

2001-2007 Yılları Arasında Yüksek Sağlık Şurasında Görüşülen Diş Hekimliğinde Malpraktis Olgularının Değerlendirilmesi

Evaluation of Malpractice Cases in Dentistry which was Discussed in High Health Council During 2001-2007 Years

Bekir KARAARSLAN,^a
Emine ŞİRİN KARAARSLAN,^b
Safa ÇELİK,^c
Ertan ERTAŞ,^d
Nermin ÇELİK^e

^aAdli Tıp Kurumu,
Adli Tıp Şube Müdürlüğü,
^bDiş Hastalıkları ve Tedavisi AD,
Gaziantep Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi, Gaziantep
^cSağlık Bakanlığı Yüksek Sağlık Şurası,
Ankara
^dDiş Hastalıkları ve Tedavisi AD,
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi, Samsun
^eHasta Hakları Birimi,
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 21.05.2009
Kabul Tarihi/Accepted: 28.08.2009

Bu makale, Ekim 2008 tarihinde XIII. Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalları Toplantısı'nda (SİVAS) poster olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Emine ŞİRİN KARAARSLAN
Gaziantep Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Diş Hastalıkları ve Tedavisi AD,
Gaziantep
TÜRKİYE/TURKEY
karaarslan.emine@gmail.com

ÖZET Amaç: Hekimler tedavi esnasında ortaya çıkabilecek tıbbi hataların yasal sorumluluklarını bilmek zorundadır. Tıp dünyasındaki teknolojik gelişmelerle birlikte hekimlerin hastalarına karşı sorumlulukları da artmıştır. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'deki dental malpraktis vakalarını nedenleri ile birlikte incelemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışmada Yüksek Sağlık Şurası'nın dental malpraktis vakaları ile ilgili kararları ele alınmıştır. 2001-2007 yıllarına ait Yüksek Sağlık Şurası tarafından sonuç kararları verilmiş 14 adet dental malpraktis vakası incelenmiştir. **Bulgular:** Yüksek Sağlık Şurası'nın henüz karar aşamasına gelmediği 1 adet dental vaka incelenmemiştir. Haklarında dava açılan hekimlerin 11'i erkek, 3'ü kadındır. Yapılan tedavilerin 6'sı muayenehanede, 8 tanesi ise hastane ortamında gerçekleştirilmiştir. İncelenen vakalar çoğunlukla protez ve cerrahi ile ilgili olup, protezle ilgili vakaların hepsinde hekim kusurlu bulunmuştur. Dava sonuçlarına göre 14 vakanın 9'unda hekimlerin kusurlu olduğuna karar verilmiştir. **Sonuç:** Hekim, az da olsa bir risk taşıyan ancak hastaya faydası olan girişimi yapma cesaretini göstererek hastasına zarar vermemek ve yararlı olmak ilkeleri arasında her zaman bir denge kurmaya çalışmalıdır. Bu denge yasal sorumlulukların ötesinde etik bir dengedir. Bu dengenin tam olarak kurulması; hastaları, hasta yakınlarını ve hekimleri doğacak sorunlardan koruyacaktır.

Anahtar Kelimeler: Malpraktis; adli diş hekimliği; postoperatif komplikasyonlar; etik

ABSTRACT Objective: Doctors have to know the legal responsibilities of possible medical mistakes during the treatment. Responsibilities of doctors about the patients have increased with the latest technological developments in medicine. The purpose of this study is to review the "dental malpractice" cases with their reasons. **Material and Methods:** Decisions of High Health Council about dental malpractice were reviewed in this study. The decisions of High Health Council about dental malpractice between 2001-2007 and 14 dental malpractice cases were discussed. **Results:** One dental malpractice case that the High Health Council has not given a decision about was not included in the study. In the study 11 of the doctors were males and 3 were females. Six of treatments were made in private practice and 8 in state hospitals. Cases were mostly about prosthesis and surgery. In all cases about prosthesis, the doctors were erroneous. According to the court doctors were wrong in 9 of 14 cases. **Conclusion:** A doctor always have to make a balance between not making a risky but helpfull attempt which may hurt the patient and just helping him. This balance is an ethic issue beyond legal responsibility. Making this balance in a good way will protect patients, patient relatives and doctors against possible mistakes.

Key Words: Malpractice; forensic dentistry; postoperative complications; ethics

Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2010;16(2):142-8

Doktor hasta ilişkisi, hastanın tedaviden amaçlanan sonucu alması için önceden planlanan ve ortaya konan özel bir ilişki çeşididir.¹

Hastanın vücudunun yanlış tarafına bir girişimde bulunmak, yanlış uygulamada bulunmak ya da yanlış hastaya uygulamada bulunmak hasta ve

doktor için yaşanabilecek en kötü tıbbi tecrübelerdendir.²

Son zamanlarda Avrupa Birliği uyum yasaları olarak hazırlanan ve uygulamaya konan yasal düzenlemelerin, sağlık çalışanlarını birçok yeni mesleki riskle karşı karşıya getirdiği görülmektedir. Hekim, tıbbi müdahaleler sırasında hastasına zarar vermemelidir. Zarar veren birinin kanunlar karşısındaki durumu “sorumluluk” kavramı ile açıklanır. Bu sorumluluk, bilerek (kasten) ya da dikkatsizlikten, özen eksikliğinden, hekimlik kurallarına uymamaktan, tanı-tedavide bilimsel yöntemleri uygulamamaktan ya da acemilikten kaynaklanabilmektedir.³

Dış hekiminin hastasına zarar verebilecek hatalı eyleminde eğer kasıt söz konusu değilse; meslek kusuru ihmalden kaynaklanıyor demektir. Hekimin bu ihmalinin altında şunlar olabilir:

1. Eğitim eksikliği: Alınan eğitimin yetersizliği; hasta üzerinde gereken çalışmaları yapmadan, gerekli ve yeterli teorik-pratik eğitimi alamadan mezun olunması; mezuniyet sonrasında bilgi açığının kapatılamaması dış hekimlerinin mesleklerini uygularken hata yapmalarının önemli nedenlerindedir.

2. Donanım eksikliği: Dış hekiminin 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 dış hekimliği mesleğinde, yeterli deneyim hekim hatalarının önüne geçecektir.

4. Etik duyarlılık eksikliği: Hasta ağzında hijyen kurallarına uymadan çalışan, 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 dış hekimleri etik duyarlılıktan yoksundurlar.⁴

Hasta ve hasta yakınları yeterli tedavi almamaları ve tedaviden zarar gördüklerini düşündük-

leri zaman mahkemeye giderek sağlık personelinin dava etmektedirler. Bilirkişilik kurumları içinde yer alan Adli Tıp Kurumu (ATK), Yüksek Sağlık Şurası (YSS) kayıtlarına ve çalışmalara ait verilere bakıldığında sağlık alanındaki dava sayısının yıllar içerisinde bir artış gösterdiği anlaşılmaktadır.⁵⁻⁷

GEREÇ VE YÖNTEMLER

2001-2007 yılları arasında mahkemeler tarafından Yüksek Sağlık Şura'sından görüş istenen 2026 dosyadan 14 (%0.7) tanesi Dış Hekimliği branşına aittir. Çalışmada dosyalar hastaların muayene tarihi, tanısı, yaşı ve cinsiyeti, dış hekiminin cinsiyeti, kusur ve kusursuzluk durumu yönünden incelenmiştir (Tablo 1).

BULGULAR

Tıbbi malpraktis vakaları arasında uygulayıcılar ve uygulama dalları açısından ilk sıralarda pratisyen hekim, kadın-doğum, ebe-hemşire-sağlık memuru, genel cerrahi vakaları yer almaktadır (Şekil 1).

Çalışmada toplam 14 olgu incelenmiştir. Dokuz olguda dış hekim kusurlu iken 4 olguda kusursuz bulunmuş, 1 olguda da mahkeme tarafından gönderilen dosyadaki hastane evraklarının eksikliğinden dolayı YYS tarafından değerlendirme yapılamamıştır. Olgularda yapıldığı iddia edilen hatalar; yanlış tedavi uygulamaları, eksik müdahale, ölüme ve yaralanmaya sebep olma şeklinde rapor edilmiştir (Şekil 2).

Dış tedavisi yapılan 14 olgunun 7'si erkek, 7'si kadındır. Altı olguda cerrahi, 4 olguda protetik, 1 olguda endodontik uygulama ve 3 olguda muayene yapılmıştır (Şekil 3). Tedavi kusuru iddasında bulunan 14 dış hekiminin 11'i erkek, 3'ü kadındır. Dış tedavilerinin altısı özel muayenehane, sekizi ise devlet hastanelerinde yapılmıştır. Çalışmada tedavilerin tümü dış hekimleri tarafından uygulanmıştır.

1. OLGU

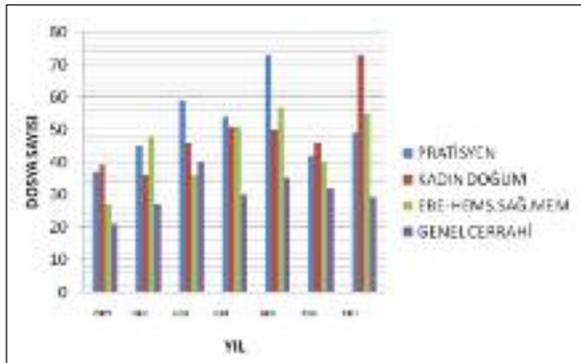
Konu: Yetersiz takip ve tedavi sonucu ölüme sebebiyet verme

Cinsiyet: Erkek, Yaş 41, Yıl: 1997

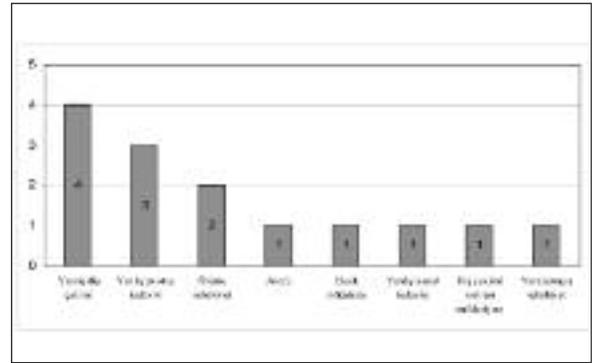
Olayın özeti: Dış ağrısı nedeniyle devlet hastanesi diş polikliniğine başvuran hastanın diş hekimisi

TABLO 1: 14 olgunun genel bilgileri

Vaka	Olay Tarihi	YSS'na Geliş Tarihi	Hastanın Yaşı	Hastanın Cinsiyeti	Tedavi yeri	Müdahale Türü	İddia Konusu	Diş Hekiminin	
								Cinsiyeti	YSS'na göre
1	1997	2001	41	E	Devlet hastanesi	Cerrahi	Ölüme sebebiyet	E	Kusurlu
2	2000	2001	9	K	Devlet hastanesi	Cerrahi	Yanlış diş çekimi	E	Kusurlu
3	2001	2002	28	K	Devlet hastanesi	Cerrahi	Yanlış diş çekimi	E	Kusurlu
4	2000	2004	34	K	Muayenehane	Endodonti	Yanlış kanal tedavisi	E	Kusurlu
5	2002	2004	53	E	Devlet hastanesi	Muayene	Alerji	E	Kusursuz
6	2002	2004	14	E	Muayenehane	Cerrahi	Yaralamaya sebebiyet	E	Kusursuz
7	2002	2004	20	E	Devlet hastanesi	Muayene	Ölüme sebebiyet	E	Kusursuz
8	2003	2004	-	K	Muayenehane	Prostetik	Yanlış protez tedavisi	K	Kusurlu
9	2000	2005	41	E	Muayenehane	Prostetik	Eksik müdahale	E	Kusurlu
10	2001	2005	29	E	Muayenehane	Prostetik	Yanlış protez tedavisi	E	Kusurlu
11	2003	2005	25	E	Muayenehane	Prostetik	Yanlış protez tedavisi	E	Kusurlu
12	2004	2005	11	K	Devlet hastanesi	Cerrahi	Yanlış diş çekimi	K	Kusurlu
13	2004	2006	41	K	Muayenehane	Diş hastalıkları ve tedavi	Diş çekimi sonrası enfeksiyon	K	Kusursuz
14	2001	2007	29	K	Muayenehane	Cerrahi	Yanlış diş çekimi	E	dosya eksik değerlendirilemedi

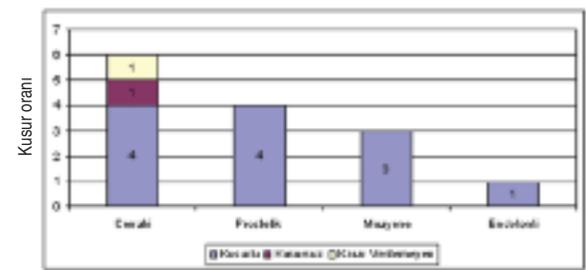


ŞEKİL 1: En fazla malpraktis vaka sayısı olan bölümler ve uygulamayı yapan sağlık çalışanları.



ŞEKİL 2: Olgularda yapıldığı iddia edilen hataların gruplandırılması.

tarafından muayenesi yapılarak dişi çekilir. Dişi çekildikten 3 gün sonra rahatsızlanan hasta devlet hastanesi acil polikliniğine gider. Hastaya diş apsesi ve üst solunum yolu enfeksiyonu tanısı konularak antibiyotik ile analjezik verilir. İlaçları kullanmaya başladıktan 2 gün sonra diş polikliniğine giden hastaya diş doktoru tarafından tekrar apse tanısı konularak antibiyotik, analjezik ve vitamin reçete edilir. Ertesi gün devlet hastanesi acile başvuran hasta dâhiliye uzmanı tarafından muayene edilerek sepsis tanısı ile hastaneye yatırılır. Hastaya yüzde selülit, ağız tabanı flegmonu ve sepsis teşhisiyle yüksek doz antibiyotik başlanır. Ancak tedaviye cevap vermeyen hastanın diş çekiminden 10 gün sonra öldüğü belirtilmektedir.



ŞEKİL 3: Müdahale türü ve kusur oranları.

YSS'nın Karar ve Sonucu: Otopsi sonucunda kişinin flegmone apseye bağlı sepsis nedeniyle öldüğü belirtilmiştir. YSS, diş hekimini hastanın diş çekimi sonrası gerekli takip ve tedavisini yapmadığı için kusurlu bulmuştur.

2. OLGU

Konu: Dikkatsizlik ve ihmal sonucu yanlış diş çekimi.

Cinsiyet: Kadın, Yaş: 9, Yıl:2000

Olayın özeti: Diş ağrısı şikâyeti ile devlet hastanesi diş polikliniğine başvuran hasta diş hekimi tarafından muayene edilir. Sol üst çenedeki 4. ve 5. dişlerin çürük olduğu tespit edilir. Hastaya anestezi uygulandıktan sonra sağ üst çenedeki 4. ve 5. dişleri çekilir. Hastanın ailesi yanlış diş çekimi nedeniyle savcılığa başvurur.

YSS'nın Karar ve Sonucu: Diş hekiminin hastaya gerekli dikkat ve özeni göstermeyip, asıl çekilmesi gereken dişlerden başka dişleri çekmiş olduğuna, bu nedenle görevde ihmal ve savsaklamanın bulunduğu karar verilmiştir.

3. OLGU

Konu: Tedbirsizlik ve dikkatsizlik sonucu yanlış diş çekimi.

Cinsiyet: Kadın, Yaş: 28, Yıl: 2001

Olayın özeti: Çürük dişinin ağrması nedeniyle devlet hastanesi diş polikliniğine başvuran hastanın diş hekimi tarafından muayenesinin yapılarak sol üst 7 numaralı dişe anestezi uygulandığı, ancak çekilmesi gereken diş yerine sol alt 6 numaralı dişin çekildiği belirtilmiştir.

YSS'nın Karar ve Sonucu: Olayda görevi ihmal suçunun olmadığına, ancak tedbirsizlik ve dikkatsizlik sonucu sağlam dişi çeken diş hekiminin kusurlu olduğuna karar verilmiştir.

4. OLGU

Konu: Meslekte acemilik ve yetersiz kanal tedavisi

Cinsiyet: Kadın, Yaş: 34, Yıl: 2000

Olayın özeti: Hasta dolgu etrafındaki kırılan dişlerin tedavisi ve çekilen dişlerin yerine köprü yapılması için diş hekiminin muayenehanesine gider. Diş hekimi tarafından kanal tedavisi yapılır. Tedaviyi takiben hastanın ağrıları olur ve bu nedenle başka bir diş hekimine başvurur. O da hastayı diş hekimliği fakültesine sevk eder. Diş hekimliği fakültesinde yapılan muayenede; kanal tedavisi esnasında maksiller sinüse dolgu maddesinin taşırıldığı, kanal tedavisi yapılan iki dişin kanalında kırık kanal aletinin bulunduğu tesbit edilir.

YSS'nın Karar ve Sonucu: Hastaya kanal tedavilerini yaparken dikkatsiz ve özensiz davranan diş hekiminin kusurlu olduğuna karar verilmiştir.

8. OLGU

Konu: Yanlış tanı sonucu yanlış ve eksik tedavi.

Cinsiyet: Kadın, Yaş: Bilinmiyor, Yıl: 2003

Olayın özeti: Hasta diş hekiminin muayenehanesine başvurur. Diş hekimi sallanan alt dişlere geçici kaplama ve başka dişlere 11 adet de gerçek kaplama yapar. Hastaya sallanan dişlerin kaplaması için garanti veremeyeceğini söyler. Tedaviden bir süre sonra hasta alt dişlerinde ağrı şikâyetiyle tekrar gelir. Diş hekimi anestezi ile alt dişlerin kaplamasını çıkarmaya çalışır, kaplama ile birlikte sallanan dişlerden biri çıkar, diğer sallanan 2 dişinde diş hekimi tarafından çekildiği belirtilmiştir.

YSS'nın Karar ve Sonucu: Dişlerin tedavisi öncesi tıbben gerekli tetkikleri yapmayan ve bunun sonucunda hastayı iyi değerlendiremeyen diş hekiminin kusurlu olduğuna karar verilmiştir.

9. OLGU

Konu: Meslekte acemilik, özensizlik ve dikkatsizlik nedeniyle hatalı tedavi uygulanması.

Cinsiyet: Kadın, Yaş: 41, Yıl: 2000

Olayın özeti: Hasta diş hekiminin muayenehanesine başvurur. Diş hekimi tarafından porselen köprü yapılır. Ancak takılan köprü ağızda oluşturduğu kötü görünüm nedeniyle hasta tarafından beğenilmez. Hastanın isteği ile köprü sökülürken, beraberinde dişler de sökülür, bu nedenle hasta şikâyetinde bulunur.

YSS'nın Karar ve Sonucu: Yanlış endikasyon ve uygulama esnasında gösterdiği tedbirsizlik nedeniyle diş hekiminin kusurlu olduğuna karar verilmiştir.

10. OLGU

Konu: Özensizlik ve dikkatsizlik nedeniyle bilimsel açıdan hatalı tedavi uygulanması.

Cinsiyet: Erkek, Yaş: 29, Yıl:2001

Olayın özeti: Hasta ağzında bazı dişlerin eksik olması nedeniyle diş hekimine başvurur. Diş hekimi muayenesini yaparak porselen köprü yapmaya

karar verir. Diş hekimi sağ maksiller, sol maksiller ve sağ mandibuler bölgelere porselen köprü uygulaması yapar. Hasta tedaviden kısa süre sonra ağrı ve takip eden zamanlarda takılan porselen köprünün düşmesi şikayetiyle tekrar diş hekimine başvurur. İki yıl süren tedavi sürecinde hastanın şikayetleri artarak devam eder. Hasta yasal mercilere başvurur. Diş hekimliği fakültesinden görüş istenir. Raporda sol maksiler bölgedeki 5 üyeli porselen köprünün 11 ve 24 nolu dişlerin kolelerinde açıklık bulunduğu, kolelerin kısa kalmasının yapım hatası olarak düşünüldüğü, köprü gövdesinin hiçbir kurala ve anatomik yapıya uygun olmadığı, hastanın uzun süreli hassasiyet şikayetlerinin de yapılan köprüdeki uyumsuzlukla paralellik sağladığı, sağ maksilladaki köprüde destek dişlerdeki porselenin kırılmış olduğu, bu köprünün de anatomik olarak uyumsuz olduğu, sağ mandibuladaki köprüde 45 nolu dişin kolesinin yapım hatasına bağlı olarak açık kaldığının düşünüldüğü, sonuç olarak; hastanın ağzındaki köprülerin yeniden yapılmasının uygun görüldüğü” belirtilir.

YSS'nin Karar ve Sonucu: Diş hekiminin uyguladığı tedavi kusurlu olduğuna karar verilmiştir.

11. OLGU

Konu: Özensizlik ve dikkatsizlik nedeniyle bilimsel açıdan hatalı tedavi uygulanması.

Cinsiyet: Erkek, Yaş: 25, Yıl: 2003.

Olayın özeti: Hasta daha önce yapılan köprülerinin düşmesi nedeniyle diş hekimine başvurur. Diş hekimi hastayı muayene edip köprü yapmaya karar verir ve sağ maksiller bölgeye 4 üyeli köprü yapar. Tedaviden sonra hastada ağrı şikayeti olur ve hasta diş hekimi hakkında şikayette bulunur. Diş hekimliği fakültesi bilirkişi raporunda, kuron ve kenarının diş eti ile dişin arasındaki fizyolojik cebe girmesi gerektiği, bu protezde hiçbir dişte bu uyum olmadığı gibi, üst sağ üçüncü büyük azı dişin tamamen dişeti papilinin üzerine yapılandırılmış olduğu, bir protez yapılmadan önce dayanağı olacak olan dişlerdeki çürüğün temizlenmesi gerektiği, pulpanın iltihaplı veya pulpa odasının açık olduğu durumlarda kanal tedavisi yapılmasının gerektiği, Diş Hekiminin üst birinci büyük azı dişine kanal tedavisi yapması gerekirken bunu yapmadığı, üst ikinci büyük azıdaki dentin çürüğünün temizlenmesi gerekirken temizlenmediği, üst üçüncü büyük azı dişindeki dentin çürüğünün de temizlenmediği, üstelik bu çürüğün içine uzanan diş eti papilini kesip çıkarması gerekirken onu da yapmadığı, üzerine kuronu yapıştırdığı, bunların bilimsel açıdan hatalı uygulamalar olduğu belirtiliyor.

YSS'nin Karar ve Sonucu: Yapılan tedaviler bilimsel açıdan hatalı uygulamalar olduğu için diş hekiminin kusurlu olduğuna YSS'nde oybirliği ile karar verilmiştir.

12. OLGU

Konu: Dikkatsizlik ve ihmal sonucu yanlış diş çekimi.

Cinsiyet: Kadın, Yaş:11, Yıl: 2004

Olayın özeti: Hasta ağız ve diş sağlığı hastanesine başvurur. Diş hekiminin sol üst 2 numaralı kalıcı dişi süt dişi sanarak çekmesi nedeniyle hasta diş hekimi hakkında dava açıyor.

YSS'nin Karar ve Sonucu: Kalıcı dişin çekilmesi nedeniyle diş hekiminin kusurlu olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

TARTIŞMA

Bir çalışmada ABD'de her hekimin 7-10 yıl süre içerisinde en az bir kez malpraktis iddiası nedeni ile dava edildiğini bilmemize rağmen, ülkemizde verilerin çok dağınık olması, Hukuk veya Ceza Mahkemelerinin verilerine erişilmesindeki zorluklar ve bu tür şikayet davalarında mahkemelerin çok uzun sürmesi sonucu doktor hatalarına yönelik çalışmalar ne yazık ki çok sık yapılamamaktadır.⁸

Son zamanlarda doktorlara karşı açılan tazminat davalarındaki artış sadece Türkiye'de değil, tüm dünyada büyük sorun oluşturmaktadır.^{9,10}

2001-2007 yılları arasında en çok olgunun incelendiği yıl, 372 olgu ile 2005 yılı, en çok diş hekimliği olgusu incelenen yıl 2006'dır. YSS da 7 yıl boyunca incelenen 14 diş hekimliği olgusu Türkiye'nin gerçek malpraktis oranını yansıtmamaktadır. Bunun nedenleri:

-YSS'nin yalnızca kriminal olgularda bilirkişilik yapması,

-Vakaların bir çoğunun YSS toplanmadan çeşitli uzmanlar tarafından değerlendirilerek sonuca bağlanması,

-Bazı vakalarda hastanın zararının diş hekimi tarafından tazmin edilmesinden dolayı adli mercilere başvuru olmamasıdır.¹¹

Tıbbi malpraktis vakalarının ele alındığı bilirkişilik kurumlarından biri de Adli Tıp Kurumu'dur. Literatürde Adli Tıp Kurumu'nda görüşülen diş hekimliği vakalarına ait istatistiksel veriye rastlanmamıştır.

Diş hekimliğinde yapılan hataların büyük kısmını yanlış tanı ve tedavi oluşturmaktadır.¹² Çalışmadaki sonuçlar da bunu doğrulamaktadır.

Tedavi öncesi aydınlatılmış onam çok önemlidir. Aydınlatılmış onamda ise esas olan; onam verecek kişinin, hekimin hastalığı ya da yapacağı işlem ile ilgili açıklamalarını gerektiği kadarıyla anlayıp idrak etmesi, bu bilgiye dayanarak, akılcı bir şekilde ve gönüllü olarak bir karar vermesidir.¹³ İncelenen 1. olguda, diş hekimi hastanın rızasını almadığı için kusurlu bulunmuştur.

Diş hekiminin tedavi planlaması aşamasına ve bunun uygulamaya geçirilmiş biçimi olan "tıbbi fiil"e etki eden iç (mesleki belirleyiciler) ve dış belirleyiciler (hasta ve hekimle ilgili durumlar) vardır. Diş hekiminin tedavi planlaması aşamasına ve sonuçta ortaya konan tıbbi fiile etki eden dış belirleyiciler zaman içinde değişime uğrayabilir. Daha önce onaylanmayan bir tutum onaylanabilir hale gelebilir, kimi dış belirleyiciler zamanla tedavi planlamasına dışarıdan karışmayabilir. Örneğin ileride uygulamaya konacak bir sağlık sigortası "ekonomik" sorun boyutunu tümüyle ortadan kaldırabilir. Ancak yine de kimi dış belirleyicilerin ortadan kalkmayacağına, farklı kimliklere bürünmüş olarak tekrar karşımıza çıkacağına inanılmaktadır.¹⁴

Hekimin sorumluluğunu tam olarak gerçekleştirebilmesi için; denetim mekanizmalarına önemli iş düşmektedir. Her ne kadar bütün hekimlerin sorumluluklarına sadık olduklarını baştan kabul etsek de, sorumlulukla denetim arasındaki karşılıklı ve aynı zamanda birbirinin etkisini olumlu yönde artıran bir ilişkinin varlığı da açıktır. Bu etkileşim mekanizmalarının yeterli olarak işlediği

durumlarda, hekim hatalarının en aza ineceği öne sürülebilir. Hasta haklarının hastalar tarafından bilinmesi hekimin sorumluluğunu tam olarak gerçekleştirmesinin bir başka koşuludur.¹⁵

Mezuniyet öncesi ve sonrası yeterli ve gerekli eğitim mutlaka diş hekimlerine kazandırılmalı, buna ek olarak sağlam bir etik ve deontoloji bilgisi edindirilmelidir. Diş hekimi, diş hekimliği alanındaki ilerlemelerin gerisinde kalmamalı, mezuniyet sonrası kurs, seminer, konferans gibi yardımcı etkinliklerle bilgisini sürekli yenilemeli ve taze tutmaya çalışmalıdır.⁴

Tedavi planlaması bütünüyle hasta isteğine bırakılmamalıdır. Hekim uygun tedavi seçeneklerini hastasına sunarak sonuca birlikte karar verebilmektedirler. İncelenen 2 ve 9. olgularda, diş hekimlerinin uyguladığı tedavilerin hastaların isteği doğrultusunda yapıldığı, ancak yapılan işlemlerin bilimsel açıdan diş hekimliği uygulamalarıyla bağdaşmadığı görülmektedir.

SONUÇ

İşleyen bir sistemde hata, eksiklik ya da kusurların olması oldukça normaldir. Ancak sağlık söz konusu olunca, bu durum kabul edilememektedir. İyi işleyen bir sağlık sistemi ile bu olumsuzluğu en aza indirmek mümkündür.

Sağlık alanında hatayı ve zararı azaltmak için neler yapılabilir?

Standart bir eğitim uygulanan lisans programlarının niteliğinin yükseltilmesi ve mezuniyet sonrası eğitimlerin artırılması ve sağlık çalışanlarının akreditasyonu gereklidir.

Sağlık hizmeti alanlara yönelik, sağlıklılık, tanı, tedavi, gelişen ve değişen tıp ve diş hekimliği teknolojileri konusunda bilgilendirme toplantıları yapmak ve bu toplantılarda "tıbbi uygulamalar sırasında beklenmeyen ve istenmeyen durumların olabileceğini ve bunların mutlaka bir sağlık çalışmasının hatasından kaynaklanmayabileceğini" vurgulamak gerekmektedir.

Sağlık kuruluşlarında hata ya da eksiklikleri en aza indirmek için hasta ve hastalık gruplarına özgü, uygulanabilir tanı-tedavi takip listeleri (akış şemaları) oluşturulmalıdır.³

KAYNAKLAR

1. Loh KY, Sivalingam N. Enhancing doctor-patient relationship: the humanistic approach. *Med J Malaysia* 2008;63(1):85-8.
2. Seiden SC, Barach P. Wrong-side/wrong-site, wrong-procedure, and wrong-patient adverse events: Are they preventable? *Arch Surg* 2006;141(9):931-9.
3. Turla A, Şirin Karaarslan E, Köprülü H. [Medical malpractice.] *Ondokuz Mayıs Univ Diş Hek Fak Dergisi* 2006;7(3): 223-9.
4. Uzel İ, Kadioğlu FG. [Malpractice in dentistry.] *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 1995;3(2):66-71.
5. Güzel S, Yavuz MS, Aşırdizer M. [The Evaluation of Malpractice Cases Which had been Negotiated by the General Assembly of the Council of Forensic Medicine (GACFM) for the Contradictory Opinions Between the Specialist Committee (SC) of Council Forensic Medicine (CFM) and Supreme Committee on Health (SCH).] *The Bulletin of Legal Medicine* 2002;7(1):14-20.
6. Gündoğmuş ÜN, Bilge Y, Kendi Ö, Hancı İH. [Physicians' legal responsibility according to the high council of health.] *The Bulletin of Legal Medicine* 1997; 2(3):127-30.
7. Küçükler H, Fidan H. [Health professionals malpractices and investigation of judgement immunity: area study of Western Black Sea.] *J Foren Med* 2005;19(2):33-7.
8. Tümer AR. [Evaluation of orthopedic surgical litigations which was discussed in high health council during 1996-2000.] *Joint Dis Rel Surg* 2003;14(3):182-7.
9. Conrad DA, Whitney C, Milgrom P, Ammons R, Fiset L, Vesneski W. [Malpractice premiums in 1992: results of national survey of dentists.] *J Am Dental Assoc* 1995;126(7): 1045-56.
10. Doyal L, Cannell H. [Informed consent and the practice of good dentistry.] *Br Dental J* 1995;178(12):454-60.
11. Ozdemir MH, Saracoglu A, Ozdemir AU, Ergonen AT. Dental malpractice cases in Turkey during 1991-2000. *J Clin Forensic Med* 2005; 12(3):137-42.
12. René N, Owall B. Malpractice reports in prosthodontics in Sweden. *Swed Dent J* 1991;15 (5):205-17.
13. Turla A, Köprülü H, Şirin Karaarslan E, Yüksel G. [Informed consent.] *Ondokuz Mayıs Univ Diş Hek Fak Dergisi* 2006;7(2):157-63.
14. Taşdemir Kadioğlu FG. [Dentists decision making problem from medical ethics' perspective.] *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 1994;2(2):89-91.
15. Şahinoğlu Pelin S, Oğuz NY. [Physician liability in terms of medical ethics.] *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 1994;2(3):161-3.