

İzmir Karşıyaka İlçesinde Görev Yapan Aile Hekimlerinin Defansif Tıp Uygulamaları ile İlgili Görüşlerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of the Opinions of Family Doctors Working in Izmir Karsiyaka District on Defensive Medical Practices

Aysel Başer¹, Giray Kolcu², Yıldırım Çığırıl³, Birsen Kadıncık⁴, Kurtuluş Öngel⁵

¹ Uzm.Dr., İzmir Karşıyaka Toplum Sağlığı Merkezi, İzmir, Türkiye

² Uzm.Dr., Konya Selçuklu Toplum Sağlığı Merkezi, Konya, Türkiye

³ Dr., İzmir Karşıyaka İlçe Sağlık Müdürlüğü, İzmir, Türkiye

⁴ Hemşire, İzmir Karşıyaka Toplum Sağlığı Merkezi, İzmir, Türkiye

⁵ Doç.Dr., İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Özet

Amaç: Defansif tıp uygulamaları; hekimin, tanı ve tedaviye yönelik tıbbi uygulamaları hastanın sağlığından ziyade ceza veya hukuk davalarından korunmak amacıyla kullanması, şeklinde tanımlanabilir. Bu çalışmada malpraktis davaları yönünden düşük riskli olan aile hekimliği pratiğinde defansif tıp uygulamaları algısının yaygınlığının ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığından 02.09.2013 tarihinde araştırma izni alınmıştır. Çalışma İzmir ili Karşıyaka Toplum Sağlığı Merkezine bağlı çalışan aile hekimlerine yapıldı. Verileri toplamak için 25 Eylül 2013-31 Aralık 2013 tarihleri arasında bu alanda en sık kullanılmış yöntem olan yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından oluşturulmuş olan "Defansif Tıp Uygulamaları Anketi" uygulandı.

Bulgular: İzmir ili Karşıyaka Toplum Sağlığı Merkezine bağlı çalışan, 14 aile hekimliği uzmanı, 1 çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, 1 halk sağlığı uzmanı ile 71 pratisyen hekim (n:88) çalışma kapsamına alındı. Araştırma gönüllülük esasına dayandığı için onam formu doldurularak yapılmıştır. 7 hekim anketi yapmak istemediği için çalışma kapsamı dışında bırakıldı. 81 hekimin tamamına ulaşıldı ve çalışma anketi uygulandı (%92). Çalışmaya katılan hekimlerin %34,6 'sının kadın (n:28), %65,4' ünün erkek (n:53) olduğu, yaş ortalamasının $50,07 \pm 5,77$ (min:33, max:65) olduğu, hasta hekim ilişkisi içerisinde geçen süre ortalamasının $24,66 \pm 5,14$ (min:8, max:37) olduğu, kayıtlı hasta sayısının ortalama $3542,59 \pm 505,76$ (min:1470, max:4750) olduğu sonucuna ulaşıldı. Çalışmada güncel çalışmalar ile uyumlu olarak, hekimlerin büyük çoğunluğunun defansif tıp uyguladığı ve hekimlerin %21'inin (n:17) çok iyi, %49,3'ünün (n:40) iyi, %23,5'inin (n:19) orta derecede, %6,2'sinin (n:5) zayıf derecede defansif tıp uyguladığı sonucuna ulaşıldı.

Sonuç: Çalışmaya dahil edilen aile hekimliği grubunda malpraktis davaları yönünden düşük riskli bir branş olsa dahi defansif tıp uygulamalarının yaygın olduğu tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Adli tıp, defansif tıp uygulamaları, komplikasyon, tıbbi malpraktis, tıp hukuku.

Abstract

Objective: Defensive medicine applications are defined as the medical applications that physicians use for diagnosis and treatment for the purpose of protecting him or her from the health of the patient, or for protection from legal cases. In this study, it was aimed to determine the prevalence of defensive medicine applications in the practice of family medicine which is low risk due to malpractice cases.

Material and Method: Research permission has been obtained from the T.C. Ministry of Health Public Health Institution on 02.09.2013. The study was carried out on family physicians working in Izmir Karsiyaka Community Health Center, between September 25, 2013 and December 31, 2013 by the most commonly used method, face-to-face interview technique and the "Defensive Medical Practice Survey", which was created by the researcher, were applied to collect the data.

Results: 14 family medicine specialists, 1 child health and disease specialist, 1 public health specialist and 71 general practitioners (n:88) working in Izmir province, Karsiyaka Community Health Center were included in the study. The research was based on volunteerism and was completed by filling out the proclamation form. 7 physicians were excluded from the study because they did not want to do the questionnaire. 81 physicians were reached and a study questionnaire was administered (92%). It was found that 34.6% of the physicians participating in the study were female (n:28), 65.4% male (n:53) and mean age was 50.07 ± 5.77 (min:33, max:65). The mean number of registered patients was $3542,59 \pm 505,76$ (min:1470, max: 4750). In accordance with current studies, 21% (n:17) of the physicians were very good, 49.3% (n:40) were good, 23.5% (n:19) were moderate and 6.2% (n: 5) were mild defensive.

Conclusion: In the family medicine group included in the study, it was determined that defensive medicine applications were common even if there was a low-risk branch due to malpractice cases.

Key Words: Forensic medicine, defensive medicine applications, complications, medical malpractice, medical law.

Kabul tarihi:25.07.2014

Giriş

Geçtiğimiz on yıl, Türkiye’de tıp hukukunun son derece büyük bir hızla geliştiği bir dönemi işaret etmektedir. Bu dönemde, hasta hakları kavramı daha geniş çevrede 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 risklerinin artması şeklinde kendini göstermektedir. Hukuki zorunlulukların tıp uygulamasının gerçekleri ile örtüşmemesi, defansif tıp uygulamalarına yönelmenin artması, yani hekimlerin birincil amaçları olan iyileştirme fikrinden uzaklaşması sonucunu doğurmaktadır. Genellikle hekimlerin, kendilerini hukuk tarafından tehdit altında hissetmesine neden olan bu durumun köklerini, tıp uygulamasının ve hukukun günümüzde geldiği noktada ve topluma hakim bulunan ekonomik ilişkiler temelinde aramak doğru olacaktır (1).

Hukuk-tıp dönüşümünün kökenlerinden ilki, tıp alanındaki bir paradigma değişikliğinin sonucudur. Tıpta paternalizm, hasta-hekim ilişkisinde hastanın iyiliğinin hekim tarafından belirlendiği, kararların alınmasında insiyatifin hekimde olduğu bir modeli işaret etmektedir. Hastanın bilgi düzeyinin, kendi geleceğini sağlıklı bir biçimde belirlemek konusunda yetersiz kalacağından hareket eden bu model, hekim hasta karşısında üstün ve otoriter bir konuma yerleştirmekte ve hastanın objektif yararını, iradesinin önüne geçirmektedir (2). Bu anlayış yerini günümüzde yeni bir paradigma olan biyopsikososyal yaklaşıma bırakmıştır (3).

World Organization of Family Doctors-Dünya Aile Hekimleri Birliği (WONCA) Avrupa tarafından 2002 yılında yapılan Aile Hekimliği tanımında biyopsikososyal yaklaşım temel yeterlilikler arasında tarif edilmiştir. Bu tanıma göre aile hekimi, kişilere yaklaşımda kültürel ve varoluş boyutlarını dikkate alan ve biyopsikososyal bir model kullanabilme olarak tanımlanan bütüncül yaklaşımı kendi hekimlik pratiğinde uygulayabilme yeterliliğine sahip olmalıdır (4). Son on yıl içerisinde sağlık sistemimizde önemli değişiklikler yapılmış olup, bu değişim süreci günümüzde de devam etmekte, sağlık alanında her geçen gün yeni düzenlemeler yürürlüğe

girmektedir. Bu düzenlemeler arasında belki de en çok tartışılardan biri aile hekimliği olmuştur (5).

Türkiye’de bir hekim başına 600 kişi düşerken, hekim sayısını yeterli bulmayıp tıp fakültesi sayısını ve kontenjanlarını artırma yoluna giderken, aile hekimliği sisteminde ortalama 3 bin 500 kişiye bir aile hekimi düşecek şekilde aile hekimi çalışma bölgeleri oluşturmanın kabul edilebilir anlamı bulunmamaktadır (6). Aile hekimliği uygulaması yapılan diğer ülkelerde sistemin tüm olumsuzlukları bir yana hekim başına düşen kişi sayısı İngiltere de 1800, ABD de 1500, Küba’da 500 ve Almanya’da 2200 dür (7). Performans uygulamaları çok açık bir şekilde sağlıkta gereksiz, endikasyonsuz uygulamalara veya aynı nedenle tedavi sunumunda kısıtlamalara yol açmıştır.

Sağlıkta egemen olan bu performansa dayalı, sağlığın bir hak olmaktan çıkıp metalaştırıldığı bu sistemin sosyal, etik boyutu yaptığı tahribat bir yana; artık artan sayıda malpraktis olgularına ve davalara yol açtığı dikkati çekmektedir (8,9). Defansif tıp uygulamaları; hekimlerin malpraktis (tıbbi uygulama hataları) davalarından korunmayı amaçladıkları tıbbi uygulamalardır. Defansif tıp uygulamalarında öncelikli amaç hastanın iyileşmesi değil dava açılmasının önüne geçmektir (10).

Defansif tıp uygulamaları tüm dünyada tartışılan bir konudur ve hekimler üzerinde yapılan çeşitli çalışmalarda yüksek oranlar saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) %79-93 oranları arasında olduğu (11), İsrail’de %60 oranında olduğu (12), Avrupa’da en sık (%80 oranı ile) İtalya’da görüldüğü (13), Japonya’da %98 (14) olduğu, Türkiye’de yapılan bir çalışmada %78,38 oranında defansif tıp uygulaması yapıldığı tespit edilmiştir (15).

Defansif tıp uygulamalarının iki ana formu vardır (11). Assurance behavior (pozitif defansif tıp) , yasal sistemin hizmet standartları tarafından kabul gören, hastaya marjinal ya da medikal yararı olmaksızın, sadece tıbbi uygulama hataları davaları ile sonuçlanabilecek olumsuz olaylar için ilave hizmetler ekleme (16). Avoidance Behavior (negatif defansif tıp), hekimlerin yasal risklerden korunmak için yaptıkları davranışlardır. Bunlar arasında; yüksek riskli prosedürler ve durumları

reddetme, invaziv prosedürlerden kaçınma ve yüksek riskli hastaları operasyon listelerinden çıkarma gibi davranışlar yer alır (16). Bu çalışmada, defansif tıp uygulamaları için düşük riskli grup olan aile hekimlerinin defansif tıp uygulamaları konusundaki görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod

Çalışma için T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığından 02.09.2013 tarihinde araştırma izni alınmıştır. Çalışma İzmir İli Karşıyaka Toplum Sağlığı Merkezine bağlı Aile Sağlığı Merkezleri'nde görev yapan aile hekimlerinin defansif tıp ile ilgili görüşlerinin değerlendirilmesi için yapılmıştır. Verileri toplamak için 25.Eylül.2013 - 31.Aralık.2013 tarihleri arasında bu hekimlerin defansif tıp uygulamaları gerçekleştirip gerçekleştirmedikleri, gerçekleştiriliyor ise bu uygulamaların ne sıklıkta gerçekleştirildiğini ve hangi muhtemel etkenlerle ilişkili olduğunu tespit için bu alanda en sık kullanılmış yöntem olan yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olan "Defansif Tıp Uygulamaları Anketi" uygulandı. Çalışma kesitsel, tanımlayıcı bir anket çalışması şeklinde gerçekleştirildi.

Defansif tıp uygulamalarını ölçmek ve değerlendirmek için hazırlanan anket; sosyodemografik veriler ile pozitif ve negatif defansif tıp uygulama sorularından oluşturuldu. Tutum ölçen soruların şıklarının düzenlenmesinde Likert tipi durum ölçer şıklar kullanıldı (17). Tutum ölçen 11 soru için her biri %20'lik grupları ifade eden tamamen katılıyorum, çok katılıyorum, orta derecede katılıyorum, az katılıyorum, hiç katılmıyorum ifadeleri kullanıldı. Bu ifadelere tamamen katılıyorum (5 puan), çok katılıyorum (4 puan), orta derecede katılıyorum (3 puan), az katılıyorum (2 puan), hiç katılmıyorum (1 puan) şeklinde puan verilerek her bir hekim için toplam puanlar belirlendi. Toplam puanlar, çok iyi (55-44

puan), iyi (43-33 puan), orta (32-22 puan), kötü (21-11 puan) olarak sınıflanarak hekimlerin defansif tıp uygulamaları ile ilgili tutum düzeyi belirlenmeye çalışıldı. Bilgi düzeyini ölçen sorular için ise %50'lik grupları ifade eden evet-hayır şıkları kullanıldı.

İstatistiksel analizlerde öncelikler yüzde dağılımlar hesaplanarak tabloları oluşturuldu, sonrasında sayısal olmayan değerler için çapraz tablolarda ki-kare testi kullanılarak p ve d (Somer's) değerleri hesaplandı, sayısal değerler için anova ve anova tablosunda anlamlı olanlar da somer's d değerleri hesaplanarak analiz tablolarında gösterildi. Literatürlerde olduğu gibi ki-kare testi için $p < 0,05$ olması anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular

İzmir ili Karşıyaka Toplum Sağlığı Merkezi'ne bağlı çalışan, 14 aile hekimliği uzmanı, 1 çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, 1 halk sağlığı uzmanı ile 71 pratisyen hekim (n:88) çalışma kapsamına alındı. Araştırma gönüllülük esasına dayandığı için onam formu doldurularak yapıldı. 7 hekim anketi yapmak istemediği için çalışma kapsamı dışında bırakıldı. 81 hekimin tamamına ulaşıldı ve çalışma anketi uygulandı (%92). Ankete katılmayı kabul ettikten sonra çalışmayı yarıda bırakan veya herhangi bir nedenle tamamlayamayan hekim olmadı. Hekimlerin 53'ü (%65,4) erkek, 28'i (%34,6) kadındı. Çalışma kapsamında değerlendirilen hekimlerin yaş ortalamasının $50,07 \pm 5,77$ (min:33, max:65) olduğu, hasta hekim ilişkisi içerisinde geçen süre ortalamasının $24,66 \pm 5,14$ (min:8, max:37) olduğu, kayıtlı hasta sayısının ortalama $3542,59 \pm 505,76$ (min:1470, max:4750) olduğu tespit edildi.

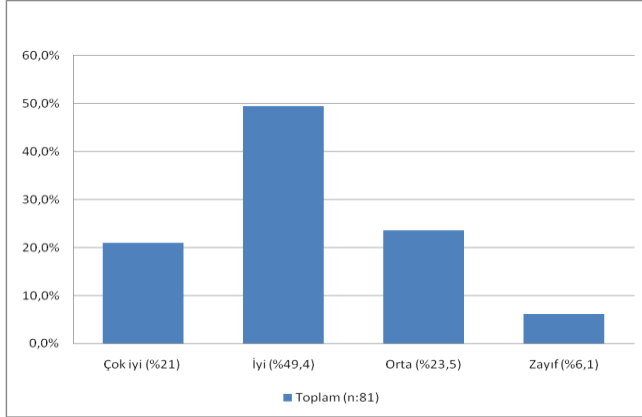
Çalışmamıza katılan hekimlerin defansif tıp uygulamaları ile ilgili tutum anketine verdikleri cevapların dağılımı sorulara göre aşağıdaki tabloda verilmiştir (tablo 1).

Tablo 1. Çalışmaya katılan hekimlerin defansif tıp uygulamaları ile ilgili tutum anketine verdikleri cevapların sorulara göre dağılımı

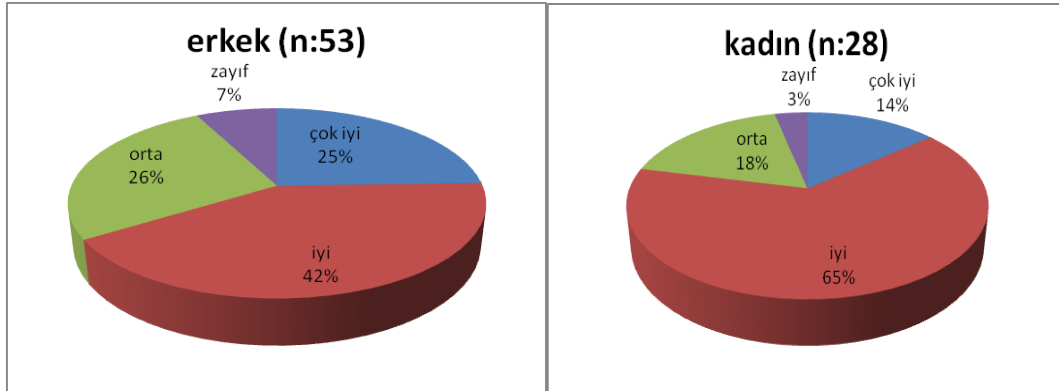
No	Anket Soruları	Tamamen katılıyorum	Çok Katılıyorum	Orta derecede katılıyorum	Az katılıyorum	Hiç katılmıyorum
1	Hukuki sorunlardan korunmak amacı ile hastalarımın gerekli gördüklerimin dışında tetkikler istiyorum,	5 (%6.2)	4 (%4.9)	21 (%25.9)	25 (%30.9)	26 (%32.1)
2	Hukuki sorunlardan korunmak amacı ile hastalarımın endikasyonları dahilinde yazabileceğim ilaçların çoğunu yazıyorum,	12 (%14.8)	21 (%25.9)	25 (%30.9)	14 (%17.3)	9 (%11.1)
3	Hukuki sorunlardan korunmak amacı ile daha fazla konsültasyon istiyorum,	14 (%17.3)	9 (%11.1)	27 (%33.3)	21 (%25.9)	10 (%12.3)
4	Hukuki sorunlardan korunmak amacı ile tıbbi uygulamaları hastalarımın daha detaylı açıklıyorum,	28 (%34.6)	27 (%33.3)	11 (%13.6)	10 (%12.3)	5 (%6.2)
5	Hukuki sorunlardan korunmak amacı ile hastalarımın daha fazla zaman ayırıyorum,	16 (%19.8)	14 (%17.3)	23 (%28.4)	19 (%23.5)	9 (%11.1)
6	Hukuki sorunlardan korunmak amacı ile kayıtları daha detaylı tutuyorum,	30 (%37.0)	34 (%42.0)	12 (%14.8)	2 (%2.5)	3 (%3.7)
7	Hukuki sorunlardan korunmak amacı ile dava açma olasılığı yüksek hastalardan kaçınıyorum,	13 (%16.0)	13 (%16.0)	19 (%23.5)	20 (%24.7)	16 (%19.8)
8	Hukuki sorunlardan korunmak amacı ile kompleks medikal problemleri olan hastalardan kaçınıyorum,	14 (%17.3)	13 (%16.0)	17 (%21.0)	21 (%25.9)	16 (%19.8)
9	Hukuki sorunlardan korunmak amacı ile komplikasyon oranları yüksek tedavi protokollerinden kaçınıyorum,	15 (%18.5)	21 (%25.9)	22 (%27.2)	16 (%19.8)	7 (%8.6)
10	Hukuki sorunlardan korunmak amacı ile girişimsel işlemler yerine girişimsel olmayan işlemleri tercih etmeye yöneliyorum,	15 (%18.5)	14 (%17.3)	31 (%38.3)	11 (%13.6)	10 (%12.3)
11	Malpraktis davaları medyada fazlaca yer buldukça hekimlik uygulamalarımın tedirginlik hissediyorum,	42 (%51.9)	17 (%21.0)	15 (%6.2)	5 (%6.2)	2 (%2.5)

Çalışmada güncel çalışmalar ile uyumlu olarak, hekimlerin büyük çoğunluğunun defansif tıp uyguladığı ve hekimlerin %21'inin (n:17) çok iyi, %49,3'ünün (n:40) iyi, %23,5'inin (n:19) orta derecede, %6,2'sinin (n:5) zayıf derecede defansif tıp uyguladığı sonucuna ulaşıldı (grafik 1).

Grafik 1. Çalışmaya katılan hekimlerin defansif tıp uygulamaları ile ilgili tutum düzeyleri

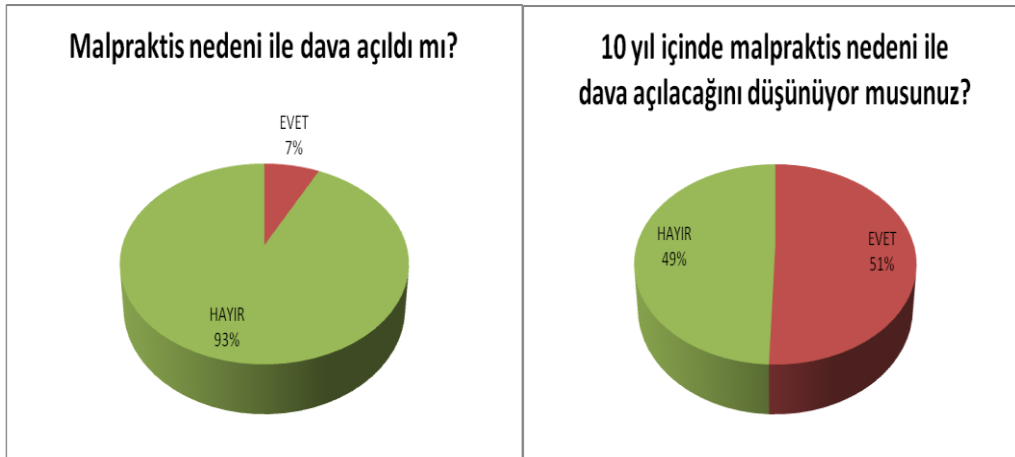


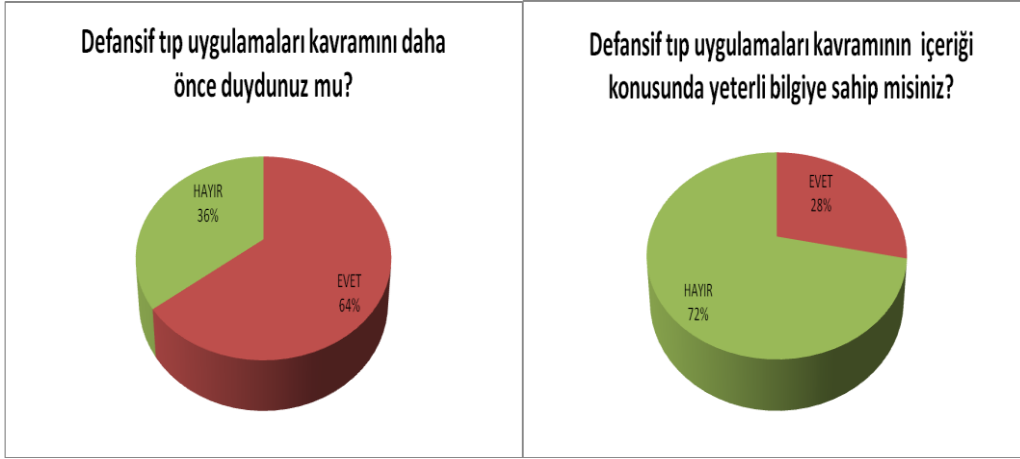
Grafik 2. Çalışmaya katılan hekimlerin defansif tıp uygulamaları ile ilgili tutum düzeylerinin cinsiyetlere göre karşılaştırılması.



Anket içerisinde; defansif tıp uygulamaları ile ilgili bilgi soruları olarak isimlendirdiğimiz 12, 13, 14 ve 15 numaralı sorular da ayrıca değerlendirildi (grafik 3).

Grafik 3. Çalışmaya katılan hekimlerin bilgi sorularına verdikleri cevapların dağılımları.





Defansif tıp anket sonuçlarına bakıldığında, hukuki sorunlardan korunmak amacı ile hastalarından gerekli gördüklerinin dışında tetkik isteme oranının %37, hukuki sorunlardan korunmak amacı ile endikasyon dahilinde yazabilecekleri ilaçların çoğunu yazma oranının %77,9 olduğu ve konsültasyon isteme oranının %61,7 olduğu görüldü. Katılımcıların yaşları arttıkça hukuki sorunlardan korunmak amacı ile konsültasyon isteme oranlarının (p:0,027 d:-0,125), istatistiksel olarak anlamlı şekilde azaldığı tespit edildi.

Aile hekimlerinin %68'inin hukuki sorunlardan korunmak amacı ile tıbbi uygulamaları hastalarına daha detaylı açıkladıkları tespit edilmiştir. Katılımcıların yaşları arttıkça hukuki sorunlardan korunmak amacı ile hastalarına zaman ayırma oranının %65,5 (p:0,009 d:-0,077), istatistiksel olarak anlamlı şekilde azalmaktadır.

Ankete katılan aile hekimlerinin hukuki sorunlardan korunmak amacı ile kayıtları daha detaylı tutuyorum diyenlerin oranının %93,8 olduğu tespit edilmiştir.

Hekimlere kayıtlı hasta sayısı azaldıkça, hukuki sorunlarda korunmak amacı ile tıbbi uygulamaları daha detaylı açıkladıkları (p:0,001 d:-0,084), hastalarına daha fazla zaman ayırdıkları (p:0,005 d:-0,171) ve kayıtları daha detaylı tutma oranlarının (p:0,001 d:-0,137) arttığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Hukuki sorunlardan korunmak amacı ile dava açma olasılığı yüksek hastalardan kaçınan hekimlerin oranının %55,5, kompleks medikal problemleri olan hastalardan kaçınan hekimlerin oranının %54,3 ve komplikasyon oranları yüksek tedavi protokollerinden kaçınan hekimlerin

oranının %71,6 olduğu saptanmıştır. Katılımcıların yaşları arttıkça hukuki sorunlardan korunmak amacı ile komplikasyon oranları yüksek tedavi protokollerinden kaçınma oranının (p:0,046 d:0,111), istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığı tespit edilmiştir.

Hukuki sorunlardan korunmak amacı ile girişimsel işlemler yerine girişimsel olmayan işlemleri tercih edenlerin oranı %74,1 bulunmuştur.

Defansif tıp anketinin bilgi sorularına bakıldığında, hekimlik mesleği sürecince malpraktis nedeni ile dava açılanların oranının %7,4 olduğu ancak gelecek 10 yıl içerisinde malpraktis nedeniyle dava açılacağını düşünenlerin oranının %50,6 olduğu görülmüştür. Hekimlerin yaşı arttıkça dava açılma oranının arttığı istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir (p:0,039 d:0,210). Hasta hekim ilişkisi içerisinde geçirdiği sürenin artması ile de gelecek 10 yıl içerisinde malpraktis nedeniyle dava açılacağını düşünenlerin oranının arttığı istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir (p:0,028 , d:0,145).

Defansif tıp kavramını daha önce duyduğunu belirtenlerin oranının %64,2 olduğu ancak defansif tıp uygulamaları kavramının içeriği konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını belirtenlerin oranının %71,6 olduğu görülmüştür. Defansif tıp uygulamaları kavramının içeriği konusunda yeterli bilgiye sahip olanların kayıtlı hasta sayısı oranının az olduğu da istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir (p:0,017 , d:0,-164).

Çalışma kapsamına alınan tüm sorular, kendi aralarında da istatistiksel anlamlılık açısından incelenmiş, anlamlılık bulunanlar aşağıdaki tabloda belirtilmiştir (tablo 2).

Tablo 2. Hekim yaşı, kayıtlı hasta sayısı, hasta hekim ilişkisi içerisinde geçen süre ve bilgi soruları ile 15 anket sorusu arasında istatistiksel anlamlılık

		Kayıtlı hasta	Hekim yaşı	HHİİGS	13. soru	14. Soru	15. soru
1	Hukuki sorunlardan korunmak amacı ile hastalarımın dışında gerekli gördüklerimin dışında tetkikler istiyorum,				p:0,042 d:0,033		p:0,047 d:0,286
3	Hukuki sorunlardan korunmak amacı ile daha fazla konsültasyon istiyorum		p:0,027 d:-0,125				
4	Hukuki sorunlardan korunmak amacı ile tıbbi uygulamaları hastalarımın daha detaylı açıklıyorum,	p:0,001 d:-0,084					p:0,008 d:0,202
5	Hukuki sorunlardan korunmak amacı ile hastalarımın daha fazla zaman ayırıyorum,	p:0,005 d:-0,171	p:0,009 d:-0,077			p:0,029 d:0,045	p:0,000 d:0,213
6	Hukuki sorunlardan korunmak amacı ile kayıtları daha detaylı tutuyorum,	p:0,001 d:-0,137					p:0,025 d:-0,023
7	Hukuki sorunlardan korunmak amacı ile dava açma olasılığı yüksek hastalardan kaçınıyorum,					p:0,024 d:0,270	p:0,015 d:0,316
9	Hukuki sorunlardan korunmak amacı ile komplikasyon oranları yüksek tedavi protokollerinden kaçınıyorum,		p:0,046 d:0,111		p:0,033 d:-0,032	p:0,003 d:0,291	
12	Hekimlik mesleğiniz sürecinde malpraktis nedeni ile dava açıldı mı?		p:0,039 d:0,210				
13	Gelecek 10 yıl içerisinde size malpraktis nedeniyle dava açılacağını düşünüyor musunuz?			p:0,028 d:0,145			
15	Defansif tıp uygulamaları kavramının içeriği konusunda yeterli bilgiye sahip misiniz?	p:0,017 d:0,-164					

Tartışma

Malpraktis kavramı çok yönlü ve çok boyutlu bir kavram olup, geniş anlamda ele aldığımızda tıbbi uygulama hatası, ihmal, dikkatsizlik, bilgisizlik, beceri eksikliği ve hasta bakımında yetersizlik gibi neticelerin ortaya çıktığı durum olarak bilinmektedir. Tıbbi bilginin her geçen gün katlanarak artması, tıbbi teknolojinin gelişmesi, bu teknolojiyi kullanan hekim sayısının artması, hekimleri geçmişte yapamadıkları bazı uygulamaları yapmaya itmekte ve çoğunlukla ağır riskleri içeren bu uygulamalar sonucunda da malpraktis şikâyetleri ve davaları artmaktadır (18).

Yayınlarda defansif tıp uygulamaları ile ilgili sorulardan herhangi birine dahi katıldığını belirten hekimler defansif tıp uyguluyor kabul edildiği için çok yüksek oranlar saptanmıştır (14,15,19). Bu çalışma, ilk kez tutum düzeyi belirlediği için diğer çalışmalardan ayrılmaktadır. Çalışmada güncel çalışmalar ile uyumlu olarak, hekimlerin büyük çoğunluğunun defansif tıp uyguladığı ve hekimlerin %21'inin (n:17) çok iyi, %49,3'ünün

(n:40) iyi, %23,5'inin (n:19) orta derecede, %6,2'sinin (n:5) zayıf derecede defansif tıp uyguladığı sonucuna ulaşıldı. Bulgular, tartışmaların devam ettiği bir ortamda defansif tıp uygulaması kavramının hekimler tarafından açık şekilde ifade edildiğini göstermektedir (20).

Bir pozitif defansif tıp uygulaması olan "Hukuki sorunlardan korunmak amacı ile hastalarımın dışında gerekli gördüklerimin dışında tetkikler istiyorum" konusuna hekimlerin %37'si (n:30) orta ve üzeri derecede katılırken, %63'ü (n:51) katılmadığını belirtti. Bu sonuç; hekimlerin göreceli olarak daha az maliyetli olan işlemler için defansif tıp uygularken, gereksiz tetkik gibi maliyeti yüksek hizmetlerde daha az defansif davrandığı şeklinde yorumlanabilir. Negatif defansif tıp uygulamaları maliyetten öte hastalara verdiği zararlar nedeni ile tartışılmakta ve defansif tıp uygulamalarının hastaları gereksiz risklere attığı düşünülmektedir (10,11).

Defansif tıp uygulamaları kavramının içeriği konusunda yeterli bilgiye sahip misiniz sorusu ile ilişkili olarak; defansif tıp hakkında bilgisi olan

hekimlerin kendilerini korumak amaçlı maliyet düşük defansif tıp uyguladıkları düşünülebilir. Yine araştırma sonuçlarından, aslında hekimlerin defansif (çekinik) tıp uygulamaları arasında hastalarına daha fazla zaman ayırmak, daha detaylı açıklama yapmak ve kayıtları daha detaylı tutabilmek için diğer hekimlere göre hasta sayılarını düşük tuttuğu sonucuna varılabilir.

Passmore ve ark. psikiyatristler üzerinde yaptıkları bir çalışmada psikiyatristlerin neredeyse dörtte üçünün son bir ay içinde defansif olarak iş yaptıklarını bildirmiştir. Bu çalışmaya katılanlar içinde yeni başlayan asistanların sayısının fazla oluşu bu gruptakilerin güven ve tecrübe eksikliğine bağlanabileceğinden söz edilmiş ayrıca kritik kazalar ve hataların anlatıldığı daha iyi ve yapılandırılmış bir eğitim süreci ile, yüksek düzeylere varan defansif uygulamaların azalabileceği vurgulanmıştır (21). Yapılan çalışmada da hekimlerin “Defansif tıp uygulamaları kavramını daha önce duydunuz mu” sorusuna 52’sinin (%64,2) evet cevabı vermesi ve “Defansif tıp uygulamaları kavramının içeriği konusunda yeterli bilgiye sahip misiniz” sorusuna hekimlerin 58 (%71,6) hayır cevabını vermesi, defansif tıp uygulamaları kavramının henüz yeterince bilinmediğini ve hekimlerin mesleki geleceği için defansif tıp eğitim programları düzenlenmesinin gerekliliğini göstermektedir.

Sonuç olarak, çalışmaya dahil edilen aile hekimliği grubunda malpraktis davaları yönünden düşük riskli bir branş olsa dahi, defansif tıp uygulamalarının yaygın olduğu tespit edildi ancak hekimlerin defansif tıp uygulamaları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür. Aile hekimlerinin yaşları azaldıkça bazı defansif tıp uygulamalarına başvurularının arttığı tespit edilmiştir. Defansif tıp kavramını bilenlerin kayıtlı hasta sayısını az tutarak hastalarına daha fazla zaman ayırdıkları, kayıtlarını daha dikkatli tuttukları ve hastalarına daha fazla bilgi verdikleri bulunmuştur. Bu nedenle özellikle adli tıp uzmanları, hukukçular, deneyimli aile hekimleri ve diğer uzmanlık dallarıyla, kongre ve panellerde bilgi ve tecrübe paylaşımında bulunarak, bu konulardaki bilgilendirme ve sağlık hukuku konusunda yapılacak eğitimlerle sorunların azalacağı kanaatindeyiz.

Kaynaklar

1. Erman RB. Sağlık Hukuku Hasta Kadar Hekimi de Korur mu?. Hekimlik Uygulamalarının Adli Tıbbi Güncellemesi Sempozyum Dizisi No:78. 2012;32-43.

2. Tacir H. Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı. 1. Baskı. İstanbul, XII. Levha Yayınları. 2011;114.
3. Akman M, Ünal PC. www.aheg.org/read/download?id=2 adresinden 01.04.2014 tarihinde erişilmiştir.
4. Aile hekimliği / genel pratisyenlik Avrupa tanımı. <http://www.woncaeurope.org/gp-definitions> adresinden 01.04.2014 tarihinde erişilmiştir.
5. Demircan YT. Aile Hekimliğinde Yaşanan Sorunların Hukuki Yönü. Hekimlik Uygulamalarının Adli Tıbbi Güncellemesi Sempozyum Dizisi No:78 2012;120-35.
6. Kök N. Aile Hekimliği Uygulamasında Çok Önemli Sorunlar Var. <http://www.medimagazin.com.tr/authors/ahmet-nezih-kok/tr-aile-hekimligi-uygulamasinda-cok-onemli-sorunlar-var-72-62-2798.html> adresinden 03.03.2014 tarihinde erişilmiştir.
7. Uğurlu E. Aile Hekimliği Uygulamaları: Hukuki Ve Etik Sorunlar. Hekimlik Uygulamalarının Adli Tıbbi Güncellemesi Sempozyum Dizisi No:78 2012;136-49.
8. Aile Hekimliğinde Son Durum. Ankara. Türk Tabipleri Birliği Yayınları. 2006.
9. İstanbul Tabip Odası. İstanbul’da 1. Yılında Aile Hekimliği Değerlendirme Anketi. Kasım 2011. <http://www.istabip.org.tr/anketito/index.php> adresinden 17.03.2014 tarihinde erişilmiştir.
10. Kesler D, McClellan M. Do Doctors Practice Defensive Medicine? The Quarterly Journal of Economics 1996;111(2):353-90.
11. Definition of Defensive Medicine. http://en.wikipedia.org/wiki/Defensive_medicine adresinden 14.03.2014 tarihinde erişilmiştir.
12. Asher E, Greenberg-Dotan S, Halevy J, Glick S, Reuveni H. Defensive Medicine in Israel - A Nationwide Survey. PLoS ONE 2012;7(8):e42613.
13. Traina F. Medical Malpractice: The Experience in Italy. Clin Orthop Relat Res 2009;467:434-42.
14. Hiyama T, Yoshihara M, Tanaka S, Urabe Y, Ikegami Y, Fukuhara T et al. Defensive Medicine Practices Among Gastroenterologists in Japan. World Journal of Gastroenterology 2006;12(47):7671-7.
15. Kolcu G. TCSB İzmir Ege Dogumevi Ve Kadın Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi’nde Çalışan Kadın Hastalıkları Ve Doğum Uzmanı Hekimler İle Asistan Hekimlerin Defansif Tıp Uygulamaları İle İlgili Görüşlerinin Değerlendirilmesi. Aile Hekimliği uzmanlık tezi, İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği. 2013.
16. Studdert MD, Mello MM, Sage WM, DesRoches CM, Peugh J, Zapert K et al. Defensive Medicine among High-Risk

- Specialist Physicians in a Volatile Malpractice Environment. JAMA 2005;293:2609-17.
17. Summerton N. Positive and negative factors in defensive medicine: a questionnaire study of general practitioners. BMJ 1995;310:27-9.
 18. Baş T. Anket nasıl hazırlanır, uygulanır, değerlendirilir? Seçkin Yayıncılık, 4.Baskı, Ankara, 2006.
 19. Sağlık Alanında “Hizmet Kaynaklı Zarar”: Hekimler Ne Diyor? Ankara. Türk Tabipleri Birliği Yayınları. 2011.
 20. Kolcu G, Başer A, Kolcu I, Yıldırım M, Öngel K. İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Hekimler

ile Asistan Hekimlerin Defansif Tıp Uygulamaları ile İlgili Görüşlerinin Değerlendirilmesi. 7. Aile Hekimliği Güz Okulu, Antalya, 2013;135.

21. Passmore K, Leung WC. Defensive practice ç among psychiatrists: a questionnaire survey. Postgrad Med J 2002;78:671-3.

İletişim:

Uzm.Dr. Giray Kolcu
Konya Selçuklu Toplum Sağlığı Merkezi
Konya, Türkiye
Tel: +90.505.5306179
E-mail: giraykolcu@gmail.com