

Tıbbi Uygulama Hatası Riski Yüksek Olan Uzmanlık Dallarının Tıpta Uzmanlık Sınavında Tercih Edilme Önceliklerinin Yıllara Göre Değişimi

The Change of Preference Priorities on Examination for Specialty in Medicine by Years of High Risky Medical Branches in Medical Malpractice

Hüseyin Kasap¹, Taner Akar¹, Birol Demirel¹, Ahmet Zahit Dursun¹, Serhat Sari¹, Alper Özkök¹, Önder Aydemir²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Özet

Giriş-Amaç: Hekimlerin, hukuka aykırı ve/veya kusurlu tıbbi müdahale ve tedavilerinden dolayı hastalığın normal seyrinin dışına çıkması, iyileşmesinin gecikmesi, hastanın ölümüne neden olması tıbbi uygulama hatası olarak tanımlanmaktadır. Tıbbi uygulama hatası iddiasıyla hekimlere karşı açılan gerek ceza gerekse tazminat davalarındaki artışlar, hekimleri defansif tıp uygulamaya yöneltmiştir. Defansif tıbbin, Tıpta Uzmanlık Sınavına yansımaları ise; daha düşük riskli uzmanlık dallarının önceliklerle tercih edilmesi olmaktadır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada, 2010 yılında yürürlüğe giren 'Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası' kapsamında risk grupları belirlenen uzmanlık dallarının, yıllar içerisinde hekimler tarafından tercih edilme önceliklerindeki değişimin gösterilmesi amaçlanmıştır. Bu sigorta kapsamında, risk düzeyi en yüksek 4. grup, en düşük risk grubu ise 1. grup olarak belirlenmiştir.

Bulgular: 2009-2013 yılları arasındaki Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) yerleştirme sonuçlarına göre uzmanlık dallarının ilke genelindeki taban puanları, çalışmaya dahil edilmiştir. 2009'dan 2013'e gelinen süreçte, 2. grubun taban puanlarının giderek arttığı, 3. grubun sabit kaldığı, 4. grubun ise anlamlı derecede düştüğü saptanmıştır.

Sonuç: Hekimlerin önceliklerinin değişmesinde, son yıllarda hekime yönelik şiddet olaylarındaki artışın yanı sıra, tıbbi uygulama hataları riskinin diğer gruplara göre daha yüksek olması, dolayısıyla açılan dava sayılarının ve hükmedilen tazminat miktarlarının giderek artmasına karşın hekimlerin aldıkları riskle orantılı olarak kazançlarının artmaması olduğu kanaatine varılmıştır. Hekimler arasında defansif tıp uygulamalarının gün geçtikçe arttığı tartışılırken, yapılan bu çalışmada bu durumun uzman hekim adaylarının tercihlerine bile yansıdığı görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Tıbbi uygulama hatası, Defansif tıp, Tıpta uzmanlık sınavı.

Abstract

Objective: Malpractice is defined as the illness going out of its normal course, delayed healing, death of a patient because of physicians unlawful and/or defective medical practice and treatment. The increase in the both criminal and compensation cases claiming malpractice have led the physicians to practice defensive medicine. Defensive medicine's reflection to the "Examination for Specialty in Medicine" is that specialties with lower risk are preferred priorly.

Materials and Methods: In this research it is aimed to demonstrate the change of preference priorities of specialties by physicians after the risk groups were determined relying on the 'Compulsory Liability Insurance Related to Medical Malpractice', entered into force in 2010. According to this insurance, the group with the highest risk is 4th and the group with the lowest risk is the 1st. The base points of specialties according to 2009-2013 Examination for Specialty in Medicine (TUS) placement results were included to the research.

Results: From 2009 to 2013 it was determined that second group's base points increased gradually, third group remained stable and the fourth group decreased significantly.

Conclusion: We believe that, the reason of the change of the priority of physicians is not only the rise of the violence of which the physicians are subjected to, but also, in spite of the increased number of claims brought and the amount of indemnity due to the higher risk of the medical application faults compared to other groups, the almost steady income of the physicians compared with that risks that take. While it is being discussed that defensive medicine is practiced more often each day, we demonstrated in this research that this situation is even reflected to the preferences of specialist candidates.

Keywords: Medical malpractice, Defensive medicine, Examination for specialty in medicine.

1. Giriş

Hekimlerin, hukuka aykırı ve/veya kusurlu tıbbi müdahale ve tedavilerinden dolayı hastalığın normal seyrinin dışına çıkması, iyileşmesinin gecikmesi, hastanın ölümüne neden olması tıbbi uygulama hatası olarak tanımlanmaktadır(1). Günümüzde 2005 yılından bu yana yürürlükte olan Türk Ceza

Kanunu'nda, eskisine nazaran tıbbi uygulama hataları nedeni ile hekimleri ilgilendiren ceza oranlarının yüksekliğinin yanı sıra, hekimlere karşı açılan gerek ceza gerekse tazminat davalarındaki artışlar, hekimleri defansif tıp uygulamaya yöneltmiştir. Defansif tıp, olası bir tıbbi uygulama hatası suçlamasıyla karşılaşmamak için hekimlerin daha fazla yardımcı tanı yöntemi kullanması olarak tanımlanmaktadır(2). Defansif tıbbin, Tıpta Uzmanlık Sınavı'na (TUS) yansımaları ise; daha düşük riskli uzmanlık dallarının önceliklerle tercih edilmesi

Sorumlu Yazar: Hüseyin KASAP

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara

E-mail: doktorkasap@gmail.com

Geliş: 14.11.2014

Düzeltilme: 19.02.2015

Kabul: 20.02.2015

olmaktadır.

Bu çalışmada, 2010 yılında yürürlüğe giren Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası(3) kapsamında yüksek riskli olarak belirlenen ve literatürde dava edilme riskinin yüksek olduğu ifade edilen uzmanlık dallarının, yıllar içerisinde hekimler tarafından tercih edilme önceliklerindeki değişimin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

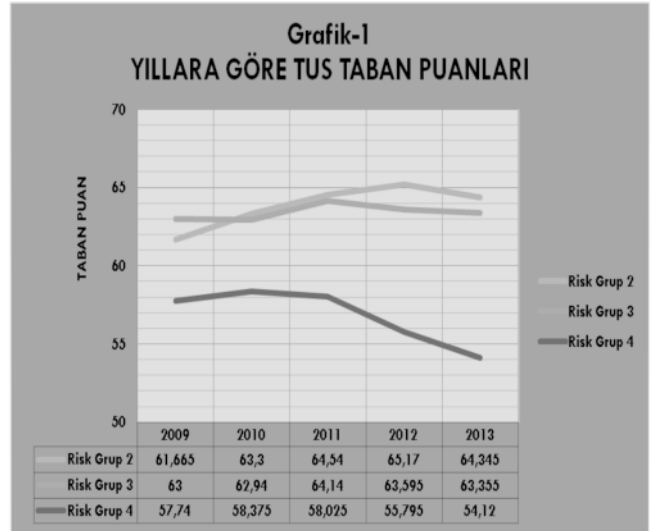
Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası kapsamında, 2, 3 ve 4. grup olarak belirlenen uzmanlık dallarının, 2009-2013 yılları arasında TUS yerleştirme sonuçlarına göre ülke genelindeki taban puanlarına, Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi'nin resmi internet sitesinden ulaşılmış, elde edilen veriler SPSS for Windows 22.0 istatistik programına aktarılarak analiz edilmiştir. Risk grupları arasındaki karşılaştırmalar, normal dağılıma uygunluğu kontrol edildikten sonra Kruskal Wallis testi ile, saptanan farkın kaynağını bulmak üzere yapılan ikili karşılaştırmalar ise post-hoc Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi ile yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ alınmıştır. Risk Grupları içine 2. Grupta; Aile Hekimliği, Dermatoloji, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Nükleer Tıp, Radyasyon Onkolojisi, Spor Hekimliği, Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp, Tıbbi Genetik, 3.Grupta; Çocuk Cerrahisi, Çocuk Psikiyatrisi, Enfeksiyon Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları, Göz Hastalıkları, İç Hastalıkları, Kardiyoloji, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Nöroloji, Radyoloji, Psikiyatri, Üroloji, 4.Grupta; Acil Tıp, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Genel Cerrahi, Göğüs Cerrahisi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kalp-Damar Cerrahisi, Ortopedi ve Travmatoloji, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi uzmanlık dalları çalışmaya dahil edilmiştir. 1. Grubu oluşturan; Adli Tıp, Anatomi, Fiziyoloji, Halk Sağlığı, Histoloji ve Embriyoloji, Tıbbi Biyokimya, Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji, Tıbbi Farmakoloji, Tıbbi Mikrobiyoloji, Tıbbi Patoloji uzmanlık dallarının büyük kısmının Temel Bilimler alanındaki uzmanlık dalları olması, bu alanlarda tıbbi uygulama hatası riski ile karşılaşma ve dava edilme ihtimalinin düşük olması nedeniyle 1. Grup, çalışmaya dahil edilmemiştir.

3. Bulgular

2009-2013 yılları arasındaki beş yıllık süreçte, yılda iki kez yapılan [ilkbahar (1) ve sonbahar (2)] toplam 10 TUS'un taban puanları incelenmiş, 2., 3. ve 4. grupta yer alan uzmanlık dallarının taban puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. 4. grubun taban puanları diğer gruplara göre anlamlı derecede daha düşüktür ($p < 0.05$).

2009'dan 2013'e gelinen süreçte, 2. grubun taban

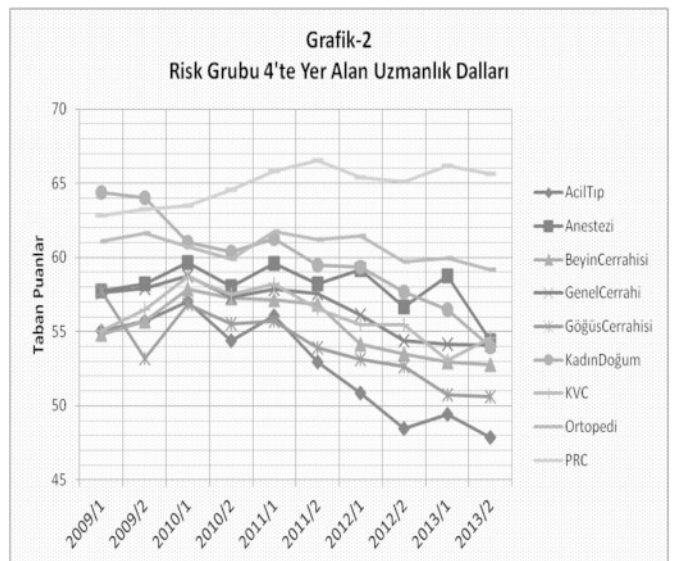
puanlarının giderek arttığı, 3. grubun sabit kaldığı, 4. grubun ise anlamlı derecede düştüğü saptanmıştır (Grafik 1).



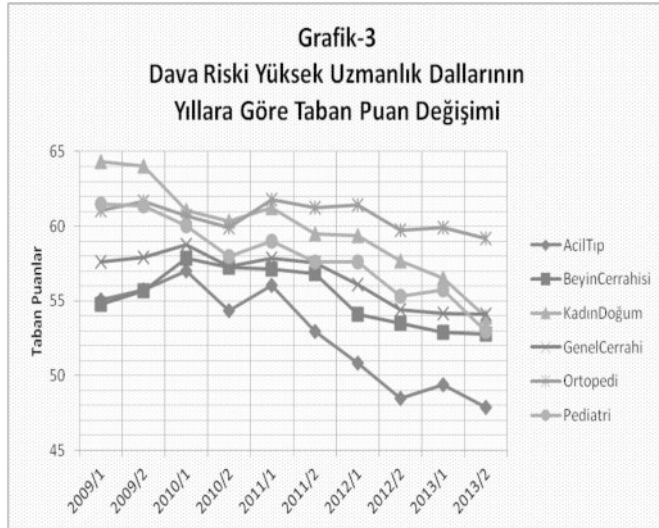
Grafik 1. Risk grubu 2,3 ve 4'ün TUS taban puanlarının yıllara göre değişimi.

4. grupta yer alan Acil Tıp, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Genel Cerrahi, Göğüs Cerrahisi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kalp-Damar Cerrahisi, Ortopedi ve Travmatoloji, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi uzmanlık dallarının TUS taban puanlarının yıllara göre değişimi Grafik 2'de verilmiştir.

Literatürde dava edilme risklerinin yüksek olduğu belirtilen uzmanlık dallarının(4) TUS taban puanlarının yıllara göre değişimi Grafik 3'te gösterilmiştir.



Grafik 2. Risk grubu 4'te yer alan uzmanlık dallarının taban puanlarının yıllara göre değişimi.



Grafik 3. Literatürde dava edilme riski en yüksek 6 uzmanlık dalının yıllara taban puanlarının değişimi.

4. Tartışma ve Sonuç

Hekimlerin, 4. grupta yer alan uzmanlık dallarını giderek daha az tercih etmelerinin başlıca nedenlerinin, son yıllarda hekime yönelik şiddet olaylarındaki artışın hekimleri klinik dışı branşlara yöneltmesinin yanı sıra, tıbbi uygulama hataları riskinin diğer gruplara göre daha yüksek olması, dolayısıyla açılan dava sayılarının ve hükmedilen tazminat miktarlarının giderek artmasına karşın, hekimlerin aldıkları riskle orantılı olarak kazançlarının artmaması olduğu düşünülebilir.

Can'ın çalışmasında Yargıtay'da karara bağlanan tıbbi uygulama hatası iddialarına konu olan girişimlerin, kliniklere göre dağılımı incelendiğinde en fazla Genel Cerrahi alanının dava edildiği, bunu Kadın Hastalıkları ve Doğum, Ortopedi ve Travmatoloji, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Kulak Burun Boğaz Hastalıklarının izlediği belirtilmiştir (5). Yılmaz'ın çalışmasında ise cerrahi uzmanlık dalları içerisinde, Genel Cerrahi, Kadın Hastalıkları Doğum ve Beyin ve Sinir Cerrahi uzmanlık dallarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha çok dava edildiğinin gözlemlendiği belirtilmiştir (6). Pakiş'in çalışmasında dava riski yüksek ilk altı uzmanlık dalının sırasıyla Acil Tıp, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Genel Cerrahi, Çocuk Hastalıkları, Beyin ve Sinir Cerrahisi ve Ortopedi ve Travmatoloji olarak belirtilmiştir (7).

Defansif tıp uygulamalarının gerçekleştirilmesindeki en güçlü etkenin dava edilme korkusu olduğu bilinmektedir (4). Hekimler arasında defansif tıp uygulamalarının gün geçtikçe arttığı tartışılırken, yapılan bu çalışmada bu durumun uzman hekim adaylarının tercihlerine bile yansdığı görülmektedir. Budakoğlu ve arkadaşlarının 2011-2012 yıllarında son sınıf tıp öğrencilerine yapmış olduğu bir çalışmada; önceki yıllarda daha sıklıkla tercih edilen uzmanlık dalları; Plastik ve

Rekonstrüktif Cerrahi, Genel Cerrahi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Pediatri iken, şimdilerde ise daha öncelikli tercih edilen dalların, tıbbi uygulama hatası olasılığı açısından daha az riskli olan, Dermatoloji, Psikiyatri, Radyoloji olduğu belirtilmiştir. Söz konusu çalışmada erkek öğrenciler; Radyoloji, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Psikiyatridi, kız öğrenciler ise; Dermatoloji ve Göz Hastalıkları uzmanlık dallarını, öncelikli olarak tercih etmiştir. Özellikle, son birkaç yılda artan tıbbi uygulama hatası iddiası nedeniyle açılan davaların, öğrencilerin daha az riskli branşları tercih etmesinin önemli bir faktör olduğu vurgulanmıştır (8). Bu çalışmada da; TUS'ta önceleri daha yüksek puanlarla tercih edilen yüksek riskli uzmanlık dallarının tercih edilme öncelikleri, daha az riskli olan diğer uzmanlık dalları ile ve temel bilim uzmanlık dalları ile yer değiştirmektedir. Uzmanlık dalı tercihinde değişime sebep olan bu durumun, yüksek riskli uzmanlık dallarında halen çalışmakta olan hekimleri de etkilediğini gösteren Tan'ın çalışmasında, temel bilimlerde çalışan hekimlerin genel ve dışsal iş doyum puan ortalamaları dahili ve cerrahi bilim dallarında çalışan hekimlere göre anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunduğu görülmüş, iş doyumunun yüksekliğine paralel olarak TUS'ta da temel bilim dallarının puanının giderek yükseldiği belirtilmiştir (9). Yapılan bir başka çalışmada da, 2007-2013 yılları arasında hekimlerin branş tercihlerindeki değişimler, 13 adet TUS kadro ve puanları incelenerek yıllara ve alanlara göre analiz edildiği, Sağlıkta Dönüşüm Projesi, Tam Gün Yasası ve hatalı tıbbi uygulama davalarının ve cezaların artması gibi çeşitli faktörlerin etkisiyle hekimlerin TUS tercihleri değişmeye başladığı, tıbbi biyokimya ve tıbbi mikrobiyoloji puanlarında yükselme görülürken, kadın hastalıkları ve doğum, genel cerrahi ve çocuk sağlığı ve hastalıkları branşlarının taban puanlarında belirgin düşüşler olduğu belirtilmiştir (10).

En yüksek riskli grup olarak adlandırılan 4. gruptaki uzmanlık dallarının taban puanlarının, incelediğimiz son 5 yılda anlamlı derecede düşmesi, bu düşüşünün devam edeceğini düşündürmektedir. Her ne kadar TUS'ta alınan puanın nitelikli ve iyi hekimlikle birebir ilişkisi olmasa da uzman hekim adaylarının önceliklerini göstermektedir. Gerekli görülen önlemlerin araştırılıp bir an önce bu önlemlerin alınmaması durumunda, yüksek riskli branşların tercih önceliği giderek gerileyecek, ciddi emek ve bilgi birikimi gerektiren, hayati öneme sahip bu uzmanlık dallarını arzu edilmeyen uzmanlık dalları konumuna getirecektir.

Kaynaklar

1. Çetin G. Tıbbi Malpraktis. Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No:48 kitabı içinde Ed: Çetin G, Yorulmaz C, Cerrahpaşa Yayınları, İstanbul 2006; 31-42.

2. Aynacı Y. Hekimlerde defansif (çekinik) tıp uygulamalarının araştırılması. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Konya, 2008.
3. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul Ve Esaslara Dair Tebliğ, Resmi Gazete: 21 Temmuz 2010, Sayı: 27648
4. Studdert DM, Mello MM, Sage WM, DesRoches CM, Peugh J, Zapert K, Brennan TA. Defensive medicine among high-risk specialist physicians in a volatile malpractice environment. The Journal of the American Medical Association; 2005 Jun 1;293(21):2609-17.
5. Can İ Ö, Özkara E, Can M. Yargıtayda Karara Bağlanan Tıbbi Uygulama Hatası Dosyalarının Değerlendirilmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2011, Cilt 25, Sayı 2, s: 69 – 76
6. Yılmaz A, Demiral G, Sahin G, Yener O, Kocatas A, Boluk S. The Impact of Turkish Penal Code (TPC) which entered into force in 2005 on surgeons. J For Med 2013;27(3):158-72 doi: 10.5505/adlitip.2013.42714
7. Pakiç I. Ölüm ya da ölü doğumla sonuçlanan tıbbi uygulama hatalarına yaklaşımda adli otopsinin rolü. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2006.
8. Budakoglu I, Karabacak O., Coskun O, Karabacak N, Personality and Learning Styles of Final-Year Medical Students and the Impact of these Variables on Medical Specialty Choices, Gazi Medical Journal, 2014; 25:138-141
9. Tan MN, Özçakar N, Kartal M, Asistan Hekimlerin Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kapsamında Mesleki Memnuniyetleri ve Yaşam Koşulları ile İlişkisi, Marmara Medical Journal, 2012;25:20-5
10. Kaya, A., Aktürk, Z., Çayır, Y., Taştan, K., 2007-2013 Arası Tıpta Uzmanlık Sınavları: Bir Trend Analizi, Ankara Medical Journal, 2014, Cilt 14, Sayı 2, s53-58