

## Malpraktis

Doç. Dr. Ekin Özgür AKTAŞ  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir

Dar tanımı ile hekimin standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar olarak tanımlanan malpraktis, tıbbi uygulamaların çeşitlenme ve karmaşık hale gelmesi ile birlikte anlam ve tanım olarak genişlemeye başlamıştır.

Tıbbi uygulamalarda, hizmetin organizasyonu, sunulma şekli, sunan personelin yeterliliği ve yetkinliği ile birlikte uygulamaların tıbbi kurallara, özellikle yeni oluşturulan ve hasta haklarını belirleyen mevzuata uygunluğunun gerekmesi ile birlikte malpraktis kavramında da köklü değişiklikler olmuştur. Bu nedenle kısıtlı anlamıyla hekimin hatalarını belirleyen “malpraktis” terimi yerine genel olarak tüm tıbbi müdahale sürecindeki eksiklik veya hataları tanımlayan “tıbbi uygulama hatası” terimi kullanılmaya başlanmıştır.

Acil hizmetlerin; seçilmemiş, çoğunlukla hızlı ve multidisipliner değerlendirmeyi gerektiren olguların başvurduğu, yetkin ve deneyimli personelin oldukça önemli olduğu, zamanında ve yeterli tıbbi bakım verilememesinin ise hastalarda telafisi genellikle olanaksız zararlara yol açtığı bir hizmet alanı olması nedeni ile tıbbi uygulamalarda sık sorunla karşılaşılan bir alan olması kaçınılmazdır.

Ülkemizde oldukça yeni bir yapılanma süreci yaşayan acil tıp anabilim dallarının halen tüm üniversite ve devlet hastanelerinde yapılanamamış olması, acil hizmetlerin multidisipliner şekilde ancak genellikle pratisyen hekimlerin nöbet, diğer branşların icapçı şeklinde nöbet tuttukları şekilde işlemesine ve sorunların artmasına neden olmaktadır.

Tıbbi uygulamalarda hekimlerin tıp mesleğinin gerektirdiği hasta muayene ve tedavi hizmetlerinin yanı sıra hizmetin organizasyonu, denetlenmesi, idare ve idamesi gibi birçok alanda da sorumluluk içeren görevler yürütmeleri nedeni ile hastalarda zarar oluştuğunda çok yönlü sorumlulukları söz konusu olmaktadır.

Bu bakış açısı ile hizmetin işlemesi bakımından hekimden üç önemli görev beklenmektedir.

1. **Hizmetin gerektirdiği bilgi, beceri ve yetkiye sahip olması:** Özellikle acil olgularda çok yönlü bilgi ve beceriye ihtiyaç duyulması nedeni ile hastanın kısa sürede değerlendirilip, uygun incelemeler ile tanının konması, tanısal süreçler sırasında ve sonrasında uygun bir yaşam desteği verilmesi zorunludur. Bu aşamalarda özellikle deneyimsizlik nedeni ile bilgi ve beceri eksiklikleri hastalarda oldukça zararlı sonuçlara neden olmaktadır. Bu durum acil servislerin yoğunluğu içinde değerlendirildiğinde ortaya çıkan zararlar şu şekilde özetlenebilir;

- a. Hastaların acil servislere kabul edilmemesi nedeni ile oluşan zararlar.
- b. Uygun triyaj yapılmaması ve hastaların gereksiz bekletilmesi,
- c. Tanısal süreçlerdeki hatalar (uygun tanısal test ve konsültasyonların yapılmaması, yapılan tetkiklerin yanlış yorumlanması, yanlış, eksik tanımlar vb.)
- d. Uygun yapılandırılmamış konsültasyon hizmetleri nedeni ile oluşan zararlar (geç, uzman düzeyinde olmayan-asistan konsültasyonları vb)
- e. Tedavi hataları (yanlış ilaç, yöntem seçme, yanlış uygulama)

**2. Kendisinden beklenen görevleri eksiksiz yapması:** Hekimin tıbbi hizmet sunumu sırasında hekimlik mesleğinin gerektirdiği görevlerin yanı sıra görevin gerektirdiği mesai kuralları, birlikte çalıştığı personelin çalışmasının düzenlenmesi ve denetimi, tıbbi kayıtların düzenlenmesi ve arşivlenmesi, adli olguların bildirimi ve raporlanması gibi birçok paramedikal görevleri bulunur. Bu görevlerin aksatılması da gerek kuruma gerek hastaya zararı olan sonuçlar doğurabilir. Bu durumda görevinin gereklerine uygun davranmayan hekimin sorumlu tutulması söz konusu olacaktır.

**3. Kendisine verilen yetkileri doğru kullanması:** Hekimin görevini yerine getirirken sahip olduğu yetkilerinde doğru kullanılması tıbbi hizmetin sağlıklı yürümesi bakımından çok önemlidir. Özellikle rapor ve reçete düzenleme yetkisinin haksız ve bilimsel gerekçelerden uzak kullanılması durumunda hasta veya diğer kurum veya kişilerin zarara uğratılması da hekime sorunluluk getirmektedir.

Yukarıda kısaca aktarılan başlıklar altında tıbbi hizmet çeşidi kadar tıbbi uygulama hatası çeşidinin de olduğu bir gerçektir. Bu nedenle tıbbi uygulama hataları sınıflandırılırken de genel bir grupta kullanılmaktadır;

- Hekim veya sağlık personelinin, tıbbi uygulamalardan bağımsız olarak yapmış olduğu istenmeyen hareketler. Bunlar “**kişisel kusur**” olarak adlandırılır. Hekim veya sağlık personelinin tıbbi ilaç ve malzemeleri değişik amaçlar ile usulsüz olarak alma ve götürmeleri, cinsel taciz vb. davranışlarda bulunmaları.
- Tıbbi uygulamalar sırasında bilgi ve beceri eksikliği nedeni ile ortaya çıkan hatalar. Bunlara “**görev kusuru**” adı verilir. Örneğin IM enjeksiyon sırasında siyatik sinir hasarı oluşması, intraarteriel enjeksiyon vb.
- Hizmetin organizasyonunun uygun şekilde yapılamamasından kaynaklı hatalar. Bunlara “**hizmet kusuru**” adı verilir. Örneğin uygun sayı ve nitelikte nöbetçi bulundurulmaması, konsültasyon hizmetinin organize edilmemesi, hasta kabul ve sevk işlemlerinde organizasyonel eksiklik veya hatalar.

Yukarıda sadece ana hatları verilen tıbbi uygulamaların çeşitliliği ve niteliği nedeni ile şikayet ve davalarda çeşitli mekanizmalar üzerinden değerlendirilmektedir.

- **Etik açıdan değerlendirme:** Hastane etik kurulları veya meslek odası onur kurulları tarafından yapılan değerlendirmelerde şikayet konusu davranışın etik ilkelere aykırılığı tespit edildiğinde uyarı cezasından, meslekte men cezasına kadar değişen yelpazede ceza uygulanabilmektedir.
- **Disiplin açısından değerlendirme:** özellikle kamu kuruluşlarında çalışan sağlık personelinin şikayet konusu davranışı disiplin yönetmelikleri çerçevesinde değerlendirilerek hatası olan personele değişik ceza uygulanabilmektedir. Özel kuruluşlarda çalışan personel içinde sözleşme içinde yer alan hükümler doğrultusunda işlem yapılması söz konusu olabilmektedir.
- **Ceza açısından değerlendirme:** Türk Ceza Kanununda suç olarak belirlenmiş hareketlerde bulunanlar şikayet üzerine veya zararın niteliğine bağlı olarak doğrudan Cumhuriyet Savcılıklarınca değerlendirilebilmektedir. Bu değerlendirme özel kuruluşlarda veya serbest hekim olarak çalışanlar için doğrudan yapılırken, devlet memuru olan kişilerin görevleri ile ilgili olarak işledikleri ileri sürülen suçlar görevsizlik kararı verilerek kurumlarına bildirilmekte, kurumca yapılan soruşturma neticesinde “Lüzum-u Muhakeme” kararı verilenle hakkında soruşturma yapılabilmektedir.
- **Tazminat açısından değerlendirme;** Tıbbi uygulama sırasında bir zarar oluştu ise zarar gören kişi veya kişiler zarar veren kişi veya kurumlara karşı tazminat davası açabilmektedir. Bu dava zarar veren kişinin kurumuna karşı açıldı ve kurum tazminat ödedi ise zarara neden olan personele bunu rücu edebilmektedir.

Acil servislerin yoğun hasta başvurusu, acil hizmetlerde karmaşık hizmet örgütlenmesi, çok sayıda mevzuat ile belirlenmiş ilkeler ve hasta yakınlarının beklentilerinin çok yüksek olması nedeni ile hastanelerde vermiş olduğu hizmet sayısına oranla en sık problem ile karşılaşılan bölümler olması kaçınılmazdır.

Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Biriminin verileri incelendiğinde, yapılan şikayetler içinde hasta hakları kurullarınca görüşülen olgular arasında acil servislerin şikayet edilme oranları tüm şikayetler içinde 2007’de %17, 2008’de %16, 2009’da %7, 2010’da ise %17 olmuştur. Bu oranlar sağlık birimi içinde acil servise başvuran olgu oranından daha yüksektir. Bir başka deyişle acil servislere başvurularda şikayet oranı diğer tüm birimlerden daha yüksektir.

Bu durum nedeni ile acil servis çalışanlarının tıbbi bilgi ve beceri eğitimlerinin yanı sıra idari ve adli konularda eğitilmesi, görev ve sorumluluklarının sınırlarının net belirlenmesi çok önem taşımaktadır.