



## Tıbbi Hata Nedenleri ve Çözüm Yolları

Mehmet Karataş\*, Cengiz Yakıncı\*\*

\*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Malatya

\*\*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

Hastalara sağlık hizmeti verilirken tıbbi müdahalenin amaçlandığı şekilde tamamlanamaması tıbbi hata olarak tanımlanır. Tıbbi hatalar; yanlış işlemi yapmak, doğru işlemi yapmamak (*ihmal*) ve doğru işlemi yanlış yapmaktan dolayı meydana gelebilir.

Yorgunluk, yetersiz eğitim, iletişim sorunları, zamansızlık, yanlış karar, tartışmacı kişilik gibi insan kaynaklı sorunlar tıbbi hatalara neden olabilir. İşyeri yapısı, takip edilen politikalar, idari yapı, personelin yanlış dağılımı, sorunlara çözüm konusunda yetersizlik gibi nedenler kurumsal kaynaklı sorunlardır. Yetersiz otomasyon, yetersiz cihaz ve eksik cihaz gibi teknik faktörler de tıbbi hata nedeni olabilmektedir. Tıbbi hataların ana sebebi kişiye bağlı olmakla birlikte sistemdeki yetersizlik ve eksiklikler nedeniyle olduğu da düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Tıbbi Hata, Malpraktis

### Causes of Medical Errors and Solutions

Health services provided to patients, medical intervention can not be completed as intended is defined as medical errors. Medical errors are the wrong done to avoid making the correct action (*negligence*) and the correct action can occur because of wrong doing.

Tiredness, poor education, communication problems, the timelessness, the wrong decisions, such as argumentative personality problems of human origin can cause medical errors. Workplace structure, follow the policies, administrative structure, personnel of the wrong distribution, the lack of solutions to problems such as issues related problems are institutional reasons. Insufficient automation, technical factors such as inadequate equipment and lack of equipment also can cause medical errors. The main cause of medical errors in the system depends on the person but also is thought to be due to deficiencies and shortcomings.

**Key Words:** Medical Errors, Malpractice.

Bir hazakatzedeyim,  
Midemi tıp tepti benim,  
Kırk katır tepse yıkılmazdı bu muhkem bedenim.<sup>1</sup>  
Neyzen Tevfik

Hastalara sağlık hizmeti verilirken tıbbi müdahalenin amaçlandığı şekilde tamamlanamaması tıbbi hata olarak tanımlanır. Tıbbi hatalar; yanlış işlemi yapmak, doğru işlemi yapmamak (*ihmal*) ve doğru işlemi yanlış yapmaktan dolayı meydana gelebilir. Bu hatalar; hastanelerde, polikliniklerde, hekim muayenahanelerinde, eczanelerde, bakım evlerinde, hastanın evinde, özetle hasta ve sağlık hizmetinin olduğu her yerde ortaya çıkabilir.<sup>2-8</sup>

Dünyanın her yerinde karşılaşılabileceğimiz tıbbi hata tanımı yerine genellikle “malpraktis” terimi kullanılabilir. Dünya Tabipler Birliği (*WMA*) malpraktisi; hekimin tıbbi uygulamaları sırasında

“standart güncel uygulamayı yapmaması”, “beceri eksikliği” veya “hastayı ihmal ederek tedavi etmemesi” ile oluşan zarar olarak tanımlanmaktadır.<sup>9</sup>

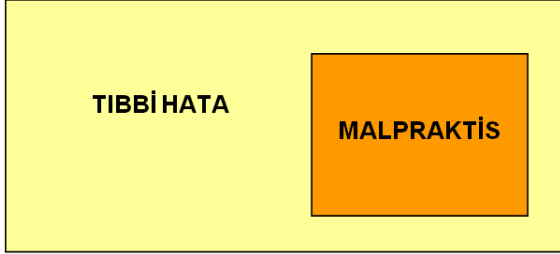
Malpraktis terimi “sağlık hizmetinden kaynaklanan zarar” veya “tıbbi uygulama hataları” şeklinde Türkçeye çevrilmeye çalışılmış olsa bile tam karşılığı olup olmadığı konusunda hep tartışmalar olagelmıştır. Türk Tabipleri Birliği’nin de “sağlık hizmetinden kaynaklanan zarar”, “tıbbi uygulama hataları” anlamlarını kapsayacak uygun bir karşılığı bulma çabası devam etmektedir.<sup>10</sup>

Sağlık çalışanlarının yaptığı her tıbbi hata nedeniyle hastada zarar meydana gelmeyebilir. Örneğin bir ilacın fazla dozda verilmesiyle yapılan hata, hastada herhangi bir zarar oluşturmamış olabilir ama bu yine de tıbbi bir

Başvuru Tarihi: 14.06.2010, Kabul Tarihi: 31.08.2010

## Karataş ve ark.

hatadır. Malpraktiste, muhakkak zarar gelişmesi beklenirken tıbbi hataların bir kısmı zarara neden olmamakta ve dolayısıyla ortaya da çıkmayabilmektedir. Aşağıdaki şekil malpraktisin bir tıbbi hata olduğunu fakat zarar oluşmadığı için malpraktis sayılmayan tıbbi hataların da olduğunu göstermektedir.



Şekil 1. Tıbbi hata-Malpraktis.

Malpraktiste oluşan zarar; hastanın ölümü, organ/uzuv kaybı, şiddetli ağrı, psikolojik bozukluk ve maddi kayıp şeklinde sayısını daha da arttırabileceğimiz sonuçlar olabilir. Tıbbi hatalar; hastaya tanı koyarken, medikasyon (*ilaç uygulama*) sırasında, cerrahi uygulamalarda meydana gelebilmektedir.<sup>6,9</sup>

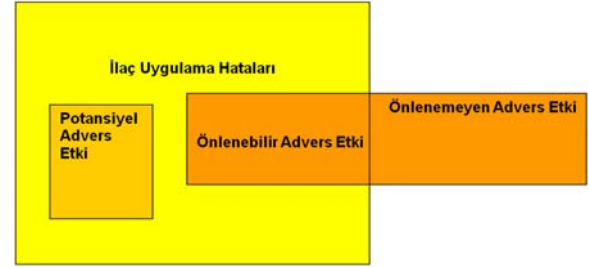
Oldukça fazla sayıda tıbbi hata nedeniyle ölüm meydana gelmesi konunun ciddiyetini ortaya koymaktadır. Hekim/hasta ilişkisinde oluşabilecek en büyük zarar hastanın ölümüdür. Hipokrat'tan günümüze hekimlerin kendilerine rehber edindiği "primum non nocere" (*özellikle zararlı olmama*) ilkesi bugün de geçerliliğini korumaktadır. Tedavi hizmeti almak için hekime başvuran hastanın içinde bulunduğu durumu hekimin, daha da kötüleştirmeden tıbbi müdahalede bulunması gerekir.

Amerika'da "Institute of Medicine"nin 1997 yılında 33,6 milyon yatan hastayı esas alarak yaptığı bir araştırmada yılda, 98.000 kişinin tıbbi hatalar nedeniyle hayatını kaybettiği tahmin edilmiştir.<sup>3,6,7,8,11</sup>

Özellikle ilaç seçimi ve reçete edilmesi sırasında medikasyon hatalarının görülme sıklığı 1000 ilaç yazımında %62,5'tir. Bu hataların çoğu önlenemez hatalar olarak değerlendirilmektedir. Bu hatalardan bazılarını sıralayacak olursak;

- Yanlış ilaç seçimi
- Alerji hikayesinin bilinmemesi
- Uygun olmayan ilaç dozu (*özellikle çocuk hastalar*)
- İlacın yanlış yoldan verilmesi
- İlaç/ilaç etkileşimi
- Yanlış tedavi süresi
- Uygun olmayan aralıkta ilaç verilmesi
- İlaç/besin etkileşimi
- Okunamayan reçete ya da ilaç uygulama tabelası<sup>2,3,12</sup>

Yukarıda sıralanan medikasyon hatalarını arttırmak mümkündür. Bu hataların alınacak bazı tedbirlerle çoğunun ortadan kaldırılması mümkün görünmektedir. Amerika'da tıbbi hataların maliyetinin 37,6-50 milyar \$ olduğu hesap edilirken, önlenemez hataların 17-29 milyar \$ olabileceği tahmin edilmektedir. Önlenemez tıbbi hataların ne ölçüde fazla olduğu maliyetlerden de anlaşılmaktadır. Aşağıdaki şekilde de görüldüğü üzere medikasyon hatalarının büyük bir çoğunluğu alınacak tedbirlerle önlenemez.<sup>3,6,7,8,11</sup>



Şekil 2. Tıbbi hatalar içinde yer alan "ilaç uygulama (medikasyon) hatası". Leonard MS. "Patient Safety and Quality Improvement: Medical Errors and Adverse Events"ten alınmıştır.

## Tıbbi Hata Nedenleri

Tıbbi hatanın tanımını yaparken yanlış işlemi yapmak, doğru işlemi yapmamak (*ihmal*) ve doğru işlemi yanlış yapmaktan dolayı zararın meydana geldiğini belirtmiştik. Yanlış tanı ya da tanı koymakta gecikme yanlış/yetersiz tedaviye veya gereksiz tetkiklere neden olabilir. Laboratuvar testlerinin yanlış uygulanması ya da yorumlanması, sağlık hizmeti verilen yerin cihazlarındaki bozukluk, iletişim yetersizliği, hastane enfeksiyonları, yanlış kan transfüzyonu gibi saptanması oldukça zor olan durumlar tıbbi hatalara neden olabilmektedir.<sup>6</sup>

Tıbbi hataların üç ana nedeni vardır:

- İnsan
- Kurumsal
- Teknik

Yorgunluk, yetersiz eğitim, iletişim sorunları, zamansızlık, yanlış karar, tartışmacı kişilik gibi insan kaynaklı sorunlar tıbbi hatalara neden olabilir. İşyeri yapısı, takip edilen politikalar, idari yapı, personelin yanlış dağılımı, sorunlara çözüm konusunda yetersizlik gibi nedenler kurumsal kaynaklı sorunlardır. Yetersiz otomasyon, yetersiz cihaz ve eksik cihaz gibi teknik faktörler de tıbbi hata nedeni olabilmektedir. Tıbbi hataların ana sebebi kişiye bağlı olmakla birlikte sistemdeki yetersizlik ve eksiklikler nedeniyle olduğu da düşünülmektedir.<sup>6,7,8,12</sup>

## Tıbbi Hata Nedenleri ve Çözüm Yolları

### Malpraktis ile İlgili Türkiye'deki Yasal Düzenlemeler

Türkiye'de malpraktis ile ilgili özel bir yasa bulunmamaktadır. Ancak, 2005 yılında yürürlüğe giren 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda "bilinçli taksir" ve "olası kast" gibi kavramlar yapılan tıbbi hatalarla ilgili düzenlemeleri içermektedir. Bu yasal düzenlemede suçlayıcı/cezalandırıcı bir modelin öncelendiği görülmektedir.<sup>6,9</sup>

Gelişmiş ülkelerde malpraktis ile ilgili olarak tıbbi hatanın önlenmesi yönünde çalışmalar yapılırken ülkemizde malpraktis ve komplikasyon ayrımı yapılmaya çalışılarak sağlık çalışanına ceza verilmekte ya da verilmemektedir.<sup>9</sup>

Sağlık çalışanının yaptığı tıbbi müdahale sırasında doğru müdahaleye bağlı komplikasyon nedeniyle hastada herhangi bir zararın oluşması ve "standart güncel uygulamayı yapmaması", "beceri eksikliği" veya "hastayı ihmal ederek tedavi etmemesi" nedeniyle malpraktis olup olmadığı ayrımı Türk Ceza Kanunu'nda "bilinçli taksir" ve "olası kast" kavramları çerçevesinde değerlendirilerek hukuken cezalandırma yoluna gidilme(m)ktedir.

Tokat ilinde çalışan hekimlere yönelik "tıbbi hatalar" ile ilgili yapılmış bir çalışmada hekimlerin %60'nın konuyla ilgili yasal düzenlemeden yeterince bilgi sahibi olmadıkları görülmektedir. Aynı çalışmada katılımcıların %69,7'i "malpraktis" kavramının hastaya tıbbi müdahale yapan hekimlerin çekinik davranmasına yol açtığını belirtmiştir.<sup>9</sup>

Tokat ili örneğinde de görüldüğü gibi tıbbi hatalar nedeniyle suçlayıcı/cezalandırıcı yasal düzenlemeler hastalara yapılması gereken tıbbi müdahalelerde sağlık çalışanlarının, yüksek bir oranda temkinli davranarak hastalara yaklaştıkları görülmektedir.

### Çözüm Yolları

Sağlık çalışanları, hizmet verdikleri varlık insan olduğu için oluşabilecek tıbbi hatalar konusunda oldukça dikkatli olmak durumundadırlar. Oluşabilecek zararlar içinde en büyük olanı hastanın ölümüdür. En önemsiz tıbbi hata bile hekim/hasta arasında olması gereken güven ilişkisini bozacak ve sağlık hizmetini aksatacaktır.

Hekimler yapılan tıbbi hatadan dolayı hasta ve hastanın ailesini konu hakkında bilgilendirmeli ve özür dilemelidir. Ama genel bir dürtü olarak yapılan tıbbi hata gizlenmeye çalışılır. Hekimler ünlerine zarar geleceğinden ya da hastanın tıbbi hatayı öğrenmesinden sonra kendisine dava açabileceğini düşünerek yaptığı hatayı genellikle gizleyip hastadan özür dilemezler. Tıbbi

hatayı hastanın başkasından öğrenmesi hekim/hasta arasında olması gereken güven ilişkisini bozar ve hekimin soğuk vicdansız biri olarak değerlendirilmesine ayrıca hasta tarafından hakkında dava açılmasına neden olur.<sup>3,5</sup> Sağlık hizmeti verilirken oluşabilecek tıbbi hataların ortadan kaldırılabilmesi ya da en aza indirilmesi için yapılması gerekenler:

- Yüksek riskli ve hata yapılabilecek uygulamaların standartlarının belirlenmesi ve her düzeyde çözüm üretilmesi
- Özellikle medikasyon (*ilaç uygulaması*) hatalarının önlenmesinde önemli rol oynayacak olan klinik eczacılık uygulamalarının sağlık hizmeti sunumunda yer alması, ayrıca advers etkilerin Sağlık Bakanlığı İlaç Eczacılık Genel Müdürlüğü'ne bağlı bir birim olan "Farmakovijilans Merkezi"ne <http://www.ieg.gov.tr/Default.aspx?sayfa=advers-etki&lang=tr-TR> adresindeki form doldurularak elektronik ortamda bildirilmesi
- Tıbbi hataların çekinmeden bildirilmesi ve cezalandırmanın olmadığı bir ortamın sağlanması
- Sağlık çalışanlarına konuyla ilgili eğitim verilmesi
- Tıbbi hataların önlenmesi için kaynak ayrılması
- Bütün sayılanların bir kültür olarak yerleşmesi yapılan tıbbi hataları oldukça azaltacaktır.<sup>2,6,11</sup>

Bu kültürün oluşturulması kolay değildir. Kurumsal kültür, tüm organizasyonu bir arada tutan önemli bir unsurdur. Organizasyonun nasıl yürüdüğü o kurumun kültürünü oluşturur. Eğer katı kalıplar içinde kalınmış ve iyi/güncel olana değişim ihtiyacı yoksa yeni bir kültürün oluşması da oldukça zor olacaktır.<sup>6</sup>

Klinik uygulama rehberleri, eğitim programları, hastalara kullanılan ilaçların sorumlu eczacılar tarafından izlenebildiği bilgisayar programlarının geliştirilmesi ve hizmet alıcıların (*Sosyal Güvenlik Kurumu gibi*) tıbbi hataların az yapıldığı kurum kültürüne sahip kurum/kuruluşları tercih etmesi ve yeterli yasal düzenlemelerin yapılması sağlık hizmeti verilirken tıbbi hata yapılmasını engelleyecek veya en az seviyeye getirecektir.<sup>6,11</sup>

### Kaynaklar

1. Yakıncı C, Dilek F. Tıpta Özdeyişler. Nobel Kitabevi. Malatya. 2009.
2. Akalın HE. Medikasyon hataları. ANKEM Derg 2004; 18 (Ek 2): s.10-11.
3. Leonard MS. Patient safety and quality improvement: Medical errors and adverse events. *Pediatr Rev* 2010;31;151-8.
4. Hancı İH. Malpraktis. Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu. 3 Baskı. Seçkin Kitabevi. Ankara. 2006.
5. Hebert PC, Levin AV, Robertson G. Disclosure of medical error. *The Cambridge Textbook of Bioethics*. Ed by. Peter A Singer&AM Viens. Cambridge University Pres. UK. 2008;:257-65.

## Karataş ve ark.

6. Akalın HE. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği. Yoğun Bakım Dergisi 2005;5(3):141-6.
7. Akalın HE. Klinik Araştırmalar ve Hasta Güvenliği. İku. Acıbadem Grubu. 2007. Sayı 17. s.32-35.
8. Güven R. dezenfeksiyon ve sterilizasyon uygulamalarında hasta güvenliği kavramı. 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi. 2007.
9. Yıldırım A, Aksu M, Tokat ili merkezinde çalışan hekimlerin tıbbi uygulama hataları ile ilgili bilgi tutum ve davranışları. Cumhuriyet Tıp Derg 2009; 31: 356-66.
10. Türk Tabipleri Birliği. Malpraktis Bildirgesi. TTB yayınları. Ankara. 2009.
11. Akalın HE. Hasta güvenliği kültürü: Nasıl geliştirebiliriz? ANKEM Derg 2004; 18 (Ek 2): s.12-13.
12. F Çırpı, YD Merih, MY Kocabey. Hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt:2,Sayı:3.2009.s.26-34.

**İletişim Adresi:** Yrd.Doç.Dr. Mehmet KARATAŞ  
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı,  
MALATYA  
Gsm: 0505 839 54 48  
Telefon: 0 422 341 06 60 /1279  
E-mail.: drkaratas@hotmail.com,- m.karatas@inonu.edu.tr