



Bursa Tabip Odası
Sağlık Politikaları Komisyonu

Radyoloji Hizmetlerinde Taşeronlaşma

Mevcut Durum ve Çözüm
Önerileri



HERKES İÇİN
Eşit, Erişilebilir, Güvenilir, Ücretsiz
Sağlık Sistemi

Önsöz



Sağlık hizmetlerinin temel taşlarından biri olan radyoloji, doğru tanı ve etkin tedavinin anahtarıdır. Ancak, son yıllarda sağlık sistemimizde hızla artan taşeronlaşma ve hizmet alımı uygulamaları, özellikle radyoloji hizmetlerinin niteliğini ve güvenilirliğini derinden etkilemektedir.

Bursa Tabip Odası olarak, özellikle kamuda çalışan meslektaşlarımızdan gelen şikayetleri değerlendirmek ve çözüm yolları geliştirmek amacıyla bir anket çalışması gerçekleştirdik. Bu anketle, hizmet alımı yoluyla yürütülen radyoloji yorumlarının klinik uygulamalara etkilerini, meslektaşlarımızın bu süreçlere duyduğu güveni ve karşılaştıkları zorlukları derinlemesine incelemeyi hedefledik.

Elinizdeki bu kitapçık, gerçekleştirdiğimiz anketin sonuçlarını ve bu sonuçlar ışığında ortaya çıkan tespitleri içermektedir. Hedefimiz, meslektaşlarımızın bu alandaki sorunlarını görünür kılmak ve bu sorunların çözümüne yönelik yapıcı öneriler sunmaktır. Hekimlerin karşılaştığı mesleki sorumluluk yükü, raporlardaki kritik hataların sonuçları ve taşeronlaşmanın genel sağlık hizmetlerine etkisi, yalnızca bireysel düzeyde değil, aynı zamanda sağlık sistemimizin bütünlüğü açısından ele alınmalıdır.

Radyoloji hizmetlerinin kalitesinin artırılması, yalnızca sağlık çalışanlarının değil, aynı zamanda toplum sağlığının da iyileştirilmesi açısından büyük bir öneme sahiptir.

Katılım göstererek bu çalışmaya katkıda bulunan tüm meslektaşlarımıza ve desteklerini esirgemeyen paydaşlarımıza teşekkür eder, bu kitapçığın sağlık politikaları ve uygulamaları üzerinde yapıcı bir etkisi olmasını dileriz.

İçindekiler

Önsöz	1
İçindekiler	2
Detaylı Sorun İncelemesi: Türkiye’de Radyodiagnostik Alanında Hizmet Alımı	3
Gereksiz Radyasyon Alımı	5
Anket Sonuçlarının Öne Çıkan Bulguları	6
Sorunlar	7
Bursa’da Mevcut Durum	8
Çözüm Önerileri	9
Anket Sonuçları	11
Hatalı Rapor, Hastanın Tedavi veya Takip Planında Sıkıntıya Yol Açtı mı?	15
Hekimlerimizden Gelen Düşünceler ve Çözüm Önerileri	17

Detaylı Sorun İncelemesi: Türkiye’de Radyodiagnostik Alanında Hizmet Alımı



01 Toplum Sağlığı Üzerine Etkiler

Hizmet alımı yöntemi, radyodiagnostik süreçlerde kaliteyi düşürerek halk sağlığını riske atmaktadır. Radyologların tetkiklerin endikasyon uygunluğunu değerlendirme yetkisi, hizmet alımı şirketlerinin devreye girmesiyle azalmıştır. Bunun sonucunda, gereksiz tetkiklerle toplumun kümülatif radyasyon dozu artmakta ve halk sağlığı tehdit altına girmektedir.



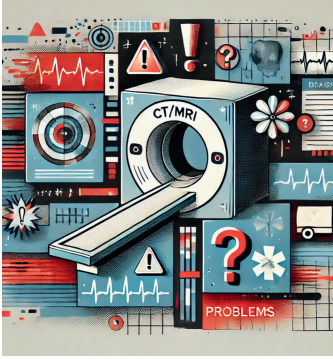
02 Eğitim ve Mesleki Gelişim Üzerine Etkiler

Hizmet alımı, uzmanlık eğitimi sürecini olumsuz etkilemektedir. Eğitim-araştırma ve üniversite hastanelerinde radyoloji uzmanlık öğrencilerinin acil raporlama becerileri zayıflamakta, öğretim üyeleriyle birebir çalışma imkanları azalmakta ve asistan hekimler, eğitim yerine hizmet alımı şirketlerinin taleplerini karşılamak zorunda kalmaktadır. Bu durum, gelecekte nitelikli uzman hekim yetişmesini tehlikeye atmaktadır.



03 Klinik Yönetim ve İletişim Problemleri

Hizmet alımı şirketlerinin kârlılık odaklı yaklaşımı, radyolog ve klinisyen arasındaki iletişimi koparmaktadır. Klinik durumlara uygun olmayan raporlamalar, tanı süreçlerini olumsuz etkileyerek hasta tedavisini geciktirmekte ve tekrarlanan çekimlerle hem maliyeti hem de hasta üzerindeki radyasyon yükünü artırmaktadır. Ayrıca, raporlarda imzası bulunan kişilerin başka kişilerce temsil edilmesi gibi etik sorunlar mevcuttur.



04 Teknik ve Operasyonel Zorluklar

Teleradyoloji uygulamalarında uygun olmayan cihazların kullanımı, raporların doğruluğunu etkileyebilmektedir. Tanı sürecinin önemli bir bileşeni olan teknik yeterlilik, düşük kaliteli monitörlerin tercih edilmesi nedeniyle zarar görmekte ve bu durum, hastaların doğru teşhis almasını engelleyebilmektedir. Ayrıca, kontrast madde yönetimindeki hatalar, özellikle acil durumlarda hasta güvenliğini riske atmaktadır



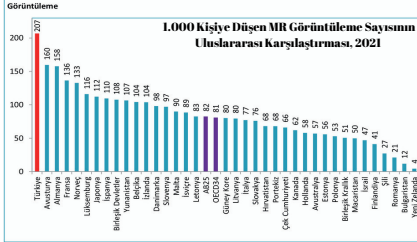
05 Emek Süreci ve Tıbbi Mahremiyet

Radyologların emeği, düşük ücretler ve iş yükü nedeniyle değersizleştirilmektedir. Ayrıca, sosyal medya platformları üzerinden yetkilendirilmiş kişiler aracılığıyla gerçekleştirilen raporlama süreçleri, tıbbi bilgilerin mahremiyetini ihlal etmektedir. Bu, hem yasal hem de etik sorunları beraberinde getirmektedir.

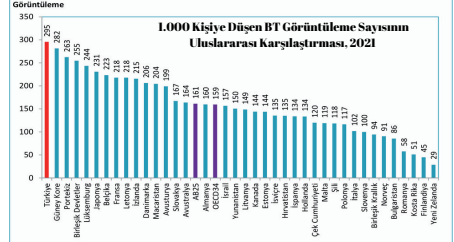
06 Kaynakça

- I. Türk Radyoloji Derneği. (2021). Teleradyoloji Kılavuzu.
- II. Türk Radyoloji Derneği. (2016).Ortak Akıl Oluşturma Toplantısı Sonuç Raporu
- III. Türk Radyoloji Derneği. (2018). Radyolojik Tetkik Yoğunluğu. Tetkik Yoğunluğundan Kaynaklanan Problemlerin Analizi ve Çözüm Önerileri
- IV. Türk Radyoloji Derneği. (2018). MRG ve BT İnceleme Standartları
- V. TTB Web Sayfası: Radyodiagnostik Alanında Toplum Sağlığını Riske Atan, Hekim Emeğini Değersizleştiren ve Uzmanlık Eğitimini Niteliksizleştiren Hizmet Alımı Uygulamasına Son Verilmeli; "Teleradyoloji Kılavuzu" Ölçüt Alınmalıdır

Gereksiz Radyasyon Alımı



Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, OECD Health Data 2023, EUROSTAT Veri Tabanı
Not: Türkiye verisi 2022 yılına aittir. Ülke verileri 2021 yılına veya en yakın yıla aittir. Türkiye'nin 2021 yılına ait verisi 100'dür.



Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, OECD Health Data 2023, EUROSTAT Veri Tabanı
Not: Türkiye verisi 2022 yılına aittir. Ülke verileri 2021 yılına veya en yakın yıla aittir. Türkiye'nin 2021 yılına ait verisi 295'dir.

Yukarıdaki grafikler, Türkiye'nin 1.000 kişi başına düşen BT ve MR çekim oranlarında OECD ülkeleri arasında en yüksek değerlere sahip olduğunu göstermektedir. Türkiye, 1.000 kişi başına düşen 295 BT çekimi ile OECD ortalamasını (159) neredeyse iki katına çıkarırken, MR çekimlerinde de benzer şekilde 207 çekim ile OECD ortalamasının (81) 2,5 katıdır. Şehirlerimizde ise edindiğimiz bilgilere göre tek bir hastanede 2023 yılında 100.000'e yakın MR, 125.000 BT çekilmiştir. Resmi çalışma günleri(249 gün) dikkate alındığında tek bir kamu hastanesinde günlük MR çekim sayısı 394, BT çekim sayısı ise 503 olarak hesaplanmaktadır. Bu sayılar, ülkemizdeki gereksiz radyolojik görüntüleme istemlerinin bir nevi kanıtıdır. Özellikle, taşıeron firmalar aracılığıyla bu çekimlerin artırılması, sağlık hizmetlerinin ticarileşmesine ve sermaye aktarımına yol açarak, hasta güvenliği ve sağlık hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilemektedir.

Bu denli yüksek radyolojik görüntüleme oranlarının halk sağlığı üzerindeki etkileri oldukça endişe vericidir. Özellikle BT çekimlerinde kullanılan iyonize radyasyon, DNA hasarına yol açarak kansere neden olabilmektedir. Özellikle çocuklarda ve genç erişkinlerde yapılan BT çekimlerinin lösemi ve beyin tümörleri riskini artırdığı bilimsel çalışmalarla kanıtlanmıştır. Mathews ve arkadaşlarının 2013 yılında 680.000 kişi üzerinde yaptığı geniş kapsamlı bir çalışmada, genç yaşlarda BT radyasyonuna maruz kalmanın lösemi riskini %24 ve beyin kanseri riskini %16 oranında artırdığı belirlenmiştir.

Yetişkin bireylerde de BT çekimlerinin gereksiz kullanımı, akciğer, tiroid, meme, beyin ve kan kanseri gibi radyasyona duyarlı kanser türlerinin gelişiminde rol oynamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, radyasyonun güvenli dozu bulunmamakla birlikte, düşük seviyelerde olsa dahi iyonize radyasyon, risk taşımaktadır. Bunun yanı sıra, MR çekimlerinde radyasyon kullanılsa da, çekimlerin sıklıkla tekrarlanması hasta üzerindeki stres düzeyini artırmakta ve gereksiz maliyetlere yol açmaktadır.

Tekrarlayan görüntüleme istemleri yalnızca toplumun kümülatif radyasyon maruziyetini artırarak halk sağlığını tehdit etmez, aynı zamanda toplumsal sağlık sistemine ek bir yük getirir. Ayrıca görüntüleme istemlerinin yoğunluğu, radyologların iş yükünü artırarak hatalı raporlamalara zemin hazırlamaktadır. Radyasyon kaynaklı riskleri en aza indirmek amacıyla sevk sistemi getirilmeli, gereksiz görüntüleme istemlerinden kaçınılmalı ve buna yönelik farkındalık kampanyaları düzenlenmelidir. Tıbbi görüntüleme yöntemlerinin kullanımı sırasında, uluslararası kılavuzlara ve Türk Radyoloji Derneği'nin çıkardığı standartlara uyulmalıdır. Bu standartlar, hem hastaların güvenliği hem de teşhis ve tedavi süreçlerinin etkinliği açısından çok önemlidir.

Anket Sonuçlarının Öne Çıkan Bulguları



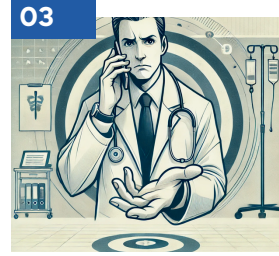
01
%8 Raporların tamamen kamu tarafından karşılandığının cevabını veren hekim yüzdesi

Soruya cevap veren 236 hekimden yalnızca 20 tanesi raporlarının tamamen kamu eliyle yapıldığı cevabını verdi



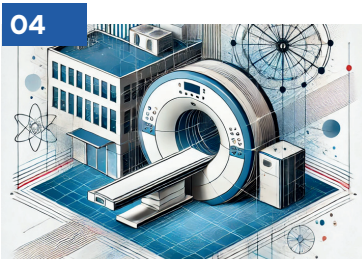
02
%7 Hizmet alımı sonucu yazılan raporlara güvenen hekim yüzdesi

Soruya cevap veren 254 hekimden yalnızca 17 tanesi hizmet alımı ile yazılan raporlara güvendiğini belirtti.



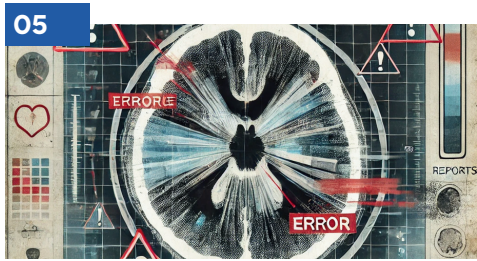
03
%12 Raporu yazan hekime kolayca ulaşabilen hekimlerin yüzdesi

Soruya cevap veren 255 hekimden yalnızca 31 tanesi raporu yazan radyolog ile kolayca iletişim kurabiliyor.



04
%95 BT/MR yorumlamasını yapan radyologun hastanede görevli olması gerektiğini düşünen hekimlerin yüzdesi

Soruya cevap veren 258 hekimden 245 tanesi raporu yazan hekimin hastanede çalışması gerektiğini düşünüyor.



05
%83 Son 1 yıl içerisinde hatalı BT/MR raporu ile karşılaştığını belirten hekim yüzdesi

Soruya cevap veren 247 hekimden 206 tanesi son 1 yıl içerisinde hatalı BT/MR raporu ile karşılaştığı cevabını verdi.



Bursa'da Mevcut Durum

Bursa Tabip Odası olarak, kamu hastanelerinde BT (Bilgisayarlı Tomografi) ve MR (Manyetik Rezonans) hizmetlerinin hizmet alımı yoluyla yürütülmesi sürecinde yaşanan sorunlara dair yürüttüğümüz çalışma kapsamında hem İl Sağlık Müdürlüğü'ne hem de Kamu hastanelerine yazılı olarak başvuruda bulunarak aşağıdaki sorulara dair bilgi talebinde bulunmuştuk:

1. İlimizdeki kamu hastanelerinde yıllık olarak kaç adet BT ve MR çekimi yapıldığı bilgisi.
2. Kamu hastanelerinde çekilen BT ve MR görüntülerinin ne kadarının dışarıdan hizmet alımı yoluyla okunduğu bilgisi.
3. Hizmet alımı yoluyla gerçekleştirilen BT/MR raporlamasına dair yapılan sözleşmelerde, bir hekimin bir gün içerisinde okuyabileceği maksimum rapor sayısına ilişkin herhangi bir sınırlamanın olup olmadığı bilgisi.
4. İlimizdeki kamu hastanelerinde kamuya ait kaç adet BT ve MR cihazı bulunduğu ve kaç adet özel firmalara ait cihaz olduğu bilgisi.
5. Yanlış BT/MR raporlarıyla ilgili olarak hekimlerden herhangi bir şikayet alınıp alınmadığı ve alınmışsa bu şikayetlerin içeriği.

Müdürlüğümüz, yazımıza verdiği cevapta, ilimizde yapılan BT ve MR çekimlerinin büyük bir kısmının hizmet alımı yoluyla raporlandığını belirtmiştir. Bunun gerekçesi olarak, çekim sayılarının fazla olması ve kamu hastanelerinde bulunan radyologların öncelikle ultrasonografi ve girişimsel işlemler gibi doğrudan hasta hizmeti gerektiren görevleri üstlenmesi gösterilmiştir.

Ayrıca, raporlamaların zamanında tamamlanması ve hasta mağduriyeti yaşanmaması adına kamu hekimlerinin yetişemediği durumlarda hizmet alımına başvurulduğu ifade edilmiştir. Ancak, hizmet alım sözleşmelerinde bir radyologun bir gün içerisinde okuyabileceği maksimum rapor sayısına dair herhangi bir düzenlemenin bulunmadığı ve bu durumun denetleme mekanizmalarıyla kontrol edilmeye çalışıldığı belirtilmiştir. Müdürlüğümüz, bu süreçte hasta mağduriyeti yaşanmadığını ve şikayetlerin titizlikle değerlendirildiğini de eklemiştir.

Verilen yanıtta çekim ve raporlama sayılarına ilişkin net verilere yer verilmemiştir. Bu bilgiler, aktivistlerimizin sahada yaptığı çalışma sonucunda edindiği bilgiler ile bir sonraki sayfada sunulmuştur.

Bursa Kamu Hastanelerinde Durum



Hastane Adı	Toplam BT ve MR Cihaz Sayısı	Radyolog Sayısı	Ultrason Çekimine Ait Bilgiler	Hizmet Alımı ve Taşeron Durumu
Çekirge Devlet Hastanesi	1 BT Cihazı (Özel)+ 1 MR Cihazı (Özel) + 1 adet eski demirbaş BT Cihazı	9	USG'ler devlet doktorları tarafından yapılıyor. Hastanede günlük yaklaşık 1000 USG yapılıyor.	Demirbaş BT cihazında yapılan tetkiklerin %10'u devlet doktorları tarafından kalanı hizmet alımı firması tarafından raporlanıyor. Özel sektör kendine ait cihazların raporlarını kendi doktoruna raporlatıyor.
Ali Osman Sönmez Onkoloji	1 BT Cihazı (Kamu)	4	Günlük 4 hekim toplamda en az 200 USG yapmak zorunda kalıyor. Aylık yaklaşık 4500-5000 USG yapılıyor.	Yaklaşık olarak aylık 1500 BT işlemi yapılıyor. Çekimlerden takribi %1'i kamu hekimi tarafından okunuyor. Kalanı hizmet alımı yoluyla raporlanıyor.
Bursa Şehir Hastanesi	2 MR (1.5 Tesla), 3 BT,	19	USG hizmeti kamuda çalışan hekimler tarafından veriliyor.	Cihazlar ve raporlama tamamen taşeron firma tarafından yürütülüyor.
Bursa Yüksek İhtisas Hastanesi	1 MR cihazı (Özel), 3 BT ve 2 MR cihazı (Kamu)	13	USG hizmeti kamuda çalışan hekimler tarafından veriliyor.	Tüm BT ve MR raporlamaları neredeyse %99 oranında özel sektör tarafından yapılıyor.
Dörtçelik Çocuk Hastanesi	1 MR Cihazı (Özel), 1 BT Cihazı (Kamu)	3		BT raporları hastane radyologları tarafından hazırlanırken, MR raporları ise hizmet alımı ile raporlanıyor.

Tabloya Ait Kısa Bilgiler

- Hizmet alımı oranları:** Kamu hastanelerinde BT ve MR raporlamalarının büyük çoğunluğu hizmet alımı yoluyla yapılmaktadır.
- Cihaz sahipliği:** Bursa Şehir Hastanesi'ndeki tüm görüntüleme cihazları taşeron firma tarafından işletilmektedir.
- Radyolog iş yükü:** Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi'nde her bir radyolog günde 200'den fazla ultrasonografi çekimi yapmak zorunda kalmaktadır.
- Denetim eksikliği:** Hizmet alımında bir hekimin günlük okuyabileceği rapor sayısına ilişkin herhangi bir sınırlandırma bulunmamaktadır.

Çözüm Önerileri



Çözüm

Sağlık hizmetlerinin kamu eliyle, doğrudan devletin sorumluluğunda yürütülmesi ve taşeronlaşmaya tamamen son verilerek nitelikli, erişilebilir ve güvenilir bir sistemin oluşturulması.

Radyodiagnostik Hizmetlerinin İyileştirilmesine Yönelik Çözüm Önerileri

01 Radyolog Başına Günlük Raporlama Sınırı Belirlenmesi

Radyologların iş yükünün makul seviyelere çekilmesi için günlük raporlama kapasitesine bir sınır getirilmelidir. Türk Radyoloji Derneği'nin önerdiği standartlar doğrultusunda BT, MR ve USG gibi tetkikler için radyolog başına belirlenen maksimum raporlama sayıları uygulanmalıdır. Bu, hatalı raporlama riskini azaltarak halk sağlığını koruyacaktır.

02 Standart İş Sürelerinin Uygulanması

Her bir görüntüleme modalitesi için uygun inceleme süreleri belirlenmeli ve bu sürelerin altına düşülmesi engellenmelidir. Örneğin, BT ve MR tetkikleri için ortalama 10-20 dakika, ultrasonografiler için 10 dakika süre ayrılmalıdır. Sürelerin kısaltılması, rapor kalitesini doğrudan olumsuz etkilemektedir.

03 Radyolog ile Klinisyenin İletişimin Sağlanması

Doğru tanı ve etkili bir tedavi süreci için radyolog ile klinisyen arasındaki iletişim güçlendirilmelidir. Radyolog-klinisyen iş birliği hem tanı doğruluğunu artırır hem de gereksiz tetkiklerin önüne geçerek halkın gereksiz şekilde radyasyon almasını engeller.

Çözüm Önerileri

04 Birinci Basamağın Güçlendirilmesi

Sağlık sisteminin etkinliği, halk sağlığının korunması ve koruyucu hekimliğin önceliklendirilmesiyle başlar. Temel sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, halk sağlığını korumanın, eşit ve nitelikli bir sağlık sistemine ulaşmanın en güçlü adımıdır. Aile hekimlerinin hastalarına yeterli vakit ayırabilmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve sevk zincirinin işler hale getirilmesi sağlanmalıdır. Böylece, hastanelerdeki hasta yoğunluğu azalacak, gereksiz tetkiklerin önüne geçilebilecektir. Cihaz ve hekim sayısını artırmak, sorunların çözümü için yeterli değildir; sağlık sistemi, sermayenin çıkarlarına göre değil, toplumun refahına katkı sunacak şekilde yapılandırılmalıdır. Temel sağlık hizmetlerinin güçlü olduğu, eşit, erişilebilir, güvenilir ve ücretsiz bir sağlık sistemine geçilerek sağlık, bir hak olarak herkese ulaştırılmalıdır.

05 Sağlıkta Planlama ve Uzmanlık Eğitimi

Eğitim-araştırma ve üniversite hastanelerinde hizmet alımı azaltılarak asistan hekimlerin aktif eğitimi sağlanmalı, kamu hastanelerinde radyolog kadroları artırılarak her hastanede yeterli uzman hekim bulunması hedeflenmelidir.

06 Hizmet Alımında Sıkı Denetim

Hizmet alımı süreçlerinde kullanılan cihazların ve raporlama hizmetlerinin kalite standartları daha sıkı bir şekilde denetlenmelidir. Ayrıca, hizmet alımı yoluyla rapor hazırlayan radyologların mesleki yetkinliklerinin ve çalışma koşullarının uygunluğu kontrol edilmelidir.

07 Tıbbi Bilgilerin Mahremiyeti ve Etik Kurallar

Radyoloji raporlama süreçlerinde internet üzerinden yetkisiz kişilere erişim sağlanmasının önüne geçilmelidir. Tıbbi bilgilerin mahremiyetini ihlal eden uygulamalara karşı yaptırımlar artırılmalıdır.

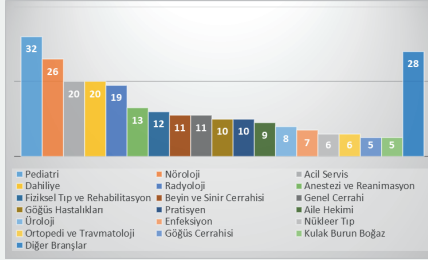
Anket Sonuçları

1. Bursa Tabip Odası üyesi misiniz?



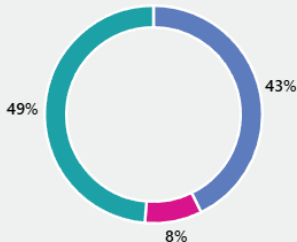
Soruya cevap veren 258 hekimden 131'i (%51) Bursa Tabip Odası üyesiyken 127'si (%49) üye değildir. Bu sonuç, ankete olan ilginin yalnızca tabip odası üyesi hekimlerle sınırlı kalmadığını, daha geniş bir hekim kitlesinin konuya duyarlılık gösterdiğini ortaya koymaktadır.

2. Branşınız nedir?



Ankete farklı 30 uzmanlık alanından hekimler katılım göstermiştir. En yüksek katılım Pediatri, Nöroloji ve Acil Servis branşlarından olurken, Dahiliye, Radyoloji, Genel Cerrahi ve diğer birçok branş da ankete önemli katkı sağlamıştır. Bu çeşitlilik, çalışmanın farklı uzmanlık alanlarındaki hekimlerin görüşlerini kapsayarak genel bir bakış açısı sunmasını sağlamaktadır.

3. Hastanenizde BT ve MR yorumlanması hizmet alımı ile mi yapılıyor?

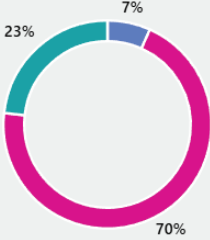


Ankete katılan 236 hekimin verdikleri yanıtlar, hastanelerinin BT/MR yorumlanması için farklı hizmet modelleri kullandığını ortaya koymaktadır.

Katılımcıların %43'ü (101 hekim) hastanelerinin tamamen hizmet alımı yoluyla bu hizmeti sağladığını, %49'u (115 hekim) hem kamu hem de hizmet alımı yöntemlerini birlikte kullandığını belirtmiştir. Bununla birlikte, yalnızca %8'lik (20 hekim) bir kesim hastanelerinin BT/MR yorumlamasını tamamen kamu eliyle yürüttüğünü ifade etmiştir. Bu dağılım, görüntüleme hizmetlerinde tamamen kamu eliyle yürütülen modelin oldukça sınırlı kaldığını göstermektedir.

Anket Sonuçları

4. Hizmet alımı ile yapılan BT/MR raporlarına;



Ankete katılan hekimlerin, hizmet alımıyla yapılan BT/MR raporlarına yönelik güven düzeylerini değerlendiren soruya verdikleri yanıtlar dikkat çekicidir. Hekimlerin yalnızca %7'si (17 hekim) bu raporlara güvendiğini belirtirken, %70'i (178 hekim) güvensizlik ifade etmiştir. Bununla birlikte, %23'lük (59 hekim) bir kesim ise ne güvendiğini ne de güvensizlik duyduğunu belirtmiştir. Bu sonuçlar, hizmet alımı yoluyla hazırlanan BT/MR raporlarına yönelik genel bir güven sorunu olduğunu ve hekimlerin büyük çoğunluğunun bu raporları güvenilir bulmadığını göstermektedir.

5. BT/MR raporlarıyla ilgili raporu yazan radyolog ile kolayca iletişim kurabiliyor musunuz?



Ankete katılan hekimlere, BT/MR raporlarıyla ilgili olarak raporu yazan radyolog ile iletişim kurabilme durumları sorulmuştur. Hekimlerin yalnızca %12'si (31 hekim) radyolog ile kolayca iletişim kurabildiklerini belirtirken, %88'i (224 hekim) bu konuda zorluk yaşadıklarını ifade etmiştir. Bu sonuç, raporu yazan radyologlarla iletişim kurmanın hekimler için büyük bir sorun olduğunu ve bu durumun sağlık hizmetlerinde bilgi akışını olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir.

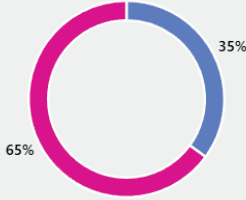
6. BT/MR yorumlamasını yapan radyologun hastanede görevli olması gerektiğini düşünüyor musunuz?



Soruya cevap veren hekimlerin büyük bir çoğunluğu (%95, 245 hekim), BT/MR yorumlamasını yapan radyologun hastanede görevli olması gerektiğini düşünmektedir. Buna karşılık, yalnızca %5'lik bir kesim (13 hekim) bu duruma katılmadığını ifade etmiştir. Bu sonuç, hekimlerin ezici bir çoğunluğunun, radyologların hastanede görev yapmasının sağlık hizmetlerinin etkinliği ve iletişim açısından kritik bir gereklilik olduğuna inandığını göstermektedir.

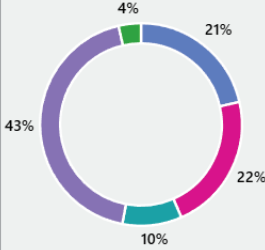
Anket Sonuçları

7. Çok fazla sayıda tıbbi görüntüleme istediğinizi düşünüyor musunuz?



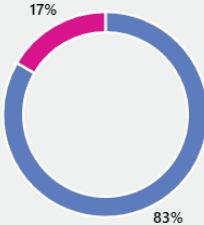
Soruya cevap veren hekimlerin %35'i (89 hekim), çok fazla sayıda tıbbi görüntüleme istediklerini belirtirken, %65'i (165 hekim) bu duruma katılmamıştır. Bu sonuç, hekimlerin büyük çoğunluğunun tıbbi görüntüleme taleplerini gerekli bulunduğunu, ancak yine de önemli bir kesimin bu konuda fazlalık hissettiğini düşündüğünü göstermektedir.

8. Çok fazla sayıda tıbbi görüntülemeye başvuruyorum, çünkü;



Bir önceki soruya "Evet" yanıtını veren 89 hekime, çok fazla sayıda tıbbi görüntülemeye başvurma nedenleri sorulmuş ve birden fazla seçenek işaretleme imkanı tanınmıştır. Bu soruya toplamda 82 hekim yanıt vermiştir. Yanıtların %43'ü (73 işaretleme), malpraktis davalarına karşı kendilerini güvende tutacak bir görüntüleme raporuna ihtiyaç duymayken, %22'si (37 yanıt) hastaların ısrarlı taleplerinin bu kararda etkili olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca %21 yanıt (36 yanıt) fizik muayene için hastaya yeterli zaman ayıramadığını, %10'u (16 yanıt) ise bu uygulamayı çağın gereği olarak gördüğünü belirtmiştir. Bu sonuçlar, hekimlerin tıbbi görüntülemeye başvururken hem yasal güvenceler hem de hasta beklentileri nedeniyle bu yönetime yöneldiğini ortaya koymaktadır.

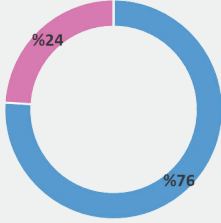
9. Son 1 yıl içerisinde hatalı BT/MR sonucu ile karşılaştınız mı?



Soruya cevap veren hekimlerin %83'ü (206 hekim), son 1 yıl içerisinde hastalarında hatalı BT/MR sonucu ile karşılaştığını belirtirken, %17'si (41 hekim) böyle bir durumla karşılaşmadığını ifade etmiştir. Bu sonuç, hatalı BT/MR raporlarının hekimler için yaygın bir sorun olduğunu ve bu durumun sağlık hizmetlerinde önemli aksaklıklara yol açabileceğini göstermektedir.

Anket Sonuçları

10. Bu hata hastanın tedavi veya takip planında sıkıntı yaşamınıza sebep oldu mu?



Bir önceki soruya "Evet" cevabı veren 206 hekime, bu hataların hastanın tedavi veya takip planında sıkıntı yaratıp yaratmadığı sorulmuş ve 197 hekim bu soruya yanıt vermiştir. Yanıtlayanların %76'sı (150 hekim), hatalı BT/MR raporlarının hastanın tedavi veya takip planında sıkıntı yaşanmasına sebep olduğunu belirtirken, %24'ü (47 hekim) herhangi bir sıkıntı yaşamadığını ifade etmiştir. Ayrıca, hekimlere evet ya da hayır cevabı fark etmeksizin yaşanan problemlerin detayları açık uçlu bir soruyla sorulmuş ve 53 hekim bu konuda açıklayıcı cümleler yazmıştır. Bir sonraki sayfada, bu açıklamalardan bazıları ele alınacaktır

11. Meslek hayatınızın herhangi bir bölümünde hatalı BT/MR raporları ile karşılaştığınızda Hastane Yönetimine ya da İl Sağlık Müdürlüğüne başvuruda bulundunuz mu?



Soruya yanıt veren hekimlerin yalnızca 9'u, meslek hayatlarında hiç hatalı BT/MR raporuyla karşılaşmadıklarını belirtmiştir. Hatalı raporlarla karşılaşan 231 hekimin %20,3'ü (47 hekim), herhangi bir başvuruda bulunmadıklarını ifade etmiştir.

Başvuruda bulunan 184 hekimin %55,4'ü (102 hekim), yapılan sözel veya yazılı başvurular sonucunda herhangi bir geri dönüş almadıklarını ya da raporlarda bir düzelme olmadığını belirtirken, %44,6'sı (82 hekim), başvurularının ardından raporların düzeltilmesini ifade etmiştir. Bu sonuçlar, hatalı BT/MR raporlarına yönelik yapılan başvuruların önemli bir kısmında sorunların çözülmediğini ortaya koymaktadır.

Hatalı Rapor, Hastanın Tedavi veya Takip Planında Sıkıntıya Yol Açtı mı?

01 Gereksiz Tetkik Çöplüğü

Evet. Elbette sıkıntı yaratıyor. Yanlış ve eksik radyolojik raporlama demek gereksiz tetkik çöplüğüne hastayı tekrar sokmak demek, kaynak israfı demek, hastanın gereksiz radyasyon alması demek.

02 Beyin Metastazı

Evet. Hastanın beyin metastazı olmasına rağmen normal raporlandı. Her gün çekilen BT anjiyografilerde yüzdelere yanlış veriliyor. Bu da işlem yapılma kararını etkiliyor.

03 Tanı ve Tedavide Sorunlar

Evet. Tedavide gecikme takipte zaman kaybı yaşadım.

Evet. Tanı koymada güçlük yaşadım.

Evet. Tedavinin planlamasını tamamen etkileyebiliyor.

Evet. Terminal miyelinizasyon alanına "Demiyeleliniz plak" diyen bir radyolog, hastayı yanlış tedaviye yönlendirebilir.

04 Hatalı Serviks Raporlama

Evet. MR raporunda servikte 4 cm kitlesi olan ve adneksiyel kitlesi de olan meme ca hastasının serviksi tamamen normal olarak raporlandı.

05 Multiple Skleroz

Evet. Multiple skleroz tanısı ile izlediğim hastanın yaşadığı radyolojik progresyonu kaçırmama sebep oldu.

Evet. Defalarca MS olduğunu bildiğim eski hastalarımın MR'ları normal raporlandı.

Sayırsız kez normal raporlanan MR'da beyin tümörü dahil pek çok lezyon saptadık.

06 Hatalı Batın Raporlamaları

Evet. Hatalı şekilde akut apandisit ve ileus raporlaması yapıldı. Sonucunda mesleki olarak risk almamız gerekiyor.

Evet. Akut batın tanılarımız gecikti. Erkek hastaya over boyutu, uterus boyutu belirtti.

Evet. İçi boş organ perforasyonuna bağlı serbest hava bile görülmeyip patoloji yoktur şeklinde rapor edildi.

07 Yanlış Lezyon Ölçüleri

Evet. Hastalardan PET istenebilmesi için lezyonun ölçülerinin belirtilmesi gerekirken, bazen lezyon gözden kaçırılmış, bazen boyutu 1 cm üzerinde olmasına rağmen boyut belirtilmemiştir.

08 Kitleler Atlanıyor

Evet. Hastaların kitleleri atlanıyor. Uyumsuzluk yaşanıyor.

Evet. Beyin mrg si patolojik olan cerrahi gereksinimi olan hastada normal raporlama ile karşılaştım.

Hatalı Rapor, Hastanın Tedavi veya Takip Planında Sıkıntıya Yol Açtı mı?

09 Kontrol Elden Gitmiş

Evet. Hekim başına okunan görüntü sayısı fazla olunca kontrol elden gidiyor; kopya-yapıştır nedeniyle erkek hastada uterus, kadında prostat raporlanıyor. Bu durum hastanın güvenini sarsıyor. Gözden kaçan bulguları saymıyorum. MR raporlarında metastaz sorusuna "disklerde sıkıntı yok" olarak raporlanıyor.

10 Zaman Kaybı

Evet. Başka radyoloğa danışmak için uğraştım. Evet. Görüntüler ile rapor uyumsuzluğu tedavi planını değiştireceği için her hastada görüntüleri açıp bakmak gerekiyor. Hem de raporu düzeltirmek için ek zaman gerekiyor. Evet. Hastaya durumu anlatmak gereksiz vakit kaybı yaşıyor. Diğer branşlara konsültasyon talebini anlatmak ve ikna etmek zor oluyor.

11 Başka Hastanın BT Görüntüsü

Başka hastanın BT görüntüsüyle raporlama yapıldığından dolayı hasta vefat etti.

12 Adli Vakalarda Hata

Evet. Özellikle adli vakalarda ameliyatlık olan ya da olmayan vakalarda süreç açısından sorun yaşıyor, epikrizlerin doldurulmasında rapor ile bizim yorumumuz çelişebilir.

13 Meslektaş Yardımı

Evet. Tanı gecikmesi ve yanlış tanıya neden oldu ama daha sonra yine nöroloji ve radyoloji işbirliği ile çözüldü. Evet. Rapor sonucu ile hasta kliniği uyumsuz oluyor; sonrasında tekrardan görüntüleme nöbetçi radyologa tekrar raporlatılmaya çalışılıyor.

14 Raporlar Yanlış

Evet. Maligniteyi gördüğüm ve iletişime geçtiğim halde sonuç değişmedi. Çoğu rapor kopya-yapıştır formatında. Evet. Neredeyse tüm raporlar yanlış. Evet. Görüntüye kendim baktığım için olmadı ama rapora güvencesiydim olurdu.

15 Yanlış Tanı

Evet. Tanı koymada sıkıntılar olabiliyor. Ameliyat biyopsi planını etkiliyor. Evet. Kanser olan hastaya tanı yazılmamıştı. Evet. Rapor sonucu ile hasta kliniği uyumsuz oluyor; sonrasında tekrardan görüntüleme nöbetçi radyologa tekrar raporlatılmaya çalışılıyor. Evet. Kanser olan hastaya tanı yazılmamıştı. Evet. Lomber MR sonucu operasyon sınırında olan hastanın MR sonucu L4-L5 bulgusu olarak düzenlenmiştir.

16 Hayır

Hayır. Çünkü hatayı fark edip hastanemizin radyoloji uzmanlarından yardım istedim. Hayır. Görüntülere kendim baktığım için olmadı ama rapora güvencesiydim sorun yaşanabilirdi. Hayır. Görüntülere bakarım, raporu yine beklerim. Hayır. Tetkikleri kendimiz mutlaka değerlendiriyoruz. Hayır. Kendimiz görüntülere baktığımız için genelde fark ediyoruz. Hayır. Acil uzmanım hatayı fark etti ve tedavi protokolüne uygun devam ettik. Hayır. Kendim filmine bakıp ona göre karar veriyorum. Hayır. Kendim yorumluyorum.

Hekimlerimizden Gelen Düşünceler ve Çözüm Önerileri

Genel Özet

“Kamu hastanelerinde hizmet alımıyla yapılan görüntüleme ve raporlama hakkında düşünceleriniz ve çözüm önerileriniz var mı? Var ise bizimle paylaşabilir misiniz?” sorusuna toplam 148 hekim yanıt vermiştir. Tüm yanıtların 4 maddelik özeti yanda verilmiş olup bazı görüşler aşağıda paylaşılmıştır.

- 01 Hizmet alımıyla yapılan raporlamalarda kalite düşüklüğü:** Raporların yüzeysel ve şablon şeklinde hazırlandığı, görüntülere bazen hiç bakılmadığı belirtilmiştir
- 02 Radyologlara erişim güçlüğü:** Hekimler, raporlarla ilgili sorun yaşandığında radyologlarla doğrudan iletişim kuramadıklarından şikayetçidir.
- 03 Hizmet alımının kaldırılması talebi:** Görüntüleme ve raporlama hizmetlerinin kamu eliyle, yeterli radyolog kadrosuyla yürütülmesi gerektiği vurgulanmıştır.
- 04 Çözüm önerileri:** Sevk zinciri ve gereksiz görüntüleme taleplerinin önlenmesi, nöbetçi radyologların bulunması ve raporlar için yaptırım mekanizmalarının uygulanması önerilmiştir.

Bazı Hekim Yorumları



Görüş 1

Kamu Eliyle Hizmet

Hizmet alımı tamamen kaldırılarak, radyologların hastanelerde görevli olduğu bir sistem oluşturulmalıdır. Raporlama süreci kamu personeli tarafından yürütülmelidir.



Görüş 2

Standardizasyon

MR ve BT çekimlerinde standartlar belirlenmeli ve bu standartlara uygun olmayan hizmet alımı uygulamaları sonlandırılmalıdır.



Görüş 3

Raporlama Kalitesi

Raporlama yapan radyologların günlük raporlayabileceği çekim sayısına sınır getirilmeli, böylece kalite artırılmalıdır.



Görüş 4

Gereksiz Tetkiklerin Önlenmesi

Sevk zinciri aktif hale getirilerek gereksiz görüntüleme istekleri azaltılmalı ve hasta başvuruları 1. basamakta düzenlenmelidir.



Görüş 5

Kalite Kontrolü ve Yaptırımlar

Hatalı raporlar sıkı bir şekilde denetlenmeli ve belirlenen hata oranlarını aşan firmalar için cezai yaptırımlar uygulanmalıdır. Hizmet alımı bu denetimlere uygun şekilde düzenlenmelidir.



Görüş 6

Radyologlara Erişim

Raporları hazırlayan radyologların kimlik bilgileri açıkça belirtilmeli ve gerektiğinde kendilerine doğrudan ulaşılacak bir sistem oluşturulmalıdır.

**Görüş 7**

Radyoloji
Kadrosunun
Güçlendirilmesi

- Her hastanede yeterli sayıda radyolog bulundurulmalı ve özellikle gece acil vakalar için radyolog nöbet sistemi uygulanmalıdır.

**Görüş 8**

Hizmet Alımı
Denetimi

- Hizmet alımı uygulamalarında kalite standartları sıkı denetimlerle sağlanmalı, eksik hizmet sunan firmalarla anlaşmalar feshedilmelidir.

**Görüş 9**

Klinik İletişimin
Önemi

- Klinik durumu değerlendiren radyologlarla düzenli görüş alışverişi yapılması, gereksiz uygulamaları azaltacaktır.

**Görüş 10**

Hizmet Alımının
Alternatifleri

- Hizmet alımı yalnızca cihaz teminiyle sınırlandırılmalı, raporlama ise kamu personeli tarafından yapılmalıdır.

**Görüş 11**

Teknolojik
Yatırımlar

- Kamu hastanelerinde kullanılan cihazlar düzenli olarak yenilenmeli ve yeni teknolojilere uygun hale getirilmelidir.

**Görüş 12**

Hatalı
Raporlarla
Mücadele

- Hatalı rapor tespit edildiğinde, rapor yazar radyolog veya firma ile doğrudan iletişim kurulmalı ve bu durumlara yaptırımlar uygulanmalıdır.

**Görüş 13**

İletişim ve
İşbirliği

- Radyologlar ile klinisyenler arasında doğrudan iletişim kurulabilecek bir mekanizma oluşturulmalı, raporların doğruluğu için iş birliği sağlanmalıdır.

**Görüş 14**

Hasta Güvenliği
ve Tetkik Süreci

- Fazla tetkik isteklerinin kontrol altına alınması ve mevcut raporların daha dikkatli incelenmesi, hasta güvenliği açısından önemlidir.

**Görüş 15**

Raporlama
Sürecinin
Şeffaflığı

- Raporları yazan radyologların kimlik bilgileri raporlara eklenmeli, hatalı raporlar için geri bildirim yapılabilmesi ve sonuçların takip edilebilir olması sağlanmalıdır.

**Görüş 16**

Tetkiklerin
Gerekliliği

- Gereksiz görüntüleme isteklerinin önüne geçmek için klinik endikasyonlar sıkı bir şekilde değerlendirilmelidir. Bu süreçte radyologlarla daha etkin bir iş birliği sağlanması gereklidir.

**Görüş 17**

Klinisyen
Radyolog
İletişimi

- Radyologların, hasta hakkında detaylı bilgi alabileceği ve gerektiğinde klinisyenle yüz yüze görüşebileceği bir sistem oluşturulmalıdır.



Bursa Tabip Odası
Sağlık Politikaları Komisyonu



Kâr için değil,
yaşam için sağlık!

İletişim

Akademik Odalar Yerleşkesi Odunluk Mh. Akademi
Cad. No:8 A2 Blok K:2 Nilüfer/BURSA
+90 (224) 453 52 10

bto@bto.org.tr
www.bto.org.tr