and Method:	In order to determine how often these practices are performed, if the dentists perform defensive medicine, the "Defensive Medicine Online Survey in Dentistry" contains a total of 35 questions consisting of sociodemographic data and positive and negative defensive practice questions sent to dentists. Likert scale was used in the arrangement of the questions measuring the attitude. For the questions that measure the attitudes, it was tried to determine the attitude level of the dentists about the defensive medical practices by using the terms which express the groups of 20% each.
Findings and Results:	A total of 120 dentists, 52 (43.3%) males, 68 (56.7%) females, a minimum age of 23 years, a maximum of 50 (mean 28.57 ± 4.22), a minimum of 1 year and a maximum of 28 years (mean 4.94 ± 4.32) has participated in the survey by approving the informed consent form. Of the dentists, they participated in the survey, 75 (62.5%) of them were employed in the university hospital, 27 (22.5%) of them were employed in the state hospital and 18 (15%) of them were employed in the private sector; 39 (32.5%) of them were dentists, 57 (47.5%) of them were assistant, 11 (9.2%) of them were specialized, 12 (10%) of them were assistant professor and 1 (0.8%) of them were associate professor.
Conclusion:	In the field of dentistry; it was seen that the tendency towards behaviors such as defensive medical practices increased, physicians frequently applied to these cases to protect themselves from malpractice cases, rejecting high-risk procedures and situations, avoiding invasive procedures and avoiding surgery of high-risk patients.
Keywords:	Defensive medicine; dentistry, malpractice

Giriş

Son yıllarda hasta hakları kavramı daha geniş çerçevede tartışılmaya başlanmış, hasta hekim ilişkisi hukuk uygulamasının giderek daha fazla ilgilendiği bir alan haline gelmiştir. Bu gelişmeler, hekimler açısından, hukuki sorunlarla karşılaşma ve hekimlik faaliyetlerinin dava konusu yapılması gibi risklerinin artması şeklinde kendini göstermektedir¹.

Hekimlere karşı açılan dava sayısındaki artışlar, 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. nedenlerden dolayı, hastaya doğrudan müdahale etmek yerine, hekimlerin sorumluluğu üzerlerinden atma çabası göstererek önce kendini koruma anlayışını geliştirmelerine yol açmıştır².

Defansif tıp uygulamaları (DTU); hekimlerin malpraktis (tıbbi uygulama hataları) davalarından korunmayı amaçladıkları tıbbi uygulamalardır³. DTU iki genel davranıştan oluşur. Bunlardan biri, olumsuz sonuçların azaltılması, malpraktis iddialarının yerine getirilmemesinden caydırılması veya hukuki sistemin standart bakımından ikna edilmesi amacıyla, hastaya marjinal ya da medikal yararı olmaksızın, ilave hizmetlerin eklendiği güvence davranışdır (sıklıkla “pozitif” defansif tıp olarak adlandırılır). Diğeri ise, hekimlerin yasal risk kaynaklarından kaçınma davranışlarıdır (sıklıkla “negatif” defansif tıp olarak adlandırılır)⁴. Bunlar arasında; yüksek riskli prosedürleri ve durumları reddetme, invaziv prosedürlerden kaçınma ve yüksek riskli hastaları ameliyat yapmaktan kaçınma gibi davranışlar yer almaktadır⁵.

DTU son yıllarda tüm dünyada tartışılan bir konu haline gelmiştir ve hekimler üzerinde yapılan çeşitli çalışmalarda yüksek oranlar saptanmıştır¹. ABD’de yapılan çalışmada defansif tıbbin %79-93 oranında görüldüğü, bu uygulamaların acil tıp, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlığı ile diğer yüksek riskli branşlarda yaygın olduğu görülmüştür⁵. Avrupa’da defansif tıp uygulamaları en sık (%80 oranı ile) İtalya’da görülmüştür⁶. Artan davaların ve tedirgin çalışma şartlarının hekimlerin uzmanlık alanı seçimlerini etkilediği ve yüksek riskli uzmanlık alanlarını seçmedikleri belirtilmiştir⁷. Malpraktis davaları yönünden yüksek riskli kabul edilen uzmanlıklara ilaveten Aile hekimliği uzmanlığı, Psikiyatri uzmanlığı ve Diş hekimliği gibi orta ve düşük riskli uzmanlıklarda da DTU ‘dan bahsedilmektedir⁸. Diş hekimliğinde defansif uygulamalar ile ilgili olarak hem literatürde hem de kendi içinde uzmanlık alanlarıyla ilgili çok az şey bilinmektedir. Ancak, diş hekimliği pratiği ile genel tıp pratiği arasındaki benzerlikler göz önüne alındığında, DTU ‘nun diş hekimliğinde de gerçekleştiğine inanmak mantıklı görünmektedir⁹. Diş tedavilerinin de bazı potansiyel riskleri olması nedeniyle, diş hekimlerinin bu olası sonuçlardan çok korkması halinde, dava ve mali baskı korkusuyla, müdahale yapma isteklerinin minimal olacağı açıktır¹⁰. Bir diş hekimliği uygulamasında diş çekimi sonrası hemoraji, çapraz enfeksiyon, yabancı cisim yutulması ve inhalasyon gibi riskler ciddi sonuçlara yol açabilmektedir¹⁰. Bu çalışmanın amacı; diş hekimliğinde DTU ‘nun yapılıp yapılmadığını, eğer uygulanıyorsa ne sıklıkta ve hangi biçimde olduğunu araştırmak ve bu durumda hangi faktörlerin rol oynadığını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Çalışma için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Etik Kurul’undan onay alındı (2018-147). Çalışmamız, Türkiye’de bir çok üniversitenin diş hekimliği fakültelerinde, özel ve devlet hastanelerinde çalışan diş hekimlerinin, uzman doktorların ve öğretim üyelerinin defansif tıp ile ilgili görüşlerinin



Journal of BSHR
2018;2(2):87-100

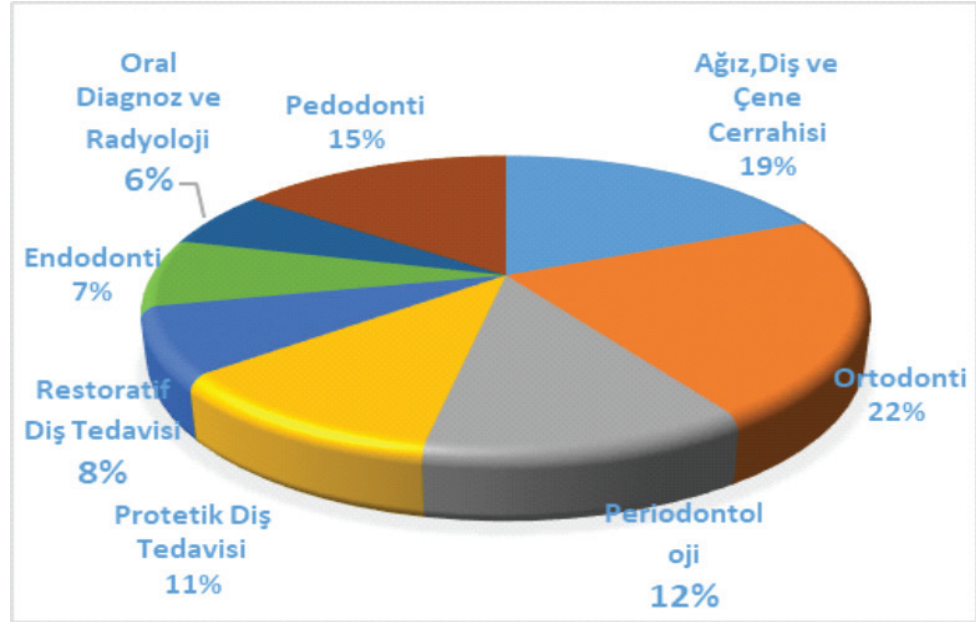
TASHTOUSH
Nano-Amplification Strategy Using
Charge-Based Capacitance Measurement
for Pathogenic Bacteria Detection

değerlendirilmesi için prospektif olarak yapılmıştır. Sosyodemografik veriler, negatif ve pozitif defansif tıp sorularını içeren toplam 35 soruluk “Diş Hekimliğinde Defansif Tıp Uygulamaları Anketi” oluşturuldu. Online anket hekimlere e-posta yoluyla gönderildi. Tutum ölçen soruların şıklarının düzenlenmesinde Likert tipi durum ölçer şıklar kullanıldı. Tutum ölçen 20 soru için her biri %20’lik grupları ifade eden terimler kullanılarak hekimlerin DTU ile ilgili tutum düzeyi belirlenmeye çalışıldı. Bilgi düzeyini ölçen sorular için ise %50’lik grupları ifade eden evet hayır şıkları kullanıldı.

Katılımcıları çalışma hakkında bilgilendirmek ve çalışmaya katılmayı isteyip istemediklerini sormak amacıyla bilgilendirilmiş gönüllü olur formu hazırlandı. 52’si erkek (%43.3) 68’i kadın (%56.7), yaşları minimum 23 maksimum 50 (ortalama 28.57 ± 4.22) olan toplam 120 diş hekimi bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu onaylayarak ankete katılmıştır. Gönüllü olur formunu onaylamayan 1 katılımcı çalışma dışı bırakılmıştır.

Bulgular

Çalışma kapsamında değerlendirilen hekimlerin hasta hekim ilişkisi içerisinde geçen sürenin minimum 1 maksimum 28 olduğu (ortalama 4.94 ± 4.32) tespit edildi. Ankete katılan diş hekimlerinin 75’inin üniversite hastanesinde (%62,5), 27’sinin devlet hastanesinde (%22,5) ve 18’inin özel sektörde (%15) çalıştığı; 39’unun diş hekimi (%32,5), 57’sinin uzmanlık öğrencisi (%47,5), 11’inin uzman (%9,2), 12’sinin dr. öğretim üyesi (%10) ve 1’inin doçent (%0,8) olduğu görüldü. Çalışmaya katılan uzman hekimlerin branş dağılımları ve oranları Resim 1’de gösterilmiştir.



Resim 1. Uzman hekimlerin branş dağılımları

Çalışmamıza katılan hekimlerin DTU ile ilgili tutum anketine verdikleri cevapların dağılımı sorulara göre aşağıdaki tablolarda verilmiştir (Tablo 1,2).



Journal of BSHR
2018;2(3):165-173

SARUHAN, ALTINDIŞ, GOJAYEVA
Diş Hekimlerinin Defansif Tıp Uygulamaları
Konusunda Tutumlarının Değerlendirilmesi

Tablo 1. Çalışmaya katılan hekimlerin pozitif ve negatif DTU sorularına verdikleri cevapların dağılımı

No	Anket Soruları	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1	Tanı ve tedavi aşamalarında OLUŞABİLECEK olumsuz sonuçları azaltma düşüncesi mesleki uygulamalarınızı etkiliyor mu?	38 (%31.7)	50(%41.7)	22(%18.3)	10 (%8.3)	-(%0.0)
2	Ayrıntılı kayıt tutarak sunduğunuz hizmetin standart uygulamalarında dahi belgeler ile kanıtlama eğiliminde misiniz?	23 (%19.2)	43(%35.8)	31(%25.8)	17(%14.2)	6 (%5.0)
3	Tıbben belki çok gerekli olmayan konsültasyonları da istiyor musunuz?	3 (%2.5)	18(%15.0)	36(%30.0)	40(%33.3)	23 (%19.2)
4	Tıbben gerekli olmayan tedaviler(ilaçlar) önerdiğiniz oluyor mu?	1 (%0.8)	2 (%1.7)	16(%13.3)	35(%29.2)	66 (%55.0)
5	SAĞLIK UYGULAMALARININ ESNASINDA Yasal risklerden korunmak için FARKLI/ÇEKİMLİ davranışlar sergilediğinizi düşünüyor musunuz?	4 (%3.4)	16(%13.6)	57(%48.3)	34(%28.8)	7 (%5.9)
6	İnvaziv girişimlerde çekingen misiniz?	1 (%0.8)	27(%22.9)	51(%43.2)	31(%26.3)	8 (%6.8)
7	Yüksek riskli hastaların muayene veya ameliyat listesinde GÖRDÜĞÜNÜZDE KAYGILARINIZ ARTAR MI?	12 (%10.2)	57(%48.3)	29(%24.6)	17(%14.4)	3 (%2.5)
8	Tıbbi malpraktis iddialarından kendinizi korumak için, dava etme olasılığı yüksek hastalardan kaçındığınız oluyor mu?	6 (%5.2)	24(%20.3)	49(%41.5)	26(%22.0)	13 (%11.0)
9	Günümüzdeki temel algı hatasının, "bireylerin sağlıklarından SADECE hekimlerin sorumlu olduğu" düşüncesi olduğu fikrine katılıyor musunuz?	19 (%16.2)	28(%23.7)	9 (%7.6)	9 (%7.6)	53 (%44.9)
10	İçinde bulunduğunuz sağlık sistemi hekim HAKLARINI DA KORUMAKTA MIDIR?	2 (%1.7)	6 (%5.1)	19(%16.1)	56(%47.5)	35 (%29.6)
11	İçinde bulunduğunuz sağlık sistemi hekime ŞİDDETİ ÖNLEMEDE GEREKENLERİ TAM OLARAK YAPMIŞ MIDIR?	2 (%1.7)	2 (%1.7)	7 (%6.0)	38(%32.5)	68 (%58.1)
12	Tıbbi malpraktis iddialarından kendinizi korumak için, aydınlatılmış onam formlarına daha fazla önem verdiğiniz oluyor mu?	39 (%33.3)	51(%43.6)	16(%13.7)	9 (%7.7)	2 (%1.7)
13	Tıbbi hata yapmaktan çekindiğiniz oluyor mu?	29 (%25.0)	38(%32.8)	38(%32.8)	9 (%7.7)	2 (%1.7)

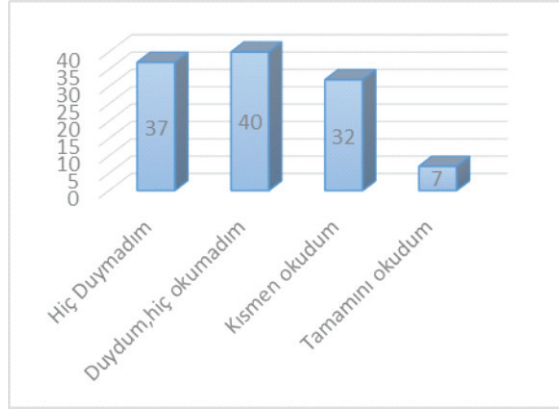
Çalışmamızda, hekimlerin büyük çoğunluğunun defansif tıp uyguladığı ve hekimlerin %11.7'sinin her zaman, %23.5'inin çoğu zaman, %24.7'sinin bazen, %21.5'nin nadiren, %18.6'sının hiçbir zaman şeklinde cevap verdiği görüldü.

No	Anket soruları	Evet	Hayır
1	SİZE GÖRE Tıbben gerekli olmayan testleri isteme EĞİLİMİ ARTIYOR MU?	71(%59.2)	49(%40.8)
2	Kontrol muayeneleri ve takiplerini arttırdınız mı?	73(%60.8)	47(%39.2)
3	Yüksek riskli prosedürler ve müdahaleleri reddetme EĞİLİMİ ARTTI MI?	101(%85.6)	17(%14.4)
4	Hekimlerin defansif tıp uygulamalarına yönelmelerinde hastaların hekimden "mükemmel uygulama" beklentilerinin etkili olduğunu düşünüyor musunuz?	102(%87.2)	15(%12.8)
5	Özel SAĞLIK UYGULAMALARININ hekimi, GELİRİNİN ARTMASI İÇİN DAHA fazla tetkik ve YOĞUN tedaviye yönlendirdiğini düşünüyor musunuz?	90(%76.9)	27(%23.1)
6	Hekimlerin hastalara iki gözü yerine tek gözle baktıkları, çünkü diğer gözlerinin kanunlarda ve mahkemelerde olduğu yargısına katılıyor musunuz?	77(%65.3)	41(%34.7)
7	Artan malpraktis davaları her hastayı potansiyel davacı görmenize ve sürekli tedirgin olmanıza neden olmaktadır mı?	79(%66.9)	39(%33.1)

hekimlerin DTU ile ilgili sorulara verdikleri cevapların dağılımı tablo 3'te görülmektedir.

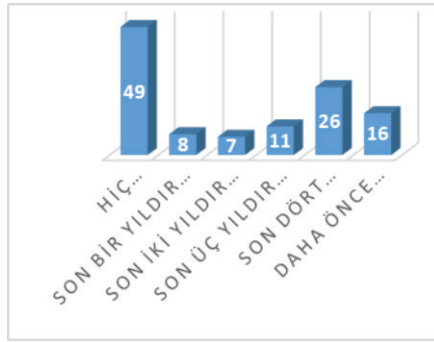
No	Anket soruları	Kesinlikle evet	Evet	Kararsızım	Hayır	Kesinlikle hayır
1	Ülkemizde medyanın hekimlere karşı olumsuz bir tutum içinde olduğunu düşünüyor musunuz?	61 (%52.1)	35 (%29.9)	16 (%13.7)	5 (%4.3)	- (%0.0)
2	Tıbbi uygulamalarda yaşanan sorunlarda en önemli faktörün doktorlar ve hastalar arasında İLETİŞİM KUSURLARI OLDUĞU FİKRİNE katılırmısınız?	20 (% 17.1)	57 (%48.6)	23 (%19.7)	14 (%12)	3 (%2.6)
3	Yeni "Türk Ceza Kanunu" nun 1 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe girmesinden sonra hekimlik uygulamalarınızda tedirginlik hissettiniz mi?	7 (%6.0)	45 (%38.5)	55 (%47.0)	10 (%8.5)	- (%0.0)
4	Sizce "yapılacak tüm tıbbi girişimleri kabul ediyorum, zarar oluştuğunda hekimimi dava etmeyeceğim" şeklinde düzenlenen bir belge hekim sorumluluktan kurtarır mı?	5 (%4.3)	18 (%15.4)	34 (%29.1)	46 (%39.2)	14 (%12)
5	Komplikasyon-malpraktis ayrımının net olarak yapılamadığını düşünüyor musunuz?	39 (%33.6)	68 (%58.7)	7 (%6.0)	2 (%1.7)	- (%0.0)
6	"Tıbbi Malpraktis Sigortası" yaptırmanız hekimlik uygulamalarınızı daha rahat yapmanızı sağlar mı?	11 (%9.5)	48 (%41.3)	32 (%27.6)	19 (%16.4)	6 (%5.2)

Resmi Gazete’de yayınlanan “Hasta Hakları Yönetmeliği”ni okudunuz mu? sorusuna hekimlerin verdikleri yanıtlar sayısal olarak Resim 2’de gösterilmektedir.



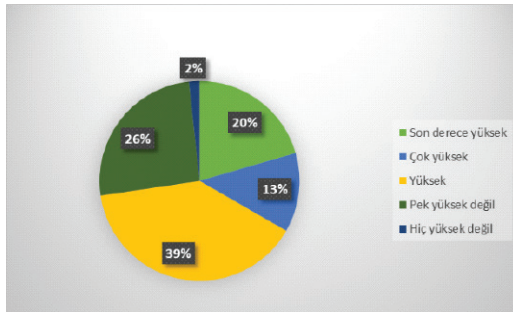
Resim 2. “Hasta Hakları Yönetmeliği”ni okudunuz mu? sorusuna verilen yanıtlar

“Tıbbi malpraktis sigorta poliçesi yaptırıyor musunuz?” sorumuza hekimlerin verdikleri yanıtların sayısal dağılımı resim 3’te gösterilmiştir. Hekimlerin büyük çoğunluğu hiç sigorta poliçesi yaptırmadım yanıtını verdi.



Resim 3. ‘Tıbbi malpraktis sigorta poliçesi yaptırıyor musunuz?’ sorumuza hekimlerin verdikleri yanıtlar

“Dış hekimliği malpraktis davaları yönünden düşük riskli gruba dahil edilse de her zaman bu tür davalarla karşılaşma riski vardır. İçinde bulunduğunuz şartlara göre her an bir tıbbi malpraktis davası ile karşılaşma riskiniz nedir? Sorusuna hekimlerin verdikleri cevapların dağılımı Resim 4’te verilmiştir.



Resim 4. Tıbbi malpraktis davası ile karşılaşma riskiniz nedir sorusuna verilen yanıtlar





Journal of BSHR
2018;2(3):165-173

SARUHAN, ALTINDIŞ, GOJAYEVA
Diş Hekimlerinin Defansif Tıp Uygulamaları
Konusunda Tutumlarının Değerlendirilmesi

Tartışma

Hastaların şikayet ettiği en yaygın diş hekimliği alanları bir ülkeden diğerine farklılık göstermektedir. ABD'de Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi ile ilgili davalar 1988 yılında %18,8 iken, 1991'de %31,8'e yükseldi. Washington'da 1984'te davaların yaklaşık %25'i mandibular üçüncü molar cerrahisi sonrası parastezi ile ilgili olduğu görülmüştür¹¹. Bir çalışmada İsveçre'de 1947 ve 1983 yılları arasında diş hekimliği uygulamalarında malpraktis davalarının %54.5'inin prostodontik tedavi ile ilgili olduğu görülmüştür¹². Türkiye'de Özdemir ve ark. 1991-2000 yıllarında yaptıkları çalışmada tüm tıbbi uygulama hatası davalarının % 0.9'unun diş hekimleri ile ilgili olduğunu bildirmiştir¹³.

Yaptığımız bu çalışmada Türkiye'de diş hekimlerinin kendilerini malpraktis davalarından savunmak için hastaların tedavisinden ziyade belgelere daha çok önem vermek, yüksek riskli ve invaziv prosedürlerde çekinik davranış göstermek, çok gerekli olmayan tetkikler ve konsültasyonlar istemek, sevk oranlarını ve hasta takiplerini artırmak gibi defansif uygulamaları sıklıkla uyguladıklarını gördük. Dünya Tabipler Birliği'nin 1992 yılında yapılan 44. Genel Kurulu'nda kabul edilen bildirgesine göre, malpraktis (tıbbi uygulama hataları) "hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastayı tedavi etmemesi ile oluşan zarar" şeklinde tanımlanmış; tıbbi bakım ve tedavi sırasında görülen ve hekimin hatası olmayan durumlardan (komplikasyon) ayırt edilmesi gerektiği vurgulanmıştır¹⁴. Çalışmamızda komplikasyon-malpraktis ayrımının net olarak yapılamadığını düşünüyor musunuz? Sorusuna %33.6'sı kesinlikle evet, %58.6'sının evet olarak yanıtlaması diş hekimlerinin bu iki kavramın birbirinden ayırt edilemediği düşüncesinde olduğunu göstermektedir.

Son yıllarda yalnızca sağlık sektöründe değil aynı zamanda medyada da malpraktis ve tıbbi hata kavramlarını sıklıkla duymaktayız. Çalışmamızda Ülkemizde medyanın hekimlere karşı olumsuz bir tutum içinde olduğunu düşünüyor musunuz? sorusuna katılımcıların %52.1'i kesinlikle evet, %35.9'u evet cevabını vermiştir. Bu sonuç defansif diş hekimliği uygulamalarına medyanın etkisini açıkça ortaya koymaktadır. Aynı zamanda sağlık sisteminin hekim haklarını ve hekimleri şiddete karşı korumada yetersiz olduğu düşünülmektedir. Çalışmamıza katılan hekimlerin %29.7'si hiçbir zaman, %47.5'i nadiren içinde bulunduğumuz sağlık sisteminin hekim haklarını koruduğu düşüncesindedir.

Hekimlerin malpraktis davalarından kendilerini korumak için düzenledikleri aydınlatılmış onam formu ve tıbbi malpraktis sigorta poliçesi yaptırılması da son yıllarda önemli konuma gelmiştir. Çalışmamıza katılan hekimlerin %43.6'sı çoğu zaman, %33.3'ü her zaman aydınlatılmış onam formuna önem verdiklerini belirtti. "Tıbbi Malpraktis Sigortası" yaptırmaz hekimlik uygulamalarınızı daha rahat yapmanızı sağlar mı? sorusuna 59 hekimin evet veya kesinlikle evet yanıtını vermesine rağmen yalnızca 11 hekimin son üç yılda düzenli tıbbi malpraktis sigortası yaptırdığını ifade ettiği görüldü. Hastalardan gereksiz tetkikler isteme ve gerekli olmayan ilaçlar gibi defansif tıp uygulamaları maliyetten öte hastalara verdiği zararlar nedeni ile tartışılmakta ve defansif tıp uygulamalarının hastaları gereksiz risklere attığı düşünülmektedir.

Bu anket çalışmamızın sonucunda, diş hekimlerinin hastaların şikayet etme ihtimalinin bir sonucu olarak uygulamalarında değişiklikler yaptığı görülmektedir. Benimsenen DTU 'dan en yaygın olarak yapılanları: ilave testler, artan sevk oranı, artan takip, hastalara teşhis ve tedavileri daha detaylı açıklama ve daha detaylı not alma gibi uygulamalardır. %30'un üzerinde hekimlerin dava açılmasından ya da onlara karşı bir şikayette bulunmasından endişe duydukları görüldü. Daha yaşlı diş hekimleri, daha az riskli davranmaya istekli olsa da, bazı durumlarda daha genç diş hekimleri, herhangi bir tedaviyi yürütmekten korkmakta ve uygulama alanlarını sınırlandırmakta ya da mesleği bırakmayı bile düşünmektedirler¹⁰. Bu çalışmaya katılanlar içinde yeni başlayan asistanların sayısının fazla oluşu bu gruptakilerin güven ve tecrübe eksikliğine bağlanabileceğinden kritik ka-

zalar ve hataların anlatıldığı daha iyi ve yapılandırılmış bir eğitim süreci ile yüksek düzeylere varan defansif uygulamaların azalabileceği düşünülmektedir.

Sonuç

Diş hekimliği alanında; DTU 'nun arttığı, hekimlerin malpraktis davalarından kendilerini korumak için bu uygulamalara sıklıkla başvurduğu, yüksek riskli prosedürleri ve durumları reddetme, invaziv prosedürlerden kaçınma ve yüksek riskli hastaları ameliyat yapmaktan kaçınma gibi davranışlara eğilimin arttığı görülmektedir. Daha geniş kapsamlı çalışma yapılarak DTU 'nun olumsuz sonuçlarından kaçınmak için neler yapılabileceği değerlendirilerek tıbbi uygulamaların hastalar ve hekimlerin zarar görmeyeceği şekilde uygulanabileceği düşünülmektedir.



Journal of BSHR
2018;2(3):165-173

SARUHAN, ALTINDIŞ, GOJAYEVA
Diş Hekimlerinin Defansif Tıp Uygulamaları
Konusunda Tutumlarının Değerlendirilmesi

1. Baser, A., Kolcu, G., Cırgıgil, Y., Kadıncık, B., Ongel, K. İzmir Karsiyaka İlcesinde Görev Yapan Aile Hekimlerinin Defansif Tıp Uygulamaları ile İlgili Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *Smyrna Tıp Dergisi*, 2014; 16, 24.
2. Ozata, M., Ozer, K., Akkoca, Y. Konya İl Merkezinde Çalışan Hekimlerde Defansif (Cekinik) Tıp Uygulamalarının Araştırılması. *Gumushane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1): 131-138.
3. Baser, A., Kolcu, B., İnci, M., Kolcu, G., Gök Balcı, U. Defansif Tıp Uygulamaları Tutum Olceğinin Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirliği: On Çalışma. *İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 2014; 24(2): 99-102.
4. Hiyama, T., Yoshihara, M., Tanaka, S., Urabe, Y., Ikegami, Y., Fukuhara, T., Chayama, K. Defensive medicine practices among gastroenterologists in Japan. *World Journal of Gastroenterology: WJG*, 12(47): 76-71.
5. Selcuk, D.M., Cekinik (Defansif) Tıp, İzmir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Hukuku Yüksek Lisans Tezi, 2015.
6. Traina, F., Medical malpractice: the experience in Italy. *Clinical orthopaedics and related research*, 2009; 467(2): 434-442.
7. Aynacı, Y., Hekimlerde defansif (cekinik) tıp uygulamalarının araştırılması. *Selcuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Doktora Tezi*, 2008.
8. Baser, A., Kolcu, B., İnci, M., Kolcu, G., Tuncer, O., Altuntas, M. Dis Hekimlerinin Defansif Dis Hekimliği Konusundaki Görüşleri: Kesitsel Bir Çalışma. *İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 2014; 24(2): 103-109.
9. Eijkman, M., Assink M., Hofmans Okkes I., Defensive dental behaviour: illusion or reality? *International dental journal*, 1997; 47(5): 298-302.
10. Hellyer, P. Radford, D. An evaluation of defensive dentistry: w(h)ither the profession? *British dental journal*, 2017; 223(12): 885.
11. Kiani, M., Sheikhezadi, A. A five-year survey for dental malpractice claims in Tehran, Iran. *Journal of forensic and legal medicine*, 2009; 16(2): 76-82.
12. Rene, N. Owall, B. Malpractice reports in prosthodontics in Sweden. *Swedish dental journal*, 1991; 15(5): 205-217.
13. Ozdemir, M., Saracoglu H., Ozdemir, A.U., Ergonen, A.T., Dental malpractice cases in Turkey during 1991-2000. *Journal of clinical forensic medicine*, 2005; 12(3): 137-142.
14. Koc, S., Adli Tibbi Acidan Malpraktis ve Hekim Sorumlulugu. *Bulletin of Thoracic Surgery/Toraks Cerrahisi Bülteni*, 2014; 5(1).

Journal of BSHR
2018;2(3):165-173

SARUHAN, ALTINDIŞ, GOJAYEVA
Diş Hekimlerinin Defansif Tıp Uygulamaları
Konusunda Tutumlarının Değerlendirilmesi