

# Günlük Gazetelere Yansıyan Tıbbi Uygulama Hataları Üzerine Retrospektif Bir İnceleme

## A Retrospective Review on Medical Practice Errors Reflected in Daily Newspapers

Fatma ÇARIKÇI<sup>1</sup>, Sultan ESLEK<sup>1</sup>, Çiğdem KIRBAŞ<sup>1</sup>, Berfin AKTAŞÇI<sup>1</sup>,  
Fatma BAŞTİMUR<sup>5</sup>

FÇ: 0000-0003-1218-9499 SE: 0000-0003-0121-1320 ÇK: 0000-0003-2654-9248 BA: 0000-0002-2214-422X

FB: 0000-0002-0406-9633

<sup>1</sup>İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, SHMYO, Anestezi Programı, İstanbul-Türkiye

### Öz

**Amaç-Giriş:** Bu çalışmada amaç hem sağlık meslekleri hem de toplumsal düzende gün geçtikçe önem kazanan günlük gazetelere konu edilen tıbbi hata olgularının incelenmesi ve konu edilen tıbbi hata olgularının yıllara göre neler olduğu, nasıl sonuçlandığı üzerine genel bir çerçeve oluşturmaktır.

**Gereç-Yöntem:** Bu çalışma, retrospektif ve kesitsel türde tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini, 1 Ocak 2015-31 Aralık 2020 tarihleri arasında arşivine internet aracılığı ile ulaşılabilen günlük basımı yapılan tüm gazeteler (Türkiye’de yayınlanan) oluşturmaktadır. Tarama sonucunda günlük yayınlanan 32 gazete arşivine ulaşılmıştır. “Hatalı tıbbi uygulama, yanlış tanı, yanlış tedavi, hatalı ameliyat, hatalı ilaç uygulama, doktor hatası, hemşire hatası, sağlık teknikeri hatası” anahtar kelimeleri kullanılarak günlük gazetelerde yer alan 130 haber örneklemini oluşturmuştur. Veriler basit frekans analizi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Gazetelerde yayınlanan hatalı tıbbi uygulamalar ile ilgili haberlerin %78,5’inin güncel haber şeklinde yer aldığı, haberlerin içeriğinin %79,2’sinin yeterli bilgi verdiği, tıbbi hataları yapan kişilerin %77,7’sini uzman hekimlerin, %8,4’ünü ise hemşirelerin oluşturduğu belirlenmiştir. Tıbbi hatanın uygulandığı klinik alana bakıldığında %36,9’unun ameliyathane cerrahi bölümünde gerçekleştiği, en çok karşılaşılan hatalı tıbbi uygulama türünün ise %26,9 ile hatalı ameliyat uygulamaları olduğu tespit edilmiştir. Hatalı tıbbi uygulamaların %30’unun ihmal, %28,5’inin dikkatsizlik-tedbirsizlik, %25,4’ünün bilgi eksikliği-tecrübesizlik sonucunda gerçekleştiği saptanmıştır. İncelenen hatalı tıbbi uygulamaların %35,4’ü ölüm ile sonuçlanmıştır. Tıbbi hataya maruz kalanların %78,5’inde hastanede kalma süresinin artmış olduğu ortaya konulmuştur.

**Sonuç:** Başta hatalı ameliyat uygulamaları ve doktorlardan kaynaklanan hatalı tıbbi uygulamalar olmak üzere tüm hataların azaltılması, önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalı, iyileştirmeler yapılmalıdır. Bu çalışma, basının tıbbi uygulama hataları ile ilgili olarak önemsendiği başlıkları gösterebilir ama hataların gerçek yüzdelik dağılımını veremez.

**Anahtar Kelimeler:** Hatalı tıbbi uygulama, retrospektif araştırma, gazete haberleri

### Abstract

**Objective:** The aim of this study is to examine the medical error cases that are the subject of the daily newspapers, which are gaining importance both in the health professions and in the social order, and to create a general framework on what the medical error cases are over the years and how they result.

**Methods:** This study is a retrospective and cross-sectional descriptive study. The universe of the research consists of all newspapers (published in Turkey) whose archives can be accessed via the internet between January 1, 2015 and December 31, 2020. As a result of the scanning, 32 newspaper archives published daily were reached. A sample of 130 news in daily newspapers was created by using the keywords "wrong medical practice, wrong diagnosis, wrong treatment, wrong surgery, wrong drug administration, doctor error, nurse error, health technician error". The data were evaluated by simple frequency analysis.

**Results:** At the end of study 130 cases were collected. 78.5% of the news about erroneous medical practices published in the newspapers are in the form of current news, 79.2% of the content of the news gives sufficient information, 77.7% of the people who make medical mistakes are made by specialist physicians, 8.4% It was determined that the reputation was created by nurses. When we look at the clinical area where medical error is applied, it has been determined that 36.9% of them occur in the operating room surgery department, and the most common type of medical malpractice is incorrect surgical practices with 26.9%. It has been determined that 30% of erroneous medical practices occur as a result of negligence, 28.5% as a result of carelessness and inattention, and 25.4% as a result of lack of knowledge and experience. 35.4% of the medical malpractices examined resulted in death. It has been demonstrated that 78.5% of those exposed to medical errors have an increased length of stay in hospital.

**Conclusion:** Necessary measures should be taken and improvements should be made to reduce and prevent all errors, especially erroneous surgical practices and erroneous medical practices caused by doctors. This study can show the headlines that the press cares about medical malpractice, but it cannot give the true percentage distribution of errors.

**Keywords:** faulty medical practice, retrospective research, newspaper news.lopasty; PORP

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık; beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir (20). Sağlık hizmeti ise insanlarda hastalık, rahatsızlık, yaralanma ve diğer fiziksel ve zihinsel bozuklukların önlenmesi, teşhisi, tedavisi yoluyla sağlığın korunması veya iyileştirilmesidir (27). Sağlık bakım hizmetleri, sonucunda öldürme veya sakat bırakma gücü olan yüksek riskli hizmetler kategorisindedir (19). Sağlık hizmetlerinin amaçlarından olan; “hasta olanları en yakın zamanda sağlıklarına kavuşturmak”, bilinci ile sağlık bakımı sunan kişiler tarafından bazen istemeden de olsa hastaya zarar verilmektedir (14).

Tıbbi hatalar sağlık hizmetinin her aşamasında meydana gelebilir (3). Dünya Tabipler Birliği'ne göre tıbbi hata; “hekimin veya sağlık personelinin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarardır” (34). Türk Tabipler Birliği Etik İlkeleri'nin 13. Maddesinde ise “hekimliğin kötü uygulanması (malpraktis); bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi” olarak belirtilmiştir. Malpraktis denildiği zaman ilk akla gelen hatalı tıbbi uygulamalardır ancak tıbbi hata ile malpraktis kavramları eş anlamlı değildir. İki kavram birbiri yerine kullanılmamalıdır. Malpraktis, hatalı tıbbi uygulamaların alt kümesi olarak ifade edilmektedir. Malpraktis sonucunda, tıbbi uygulamadaki bilgi ve beceri eksikliği ya da yapılan ihmalden dolayı hastanın sağlığına zarar gelirken, her hatalı tıbbi uygulama sonucunda hastaya zarar gelmeyebilir (33). Konu ile ilgili örnek vermek gerekirse, fazla verilen ilaç dozu sonucunda hastada zarar meydana gelmemiş olabilir, ama bu durum yine de bir tıbbi hata olarak sayılmaktadır. Malpraktis durumunda ise hastada kesinlikle bir zarar meydana gelmesi beklenir (18).

Genel olarak tıbbi hata, sağlık çalışanlarınca sunulan sağlık hizmetinin belirlenen standartları sağlayamaması nedeni ile oluşan zararlar olarak tanımlanmaktadır (4).

Hatalı tıbbi uygulamalar son zamanlarda basın yayın organlarında hızla artan ve her geçen gün daha çok öne çıkan konular arasındadır. Aynı zamanda sağlık hizmeti alan her bireyin hatalı tıbbi uygulamaya maruz kalabilme ihtimalinden dolayı da toplumun ilgisini çekmektedir. Sağlık hizmetlerinin her aşamasında oluşabilecek tıbbi hataların önlenmesi ve bu konuda gerekli tedbirlerin alınması sağlık sisteminin öncelikleri arasında yer almalıdır.

Tıbbi hatalar sağlık hizmeti sunumunun tüm aşamalarında görülebilmektedir. Bu hatalar şu başlıklar altında gruplandırılmıştır;

## TIBBİ HATA TÜRLERİ

**İlaç Hatası:** Hekim tarafından yazılan ilacın uygulama talimatından sapma olarak ifade edilmektedir (12). Bu hataların çoğu önenebilir olup verilen ilaçların hastaya uygulanma süreci ile ilgilidirler.

**Tanı Hatası:** Hastanın sorununa doğru ve zamanında teşhis konulmaması ya da doğru konulan teşhisin hastaya iletilmesinde aksama olması ile sıklıkla tanı hataları ortaya çıkmaktadır (30).

**Tedavi Hatası:** Uygulanan tedavinin geçerli tıbbi bilgiler ışığında yanlış ya da eksik olmasıdır (25).

**Hasta Güvenliği Hataları:** Hastanın düşürülmesi, hastaya yanlış kimliklendirme yapılması tıbbi hatalara en fazla sebebiyet veren ve literatürde yer eden hasta güvenliği konularıdır.

**Diğer Hatalar (Sistem Yetersizliklerine Bağlı):** Kullanılan aletlerdeki bozukluklar (monitör, ventilatör vb.), yetersiz otomasyon, yetersiz cihazlar, eksik cihazlar, hastanenin teknik yapısı ve idari yapısının sebep olduğu tıbbi hatalar bu grupta değerlendirilmiştir.

## GENEL OLARAK HATALI

### TIBBİ UYGULAMA NEDENLERİ

**Dikkatsizlik:** Çalışma saatlerinin uzun olması, yorgunluk, vardiyalı çalışma düzeni, dikkat eksikliği ve hatalı karar uygulamalarına sebep olabilmektedir.

**Tedbirsizlik:** Önenebilir bir tehlikeyi önlemek için tedbir almamak, ihmâl etmek olarak tanımlanmaktadır.

**Aşırı Yorgunluk-Tükenmişlik:** Sahada çalışan sağlık çalışanının az ya da yetersiz oluşu, uzun süren çalışma saatleri, nöbet sistemli çalışma, hasta sayısının fazla olması gibi faktörler iş yükünü arttıracığından bir süre sonra çalışanlarda yorgunluk, yorgunluğa bağlı tükenmişlik durumu görülmektedir. Bu durum çalışanların hatalı tıbbi uygulamada bulunma riskini arttırmaktadır.

**Bilgi Eksikliği-Tecrübesizlik:** Hataların çoğu konu hakkında yeterli bilgi sahibi olmama ya da yeterli pratiğe erişememe nedeni ile ortaya çıkmaktadır (31). Teorik ve pratik bilgi mutlaka deneyimle desteklenmeli ve kalıcı hale getirilmelidir. Sağlık alanının dinamik

bir alan olduğu unutulmamalıdır. Sağlık biliminin her geçen gün gelişmesiyle birlikte birçok teorik ve pratik bilgi de yeniden güncellenmekte, değişmektedir. Bilimsel gelişmelere bağlı olarak değişen bilgi ve uygulamaların sağlık çalışanları tarafından yeterince takip edilememesi hatalı tıbbi uygulamaların artmasına sebebiyet vermektedir.

**İhmal:** En genel ifade ile sağlık hizmeti sunumunda hastaya gereken ilgiyi göstermeme, gerekli önemi vermeme olarak ifade edilebilir.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma, retrospektif ve kesitsel türde tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini, 1 Ocak 2015-31 Aralık 2020 tarihleri arasında arşivine internet aracılığı ile ulaşılabilen, günlük basımı yapılan tüm gazeteler (Türkiye’de yayınlanan) oluşturmaktadır. Tarama sonucunda günlük yayınlanan 32 gazete arşivine ulaşılmıştır. “Hatalı tıbbi uygulama, yanlış tanı, yanlış tedavi, hatalı ameliyat, hatalı ilaç uygulama, doktor hatası, hemşire hatası, sağlık teknikeri hatası” anahtar kelimeleri kullanılarak günlük gazetelerde yer alan 130 haber örnekleme oluşturmuştur. Gazetelerde konu edilen hatalı tıbbi uygulamalar ile ilgili haberler; haberin yayınlandığı tarih, haberin tipi, kaynağı, içeriği, hatalı tıbbi uygulamanın; kim tarafından, hangi hastanede ve hangi klinik alanda yapıldığı, hatalı tıbbi uygulama türü, nedeni ve maruz kalan kişinin son durumu, hatayı yapana uygulanan yaptırım ve toplumsal sonuç başlıkları altında incelenmiş olup, sayı ve yüzdeler dahilinde analiz edilmiştir (Tablo 1).

## BULGULAR ve TARTIŞMA

Türkiye’de 1 Ocak 2015 -31 Aralık 2020 tarihleri arasında yayınlanan, arşivine internet aracılığı ile ulaşılabilen günlük basımı yapılan 32 gazete arşivi; “Hatalı tıbbi uygulama, yanlış tanı, yanlış tedavi, hatalı ameliyat, hatalı ilaç uygulama, doktor hatası, hemşire hatası, sağlık teknikeri hatası” anahtar kelimeleri kullanılarak taratılmış olup, konu ile ilgili 130 habere ulaşılmıştır. Evreni beş yıl olan bu araştırmada sadece 130 haberin bulunması, belirlenen yıllarda hatalı tıbbi uygulama vakalarının sadece 130 adet olduğu anlamına gelmez. Araştırmanın sadece gazete haberlerinde konu edilen hatalı tıbbi uygulama haberlerini kapsaması araştırmanın kısıtlılığıdır. Literatür taramalarında son yıllarda resmi kurum ve kuruluşlarda yapılan hatalı tıbbi uygulama vakalarının

oranını belirleyecek araştırmalara rastlanılmamıştır. Sonuçları tablo 1’de sunulan bu araştırmaya göre;

İncelenen haberlerin yıllara göre dağılımı incelendiğinde; 2015 yılında basına yansıyan %13,8 (n=18) hatalı tıbbi uygulama haberi var iken, 2020’de bu oran %17,7’ye (n=23) yükselmiştir. İncelenen haberlerde basına yansıyan haber sayısındaki artış toplumun tıbbi hata uygulamalarına göstermiş olduğu hassasiyetin her geçen gün arttığını düşündürmektedir. Ayrıca hasta hakları konusundaki pozitif gelişmelerin, hastaların bu konu hakkındaki farkındalıklarının artmasına sebebiyet verdiği bilinmektedir. Ertem ve diğerlerinin (2009) yaptıkları benzer araştırma da her geçen gün gazetelere konu edilen hatalı tıbbi uygulama olgularının arttığı görülmektedir.

İncelenen gazetelerde hatalı tıbbi uygulama haberlerinin %78,5’inin (n=102) güncel haber, %20’sinin (n=26) sağlık köşesi haberi olarak gazetelere yansımaları konunun hem sağlık çalışanları hem de toplumsal düzende gün geçtikçe önem kazandığını düşündürmektedir.

Gazetelere yansıyan hatalı tıbbi uygulama haberlerinin içeriğine bakıldığında %79,2’sinin (n=103) konu hakkında yeterli bilgi verdiği, %20,8’inin (n=27) doğru ama yetersiz bilgi verdiği saptanmıştır.

Tıbbi hataların, sağlık hizmetleri sunucusunda moral ve motivasyona yönelik kayıpların oluşmasına, hasta kişilerde doktorlarda güvensizliğin meydana gelmesine ve toplum nezninde 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 (21).

Araştırma kapsamında gazetelerde konu edilen haberlerde; hatalı tıbbi uygulamanın kim tarafından yapıldığı incelendiğinde %77,7’sinin (n=101) hekim, %8,4’ünün (n=11) hemşire, %5,4’ünün (n=7) hekim-hemşire olduğu bulunmuştur. Evreni sadece 5 yıl olan bu araştırmada yalnızca 130 hatalı tıbbi uygulama olgusunun gazetelerde yer alması sebebi ile saptanan bulgular genellenemez. Gazetelere yansımayan, güvenlik rapor sistemine bildiri yapılmayan tıbbi uygulama hatalarının da olduğu bilinmektedir. Doktorun bilgi seviyesinin yetersiz olması, rehabilitasyon ve ilaçlarla ilgili yetersiz bilgiye sahip olması, teşhislerden ve görüntüleme birimlerinden gelen yanlış raporlamalar, doktor rehabilitasyon emirlerinin yardımcı sağlık çalışanı tarafınca yeterli seviyelerde uygulanamaması, hasta kaydının güvenilirliği ve doğruluk

**Tablo 1.** Gazetelerde Yer Alan Tıbbi Uygulama Hataları ile İlgili Haberlerin Genel Özellikleri

Değişken	Sayı	%
<b>Haberlerin yıllara göre dağılımı</b>		
2015	18	13,8
2016	20	15,4
2017	19	14,6
2018	29	22,3
2019	21	16,2
2020	23	17,7
<b>Toplam</b>	<b>130</b>	<b>100</b>
<b>Haberlerin tipi</b>		
Sağlık köşesi	26	20
Röportaj	2	1,5
Köşe yazısı	0	0
Güncel	102	78,5
<b>Toplam</b>	<b>130</b>	<b>100</b>
<b>Haberlerin kaynağı</b>		
Sağlık personeli	0	0
Ajans	121	93
Hasta	4	3,1
Hasta yakını	5	3,9
<b>Toplam</b>	<b>130</b>	<b>100</b>
<b>Haberlerin içeriği</b>		
Yeterli	103	79,2
Doğru ama yetersiz	27	20,8
Abartılı/sansasyonel	0	0
<b>Toplam</b>	<b>130</b>	<b>100</b>
<b>Hatalı tıbbi uygulamayı yapan sağlık personeli</b>		
Asistan hekim	2	1,5
Pratisyen hekim	1	0,8
Uzman hekim	101	77,7
Hemşire	11	8,4
Hekim, hemşire	7	5,4
Sağlık memuru	3	2,3
Anestezi tekniker/teknisyeni	1	0,8
Laboratuvar tekniker/teknisyeni	0	0
Diğer	4	3,1
<b>Toplam</b>	<b>130</b>	<b>100</b>
<b>Hatalı tıbbi uygulamanın gerçekleştiği hastane türü</b>		
Belirsiz	17	13,1
Özel hastane	47	36,2
Devlet hastanesi	36	27,7
Üniversite hastanesi	20	15,4
Diğer	12	9,3
<b>Toplam</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

payı, doktorun iş yükünün çok olması tıbbi problemlerin temel sebebi olarak literatürde fazlaca kendine yer bulmaktadır (38). Hasta kişilerin hastalık durumları komplice oldukça ve hastaların yaşının altmış üzerinde olması durumunda doktorların tıbbi hataya karışma ihtimalinin yükseldiği incelenen literatürlerde ifade edilmektedir (37). Rogers ve diğerlerinin (2004) yapmış olduğu çalışmada günlük 8 ya da daha az çalışma mesaisine sahip olan hemşirelerin tıbbi hataya karışma ihtimallerinin %1,6 olduğu, günlük 12,5 saat ya da daha çok mesai saati

ile çalışan hemşirelerin tıbbi hatalara karışma ihtimallerinin %6 olduğu saptanmıştır.

Gazetelere konu edilen hatalı tıbbi uygulamalar incelendiğinde; %36,2'sinin (n=47) özel hastanelerde, %27,7'sinin (n=36) devlet hastanelerinde gerçekleştiği görülmüştür. Ertem ve diğerlerinin gazeteler üzerinden yaptıkları benzer çalışmada da özel hastanelerde yapılan hatalı tıbbi uygulamaların devlet hastanelerinde yapılan hatalı tıbbi uygulamalardan yüksek olduğu bulunmuştur (9).

İncelenen haberlerde hatalı tıbbi uygulamanın gerçekleş-

**Tablo 1.** Gazetelerde Yer Alan Tıbbi Uygulama Hataları ile İlgili Haberlerin Genel Özellikleri (Devamı)

<b>Hatalı tıbbi uygulamanın gerçekleştiği klinik</b>		
Belirsiz	41	31,5
Ameliyathane (anestezi bölümünde)	4	3,1
Ameliyathane (cerrahi bölümünde)	48	36,9
Dahiliye	0	0
Çocuk	2	1,5
Acil	10	7,7
Dermatoloji	2	1,5
Ortopedi	3	2,3
Kadın-doğum	17	13,1
Laboratuvar	1	0,8
Kardiyoloji	0	0
Göz	1	0,8
Bebek Yoğun Bakım	0	0
Çocuk Yoğun Bakım	0	0
Erişkin Yoğun Bakım	0	0
Onkoloji	1	0,8
Diğer	0	0
<b>Toplam</b>	<b>130</b>	<b>100</b>
<b>Hatalı tıbbi uygulama türü</b>		
Belirsiz	0	0
Yanlış ilaç uygulamaları	19	14,6
Yanlış tanı	16	12,3
Yanlış tedavi	14	10,8
Hatalı laboratuvar sonucu	0	0
Hatalı ameliyat	35	26,9
Hatalı hasta güvenliği ve koruyuculuğu	30	23,1
Diğer	16	12,3
<b>Toplam</b>	<b>130</b>	<b>100</b>
<b>Hatalı tıbbi uygulama nedeni</b>		
Belirsiz	21	16,1
Aşırı yorgunluk, tükenmişlik	0	0
Dikkatsizlik, tedbirsizlik	37	28,5
Bilgi eksikliği, tecrübesizlik	33	25,4
İhmal	39	30
Diğer	0	0
<b>Toplam</b>	<b>130</b>	<b>100</b>
<b>Hatalı tıbbi uygulamaya maruz kalan kişinin son durumu</b>		
Belirsiz	24	18,5
Ölüm	46	35,4
Sakatlık	18	13,8
Hastalık (bulaşıcı)	0	0
Hastalık (Genel durumunun kötüleşmesi)	36	27,7
Genel durumu iyi	6	4,6
<b>Toplam</b>	<b>130</b>	<b>100</b>
<b>Hatalı tıbbi uygulamayı yapan kişiye uygulanan yaptırım</b>		
Belirsiz	64	49,3
Yargıya intikal	51	39,3
Hapis	2	1,5
Görevden men	2	1,5
Kademe ilerlemenin durdurulması	0	0
Tazminat cezasına çarptırılması	11	8,4
<b>Toplam</b>	<b>130</b>	<b>100</b>
<b>Toplumsal sonuç</b>		
Maliyet	54	41,5
Hastanede kalma süresinin artması	76	58,5
<b>Toplam</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

tiği klinik incelendiğinde %36,9'un (n=48) ameliyathane (cerrahi bölümde), %1,5'in (n=2) çocuk, %7,7'nin (n=10) acil, %1,5'in (n=2) dermatoloji, %2,3'ün (n=3) ortopedi, %13,1'in (n=17) kadın-doğum, %0,8'in (n=1) laboratuvar, %0,8'in (n=1) göz, %0,8'in (n=1) onkoloji kliniğinde gerçekleştiği bulunmuştur.

Araştırma kapsamında gazetelerde konu edilen hatalı tıbbi uygulamaların türü incelendiğinde %14,6'sının (n=19) yanlış ilaç uygulamaları, %12,3'ünün (n=16) yanlış tanı, %10,8'in (n=14) yanlış tedavi, %26,9'unun (n=35) hatalı ameliyat uygulamaları, %23,1'inin (n=30) hatalı hasta güvenliği ve %12,3'ünün (n=16) diğer sebep kaynaklı hatalar ile gerçekleştiği bulunmuştur. Literatürdeki benzer çalışmalar incelendiğinde hatalı tıbbi uygulama türleri arasında tedavi hatalarının ilk sırada yer aldığı görülmektedir (5,8).

Sağlık sisteminin, hasta kişilerin ve tıbbın karmaşık durumunun tıbbi hata sebepleri konusunda standart hale gelmesini önlediği ifade edilmektedir (36).

Araştırma kapsamında konu edilen haberlerde hatalı tıbbi uygulama olgularının nedenleri incelendiğinde %30'unun (n=39) ihmal, %28,5'inin (n=37) dikkatsizlik-tedbirsizlik, %25,4'ünün (n=33) bilgi eksikliği-tecrübesizlik sonucu gerçekleştiği bulunmuştur. %16,1 (n=21) ise haber içeriğinin yetersiz olması sebebi ile belirsiz olarak ifade edilmiştir.

Hastalar sağlık bakım hizmeti sunumu sırasında tıbbi uygulamalarda istenmeyen olaylar ve sonuçlarla karşılaşabilirler. Araştırma kapsamında incelenen haberlerde hatalı tıbbi uygulamaya maruz kalanların %35,4'ünde (n=46) ölüm, %27,7'sinde (n=36) hastalık, %13,8'inde (n=18) sakatlık görüldüğü tespit edilmiştir. %4,6'sının (n=6) tıbbi hata uygulaması sonucunda zarar görmediği bulunmuştur. İncelediğimiz haberlerde yapılan hatalı tıbbi uygulamalar sebebiyle en çok ölüm meydana gelmesi konunun önemini ve ciddiyetini göstermektedir. New York'ta 50 eyalet hastanesinin 3000 hasta kaydı ele alınmış ve tıbbi hata oranları %3,7 olarak saptanmıştır. Bu tıbbi hataların %71'inin kısa dönem sakatlıklara, %3'ünün uzun süreli ve kalıcı hasarlar bırakan yaralanma ve sakatlıklara sebebiyet verdiği saptanmıştır. Yaklaşık olarak %13'ünün ise ölümle sonuçlandığı ifade edilmiştir (4).

İncelenen gazete haberlerinde konu edilen hatalı tıbbi uygulamaların %39,3'ü (n=51) yargıya intikal etmiş, %8,4'ü (n=11) tazminat cezası ile sonuçlanmıştır. Tıbbi hata uygulamalarının aynı zamanda hem bireysel

hem de toplumsal açıdan maliyet kaybına sebebiyet verdiği de bilinmektedir. İncelenen tıbbi hata uygulamalarının %41,5'inin (n=54) sadece maliyet kaybı ile sonuçlandığı, %58,5'inin (n=76) hataya maruz kalanlarda hastanede yatış süresini uzattığı belirlenmiştir. Ancak hastanede yatış süresinin uzamasının birey ve toplum açısından da mali kayıplara sebebiyet verdiği unutulmamalıdır. Tekrar eden laboratuvar testi, yinelenen ilaç tedavisi ve tıbbi hataların oluşturduğu negatif sağlık hususu, rehabilitasyon adına yapılmış olan ilaç ve maliyetler, sağlık sigorta primlerinde artmalara sebep olmaktadır (32). Oysa bu harcamaların alternatif hususlarda kullanılabilmesi mümkündür.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Sağlık çalışanlarının yapmış oldukları hatalı tıbbi uygulamalar sonucunda ölüm ve sakatlık gibi geri dönüşü olmayan durumlar ortaya çıkmaktadır. Hatalı tıbbi uygulamaların önlenmesinde hekim-hemşire grubuna çok fazla görev düşmektedir. Yapılan hatalı tıbbi uygulamalar sonucu sadece hastanın zarar görmediği aynı zamanda hatayı yapan sağlık çalışanıyla birlikte hastanede yatış sürelerinin uzaması ve ekstra yapılan harcamalar sebebiyle devlet ekonomisinin de zarar gördüğü bilinmektedir. En önemsiz hatalı tıbbi uygulama dahi sağlık hizmetleri sunucusunda moral ve motivasyona yönelik kayıpların oluşmasına, hasta kişilerde sağlık çalışanlarına karşı güvensizliğin meydana gelmesine ve toplum nezninde sağlık sisteminde memnun olmama durumunun artmasına sebep olmaktadır.

Sağlık çalışanları tarafından toplam kalite yönetimi anlayışıyla hatalı tıbbi uygulamaların kayıt altına alınarak raporlanması; hatalı tıbbi uygulama olgularının azaltılması, önlenmesi ve yönetilmesi kapsamında önemlidir. Hata raporlama sisteminin düzenli bir şekilde kontrol edilmesi ve yürütülmesi, hataların kaynağının tespitine neden olacağı gibi; aynı zamanda sağlık yöneticileri gerçekleştiren tıbbi hataların türleri ve konusunda bilgi sahibi olacak, tıbbi hatalarla ilgili çalışanlara yönelik doğru geri bildirimlerde bulunulmasını sağlayarak, hataların önlenmesine yönelik stratejiler ve çözüm önerileri geliştirebileceklerdir.

İnsan yaşamında ortaya çıkardığı sonuçlar itibariyle önemli bir konu olan hatalı tıbbi uygulamaların sadece sağlık personeli kusurlarından kaynaklanmadığı, sağlık sistemi içinde yer alan tüm unsurları kapsadığı

gözardı edilmemelidir.

Sonuç olarak, sağlık çalışanlarının hatalı tıbbi uygulamalar konusundaki farkındalığı ve hassasiyeti artırılmaya çalışılmalı, sağlık hizmetlerinin her aşamasında oluşabilecek tıbbi hataların önlenmesi ve bu konuda gerekli tedbirlerin alınması sağlık sisteminin öncelikleri arasında yer almalıdır.

Received Date/Geliş Tarihi: 18.05.2021

Accepted Date/Kabul Tarihi: 12.08.2021

## References

1. Akalın HE. "Hasta Güvenliği Kültürü: Nasıl Geliştirebiliriz". ANKEM. 2004, 18(2):12-13.
2. Akalın HE. Yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliği. Yoğun Bakım Dergisi, 2005, 5(3):141-46
3. Altındış M. Hasta Güvenliği ve Komplikasyonlar. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 2014, 32, 68- 73
4. Brennan T A, Leape LL, Laird NM, Herbert L, Localio R A, Lawthers AG. Incidence of Adverse Events and Negligence in Hospital ized Patients: Results of the Harvard Medical Practise Study 1. New England Journal of Medicine 1991;324(6):370-376.
5. Can İÖ, Özkara E, Can M. Yargıtay'da Karara Bağlanan Tıbbi Uygulama Hatası Dosyalarının Değerlendirilmesi. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 2011, 25(2):69-76.
6. Caymaz M. Sağlık personelinin tıbbi uygulama hataları üzerine bir araştırma. Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2015, 2(4):1-14.
7. Cengiz M, Özsoy SA. Türkiye'de yayınlanan tirajı en yüksek 6 gazetede hemşire ve hemşirelik ile ilgili haberlerin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Mezuniyet Tezi. 2005 İzmir,
8. Çakmak C, Demir H, Kidak LB. A Research on Examination of Medical Error through Court Judgments. J Turgut Ozal Med Cent, 2017, 24(4): 443-449
9. Ertem G, Oksal E, Akbıyık A, Hatalı Tıbbi Uygulamalar (Malpraktis) ile İlgili Retrospektif Bir İnceleme. Dirim Tıp Gazetesi 2009, 84(1):1-10
10. Esencan TY, Aslan E. Jinekoloji ve Obstetride Tıbbi Hatalar ve Hasta Güvenliği. 2015, 2(3):153
11. European Commission (2006) Medical Errors. [http://ec.europa.eu/com-frontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs\\_241\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/com-frontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs_241_en.pdf) erişim tarihi: 21.04.2021
12. Fontan J, Maneglier V, Nguyen VX, Loirat C, Brion F. Medication Errors in Hospitals: Computerized Unit Drug Dispensing Systems Versus Ward Stock Distribution System. Pharm World Sci. 2003, 25(3):112-117.
13. Gawande AA., Thomas EJ, Zinner MJ. (1999). The Incidence and Nature of Surgical Adverse Events In Colorado and Utah In 1992. Surgery; 126: 66-75. <http://dx.doi.org/10.1067/msy.1999.98664>
14. Gümüş S. Hizmet kalitesinin hizmet performansına etkisi: bir hastane-de uygulama. İstanbul. Hiperlink yayıncılık; 2012
15. Güven R. Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon Uygulamalarında Hasta Güvenliği Kavramı, 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi. 2007, 4-8 Nisan, Antalya, sayfa 411-422.
16. Institute of Medicine: Crossing the quality chiasm: A new health system for the 21st century,
17. National Academies Press, Washington, DC. 2001.
18. Institute of Medicine: To err is human: Building a safer health system, National Academies Press, Washington, DC. 2000.
19. Karataş M, Yakıncı C. Tıbbi Hata Nedenleri ve Çözüm Yolları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2010, 17(3):233-236.
20. Kaya S. Hasta Güvenliği Kültürü Nedir ve Nasıl Geliştirilebilir? Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Dergisi. 2009, 1(1):32-34
21. Kesgin C, Topuzoğlu A. Sağlık tanımı: Başa çıkma, Journal Of İstanbul Kültür University. 2006, 6(3):47
22. Kohn LT, Corrigan JM. To Err Is Human: Building A Safer Health System. 2000, Washington DC: National Academy Press
23. Korkmaz F, Yıldız A, Ekingen E. Sağlık Personeli Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma. 2016, 4(2)
24. Oksay A, Kılınç M, Sayhan M. Sağlık Çalışanlarında Hasta Güvenliği Kültürü Algısının Değerlendirilmesi Üzerine Bir Araştırma. BAİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2019, 19(2):455-476
25. Pehlivan E, Genç M, Karaoğlu L. Günlük gazetelerde sağlık ile ilgili haberlerin incelenmesi. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (Kongre Kitabı), 1994, 12-16 Eylül Didim, 167-70.
26. Polat Tıbbi Uygulama Hataları, Seçkin yayınları, Ankara, 2005. 6-Gore DC, Gregory SA. Historical Perspective on Medical Errors: Richard Cabot and the Institute of Medicine. J Am Coll Surg 2003, 197:609-11.
27. Rogers A, Hwang W, Scott L, Aiken L, Danges D. The Working Hours of Hospital Staff Nurses and Patient Safety. Health Affairs 2004, 23(4):202-212.
28. Sağlık hizmetleri. (t.y.). Sağlık hizmetleri wiki içinde 18 Nisan 2021 tarihinde [https://tr.wikipedia.org/wiki/Sağlık\\_hizmetleri](https://tr.wikipedia.org/wiki/Sağlık_hizmetleri) adresinden erişildi.
29. Şahan H, Çınar V. Kitle iletişim araçlarının spor kamuoyu üzerine etkisi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2004, 12:315-316
30. Şen S, Er S, Sevil Ü. Hasta Güvenliği ve Tıbbi Hatalar, Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiri Kitabı, 2009, 2:24-34.
31. Tanrıöver MD, Serteser M, Ünsal İ, Akalın EH. Tanı hataları Güvenli ve Yüksek Kaliteli bir Sağlık Sistemi için Öncelikli bir İyileştirme Alanı.



- İstanbul: Acı Badem Üniversitesi yayıncılık; 2016
32. Temel M. Sağlık Personelini İlgilendiren Önemli Bir Konu: Malpraktis, Hemşirelik Forum Dergisi. 2005
  33. Top M, Gider Ö, Taş Y, Çimen S, Tarcan M. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2008,8:11-15.
  34. TTB (2010) Türk Tabipler Birliği Etik Bildirgeleri. Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara
  35. TTB (1999, şubat). Hekimlik meslek etiği kuralları, Erişim Adresi: [https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&task=view&id=65&Itemid=31](https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=65&Itemid=31) erişim tarihi: 30.04.2021
  36. Türk Tabipler Birliği (TTB). Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler. Türk Tabipler Birliği Yayınları, 2009, Ankara
  37. Waite MA. 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.
  38. Weingart SN, Wilson RM, Harrison B. Epidemiology of Medical Error. British Medical Journal 2000, 320(7237):774-777.
  39. Windsor JA, Pong J. Laparoscopic Biliary Injury: More Than A Learning Curve Problem. Australian and New Zealand Journal of Surgery 1998, 68:186-18