

**T.C.  
BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ  
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**

**ENDODONTİK TEDAVİ UYGULAYAN DİŞ HEKİMLERİNİN MESLEKİ  
TECRÜBELERİ, KOMPLİKASYON VE MALPRAKTİS ÜZERİNE  
GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR ANKET ÇALIŞMASI**

**DİŞ HEKİMLİĞİNDE UZMANLIK TEZİ**

**Dt. Mehmet Kutluhan UÇUK**

**Endodonti Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı: Doç. Dr. Asiye Nur DİNÇER**

**EKİM 2021**

**T.C.  
BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ  
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**

**ENDODONTİK TEDAVİ UYGULAYAN DİŞ HEKİMLERİNİN MESLEKİ  
TECRÜBELERİ, KOMPLİKASYON VE MALPRAKTİS ÜZERİNE  
TECRÜBELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR ANKET ÇALIŞMASI**

**DİŞ HEKİMLİĞİNDE UZMANLIK TEZİ**

**Dt. Mehmet Kutluhan UÇUK**

**Endodonti Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı: Doç. Dr. Asiye Nur DİNÇER**

**EKİM 2021**

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Diş Hekimliğinde Uzmanlık Öğrencisi Mehmet Kutluhan Uçuk, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “ENDODONTİK TEDAVİ UYGULAYAN DIŞ HEKİMLERİNİN MESEKİ TECRÜBELERİ, KOMPLİKASYON VE MALPRAKTİS ÜZERİNE TECRÜBELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ BİR ANKET ÇALIŞMASI” başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur

**Tez Danışmanı :** **Doç.Dr. Asiye Nur DİNÇER**  
Bezmialem Vakıf Üniversitesi

**Jüri Üyeleri :** **Doç. Dr. Mehmet Burak GÜNEŞER**  
Bezmialem Vakıf Üniversitesi

**Doç. Dr. Makbule Bilge AKBULUT**  
Necmettin Erbakan Üniversitesi

**Teslim Tarihi** : Eylül 2021  
**Savunma Tarihi** : Ekim 2021

## ÖNSÖZ

Diş hekimliği uzmanlık eğitimim ve araştırmamdaki her aşamada bana destek olan ve yardımlarını esirgemeyen değerli tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Asiye Nur Dinçer'e, bilgi ve tecrübelerini aktararak yardımcı olan hocalarım, başta anabilim dalı başkanımız Sayın Doç. Dr. Mehmet Burak Güneşer olmak üzere Sayın Dr. Öğr. Üyesi Betül Uysal'a, Sayın Uzm. Dr. Gamze Nalcı'ya, Sayın Uzm. Dr. Fatma Kaplan'a, kurumdaki bütün asistan arkadaşlarıma, özellikle her zaman yanımda olan ve en temel desteği sağlayan aileme teşekkürlerimi ve en derinden hürmetlerimi sunmayı bir borç bilirim.

Ekim 2021

Dt. Mehmet Kutluhan Uçuk



## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Mehmet Kutluhan Uçuk

İmza



## İÇİNDEKİLER

### Sayfa

<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>iv</b>
<b>BEYAN</b> .....	<b>v</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>vi</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>8</b>
<b>TABLO LİSTESİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>ŞEKİL LİSTESİ</b> .....	<b>10</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>xi</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>xii</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>133</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>135</b>
2.1 Diş Hekimliğinde Deontoloji, Tıbbi Müdahale, Hukuki Sorumluluk, Hak ve Yükümlülükler.....	15
2.1.1 Genel Kavramlar, Deontoloji ve Etik.....	15
2.1.2 Hekimin Tıbbi Müdahalesinin Hukuki Niteliği ve Hukuka Uygunluk Koşulları .....	20
2.1.2.1 Hekimin tıbbi müdahale açısından hukuki niteliği.....	20
2.1.2.2 Tıbbi müdahale genel açıklamalar.....	21
2.1.2.3 Tıbbi müdahale hukuka uygunluk koşulları.....	22
2.1.3 Hekimin Tıbbi Uygulamalardaki Hukuki Sorumluluğu .....	27
2.1.3.1 Özel hukuk sorumluluğu.....	28
2.1.3.2 Ceza hukuk sorumluluğu .....	30
2.1.3.3 Disiplin hukuk sorumluluğu.....	32
2.1.3.4 Hekim/sağlık çalışanın karşılaşılabileceği muhtemel suçlar ve kabahatler.....	33
2.1.3.5 Hukuki uyuşmazlıklara görevli mahkeme .....	33
2.1.3.6 Sorumsuzluk antlaşmaları .....	34
2.1.4 Hekimin Hak ve Yükümlülükleri .....	34
2.1.4.1 Hekim hakları .....	35
2.1.4.2 Hekim yükümlülükleri .....	38
2.2 Tıbbi Uygulamada Hatalar, Malpraktis ve Komplikasyon.....	42
2.2.1 Komplikasyon Tanımı ve Endodontide komplikasyonlar .....	42
2.2.1.1 Tedavi esnasında oluşabilecek komplikasyonlar.....	44
2.2.1.2 Tedavi sonlandıktan sonra oluşabilecek komplikasyonlar.....	46
2.2.2 Malpraktis Tanımı ve Endodontide Malpraktis .....	47

2.2.2.1 Endodontide tedavi standardı .....	48
2.2.2.2 Endodontide malpraktis nedenleri .....	48
2.3 Diş Hekimliğinde Malpraktise Sebep Olan Faktörler ve Çözümleri .....	49
2.3.1 Tıbbi Müdahale Sonucu Hekimlere Dava Açılma Sebepleri ve Alınabilecek Önlemleri .....	49
2.3.1.1 Hatalı Teşhis .....	50
2.2.1.2 Hatalı Tedavi .....	50
2.2.1.1 Hastadan bilgilendirilmiş onam alınmaması .....	54
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>55</b>
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>57</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>82</b>
<b>6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....</b>	<b>89</b>
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>90</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>100</b>

## KISALTMALAR

<b>ADSM</b>	: Ağız Diş Sağlığı Merkezi
<b>BK</b>	: Türk Borçlar Kanunu
<b>CMK</b>	: Ceza Muhakemesi Kanunu
<b>EDTA</b>	: Etilen Diamin Tetra Asetik Asit
<b>HD</b>	: Hukuk Dairesi
<b>HHY</b>	: Hasta Hakları Yönetmeliği
<b>HMEK</b>	: Hekimlik Meslek Etiği Kuralları
<b>HHK</b>	: Hususi Hastaneler Kanunu
<b>HHY</b>	: Hasta Hakları Yönetmeliği
<b>m.</b>	: Madde
<b>md.</b>	: Madde
<b>OAANHK</b>	: Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun
<b>ÖHY</b>	: Özel Hastaneler Yönetmeliği
<b>PCA</b>	: Parakloroanilin
<b>TBB</b>	: Türk Barolar Birliği
<b>TCK</b>	: Türk Ceza Kanunu
<b>TDB</b>	: Türk Dişhekimleri Birliği
<b>TDK</b>	: Türk Dil Kurumu
<b>TDN</b>	: Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi
<b>TKHK</b>	: Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun
<b>TMK</b>	: Türk Medeni Kanunu
<b>TŞSTİDK</b>	: Tababet ve Şuabatı Sanatının Tarzı İcrasına Dair Kanun
<b>TTB</b>	: Türk Tabipler Birliği
<b>TTD</b>	: Türk Toraks Derneği
<b>HHK</b>	: Hususi Hastaneler Kanunu
<b>UHK</b>	: Umumi Hıfzısıhha Kanunu
<b>vb.</b>	: Ve benzeri
<b>YCGK</b>	: Yargıtay Ceza Genel Kurulu

## TABLO LİSTESİ

### Sayfa

<b>Tablo 1</b> : Hekimlerin yaş aralığı .....	57
<b>Tablo 2</b> : Hekimlerin cinsiyeti .....	57
<b>Tablo 3</b> : Hekimlerin çalışma alanı .....	57
<b>Tablo 4</b> : Hekimlerin mesleki unvanı .....	58
<b>Tablo 5</b> : Hekimlerin çalışma süresi .....	58
<b>Tablo 6</b> : Hekimlerin çalıştığı yer .....	58
<b>Tablo 7</b> : Hekimlerin bir haftada çalıştığı gün sayısı .....	59
<b>Tablo 8</b> : Hekimlerin bir hafta içindeki endodontik tedavi yapma sıklığı .....	59
<b>Tablo 9</b> : Çok köklü semptomatik dişlerde tedaviye ayrılan süre .....	59
<b>Tablo 10</b> : Tek köklü asemptomatik dişlerde tedaviye ayrılan süre. ....	60
<b>Tablo 11</b> : Hekimlerin tek seans ya da çok seans tercih etme durumu. ....	60
<b>Tablo 12</b> : Hekimlerin tedaviye ayırdığı süreyi yeterli bulma durumu.....	60
<b>Tablo 13</b> : Hekimlerin komplikasyon ile karşılaşma sıklığı.....	62
<b>Tablo 14</b> : Hastadan onam alınma yöntemi .....	62
<b>Tablo 15</b> : Hekimlerin hazırlanmış yazılı onam formu alma yöntemi.....	63
<b>Tablo 16</b> : Hekimlerin hastalarına ek bilgilendirme yapma durumu .....	63
<b>Tablo 17</b> : Hastadan onam alınmasının aşaması.....	64
<b>Tablo 18</b> : Tıbbi standart nedir? Sorusuna verilen cevap yüzdeleri.....	64
<b>Tablo 19</b> : Komplikasyon nedir? Sorusuna verilen cevap yüzdeleri. ....	65
<b>Tablo 20</b> : Malpraktis nedir? Sorusuna verilen cevap yüzdeleri. ....	65
<b>Tablo 21</b> : Tedavi esnasında eğe kırıldığında hastaya bilgi verme durumu.....	65
<b>Tablo 22</b> : Perforasyonun malpraktis olarak değerlendirilebilmesi durumu.....	67
<b>Tablo 23</b> : Hekimlerin hastanın zarar görme iddiası ile ilgili hukuki süreç bilgisi. ..	71
<b>Tablo 24</b> : Malpraktis davası açılacağı ihtimalinin, çalışma koşullarına etkisi.....	71
<b>Tablo 25</b> : Hekimlerin hukuki sorumluluk eğitimi alma durumu.....	71
<b>Tablo 26</b> : Malpraktis, komplikasyon, hukuki süreç bilgilerinin yeterliliği.....	72
<b>Tablo 27</b> : Meslek hayatında şikayet ya da hukuki yaptırım maruziyetleri. ....	72
<b>Tablo 28</b> : Öğrencilik yıllarında şikayet ya da hukuki yaptırı maruziyeti. ....	72
<b>Tablo 29</b> : Hukuki yaptırım sonuçlanma durumu.....	73
<b>Tablo 30</b> : Yaşanan şikâyet ya da hukuki yaptırımın meslek hayatına etkisi.....	73
<b>Tablo 31</b> : Seans tercihi ile kategorik değişkenlerin ilişkisi .....	75
<b>Tablo 32</b> : Komplikasyonla karşılaşma sıklığı ve değişkenler ilişkisi.....	77
<b>Tablo 33</b> : Hastadan onam alma yöntemi ile çalışılan kurum ilişkisi .....	78
<b>Tablo 34</b> : Eğe kırılmasında hasta bilgilendirilmesi ve çalışılan kurum ilişkisi.....	78
<b>Tablo 35</b> : Hukuki süreç hakkında bilgi düzeyi ve kategorik değişkenlerin ilişkisi.....	79
<b>Tablo 36</b> : Hukuki eğitim alma durumu ve kategorik değişkenlerin ilişkisi.....	80
<b>Tablo 37</b> : Hukuki eğitim alma durumu ve kategorik değişkenlerin ilişkisi .....	81

## ŞEKİL LİSTESİ

### Sayfa

Şekil 1 : Hekimlerin en sık karşılaştığı komplikasyonlar.....	61
Şekil 2 : Ege kırığının komplikasyon olarak değerlendirilebilmesi.....	66
Şekil 3 : Malpraktis oluşmasına en çok sebep olan durumlar.....	68
Şekil 4 : Hekimlerin hastanın tedavisini ne zaman yarım bırakabileceği durumu.....	69
Şekil 5 : Hekimin hastayı tedavi etmekten çekilebilme durumu .....	70
Şekil 6 : Yaşanan şikayet ya da hukuki yaptırımın tedaviye etkisi.....	74
Şekil 7 : Komplikasyonla karşılaşma sıklığı ve yaş aralığı ilişkisi .....	76
Şekil 7.A : Komplikasyonla karşılaşma sıklığı ve yaş aralığı ilişkisi .....	76
Şekil 7.B : Komplikasyonla karşılaşma sıklığı ve yaş aralığı ilişkisi .....	77



# ENDODONTİK TEDAVİ UYGULAYAN DIŞ HEKİMLERİNİN MESLEKİ TECRÜBELERİ, KOMPLİKASYON VE MALPRAKTİS ÜZERİNE GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ BİR ANKET ÇALIŞMASI

## ÖZET

Hekimlerin etik değerlerden ve hukuki yönden sorumlulukları bulunmaktadır. Bu sorumluluklar hastalarına ve tedavilerine yansır. Tedavi esnasında istenmeyen olumsuzluklar meydana gelebilir, hasta zarar gördüğü gerekçesiyle şikayetçi olabilir. Hukuki sorumlulukta, tıbbi uygulamada kusur bulunmaktadır. Tedavide özensizlik, ekipman hataları, tecrübe eksikliği gibi birden fazla erkeni vardır. Tedavideki hatalar cezai yaptırımlarla sonuçlanabilir.

Bu çalışmanın amacı, dış hekimlerinin hukuki sorumluluk hakkında bilgi düzeylerini araştırmak, komplikasyon ve malpraktis olgularının sebepleri ve çıktılarını elde etmektir.

Mesleki tecrübeler, tedaviler, malpraktis ve komplikasyon kavramları ile olgu örnekleri, hukuki farkındalıklar ile ilgili 36 soru , microsoft forms platformunda hazırlanarak önce 10 kişilik pilot bir çalışma ile düzenlendi. Ardından haftada en az 3 endodontik tedavi yapan pratisyen, araştırma görevlisi, öğretim üyesi olan dış hekimlerince toplam 280 katılımcı tarafından tamamlandı. İstatistik anlamlılık düzeyi  $p=0.05$  olarak analiz edildi ve Ki-kare testi, SPSS istatistik paket programı kullanıldı.

Diş hekimlerinin, komplikasyon, malpraktis kavramları ve olguları hakkında bilinçli olduğuna ulaşılırken, hukuki sorumluluk hakkında yeterli eğitim alınmadığına, herhangi bir şikayet durumundaki hukuki süreç hakkındaki bilginin yeterli olmadığı sonuçlarına ulaşıldı. Fakülteler, sağlık kurumları, meslek odaları, bünyelerindeki hekim ve hekim adaylarına tıbbın hukuki boyutlarında bilinçlenmelerine destek olmalı ve teşvikte bulunulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Endodonti, Hukuki Sorumluluk, Komplikasyon, Malpraktis

# **ASSESSMENT OF ENDODONTIC TREATMENT ADMINISTERING DENTISTS' VIEWS ON THEIR PROFESSIONAL EXPERIENCE, COMPLICATIONS AND MALPRACTISE: A SURVEY STUDY**

## **SUMMARY**

Physicians have ethical and legal responsibilities. These responsibilities are reflected in their patients and their treatment. Unwanted results may occur during treatment, also the patient may complain about the fact that he or she is hurt. In legal liability, there are mistakes in medical practice. There are more than one factors such as less of caution in treatment, equipment errors, lack of experience. Errors in treatment can result in criminal sanctions.

The aim of this study is to investigate the level of knowledge of dentists about legal liability, and to obtain the causes and outcomes of complications and malpractice cases.

Thirty-six questions related to professional experience, treatments, malpractice and complication concepts, case examples, legal awareness were prepared on the microsoft forms platform and first organized with a pilot study of 10 people. Then, it was completed by 280 participants in total, by dentists who were practitioners, assistants, and faculty members who performed at least 3 endodontic treatments per week. The statistical significance level was analyzed as  $p=0.05$  and the Chi-square test and the SPSS statistical package program were used.

It has been concluded that dentists are conscious about complications, malpractice concepts and cases. However, it was concluded that there was not enough training on legal responsibility and the information about the legal process in case of any complaint was not sufficient.

Faculties, medical institutions, professional chambers should support and encourage their physicians and students to become aware of the legal aspects of medicine.

Key Words: Civil Liability, Complication, Endodontics, Malpractice

## 1. GİRİŞ ve AMAÇ

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımladığı üzere; sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, tam bir fiziksel, zihinsel ve sosyal refah halidir[1]. İnsan sağlığındaki herhangi bir eksiklik ya da bozulma sonrası hekimler tıbbi müdahaleleri ile insanları kaybettikleri sağlık haline kavuşturmaktadır. Muayene, hastanın kapıdan içeri girmesiyle başlayan bir süreçtir. Bu süreçte anamnez alınırken, ikisinin de kendi aralarında bir sağlık sözleşmesi imzaladığı varsayılır ve bu sözleşme hukuken önemlidir. Hekimlerin hastalarına davranışları ve bu konuda beklenenler, tıbbi etik ve deontolojik kurallar, sözleşmeler, yönetmelikler gibi yazılı metinlerle birlikte örf ve adetler gibi yazısız kurallar ile de belirlidir[2].

Hasta hekim ilişkisinde, hasta ve hekim, bir ekibin iki bütünleyici tarafı olup aynı amaç için birlikte çalışmaktadırlar[3]. İletişimin tıbbi yönü, hekimin tıp bilgileri dahilince hastasını bilgilendirip yönlendirebilmesi ve hastanın rızasını, onamını, alabilmesiyle başlar. Bu onam sözlü ya da yazılı olarak alınır ve temelinde hastanın yapılacak olan tıbbi müdahaleden, prosedürden, oluşabilme ihtimali olan olumsuzluklardan aydınlatılmış bir şekilde haberinin olması esası vardır. Rıza, tıbbi müdahaleler açısından, müdahalenin hukuka uygun olmasının en önemli şartıdır ve rızanın geçerli olarak ortaya konulması gerekir[4].

Aydınlatılmış onamı doğuran iki temel ilke bulunmaktadır. İlkelerden biri, güven ilişkisidir, diğeri ise bireyin kendi hakkında karar vermesidir[5].

Yapılan tedavide, tedavi öncesi olacağı öngörülen, bu nedenle önlem alınan ancak ortaya çıkmasından kaçınılamayan zarar 'Komplikasyon' olarak; hekimin tıbbi olarak kusurlu uygulama yapması 'Malpraktis' olarak adlandırılır. Karşılaşılan durumun hata olması ya da olamaması ancak ve ancak tıbbi işlemin detaylı incelenmesiyle mümkündür. Çünkü aynı olgu, bazı önlemlerin alınmış olmasıyla komplikasyon, bazı önlemlerin göz ardı edilmesiyle malpraktis olarak değerlendirilebilmektedir. Komplikasyonun zamanında fark edilmemesi, fark edilmesine rağmen gereken önlemlerin alınmaması, alınan önlemlerin tıbbi standartlara uygun olmaması malpraktis olarak değerlendirilir[6].

Sağlık çalışanlarına açılan malpraktis iddiaları da son zamanlarda artış göstermektedir. Gelişen tıp, toplum bilinç düzeyindeki artış, yayın veya sosyal medyadaki çoğunluğu doğru olmayan tıbbi bilgilerin artması tıbbi uygulamalarda

hata olabilme eğilimi, malpraktis iddialarının esas sebepleridir[7]. Diş hekimliğinde, özellikle Endodonti branşındaki tedaviler, hem estetik, hem operatif hem de cerrahi prosedürleri içermektedir.

Hukuki ve etik sorumluluklar gün geçtikçe artmaktadır. Diş hekimliğindeki en fazla malpraktis iddiaları Endodonti branşı ile ilgilidir[8]. Hastanın vücut bütünlüğünde kusur oluşması, tedavi standartının karşılanamaması veya bütün bunların hastaya doğru ve etkin bir dille aktarılamamış olması tıbbi müdahaledeki hataları hukuk ortamına taşımaktadır. Yapılan ve yapılacak işlemler, olası riskler aydınlatıcı bir şekilde anlatılmalıdır. Yasal düzenlemelerdeki belirsizlikler ile koşulların değişmesi ve yenilerinin eklenmesi, hekimlerin cezai ve tazminat sorumluluğu ile karşılaşmasına sebep olabilecektir. Ülkemizdeki hiçbir hekim, malpraktis davalarından uzakta değildir[2].

Bu sebeple, günümüzde artmakta olan hukuki maruziyetlerde hekim mağduriyetini azaltmak, hekimlerin hukuki bilgi düzeyleri ile tıbbi hata sebeplerini tespit etmek ve çözüm önerileri geliştirmek amacıyla bu çalışmada, etik ve deontoloji ile ilgili temel kavramlar, tıbbi müdahalenin açıklamaları ile hukuka uygunluğu ve hekimin bu müdahalelerdeki sorumluluğu, hekim hakları, hekim yükümlülükleri, tıbbi müdahalelerdeki hatalar, malpraktis ve komplikasyon hakkında açıklamalar; malpraktis, komplikasyonların sebepleri ve olası çözümleri güncel veriler, kanunlar, yönetmelikler ve kararnameleer ışığında, diş tababetinde karşılaşılan ve karşılaşılabilecek pratik örnekleri ile desteklenerek incelenmiştir ve mezkur konularla illiyet bağı bulunan sorular ile anket çalışması dahilinde test edilmiştir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 Diş Hekimliğinde Deontoloji, Tıbbi Müdahale, Hukuki Sorumluluk, Hak ve Yükümlülükler

#### 2.1.1 Genel Kavramlar, Deontoloji ve Etik

Hekim hasta ilişkisi, hekim hastayı muayene ederken hasta hikayesini dinlemesi ile başlar ve tıbbi müdahalesi ile devam eder. Tıbbın her bir branşında farklı müdahaleler olması ve beraberinde gelebilecek olası değer sorunları ile tıp etiği ilgilenmektedir[9]. Etik için söylenebilecek en kapsamlı karşılık, doğru eyleme ilişkin öğreti kavramıdır. Etik bu noktada, doğru olmayan eylemlerde de bulunulabileceğine işaret eder ve eylem sahibinin değişken seviyelerde fiili özgürlük sahibi olabileceği varsayımında bulunur. Değişken seviyedeki fiili özgürlüklerin eyleme dönüştüğü her durum etik dahilindedir[10]. Hekimin sorumlulukları arasında bulunan etik, eylemleri vurgular. Bir düşüncenin fiili uygulamasını, ve uygulamanın nedenini sorgular. Kişisel yada toplumsal tutum ve hareketleri yönlendiren prensipleri barındıran bir değerdir[11].

Her etik sistemi, örtük veya açık bir şekilde, evrenin doğası, insanın anlamı, değerlerin doğası, insan özgürlüğünün amaçları (veya eksikliği) ve diğerleri gibi bazı çok temel sorular hakkında çok temel bir hikayeye bağlıdır. Aristoteles'in yazılarındaki 'Her ethos bir mit anlamına gelir' özlü aforizmasının gerçekte anlamı, dramatik eserlerde karakter gelişiminin (ethos) bir olay örgüsünü (mythos) gerektirmesidir. Çağdaş İngilizce "ethic" ve "myth" sözcükleri, etimolojik olarak bu eski Yunanca sözcüklerle ilişkilidir[12].

Etik kelimesi genel kabule göre karakter, gelenek veya bir dizi ahlaki davranış anlamına gelen Yunanca ethos kelimesinden kök almaktadır[13]. Tıbbi etik, sağlık ve tıbbi alanlardaki mesleki standartların belirlenmesini, akademik ve klinik çalışmalarda hareket ve tutumların iyi yada kötü yönden ele alınmasını ve ahlak yönünden ikilemde kalındığında çözüm sağlanmasını hedefler[14].

Bütün insanlara hitap eden bir değer olan etik, insanlığın bünyesinde olan, eylemde bulunma veya eylemde bulunmama şeklinde kurallar çerçevesinde kendini gösterir. Eylemin harekete geçirilmesi üzerine olan düşünce, sorgulama veya kurallar etik, eylemin gerçekleşmiş olmasından sonraki şekli ahlak kavramını açıklar[15].

Ahlak, arapça hulk (yaradılış, huy) kelimesinin çoğul hali olup davranışları ilgilendirir[16]. Etik, bir ilke ve değerler bütünü olarak, mesleki bir grubun değerleri ile ilgilendiğinde meslek etiği adını alır.

Meslek etiği, ilgili meslek grubundaki ilkeleri ve üyelerinin kendi aralarındaki rekabeti düzenleyen, öznel yada kişisel değil, mesleki topluluğun ilkelerine göre davranışları mecbur ettiren, bu doğrultuda hareket etmeyenleri ise yaptırım uygulatan bir değerdir ve meslek grubu ne kadar kuvvetli ve koordine olursa, meslek etiği kuralları da o derece güçlü olur[17].

Kelime özlerine bakılırsa, deontoloji; Yunan dili ve edebiyatında geçen deon, deontos (gerekli, uygun, görev ) ve logos (doktrin, öğreti, bilim) kelimelerinden köken almaktadır ve bir ahlaki norm olarak sağlık çalışanlarının mesleki davranışları üzerinedir[18].

Bu doğrultuda tıbbi deontoloji, sağlık çalışanının bağlı olması gereken etik ilkeleri ve mesleki kurallar bütünüdür. Yakın tarihte güncellenmiş olan 'Hekim Andı' Hipokratın eserlerinde ve yemininde bulunan yararlı olma, önce zarar vermeme ilkelerini korumuştur[19].

Deontoloji terimi, 19.yy'da, ilk olarak ahlaki olanın yararlı olduğuna ve mutluluk getirdiğine inanan İngiliz yargıç ve filozof J. Bentham (1748-1832) tarafından[20], faydacı bir dünya görüşü içinde özel ahlak sanatını ve bilimini belirtmek için öneri olarak sunulmuştur[21].

Deontolojide sorgulama olmaz fakat etik, önceden var olan kuralları sorgulayabilir, savunabilir ve eleştirebilir. Bu sebeple deontolojiyi kapsayan bir kavramdır. Deontolojide ana kavram sorumluluktur. Bu sebeple, deontoloji ifadesine eylemdeki sorumluluklar da denebilir[22].

Her meslekte olduğu gibi diş hekimliğinde de etik kurallar vardır. Diş hekimliği etiği, hekimlik pratiğinde, uygulama dahilindeki ahlaki kuralları, tutum davranışları ve değerlerini sorgular. Hasta yararı gözetilerek kâr zarar dengesi hesaplanmalı ve hekim bu hesaba göre en faydalı tedaviyi uygulamalıdır. Diş ve çevre dokuların korunması, kemik kaybı, sağkalım, hastanın alışkanlıkları gibi çoklu değişkenler bir arada değerlendirilmelidir. Tıbbi müdahalede kullanılan teknikler kusurluysa veya tedavi prosedürü tutarsızsa, hastaları kendilerine zarar verebilecek prosedürlere sokmak etik olarak haklı gösterilemez, çünkü yapılan zararı haklı çıkaracak anlamlı

bir fayda bulunmamaktadır[23].

Kişinin, kurumun veya meslek grubunun etik kuralların dışına çıkması durumu sözkonusu olduğunda, alınan kararlar ve uygulamalar da etik dışı olacaktır. Halkın sağlığını sağlama ve koruma görevi doğası gereği ahlaki bir görevdir. Bunu toplumun iyiliği için bakım için bir zorunluluk taşıyor, yetki ve güç unsurunu elinde yürütmek anlamına gelir[24].

Hasta- hekim ilişkisindeki etik ilkeler birkaç başlık altında değerlendirilebilir.

#### Sır saklama ilkesi

Hastaya uygulanan tıbbi müdahalelerde, hasta hekime sağlık durumu ile ilgili bilgiler verir ve hekim bu bilgiler doğrultusunda tedavi seçeneklerini etik kurallar sınırında planlar. Sır, kişilerin, açığa kavuşturulduğu takdirde derin rahatsızlık duyacağı, onur, şeref ve çıkarlarına zarar verebilecek her türlü bilgi ve durum olarak bilinir. Diş hekimleri, sır saklamakla yükümlü olan meslek grupları arasındadır[25].

Elde edinilmiş olan bilgiler, hekimin mesleki faaliyetleri gereği öğrendiği bilgilerdir ve sır statüsündedir. Tabip ve diş tabibinin mesleki sanat icrası vesilesiyle muttali olduğu sırları ifşa edemez. Bu hususundaki düzenleme Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi(TDN) madde 4 hükmünce düzenlenmiştir[26].

Bu konu, 2.1.4 Hekim Hak ve Yükümlülükleri bölümünde, Sır saklama yükümlülüğü başlığı altında detaylı olarak incelenmiştir.

#### Kayıt tutma ilkesi

Kayıt tutmak bir sorumluluktur. Bu sorumluluk sağlık personellerince güvence altına alınır. Diş hekimi, tarafınca yapılan tıbbi müdahalelerin kayıtlarını tutmakla yükümlüdür fakat hekimin, sağlık kurum ve kuruluşunda çalıştığı durumlarda bu sorumluluk çalıştığı kurum ve kuruluşa aittir. Hasta faydasının üstünlüğü bulunduğu, örneğin röntgen filmi gibi belgelerin hasta isteği üzerine hastaya verilmesi gerekmektedir[27].

Bu konu, 2.1.4 Hekim Hak ve Yükümlülükleri bölümünde, Kayıt tutma yükümlülüğü başlığı altında detaylı olarak incelenmiştir.

#### Adalet ilkesi

Adalet ilkesince hekimler, sağlık hizmetini toplumdaki bütün fertler için

erişilebilir ve her biri için adaletli bir şekilde sunulmalıdır. Herhangi bir özelliği ile ayrıcalık tanınamalıdır, veyahut herhangi bir özelliğinden dolayı daha az özen göstermemelidir. Hekimlerin insanların sağlık, hayat ve şahsiyetine ihtimamla hürmet göstermesi ve bunları herhangi bir statüye göre yapmaması gerekmektedir. Bu hususa ilişkin yasal düzenleme TDN m.2’de mevcuttur[26].

#### Güven ilkesi

Güven ilkesince hekim ve hasta arasındaki iletişim, karşılıklı güven olduğu müddetçe hekim tarafından sağlıklı bir tedavi hizmeti sağlanabilir. Hasta hekime güvenip kendi ile ilgili bilgileri hekim ile paylaşmalı ve hekim bilgileri ışığında hasta için en faydalı tedaviyi sunmalıdır. Hasta, bilgi eşitsizliğinden dolayı hastalığını ve tedaviyi bütün detayları ile bilemez. Sınırlı bilgisinden dolayı kendini ifade etmesi de sınırlıdır. Bu noktada hasta kendi bilmediğini hekimin bildiği gerçeğinin farkında olmalı ve hekimine tedavi sürecini yönetmesi hususunda güvenmelidir. Hekimin el becerisi ve iletişim becerisi, bir bütün olup hekimin profesyonelliğini belirler ve hastaya sağlam bir güven temeli oluşturur[28].

#### Zarar vermeme ilkesi

Hastalıkların tedavisi için, önce hastalığın tanısı, teşhisi, diagnozu gerekmektedir. Belirtilerin değerlendirilmesi ile ilgili olan bu kelime, ayrı anlamına gelen dia, ve, bilgi anlamına gelen gnosis sözcüklerinden oluşur. Tıbben bu durum geleneksel olarak kabul edilen önce zarar vermeme, ‘primum non nocere’, kavramını meydana getirmiştir[29].

Bu kavram, sağlık etiğinin ana unsurudur ve hekimin, hasta sağlığına öncelik vermesini, onu korumak adına her türlü faaliyette bulunmasını, bununla birlikte ona zararı dokunacak herhangi bir durum, tutum veya davranıştan kaçınması gerektiğini vurgular. Semptom değerlendirilmesi, tetkik ve tedavilerde hasta yararının üstün tutulması gerekmektedir. Hekimler, hastaya sağlık yönünden tıbbi özeni her durumda göstermek zorundadır, hastanın hayatı veya sağlığı korunamayacak durumlarda bile, en azından hastanın ağrısını azaltma girişiminde bulunması gerekmektedir. Hülasa TDN m.14’te bu hususu içerir yasal düzenleme mevcuttur[26].

#### Özerkliğe saygı ilkesi

Etik kurallar çerçevesinde, hastanın kendi sağlık durumunu, uygulanacak tıbbi

müdahalenin fayda veya zarar göreceği sonuçlarını, bununla birlikte başka çeşit tıbbi müdahale olup olmaması veya tıbbi müdahaleyi ret durumunda karşılaşılabilecek neticeleri bilmeye ve söz söyleyip karar verme sürecine katılmaya hakkı mevcuttur. Buna özerkliğe saygı ilkesi denir ve her tedavide uygulanması istenir. Bazı durumlarda hekim hastanın doğru kararı veremeyeceğini düşünür, şiddetli ağrısı bulunan hastalarda koordinasyon güçlüğü veya hastadaki bilgi eksikliği bunların temel örnekleridir. Bu durumların vuku bulmasına rağmen hekim hastaya söz hakkı tanınmalı ve özerkliğe saygı ilkesine sadık kalmalıdır. Özerkliğe saygı ve adalet ilkeleri, deontolojik bir duruşu yansıtırken, zarar vermeme ilkesi sonuçsalcı bir duruşu yansıtır[30].

#### Hizmet kalitesini düşürmemek ilkesi

Hastaların ekonomik düzeyi her zaman tedavide kullanılacak en kaliteli malzemeleri karşılayabilecek durumda olmayabilir. Bu durumda hekim, tedavi sürecinin olumsuz etkilenmemesini sağlamalıdır. Hastaya uygulanan tıbbi müdahale, tıbbi standartlara uymalı ve uygulanabilecek en iyi koşullarda olmalıdır. Sağlıkta eşitsizliklerinin azalmasını sağlayan ve sağlık çıktılarını geliştiren sağlık sistemi politikaları ve programları, sağlıktaki adaletsiz sosyal yönelimleri ele almak için esastır[31].

Bu etik ilkeler, sağlam bir tedavi süreci için önemlidir. Tabipler ve Diş Tabipleri, sadece tedavi prosedürleri ile ve beraberindeki problemlerle veya gelenekler ile ilgilenmezler. Bununla birlikte koruyucu hekimlik, tıbbi ekonomi, bilimsel araştırmalar, toplum sağlığı, sağlık hizmetlerine erişim gibi toplumsal etik değerler ve çözümlerle de ilgilenirler. Canlılar üzerinde yapılan herhangi bir tıbbi araştırmada ele alınan değerler biyoetik kavramını meydana getirir. Biyoetik, tıbbi sağlık hizmetleri, biyoloji, genetik gibi sahalardaki ahlak felsefesinin esas kaideleridir[32].

Biyoetik çerçevede, iki ahlak felsefesi disiplini bulunur: biri eylemin doğruluğunu belirleme niyetini inceleyen deontolojidir, diğeri ahlaki doğruluğunu belirlemek için herhangi bir eylemin sonuçlarına bakan sonuççuluk esasıdır[33]. Biyoetik çerçevede, eğer hasta kendi üzerinde araştırma yapılabileceğine onay vermişse, izin açık ve net bir şekilde belirlenmiş olmalıdır ve hastanın istediği zaman verdiği izinden serbestçe vazgeçebileceği göz önüne alınmalıdır. Hekimin bu

noktada aydınlatmadan başka bir sorumluluğu daha vardır. Hekimler, araştırma yapmakta iken, bulduğu teşhis ve tedaviyi, hastaya faydası olduğuna veya zararının olmayacağına kanaat getirmediği tavsiiye etmemelidir. Yeterli derecede tecrübe edilmemiş yeni bir keşfin tatbikatında ise tedbirler hakkında ilgiliye celbetmek ve tecrübe safhasında olduğunu bildirmek suretiyle tavsiiye edebilmektedir. Bu hususu içeren ilgili yasal düzenlemeler TDN m.10'da yer almaktadır[26]. Bu durumun sınırlamaları mevcuttur. Tecrübe kazanmak için insanlar üzerinde hiçbir şekilde test yapılamaz, herhangi bir cerrahi müdahalede bulunulamaz. Bu hususu ihtiva eden yasal düzenlemeler TDN madde 11' de mevcuttur[26]. Nasıl hekimlerin hastalar ile olan ilişkilerinde etik kurallara sadık kalması isteniyorsa, aynı doğrultuda kendi meslektaşları arasında da aynı etik kurallara uymalı, kendi aralarında iyi ilişkiler kurmalı ve maddi manevi yönden yardım etmelidirler. Hekimler, mesleklerini ifa etme hali harici durumlarda bile, mesleki ahlak, örf, usuller ile uyumsuz davranışlardan uzak durmalı, meslektaşları ile iyi geçinmeli, onur ve haysiyetini zedeleyici tutum ve hareketlerden kaçınmalıdır.

Meslektaşlarının hastasını elde etmeye yönelik hareketlerde bulunmamalı veya hekimin kendi bir zaman diliminde yerinde olmadığı kısa dönem hariç kendi yerine başka bir meslektaşını çalıştırmamalıdır. Diş hekimi, etik çerçevede iyiyi kötüyü, doğruyu yanlış bir karara bağlarken önce hastanın yararı olmak üzere mesleğinin getirdiği yükümlülükleri hesap ederek hareket etmelidir. Bu hususlarla ilgili yasal düzenlemeler TDN maddeler 7,37,38,39,43 dahilinde açıkça belirtilmiştir[26].

## **2.1.2 Hekimin Tıbbi Müdahalesinin Hukuki Niteliği ve Hukuka Uygunluk Koşulları**

### **2.1.2.1 Hekimin tıbbi müdahale açısından hukuki niteliği**

Diş tabipleri ve uzman diş tabipleri, birey ve toplumu sağlık sorunlarından koruyucu önlemleri almalı, tanı tedavi uygulamaları yapmalıdır. Gerekli gördüğü durumlarda konsültasyon istemelidir. Bu husustaki yasal düzenlemeler Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik EK-1 de mevcuttur[34]. Diş tabibi, insan sağlığı ile ilgili, diş, dişeti ve doğrudan bağlantılı dokularda, sağlığın korunması, teşhis, tedavi ile ilgili her türlü mesleki faaliyeti icra etmeye yetkisi bulunmaktadır. Bu husustaki yasal düzenlemeler 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı

İcrasına Dair Kanun (TŞSTİDK) madde 29 dahilinde hüküm altına alınmıştır[35]. Hekimlerin tababet ilkelerinden ayrılmaması, mevzuattan aykırı bir tedavi yapmaması gerekmektedir. Bu husus Yargıtay Ceza Genel Kurulu'nca(YCGK) hüküm altına alınmıştır[36].

Hülasa, hekimin öncelikli görevi, hastalıkları önlemek ve bilimsel gerekleri yerine getirerek iyileştirmeye çalışmak ve insan sağlığını korumaktır. Bu hususa ilişkin yasal düzenleme, Türk Tabipleri Birliğinin Hekimlik Meslek Etiği 5. maddesi kararında izah edilmiştir[37].

### **2.1.2.2 Tıbbi müdahale genel açıklamalar**

Bir hastalığın tedavisi, bir eksikliğin giderilmesi veya anormalliğin düzeltilmesi gibi olumsuz etkileri en aza indiren her türlü müdahale, tıbbi müdahaledir[38]. Tıbbi müdahale, tıp mesleğini icraya yetkili kişilerce uygulanan, sağlığı koruma ve hastalıkların teşhisi, tedavisi için tıbbın sınırlarında gerçekleşen girişimlerdir. Tıbbi müdahale kavramı, Hasta Hakları Yönetmeliği(HHY) 4. Maddesinde hüküm altına alınmıştır[39].

Ekseriyetle tıbbi müdahale kavramı üzerine yapılan nitelendirmeler incelendiğinde tıbbi müdahale kavramı, bireyin bozulan sağlığını düzeltme saikiyle yapılan girişimler veya hayati tehlikesi olan bireylerin hayatta kalmasını sağlamak amacıyla yapılan müdahaleler olarak nitelendirilebilir[40].

Hekim, tıp biliminin geçerli kurallarına uygun olarak müdahale yapmalıdır. Tıp ilke ve prensiplerine aykırı teşhis veya tedavi yapmamalıdır. Bu husus Yargıtay Ceza Genel Kurulu'nca hüküm altına alınmıştır[41].

Türk Ceza Kanunu(TCK) incelendiğinde, tıbbi müdahalelerin Türk Hukuku'nda tekabül ettiği suçların yaralama suçu veya öldürme suçu olduğu görülecektir[42].

Tıbbi müdahale, genel anlamda, yasal olarak yetkinliği bulunan kişilerin, tababet sanatının belirlenmiş kuralları çerçevesinde, bedensel veya ruhi sağlık yönünden eksiklik, hastalık veya rahatsızlığı tanı koymak ve tedavi etmek veya tedavisi yapılamayacak ise hastalığın ilerlemesini yavaşlatmak veya engellemek, ağrıyı dindirmek ve hatta henüz belirti vermemiş hastalıkların ortaya çıkmasını önlemek, yasal sınırlar dahilinde nüfus planlaması amacıyla uygulanmak suretiyle gerçekleşen tıbbi girişimlerdir[43]. Tıbbi müdahalenin kişinin vücut bütünlüğünü ve ruhsal bütünlüğünü etkileyen bir girişim olmasına rağmen, kişilik haklarına bir

saldırı sayılmaması, Ceza Hukuku çerçevesinde yaptırım uygulanmaması için müdahalenin hukuka uygun olması gerekmektedir.

Tıbbi müdahalenin hukuka uygun bir şekilde olması, tıbbi bilim çerçevesinde kabul gören haklı bir sebeple, tıp biliminin kabul gören esaslara uygun olarak, aydınlatılmış bir şekilde alınan hasta onamı dahilinde tıp mesleğini uygulamaya yetkili kişiler tarafından uygulanan bir eylem olmasıyla mümkündür[44].

Tıbbi müdahalelerde, hem hukuka uygunluk çerçevesinde meslek icrasına müsaade edilmesi, hem ihtimal dahilinde bir risk açığa çıktığında hekimin sorumlu bulunması mümkün değildir. Hekimin sorumluluğu, risk olmayacağına veya tam iyileşmeye garanti etmek değil, olası risk ihtimali karşısında hastayı bilgilendirmek ve tıbbi kuralların gerektirdiği önlemleri almaktır. Gereken önlemleri almamak yanlıştır. Uzman hekimin, kendi becerisine güvenerek kabul gören kaidelere aykırı bir risk alarak hareket etmesi halinde hastanın zarar görmesine neden olan işlem malpraktis olarak değerlendirilebilmektedir[45]. Bütün bu tanımlar dahilinde, ilerleyen bilim ve ihtiyaçların sonucu koruyucu, teşhis edici ve tedavi uygulayıcı süreçlerin bir kısmı veya bütününe tıbbi müdahale denebilir[46].

### **2.1.2.3 Tıbbi müdahale hukuka uygunluk koşulları**

Hukuk, bireylerin yaşamlarında belli bir düzen içinde yaşamalarını sağlayan ve bunun da devlet tarafından yaptırım altına alınarak kontrol edilmesini sağlayan kuralların ve yasaların tümünü ifade etmektedir. İlgili yasalarca belirtilen ve tanımlanan haller dışında kalan ve hukukun cevap vermediği her türlü fiil hukuka aykırı fiil sayılabilmektedir.

Hekimlerin hasta olan kişilere karşı gerçekleştirecek olduğu tıbbi müdahaleler, kişilerin yaşam haklarına, bedensel ve ruhsal bütünlüklerine yönelik eylemleri ihtiva etmektedir; bu nedenle, bu kişilik değerlerini ihlal edici eylemler hukuka aykırı olarak değerlendirilebilecektir[47].

Hekimin uyguladığı tıbbi müdahalenin hukuka uygun olması için tıbbi müdahalenin şartları; yapılacak olan tıbbi müdahalenin tıp mesleğini icra etmeye yetkili olan sağlık personeli tarafından uygulanması, kanunen belirlenmiş olan amaçlara yönelik olarak gerçekleştirilmesi, tıp biliminin kabul görmüş esaslara uyularak yapılması ve tıbbi müdahalede bulunulan hastanın rızası alınarak icra edilmesidir[44].

Eski dönemlerde tıbbi müdahalelerin kontrolü bulunmamaktaydı. Çünkü sağlık, uygulanan tedaviler belirli bir standart kurallar dahilinde yapılmadığı için yanlış olduğu düşünülen şeyin hangi kurala göre yanlış olduğu da değerlendirilemiyordu. Tek sabit olan şey iyileşme ve iyileşememeydi. İyileştirenin haklı olduğuna dair bir görüş(wer heilt, hat recht) [48], yer edinmişti. Günümüzde etik ilkeler, nizamnameler, kanunlar, tüzükler ve meslek odalarının belirlediği kurallar neticesinde bu görüş terk edilmiş olup, günümüzde tıbbi müdahalelerin hukuka uygunluğu için sağlanması gereken koşullar bulunmaktadır[49,50].

İnsan vücut bütünlüğüne müdahale etmenin yasal bir hak olarak tanındığı çok az meslek grubu vardır ve hekimlik bu gruplardan biridir. Özel hukuk açısından tıbbi müdahale, kişinin vücut bütünlüğüne müdahale yönünden Türk Medeni Kanunu(TMK) m.23'e ve kişilik değerlerine aykırıdır. Hastanın onamının alınmış olması, vücut bütünlüğüne yönelik bütün müdahaleleri hukuka uygun hale getiremez. Hasta rıza sınırlandırması mezkur maddede belirlenmiştir[51].

Hukukumuzda hukuka uygunluğun nedenleri olarak Türk Ceza Hukuku'nda m.24/1 m.25/1 m.26/1 ve m.26/2 belirtilmiştir[52]. Tıbbi müdahalenin var olması ve bu tıbbi uygulamanın hukuka uygun bir şekilde gerçekleşmiş olması için mezkur müdahalenin hastanın aydınlatılmış bir şekilde rıza vermesiyle birlikte tababet mensubu görevlilerce uygulanmış olması zorunludur. Bununla birlikte, ilgili müdahaleyi uygulayan hekimin, tıp bilimi tarafından kabul görülen kural ve yöntemlere uygun hareket etmesi gerekmektedir[53].

Doktor olan kişilerin tıbbi nedenlerle uygulamış oldukları tıbbi müdahaleler, ameliyatlara hukuka uygunluk sebebiyle[54]. Tıbbi müdahalede bulunan hekim, tababet ve mesleki tecrübelerini uygular. Bu sebeple, mesleğini ilgilendiren eylemlerde bulunabilir. Tıbbi müdahalelerin amacı hastaya şifa, iyileşme sağlanmasıdır. Müdahaleleri hukuka uygun hale getiren ana unsur hastanın onamı, rızası olmaktadır[55].

Tıbbi zorunluluk hali veya ilgili kanundaki yazılmış durumlar haricinde, kişi vücut bütünlüğü dokunulmaz olup kendi rızası olmadan herhangi bir bilimsel ve tıbbi deney uygulanamaz. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda bu hususlar hüküm altına alınmıştır[56].

Tıbbi zorunluluk, işlemin hukuki uygunluğu ve tıbbi standart kavramları

'endikasyon' kavramında birleşir. Endikasyon, hekimin tedavilerde veya tetkiklerdeki haklı sebebini oluşturur. Endikasyon, TDN madde 13 fıkra 3 dahilinde hüküm altına alınmıştır[26].

Başka bir yasal düzenleme Hasta Hakları Yönetmeliği' nin 12. maddesinde yer almıştır[39]. Mezkur düzenleme, teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmadan hiçbir şeyin yapılayacağı ve talep edilemeyeceğine ilişkin yasal düzenlemeler içermektedir. Yargıtay Ceza Genel Kurulu kararınca yasal düzenlemeler mevcuttur. Mezkur kararda doktor müdahalesi endikasyon ile yapılması gerektiğine dair düzenlemeler mevcuttur[41].

Endikasyon, olmaksızın icra edilen her tıbbi müdahale, başta Anayasa'nın 17. maddesinde yer alan, kişi dokunulmazlığı hükmü olmak üzere, Sağlık Hukuku mevzuatı çerçevesinde birden fazla düzenlemeye aykırılık içereceğinden, hukuki, idari ve cezai sorumluluk doğabilecektir[57].

Bu sebeple, tıbbi endikasyonun var olabilmesi için ele alınması gereken üç durum söz konusudur;

-Tavsiye edilen önlemin amacı,

-Bu hedefe gerçekçi bir şekilde ulaşılabilir olup olmaması,

-Hasta için net bir faydanın var olup olmaması[58]

Endikasyonda sebep sonuç ilişkisi kurulmadığı zaman endikasyon dışına çıkılmış olur ve bu hukuken hekim hasta arasında kurulan sözleşmeye aykırılık, haksız fiil, kasten yaralama sebebiyeti vermektan dolayı sorumluluk meydana getirir. Ayrıca, endikasyon dışı işlemler etik değerlere uymamaktadır[59].

Diş sayısındaki eksiklik için, kabul görmüş protetik tedavi protokollerine göre hareketli bölümlü protez uygulanması gerekirken, diş hekiminin mekanik kuvvetlerin dengeli olmadığı bir sabit bölümlü protez uygulamasının haksız fiil olarak değerlendirilme ihtimali vardır. Hastanın direktmeleri sonucu mesleki kurallara göre endikasyonu olmayan bir tedavi uygulandığında söz konusu direktme tababet yönünden bilgi eksikliği bulunan hastaya herhangi bir kusur getirmemekle birlikte, sorumluluk hekime aittir. Hekim, tababet kaidelerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yapmamalıdır.

Teşhis, tedavi veya korunmak amacı olmadan, hastanın mukavemetini azaltacak

her hangi bir şey yapması yasaktır. Bu husustaki yasal düzenlemeler TDN m.13 dahilinde mevcuttur[26].

Tıbbi müdahaleler, acil durumlar haricinde sağlık çalışanı olmayanlar tarafından uygulanamaz. 1219 Sayılı Kanun'da ilgili hüküm ve maddenin kaldırılması ile diş hekimi olmayanların diş hekimliği tıbbi müdahalesinde bulunmaları yasaklanmıştır[35].

Asistan hekimler ve henüz diplomasını almamış diş hekimliği fakültesi veya tıp fakültesi öğrencileri tarafından eğitim süreçleri dahilinde gerçekleştirilecek tıbbi müdahalelerin, sorumlu hekim ya da sağlık görevlisi tarafından gözetim altında olması gerekmektedir. Tıbbi müdahalenin uygulandığı zaman diliminde, ilgili tıbbi girişim için gerek ve yeterli tecrübesi ve yeteneği bulunmayan asistan hekim veya fakülte öğrencisi tarafından uygulanan her türlü müdahale, yapan ve yaptıran yönünden sorumluluk meydana getirecektir. Özel hukuk çerçevesinde değerlendirildiğinde, asistan hekim veya fakülte öğrencilerinin sorumlulukları yardımcı şahıs sorumluluğuna göre belirlenmektedir. Ceza hukuku çerçevesinde değerlendirildiğinde ise gözetim altında yaptıkları tedaviden sorumlulukları bulunmayacaktır[60]. Yeni mezun diş hekimlerinin, yetkili gözetiminde olarak, ağız diş, çene ve çevre dokularla ilişkideki hastalıklar ve ilişkili etkinlikleri ifa edebilmesi için tecrübe kazanacakları uygun klinik eğitimi almaları gerektiği belirtilmiştir[61].

Bu hususlar, diş hekimliğinde uzmanlık öğrencileri için aynıdır. Diş hekimliğinde uzmanlık öğrencileri pratisyen hekim statüsündedir ve müdahale koşulları ve Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nde hüküm altına alınmıştır[62].

Müdahalede bulunan hekimin, müdahaleyi çalışıyor olarak görüldüğü merkezde gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Kendisi şahsen çalışmadığı halde bir kurum ya da kuruluşta çalışıyor görünmesi, veya, başka bir kuruma diploma devretmesi ya da kiralaması yanlıştır. Bu hususlar hem ceza hem tazminat sorumluluğu meydana getirir. Yargıtay tarafından verilmiş olan karara göre, hekim diploma devrettiğinde ve alacağını tahsil edemediği gerekçesiyle dava açtığında, diploma devretmesi geçersiz olduğundan mütevellit herhangi bir hak ve borç bulunmayacaktır[60].

Hukuka uygun olmayan başka bir durum ise, hekim olmayan kişilerin gerçekleştirmiş olduğu tıbbi müdahalelerdir. İlgili tıbbi müdahalenin sonuçları

olumlu olsa bile hukuka uygunluk bulunmamaktadır. Diş hekimliği mesleğini yapma yetkisi 1219 sayılı Kanun madde 30 ve 31 çerçevesince açıkça belirtilmiştir[35]. Yetkisi olmadığı halde meslek icrası durumunda madde 41 gereğince yaptırım uygulanabilecektir; hapis / adli para cezası ile cezalandırılmaları söz konusu olacaktır. 1219 sayılı kanun madde 29/2 gayet net bir şekilde açıklamaktadır ki, diş hekimliğinde bir alanda uzman olabilmek, o alandaki uzmanlığı duyurabilmek için bir uzmanlık belgesine sahip olunması gerekmektedir.

Uzmanlık belgesinin, diş hekimliği fakülteleri veya Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim kurumlarından alınmış olması gerekmektedir[35]. TTB'ye göre, uzmanlar kendi alanı ile ilgili bütün tanı tedavi yöntemleri hakkında kendini yeterli görmediğinde, hak sahibi bile olsa hastayı deneyimli başka bir hekime yönlendirmelidir. [63]. Alman Hukuku incelendiğinde, hekimin sahip olduğu ihtisas alanı dışında müdahale etmesini yasaklayan bir kuralın bulunmadığı; ancak, hekimin kendi ihtisas alanı dışındaki müdahalesinde, o ihtisas alanında da tıbbi standartları garanti sağlayabilmesi koşulu belirtilmektedir[64]. Doktrinde, zorunluluk durumları haricinde uzmanlık gerektiren tıbbi müdahalenin uzman olmayan hekim veya başka bir ihtisas alanında uzman olan hekim tarafından yapılması hekimin özen yükümlülüğüne aykırılık oluşturacağı ifade edilmektedir. Avusturya Hukuku incelendiğinde, hususa dair açık bir kanun hükmü ile uzmanlık yapan hekimlerin ancak yetkili hocanın idare ve denetlemesi altında tıbbi müdahalelerde bulunabileceği açıklanmıştır[65].

İhtisas alanı haricinde gerçekleşen tıbbi müdahaleler, hekimin üstlenme kusuruna yol açabilir. Örnek olarak, bir ortodonti uzmanının diş çekimi yaparken hastaya zarar vermesi, veya, uzmanlık eğitimi almamış bir hekimin ortodontik tel tedavisi yaparken hastaya zarar vermesi gösterilebilir. Kanun olarak, belirli bir hastalığın ilgili uzman hekim tarafınca tedavi edilmesi gerekliliği hususunda bir kısıtlama bulunmamakla birlikte, yeterli tecrübeye sahip olmadığı halde tedaviyi üstlenme durumunda tıbbi standartlar sağlanamaz ise uygulama kusurlu olup üstlenme kusuru gerçekleşmiş olur[60]. Tıbbi müdahalenin, tıbbi standartlara ve kurallara uygun bir şekilde uygulanması, hekimin görev ve yetkilerini icra etmesindeki tarafsız sınırları oluşturur[66]. Hekimin sorumluluklarından biri de tıbbi uygulamalarda hastanın sağlığını korumaya özen göstermektir. Hekim, bilime uygun çağdaş tanı ve tedavi yöntemlerini kullanmalıdır. Hastalarının tanı ve tedavisinde

bilimsel olmayan yöntemleri uygulamamalıdır. Bu husus ile ilgili yasal düzenleme, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları(HMEK) m.12’de bulunmaktadır[67].

Hekimin hastası ile olan ilişkisi, bir sözleşme ilişkisidir, bu sözleşmeye göre hekim tıbbi müdahalelerinde hasta yararını için sadakat ve özenle hareket etme yükümlülüğü bulunmaktadır[68].

Özen gösterilmeyen tedaviler kusur olarak değerlendirilebilecektir. Örnek göstermek gerekirse, kanal tedavisi sırasında çürük temizlendikten sonra kanal arama aşamasında yüksek devirli cihaz kullanırken dişte perforasyon meydana gelmesi ve diş etinde harabiyet yaratmak suretiyle hastanın zarar görmesi tedbir almada eksiklik, gerekli özenin gösterilmemesi sonucu taksirle yaralama olarak değerlendirilmesi ihtimalini doğuracaktır.

Hekimin hastayı aydınlatması, hastanın rızasının alınması gerekmektedir. Hastanın bilincinin kapalı olması halinde ve rıza açıklamasını yapabilecek kişilerin olmaması halinde varsayılan rızadan söz edilebilir. Tıbbi müdahaleler 1219 Sayılı TŞSTİDK’da ve Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun(OAANK) yer alan özel düzenlemeler mevcuttur[34,69,70].

### **2.1.3 Hekimin Tıbbi Uygulamalardaki Hukuki Sorumluluğu**

Sorumluluk, bir zarar meydana geldiğinde, bu zarara kimin müteebbib olduğunu belirten, zarara uğrayan mağdur yada mağdurenin bu sebeple zararının karşılanması için talep ve haklarını tanzim eden kurallar bütünüdür. Hukuken, bir sorumluluktan bahsetmek için, bir eylemin var olması gerekmektedir[71].

Eylem, hekim hasta ilişkisi kurulmasıyla başlayan teşhis, tanı ve tedavi sürecidir. Bu süreç için invaziv bir girişim gerekmez, telefon aracılığıyla yapılan görüşmede tedavi ile ilgili soru sorulması bile sözleşme ilişkisini doğurur. Hekim telefonda bile olsa tedavi ile ilgili bilgi paylaşmaktadır ve bunun neticesinde oluşabilecek istenmeyen sonuçlardan sorumludur[60].

Anayasanın 17. Maddesi temel alınmakla birlikte birçok kanun ve yönetmelikte hekimin tıbbi müdahalelerinde sorumluluklarına değinilmiştir (1219 sayılı TŞSTİDK, 1519 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu(UHK), 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu(HHK), 6023 sayılı TTB Kanunu, 1960 sayılı TDN).

Bu yasa ve yönetmelikler, hekim sorumluluklarına dair özel hüküm

içermemektedir. Bu sebeple kararlar ilgili hukuk alanının genel hükümlerine göre verilmektedir. Hukuki sorumluluk, borç ilişkisi üzerine kurulu olup, bir tarafın borçlu olması, diğer tarafın alacaklı olması temeline dayanır. Borçlu olan taraf bir şeyi yapmak/yapmamak veya vermek ile ilgili sorumlu iken, alacaklı olan taraf ise ilgili sorumluluğun yerine getirilmesini isteme hakkına sahiptir.

Sorumluluğun nedenleri kusursuz sorumluluk, haksız fiil ve sözleşme olarak belirlenmiştir[72].

Hekimin tıbbi müdahalesi neticesindeki zararlar ve tazmini hakkında değinilen en önemli nokta özen yükümlülüğüdür. Bu yükümlülüğün kapsamında hekim, hem mesleki hem hayat tecrübeleri gereği her bir bireyin gösterebileceği temel özeni göstermeli, şüpheli durumlarda gerekli araştırmaları yapmalı, gerekli önlemleri almalı ve tedaviler arasında az riskli ve güvenilir tedaviyi seçmelidir. Bu hususta Yargıtay kararı mevcuttur[73].

Tababet içinde her şeyin kesin ve net olmaması, insanın beden, ruh sağlığı ve patofizyolojisinin çeşitlilik göstermesi, aynı hastalığın farklı insanlarda farklı şekilde semptom göstermesi, bir semptomun birden fazla hastalıkta görülebilmesi durumu sözkonusudur. Tıbbi müdahaleler, olumsuz sonuçlansa bile eğer güncel tıp biliminin çerçevesinde gerekli özen ve ihtimam gösterilmesine rağmen oluşmuşsa bu noktada hekimin sorumluluğunu gerektirmez[74].

### **2.1.3.1 Özel hukuk sorumluluğu**

Hekimin uygulamış olduğu hatalı tıbbi müdahale sonucunda idari , cezai ve özel hukuk (tazminat) sorumluluğu meydana gelebilmektedir. Hekimin uygulamış olduğu hatalı tıbbi müdahale neticesinde özel hukuk sorumluluğu; sözleşmeye, haksız fiile veyahut vekaletsiz iş görme hükümlerine dayanmaktadır.

Tazminat sorumluluğunun şartları genel olarak;

1. Müdahalenin hukuka aykırı olması gerekmektedir,
2. Müdahalede bulunan, kusurlu olmalıdır,
3. Hukuka aykırı müdahale neticesi zarar meydana gelmelidir,
4. Hukuka aykırı müdahale ile meydana gelen zarar arasında nedensellik bağı olmalıdır.

Müdahalede bulunan hekimin tazminat sorumluluğu hekimin hukuka aykırı bir biçimde tıbbi müdahalesi neticesinde hastanın zarar görmesi durumunda gündeme gelmektedir. Ekseriyetle hekimin tazminat sorumluluğuna gitmenin nedenleri olarak hasta kişinin kendi malvarlığında veya kişilik hakkında meydana gelmiş veya gelecek zararın giderilme saikidir.

Uygulanmış olan hatalı tıbbi müdahale neticesinde müdahaleyi uygulayan kişi kusuru oranında sorumluluğu doğacaktır[68].

Özel hastane veya kuruluşlarda hekimlik mesleğine ilişkin tazminat sorumluluğunu; Türk Borçlar Kanunu'nun haksız fiil sorumluluğu, adam çalıştıranın sorumluluğu, malzeme dolayısıyla sorumluluk ve akdi sorumluluk ile vekalet akdinin genel ve özel hükümleri uygulama alanı bulabilecektir.

Hekim ile hastası arasında sözleşme ilişkisi olmaması halinde, yukarıda izah edildiği üzere hekim Türk Borçlar Kanunu m.49 düzenlemesiyle sorumluluk alanı doğabilecektir[68].

Kamu kurum ve kuruluşlarında görev yaparken; hekimin hastalara uygulamış olduğu hatalı müdahaleler neticesinde zarar hasıl olması halinde, asıl sorumlu olan kişi devlet veya ilgili idare, kurum ve kuruluştur. Kişinin haksız işlem sonucu uğradığı zarar Devletçe tazmin edilmektedir. Devletin sorumlu olan ilgiliye rücu hakkı saklı bulunmaktadır. Bu husus 1982 Anayasası'nda madde 40/3 gereğince hüküm altındadır. Ayrıca benzer bir düzenleme Anayasa'nın 129/5 maddesi altında düzenlenmiştir[56].

Başka bir düzenlemeye göre, kişiler kamu hukukuna tabi görevlerle ilgili uğradıkları zararlardan dolayı bu görevi yerine getiren personele aleyhinde değil, kurumun aleyhine dava açabilmektedir.

Bu husustaki düzenlemeler 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nda madde 12 ve 13 dahilinde mevcuttur[75].

6502 Sayılı Kanun (Tüketicinin Korunması Hakkında Kanunun) gereği sorumluluğu

Yukarıdaki bölümde izah edildiği üzere hekim ile hasta arasındaki kurulan hukuki ilişkiler çeşitlidir ama ekseriyetle vekalet sözleşmesi ve eser sözleşmesi üzerine yoğunlaşmaktadır. Tüketicinin Korunması Hakkında Kanunun 3. Maddesinde Vekâlet sözleşmesine, eser sözleşmesine ve çeşitli hukuki ilişkilere yer

vermiştir. Buradaki önemli olan husus mezkur kanunun uygulamasının sadece bağımsız muayene sahibi olan hekim veyahut özel hastaneler, sağlık kuruluşları için geçerlidir, kamu hastaneleri bakımından geçerli değildir[60]. Hizmeti sunan sağlayıcı sunduğu hizmeti tam ve ayıpsız bir şekilde sunmalıdır[76].

Yukarıda yer alan düzenlemeler neticesinde Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun (TKHK) md. 14/1'e göre, serbest çalışmakta olan hekim veyahut özel hastane/sağlık kurum ve kuruluşlarının, hastalarıyla kurmuş oldukları hukuki ilişkiye uygun olarak tıbbi müdahalede bulunmaları ve gereği gibi ifa etmeleri gerektiği bunun hilafını içerir ifalarda, sunulmuş olan hizmetin ayıplı olacağı hüküm altına alınmıştır.

Ayıplı hizmet TKHK 13/1,2 maddelerinde düzenlendiği şekilde, tarafların üzerinde anlaştıkları sürede hizmetin görülmemesi veyahut sözleşmede belirlenen ve hizmetin objektif olarak sahip olması gereken niteliklerinde eksikliğin olmasını içermektedir. TKHK m.15 gereği, ayıplı hizmet sunan hizmet sağlayıcısından hizmet alan tüketici, aldığı hizmetin yeniden görülmesini, hizmet sonucu bir eser meydana gelmesi halinde, eserin ücretsiz onarımını, ayıp oranında bedelden indirim yapılmasını veyahut sözleşmeden dönme haklarından birini kullanma haklarına sahiptir.

Ayrıca seçimlik haklarının kullanılmasıyla beraber, sağlık hizmeti özel hastaneden alınması durumunda, özel hastane işleteninden, ifa yardımcısı hekimin verdiği zarara ilişkin TBK m.116 hükmüne dayanarak tazminat talep edilebilmesi durumu da gündeme gelebilecektir[60,68].

Bir dikkat edilmesi gereken husus zaman aşımıdır, ekseriyetle iki yıla tabi olmakla birlikte, ayıbın hileyle gizlenmiş veyahut ağır kusurlu olması halinde zaman aşımı hükümleri uygulanmaz[76].

### **2.1.3.2 Ceza hukuku Sorumluluğu**

Ceza hukuku, dış dünyaya yansıyan iradenin, fiil veya fiillerin meydana gelmesi neticesi pozitif hukukta yapılması yasaklanmış olmakla birlikte, men edilmiş fiillerin icra edilmesi neticesinde gündeme gelen ve belli müeyyide altına alınmış bir alandır. Ceza hukukunun uygulamaları ve yansımaları kamuyu ilgilendirir ve bozulan kamu düzeninin tekrardan sağlanması hedeflenmektedir. Bu açıdan tıbbi uygulamalarda karşılaşılan hastaya uygulanan hatalı uygulamalar sonucunda hekimin cezai

sorumluluğu kimi hallerde gündeme gelebilmektedir. İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, tıbbi müdahalenin niteliğinin özel hayata müdahale olarak değerlendirmektedir. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi (AHİS) m.8’de yer alan düzenleme ile korunan özel yaşam kavramı dahilinde tıbbi müdahale değerlendirilmektedir. Mahkemeye göre, bireyin vücut bütünlüğü, bireyin özel hayatı ile yakın ilişki içindedir ve zorunlu tıbbi müdahale, ufak bir öneme sahip olunması halinde bile, özel yaşam hakkının sınırlandırılması ve müdahalesi manasına gelmektedir[60].

Herhangi bir suçun oluşabilmesi için kişinin meydana getirmiş olduğu fiil Türk Ceza Kanunumuzda veya sair kanunlarla tanımlanmış, hüküm altına alınmış ve müeyyidesi belirlenmiş olmalıdır[42].

Ceza hukuku bakımından, kişilerin cezai sorumluluğunun doğabilmesi için dış dünyaya yansıtılmış oldukları iradeleri, fiil veya fiillerin kasten veyahut taksirle meydana gelmiş olması gerekmektedir. Kast ve Taksir kavramları suçun manevi unsurunu oluşturmaktadır. Kast kendi içerisinde ikiye ayrılmaktadır, doğrudan kast ve olası kast. Doğrudan kast’ta kişi dış dünyaya yansıttığı iradesinde fiil veya fiilerinde suçun kanunu tanımındaki unsurları bilmekte ve istemektedir, olası kast durumunda ise kişi suçun kanunu tanımındaki unsurlarını ve gerçekleşme ihtimalini öngörmesine rağmen, sonuçlarını kabullenme durumu vardır. Taksir ise kendi içerisinde bilinçli taksir ve basit (bilinçsiz) taksir olarak ayrılmaktadır. Bilinçli taksirde kişi, kanuni düzenlemede yer alan unsurları öngörmesine rağmen, sonucun gerçekleşmesini öngörememe durumu vardır, basit (bilinçsiz) taksirde ise suçun kanuni tanımında yer alan unsurları öngörememe durumu vardır. Taksirde kişi gerekli dikkat ve özeni göstermemektedir bu sebeple suçun kanunu tanımındaki sonucu öngöremeyerek gerçekleştirmiş bulunur. Taksirli sorumluluğun doğabilmesi ve meydana gelen fiileri cezalandırılabilmesi için kanunda açıkça düzenlenmiş olması gerekmektedir. Ceza Genel Kurulunun birçok kararında vurgulandığı ve öğretide de benimsendiği üzere taksirli suçlarda ayrıca aranması gereken unsurlar bulunmaktadır[36].

Yukarıda yapılan açıklamalar neticesinde hekimin, hastaya uygulamış olduğu müdahalenin herhangi bir suça sebebiyet vermesi halinde ilk olarak bakılacak husus meydana gelen fiil veya fiillerde hekimin kastının veya taksirinin bulunup bulunmadığıdır. Şayet meydana gelen fiillerde hekimin kastı veya taksiri

oluşmamışsa, suç meydana gelmeyecektir. Ayrıca bakılması gereken başka bir husus, hekimin müdahalesinin hukuka uygun olup olmadığıdır. Hekimin uygulamış olduğu tıbbi müdahalenin hukuka uygun olmasını sağlayan iki unsur vardır. Bunlardan birincisi Hakkın Kullanılması ve ikincisi İlgilinin Rızasıdır. Mezkur anlatımları kapsayan düzenlemeler TCK madde 21 ve madde 22 dahilinde düzenlenmiştir[42].

#### Hakkın Kullanılması

Hakkın kullanılması Türk Ceza Kanununun 26. Maddesinde hüküm altına alınmıştır[42]. Bir hakkın kullanılmasının hukuka uygunluk sebebi olabilmesi için, kişinin doğrudan kullanabileceği sübjektif bir hakka sahip olması, kişinin bu hakkı sınırları dahilinde kullanması, hakkın kullanılmasına konu fiillerin ve bunun neticesinde meydana gelen sonuçların arasında nedensellik bağının varlığı lazım gelmektedir[77].

#### İlgilinin Rızası

İlgilinin rızası ile ilgili yasal hususlar Türk Ceza Kanununun 26. Maddesinde düzenlenmiştir[42]. Mezkur hukuka uygunluk nedeninde kişinin tasarruf edebileceği mutlak bir hakkının varlığı ve bununla ilgili açıklamış olduğu rıza dahilinde işlenen bir fiil olması gerekmektedir[78]. Sonuç olarak yukarıda izah edilen hususlar göz önünde bulundurularak yapılan değerlendirmelerde Yargıtay bir kararında hekimin tıp mesleğini icraya kanunen yetkili olması, hastanın rızası bulunması ve eylemin tıp biliminin objektif ve sübjektif sınırları içinde kalması şeklinde görüş bildirmiştir[79].

#### **2.1.3.3 Disiplin Hukuku Sorumluluğu**

Mesleki tecrübelerini ifa ederken, uygulanan tıbbi müdahalelerde veya mesleki herhangi bir sorumluluğun ifası esnasında mesleki kaidelerin dışına çıkılması veyahut bir aykırılık olması durumunda hekimin disiplin sorumluluğu doğacaktır.

Sağlık çalışanlarının sorumluluğu ve beraberindeki uygulamalar, kamu sektörü ve özel sektörde farklılık göstermektedir.

Disiplin cezası gerektiren davranışların sorgulanması devlet memuru hekimlerde 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu uyarınca, Yüksek Öğretim kurumlarında çalışan öğretim üyesi hekimlerde Yüksek Öğretim Kurumları Yönetici, Öğretim Elemanı, ve Memurları Disiplin Yönetmeliği uyarınca, özel sektörde çalışan

hekimlerin ise Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği kuralları uyarınca yapılır.

Uyarma, kınama gibi cezalar verilebileceği gibi, görevden uzaklaştırma cezaları da verilebilir. Kendi yönetmeliklerine göre özlük veya sicil dosyalarına işlenen cezalar, belirli şartlarla dosyadan silinebilmektedir[75,80,81].

#### **2.1.3.5 Hekim/Sağlık Çalışanının Karşılaşabileceği Muhtemel Suçlar ve Kabahatler**

Hukuk tekniği yönünden kabahat, suç olmayıp daha hafif müeyyidede cezalandırılan haksızlıkları tanımlamak amacıyla kullanılmaktadır[82].

Kabahat, mezkur anlatıma göre kanunda, karşılığında idari yaptırım uygulanmasının öngöröldüğü tipe uygun ve hukuka aykırı fiili yani haksızlığı ifade etmektedir[83,84].

Özel veya Kamu Hekimin/sağlık çalışanının karşılaşabileceği ve işleyebileceği suçlar ve kabahatler genel olarak;

Türk Ceza Kanunu açısından,

Kasten Yaralama (85.md), Taksirle Yaralama (89.md), Belgede Sahtecilik Suçları (201.md-205.md-210.md) Görevi Kötüye Kullanma Suçu (257.md), Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi Suçu (280.md) [42],

1219 Sayılı 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun açısından,

Diplomasız Hasta Tedavi Etme veya Tabip Unvanı Takınma, Diplomasız Diş Hekimliği İcrası, Yetkisiz Hekimlik veya Hekimlikten Yasaklananların İş görmesi, Tabip, Diş Tabibi ve Dişçilerin Muvafakatsiz Ameliyeleri [35],

3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu açısından,

Ruhsatsız Sağlık Hizmeti Sunma veya Yetkisiz Kişilere Sağlık Hizmeti Verdirme[87], şeklinde örnek verilebilir.

#### **2.1.3.5 Hukuki Uyuşmazlıklarda Görevli Mahkeme**

Bağımsız(özel) Çalışan Hekimler ve Özel Sağlık Teşebbüsleri Açısından

Yargıtay, malpraktis davalarında tüketici mahkemelerinde görülmesinin gerekli olduğuna dair bir karar vermiştir[86].

Özel sağlık teşebbüsleri olan hastaneler vs kurum kuruluşlarda da uygulanması gereken hükümlerin Tüketici Kanunu olduğu belirtilmektedir[60].

#### Kamu Çalışanı Hekimler ve Kuruluşlar Açısından

Kamu kurum ve kuruluşlarında görev yapan hekimlerin hastalarına karşı hatalı tıbbi uygulamaları, tanı vb müdahaleler neticesinde maddi/manevi zararların tazmininin idare mahkemelerinde görülmektedir[60].

Sağlık Bakanlığına veyahut üniversite rektörlüğüne karşı açılacak tam yargı davaları, tıbbi müdahalenin gerçekleştirildiği yerdeki idare mahkemelerinde açılmalıdır[60]. İdari Yargılama Usulü Kanunu m.36 altında değerlendirilmiştir[87].

Kamu görevlisin hatalı tıbbi uygulamaları neticesi idari yargıda dava açılabilmesi için hizmet kusurunun varlığı gerekmektedir şayet şahsi kusur varsa adli yargıda açılması gerekmektedir. Vakıf üniversiteleri hastanelerinde meydana gelen hatalı tıbbi uygulamalar neticesinde açılması gereken davaların idari yargıda açılmalıdır. Yargıtay, vakıf üniversitesi tıp fakültesi hastanesinin halka sunmuş olduğu sağlık hizmetinin kamu hastanesi niteliğiyle sunulduğunu, hekim hatası durumunda hizmet kusuru söz konusu olacağını ve bu sebeple davanın idareye karşı açılması gerektiğine karar vermiştir[88].

Davanın rektörlüğe karşı açılması gereklidir, vakfa karşı açılmamalıdır[60].

#### 2.1.3.6 Sorumsuzluk anlaşmaları

Sorumsuzluk anlaşması, sözleşmede belirlenen olay veya olguların gerçekleşmesi halinde sorumlu olmamayı içeren anlaşmalardır. Borçlar Kanunu'nun 115. ve 116 maddelerinde sorumsuzluk anlaşmasının kayıtsız şartsız kabul edilmediği ve sorumsuz olmanın sınırsız olamadığı haller belirtilmektedir.

İhtisas gerekli olan bir meslek, sanat ya da hizmet sadece kanun veya yetkili makamca verilmiş izin ile ifa edilebiliyorsa, borçlunun hafif kusurundan sorumlu olmayacağına dair yapılmış anlaşma kesin olarak geçersizdir[60,68].

#### 2.1.4 Hekimin Hak ve Yükümlülükleri

Hakların da yükümlülüklerin de karşılıklı olduğu bir gerçektir ve hekimlerin hakları korunmalıdır. Çoğunlukla bir tarafın hakkı diğer tarafın sorumluluğuna yön verir. Hekimlik uygulamaları, hasta-hekim ilişkileri ve hasta hakları çok önemli bir konu olmasına karşın, yeterli sayıda özellikle yazılı belge bulunmamaktadır[89].

#### 2.1.4.1 Hekimin Hakları

##### Hukuki yardım alma hakkı

Sağlık hizmetlerinin icrasına katılanların, sağlık hizmeti sunumu esnasında veyahut görevinden dolayı sağlık personeline karşı işlenen suçlar sebebiyle, ceza hukuku kapsamında yürütülmekte olan iş ve işlemlerde sağlık personelinin talebi üzerine Sağlık Bakanlığı ve bağlı kurum/kuruluşlarınca gerekli hukuki yardım verilmektedir.

663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile yasal düzenlemesi mevcuttur[90].

Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarda görevli personel veya vefat durumunda mirasçılara hukuki yardım yapılmaktadır. Bu hususun usul ve esasları Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik m.5 ile hüküm altına alınmıştır[91].

##### Günlük hasta sayısının sınırı

Servislerin normal polikliniklerinde uzmanlar en fazla 20 hastaya bakmalıdır. Ancak, daha fazla hasta başvurduğu hallerde başka bir uzman görevlendirilerek başvuran hastaların muayeneleri sağlanmalıdır. Mezkur hüküm Tababet Uzmanlık Yönetmeliği 10. Maddesinde yer almaktadır[92].

##### Yanlış teşhis ve tedavi- şifa garantisi vermeme

Hekim, tıp kurallarına ve ilkelerine göre teşhis, tedavi ve ameliyat yapmalıdır. Bu sebeple hekim, hastası için lazım gelen hizmetleri iyi şekilde vermeyi taahhüt ederken asla hastasına tamamen iyileşme garantisi vermemelidir. Bu hususta yasal düzenleme mevcuttur mezkur hususta;

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi 13. Maddesi düzenlemesince; "Hekim bilimsel gerçeklere uygun olarak tanı koyar ve gereken tedaviyi uygular. Bu çalışmanın şifa ile sonuçlanmamasından dolayı, deontoloji bakımından tenkit edilemez."

##### Konsültasyon isteme hakkı

Hekimin konsültasyon isteme hakkı mevcuttur. Konsültasyon teklifi kabul edilmediğinde hastayı bırakabilir. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi 24. Maddesi gereği bu husus açıkça düzenleme alanı bulmuştur[26].

Uzmanlık alanı ile sınırlı olmak

Hasta bir bireyin rahatsızlığı hangi uzmanlık bölümüne aitse, o branştaki uzmanlaşmış olan hekimin hastayı muayene etmesi gerekmektedir. Bu şekildeki müdahaleler hastanın rahatsızlığının giderilmesinde ve hekimin müdahalesini daha doğru ve faydalı kılacaktır. Lakin hekim uzmanlık alan harici durumlarda ilk yardım hizmetinde bulunmalıdır. İlgili yasal düzenleme Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi 3. Madde yer almıştır[26].

Hekimin sağlığının korunması

Hekim hem hastasının hem de kendi sağlığını düşünmek ve aksi bir durumla karşılaşmaması için gerekli önlemleri almalıdır. Özellikle bulaşıcı hastalıklar konusunda hekimlerin korunması sağlanmalı, gerekli önlemler ve tedbirler alınmalı, sonra hekimin görevini yapması beklenmelidir. İlgili hukuku düzenleme Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi 15. Maddede yer almıştır[26].

Özgür ve bağımsız karar verme

Klinik uygulamalarda, ilgili tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek olan, komplikasyonları öngörebilen ve gerektiğinde risk yönetimi alabilecek kişi hekimin kendisidir. Bu sebeple tedavinin gereksinimlerini ve uygulama şeklinin tayinini hekim yapmalıdır. Bu tayin esnasında dışarıdan gelebilecek herhangi bir kısıtlayıcı etken veya dikte, tıbbi müdahalenin sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesine engel teşkil eder. Adli sorun olarak değerlendirilebilen hususlar Cumhuriyet Savcılığı, meslek odaları gibi idari birimlere başvurulabilir.

Bu husustaki yasal düzenlemeler Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi 6. ve 13. maddelerinde düzenlenmiştir[26].

Tanıklıktan çekilme hakkı

Hekimler, meslekleri sayesinde öğrendikleri sırları hastasının açıklamaması yönünde talebi bulunduğu tanıklıktan çekilebilir. Hekimin hastası, hekimin tanıklık etmesine rıza göstermesi halinde, hekim tanıklıktan çekinemeyecektir ve tanıklık yapmak durumunda kalacaktır. Tanıklıktan çekinebilme hususu Ceza Muhakemeleri Kanununda düzenlenmiştir[93].

Tedaviyi üstlenmeme, hastayı reddetme ve yarıda bırakma hakkı

Hekim, tıbbi bilgisini gereken şekilde uygulayamayacağına karar verirse ve

hastanın başvurabileceği bir başka hekim var ise tedaviyi üstlenmeyebilir veya yarım bırakabilir. Tedaviyi bırakacaksa bunun hasta sağlığına zarar vermeyeceğini, hastaya veya yakınlarına bildirmeli, başvurulacak başka hekim bulunmadan tedaviyi bırakmamalıdır. İkinci hekime hasta ile ilgili bilgileri paylaşmalıdır. Tedaviyi üstlenmeme veya yarıda bırakma hususu Hekimlik Meslek Etiği Kuralları m. 25'te ve TDN m.19'da düzenlenmiştir[26,67].

#### Hastanın reddedilmesi

Hasta ve hekim ilişkisinin temelini oluşturan sözleşmesel hukuki ilişkiler temelinde karşılıklı güven yer almaktadır. Bu sebeple kişiler arasındaki güven neticesinde hukuki ilişkiye girilmekte ve sözleşmeler akdedilmektedir. Hekimler meslek icrası dahilinde hastaları tedavi etmektedirler ve bu sağlık sunma hizmeti olarak hekimlerin bir yükümlülüğüdür. Bazı hususlarda, hekimler tedaviden çekilebilir. Bu hususlar acil yardım veya insaniyet hallerinin dışında bulunmaktadır. Hekim ve hasta arasında kurulmuş olan hukuki ilişkide karşı tarafın tutum ve davranışları neticesinde bozulması veya zarar görmesi halinde kişilerin aralarındaki ilişkiyi sonlandırma hakkı mevcuttur. Hekimin hastayı reddetme hususu, TDN m.18 dahilinde hüküm altına alınmıştır[26].

Benzer şekilde hasta da tedaviyi reddebilir. Sonuçların olumsuz olma ihtimali hastanın tasarrufunda olmakla birlikte, doğacak sonuçların hasta, yasal temsilcilerine veya hasta yakınlarına anlatılması ve bunu destekleyen yazılı belgenin varlığı gerekmektedir. Bu hakkın kullanılması, hasta kuruma tekrar başvurduğunda hasta aleyhinde kullanılmamalıdır. Hastanın tedaviyi ret hakkı ile ilgili yasal düzenlemeler HHY m.25'te mevcuttur[39].

#### Mesleki dayanışma hakkı

Hekimler mesleki yönden dayanışma içinde olmalıdır. Birbirlerini haksız saldırılara karşı korumalıdır. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları md.17 de düzenlenmiştir[67].

#### Meslektaşlar arası saygı hakkı

Hekimler meslektaşları ve sağlık çalışanları ile iyi ilişki kurmalıdır, meslektaş veya ekip üyesine küçük düşürücü bir davranışta bulunmamalıdır. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları m.16 dahilinde düzenlenmiştir[67].

## Ücret isteme hakkı

Hekim, hastasına uyguladığı tıbbi müdahale için ücret isteyebilir. Hastadan talep edilecek ücret, meslek odasının belirlediği taban ücretten daha az olmamalıdır. Ücret isteme ile ilgili hususlar Hekimlik Meslek Etiği Kuralları m.29'da düzenlenmiştir[67].

### 2.1.4.2 Hekim yükümlülükleri

#### Sır saklama yükümlülüğü

Sır kelimesinin birçok tanımı olmakla birlikte gizli tutulan şey anlamı da bulunmaktadır[94].

Kişinin rızası olmadan bu kapsamdaki bilgilerin paylaşımı hukuken yanlıştır. Bu bağlamda hastanın tıbbi vaziyetinin saklı tutulması, muayene esnasında ilgisi olmayan kişilerin bulunmaması, hastanın şahsi hayatına müdahale edilmemesi gerekmektedir. Hekim, mesleğini icra ederken edindiği sırları saklı tutmak zorundadır. Sır saklama ile ilgili yasal düzenleme, HMEK m.9 dahilinde düzenlenmiştir[67].

#### Özen yükümlülüğü

Hekim ile hasta arasında kurulan hukuki ilişkide hekim, borcunu yerine getirirken özenli davranmalıdır. Türk Borçlar Kanunu m.506'da açık bir şekilde belirtildiği üzere, vekil üstlendiği iş ve hizmetleri, vekâlet verenin haklı menfaatlerini gözeterek, sadakat ve özenle yürütmelidir[68].

#### Reçete yazma yükümlülüğü

Muayene sonrası, hekim lüzumlu gördüğü takdirde hasta yararını düşünerek ilaç tavsiyesi için reçete düzenler. Hekim faydası olmadığını bildiği bir ilacı hastaya tavsiye etmemelidir. Reçetede ancak ad ve soyad, adres, ihtisas şubesi, akademik ünvanı ve muayene vakitleri yazılmalıdır. Bu hususlarla ilgili yasal düzenlemeler TDN m.9 ve m.20'de yer almaktadır[26]. İlacın tavsiye edilmesi ve reçete düzenlenmesi hekimin özen yükümlülüğüne dahildir. Endikasyon dahili olmayan tedavi yapılmasının yanlış olması gibi, hastaya fayda sağlamayacak ilaçların tavsiye edilmesi yanlıştır ve hekim hasta taleplerine göre değil, tababet mesleğinin gerektirdiği, tedavi için en iyi sonucu verecek ilaçları yazmakla mükelleftir. Yazılan reçetelerin belli bir şekli vardır. İlgili yasal düzenlemeler; Eczacılar ve Eczaneler

Hakkında Kanununun 27. Maddesi ve ilgili kanunun yönetmeliğinin 28. Maddesinde mevcuttur[95].

#### Hastalıkları önleme ve iyileştirme yükümlülüğü

Hekimler, öncelikli vazifesi olarak insan sağlığını korumalıdır. Hastalıkları önleyici ve iyileştirici faaliyetlerde bulunmalıdır. Bu sorumluluğunu yerine getirmek için gelişmeleri takip etmelidir. Bu hususla ilgili yasal düzenleme HMEK Madde 5'te düzenlenmiştir[67].

#### Etik ilkelere uygun davranış yükümlülüğü

Hekim yararlılık, zarar vermeme, adalet ve özerklik gibi evrensel tıbbi etik ilkelerine uymalıdır. Hekim olağanüstü durumlarda da bu evrensel etik kaideleri yansız bir şekilde uygulamalıdır. Herkese eşit tıbbi müdahale uygulanmadığı durumlarda tedavi olasılığı yüksek olan ağır vakalara öncelik tanınmalıdır. Bu hususlarla ilgili yasal düzenlemeler HMEK Madde 5'te düzenlenmiştir[67].

#### Yansızlık yükümlülüğü

Hekimler insan sağlığına ve hayatına hürmet göstermelidir. Hastanın cinsiyet, milliyet, ahlakı gibi herhangi bir durumuna bakmaksızın muayene ve tedavi hususunda azami dikkat ve ihtimamı göstermelidir. Bu hususlarla ilgili yasal düzenlemeler TDN m.2 ve HMEK m.7 dahilinde hüküm altına alınmıştır[26,67].

#### Acil yardım yükümlülüğü

Hekimin vazifesi ve ihtisası her ne olursa olsun acil durumlarda gerekli bakım sağlanamadığı hallerde zorlayıcı bir sebep olmadığı sürece ilk yardımda bulunması gerekmektedir. Bu hususun yasal düzenlemelerini TDN Madde 3 ve HMEK Madde 10 ihtiva etmektedir[26,67].

#### Bilimsel olmayan yöntemleri uygulamama yükümlülüğü

Hekimler, mesleğini yerine getirirken güncel tanı tedavi yöntemlerini kullanmalıdır. Bilimsel aşamaları geçip ruhsatlandırılmamış ilaç tavsiye edilmemelidir. Yeteri kadar tecrübe etmediği ve hasta yararına kanaat getirmediği tedaviyi tavsiye etmemelidir. Tecrübe amacı ile herhangi bir müdahale yapılmamalıdır. Ancak hastayı kurtarması kesin ise uygulama yapılabilir. Klasik yöntemlerin hastaya faydasının olmadığı kesin olan durumlarda deney hayvanlarında yeteri kadar denenip faydası anlaşılan yöntemler kullanılabilir. Bunun şartı, klasik

yöntemlerden daha kötü sonuç alınamayacağı kesin olmasıdır. Yeni bir keşfin tatbikatı durumunda tecrübe safhasında olduğu bildirilmelidir. Bu hususa ilişkin yasal düzenlemeler TDN m. 10, m.11, HMEK m.12 dahilinde hüküm altına alınmıştır[26,67].

#### Ticari amaç ve reklam yasağına uyma yükümlülüğü

Hekimlik ve tedavilere ticari yön verilmemelidir. Hekimler, yapacakları yayınlarda melek şerefini üstün tutmalıdır ve reklam yapmamalıdır. Gazete ilanı, reçete kağıtlarında ancak isim bilgisi, adres, ihtisas ve muayene zamanları ile ilgili bilgiler olmalıdır.

Asılacak tabelalar, ilgili meslek odasının kararlarına uyularak düzenlenmelidir. Bu hususa ilişkin yasal düzenlemeler TDN m.8, 9,12 ve HMEK m. 11 dahilinde mevcuttur[26,67].

#### Meslektaşlar arası saygı ve dayanışma yükümlülüğü

Hekimler birbiri arasında iyi meslektaşlık ilişkisinde olmalıdır ve birbirlerine yardımcı olmalıdır. Mesleki anlaşmazlığa düştüklerinde kendi aralarında halletmelidir ve çözüme ulaşamadıklarında mensubu oldukları tabip odasına haber vermelidirler. Hekimler birbirini küçük düşürücü hareketlerde bulunmamalıdır. Hekimler, meslektaşlarının hastalarını elde etmeye yönelik girişimlerde bulunmamalıdır. Herhangi bir şahsın haysiyet kırıcı hücumuna karşı birbirini korumalıdır. Paramedikal meslek mensubu olan ilişkilerde onların bağımsızlığını ihlal etmemelidir, nezaket göstermelidir. Bu hususa ilişkin yasal düzenlemeler TDN maddeler 37,38,39,40 ve HMEK m.16 ve m.17 dahilinde hüküm altına alınmıştır[26,67].

#### Odaya bildirim yükümlülüğü

Hekimler, meslektaşları ile mesleki anlaşmaya düştüklerinde ve uzlaşamadıklarında, veya, tıp etiği açısından yanlış davranan meslektaşının fiili kasıtlı olarak sürdürmesi durumunda yerel tabip odasına bildirmelidir. Bu hususa ilişkin yasal düzenleme HMEK 20. maddesinde hüküm altına alınmıştır[67].

#### Muayenesiz tedavi yasağına uyma yükümlülüğü

Tabip, acil durumlar dışında, bizzat muayene etmeden hasta tedavisine başlamamalıdır. Bu hususa ilişkin yasal düzenleme HMEK 23. maddesinde hüküm

altına alınmıştır[67].

Mali sorumluluk sigortası yaptırma yükümlülüğü

1219 sayılı TŞSTİDK Ek Madde 12 – (Ek: 21/1/2010-5947/8 md.)

Kamu sağlık kurumları ve kuruluşlarında çalışan hekimler ve uzman hekimler, tıbbi kötü uygulama nedeniyle kendilerinden talep edilebilecek zararlar ya da kurumlarınca kendilerine yapılacak rücular için sigorta yaptırmalıdır. İlgili sigorta priminin yarısı kendilerince, yarısı döner sermayesi bulunan kurumlarda döner sermayeden, döner sermayesi bulunmayan kurumlarda kurum bütçelerinden ödenmektedir.

Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan veya mesleklerini serbest olarak icra eden hekim ve uzman hekimler, tıbbi kötü uygulama nedeniyle kişilere verebilecekleri zararlar ve bu sebeple kendilerine yapılacak rücuları karşılamak üzere mesleki malî sorumluluk sigortası yaptırmak zorundadır. İlgili sigorta, mesleklerini serbest olarak icra edenlerin kendilerince, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanlar için ilgili özel sağlık kurum ve kuruluşlarınca yaptırılır. Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanların sigorta primlerinin yarısı kendileri tarafından, yarısı istihdam edenlerce ödenmektedir ve prim, hiçbir şekilde çalışanın malî haklarından kesilmemelidir.

Zorunlu sigortalara ilişkin teminat tutarları ile uygulama usul ve esasları Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Hazine Müsteşarlığınca belirlenir. Mezkur maddedeki zorunlu sigortaları yaptırmayanlara, mülki idare amirince sigortası yaptırılmayan her kişi için beşbin Türk Lirası idari para cezası verilir.

Bu husus ile ilgili olan yasal düzenleme 1219 sayılı TŞSTİDK Ek Madde 12 dahilinde mevcuttur[35].

Kayıt tutma yükümlülüğü

Kayıt tutmak, hekimin özen sorumluluğunun bir parçası olup hekimin ve sağlık personelinin hukuki sorumluluğunun boyutunun belirlenmesinde kullanılır. Tutulan kayıtlar fiziki olabileceği gibi dijital ortamda da tutulabilir. Ayrıca hastanın tedavi hakkında bilgi edinmesi gerekmele birlikte hukuken hekimin hastaya izahat yükümlülüğü bulunmaktadır.

Bu sebeple hastanın ve tedavinin bilgileri itina ile kayıt altına alınmalıdır. İlgili

yasal düzenlemeleri, Özel Hastaneler Yönetmeliği madde 50, Türk Borçlar Kanunu, m508, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun.(1928) 72. Maddesi, 3153 Sayılı Kanunun 5. Maddesi, Aile Hekimliği Kanunu 5. Maddeleri ihtiva etmektedir[35,68,96-98].

Ayrıca mezkur hususu (Özel hastaneler Tüzüğü 29, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği4/3-1, Özel Hastaneler Yönetmeliği 48, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği12/son, Yataklı Tedavi Kurumları Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi 1. vb. ) içerir birden fazla hukuki dayanağı olan kaideler ve düzenlemeler mevcuttur.

Tutulan kayıtların ne kadar süre ile saklanacağı hususunu düzenleyen genel bir düzenleme mevcut değildir kısmi düzenlemeler mevcuttur[96,99-101].

Yukarıda belirtildiği üzere hekimin/sağlık çalışanının belirli hakları ve yükümlülükleri mevcuttur. Bu sebeple hekim/sağlık çalışanının belirtilmiş olan hususlar minimalinde hareket etmesi ve ihtimam göstermesi gerekmektedir.

Pozitif hukukta yer alan düzenlemeler harici tabii hak ve yükümlülük niteliğinde çeşitli hususlar doktrinde mevcuttur[60].

## **2.2 Tıbbi Uygulamada Hatalar, Malpraktis ve Komplikasyon**

Tıbbi uygulamalarda istenmeyen olumsuzluklar meydana gelebilir. Aynı olguda meydana gelen istenmeyen olumsuzlukların, hem malpraktis, hem komplikasyon olarak değerlendirilme ihtimali vardır. Belirleyici olan faktörler hekimin ihtimamı, ihtimaller dahilindeki olumsuzluklara karşı önlem almasıdır. Daha önce belirtildiği üzere hekim hasta arasındaki varsayılan sözleşmeyi hukuka uygun hale getiren unsurlardan biri olan, hastanın aydınlatılmış onamının bulunmasıdır[2].

### **2.2.1 Komplikasyon Tanımı ve Endodontide komplikasyonlar**

Hekimin tıbbi müdahalesi neticesi meydana gelen zarar, tıp biliminin günümüz ulaştığı bilimsel ve teknik seviyeyi, müdahalenin yapıldığı ortamın şartları, müdahaleyi yapanın eğitim düzeyi, uzmanlık durumu[102] göz önünde bulundurularak aynı ortam şartlarında, aynı yetkinlik düzeyinde bir hekimin göstermesi gereken özenin gösterilmesi halinde müdahalenin bir sonucu ise hekimin sorumluluğu doğmaz[74].

Tıbbi müdahaleler güncel bilim ve tıbbi standartlar çerçevesinde, gerekli ihtimam ile

gerçekleşmesine rağmen istenmeyen olumsuzluk ile karşılaşılma durumunda komplikasyon olarak adlandırılır, hekime sorumluluk yüklenemez[103].

Komplikasyon kavramını ve hukuki sorumluk üzerine Yargıtay Ceza Genel Kurulu “Türk Dil Kurumu’nun Bilim ve Sanat Terimleri Sözlüğü tanımınca; "Bir hastalığın devamı sırasında oluşan başka patolojik olaylar veya hastalıklar, ardıl sorun, karmaşıklık" şeklinde tanımlanan komplikasyon, doktorun müdahale sırasında bilgi, beceri ve deneyim eksikliği olmaksızın standart uygulamayı, doğru teşhis ve tedaviyi özenli bir şekilde gerçekleştirmesine rağmen öngörülemez ve engellenemeyecek şekilde ortaya çıkan, hekimliğin kötü uygulanmasından kaynaklanmayan zarar doğurucu durumları ifade etmektedir. Tıbbın kural ve gereklerine uygun davranıldığı halde hastanın veya doktorun elinde olmadan gelişen öngörülememiş ve engellenememiş zarar veya sonuç söz konusu ise komplikasyondan bahsedilir. Kusursuz sorumluluğun kabul edilmediği ceza hukuku sistemimizde failin bu durumdan sorumlu tutulabilmesi mümkün değildir...” şeklinde kararında yer almıştır[36].

Tıbbi uygulamalar, genel hukuk çerçevesinde izin verilen risk sınırında değerlendirilir ve tıbbi olarak komplikasyon adıyla anılır. Müdahalelerde, aynı işlemler neticesinde aynı imkanlarda istenmeyen durum ile karşılaşılma sıklığı da önemlidir. Komplikasyon meydana geldiğinde hemen müdahale edilmelidir ve hastasının daha fazla zarar görmesi engellenmelidir.

Komplikasyon, erken farkına varılmadığında, fark edilmesine karşın lüzumlu tedbirler alınmazsa, veya fark edilip tedbir alınmasına rağmen bu tedbirler tıbbi standartlara uygun olarak değerlendirilmezse hekim komplikasyon yönetiminde özen göstermemiştir; bu durumda komplikasyon olarak değerlendirilebilecek bir olgu malpraktise dönüşebilmektedir ve bu noktada hekimin sorumluluğu doğmaktadır[104].

Hekimin sorumluluğundan bahsedebilmek için tıbbi uygulamada kusur bulunması gerekir. Hastanın kafasını aniden çevirmesi, hiç kullanılmamış veya az kullanılmış kanal eğesinin kırılması, çürük temizlerken dişte perforasyon meydana gelmesi, çürük temizledikten sonra kanal ararken perforasyon meydana gelmesi hekimin elinde olmayan durumlardır, fakat; hastanın ani kafa çevirmesinden dolayı oluşan yaralanmaya müdahale etmek, kırılan eğeyi, iyileşme için çıkartılması

gerekliyse çıkartmak ya da çıkartabilecek hekime sevk etmek, perfore alana biyoyumlu materyal uygulamak, çürük temizledikten sonra hızlı devirli döner alet kullanmamak hekimin sorumluluklarındandır. Ayrıca bu husustaki en temel sorumluluk bütün tedavilerin tıbbi standartlara uygun gerçekleştirilmesidir. Tıp ilke ve mevzuat kararlarına uymayan teşhis ve tedavi yapılmamalıdır.

Bu hususa ilişkin HHY’de düzenleme mevcuttur[39]. İstenmeyen sonuçların oluşma ihtimalleri, komplikasyonlar, işlemin riskleri hastaya önceden bildirilmiş olmalıdır. Komplikasyon oluşma ihtimali hususunda hasta aydınlatılmamış ise, aydınlatmanın hükümleri yerine getirilmediğinden mütevellit hekim sorumlu tutulmaktadır[105].

### **2.2.1.1 Tedavi esnasında oluşabilecek komplikasyonlar**

#### **Anestezi sırasında oluşabilecek komplikasyonlar**

Enjeksiyon bölgesinde ağrı, trismus, hematoma, toksisite, anafilaksi, yeterli anestezi derinliği sağlanamaması sebebiyle ağrının devam etmesi gibi örnekler verilebilir[105]. Lokal anestezi ile ilgili komplikasyonlar preoperatif ve postoperatif olarak meydana gelebilir. Her ikisi de genellikle doğru teknik ve yeterli doz kullanılarak önlenir[106].

#### **Giriş kavitesi sırasında oluşabilecek komplikasyonlar**

Giriş kavitesi açmanın temel amacı, ardından gelen kök kanal preparasyonu ve kanal dolumu aşamaları için kök kanal girişlerini tespit etmektir. Giriş kavitesi aşaması, endodontik tedavinin en zorlu aşamalarından biri olabilir, ancak başarılı tedavinin anahtarıdır[107]. İdeal bir giriş kavitesi, organik ve inorganik madde birikintilerle birlikte nekroz dokunun eksiksiz uzaklaştırılmasına izin vermelidir. Ayrıca, giriş kavitesinin dar olması, bakteriyel kontaminasyon riskine ve kanal girişi bulunamaması riskinin artmasına yol açar[108].

Hekimlere yönelik eğitim veya kurs verilmesi durumunda bu hataların önüne geçilebilir. Tuncel ve ark. göre, prelinik dönemlerinde öğrencilere demonstrasyon eğitimi verilmesi giriş kavitelerinde başarıyı anlamlı ölçüde artırmaktadır[109].

#### **Kanal preparasyonu sırasında oluşabilecek komplikasyonlar**

Kanal preparasyonu, kanal tedavisindeki en önemli işlemlerden biri olmasının yanı sıra, kanal tedavisinin başarısındaki kilit faktörlerden biridir. Kök kanal

temizliği ve Őekillendirilmesi aŐamalarını iÇerir[110]. Preparasyon sırasında kanalların tıkanması, alet separasyonu, perforasyon, ledge (basamak) oluşumu örnekler arasındadır[103,111]. Tıbbi standartlar gereği rubber-dam tedavi iÇin gerekli bir uygulamadır. Bunun temel sebebi hastanın el eğesini veya kanal tedavisi esnasında kullanılan kimyasalları aspire etmemesidir. Endodontik acil tedavi esnasında, rubber-dam kullanılmadığından sebeple hasta, el eğesi aspire edebilir[112].

Hekim gerekli önlemleri alarak müdahalede bulunmalıdır. Kanal preparasyonu tedavinin başarısını etkileyen bir faktördür ve preparasyon uygulamasındaki eksiklikler daha sonra eksik müdahaleye (bkz. 2.3.1.2 Hatalı Tedavi- Eksik müdahale) veya flare-up durumuna (bkz. 2.2.1.2. Kanal tedavisi sonlandıktan sonra oluşabilecek komplikasyonlar, flare-up/akut alevlenme) sebebiyet verebilir.

Kanalların yıkanması sırasında oluşabilecek komplikasyonlar

Kanal tedavisinde mekanik temizliğin yanında biyolojik temizlik yapmak iÇin kök kanalları yıkanması, irrigasyonu yapılmaktadır. Irrigasyon aynı zamanda kanal preparasyonu esnasında oluşan artık maddelerin uzaklaŐtırılması iÇin de yapılır[113]. Endodontik irrigantların genellikle güvenli olduğu düŐünülse de, kök kanal irrigasyonu sırasında veya sonrasında ciddi komplikasyonlar ortaya Çıkabilir[114]. Günümüzde mekanik preparasyon kadar, kök kanallarının irrigasyon ile dezenfeksiyonu ayrı önem kazanmaktadır. Hatta mekanik preparasyon olmadan sadece irrigasyon ile sağlanan tedaviler de literatürde yer edinmektedir[115].

Irrigasyon iÇin ucu kapalı yandan perfore enjektörler mevcuttur ve irrigasyonun bu tip enjektörlerle yapılması önerilir Őnk ucu kapalı olduğu iÇin apikalden sıvı ekstrüzyonu ihtimali azalmıŐ olur. Irrigasyon iğnesi ŐeŐidi, irrigant ve debris ekstrüzyonu üzerindeki en büyük faktördür ve Őift taraflı perfore iğneler endodontik tedavi sırasında güvenle kullanılabilir[116]. AÇık uŐlu iğneler daha fazla apikal basıncı üretir, bu da periapikal dokulara ekstrüzyon riskini artırabilir[117].

Periapikal bölgelere hipoklorit ekstrüzyonu dokularda irritasyon, yanma, morarma, Őrme gibi durumlarla sonuÇlanabilir. Sodyum hipoklorit Őzeltisi vital dokular iÇin toksiktir ve endodontik tedavi sırasında ekstrüze edilirse ciddi etkilere sebep olur[118]. Yıkama esnasında birden fazla temizleyici madde kullanılabilir. Bunların birbiri arasındaki etkileŐime dikkat edilmelidir. Sodyum hipoklorit-

Klorheksidin etkileşimi sonucu kırmızı renkli ve toksik bir çökelti olan PCA (parakloroanilin), EDTA ve Klorheksidin etkileşiminde beyaz renkli tuz çökeltisi oluşur[119].

Çökeltiler hem dokulara iritan olabilir hem kanalı tıkayarak tedavinin başarısını olumsuz etkileyebilir. Enjektörlerin sağlam kapatılmaması sebebiyle basınçla iğnenin enjektörden ayrılması ve sıvının hekim ya da hasta yüzüne, kıyafetlerine sıçrama ihtimali mevcuttur. Bu tür komplikasyonları önlemek için basınçsız ve dikkatli irrigasyon, uygun rubber-dam izolasyonunun ve uygun irrigasyon iğnelerinin kullanılması gereklidir[120].

İrrigasyon iğnesinin, çalışma boyunun 1-3 mm gerisinde yerleştirilmesi, iğnenin kanal içinde serbest hareketine imkan verilmesi diğer önlemler arasındadır[121].

Kanal tedavisinden önce dişlerin değerlendirilmesi, ekstrüzyona neden olabilecek herhangi bir predizpozan faktörü tanımlamak için önemlidir. Böylece yeterli önleyici tedbirler alınabilir[122].

**Kanalların doldurulması sırasında oluşabilecek komplikasyonlar**

Daha önceki aşamalarda bir yanlışlık dolmuş aşamasındaki bir yanlışlığa yol açabilir. Kanal dolumunun kontamine olması, taşkın olması veya kök ucundan kısa olması örnek verilebilir. Mandibular kanal ile ilişkili dişlerde kanal patının taşması ağrı ve uyuşukluk durumlarına yol açabilir[123].

Kanal dolumu sırasında kullanılan yöntem, artan ısıdan dolayı periodontal dokuyu etkileyebilir. Kanal dolumu için birden fazla seçenek varsa daha güvenli olanı seçilmelidir. Örneğin sıcak gutaperka dolumları arasında Thermafil dolum yöntemi kök yüzey sıcaklığını artırır, ancak periodontal dokulara zarar vermez. Sıcak vertikal kompaksiyon ile karşılaştırıldığında daha güvenlidir[124].

Kanal dolumunun ideal olması için, dolmuş öncesi aşamaların eksiksiz olması gerekir. Özellikle çalışma boyunun korunması önemlidir. Çalışma boyunun kaybedilmesi veya yanlış ölçülmüş olması kanal dolumunu da etkileyecektir. Çalışma boyunun kaybı tekrarlanabilir referans noktası kullanılarak önlenir[125].

### **2.2.1.2 Tedavi sonlandıktan sonra oluşabilecek komplikasyonlar**

Kanal tedavileri sonrasında ağrı ve şişlik gözlenebilmektedir. Endodontide hala izlenen ve sıklıkla hoş olmayan bir sorun olan flare-up, endodontik tedavi sırasında

veya sonrasında ağrı ve şişlik gelişmesidir[126]. Potansiyel olarak ölümcül olabilen akut alevlenme, endodontik alevlenmelerde belirgin bir olgudur. İzole edilen baskın mikroorganizmalar aerobik mikroplar, özellikle streptokoklardır[127].

Çoğu alevlenme vakası, intrakanal prosedürler sonucu sekonder akut periapikal inflamasyonun olarak ortaya çıkar. Hasar şekline bakılmaksızın, enflamatuar yanıtın yoğunluğu, doku hasarının yoğunluğu ile doğru orantılıdır[128].

### **2.2.2 Malpraktis Tanımı ve Endodontide Malpraktis**

Malpraktis, tıbbi uygulamada kusur olarak adlandırılır. İlişkili bir terim olarak 'Tıbbi İhmal' de kullanılabilir. Birlikte, sağlık standartlarını tehlikeye atan sağlık profesyonelinin dikkatsiz fiilidir[129]. Malpraktis kelimesi Latince mala praksis teriminden gelmektedir[130]. Tıpta hatalı uygulamalar, İngilizce "malpractice" sözcüğünün Türkçe okunuşuyla "malpraktis", "hekimliğin kötü uygulanması", "tıbbi kötü uygulama", "uygulama hatası", "tıpta yanlış uygulama" gibi çeşitli kavramlarla isimlendirilmekle birlikte en geniş olarak kabul gören ve kullanılan kavram "tıbbi hata"dır[36]. Endodontide tıbbi tedavi standartları, kanıtlara dayalı olup güncel bilimsel bilgi ve ihtisas ile seyreden, uzman kurum ya da kuruluş tarafından sağlanan etkileşimler için ümit derecesi olarak da değerlendirilebilir[131].

Tıbbi malpraktis davalarının temelini sözleşme veya haksız fiil oluşturur. Herhangi bir tıbbi müdahalenin belirlenmiş olan standartlara uygun yapılması gerekmektedir. Bu hususa ilişkin yasal düzenleme İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi m.4 altında düzenlenmiştir[132]. Malpraktis, tüm niyet ve amaçlar için, sıradan ihmal veya dikkatsizliktir. Yasal tanımla kasıtsız bir eylemdir, bir ihmal eylemi gerçekleştirme niyetini oluşturamaz[133].

Tıbbi malpraktis yasasında kusur, yaralanmayla sonuçlanan tıbbi standarttan sapmaya dayanır[134]. Tıbbi malpraktis, sağlık hizmeti sunan personellerin uygulaması sonucu oluşur. Bazı nitelendirmeler iş kazası kavramını ele almakla birlikte genelde hekimler için sorumluluğa ilişkin değerlendirmeler diğer sağlık personeli için de geçerli olmaktadır[135,136].

Dünya Tabipler Birliği Genel Kurulu'nda kabul edilmiş olan bildirisinde malpraktis, hekimin tedavisi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi sağlamaması sonucu oluşan zarar olarak tanımlanmıştır[137].

Meslek Etiği Kuralları tanımına göre bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi "hekimliğin kötü uygulaması" anlamına gelir[67]. Bu hususta Yargıtay Ceza Genel Kurulu “Doktorun, tıbbi müdahale sırasında; standart uygulamayı yapmaması, bilgi, beceri veya deneyim eksikliği ile yanlış ya da eksik teşhis veya tedavide bulunması, gerektiği ölçüde ilgi ve itina göstermemesi veya hastaya gereken tedaviyi vermemesi neticesinde tehlike ve zarar oluşturan eylemleri tıbbi hata olarak kabul edilecektir..” şeklinde izah edilmiştir[36].

### **2.2.2.1 Endodontide tedavi standardı**

Meşru tedavi standardı, yeterince dikkatli hekimlerce benzer şartlar altında uygulanan bilgi, yeterlilik ve özen derecesidir[138].

Özen ve dikkat azaldıkça hatalar ve neticesinde yaralanmalar da artabilmektedir. Bu da hukuki sorumluluğa yol açabilmektedir. Yasama organları, öncelikle doktor dikkatsizliğinin ve hasta yaralanmalarının görülme sıklığını azaltmak istemektedir[139].

Uygulamadaki eksiklikler tıbbi standarttan sapmaya yol açar. Rubber dam kullanılmaması, tıbbi standarttan sapmaya en temel örnektir ve kabul edilemez bir durumdur[103].

Tedavide kullanılan eğelerin, materyallerin aspirasyonu cerrahi girişim gerektirecek kadar ciddi sonuçlara sebebiyet verebilir[140].

### **2.2.1.2 Endodontide malpraktis nedenleri**

Malpraktis ve komplikasyon birbirine yakın kavramlar olmakla birlikte, malpraktis kusur ile bağlantılıdır ve hekim sorumludur. Hekim sorumluluğu ancak hata sebebiyle mümkündür. Komplikasyon kavramı, ceza hukuku anlamında kaza-tesadüf sayılmakla birlikte hekim burada sorumlu tutulmamaktadır[6].

Hekimin kendini güncel tıp bilimine göre geliştirmemesi, daha yeteri kadar tecrübe edinmeden müdahalede bulunması, eksik tetkik veya anamnez alma sonucunda teşhisin yanlış koyulması tıbbi uygulamada kusurdur. Ayrıca operatörün tıbbi müdahaledeki özensizliği hastada yaralanmalara sebebiyet verebilir. Kliniklerde bazen tıbbi müdahalelerde kullanılan cihazların bakımı zamanında yapılamayabilir.

Güncel bilimin getirdiği tedavi standartları beraberinde güncel cihaz ve ekipman ihtiyacını getirmektedir. Hekimdeki bilgi düzeyindeki yetersizlik, karar vermedeki

hatalar, iletişimdeki yanlışlıklar, özen ve dikkatte eksiklik, yoğunluk, çevresel faktörlerin uygun olmaması, tıbbi cihazlardaki eksiklik veya yetersizlik örnekleri verilebilir[141].

### **2.3 Diş Hekimliğinde Malpraktise Sebep Olan Faktörler ve Çözümleri**

Diş hekimliğinin her alanı kendi içinde farklı tedavi prosedürlerini barındırır. Hastalara uygulanan tıbbi müdahaleler farklı olsa da, hastaların memnuniyetsizlikleri benzerlik gösterebilmektedir. Diş hekimliğinde malpraktis sebepleri arasında tedavi standardının karşılanamaması, tedavi sonucundan memnun olmama en sık gözlenen olumsuzluklardandır[131].

Branşlar kendi içlerinde estetik beklentinin karşılanamaması, yanlış diş çekimi, protezden hastanın memnun olmaması, alet kırılması gibi tıbbi müdahalenin içeriği ile ilgili durumlara zemin hazırlasa da, buradaki olumsuzlukların temelinde özenli ve dikkatli çalışmadaki eksiklikler dikkat çekmektedir. Endodonti bölümü ile ilgili davalar, diş hekimliğinde en sık açılan malpraktis davalarıdır[8].

#### **2.3.1 Tıbbi Müdahale Sonucu Hekimlere Dava Açılma Sebepleri ve Alınabilecek Önlemleri**

Hasta, zarar gördüğü gerekçesiyle hekimden şikayetçi olabilir, dava açabilir. Diş hekimliği tıbbi müdahalelerine yönelik açılan dava sayısı gün geçtikçe artmaktadır ve ilgili tıbbi müdahalelerde günümüzde değişiklikler gözlenmektedir[142].

Kaçınma davranışı olarak adlandırılan diğer uygulamalar, hekimlerin kendilerini yasal risk kaynaklarından uzak tutma çabalarını yansıtmaktadır. Defansif tıp, özellikle kaçınma davranışı, hem bireysel hastaları etkileyen günlük klinik kararları hem de uygulama kapsamı ve tarzındaki daha sistematik değişiklikleri kapsar[143].

Yasal düzenlemeler ile hekimlerin, tıbbi uygulamada hata nedeniyle sıkıntı yaşayabileceklerinden endişe duyması, benzer uygulamalardan dolayı dünyadaki birçok ülkede görülmektedir[2].

Malpraktis davalarından dolayı zarar görme ihtimali, hasta veya yakınları ile tartışmaya girme ihtimali, tıbbi uygulama sonrası meydana gelebilecek olumsuzlukların vicdani yükü gibi sebepler, hekimleri risk az prosedürleri uygulamaya yönlendirebilir. Bu durum, girişimsel tedavilerin sayısını azaltmaya ve belki bazı hastalıkların kesin çözümünden uzak prosedürlerin uygulanmasına yol

açabilir.

Defansif tıp, kaygı düzeyi seviyesinde yükselmeye sebebiyet vermekle birlikte, tıbbi harcamaların miktarının da yükselmesini beraberinde getirmektedir[144].

### **2.3.1.1 Hatalı Teşhis**

Hastadan anamnez dikkatli bir şekilde alınmalıdır. Eldeki veriler klinik ve radyolojik muayene sonuçları ile bütünsel açıdan değerlendirilmeli ve nihai tıbbi müdahaleye karar verilmelidir. Gerek zaman yetersizliği, gerek hasta ihmali sebebiyle tetkikler ve kontroller takip edilememesi teşhiste hata meydana getirir. Teşhiste hata olmaması veya teşhis hatasına karşı önlemler için, teşhis sebebi olan hastalığın tam sistemik bilgisine vakıf olmak icap eder[145].

### **2.3.1.2 Hatalı Tedavi**

Eksik müdahale

İnatçı enfeksiyonlar en temel sebeplerden biri olmakla birlikte birçok olumsuzluk tedavi sürecini uzatabilmekte, hasta konforunu azaltabilmektedir. Tedaviyi etkileyen faktörler arasında inatçı biyofilmler, perforasyonlar, dolunun taşkın ya da eksik olması, yetersiz izolasyon, basamak oluşumu gibi durumlar ele alınabilir[103,146].

Tedavi gerek operatör eksikliği gerek inatçı enfeksiyon veyahut başka herhangi bir sebepten dolayı tıbbi müdahaleyi gerek ve yeterli etkinlikte tamamlayamazsa hastada iyileşememe, sonradan şişlik ve ağrı oluşması (bkz. kanal tedavisi sonlandıktan sonra oluşabilecek komplikasyonlar, flare-up/akut alevlenme) meydana gelebilir. Tıbbi müdahaledeki yetersizlik kanal preparasyonu aşamasıyla ilgili ise, bir sonraki aşama olan kanal dolumu aşamasında istenmeyen olumsuzluklar meydana gelebilir (bkz. kanalların doldurulması sırasında oluşabilecek komplikasyonlar).

Geçerliliğini yitirmiş veya yanlış tedavi prosedürü

Tedavi prosedürlerinin güncellenmesinin bir sebebi her ne kadar teknoloji olsa da, tıbbi açıdan hastaya verilecek zararın en aza indirilmesi yönündeki çalışmalar da mevcuttur. Eski ve yeni formülasyonlar düzenli olarak önerilmekte ve endodontide uygunluk açısından test edilmektedir. Formaldehit ve glutaraldehit, NaOCl'nin antibakteriyel etkisine karşılık gelebilir, ancak toksisiteleri ve kanserojenlikleri nedeniyle kullanımları terk edilmiştir[147]. Pulpa devitalizasyonunun pek çok

olumsuz etkisi nedeniyle, devitalize edici ajanlar lokal anestezi altındaki prosedürler için modern endodontik uygulamada terk edilmiştir[148]. Toksik özellikleri, uygulama zorluğu, çevre dokulara zarar verme riski gibi sebeplerle literatür, yönetmelik, mesleki rehberlerce terk edilmiş tedavileri uygulamak tıbbi uygulamada kusur meydana getirir. Hasta hakları yönetmeliğinde de, hastaların güncel tedavileri talep etme hakkı olduğu belirtilmiştir[39].

Mevzuat, kanun, literatür ve etik belirtmektedir ki, hekim güncel gelişmeleri takip etmeli, tıbbi standartlara uymalıdır. Çeşitli tedavi yöntemleri arasında, hastanın ve hastalığın özellikleri göz önünde tutulmalı, risk altına sokacak davranışlardan kaçınılmalıdır. Bu hususta Yargıtay Ceza Genel Kurulu'na alınmış karar mevcuttur[149].

#### Sinir yaralanmaları

Hekim, dokulara yönelik cerrahi bir girişim yapmadan önce hastayı kalıcı veya geçici olabilen parestezi, anestezi gibi durumlar hakkında bilgilendirmelidir. Hastanın yeteri kadar aydınlatıldığını belgelemek için yazılı onam alınmalıdır. Yazılı onam özenle yapılmış müdahaledeki riskleri içerir. Mandibular dişler, mandibular kanal ve mental foramen ile yakın ilişkide olabilir. Mandibular sinirinin parestезisi, kist operasyonları, gömülü diş çekimi, apikal rezeksiyon, endodontik tedavi gibi çeşitli diş prosedürlerini uyguladıktan sonra ortaya çıkabilir [150].

#### Yanlış bölge veya dişte tedavi

Ülkemizde kullanılan numaralandırma sistemine göre çene 4 bölgeye ayrılır. Hastaya göre Sağ üst 1 nolu bölge, sol üst 2 nolu bölge, sol alt 3 nolu bölge, sağ alt 4 nolu bölge olarak adlandırılır. Ön keser dişlerden 1 ile başlanarak arkaya doğru 2,3,4 olarak ilerler. Örneğin sol üst keser diş 21 numara olarak, sağ alt ön keser 41 numara olarak adlandırılır[151].

Hekimin diş numaralarına dikkat etmemesi veya konsültasyon yanlış diş veya bölge için yazılırsa hastaya faydası olmayan tetkikler yapılmış olur ve hatta gerçekte var olan zarar görülemeyebilir, hastalık teşhisinde hata oluşabilir. Rubber-dam uygulamasında yanlış diş izole edilebilir. Bunun olmaması için yerleştirilmeden önce tedavi edilecek dişin işaretlenmesi, yanlış bir dişin tedavisini önlemeye yardımcı olur[152].

Başka bir durum ağrılı dişlerin teşhis ve tedavisinde görülebilir. Ağrı erken ve

etkili müdahale gerektiren bir durumdur. Hasta şiddetli ağrısı olduğunda, irreversible pulpitis varlığında, yansıyan ağrısı olduğunda veya anatomik sebeplerden dolayı ağrıyan dişini lokalize edemez. Hekim ağrı sebebini lokalize edemediğinde teşhiste hata meydana gelebilir.

Teşhise yönelik olarak vital pulpaya kanal tedavisi uygulandığı durumlar olabilmekle birlikte, vitalite testlerinin yanlış kullanımı, röntgenlerin yanlış değerlendirilmesi[103] gibi sebepler neticesinde yanlış dişin tedavi edilmesi doğru değildir.

Uygunsuz bir sebeple yanlış dişin tedavi edilmesi durumunda hastaya gereksiz tedavi uygulanmış olur[153].

#### Çevre dokulara, dişlere zarar verme

Dolgu tedavisinde, dişetine yakın bir çürük temizlenirken diş etine zarar verilmesi veya çürük olan kısmın sağlam olan başka bir diş ile temas ettiği durumlarda çürük temizlenirken sağlam dişte de harabiyet oluşması, protetik kesim yapılacak dişin yanındaki veya okluzal teması bulunan diştten de aşındırma yapılması, diş çekimi esnasında yandaki dişin de sarsılma sonucu mobilite kazanması gibi örnekler mevcuttur. Tedavide özensiz davranmak suretiyle hastaya zarar vermek kusur doğurmaktadır. Bu hususta Yargıtay kararı mevcuttur[154].

#### Yaralanmayı önlemek için yetersiz önlemler

Kanal dolumu bitiminde kullanılan ateşte ısıtılmış el aletleri, yüksek devirde çalışan aeratörler, oldukça keskin sütur iğneleri ve daha birçok malzeme gerekli ihtimam gösterilmediğinde hastada yaralanmaya sebebiyet verebilir. Ağız içi dokuların yaralanması sıklıkla hekim hatası olarak görülür[153].

Yaralanma sonrası hekim yaralanan dokuya acilen müdahale etmelidir. Yanık alet yaralanmasında bölge önce soğutulmalı, ardından merhem uygulanmalı ve üzeri pamuk ve plaster ile kapatılmalıdır. Restoratif tedavilerde kullanılan polisaj diskleri veya aeratör kullanımı esnasında oluşan yaralanmalarda kesi alanına önce bası uygulanarak kanama kontrolü sağlanmalı, ardından gerekli ise dikiş atılmalıdır. Hekim kendi yetkinliğini aşan durumlarda acil müdahaleyi tamamladıktan sonra hastayı yetkin bir hekime sevkini sağlamalıdır. Yargıtay kararında belirtildiği üzere, hekimler hastalarının zarar görmemesi için hem meslek hem hayat tecrübeleri yönünden herkesten beklenebilen dikkat ve özeni göstermelidir[155].

Yargıtay kararı olan başka bir hususta ise, hastanın zarar görmemesi adına hekim, mesleki bütün koşulları yerine getirmeli, hastanın durumunu tıbbi yönden zamanında ve erkenden tespit edip, somut vaziyetin gerektirdiği önlemleri tam bir şekilde almalı, uygun tedaviyi de geciktirmeden saptayıp uygulamakla mecburdur[156].

#### Alet separasyonu

Alet separasyonları kesin bir şekilde tıbbi standart dışı uygulama değildir. Bu durumun kaynağı alet separasyonunun hem aynı malzemenin aşırı kullanımından, hem de aletin üretimindeki bir yanlışlıktan meydana gelmiş olabilmesidir[157]. Alet kırılması sonucu kanalda sızıntı olma ihtimali varsa hastaya bir şey söylenmemesi, gerektiğinde endodonti uzmanına sevk edilmemesi yanlıştır. Hastalara yaşanan olumsuzluklar hakkında bilgi verilmelidir[158].

Spektrografik analiz yapıldığında kırılmanın sebebi operatör kullanımı mı üretim hatası mı olduğu anlaşılabilir. Kırılmayan kısım bir zarfta hasta dosyasıyla birlikte saklanılmalıdır. Hata üretimden kaynaklı ise sorumluluk pay edilebilir veya tamamen üretici sorumlu olabilir[103].

Alet kırığı öncesi veya sonrası hastanın uyarılmamış olması etik olmamakla birlikte, eğer hasta süreçteki riskler hakkında bilgilendirilirse, hasta ile iyi bir iletişim sağlanırsa ve kayıtlar titiz bir şekilde tutulursa süreç hukuki açıdan daha rahat yönetilir[153].

#### Özensiz tedavi, zararın fark edilememesi

Periapikal radyolusensi varlığında, sadece röntgene bakarak, dişin vitalitesinin değerlendirilmeden kanal tedavisine başlanması, gereksiz tedavi uygulanmasına sebebiyet verebilir. Acil olgu olarak değerlendirilen akut apse olgularında, hekimin tedavi uygulaması, en azından apseyi drene etmesi gerekmektedir. Hastaya sadece antibiyotik verilerek drenaj sağlanmaması sebebiyle apsenin derin lojlara ilerlemesi, güncel bilimin getirdiği tıbbi standartlara uygun olmayıp uygulamada kusurdur, hukuken yanlıştır. Tedavi, şişlik varsa, dişin açılması, oklüzyonun düzenlenmesi, uygun ilaç reçete edilmesi ve şişlik fluktan ise bir insizyon yapılmasından oluşur[159].

### 2.3.1.3 Hastadan bilgilendirilmiş onam alınmaması

Tıbbi tedavilerin temeli rıza esasına dayanmaktadır. Hastanın sözlü olarak bilgilendirilmiş olması, yazılı bir şekilde desteklenmediği sürece hukuki açıdan değerlendirilmesi mümkün olamaz. Hastanın rıza gösterdiği müdahaleyi tam olarak bilmesi aydınlatılmış onam kavramını ifade eder. Hastanın kendisinin veya kanuni temsilcisinin ilgili müdahalenin içeriği ve neticelerine ilişkin bilgilendirilmesi, aydınlatılması gerektiği Hasta Hakları Yönetmeliği'nde belirtilmiştir[39].

Hastanın eksik aydınlatılması hileli rıza olarak değerlendirilebilecek ve tıbbi müdahale sonuçları olumlu olsa bile hukuka aykırı ve müdahale kusurlu olarak ele alınabilecektir. Aydınlatma yükümlülüğünün yasal dayanaklarına:

1219 sayılı TŞSTİDK. m.70, TDN m.14/2, 4721 sayılı TMK m.23, m.24, HHY m.15'te hukuki dayanak teşkil edecektir[26,35,39,51]. Ayrıca İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi md. 30/5'e göre, "sağlık alanında herhangi bir müdahale, ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş bir şekilde muvafakat etmesinden sonra yapılabilir". Aydınlatılmış onam, rıza, hastanın konforunu ve memnuniyetini artırmakla birlikte hekim ile iletişime destek verir, güven ilişkisine katkıda bulunur ve hastanın tıbbi müdahaleye katılımını artırır[160].

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın etik onayı 18/354 Karar No. ile 27.10.2020 tarihinde Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu tarafından verilmiştir ve anket çalışması etik onayından sonra başlatılmıştır.

Anket Microsoft Forms (Microsoft Windows işletim sistemi, Albuquerque, New Mexico, ABD) platformu kullanılarak internet ortamında oluşturuldu ve 28.12.2020 tarihi ile 23.08.2021 tarihleri arasında katılımcıların yanıtları kabul edildi.

Kesitsel bir çalışma türü olan araştırmada hedef kitle rutin olarak (haftada en az 3 tane) endodontik tedavi uygulaması yapan diş hekimleridir. Farklı çalışma koşullarına ve farklı tecrübeye sahip hekimlere ulaşabilmek saikiyle devlete bağlı olan ve olmayan kurum ve kuruluşlardaki (devlet hastanesi, devlet üniversitesi, devlet ağız diş sağlığı merkezi, özel üniversite, özel klinik, özel ağız diş sağlığı merkezi çalışanları) diş hekimlerine ulaşılmıştır.

Yaklaşık 300 kişi hedeflenmiştir. 450 kişiye mail yoluyla, 250 kişiye mesaj yoluyla anket bağlantısı ulaştırılmıştır. 700 kişinin %40'ı olan 280 katılımcı anket sorularını tamamlamıştır.

Anket soruları ve test çözülebilirliği önce pilot bir çalışma olarak 10 kişi tarafından çözülmüştür ve eksik bulunan hususlar tamamlanarak revizyon sonrası katılımcılara online anket olarak sunulmuştur.

Anket sorularında;

- 1-8 arası sorular demografik özellikler, branş, mesleki tecrübe, çalışma yeri ve çalışma sıklığı ile ilgili sorular,
- 8-12 arası endodontik tedavi sıklığı, tedavi için harcanan süre, tek veya çok seans tercihi, tedavi süresinin yeterliliği ile ilgili sorular,
- 13-18 arası komplikasyon çeşitleri ve sıklığı, onam alma yöntemleri ve zamanı, hastanın bilgilendirilme durumu ile ilgili sorular,
- 19-21 arası tıbbi standart, komplikasyon, malpraktis kavramları ile ilgili sorular,
- 22-28 arası komplikasyon olguları, malpraktis sebepleri, hekimin tedaviden çekilmesi ile ilgili sorular,

- 28-36 arası hekimin hukuki süreç ile ilgili bilgisi, hukuki yönden eğitim alma durumu, hukuki yaptırım veya şikayete maruz kalma durumu, hukuki yaptırım veya şikayetin çalışma koşullarına etkisi ile ilgili sorular bulunmaktadır.

İstatistik olarak çalışmada örnek genişliği minimum 200 kişi olmakla birlikte ulaşılan katılımcı sayısı 280'dir.

Power analizi sonucu testin gücü %92 olarak hesaplanmıştır. Çalışmadaki kategorik değişkenler için tanımlayıcı istatistikler; sayı (n) ve yüzde (%) olarak ifade edilmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemede Ki-kare testi hesaplanmıştır.

Hesaplamalarda istatistik anlamlılık düzeyi ( $\alpha$ ) %5 olarak alınmış ve analiz için SPSS (IBM SPSS for Windows, ver.25) istatistik paket programı kullanılmıştır.

#### 4. BULGULAR

Bu çalışmada katılımcılara 36 soruluk bir anket uygulandı. Sonuç değerlendirmeleri soru bazında incelendiğinde aşağıdaki verilere ulaşıldı:

**Tablo 1 : Hekimlerin yaş aralığı**

		N	%
Yaş aralığınız nedir?	23-39	240	%85,7
	40-49	22	%7,9
	50+	18	%6,4

Katılımcıların %85,7'si 23-29 yaş aralığında, %7,9'u 40-49 yaş aralığında olup % 6,4'ü 50 yaş ve üzeridir.

Bu verilere göre katılımcıların çoğu 23-39 yaşları arasındadır (Tablo 1).

**Tablo 2 : Hekimlerin cinsiyeti**

		N	%
Cinsiyetiniz nedir	Erkek	78	%27,9
	Kadın	202	%72,1

Katılımcıların çoğunluğunun cinsiyeti kadındır (Tablo 2).

**Tablo 3 : Hekimlerin çalışma alanı**

		N	%
Alanınız nedir?	Başka branş uzmanlık / PhD	50	%17,9
	Endodonti AD	98	%35,0
	Klinisyen/ Pratisyen Hekim	95	%33,9
	Pedodonti AD	37	%13,2

Katılımcıların %17,9'u başka branşta uzmanlık veya doktora yapmaktadır. %35'i endodontisttir. %33,9'u klinisyen/pratisyen hekim olup %13,2'si pedodontisttir.

Bu verilere göre katılımcıların çoğu endodontisttir (Tablo 3).

**Tablo 4 : Hekimlerin mesleki unvanı**

		N	%
Mesleki unvanınız nedir?	Dt.	130	%46,4
	Arş. Gör. Dt.	66	%23,6
	Dr. Öğr. Üyesi	20	%7,1
	Uzm. Dt./ Dr. Dt	47	%16,8
	Doç. Dr.	13	%4,6
	Prof. Dr	4	%1,4

Katılımcıların çoğu meslek unvanı olarak Dt. kullanmaktadır (Tablo 4).

**Tablo 5 : Hekimlerin çalışma süresi**

		N	%
Kaç sene çalıştınız? (Aktif çalışan değil iseniz çalışmış olduğunuz döneme göre cevaplayınız)	0-5	189	%67,5
	6-10	35	%12,5
	11-25	38	%13,6
	26+	18	%6,4

Katılımcıların çoğu mesleki olarak 0-5 yıl arası tecrübelidir (Tablo 5).

**Tablo 6 : Hekimlerin çalıştığı yer**

		N	%
Çalıştığınız yer neresidir?	Devlet hast/ Devlet ADSM	26	%9,3
	Özel muay/ Özel Pol.	134	%47,9
	Üniversite Hast.	120	%42,9

Katılımcıların %9,3'ü devlet hastanesi veya devlet ağız diş sağlığı merkezinde, %47,9'u özel muayenehane veya özel poliklinikte, %42,9'u ise üniversite hastanelerinde çalışmaktadır.

Bu verilere göre katılımcıların çoğu özel muayenehane veya özel poliklinik dahilinde çalışmaktadır (Tablo 6).

**Tablo 7 :** Hekimlerin bir haftada çalıştığı gün sayısı

		N	%
Bir haftada çalıştığınız gün sayısı nedir?	0-3	16	%5,7
	3-5	160	%57,1
	5-7	104	%37,1

Katılımcıların çoğu bir haftada 3-5 gün arası çalışmaktadır(Tablo 7).

**Tablo 8 :** Hekimlerin bir hafta içindeki endodontik tedavi yapma sıklığı

		N	%
Bir hafta içindeki endodontik tedavi yapma sıklığınız nedir	3-10	162	%57,9
	11-20	80	28,6%
	21+	38	13,6%

Katılımcıların %28,6'sı 11-20 arası, %13,6'sı 21 veya daha fazla sayıda endodontik tedavi uygulamakla birlikte 3-10 arası endodontik tedavi uygulanma oranı %57,9 olmuştur.

Bu verilere göre katılımcıların çoğunun bir hafta içindeki endodontik tedavi yapma sıklığı 3-10 arasındır (Tablo 8).

**Tablo 9:** Çok köklü semptomatik dişlerde tedaviye ayrılan süre

		N	%
Çok köklü semptomatik dişlerde daimi restorasyon hariç kanal tedavisi için ne kadar süre ayırmaktasınız?	0-1 saat	121	%43,2
	1-2 saat	82	%29,3
	2-3 saat	52	%18,6
	3-4 saat	25	%8,9

Bu verilere göre katılımcıların çoğu, %43,2 oranında çok köklü semptomatik dişlerde daimi restorasyon hariç kanal tedavisi için 0-1 saat arası süre ayırmaktadır (Tablo 9).

**Tablo 10 :** Tek köklü asemptomatik dişlerde tedaviye ayrılan süre

		N	%
Tek köklü asemptomatik dişlerde daimi restorasyon	0-1 saat	250	%89,3
	1-2 saat	20	%7,1
	2-3 saat	8	%2,9
hariç kanal tedavisi için ne kadar süre ayırmaktasınız?	4 saat+	2	%0,7

Bu verilere göre katılımcıların çoğu tek köklü asemptomatik dişlerde daimi restorasyon hariç kanal tedavisi için ayırdığı süre 0-1 saat arasındadır (Tablo 10).

**Tablo 11 :** Hekimlerin tek seans ya da çok seans tercih etme durumu

		N	%
Tek seans ya da çok seans tercih etme durumunuz nedir	Diş asemptomatik ise tek seans, semptomatik ise çok seans	173	%61,8
	Her koşulda çok seans	50	%17,9
	Her koşulda tek seans	31	%11,1
	Kararsızım	26	%9,3

Bu verilere göre katılımcıların çoğu diş asemptomatik ise tek seans, semptomatik ise çok seans tercih etmektedir (Tablo 11).

**Tablo 12 :** Hekimlerin tedaviye ayırdığı süreyi yeterli bulma durumu

		N	%
Tedaviye ayırdığınız seans süresi yeterli midir?	Kararsızım	24	%8,6
	Yeterli	232	%82,9
	Yetersiz	24	%8,6

Katılımcıların %82,9'u tedavi süresini yeterli bulmuştur. Yetersiz olarak değerlendiren %8,6 iken kararsız seçeneğini seçen katılımcı oranı %8,6 olmuştur.

Bu verilere göre katılımcıların çoğu tedavi süresini yeterli bulmaktadır (Tablo 12).

**Şekil 1 : Hekimlerin en sık karşılaştığı komplikasyonlar**



Katılımcıların yanıtları incelendiğinde; perforasyon % 14,28, alet kırılması % 67,85, apekten irrigant ekstrüzyonu % 11,42, flare-up % 27,85, anestezi ile ilgili komplikasyonlar % 16,78, dişe/çevre dokulara zarar vermek % 4,64, tedavi sonrası iyileşmeme/ diş çekimi % 17,14, diğer % 3,21 seçilmiştir.

9 katılımcı diğer seçeneğini tercih etmiştir; basamak oluşumu 2, post-op ağrı 1, çalışma boyu kaybı 1, transportasyon 2, kanal traje kaybı 1, komplikasyon yaşanmaması 1, üst restorasyon ile ilgili komplikasyonlar 1 katılımcı tarafından seçilmiştir. Bu verilere göre katılımcıların çoğunluğunun en sık karşılaştığı iki komplikasyon alet kırılması ve flare-up olmaktadır (Şekil 1).

**Tablo 13 : Hekimlerin komplikasyon ile karşılaşma sıklığı**

	N	%
Komplikasyon ile karşılaşma sıklığımız nedir?	Ayda 1-2	202 %72,1
	Haftada 1-2	14 %5,0
	Haftada 3+	1 %0,4
	Hiç komplikasyon yaşamadım / çok nadir	63 %22,5

Komplikasyonla karşılaşma sıklıklarında katılımcıların % 72,1'i ayda 1-2, % 5'i haftada 1-2, % 0,4'ü haftada 3 veya daha fazla, % 22,5'i de çok nadir komplikasyon yaşamakta veya komplikasyon yaşamamaktadır.

Bu verilere göre katılımcıların çoğunluğunun komplikasyon ile karşılaşma sıklığı ayda 1-2 olmaktadır (Tablo 13).

**Tablo 14 : Hastadan onam alınma yöntemi**

	N	%
Hastadan onam alma yönteminiz nedir?	Hem yazılı onam alıp hem sözlü onam alıyorum	93 %33,2
	Onam almıyorum	30 %10,7
	Sözlü onam alıyorum	45 %16,1
	Yazılı onam alıyorum	112 %40,0

Katılımcıların %40 oranında onam alma yöntemi yazılı onam olmaktadır. Ardından ikinci en yüksek seçilme oranı ile %33,2 oranında hem yazılı hem sözlü onam alınmakla birlikte, sadece sözlü onam alınma oranı %16,1 ve onam alınmama oranı %10,7'dir.

Bu verilere göre katılımcıların çoğu onam alma yöntemi olarak yazılı onam tercih etmektedir (Tablo 14).

**Tablo 15 : Hekimlerin hazırlanmış yazılı onam formu alma yöntemi**

	N	%	
Önceden hazırlanmış yazılı onam formu alıyorsanız yönteminiz nedir ?	Onam formuna ek olarak 'okudum anladım onay veriyorum'	127	%45,4
	Onam formunu imzalaması için veriyorum	28	%10,0
	Onam formunu imzalaması için yardımcı personel veriyor	64	%22,9
	Yazılı onam almıyorum	61	%21,8

Bu verilere göre katılımcıların çoğu onam formuna ek olarak 'okudum, anladım, onay veriyorum' yazdırmaktadır (Tablo 15).

**Tablo 16 : Hekimlerin hastalarına tedavi hakkında ek bilgilendirme yapma durumu**

	N	%	
Hastalarınıza, tedavi veya öngördüğünüz komplikasyonlar hakkında ek bilgilendirme yapıyor musunuz?	Her koşulda ek bilgilendirme yaparım	185	%66,1
	Hiçbir koşulda ek bilgilendirme yapmam	2	%0,7
	Kararsızım	1	%0,4
	Sadece komplikasyon ihtimali yüksek ise ek bilgilendirme yaparım	92	%32,9

Hastalara tedavi hakkında ek bilgilendirme yapılma durumu sorulduğunda katılımcıların %66,1'i her koşulda bilgilendirme yaparken, sadece komplikasyon ihtimali yüksek ise ek bilgilendirme yapanların oranı %32,9'dur. Hiçbir koşulda ek bilgilendirme yapmayanların oranı da %0,7 olarak elde edildi. Bu verilere göre katılımcıların çoğu her koşulda ek bilgilendirme yapmaktadır (Tablo 16).

**Tablo 17 : Hastadan onam alınmasının aşaması**

	N	%
Hastadan onam alınması tedavi sürecinin hangi aşamasında gerçekleşmektedir?	Çok seanslı tedavide ilk seans sonrası	3 %1,1
	Muayene sonrası, tedavi öncesi	168 %60,0
	Muayeneden önce	90 %32,1
	Normalde almıyorum, işlemde problem olursa seans bitiminde	19 %6,8

Hastadan onam alınmasının zamanlaması, katılımcıların %1,1’inde çok seanslı tedavilerde ilk seans sonrası, %60’ında muayene sonrası, tedavi öncesinde, %32,1’inde muayeneden önce, %6,8’inde ise normalde alınmamakta, işlemde problem olursa seans bitiminde alınmaktadır. Bu verilere göre katılımcıların çoğunun onam aldığı zaman dilimi muayene sonrası, tedavi öncesidir (Tablo 17).

**Tablo 18 : Tıbbi standart nedir? Sorusuna verilen cevap yüzdeleri**

	N	%
Tıbbi standart nedir?	Üniversite hastanelerindeki uygulama yöntemleri	10 %3,6
	Yapılan tedavinin hekimlere göre farklılık göstermesi	7 %2,5
	Yapılan tedavinin tıp bilimi ve hekimler arasında genel olarak kabul görmüş kuralları	256 %91,4
	Yeni araştırmalara konu olan tedavi yöntemleri	7 %2,5

Tıbbi standart nedir sorusuna katılımcıların %91,4 olmak üzere büyük çoğunluğu ‘Yapılan tedavinin tıp bilimi ve hekimler arasında genel olarak kabul görmüş kuralları’ yanıtını seçmiştir. Bu verilere göre katılımcıların çoğu tıbbi standart kavramına vakıftır (Tablo 18).

**Tablo 19 : Komplikasyon nedir? Sorusuna verilen cevap yüzdeleri**

		N	%
Komplikasyon nedir?	Yapılan tedavi öncesi olacağı öngörülen ama önlem alınmayan olumsuz sonuç	6	%2,1
	Yapılan tedavi öncesi olacağı öngörülen, bu nedenle önlem alınan ancak ortaya çıkmasından kaçınılamayan zarar	226	%80,7
	Yapılan tedavi sırasında beklenmeyen ve önlemi alınmamış olumsuz eylem	48	%17,1

Bu verilere göre katılımcıların çoğu komplikasyonun tanımına vakıftır (Tablo 19).

**Tablo 20 : Malpraktis nedir? Sorusuna verilen cevap yüzdeleri**

		N	%
Malpraktis nedir?	Hekimin tıbbi olarak kusurlu uygulama yapmasıdır	245	%87,5
	Tıbbi standarda uygun tedaviye ve alınan önlemlere rağmen hastanın zarar görmesi	31	%11,1
	Uygulanan tıbbi tedavi için hastanın yeterli bilgilendirilmesine rağmen zarar oluşması	4	%1,4

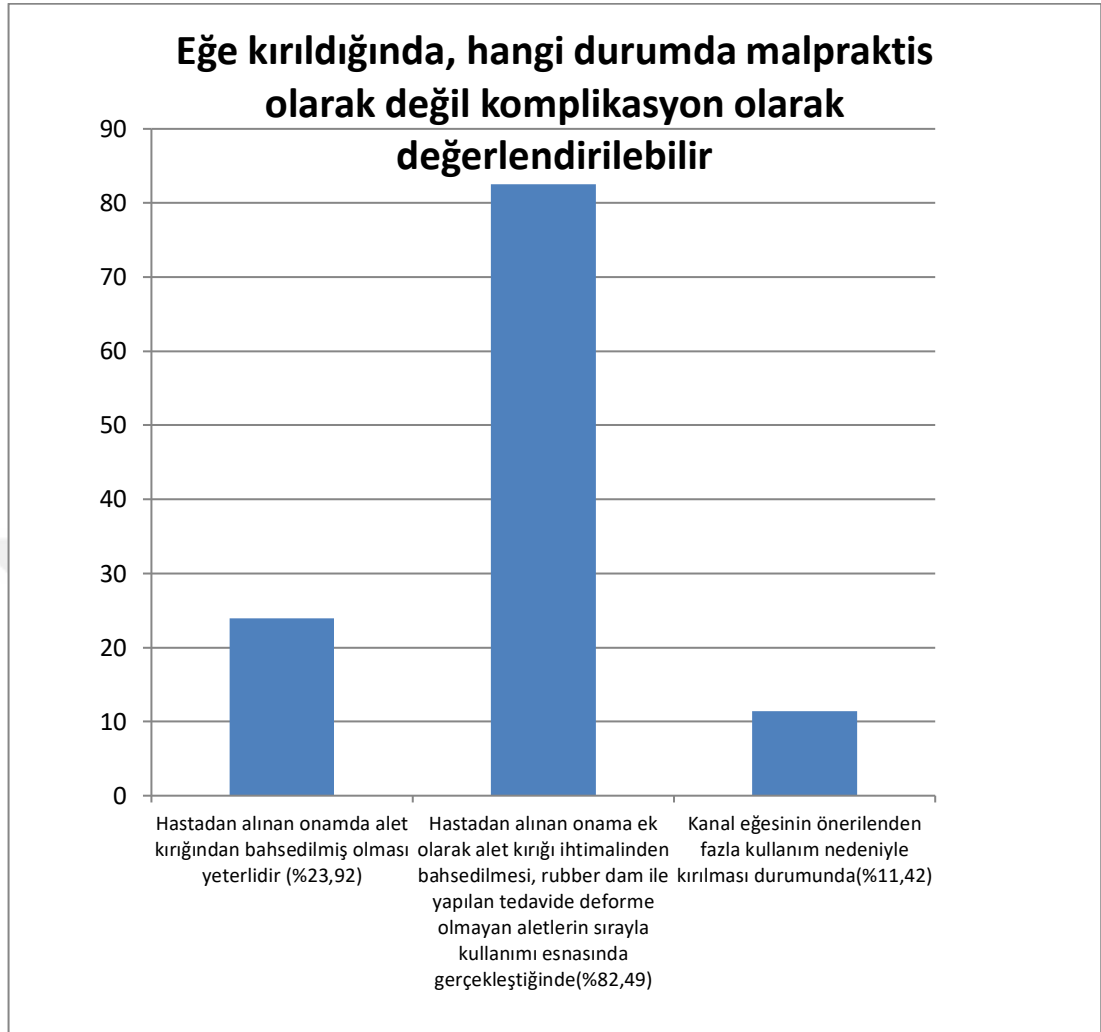
Bu verilere göre katılımcıların çoğu malpraktis tanımına vakıftır (Tablo 20).

**Tablo 21 : Tedavi esnasında eğer kırıldığında hastaya bilgi verme durumu,**

		N	%
Tedavi esnasında eğer kırıldı. Hastaya bilgi verir misiniz?	Her durumda söylerim	143	%51,1
	Hiçbir durumda söylemem	12	%4,3
	Kararsızım	22	%7,9
	Prognoz kötü etkilenmediği sürece söylemem	103	%36,8

Bu verilere göre katılımcıların çoğu alet kırığını her durumda hastaya bildirmektedir (Tablo 21).

**Şekil 2 :** Eğe kırığının komplikasyon olarak değerlendirilebilmesi



Eğe kırığının malpraktis değil komplikasyon olarak değerlendirilebilme durumu sorulduğunda katılımcılarından oran olarak %82,49; ‘Hastadan alınan onama ek olarak alet kırığı ihtimalinden bahsedilmesi, rubber dam ile yapılan tedavide deforme olmayan aletlerin sırayla kullanımı esnasında gerçekleştiğinde’ yanıtı, %23,92; ‘Hastadan alınan onamda alet kırığından bahsedilmiş olması yeterlidir’ yanıtı, %11,42; ‘Kanal eğesinin önerilenden fazla kullanım nedeniyle kırılması durumunda’ yanıtı alınmıştır.

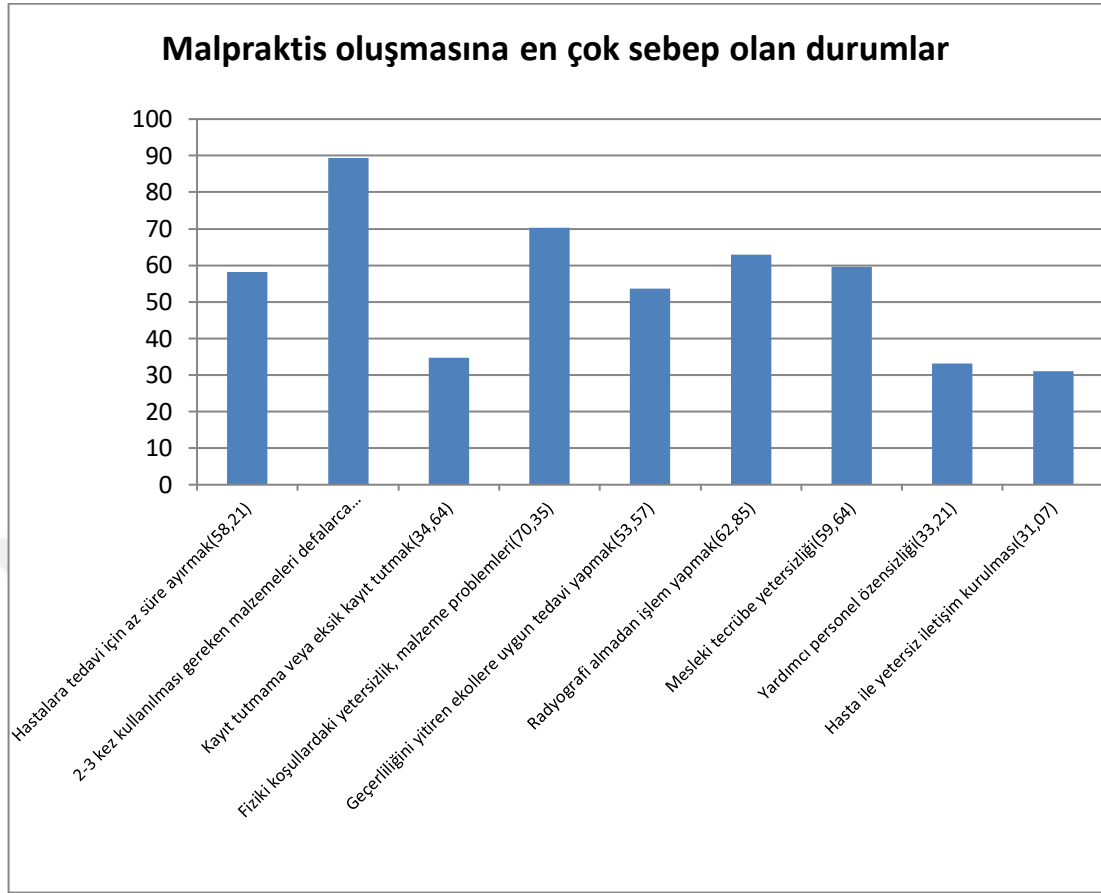
Bu verilere göre katılımcıların çoğunluğu hastadan alınan onama ek olarak alet kırığı ihtimalinden bahsedilmesi, rubber dam ile yapılan tedavide deforme olmayan aletlerin sırayla kullanımı esnasında gerçekleştiğinde alet kırılmasının komplikasyon olarak değerlendirilebileceğine vakıftır (Şekil 2).

**Tablo 22 :** Perforasyonun malpraktis olarak değerlendirilebilmesi durumu

	N	%	
Kanal girişlerini ararken pulpa tabanında perforasyon gerçekleşmesi hangi durumda malpraktis olarak değerlendirilebilir?	Çürük temizlenmesine rağmen aeratör ile pulpa tabanında kanal girişi aranırken oluşmuşsa	254	%90,7
	Düşük devirde çelik frez ile çürük temizleme esnasında gerçekleşmiş ise	12	%4,3
	Muayenede hastaya perforasyon ihtimali söylenmiş, aydınlatılmış onam alınmış ve işlem standardına uygun çalışırken perforasyon gerçekleşmişse	9	%3,2
	Yavaş hareket edilmesine rağmen hastanın ani olarak kafasını çevirmesi nedeniyle oluşmuşsa	5	%1,8

Perforasyon olgusunun malpraktis olarak değerlendirilme durumu sorulduğunda katılımcıların ‘Çürük temizlenmesine rağmen aeratör ile pulpa tabanında kanal girişi aranırken oluşmuşsa’ yanıtına %90,7 oranında, ‘Düşük devirde çelik frez ile çürük temizleme esnasında gerçekleşmiş ise’ yanıtına %4,3 oranında, ‘Muayenede hastaya perforasyon ihtimali söylenmiş, aydınlatılmış onam alınmış ve işlem standardına uygun çalışırken perforasyon gerçekleşmişse’ yanıtına %3,2 oranında ve ‘Yavaş hareket edilmesine rağmen hastanın ani olarak kafasını çevirmesi nedeniyle oluşmuşsa’ yanıtına %1,8 oranında cevap vermişlerdir. Bu verilere göre katılımcıların çoğunluğu çürük temizlenmesine rağmen aeratör ile pulpa tabanında kanal girişi aranırken perforasyon oluştuğunda malpraktis olarak değerlendirilebileceğine vakıftır (Tablo 22).

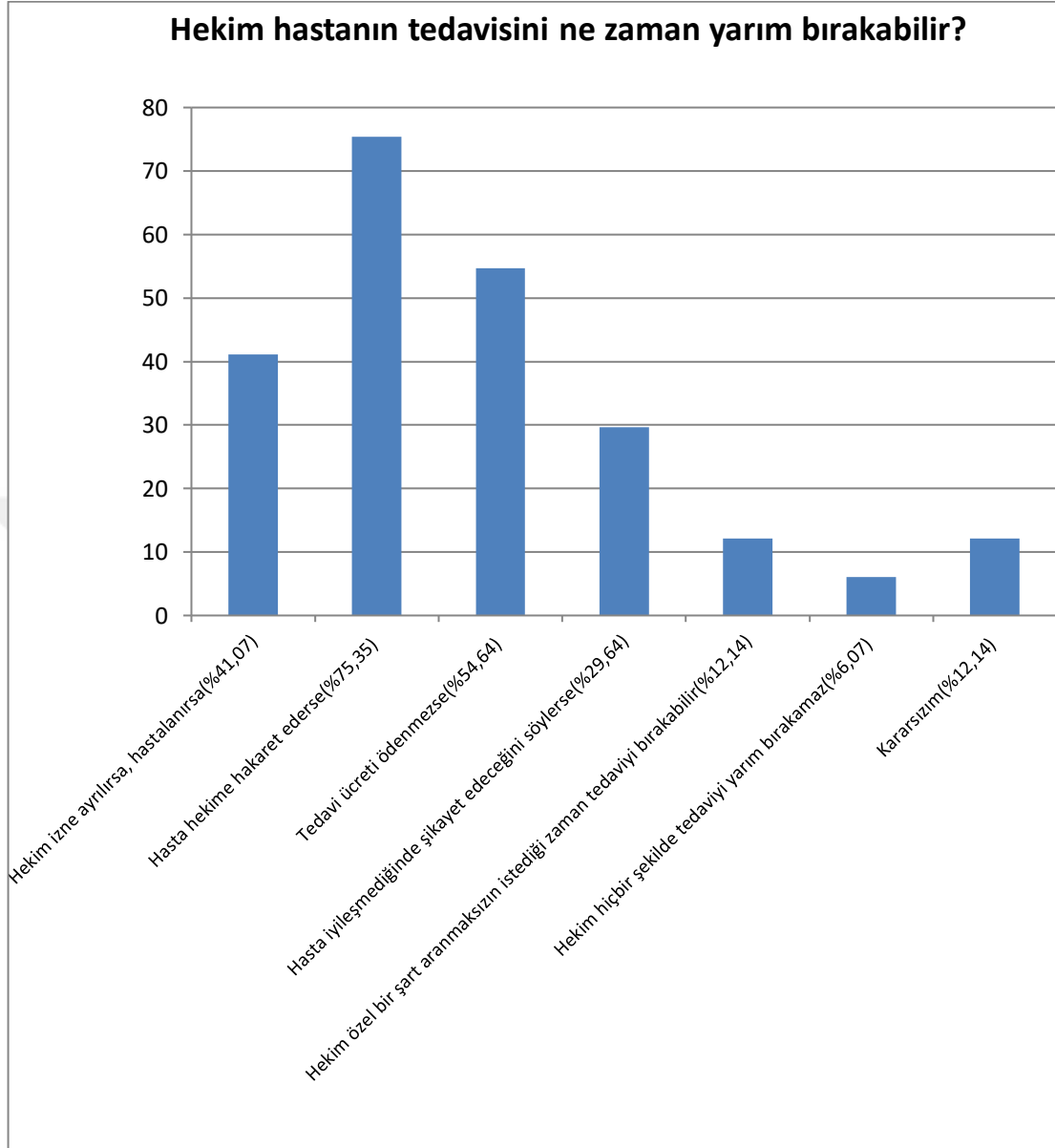
**Şekil 3 : Malpraktis oluşmasına en çok sebep olan durumlar**



Malpraktis oluşmasına sebebiyet verilen durumlar katılımcılara göre, hastalara tedavi için az süre ayırmak %58,21; 2-3 kez kullanılması gereken malzemeleri defalarca kullanmak %89,28; kayıt tutmama veya eksik kayıt tutmak %34,64; fiziki koşullardaki yetersizlik, malzeme problemleri %70,35; geçerliliğini yitiren ekollere uygun tedavi yapmak %53,57; radyografi almadan işlem yapmak %62,85; mesleki tecrübe yetersizliği %59,64; yardımcı personel özensizliği %33,21; hasta ile yetersiz iletişim kurulması %31,07 oranında seçilmiştir.

Bu verilere göre katılımcıların çoğunluğunun malpraktis oluşmasına en çok sebep olan durumların maksimum 2-3 kez kullanılması gereken malzemeleri defalarca kullanmak ve fiziki koşullardaki yetersizlik, malzeme problemleri olduğunu düşünmektedir (Şekil 3).

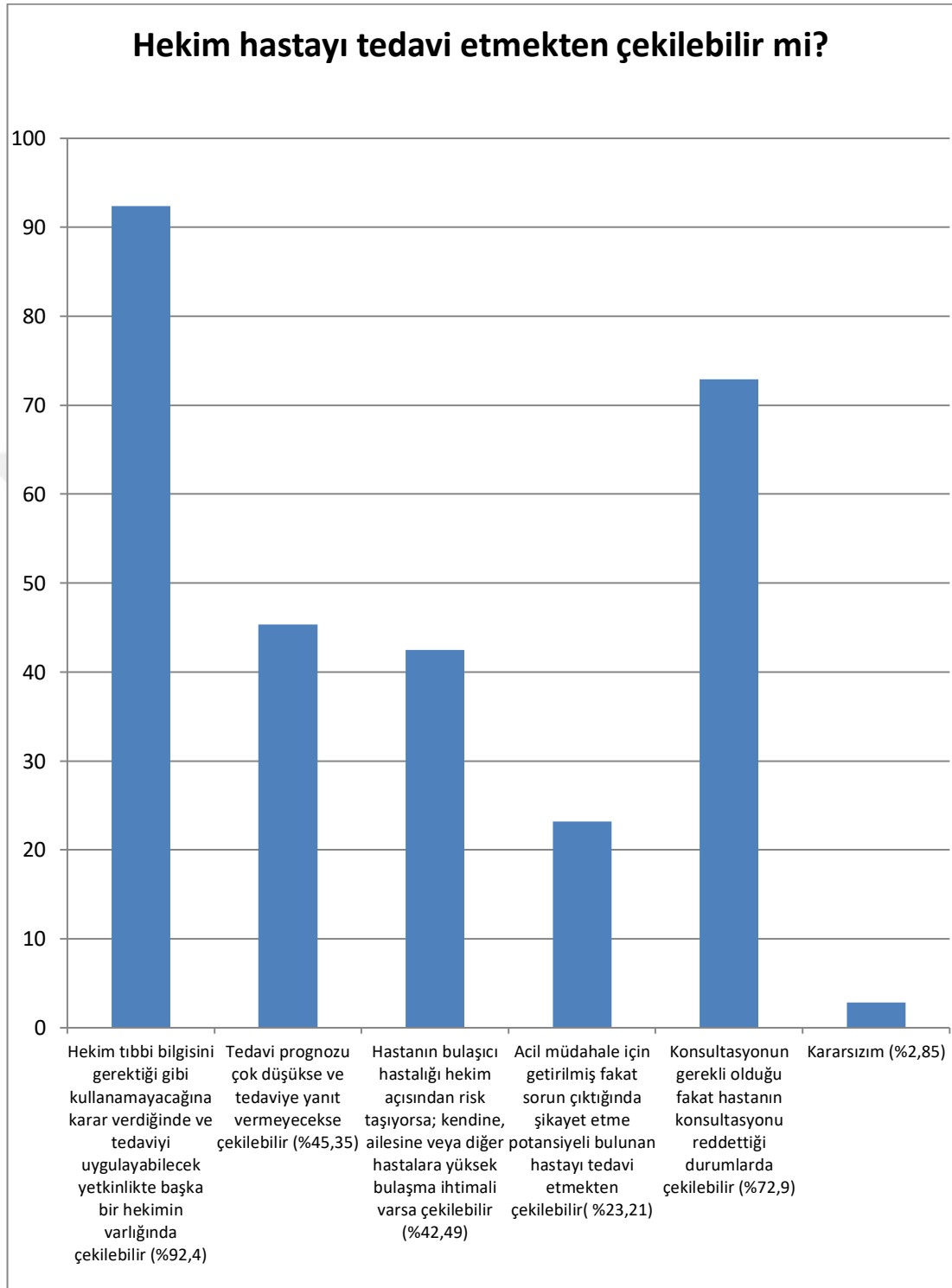
**Şekil 4 :** Hekimlerin hastanın tedavisini ne zaman yarım bırakabileceği durumu



Hekimler, hasta tedavisinin yarım bırakılabilme durumu için verdikleri yanıtlarda, hekim izne ayrılırsa, hastalanırsa %41,07, hasta hekime hakaret ederse %75,35, tedavi ücreti ödenmezse %54,64, hasta iyileşmediğinde şikayet edeceğini söylerse %29,64, hekim özel bir şart aranmaksızın istediği zaman tedaviyi bırakabilir %12,14, hekim hiçbir şekilde tedaviyi yarım bırakamaz %6,07, Kararsızım seçeneğinin seçilme oranı %12,14 olarak yer almaktadır.

Bu verilere göre katılımcıların çoğunluğu hekimin hastanın hakaret etmesi durumunda tedaviyi yarım bırakabileceğini düşünmektedir (Şekil 4).

Şekil 5 : Hekimin hastayı tedavi etmekten çekilebilme durumu



Bu verilere göre katılımcıların çoğunluğu, hekimin tıbbi bilgisini gerektiği gibi kullanamayacağına karar verdiğinde ve tedaviyi uygulayabilecek yetkinlikte başka bir hekimin varlığında çekilebileceğini düşünmektedir (Şekil 5).

**Tablo 23 :** Hekimlerin hastanın zarar görme iddiası ile ilgili hukuki süreç bilgisi

		N	%
Hastanız tedavisi olumsuz sonuçlandığı gerekçesiyle zarar gördüğünü iddia ediyor. Hukuki ve cezâî süreç hakkında bilginiz var mı?	Biliyorum	78	%27,9
	Bilmiyorum	202	%72,1

Bu verilere göre katılımcıların çoğunluğunun tıbbi malpraktis hukuki ve cezâî süreç hakkında bilgisi bulunmamaktadır (Tablo 23).

**Tablo 24 :** Malpraktis davası açılacağı ihtimalinin çalışma koşullarına etkisi

		N	%
Riskli işlem sonucunda malpraktis davası açılacağı ihtimali, çalışma koşullarınızı nasıl etkiler? (birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)	Kararsızım	59	%20,5
	Olumsuz etkisi olur	209	%72,5
	Olumlu etkisi olur	20	%7,0

Bu verilere göre hekimlerin taraflarına açılacak bir malpraktis davası ihtimali çalışma koşullarını olumsuz etkilemektedir (Tablo 24).

**Tablo 25 :** Hekimlerin hukuki sorumluluk eğitimi alma durumu

		N	%
Hukuki sorumluluk eğitimi (seminer, sempozyum, ders vb.) aldınız mı?	Evet	64	%22,9
	Hayır	216	%77,1

Bu verilere göre katılımcıların çoğunluğu daha önce hukuki sorumluluk eğitimi almamıştır (Tablo 25).

**Tablo 26 : Malpraktis, komplikasyon, hukuki süreç bilgilerinin yeterliliği**

		N	%
Sizce malpraktis, komplikasyon ayrımı ve ilgili hukuki süreç hakkında yeterli bilginiz var mı?	Evet	69	%24,6
	Hayır	211	%75,4

Bu verilere göre katılımcıların çoğunluğunun malpraktis, komplikasyon ayrımı ve ilgili hukuki süreç hakkında yeterli bilgisinin olmadığını düşünmektedir (Tablo 26).

**Tablo 27: Meslek hayatında şikayet ya da hukuki yaptırım maruziyetleri**

		N	%
Tedavi sonucu meslek hayatınızda şikayet ya da hukuki yaptırıma maruz kaldınız mı?	Herhangi bir şikayet/yaptırım yaşamadım	213	%76,1
	Şikayet edildim	67	%23,9

Bu verilere göre katılımcıların %76,1 oranında meslek hayatında şikayet ya da hukuki yaptırıma maruz kalmamıştır(Tablo 27).

**Tablo 28 : Öğrencilik yıllarında şikayet ya da hukuki yaptırı maruziyeti**

		N	%
Tedavi sonucu öğrencilik yıllarınızda şikayet ya da hukuki yaptırıma maruz kaldınız mı?	Herhangi bir şikayet/yaptırım yaşamadım	248	%88,6
	Hukuki yaptırıma maruz kaldım	1	%0,4
	Şikayet edildim	31	%11,1

Katılımcıların %88,6'sı tedavi sonucu öğrencilik yıllarında herhangi bir şikayet/yaptırım yaşamamıştır. %11,1'i şikayet edilmiş olup %0,4'ü hukuki yaptırıma maruz kalmıştır.

Bu verilere göre katılımcıların çoğunluğu öğrencilik yıllarında şikayet ya da hukuki yaptırıma uğramamıştır (Tablo 28).

**Tablo 29 :** Hukuki yaptırım sonuçlanma durumu

	N	%
Aleyhime sonuçlandı	2	%0,7
Hukuki yaptırım yaşadınız ise sonuçlanma durumu nedir? (birden fazla olgu varsa ayrı sonuçları belirtiniz)		
Diğer (herhangi bir sorun yaşanmaması)	1	%0,4
Hukuki yaptırıma maruz kalmadım	242	%86,4
Lehime sonuçlandı	5	%1,8
Süreç devam etmekte	1	%0,4

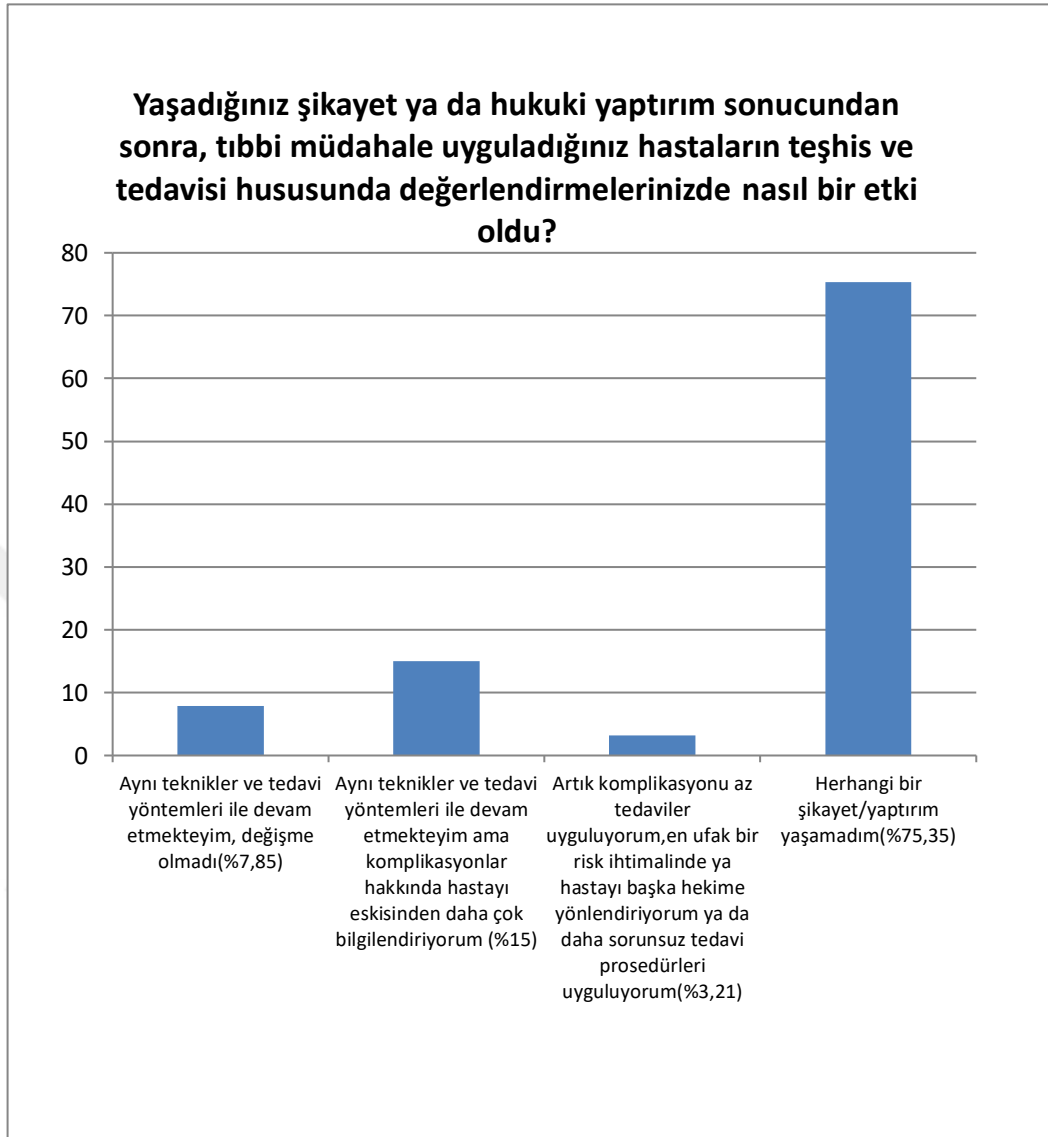
Katılımcıların çoğunluğu hukuki yaptırıma maruz kalmamıştır (Tablo 29).

**Tablo 30 :** Yaşanan şikâyet ya da hukuki yaptırımın meslek hayatına etkisi

	N	%
Herhangi bir etkisi olmadı	18	%6,4
Yaşadığımız şikâyet ya da hukuki yaptırım sonucu meslek hayatınızda nasıl bir etki oldu?		
Herhangi bir şikâyet/yaptırım yaşamadım	213	%76,1
Kendimi geliştirmem için fırsat oldu	6	%2,1
Diğer (endodonti dışı şikâyet olgusu)	1	%0,4
Travmatik bir süreç yaşadım, mesleği bırakmayı düşündüm/ bıraktım	4	%1,4
Yıpratıcı etkisi oldu ama günlük hayatıma devam edebiliyorum	36	%12,9

Bu verilere göre katılımcıların %76,1 oranında herhangi bir şikâyet/yaptırım yaşamamıştır (Tablo 30).

**Şekil 6 :** Yaşanan şikayet ya da hukuki yaptırımın tedaviye etkisi



Bu verilere göre katılımcıların çoğunluğu (%75,35), herhangi bir şikâyet/yaptırım yaşamamıştır. %15'i aynı teknikler ve tedavi yöntemleri ile devam etmektedir, komplikasyonlar ile ilgili hastayı daha çok bilgilendirmektedir. %3 oranında da, komplikasyonu az tedaviler uygulanmakta, en ufak bir risk ihtimalinde de sevk veya sorunsuz prosedür tercihi bulunmaktadır (Şekil 6).

Sorulara verilen yanıtlar değerlendirildiğinde, bazı durumların, cevaplar üzerinde anlamlı etkileri bulunmaktadır.

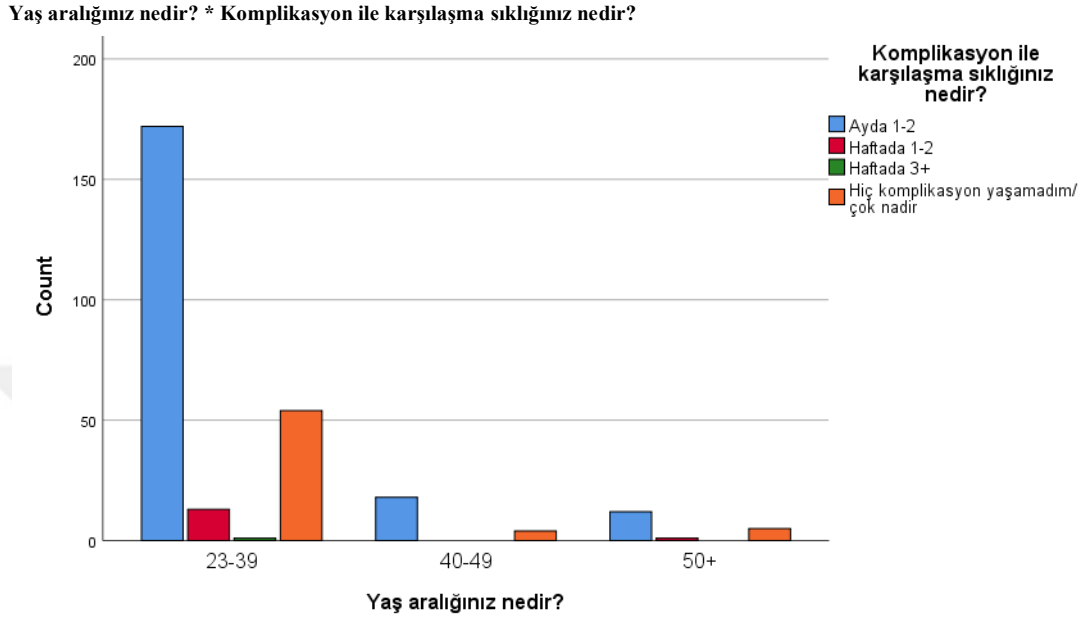
**Tablo 31 : Seans tercihi ile kategorik değişkenlerin ilişkisi**

		Tek seans ya da çok seans tercih etme durumunuz nedir?								
		Diş asemptomatik ise tek seans, semptomatik ise çok seans		Her koşulda çok seans		Her koşulda tek seans		Kararsızım		*p
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Yaş aralığımız nedir?	23-39	146	%84,4	47	%94,0	23	%74,2	24	%92,3	
	40-49	14	%8,1	1	%2,0	5	%16,1	2	%7,7	,179
	50+	13	%7,5	2	%4,0	3	%9,7	0	%0,0	
Alanımız nedir?	Başka branş uzmanlık / PhD	28	%16,2	13	%26,0	4	%12,9	5	%19,2	
	Endodonti AD	64	%37,0	3	%6,0	19	%61,3	12	%46,2	,001
	Klinisyen/ Pratisyen Hekim	57	%32,9	24	%48,0	6	%19,4	8	%30,8	
	Pedodonti AD	24	%13,9	10	%20,0	2	%6,5	1	%3,8	
Mesleki unvanınız nedir?	Dt.	75	%43,4	32	%64,0	10	%32,3	13	%50,0	
	Arş. Gör. Dt	49	%28,3	9	%18,0	3	%9,7	5	%19,2	
	Dr. Öğr. Üyesi	10	%5,8	3	%6,0	5	%16,1	2	%7,7	,036
	Uzm. Dt./ Dr. Dt	27	%15,6	5	%10,0	11	%35,5	4	%15,4	
	Doç.Dr	8	%4,6	1	%2,0	2	%6,5	2	%7,7	
	Prof. Dr.	4	%2,3	0	%0,0	0	%0,0	0	%0,0	
Çalıştığınız yer neresidir?	Devlet hast/ Devlet ADŞM	18	%10,4	0	%0,0	5	%16,1	3	%11,5	
	Özel muay/ Özel polikl.	70	%40,5	35	%70,0	17	%54,8	12	%46,2	,004
	Üniversite Hast.	85	%49,1	15	%30,0	9	%29,0	11	%42,3	

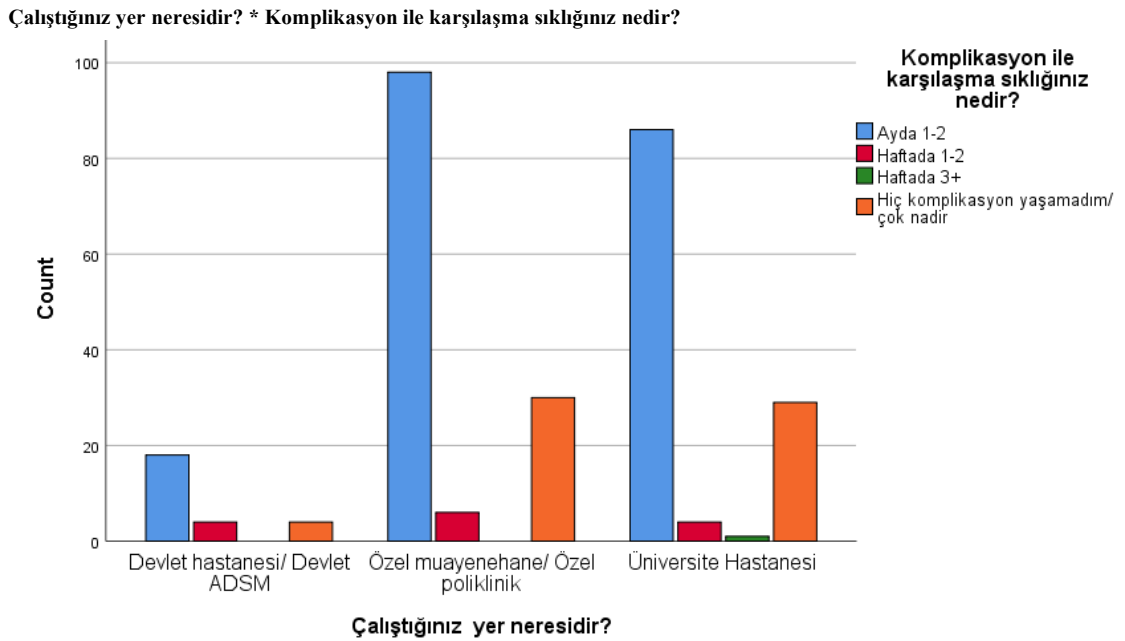
Yukarıdaki tabloda; hekimlerin “tek seans ya da çok seans tercih etme durumu” ile yaş aralığı, alan, mesleki unvan, çalışılan yer kategorilerinin ilişkisi ve dağılımı verilmiştir. Tek seans ya da çok seans tercihi, istatistik olarak branş, mesleki unvan, çalışılan kuruma göre anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Bununla birlikte yaş değişkeni istatistik olarak bağımsızdır. ( $p>0,05$ ) (Tablo 31).

**Şekil 7 :** Komplikasyonla karşılaşma sıklığı ve yaş aralığı ilişkisi

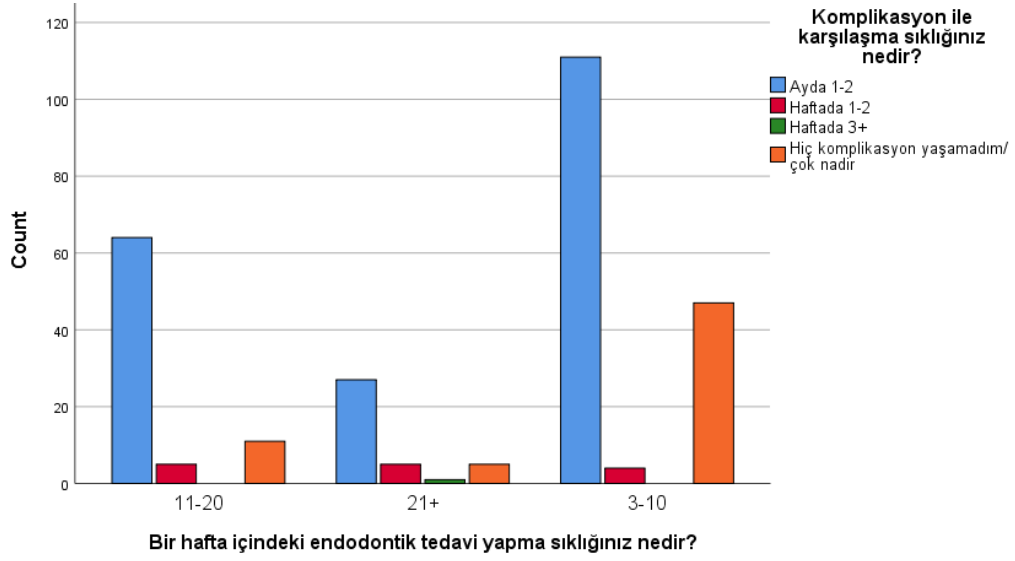


**Şekil 7. A. :** Komplikasyonla karşılaşma sıklığı ve çalışılan kurum ilişkisi



**Şekil 7. B. :** Komplikasyonla karşılaşma sıklığı ve tedavi sıklığı ilişkisi

Bir hafta içindeki endodontik tedavi yapma sıklığınız nedir? \* Komplikasyon ile karşılaşma sıklığınız nedir?



**Tablo 32 :** Komplikasyonla karşılaşma sıklığı ve değişkenler ilişkisi

		Komplikasyon ile karşılaşma sıklığınız nedir?								*p.
		Ayda 1-2		Haftada 1-2		Haftada 3+		Hiç komplikasyon yaşamadım/ çok nadir		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Yaş aralığınız nedir?	23-39	172	%85,1	13	%92,9	1	%100,0	54	%85,7	,907
	40-49	18	%8,9	0	%0,0	0	%0,0	4	%6,3	
	50+	12	%5,9	1	%7,1	0	%0,0	5	%7,9	
Çalıştığınız yer neresidir?	Devlet hast/ Devlet ADASM	18	%8,9	4	%28,6	0	%0,0	4	%6,3	,206
	Özel muay/ Özel Pol.	98	%48,5	6	%42,9	0	%0,0	30	%47,6	
	Üniversite Hast.	86	%42,6	4	%28,6	1	%100,0	29	%46,0	
Bir hafta içindeki endodontik tedavi yapma sıklığınız nedir?	3-10	111	%55,0	4	%28,6	0	%0,0	47	%74,6	,001
	11-20	64	%31,7	5	%35,7	0	%0,0	11	%17,5	
	21+	27	%13,4	5	%35,7	1	%100,0	5	%7,9	

Yukarıdaki grafiklerde ve tabloda; hekimlerin “komplikasyon ile karşılaşma sıklığı” ile bazı kategorik değişkenlerin ilişkisi ve dağılımı verilmiştir. Buna göre bakıldığında; komplikasyon ile karşılaşma sıklığı” ile haftalık endodontik tedavi yapma sıklığı arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p < 0,05$ ).

Buna karşın; “komplikasyon ile karşılaşma sıklığı” ile yaş grupları, çalışılan kurum istatistik olarak bağımsızdır. ( $p > 0,05$ )(Şekil 7, Şekil 7A, Şekil 7B, Tablo 32).

**Tablo 33:** Hastadan onam alma yöntemi ile çalışılan kurum ilişkisi

		Hastadan onam alma yönteminiz nedir?								*p.
		Hem yazılı onam alıp hem sözlü onam alıyorum		Onam almıyorum		Sözlü onam alıyorum		Yazılı onam alıyorum		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Çalıştığınız yer neresidir?	Devlet hast/ Devlet ADASM	13	%14,0	1	%3,3	0	%0,0	12	%10,7	,001
	Özel muay/ Özel Pol.	27	%29,0	20	%66,7	36	%80,0	51	%45,5	
	Üniversite Hast.	53	%57,0	9	%30,0	9	%20,0	49	%43,8	

Yukarıdaki tabloda; hekimlerin “hastadan onam alma yöntemi” ile “çalıştığı kurum” ilişkisi ve dağılımı verilmiştir.

Buna verilere göre; “hastadan onam alma yöntemi” ile çalıştığı kurum arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ )(Şekil 8, Tablo 33).

**Tablo 34:** Eğe kırılmasında hasta bilgilendirilmesi ve çalışılan kurum ilişkisi

		Tedavi esnasında eğe kırıldı. Hastaya bilgi verir misiniz?								*p.
		Her durumda söylerim		Hiçbir durumda söylemem		Kararsızım		Prognoz kötü etkilenmediği sürece söylemem		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Çalıştığınız yer neresidir?	Devlet hast/ Devlet ADASM	17	%11,9	1	%8,3	0	%0,0	8	%7,8	,034
	Özel muay/ Özel Pol.	61	%42,7	10	%83,3	15	%68,2	48	%46,6	
	Üniversite Hast.	65	%45,5	1	%8,3	7	%31,8	47	%45,6	

Yukarıdaki tabloda; hekimlerin “tedavi esnasında eğenin kırılması durumunda hastaya bilgi verme durumu” ile çalıştığı kurum ilişkisi ve dağılımı verilmiştir.

Buna göre bakıldığında; “tedavi esnasında eğenin kırılması durumunda hastaya bilgi verme durumu” ile çalıştığı kurum arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ )(Şekil 9, Tablo 34).

**Tablo 35 :** Hukuki süreç hakkında bilgi düzeyi ve kategorik değişkenlerin ilişkisi

		Hastanız tedavisi olumsuz sonuçlandığı gerekçesiyle zarar gördüğünü iddia ediyor.				
		Hukuki ve cezai süreç hakkında bilginiz var mı?				
		Biliyorum		Bilmiyorum		*p.
		N	%	N	%	
Yaş aralığınız nedir?	23-39	60	%76,9	180	%89,1	,001
	40-49	5	%6,4	17	%8,4	
	50+	13	%16,7	5	%2,5	
Çalıştığınız yer neresidir?	Devlet hast/ Devlet ADMSM	7	%9,0	19	%9,4	,905
	Özel muay/ Özel Pol.	39	%50,0	95	%47,0	
	Üniversite Hast.	32	%41,0	88	%43,6	

Yukarıdaki tabloda; hekimlerin “hukuki ve cezai süreç hakkında bilgi düzeyi” ile “yaş aralığı ve çalışılan kurum” ilişkisi ve dağılımı verilmiştir.

‘Hastanız tedavisi olumsuz sonuçlandığı gerekçesiyle zarar gördüğünü iddia ediyor. Hukuki ve cezai süreç hakkında bilginiz var mı’ sorusuna verilen yanıtlarda, yaş grupları incelendiğinde ‘Biliyorum’ seçeneğini %76,9 ile 23-39 yaş grubu, %6,4 ile 40-49 yaş grubu ve %16,7 ile 50+ yaş grubu tercih etmiştir.

Aynı soruda ‘Bilmiyorum’ seçeneğini tercih edenler arasında 23-29 yaş grubu %89,1 ile çoğunlukta olmakla birlikte, 40-49 yaş grubu tercih edilme oranı %8,4 ve 50+ yaş grubunda tercih edilme oranı %2,5 olmuştur.

Buna göre bakıldığında; “hukuki ve cezai süreç hakkında bilgi düzeyi” ile “yaş grupları” arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ). Buna karşın; “hukuki ve cezai süreç hakkında bilgi düzeyi” ile “çalıştığı kurum” istatistik olarak bağımsızdır ( $p>0,05$ ) (Tablo 35).

**Tablo 36 :** Hukuki eğitim alma durumu ve kategorik değişkenlerin ilişkisi

		Hukuki sorumluluk eğitimi				
		(seminer, sempozyum, ders vb) aldınız mı?				
		Evet		Hayır		*p.
		N	%	N	%	
Yaş aralığınız nedir?	23-39	48	%75,0	192	%88,9	,002
	40-49	6	%9,4	16	%7,4	
	50+	10	%15,6	8	%3,7	
Çalıştığınız yer neresidir?	Devlet hast/ Devlet ADMS	6	%9,4	20	%9,3	,892
	Özel muay/ Özel Pol.	29	%45,3	105	%48,6	
	Üniversite Hast.	29	%45,3	91	%42,1	

\* Ki-kare testi sonuçlarına göre anlamlılık düzeyi

Yukarıdaki tabloda; hekimlerin “hukuki sorumluluk eğitimi alma durumu” ile “yaş aralığı ve çalışılan kurum” ilişkisi ve dağılımı verilmiştir. Yanıtlar değerlendirildiğinde ‘Evet’ yanıtı verenler arasında, yaş grupları incelendiğinde %75 ile 23-39 yaş grubu önde gelmektedir. Kurumlar incelendiğinde Özel muayenehane / özel poliklinik çalışanları ve Üniversite Hastanesi çalışanları tarafından aynı oranda tercih edilmiş olup %45,3 oranındadır. ‘Hayır yanıtı verenler arasında %88,9 ile 23-39 yaş grubu önde gelmektedir. Kurumlar incelendiğinde Özel muayenehane / özel poliklinik çalışanları tarafından seçilme oranı %48,6 olup %42,1 seçilme oranına sahip Üniversite Hastanesi çalışanlarının sonucuna yakındır.

Buna göre bakıldığında; “hukuki sorumluluk eğitimi alma durumu” ile “yaş grupları” arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p < 0,05$ ).

Buna karşın; “hukuki sorumluluk eğitimi alma durumu” ile “çalıştığı kurum” istatistik olarak bağımsızdır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 36).

**Tablo 37 : Meslek hayatında şikayet alma ve kategorik değişkenlerin ilişkisi**

		Tedavi sonucu meslek hayatınızda şikayet ya da hukuki yaptırıma maruz kaldınız mı?				
		Herhangi bir şikayet/ yaptırım yaşamadım		Şikayet edildim		*p.
		N	%	N	%	
Yaş aralığınız nedir?	23-39	183	%85,9	57	%85,1	,033
	40-49	20	%9,4	2	%3,0	
	50+	10	%4,7	8	%11,9	
Çalıştığınız yer neresidir?	Devlet hast/ Devlet ADSM	15	%7,0	11	%16,4	,069
	Özel muay/ Özel Pol.	105	%49,3	29	%43,3	
	Üniversite Hast.	93	%43,7	27	%40,3	
Mesleki unvanınız nedir?	Dt.	107	%50,2	23	%34,3	,002
	Arş. Gör. Dt	55	%25,8	11	%16,4	
	Dr. Öğr. Üyesi	15	7,0%	5	%7,5	
	Uzm. Dt/ Dr. Dt	26	%12,2	21	%31,3	
	Doç.Dr	7	%3,3	6	%9,0	
	Prof.Dr	3	%1,4	1	%1,5	

\* *Ki-kare testi sonuçlarına göre anlamlılık düzeyi*

Yukarıdaki tabloda; hekimlerin “meslek hayatında şikayet alma durumu” ile “yaş aralığı, çalışılan kurum ve mesleki unvan” ilişkisi ve dağılımı verilmiştir. Buna göre bakıldığında; hekimlerin “meslek hayatında şikayet alma durumu” ile yaş grupları ve mesleki unvanlar arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ). Buna karşın; “meslek hayatında şikayet alma durumu” ile “çalıştığı kurum” istatistik olarak bağımsızdır ( $p>0,05$ ) (Tablo 37).

## 5. TARTIŞMA

Çalışmada, diş hekimlerinin hukuki sorumluluklar hakkında bilgi düzeyleri araştırıldı. Hekimlerin karşılaştığı komplikasyon ve malpraktis olgularının sebepleri ve çıktıları, hekimlerin çalışma yeri ve prosedürleri, mesleki tecrübeleri gibi çoklu değişkenlerle bir arada değerlendirildi.

Hekimlerin eksik veya yanlış bildiği gerçekler, kavramlar, kanunlar, karşılaştıkları olumsuzluklar ve olumsuzlukların sebepleri tespit edildi. Hem olumsuzluklara karşı önlem alınması hem eksik kalınan hususların geliştirilmesi adına tavsiyelerde bulunuldu.

Anket yöntemi kullanılarak diş hekimlerinin demografik özellikleri, mesleki tecrübeleri, çalışılan kurum veya kuruluş, tedaviler ile ilgili hukuki bilgileri gibi farklı değişkenleri içeren 36 adet soru soruldu. Pandemi koşulları sebebiyle anket çalışması internet üzerinden katılımcılara ulaştırıldı. Çalışmanın internet ortamında yapılmış olması farklı illerden ve farklı tip kurum veya kuruluşlardan asistan, klinisyen, uzman gibi farklı mevkilerdeki hekimlere geniş bir yelpazede ulaşılmasını sağlamıştır. İnternet ortamının seçilmesinin katılımcı çeşitliliği açısından avantajları bulunmakla birlikte, yüz yüze bir bildirim veya kontrol imkanı bulunmaması dezavantaj olarak değerlendirilebilir.

Soruların analiz edilmiş yanıtları değerlendirildiğinde, katılımcıların yaş aralığının çoğunluğu 23-39 yaş arasında olup genç bir hekim profiline ulaşıldı ve katılımcıların çoğu kadın diş hekimidir. Katılımcıların büyük çoğunluğu endodontisttir ve Dt. unvanı kullanmaktadır. %67,5 olarak büyük bir çoğunluğun mesleğinde tecrübesi 5 seneyi geçmemiştir. Çalışılan kurum sorgulandığında elde edilen sonuçlar çoğunluk %47,9 ile özel muayenehane/özel poliklinik olarak geçmekle birlikte ardından %42,9 ile üniversite hastanesi mensupları gelmektedir. Katılımcıların % 57,1 ile çoğunluğu 3-5 gün arası çalışmakla birlikte 5-7 gün arası çalışan hekim sayısı % 37,1 olmaktadır.

Çalışılan gün zarfında, 3-10 arası endodontik tedavi uygulayan hekim oranı % 57,9 iken, kalan % 42,1 10 taneden fazla uygulama gerçekleştirmektedir. Yoğun olarak nitelendirilebilecek bir rakam olan 21+ seçeneği %13,6 oranında seçildi. Tedavi süreleri sorularında hem semptomatik çok köklü dişlere, hem asemptomatik

tek köklü dişlere ayrılan süre aynı seçilmiş olup 0-1 saat arasındır. Süreler arasında belirgin bir fark bulunmamakla birlikte, diş asemptomatik ise tek seansta, semptomatik ise çok seansta yapılması tercih edilmektedir.

Tek seans ya da çok seans seçme durumunda katılımcıların hepsinin kanal tedavisi yaptığı temel alındığında, her koşulda tek seans tedaviler %61,3 ile endodontistlerce gerçekleştirilmektedir. Bununla birlikte her koşulda çok seans tedaviler %48 ile klinisyen/pratisyen hekimlerce gerçekleştirilmektedir. Greaves'in[161] derlemesine göre, iyileşme veya başarı oranlarına bakıldığında tek seans ya da çok seans arasında belirgin bir fark bulunmamaktadır.

Tedavilerde ayrılan sürelerde katılımcıların %82,9'unun tedaviye ayırdığı süreyi yeterli bulmaktadır. Uzman'ın[162], diş hekimlerine yaptığı anket çalışmasına göre hastalara ayrılan sürenin yeterli bulunma oranı %51 olarak bulunmuştur. Hayran ve ark.[163], hastalara yaptıkları anket çalışmasına göre, hastaların kendine ayrılan süreyi yeterli bulma oranı %56,4'tür. Sonuçlardaki farklılığında, artan kurum ve kuruluş sayısı, artan hekim ile birlikte gelişen teknoloji sayesinde tedavilerin daha hızlı yapılabilmesi etken olarak değerlendirilebilir. Ayrıca bu çalışmada katılımcı hekimlerin çoğunluğunun özel sektör çalışanı olması da sonuca etki etmiştir. Katılımcıların çoğunluğunun veya hedef kitlesinin devlet hastanesi çalışanları olduğu yeni yapılacak bir çalışmada tedavi süresinin yeterliliği üzerine alınan yanıtlar farklılık gösterebilir.

Komplikasyonlardan en sık karşılaşılanlar alet kırığı ve flare-up olmuştur. Çoklu seçenek opsiyonuyla sorulduğunda alet kırığı seçen % 67,85 ile ikinci seçenek olan flare-up seçen % 27,85 oranda katılımcı arasında belirgin bir fark vardır. Alet kırıkları geniş yelpazede karşılaşılan bir istenmeyen olumsuzluktur. Hekimin firma yönlendirmelerine uymaması, ekonomik nedenlerden dolayı kurum veya kuruluşlarda yeni malzeme temin edilememesi, hastanın ani hareketi gibi ana sebepleri vardır. Alet kırıkları hem aşırı malzeme kullanımı sonucu hem üretim hatası sonucu oluşabilir[157]. Ayrıca tedavi tamamlanmasına engel teşkil edebileceğinden, yeterli biyolojik ve temizlik yapılamaması flare-up durumlarına etki edebilir.

Çalışmamız bulgularına göre komplikasyon yaşanma sıklığı %72,1 ile ayda 1-2 defadır. Çok nadir komplikasyon yaşanması %22,5 oranındadır. Komplikasyonla

karşılaşma sıklığı durumunda, daha az sıklıkla komplikasyonla karşılaşan hekimler çoğunluk olarak haftada 3-10 arası tedavi yapan hekimler olmaktadır. Az tedavi yapılmasının az komplikasyona, sık tedavi yapılmasının sık komplikasyona yol açtığı açık ve net bir şekilde izlenebilir.

Tedavinin sık yapılıyor olması tecrübe ve el alışkanlığını geliştirmekle birlikte yorgunluğa veya bazı detayların gözden kaçırılmasına sebebiyet verebilir. Hekim az sayıda yaptığı tedavilere daha fazla enerji harcayabilir, fakat sayı arttıkça işlem başına harcayabileceği eforda azalma gözlenebilir. Bu da işlemlerde hatalara veya işlem esnasında yaşanan olumsuzluklarla mücadele etmede negatif etkiye yol açabilir.

Hastadan onam alma yöntemi daha çok (%40) yazılı onam olmakla birlikte, ardından %33,2 ile hem yazılı hem sözlü onam alınmaktadır. Hiç onam alınmadan tedavi yapılması oranı %10,7'dir. Yazılı onam formlarına %45,4 oranında 'okudum, anladım, onay veriyorum' yazdırılmaktadır. %22,9 oranında yazılı onam personel tarafından verilmekle birlikte, %21,8 yazılı onam almamaktadır. Onam alma yöntemleri ve çalışılan kurumlar kendi arasında incelendiğinde, sözlü onam alma yöntemi çoğunlukta özel muayenehane/özel poliklinik çalışanları tarafından sağlanmaktadır.

Hem yazılı hem sözlü onam alma yöntemi de üniversite hastanelerinde daha sık görülmektedir. Buna karşın, sektörler arasında değerlendirme yapıldığında onam alınmama durumu en sık özel muayenehane/özel polikliniklerde gözlenmektedir. Alsulu'ya[164] göre, üniversitede çalışanların "hasta ile tedavi öncesi mutlaka yazılı bir sözleşme imzalıyorum" ifadesine katılma ortalamaları (ort=4.33) özelde çalışanların ortalamalarından (ort=3.03) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Ayrıca kamuda çalışanların "hasta ile tedavi öncesi mutlaka yazılı bir sözleşme imzalıyorum" ifadesine katılma ortalamaları (ort=3.77) özelde çalışanların ortalamalarından (ort=3.03) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Buradaki farklılık, günümüzde hasta şikayetlerinin ve hekimlerin sorumluluklarının artmasının bir yansıması olarak kurum çalışanlarının hastalar ile ilgili yazı işlerine ekstra ihtimam göstermesi olarak yorumlanabilir. Hastane gibi kurumlarda hasta profili, kişiden ziyade kurum markası üzerine olup hekim kurumun gölgesindedir. Özel muayenehanelerde ise hasta profili daha çok hekim ile ilişkiler üzerine olup hekim

burada ön plandadır. İkili ilişkinin pozitif anlamda artması güven ilkesini[28] de desteklemekle birlikte tarafların varsayılan sağlık sözleşmesini[2] matbu hale getirmeye gerek görmemesi olarak değerlendirilebilir.

Tedavi öncesi komplikasyonlar hakkında bilgilendirme durumu sorgulandığında, % 66,1 her koşulda ek bilgilendirme yaparken sadece % 0,7 hekim hiçbir koşulda ek bilgilendirme yapmamaktadır. Onam alınması % 60 oranında zaman dilimi olarak muayene sonrası, tedavi öncesi, % 32,1 oranında muayeneden önce olmaktadır. Onam formunda resmi bilgilendirmeler bulunur ve bazen hastaların sorularıyla birlikte uzun zaman harcanması gereken bir uğraşa dönüşebilir. Sık hasta bakılması durumunda yeterli vakit olmadığı düşüncesi, yapılan işlemin nasılsa rutin bir işlem olduğu kanısı onam alınmamasına veya hastanın muayene edilmeden önce onam imzalamasına sebebiyet verebilir.

Onam formu hastanın bilgilendirilip bilgi sonucu rıza göstermesi durumudur. Onam alınması ve onam alınmasının tedaviye başlamadan önce gerçekleşmesi doğrudur. Onam alınması hastanın güvenini ve tıbbi müdahaleye katılımını artırır[160].

Tıbbi standart ve komplikasyon ile ilgili salt bilgi sorularında %91,4 oranında tıbbi standart kavramına, %80,7 oranında komplikasyon tanımına ve malpraktis tanımına %87,5 oranında doğru yanıt alınmıştır. Uzman'a[162] göre, bu oran tıbbi standart kavramı için %96,99, komplikasyon için %86,1 ve malpraktis için %94'tür. Tıbbi müdahalenin, tıbbi standartlara ve kurallara uygun bir şekilde uygulanması, hekimin görev ve yetkilerini icra etmesindeki tarafsız sınırları oluşturur[66]. Tedaviler için belirlenmiş ve tıp bilimince kabul görmüş yazılı olan ve olmayan kurallar bulunmaktadır. Diş hekimleri etik ilkelere ve kabul edilebilir tanı ve tedavi standartlarına ve protokollerine de uymak zorundadırlar[165].

Hekim tedavi sürecini tıbbi standartlara uygun yönetmelidir. Tıbbi müdahalelerde güncel bilim ve tıbbi standartlar çerçevesinde, gerekli ihtimam ile gerçekleşmesine rağmen istenmeyen olumsuzluk ile karşılaşılma durumu komplikasyon olarak adlandırılır[103]. Malpraktis sağlık profesyonelinin dikkatsiz fiili[129], başka bir tanımla tıbbi hata olarak da adlandırılır[131].

Tedavi esnasında eğerin kırılması durumunda % 51,1 oranında her durumda

hastaya bildirilmektedir. Hastaya bilgi vermeme oranı ise % 4,3 olmuştur. Tedavi esnasında eğenin kırılması durumunda hiçbir durumda söylenmemesi özel sektörde daha çok görülmektedir. Bununla birlikte, her durumda söylenmesi durumu, üniversite hastanelerinde ve özel sektörde birbirine yakın değerlerde olup en çok seçilen seçenektir. Hem üniversite hastanesi hem özel sektörde, prognoz kötü etkilemediği sürece söylenmemesi birbirine yakın olup en çok seçilen ikinci seçenek olmuştur. Özel sektörde ufak hataların bile hasta güvenini sarsabilme ihtimali ve klinik imkanlardaki kısıtlılık eğe kırığının söylenmemesine sebep olarak değerlendirilebilir. Ayrıca özel muayenehanelerde normal şartlarda hasta hep aynı kliniğe gitmektedir ve bir olumsuzluk yaşansa dahi aynı klinikte aynı hekimin ilgilenme ihtimali yüksektir. Üniversitelerde ise hastalar aynı branşın gerektirdiği tedavilerde dahi farklı hekimlerce sağlık hizmeti almaktadır. Bu farklılık bir hata veya olumsuzluğun gizli kalamayacağı veya eldeki imkanlar sayesinde üstesinden gelebileceği güvenini doğurabilmektedir. Hasta içinde bulunduğu durumdan veya ileride karşılaşacağı olumsuzluklardan haberdar olmalıdır. Tedavi esnasında herhangi bir olumsuzluk yaşandığında hastaya bilgi verilmelidir[74].

Eğe kırılmasının komplikasyon olarak değerlendirilme durumu çoklu seçenek opsiyonuyla sorulduğunda alınan yanıtlarda, komplikasyon tanımına uygun olguyu %82,5 katılımcı doğru yanıtlamıştır. Tıbbi müdahaleler güncel bilim ve tıbbi standartlar çerçevesinde, gerekli ihtimam ile gerçekleşmesine rağmen istenmeyen olumsuzluk ile karşılaşılma durumunda komplikasyon olarak adlandırılır, hekime sorumluluk yüklenemez[103]. Tıbbi standartlara uygun, gerekli şartların sağlandığı hallerde gerçekleşen olumsuzluklar komplikasyon olarak değerlendirilebilecektir. Komplikasyon oluşma ihtimali hususunda hasta aydınlatılmamış ise, aydınlatmanın hükümleri yerine getirilmediğinden mütevellit hekim sorumlu tutulmaktadır[105].

Kanal girişi ararken pulpa tabanında perforasyon meydana geldiğinde malpraktis olarak değerlendirilmesi durumu sorulduğunda %90,7 yanıt malpraktis tanımına uygundur. Bu husustaki açıklamaları 2.2.1. Komplikasyon Tanımı, Endodontide komplikasyonlar başlığı ihtiva etmektedir. Malpraktise en çok sebebiyet veren durumlar çoklu seçenek opsiyonuyla sorulduğunda % 89,28 oranında '2-3 kez kullanılması gereken malzemeleri defalarca kullanmak' seçeneği, %70,35 oranında da 'fiziki koşullardaki yetersizlik, malzeme problemleri' seçeneği seçildi. Bununla birlikte birbirine yakın iki sonuç olan hastalara tedavi için az süre ayırmak, mesleki

tecrübe yetersizliği sonraki iki malpraktis sebebidir. Kiani ve Sheikhzadi'ye[131] göre, ekipman problemleri tazminat sebeplerinin %4.5'ini oluşturmaktadır. Danimarka'da yapmış bir çalışmada[166] teknik komplikasyonlar ve hatalı tedavi malpraktis olgularının %28,4'ünü oluşturmaktadır. Bu husustaki açıklamaları 2.2.1.2. Endodontide malpraktis nedenleri başlığı ve 2.3.1.2 Hatalı Tedavi başlığı ihtiva etmektedir.

Hekimin hastanın tedavisini ne zaman yarım bırakabileceği ve tedavi etmekten çekilebileceği çoklu seçenek opsiyonu ile sorulmuştur. Verilen yanıtlardan %92,14 oranında tedaviden çekilmesinin hekimin tıbbi bilgisini gerektiği gibi kullanamayacağına karar verdiğinde ve tedaviyi uygulayabilecek yetkinlikte başka bir hekimin varlığında olabileceği yönünde yanıt alındı. Ardından %75,35 ile yarım bırakabilmesinin hastanın hakaret etmesi durumunda olabileceği yönünde yanıt alındı. Acil müdahale için getirilmiş fakat sorun çıktığında şikayet etme potansiyeli bulunan hastayı tedavi etmekten çekilebileceği yönünde alınan yanıt oranı %23,21 olmuştur. Hekim, mezkur hususta tedaviyi üstlenmeyebilir veya yarım bırakabilir. Hekim ve hasta arasında ilişkilerde, kişilerin aralarındaki ilişkiyi sonlandırma hakkı mevcuttur. Tedaviyi üstlenmeme veya yarıda bırakma hususu Hekimlik Meslek Etiği Kuralları m.25[67] ile, hekimin hastayı reddetme hususu, TDN m.18 ile hüküm altına alınmıştır[26].

Hastanın tedavi sonucu zarar görmesi durumundaki hukuki süreç ile ilgili bilgi sorulduğunda katılımcıların %72,1'inin bilgisi olmamakla birlikte %72,5 oranla riskli işlem sonucu malpraktis davası açılma ihtimali çalışma koşullarını olumsuz etkilemektedir. Ayrıca %77,1 gibi bir çoğunluk hukuki sorumluluk eğitimi almamıştır ve yine katılımcıların %75,4'ün malpraktis, komplikasyon ayırımı ve ilgili hukuki süreç hakkında bilgilerini yetersiz bulmaktadır. Hastanın tedaviden zarar gördüğü iddiasındaki hukuki ve cezai süreç bilgisi, yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde 23-39 yaş grubunun çoğunun süreç hakkında bilgisi bulunmamakla birlikte, 50 yaş ve üzerinin çoğunluğu süreç hakkında bilgilidir. Benzer bir şekilde 50 yaş ve üzerinin çoğunluğu hukuki sorumluluk eğitimi almıştır Saruhan ve ark.[167] göre, hekimler çoğunlukla komplikasyon ve malpraktis ayırımının net olarak yapılamadığını düşünmektedir. Daha önce bahsedilen sorularda malpraktis, komplikasyon gibi temel bilgi kavramlarına doğru yanıtlar alınmasına rağmen hekimlerin kendi bilgilerini yeterli görmemesi, bu hususta hassasiyet

gösterilmesi gerektiğinin bir bulgusudur. Meslek hayatı ve öğrencilik yıllarında şikayet/yaptırım yaşanması sorularında meslek hayatında % 76,1 ve öğrencilik yıllarında % 88,6 oranında şikayet/yaptırım yaşanmamıştır.

Meslek hayatında şikayet edilme durumunda ise, şikayet edilenlerin büyük çoğunluğu 23-39 yaş arası olmuştur. Bununla birlikte meslek hayatında % 23,9 olan şikayet edilme oranı, öğrencilik yıllarında % 11,1 olarak yanıt vermiştir. Başer ve ark.[168] yaptıkları defansif diş hekimliği ile ilgili ankete göre, diş hekimlerinin %98,5'i meslek hayatında malpraktis davası ile karşılaşmazken %1,5 oranında malpraktis davası maruziyeti bulunmaktadır. Alsulu'ya[164] göre, mesleki faaliyet sebebiyle şikayet maruziyeti %19 olmuştur. Çoğunluğun şikayet veya yaptırımı maruziyetinin bulunmaması iyi bir sonuç olsa dahi, şikayet/yaptırımı uğrayan hekimlerimizin sayısı azımsanmayacak düzeydedir. Bu noktada hem hekimler hem meslek odaları ve ilgili kurumlar hukuki süreç konusunda birbirine destek olmalıdır. Hukuki yaptırım yaşanması sorgulandığında katılımcıların % 1,8 i lehine sonuç, % 0,4 devam eden süreç, % 0,7 aleyh sonuç bildirmiştir. Danimarka'da yapılan bir çalışmaya[166] göre, 3611 malpraktis davasının %43'ünde dişhekimleri malpraktisten yargılanmıştır. Yaşanan şikayet veya hukuki yaptırımın meslek hayatına etkisi sorulduğunda katılımcıların %12,9 u yıpratıcı etkisi olduğunu ama günlük hayatına devam edebildiğini belirtmiştir. Bununla birlikte %1,4 için travmatik bir süreç yaşanmış olup meslek bırakılmış veya bırakılması düşünülmüştür. Diğer yandan, %6,4 herhangi bir etki gözlenmemekle birlikte %2,1 için bu kendini geliştirmek adına bir fırsat olmuştur. Yaşanılan şikayet/yaptırım sonucunun tıbbi müdahalelere etkisi çoklu seçenek opsiyonuyla sorulduğunda katılımcıların %7,85'inde teknikler ve yöntemlerle ilgili herhangi bir değişme olmamakla birlikte, %15 oranda aynı tekniklerle devam ederken komplikasyonlar hakkında hasta daha sık bilgilendirilmektedir. Bununla birlikte % 3,21 komplikasyonu az tedaviler uygulamakta ve risk durumunda hastayı sevk etmektedir. Saruhan ve ark.[167] yaptığı çalışmada, hekimlere malpraktis iddialarından kendini korumak için dava etme potansiyeli yüksek hastalardan kaçınılması soruldu ve % 5,2 her zaman, % 20,3 çoğu zaman, % 41,5 bazen, % 22 nadiren yanıtı alınırken; hiçbir zaman yanıtı sadece % 11 olmuştur. Defansif tıp uygulamaları diş hekimliğinde de etkisini artırmaktadır. Hekimler şikayetlerden uzaklaşma eğilimindedir. Defansif tıbbın gelişimi kaygı düzeyinde yükselmeyi doğurmaktadır[144].

## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Endodontik tedavi uygulayan diş hekimlerinin katılımcı olduğu bu çalışmanın bulguları göz önüne alındığında, aşağıdaki sonuçlara ulaşılabilir;

- Komplikasyonla karşılaşma sıklığı ayda 1-2 olmakla birlikte alet kırığı ve flare-up daha sık meydana gelmektedir.
- Malpraktis oluşmasındaki temel sebepler alet kullanımı ve süre üzerindeki olumsuzluklar olmuştur.
- Hekimler, kendilerinin tıbbi müdahalelerin hukuki boyutu açısından bilgi düzeylerini yetersiz olarak değerlendirmektedir. Bununla birlikte hukuki sorumluluk ile ilgili bir eğitim almamışlardır
- Hastanın tedavisinden hangi koşullarda yarım bırakabileceği veya çekilebileceği hakkında türlü görüşler bulunmakta fakat hekimlerin çoğu, bunun tam sınırlarını bilmemektedir.

Bu veriler doğrultusunda,

- Klinisyen ve asistan hekimlerin katılım sağlayabileceği mesleki kurslar artırılmalı, buna korelatif uygunlukta hukuki eğitimler verilmelidir.
- Hekimler güncel tedavi uygulamaları için motive edilmeli, teşvik edici uygulamalarda bulunulmalıdır.
- Hastaya yeterli süre ayrılması ve hasta kayıtlarının tutulması hususunda kurum ve kuruluşlar hekimi desteklemelidir.
- Lisans ve uzmanlık eğitimi müfredatlarında malpraktis, komplikasyon, hasta iletişimine yönelik eğitimler artırılmalıdır.
- Sağlık kurum ve kuruluşları, bünyesindeki hekimleri kendi hak ve yükümlülükleri hakkında bilgilendirmelidir.

## KAYNAKLAR

- [1] Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Van Der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., ... & Smid, H. (2011). How should we define health?. *Bmj*, 343.
- [2] Altun, G., & Yorulmaz, A. C. (2010). Yasal değişiklikler sonrası Hekim sorumluluğu ve Malpraktis. *Trakya Univ Tıp Fak Derg*, 27(1), 7-12.
- [3] ATICI, E. (2007). Hasta-hekim ilişkisini etkileyen unsurlar. *Uludaę Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dergisi*, 33(2), 91-96.
- [4] Çakal, A. (2018). Türk Özel Hukukunda Tıbbi Müdahaleye Rıza (Yüksek Lisans Tezi, T.C. Akdeniz Üniversitesi).
- [5] Ersoy, N. (1995). Aydınlatılmış onam öğretisinin gelişimi. *Tıbbi Etik*, 3(1),1-5.
- [6] Hakeri, H. (2014). Tıp Hukukunda Malpraktis Komplikasyon Ayrımı. *Bulletin of Thoracic Surgery/Toraks Cerrahisi Bülteni*, 5(1).
- [7] Ovalı, F. (2021). Tıbbi malpraktis, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 57, 38-43.
- [8] Givol, N., Rosen, E., Taicher, S., & Tsesis, I. (2010). Risk management in endodontics. *Journal of endodontics*, 36(6), 982-984.
- [9] Arda, B., Pelin S.Ş. (1995). Tıp etiği: Tanımı, İçeriği, Yöntemi ve Başlıca Konuları, *Ankara Tıp Mecmuası*, 48, 323-336.
- [10] Tepe, H. (2009) Etik ve Meslek Etikleri, Türkiye Feslese Kurumu.
- [11] Hararli A., Akgül, H. M., Dağistanlı, S. (2005). Dişhekimi Sorumluluğu 'Etik ve Yasal Açıdan'. Vestiyer Yayıncılık.
- [12] Sulmasy D. P. (2013). Ethos, Mythos, and Thanatos: Spirituality and Ethics at the End of Life *Journal of Pain and Symptom Management* 46(3), 447-451.
- [13] Jalil, A., Azam, F., & Rahman, M. K. (2010). Implementation mechanism of ethics in business organizations. *International Business Research*, 3(4), 145.
- [14] DURAK, N. Meslek Etiği İmkân ve İşlevi Açısından Tıp Etiği/Medical Ethics in Terms of the Possibilities and Functions of Professional Ethics/İlahiyat Akademi, (9), 103-128.
- [15] Bayraktar, K. (2008). Tıp Etik Kurallarının Hukuka Etkisi. *Türk-Alman Tıp Ceza Hukuku Sempozyumu*, Ankara, 28.
- [16] Ahlak, Erişim: 23.08.2021., <https://www.etimolojiturkce.com/kelime/ahlak>.
- [17] Arda, B. (2003). "İş Ahlakı Açısından Tıp: Neredeyiz, Nereye Gidiyoruz?", 1. Ulusal Uygulamalı Etik Kongresi, Ankara. Erişim: 30.08.2021, <http://ueam.metu.edu.tr/>
- [18] I.N. Ershova , I.M. Barsukova, (2016). К ВОПРОСУ О ДЕОНТОЛОГИИ (Deontoloji ile İgili Sorular Üzerine), St. Petersburg Research Institute of Emergency Medicine, 44-45.
- [19] Hekimlik Andı, TTB, Erişim: 30.08.2021, [https://www.ttb.org.tr/haber\\_goster.php?Guid=b6b3bd8a-c9e0-11e7-8a71-159198489f44](https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=b6b3bd8a-c9e0-11e7-8a71-159198489f44).
- [20] Philip C. Grammaticos,(2014). Medical deontology, meetings, journals, candidacy for higher posts and how to better enjoy life *Hell J Nucl Med*,17(2):85-86 naklen *Nuclear Medicine and Radiology*. (Editorial) *Nucl Med Commun* 1983; 4: 321-2 5.

- [21] Sørensen, A. (2008). Deontology–born and kept in servitude by utilitarianism. Danish yearbook of philosophy, 43(1), 69-95.
- [22] Çobanoğlu N. (2009). Kurumsal ve Uygulamalı Tıp Etiği, Ankara, 25.
- [23] World Medical Association. The Helsinki Declaration. Orv Hetil 1965; 106: 1715–6.
- [24] Thomas, J. C., Sage, M., Dillenberg, J., & Guillory, V. J. (2002). A code of ethics for public health.
- [25] Demirhan, E.A. (2013), Etik ve Deontolojik Yönleriyle Kanser,(Olgu örnekleriyle), Nobel Tıp Kitabevleri, 1-194. .
- [26] 1517 Sayılı Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (1960). T. C. Resmi Gazete, 10436, 19 Şubat 1960.
- [27] Alkanat, M. B. (2002). Tıbbi müdahalelerden doğan hukuki sorumluluk. *STED*, 11(5), 177-180.
- [28] Rybalov, O. V., Lytovchenko, I. Y., Kolomiets, S. V., & Prochankina, V. L. (2018). Deontology and Professional Ethichs in Dentist’s Profession. Ukrainian Dental Almanac, (2), 37-40.
- [29] Body, R., & Foex, B. (2009). On the philosophy of diagnosis: is doing more good than harm better than “primum non nocere”? Emergency Medicine Journal, 26(4), 238-240.
- [30] Rowson, J., & McGilchrist, I. (2013). Divided Brain, Divided World: Why the Best Part of us Struggles to be Heard. RSA Action and Research Centre.
- [31] Van Roode, T., ve ark. (2020). Values are not enough: qualitative study identifying critical elements for prioritization of health equity in health systems. International Journal for Equity in Health, 19(1), 1-13.
- [32] Katoğlu, T. (2006). Türk Hukukunun Bir Parçası olarak Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 55(1), 157-193.
- [33] Roychowdhury, A., & Adshead, G. (2014). Violence risk assessment as a medical intervention: ethical tensions. The Psychiatric Bulletin, 38(2), 75-82.
- [34] 29007 Sayılı Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik (2014), Ek-1, T.C. Resmî Gazete, 22 Mayıs 2014.
- [35] 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. (1928). T.C. Resmi Gazete, 863, 14 Nisan 1928.
- [36] YCGK, E: 2017/271, K: 2017/278, T: 16.05.2017, Erişim: 23.08.2021, www.legalbank.net.
- [37] TTB, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları (1999), Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 6-25.
- [38] Ayan, M. (1991). Tıbbi müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk. Kazancı, 5.
- [39] Hasta Hakları Yönetmeliği (1998). T.C. Resmi Gazete, 23420, 1 Ağustos 1998.
- [40] Günday, R. (2012). Tıbbi Müdahale ve Tedavide Malpraktisten Doğan Hukuki Sorumluluk. Ankara. Adalet Yayınevi, 3.
- [41] YCGK, E: 2014/12-103, K: 2014/552, T: 09.12.2014, Erişim: 23.08.2021, www.legalbank.net.

- [42] 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu (2004). T.C. Resmi Gazete, 25611, 12 Şubat 2004.
- [43] Yılmaz, I., & Berfin, Ş. (2012). Tıbbi müdahalelerde hekimin aydınlatma yükümlülüğü. Türkiye Barolar Birliği Dergisi, (98), 389-410.
- [44] Yılmaz, B. (2017). Açıklamalı-İçtihatlı Hekimin Hukuki Sorumluluğu, Legal Kitabevi, 3-8.
- [45] Koç, S. (2014). Adli Tıbbi Açından Malpraktis ve Hekim Sorumluluğu. Bulletin of Thoracic Surgery/Toraks Cerrahisi Bülteni, 5(1).
- [46] Atak, İ. (2020). Tıbbi müdahalelerin hukuka uygunluk şartları. TOTBİD Dergisi, 19-26.
- [47] Çakal, A. (2018). Türk Özel Hukukunda Tıbbi Müdahaleye Rıza. Seçkin Yayıncılık, 23.
- [48] Reig, J. L. P. (1992). The Ethics of diagnosis (40). Springer Science & Business Media.
- [49] Savaş, H. (2009). Yargıya Yansıyan Tıbbi Müdahale Hataları Tıbbi Malpraktis Tıbbi Davaların Seyri ve Sonuçları, Seçkin Yayınları, 29.
- [50] Akyıldız, S. (2013). Aydınlatma ve Rıza. Tıp Hukuku Atölyesi-1. (Ed. Akyıldız S., Hakeri H., Çelik F., Somer P.) Seçkin Yayıncılık. Ankara 9-58.
- [51] 4721 Sayılı Türk Medeni Kanunu (2001). T.C. Resmi Gazete, 24607, 08 Aralık 2001.
- [52] Üzülmez, İ. (2020). Türk Ceza Hukuku: Özel Hükümler. Adalet Yayınevi. Ankara
- [53] Kahraman, Z., (2016). Medeni Hukuk Bakımından Tıbbi Müdahaleye Hastanın Rızası, İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 7(1) 479-510.
- [54] Soyaslan D. (2020). Ceza Hukuku Özel Hükümler, Yektin Yayınevi. 166.
- [55] Hancı, H., (2002). Malpraktis, Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu. Seçkin Yayıncılık, 73.
- [56] 2709 Sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, T.C. Resmi Gazete, 17863(mükerrer), 18 Ekim 1982.
- [57] Akyıldız, S., & Özkan, H. (2012). Hasta Hekim Hakları ve Davaları. Seçkin Yayınları, 286.
- [58] Borasio, G. D., & Jox, R. J. (2016). Choosing Wisely At The End of Life: The Crucial Role of Medical Indication. Swiss medical weekly, 146.
- [59] Hakeri, H., "Tıbbi müdahalelerde Endikasyon", Tıp Hukuku Atölyesi-I. (Ed. Akyıldız S., Hakeri H., Çelik F., Somer P.) Seçkin Yayıncılık. Ankara 61-75.
- [60] Hakeri, H. (2020). Tıp Hukuku. 20. Baskı., Seçkin Yayıncılık, Ankara
- [61] Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik. (2008). Resmi Gazete, 26775, 2 Şubat 2008.
- [62] 6532 Sayılı Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği. (2014). T.C. Resmi Gazete, 28983, 26 Nisan 2014.

- [63] Bükem, N. Ö. (2018). Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu Açısından Aydınlatılmış Onam Süreci ve Hasta Özerkliğine Saygı. Tıbbi Etik ve Deontolojiyi Koruma Sorumluluğu, 96.
- [64] Steffen E., Dressler, W. (2002). Artzhaftungsrecht, Neue Entwicklungslinien der BGH Rechtsprechung, 9. B., Köln 162, (Naklen ed. Hakeri H. Tıp Hukuku.2020).
- [65] Ärztegesetz, (1998). , Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Ärztegesetz BGBl Nr. 169/1998, 10 Kasım 1998 (Naklen ed. Hakeri H. Tıp Hukuku.2020).
- [66] Selahattin Keyman, “Hekimin Cezai Sorumluluğu”. Erişim: 25.08.2021. <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/38/307/2929.pdf> .
- [67] TTB. (1999). Hekimlik Meslek Etiği Kuralları Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara , 6-25.
- [68] 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu. (2011). T.C. Resmi Gazete, 27836, 04 Şubat 2011.
- [69] Özbek V.Ö., Doğan. K., Bacaksız, P., & Tepe, İ. (2020). Türk Ceza Hukuku Özel Hükümler, 15. Baskı, Seçkin Yayınevi, Ankara ,235.
- [70] 2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun. (1979). T.C. Resmi Gazete, 16655, 29 Mayıs 1979.
- [71] Kılıçoğlu, A. M., & Hükümler, B. H. G. (2002). Sorumluluk Hukuku-Sözleşme Dışı Sorumluluk. Turhan Kitabevi, Ankara
- [72] Kıcalıoğlu, M. Doktorların ve Hastanelerin Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu (2011). Adalet Yayınevi, Ankara, 168-170.
- [73] Yargıtay 13. Hukuk Dairesi E. 2000/8590 K. 2000/9569 T. 6.11.2000, Erişim: 23.08.2021, [www.legalbank.net](http://www.legalbank.net) .
- [74] Gülşen R. (2012). Hakimin, malpraktisten kaynaklanan cezai sorumluluğu. Tıp Hukuku Dergisi, 1(1), 43-67.
- [75] 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu. (1965). T.C. Resmi Gazete, 12056, 14 Temmuz 1965.
- [76] 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun. (2013). T.C. Resmi Gazete, 28835, 28 Kasım 2013.
- [77] Koca, M., Üzülmöz, İ. (2019). Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler. Seçkin Yayınevi. Ankara
- [78] Akbulut B. (2017). Ceza Hukuku Genel Hükümler. Adalet Yayınevi. Ankara.
- [79] 4. HD, E: 1976/6297, K: 1977/2541, T: 07.03.1977, Erişim: 23.08.2021, [www.legalbank.net](http://www.legalbank.net).
- [80] Yüksek Öğretim Kurumları Yönetici, Öğretim Elemanı ve Memurları Disiplin Yönetmeliği. (1982). T.C. Resmi Gazete, 17789, 21 Ağustos 1982.
- [81] Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği, T.C. Resmi Gazete, 25446, 28 Nisan 2004.
- [82] Kılıç, A. (2014). Kabahatler Kanunu'nun Genel Hükümlerinin Vergi Kabahatleri Bakımından Uygulanabilirliği. Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, (18), 299-348.
- [83] Kangal Z. , Kabahatler Hukuku (2012). Oniki Levha, 2; Benzer yönde: Oktar A., Vergi Hukuku (2016), Türkmen, 351.

- [84] E:1996/48, K:1996/41 23.10.1996, <http://anayasa.gov.tr>, Erişim: 12.082021.
- [85] 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu. (1987). Ek-m.11, T.C. Resmi Gazete, 19461, 15 Mayıs 1987.
- [86] 13. HD, E: 2014/30305, K: 2014/35473, T: 13.11.2014, Erişim: 23.08.2021, [www.legalbank.net](http://www.legalbank.net).
- [87] 2577 Sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu. (1982). T.C. Resmi Gazete, 17580, 06 Ocak 1982.
- [88] HGK, E: 2012/4-729, K: 2013/163, T: 30.01.2013, Erişim: 23.08.2021, [www.legalbank.net](http://www.legalbank.net).
- [89] Kurulu, T. E. K. H., Yılmaz Nişancı, P., Nazlı, N., Özkan, M., Özcan, M., & Nişancı, Y. (2002). Türk kardiyoloji derneği etik kilavuzu. *Ethics*, 41, 195-216.
- [90] 6223 Yetki Kanun Numaralı Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. (2011). T.C. Resmî Gazete, 28103, 2 Kasım 2011 .
- [91] Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik. (2012). T.C. Resmi Gazete, 282777, 28 Nisan 2012.
- [92] Tababet Uzmanlık Yönetmeliği. (1974). T.C. Resmi Gazete, 14893, 22 Mayıs 1974.
- [93] 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu. (2004). T.C. Resmi Gazete, 25673, 17 Aralık 2004.
- [94] Sır kelimesi, <https://sozluk.gov.tr>, Erişim: 01.08.2021.
- [95] 6197 Sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun. (1953), T.C. Resmi Gazete, 8591, 14 Aralık 1953.
- [96] Özel Hastaneler Yönetmeliği. (2002). T.C. Resmi Gazete, 24708, 27 Mart 2002.
- [97] 3153 Sayılı Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun. (1937). T.C. Resmi Gazete, 3591, 28 Nisan 1937.
- [98] 5258 Sayılı Aile Hekimliği Kanunu. (2004). T.C. Resmi Gazete, 25665, 9 Aralık 2004.
- [99] 10588 Sayılı Olur İle Yürürlüğe Giren, Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi. (2001). Sağlık Bakanlığı, 06 Kasım 2001.
- [100] Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik (2019). T.C. Resmi Gazete, 30808, 21 Haziran 2019 .
- [101] 108 Sayılı Avrupa Konseyi Sözleşmesi ( Kişisel Verilerin Otomatik İşleme Tabi Tutulması Karşısında Bireylerin Korunması Sözleşmesi) (2016)., T.C. Resmi Gazete, 29656, 17 Mart 2016.
- [102] Sarıtaş, H. (2005). Hasta Hakları Açısından Hekim Sorumluluğu. Bilge Yayınevi. Ankara.
- [103] Emek, B. G., & Keçeci, A. D. (2019). Endodontide Etik Sorunlar ve Malpraktis. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(3), 327-332.

- [104] Savaş, H. Tıbbi Uygulama Hatalarından Doğan Zararlar ve Tazmini. (2012). 1. Tıp Hukuku Günleri, Tıbbi Uygulama Hataları.(Ed. Sermet Koç). İstanbul Tabip Odası, İstanbul, s. 73.
- [105] Yenisey, F. (2008). Tedavi Açısından İlgilinin Rızası, Tıp Ceza Hukukunun Güncel Sorunları, V. Türk-Alman Hukuku Sempozyumu, 28, 868-880.
- [106] Omokanye, L. O., Olatinwo, A. O., Durowade, K. A., Biliaminu, S. A., Salaudeen, A. G., & Panti, A. A. (2015). Pregnancy outcomes following Assisted Reproduction Technology for infertile women at a public health institution in Nigeria.
- [107] Patel, S., & Rhodes, J. (2007). A practical guide to endodontic access cavity preparation in molar teeth. *British dental journal*, 203(3), 133-140.
- [108] Kaya, M. (2020), Endodontik Giriş Kavitesi Hazırlanmasında Güncel Teknikler, (Bitirme Tezi, T.C. İstanbul Üniversitesi).
- [109] Tuncel B., Yılmaz Z., Sungur, D.D., Nagas, Z.E., & Görduysus, M.Ö. (2014) The Effectiveness of Preclinical Demonstration in Access Cavity Preparation Performance, *Clinical Dentistry and Research*, 38(1), 21-27.
- [110] Hou, B. X. (2019). Complications occurred in root canal mechanical preparation: the reason, prevention and management. *Zhonghua kou qiang yi xue za zhi= Zhonghua kouqiang yixue zazhi= Chinese journal of stomatology*, 54(9), 605-611.
- [111] AlRahabi, M. K. (2017). Evaluation of complications of root canal treatment performed by undergraduate dental students. *Libyan Journal of Medicine*, 12(1).
- [112] Taintor, J. F., & Biesterfeld, R. C. (1978). A swallowed endodontic file: case report. *Journal of endodontics*, 4(8), 254-255 51 ..
- [113] Kato, A. S., Cunha, R. S., da Silveira Bueno, C. E., Pelegrine, R. A., Fontana, C. E., & de Martin, A. S. (2016). Investigation of the efficacy of passive ultrasonic irrigation versus irrigation with reciprocating activation: an environmental scanning electron microscopic study. *Journal of endodontics*, 42(4), 659-663.
- [114] Hülsmann, M., Rödig, T. & Nordmeyer, S. (2007). Complications during root canal irrigation. *Endodontic Topics*, 16(1), 27-63.
- [115] Vandrangi, P., & Basrani, B. (2015). Multisonic Ultracleaning™ in Molars With the GentleWave™ System. *Oral. Health*, 72-86 .
- [116] Silva, P. B., Krolow, A. M., Pilownic, K. J., Casarin, R. P., Lima, R. K. P., Leonardo, R. D. T., & Pappen, F. G. (2016). Apical extrusion of debris and irrigants using different irrigation needles. *BDJ*, 27, 192-195.
- [117] Ghoneim, W. M., & Shaheen, N. A. (2018). Apically extruded debris associated with different instrumentation systems and irrigation needles. *Tanta Dental Journal*, 15(2), 105.
- [118] de Sermeño, R. F., da Silva, L. A. B., Herrera, H., Herrera, H., Silva, R. A. B., & Leonardo, M. R. (2009). Tissue damage after sodium hypochlorite extrusion during root canal treatment. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, 108(1), e46-e49.

- [119] Bernardi, A., & Teixeira, C. S. (2015). The properties of chlorhexidine and undesired effects of its use in endodontics. *Quintessence international*, 46(7).
- [120] Al-Sebaei, M. O., Halabi, O. A., & El-Hakim, I. E. (2015). Sodium hypochlorite accident resulting in life-threatening airway obstruction during root canal treatment: a case report. *Clinical, cosmetic and investigational dentistry*, 7, 41.
- [121] Chaugule, V. B., Panse, A. M., & Gawali, P. N. (2015). Adverse reaction of sodium hypochlorite during endodontic treatment of primary teeth. *International journal of clinical pediatric dentistry*, 8(2), 153-156.
- [122] Farook, S. A., Shah, V., Lenouvel, D., Sheikh, O., Sadiq, Z., & Cascarini, L. (2014). Guidelines for management of sodium hypochlorite extrusion injuries. *British dental journal*, 217(12), 679-684.
- [123] Scarano, A., Di Carlo, F., Quaranta, A., & Piattelli, A. (2007). Injury of the inferior alveolar nerve after overfilling of the root canal with endodontic cement: a case report. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, 104(1), e56-e59.
- [124] Qi, L., Wang, X., & Wu, P. L. (2014). Changes of root surface temperature generated by different bypassing warm gutta-percha obturation methods. *Chinese Journal of Tissue Engineering Research*, 18(25), 4009-4013.
- [125] Duigou, C. (2004). Discuss the prevention and management of procedural errors during endodontic treatment. *Australian Endodontic Journal*, 30(2), 74-78.
- [126] Seltzer, S., & Naidorf, I. J. (2004). Flare-ups in endodontics: I. Etiological factors. *Journal of endodontics*, 30(7), 476-481.
- [127] Matusow, R. J. (1988). The flare-up phenomenon in endodontics: a clinical perspective and review. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology*, 65(6), 750-753.
- [128] Balto, K. (2009). Single-or multiple-visit endodontics: which technique results in fewest postoperative problems?. *Evidence-based dentistry*, 10(1), 16-16.
- [129] Alrahabi, M., Zafar, M. S., & Adanir, N. (2019). Aspects of clinical malpractice in endodontics. *European journal of dentistry*, 13(03), 450-458.
- [130] Srinivasa Babu, A., & Brooks, M. L. (2015). The malpractice liability of radiology reports: minimizing the risk. *Radiographics*, 35(2), 547-554.
- [131] Kiani, M., & Sheikhazadi, A. (2009). A five-year survey for dental malpractice claims in Tehran, Iran. *Journal of forensic and legal medicine*, 16(2), 76-82.
- [132] 5013 Sayılı Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun bulunduğu Dair Kanun ( ilgili kanun, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi, Strasbourg Kasım 1996) , (2003), T.C. Resmi Gazete, 25311, 09 Aralık 2003.
- [133] Vaccarino, J. M. (1977). Malpractice: The problem in perspective. *JAMA*, 238(8), 861-863.
- [134] Charles, S. C. (2001). Coping with a medical malpractice suit. *Western Journal of Medicine*, 174(1), 55-58.

- [135] Çelik F., Komplikasyon. (2013). Tıp Hukuku Atölyesi-1. (Ed. Akyıldız S., Hakeri H., Çelik F., Somer P.) Seçkin Yayıncılık. Ankara. 78-103.
- [136] Somer P., Komplikasyon Yönetimi, (2013), Tıp Hukuku Atölyesi-1. (Ed. Akyıldız S., Hakeri H., Çelik F., Somer P.) Seçkin Yayıncılık. Ankara.105-129.
- [137] Dünya Tabipler Birliği "Mal practice" Bildirisi, <https://www.tb.org.tr/TD/TD59/597.html>, Erişim : 07.08.2021.
- [138] Seidberg, B. H. (2007). Dental litigation: triad of concerns. *Legal Medicine*, 499-506.
- [139] Weiler, P. C., Hiatt, H. H., Brennan, T. A., Leape, L. L., & Johnson, W. G. (1993). A measure of malpractice: medical injury, malpractice litigation, and patient compensation. Harvard University Press.
- [140] Seidberg, B. H. (2008). Ethics, Morals, The Law. *Ingle's Endodontics*, 6, 7.
- [141] Bakar, M., Türk Toplumunda Tıbbi Malpraktis, Hekimler Ve Sağlık Personeline Güven. (2016). (Yüksek Lisans Tezi, T.C. İstanbul Üniversitesi).
- [142] Kress, G. C., Hasegawa Jr, T. K., & Guo, I. Y. (1995). A survey of ethical dilemmas and practical problems encountered by practicing dentists. *The Journal of the American Dental Association*, 126(11), 1554-1562.
- [143] Studdert, D. M., Mello, M. M., Sage, W. M., DesRoches, C. M., Peugh, J., Zapert, K., & Brennan, T. A. (2005). Defensive medicine among high-risk specialist physicians in a volatile malpractice environment. *Jama*, 293(21), 2609-2617.
- [144] Osti, M., & Steyrer, J. (2015). A national survey of defensive medicine among orthopaedic surgeons, trauma surgeons and radiologists in austria: evaluation of prevalence and context. *Journal of evaluation in clinical practice*, 21(2), 278-284.
- [145] Meyer, F. M., Filipovic, M. G., Balestra, G. M., Tisljar, K., Sellmann, T., & Marsch, S. (2021). Diagnostic Errors Induced by a Wrong a Priori Diagnosis: A Prospective Randomized Simulator-Based Trial. *Journal of Clinical Medicine*, 10(4), 826.
- [146] Sritharan, A. (2002). Discuss that the coronal seal is more important than the apical seal for endodontic success. *Australian Endodontic Journal*, 28(3), 112-115.
- [147] Ørstavik, D. (2019). Endodontic treatment of apical periodontitis. *Essential Endodontology: Prevention and Treatment of Apical Periodontitis*, 313-344.
- [148] Antoniak, M., Gabiec, K., Onopiuk, B., & Dąbrowska, E. (2017). Selected aspects of treatment of irreversible pulpitis. *Progress in Health Sciences*, 7, 111-116.
- [149] 13. HD, E: 2016/28510, K: 2019/12593, T: 16.12.2019, Erişim: 23.08.2021, [www.legalbank.net](http://www.legalbank.net).
- [150] Gallas-Torreira, M. M., Reboiras-López, M. D., García-García, A., & Gándara-Rey, J. (2003). Mandibular nerve paresthesia caused by endodontic treatment. *Medicina oral: organo oficial de la Sociedad Espanola de Medicina Oral y de la Academia Iberoamericana de Patologia y Medicina Bucal*, 8(4), 299-303.
- [151] Pogrel, M. A. (2003). Tooth notation. *British dental journal*, 195(7), 360-360.

- [152] Zelikow, R., Cozzarelli-Moldauer, G., Keiner, S., & Hardigan, P. C. (2008). A method to minimize complications in endodontic access cavity preparation. *Today's FDA: official monthly journal of the Florida Dental Association*, 20(6), 17-20.
- [153] Zinman, E. J. (2002). *Records and legal responsibilities. Pathways of the pulp*. 8th ed. St. Louise: Mosby, 400.
- [154] 13. HD, , E: 2016/25259, K: 2019/11192, T: 12.11.2019, Erişim: 23.08.2021, [www.legalbank.net](http://www.legalbank.net).
- [155] 13. HD, E: 2016/18083, K: 2019/6121, T: 14.05.2019, Erişim: 23.08.2021, [www.legalbank.net](http://www.legalbank.net).
- [156] 13. HD, E: 2016/26802, K: 2019/9927, T: 15.10.2019, Erişim: 23.08.2021, [www.legalbank.net](http://www.legalbank.net).
- [157] Ingle J BL, Craig J: *Endodontics*, ed 6, Philadelphia, 2008, BC Decker, 90.
- [158] Cohen, S., & Schwartz, S. (1985). *Endodontics and the law*. CDA journal, 13(10), 97-100.
- [159] Dorn, S. O., Moodnik, R. M., Feldman, M. J., & Borden, B. G. (1977). Treatment of the endodontic emergency: a report based on a questionnaire—part I. *Journal of endodontics*, 3(3), 94-100.
- [160] Ünver Y., Kayıhan İ., Avrupa Konseyi Başkanlar Komitesi Tavsiye Kararı No. R(98)7- Bakanlar Komitesi'nin Üye Ülkelere Ahlaki ve Örgütsel Açından Cezaevlerinde Sağlık İle İlgili Tavsiye Kararı, *Adli Tıp ve Ceza Hukuku*, Prof. Dr. İ. Hamit Hancı'ya Armağan, *Karşılařtırılmalđ Güncel Hukuk Serisi-12* (2012) . Ankara 103-114.
- [161] Greaves, T.S., Kök Kanal Tedavisinde Tek Seans Mı Çok Seans Mı? (2017). *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 43-50.
- [162] Uzman, M.G., *Endodontide Malpraktis-Komplikasyon Yol Ayrımı* (2019).. (Yüksek Lisans Tezi, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi).
- [163] Hayran, O., Sur, H., Mumcu, G., Gemlik, N., & İşçi, E. (2008).. *Dişhekimliği hizmetlerinde hasta memnuniyeti araştırması*. *Türk Dişhekimleri Birliği Yayınları Araştırma Dizisi*, 6.
- [164] Alsulu, B.Ö. *Diş Hekimliğinde Aydınlatma Yükümlülüğü*. (2019). (Yüksek Lisans Tezi, T.C. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa).
- [165] Hashemipour, M. A., Pour, F. M., Lotfi, S., Nassab, A. H. G., Rahro, M., & Dadgar, M. M. (2013). Evaluation of dental malpractice cases in Kerman province (2000–2011). *Journal of forensic and legal medicine*, 20(7), 933-938.
- [166] Bjørndal, L., & Reit, C. (2008). Endodontic malpractice claims in Denmark 1995–2004. *International endodontic journal*, 41(12), 1059-1065.
- [167] Saruhan, N., ALTINDİŐ, S., & Gojayeva, G. (2018). *Diş Hekimliğinde Defansif Tıp Uygulamaları*. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 2(3), 165-173.
- [168] Başer, A., Kolcu, M. İ. B., Kolcu, G., Tuncer, Ö., & Altuntaş, M. (2014). *Diş hekimlerinin defansif diş hekimliği konusundaki görüşleri: Kesitsel bir çalışma*. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 24(2), 103-109.

## EKLER

### EK-A ANKET SORULARI

#### ANKET SORULARI

1.Yaş aralığınız nedir?

- 23-39
- 40-49
- 50+

2.Cinsiyetiniz nedir

- Kadın
- Erkek

3.Alanınız nedir?

- Klinisyen/ Pratisyen Hekim
- Endodonti AD
- Pedodonti AD
- Başka branş uzmanlık / PhD

4.Mesleki unvanınız nedir?

- Dt
- Arş.Gör.Dt
- Uzm.Dt./ Dr.Dt
- Dr.Öğr.Üyesi
- Doç.Dr
- Prof.Dr

5.Kaç sene çalıştınız? (Aktif çalışan değil iseniz çalışmış olduğunuz döneme göre cevaplayınız)

- 0-5
- 6-10
- 11-25
- 26+

6.Çalıştığınız yer neresidir?

- Özel muayenehane/ Özel poliklinik
- Devlet hastanesi/ Devlet ADASM
- Üniversite Hastanesi

7.Bir haftada çalıştığınız gün sayısı nedir?

- 1-3
- 3-5
- 5-7

8.Bir hafta içindeki endodontik tedavi yapma sıklığınız nedir?

- 3-10
- 11-20
- 21+

9.Çok köklü semptomatik dişlerde daimi restorasyon hariç kanal tedavisi için ne kadar süre ayırmaktasınız?

- 0-1 saat
- 1-2 saat
- 2-3 saat
- 3-4 saat

10. Tek köklü asemptomatik dişlerde daimi restorasyon hariç kanal tedavisi için ne kadar süre ayırmaktasınız?

- 0-1 saat
- 1-2 saat
- 2-3 saat
- 4 saat+

11. Tek seans ya da çok seans tercih etme durumunuz nedir

- Her koşulda tek seans
- Diş asemptomatik ise tek seans, semptomatik ise çok seans
- Her koşulda çok seans
- Kararsızım

12. Tedaviye ayırdığınız seans süresi yeterli midir?

- Yeterli
- Yetersiz
- Kararsızım

13. En sık karşılaştığınız iki komplikasyon nedir?

- Perforasyon
- Alet kırılması
- Apekten irrigant ekstrüzyonu
- Flare-up
- Anestezi ile ilgili komplikasyonlar
- Diş/ çevre dokulara zarar vermek
- Tedavi sonrası iyileşmeme/ diş çekimi

- Diğer

14. Komplikasyon ile karşılaşma sıklığınız nedir?

- Hiç komplikasyon yaşamadım/ çok nadir
- Ayda 1-2
- Haftada 1-2
- Haftada 3+

15. Hastadan onam alma yönteminiz nedir?

- Yazılı onam alıyorum
- Sözlü onam alıyorum
- Hem yazılı onam alıp hem sözlü onam alıyorum
- Onam almıyorum

16. Önceden hazırlanmış yazılı onam formu alıyorsanız yönteminiz nedir ?

- Onam formunu imzalaması için veriyorum
- Onam formunu imzalaması için yardımcı personel veriyor
- Onam formuna ek olarak 'okudum anladım onay veriyorum' yazdırıyorum
- Yazılı onam almıyorum

17. Hastalarınıza, tedavi veya öngördüğünüz komplikasyonlar hakkında ek bilgilendirme yapıyor musunuz?

- Sadece komplikasyon ihtimali yüksek ise ek bilgilendirme yaparım
- Her koşulda ek bilgilendirme yaparım
- Hiçbir koşulda ek bilgilendirme yapmam
- Kararsızım

18.Hastadan onam alınması tedavi sürecinin hangi aşamasında gerçekleşmektedir?

- Muayeneden önce
- Muayene sonrası, tedavi öncesi
- Çok seanslı tedavide ilk seans sonrası
- Normalde almıyorum, işlemde problem olursa seans bitiminde

19.Tıbbi standart nedir?

- Yapılan tedavinin tıp bilimi ve hekimler arasında genel olarak kabul görmüş kuralları
- Yapılan tedavinin hekimlere göre farklılık göstermesi
- Yeni araştırmalara konu olan tedavi yöntemleri
- Üniversite hastanelerindeki uygulama yöntemleri

20.Komplikasyon nedir?

- Yapılan tedavi sırasında beklenmeyen ve önlemi alınmamış olumsuz eylem
- Gerekli malzemelerin eksikliği halinde yapılan tedavi sonrası gelişen, hastayı mutsuz eden sonuç
- Yapılan tedavi öncesi olacağı öngörülen ama önlem alınmayan olumsuz sonuç
- Yapılan tedavi öncesi olacağı öngörülen, bu nedenle önlem alınan ancak ortaya çıkmasından kaçınılamayan zarar
- Zaman yetersizliği nedeniyle sıralı işlemlerin atlanması sonucu gelişen olumsuz durum

21.Malpraktis nedir?

- Hekimin tıbbi olarak kusurlu uygulama yapmasıdır
- Yapılan tedavi sonucu tam iyileşmenin sağlanamaması
- Tıbbi standarda uygun tedaviye ve alınan önlemlere rağmen hastanın zarar görmesi
- Uygulanan tıbbi tedavi için hastanın yeterli bilgilendirilmesine rağmen zarar oluşması

22.Tedavi esnasında eğe kırıldı. Hastaya bilgi verir misiniz?

- Her durumda söylerim
- Prognoz kötü etkilenmediği sürece söylemem
- Hiçbir durumda söylemem
- Kararsızım

23.Eğe kırıldığında, hangi durumda malpraktis olarak değil komplikasyon olarak değerlendirilebilir?(birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- Hastadan alınan onamda alet kırılığından bahsedilmiş olması yeterlidir
- Hastadan alınan onama ek olarak alet kırılığı ihtimalinden bahsedilmesi, rubber dam ile yapılan tedavide deforme olmayan aletlerin sırayla kullanımı esnasında gerçekteştiğinde
- Kanal eğesinin önerilenden fazla kullanım nedeniyle kırılması durumunda

24.Kanal girişlerinin ararken pulpa tabanında perforasyon gerçekteşmesi hangi durumda malpraktis olarak değerlendirilebilir?

- Düşük devirde çelik frez ile çürük temizleme esnasında gerçekteşmiş ise
- Yavaş hareket edilmesine rağmen hastanın ani olarak kafasını çevirmesi nedeniyle oluşmuşsa
- Çürük temizlenmesine rağmen aeratör ile pulpa tabanında kanal girişi aranırken oluşmuşsa
- Muayenede hastaya perforasyon ihtimali söylenmiş, aydınlatılmış onam alınmış ve işlem standardına uygun çalışırken perforasyon gerçekteşmişse

25.Malpraktis oluşmasına en çok sebep olan durumlar sizce nelerdir ?( birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- Hastalara tedavi için az süre ayırmak
- Maksimum 2-3 kez kullanılması gereken malzemeleri defalarca kullanmak
- Kayıt tutmama veya eksik kayıt tutmak

- Fiziki koşullardaki yetersizlik, malzeme problemleri
- Geçerliliğini yitiren ekollere uygun tedavi yapmak
- Radyografi almadan işlem yapmak
- Mesleki tecrübe yetersizliği
- Yardımcı personel özensizliği
- Hasta ile yetersiz iletişim kurulması

26.Hekim hastanın tedavisini ne zaman yarım bırakabilir ?(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Hekim izne ayrılırsa, hastalanırsa
- Hasta hekime hakaret ederse
- Tedavi ücreti ödenmezse
- Hasta iyileşmediğinde şikayet edeceğini söylerse
- Hekim özel bir şart aranmaksızın istediği zaman tedaviyi bırakabilir
- Hekim hiçbir şekilde tedaviyi yarım bırakamaz
- Kararsızım

27.Hekim hastayı tedavi etmekten çekilebilir mi?( birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Hekim tıbbi bilgisini gerektiği gibi kullanamayacağına karar verdiğinde ve tedaviyi uygulayabilecek yetkinlikte başka bir hekimin varlığında çekilebilir
- Tedavi prognozu çok düşükse ve tedaviye yanıt vermeyecekse çekilebilir
- Hastanın bulaşıcı hastalığı hekim açısından risk taşıyorsa; kendine, ailesine veya diğer hastalara yüksek bulaşma ihtimali varsa çekilebilir
- Acil müdahale için getirilmiş fakat sorun çıktığında şikayet etme potansiyeli bulunan hastayı tedavi etmekten çekilebilir
- Konsültasyonun gerekli olduğu fakat hastanın konsültasyonu reddettiği durumlarda çekilebilir

- Hekim hiçbir şekilde tedaviden çekilemez
- Kararsızım

28.Hastanız tedavisi olumsuz sonuçlandığı gerekçesiyle zarar gördüğünü iddia ediyor. Hukuki ve cezâî süreç hakkında bilginiz var mı?

- Biliyorum
- Bilmiyorum

29.Riskli işlem sonucunda malpraktis davası açılacağı ihtimali, çalışma koşullarınızı nasıl etkiler?(birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Olumlu etkisi olur
- Olumsuz etkisi olur
- Kararsızım

30.Hukuki sorumluluk eğitimi( seminer, sempozyum, ders vb.) aldınız mı?

- Evet
- Hayır

31.Sizce malpraktis, komplikasyon ayırımı ve ilgili hukuki süreç hakkında yeterli bilginiz var mı?

- Evet
- Hayır

32.Tedavi sonucu meslek hayatınızda şikayet ya da hukuki yaptırıma maruz kaldınız mı?

- Şikayet edildim
- Hukuki yaptırıma maruz kaldım
- Herhangi bir şikayet/yaptırım yaşamadım

33.Tedavi sonucu öğrencilik yıllarınızda şikayet ya da hukuki yaptırıma maruz kaldınız mı?

- Şikayet edildim
- Hukuki yaptırıma maruz kaldım

- Herhangi bir şikayet/yaptırım yaşamadım

34.Hukuki yaptırım yaşadınız ise sonuçlanma durumu nedir?(birden fazla olgu varsa ayrı sonuçları belirtiniz)

- Lehime sonuçlandı
- Aleyhime sonuçlandı
- Süreç devam etmekte
- Hukuki yaptırıma maruz kalmadım
- Diğer

35.Yaşadığınız şikayet ya da hukuki yaptırım sonucu meslek hayatınızda nasıl bir etki oldu?

- Yıpratıcı etkisi oldu ama günlük hayatıma devam edebiliyorum
- Kendimi geliştirmem için fırsat oldu
- Herhangi bir etkisi olmadı
- Travmatik bir süreç yaşadım, mesleği bırakmayı düşündüm/ bıraktım
- Herhangi bir şikayet/yaptırım yaşamadım
- Diğer

36.Yaşadığınız şikayet ya da hukuki yaptırım sonucundan sonra, tıbbi müdahale uyguladığınız hastaların teşhis ve tedavisi hususunda değerlendirmelerinizde nasıl bir etki oldu?(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Aynı teknikler ve tedavi yöntemleri ile devam etmekteyim, değişme olmadı
- Aynı teknikler ve tedavi yöntemleri ile devam etmekteyim ama komplikasyonlar hakkında hastayı eskisinden daha çok bilgilendiriyorum
- Artık komplikasyonu az tedaviler uyguluyorum,en ufak bir risk ihtimalinde ya hastayı başka hekime yönlendiriyorum ya da daha sorunsuz tedavi prosedürleri uyguluyorum
- Herhangi bir şikayet/yaptırım yaşamadım
- Diğer