

## Aile Hekimliğinde ve Birinci Basamakta Hizmet Kaynaklı Zararlar

Tamer EDİRNE<sup>1</sup>

### Giriş

---

Tıbbi hatalar ciddi bir halk sağlığı sorunudur ve ölümlere yol açan önemli bir nedendir. Tıbbi hataları saptamak ne kadar zor ise, saptanan hataları engellemek için kalıcı bir çözüm bulmak da o kadar zordur. Sağlık hizmetlerine bağlı amaçlananın dışında oluşan olayları saptayarak, onları değerlendirip önlemek için çaba göstererek hastaların güvenliğini sağlayabiliriz. Çözümün bir parçası olarak suçlama, utanç ve ceza kültürü yerine güvenliği tehdit eden etkenleri saptamaya ve kalıcı çözümler bulmaya yönelik bir anlayış yerleştirmek daha faydalı olabilir. Sağlık kuruluşları tıbbi hataların sistem içinde engellenmesi gereken birer zorluk olarak görmeli ve sistem içinde iyileştirmeler ile hasta güvenliğini sağlamaya çalışmalıdır. Sağlık sistemi ekibi içinde herkesin sağlık hizmetlerinin hem hastalar hem de sağlık çalışanları için güvenli olmasını sağlamakla yükümlüdür (1,2).

Sağlık hizmeti kaynaklı zararlar (SHKZ) olarak adlandırılan ve sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde amaçlananın dışında hasta güvenliğini bozan olayların birinci basamakta da görüldüğü bilinmektedir. Sağlık hizmetinden kaynaklanan zarar eğer hekimin tıp eğitiminin gerektirdiği bilgi, beceri ya da dikkat ve özen eksikliği nedeniyle ortaya çıkmışsa, oluşan bu durum genel olarak “Malpraktis” sözcüğüyle tanımlanmaktadır (3).

Ülkemizde aile hekimleri tarafından sunulan sağlık hizmetleri birinci basamak olarak adlandırılan ortam ve koşullar altında sunulmaktadır. Birinci basamak ortamında oluşan SHKZ ikinci ve üçüncü basamak olarak da adlandırılan hastane ortamında görülen olaylardan belirgin olarak farklıdır (4,5). Birinci basamak dünyasında hastaların çoğu ya sağlıklıdır ya da stabil ve yavaş ilerleyen kronik hastalıklara sahiptir. Rahatsızlıkların çoğu zamanla kaybolur, koruyucu hekimlik temel hizmettir ve hastanenin aksine hastalar

---

<sup>1</sup> Prof. Dr., Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD., tameredirne@gmail.com

## Kaynaklar

1. Helo S, Moulton CE. Complications: acknowledging, managing, and coping with human error. *Transl Androl Urol.* 2017;6(4):773-782.
2. Rodziewicz TL, Houseman B, Hipskind JE. Medical Error Reduction and Prevention. 2021. In: *StatPearls* (Internet). Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021.
3. TTB. 2020. Sağlık Hizmeti Kaynaklı Zarar Bildirgesi. [https://www.ttb.org.tr/makale\\_goster.php?Guid=-c5076a8e-9040-11ea-9b7d-6d38d16eb233](https://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=-c5076a8e-9040-11ea-9b7d-6d38d16eb233) 08.06.2021 tarihinde erişilmiştir.
4. De Vries EN, Ramrattan MA, Smorenburg SM, Gouma DJ, Boermeester MA. The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review. *Qual Saf Health Care.* 2008;17:216-23.
5. Wachter RM. Is ambulatory patient safety just like hospital safety, only without the "stat"? *Ann Intern Med.* 2006;145:547-9.
6. Institute of Medicine. *To err is human: building a safer health system.* Washington DC: National Academies Press; 2000.
7. Dovey S, Makeham M, Runciman W, Larizgoitia I. Variation in safety incidents: a systematic review of primary care patient safety research 2007. [http://www.who.int/patientsafety/research/methods\\_measures/makeham\\_dovey\\_full.pdf](http://www.who.int/patientsafety/research/methods_measures/makeham_dovey_full.pdf). 28.05.2021 tarihinde erişilmiştir.
8. Michel P, Brami J, Chanelière M, Kret M, Mosnier A, Dupie I, et al. Patient safety incidents are common in primary care: a national prospective active incident reporting survey. *PLoS One.* 2017;12:e0165455.
9. Chaneliere M, Proboeuf T, Letrilliart L, Zerbib Y, Colin C. La iatrogénie observée en médecine générale. *Exercer.* 2014;114:173-80.
10. Kuo GM, Phillips RL, Graham D, Hickner JM. Medication errors reported by US family physicians and their office staff. *Qual Saf Health Care* 2008;17:286-290.
11. Gaal S, Verstappen W, Wolters R, Lankveld H, van Weel C, Wensing M. Prevalence and consequences of patient safety incidents in general practice in the Netherlands: a retrospective medical record review study. *Implement Sci.* 2011;6:37.
12. Stocks SJ, Donnelly A, Esmail A, Beresford J, Luty S, Deacon R, et al. Frequency and nature of potentially harmful preventable problems in primary care from the patient's perspective with clinician review: a population-level survey in Great Britain. *BMJ Open.* 2018;8(6):e020952.
13. Makeham MAB, Stromer S, Bridges-Webb C, Mira M, Saltman DC, Cooper C, et al. Patient safety events reported in general practice: a taxonomy. *Qual Saf Health Care.* 2008;17:53-7.
14. Amalberti R, Brami J. 'Tempos' management in primary care: a key factor for classifying adverse events, and improving quality and safety. *BMJ Qual Saf.* 2012;21:729-36.
15. World Alliance For Patient Safety Drafting Group. Sherman H, Castro G, Fletcher M; world alliance for patient safety, Hatlie M, Hibbert P, Jakob R, Koss R, Lewalle P, Loeb J, Perneger T, Runciman W, Thomson R, van Der Schaaf T, Virtanen M. Towards an international classification for patient safety: the conceptual framework. *Int J Qual Health Care.* 2009;21(1):2-8.
16. Amalberti R, Brami J. 'Tempos' management in primary care: a key factor for classifying adverse events, and improving quality and safety. *BMJ Qual Saf.* 2012;21:729-36.
17. Chanelière M, Oriol J-M, Senez B, Keriel-Gascou M, Fanjat H, Blanc M-D, et al. Un outil pour analyser des incidents en soins primaires (CADYA). *Risqual.* 2014;12:34-40.
18. Chaneliere M, Koehler D, Morlan T, Berra J, Colin C, Dupie I et al. Factors contributing to patient safety incidents in primary care: a descriptive analysis of patient safety incidents in a French study using CADYA (categorization of errors in primary care). *BMC Fam Pract.* 2018;19:121.
19. Garzón González G, Montero Morales L, de Miguel García S, Jiménez Domínguez C, Domínguez Pérez N, Mediavilla Herrera I. Análisis descriptivo de los errores de medicación notificados en atención primaria: aprendiendo de nuestros errores (Descriptive analysis of medication errors notified by Primary Health Care: Learning from errors). *Aten Primaria.* 2020;52(4):233-239. Spanish.
20. Gnädinger M, Conen D, Herzig L, Puhan MA, Stahelin A, Zoller M, Ceschi A. Medication incidents in primary care medicine: a prospective study in the Swiss Sentinel Surveillance Network (*Sentinella*). *BMJ Open.* 2017;26;7(7):e013658.
21. Miller GC, Britth HC, Valenti L. Adverse drug events in general practice patients in Australia. *Med J Aust.* 2006;184(7):321-324
22. Adie K, Fois RA, McLachlan AJ, Chen TF. Medication incident recovery and prevention utilising an Australian community pharmacy incident reporting system: the QUMwatch study. *Eur J Clin Pharmacol.* 2021;doi: 10.1007/s00228-020-03075-9.
23. Bowie P, Jeffcott S. Human factors and ergonomics for primary care. *Educ Prim Care.* 2016; 27(2): 86-93.
24. Şerik B, Erdoğan N, Ekerbiçer HÇ, Demirbaş M, İnci BM, Bedir N ve ark. Sakarya'da Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Aile Hekimlerinin Tükenmişlik Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. *Sakarya Tıp Dergisi.* 2016;6(2):60-66.
25. Elbi H. Özcan F. Özyurt BC. Altan S. Evaluating the Perceptions of Health Staff of Family Medicine Unit about Patient Safety Culture. *TJFMPC.* 2020;14(2):267-273.
26. Bodur S, Filiz E. A survey on patient safety culture in primary healthcare services in Turkey. *Int J Qual Health Care.* 2009;21(5):348-55.
27. Başara BB, Aygün A, Çağlar İS, Kulali B. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 Haber Bülteni. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/39024/0/haber-bulteni-2019pdf.pdf> 21.06.2021 tarihinde erişilmiştir.
28. Sinnott C, Georgiadis A, Park J, Dixon-Woods M. Impacts of Operational Failures on Primary Care Physicians' Work: A Critical Interpretive Synthesis of the Literature. *Ann Fam Med.* 2020;18(2):159-168.
29. Card AJ. Physician burnout: resilience training is only part of the solution. *Ann Fam Med.* 2018;16(3):267-270.