

# Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hekimlerine Sözel Order Konusunda Uygulanan Anket Çalışması: İzmir İli Örneği

## Kesitsel Araştırma

### Questionnaire on Verbal Order Filled Out by Physicians in a Training and Research Hospital: The Case of İzmir Province

#### Cross-Sectional Research

<sup>id</sup> Mehmet Emin GÜNEŞ<sup>a</sup>, <sup>id</sup> Fırat İLERİ<sup>b</sup>, <sup>id</sup> Gazel KAPLAN<sup>c</sup>, <sup>id</sup> Orhan MERAL<sup>b</sup>, <sup>id</sup> Serkan ÇINARLI<sup>d</sup>,  
<sup>id</sup> Ekin Özgür AKTAŞ<sup>e</sup>

<sup>a</sup>İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Genel Jinekoloji ve Obstetrik BD, İzmir, Türkiye

<sup>b</sup>İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Tıp ABD, İzmir, Türkiye

<sup>c</sup>İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Özel Hukuk Bölümü, İzmir, Türkiye

<sup>d</sup>İzmir Bakırçay Üniversitesi Hukuk Fakültesi, İdare Hukuku ABD, İzmir, Türkiye

<sup>e</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Adli Tıp ABD, İzmir, Türkiye

**ÖZET Amaç:** Sözel order uygulamaları, tıbbi uygulama hatalarına yol açma potansiyeli nedeniyle hasta ve çalışan güvenliği açısından önem taşımaktadır. Çalışmada, bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hekimlerin sözel order konusunda bilgi düzeyleri ve karşılaştıkları sorunlar üzerinden sözel order kavramının yasal çerçevesinin irdelemesi, hekimler arasında farkındalık oluşturulması ve güncel mevzuat dahilinde bilgi düzeyinde artış sağlanması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Sunulan çalışma anket uygulaması şeklinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan 100 hekime, kişisel sosyodemografik verilerin yanı sıra sözel order konusunun kavramsal çerçevesi, kişisel deneyimler ve olası sorunlar hakkında sorular yöneltilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya katılmayı kabul eden hekimlerin %44'ü kadın, %56'sı erkektir. Hekimlerin ortalama yaşı 42,14±7,93, meslek tecrübeleri ortalama 17,76±7,93 yıl olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %88'i daha önce en az bir kez sözel order talimatı verdiğini, %83'ü daha önce sözel order uygulaması konusunda herhangi bir eğitim almadığını, %66'sı sözel order uygulaması konusunda endişe duyduğunu, %90'ı sözel order uygulamasının hangi mevzuata göre düzenlendiğini bilmediğini belirtmiştir. **Sonuç:** Sunulan çalışma, hekimlerin sözel order uygulamaları konusundaki bilgi ve deneyimlerini irdeleyen ülkemizdeki ilk araştırma niteliğinde olup, uygulamanın önemini ortaya koyması açısından değerlendirilmiştir. Sözel order uygulamalarının tıbbi ve adli olası sonuçlarını içeren daha kapsamlı bilimsel araştırmalar ve bu bağlamda yapılacak yasal düzenlemelerde hangi noktalara dikkat edilmesi gerektiğinin de ortaya koyulması gerekmektedir.

**ABSTRACT Objective:** Verbal order applications are important in terms of patient and employee safety due to the potential to cause medical application errors. In this study, it is aimed to examine the legal framework of the concept of verbal order through the knowledge level of physicians working in a training and research hospital and the problems they encounter, to raise awareness among physicians and to increase the level of knowledge within the current legislation. **Material and Methods:** The presented study was carried out in the form of a questionnaire. In addition to personal socio-demographic data, questions were asked about the conceptual framework of the verbal order issue, personal experiences and potential problems to 100 physicians who volunteered to participate in the study. **Results:** Of the physicians who agreed to participate in the study, 44% were female and 56% were male. The mean age of the physicians was 42.14±7.93, and their professional experience was calculated as 17.76±7.93 years. 88% of the participants stated that they had given a verbal order at least once before, 83% of the participants stated that they had not received any training on verbal ordering before, 66% of the participants stated that they were worried about the implementation of verbal orders, 90% of the participants stated that they did not know according to which legislation the implementation of the verbal order was regulated. **Conclusion:** The presented study is the first research in our country that examines the knowledge and experience of physicians on verbal order applications and has been evaluated in terms of revealing the importance of the practice. More comprehensive scientific research including the possible medical and forensic consequences of verbal order practices and the points to be considered in the legal regulations to be made in this context should also be revealed.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta güvenliği; çalışan güvenliği; sözel order; hukuki sorumluluk

**Keywords:** Patient safety; employee safety; verbal order; legal responsibility

**Correspondence:** Mehmet Emin GÜNEŞ

İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Genel Jinekoloji ve Obstetrik BD, İzmir, Türkiye

E-mail: op.dr.megunes@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, Law and History.

Received: 05 Aug 2022

Received in revised form: 12 Nov 2022

Accepted: 03 Dec 2022

Available online: 12 Dec 2022

2146-8982 / Copyright © 2023 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

“Önce zarar verme” anlamına gelen bir Latince deyiş olan “*Primum non nocere*”, tıp etiğinin en eski görüşlerinden biri olup, tıbbın altın kuralı olarak da bilinmektedir.<sup>1</sup> Hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanlarını, bedensel ve ruhsal açıdan olarak olumlu etkileyecek bir ortam yaratmak suretiyle güvenliğin sağlanması, bu amaç doğrultusunda hizmet sunumu sırasında meydana gelebilecek hataların engellenmesi, hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanlarının olası zararlardan korunması, mümkün mertebe hata olasılığını ortadan kaldıracak sistemlerin kurulması, hasta ve çalışan güvenliğinin temel amaçları arasında yer almaktadır.<sup>2</sup>

Tıbbi zorunluluk ve kanunda yazılı hâller dışında, vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamayacağı Türk Ceza Kanunu ve Hasta Hakları Yönetmeliğinde düzenlenmiştir.<sup>3,4</sup> Öte yandan, Ersoy’a göre normal şartlarda ceza yasası uyarınca suç teşkil eden bir eylemin meşru bir nedene dayanması dolayısıyla istisnai olarak suç olma niteliği ortadan kalkmakta olduğundan eylemi hukuka uygun hâle getirmektedir.<sup>5</sup> Bunun yanı sıra tıbbi müdahalede “yetkinlik”, eylemin hukuka uygunluğunu sağlayan bir diğer kriter olup, 1219 Sayılı “*Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun*” tıbbi müdahalelerde sağlık çalışanlarını yetkili kılmaktadır.<sup>6</sup> Hastalara uygulanmak için planlanan tedaviyi belirleme işlemi hekimin sorumluluğunda olup, ilaç uygulamaları oldukça önemli bir yere sahiptir. Hekim, hastaya yapılması planlanan özel bakım, diyet, tedavi ve ilaçların doz, zaman, verilmiş yollarını “*Order Formu*” olarak adlandırılan formlarda belirtir. Ayrıca tıbbi kayıt niteliği de taşıyan bu formlar, anlaşmazlık durumunda delil olarak sunulabilmektedir.<sup>7</sup> Tedavi kararı veren hekimden tedavi, müdahale veya hasta bakımına ilişkin hususlarda hemşireye talimatlarını tıbbi evrak üzerinde ya da bilgisayar ortamında yazılı şekilde iletilmesi esas olarak gerekmele birlikte, yazılı bildirim her zaman mümkün olamamaktadır. Özellikle acil durumlarda uygulanan tedavilerde vakit kaybetmemek adına yapılan sözel (yüz yüze veya telefonla) bildirimler, sağlık hizmetlerinin kalite ve güvenliğiyle ilişkili önemli endişelere yol açmaktadır.<sup>8</sup> Bu nedenle 1959 yılında Amerika Birleşik Devletleri Kaliforniya’da hekimlere, acil durumlardaki girişimsel uygulamalarda tıbbi

hata kovuşturmasından korumak adına mevzuat düzenlenmiş, İngiltere’de mahkeme masraflarını karşılamak üzere Klinik İhmal Merkezi kurulmuştur.<sup>9</sup> Ülkemizde de sözel orderlerin yasal zemine oturtulması amacıyla düzenlemeler yapılmıştır: “*Acil muayene, tıbbi müdahale ve tedavi gerektiren kritik hastalara kayıt işleminin yapılıp yapılmadığına bakılmaksızın derhal gerekli tıbbi işlemler uygulanır.*”<sup>10</sup> Ayrıca Hemşirelik Yönetmeliğinde düzenleme yapılmış olup, “*hemşireler acil durumlarda hekim tarafından bildirilen tedavileri yazılı olma şartını aramaksızın uygular*” ifadesine yer verilmiştir.<sup>11</sup> Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) “*sözel istem*” kavramını tanımlamakla birlikte; nerede, ne zaman, hangi koşullarda kullanılacağı konusuna açıklık getirmemektedir.<sup>12</sup>

29 Nisan 2009 tarihinde yayımlanan “*Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ*” ile ülkemizde bakım ve tedavi süreçlerinde sözlü talimatların düzenlenmesi amaçlanmıştır.<sup>13</sup> Tebliğin “*İletişim güvenliğinin geliştirilmesi*” başlıklı 8. Maddesinde, hasta, bakım ve tedavi sürecinde sözlü/telefon talimatlarının verilmesi ve alınmasında yer alan düzenlemeler yapılmış olup, tebliğin ekleri arasında “*Sözlü ve Telefonla Tabip Talimatları Formu*” sunulmuştur. Ancak bu tebliğ, 6 Nisan 2011 tarihi itibarıyla “*Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğin Yürürlükten Kaldırılmasına Dair Tebliğ*”in yayımlanması sonucu ekleriyle birlikte yürürlükten kaldırılmıştır.<sup>14</sup> Yine 6 Nisan 2011 tarihinde “*Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik*” yayımlanmış olmasına rağmen hasta bakım ve tedavi sürecinde sözlü/telefon talimatların verilmesi ve alınması konusunda düzenlemeye gidilmemiştir.<sup>15</sup> Bu durum şu anlama gelmektedir ki genel sağlık mevzuatına göre ülkemiz sağlık kurum ve kuruluşlarında acil durumlar dışında tüm hekim talimatlarının yazılı olması gerekmekte, ayrıca bir sözlü veya telefonla tedavi talimatı formu bulunmamaktadır. Buna karşılık Hemşirelik Yönetmeliğinde “*acil durumlarda yazılı talimat şartının yer almadığı*” göz önüne alındığında, bu talimatların nereye, nasıl ve kim tarafından kaydedileceği, ayrıca bu konuda çı-

kabilecek sorunlar hakkında çözüm önerileri açıklığa kavuşturulmamıştır.<sup>11</sup> Son yıllarda giderek artan ilaç uygulama hatalarına bağlı şikâyet ve davalar artış göstermektedir. Yargıtay 13. Hukuk Dairesinin 2016/28510 Esas Nolu, 2019/12593 Karar Nolu “*doktorun en hafif kusurundan dahi hukuken sorumluluk altında olduğu gözetildiğinde.....*” kararı göz önüne alındığında, bu durumun sağlık çalışanları sözel order alan/veren üzerinde tedirginlik oluşturduğu düşünülmektedir.<sup>16</sup> Sözel order uygulamasında, yapılan istemin sayısı, türü ve aciliyeti, kısaltma veya standart dışı terim kullanımı, ilaç adı benzerlikleri, order verilen birimin iş yoğunluğu, personel yetersizliği, order verenle daha önce çalışmış olma/olmama, istemin hekime tekrarlanarak onaylanması/ onaylanmaması ve yorgunluk gibi kişisel etkenler, arka plan sesleri vb. çevresel özellikler gibi birçok faktör ilaç uygulama hatalarına yol açabilmektedir.<sup>8</sup> Hekimlik Mesleği Etik Kurallarında “*Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi ‘hekimliğin kötü uygulaması’ anlamına gelir*” demekle malpraktis tanımı yapılmakta olup, bu tanıma göre sözel order sonucu malpraktisin gerçekleşebileceği ihtimali doğmaktadır.<sup>17</sup>

Mevcut çalışma ile İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan hekimleri uygulanan anket yanıtlarının değerlendirilmesi, hekimlerin sözel order konusundaki bilgi düzeylerinin ve deneyimlerinin belirlenmesi, pratikte karşılaşılan sorunların tespit edilmesi ve çözüm önerilerinin sunulması amaçlanmaktadır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma bir anket araştırması olup, İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi hekimlerine uygulanmıştır. Anket sorularımız, hekimlerin sözel order konusunda bilgi düzeyleri, uygulama deneyimleri ve karşılaştıkları sorunlar üzerine hazırlanmıştır. Bu çalışma ve anket için İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 04.03.2021 tarih ve 215 karar numaralı etik kurul uygunluk onayı alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmıştır.

Çalışmada hedef kitle olarak, İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi he-

kimleri alınmıştır. Söz konusu sağlık kuruluşu yüksek oranda tıbbi müdahale potansiyeline sahiptir. Bu nedenle çalışma sonucunun bölgedeki sözel order uygulamalarını önemli ölçüde yansıtabileceği düşünülmektedir.

Hekimlere; cinsiyet, yaş, branş ve mesleki tecrübe yılı bilgilerini içeren 4 adet sosyodemografik sorunun yanı sıra sözel order konusundaki bilgi düzeyleri, uygulama deneyimleri ve karşılaştıkları sorunların çözümüne yönelik 11 adet soru olmak üzere toplam 15 soru içeren bir anket yöneltilmiştir. Sunulan çalışma, hekimlerin sözel order uygulamalarına ilişkin ülkemizde yapılan ilk araştırma niteliğinde olup, katılımcılara uygulanan ankette tercih edilen sorular için tıp/sağlık hukuku araştırmalarında defansif tıp uygulamalarına yönelik hazırlanan anket sorularından yararlanılmıştır. Çalışmanın yapıldığı hastanede görev yapan toplam hekim sayısı ve benzer çalışmalarda yer alan katılımcı sayıları birlikte değerlendirilmiş, bilgisayar programı (G\*Power for Windows Inc. Version 3.1, Düsseldorf, Germany.) yardımıyla katılımcı sayısının en az 68 olması gerektiği belirlenmiş olup, araştırma için 100 gönüllü hekime anket uygulanmıştır. Çalışmada elde edilen verilerin tanımlayıcı istatistikleri bilgisayar ortamında (SPSS for Windows Inc. Version 22. Chicago, Illinois, USA.) yapılmıştır.

## BULGULAR

### DEMOGRAFİK VERİLER

Çalışmaya katılan 100 hekimden 44’ü (%44) kadındır. Yaşları 29-65 arasında değişmekte olup, ortalama yaş 42,14±7,93 olarak; ayrıca meslek tecrübeleri 5-35 yıl arasında değişmekte olup, ortalama 17,76±7,93 yıl olarak bulunmuştur. Hekimlerden 4’ü (%4) pratisyen olarak çalışmakta iken, 46’sı (%46) dahili branşlarda uzmanlığını tamamlamıştır. Hekimlerin demografik verilerine ilişkin bilgiler Tablo 1’de verilmiştir.

Katılımcıların %83’ü (n=83) daha önce sözel order uygulama konusunda tıp fakültesi mezuniyeti öncesi ya da sonrasında herhangi bir eğitim almadığını bildirmiştir. Bununla birlikte hekimlerin %90’ı (n=90) sözel order uygulamasının hangi mevzuata göre düzenlendiğini bilmediğini, %76’sı (n=76) sözel order uygulamasının hâlen geçerli olup olmadığını bilmediğini belirtmiş olup, hekimlerin sözel order ko-

**TABLO 1:** Hekimlerin demografik özellikleri.

Cinsiyet	n	%
Erkek	56	56,0
Kadın	44	44,0
Yaş (yıl)	Ortalama	Standart sapma (±)
	42,14	7,93
Mesleki tecrübeleri (yıl)	Ortalama	Standart sapma (±)
	17,76	7,93
Branş	n	%
Cerrahi	50	50,0
Dahili	46	46,0
Pratisyen	4	4,0

nusundaki bilgi düzeylerine ilişkin yöneltilen sorular ve verilen cevaplar [Tablo 2](#)'de gösterilmiştir.

Bu çalışmada, katılımcıların %88'inin daha önce sözel order uygulamasında bulunduğu, bu kişilerin büyük çoğunluğunun (n=60, %60) sadece acil durumlarda, diğerlerinin ise hem acil hem de acil olmayan durumlarda sözel talimat vermiş olduğu görülmektedir. Sözel order uygulama deneyimlerine ilişkin yöneltilen sorular ve cevaplar [Tablo 3](#)'te gösterilmiştir.

Çalışmaya katılan hekimlerin %66'sı (n=66) sözel order uygulama konusunda endişe duyduğunu, daha önce sözel order uygulamasında bulunan 88 hekimden 12'si (%13,64) sözel order uygulama ile ilgili bir sorun yaşadığını, en sık yaşanan sorun türünün or-

derin yerine getirilmemesi (n=11, %11) şeklinde olduğunu, 1'i (%1) de bir idari/adli süreç yaşadığını ve ceza aldığını belirtmiş olup, hekimlerin sözel order uygulamalarında karşılaştıkları sorunlara ilişkin yöneltilen sorular ve cevaplar [Tablo 4](#)'te gösterilmiştir.

Sunulan çalışmada, hekimlerin branşları ile sözel order konusunda eğitim alıp almadıkları karşılaştırıldığında; pratisyen hekimlerin %75'inin (n=3) eğitim aldığı görülürken, cerrahi branş hekimlerinin %76'sının (n=38), dahili branş hekimlerinin %91,3'ünün (n=42) daha önce bu konuda eğitim almadıkları (p<0,005) belirlenmiştir.

Bu çalışmada, hekimlerin meslekte geçirdikleri ortalama süre 17,76 yıl olarak hesaplanmış olup, ortalama sürenin altında ve üstünde çalışan hekimler 2 gruba ayrılmış ve sözel order konusunda daha önce eğitim alıp almadıkları karşılaştırılmıştır. Buna göre meslekte 17 yıl ve daha az çalışan 54 hekimin %92,3'ünün (n=50), 18 yıl ve daha fazla çalışan 46 hekimin ise %69,5'inin (n=32) daha önce sözel order konusunda eğitim almadıkları (p<0,05) görülmüştür.

Çalışmamızda, hekimlerin cinsiyeti ile sözel order uygulamaktan dolayı endişe duyup duymadıkları karşılaştırıldığında; 44 kadın hekimin %77,2'sinin (n=34), 56 erkek hekimin ise %57,1'inin (n=32) sözel order uygulamaktan dolayı endişe duydukları (p<0,05) gözle çarpılmaktadır. Yapılan diğer karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

**TABLO 2:** Hekimlerin sözel order hakkında bilgi düzeyleri.

	n	%
Sözel order konusunda eğitim aldınız mı?		
Evet eğitim aldım	17	17,00
Hayır eğitim almadım	83	83,00
Toplam	100	100,00
Sözel order uygulama sisteminin hangi mevzuata göre düzenlendiğini biliyor musunuz?		
Evet biliyorum	10	10,00
Hayır bilmiyorum/fikrim yok	90	90,00
Toplam	100	100,00
Sözel order uygulama sisteminin hâlen geçerli olup olmadığını biliyor musunuz?		
Evet/geçerli	13	54,17
Hayır/geçerli değil	11	45,83
Toplam*	24	100,00

\*76 katılımcı bilgi sahibi olmadığından toplam sayıya dâhil edilmemiştir.

**TABLO 3:** Hekimlerin sözel order uygulamaları.

	n	%
<b>Bugüne kadar tahmini kaç sözel order talimatı verdiniz?</b>		
Hiç vermedim	12	12,00
10'dan az	14	14,00
10-50 arası	19	19,00
50-100 arası	9	9,00
100'den fazla	46	46,00
Toplam	100	100,00
<b>Hangi durumlarda sözel order talimatı verdiniz?</b>		
Hiç vermedim	12	12,00
Sadece acil durumlarda ve hastanede olmadıgımda	14	14,00
Sadece acil durumlarda ve sadece hastanede olduğumda	30	30,00
Sadece acil durumlarda ve hastanede olduğumda veya olmadıgımda	16	16,00
Acil veya acil olmayan durumlarda ve hastanede olduğumda	2	2,00
Acil veya acil olmayan durumlarda ve hastanede olduğumda veya olmadıgımda	26	26,00
Toplam	100	100,00
<b>Çalıştığınız kurumda sözel order formu var mı/kullanılıyor mu?</b>		
Evet var/kullanılıyor	17	17,00
Hayır yok/kullanılmıyor	35	35,00
Bilmiyorum/fikrim yok	48	48,00
Toplam	100	100,00

**TABLO 4:** Hekimlerin sözel order uygulamaları ile ilgili endişeleri ve karşılaştıkları sorunlar.

	n	%
<b>Sözel order talimatını verirken sorumluluk almaktan endişe eder misiniz?</b>		
Evet	66	66,00
Hayır	34	34,00
Toplam	100	100,00
<b>Sözel order talimatını vermenizden ötürü herhangi bir sorunla karşılaştınız mı?</b>		
Evet	12	13,64
Hayır	76	86,36
Toplam*	88	100,00
<b>Sözel order talimatıyla ilgili nasıl bir sorunla karşılaştınız?</b>		
Sözel order talimatım yerine getirilmedi	11	91,67
Sözel order talimatım yanlış şekilde uygulandı	1	8,33
Toplam**	12	100,00
<b>Sözel order talimatını verdiğiniz için herhangi bir idari/adli/disiplin süreci yaşadınız mı?</b>		
Evet	1	1,14
Hayır	87	98,86
Toplam*	88	100,00
<b>Sözel order talimatını verdiğiniz için herhangi bir ceza aldınız mı?</b>		
Evet	1	1,14
Hayır	87	98,86
Toplam*	88	100,00

\*12 katılımcı sözel order uygulamasında bulunmadığından toplam sayıya dâhil edilmemiştir; \*\*88 katılımcı sözel order uygulamasında bir sorunla karşılaşmadığından toplam sayıya dâhil edilmemiştir.

## TARTIŞMA

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hasta güvenliğini, “sağlık bakım sürecinde önlenabilir zararların oluşma-

ması, sağlık bakım hizmeti ile ilişkili gereksiz risklerin en düşük seviyeye indirilmesi” olarak tanımlamaktadır.<sup>18</sup> İlaç uygulamaları, sağlık hizmetleri ile ilişkili risklerin önemli bir kaynağı olup; ilaç uygu-



lama hataları, her geçen gün büyüyen küresel bir sorundur. Literatürde, hasta güvenliğini olumsuz etkileyen tıbbi hata olarak başlıca ilaç uygulama hataları karşımıza çıkmaktadır. Özellikle hastanede yatan hastaların tedavileri esnasında birçok defa ilaç uygulama hatası meydana geldiği bildirilmektedir. İlaç hatalarına yönelik yapılan araştırmalarda, İngiltere’de %49, Danimarka’da %43, Almanya’da %21, Fransa’da %5’lik hata oranları bildirilmiştir.<sup>19</sup> “The Institute of Medicine” 1998 yılı raporunda; dünyada her yıl 44.000-98.000 arasında insanın tıbbi hatalar sebebiyle öldüğünü açıklamaktadır. Aynı raporda, ölüm nedenleri arasında ilaç hataları 5. sırada yer almaktadır.<sup>20</sup> DSÖ, yıllık sağlık harcamalarının %0,7’sini oluşturan ilaç uygulama hatalarını, 2022 yılına kadar %50 oranında azaltmayı hedeflediğini bildirmektedir.<sup>21</sup> Hataların en aza indirgenmesi amacıyla hemşire, verilen talimatları yazdıktan sonra hekime yazılanları okuyarak doğruluğunu onaylar. Yapılan bu işleme “Sözel Order İşlemi” denir. SKS’de (sürüm 06, Haziran 2020) bu süreç hekimin yazılı olarak istem veremeyeceği zorunlu hâllerde, istemi ilgili hemşireye sözlü olarak iletmesi olarak tanımlanmaktadır.<sup>12</sup> DSÖ, ilaç hataları sınıflandırma sisteminde hataları istem/reçeteleme, hazırlık/doz ayarlama, sunum/paketleme, dağıtım, uygulama, tedarik/siparişi, depolama, izlem şeklinde sıralamıştır. Aslan’ın yaptığı çalışmada, ilaç hatalarının %27,10’unun istem/reçetelemeden kaynaklandığı tespit edilmiştir.<sup>22</sup>

Çalışmamızda uygulanan anket, sözel order konusundaki çarpıcı bir tabloyu gözler önüne sermektedir. Anket uygulanan hekimlerin %90’ı sözel order uygulamasının hangi mevzuata göre düzenlendiğini bilmediğini, %83’ü bu konuda eğitim almadığını, %48’i çalıştığı kurumda sözel order formu bulunup bulunmadığını bilmediğini ifade etmekte ve %66’sı da sorumluluk konusunda endişelerini dile getirmekte iken, %88’inin daha önce sözel order verdiği anlaşılmaktadır. Sağlık hizmetleri pratiğinde bu kadar yerleşik ve alışılmış bir unsur konusunda yasal düzenleme ve eğitim konusunda yetersizlik dikkat çekicidir. Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ “.... steril girişimler sırasında tabibin hastanede ya da serviste olmadığı durumlar ile acil olarak ilaç verilmesi ge-

rekli olan durumlarda, .... Sözlü ve Telefonla Tabip Talimatları Formuna kaydedilir.” demek suretiyle sözel order/telefonla talimat geniş şekilde izah edilmiş, ancak daha sonra bu tebliğ yürürlükten kaldırılmıştır.<sup>13</sup> Sözel order ile ilgili hâlihazırda sadece Hemşire Yönetmeliğine bağlı kalınarak işlem yapılabilmektedir. Hemşirelik Yönetmeliğinde (11)“c) Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular; hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında müdavi hekimin şifahi tıbbi istemini kabul eder....” denilmek suretiyle sözel orderin kullanım alanının kısıtlanmaya çalışıldığı görülmekte, bunun nedeninin, sözel olarak yapılan istemlerin neden olabileceği sorunların en aza indirilmesi olduğu düşünülmektedir. Ancak uygulamada sözel orderin hâlen yaygın bir şekilde kullanıldığı anlaşılmaktadır.

Bu çalışmada, anket yanıtlarında sözel order uygulaması ile ilgili en sık karşılaşılan sorunun (%91,67) verilen talimatın yerine getirilmemesi olduğu görülmüştür. Aslan ve Ünal’ın 2005 yılında yaptığı, 444 parenteral ilaç uygulaması yapılmış olup ilaç uygulama sırasında belirlenen hatalar içerisinde “sözel orderin yazılı hâle getirilmemesi” ilk sırada yer alırken, onu “doğru yazılı order alınmaması” izlemekte olup, sözel order sisteminin uygulanmaması gerektiği vurgulanmaktadır.<sup>23</sup> Sözel orderde sıklıkla başvurulmasının, acil servis birimlerinde de ilaç uygulama hatalarının oluşmasına neden olduğu bildirilmiştir.<sup>24</sup> Acil serviste yapılan bir çalışmada, tedavi istemlerinde gereksiz sözel order uygulamaları tespit edilmiş, ilaç stoklarındaki dengesizlik sebebi olarak yine gereksiz sözel order sonrası yazılı kayıtların eksik kalması belirtilmiş ve tıbbi kayıtların yetersizliğine yol açan faktörler arasında verilen tedavinin yazılı hâle getirilmemesi, sözel order verilmesi ve kabulü, e-order kullanılmaması gibi durumlar sayılmıştır.<sup>25</sup>

Sunulan çalışmada, pratisyen hekimlerin branş hekimlerine göre daha yüksek oranda sözel order konusunda eğitim aldığı (p<0,005), meslekte 18 yıl ve üzeri çalışan hekimlerin diğerlerine göre daha yüksek oranda sözel order konusunda eğitim aldıkları (p<0,05), kadın hekimlerin erkek hekimlere göre daha yüksek oranda sözel order uygulamaktan dolayı endişe duydukları (p<0,05) belirlenmiştir. Ya-

pılan diğer karşılaştırmalarda ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamış olup, hekimlerin uzmanlık eğitim müfredatına sözel order sistemi ile ilgili eğitimlerin konulması ve bu eğitimlerin belirli periyotlarla tekrarlanmasının olası order hatalarının önlenmesine katkıda bulunacağını, eğitilmiş hekimlerin ise doğru kararlar alması ve endişe duymaksızın tıbbi uygulamalarını sürdürebilmesi açısından büyük öneme sahip olduğunu düşünmekteyiz.

Anayasa 129. maddesinde “*Memurlar ve diğer kamu görevlilerinin yetkilerini kullanırken işledikleri kusurlardan doğan tazminat davaları, kendilerine rücu edilmek kaydıyla ...*” denilerek sözel orderden de kaynaklanacak bir sorunda hekimler rücu müessesesi ile karşılaşabilmektedir.<sup>26</sup> Danıştay 2. Dairesi de “*...idarenin ödemek zorunda kaldığı tazminatı yasal yollarla başvurarak ilgili kamu görevlisinden tahsil etmeyi ifade ettiğinden ...*” denilmek suretiyle rücu mekanizmasının zorunlu olduğu belirlenmiştir. Sağlık personelinin yaptıkları hatalardan kaynaklanan malpraktislerin sebepleri arasında sayılan “dikkatsiz ve özensiz davranma, ihmal, hatalı uygulama ve girişimin” sözel order verirken sıkça meydana geldiği belirtilmektedir.<sup>27</sup> Danıştay 10. Dairesi’nin E. 1995/934 K. 1996/5933 ve E. 1995/7754, K. 1997/1071 kararları bu konuya örnek niteliğinde olup, bu davalarda tıbbi uygulama hatasından kaynaklı tazminat ödenmesi hükmü verilmiştir.<sup>28</sup> Borçlar Kanunu, m.96 borçlunun kusurlu olduğu varsayılmaktadır.<sup>29</sup> Bu durumda, olası tıbbi uygulama hatası iddiası varlığında hekim kusurlu olmadığını da ispatlamak zorundadır. BK. m100’e göre de hekim, hizmetinden faydalandığı yardımcı şahısların fiillerinden de sorumlu tutulacaktır.<sup>30</sup> Bununla birlikte; 27 Mayıs 2022 tarihli 31848 Sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan 7406 Sayılı “*Türk Ceza Kanunu Ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun*” ile 3359 Sayılı “*Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu*”a EK-18. madde eklenmiş, ayrıca 15 Haziran 2022 tarihli 31867 Sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan “*Sağlık Meslek Mensuplarının Tıbbî İşlem Ve Uygulamaları Nedeniyle Soruşturulmasına Ve İdarece Ödenen Tazminatın Rücu Edilmesine Dair Usul Ve Esaslar Hakkında Yönetmelik*” hükümlerine göre kamu kurum ve kuruluşları ile devlet üniversitelerinde görev yapan hekim ve diş hekimleri ile diğer sağlık meslek men-

suplarının sağlık mesleğinin icrası kapsamında yaptıkları muayene, teşhis ve tedaviye ilişkin tıbbi işlem ve uygulamalar nedeniyle idare tarafından ödenen tazminattan dolayı ilgisine rücu edilip edilmeyeceğine ve rücu miktarına, ilgilinin görevinin gereklerine aykırı hareket etmek suretiyle görevini kötüye kullanıp kullanmadığı ve kusur durumu gözetilerek Mesleki Sorumluluk Kurulu tarafından 1 yıl içinde karar verileceği belirtilmiştir. Bu düzenlemenin, kamu kurum ve kuruluşları ile devlet üniversitelerinde görev yapan sağlık çalışanlarını kapsayan güzel bir düzenleme olduğu kabul edilmekle birlikte, özel sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarını kapsamaması dikkat çekmektedir.

## SONUÇ

Çalışmamız, hekimlerin sözel order uygulamaları konusundaki bilgi ve deneyimlerini irdeleyen ülkemizdeki ilk araştırma niteliğindedir. Sunulan çalışmada, ankete katılan hekimlerin sözel order ile ilgili yeterli bilgi sahibi olmadıkları, bununla birlikte, yüksek oranda sözel order uygulamalarında buldukları, bu uygulamaların yaratabileceği sorunlar nedeniyle endişe duydukları, hatta geçmiş uygulamaları nedeniyle sorun yaşadıkları görülmüştür. Ortaya çıkan tablonun yalnızca hekim perspektifini sunduğu, konunun hekimler kadar talimatları yerine getiren yardımcı sağlık personelinin de ilgilendirdiği unutulmamalıdır. Çalışmamızın hasta ve çalışan güvenliği açısından sözel uygulamaların önemine ve sağlık çalışanlarının hukuki sorumluluklarını gözden geçirmesine yardımcı olacağı kanaatindeyiz.

Hekimlerin tıbbi uygulama hatasından kaynaklanan hukuki (tazminat), cezai ve idari (disiplin) sorumluluğu bulunmaktadır. Hekimler ve diğer sağlık çalışanları meydana gelebilecek olumsuz durumlar nedeniyle endişe duymaktadırlar. Bu endişeler arasında, sözel order uygulamasına bağlı oluşabilecek sorunlar da yer almaktadır. Sözel order konusunda sağlık mevzuatında düzenlemelerin yapılması, şüphesiz endişelerin ve olumsuz sonuçların azalmasına katkıda bulunacaktır.

Hasta güvenliğinin sağlanması ve olası tıbbi uygulama hatalarının önüne geçilebilmesi açısından Sağlık Bakanlığı sistemleriyle entegre edilmiş dijital

bir uygulama sistemi aracılığıyla sözel talimatların elektronik ortama aktarılması olası ciddi sorunların önüne geçilmesini sağlayacak basit bir çözüm yolu olabilir. Yine gelecekte sözel order uygulamalarını nicel olarak ele alacak bilimsel çalışmalar yapılarak, yasal düzenlemelerde hangi noktalarda dikkat edilmesi gerektiği ortaya konulabilir.

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin*

*çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Mehmet Emin Güneş, Fırat İleri, Orhan Meral; **Tasarım:** Mehmet Emin Güneş, Fırat İleri, Orhan Meral; **Denetleme/Danışmanlık:** Mehmet Emin Güneş, Serkan Çınarlı, Ekin Özgür Aktaş; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Mehmet Emin Güneş, Fırat İleri, Gazel Kaplan; **Analiz ve/veya Yorum:** Mehmet Emin Güneş, Orhan Meral, Fırat İleri, Gazel Kaplan; **Kaynak Tarayması:** Mehmet Emin Güneş, Fırat İleri, Gazel Kaplan, Serkan Çınarlı, Ekin Özgür Aktaş; **Makalenin Yazımı:** Mehmet Emin Güneş, Fırat İleri, Orhan Meral, Gazel Kaplan, Serkan Çınarlı, Ekin Özgür Aktaş; **Eleştirel İnceleme:** Serkan Çınarlı, Ekin Özgür Aktaş, Orhan Meral, Mehmet Emin Güneş; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Mehmet Emin Güneş, Serkan Çınarlı, Ekin Özgür Aktaş.

## KAYNAKLAR

- Oxford Reference [Internet]. © 2022. [Cited: July 14, 2022]. Primum non nocere. Available from: [\[Link\]](#)
- Yönt GH. Hasta güvenliği kültürü [Patient safety culture]. Ege Hemşirelik Dergisi. 2011;27(1):77-82. [\[Link\]](#)
- Resmî Gazete (12.10.2004/25611), 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu; 2004. p.1. [Erişim tarihi: 04.08.2022]. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- Resmî Gazete (01.08.1998, Sayı: 23420) sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği; 1998. [Erişim tarihi: 02.08.2022]. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- Yüksel E. Tıbbî hatanın hukukî ve cezai sonuçları [Legal and criminal consequences of medical error]. TBB Dergisi. 2004;53:161-89. [\[Link\]](#)
- Resmî Gazete (14.04.1928/863), 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun; 1928. [Erişim tarihi: 02.08.2022]. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- World Health Organization (WHO). WHO Patient safety curriculum Guide for Medical Schools. Geneva, Switzerland: WHO Press; 2009. Available from: [\[Link\]](#)
- Wakefield DS, Wakefield BJ. Are verbal orders a threat to patient safety? Qual Saf Health Care. 2009;18(3):165-8. [\[PubMed\]](#)
- Polat O. Dünyada görülen tıbbi uygulama hataları. Tıbbi Uygulama Hataları. 2. Baskı. Ankara: Seçkin Yayınları; 2015. p.59-69.
- Resmî Gazete (16.10.2019, Tebliğ No: 27378) Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ; 2019. [Erişim tarihi: 02.08.2022]. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- Resmî Gazete (08.03.2010, Sayı: 27515) sayılı Hemşirelik Yönetmeliği; 2010. [Erişim tarihi: 01.08.2022]. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) Hastane (Sürüm 6.0). ISBN: 978-975-590-766-6 Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1156. 1. Baskı. Ankara: Tam Pozitif Reklamcılık/Matbaa; 2020. [Erişim tarihi: 02.08.2022]. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- Resmî Gazete (29.04.2009, Tebliğ No: 27214) Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ; 2009. [Erişim tarihi: 02.08.2022]. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- Resmî Gazete (06.04.2011, Tebliğ No: 27897) Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğini Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğin Yürürlükten Kaldırılmasına Dair Tebliğ; 2011. [Erişim tarihi: 02.08.2022]. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- Resmî Gazete (06.04.2011, Sayı: 27897) sayılı Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik; 2011. [Erişim tarihi: 02.08.2022]. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- Yargıtay 13. Hukuk Dairesi'nin 16 Aralık 2019 tarihli, 2016/28510 Esas Nolu, 2019/12593 Karar Nolu kararı. [Erişim tarihi: 02.08.2022]. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- Türk Tabipleri Birliği [Internet]. © 2022 TTBB - TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları. [Erişim tarihi: 16.07.2022]. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- World Health Organization (WHO) [Internet]. © 2022 WHO. [Cited: July 14, 2022]. Patient Safety. Available from: [\[Link\]](#)
- Ateş Ç. Bir eğitim ve araştırma hastanesinde hemşirelerin ilaç uygulama hataları ve hata nedenlerinin belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2010. [Erişim tarihi: 02.08.2022]. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- Lesar T, Mattis A, Anderson E, Avery J, Fields J, Gregoire J, et al; VHA New England Medication Error Prevention Initiative Collaborative. Using the ISMP Medication Safety Self-Assessment to improve medication use processes. Jt Comm J Qual Saf. 2003;29(5):211-26. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- World Health Organization (WHO) [Internet]. © 2022 WHO. [Cited: July 14, 2022]. Medication without harm. Available from: [\[Link\]](#)
- Aslan Y. İlaç kaynaklı tıbbi hata/olay bildirimlerin Dünya Sağlık Örgütü "Hasta Güvenliği Uluslararası Sınıflandırması"na göre değerlendirilmesi [Evaluation of medication related medical errors/events according to the World Health Organization "International Classification for Patient Safety."]. Journal of Health Sciences and Medicine. 2020;3(1):20-5. [\[Crossref\]](#)
- Aslan Ö, Ünal Ç. Cerrahi yoğun bakım ünitesinde parenteral ilaç uygulama hataları [Errors in parenteral drug administration in a surgical intensive care unit]. Gülhane Tıp Dergisi. 2005;47:175-8. [\[Crossref\]](#)
- Tarhan M, Ersoy E, Yılmaz AG, Dalar L. Acil hemşirelerinin ilaç uygulama hatalarını etkileyen faktörlerin incelenmesi [The examination on the factors affecting emergency nurses' medication errors]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi. 2020;2(2):63-72. [\[Link\]](#)
- Şener A. İkinci basamak bir hastanenin acil servisinde dosya kontrol yöntemi ile eksik kayıt kaynaklı hataların düzeltilmesi [Correction of errors due to missing records with file control method in the emergency department of a secondary level hospital]. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi. 2020;3(2):24-32. [\[Link\]](#)
- Resmî Gazete (09.01.1982, Sayı: 17863) sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası (AY); 1982. [Erişim tarihi: 02.08.2022]. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- Çınarlı S, Göncü Döner MS, Azak K. Rücu davasında deliller. Kamu Görevlilerine Rücu Davaları. 1. Baskı. Ankara: Adalet Yayınları; 2021. p.124-66.
- Danıştay 10. Dairesi'nin 10 Ekim 1996 tarihli, 1995/934 Esas Nolu, 1996/5933 Karar Nolu karar ve Danıştay 10. Dairesi'nin 31 Mart 1997 tarihli, 1995/7754 Esas Nolu, 1997/1071 Karar Nolu karar. [Erişim tarihi: 02.08.2022]. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- Resmî Gazete (04.02.2011/27836), 6098 sayılı Borçlar Kanunu (BK); 2011. [Erişim tarihi: 02.08.2022]. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- Sarıtaş H. Hasta Hakları Açısından Hekim Sorumluluğu. 1. Baskı. Ankara: Bilge Yayınları; 2006. p.12-3.