

Tıbbi Uygulama Hatalarına Bağlı Maluliyet Oranı Hesaplanan Vakaların Değerlendirilmesi

Burhan Demir¹, Veysel Osman Soğukpınar², Cem Terece³, Mehmet Mesut Sönmez⁴

¹ Adli Tıp Kurumu, Adli Tıp Grup Başkanlığı, Erzurum, Türkiye

² Adli Tıp Kurumu, Adli Tıp Grup Başkanlığı, Van, Türkiye

³ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁴ Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ortopedi ve Travmatoloji Birimi, İstanbul, Türkiye

Öz

Tıbbi Uygulama Hatalarına Bağlı Maluliyet Oranı Hesaplanan Vakaların Değerlendirilmesi

Amaç: Bu çalışmada, tıbbi uygulama hatalarına bağlı maluliyet oranı hesaplanan vakalar değerlendirilmiştir. Birçok farklı parametre üzerinden ilgili ihtisas kurulu kararları literatür eşliğinde tartışılarak bu konuda dikkat edilmesi ve önlenmesi gereken hususların tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada, Adli Tıp Kurumu Adli Tıp Üçüncü İhtisas Kurulunda 01/01/2015 ile 31/12/2019 tarihleri arasında tıbbi uygulama hatasına bağlı maluliyet oranı hesaplanan 233 olgu retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Bu çalışmada yer alan olguların %47,2'si erkek, %52,8'i kadındır. Olguların %61'i ilgili ihtisas kurulu tarafından muayene edilmiştir. Tıbbi uygulama hatasına bağlı davalar en sık özel hastanelerdeki tedaviler sonrası açılmıştır. Olguların 163'ünde maluliyet varlığı tespit edilmiştir. Tıbbi uygulama hatalarının %77,3'ünde sadece uzman hekimler sorumludur. En yüksek maluliyet oranı tespit edilen branşlar Göz Hastalıkları ile Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarıdır. Hesaplanan maluliyet oranı %100 olan 24 olgunun 23'ünde tıbbi uygulama hatası sorumlusu uzman hekim olup, bunlar içerisinde ise en sık görülen branş Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarıdır.

Sonuç: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile Göz Hastalıkları branşlarına bağlı tıbbi uygulama hataları sonrası maluliyet oranları daha yüksek olmaktadır. Her klinik için ayrı ayrı tıbbi uygulama hatalarına bağlı maluliyet ile ilgili çalışma yapılması gerekmektedir. Yapılacak olan çalışma sonuçlarına göre hekimlerin dikkat etmesi gereken önemli noktalar tespit edilmeli ve hastalarda tıbbi uygulama hatalarına bağlı maluliyet oluşmasının önüne geçilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Adli tıp, tıbbi uygulama hatası, maluliyet

Nasıl Atıf Yapmalı: Demir B, Soğukpınar VO, Terece C, Sönmez MM. Tıbbi Uygulama Hatalarına Bağlı Maluliyet Oranı Hesaplanan Vakaların Değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni. 2025;30(1):21-29. <https://doi.org/10.17986/bml.1729>

Yazışma Adresi: Uzm. Dr. Veysel Osman Soğukpınar, Adli Tıp Kurumu, Adli Tıp Grup Başkanlığı, Van, Türkiye

Email: v.o.s23@hotmail.com

ORCID iD: 0000-0002-9117-6487

Geliş: 28 Ağs 2024

Kabul: 05 Mar 2025

Abstract**Evaluation of Cases with Disability Rate Calculated Due to Medical Malpractice**

Objective: In this study, cases in which disability rates were calculated due to medical malpractice were evaluated. The decisions of the of the relevant specialized committee are discussed in the light of the literature in relation to many different parameters, and it is aimed to identify the problems that need to be considered and prevented in this regard.

Methods: In this study, 233 cases whose disability rates were calculated by the Third Specialized Board of Forensic Medicine of the Forensic Medicine Institute between 01/01/2015 and 31/12/2019 due to medical malpractice were retrospectively analyzed.

Results: In this study, 47.2% of the patients were male and 52.8% were female. 61% of the cases were examined by the relevant specialty board. Medical malpractice lawsuits were most commonly filed after having treated in private hospitals. Disability was determined in 163 of the cases. Only specialist physicians are responsible for 77.3% of medical malpractice cases. Ophthalmology and Pediatrics were the specialties with the highest disability rates. In 23 of the 24 cases with a calculated disability rate of 100%, the specialist physician was responsible for medical malpractice, and the most common branch among these was Pediatrics.

Conclusion: Disability rates after medical malpractice are higher in Pediatrics and Ophthalmology. Studies on disability due to medical malpractice should be conducted separately for each clinic. According to the results of the study, key issues to be considered by physicians should be identified to prevent patient disability due to medical malpractice.

Keywords: Forensic medicine, medical malpractice, disability

GİRİŞ

Her insan sağlıklı ve mutlu bir hayat sürdürmeyi arzulasa da hayatın bazı dönemlerinde kişilerde gerek ruhsal, gerek bedensel sebeplerden ötürü çeşitli rahatsızlıklar ortaya çıkmaktadır. Böyle durumlarda kişiler çeşitli sağlık kuruluşlarına başvurarak eski sağlığına bir an önce kavuşmayı isterler. Ancak kişiye uygulanan tedavi her zaman yüz güldürücü olmamaktadır. Bazı kişilerde kalıcı sakatlıklar ortaya çıkabilmektedir. Böyle durumlarda taraflar karşı karşıya gelmekte ve tıbbi uygulama hatası iddiaları ortaya çıkmaktadır (1). Bu iddialar, ilgili adli birimlerce sonuçlandırıldıktan sonra kişinin maluliyet oranının hesaplanması gereken durumlar oluşabilmektedir.

Latince Mala (kötü) ve Praxis (pratik) kelimelerinden köken alan malpraktis, tüm mesleki hataları kapsamakta ve mâkul olmayan beceri ya da özen eksikliğini tanımlamaktadır. Söz konusu eksiklik tıp alanını ilgilendirdiği zaman “tıbbi malpraktis” ya da “tıbbi uygulama hatası” adını almaktadır. Tıbbi uygulama hatası; Dünya Tabipler Birliği tarafından hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği, hastaya tedavi vermemesinden oluşan zarar olarak tanımlanmıştır (2). Tıbbi uygulama hatalarında bazen zarar ortaya çıkmadığı gibi, ölümle sonuçlanan durumlarla da karşılaşılabilir. (1, 3).

Tıbbi malpraktis iddialarına bağlı olarak zarara uğradığını düşünen hastanın kendisi veya yakınları, malpraktis eylemine sebep olan olay sonrası hasta ölmüşse ölenin desteğinden mahrum kalan yakınları, haksız fiil ya da sözleşmeden doğan haklarına dayanarak maddi ve manevi tazminat talep edebilmektedir (4).

Hekim tarafından belirlenen, vücut organlarından birinin

veya bir kaçının yapı veya fonksiyonunda azalma ve/veya etkilenme olması durumuna; sekel ya da vücut tamlığında bozulma/etkilenme denilmektedir. Maluliyet kavramı ise hekim tarafından kişide tespit edilen sekel halinin oran üzerinden hesaplanması işlemidir. Maluliyet, geçici olabileceği gibi kalıcı da olabilmektedir (5).

Maluliyet değerlendirmesi adli bilirkişilik şeklinde yapılmakta olup, mahkemeye yapılan itirazlarda bilirkişilik için başvuru son yetkili mercilerin başında Adli Tıp Kurumu (ATK) gelmektedir. Meslekte kazanma gücü kaybının (maluliyetin) belirlenmesine dair işlemler ATK’de Adli Tıp İkinci İhtisas Kurulu ile Adli Tıp Üçüncü İhtisas Kurulu ve çeşitli itirazlar sonucunda tekrar ihtiyaç duyulması halinde de de Adli Tıp İkinci Üst Kurulu tarafından yürütülmektedir (Adli Tıp Kurumu Kanunu, Tarih: 20/04/1982, Sayı: 17670)

Maluliyet değerlendirmesi ve oranı hesaplaması davaya konu olay 11/10/2008 tarihinden; önce ise 85/9529 karar sayılı Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü Hükümlerinden yararlanılarak, sonra ise 11/10/2008 tarih ve 27021 sayılı Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği kapsamında yapılmaktadır (5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği, Resmi Gazete Tarihi: 11/10/2008, Resmi Gazete Sayısı: 27021).

Bu çalışmada, 01/01/2015 ile 31/12/2019 tarihleri arasında ATK Adli Tıp Üçüncü İhtisas Kuruluna tıbbi uygulama hatalarına bağlı maluliyet durumu sorulan 233 olgunun özellikleri retrospektif olarak incelenmiş ve elde edilen sonuçlar ilgili çalışmalarla karşılaştırılarak farklı konuların veya başlıkların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışmada, 01/01/2015 ile 31/12/2019 tarihleri arasında ATK Adli Tıp Üçüncü İhtisas Kuruluna tıbbi uygulama hatalarına bağlı maluliyet durumu sorulan dosyalar retrospektif olarak incelenmiş ve bu kapsamda 233 olgu ele alınmıştır.

Olgulara ait dosyaların incelenmesi sırasında; tıbbi uygulama hatasının yıllarına göre dağılımı, olguların cinsiyeti, olay tarihli yaşları ve dekatlara göre dağılımı, son muayenelerin yapıldığı ilgili kurum, müracaat edilen sağlık kuruluşu, şikayetçi olunan sağlık çalışanı, iddiaya konu olan hekimlerin branşları ve maluliyetin olup olmadığına göre değerlendirme yapılarak elde edilen veriler bulgular, şekiller ve tablolar şeklinde sunulmuştur.

Verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Science) 26.0 paket programı aracılığıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için yüzde, sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma ve ortanca, en küçük değer, en büyük değer şeklinde verilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi, Ki-kare kriterlerinin karşılanmadığı durumda ise Fisher's Exact testi kullanılmıştır. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testiyle değerlendirilmiştir. Sayısal değişkenler için çoklu karşılaştırmalarda Kruskal Wallis testi, ikili karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İleri incelemelerde Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirilmiştir ve $p < 0.05$ değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

ATK Adli Tıp Üçüncü İhtisas Kuruluna tıbbi uygulama hatalarına bağlı maluliyet durumu sorulan dosyalar retrospektif olarak incelenmiş ve çalışma kapsamında 233 olgu ele alınmıştır.

En sık tıbbi uygulama hatasının 2012 yılında 31 kişiye yapıldığı anlaşılmıştır. Diğer yılların dağılımı birbirine yakın izlenmiştir. Son iki yılda düşüş olup, 2017 yılında 5 kişi ve 2018 yılında 3 kişi bulunmaktadır. Tıbbi uygulama hatası yapılan yıllara göre maluliyet durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamaktadır ($p=0,95$). Ortalama maluliyet oranları 2009 yılında en yüksek, 2016 yılında ise en düşük olarak hesaplanmıştır (Tablo 1).

233 olgunun 123'ü kadın, 110'u erkek olup, ortalama yaşı $30,01 \pm 19,85$ ve ortancası 31 (0-78) yıldır. Kadınların yaş ortalaması 33,1 ve erkeklerin ise 26,5'tir. Olguların yaş aralığı dağılımına bakıldığında, büyük çoğunluğunun %23,2 ile 0-9 yaş aralığında ve %22,3 ile 30-39 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Ortanca yaşların iki grupta birbirine yakın olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı görülmüştür ($p=0,18$). Yaş grupları dekatlara ayrılarak

incelendiğinde, maluliyet varlığı açısından ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark mevcuttur ($p < 0,001$). Tıbbi uygulama hatalarına bağlı maluliyet varlığı açısından bakıldığında, 0-9 yaş grubundakilerin %92,6'sında, 70-79 yaş grubundakilerin ise %100'ünde maluliyet oranı tespit edilmiştir. Buna karşın 10-19 yaş grubundakilerin yalnızca %36,4'ünde maluliyet mevcuttur. İleri analizlerde farkın 0-9 yaş grubundan kaynaklandığı belirlenmiştir. 0-9 yaş aralığında maluliyet ortalaması %56,89 iken, en düşük ortalama ise 10-19 yaş aralığında %5,35 olarak tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 1. Tıbbi uygulama hatası yapılan olguların yıllara göre maluliyet durumunun karşılaştırılması

Olay Tarihi*	Maluliyet Var		Maluliyet Yok		Toplam		Ortalama Maluliyet Oranları (%)
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
2007 ve öncesi	19	(76,0)	6	(24,0)	25	(10,7)	29,66
2008	9	(60,0)	6	(40,0)	15	(6,4)	32,09
2009	18	(72,0)	7	(28,0)	25	(10,7)	34,27
2010	16	(72,7)	6	(27,3)	22	(9,4)	17,91
2011	11	(61,1)	7	(38,9)	18	(7,8)	18,93
2012	20	(64,5)	11	(35,5)	31	(13,3)	19,58
2013	19	(73,1)	7	(26,9)	26	(11,2)	22,77
2014	16	(72,7)	6	(27,3)	22	(9,5)	32,69
2015	20	(74,1)	7	(25,9)	27	(11,6)	32,20
2016	10	(71,4)	4	(28,6)	14	(6,0)	12,54
2017	4	(80,0)	1	(20,0)	5	(2,1)	13,28
2018	1	(33,3)	2	(66,7)	3	(1,3)	14,10
Toplam	163	(70,0)	70	(30,0)	233	(100,0)	
Genel Ortalama							25,38

(*Fisher's Exact testi; P 0,95)

Olguların %30'unda arıza tespit edilmemiş ve maluliyet oranı %0 olarak hesaplanmıştır. Olguların %21,9'unda göz hastalıkları, %16,7'sinde sinir sistemi hastalıkları, %13,7'sinde ise kas iskelet sistemi hastalıklarıyla ilişkili arızalar tespit edilmiştir.

Olgularda en sık %21,9'la göz arızalarına, %13,3'le pelvis ve alt ekstremitte arızalarına bağlı maluliyet belirlenmiştir. Göz arızaları içerisinde prematüre retinopatisi (19 olgu) ve katarakt ameliyatı sonrası endoftalmi (18 olgu) dikkati çekmiştir.

Tablo 2. Yaşa ve dekatlara göre maluliyet durumunun karşılaştırılması

Yaş Grubu* (yıl)	Maluliyet Var		Maluliyet Yok		Toplam		Ortalama Maluliyet Oranı (%)
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
0-9	50	(92,6)	4	(7,4)	54	(23,2)	56,89
10-19	4	(36,4)	7	(63,6)	11	(4,7)	5,35
20-29	24	(61,5)	15	(38,5)	39	(16,7)	15,41
30-39	31	(59,6)	21	(40,4)	52	(22,3)	13,83
40-49	22	(62,9)	13	(37,1)	35	(15,0)	18,47
50-59	18	(69,2)	8	(30,8)	26	(11,2)	17,07
60-69	11	(84,6)	2	(15,4)	13	(5,6)	20,45
70-79	3	(100,0)	-	-	3	(1,3)	35,47
Toplam	163	(70,0)	70	(30,0)	233	(100,0)	
Genel Ortalama							25,38

(*Fisher's Exact testi; P <0,001)

Olguların 141'inin ATK bünyesinde muayenesi yapılmış olup, tıbbi uygulamadan sonra muayene için geçen süre ortalaması $4,90 \pm 3,06$ ve ortancası 4 (1-24) yıldır.

ATK bünyesinde muayene olmayan olguların %24,1'inde maluliyet tespit edilirken, muayene olan olgularda bu oran %45,9'la daha yüksek saptanmıştır. Fark istatistiksel olarak da anlamlı olup, ATK bünyesinde muayenesi yapılan olgularda anlamlı biçimde daha çok maluliyet varlığı tespit edilmiştir ($p=0,02$). ATK bünyesinde muayene edilen olgularda ortalama maluliyet oranı %28,26 olarak hesaplanmış olup, muayene olmayanlarda %20,96'yla daha düşük maluliyet oranı ortalaması tespit edilmiştir (Tablo 3).

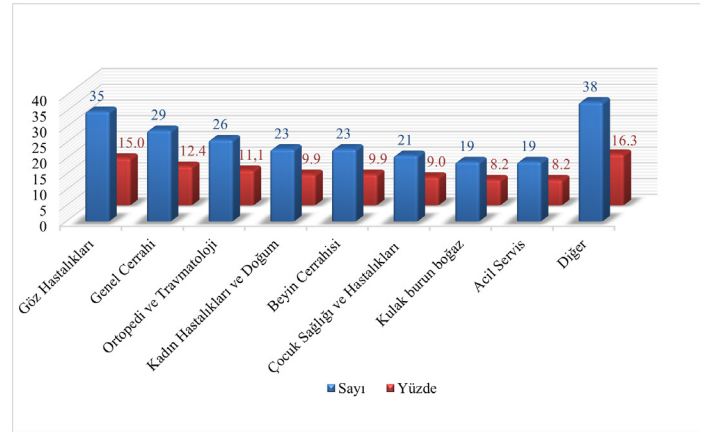
Tablo 3. Olguların Adli Tıp Kurumu bünyesinde muayene olma durumuna göre maluliyet varlığının karşılaştırılması

Muayene*	Maluliyet Var		Maluliyet Yok		Toplam		Ortalama Maluliyet Oranı (%)
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Var	107	(45,9)	34	(14,6)	141	(60,5)	28,26
Yok	56	(24,1)	36	(15,4)	92	(39,5)	20,96
Toplam	163	(70,0)	70	(30,0)	233	(100,0)	
Genel Ortalama							25,38

(*Ki-kare testi; P 0,02)

Tıbbi uygulama hatasının en çok 133 olguyla özel hastanelerde, en az ise 22 olguyla üniversite hastanelerinde yapıldığı anlaşılmıştır.

Tıbbi uygulama hatasından sorumlu hekimlerin branş dağılımında en çok %15'le Göz Hastalıkları ve %12,4'le Genel Cerrahi hekimleri yer almaktadır (Şekil 1).

**Şekil 1.** Tıbbi uygulama hatasından sorumlu hekimlerin branş dağılımı

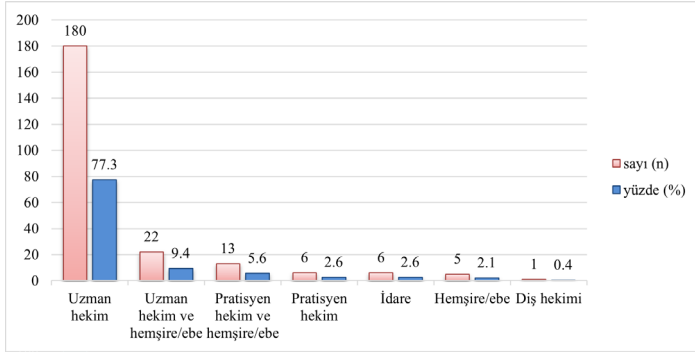
En az oranda maluliyet varlığı olan branşlar %37,9'la Genel Cerrahi ve %39,1'le Beyin Cerrahisidir. Buna karşın en yüksek oranda maluliyet varlığı olan branşlar Göz Hastalıkları ile Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarıdır. Bu branşlarda %90'ın üzerinde maluliyet varlığı belirlenmiştir. Branşlara göre maluliyet varlığı arasındaki farklar istatistiksel açıdan anlamlı olup ($p<0,001$), ileri incelemede yapılan ikili karşılaştırmalarda farklar anlamlı bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. Branşlara göre maluliyet durumunun karşılaştırılması

Sorumlu Branş*	Maluliyet Var		Maluliyet Yok		Toplam	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Göz Hastalıkları	33	(94,3)	2	(5,7)	35	(15,0)
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	19	(90,5)	2	(9,5)	21	(9,0)
Acil Servis	17	(89,5)	2	(10,5)	19	(8,2)
Ortopedi ve Travmatoloji	23	(88,5)	3	(11,5)	26	(11,1)
Kulak Burun Boğaz	16	(84,2)	3	(15,8)	19	(8,2)
Diğer	23	(60,5)	15	(39,5)	38	(16,3)
Kadın Hastalıkları ve Doğum	12	(52,2)	11	(47,8)	23	(9,9)
Beyin Cerrahisi	9	(39,1)	14	(60,9)	23	(9,9)
Genel Cerrahi	11	(37,9)	18	(62,1)	29	(12,4)
Toplam	163	(70,0)	70	(30,0)	233	(100,0)

(*Ki-kare testi; P <0,001)

Tıbbi uygulama hatalarının büyük çoğunluğundan %77,3'le uzman hekimler sorumluyken, sonrasında sırasıyla %9,4'ünde uzman hekim ve yardımcı sağlık personeli (hemşire/ ebeler) birlikte, %5,6'sında pratisyen hekim ve yardımcı sağlık personeli birlikte, %2,6'sında pratisyen hekim, %2,6'sında idare, %2,1'inde yardımcı sağlık personeli, %0,4'ünde ise dış hekimleri sorumludur (Şekil 2).



Şekil 2. Tıbbi uygulama hatası yapan sağlık çalışanlarının dağılımı

Teknik, donanımsal ve fiziki şartların sağlanmasıyla alakalı eksikliklerle birlikte ilgili sağlık personeli istihdamının yetersizliği gibi idare kaynaklı tıbbi uygulama hatalarının tamamında maluliyet gözlenirken, pratisyen hekim ve yardımcı sağlık personelinin birlikte sorumlu olduğu uygulamalarda %92,3, yalnızca pratisyen hekimin sorumlu olduğu uygulamalarda %83,3 ve uzman hekimlerin sorumluluğunda ise %73,3 maluliyet varlığı belirlenmiştir. Uzman hekim ve yardımcı sağlık personelinin birlikte sorumlu olduğu uygulamaların yalnızca %27,3'ünde maluliyet gelişmiş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttur ($p < 0,001$). İleri incelemelerde farkın uzman hekim ve yardımcı sağlık personelinden kaynaklanıyor olabileceği saptanmıştır.

Yardımcı sağlık personelinin dâhil olduğu tıbbi uygulama hatalarının %50'sinde maluliyet saptanırken, yardımcı sağlık personelinin dâhil olmadığı tıbbi uygulama hatalarında bu oran %74,1 olup, istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksek bulunmuştur ($p = 0,002$). Tıbbi uygulama hatalarında ortalama maluliyet oranı yardımcı sağlık personeli bulunanlarda %10,47'yken, olmayanlarda %56,65'le daha yüksek olarak hesaplanmıştır.

Hesaplanan maluliyet oranı %100 olan 24 olgu mevcuttur. Bu olguların 23'ünde tıbbi uygulama hatası uzman hekimce yapılmışken, 1'inde ise sorumlu idaredir. Branşlara göre dağılımda en çok %54,1'le Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, %29,2'yle Göz Hastalıkları dikkati çekmektedir.

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları hekimlerinin tıbbi uygulama hatalarına bağlı meydana geldiği tespit edilen arızalar doğrultusunda ilgili vakaların %61,9'unda maluliyet oranı %100 olarak belirlenmiş olup, Göz Hastalıklarında ilgili

vaka oranı %20, Kadın Doğum ve Hastalıklarında ise bu oran %13'tür. Branşlara göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış olup ($p < 0,001$), ileri incelemede farkın Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarından kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Tıbbi uygulama hatasından sorumlu hekimlerin branşlarıyla maluliyet oranı %100 ve %100'den düşük olanların karşılaştırılması

Sorumlu Branş*	Maluliyet Oranı %100 Olanlar		Maluliyet Oranı %100'den Düşük Olanlar		Toplam	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	13	(61,9)	8	(38,1)	21	(9,0)
Göz Hastalıkları	7	(20,0)	28	(80,0)	35	(15,0)
Kadın Hastalıkları ve Doğum	3	(13,0)	20	(87,0)	23	(9,9)
Beyin Cerrahisi	1	(4,3)	22	(95,7)	23	(9,9)
Genel Cerrahi	-	-	29	(100,0)	29	(12,4)
Ortopedi ve Travmatoloji	-	-	26	(100,0)	26	(11,2)
Kulak Burun Boğaz	-	-	19	(100,0)	19	(8,2)
Acil Servis	-	-	19	(100,0)	19	(8,2)
Diğer	-	-	38	(100,0)	38	(16,3)
Toplam	24	(10,3)	209	(89,7)	233	(100,0)

(*Ki-kare testi; $P < 0,001$)

Hesaplanan maluliyet oranı %0 olan 70 olgu bulunmaktadır. Bu olgularda tıbbi uygulama hatasından sorumlu personel en sık %68,6'yla uzman hekim ve %22,9'la uzman hekim ile birlikte yardımcı sağlık personelidir. En sık %25,7'yle Genel Cerrahi ve %20'yle Beyin Cerrahisi branşlarında maluliyet oranı %0 olarak hesaplanmıştır. Kadın Hastalıkları ve Doğum branşında bu oran %15,7 olup, diğer branşlarda ise toplamda %38,6'dır.

TARTIŞMA

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmada, 1990 yılından 2011 yılına kadarki süreçte tıbbi uygulama hatası iddiası bulunan olgu sayısının yıllara göre artış gösterdiği tespit edilmiştir (6). Ülkemizde 1990-2000 yılları arasını değerlendiren bir çalışmada, tıbbi uygulama hatası iddiasıyla ele alınan olgu sayısı 653 iken, 2009 yılında

yapılan bir çalışmada ise tıbbi uygulama hatası iddiasıyla görüş sorulan olgu sayısının bir yıl içerisinde 707 olması zaman içerisinde artış olduğunu göstermektedir (7). Ülkemizdeki bu artışların nedenlerine bakıldığında; halkın eğitim seviyesinin yükselmesi, tıbbi bakım standartlarındaki gelişmelerle birlikte hastaların hekimden ve tıp mesleğinden beklentilerinin artması, ülke genelinde nüfus artışıyla birlikte hasta sayısında ve hastalara uygulanan tedavilerde artış yaşanması, iletişim araçlarının konuya olan duyarlılığı artırması, yargı çalışanlarının bu konuya ilgisiyle toplumun hak arama konusunda bilinçlenmesi sayılabilir (8).

Son yıllarda tıbbi uygulama hatası iddialarındaki artışa bağlı olarak bu konuda Adli Tıp Kurumuna yansıyan dosya sayısında geçmiş yıllara göre ciddi bir artış olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiştir (9). Bu artışa paralel olarak tıbbi uygulama hatalarına bağlı maluliyet tespiti için başvuran olgu sayısında da artış olduğu hipotezi ile bu çalışma gerçekleştirilmiştir.

İrez'in (10) çalışmasındaki olguların, en sık 0-10 yaş arasında olduğu görülmüştür. Çalışmada da olguların yaşlarının yenidoğan ile 73 yaş arasında değiştiği, yaş ortalamasının 30 olduğu, yaş gruplarının dekatlara göre dağılımında büyük çoğunluğunun %23,2'yle 0-9 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu İrez'in çalışmasıyla uyumlu olup, tespit edilen oranın tıbbi uygulama hatasının bu yaş grubunda fazla olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada belirlenen yaş gruplarında maluliyet bulunmasına bağlı istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Dekatlara göre 0-9 yaş grubunda maluliyet varlığı oranı %92,6 iken, 70-79 yaş grubunda %100 olarak saptanmıştır. Ayrıca bu iki yaş aralığı, ortalama maluliyet oranı en yüksek çıkan iki grup olarak da tespit edilmiştir. Belirlenen anlamlı farklılığın sebebinin, pediatrik ve ileri yaş grubu olgularının fazla olmasıyla birlikte bu grupta tıbbi uygulama hatalarının çoğunluğunun göz hastalıklarıyla ilgili olup bu branşın maluliyet skalasının geniş ve oranlarının yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kadı ve ark. (11) ile Kaya ve ark.'nın (12) çoğunlukla travmayla ilişki olguları içeren çalışmalarında, erkek/kadın oranının 2 ile 3 arasında olduğu saptanmıştır. Çalışmada ise olguların %52,8'i kadın ve %47,2'si erkek olarak tespit edilmekle, erkek ve kadın sayısının birbirine yakın olduğu görülmüştür. Tıbbi uygulama hatasına bağlı olan çalışmalar dışındaki maluliyet oranı için başvuran olguların genellikle trafik kazası, iş kazası gibi travmatik nedenlerle oluştuğu görülmüştür. Bu tür yaralanmaların çoğunlukla ağır işlerde çalışanlarda meydana gelmesi, bu davaların çoğunlukla sigortalı işçiler ve iş verenler arasında olması, iş hayatında beden gücü gerektiren işlerde çalışan kadın oranının çok az olması ve erkeklerin iş hayatında daha çok yer almasından

dolayı, başvuranlarda erkek oranının yüksek olarak tespit edilmesi beklenen bir sonuçtur. Ancak çalışmada da olduğu gibi tıbbi uygulama hatası sonrası maluliyet oranı hesabı için başvuranlarda cinsiyet açısından anlamlı farklılık beklenmemektedir.

Kaya ve ark. (12) ile Hilal ve ark.'nın (13) çoğunlukla travmayla ilişki olguları içeren çalışmalarında, en sık pelvis ve alt ekstremitelere arızalarına bağlı maluliyet oranı hesaplandığı görülmüştür. Çalışmada ise maluliyet tespit edilen olgularda en sık %21,9'la göz hastalıkları, %16,7'yle sinir sistemi hastalıkları ve %13,7'yle kas iskelet sistemi hastalıklarına bağlı arızalar tespit edilmiştir. Olguların yaralanma nedeniyle etkilenen vücut bölgelerine göre dağılımında en sık %21,9'la göz arızalarına, %13,3'le pelvis ve alt ekstremitelere arızalarına bağlı maluliyet belirlendiği anlaşılmıştır. Maluliyetle ilgili yapılan diğer çalışmalardan farklı olarak göz arızalarının, ekstremitelere arızalarına oranla daha fazla çıktığı görülmüştür. Bu farklılığın, çalışmadaki yaralanmaların travmatik bir süreçten ziyade tıbbi uygulama hatalarıyla ilgili olması ve tüm klinik branşları içermesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Maluliyet oranı hesaplanırken sekel durumunun doğru bir şekilde tespit edilmesi önem arz etmektedir. Bu tespit kişilerin ATK bünyesinde ilgili hekimlerce muayeneleri yapılarak, gerekirse de dış merkezlerden sekel durumuyla ilgili sağlık kurulu raporları incelenerek yapılmaktadır (5). Çalışmadaki 233 olgudan 141'inin ATK bünyesinde muayene olduğu, muayene olmayanlar hakkında ise mahallinden yapılan muayene ya da dosyada mevcut diğer tıbbi belgeler değerlendirilerek karar verildiği tespit edilmiştir. ATK bünyesinde muayene olmayan 56 olguda ve muayene olan 107 olguda maluliyet varlığı tespit edilmiştir. ATK bünyesinde muayene yapılan olgularda istatistiksel açıdan anlamlı biçimde daha çok maluliyet varlığı tespit edilmiştir. Olguların dosyaları incelenirken ...'de muayene yapılmak üzere çağrılanların titizlikle seçilmesinin, ayrıca incelenen dosyalarda tespit edilen yaralanmalarla birlikte kişinin klinik durumuna göre iş gücü ve zaman kaybını azaltma çabasının bu konuda anlamlılık kazandırdığı ön görülmektedir.

Ülkemizde 2018 yılında olgulara tıbbi uygulama hatasına neden olan müdahalenin yapıldığı toplam 1534 hastanenin 889'unun Sağlık Bakanlığı Hastanesi, 575'inin özel hastane, 68'inin Üniversite Hastanesi olduğu bilinmektedir (14). Çalışmada ise özel hastanelerin 133 olguyla ilk sırada, Devlet Hastanelerinin 47 olguyla ikinci sırada yer aldığı görülmüştür. Bu farklılığın sebepleri arasında, son yıllarda ülkemizde özel hastane sayısındaki artış olması ve özel hastanelerle Sosyal Güvenlik Kurumu arasındaki anlaşmaya bağlı olarak bu hastanelere başvuru sayısının artması, Devlet Hastanelerinde sağlık hizmeti ücretsizken özel hastanelerde verilen ücretin karşılığının alınamaması durumunda adli sürecin kolaylıkla başlatılması gösterilebilir.

Güzel ve ark.'nın (15) çalışmasında, ilk sırada %27'yle Kadın Hastalıkları ve Doğum, ikinci sıklıkta %18,9'la Ortopedi ve Travmatoloji; Köse'nin (16) çalışmasında, en sık %26,9'la Kadın Hastalıkları ve Doğum, ikinci sıklıkta %17,2'yle Acil Servis branş hekimlerinin tıbbi uygulama hatalarından sorumlu oldukları tespit edilmiştir. Çalışmada literatürden farklı olarak, tıbbi uygulama hatalarından sorumlu hekimlerin branş dağılımları birbirlerine yakın olmakla beraber en çok %15'le Göz Hastalıkları, sonrasında sırayla %12,4'le Genel Cerrahi, %11,2'yle Ortopedi ve Travmatoloji, %9,9'la Kadın Hastalıkları ve Doğum yer almaktadır. Diğer çalışmalarda yalnızca tıbbi uygulama hatalarından sorumlu hekimler incelenirken mevcut çalışmada tıbbi uygulama hatalarına bağlı maluliyet nedeniyle başvuran olguların incelenmiş olması, bu olgular içerisinde ise yenidoğanlarda tespit edilen prematüre retinopatisi ve katarakt sonrası endoftalmilerin fazla olmasıyla birlikte göz hastalıkları uzman hekimlerine açılan maluliyet davalarının da çok olması durumlarının literatürle farklılıkları açıkladığı düşünülmektedir.

Çalışmada en az oranda maluliyet varlığı olan branşlar %37,9'la Genel Cerrahi ve %39,1'le Beyin Cerrahisidir. Buna karşın en yüksek oranda maluliyet varlığı olan branşlar Göz Hastalıkları ile Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarıdır. Bu branşlarda %90'ın üzerinde maluliyet varlığı tespit edilmiştir. Branşlara göre maluliyet varlığı arasındaki farklar istatistiksel açıdan da anlamlı bulunmuştur. Maluliyetle ilgili literatüre bakıldığında, genellikle kazalar sonucu oluşan sekeller üzerine hesaplamalar yapıldığı, tıbbi uygulama hatası nedeniyle oluşan maluliyet tayininde branşlar arasında değerlendirme yapılmadığı, dolayısıyla bu konuyla ilgili literatürde veri bulunmadığı anlaşılmıştır (5, 12, 13). Çalışmada 20 olguda cerrahi sırasında tıbbi alet veya malzeme unutulduğu tespit edilmiştir. Cerrahi branşlarda ölümle sonuçlanmayan maluliyet davalarında genellikle ameliyat sırasında kullanılan tıbbi materyaller unutulmakta ve bu durum kişide sonuçları ağır olan kalıcı sekel oluşturmamakta, hatta yıllar sonra başka nedenlerle yapılan incelemeler sonrasında bu durumun farkına varılmaktadır. Ancak Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile Göz Hastalıklarında hastaların profili ve kliniğiyle uyumlu olarak kendilerine yapılan tedaviler neticesinde ortaya çıkan hatalar sonrası sekel kaldığı ve bu sekellerin maluliyet oranının da yüksek olmasından dolayı bu branşlarda yüksek oranda maluliyet varlığı tespitinde bulunulduğu düşünülmektedir.

Çakır'ın (17) çalışmasında, yardımcı sağlık personelinde %22,5 oranında tıbbi uygulama hatası olduğu, bunların %57,5'inin cerrahi birimlerde çalıştığı tespit edilmiştir. Çalışmada en çok %92,3'le pratisyen hekim ve yardımcı sağlık personelinin, en az ise %27,3'le uzman hekim ve yardımcı sağlık personelinin sorumlu olduğu olaylarda maluliyet gelişmiş olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu görülmüştür. Buna sebep olarak, çalışmada yardımcı

sağlık personeliyle birlikte uzman hekimlerin sorumlu olduğu tıbbi uygulama hatalarının büyük bir çoğunluğunu cerrahi sırasında tıbbi alet ve malzemelerin unutulmasının oluşturduğu, bu olgularda ise sekel durumunun daha az oranda ortaya çıktığı, farkın ise bu durumdan kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

Çalışmada maluliyet oranı %100 olarak hesaplanan 24 olgu mevcuttur. Bu olguların 23'ünde tıbbi uygulama hatalarından sorumlu uzman hekimler bulunmaktadır. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları hekimlerince yapılan tıbbi uygulama hatalarının %61,9'unda maluliyet oranı %100 olarak belirlenmiş olup, Göz Hastalıklarında ise bu oran %20'dir. İstatistiksel olarak bu durum anlamlı bulunmuştur. Kaya ve ark.'nın (12) çalışmasında, olguların %8,3'ünde %100 maluliyet oranı olup, bu olguların %94,4'ünde kafa travması ve omurga yaralanması sonucu maluliyet geliştiği; Hilal ve ark.'nın (13) çalışmasında, olguların %0,9'unda %100 maluliyet oranı olduğu tespit edilmiştir. Çalışmayla literatür arasındaki farklılığın, ilgili olguların başına gelen olaylarla birlikte süreç sonunda maluliyete sebebiyet veren sekel niteliklerinin değişkenliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kaya ve ark.'nın (12) çalışmasında, olguların %14,4'ünde; Hilal ve ark.'nın (13) çalışmasında ise olguların %15,3'ünde maluliyet olmadığı tespit edilmiştir. Çalışmada maluliyet oranı %0 olan olgular, literatürden fazla olarak %30 oranında tespit edilmiştir. Bu olguların sorumlu hekim branşlarına göre dağılımında ise en sık %25,7'yle Genel Cerrahi ve %20'yle Beyin Cerrahisi dikkat çekmektedir. Bu konuyla ilgili literatürde veri bulunmamakla birlikte, yapılan diğer çalışmalarda travmatik ve kaza kökenli olgular fazlayken mevcut çalışmada ise herhangi bir nedenle tıbbi uygulama hatası olan ve buna bağlı maluliyet oranı hesaplanması istenen olgular bulunmaktadır. Çalışmada cerrahi sırasında spanç, pens gibi ameliyat materyalinin unutulması veya operasyon sonrası enfeksiyonların sık görüldüğü tespit edilmiştir. Kişilerin yaşanan süreçte haklarını arama çabalarının olduğu, hatta kendilerinde meydana gelen bu durumun bir maluliyet oluşturduğunu düşünmeleri nedeniyle davaların fazlaca açılmış olduğu bilinmektedir. Ancak bu durumların kişilerde kalıcı sekel bırakmadan düzeldiği, bu nedenle de cerrahi branşlarda maluliyet oranı %0 olan olguların fazla olduğu anlaşılmaktadır.

SONUÇ

Tıbbi uygulama hatası davalarındaki artışa bağlı olarak başta hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının sorumluluğu ve hastalara uygulanan tedavi için dava açılma ihtimali her geçen gün artmaktadır. Sağlık çalışanlarının güncel tıbbi ayak uydurmaları halinde ise, tıbbi uygulama hatalarına bağlı maluliyet davalarının azalacağı öngörülmektedir.

Çalışmadan elde edilen veriler; sağlık çalışanlarının yaptıkları hatalarda ortaya çıkan maluliyet oranları, branşlar arasındaki farklar, maluliyet varlığını azaltmak için neler yapılması gerektiği gibi konularda klinisyenlerde farkındalık yaratarak yol gösterici olabilir. Özellikle Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile Göz Hastalıkları uzman hekimlerinin prematüre ve katarakt hastalarına daha fazla dikkat etmelerinin bu olgularda maluliyet oluşmasını azaltacağı beklenmektedir.

Çalışmada maluliyet oranı %0 olan olgu sayısının fazla tespiti, maluliyet değerlendirmelerinde halen kullanılmakta olan ilgili yönetmelikle bu yönetmeliğe ekli cetvellerin yetersiz olmasına ve içeriklerinin ayrıntılı olmayıp eksikliklerinin bulunmasına bağlanmıştır. Bu doğrultuda kalıcı nitelikte ve ihtiyacı karşılayacak şekilde, günümüz tıp gelişimine uygun, işlevsel, tüm kurumlarca kabul görecektir ve güncellenebilir yeni bir düzenlemenin gerektiği sonucuna varılmıştır.

BİLDİRİMLER

Bu çalışma, Burhan Demir isimli yazarın 2021 tarihli, "Adli Tıp Kurumu Adli Tıp Üçüncü İhtisas Kurulunca Tıbbi Uygulama Hatalarına Bağlı Maluliyet Oranı Hesaplanan Dosyaların Değerlendirilmesi" başlıklı Tıpta Uzmanlık Tezini yeniden düzenlenmesi ile oluşturulmuştur.

Çıkar Çatışması

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek

Yazarla bu makale ile ilgili herhangi bir malî destek kullanımı bildirmemişlerdir.

Etik Beyan

Bu çalışma için Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Eğitim ve Bilimsel Araştırma Komisyonundan 25/02/2020 tarih ve 21589509/2020/100 sayılı yazı ile izin alınmış olup Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

Yazarlık Katkısı

Fikir: BD, VOS, CT, MMS, Tasarım: BD, VOS, CT, MMS, Gözetim: BD, VOS, CT, MMS, Finansman: BD, VOS, CT, MMS, Araç gereç: BD, VOS, CT, MMS, Veri toplama ve işleme: BD, VOS, CT, MMS, Analiz ve yorumlama: BD, VOS, CT, MMS, Literatür tarama: BD, VOS, CT, MMS, Yazma: BD, VOS, CT, MMS, Eleştirel inceleme: BD, VOS, CT, MMS

KAYNAKLAR

1. Koç S. Türk Tabipler Birliği ve Tabip Odalarının Tıbbi Etik ve Deontolojiyi Koruma Sorumluluğu. Tıbbi Malpraktis. Türk Tabipler Birliği Yayınları; 2018. p. 82-95.
2. Dünya Tabipler Birliğinin Tıbbi Malpraktis Hakkındaki Açıklaması [alıntı tarihi 9 Kasım 2024]. Şu adresten temin edilebilir: <https://www.wma.net/policies-post/world-medical-association-statement-on-medical-malpractice/>
3. Sayek F. Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler/Dünya Tabipler Birliği Avrupa Konseyi Birleşmiş Milletler UNESCO Avrupa Tabip Birlikleri Forumu. Türk Tabipler Birliği Yayınları; 2009. p. 48-9.
4. Türk Tabipler Birliği Aydınlatılmış Onam Bildirgesi [alıntı tarihi 24 Ocak 2024]. Şu adresten temin edilebilir: <https://www.ttb.org.tr/475yi4f>
5. Birgen N, Okudan M, İnanıcı MA, Okyay M. İş kazasına bağlı olgularda maluliyet oranı hesaplanması: Adli tıp açısından değerlendirilmesi. Bull Leg Med. 1999;4(3):101-8. <https://doi.org/10.17986/blm.199943374>
6. Tuğcu H. Acil olgularda hekim sorumluluğu. Klinik Gelişim Dergisi, Adli tıp özel sayısı. 2009;22:85-8.
7. Keleşoğlu A. Maluliyet kavramı, sorunlar ve Türkiye'deki uygulamalar. Eurasian J Med. 2004;6(2):295-302. https://jag.journalagent.com/eurasianj pulmonol/pdfs/SOLUNUM_6_6_295_302.pdf
8. Yorulmaz C, Çetin G. Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyumu; 02-03 Şubat 2006; İstanbul, Türkiye.
9. Çoban İ. Adli Tıp Kurumunca görüş bildirilen nöroloji ve nöroşirurji dalında tıbbi uygulama hatası iddiası olgularının değerlendirilmesi [uzmanlık tezi]. Adli Tıp Kurumu; İstanbul; 2013.
10. İrez A. Adli Tıp Kurumunca görüş bildirilen hastaneye başvuran acil vakalarda tıbbi uygulama hatası iddiası olgularının değerlendirilmesi [uzmanlık tezi]. Adli Tıp Kurumu; İstanbul; 2013.
11. Kadı MR, Kadı G, Balcı Y, Göçeoğlu ÜÜ. Meslekte kazanma gücü kaybı oranları ile takdir oranlarının değerlendirilmesi: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı olguları. Bull Leg Med. 2018;23(2):77-88. <https://doi.org/10.17986/blm.2018136937>
12. Kaya A, Meral O, Erdoğan N, Aktaş EÖ. Maluliyet raporlarının düzenlenmesi: Anabilim dalımıza başvuran olgu özellikleri ile. Bull Leg Med. 2015;20(3):144-51. <https://doi.org/10.17986/blm.2015314259>

13. Hilal A, Akgündüz E, Kaya K, Yılmaz K, Çekin N. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına gelen maluliyet raporlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi. Bull Leg Med. 2017;22(3):189-93. <https://doi.org/10.17986/blm.2017332032>
14. Türkiye İstatistik Kurumu Hastane Sayılarının İllere Göre Dağılımı. [alıntı tarihi 16 Kasım 2024]. Şu adresten temin edilebilir: <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=hastane&dil=1>
15. Güzel S, Yavuz MS, Aşırdizer M. Adli Tıp Kurumu ihtisas kurulları ile Yüksek Sağlık Şurası raporları arasında çelişki bulunan ve Adli Tıp Genel Kurulunda görüşülen malpraktis olgularının irdelenmesi. Bull Leg Med. 2002;7(1):14-20. <https://doi.org/10.17986/blm.200271468>
16. Köse Ç. Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu tıbbi uygulama hatası iddiası dosyalarının değerlendirilmesi [uzmanlık tezi]. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı; Ankara; 2016.
17. Çakır İ. Yardımcı Sağlık Personeli Tarafından Yapılan Tıbbi Müdahalenin Tıbbi Uygulama Hatası Yönünden Değerlendirilmesi [uzmanlık tezi]. Adli Tıp Kurumu; İstanbul; 2013.