

Sağlık Hizmeti Kaynaklı Zarar İddialarının Değerlendirilmesinde Sistem Temelli Yaklaşım

Aysun BALSEVEN ODABAŞI¹

Burak TAŞTEKİN²

Giriş

Kitabımızın oluşumunda tıbbi uygulama hatası ve malpraktis olarak kullanılan kavramlar yerine “Sağlık Hizmeti Kaynaklı Zarar” ifadesini kullanarak bu alanda çalışan tüm profesyoneller ve kurumsal yapılar için tıbbi uygulama hatalarının pek çok bileşeni olduğuna, malpraktis tanımının hekimliğin kötü uygulamasından çok daha kapsamlı bir kavram olduğuna ve ortaya çıkan sonuçların çoğunlukla tek bir sorumlusunun olamayacağına, istenmeyen sonuçlar ve zararlar değerlendirilirken hizmetin bütününe değerlendirilmesi gerektiğine vurgu yapılması amaçlanmıştır.

“Sağlık Hizmeti Kaynaklı Zarar” ifadesinin de kapsadığı üzere bir tıbbi uygulama hatası gündeme geldiğinde bunu değerlendirecek olan bilirkişilerin sağlık hizmetinin içinde olduğu tüm bileşenleri ve sistemi bütüncül olarak değerlendirmelerinin gerekliliğini ve önemini bu başlık altında tartışacağız.

Ülkemizde gün geçtikçe sağlık hizmeti kaynaklı zararlar ile ilgili yapılan çalışmalar artsa da hala çok net istatistiklere ulaşmak mümkün değildir. Ancak Amerika Birleşik Devletleri’ndeki istatistiklere bakıldığında her yıl 44.000 ila 98.000 ölümün tıbbi uygulama hatalarından kaynaklandığı belirtilmektedir (1). Bir çalışmada ise, ABD’de ayakta hastalardaki tanısız hata oranının %5,08 olduğu belirtilmiş olup, bu sayı yılda yaklaşık 12 milyon yetişkin anlamına gelmektedir (2). Verilen istatistiklerdeki en ciddi sınırlama çalışmaların muhtemelen geriye dönük bir tıbbi kayıt inceleme çalışmaları olmasıdır. Hasta bakımından birçok önemli olay tıbbi kayıtlara kaydedilmemektedir. Bazı hatalar ise hastayla ilgilenen klinisyenler tarafından bile fark edilememektedir. Bazı araştırmacılar tıbbi hatalardan kaynaklanan ölümlerin gerçek sayılarının mevcut kayıtlardan çok daha yüksek olduğunu savunurken, bir kısım araştırmacılar ise tıbbi hatalardan kaynakla-

¹ Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp AD., balseven@hacettepe.edu.tr

² Uzm. Dr., T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi Adli Tıp Kliniği, burak.tastekin@saglik.gov.tr

Kaynaklar

1. Leape LL, Berwick DM, Bates DW. Counting deaths due to medical errors - Reply. *Jama-Journal of the American Medical Association*. 2002;288(19):2405-2405. Doi: DOI 10.1001/jama.288.19.2405-JLT1120-2-3
2. Singh H, Meyer AN, Thomas EJ. The frequency of diagnostic errors in outpatient care: estimations from three large observational studies involving US adult populations. *BMJ Qual Saf*. 2014;23(9):727-731. Doi: 10.1136/bmjqs-2013-002627
3. Leape LL. Institute of Medicine medical error figures are not exaggerated. *Jama*. 2000;284(1):95-97.
4. Weingart NS, Wilson RM, Gibberd RW, et al. Epidemiology of medical error. *Bmj*. 2000;320(7237):774-777.
5. Anderson RE, Hill RB, Key CR. The sensitivity and specificity of clinical diagnostics during five decades: toward an understanding of necessary fallibility. *Jama*. 1989;261(11):1610-1617.
6. Cameron HM, McGoogan E. A prospective study of 1152 hospital autopsies: I. Inaccuracies in death certification. *The Journal of pathology*. 1981;133(4):273-283.
7. Goldman L, Sayson R, Robbins S, et al. The value of the autopsy in three medical eras. *New England Journal of Medicine*. 1983;308(17):1000-1005.
8. Wu AW. Medical error: the second victim: the doctor who makes the mistake needs help too. British Medical Journal Publishing Group; 2000.
9. Scott SD, Hirschinger LE, Cox KR, et al. Caring for Our Own: Deploying a Systemwide Second Victim Rapid Response Team. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. 2010;36(5):233-240. Doi: 10.1016/s1553-7250(10)36038-7
10. Leape LL, Woods DD, Hatlie MJ, et al. Promoting patient safety by preventing medical error. *Jama*. 1998;280(16):1444-1447.
11. Schenkel S. Promoting patient safety and preventing medical error in emergency departments. *Academic Emergency Medicine*. 2000;7(11):1204-1222.
12. Romano PS, Geppert JJ, Davies S, et al. A national profile of patient safety in US hospitals. *Health Affairs*. 2003;22(2):154-166.
13. McNutt RA, Abrams R, Aron DC, et al. Patient safety efforts should focus on medical errors. *Jama*. 2002;287(15):1997-2001.
14. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. *To err is human: building a safer health system*. Washington, DC: National Academy Press; 2000.
15. Christensen JF, Levinson W, Dunn PM. The heart of darkness. *Journal of general internal medicine*. 1992;7(4):424-431.
16. Robertson JJ, Long B. Suffering in Silence: Medical Error and its Impact on Health Care Providers. *J Emerg Med*. 2018;54(4):402-409. Doi: 10.1016/j.jemermed.2017.12.001
17. Bourne T, Vanderhaegen J, Vranken R, et al. Doctors' experiences and their perception of the most stressful aspects of complaints processes in the UK: an analysis of qualitative survey data. *BMJ Open*. 2016;6(7):e011711. Doi: 10.1136/bmjopen-2016-011711
18. Veerman MM, van der Woude LA, Tellier MA, et al. A decade of litigation regarding surgical informed consent in the Netherlands. *Patient Educ Couns*. 2019;102(2):340-345. Doi: 10.1016/j.pec.2018.08.031
19. Jena AB, Seabury S, Lakdawalla D, et al. Malpractice risk according to physician specialty. *N Engl J Med*. 2011;365(7):629-636. Doi: 10.1056/NEJMsa1012370
20. Gao P, Li X, Zhao Z, et al. Diagnostic errors in fatal medical malpractice cases in Shanghai, China: 1990-2015. *Diagn Pathol*. 2019;14(1):8. Doi: 10.1186/s13000-019-0785-5
21. Dumitrescu RM. Litigious side of the medical malpractice in Romania. *Mod Med*. 2019;26:197-211.
22. Köse Ç. Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu Tıbbi Uygulama Hatası İddiası Dosyalarının Değerlendirilmesi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2016.
23. Statement on Medical Malpractice (Internet). World Medical Association. (cited 01.11.2021). Available from: <https://www.wma.net/policies-post/world-medical-association-statement-on-medical-malpractice/>.
24. Dolz-Güerri F, Gómez-Durán EL, Martínez-Palmer A, et al. Clinical safety and professional liability claims in Ophthalmology. *Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología (English Edition)*. 2017;92(11):528-534. Doi: 10.1016/j.oftale.2017.09.002
25. Chiu YC. What drives patients to sue doctors? The role of cultural factors in the pursuit of malpractice claims in Taiwan. *Soc Sci Med*. 2010;71(4):702-707. Doi: 10.1016/j.socscimed.2010.04.040
26. Li H, Wu X, Sun T, et al. Claims, liabilities, injures and compensation payments of medical malpractice litigation cases in China from 1998 to 2011. *BMC Health Serv Res*. 2014;14:390. Doi: 10.1186/1472-6963-14-390
27. Sari AB, Sheldon TA, Cracknell A, et al. Extent, nature and consequences of adverse events: results of a retrospective casenote review in a large NHS hospital. *Qual Saf Health Care*. 2007;16(6):434-439. Doi: 10.1136/qshc.2006.021154
28. Sari AB, Sheldon TA, Cracknell A, et al. Sensitivity of routine system for reporting patient safety incidents in an NHS hospital: retrospective patient case note review. *Bmj*. 2007;334(7584):79. Doi: 10.1136/bmj.39031.507153.AE
29. Kellogg VA, Havens DS. Adverse events in acute care: an integrative literature review. *Res Nurs Health*. 2003;26(5):398-408. Doi: 10.1002/nur.10103
30. Cornthwaite K, Edwards S, Siassakos D. Reducing risk in maternity by optimising teamwork and leadership: an evidence-based approach to save mothers and babies. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2013;27(4):571-581. Doi: 10.1016/j.bpobgyn.2013.04.004

31. Adams JL, Garber S. Reducing medical malpractice by targeting physicians making medical malpractice payments. *Journal of Empirical Legal Studies*. 2007;4(1):185-222.
32. Aksay K, Orhan F. Hastanelerde İnovasyon Sürecinin Risk Yönetimi Bağlamında Değerlendirilmesi: Bir Model Önerisi. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2013;2(3):10-23.
33. Kachalia A, Gandhi TK, Puopolo AL, et al. Missed and delayed diagnoses in the emergency department: a study of closed malpractice claims from 4 liability insurers. *Ann Emerg Med*. 2007;49(2):196-205. Doi: 10.1016/j.annemergmed.2006.06.035
34. Hayward RA, Hofer TP. Estimating hospital deaths due to medical errors: preventability is in the eye of the reviewer. *Jama*. 2001;286(4):415-420. Doi: 10.1001/jama.286.4.415
35. Landrigan CP, Rothschild JM, Cronin JW, et al. Effect of reducing interns' work hours on serious medical errors in intensive care units. *N Engl J Med*. 2004;351(18):1838-1848. Doi: 10.1056/NEJMoa041406
36. Northcott H, Vanderheyden L, Northcott J, et al. Perceptions of preventable medical errors in Alberta, Canada. *Int J Qual Health Care*. 2008;20(2):115-122. Doi: 10.1093/intqhc/mzm067
37. Flotta D, Rizza P, Bianco A, et al. Patient safety and medical errors: knowledge, attitudes and behavior among Italian hospital physicians. *Int J Qual Health Care*. 2012;24(3):258-265. Doi: 10.1093/intqhc/mzs014
38. Blendon RJ, DesRoches CM, Brodie M, et al. Views of practicing physicians and the public on medical errors. *N Engl J Med*. 2002;347(24):1933-1940. Doi: 10.1056/NEJMsa022151
39. Özata M, Altuncan H. Hastanelerde tıbbi hata görülme sıklıkları, tıbbi hata türleri ve tıbbi hata nedenlerinin belirlenmesi: Konya örneği. *Tip Araştırmaları Dergisi*. 2010;8(2):100-111.
40. Mallory S, Weller J, Bloch M, et al. The individual, the system, and medical error. *BJA CEPD Reviews*. 2003;3(6):179-182. Doi: 10.1093/bjacepd/mkg179
41. Polat O. *Tıbbi Uygulama Hataları: Klinik - Sosyal - Hukusal - Etik Boyutları*. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2005.
42. Karpuz H. Kardiyovasküler Hastalıklar ile İlgili Kusurlu Tıbbi Uygulamalar (Doktora Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü; 2015.
43. Reason J. Human error: models and management. *Bmj*. 2000;320(7237):768-770. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.768>
44. Walton M. Creating a "no blame" culture: have we got the balance right? : BMJ Publishing Group Ltd; 2004.
45. Bhasale AL, Miller GC, Reid SE, et al. Analysing potential harm in Australian general practice: an incident-monitoring study. *Medical journal of Australia*. 1998;169(2):73-76.
46. McDonald CJ, Weiner M, Hui SL. Deaths due to medical errors are exaggerated in Institute of Medicine report. *Jama*. 2000;284(1):93-95.
47. Çınaroğlu S, Avcı K. Yönetim biliminde sistem yaklaşımı ve sağlık alanı özelinde bir değerlendirme. *Çukurova Üniversitesi İİBF Dergisi*. 2013;17(1):83-101.
48. Hobgood C, Hevia A, Hinchey P. Profiles in patient safety: when an error occurs. *Acad Emerg Med*. 2004;11(7):766-770. Doi: 10.1197/j.aem.2003.11.023
49. Hoffman JR, Kanzaria HK. Intolerance of error and culture of blame drive medical excess. *Bmj*. 2014;349:g5702. Doi: 10.1136/bmj.g5702
50. Liang BA. A system of medical error disclosure. *Qual Saf Health Care*. 2002;11(1):64-68. Doi: 10.1136/qhc.11.1.64
51. Khatri N, Brown GD, Hicks LL. From a blame culture to a just culture in health care. *Health Care Management Review*. 2009;34(4):312-322. Doi: DOI 10.1097/HMR.0b013e3181a3b709
52. Peters M, King J. Perfectionism in doctors. *Bmj*. 2012;344:e1674. Doi: 10.1136/bmj.e1674
53. Ward S, Outram S. Medicine: in need of culture change. *Intern Med J*. 2016;46(1):112-116. Doi: 10.1111/imj.12954
54. Zivin JG, Pfaff AS. To err on humans is not benign. Incentives for adoption of medical error-reporting systems. *J Health Econ*. 2004;23(5):935-949. Doi: 10.1016/j.jhealeco.2004.01.003
55. Hanganu B, Iorga M, Muraru ID, et al. Reasons for and Facilitating Factors of Medical Malpractice Complaints. What Can Be Done to Prevent Them? *Medicina (Kaunas)*. 2020;56(6). Doi: 10.3390/medicina56060259
56. Lee DW, Lai PB. The practice of mediation to resolve clinical, bioethical, and medical malpractice disputes. *Hong Kong Med J*. 2015;21(6):560-564. Doi: 10.12809/hkmj154615
57. Watson K, Kottenhagen R. Patients' Rights, Medical Error and Harmonisation of Compensation Mechanisms in Europe. *European Journal of health law*. 2018;25(1):1-23. Doi: <https://doi.org/10.1163/15718093-12460348>