

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Alanında Tıbbi Uygulama Hatası İddiası Bulunan Olguların Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi

Evaluation of Pediatric Malpractice Litigation Cases From Medico-Legal Point of View

Dr. Neşe SARICA,^a
Dr. Ayşegül ERTAN,^a
Dr. S. Özlem İÇMELİ,^a
Dr. Nur BİRGEN,^a
Dr. Fahri OVALI^b

^aAdalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu, Ankara

^bZeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 09.06.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 30.10.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Neşe SARICA
Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu,
Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
nesesaria@yahoo.com

ÖZET Amaç: Adli Tıp Kurumu 3. Adli Tıp İhtisas Kuruluna çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında tıbbi uygulama hata iddiası ile gönderilen ve karara bağlanan dosyaların adli tıbbi boyutlarını detaylı olarak değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntemler:** 1.1.2004-31.12.2006 tarihleri arasında Adli Tıp Kurumu 3. Adli Tıp İhtisas Kurulunda, çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında hizmet veren sağlık personelinin tıbbi uygulama hatalarına yönelik iddialar nedeniyle incelenen ve karara bağlanmış olan 105 olgu, yaş, cinsiyet, ortaya çıkan zarar, olayın meydana geldiği sağlık kuruluşu, sağlık personelinin niteliği, tıbbi uygulama hatası olup olmadığı yönlerinden incelenmiştir. **Bulgular:** İncelenen 105 olgudan, 85 (%81)'inin ölümlü sonuçlandığı, en çok 0-24 aylık çocukları içerdiği, tıbbi uygulama hatası belirlenen 32 olgu içinde en çok tanıya bağlı hatalara rastlanıldığı, en sık rastlanan hastalıkların ise alt solunum yolu enfeksiyonu, sepsis, yenidoğanın solunum yolu hastalıkları ve gastrointestinal sistem enfeksiyonları olduğu belirlenmiştir. Tıbbi uygulama hatası açısından 112 hekimin eylemi incelendiğinde (66 pediatrist, 39 pratisyen hekim, 7 diğer uzmanlık alanları), çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının %21.2'sinin ve pratisyen hekimlerin ise %33.3'ünün kusurlu bulunduğu görülmüştür. **Sonuç:** Elde ettiğimiz bulgular ülkemizde tıbbi uygulama hatalarının çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında da sık gözlemlendiğini göstermektedir. Özellikle 0-24 aylık çocuklarda daha fazla şikayet ve tıbbi uygulama hatasının söz konusu olması ve hastalık grupları içerisinde de alt solunum yolu enfeksiyonlarının en sık olarak gözlenmesi, bu yaş grubundaki sağlık kuruluşuna başvuran çocukların mutlaka çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları tarafından muayenelerinin sağlanması hususunda dikkatli olunması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi uygulama hataları; çocuk sağlığı ve hastalıkları; adli tıp

ABSTRACT Objective: The aim of this study was to evaluate the cases of malpractice claims that were referred to the 3rd Specialty Board of the Council of Forensic Medicine (CFM). **Material and Methods:** From January 1st 2004 through December 31st 2006 a total of 105 cases due to pediatric malpractice claims had been referred to the CFM. These claims were evaluated with respect to age range, gender of the cases, death rates, medical institution and the responsible physician. **Results:** Detailed evaluation of the 105 cases showed that 85 (81%) of this ended up with death and included mostly infants up to 24 months. Malpractice appeared in 32 (30%) cases according to the Board's evaluation and diagnostic errors were the top cause of medical malpractice. Among the pathologies resulting in malpractice, lung infections, sepsis, pulmonary diseases of the newborn and gastrointestinal diseases were most common. Of the 112 physicians evaluated with respect to malpractice (66 pediatricians, 39 general practitioners and 7 from the other specialities), 21.2% of the pediatricians and 33.3% of general practitioners were found responsible for the malpractice claims. **Conclusion:** Our findings showed that malpractice was quite common also in pediatric clinical services in our country. While malpractice claims were most common in children during the first two years of life, majority of these cases had lung infections. These findings again indicate the importance of careful clinical care of a pediatrician.

Key Words: Malpractice; pediatrics; forensic medicine

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2009;29(4):884-9

Tıbbi hizmetlerin sunulması sırasında, hastayı tedavi etmekle yükümlü sağlık personelinin kusurlu hareket etmesi sonucunda tıbbi uygulama hataları ortaya çıkabilmektedir. Tıbbi uygulama hataları ile ilgili dava sayısı giderek artış göstermekte ve bu anlamda sağlık personelinin sorumlulukları büyük önem taşımaktadır. Hasta ve ailelerini mağdur durumda bırakabilen söz konusu tıbbi uygulama hatalarının, yargıya günümüzde daha fazla oranlarda taşınması sonucunda ise ilgili sağlık personeli de maddi ve manevi olarak etkilenmektedir. Yapılan çalışmalar ülkemizde son yıllarda tıbbi uygulama hata iddiası ile hekimler ve diğer sağlık personeli aleyhine açılan davalarda ciddi bir artışa işaret etmektedir. Bu durumun başlıca nedenleri arasında basın yayın organları ile yargı çalışanlarının bu konuya olan ilgisi ve toplumun hak arama konusunda artan bilinçlenmesi sayılabilir.¹⁻³ Bu bilgiler ışığında dikkatini yoğun tıbbi uygulamalara yönelten sağlık personelinin söz konusu sorumluluklar konusunda daha fazla bilinçlendirilmesinin hem tedavi gören hastalar hem de kendi mesleki geleceği açısından büyük önem taşıyacağı aşikardır. Ülkemizde özellikle çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında tıbbi uygulama hataları konusunda yeterli bilimsel verilerin olmaması sağlık personelinin bilinçlenmesini engelleyen önemli bir faktördür.

Çalışmamızın amacı, çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında tıbbi uygulama hata iddiası ile açılan davaların adli tıbbi boyutunu değerlendirerek başta çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları ve pratisyen hekimler olmak üzere, tüm sağlık çalışanlarına bu yönde geri bildirim vermek suretiyle, tekrarlayan hataları belirlemek ve alınması gereken önlemler konusunda yol göstermektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışmada 1.1.2004 - 31.12. 2006 tarihleri arasında Adli Tıp Kurumu 3. Adli Tıp İhtisas Kurulunda, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanında hizmet veren sağlık personelinin tıbbi uygulama hatalarına yönelik iddialar nedeniyle incelenmiş ve karara bağlanmış olan 105 olgu, gönderildiği makam, yaş, cinsiyet, ortaya çıkan zarar, olayın medyana geldiği sağlık kuruluşu, sağlık

personelinin niteliği, tıbbi uygulama hatası olup olmadığı yönlerinden incelenmiştir.

2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu'nda değişiklik öngören 4810 sayılı Kanunu'nun yürürlüğe girmesinden sonra, Adli Tıp Kurumuna tıbbi uygulama hatalarıyla ilgili olarak gönderilen dosyaların tümü 3. Adli Tıp İhtisas Kurulu tarafından incelenmeye başlanmıştır.

BULGULAR

Adli Tıp Kurumuna üç yıllık dönemde tıbbi uygulama hata iddiası ile gönderilen ve karara bağlanan toplam 1563 olgudan 105'i (%6.7) çocuk sağlığı ve hastalıkları alanındadır. Uzmanlık alanlarına göre dava edilme sıralamasında, çocuk sağlığı ve hastalıkları ile ilgili olgular, kadın hastalıkları ve doğum, genel cerrahi, dahiliye, ortopedi ve travmatoloji alanını takiben 5. sırada yer almıştır. Olguların 70 (%66.6)'i erkek, 35 (%33.4)'i kadın idi. Olguların yaşları 1 gün ile 13 yaş arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 26.5 ay idi. Yaşlara göre dağılım Tablo 1'de gösterilmektedir.

Kurumumuzda değerlendirilen 105 olguda karar talep eden makamlar incelendiğinde, 66 (%63) olgunun Cumhuriyet Başsavcılığı'ndan, 21 (%20) olgunun Asliye Ceza Mahkemesi'nden, 9 (%8.5) olgunun Asliye Hukuk Mahkemesi'nden ve diğer 9 (%8.5) olgunun da İdare Mahkemesi'nden gönderildiği saptanmıştır. Bu kararların yıllara göre dağılımı incelendiğinde, 2004 yılında 5 (%4), 2005 yılında 50 (%48), 2006 yılında da 50 (%48) olgu için düzenlendiği görülmektedir.

Dava konusu sağlık kuruluşları incelendiğinde devlet hastaneleri ilk sıradadır. Sekiz (%7.7) olgu üniversite ve 4 (%3.8) olgu Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim veren devlet hastaneleri olmak üzere

TABLO 1: 105 olgunun yaş gruplarına göre dağılımı.

Yaş	n	%
Doğum-28 gün	27	25.7
28 gün-24 ay	50	47.6
2-6 yaş	15	14.3
6 yaş-13 yaş	13	12.4
Toplam	105	100

toplam 12 olgu eğitim verilen sağlık kurumlarına başvurmuştur (Tablo 2).

Tıbbi uygulamaları gerçekleştiren sağlık personeli incelendiğinde, karara bağlanmış olan 105 olguda 112 hekim, 7 hemşire, 1 sağlık memuru, 1 eczacı suçlanmaktadır. Bazı olgularda birden fazla sağlık personelinden şikayet söz konusudur. Eylemi değerlendirilen toplam 112 hekimden 66 (%58)'sı çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, 39 (%34)'u pratisyen hekim ve 7 (%8)'si diğer uzmanlık alanlarındandır. İncelemesi yapılan 105 olgunun 85 (%81)'inde ortaya çıkan zarar ölüm iken, 15 (%14.3) olguda sekel kalmıştır (fokal nöropati, ensefalit sekeli, ekstremitte amputasyonu, yanık izi vb.) 5 (%4.7) olguda herhangi bir tıbbi zararın oluşmadığı tespit edilmiştir.

Ölümlerle sonuçlanmış 85 olgunun 63 (%74)'ünde ölüm nedenini belirleyebilmek amacıyla otopsi yapılmıştır. Otopsis yapılan olguların 56 (%88.8)'sında ölüm nedeni tespit edilebilirken 7 (%11.2) olguda ölüm nedeni belirlenememiştir.

Ölümlerle sonuçlanmış olguların 22 (%26)'sinin otopsi yapılmamış olmasına rağmen, 17 (%77)'sinde ölüme neden olan hastalık klinik ve laboratuvar bulguları ile belirlenmiş, 5 (%23)'ünde ise belirlenememiştir. Ölüm dışı istenmeyen sonuçların meydana geldiği ve herhangi bir tıbbi zararın oluşmadığı 20 olgunun 19 (%95)'unda hastalık tanısı konulmuştur. Çalışma kapsamındaki 105 olgunun toplam 92 (%87.6)'sinde mevcut hastalığın tanısı konulmuş, 13 (%12.4) olguda ise herhangi bir tanı konulamamıştır. En sık hastalık grubunu alt solunum yolu enfeksiyonunun oluşturduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Sağlık Birimi	n	%
Devlet Hastanesi	48	45.7
Sağlık Bakanlığına Bağlı Eğitim Hastanesi	4	3.8
Üniversite Hastanesi	8	7.7
Özel Hastane-Poliklinik-Muayenehane	30	28.5
Sağlık Ocağı	15	14.3
Toplam	105	100

TABLO 3: İncelenen 105 olgudan hastalık tanısı konulan 92 olguda hastalıkların dağılımı.

Hastalık	n	%
Alt solunum yolu enfeksiyonu (pnömoni, bronşit vs.)	28	30.4
Sepsis	12	13.1
Gastrointestinal sistem enfeksiyonu ve komplikasyonları	8	8.6
Yenidoğan solunum yolu hastalıkları	7	7.6
Anafilaksi	7	7.6
Merkezi sinir sistemi enfeksiyonları	6	6.5
Entoksikasyon	4	4.3
Yabancı cisim-gıda aspirasyonu	3	3.3
Aşı komplikasyonları	3	3.3
Konjenital kalp hastalığı ve doğuştan hastalıklar	3	3.3
Malignansi	3	3.3
Yanık	2	2.1
Prematüre retinopatisi	1	1.1
Fenilketonüri	1	1.1
Over torsiyonu	1	1.1
Neonatal trombositopeni	1	1.1
Hemolitik anemi	1	1.1
Diabetes mellitus	1	1.1

*13 olguda hastalık tanısı konulamamıştır.

Karara bağlanan 105 olgudan, 57 (%54.3) olguda uygulamaların tıbbi kurallara uygun olduğu yönünde, 32 (%30.5) olguda tıbbi uygulama hatası bulunduğu şeklinde görüş bildirilirken, 16 (%15.2) olguda herhangi bir görüş bildirilememiştir; 15'inin öldüğü bu 16 olgunun 11'inde ölüm nedeninin belirlenememiş olması nedeniyle tıbbi uygulama ile ortaya çıkan zarar arasında bir illiyet olup olmadığının anlaşılmasından, 3 olguda mevcut ifadelerdeki çelişkiler ve 2 olguda da tıbbi kayıt eksikliği nedeniyle görüş bildirilememiştir.

Tıbbi uygulama hatası bulunduğu belirlenen 32 olguda kusurlu veya tıbbi uygulama hatası olarak belirlenen eylemler incelendiğinde, 17 (%53.2)'sinde tanı yetersizliği, 12 (%37.5)'sinde tedavi ve takip yetersizliği belirlenmiştir. Diğer tespit edilen hatalar, 1 (%3.1) olguda tedavi sırasında kontrolsüz ısıtma sonucu yanık oluşumu, 1 (%3.1) olguda prematüre retinopatisi (ROP) taramasında gecikme, 1 (%3.1) olguda fenilketonüri (FKÜ) tarama testinin uygulandığı bir ilde personel yetersizliğinden dolayı taramanın yapılamamış olmasıdır.

Tıbbi uygulamalarında hata olmayan 57 olgunun 45 (%79)'inde başvurunun ölümün sağlık personelinin eylemiyle ortaya çıktığı iddiası bulunduğu görülmektedir. Tıbbi uygulama hatası bulunduğu belirlenen 32 olgunun 25 (%78)'i ölümle sonuçlanmıştır. Ölümlere neden olan hastalıklar incelendiğinde, 10 olguda alt solunum yolu enfeksiyonu, 7 olguda gastrointestinal sistem enfeksiyonu, 3 olguda sepsis, 1 olguda menenjit, 1 olguda yanık, 1 olguda akut hemolitik hastalık, 1 olguda zehirlenme, 1 olguda immatürite ölüm nedeni olarak belirlenmiştir.

Eksik eylem belirlenen ancak ölümle sonuçlanmayan diğer 7 olgu incelendiğinde, 1 olguda gebedeki trombositopeninin tespit edilememesi nedeniyle yenidoğanda zamanında tespit edilemeyen trombositopeniye bağlı intramusküler enjeksiyon sonucu hematoma oluşumu, 1 olguda FKÜ taramasındaki eksiklik nedeniyle tanının geç konulması, 1 olguda ROP taramasında eksiklik sonucu evre 5 ROP gelişimi, 1 olguda kontrolsüz vücut ısıtılması sonucu kolda yanık ve iz oluşumu, 1 olguda ayakta oluşan dolaşım bozukluğu sonucunda amputasyon oluşumu, 1 olguda sevk kararı alınan prematürünün yetersiz tedavi ve sevk koşullarının olduğu, 1 olguda diyabetik ketoasidoz tablosundaki hastanın teşhis yetersizliği olduğu nedenleriyle eylemlerinde eksiklik tespit edildiği belirlenmiştir.

Eylemlerinde eksiklik tespit edilen sağlık personelinin çalıştığı kuruluşlar incelendiğinde, 21 (%65) olguda kamuya ait sağlık kuruluşunun, 11 (%35) olguda özel sağlık kuruluşunun olduğu görülmüştür.

Eylemlerinde tıbbi uygulama hatası kararı verilen çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanından 14 (%21.2)'ünün, 39 pratisyen hekimden 13 (%33.3)'ünün kusurlu olduğu belirlenmiştir. İki olguda idarenin işlemlerinde eksiklik bulunduğu tespit edilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Malpraktis (tıbbi uygulama hatası), Dünya Tabipler Birliği tarafından hekimin tedavi sırasında standart güncel uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar şeklin-

de tanımlanmıştır. Tıbbi uygulama hataları hizmetleri sunan hekim, hemşire, ilgili yasaya göre hastaya müdahale yetkisi bulunan fizyoterapist, psikolog veya diyetisyen gibi sağlık personelinin öneri ve/veya uygulamaları sonucu, hastalığın normal seyrinin dışına çıkarak, iyileşmenin gecikmesinden hastanın ölümüne kadar geniş bir yelpazedeki şartların tamamını içermektedir.¹ Söz konusu uygulama hatalarının farklı tıbbi alanlardaki ortaya çıkış şekilleri ve sıklığı erişkin hasta grubunda değişik çalışmalarda ele alınıp değerlendirilmiş olmasına karşılık, çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında ülkemizde adli tıbbi çalışmaya rastlanılmamıştır.²⁻⁴ Bu durum çocuk sağlığı alanında hizmet veren özellikle çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları ve pratisyen hekimler açısından önemli bir eksiklik olarak karşımıza çıkmaktadır. Klinik pratikte ortaya çıkabilen tıbbi uygulama hatalarının sebepleri, ortaya çıkış şekilleri ve değişik kliniklere göre dağılımı konusunda ki verilerin bu alanda hizmet veren sağlık personeline uygulamaları sırasında önemli oranda yol göstereceği ve eğiteceği de açıktır.

Çalışmamızın içerdiği dönemde kurumumuzda incelenerek karara bağlanan 1563 tıbbi uygulama hatası olgusunun %6.7'sini, 105 olgu ile beşinci sırada çocuk sağlığı ve hastalıkları alanındaki tıbbi uygulama hatalarının teşkil ettiği görülmüştür. Çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında tıbbi uygulama hatalarına yönelik ülkemizde detaylı veri olmamakla birlikte, Türk Tabipleri Birliği'ne tıbbi uygulama hata iddiası ile 1982-2001 yılları arasında başvurulmuş olan dosyalarda çocuk sağlığı ve hastalıklarına ait dosyalar %6.1 oranı ile 8. sırada yer almıştır.¹ Adli Tıp Kurumunda yapılan bir başka çalışmada 2001-2005 yıllarında ölümle sonuçlanan kararlar değerlendirildiğinde çocuk sağlığı ve hastalıkları ile ilgili dava konusu başvuruların acil servis ve cerrahi klinik branşlar sonrası %8.4 ile 4. sırada yer aldığı görülmektedir.⁵ ABD uzman hekimler sigorta birliği (PIAA) tarafından bu konuda yapılan ve Amerika Birleşik Devletleri (ABD) verilerinin yaklaşık %25'ini içeren bir araştırmada ise son 20 yıllık süreç içerisinde en sık tıbbi uygulama hata iddiası ile karşı karşıya kalan 28 değişik uzmanlık alanı arasında çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları %2.97 oranıyla 10. sırada yer almıştır.⁶

Çalışmamız kapsamında tıbbi uygulama hata iddiası ile incelenen 105 olguda, çocukların yaş aralıklarının kusurlu bulunan ve bulunmayan gruplarda benzerlik gösterdiği ve olguların özellikle yenidoğan dönemi ile ilk 24 ayı içeren yaşlarda yoğunlaştığı görülmüştür (%73.3). Selbst ve ark.nın, hekim hatası iddiası ile çocuk yaş grubunda tedavi gören olgularda yaptıkları retrospektif çalışmada olguların %47'sini 2 yaşından küçük çocuklar oluşturmaktadır.⁷ Kain ve ark.nın yaptığı benzer bir diğer çalışmada ise 1 yaş altı çocukların sıklığının %43 olduğu belirtilmiştir.⁸ Çalışmamızda tespit ettiğimiz ilk 24 aydaki yüksek oran ülkemizde bildirilen çocuk ölüm oranlarının en yüksek gözlemlendiği yaş grubu ile paralellik göstermektedir.⁹⁻¹¹ Bu nedenle tıbbi uygulamaların ve takibin bu yaş grubuna giren çocuklarda daha fazla ve özenle yapılmasına ve özellikle bu yaş grubundaki çocukların çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları tarafından değerlendirilmesinin gerekliliğine de işaret etmektedir.

Çalışma grubumuzda ölümle sonuçlanan toplam olgu sayısı 85 (%81)'tir. Bu oran PIAA'nın verilerinde %28.1 olarak bildirilirken, değişik çalışmalarda %18 ile %22 arasında verilmektedir.^{7,8,12} Çalışmamızdaki tıbbi uygulama hatası belirlenen 32 olgunun 25 (%78)'inin, tıbbi uygulama hatası tespit edilmeyen 57 olgunun ise 45 (%79)'ünün ölümle sonuçlandığı göz önüne alındığında serimizdeki yüksek ölüm oranları, ülkemizdeki çocuk ölüm oranının yüksek olmasına ve ölümle sonuçlanan olguların daha fazla dava konusu yapılmasına bağlı olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamıza dahil edilen 105 olguda, belirlenen ilk beş hastalık sıralamasında %31.4 alt solunum yolu enfeksiyonları (pnömoni, bronşit vs.), %10.1 sepsis, %8.9 gastrointestinal sistem enfeksiyonu, %7.8 yenidoğanın solunum yolu hastalıkları ve %7.8 anafilaksi tespit edildiği gözlenmiştir. Selbst ve ark.nın çalışmalarında, menenjit, apandisit, kol kırığı, testis torsiyonu sık görülürken, menenjit ve pnömoninin en sık tespit edilen ölüm nedenleri olduğunu bildirmişlerdir.⁷ PIAA'nın 2005 verilerine göre, ABD'de son 20 yıllık süreçte davaya neden olan hastalıkların ilk beş sırasını be-

yin özürlü infantlar, menenjit, rutin çocuk sağlığı takipleri, yenidoğanın solunum problemleri ve apandisit almaktadır.⁶ Söz konusu bu verilerin çalışma grubumuzun bulguları ile kısmen benzerlik göstermesinin nedenleri arasında, çocuk cerrahisi alanına giren olgular ile doğumu içeren hatalara bağlı olduğu iddia edilen beyin özürlü olguların (kadın doğum ve hastalıkları hekim hataları içine alınmış olması sebebiyle) çalışmamıza dahil edilmemiş olmasıdır. Ancak belirlenen hastalık sıklığı, ülkemizdeki çocukluk yaş gruplarında Sağlık Bakanlığı tarafından verilmiş olan ölüm nedenleriyle uyumluluk içerisinde. Söz konusu bu farklılığa bir başka sebep olarak ülkelerin gelişmişlik durumuna göre değişen ölüm sebeplerinin gösterilebileceği de açıktır.⁹ Çalışmamızda ele alınan ve detaylı olarak incelenen 105 olgunun 57 (%54.3)'sinde tıbbi uygulama hatası tespit edilememiş olup, PIAA'nın verilerinde tıbbi uygulama hatası tespit edilmeme oranı %21.6 olarak bildirilmiştir.⁶

Tıbbi uygulama hatası saptanan 32 olguda sebepler incelendiğinde; 17 (%53) olguda doğru tanı konulamaması, 12 (%37.5) olguda tedavi ve takipte yetersizlik ilk sıraları almaktadır. Farklı yayınlarda da zamanında ve doğru tanı konulmamasının tıbbi uygulama hatalarına yol açan en sık sebepler olduğu bildirilmiştir.^{7,8,12} PIAA'nın verilerine bakıldığında ise, %31.8 olguda tanı yetersizlik veya hatalı tanı belirlendiği, %13.2 olguda tedavide yetersiz başarı ilk iki sırayı almakta olup, çalışmamızın ortaya koyduğu verilerle uyumluluk göstermektedir.⁶

Ele alınması gerektiğine inandığımız bir diğer önemli nokta ise kusurlu bulunan sağlık personellerinin incelenmesi olup, bu açıdan pratisyen hekimlerin çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları ile uygulama hatasına yönelik olarak karşılaştırılması sonucunda, kusurluluk oranının pratisyen hekim grubunda daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (%33.3-%21.2). Ülkemiz şartlarında pratisyen hekimlerin de çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında hizmet verdikleri göz önüne alındığında bu verileri çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları kadar pratisyen hekimlerin de iyi değerlendirmeleri gerektiği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Çetin G, Yorulmaz Ç. [Medical Malpractice]. Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Ceza Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi. 1. Baskı. İstanbul: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Dizisi; 2006:31-42.
2. Yayıncı N, Üzün İ, Başer L, İnanıcı MA. [General surgical malpractice: the cases that are submitted to the institute of forensic medicine between 1996-2000]. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2004;(1)1:12-17.
3. Tümer A.R. [Evaluation of Orthopedic Surgical Litigations Which Was Discussed In Health Council During 1996-2000]. Journal Of Arthroplasty & Arthroscopic Surgery 2003;14(3): 182-7.
4. Ertan A, Öz H, İnanıcı M.A, Keskin R. [Retrospective forensic medicinal evaluation of the cases resulted in death during anaesthesia application and subjected to lawsuit]. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2004;1(2):67-71.
5. Pakiç İ, Yayıncı N, Karapirli M, Polat O. [The role of legal autopsy in the investigation of death cases due to medical malpractice]. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008;28(1):30-9.
6. Carroll AE, Buddenbaum JL. Malpractice claims involving pediatricians: epidemiology and etiology. Pediatrics 2007;120(1):10-7.
7. Selbst SM, Friedman MJ, Singh SB. Epidemiology and etiology of malpractice lawsuits involving children in US emergency departments and urgent care centers. Pediatr Emerg Care 2005;21(3):165-9.
8. Kain ZN, Caldwell-Andrews AA. What pediatricians should know about child-related malpractice payments in the United States. Pediatrics 2006;118(2):464-8.
9. Taşkın Ş, Atak N. [Evaluation of infant and child mortality: Turkey demographic and health survey, 1993 and 1998]. Journal of Ankara Medical School 2004;57(1):1-12.
10. Altınkaynak S, Yaman S, Alp H. [Etiologies of pediatric mortality in Turkey and world and recommendations for prevention of deaths]. Aile ve Toplum Dergisi 1991;2(1):27-30.
11. Akgün S, Rao C, Yardim N, Basara BB, Aydın O, Mollahalilolu S, et al. Estimating mortality and causes of death in Turkey: methods, results and policy implications. Eur J Public Health 2007;17(6):593-9.
12. Brown RH. The pediatrician and malpractice. Pediatrics 1976;57(3):391-401.