

# Tıp Etiği ve Hukuk Açısından Tıbbi Hata, Malpraktis ve Komplikasyon Kavramlarının Değerlendirilmesi

## The Evaluation of the Concepts of Medical Error, Malpractice and Complication in Terms of Medical Ethics and Law

Mustafa Levent ÖZGÖNÜL<sup>a</sup>,  
Berna ARDA<sup>b</sup>,  
Necati DEDEOĞLU<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Tıp Tarihi ve Etik AD,  
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Antalya, TÜRKİYE

<sup>b</sup>Tıp Tarihi ve Etik AD,  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Ankara, TÜRKİYE

<sup>c</sup>Halk Sağlığı AD,  
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Emekli Öğretim Üyesi,  
Antalya, TÜRKİYE

Received: 24.10.2018  
Received in revised form: 14.12.2018  
Accepted: 18.12.2018  
Available online: 08.01.2019

Correspondence:  
Mustafa Levent ÖZGÖNÜL  
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Tıp Tarihi ve Etik AD, Antalya,  
TÜRKİYE/TURKEY  
leventozgonul@akdeniz.edu.tr

**ÖZET** Bu çalışmada, hekimler ve hukukçuların tıbbi hata malpraktis ve komplikasyon kavramlarını nasıl tanımladıklarının ve bu kavramların ulusal, uluslararası tartışmalı konu başlıkları hakkındaki görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma tanımlayıcı, kesitsel araştırma şeklinde yürütülmüştür. Araştırmada evreni bilinen örnekleme yöntemi ile örneklem hesabı yapılmış olup, toplam 204 hekim ve 212 hukukçu araştırmacının katılımını oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında sosyodemografik bilgi formu ve araştırmacı tarafından tıbbi hata, malpraktis ve komplikasyon gibi temel kavramların hekim ve hukukçular tarafından nasıl tanımlandığının ve tıbbi hata, malpraktis ve komplikasyon kavramlarının ulusal ve uluslararası tartışmalı konu başlıkları hakkındaki görüşlerinin belirlenmesine yönelik hazırlanan, toplam 13 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Araştırmanın verileri yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır. İstatistiksel analiz için ki-kare anlamlılık testi ve malpraktis, tıbbi hata, komplikasyon tanımlarının doğru yanıtlarını etkileyen faktörleri bulmak için de lojistik regresyon testi kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre tüm katılımcılar malpraktis kavramını %27,36 oranında doğru tanımlamışlardır. Araştırmaya tüm katılanların komplikasyon kavramını %83,20 oranında doğru tanımladıkları görülmüştür. Araştırmaya katılanlar, Türkiye’de tıp alanında oluşan hataların nedenini %74,50 gibi yüksek bir oranla en çok sağlık sisteminin yetersizliklerinden kaynaklandığını düşünmektedir. Araştırmaya katılanlar, yaşanan tıbbi uygulama hatasının hastaya söylenmesi durumunda hastanın dava açma eğiliminin artacağı düşüncesindedir. Araştırmaya katılanlar, hukuki yaptırımların artırılarak uygulanması durumunda yaşanan tıbbi uygulama hatalarının azalacağı düşüncesindedirler. Araştırmaya katılanlar, %74,00 gibi yüksek bir oranda, tıbbi hata iddiası ile açılan davanın hukuki sürecinin sağlıklı işlemediğine inanmaktadırlar. Bu çalışmanın sonucunda, hekimler ve hukukçular arasında tıbbi hata, malpraktis, gibi temel kavramların tanımı ve anlamı üzerinde bir uzlaşımın olmadığı, hatalı uygulamaları tanımlamak üzere uluslararası anlamları açısından uygun olmayan farklı kelimeler kullandıkları belirlenmiştir. Kavramların tartışmalı konu başlıkları üzerinde de uzlaşımın olmadığı görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Tıbbi hata; malpraktis; komplikasyon

**ABSTRACT** In this study, it is aimed to determine how physicians and lawyers define the concepts of Medical error, malpractice and complication and their opinions about the national and international controversial topics of these concepts. The research was conducted as descriptive, cross-sectional research. The sample of the study was total of 204 physicians and 212 lawyers. A questionnaire form consisting of thirteen questions socio-demographic data forms were used to determine the basic concepts such as medical errors, malpractice and complication by physicians and lawyers. The data of the study were collected through face-to-face interviews. Chi-square significance test and the logistic regression test were used to find out the factors affecting the correct answers of the malpractice, medical error and complication definitions for statistical analysis. According to the findings of the study, participants defined the malpractice concept as 27.36% correctly. It was found that participants had correctly defined the concept of complication as 83.20%. Participants in the study, the cause of the error that occurred in Turkey in the medical field such as high a rate of 74.50% believe that due to the inadequacy of most health systems. Participants of the study think that the patient’s tendency to open a lawsuit will increase if the patient’s medical malpractice is told to the patient. The opinion of the participants in the study, experienced medical errors will be reduced by increasing the implementation of legal sanctions. The participants believe that the legal process of the case, which is claimed as a medical error, is not working properly. As a result of this study, it was defined that there was no consensus on the meanings of basic definitions such as malpractice and medical error between physicians and jurists, and used different words to describe errors or faulty practices. Also it was observed that no consensus on the controversial topics of the concepts.

**Keywords:** Medical error; malpractice; complication

Ulusal Tıp Enstitüsü “Hata Yapmak İnsana Özgüdür: Daha Güvenli Bir Sağlık Sisteminin Kurulması” başlıklı raporunda; Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’deki sağlık hizmetinin olması gerektiği ve olabileceği kadar güvenli olmadığını iki temel çalışmanın sonuçlarına dayalı olarak; her yıl ABD genelindeki hastanelerde en az 44,000 olası 98,000 kişinin önlenebilir tıbbi hatalar nedeni ile yaşamını yitirdiği ve sorunun bireysel hatalardan kaynaklanmadığı, bunun bir sistem sorunu olduğu bildirilmiştir.<sup>1</sup> Makary ve Daniel tarafından yapılan, ABD’deki ölüm nedenlerinin incelendiği araştırmada, tıbbi hataların üçüncü sırada ölüm nedeni olduğu belirtilmiştir.<sup>2</sup>

Tıbbi hata, hasta açısından herhangi bir olumsuz sonuç bulunup bulunmadığına bakılmaksızın, potansiyel olarak olumsuz sonuçları olan ihmal olarak tanımlanmaktadır.<sup>3</sup> Tıbbi tanı ve tedavi sürecinde oluşan istenmeyen bir olay olan tıbbi hata kavramını tanımlamak için malpraktis ve komplikasyon kavramları uygun olmayan anlamlarda birbirinin yerine kullanılmaktadır. Ancak bu kavramlar birbirinden farklı kavramlardır. Malpraktis; hekimin, hastanın tedavisi sırasında tıp topluluğunca kabul edilmiş uygulama normlarından sapan ve hastanın yaralanmasına neden olan, tedavi sırasında herhangi hatalı bir uygulama veya ihmal olarak tanımlanmaktadır.<sup>4</sup> “İhmal” genellikle bir standardın gerisinde kalan davranış olarak tanımlanmaktadır. Malpraktis kavramı, kesinlikle komplikasyon kavramından ayrılmalıdır. Komplikasyon, belirli bir hastalık ile ilişkili olarak ortaya çıkan belirtiler ya da hastalıklar olarak adlandırılmaktadır. Komplikasyon sağlık çalışanlarının hatası ya da ihmal sonucunda ortaya çıkan bir durum değildir.<sup>5</sup>

Tıbbi hata kavramı ile ilgili literatürde, tıbbi hata kavramının malpraktis ve komplikasyon kavramından ayırt edilmesi konusunda sorun olduğu belirtilmektedir.<sup>6</sup> Tıbbi hata, malpraktis ve komplikasyonların tümü aksi olaylar olarak kabul edilebilmektedir. Ancak, etik açıdan hekimlerin yükümlülüğünü belirleyebilmek için bu kavramlar arasındaki farkın açıklığa kavuşturulması gerekmektedir.<sup>6</sup> Hukuk alanında malpraktis kavramı bir mesleki ihmal anlamına gelmektedir. Malpraktis

konusunda hasta ve hekim arasında yaşanan sorunların ve yasal süreçlerinin belirlenmesi tıp hukuku ile ilişkilidir.<sup>5</sup> “Amerikan Board of Professional Liability Attorneys” web sayfasında “Vekillerin Mesleki Profesyonellik Amerikan Kurulu”, tıbbi malpraktis iddiasının hukuki temelini oluşturması için bakımda ihmal, ihmal nedeni ile ortaya çıkan yaralanma ve yaralanmaya bağlı olarak oluşan istenmeyen olayın hastada önemli hasarlarla sonuçlandığının hukuki sürecin sonunda belirlenmesi gerektiğini belirtmektedir.<sup>7-10</sup>

Türkiye’de 2002 yılında malpraktis ile ilgili mevzuat çalışmaları başlatılmış, ancak yasa kanunlaşmadan taslak tasarı olarak kalmıştır. Malpraktis yasa tasarısı kanunlaşmamış, ancak Türkiye’de özellikle tıp alanında önemli bir gündem yaratmıştır. Oluşan gündem nedeni ile hukuk ve tıp alanında tıbbi hata kavramı ve kavram ile ilişkili tartışmalı konu başlıklarıyla ilgili ülkemizde de çalışmalar yapılmıştır.<sup>11-13</sup>

Bu çalışmada, hekim ve hukukçuların tıbbi hata, malpraktis ve komplikasyon kavramlarını nasıl tanımladıkları incelenmiştir ve bu kavramların ulusal ve uluslararası tıp, hukuk alanlarındaki tartışmalı konu başlıkları hakkındaki görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu araştırma tanımlayıcı, kesitsel araştırma şeklinde yürütülmüştür.

**Araştırmanın evreni ve örnekleme:** Araştırmanın evrenini Antalya Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde görev yapan hekim ve hukukçular oluşturmuştur. Evreni bilinen örnekleme yöntemi ile örneklem hesabı yapılmış olup, toplam 204 hekim ve 212 hukukçu araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

**Verileri toplama araçları:** Verilerin toplanmasında sosyodemografik bilgi formu ve araştırmacı tarafından tıbbi hata, malpraktis ve komplikasyon gibi temel kavramların hekim ve hukukçular tarafından nasıl tanımlandığının belirlenmesine yönelik hazırlanan toplam 13 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri mezuniyet yılı, cinsiyet ve meslek olarak

belirlenmiştir. Bağımlı değişkeni ise malpraktis, tıbbi hata, komplikasyon kavramlarına ilişkin bilgileri ve bunlar konusundaki bilgi, görüş ve tutumlarıdır.

**Ön uygulama:** Hazırlanan anket sorularının içerik geçerliliği, anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliği açısından değerlendirilmesi amacıyla üçer hekim ve hukukçuya anket uygulanmıştır. Yapılan öneriler doğrultusunda gerekli değişiklikler yapılarak ankete son biçimi verilmiştir.

**Verilerin toplanması:** Antalya’da çalışan hekim, hukukçuların listesi oluşturulmuş olup; listelerde avukat, hâkim ve savcılarda 1’den 7’ye kadar, hekimlerde ise 1’den 6’ya kadar olan sayılar içinden kura çekilmiş, kura sonucu çıkan sayıdan başlanıp hekimlerde 5’er, avukat, hâkim ve savcılarının 6’şar kişi atlayarak araştırmaya alınacak hekim, avukat, hâkim ve savcılar belirlenmiştir. Belirlenen kişilerle anket doldurulmuştur. Araştırmanın verileri yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır.

Araştırmacı tarafından literatüre dayalı oluşturulan ankette yer alan sorulara beklenen uygun yanıtlanma şekli aşağıdaki gibidir.

<b>1. Soru: Malpraktis; doğru tanımı için kabul edilen işaretlemeler</b>		
A- Hatalı uygulama	Vardır	
B- Zarar görme	Vardır	
C- Uygulama dışı herhangi bir nedenle hata oluşması		Yoktur
D- Tazminat ödenmesi	Vardır	
<b>2. Soru: Tıbbi hata; doğru tanımı için kabul edilen işaretlemeler</b>		
A- Hatalı uygulama	Vardır	Yoktur
B- Uygulama dışı herhangi bir nedenle hata oluşması	Vardır	
C- Zarar görme	Vardır	
D- Tazminat ödenmesi	Vardır	
<b>3. Soru: Komplikasyon; doğru tanımı için kabul edilen işaretlemeler</b>		
A- Hatalı uygulama		Yoktur
B- Uygulama dışı herhangi bir nedenle hata oluşması		Yoktur
C- Zarar görme	Vardır	
D- Tazminat ödenmesi		Yoktur

Dördüncü sorudan 13. soruya kadar, 13. soru da dâhil olmak üzere, çoktan seçmeli sorular hazırlanmıştır. Bu sorularda temel kavramların etik ve hukuk açısından ulusal ve uluslararası düzeyde

tartışılan konu başlıkları hakkındaki hekim ve hukukçuların bilgi, görüş ve tutumları öğrenilmeye çalışılmıştır.

**Verilerin değerlendirilmesi:** Verilerin analizinde SPSS paket programı kullanıldı. Verilerin minimum, maksimum ve tutarlılık kontrolü yapıldıktan sonra tablo ve grafikler çıkartıldı. İstatistiksel analiz için ki-kare anlamlılık testi ve malpraktis, tıbbi hata, komplikasyon tanımlarının doğru yanıtlarını etkileyen faktörleri bulmak için de lojistik regresyon testi kullanıldı.

## BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, tüm katılımcıların malpraktis kavramını %27,36 oranında doğru tanımladıkları gözlemlendi. Malpraktis kavramının doğru tanımlanması açısından kadınlar ve erkekler arasında fark saptanmadı. Benzer şekilde, hekimler ve hukukçuların kendi içlerinde anlamlı fark görülmedi. Buna karşın, tıpçıların, hukukçulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde malpraktis kavramını doğru tanımladıkları belirlendi ( $p=0,005$ ), (Tablo 1).

## KOMPLİKASYON KAVRAMI

Araştırmaya dâhil edilen tüm katılımcıların komplikasyon kavramını %83,20 oranında doğru tanımladıkları görüldü. Komplikasyon kavramının doğru tanımlanması açısından kadın-erkek, pratisyen, uzman ve öğretim üyesi hekimler ve hâkim-savcılar ve avukatlar arasında hiç fark saptanmadı. Komplikasyon kavramını, hukukçuların tıpçılara göre anlamlı düzeyde yüksek oranda doğru tanımladıkları belirlendi. Ki-kare anlamlı bulundu ( $p:0,000$ ). Komplikasyon kavramının doğru tanımlanması açısından mezuniyet yılı arasında anlamlı fark görülmedi (Tablo 2).

Araştırmaya katılan katılımcıların malpraktis-tıbbi hata-komplikasyon kavramlarının üçünü birden doğru tanımlayabilme sıklığı değerlendirildiğinde, katılımcıların yalnızca %2,06’sının üçünü birden doğru tanımlayabildikleri saptandı.

Cinsiyet, meslek alanı, meslek dalları ve meslekte deneyim gibi değişkenlerin her birinin; malpraktis, tıbbi hata ve komplikasyon tanımlarını

**TABLO 1:** Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile malpraktis, tıbbi hata ve komplikasyon kavramlarını doğru tanımlamaları arasındaki ilişki.

Bağımsız değişkenler	Doğru tanım Malpraktis		Doğru tanım Tıbbi hata		Doğru tanım Komplikasyon		Toplam %
	n	%	n	%	n	%	
Kadın (n= 162)	42	25,90	67	41,40	138	85,20	37,24
Erkek (n= 273)	77	28,20	105	38,50	224	82,10	62,76
Genel toplam (n= 435)	119	27,36	172	39,50	362	83,20	100
Pratisyen hekim (n= 76)	29	38,20	26	34,20	63	82,90	17,47
Uzman hekim (n= 98)	26	26,50	37	37,80	70	71,40	22,52
Öğretim üyesi (n= 31)	14	45,20	13	41,90	22	71,00	7,12
Tıp genel toplam (n= 205)	69	33,70	76	37,10	155	75,60	47,13
Avukat (n= 207)	45	21,70	84	40,60	188	90,80	47,58
Hâkim-savcı (n= 23)	5	21,70	12	52,20	19	82,60	5,29
Hukuk genel toplam (n= 230)	50	21,70	96	41,70	207	90,00	52,87

**TABLO 2:** Araştırmaya katılanların Türkiye'de tıp alanında oluşan hataların en çok nelerden kaynaklandığı düşüncelerine ilişkin dağılımı.

	Hekimler ve hukukçular	
	n	%
Hekim ve sağlık çalışanlarının hatalarından kaynaklanır	86	19,80
Sağlık sisteminin yetersizliklerinden kaynaklanır	324	74,50
Hastaların tutum ve davranışlarından kaynaklanır	14	3,20
Fikrim yok	3	0,70
Diğer	8	1,80
Toplam	435	100

doğru bilip bilmeme ile olan ilişkileri değerlendirildi. Malpraktis, tıbbi hata ve komplikasyon tanımlarını doğru bilme ile ilgili üç ayrı regresyon modeli geliştirildi. Yapılan analizlerde bu üç tanımın doğru bilinmesi ile hiçbir bağımsız değişken arasında anlamlı bir ilişki saptanamadı. Kısaca özetlemek gerekirse, kavramları doğru veya yanlış bilme durumuna; kişilerin cinsiyetleri, hekim veya hukukçu olup olmadıkları, meslekteki deneyim süreleri, tıp ya da hukuk mesleğindeki çalışma alanlarının herhangi bir şekilde etki yapmadığı belirlendi.

Katılımcıların %64,80'i gibi yüksek oranla sağlık alanında yaşanan hataların önemli boyutta olduğu düşünülmektedir. Meslekler arasındaki farka bakıldığında, hukukçuların tıpcılara göre sağlık ala-

nında yaşanan hataların önemli boyutta olduğunu düşündükleri ortaya çıkmıştır ( $p<0,05$ ).

Hekim ve hukukçuların mesleki deneyimleri arttıkça, sağlık alanındaki hataların önemli bir boyutta olduğu düşüncesi oran olarak azalmaktadır. Meslekte deneyimli olanların, deneyimsizlere göre sağlık alanında yaşanan hataların daha az yapıldığını düşündükleri gözlemlendi ( $p<0,05$ ). Bunun yanı sıra, pratisyen hekimler ve uzman hekimlerin, öğretim üyesi hekimlere göre daha yüksek oranda sağlık alanında yaşanan hataların önemsiz boyutta olduğunu düşündükleri saptandı. Mesleki kariyerleri farklı olmasına rağmen hukukçuların %78,30'u sağlık alanında yaşanan hataların önemli boyutta olduğunu kabul etmektedir.

Araştırmaya katılanlar, Türkiye'de tıp alanında oluşan hataların nedenini %74,50 gibi yüksek bir oranla en çok sağlık sisteminin yetersizliklerinden kaynaklandığını düşünmektedirler. Mesleklere göre bakıldığında, hekimlerin uzmanlık durumlarına göre; pratisyen, uzman ve öğretim üyesi hekimlerin anlamlı düzeyde yüksek oranda tıp alanında oluşan hataların nedeninin en çok sağlık sisteminin yetersizliklerinden kaynaklandığını düşündükleri belirlendi ( $p=0,05$ ). Hâkim ve savcılarının, avukatlara göre daha yüksek oranda tıp alanında oluşan hataların nedenlerinin sistemin yetersizliklerinden kaynaklandığını düşündükleri saptandı. Araştırmaya katılanlar ile hekimlerin tıbbi uygulamalar sırasındaki yaptıkları hataları

hastalarıyla paylaşımları arasındaki ilişki değerlendirildi ve katılımcıların %81,40'inin hekimlerin tıbbi uygulamalar sırasında yaptıkları hataları hastalarıyla paylaşmadıklarını düşündükleri belirlendi. Hukukçuların tıpçılara göre, daha yüksek oranla hekimlerin tıbbi uygulamalar sırasında yaptıkları hataları hastalarıyla paylaşmadıkları saptandı ( $p<0,05$ ). Uzman hekimlerin, pratisyen ve öğretim üyesi hekimlere göre, daha yüksek oranda hekimlerin tıbbi uygulamalar sırasında yaptıkları hataları hastalarıyla paylaştıklarını düşündükleri bulundu ( $p=0,003$ ).

Hekimler ve hukukçuların meslekte deneyimleri arttıkça; hekimin kendisinin ya da başka bir sağlık çalışanının tıbbi hatasını meslektaşlarıyla paylaşması gerektiği düşüncesinin de oran olarak artış gösterdiği saptandı. Hekim ve hukukçuların mezuniyet yıllarına göre deneyimli ve deneyimsiz olarak iki gruba ayırarak, ilk iki seçenekle birlikte dört gözlü ki-kare testi yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmadı (Tablo 3).

Tıp mesleği üyeleri, hekimin kendisinin ya da başka bir sağlık çalışanının tıbbi hatasını meslektaşlarıyla paylaşmalı düşüncesini benimserken, hukuk mesleğinin üyelerinin hastasıyla paylaşmalı düşüncesini benimsedikleri belirlendi. Pratisyen, uzman, öğretim üyesi hekimler ile hastalarıyla ve meslektaşlarıyla paylaşmalı olarak yanıtlanan ilk iki seçenek alınarak 6 gözlü ki-kare testi yapıldığında guruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Avukat, hâkim-savcılar bağımsız değişkenleri ile hatayı hastalarıyla paylaşmalı ve meslektaşlarıyla paylaşmalı olarak yanıtlanan ilk iki seçenek alınarak dört gözlü ki-

kare testi yapıldığında sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Araştırmaya katılanların, yaşanan tıbbi uygulama hatasının hastaya söylenmesi durumunda hastanın dava açma eğiliminin artacağı düşüncesinde olduğu saptandı. Hekimler ve hukukçular arasında yaşanan tıbbi uygulama hatasının hastaya söylenmesi durumunda, hastanın dava açma eğiliminin artacağı düşüncesinde fark gözlenmedi (Tablo 4).

Araştırmaya katılanlar, hukuki yaptırımların artırılarak uygulanması durumunda yaşanan tıbbi uygulama hatalarının azalacağı düşüncesinde oldukları gözlemlendi. Hukukçuların, tıpçılara göre daha yüksek oranda hukuki yaptırımların artırılarak uygulanması durumunda yaşanan tıbbi uygulama hatalarının azalacağı görüşüne katılmaktadırlar ( $p<0,05$ ), (Tablo 5).

Araştırmaya katılanların, %74,00 gibi yüksek bir oranının, tıbbi hata iddiası ile açılan davanın hukuki sürecinin sağlıklı işlemediğine inanmaktadırlar. Hukukçuların hekimlere göre, %81,3 gibi çok daha yüksek bir oranla, tıbbi hata iddiası ile açılan davanın hukuki sürecinin sağlıklı işlemediğine inanmaktadırlar. Hekimlerin ve hukukçuların, oluşan hatalı tıbbi uygulamaların en aza indirilebilmesi için seçtikleri öneriler, sağlık çalışma koşulları iyileştirilmelidir. Hekim ve hukukçuların bilgi ve beceri düzeyleri ve hekimlerin etik duyarlılıkları artırılmalıdır. Toplumun hastalıklar, tedavileri konusunda bilgileri ve duyarlılıkları artırılmalıdır. Araştırmaya katılanların, %89,7 gibi büyük bir oranının oluşan hatalı tıbbi uygulamalarının en aza indirebilmek için sağlık çalışma koşul-

**TABLO 3:** Katılımcıların mezuniyet yılı ile hekimin kendisinin ya da başka bir sağlık çalışanının sağlık alanındaki uygulamaları sonucu oluşan tıbbi hatayı en çok kiminle paylaşmalı görüşü arasındaki ilişki dağılımı.

Mezuniyet yılı	Hastalarıyla paylaşmalı		Meslektaşlarıyla paylaşmalı		Kimseyle paylaşmamalı		Fikrim yok		Diğer		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1959-1969	3	33,3	5	55,6	5	55,6	0	0,0	0	0,0	9	2,07
1970-1980	20	40,0	26	52,0	1	2,0	2	4,0	1	2,0	50	11,5
1981-1991	89	44,7	101	50,8	3	1,5	3	1,5	3	1,5	199	45,75
1992-2002	70	46,7	70	46,7	1	0,7	6	4,0	3	2,0	150	34,48
2002-2012	15	55,6	10	37,0	0	0,0	2	7,4	0	0,0	27	6,20

larının iyileştirilmesi görüşünde oldukları saptandı (Tablo 6).

## TARTIŞMA

Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre, hekim ve hukukçuların çoğunluğu (%83,20) komplikasyon kavramını doğru tanımamış, ancak malpraktis kavramı (%72,64)'nı yanlış tanımlamışlardır. Tıp uygulamaları sırasında ortaya çıkan, hastanın zarar görmesiyle sonuçlanan, istenmeyen durumun malpraktis olarak tanımlanabilmesi için; hastanın gördüğü zararın hatalı uygulamaya bağlı olduğu iddiası ile tazminat istemi için mahkemeye başvurusu (malpractice claim), dava sonucunda uygulamanın hatalı olduğunun kanıtlanması ve

tazminata hükmedilmesi gerekmektedir. Malpraktis (Medical malpractice) kavramı, hukuki sürecin sonunda ulaşılan kararı içeren hukuki bir kavramdır.<sup>14,15</sup> Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, katılımcıların yalnızca %2,06'sı malpraktis, tıbbi hata ve komplikasyon kavramlarını doğru tanımlamışlardır. Bu durum bu üç kavramın hekim ve hukukçular tarafından doğru tanımlanamadığını göstermektedir. Ülkemizde hekim ve hukukçular arasında malpraktis kavramının Türkçe karşılığı olarak birbirine benzer tıbbi kötü uygulama, tıbbi hata, malpraktis, tıbbi uygulama hatası gibi farklı terimler kullanılmaktadır. Malpraktis, hukuk ve tıbbin ortak konu alanıdır. Bu bağlamda hekim ve hukukçuların ortak dil kullanabilmeleri, kavram ve kavramın tanımı konusunda netleşebil-

**TABLO 4:** Araştırmaya katılanlar ile hekimin yaşanan tıbbi uygulama hatasını hastaya söylemesi durumunda hastanın dava açma eğilimi arasındaki ilişki dağılımı.

Meslek alanı	Dava açma eğilimi artacaktır		Dava açma eğilimi azalacaktır		Eğilim değişmez		Fikrim yok		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tıp	83	40,5	63	30,7	50	24,4	9	4,4	205	47,13
Hukuk	94	40,9	77	33,5	53	23,0	6	2,6	230	52,87
Toplam	177	40,7	140	32,2	103	23,7	15	3,4	435	100

**TABLO 5:** Tıpçılar ve hukukçular ile hukuki yaptırımların artırılarak uygulanması durumunda yaşanan tıbbi uygulama hatalarının azalıp azalmayacağı görüşü arasındaki ilişki dağılımı.

Meslek alanı	Hatalar azalacaktır		Hatalar artacaktır		Hatalarda fark olmaz		Fikrim yok		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tıp	101	49,3	13	6,3	81	39,5	10	4,9	205	47,13
Hukuk	175	76,1	6	2,6	46	20,0	3	1,3	230	52,87

**TABLO 6:** Meslek alanı ile tıbbi uygulama hatası iddiasıyla açılan bir davanın hukuki sürecinin sağlıklı işleyip işlemediği görüşü arasındaki ilişki dağılımı.

Meslek alanı	Hukuk süreci sağlıklı işliyor		Hukuk süreci sağlıklı işlemiyor		Fikrim yok		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tıp	35	17,1	135	65,9	35	17,1	205	47,13
Hukuk	34	14,8	187	81,3	9	3,9	230	52,87

mesi açısından yeni çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Çalışmada, sağlık alanında yaşanan hataların önemli boyutta olup olmadığı konusunda hekim ve hukukçuların görüşleri alınmış olup, hukukçuların %78,30'u sağlık alanında yaşanan hataların önemli boyutta olduğunu ifade etmiştir. Katılımcılardan hem hukukçular hem de hekimler Türkiye'de sağlık alanında oluşan hataların nedeninin sağlık sistemi (%74,50)'nin yetersizliği olduğunu belirtmişlerdir. Bari Khan ve ark. tarafından yapılan çalışmada, tıbbi hataların nedenleri; çalışma sürelerinin uzun olması (%65), deneyim yetersizliği (%52), denetim yetersizliği (%48) ve karmaşık vakalar nedeni ile oluşan yorgunluk (%45) olarak belirtilmektedir.<sup>16</sup> Hataların çeşitli nedenleri olabilmektedir, öncelikle nedenlerin tespit edilerek hataların en aza indirilmesi üzerinde çalışılmalıdır. Saposnik ve ark. tarafından yapılan sistematik derlemede, hekimlerin kişilik özellikleri ve bilişsel önyargılarının hatalar üzerinde etkili olduğu, bu nedenle hekimlerin kişilik özellikleri ve bilişsel yargılarının değerlendirilmesinin önemli olduğu belirtilmektedir.<sup>17</sup> Görüldüğü gibi, tıbbi hataların nedenleri çeşitli olmakla birlikte çoğunlukla sistem kaynaklı ve birey kaynaklı olabilmektedir.

Araştırmada, yapılan tıbbi hatanın hastalar ile paylaşılıp paylaşılmadığı değerlendirilmiş olup, katılımcıların %81,40'ı hekimlerin tıbbi uygulamalar sırasında yaptıkları hataları hastalarıyla paylaştıklarını düşündükleri ortaya çıkmıştır. Literatürde, güvenlik uzmanları ve ulusal kılavuzlar, hastalarda zarar oluşturmuş tıbbi hatanın açıklanmasını önermektedir. Hatalarla ilgili hasta ve aileleriyle iletişim kurmak özerkliğe saygıyı göstermektedir, hata konusunda bilgilendirilmiş olmak karar verme sürecini desteklemektedir, oluşan malpraktisin maliyetlerini azaltabilmektedir ve hasta güvenliğini artırabilmektedir.<sup>18</sup> Bel ve ark.'nın, tıbbi hataların hasta ile paylaşımı üzerine ABD'de yaptıkları çalışmada, hekimlerin hastaları ile paylaştıkları bilgilerin hasta-hekim ilişkisini olumsuz yönde etkilemediği ortaya çıkmıştır.<sup>19</sup> İngiltere'de 1,500 erişkinle yapılan bir araştırmada, hatanın tamamen açıklanmasının hekimin değiştirilmesi olasılığını azalttığı ve hastanın memnuni-

yetini, güvenini ve olumlu duygusal yanıtını artırdığı bulunmuştur. Tıbbi hatanın bildirilmesi konusunda yapılan bir çalışmaya katılan katılımcıların nerdeyse tamamı (%98,8) hatalar konusunda haberdar edilmeyi istemişlerdir, çoğunluğu (%83) zarar oluştuğunda maddi tazminat talep etmiş olup, az sayıda katılımcı (%12,7) hiçbir zarar oluşmamasına rağmen tazminat talep etmiştir.<sup>20</sup> Hastanın en temel haklarından birinin bilgi edinme hakkı olduğu "DHB'nin" 1981 Lizbon, 1995 Bali Bildirgele-ri'nde, 1998 yılında da Türkiye'de Hasta Hakları Yönetmeliği'nde de yer almış ve hukuki bir norm niteliği kazanmıştır. Bilgilendirme kavramı, Kanada Tıp Birliği'nin etik kodlarında "hastaya karşı sorumluluklar" başlığı altındaki 14. Maddesinde "Zararı önlemek için tüm gerekli basamakları uygulamalıyız. Zarar ortaya çıkarsa onu hastaya açıklamalıyız" şeklinde yer almaktadır.<sup>21</sup> Philip C ve ark. tarafından yapılan çalışmada, hastalara ve ailelerine yapılan tıbbi hatanın açıklanması sürecine yönelik önerilerde bulunulmuştur. Bu öneriler şu şekildedir; profesyonel sigortacınızın bilgilendirilmesi, tazminatın karşılanması ve süreci hukuki boyuta taşınmadan oluşan zararın giderilmesi açısından önemlidir. Olayla ilgili bildiklerinizin hastanın sormasını beklemeden süratle açıklanması, istenmeyen olayı ilk olarak hekiminden duyulması hastanın daha olumlu davranışlarına neden olmaktadır. Olay ve olası sonuçlarına yoğunlaşma; hasarı onarmak ve tekrarlanmasını önlemek için bir hizmet planının çizilmesi, hasta içinde bulunduğu sağlık sorununun aşılması noktasında güven duygusu içinde olacaktır. Hastanın ikinci bir fikir almasının önerilmesi, avukat ve aile ile birlikte görüşme seçeneği sunulması, önemli konuların belgelendirilmesi, takip toplantıları seçeneğinin sunulması sürecin ciddi yönetildiğinin güvencesi olacaktır. Yoğun duygusal tepkilere karşı hazırlıklı olunması, sonuçların sorumluluğunu üstlenme ve özrünüzün ve üzüntünüzün belirtilmesi samimiye-tinizin göstergesi olacaktır.<sup>22</sup> Tüm bu bilgiler doğrultusunda değerlendirildiğinde, yapılan tıbbi hata konusunda hastaların bilgilendirilmesinin önemi ortaya çıkmaktadır.

Annegret ve ark. hataların açıklanmasının dünyada kurumsal düzeyde etik norm hâline gel-

mekte olduğunu, iyi iletişimin olumlu etkilerinin olabileceğini belirtmişlerdir. Açıklama sürecini yürütmek için iletişimden nasıl yararlanabileceğini sağlık çalışanlarının öğrenmesinin çok önemli olacağı vurgulanmakta olup, bu araştırma ile konunun bilimsel kanıta dayandırdıkları ifade edilmiştir.<sup>23</sup> Hannawa'nın yaptığı çalışmada, yapılan tıbbi hatanın hastaya açıklanması sürecinin standart hâle getirilemeyeceği, her bir olayda olayın içeriğine özgün yaklaşımın geliştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır.<sup>24</sup>

Araştırmaya katılanlar, hukuki yaptırımların artırılarak uygulanması durumunda yaşanan tıbbi uygulama hatalarının azalacağı düşüncesindedirler. Olivier G'nin bu konuda yapılan bir çalışmada da benzer şekilde hasta güvenliğini sağlamak için amaca uygun ve tüm paydaşların meşru çıkarlarını göz önünde bulunduran yasaların gerekli olduğu belirtilmektedir.<sup>25</sup>

Hukuk kuralları profesyonel ve kurumsal kültürü evrimleştirmede yeterli etki gösteremese de hasta güvenliği üzerinde olumlu etki göstereceği olasıdır. Politik-yasal, eğitsel ve kurumsal olarak ortak çaba gösterilmesi önem taşımaktadır.<sup>19</sup> Bu bağlamda bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, hekimlerin ve hukukçuların tıbbi hatalar konusunda bilimsel çalışmaların yanı sıra uygulamada da çalışma ortaklığı yapmalarının önemi ortaya çıkmıştır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonucunda, hekimler ve hukukçular arasında malpraktis, tıbbi hata gibi temel tanımların anlamları üzerinde bir uzlaşının olmadığı, mesleki hataları ya da hatalı uygulamaları anlatmak üzere farklı kelimeler kullandıkları görülmüştür. Bu sonuç, terimleri kullanırken bir kavram karışıklığının yaşanmakta olduğunu göstermektedir. Bu kavram karışıklığı, tıp davalarının görüldüğü mahkemelerdeki hukukçuların dava konusu olmuş kötü uygulamaların ayrıntılarına hâkim olmasını, sağlıklı analiz yapmasını güçleştirecektir. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda bir kavram birlikteliğinin bulunmaması, hekimlerin ve hukukçuların mesleki gelişimleri için gerekli tıp

hukuku alanında ortak fikir üretimini, akademik ve günlük mesleki uygulamaların birbirini desteklemesini ve geliştirmesini zorlaştırıcı bir öge olarak görünmektedir. Her iki meslek alanı da günümüzde son derece hızlı değişim ve gelişim göstermektedir. Bu hızlı değişim ve gelişim sürecine ülkemizdeki tıp ve hukuk alanlarının uluslararası tıp ve hukuk alanlarıyla etkileşimleri (dil ve bilim açısından), ülkemizin meslek alanlarına önemli katkılar sağlamaktadır. Bilim ve dil açısından yoğun etkileşim, henüz meslek pratikleri yeterince ve ayrıntılı olarak gelişip, mesleklerinin özgün dillerine (jargonları) yansımamış olan ülkemizde, diğer ülkelerin dillerindeki; özellikle son derece yaygın kullanıldığı ve günümüzün bilim dili olduğundan, İngilizce'deki terimlerin baskısına bir anlamda da kuşatmasına uğramakta ve o terimler giderek ülkemizde kabul görmeye başlamaktadır. "Malpraktis" terimi bunun en çarpıcı örneklerinden biridir. İngilizce'deki "malpractice" teriminin karşılığı olarak kullanılan "malpraktis" terimi yerine ("mal" ön eki İngilizce'de terimlerin önüne geldiğinde kötü anlamı vermektedir) "kötü uygulama" ve "medical malpractice" yerine ise "kötü tıbbi uygulama" kullanılabilir. Türkiye'de hukuk, mesleğe özgün dilde (jargonunda) kullanılmak üzere yeni Türkçe terim önermek için mesleki profesyonel duyarlılığımız açısından anlamlıdır. Ancak yetersiz kalma olasılığı yüksektir. Yeni Türkçe kelimelerin meslek dillerinde kabul görmesi ancak son derece yaygın olarak kullanılmakla gerçekleşebilecek bir sonuçtur. Bilim insanları, uluslararası literatürün taranması sırasında karşılaştıkları terimleri bire bir alıntı yaparak kullanmak yerine, terimlerin uygun Türkçe karşılıklarını kullanmaya özen göstermelidirler. Bu, o bilim alanının çalışmalarını yürütürken uyulması gereken toplumsal bir etik yükümlülüğüdür.

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*



**Çıkar Çatışması**

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

**Yazar Katkıları**

**Fikir/Kavram:** M. Levent Özgönül, Berna Arda, Necati Dede-

oğlu; **Tasarım:** M. Levent Özgönül, Berna Arda, Necati Dedeoğlu; **Denetleme/Danışmanlık:** M. Levent Özgönül, Berna Arda, Necati Dedeoğlu; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** M. Levent Özgönül; **Analiz ve/veya Yorum:** M. Levent Özgönül, Berna Arda, Necati Dedeoğlu; **Kaynak Taraması:** M. Levent Özgönül; **Makalenin Yazımı:** M. Levent Özgönül; **Eleştirel İnceleme:** M. Levent Özgönül, Berna Arda, Necati Dedeoğlu; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Levent Özgönül; **Malzemeler:** Levent Özgönül.

**KAYNAKLAR**

- Institute of Medicine (US). Committee on quality of health care in America. In: Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, eds. To Err is Human: Building a Safer Health System. 1<sup>st</sup> ed. Washington (DC): National Academies Press (US). 2000. p.26-7. [PubMed]
- Makary MA, Daniel M. Medical error-the third leading cause of death in the US. BMJ. 2016;353:i2139. [Crossref] [PubMed]
- Wu AW, Cavanaugh TA, McPhee SJ, Lo B, Micco GP. To tell the truth: ethical and practical issues in disclosing medical mistakes to patients. J Gen Intern Med. 1997;12(12):770-5. [Crossref] [PubMed]
- Bal BS. An introduction to medical malpractice in the United States. Clin Orthop Relat Res. 2009;467(2):339-47. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Kim YK. Malpractice and complications. J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg. 2017;43(1): 1-2. [Crossref]
- Zientek DM. Medical error, malpractice and complications: a moral geography. HEC Forum. 2010;22(2):145-57. [Crossref]
- Boehm G. Debunking medical malpractice myths: unraveling the false premises behind "tort reform". Yale J Health Policy Law Ethics. 2005;5:357-69. [PubMed]
- Bovbjerg RR. Malpractice crisis and reform. Clin Perinatol. 2005;32(1):203-33. [Crossref] [PubMed]
- DeVile KA. Medical Malpractice in Nineteenth-Century America: Origins and Legacy. 1<sup>st</sup> ed. New York, NY: NYU Press; 1990. p.319.
- Bal BS. An introduction to medical malpractice in the United States. Clin Orthop Relat Res. 2009;467(2):339-47. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Büken NO, Büken E. The legal and ethical aspects of medical malpractice in Turkey. Eur J Health Law. 2003;10(2):201-13. [Crossref] [PubMed]
- Civaner M. ["Healthcare-caused harm", instead of "Malpractice"]. Türk Pediatri Arşivi. 2011;46(1):6-11. [Crossref]
- Ayvaz A, Ekin İ, Savcı C, Şerbetçi G. [Evaluation of physicians in public working of consideration to health law]. Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 2018;26(2):49-56. [Crossref]
- Bal BS. An introduction to medical malpractice in the United States. Clin Orthop Relat Res. 2009;467(2):339-47. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Heller TA. An overview of medical malpractice law in the United States including legislative and the health care industry's responses to increased claims. Medicine, Law & Society. 2017;10(2):139-63.
- Bari A, Khan RA, Rathore AW. Medical errors; causes, consequences, emotional response and resulting behavioral change. Pak J Med Sci. 2016;32(3):523-8. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Saposnik G, Redelmeier D, Ruff CC, Tobler PN. Cognitive biases associated with medical decisions: a systematic review. BMC Med Inform Decis Mak. 2016;16(1): 138. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Lu DW, Guenther E, Wesley AK, Gallagher TH. Disclosure of harmful medical errors in out-of-hospital care. Ann Emerg Med. 2013;61(2):215-21. [Crossref] [PubMed]
- Bell SK, Mejilla R, Anselmo M, Darer JD, Elmore JG, Leveille S, et al. When doctors share visit notes with patients: a study of patient and doctor perceptions of documentation errors, safety opportunities and the patient-doctor relationship. BMJ Qual Saf. 2017;26(4):262-70. [Crossref] [PubMed]
- Kathleen MM, Steven RS, Robert AY, Brian CM, Margaret JG, George WR, et al. Health plan members' views about disclosure of medical errors. American College of Physicians. 2004;(140):409-18.
- Canadian Medical Association. Code of Ethics 2004. Erişim Tarihi: Haziran 12, 2018. [Link]
- Philip C, Alex VL, Gerald R. Bioethics for clinicians: 23. Disclosure of medical error. CMAJ. 2001;164(4):509-13.
- Annegret FH, Richard MF. "It matters what I think, not what you say": scientific evidence for a medical error disclosure competence (MEDC) model. J Patient Saf. 2018. [Crossref]
- Hannawa AF. What constitutes "competent error disclosure"? Insights from a national focus group study in Switzerland. Swiss Med Wkly. 2017;147:w14427. [PubMed]
- Guillod O. Medical error disclosure and patient safety: legal aspects. J Public Health Res. 2013;2(3):e31. [Crossref] [PubMed] [PMC]