

Dışhekimliğinde Meslek Kusurları (Malpraktis)

MALPRACTICE IN DENTISTRY

İlter UZEL*, Funda Gülay KADIOĞLU*

* Prof.Dr.Çukurova Üniversitesi Dışhekimliği Fakültesi Dekanı ve Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Tarihi ABD, ADANA

** Dt.Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Tarihi ABD Doktora Öğrencisi, ANKARA

ÖZET

Bu çalışmada, tıp çevrelerinin ve genel olarak toplum gündeminde giderek önem kazanan "malpraktis" (meslek kusuru; yaygın kullanımı ile hekimlikte meslek kusuru) etik, deontolojik ve hukuki yönlerden ele alınıp değerlendirilmiş ve dışhekimliği özelinden örneklerle açıklanmıştır. Ayrıca dışhekimliğinde karşılaşılan meslek kusurlarının nedenleri ile bu soruna yönelik çözüm önerileri de incelenip irdelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Dışhekimliği etiği, Tıbbi malpraktis, Dışhekimliğinde malpraktis

T Klin Tıbbi Etik 1995, 2-3:66-71

Dışhekimliği tıp etkinliğinin özelleşmiş dallarından birisi; bilimsel ve uygulamalı teknik bir alandır. Yurdu-muzda "dışhekim" unvanını alabilmek için beş yıllık eğitim veren dışhekimliği fakültelerinin birinden mezun olmak gereklidir. Tarihsel süreç içerisinde "zanaatkar" formasyonundan sıyrılıp "hekim" kimliğine bürünen dışhekiminin uğraş alanı 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarz-ı icrasına Dair Kanun'un (2. Kısım, M.29) belirlediği şekilde "stomatognatik sistemin (diş, dişeti, alveol kemiği, maksilla ve mandibula, ağız içi çevresi yumuşak dokuları) koruyucu ve iyileştirici tedavileri ile sınırlıdır (15). Dışhekim bu yetkiye dayanarak aldığı eğitim; edindiği deneyim; yararlandığı bilimsel ve teknik donanım ile, dişler ve çevre dokuları üzerinde çoğu kez dönüşü olmayan kararları veren ve uygulayan

Geliş Tarihi: 12.03.1996

Yazışma Adresi: İlter UZEL

Çukurova Üniversitesi Dışhekimliği Fakültesi
Dekani ve Tıp Fakültesi Deontoloji ve
Tıp Tarihi ABD, ADANA

ŞBu makale, Mayıs 1994'te AÜTF Deontoloji Anabilim Dalı'nda yapılan "Tıbbi Etik Sorun Tartışmalarındaki ve Kasım 1994'te Ankara'da gerçekleştirilen 6. Expo-dental Sempozyumu'ndaki sunuş metinlerine dayanmaktadır.

SUMMARY

In this study ethical, deontological and legal aspects of malpractice whose importance is being increasingly recognized by medical circles and society at large, is discussed and explained by drawing on examples in dentistry. Causes of malpractice in dentistry and proposals to tackle this problem are also considered.

Key Words: Ethics of dentistry, Medical malpractice, Malpractice in dentistry

T Klin J Med Ethics 1995. 2-3:66-71

kişidir. Dışhekiminin mesleğini uygularken tıbbi endikasyon gereği ya da endikasyon dışı aldığı kararlar ve uygulamaları ona tıp etiği, tıbbi deontoloji ve hukuk açısından birtakım sorumluluklar yüklemektedir.

Meslek Kusuru (Malpraktis)

Tıbbi, dışhekimliğini ve öteki sağlık uğraşlarını ilgilendiren hekim hataları "malpraktis" terimi ile belirtilmektedir. Malpraktis terimi tıp etkinliğinin her dalında; tıbbi bakımın her evresinde ortaya çıkan tıbbi kusur ve hatalara verilen ortak isimdir. Sözcük anlamı ile malpraktis "kötü hareket", "hatalı uygulama" demektir. Tıbbi açıdan ele alındığında "malpraktis" "özen göstermeden tedavi yapma veya yanlış tedavi; görevde ihmal veya suiistimal, görevi kötüye kullanma" olarak tanımlanmaktadır (12).

(Bu yazıda "malpraktis" terimi daha çok "meslek kusuru" ve "hekim hatası" anlamında kullanılacaktır.)

Meslek Kusurları'nın Tarihçesi

Hekimler öteden beri meslek uygulamalarında hatalar yapagelmışler; bu hatalara getirilen yaptırımlar farklı dönemlerde farklı biçimlerde olmuştur. Antik çağda zanaatkar hekim (cerrah) işlediği hatadan sorumlu tutulmuş ve yaklaşımın temelinde "cezalandırma" yer

almıştır. Bu konuda bilinen en eski yazılı örnek Mezopotamya Uygarlığı'nda M.Ö.1800 yıllarında yazılmış olan Hammurabi Kanunları'dır (15). Hekimlerin tıbbi sorumluluğuna ilişkin olarak bu kanunda yer alan maddelerden bazıları şunlardır:

219. madde:"Bir hekim birisine bronz ameliyat bıçağı ile tehlikeli bir yara açar ve öldürürse veya bir apse açarken gözü harap ederse iki eli kesilir."

220. madde: "Eğer ölen bir esirse, hekim onun yerine bir başka esir vermelidir."

221. madde: "Gözü harap olan bir esirse, hekim bu esirin fiyatının yarısını ödemelidir."

Buradaki esas düşünce, hatalı tıbbi uygulamanın neden olduğu sonucun bedelini ödetmektir. Bu kanunlarda hekimin kusurundan çok sonuç, yani verdiği zarar ön planda yer almaktadır, bu zararın isteyerek ya da istemeyerek meydana gelmiş olması düşünülmemektedir.

Eski Mısır'da hekim, tıbbi papirüslerde yer alan tıp kurallarına uygun olarak davrandığı takdirde, sonuç ne olursa olsun eyleminden sorumlu tutulmamıştır. Ancak, kurallara uyulmaması sonucu hasta zarar görmüşse, kusuru olsun ya da olmasın hekimin sorumlu tutulması söz konusu olmuştur (13).

Eski Hint'te de bu konuya değinen köklü kanunlar vardır. Bunlara göre mesleğini kötü uygulayan hekim ve cerrah para cezası ile cezalandırılmıştır (9,13).

Eski Yunan'da Ussal hekimliğin kurucusu olan Hippokrat'ın (M.Ö. 460-377) önemli deontolojik kuralları dile getirdiği Hippokrat Yemini hekim sorumluluğu açısından çok önemli bir adımdır (9,13).

Antik Çağda olduğu gibi Orta Çağda da hekim sorumluluğu konusu daha çok cezalandırma yönüyle karşımıza çıkmaktadır. Ancak zamanla Avrupa'da, medeni hukuk kurumlaşmaya başladıkça katı cezalandırma yerini ödenceye (tazminat) bırakmıştır.

Modern çağla da, sosyo-kültürel-ekonomik durumu ileri olan toplumların öncülük ettiği akım, hekim hatasından zarar gören bireyin, bunun karşılığı olarak ödence yoluyla "intikam" alması şeklindedir.

Günümüzde tıptaki en son gelişmelerin gerçekleştiği ABD'de hekim hataları gelişmelerle atbaşı gitmektedir. Her yıl ortalama onbin malpraktis davasının ele alındığı Amerikan mahkemelerinde hükmedilen tazminat tutarının ellimilyon doları geçtiği belirtilmektedir.

Günümüz Türkiye'sinde ise durum hekimler açısından bu kadar "vahim", hastalar açısından bu kadar "sevindirici" değildir. "Hekimin hatasını toprak örter" sözüne uygun olarak hastanın hataya uğradığıyla kalıp, hekimin vicdanında sızı bahasına, deneyimini arttırdığı bir süreç söz konusudur. Ülkemizde hekim hataları konusunda mahkemeler önce tıbbi bilirkişilerden, daha karmaşık durumlarda da Sağlık Bakanlığı'na bağlı Yük-

sek Sağlık Şurası'ndan ve Adalet Bakanlığı'na bağlı Adli Tıp Kurumu'ndan görüş alarak karar vermektedirler.

Meslek kusuruna ilişkin olarak, çoğu zaman hekim "kusursuz" veya "suçsuz" bulunmaktadır, ancak bu durumun "hasta hakları" kavramının giderek yerleşmesi ile değişeceği sanılmaktadır.

Hukuk Açısından Meslek Kusurları

Hukuk, hekimi tüm uğraşlarında, kendi ölçüt ve kurallarına göre değerlendirmektedir. Hekimin her hangi bir girişimi yapıp yapamayacağı, hastanın rızasının aranıp aranmayacağı, olumsuz sonuçlanan tedavi veya girişimden hekimin sorumlu olup olmayacağı... hukuk alanını ilgilendiren sorunlardandır. Tıbbi yardım ve uygulamaların bu yasal sınırlamalar içinde yapılması halinde hukuki ve cezai sorumluluk bulunmamakta, aksi takdirde bu sorumluluklar ortaya çıkmaktadır (3).

Hukuk bağlamında malpraktis "kusur" kavramı kapsamında ele alınmaktadır. Hukukta kusur "kasıt" (amaçlama) ve "ihmal" (savsama) olarak iki guruba ayrılmaktadır. Kasıt, "hukuka aykırı sonucun bilerek ve isteyerek yerine getirilmesidir". İhmal ise, "hukuka aykırı sonucu istememekle birlikte böyle bir sonucun önlenmesi için gereken tedbirin alınmaması ve gereken özenin gösterilmemesidir" (5,14). Kusurun olabilmesi için bir eylemde bulunma ya da kaçınma söz konusudur. Kusurlu eylem, hekimin hasta ile temasa geçtiği ilk andan başlayıp, bütün tıbbi fiil süreci boyunca tıbbi yardım, tıbbi girişim, tanı, iyileştirme aşamalarında karşımıza çıkabilir. Öte yandan "eylemden kaçınma" biçimindeki tutumlarda da kusur olabilir. Ancak, tıbbi fiilde hekim, eyleminin olası zararlı sonuçlarını göze alarak gerekli yaklaşımda bulunabilir. Zararlı sonuç olasılığı hekimin girişimden kaçınmasına gerekçe oluşturmaz.

Kusur beraberinde sorumluluğu da getirmektedir. Hekim, hekimlik uygulaması sırasında, gerek yaşam ve sağlıkla ilgili maddi zararlara ve gerekse hastanın kişiliğini zedeleyen manevi zararlara ancak kusuru (teknik ya da teknik dışı kusur) ile neden olmuşsa sorumludur. Medeni hukukta haksız fiil sorumluluğu gerek kasden, gerek ihmal sonucu ve gerekse tedbirsizlik ile haksız bir şekilde bir diğer kişiye zarar vermekten doğar. Sonuçta zararı veren kişi (hekim) ödence ile cezalandırılır. Hekim, mesleki pratiklerin uygulanması sırasında hastanın sağlığına ve canına zarar verirse ceza hukuku bakımından da sorumlu olmaktadır (1,2,5).

Bu sorumluluk kusurun ve zararın niteliğine göre çeşitli yasaların kapsamına girebilmektedir. Hekimlerin hukuki ve cezai sorumluluğu konusundaki mevzuatın başlıcaları şunlardır:

-Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı icrasına Dair Kanun

- Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu

- Türk Tabipler Birliği Kanunu

-Türk Ceza Kanunu

- Borçlar Kanunu
- Tıbbi Deontoloji Tüzüğü
- Türk Dişhekimleri Birliği Disiplin Yönetmeliği

Tıbbi Deontoloji Açısından Meslek Kusurları

Malpraktis konusunda tanımlanması gereken ilk kavram "tıbbi fiil" dir. Tıbbi fiil öncelikle bir eylemi, başka deyişle gözlem ve akıl yürütmeyi, sonra da buna koşut olarak hastanın yararı ön planda olacak şekilde yapılan muayene ve tedavi eylemlerini içermektedir (13). Tıbbi Deontoloji Tüzüğü tabip ve diştabibinin ilmi gereklere uygun olarak teşhis koyacağını ve gereken tedaviyi uygulayacağını vurgulamakta, tababet prensip ve kurallarına aykırı ve aldatıcı nitelikteki teşhis ve tedaviyi yasaklamaktadır (2.Kısım, M.13).

Tıbbi fiil beraberinde "hekim sorumluluğu"nu da gündeme getirmektedir. Hekim sorumluluğu, hekimin uğraşı sırasında bile bile ya da dikkatsizlik ve ihmal sonucu hekimlik kurallarına uymamaktan, tanı ve tedaviye son ve bilimsel yöntemleri uygulamamaktan ve meslekteki acemiliğinden dolayı verdiği zararlardan sorumlu tutulması olarak tanımlanmaktadır (4). Günümüzde tıbbi fiilde hekim sorumluluğu araştırılırken:

- 1- Tıbbi fiilin vicdanın emrine uygun olup olmadığı;
- 2- Hekimin tüm tıbbi uygulamalarının bilimsel gereklere, pratik ve uzmanlık kurallarına uygun olup olmadığı;
- 3- Hekimin, yetersizlik ve ihmal gibi nedenlerden dolayı tıbbi girişimlerden kaçınıp kaçınmadığı;
- 4- Hekimin, cerrahi uygulamalarda zarar ve ziyana neden olup olmadığı; (Ölüme veya zarar ve ziyana neden olmak cezai sorumluluğu getirmektedir).
- 5- Hekimin, gereksiz ve kasıtlı uygulamalarda bulunup bulunmadığı; (Bu tür yaklaşımlar güveni kötüye kullanmak açısından ve taşıdıkları ticari kaygılar nedeniyle hukuki sorumluluk getirmektedir.)
- 6- Tıbbi fiil yapılmadan önce hastanın sözlü veya yazılı rızasının, daha doğru deyişle "aydınlatılmış onam"ın alınıp alınmadığı; irdelenmektedir (5,13).

Tıp Etiği Açısından Meslek Kusurları

Hekimin hastasına karşı sorumluluğunu yerine getirmesi, onun meslek kusuruna neden olan eylemlerde bulunmasına engel olan önemli bir yaklaşımdır. Tıp etiği bağlamında hekimin hastasına karşı en temel sorumluluğu "öncelikle ona zarar vermemektir". İkinci olarak hekim hastasına elinden gelen tüm yararı sağlamak durumundadır. Bunların yanı sıra o, hastanın kendi hayatı ile ilgili kararlar verme hakkını korumakla sorumludur. Ancak hastasının özerkliğini korurken, hastanın çevresinin haklarını da gözetmeli, bir başka deyişle adil olmalıdır (11). Bu arada hasta sırrının saklanması da hekim sorumluluğunda tıp etiği açısından önemli bir konudur.

Tıpta her durumda etik sorunlar, sorumlu kişi olarak hekimin değerlendirmesine ve kararına bağlı olmak durumundadır. Hekim bilimsel, teknik, kişisel-toplumsal birtakım öğeleri gözönünde bulundurarak bir karar verirken ilgili etik ilkeleri ("zarar vermeme", "yararlılık", "özerklik ve özerkliğe saygı", "adalet", "yaşama saygı", "gizlilik", "dürüstlük", "aydınlatılmış onam") dikkate almak zorundadır. Dişhekimi de bu ilkeler doğrultusunda, her zaman için hem kendi vicdanına göre, hem de hastasının en çok yararına olacak şekilde davranmalıdır (6)(7).

Bilindiği gibi genelde etik sorunlar henüz yaklaşık seçeneklerinin doğruluğu karara bağlanmamış, açık uçlu sorunlardır. Haklarında hukuk ve deontoloji kuralları oluşmamış; normları oturtulmamıştır. Bu noktadan hareketle dişhekimliğinde meslek kusurlarına ilişkin etik sorunlardan birkaçını şöylece sıralamak olanaklıdır:

-Normları tanımlanmış olmasına karşın standartları tutturamayan ilkel koşullarda eylemde bulunmak gerektiğinde, hekim eyleminden sorumlu tutulabilir mi? Buna örnek olarak bir devlet hastanesinde çalışan bir dişhekiminin gerekli aletlerinin olmaması nedeniyle kanal tedavisi yaparak kurtarabileceği dişleri çekmek zorunda kalmasını verebiliriz. Bu bir meslek kusuru olmakla birlikte hekim bu eyleminden sorumlu tutmak ne denli doğrudur? Bir başka deyişle asgari pratik ve teknik koşullar altında yapılan uygulamalardan dolayı hekim eleştirilebilir mi? Burada ayrıca, hekimin teknik koşulların düzeltilmesi yolunda gereken çabayı gösterip göstermemesi de önemlidir,

-Yukarıdaki durumun aksine bilgi ve teknikteki yeni gelişmelerin henüz norm oluşmasına olanak tanımadığı durumlarda hekim hatasından sözedilebilir mi? Bugün yeni yeni uygulanmaya başlanmış bir işlem -örneğin implantasyon ya da bleaching sistem- seneler sonra birtakım sakıncaları nedeniyle terkedilirse o zamana değin bu işlemi yapan dişhekimleri eylemlerinden dolayı sorumlu tutulabilirler mi?

-Tıbbi endikasyon olmadığı halde sırf hastasını mennun etmek amacı ile girişimde bulunan hekim bu eyleminden dolayı suçlayabilir miyiz? Örneğin üst anterior dişlerini "küçük" bulan, bu nedenle kendisini "çirkin" hissedene ve dişlerine "büyük, öne doğru çıkık" porselen kronlar yaptırtmak isteyen bir bayan hastayı ele alalım. Hastasının psikolojik bütünlüğünü korumak isteyen ve bu amaçla dişlere büyük kronlar yapmayı kabul eden dişhekimin bu tutumundan dolayı suçlamak doğru olur mu?

-Bizzat kendisinin değil, bir başka meslektaşının meslek kusuru ile karşılaşan dişhekimi de bir etik sorunla karşı karşıyadır. Meslek dayanışması adına diğer dişhekiminin bilgisizliğini, vicdansızlığını, deneyimsizliğini ört bas etmeye kalkışmak kuşkusuz hatalı bir tutum olacaktır. Halk arasındaki "hekim hekimini korur" sözünün arkasındaki gerekçe belki de "o da benim açığımı yakalayıp ortaya çıkarırsa" kaygısıdır. Ancak mesleki

dayanışma hekimin etik dışı davranışının sigortası ol-
mamalıdır. Meslek kusuru işleyen dişhekimini medyaya
malzeme edilmeden eleştirilmemesi, hakkında gerekli
işlemler yapılmalı ve aynı kusuru yinelemesi engellen-
melidir.

- Bir başka etik sorun da "hasta hakları" açısından
ortaya çıkmaktadır, insan hakları günümüzde en çok
sözü edilen, tartışılan, savunulan, hukuk metinlerine gi-
ren toplumsal-siyasal ve etik kavramlardan birisidir. Her
durumda bir "hastalığı" bulunsun ya da bulunmasın,
"hasta" toplum tarafından kendisine özel özen gösteril-
mesini bekleyen bir insandır. Bu açıdan ele alındığında
hasta olarak tanımladığımız her bireyin belli haklarının
olması gerektiği açıktır (10). Henüz sahip olduğu haklar-
dan haberi olmayan hastaların, bu konuda bilgilendiril-
meleri için hekimler tarafından yeterince çaba harcan-
madığı dikkate alındığında, karşımıza bir sorun çıkma-
ktadır. Dişhekiminin işlediği meslek kusuru hakkında
hastayı kim uyaracak ve bilgilendirecektir?

Dişhekimliğinde Meslek Kusurları

Dişhekimliğinde de tıbbi fiil öteki tıp dallarında ol-
duğu gibi tanı ve tedavi aşamalarını içermektedir. An-
cak dişhekimliğinde bu ikisinin arasında belirgin bir "ara
aşama" olarak "tedavi planlaması" aşaması bulunmak-
tadır. Bu aşamalarda yapılabilecek meslek kusurlarını
ve bunlara ilişkin örnekleri şöylece özetleyebiliriz:

1) Tanı Aşaması

Tanı, hekimin muayene ve bunun sonucunda yap-
tığı usa vurma etkinliği ile vardığı ve ona tedavi yolunu
açan bir süreçtir. Hekim hastanın hastalığı hakkında
doğru tanıya varmakla yükümlüdür. Yanlış tanı, hatalı
"tedavi planlaması"na ve sonuçta hatalı tedaviye neden
olacaktır. Ancak doğru tanı konması ileride anlatılacak
birtakım nedenlerden dolayı her zaman olanaklı ol-
mayabilir.

Tanı aşamasının ilk adımı anamnezdır. doğru ve
yeterli bir anamnez alınması, diğer aşamaların başarılı
olmasının ön koşuludur. Dişhekiminin anamnez alırken
özen göstermesi, tedavi açısından önemli olabilecek
sorunları atlamaaması gerekir. Örneğin;

-Pace-maker'ı olan hastalarda elektrikli aletlerin
(aeratrör gibi) kullanılması sakıncalıdır.

-Kanama problemi (örneğin hemofilisi) olan hasta-
da önlem alınmadan diş çekimi yapmak doğru değildir.

-Subakut bakteriyel endokardite yatkınlık doğurabi-
lecek kardiyak problemlili hastalarda, fokal enfeksiyona
neden olmamak için kanal tedavisinden kaçınmak ge-
reker.

-Baş-boyun bölgesinde yakın zamanda radyote-
rapi alan hastalarda osteoradyonekroza sebebiyet ver-
memek için diş çekimi yapılmamalıdır.

Yukarıdaki örneklerde sözü edilen sorunların
anamnez alma sırasında atlanması, yanlış tedaviye ve
meslek kusuruna yol açacaktır.

Ayrıca hekimin ihmalinin yanı sıra hasta da eksik
bilgi verebilmekte ve AIDS, hepatit gibi kimi bulaşıcı
hastalıklarını hekimden gizleyebilmektedir. Bu da kuşku-
suz, birtakım ciddi sorunlara neden olacaktır.

Tanı aşamasının ikinci adımı ekstra ve intra oral
muayenedir. Ekstra oral muayenede hekimin yanlıgısı
meslek kusuru yönünden pek kayda değer bir problem
oluşturmayabilir. Ancak intra oral muayene, doğru tanı
koymak açısından çok önemlidir. Bu aşamada, hekimin
doğru tanıya ve doğru tıbbi endikasyona ulaşması ve
meslek kusuruna neden olmaması için yeterli klinik, la-
boratuvar, radyolojik muayeneleri yapması gereklidir.

Bu aşamaya ilişkin yapılabilecek hataları şöylece
örnekleyebiliriz:

1- Hatalı radyograf okuma: Örneğin mandibulada
premolar dişlerden alınan bir röntgen filminde dişheki-
mi foramen mentale'yi bir apikal proçes olarak değer-
lendirirse, sağlıklı bir alt ikinci premolar diş kanal teda-
visi uygulayarak onu devital hale getirebilir.

2- Sistemik problemi olan hastalarda gerekli olan
tam bir ağız muayenesi ve tüm ağzın radyolojik tetkiki
yapılmazsa fokal enfeksiyon gözden kaçırabilir.

3- Radyolojik ve klinik olarak dentin çürüğü görün-
tüsü veren bir dişin vital olduğu kabul edilip araştırılma-
ması durumunda, diş doğrudan dolgu yapılabilir. Eğer
diş devital ise bu durumda kanal tedavisi yapmak ge-
rekecektir. Vitalite testi eksikliği de hekimin meslek ku-
suru işlemesine yol açabilir.

2) Tedavi Planlaması Aşaması

"Tedavi edici hekimlik" te hekimden beklenen,
hastasını sağlığına kavuşturmaya çalışmasıdır. Bu ne-
denle hekimin doğru tanıyı koyması, tıbbi endikasyon
sınırları içinde hastası için "en doğru" tedavi planlaması-
nı yapması gerekmektedir. Burda tıbbi endikasyonun
dışına çıkmak meslek kusurdur. Konuyu örneklerle
açıklayalım:

1. Dolgu ile restore edilebilecek çürük dişlere kron
endikasyonu koymak,

2. Endodontik tedavi ile hastaya kazandırabilecek
dişi çekip, meydana gelen eksikliği tamamlamak üzere
"köprü endikasyonu" koymak,

3. Tıbbi endikasyonu olmadığı halde, ekonomik
gaye ile hareket ederek, köprü ayağı olacak dişlerin
sayısını artırmak, oldukça sık karşılaştığımız önemli
meslek kusurlarındandır.

Tedavi planlaması aşamasında hekimin tıbbi endi-
kasyon dışına çıkmasına neden olan bir takım "dış be-
lirleyiciler" de meslek kusuru açısından önemlidir. "Diş
belirleyiciler" kavramı, hekimin tıbbi fiilini etkileyen tıp
dışı etkenleri ifade etmektedir. Bu belirleyicileri, şu
başlıklar altında toplamak olanaklıdır (8):

1- Dişhekiminin yetki ve yükümlülükleri,

**2- Hastanın bağlı bulunduğu sosyal güvenlik siste-
minin ve hekimin çalıştığı kurumun "sağlık hizmeti" an-
layışları,**

- 3- Hastanın ve hekimin ekonomik durumları,
- 4- Hastanın ve hekimin sosyo-kültürel durumları,
- 5- Hastanın ve hekimin değer sistemleri,
- 6- Medyanın (iletişim ortamının) yönlendirmesi,

Yukarıda sıralanan tüm bu dış belirleyiciler dişhekimliği uğraşının "tedavi planlaması" aşamasına etki etmekte ve kimi zaman dişhekiminin tıbbi endikasyon dışı uygulamalar yapmasına neden olmaktadır.

3) Tedavi Aşaması

Bu aşamada karşımıza çıkan meslek kusurlarının bazıları dişhekimliğinin tüm dallarında ayındır. Bazıları ise sadece o alana özgü hatalardır.

Ortak olan meslek kusurlarını şöylece sıralayabiliriz:

1. Hastanın yazılı ya da sözlü onamının (rızasının) alınmaması,
2. Muayene ve tedavi sırasında hekimin asepsi ve antisepsi kurallarına uymaması,
3. Tedavi öncesi gereken profilaksinin uygulanması (örneğin antibiyotik profilaksisi veya hemofilili hastanın hekimi ile konsültasyon yapılmaması ...gibi),
4. Lokal anestezi solüsyon enjeksiyonu ile ilgili kurallara uyulmaması,
5. Alet ve malzemelerin hatalı seçimi ve hatalı kullanımı,
6. Postoperatif bakım konusunda hastanın bilgilendirilmemesi.

Alana özgü meslek kusurları ise şunlardır:

Cerrahi:

1. Yanlış diş çekimi
2. Çekim esnasında yapılan hatalar (örneğin dişte fraktüre neden olmak ya da çevre dokulara zarar vermek gibi)

Endodonti: Kanal aletlerinin hastaya yutturulması ve aspirasyonu gibi.

Brotetik tedavi:

1. Klinik çalışmalarda yapılabilecek hatalar (Hatalı ölçü alma, hatalı dikey boyut ve/veya sentrik ilişki belirlenmesi, boyut ve renk açısından hatalı diş seçimi, sabit protezlerde preparasyon hataları...gibi).
2. Laboratuvardan gelen kusurlu protezin düzeltilmeden hastaya takılması,
3. Yenilenmesi gereken protezin yenilenmemesi,
4. Protezi takılan hastaya gereken eğitimin verilmemesi,

Ortodonti:

1. Tanı hataları (kayıt noksanlığı)
2. Hatalı tedavi planlaması
3. Yanlış aygıt seçimi
4. Hastanın eğitimindeki eksiklik

Dişhekimliğinde Karşılaşılan Meslek Kusurlarının Nedenleri

Eğer kasıt içermiyorsa, dişhekiminin hastasına zarar verebilecek hatalı eyleminde söz konusu olan meslek kusuru, ihmalden kaynaklanıyor demektir. Hekimin bu ihmalinin altında yatan nedenler şunlar olabilir:

1)Eğitim eksikliği:

Alınan eğitimin yetersizliği; hasta üzerinde gereken çalışmaları yapamadan, gerekli ve yeterli teorik-pratik eğitimi alamadan mezun olunması; mezuniyet sonrasında da bilgi açığının kapatılmaması dişhekimlerinin mesleklerini uygularken hata yapmalarının önemli nedenlerdendir.

2)Donanım eksikliği:

Dişhekiminin muayene ve tedavi sırasında kullandığı teknik donanımın, bir başka deyişle fiziksel alt yapının, yetersizliği de meslek kusurunun meydana gelmesinde önemli bir etkidir.

3) Deneyim eksikliği:

İyi bir manüplasyon yeteneğine sahip olmayı gerektiren dişhekimliği mesleğinde, yeterli deneyim hekim hatalarının önüne geçecektir. Örneğin çekim sırasında hatalı kuvvet uygulanması sonucu fraktüre neden olmak için; iyi bir protez uygulanması amacıyla başarılı bir ölçü almak için; doğru bir endikasyonu koyup uygun te daviyi yapabilmek için hekimin yeterli bir deneyime sahip olması gereklidir.

4) Etik duyarlılık eksikliği:

Hasta ağzında hijyen kurallarına uymadan çalışan, başka deyişle ona zarar veren: tedavi planlaması aşamasında çoğunlukla maddi kazanç sağlamak için endikasyonsuz girişimler öneren; hastasını yapacağı işlem konusunda bilgilendirip onun rızasını almadan tedaviye başlayan; hastasına ait sırları başkalarına açan dişhekimlerinin yukarıda sayılan meslek kusuru nedenlerine ek olarak etik duyarlılıktan yoksun olduklarını söylemek, yanlış olmayacaktır.

Kasıt içeren hatalı eylem ise çoğunlukla, komutanına anestezi solüsyon yerine fizyolojik serum enjekte ederek diş çekimi yapan yedeksubay dişhekimini örneğinde olduğu gibi salt kötülük kaygısı taşıyan psikopatik yaklaşımlar şeklinde ortaya çıkmaktadır

Görüldüğü gibi, meslek kusurlarının ilk üç nedeni (eğitim, donanım, deneyim eksikliği) son nedenden ayrı olarak, dolaylı bir biçimde etikle ilgilidir. Bizce, konusu insan olan ve insanın en kutsal varlığı, "sağlığı" üzerinde uğraş veren bir meslekte (dişhekimliğinde) dişhekiminin baş kaygısı etik duyarlılık olmalıdır; "bir dişhekimini meslek yaşamı boyunca vicdanının sesini dinlemelidir."

Dişhekimliğinde Meslek Kusurlarına Yönelik Çözüm Önerileri

Burada, dişhekimliğinde meslek kusurları konusunda daha önce farklı kişi ya da kurumlarca sıkça yinele-

nen, buna karşın köklü değişikliklere ulaşılması için üzerinde henüz ciddi biçimde durulmayan çözüm önerilerini bir kez daha dile getirmekte yarar olabilir:

-Dişhekimi "esnaf" kimliğinden sıyrılıp, olması gerektiği şekilde "hekim" kimliğine bürünmek durumundadır. "Esnaf" gibi tutumu dişhekiminin, ticari amaçla hareket ederek uyguladığı gereksiz girişimler dolayısıyla, meslek kusuru işlemlerine neden olmaktadır.

-Mezuniyet öncesi ve sonrası yeterli ve gerekli eğitim mutlaka dişhekimlerine kazandırılmalı, buna ek olarak sağlam bir etik ve deontoloji bilgisi edindirilmelidir.

-Öğrenci sayısındaki fazlalık eğitimin kalitesini düşürmekte ve fakültelerde "akli" değil "nakli" ("medrese usulü") bilgi edinilmesine neden olmaktadır. Türkiye'deki hemen tüm fakültelerin kanayan yarası olan öğrenci fazlalığı ve kalitesiz eğitim sorununa dişhekimliği fakültelerince ivedilikle bir çözüm bulunmalıdır.

-Dişhekiminin çalıştığı ortamda günün koşullarına uygun teknik donanıma sahip olması sağlanmalıdır.

- Dişhekimi, dişhekimliği alanındaki ilerlemelerin gerisinde kalmamalı, mezuniyet sonrası kurs, seminer, konferans gibi yardımcı etkinliklerle bilgisini sürekli yenileme!) ve taze tutmaya çalışmalıdır.

-Dişhekimi gerektiğinde hastasından gelebilecek asılsız meslek kusuru suçlamasına karşı, yapacağı girişimlerden önce hastasını aydınlatıp yazılı onamını almalıdır.

-Dişhekimini hatalı davranmaya yönelten bir sorun da hekimin içinde bulunduğu ekonomik durumdur. Bu da ivedilikle çözüm bekleyen önemli bir sorundur.

-Meslek kusurlarını önlemek açısından tüm toplumun sağlık hizmetlerinden eşit olarak yararlanmasını sağlamak, Türkiye genelinde dişhekimi dağılımını olabildiğince homojen hale getirmek, dişhekiminin olmadığı ya da sayıca az olduğu bölgelerde hastaların sahte dişhekimlerine gidişini engellemek, kişisel çabalardan çok devlet politikası çerçevesinde ve TDB'nin önerileri doğrultusunda çözülmesi gereken sorunlardandır. Görüldüğü gibi burada Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odaları'na büyük görev düşmektedir.

-Meslek onuru açısından dile getirilmesi gereken bir konu da dişhekimlerinin diplomalarını sahte dişhekimlerine kiralaması sorunudur. Bu uygulama bir meslek kusuru değil düpedüz bir suç ve ahlaksızlıktır.

KAYNAKLAR

1. Aykaç M. "Hekimlerin Cezai Sorumlulukları". İÜTF Dergisi, 1984; (47):791-6.
2. Aykaç M. "Hekimlerin Hukuki Sorumlulukları". İÜTF Dergisi, 1984; (47):585-90.
3. Bayraktar K. "Hekimin Tedavi nedeniyle Cezai sorumluluğu". 1. Baskı. İstanbul: Sermet Matbaası, 1972: 28.
4. Belgesay MR. "Tıbbi Mesuliyet". İstanbul, 1953.
5. Erdemir A. "Hekim Sorumluluğunun Tıbbi Etikteki Yeri, Hukuk Bakımından Önemi ve Bazı Sonuçlar". Tıbbi Etik. 1994; (2):83-8.
6. Kadioğlu FG. "Dişhekimliği Etiği ve Hasta Hakları". ADO (4):3-4, Ekim 1995.
7. Kadioğlu FG. "Dişhekimliği Etiği Açısından Temel Etik ilkeleleri". TDBD (30):10-12, Aralık-1995.
8. Kadioğlu FG. "Dişhekimliği Etiği Açısından Dişhekiminin Karar Sorunu". Tıbbi Etik. (2):89-91 Ağustos 1994.
9. Noras Y. "Dişhekimliği Tarihi"; Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara 1973: 2
10. Örs Y. "Tıpta Etik ve insan Hakları". Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji dergisi, 1993; (1):270-7.
11. Pelin S., Oğuz Y. "Tıbbi Etik Açısından Hekim Sorumluluğu". Tıbbi Etik. Aralık 1994; (3):161-3.
12. Stedman's Medical Dictionary; Bayer Thindhal Company, Londra, 1962.
13. Şehsuvaroğlu BN. "Tıbbi Deontoloji", İstanbul 1986: 49-54.
14. Türk Hukuk Lügati; Maarif Matbaası, Ankara, 1944: 208
15. Uzel i. "Dişhekimliğinde yetkiler ve unvanlar hakkında görüşler". Oral (1):39-42, Kasım 1984.
16. Weinberger, B.W. "An Introduction to the History of dentistry". St Louis: CV Mosby Co 1948: 2:32.