

**TÜRKİYE’DE SAĞLIK KURUMLARINDA UYGULAN TIBBİ HATALAR
ÜZERİNE YAPILAN ARAŞTIRMALAR: ULUSAL MAKALELER VE LİSANSÜSTÜ
TEZLER ÜZERİNE BİR DERLEME**

APPLY ON MEDICAL ERRORS IN HEALTH RESEARCH INSTITUTIONS IN
TURKEY: ARTICLES AND GRADUATE THESIS ON ANATIONAL REVIEW

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa MACİT

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık
Yönetimi Programı, ORCID ID: 0000-0002-5672-5161

Sibel ORHAN

Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı,
ORCID ID: 0000-0002-2892-3865

Muhammet GÜMÜŞ

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı,
ORCID ID:0000-0003-1278-6234

Özet

Tıbbi hatalar, hastaların güvenliği kapsamında önem arz eden bir konu olarak bilinmektedir ve kamuoyunun sağlık bakım politikaları kapsamında yapmış olduğu tartışma konularında dikkate değer bir yer tutmaya başladığı ifade edilmelidir. Geçmiş tarihlerden itibaren varlığını sürdürmekte olan ancak son zamanlarda artış göstermekte olan tıbbi hatalar sağlık hizmetleri kapsamında oldukça önemlidir. Bu kapsamda Türkiye kaynaklı çalışmaların yakın bir geçmişe sahip olduğu ve sayılarının da epey az olduğu belirtilmelidir. Bu çalışma, tıbbi hata kapsamında yapılmış olan araştırmaları derleyip incelemeye alarak tıbbi hataya etki eden faktörleri, hatalar sonucunda ortaya çıkan etkileri, hataya yönelik tutumları ve hata türlerini araştırıp bunlara etki eden faktörlerin neler olduğu hususunda hali hazırdaki bilgileri ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu çerçevede tıbbi hata kavramı üzerinde durulmakta, konuyla ilgili uluslararası ve ulusal araştırmalar ele alınmakta, Türkiye’de tıbbi hataya yönelik yapılmış olan çalışmalara dair bilgiler sunulmakta ve gelecekte yapılacak olan çalışmalar adına öneriler verilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi Hata; Tıbbi Hata Tutumları; Tıbbi Hata Türleri; Sağlık Kurumlarında Hata

Abstract

Medical errors are recognized as an important issue within the scope of patient safety and it should be stated that they have started to take a noteworthy place in the public debate within the scope of health care policies. Medical errors, which have existed since the past but have been increasing recently, are very important within the scope of health services. In this context, it should be noted that it is quite small and has a number of studies from the recent past of Turkey. This study aims to compile and examine the researches made within the scope of medical errors and to investigate the factors affecting the medical error, the effects resulting from the errors, the attitudes towards the error and the types of errors, and to reveal the current information about the factors that affect them. we focus on medical error concept in this

context, international and national research on the subject being discussed, relating to work done for medical bug in Turkey is presented, and gives advice on behalf of the work to be done in the future.

Keywords: Medical Error; Medical Failure Attitudes; Types of Medical Errors; Error in Health Institutions

1. GİRİŞ

Hipokrat yemini sırasında doktorlar, hastanın güvenliği adına onlara hiçbir zarar vermeyecekleri üzerine yemin etseler de uygulamalar sırasında sağlık hizmetleri söz konusu olduğunda tıbbi hataların oluşabileceği bilinmektedir(Nolan,2020:320). Aslen incelemeler, tıbbi bakım hizmetlerinin hasta kişilere hiçbir zarar ya da yan etkileri olmadan verilmeyeceğini belirtmektedir (Leape,1994;272).Son zamanlarda Amerika Birleşik Devletleri'nde (A.B.D) Tıp Kurumu tarafınca yayınlanmış olan "ToErr is Human: Building a Safer HealthSystem" adlı bir rapor tıbbi hatalar hususuna toplum ve sağlık yönetimindekilerin konuya olan alakasını çekmiştir. Bu araştırma raporu kapsamında A.B.D'nde hastanelerde 43000-97000 tıbbi hatalar dolayısıyla kaynaklanmakta olan vefatların gerçekleştiği üzerine tahminler yürütülmektedir. Bu vefat durumlarının açık bir biçimde aydınlatılamaması, çalışma ile ilgili verilerden şüphe edilmesine ve bununla ilgili sorgu yapılmasına sebep olduğu ifade edilmektedir. Kimi araştırmacılar tıbbi hatalar ile oluşan vefat durumlarıyla ilgili tahminlerin az seviyelerde olduğunu belirtirken, kimileri de bu rakamların epey fazla olduğunu belirtmektedir(Nolan,2000:320;Leape,1994:272). A.B.D'inde tıbbi hatalar sonucu meydana gelmiş olan vefat sayılarıyla ilgili tahminlerde verilmiş olan rakamların az olduğunu belirten özellikle "TheInstitute of Medicine"nin yalnızca hastanede yatmakta olan hastalar üzerinden hareket ettiği ve dolayısıyla hastanede yapılan ayaktaki tedavilerin, birinci basamak sağlık kurumlarındaki çalışmaların göz ardı bırakıldığı hususuna odaklanıldığı belirtilmektedir. Buna istinaden tıbbi hatalara yönelik vefat rakamlarının çok yüksek hesaplandığı ifade edenler ise, A.B.D Tıp Kurumu'nun araştırma metodolojisinin çok genel olduğu ve tıbbi hatalar ile kaynaklanmakta olan vefat olaylarının gerek rakam gerekse içerikleri açısından detaylıca ele alınabilmesi adına sistematik ve sürekliliği olması gereken ulusal seviyede araştırma ve projelerin yapılması gerektiği ifade edilmektedir (Brennan,2000:342)

Yapılmış olan çalışmalar kapsamında saptanan sonuçlar çerçevesinde malpraktis davalarının en önemli kısmını doktorlara açılmış olan davaların oluşturduğu belirtilmektedir. İstanbul Tabip Odası'ndaki bilgilere göre 1982-2001 seneleri arasında doktor hataları ile alakalı olarak 1526 kişinin şikâyetlerde bulunduğu; tıbbi ihmalkârlık sayılarının 412, ceza almış olan doktor sayısının ise 65 olduğu ifade edilmektedir. Bu veriler kapsamında 1997 senesine değin başvuru rakamlarının 159, ceza alan doktor sayılarının da 28 olması, bu 5 senede doktor yanlışlarında artmaların olduğunun belirtisi olarak kabul edildiği ifade edilmektedir. 412 tıbbi hata durumundan 35 doktorun mesleğinden atıldığı, 7 doktora idari para cezalarının verildiği, 24 doktora ise uyarılarda bulunulduğu belirtilmektedir. Öbür tıbbi hata dokümanlarına ise işlem yapılmasına gerek görülmedi hükmünün verildiği belirtilmektedir (Koç,2006:48). 2001-2005 seneleri arasında Adli Tıp Kurumu 1. Ve 3. İhtisas Dairesi'nde değerlendirmeye alınan tıbbi uygulama hataları iddiası bulunan ve vefatla veya ölü doğumlarla sonuçlanmış olan durumların rakamı 526 olarak verilmiştir (Pakiş ve diğerleri,2008:28)

Bu çalışma kapsamında sağlık kurumlarında görülmekte olan tıbbi hata türleri ve bunların etkileri üzerine yapılmış olan mevcut araştırmalar incelenmektedir. Böylece mevcut araştırmalar hakkında bilgiler sunarak gelecekte yapılacak olan araştırmalara ışık tutmak hedeflenmektedir.

1.2. Tıbbi Hataların Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri verilirken hastanın zararına sebep olabilen tıbbi hatalar, kişi hatalarından, teknolojik hatadan ya da tüm bunların oluşturmuş olduğu sistemlerin tamamından kaynaklanabildiği ifade edilmektedir. Tıbbi hatalar, kök sebepleri ya da hata türleri bakımından iki türde sınıflandırılabilir (Akalm,2005:5).

Kök nedenlerine göre tıbbi hatalar;

- İşe bağlı hatalar,
- İhmallere bağlı hatalar,
- Uygulamaya bağlı hatalar olarak üç grupta incelenebilmektedir.

Hata türü açısından tıbbi hatalar;

- İlaç hataları,
- Cerrahi hata,
- Tanı koymadaki hata,
- Sistemin yetersiz kalmasına bağlı hatalar,
- Öteki hatalar olmak üzere beş grupta incelenebilmektedir.

Aynı zamanda literatürde hemşirelik mesleğiyle alakalı tıbbi hatalar aşağıdaki şekilde verilebilmektedir;

- Bakım standartlarını uygulama ya da izlemedeki yetersizlik,
- İletişimde yetersiz kalma,
- Kayıt tutmadaki yetersizlik,
- Değerlendirme ve izlem hususundaki yetersizlik,
- Hasta güvenliği ve koruyuculuğuyla alakalı girişimlerin yetersiz kalması vb. şeklinde sıralanabildiği ifade edilmektedir (Ertem ve diğerleri,2009:84)

2. LİTERATÜR İNCELEMESİ

Tıbbi hatalar, hedeflenmekte olan bir rehabilitasyon planlamasını başarılı kılamama ya da yanlış rehabilitasyon planlamasını uygulamaya koyma biçiminde tanımlanabildiği ifade edilmektedir. Literatür de tıbbi hatalar istenmeyen durumlar olarak belirtilmektedir. Yanlış tıbbi uygulamaları ya da rehabilitasyon planlarını sonlandıramama gibi hususlarda hasta kişinin vefat etmesi, sakatlanması, uzun zamanlar boyunca hastanede yatması gibi sonuçlar ters etki olarak ifade edilmektedir (Kohn ve diğerleri,2000).

Herhangi bir tıbbi yanlışın meydana geldiği zamanlarda bu durumun hasta kişiye, hastanın yakını olan kişilere, doktorlara ve sağlık sistemine, en başta ekonomik olmak kaydıyla pek çok negatif etkisinin olduğu bilinmektedir. Tıbbi hataların ekonomik etkileri, tedavi süresinin artması, yeni sakatlanmaların ya da komplikasyonların iyileştirilmesi, ilaç tüketiminin çoğalması anlamında yeni maliyetlerin oluşmasına sebep olduğu ifade edilmektedir. Aynı zamanda tıbbi hatanın alternatif eksileri ve toplum nezdinde oluşturduğu manevi problemlerin de söz konusu olduğuna değinilmektedir (Menachami,2002).

Tıbbi hatanın sağlık sistemlerine ve doktorlara olan güvenle alakalı negatif etkilerinin incelenmesi durumunda; örnek vermek gerekirse bir çalışmada tıbbi hatanın hastaneye yatan kişi başına hastane maliyetini aşağı yukarı 4000\$ yükselttiğine değinilmektedir (Bates ve diğerleri,1995:274). Bu durum 700 yatağa sahip bir hastane kapsamında ele alındığında yaklaşık olarak yılda 2,8 milyon dolar ilave maliyetin oluştuğu, bütün A.B.D hastaneleri kapsamında düşünüldüğünde ise yaklaşık olarak 20 milyar dolar sağlık alanına ilave maliyetin oluşabildiği ifade edilmektedir. New York'ta 50 eyalet hastanesinin 30000 hasta kayıtları ele alınmış ve tıbbi hata oranları %3,7 olarak saptanmıştır. Bu tıbbi hataların %71'i kısa dönem sakatlıklar, %3'ü uzun süreli ve kalıcı hasarlar bırakan yaralanma ve sakatlıklar, yaklaşık olarak %13'ünün ise ölümlerle sonuçlandığı ifade edilmektedir (Brennan ve diğerleri,1991:324).

Fırsat maliyetleri düşünüldüğünde tıbbi hatanın önem arz etmekte olan negatif sonuçlarının olduğu gözlemlenmektedir. Tekrar eden laboratuvar testi, yinelenen ilaç tedavisi ve tıbbi hataların oluşturduğu negatif sağlık hususunun rehabilitasyon adına yapılmış olan ilave maliyetler sağlık sigorta primlerinde artmalara sebebiyet olmakta ve dolayısıyla bu ilave harcamaların alternatif hususlarda kullanılabilmesi olanaksız görülmektedir (Top ve diğerleri,2008:11).

Tıbbi hatalar aynı zamanda sağlık hizmetleri sunucusunda moral ve motivasyona yönelik kayıpların oluşmasına, hasta kişilerde, doktorlarda güvensizliğin meydana gelmesine ve toplum nezdinde sağlık sisteminden memnun olmama durumuna sebep olduğu belirtilmektedir. Tüm bunlar sağlık çalışanlarının üretkenliğini azaltmakta, onları verimsizleştirmekte ve bunların sonucunda toplumun sağlık seviyesinde olumsuz durumların oluşmasına sebep olmaktadır (Kohn,2000).

Tıbbi hataların sebeplerine istinaden yapılmış olan araştırmaların devam ettiği ve bu hususta henüz gerçek bir konsensüse ulaşamadığı belirtilmektedir. Sağlık sisteminin, hasta kişilerin ve tıbbin karmaşık durumu tıbbi hata sebepleri hususunda standart hale gelmesini önlediği ifade edilmektedir (Waite,2006).

Uygulama esnasında tıbbi hatanın saptanması oldukça zor bir durumdur. Zira hizmet sağlayanlar genel olarak tıbbi hataları bildirmekten ve raporlamaktan uzak durmaktadırlar. Aynı zamanda, hasta kişide ortaya çıkan beklenmedik durumların tıbbi hatayla alakasını açıklayabilmek oldukça zor bir durumdur. VanGesst ve Cummins (2003) tarafınca A.B.D'de Ulusal Hasta Güvenliği Kurumu adına yapılmış olan çalışmalarda doktorların ve hemşirelerin önem arz eden bir bölümünün tıbbi hataları belirleyebilmenin meşakkatli olduğu fikrine katıldıklarını ve tıbbi hataların belirlenebilmesi adına çeşitli disiplinlerde ve iş kollarından bireylerin iş birliğinin gerekli olduğuna doktor ve hemşirelerin önem verdiklerini gösterdiği ifade edilmektedir. Aynı zamanda bu araştırmalarda doktor ve hemşirelerin mesleki otonomi, sağlık hizmetleriyle teknolojik kompleksliğin tıbbi problemlerin tespitinin yapılmasında önem arz eden problemleri meydana getirdiği görüşü çevresinde hem fikir olunduğu da belirtilmektedir (VanGeest ve Cummins,2003).

2.1. Uluslararası Literatürde Tıbbi Hatalara Yönelik Araştırmalar

Çalışmanın bu bölümünde tıbbi hatalar hususundaki dünyada yapılmış olan kimi araştırmalardan bu çalışma kapsamında ilgili olanlar genel hatları ile ele alınacaktır. Bir eğitim ve araştırma hastanesinde yanlış ilaç reçetesi yazmanın yan etkileri üzerine araştırmalar yapılmıştır. Araştırma kapsamında hastaneye yatışların %2,44'ünün hastalara yanlış ilaçların

verilmesi sonucu kaynaklandığı gözlemlenmiştir. Aynı zamanda araştırma kapsamında yanlış ilaç reçeteleri verilmesi sonrasında hastaneye yatışlar sürecinde, maliyetler kapsamında ve vefat rakamlarında istatistiksel olarak anlamlı yükselmelerin olduğuna işaret edilmiştir (Clasen ve diğerleri,1997:227).

Çalışan sayılarındaki gerek nitelikleri bakımından gerekse de rakam olarak az olmaları, uzun süren çalışma mesaipleri ile tıbbi hatalar ve hasta güvenlikleri arasında paralel bir bağlantının olduğu ifade edilmektedir (Mayo ve Duncan,2004:19). Örnek vermek gerekirse günlük olarak 8 saat ya da daha az çalışma mesaisine sahip olan hemşirelerin tıbbi hataya karışma ihtimallerinin %1,6 olmasına karşılık, günlük 12,5 saat ya da daha çok mesai saati ile çalışan hemşirelerin tıbbi hatalara karışma ihtimallerinin oranları %6 olarak verilmektedir (Rogers ve diğerleri,2004:23).

A.B.D’inde iki eğitim ve araştırma hastanesinde çalışanlar üzerine yapılan araştırmada, sağlık çalışanlarının iş yükü, fazla çalışma mesaipleri, tedavi uygulamalarında vakit baskıları, takım liderliği konusundaki eksiklik, çalışanlar arasındaki yetersiz etkileşim ve iş birliği noksanlığı vb. durumları önem arz eden tıbbi hata sebepleri arasında görülmektedir (Carter,2004:91). Buna benzeyen biçimde iletişimsiz kalmanın önem arz eden bir tıbbi hataya yol açtığından bahsedilmektedir (Patterson,2004:34).Sağlık çalışanları arasında etkileşim ve iş birliği aynı şekilde takım çalışmalarında yetersiz kalmaların önemli bir tıbbi probleme sebep olduğu ifade edilmektedir. Araştırmalar kapsamında, doktorların %85’inin, hemşirelerinse %63’ünün sağlık çalışanı arasında etkileşim ve iş birliğinin az seviyelerde bulunduğunu algılayabildiklerini ve dolayısıyla bunun bir tıbbi hata sebebi olduğu ifade edilmektedir (Rizzo ve Close,2006).

Kuzey Carolina’da yapılmış olan bir çalışmada tıp fakültesi son sınıf talebelerine tıbbi hatanın sebepleriyle alakalı bazı suallerin yönetildiği gözlemlenmektedir. Bu çalışmada talebelerin %46’sı tıbbi hataların önemli bir sakatlığa veya yetersizliklere ya da ölümlere sebep olduğunu ifade etmişlerdir. Talebeler yanlış ilaç reçetesi verme, yeterli olmayan eğitimler, çalışan sayısındaki yetersizlik ve ihmalini tıbbi hataların temel sebepleri olarak açıkladıkları belirtilmektedir (Estrada,2000:321).

Doktorun bilgi seviyelerinin yetersiz olması ve yeni rehabilitasyon ya da ilaçlarla ilgili yetersiz bilgiye sahip olması, teşhislerde ve görüntüleme birimlerinden gelen yanlış raporlamalar, doktor rehabilitasyon emirlerinin yardımcı sağlık çalışanı tarafınca yeterli seviyelerde uygulanamaması, hasta kaydının güvenilirliği ve doğruluk payı, doktorun iş yükünün çok olması tıbbi problemlerin temel sebepleri olarak literatürde fazlaca kendisine yer bulmaktadır (Windsor ve Pong,1998:68). Hasta kişilerin hastalık durumları komplike oldukça ve hastaların yaşının altmış üzerinde olması durumunda doktorların tıbbi hataya karışma ihtimallerinin yükseldiği ifade edilmektedir (Weingart ve diğerleri,2000:320).

Engellenebilir tıbbi problemlerin sebepleri ve olası çözümlenmelerle ilgili tavsiyeler hususunda doktorlar ve halkın görüşleri ve değerlendirmeleri ile ilgili bir araştırma yapılmıştır. Bu araştırma kapsamında 832 doktora anket yapılmış ve halktan 1028 insana gelişigüzel telefon numaraları aranarak ulaşıldığı ifade edilmektedir. Bu çalışmanın sonucunda doktorların %36’sı, halkınsa %43’ü kendi ya da aile yakınlarına yapılmış olan rehabilitasyonun ya da tıbbi bakımlarda hataların yapıldığını belirtmektedirler. Fakat ne doktorların ne de halkın tıbbi yanlışlıkların günümüzde sağlık bakımlarının önem arz eden bir sorunu olarak algıladıkları belirtilmiştir. Buna nazaran çalışmaya katılmış olanların önemli bir kısmı hastanedeki vefat

durumlarının önemli bir sebebi olarak tıbbi yanlışlıklardan dolayı yaşandığını belirttikleri ifade edilmektedir (Blendon ve diğerleri,2002:347).

Tıbbi hatalarda doktorluk mesleğinin doğal getirilerinden kaynaklanmakta olan temel durumların bulunduğu belirtilmektedir. Doktorluk mesleği epey stresli ve iş değişkenliği ya da iş kompleksliği epey fazla bir uygulama alanı olarak kabul edilmektedir (Sowb,2000). Bundan ötürü doktorların yaşamakta oldukları fazla stres durumu, iş yüklerinin çok olması, doktorlar ve hastalar arasındaki iletişim kopukluğu gibi durumlar da önem arz etmekte olan bir tıbbi hata kaynağı olarak görülmektedir. Bu hususta tıbbi hataları tıp eğitimlerini yüksek seviyelerde tutarak standart hale getirmek, hastaların tedavilerinde doktor-hasta, doktor-doktor ve doktor-yardımcı sağlık çalışanı iletişimlerini ve uyumluluğu sağlayabilmek, rehabilitasyon planlamalarına hasta kişileri de dahil edebilmek ve sağlık çalışanının bilgi, yetenek ve becerilerini geliştirecek hizmet içi eğitimi ön plana çıkarmak, birlikte çalışabilme becerisini kuvvetlendirmek, tıbbi alandaki yanlışları az seviyelere indirmek adına önem arz eden bir planlama noktası olarak kabul edildiği belirtilmektedir (Kohn ve Corrigan,2000).

İlaç tedavileri sırasında da önemli tıbbi yanlışlıkların yapıldığı belirtilmektedir. İlaç sektöründe yeni üretilmiş olan ilaçların pazara çıkması, 10.000 üzerindeki ilacın tedavi sırasında uygulanması doktorların kimi durumlarda ilaçları hatalı şekilde reçete etmesi ve ilaçların adlarını karıştırmasına sebep olduğu ifade edilmektedir (Menachami,2000).

McNutt ve arkadaşları (2002), tıbbi hata sebeplerini beşeri faktörler, kurumsal faktör ve teknik faktör olmak üzere üç alanda incelemiştir. Bu faktör ve faktörlerin altında toplanmış olan tıbbi hata sebepleri aşağıdaki şekilde sıralanabilmektedir (McNutt ve diğerleri,2002:287).

• **İnsan faktörü:** Yorgunluk, yetersiz kalan eğitimler, iletişimdeki yetersizlik, güç/kontrol, zamansızlık, hatalı kararlar vermek, mantık hataları, tartışmacı karakter.

• **Kurumsal faktörler:** İş yeri yapısı, politikalar, idari/finansal yapılanma, liderlik, geri dönüş, konularda yetersiz kalma, çalışanların yanlış dağıtılması.

• **Teknik faktörler:** Yetersiz kalan otomasyon, yetersiz kalan aletler, eksik cihaz, karar vermedeki destek eksikliği, uyum konusundaki eksiklik.

2.2. Türk Literatüründe Tıbbi Hatalara Yönelik Araştırmalar

Avrupa Komisyonu tarafınca yapılan Eurobamer araştırmasının “Special Eurobarometer No: 241” tıbbi hatalar hususunu içerisinde barındırdığı ifade edilmektedir. Burada Avrupa Birliği’ne (AB) üye olan yirmi beş devlet ile Türkiye’nin de içerisinde bulunduğu aday devletlerde yaşamakta olan insanların tıbbi hatalar hususundaki düşüncelerinin incelendiği belirtilmektedir. Eurobarometer242 çalışma kapsamında ülke insanlarından 15 yaş ve üstündeki nüfustan devletlere göre 500-1500 kişi ile görüşme yaptığı bilinmektedir. Bu çerçevede Türkiye’den 1006 kişi ile görüşme yapıldığı belirtilmektedir. Çalışmada AB halkının %79’unun tıbbi hataları devletleri için önem arz eden bir problem olarak kabul ettikleri saptanmıştır. Türkiye devletinde ise insanların %87’sinin tıbbi yanlışlıkları önem arz eden bir problem olarak kabul ettiği, ancak %11’lik bir kısmın tıbbi hataların önem arz eden bir sorun olduğunu düşünmedikleri saptanmıştır. Özellikle AB’ne aday olan devletlerde yaşamakta olan insanların önemli bir kesimi tıbbi yanlışları devletleri adına önem arz eden bir problem olarak kabul etmekte olduğu ifade edilmiştir. AB genelinde insanların %10’unun önemli bir tıbbi yanlışlıkla karşı karşıya kalmaktan çok fazla tedirgin olduğu, %30’unun orta seviyelerde tedirgin olduğu, %43’ünün pek tedirgin olmadığı ve

%15'inin ise hiç kaygı ve tedirginlik duymadığı belirtilmiştir. Türkiye devletinde ise halkın yaklaşık olarak %41'inin önemli bir tıbbi yanlışlıkla karşı karşıya kalmaktan tedirginlik hissettikleri saptanmıştır. AB halkının %74'ü dış doktorlarının, %69'u doktorların ve %68'i öbür sağlık çalışanlarının hizmet uygulamalarında hataya karışmayacaklarına inandıkları belirtilmektedir. Türkiye'de ise bu oranların epey düşük olduğu saptanmıştır. Halkın %43'ü dış doktorlarının, %43'ü doktorların ve %35'i öbür sağlık çalışanlarının hizmet uygulamalarında hataya karışmayacaklarına inandığı belirtilmektedir. AB halkının %18'i kendilerinin ya da aile üyelerinden birinin hastanede önemli bir tıbbi yanlışlıkla karşı karşıya geldiğini, %11'i ise doktor tarafınca reçete edilmemiş olan bir ilaçtan ötürü tıbbi hata ile karşı karşıya geldikleri belirtilmiştir. Bu husus Türkiye için hastanede tıbbi yanlışlıklarla karşı karşıya gelme %14, doktor tarafınca reçete edilmeyen ilaçlardan ötürü tıbbi yanlışlıklarla karşı karşıya gelme durumu ise %10 olarak saptanmıştır (European,2006).

Ertem ve arkadaşları (2009) tarafınca tıbbi hataların senelere göre hangi şekilde sonuçlandığı ve yasal sürecin hangi şekilde ilerlediği araştırılmak üzere 2000 – 2007 seneleri arasında retrospektif, tanımlayıcı şekilde yapılmış olan araştırma kapsamında; internet taramasıyla gazete arşivlerinde hatalı tıbbi uygulamalarla alakalı 173 habere ulaşıldığı ifade edilmektedir. Araştırmalar sonucunda tıbbi hatalara karışanların %64,2'sini doktorların, %12'sini ise hemşirelerin oluşturduğunu saptamışlardır. Hataların cereyan ettiği klinikler ele alındığıdaysa %42,6'lık bir oran ile ameliyathane cerrahi kısmının dağılımda ilk sıralarda kendisine yer bulduğu belirtilmektedir. Hatalı tıbbi çalışmaların %18,2'sinin önlemsiz olma, %17,5'inin yanlış rehabilitasyon, %11,7'sinin dikkatsiz davranma, %10,5'inin yanlış tanımlar, %8,6'sının da yanlış ilaç reçete edilmesi biçiminde olduğu belirtilmiştir. Hali hazırdaki hataların %63,3'ünün bilgi eksiklikleri ve meslek ile ilgili tecrübesizlikten meydana geldiği, tıbbi yanlışlıkların %48,5'inin ölümlere sebebiyet verdiği, önemli bir kısmı oluşturan %67'lik bölümünün yargıya taşındığı, tıbbi hatanın yapılmış olduğu kurumların %38,5'inin özel kurumlar olduğu, hatalarla karşı karşıya kalanların %65'inin hastanede kalma süresinin artmış olduğu saptanmıştır (Ertem ve diğerleri,2009:84).

Türkiye'de yapılmış olan bir incelemede Yüksek Sağlık Şurasında incelenmiş olan 1993 – 1998 seneleri arasındaki 996 tıbbi hata vaka dokümanı tanımlayıcı istatistikler ile saptanmaya çalışıldığı ifade edilmektedir. Araştırmalar sonrasında tıbbi hata uygulamalarının %47'8'inin doktorlara ait olduğu ve tıbbi yanlışlıkların birçoğunun Sağlık Bakanlığına bağlı olan devlet kurumlarında meydana geldiği ifade edilmektedir. Aynı zamanda araştırma kapsamında tıbbi hata dokümanlarındaki tıbbi yanlışlıkların sebepleri de araştırılmaktadır. Bunun sonucunda ise ihmaller, yeterli olmayan tedaviler ve yanlış tanımlar en fazla görülmekte olan tıbbi hata sebepleri olarak kabul edilmektedir. Tıbbi hata olaylarının %54 gibi önemli bir kısmının ölüm ile sonuçlandığı da önem arz eden bir husus olarak değerlendirilmektedir (Sağlık Bakanlığı,2003). 1998 – 2002 yılları arasında Yüksek Sağlık Şurasınca verilmiş olan 1142 adli doküman hususunda karar verildiği belirtilmektedir. Senelik incelenmiş olan adli doküman rakamlarının son zamanlarda 260'lara yaklaştığı ifade edilmektedir. Aynı zamanda adli dokümanların en fazla kadın doğum alanında olduğu belirtilmektedir (Büken ve diğerleri,2004:11). Aynı biçimde Adli Tıp Kurumu'nun tıbbi uygulamalardaki hatalarla ilgili raporlarının incelendiği belirtilmelidir. 1990 – 2000 yılları arasında Adli Tıp Kurumu tarafınca 637 tıbbi hata durumu dokümanının incelemeye alındığı ve bunların tıbbi uygulamalardaki hata dokümanı %17,9 ile en fazla kadın doğum branşı ile alakalı olduğu ifade edilmektedir (Tümer

ve Dener,2006:8). Bu husus cerrahi çalışmalarda tıbbi uygulamalardaki hataların araştırılmasında da vurgulanmaktadır. 1995 – 2000 yılları arasında Yüksek Sağlık Şurasında ele alınan 367 cerrahi operasyon ile alakalı tıbbi hata dokümanları değerlendirmeye alınmıştır. Tıbbi hataların en fazla ameliyat esnasında kadın doğum alanında olduğu belirtilmiştir (Bates,2000:320).

Adli Tıp Kurumu tarafınca incelenmiş olan 106 jinekoloji alanıyla alakalı tıbbi hata dokümanlarından %41'inin Sağlık Bakanlığı hastanesinde, %17,6'sının özel hastanede, %6,4'ünün ise üniversite hastanelerinde meydana geldiği ifade edilmektedir. Ölümler ile sonuçlanmış olan 23 tıbbi uygulamada yanlış teşhisler, ihmaller, doğum sırasında yanlış müdahaleler ve ameliyatlar esnasında yapılmış olan hataların önem arz eden sebepler arasında olduğu gözlemlenmektedir. Türkiye kapsamında tıbbi uygulamalardaki hataların kadın doğum branşında çok fazla sayılarda dokümanın bulunduğu dikkat çeken bir husus olarak belirtilmektedir. Kadın doğum ve dolayısıyla çocuk ve anne sağlığı hususunda yapılmakta olan tıbbi hataların ilk olarak minimuma indirilmesinin gerekliliği ifade edilmektedir. Bebek ve anne ölümünü minimuma indirme hususunda bu konunun da göz önünde bulundurulması gerektiği belirtilmektedir (Tümer ve Dener,2006:8).

Tıbbi yanlışlıkları minimuma indirmede sağlık alanında bilgi teknolojilerini iyi duruma getirmek ve yaygınlığı arttırmak önem arz eden bir yönetsel araç olarak belirtilmektedir (Foster,2000).Bilgisayar destekli doktor tedavi emirleri ve bilgisayarlı doktor karar destek sistemi, doktorların el yazılarını okuma konusundaki problem başta olmak üzere pek çok tıbbi hataların kaynaklarını temizleyebileceğinden tıbbi hataların meydana gelmedeki oranının minimuma indirilmesinde kendisine önemli bir yer edindiği ifade edilmektedir (Teich ve diğerleri,1999:54). Aynı zamanda bilgi sistemleri ilaç, ilacın etkisi, alerjik hususlar hakkında da önem arz eden verileri sağlayabilerek tedavinin güvenilirliğinin ve dolayısıyla hasta güvenliğinin maksimum seviyelere çıkmasına sebep olabileceği belirtilmektedir (Foster,2000). Hem doktor tedavi söylemlerinin bilgisayara aktarılmasının hem de karar destek sistemlerini uygulamaya koymanın tıbbi hata vakalarını yaklaşık olarak %84 azalttığı ifade edilmektedir (Yayla,2018).

3. YÖNTEM

Türk literatüründe sağlık kurumlarında uygulanan tıbbi hata türleri ve etkileri konulu bilimsel araştırma ve incelemelerin derlenmesi maksadı ile 2020 Kasım – Aralık ayları süresince YÖK tez arşivi ve ULAKBİM veri tabanlarında taramalar yapılmıştır. Bu taramalar kapsamında anahtar kelime olarak tıbbi hatalar çerçevesinde değerlendirmeye alınabilecek türlü tıbbi hata ve uygulamalar kullanılmıştır. Bu kelimeler “tıbbi hatalar”, “doktorlar”, “sağlık hizmeti”, “sağlık kurumları”, “tıbbi hata uygulamaları”, “hasta güvenliği” dir. Belirlenen husus ile ilgili çok fazla araştırmanın bulunmaması sebebiyle tarama kapsamında tarih sınırı konulmamıştır.

ULAKBİM tarafınca sunulmakta olan TR Dizin ve Dergi Park'da taranmış olan ulusal makalelerden sadece sağlık kurumlarında doktor ve hemşirelerin bireysel hata davranışlarını incelemiş olanlar seçilmiş, araştırma birimi sistem kaynaklı hatalar olan makaleler elenmiştir. YÖK tez arşivinin taranmasında da benzer bir yöntem izlenmiştir. Ulaşım izni olmayan kimi tez çalışmaları listeden çıkarılmıştır. Ulaşılmış olan tezler ve makaleler, Türk literatüründeki

tıbbi hata türleri ve etkileriyle alakalı aşağıdaki sorulara cevap bulma çabaları kapsamında detaylıca incelenmiştir.

• Ülkemizde tıbbi hatalara yönelik araştırmalar hangi senelerde yoğunluk göstermektedir?

- Hangi tıbbi hata uygulaması ne sıklıkla araştırılmaktadır?
- Hangi biçimde araştırma yöntemleri kullanılmıştır?
- Tıbbi hataların etkilemiş olduğu durumlar hususunda hangi değişkenler incelenmiştir?
- Ampirik araştırmalarda tıbbi hata türleri ve uygulamalarının ölçümü nasıl yapılmıştır?
- Ampirik araştırmalarda kullanılmakta olan örneklemelerin nitelikleri nelerdir?

Araştırmalar sonucunda elde edilmiş olan bilgiler tablo haline getirilmiş, bulguları üzerine tartışılmış ve bu bulgular kapsamında Türkiye'deki tıbbi hata türleri, uygulamaları ve etkilerinin açıklanmasına istinaden ortak bir model oluşturulmuştur.

Tablo 1. Tıbbi Hata Konulu Yüksek Lisans Tezleri

Yazar	Tarih	Düzye	Makalenin Başlığı	İncelenen Durum	Örneklem	İncelenen Değişkenler
Merve Banaz	2020	Yüksek Lisans	Hekimlerin Defansif Tıp ve Tıbbi Hata Tutumlarının İncelenmesi	Tıbbi Hata Tutumu	Belirli Bir Örneklem Oluşturulmamıştır. 230 kişi Katılım Göstermiştir	Tıbbi Hata Algısı, Tıbbi Hata Yaklaşımı, Tıbbi Hata Nedenleri
Ozan Konateke	2020	Yüksek Lisans	Hemşirelerde Mesleğe Bağlılık ile Tıbbi Hataya Eğilim Arasındaki İlişki	Tıbbi Hataya Eğilim	Örneklem Büyüklüğü Hesaplanmayıp Gönüllü Olarak 248 Hemşire Katılım Göstermiştir	Cinsiyet, Medeni Durum, Meslekteki Çalışma Yılı, Günlük Çalışma Saati, Çalışılan Birim
Uğur Uğrak	2019	Doktora Tezi	Hekimlerin Tıbbi Hata Algı ve Tutumları ile Malpraktis Korkuları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	Hata Algıları	Gelişigüzel Örneklemleme Metodu ile 229 Doktor Örneklemi Oluşturmaktadır	Hata Algıları, Doktor Boyutu, Hasta Boyutu, Çalışma Koşulları Boyutu, Vaka Boyutu
Alime Kandemir	2019	Yüksek Lisans	Cerrahi Hemşirelerin Tıbbi Hata Tutum ve Eğilimlerinin Belirlenmesi	Tıbbi Hata Tutumları	Evrenin Tamamına (209) Hemşireye Ulaşılmak İstendiğinden Örneklem Yapılmamıştır	Cinsiyet, Eğitim Durumu, Medeni Durum, Aylık Gelir, Son Bir Yılda Hata Yapma Durumu
Uğur Aktan	2019	Yüksek Lisans	Hemşirelerin Tıbbi Hatalarda Tutumlarının ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi	Tıbbi Hatalarda Tutum ve Etkiler	Araştırma Kapsamında Örneklem Seçimine Gidilmemiştir.	Yaş, Cinsiyet, Eğitim Durumu, Çalışılan Birim, Çalışma Süresi,

Yasemin Özyer	2016	Yüksek Lisans	Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde İş Yükü Algısı İşe Bağlı Gerginlik ve Tıbbi Hata Tutumları	Tıbbi Hata Tutumları	Örneklem Seçimine Gidilmeden Evrenin Tamamına Ulaşılmak İstenmiştir	Yaş, Cinsiyet, Medeni Durum, Öğrenim Durumu, Gelir Düzeyi
Dilek Güleç	2012	Yüksek Lisans	Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi	Tıbbi Hata Tutumları	Doktor ve Hemşirelerden Oluşan 200 Kişi	Yaş, Cinsiyet, Eğitim Durumu, Çalışılan Birim, Haftalık Çalışma Süresi
Ayşegül Karaca Dedeoğlu	2012	Yüksek Lisans	Özel Hastanelerde Çalışan Hekimlerin Tıbbi Müdahale ve Tedavide Malpraktisten Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluklarına İlişkin Farkındalık Düzeylerinin Ölçümü: Ankara İli Özel Hastaneler Uygulaması	Tıbbi Hata Farkındalığı	255 Doktora Uygulanan Anket	Yaş, Cinsiyet, Medeni Durum, Eğitim Durumu, Uzmanlık Alanı, Kaç Yıllık Doktor Olduğu
Enis Nisa Yayla	2018	Yüksek Lisans	Hekimlerin Profesyonallizm Anlayışının Tıbbi Hatalarda Tutum Üzerine Etkisinin Belirlenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Örneği	Tıbbi Hatalarda Tutum ve Etkiler	Hastanede Çalışmakta Olan 182 Doktor	Yaş, Cinsiyet, Medeni Durum, Mesleki Çalışma Süresi, Mesleği Bilinçli Seçme

Tablo 2. Tıbbi Hata Konulu Makaleler

Yazar	Yıl	Makalenin Başlığı	İncelenen Durum	Örneklem	İncelenen Değişkenler
Mehmet Top, Ömer Gider, Yunus Taş ve Seher Çimen	2008	Hekimlerin Tıbbi Hatalara Neden Olan Faktörlere İlişkin Değerlendirmeleri: Kocaeli İlinde Bir Alan Çalışması	Tıbbi Hatalara Neden Olan Durumlar	İzmit'teki Farklı Hastanelerden Ulaşılan 236 Doktor	Cinsiyet, Hastane Mülkiyeti, Uzmanlık Durumu
Said Bodur, Emel Filiz ve	2011	Sağlık Personeli ve Toplumun Tıbbi	Tıbbi Hatalara Yönelik Görüşler	Üç Merkez İlçeden	Cinsiyet, Yaş, Öğrenim

Yasemin Durduran		Hatalar ile İlgili Görüşlerinin Karşılaştırılması		Rastgele Seçilen Toplam 12 Sağlık Çalışanı	Düzeyi, Çalıştığı Birim, Mesleki Kıdem
Said Bodur, Emel Filiz, Ayşe Çimen ve Canan Kapçı	2012	Ebelik ve Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Hasta Güvenliği ve Tıbbi Hatalar Konusundaki Tutumu	Tıbbi Hatalar Kapsamında Hasta Güvenliği Tutumları	45 Ebelik ve 50 Hemşirelik Öğrencisi	Hata Yapma Durumu, Hata Türü, Hastanın Zarar Görme Durumu, Hatanın Rapor Edilmesi
Fuat Korkmazer, Ahmet Yıldız ve Erhan Ekingen	2016	Sağlık Personeli Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma	Tıbbi Hatalar Kapsamında Hasta Güvenliği	76 Sağlık Çalışanı	Yaş, Cinsiyet, Görev Tanımı, Meslekte Çalışma Süresi, Haftalık Çalışma Saati

3.1. Tıbbi Hata Durumuna İlişkin Bulgular

Katılan kişilerin özellikleri ele alındığında, tıbbi hatalarda tutum ölçeği puanlarının cinsiyet, medeni durum, çalışılan branş, günlük bakım verilmekte olan hasta sayıları değişkenlerinin istatistiksel anlamda göze batacak şekilde farkların bulunmadığı gözlemlenmektedir. Ulusal araştırmalar incelendiğinde; Yayla (2018), Kandemir (2019), Özyer (2016), Uğrak (2019), araştırmaları kapsamında cinsiyet değişkenlerini, Yayla (2018), Kandemir (2019), Özyer (2016) ve Uğrak (2019) araştırmaları kapsamında medeni duruma yönelik değişkenleri, Uğrak (2019) araştırmalarında çalışılmakta olan branş değişkeniyle istatistiksel anlamda farkların oluşmadığını saptamıştır. Yapılan araştırmaların, bu çalışmalar ile paralellik gösterdiği belirtilmelidir (Kandemir,2019;Özyer,2016;Uğrak,2019; Güleç,2012).

Literatür kapsamında doktorların tıbbi hata tutumları ve bu hataların geri bildirim oranları incelendiğinde bulguların arasında tutarsız görünen durumlara rastlanıldığı belirtilmelidir. Uğrak (2019) tarafınca 248 doktorun katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada doktorların tıbbi hata tutumlarının pozitif olduğu ancak katılımcı olanların sadece %22,6'sının tıbbi hataları hangi şekilde raporlayacağını bildiği saptanmıştır (Güleç,2012).

Güleç (2012) tarafınca 80 doktor ve 207 hemşireyle gerçekleştirilen araştırmada katılım sağlayan kişilerin tıbbi hataların ortaya çıkması halinde hataların hasta ya da yakınlarına söylenmesi yönündeki tutumları pozitif oranda bulunmasına nazaran tıbbi hata bildirimlerine yönelik tutumlarının negatif yönde olduğu saptanmıştır (Bodur ve diğerleri,2012:22).

Sağlık personellerinin tıbbi hataların ortaya çıktığı durumlarda bu hataları rapor haline getirmediğini belirten araştırmaların da bulunduğu ifade edilmelidir (Çakır ve Tütüncü,2009;Kıymaz ve Koç,2018:27;Korkmazer ve diğerleri,2016:4;Dedeoğlu,2012).

Dedeoğlu (2012) tarafınca 255 doktorun katılımı ile gerçekleştirilen araştırmada katılım sağlayanların birçoğu fazla sayılarda hasta bakımlarının tıbbi müdahale esnasında hata yapılmasındaki en önemli sebeplerden biri olduğunu çalışmaya katılmış olan uzman doktorların, asistan doktorlara göre tıbbi hatalar hususunda daha pozitif davrandığını ve anlayış gösterdiğini, yapılan tıbbi yanlışlıkların açık bir şekilde konuşulması, geri bildirim yapılması, açıklanması ve hatalar kapsamında öğrenilen bir yönetsel yaklaşımın gösterilmesi

hususunda daha ılımlı bir tutum sergiledikleri belirtilmiştir. Uğrak (2019) tarafınca 248 doktor ile yapılmış olan çalışmada uzman doktorların, asistan doktorlara göre tıbbi hata algılarının çok daha fazla olduğu sonucu ortaya konulmuştur. Sonuç olarak katılım sağlayan kişilerin bu şekildeki davranışlarının literatürle uyumlu olduğu söylenebilmektedir (Güleç,2012;Aktan,2019).

Yayla (2018) tarafınca 182 doktorun katılımı ile uygulanan çalışmada doktorların tıbbi hata tutumunun pozitif yönde olduğu belirtilmiştir (Kandemir,2019).

Literatür incelemesi yapıldığında araştırma ile farklılıklar barındıran çalışmaların da olduğu gözlemlenmektedir. Aktan (2019) tarafınca 262 sağlık personelinin katılımı ile uygulanan çalışmada, katılımcı kişilerin tıbbi hata tutumunun ortalama altında, yani negatif yönde olduğu saptanmıştır. Güleç (2012) tarafınca 287 sağlık personelinin katılımı ile uygulanan çalışmada, doktorların tıbbi hata bildirimleri hususundaki tutumunun negatif şekilde seyrettiği saptanmıştır (Bodur ve diğerleri,2012:22;Aktan,2019).

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın tanımlayıcı ve karşılaştırmalı bir çalışma niteliği taşıdığı ifade edilmelidir. Sağlık Bakanlığı bu hususta ulusal çalışmalar başlatmalı ve tıbbi hatalar hususundaki verileri ve mahkeme kayıtlarının araştırmacı kişilere açık hale getirilmesi gerektiği belirtilmelidir. Özellikle de tıbbi hataların maliyeti hususunda Türkiye’de araştırmaların gerçekleştirilmesi gerekliliği ifade edilmelidir. Tıbbi hatalar hususunda yapılması gereken araştırmalarda daha fazla doktora erişebilmek, doktor haricindeki sağlık çalışanlarının tıbbi hataların meydana gelmesindeki etkileri incelenmeli, tıbbi hataların saptanması ve alakalı mevki ve makamlara rapor edilmesi hususunda sistemli bir çalışmanın gerçekleştirilmesinin önemi çok büyüktür.

Tıbbi hataların minimuma indirilmesi adına ilk önce tıp fakülteleri arasında eğitim standartlarının sağlanabilmesinin gerekliliğine değinmek gerekir. Tıp eğitim standartlarının belirli hale getirilerek bu kapsamda tüm tıp fakültelerinin bu doğrultuda doktorlar yetiştirebilmesinin kaçınılmaz olduğu söylenebilir. Tıbbi hataların meydana gelmesinde doktorun bilgi ve yetenek yetersizliği daima ifade edilen bir durum olarak karşılaşılmaktadır. Bu nedenle doktorların aynı üst derecede öz gelişimini sağladıktan sonra aynı şekilde kendilerini yeni gelişmekte olan tıp ile senkronize etmesi de gerekmektedir. Doktorların iş yüklerini tekrardan düzene sokan ve onlara hastalarını rehabilite edebilmeleri için yeterli zamanı sağlayabilecek strateji ve planların uygulamaya koyulması önem arz etmektedir. Özellikle doktorların yorgunluk, tükenmişlik hislerini törpüleyecek maddi ve manevi durumların ele alınması gerekmektedir.

Tıbbi hataların minimuma indirilmesinde sağlık yönetimi bakımından en önem arz etmekte olan hususun tıbbi doküman ve dosyaların güvenirliliği olduğu ifade edilmelidir. Sağlık bilgi sisteminin hastanelerde geliştirilmesi ve teknolojik hasta kaydının yapılabilmesi, hasta dokümanlarının elektronik alanda depolanması Türkiye’de tıbbi hataların minimuma indirilmesinde büyük katkılar sağlayabilecektir. Buna paralel çözümlerinin uygulamaya koyulmasında sağlık yöneticilerinin aktif bir şekilde çalışması gerekmekte ve sağlık sektöründe gereken destekleri yapmaları gerekmektedir.

Sağlık çalışanları arasındaki iletişim yetersizliği ya da iletişimdeki bozukluklar, tıbbi hataların meydana gelmesinde diğer bir önem arz eden durum olarak kabul edilmektedir. Sağlık hizmetleri bir takım çalışması olarak uygulandığından, hizmeti sunmakta olanlar arasında

takım ruhunu kuvvetlendirmek ve iletişimdeki engelleri minimuma indirmek tıbbi hatalarında minimuma inmesinde pozitif şekilde etki edebilecektir. Başta doktorlar olmak üzere sağlık çalışanlarının tıbbi hata hususunda eğitim alması ya da hizmet içi eğitimlere dahil edilmeleri de tıbbi hataların minimuma indirilmesinde faydalı olabilmektedir.

Sonuç olarak tıbbi hataları minimuma indirebilmek adına alınması gereken tedbirler aşağıdaki şekilde sıralanabilmektedir (Ertem ve diğerleri,2009:84).

- Sağlık eğitimi sisteminin geliştirilmesi,
- Hemşirelik eğitimlerinde branşlaşmaların oluşması,
- Mezuniyet sonrası sağlık çalışanı için daima eğitim programlarının uygulanması,
- Kayıtların düzenli bir şekilde saklanması ve korunması,
- Yapılan tüm işlemlerin hastaya ayrıntılı bir şekilde aktarılması,
- Hastanın meydana gelebilecek komplikasyonlar hususunda uyarılması ve tedbirinin alınması,
- Hastaya aktarılanların kayıt altına alınması,
- Yapılacak olan işlemler ile ilgili hastaları aydınlatıcı formların hazırlanması ve bu formların Türkiye geneline dağıtılarak bütün hastanelerde kullanılmasının sağlanması,
- Tedbir alınması gereken hastanın bu formu okuyup imzalaması ve formun hekim tarafınca muhafaza edilmesi,
- Kayıtların düzgün bir şekilde tutulması, tıbbi doküman ve grafiklerin düzenli olarak arşivlenmesinin sağlık çalışanının en büyük sigortası olduğu akıldan çıkartılmaması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

1. Aktan, U. [Investigation of Nurses' Attitudes towards Medical Errors and Affecting Factors]. (Yüksek Lisans Tezi), Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale, 2019.
2. Akalın E. H. [Patient Safety in Intensive Care Units]. *Yoğun Bakım Dergisi* 2005;5(3):141-6.
3. Bates, D. W., Cullen, D. J., Laird, N., Petersen, L. A., Small, S. D. ve Servi, D. Incidence of Adverse Drug Events and Potential Adverse Drug Events. *Journal of the American Medical Association* 1995;274(1):29-34.
4. Bates, D. Using Information Technology to Reduce Rates of Medical Errors in Hospitals. *British Medical Journal* 2000;320:788-791.
5. Bodur, S., Filiz, E. ve Kapç, C. [Attitudes of Midwifery and Nursing Senior Students on Patient Safety and Medical Errors]. *Genel Tıp Dergisi* 2012;22(2):37-42.
6. Büken, E., Büken, N.Ö. ve Büken, B. [Obstetric and Gynecologic Malpractice in Turkey: Incidence, Impact, Causes and Prevention]. *Journal of Clinical Forensic Medicine* 2004;11:233-247.
7. Blendon R.J., Desroches C.M., Brodie M., Benson J.M., Rosen A.B., Schneider E., et al. Views Of Practicing Physicians and The Public on Medical Errors. *New England Journal of Medicine* 2002;347(24):1933-40
8. Brennan, T. A., Leape, L. L., Laird, N. M., Herbert, L., Localio, R. A. ve Lawthers, A. G. Incidence of Adverse Events and Negligence in Hospitalized Patients: Results of the Harvard Medical Practice Study 1. *New England Journal of Medicine* 1991;324(6):370-376.

9. Brennan, T. The IOM Report on Medical Errors- Could It Do Harm?. *New England Journal of Medicine* 2000;342(15):1123-1125.
10. Carter, D. Adverse Events. *British Journal of Surgery* 2004;91(7):785- 786.
11. Classen, D. C, Pestotnik, S. L., Evans, R. S., Lloyd, J. F. ve Burke, J. P. Adverse Drug Events in Hospitalized Patients. *JAMA* 1997;227(4):301-306.
12. Çakır, A., Tütüncü, Ö. [Patient Safety Perception in Izmir Province Hospitals]. Kırılmaz H, editör. *Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı*. Ankara: Turunç Matbaacılık; 2009. p. 189-205.
13. Dedeoğlu, A. K. [Measurement of Awareness Levels of Physicians Working in Private Hospitals Regarding the Legal and Criminal Responsibilities of Malpractice in Medical Intervention and Treatment: Ankara Province Private Hospitals Practice]. (Yüksek Lisans Tezi), Atılım Üniversitesi, Ankara, 2012.
15. Ertem, G., Oksel, E., ve Akbıyık, A. [A Retrospective Review of Faulty Medical Practices (Malpractice)]. *Dirim Tıp Gazetesi* 2009;84(1):1-10.
16. Estrada, C. Medical Errors Must Be Discussed During Medical Education. *British Medical Journal* 2000;321:507.
17. European Commission. *Medical Errors (Special Eurobarometer 241)*, 2006. http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/eb_64_en.pdf (Erişim Tarihi: 10.07.2007).
18. Foster, N. *Doing What Counts for Patient Safety: Federal Actions to Reduce Medical Errors and Their Impacts*. Washington, DC: Quality Interagency Coordination Task Force (QuIC); 2000.
19. Güleç, D. [Development of Attitude Scale in Medical Errors]. (Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi. İzmir, 2012.
20. Gündoğmuş, Ü.N., Erdoğan M.S., Şehiraltı, M., ve Kurtaş, Ö. [A Descriptive Study of Medical Malpractice Cases in Turkey]. *Annals of Saudi Medicine* 2005;5(5):404-408.
21. Koç, S. [Medical Practice Errors Applied to the Istanbul Medical Chamber. Istanbul University Cerrahpaşa Medical Faculty Continuing Medical Education Activities. Legal and Criminal Liability of Physicians within the Framework of New Laws, Medical Malpractice and Regulation of Forensic Reports]. *Sempozyum Dizisi* 2006;48:70-81.
22. Kohn, L. T. ve Corrigan, J. M. *To Err Is Human: Building A Safer Health System*. Washington DC: National Academy Press; 2000.
23. Kandemir, A. [Determination of Surgical Nurses' Medical Malpractice Attitudes and Tendencies]. (Yüksek Lisans Tezi), Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya, 2019.
24. Kıymaz, D., Koç, Z. [Identification Of Factors Which Affect The Tendency Towards And Attitudes Of Emergency Unit Nurses To Make Medical Errors]. *Journal Of Clinical Nursing* 2018;27(5-6):1160-1169.
25. Korkmazer, F., Yıldız, A. ve Ekingen, E. [A Study on the Assessment of Perceptions of Healthcare Personnel Patient Safety Culture]. *Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2016;4(2):141-154.
26. Leape, L. Errors in Medicine. *JAM* 1994;272(23):1851-1857.
27. Menachami, N. *Physicians' Perceptions of Medical Errors*, (Unpublishen Doctorate Dissertation). The University of Alabama at Birmingham 2002.

28. Mayo, A. ve Duncan, D. Nurses' Perceptions of Medical Errors. *Journal of Nursing Care Quality* 2004;19(3):209-217.
29. McNutt, RA., Abrams, R. ve Aron, DC. Patient Safety Efforts Should Focus on Medical Errors. *Journal of the American Medical Association* 2002;287(15):1997-2001.
30. Nolan, T.W. System Changes To Improve Patient Safety. *British Medical Journal* 2000;320:771-773.
31. Özyer, Y. [Workload Perception, Work-Related Tension and Medical Error Attitudes in Nurses Working in Surgical Clinics]. (Yüksek Lisans Tezi), Ordu Üniversitesi, Ordu, 2016.
32. Patterson, E., Cook, R., Woods, D. ve Render M. Examining the Complexity Behind a Medication Error: Generic Patterns in Communication. *Man and Cybernetics* 2004;34(6):749-757.
33. Pakış, I., Yaycı, N., Karapirli, M. ve Polat, O. [The Role of Forensic Autopsy in Approaching Medical Errors Resulting in Death]. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* 2008;28:30-39.
34. Rogers, A., Hwang, W., Scott, L., Aiken, L. ve Danges D. The Working Hours of Hospital Staff Nurses and Patient Safety. *Health Affairs* 2004;23(4):202-212.
35. Rizzo, J.I. Medical Errors and Close Calls: Reporting Behaviors of Nurses in a Tertiary, Teaching Hospital. (Unpublished Master of Science Dissertation), Faculty of D'Youville College, Division of Academic Affairs, Health Services Administration, USA, 2006.
36. Sağlık Bakanlığı. [General Directorate of Primary Health Care Service Yearbook 2002]. Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2003.
37. Sowb, Y. A. Cognitive Analysis of Intraoperative Critical Events, (Unpublished Doctoral Dissertation), University of California, Davis, C.A, 2000.
38. Top M, Gider Ö, Taş Y, Çimen S, Tarcan M. [Approaches of Physicians towards Causes of Medical Errors: The Case of Kocaeli Province]. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 2008;11(2):162-199.
39. Tümer, A.R. ve Dener, C. [Evaluation of Surgical Malpractice in Turkey]. *Legal Medicine* 2006;8:11-15.
40. Teich, J. M., Glaser, J. P., Beckley, R. F., Aranow, M., Bates, D. W. Ve Kuperman, G. J., The Brigham Integrated Computer System (BICS): Advanced Clinical Systems in An Academic Hospital Environment. *International Journal of Medical Informatics* 1999;54(3):197-208.
41. Uğrak, U. [Evaluation of the Relationship Between Medical Failure Perceptions and Attitudes of Physicians and Fears of Malpractice]. (Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2019.
42. VanGeest J. B. ve Cummins, D.S. An Educational Needs Assessment for Improving Patient Safety Results of a National Study of Physicians and Nurses. *National Patient Satisfaction, USA*. 2003. <http://www.npsf.org/download/EdNeedsAssess.pdf> (Erişim tarihi: 01.04.2009)
43. Weingart, S.N., Wilson, R. M. ve Harrison, B. (2000) Epidemiology of Medical Error. *British Medical Journal* 2000;320(7237):774-777.

44. Waite, M.A. Patient Safety and Disclosure of Medical Error: The Legal and Ethical Implications of Human Error in Medicine. (Unpublished Master of Science Thesis), University of Alberta, Faculty of Law, Canada, 2006.

45. Windsor, J. A., ve Pong, J. Laparoscopic Biliary Injury: More Than A Learning Curve Problem. Australian and New Zealand Journal of Surgery 1998;68:186-189.

46. Yayla, E. N. [Determining the Effect of Physicians' Professionalism Conception on Attitude in Medical Errors: Sivas Cumhuriyet University Hospital Case]. (Yüksek Lisans Tezi), Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, 2018.