





Diş Hekimliğinde Defansif Tıp: Konya Örneği

Defensive Dentistry: The Example of Konya

 Musa ÖZATA^a,
 Arslan TERLEMEZ^b,
 Kubilay ÖZER^c,
 Yusuf AKKOCA^a

^aİşletme Bölümü,
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi,
Kırşehir, TÜRKİYE
^bEndodonti AD,
^cHastane İşletmeciliği,
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi,
Konya, TÜRKİYE

Received: 11.10.2018
Received in revised form: 06.11.2018
Accepted: 08.11.2018
Available online: 04.12.2018

Correspondence:

Musa ÖZATA
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi,
İşletme Bölümü, Kırşehir,
TÜRKİYE/TURKEY
musaozata@gmail.com

Bu çalışma, 10. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi (1-3 Aralık 2016, Ankara)'nde sözlü olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışmada, diş hekimlerinin defansif tıp uygulamalarına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışma, 2016 yılının Ağustos-Eylül tarihleri arasında Konya'da çeşitli kamu kuruluşları ile özel sektörde görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 229 hekim üzerinde, yüz yüze anket tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Diş hekimlerin defansif tıp uygulamalarına yönelik bilgi tutum ve davranışlarını ölçmek için araştırmacılar tarafından geliştirilen "Diş Hekimliği Defansif Tıp Uygulamaları Envanteri" kullanılmıştır. Envanterde toplam 18 soru yer almaktadır. Sorulara verilen yanıtlar "evet-hayır-kararsızım" şeklinde sıralanmıştır. Toplanan veriler üzerinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testleri uygulanmıştır. **Bulgular:** Çalışma sonucunda diş hekimlerinden 140 (%61,1)'i daha önce defansif tıp kavramını duymadığını, 203 (%88,6)'ü defansif tıp uygulamaları kavramının içeriğini yeterince bilmediğini, 217 (%94,8)'si hekimlik yaşamı boyunca malpraktis nedeni ile kendisine soruşturma/dava açılmadığını, 161 (%70,3)'i malpraktis davalarının hekimlik yapma biçimini etkileyeceğini belirtirken, 195 (%85,2)'i malpraktis davalarının sayısında artış olduğuna inandığını ifade etmiştir. Malpraktis davası ile karşılaşmamak için katılımcıların %57,2'si görüntüleme tetkiklerini daha sık kullandığını, %56,8'i fazladan konsültasyon istediğini, %47,2'si fazladan tetkik istediğini ve %43,7'si riskli hastalardan kaçındığını belirtmiştir. Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarda görev yapan diş hekimlerinde defansif tıba başvurma oranı daha yüksek bulunmuştur. **Sonuç:** Bu çalışmada elden edilen sonuçlar, diş hekimlerinin önemli oranda pozitif ve negatif tıp uygulamalarına yöneldiğini göstermektedir. Bulgular literatür ile uyumludur.

Anahtar Kelimeler: Defansif tıp; pozitif defansif tıp; negatif defansif tıp; diş hekimleri

ABSTRACT Objective: The purpose of this descriptive study is to determine the knowledge, attitudes and behaviors of dentists to practice defensive medicine. **Material and Methods:** The study was conducted on 229 physicians working in various private and public sectors using face-to-face surveys in Konya between August-September 2016. To measure the attitudes and behaviors of dentists towards defensive medicine applications, "Dentist Defensive Medicine Applications Inventory" was used. There are 18 questions in the inventory. The answers to the questions are listed as "yes-no-undecided." Descriptive statistics and chi-square tests were applied on the collected data. **Results:** Of the dentists, 140 (61.1%) had never heard of the concept of defensive medicine, and 203 (88.6%) did not know enough about the concept of defensive medical applications. 217 (94.8%) had malpractice 161 (70.3%) believe that malpractice cases will affect the way they practice medicine, and 195 (85.2%) believe that there is an increase in the number of malpractice cases. Respondents engaged in defensive medicine practices by ordering additional imaging studies (57.2%), laboratory tests (47.2%), referring patients to consultants (56.8%) and to minimize malpractice risk, some dentist have avoided high-risk patients (43.7%). The rate of defensive medicine is higher in the institutions affiliated to the Ministry of Health. **Conclusion:** This study shows that the positive and negative defensive dentistry are being used commonly among the dentists. The findings are consistent with the literature.

Keywords: Defensive medicine; positive defensive medicine; negative defensive medicine; dentistry

L iteratürde, defansif tıp uygulamaları yaygın olarak, "Hekimin, hastanın tanı ve tedavisinden ziyade, öncelikle hasta tarafından dava edilmekten korunmak için istediği tanısal testler, tedaviler ve prosedürlerdir." şeklinde ifade edilmektedir.^{1,2} Bir başka tanımla defansif tıp; "Hekimin ceza veya hukuk davalarıyla karşılaşmamak, tazminat öde-

memek, sigorta poliçe primlerini artırmamak vb. nedenlerle teşhis ve tedavi sürecinde aşırı korumacı veya çekingen davranarak, alışılmışın dışına çıkarak, tanı ve tedaviye yönelik tıbbi uygulamaları gereksiz kullanması ya da riski yüksek olan uygulamalardan kaçınmasıdır.”³⁻⁵

Diş hekimliği uygulamaları da tıbbi uygulamalar içerisinde yer almakta ve hukuki olarak bu grup içerisinde değerlendirilmektedir. Bu nedenle defansif diş hekimliği kavramı, defansif tıp uygulamaları kavramının bir alt grubu olarak değerlendirilmektedir. Bu bağlamda defansif diş hekimliği; “Diş hekiminin, tanı ve tedaviye yönelik tıbbi uygulamaları hastanın sağlığından ziyade ceza veya hukuk davalarından korunmak amacıyla kullanması” şeklinde tanımlanabilmektedir.²

Defansif tıp uygulamalarında öncelikli amaç, hastanın iyileşmesi değil dava açılmasının önüne geçmektir.^{2,4} Defansif tıp uygulamaları pozitif ve negatif olarak ikiye ayrılmaktadır. Pozitif defansif tıp; dava açılması ihtimaline karşı hekimin, hasta için gerekli olmayan ya da en iyi seçenek olmayan bir test, yöntem veya uygulamayı gerçekleştirilmesi olarak tanımlanmaktadır.^{2,6,7} Bu uygulamalardan bazıları; daha fazla tetkik istemek, daha fazla ilaç yazmak, tanı ve tedavi için fazladan konsültasyon istemek, daha fazla görüntüleme tetkiki istemek, daha detaylı kayıt tutmak, tıbbi prosedürleri daha detaylı açıklamak, invaziv prosedürler önermek, tedavi sonrası takibi artırmak, hasta memnuniyeti faaliyetlerinin geliştirilmesi, hasta ve yakınları ile daha fazla zaman geçirme ve bilgilendirmenin daha fazla yapılması uygulamalarıdır.^{1,8-10} Negatif defansif tıp ise hekimlerin malpraktis davasıyla sonuçlanma riski yüksek tanı ve tedavi yöntemlerini uygulamaktan kaçınmaları olarak tanımlanmaktadır.¹¹ Bu uygulamalar; komplikasyon riski yüksek tedavi yöntemlerinin uygulanmasından kaçınma, dava etme olasılığı yüksek hastalardan ve kompleks medikal problemleri olan hastalardan kaçınma, hastayı başka bir hekime sevk etme, şiddete eğilimli ve acil hastalardan kaçınma ve riskli hastaları kabul etmeme gibi davranışlardır.^{8,10,11}

Defansif tıp konusu ile ilgili ilk sistematik çalışma, 1970’li yıllarda psikiyatr Tancerdi ve Baron-

dess tarafından yapılmış ve konuya dikkat çekilmiştir.¹² Daha sonraki yıllarda ise bu konuya yönelik çok sayıda çalışmanın yapıldığı görülmektedir. Örneğin; Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde yapılan “Profesyonel Yasal Sorumluluk Araştırmasına” göre, araştırmaya katılan hekimlerin %60’ı defansif tıp uygulamalarının daha fazla tetkik yapılmasında etkili olduğunu dile getirmiştir.^{13,14} Amerikan Tıp Derneği tarafından yapılan başka bir araştırmada, araştırmaya katılan 500 hekimin %76’sı defansif tıp uyguladığını belirtmiştir.¹² İsrail’de 2008 yılında, ülke genelinde yedi uzmanlık alanındaki (dâhili tıp, pediatri, genel cerrahi, aile hekimliği, obstetrik ve jinekoloji, ortopedik cerrahi) hekimlerin %7 (889 hekim)’sini kapsayan bir çalışmada, hekimlerin %60’ı defansif tıba başvurduğunu ifade etmiştir.¹⁵ Son 30 yılda yapılan çalışmaların sonuçları değerlendirildiğinde, hekimlerin %21-98 aralığında defansif tıba başvurdukları ortaya çıkmaktadır.¹⁶

ABD’de 1.548 hekim ile yapılan bir çalışmada, hekimlerin defansif tıba başvurmalarının en önemli 10 nedeni şu şekilde sıralanmıştır; potansiyel bir davada yer almamak (%78), defansif tıp yeni “bakım standardı” hâline geldi (%61), hasta veya aile, insanca mümkün olan her şeyin yapılmasını talep ediyor (%59), mükemmelliği yakalama (%53), mali açıdan kendimi riske etmek istemiyorum (%52), teşhis ve tedavide bir şeyleri kaçırma korkusu (%52), itibarımı riske atmak istemiyorum (%48), tıbbi uygulama hatası davalarına maruz kaldım ve bu deneyimi tekrarlamak istemiyorum (%41), meslektaşlarıma tıbbi uygulama hatası davaları açıldı ve kendilerini savunmak için neler yaptıklarını gördüm, aynısını ben de yaşamak istemiyorum (%41), akran baskısı yani uzmanlık alanımdaki diğer doktorlar bunu yapıyor bende yapmak zorunda hissediyorum (%24).¹⁷

Defansif tıp uygulamalarının hastaya zarar verme yanında, maliyet artırıcı etkisinin olduğu ve hasta bakım hizmetlerinin kalitesini düşürdüğü ifade edilmektedir.^{18,19} ABD’de defansif tıbbın maliyetinin 2008 yılında 55,6 milyar dolar olduğu ve bu miktarın tüm sağlık harcamalarının %2,4’ünü oluşturduğu tahmin edilmektedir.²⁰ İtalya’da 1.313 hekim ile yapılan bir çalışmada, defansif tıbbın ulu-

sal sağlık harcamalarının %10'unu oluşturduğu sonucuna varılmıştır.²¹ ABD'de üç farklı hastanede yapılan bir çalışmada, 36 hekimin 769 hastaya yaptığı 4.215 işlem incelenmiş ve bu işlemlerin %28'inin defansif nitelikte olduğu belirlenmiştir. Çalışmada, hasta başına ortalama maliyetin 1.695 dolar olduğu ve bunun 226 (%13) dolarının defansif tıp uygulamalarından kaynaklandığı saptanmıştır.²²

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışmanın temel amacı, diş hekimlerinin defansif tıp uygulamalarına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesidir. Araştırma için Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulundan 28.09.2016 tarih ve 2016/009 sayılı etik kurul izni alınmıştır. Araştırma, Ağustos-Eylül 2016 tarihleri arasında Konya İl merkezinde görev yapan diş hekimleri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma evrenini 650 diş hekimi oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında tüm hekimlere ulaşılması hedeflenmiş, ancak 229 (%35) diş hekimi çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Araştırmaya dâhil olan hekimler üç farklı grupta incelenmiştir. Birinci grupta; Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerinde görev yapan diş hekimleri, ikinci grupta; özel muayenehanesinde çalışan diş hekimleri, üçüncü grupta ise diş hekimliği fakültelerinde görev yapan diş hekimleri yer almaktadır. Çalışmada "Uzmanlık alanlarına göre defansif tıp bilgi ve davranışlarının farklılaşmasının belirlenmesi amaç dışı tutulmuştur." Araştırmanın uygulanması için Etik Kurul Raporu ve ilgili kurumlardan yasal izinler alınmıştır.

Hekimlerin defansif tıp uygulamalarına yönelik bilgi tutum ve davranışlarının ölçülmesi amacıyla literatür bilgileri, alanında uzman hekimlerin görüşleri ile Başer ve ark.nın çalışmasından faydalanılarak bir "Diş Hekimliği Defansif Tıp Uygulamaları Envanteri" geliştirilmiştir.² Envanterde toplam 18 soru yer almaktadır. Sorulara verilen yanıtlar "evet-hayır-kararsızım" şeklinde sıralanmıştır. Çalışmada defansif diş hekimliği uygulamalarını ölçmeye yönelik envanter sorularının (Cronbach alfa: 0,862) yüksek düzeyde güvenilir olduğu sonu-

cuna ulaşılmıştır. Hekimlerden toplanan veriler, SPSS 20.0 programında değerlendirildi, veriler üzerinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi uygulandı.

BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulgular dört başlık altında sunulmuştur. İlk başlık altında; araştırma kapsamındaki diş hekimlerinin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular, ikinci başlık altında; defansif tıp kavramı ve malpraktis konusundaki düşüncelerine yönelik bulgular, üçüncü başlık altında; pozitif ve negatif defansif tıp uygulamalarının değerlendirilmesine yönelik bulgular ve dördüncü başlık altında ise sosyodemografik değişkenlerin defansif tıp uygulamaları açısından karşılaştırılmasına ilişkin analizler yer almaktadır.

Araştırmaya katılan diş hekimlerinin 127 (%55,5)'si kadın ve 102 (%44,5)'sinin erkeklerden oluştuğu saptandı. Çalışma süresi açısından bakıldığında; 1-10 yıl arasında diş hekimliği yapanların sayısının 106 (%46,3), 10 yıldan daha fazla süredir diş hekimliği yapanların sayısının ise 123 (%53,7) olduğu belirlendi. Yaş değişkeni açısından 20-29 yaş grubunda 70 (%30,6), 30-39 yaş grubunda 89 (%38,9), 40 yaş ve üzerinde 70 (%30,6) kişinin bulunduğu görüldü. Çalışmaya katılanların 65 (%28,4)'inin diş hekimliği fakültelerinde, 104 (%45,4)'ünün Sağlık Bakanlığı bünyesinde ve 60 (%26,2)'inin ise özel muayenehanede diş hekimi olarak görev yaptığı belirlendi (Tablo 1).

Tablo 2'de görüldüğü gibi çalışmaya katılan diş hekimlerinden 140 (%61,1)'i daha önce defansif tıp kavramını duymadığını, 203 (%88,6)'ü bu kavramın içeriğini yeterince bilmediğini, 217 (%94,8)'si hekimlik yaşamı boyunca malpraktis nedeni ile kendisine soruşturma/dava açılmadığını, 161 (%70,3)'i malpraktis davalarının hekimlik yapma biçimini etkileyeceğini ve 195 (%85,2)'i malpraktis davalarının sayısında artış olduğuna inandığını belirtmekte idi.

Çalışmada, diş hekimlerinin pozitif defansif tıp uygulamalarına ilişkin sorulara verdiği yanıtlar Tablo 3'te görülmektedir. Satırlarda yer alan yanıtlar incelendiğinde; diş hekimlerinden 189

TABLO 1: Çalışmaya katılan diş hekimlerinin sosyodemografik özellikleri.

Cinsiyet	n	%	Çalışma süresi	n	%
Kadın	127	55,5	1-10	106	46,3
Erkek	102	44,5	10+	123	53,7
Kurum	n	%	Yaş (yıl)	n	%
Diş hekimliği fakültesi	65	28,4	20-29	70	30,6
Sağlık Bakanlığı	104	45,4	30-39	89	38,9
Özel	60	26,2	40 +	70	30,6
Toplam	229	100	Toplam	229	100

TABLO 2: Araştırma kapsamındaki diş hekimlerinin defansif tıp kavramını bilme ve malpraktis kavramı hakkındaki düşüncelerine yönelik bulgular.

Sorular	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Defansif tıp kavramını daha önce duydunuz mu?	89	38,9	140	61,1
Defansif tıp uygulamaları kavramının içeriğini yeterince biliyor musunuz?	26	11,4	203	88,6
Hekimlik yaşamınız boyunca malpraktis nedeni ile hakkınızda soruşturma/dava açıldı mı?	12	5,2	217	94,8
Malpraktis davaları hekimlik yapma biçiminizi etkiler mi?	161	70,3	68	29,7
Malpraktis davalarının sayısında artış olduğuna inanıyor musunuz?	195	85,2	34	14,8

TABLO 3: Pozitif defansif tıp uygulamalarına yönelik sorulara verilen yanıtlar.

Sorular	Hayır		Kararsız		Evet	
	n	%	n	%	n	%
Malpraktis iddialarından korunmak için uygulamaları daha detaylı açıkladığınız oluyor mu?	19	8,3	21	9,2	189	82,5
Malpraktis iddialarından korunmak için aydınlatılmış onam formlarına daha fazla önem verdiğiniz oluyor mu?	39	17,0	26	11,4	164	71,6
Malpraktis iddialarından korunmak için kayıtları daha detaylı tuttuğunuz oluyor mu?	42	18,3	24	10,5	163	71,2
Malpraktis iddialarından korunmak için görüntüleme tetkiklerini daha sık kullandığınız oluyor mu?	76	33,2	22	9,6	131	57,2
Malpraktis iddialarından korunmak için fazladan konsültasyon istediğiniz oluyor mu?	81	35,4	18	7,9	130	56,8
Malpraktis iddialarından korunmak için fazladan tetkik istediğiniz oluyor mu?	87	38	34	14,8	108	47,2
Malpraktis iddialarından korunmak için fazladan ilaç yazdığınız oluyor mu?	159	69,4	22	9,6	48	21,0
Malpraktis iddialarından korunmak için girişimsel işlemler yerine girişimsel olmayan işlemleri tercih ettiğiniz oluyor mu?	141	61,6	43	18,8	45	19,7
Malpraktis iddialarından korunmak için gereksiz invaziv işlem istediğiniz oluyor mu? (Biyopsi vb.)	187	81,7	23	10,0	19	8,3

(%82,5)'unun malpraktis iddialarından korunmak için uygulamaları daha detaylı açıkladığı, 164 (%71,6)'ünün aydınlatılmış onam formlarına daha fazla önem verdiği, 163 (%71,2)'ünün kayıtları daha detaylı tuttuğu, 131 (%57,2)'inin görüntüleme tetkiklerini daha sık kullandığı, 130 (%56,8)'unun

fazladan konsültasyon istediği, 108 (%47,2)'inin fazladan tetkik istediği, 48 (%21)'inin fazladan ilaç yazdığı, 45 (%19,7)'inin girişimsel işlemler yerine girişimsel olmayan işlemleri tercih ettiği ve 19 (%8,3)'unun gereksiz invaziv işlem istediği saptandı.

TABLO 4: Negatif defansif tıp uygulamalarına yönelik sorulara verilen yanıtlar.

Sorular	Hayır		Kararsız		Evet	
	n	%	n	%	n	%
Malpraktis iddialarından korunmak için dava etme olasılığı yüksek hastalardan kaçındığınız oluyor mu?	85	37,1	44	19,2	100	43,7
Malpraktis iddialarından korunmak için komplikasyonları yüksek tedavilerden kaçındığınız oluyor mu?	83	36,2	49	21,4	97	42,4
Malpraktis iddialarından korunmak için kompleks medikal problemleri olan hastalardan kaçındığınız oluyor mu?	95	41,5	40	17,5	94	41,0
Malpraktis iddialarından korunmak için tedavi olanağınız olduğu hâlde riskli hastaları sevk ettiğiniz oluyor mu?	117	51,1	25	10,9	87	38,0

Araştırma kapsamındaki dış hekimlerinin negatif defansif tıp uygulamalarına ilişkin sorulara verdiği yanıtlar **Tablo 4**'te görülmektedir. Satırlarda yer alan yanıtlar incelendiğinde; dış hekimlerinin 100 (%43,7)'ünün malpraktis iddialarından korunmak için dava etme olasılığı yüksek hastalardan kaçındığı, 97 (%42,4)'sinin komplikasyonları yüksek tedavilerden kaçındığı, 94 (%41)'ünün kompleks medikal problemleri olan hastalardan kaçındığı ve 87 (%38)'sinin tedavi olanağı olduğu hâlde riskli hastaları sevk ettiği belirlendi.

Çalışmanın bu kısmında, pozitif ve negatif defansif tıp uygulamalarının sosyodemografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Bu amaçla yapılmış olan ki-kare testlerinden farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu uygulamalara ait bulgular aşağıda tablolarda sunulmuştur.

Tablo 5'te görüldüğü gibi, defansif tıp uygulamalarının cinsiyet açısından farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla yapılan ki-kare testi sonucunda; “Malpraktis iddialarından korunmak için aydınlatılmış onam formlarına daha fazla önem veriyor musunuz?” sorusuna **kadınların**, “kompleks medikal problemleri olan hastalardan kaçındığınız oluyor mu?” ve “kompleks medikal problemleri olan hastalardan kaçındığınız oluyor mu?” sorularına ise **erkeklerin** daha fazla “evet” yanıtı verdiği ve farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görüldü ($p<0,05$).

Tablo 6'da görüldüğü gibi, “Malpraktis iddialarından korunmak için, aydınlatılmış onam formlarına daha fazla önem verdiğiniz oluyor mu?”, “Malpraktis iddialarından korunmak için, kayıtları daha detaylı tuttuğunuz oluyor mu?” ve

TABLO 5: Cinsiyet açısından defansif dış hekimliği uygulamalarının karşılaştırılması.

Defansif tıp uygulamaları	Cinsiyet	n	Yanıtlar			Toplam	ki-kare	p
			Hayır	Kararsız	Evet			
Malpraktis iddialarından korunmak için, aydınlatılmış onam formlarına daha fazla önem verdiğiniz oluyor mu?	Kadın	n	13	12	102	127	11,6	,003
		%	33,3	46,2	62,2	55,5		
	Erkek	Sayı	26	14	62	102		
		%	66,7	53,8	37,8	44,5		
Malpraktis iddialarından korunmak için komplikasyonları yüksek tedavilerden kaçındığınız oluyor mu?	Kadın	n	64	17	46	127	9,7	,007
		%	67,4	42,5	48,9	55,5		
	Erkek	n	31	23	48	102		
		%	32,6	57,5	51,1	44,5		
Malpraktis iddialarından korunmak için kompleks medikal problemleri olan hastalardan kaçındığınız oluyor mu?	Kadın	n	75	14	38	127	8,4	,015
		%	64,1	56,0	43,7	55,5		
	Erkek	n	42	11	49	102		
		%	35,9	44,0	56,3	44,5		

TABLO 6: Çalışma süresi açısından defansif diş hekimliği uygulamalarının karşılaştırılması.

Defansif tıp uygulamaları	Çalışma süresi	Yanıtlar				Toplam	ki-kare	p
		Hayır	Kararsız	Evet				
Malpraktis iddialarından korunmak için aydınlatılmış onam formlarına daha fazla önem verdiğiniz oluyor mu?	1-10	n	11	12	83	106	6,3	,042
		%	28,2	46,2	50,6	46,3		
	11-+	n	28	14	81	123		
		%	71,8	53,8	49,4	53,7		
Malpraktis iddialarından korunmak için kayıtları daha detaylı tuttuğunuz oluyor mu?	1-10	n	9	11	86	106	13,1	,001
		%	21,4	45,8	52,8	46,3		
	11-+	n	33	13	77	123		
		%	78,6	54,2	47,2	53,7		
Malpraktis iddialarından korunmak için görüntüleme tetkiklerini daha sık kullandığınız oluyor mu?	1-10	n	27	14	65	106	6,7	,034
		%	35,5	63,6	49,6	46,3		
	11-+	n	49	8	66	123		
		%	64,5	36,4	50,4	53,7		
Malpraktis iddialarından korunmak için fazladan konsültasyon istediğiniz oluyor mu?	1-10	n	29	11	66	106	6,2	,045
		%	35,8	61,1	50,8	46,3		
	11-+	n	52	7	64	123		
		%	64,2	38,9	49,2	53,7		
Malpraktis iddialarından korunmak için tedavi olanağınız olduğu hâlde riskli hastaları sevk ettiğiniz oluyor mu?	1-10	n	66	16	24	106	20,2	,000
		%	56,4	64,0	27,6	46,3		
	11-+	n	51	9	63	123		
		%	43,6	36,0	72,4	53,7		

“Malpraktis iddialarından korunmak için, fazladan konsültasyon istediğiniz oluyor mu?” sorularına **1-10 yıllık hizmet süresi olanların**; “Malpraktis iddialarından korunmak için, görüntüleme tetkiklerini daha sık kullandığınız oluyor mu?” ve “Malpraktis iddialarından korunmak için, tedavi olanağınız olduğu hâlde riskli hastaları sevk ettiğiniz oluyor mu” sorularına ise **11-yıl hizmet süresi olanların** evet yanıtını verdiği ve farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$).

Tablo 7’de görüldüğü gibi, defansif tıp uygulamalarının çalışılan kurum açısından farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla yapılan ki-kare testi sonucunda, hem pozitif hem de negatif tıp uygulamalarına (envanterde yer alan altı soru açısından) en çok Sağlık Bakanlığında görev yapan diş hekimlerinin, daha sonra ise serbest hekimlik yapan diş hekimlerinin başvurduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$).

TARTIŞMA

Malpraktis davaları ile karşı karşıya kalmak istemeyen hekimlerin, normal klinik uygulamaların dışına çıkarak, defansif tıp uygulamalarına yöneldikleri yapılan araştırmalarla ortaya konulmaktadır. Bu çalışma ile literatürde çok fazla üzerinde durulmayan defansif diş hekimliğine yönelik hekimlerin bilgi, tutum ve davranışlarının ortaya konulmaya çalışılması amaçlanmıştır. Çalışma kapsamında; Sağlık Bakanlığı, diş hekimliği fakülteleri ve özel muayenehanelerde görev yapmakta olan 229 hekim ile yüz yüze görüşme gerçekleştirilmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar incelendiğinde; katılımcıların %61’i defansif tıp kavramını daha önce duymadığını ve %88,6’sı bu kavramın içeriğini yeterince bilmediğini belirtmiştir. Başer ve ark. tarafından yapılan benzer bir çalışmada, “Defansif diş hekimliği uygulamaları kavramını daha önce duydunuz mu?” sorusuna, katılımcıların

TABLO 7: Çalışılan kurum açısından defansif diş hekimliği uygulamalarının karşılaştırılması.

Defansif tıp uygulamaları	Çalıştığınız kurum	n	Yanıtlar			Toplam	ki-kare	p
			Hayır	Kararsız	Evet			
Malpraktis iddialarından korunmak için aydınlatılmış onam formlarına daha fazla önem verdiğiniz oluyor mu?	Diş. hek. F.	n	4	6	55	65	11,9	,018
		%	10,3	23,1	33,5	28,4		
	Sağlık Bakanlığı	n	19	11	74	104		
		%	48,7	42,3	45,1	45,4		
	Özel	n	16	9	35	60		
		%	41,0	34,6	21,3	26,2		
Malpraktis iddialarından korunmak için fazladan tetkik istediğiniz oluyor mu?	Diş. hek. F.	n	23	14	28	65	11,7	,020
		%	26,4	41,2	25,9	28,4		
	Sağlık Bakanlığı	n	39	19	46	104		
		%	44,8	55,9	42,6	45,4		
	Özel	n	25	1	34	60		
		%	28,7	2,9	31,5	26,2		
Malpraktis iddialarından korunmak için gereksiz invaziv işlem istediğiniz oluyor mu? (Biyopsi vb.)	Diş. hek. F.	n	56	5	4	65	10,1	,039
		%	29,9	21,7	21,1	28,4		
	Sağlık Bakanlığı	n	87	6	11	104		
		%	46,5	26,1	57,9	45,4		
	Özel	n	44	12	4	60		
		%	23,5	52,2	21,1	26,2		
Malpraktis iddialarından korunmak için komplikasyonları yüksek tedavilerden kaçındığınız oluyor mu?	Diş. hek. F.	n	30	19	16	65	12,7	,013
		%	36,1	38,8	16,5	28,4		
	Sağlık Bakanlığı	n	31	19	54	104		
		%	37,3	38,8	55,7	45,4		
	Özel	n	22	11	27	60		
		%	26,5	22,4	27,8	26,2		
Malpraktis iddialarından korunmak için kompleks medikal problemleri olan hastalardan kaçındığınız oluyor mu?	Diş. hek. F.	n	45	10	10	65	35,2	,000
		%	47,4	25,0	10,6	28,4		
	Sağlık Bakanlığı	n	28	17	59	104		
		%	29,5	42,5	62,8	45,4		
	Özel	n	22	13	25	60		
		%	23,2	32,5	26,6	26,2		
Malpraktis iddialarından korunmak için tedavi olanağınız olduğu hâlde riskli hastaları sevk ettiğiniz oluyor mu?	Diş. hek. F.	n	50	6	9	65	26,3	,000
		%	42,7	24,0	10,3	28,4		
	Sağlık Bakanlığı	n	41	13	50	104		
		%	35,0	52,0	57,5	45,4		
	Özel	n	26	6	28	60		
		%	22,2	24,0	32,2	26,2		

%59,1'i hayır yanıtı verirken, %86,4'ü defansif diş hekimliği uygulamaları kavramının içeriği konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığını dile getirmiştir.² Her iki çalışmanın sonuçları birbirine benzemektedir. Bu sonuçlar, diş hekimlerin bu kavramı yeterince bilmediklerini ve konu hakkında bilgilendirilmeleri gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Katılımcıların %70,3'ü "Malpraktis davaları hekimlik yapma biçiminizi etkiler mi?" sorusuna *evet* yanıtı vermiştir. Ratemero ve Galesic'in çalışmasında, hekimlerin %93'ünün hastaları ile ilgili verdikleri kararların yasal sonuçlarından çekindiği saptanmıştır.²³ Pelsinanya Üniversitesi tarafından yapılan bir çalışmada, defansif tıp uygulamalarının hekimlerin karar verme süreçlerinde etkili olduğu

anlaşılmıştır.^{24,25} Çalışmalardan elde edilen sonuçlar, hekimlerin defansif tıp uygulamalarına başvurularında karşılaşılabilecekleri yasal sonuçların etkili olduğunu ortaya çıkarmaktadır.

Katılımcıların %85,2'si malpraktis davalarında artış olduğuna inanmaktadırlar. İtalya'da 1.313 hekim ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların %95'i defansif tıp harcamalarının ve uygulamalarının ilerleyen zaman içerisinde artacağına inandıklarını dile getirmiştir.²¹ Sonuçlar benzerlik göstermektedir.

Araştırmada, diş hekimlerinin malpraktis davalarından korunmak için; uygulamaları daha detaylı açıkladığı, aydınlatılmış onam formlarına daha fazla önem verdikleri, kayıtları daha detaylı tuttukları, daha fazla görüntüleme tetkiki ve daha fazla konsültasyon istedikleri, fazladan ilaç yazdıkları, girişimsel olmayan işlemleri tercih ettikleri, dava olasılığı yüksek olan hatalardan, komplikasyonları yüksek tedavilerden, kompleks medikal problemi olan hastalardan kaçındıkları ve riskli hastaları sevk etme yoluna gittikleri saptanmıştır. Dünya genelinde yapılan araştırmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Örneğin; 300 pratisyen hekim ile yapılan bir araştırmada, pratisyen hekimlerin %98'inin hasta şikâyet ihtimaline karşı ekstra defansif tıp uyguladıkları belirlenmiştir.²⁶ 2003 yılında ABD'de farklı uzmanlık alanlarından 824 hekim üzerinde yapılan bir araştırmada, hekimlerin %93'ünün daha fazla tetkik, görüntüleme ve konsültasyon isteme gibi defansif tıp uygulamalarına başvurduğu saptanmıştır.²⁷ Nahed ve ark. tarafından 1.028 beyin cerrahisi üzerinde yapılan çalışmada; hekimlerin gerekmediği hâlde, %72'sinin görüntüleme tetkiki, %67'sinin laboratuvar tetkiki, %66'sının konsültasyon ve %40'ının fazla ilaç yazarak defansif tıp yöntemini kullandığı belirlenmiştir.²⁸ İngiltere'de 300 hastane hekiminin dâhil edildiği bir araştırmada hekimlerin %78'inin şimdiye kadar en az bir ya da daha fazla defansif tıp uyguladığı bildirilmiştir. Gereksiz testlerin yapılması, yanıt verenlerin %59'u tarafından bildirilen en yaygın defansif tıp şeklidir. Bunu diğer uzmanlıklara gereksiz yere sevk etme (%55) takip etmektedir. Hekimlerin %9'u riskli hastaları tedavi etmeyi reddettiğini belirtmiştir.²⁹ Literatürde çok sayıda olmamakla birlikte diş hekimlerinin de de-

fansif tıp uygulamalarına başvurduğu yönünde bulgular yer almaktadır. Örneğin; Eijkman ve ark.'nın 38 diş hekimi ile yaptıkları bir araştırma sonucunda, hekimlerin tüm uygulamalarının yaklaşık %3,5'inin defansif nitelikte olduğu belirlenmiştir. Araştırmada görüşülen hekimlerin bir kısmı tedavinin gerekli olduğuna inanmadıkları hâlde, hastanın isteği üzerine bazı tedavileri uyguladıklarını belirtmiştir. Ayrıca, kimi zaman hastanın motivasyonunun olmaması ya da ağız hijyeni yokluğu nedeni ile gerekli tedaviyi uygulamadıklarını dile getirmişlerdir. Bazı hekimlerin ise gereksiz yere hastalarını uzman hekimlere yönlendirdiği ifade edilmiştir. Ayrıca, hastanın mali durumu ile diş hekimlerinin savunmacı davranışlarının yakından bağlantılı olduğu sonucuna varılmıştır.³⁰ Başer ve ark. tarafından 66 hekim üzerinde yapılan bir çalışmada, diş hekimlerinin büyük çoğunluğunun defansif diş hekimliği uyguladığı ve diş hekimlerinin 30 (%45,5)'unun çok iyi, 22 (%33,3)'sinin iyi, 10 (%15,2)'unun orta derecede ve 4 (%6,1)'ünün zayıf derecede defansif diş hekimliği uyguladığı sonucuna ulaşılmıştır.²

Sağlık sektöründe uzmanlaşmanın artması ve teknolojik imkânların iyileşmesiyle, malpraktis davalarının hasta ile hekim arasındaki ilişkinin azalmasında önemli rol oynadığı söylenebilmektedir.²⁴ Ayrıca, medyada ve sosyal medyada artan hasta hakları kampanyalarının da hekimleri defansif tıp uygulamaya teşvik ettiği ve hekimlerin bu talepleri göz önünde bulundurmasını gerekli kılmaktadır.²⁷

Defansif diş hekimliği uygulamalarının cinsiyet açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan ki-kare testi sonucunda, üç uygulama açısından istatistiksel farkın anlamlı olduğu görülmüştür. Bu uygulamalar incelendiğinde; kadın diş hekimlerinin erkeklere göre daha fazla aydınlatılmış onam formuna önem verdiği, erkeklerin ise kadınlara oranla daha fazla komplikasyonu yüksek tedavilerden ve kompleks hastalardan kaçınma yoluna gittiği görülmüştür. Literatürde, defansif tıba başvurması açısından kadın ve erkeklerin karşılaştırıldığı bir çalışmada, Britos ve ark., erkeklerin daha fazla oranda defansif tıba başvurduğunu saptamışlardır.³¹

Çalışma süresi açısından bakıldığında; aydınlatılmış onam formlarına önem verme, kayıtları daha detaylı tutma ve fazladan konsültasyon isteme davranışının 1-10 yıl çalışma süresine sahip hekimlerde; görüntüleme tekniklerini daha sık kullanma ve riskli hastaları sevk etme davranışlarının ise 11+ yıl hizmet süresine sahip hekimlerde daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Çalışılan kurum açısından bakıldığında; aydınlatılmış onam formlarına önem verme, fazladan tetkik isteme, gereksiz invaziv işlem yapma, komplikasyonları yüksek tedavilerden, kompleks medikal problemleri olan hastalardan kaçınma ve riskli hastaları sevk etme davranışlarının en fazla Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarda görev yapan hekimler tarafından yapıldığı belirlenmiştir. Sağlık Bakanlığı hekimlerini ise özel muayenehanelerde görev yapan hekimler izlemektedir. Diş hekimliği fakültelerinde görev yapan hekimlerin bu tür uygulamalara daha az başvurdukları görülmüştür. Bu durum, diş hekimliği fakültelerinde görev yapan hekimlerin uzmanlık seviyelerinin ve tüm hastalara müdahale etme yetkinliklerinin daha yüksek seviyede olması ile açıklanabilmektedir. Özel kliniklerde ise ticari kaygılardan dolayı negatif defansif tıp uygulaması daha az yapılmaktadır.

SONUÇ

Diş hekimleri mesleklerini icra ederken yüksek düzeyde etik standartlara uygun olarak davranmak zorundadırlar. Ancak, günümüzde hem hekimler hem de diş hekimleri herhangi bir olumsuzlukla karşılaşmamak ve kendilerini koruma altına almak için sıklıkla defansif tıp uygulamalarına başvurumaktadırlar. Bu çalışmada elden edilen sonuçlar, diş hekimlerinin önemli oranda pozitif ve negatif tıp uygulamalarına yöneldiğini ve bulguların literatür ile uyumlu olduğunu ortaya koymuştur.

ÖNERİLER

Günümüzde sağlık hizmetlerinde hekimlerin defansif tıp davranışları hastaya herhangi bir yararı olmayan ve sağlık harcamalarının gereksiz yere artmasına yol açan uygulamalar olması nedeni ile,

önemli bir sorun olarak karşımızda durmaktadır. Sorunun çözülmesi noktasında yapılması gerekenler şu şekilde sıralanabilmektedir;

- Ülkemiz genelinde sorunun boyutunun ve çözüm yollarının ortaya konulması için Sağlık Bakanlığının tarafından genel kapsamlı bir çalışma yapılmalıdır.

- Hekimler defansif tıbbın olası sonuçları hakkında bilgilendirilmelidir.

- Sağlık Bakanlığı ve diş hekimliği fakülteleri tarafından, defansif tıp izleme sistemi kurulmalıdır. Bu uygulamalara sıklıkla başvuran hekimler uyarılmalıdır.

- Kanıta dayalı klinik rehberlerin kullanımı yaygınlaştırılarak bu tür uygulamaların azaltılmasına çalışılmalıdır.

GELECEKTE YAPILACAK ÇALIŞMALAR İÇİN ÖNERİLER

- Bu çalışmada, uzmanlık alanlarına göre defansif tıp bilgi ve davranışlarının farklılaşmasının belirlenmesi amaç dışı tutulmuştur. Gelecekte yapılacak çalışmalarda diş hekimlerinin uzmanlık alanları dikkate alınarak defansif tıbbın boyutları ortaya konulabilmektedir.

- Ülkemizde defansif tıbbın sağlık sistemine maliyetine ve hastalara verdiği tıbbi zarara yönelik yapılan herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu iki konuda çalışmalar yapılabilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

1. Hermer LD, Brody H. Defensive medicine, cost containment, and reform. *J Gen Intern Med.* 2010;25(5):470-3. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
2. Başer A, Kolcu MİB, Kolcu G, Tuncer Ö, Altuntaş M. [Dentists' views about defensive dentistry: a cross-sectional study]. *Tepecik Eğitim Hast Dergisi.* 2014;24(2):103-9. [[Crossref](#)]
3. Çetin G. [Medical malpractice]. Çetin G, Yorulmaz C, editörler. [The new laws within the framework of civil and criminal liability of physicians, medical malpractice and preparation of forensic reports.]. İ.Ü. Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri Sempozyum Dizisi; 2006. No: 48. p.31-42.
4. Kessler DP, McClellan M. Do Doctors Practice Defensive Medicine? 1st ed. Cambridge, MA: NBER Working Paper Series; 1996. p.49. [[Crossref](#)]
5. Toker A, Shvarts S, Perry ZH, Doron Y, Reuveni H. Clinical guidelines, defensive medicine, and the physician between the two. *Am J Otolaryngol.* 2004;25(4):245-50. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
6. Başer A, Kolcu G, Çiğirgil Y, Kadıncık B, Öngel K. [Evaluation of the opinions of family doctors working in Izmir Karsiyaka district on defensive medical practices]. *Smyrna Tıp Dergisi.* 2014;16-24. [[Crossref](#)]
7. Studdert DM, Mello MM, Sage WM, DesRoches CM, Peugh J, Zapert K, et al. Defensive medicine among high-risk specialist physicians in a volatile malpractice environment. *JAMA.* 2005;293(21):2609-17. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
8. Hancocks S. Defensive dentistry. *Br Dent J.* 2005;199(9):543. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
9. Catino M. Why do doctors practice defensive medicine? The side-effects of medical litigation. *Safety Science Monitor.* 2011;15(1):1-12.
10. Burtner AP. Defensive strategies for the institutional dentist. *Spec Care Dentist.* 1991;11(4):137-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
11. Ertem G, Oksel E, Akbıyık A. [A retrospective review about the malpractice applications in medicine]. *Dirim Tıp Gazetesi.* 2009;84(1):1-10.
12. Tancredi LR, Baroness JA. The problem of defensive medicine. *Science.* 1978; 200(4344):879-82. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
13. Bergen RP. Defensive medicine is good medicine. *JAMA.* 1974;228(9):1188-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
14. The 1970 Professional Liability Survey, Report of the Committee on Professional Liability. Chicago: American Medical Association; 1970.
15. Asher E, Greenberg-Dotan S, Halevy J, Glick S, Reuveni H. Defensive medicine in Israel -a nationwide survey. *PLoS One.* 2012;7(8): e42613. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
16. Thomas JW, Ziller EC, Thayer DA. Low costs of defensive medicine, small savings from tort reform. *Health Aff (Millwood).* 2010;29(9): 1578-84. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
17. Gamble M. Top 10 reasons physicians practice defensive medicine. [[Link](#)]
18. Civaner M, Yürür K, Pala K. Sağlık Alanında Hizmet Kaynaklı Zarar: Hekimler Ne Diyor? 1. Baskı. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2011. p.106.
19. Kumral B, Özdeş T. [The approach and evaluation of the doctors in Tekirdag city to the concept of malpractice]. *Int J Basic Clin Med.* 2013;1(2):83-93.
20. Mello MM, Chandra A, Gawande AA, Studdert DM. National costs of the medical liability system. *Health Aff (Millwood).* 2010;29(9):1569-77. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
21. Panella M, Rinaldi C, Leigheb F, Knesse S, Donnarumma C, Kul S, et al. Prevalence and costs of defensive medicine: a national survey of Italian physicians. *J Health Serv Res Policy.* 2017;22(4):211-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
22. Rothberg MB, Class J, Bishop TF, Friderici J, Kleppel R, Lindenauer PK. The cost of defensive medicine on 3 hospital medicine services. *JAMA Intern Med.* 2014;174(11):1867-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
23. Garcia-Retamero R, Galesic M. On defensive decision making: how doctors make decisions for their patients. *Health Expect.* 2102;17(5):664-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
24. Project, The medical malpractice threat: a study of defensive medicine. *Duke Law Journal.* 1971;5:939-93. [[Crossref](#)]
25. Hirsh HL. Defensive medicine--friend or foe? *Leg Med.* 1989;145-80.
26. Summerton N. Positive and negative factors in defensive medicine: a questionnaire study of general practitioners. *BMJ.* 1995; 310(6971):27-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
27. Studdert DM, Mello MM, Sage WM, DesRoches CM, Peugh J, Zapert K, et al. Defensive medicine among high-risk specialist physicians in a volatile malpractice environment. *JAMA.* 2005;293(21):2609-17. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
28. Nahed BV, Babu MA, Smith TR, Heary RF. Malpractice liability and defensive medicine: a national survey of neurosurgeons. *PLoS One.* 2012;7(6):e39237. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
29. Ortashi O, Virdee J, Hassan R, Mutrynowski T, Abu-Zidan F. The practice of defensive medicine among hospital doctors in the United Kingdom. *BMC Med Ethics.* 2013;14:42. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
30. Eijkman MA, Assink MH, Hofmans-Okkes IM. Defensive dental behaviour: illusion or reality? *Int Dent J.* 1997;47(5):298-302. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
31. Britos MAF, Ayala ADZM, Solalinde MDV, Gaona MF, Reissner CD. Medicina defensiva en Servicios de Urgencias del Hospital Central del Instituto de Previsión Social. *Rev Virtual Soc Parag Med Int.* 2018;5(1):25-35. [[Crossref](#)]