

Uygulamada Hasta Riski ve Güvenliği

Bu yüzyılın başlangıcında Amerika Birleşik Devletleri'nde bulunan iki Tıp Enstitüsü'nün *Err Is Human*²⁶ (2000) ve *Crossing the Quality Chasm*²⁷ (2001) isimli yayınları sayesinde, hasta güvenliği meseleleri uluslararası ölçekte önemli düzeyde dikkat çekmiştir. İlk rapor, sistemlerin sağlık bakımı ulaştırmasındaki başarısızlıkların (yani kötü bir biçimde tasarlanan ya da "iyi işlemeyen" bakım süreçleri) ABD'de her yıl 44.000 ila 90.000 arasında değişen sayıda ölümden sorumlu olduğuna dair bir hesaplama içermektedir. İkinci rapor ise, yirminci yüzyılın son elli yılı içerisinde tıp bilimi ve teknolojisindeki hayret verici ilerlemeler dikkate alındığında, ABD sağlık sisteminin ulaştırması gereken bakım kalitesi ve çoğu Amerikalının gerçekte aldığı bakım kalitesi arasındaki geniş uçurumu ortaya koymaktadır.

İnsanların, bir sağlık bakım sistemine girmeleri durumunda maruz kaldığı riskler sezgisel olarak eksik hesaplanmaktadır. Araştırma karşılaştırmaları sağlık bakım sistemiyle potansiyel olarak riskli başka faaliyetler arasında ilişki kurmaktadır. Avrupa'da trenle seyahat ve ticari hava yolu seyahati, kişisel seyahatlerde 100.000'de birden daha az bir ölüm riskiyle en güvenli seyahatler arasındadır. Karayolu seyahati çok daha tehlikelidir: AB'nde trafik kazalarında her yıl yaklaşık 42.000 kişi ölmektedir. İstatistiksel olarak dağ tırmanışı ve bungee jumping'in en tehlikeli fiziksel aktiviteler arasında olması şaşırtıcı değildir. Tüm bunların en göze çarpan sonucu, sağlık bakım sisteminde ölümle karşılaşma riskinin başka aktivitelerin birçoğundan daha yüksek olmasıdır.²⁸

Hasta güvenliğine ilişkin mevcut kanıtların çoğunluğu ABD'den gelmektedir. Avrupa'da, Tıp Enstitüsü'nün çalışması (2000), genellikle farklı ulusal seviyelerdeki advers olayların toplam oluş sıklığının bir tahminine ulaşmak için mikro düzeyli sonuçlardan dış değer tahmini sağlamak için bir değerlendirme olarak işlev görür.

Meselenin büyüklüğü

Sakatlık ya da başka türlü zararlarla sonuçlanan advers olayların insidansı (oluş sıklığı) yaygındır. ABD'de her yıl bir milyondan fazla hasta bu 'iyi işlemeden' sağlık bakım süreçleri ve sistem hatalarının sonucunda zarara uğramaktadır.^{29,30} Birleşik Krallık'ta, Sağlık Bakanlığı ulusal sağlık hizmetleri hastanelerine kabul edilen on hastadan birine kazara zarar verildiğini tahmin etmektedir³¹. **Hasta anketleri de endişe verici düzeyde yüksek medikal hata insidansını ortaya koymaktadır.** Yüksek performanslı bir sağlık sistemine yönelik çalışmalar yapan özel bir vakıf olan CommonwealthFund tarafından çıkartılan son zamanlardaki uluslararası bir ankette³², hastalara tedavi ya da bakım sırasında tıbbi bir hata yaşadıklarını, yanlış ilaç ya da doz verildiğini, hatalı test sonuçları verildiğini ya da anormal test sonuçlarını alırken gecikme yaşadıklarını düşünüp düşünmedikleri soruldu. ABD'de yanıt verenlerin yüzde otuz dördü en az bir hata bildirdi. Yanıt veren Kanadalıların yüzde otuzu da en az bir hata olduğunu ileri sürdü. Avustralyalıların yüzde 20'si, Yeni Zelandalıların yüzde 25'i, Almanların yüzde 23'ü ve Birleşik Krallıktaki halkın yüzde 22'si benzer iddialarda bulundu.

Bu rakamlar çarpıcı olmasına karşın, hasta güvenliği tanımı sorununa vurgu yapmaktadır. Hasta güvenliğine yönelik bir "medikal hata" yaklaşımının seçilmesi durumunda, hasta güvenliği vakaları çok daha yaygın olacaktır. Bununla birlikte, bir advers olay yaklaşımının seçilmesi durumunda, bu rakamların daha küçük olması muhtemeldir.

Burada, Avustralya'dan elde edilen veriler şaşırtıcı biçimde yüksektir. Bu anormalliğin nedeni bu çalışmaya dahil edilen advers olay aralığının geniş olmasıyla açıklanabilir: Hastane dışarısında görülen advers olaylar da dahil edildiğinden ve bu çalışmanın asıl odağının ihmal edilenden çok ulaştırılan bakım kalitesi olmasından. Bu nedenle yara enfeksiyonları, deri yaralanması ya da idrar yolu enfeksiyonları gibi önemsiz komplikasyonlar dahil edilmiştir; bununla birlikte bunlar Amerikan çalışmaları tarafından kapsam dışı tutulan unsurlardır.³³ Ayrıca, Avustralya medikal kayıtlarından toplanan daha iyi bilgilerin farklılıkları açıklayabileceği vurgulanmıştır.

Advers ilaç olaylarının ölçülmesi sorunu

Advers ilaç olayları ve advers ilaç reaksiyonları birçok uluslararası çalışmanın konusudur. Bu çalışmaların birçoğu 2003-2006 arasında bir dönemde elde edilmiştir. Bunlar, hasta güvenlik meselelerinin önemli bir alt grubunu temsil etmektedir.

İlaç hatası zorunlu olarak bir advers ilaç olayına açmadığından, bu çalışmalar daha geniş bir kategori olan ilaç hatası çalışmalarından ayırt edilir. İlaç hatası çalışmaları, hastaya gerçek ya da potansiyel zararı olsun ya da olmasın bir ilacın doğru bir biçimde reçete edilip edilmediğini ve uygulanıp uygulanmadığını değerlendirir. Diğer taraftan advers ilaç olayı çalışmaları bir hatanın neden olabildiği zarara odaklanmaktadır.³⁴ Advers ilaç olaylarının gerçek boyutunun değerlendirilmesi güçtür. Bunun çeşitli nedenleri bulunmaktadır. İlk neden, çoğu çalışmada hastanelerde yatan hastalar üzerine aşırı vurgu yapılması ile ilgilidir. İkinci neden, rapor edilen vakaların çeşitlerindeki farklılıklarla ilgilidir: bunlar, ya hastanedeyken gerçekleşen advers ilaç olaylarına odaklanmaktadır ya da özel olarak hastane girişine yol açan advers ilaç olaylarını kapsamaktadır. Bir çalışmanın odağı hastaların belirli bir yaş grubu, örneğin 65 yaş üzeri hastalar olduğunda başka güçlükler ortaya çıkmaktadır.

2003 yılında on çalışmadan elde edilen verileri birleştiren hastane advers ilaç olayları üzerine yapılan bir literatür çalışması, medyan önlenebilir advers ilaç insidansının % 1.3 ile % 7.8 arasında değişen bir aralıkta % 1.8 olduğunu saptamıştır.³⁵ Bu rakam, 2001 yılındaki bir çalışmada advers ilaç reaksiyonları için hastaneye kaldırma sayısının analiz edildiği Hollanda'dan elde edilen tahminlerle uyumludur. Esnek çalışma tüm hastaneye kaldırma vakalarının % 1.83'ünün advers ilaç reaksiyonları ile ilişkili olduğunu saptamıştır.³⁶

40 günlük bir dönem içerisinde 100 civarında Hollanda hastanesinin 21'ini kapsayan HARM çalışması adı verilen 2006 yılına ait sonraki bir çalışma, ilaçla ilişkili kabullerin tüm kabuller içerisindeki oranının % 2.4 ve acil kabullerinin içerisindeki oranının % 5.6 olduğunu saptamıştır.³⁷ 2004 yılında yayınlanan ve Birleşik Krallıktaki hastane kabullerine ilişkin bir çalışma, hastaneye kabul edilen kişilerin % 6.5'inin bir advers ilaç olayı yaşadığını göstermektedir. Vakaların % 80'inde, advers ilaç reaksiyonu kabullerin doğrudan nedenidir. Advers ilaç olayları yaşayan hastalar Birleşik Krallıktaki ulusal sağlık hizmetleri hastanelerinin yatak kapasitesinin % 4'ünü işgal etmektedir.³⁸ Kraliyet Liverpool Üniversite Hastanesi'nde devam eden bir çalışmadan elde edilen ilk veriler, hastanedeki

hastaların yaklaşık % 16'sının bir advers ilaç reaksiyonu yaşadığını göstermektedir. Birleşik Krallık'taki bu ilk verilerle uyumlu olarak, küçük bir Birleşik Devletler çalışması ayakta tedavi gören hastaların % 25'inin bir advers ilaç reaksiyonu yaşadığını saptamaktadır; çoğu durumda bunlar engellenebilir ya da iyileştirilebilirdir.³⁹ Çoğu advers ilaç olayları aynı zamanda birinci basamakta tedavi gören ya da ayakta tedavi edilen hastalar tarafından yaşanmaktadır. Advers ilaç reaksiyonlarının gerçek yaygınlığının ölçülmesi güçtür. Birinci basamak tedavisi gören hastalarda advers ilaç reaksiyonlarının insidansını saptamak için küçük araştırmalar da yapılmıştır.

Birleşik Devletler'de yıllık 1.5 milyon önlenemez advers ilaç olayı olduğu tahmin edilmektedir. Hastanelerde, bu rakamlar tedbirli tahminlere dayalı olarak yıllık 380.000 ila 450.000 önlenemez advers ilaç olayı arasında değişmektedir.⁴⁰ Yalnızca hastane dışında bulunan sağlık sigortası sahipleri için ayakta tedavi hizmetlerinde 530.000 önlenemez advers ilaç olayı tahmin edilmiştir.⁴¹ Birleşik Devletler'de hastaneye kaldırılan hastalardaki advers ilaç reaksiyonlarına ilişkin bir meta analizi, kabul edildikten sonra ve hastanedeyken yaşanan toplam insidansın % 6.7 olduğunu saptamıştır. Ölümcül advers ilaç reaksiyonları tüm reaksiyonların % 0.32'sini oluşturmaktadır.⁴²

İspanya'da, "Hastanelerdeki Sağlık Bakımı İle İlgili Advers Olaylar Ulusal Çalışması"na göre, (National Study of Adverse Events related to Healthcare in Hospitals (ENEAS)), ilaçla ilgili advers olayların tüm advers olayların % 37.4'üne karşılık geldiği tahmin edilmektedir.⁴³ Hem Hollanda hem de İspanya çalışmalarında, yaşlı hastaların genel olarak advers olaylara ve özel olarak advers ilaçla ilişkili olaylara karşı hassasiyeti vurgulanmaktadır. HARM çalışması, 65 yaş üzeri hastaların genç hastalara göre ilaçla ilgili hastaneye kaldırılma frekansının iki kat fazla olduğunu göstermektedir. Hollanda Sağlık Bakımı Kalite Raporu, bağımsız bir biçimde yaşayan yaşlı kişilerin beşte birine yılda en az bir kez potansiyel olarak zararlı ilaç yazıldığını saptamıştır. Bu bulgu, yaşlı kimseler için uygun olmayan ya da bunlar için daha küçük dozajlarda yazılması gereken ilaçlarla ilgili olabilir.⁴⁴ Bir advers olaya maruz kalma riski iki kat yüksek olan 65 yaş üzeri Hollandalı hastaların hassasiyeti ENEAS çalışmasında teyit edilmiştir.⁴⁵

Bununla birlikte, bu bulgular şaşırtıcı gelmemelidir çünkü çoğu yaşlı kimsenin ilaç rejimleri genellikle bir ilaç formundan fazlasını almalarını gerektirir ve ilaçların yönetilmesi güç olabilir.

Özet olarak, mevcut kanıtlar advers ilaç olaylarının ciddi bir endişe kaynağı olması gerektiğini göstermektedir. Önemli metodolojik güçlükler bulunmasına karşın, kanıtlar, hastaneye yatırılan hastaların bir advers ilaç olayı tecrübesinin % 2 ila % 8 arasında olduğunu göstermektedir. 65 yaş üzerindeki kimseler genç yaş gruplarındaki kimselerden iki kat fazla riske sahiptir. Diğer taraftan, Avrupa'da veri toplanmasının bu aşamasında hastaneye kaldırmadan önce görülen advers ilaç olaylarına karşı hastaların hastaneye kaldırılması sırasındaki advers ilaç olayları arasındaki farklılıkların net bir açıklamasını yapmak güçtür. Hastaneye kaldırma, evde ya da birinci basamak tedavisinde görülen bir advers ilaç olayına doğrudan bağlı olabileceğinden, aşağıdaki gibi gerçekleşen advers ilaç olayları arasında gelecekte veri toplarken net bir ayırım yapılmalıdır:

Advers ilaç olayı;

- hasta hastanede kalırken uygulanan tedavi şemasından kaynaklanır,
- bir hastaneye kaldırma nedeni olarak, reçetede ki ya da kabuldeki hatalardan kaynaklanır.

Advers olayların maliyetlerinin tahmini

Hasta güvenliği ile ilişkili vakaların maliyetinin ölçülmesi son derece güçtür. Maliyetler, uzun süreli hastanede kalma ya da yüksek yeniden kabul oranları bakımından yalnızca sağlık bakım sağlayıcılarını değil, aynı zamanda örneğin uzun süreli hastalıklar nedeniyle kazanç kayıpları aracılığıyla bir bütün olarak tüm toplumu etkiler. Birleşik Devletler şartlarında, hasta güvenliği ile ilişkili vakaların kötü bakım süreçlerinin, kaynak israfının ve zayıf iletişimin bir göstergesi olarak kavramsallaştırılması durumunda, Birleşik Devletler'de her doların tahmini otuz ila kırk senti sağlık bakımına harcanmaktadır ya da yıllık yarım milyar dolardan fazlası sistem hatalarına, gereksiz tekrarlara, zayıf iletişime ve verimsizliğe harcanmaktadır.⁴⁶ Hastane advers ilaç olay hatalarının maliyeti 2.3 milyar Amerikan dolarıyla (1993 değeri) 3.5 milyar Amerikan doları (2006 değeri) arasında tahmin edilmektedir ve bu maliyet ayakta tedavi görenlerle ilişkili advers ilaç olayları için 887 milyon Amerikan dolardır. Bununla birlikte, bu hesaplamalar morbidite ve mortalite maliyetleri ya da kazanç kayıpları ve tazminat ödemeleri gibi önemli maliyet faktörlerini hesaba katmamaktadır. Bu nedenle, bunların değerinin eksik tahmin edilmesi olasıdır.⁴⁷

Birleşik Krallık'ta, hasta güvenliği vakaları, ulusal sağlık sisteminde yıllık tahmini 2 milyar sterlin ekstra yatak maliyetine yol açmaktadır ve hastanede kapılan enfeksiyonlar bu maliyete 1 milyar sterlin ek maliyet getirmektedir. Yerleşmiş

klinik ihmal iddialarının maliyeti 2003-04 arasında 423 milyon sterlindir ve göze çarpan klinik ihmal iddiaları için tahminler bu yılsonunda 2 milyar sterlinden fazla olmuştur. Birleşik Krallıkta ulusal sağlık hizmetinde advers ilaç reaksiyonları hizmetler üzerinde yıllık 466 milyon sterlin maliyet yaratmaktadır.

Hollanda'da, WINAP (bilimsel bir eczacılık kurumu) tarafından gerçekleştirilen bir çalışma, ilaç verme aşamasında 90.000'den fazla hatalı hastane vakasından kaynaklanan maliyetin her yıl 300 milyon Avro'ya karşılık geldiğini göstermektedir.⁴⁸ Hollanda'daki advers ilaç olayları için yapılan dış maliyet tahminleri yıllık 76 milyon Avroluk bir maliyet ortaya koymaktadır.⁴⁹

Önlenebilir advers olaylar

Bunlar, "hataların tanım gereği önlenebilir olup olmadığına ya da önlenebilir her advers olayın zorunlu olarak bir hatayla ilişkili olup olmadığına" (Kanjanarat ve arkadaşları) ilişkin nispeten az sayıda tartışmalardır.⁵⁰ Çoğu çalışma, bir hatanın sonucu olan ve bu nedenle önlenebilir olan advers olaylar ve "mevcut bilgi düzeyi dikkate alındığında önlenemeyen" olaylar arasında bir ayırım yapılabileceğini varsaymaktadır.⁵¹ Hem yüksek maliyetler hem de yüksek advers olay insidansı dikkate alındığında, advers olayların önlenebilirlik oranlarının kayıtları çok şaşırtıcıdır. Örneğin, Birleşik Krallık'ta, Sağlık Bakanlığı hastanelere kabul edilen on hastadan birisinin kazara zarar göreceğini hesaplamaktadır⁵², ve bu oran diğer gelişmiş ülkelerle aynıdır. Önceki vakalardan alınan derslerin hesaba katılması durumunda bu hasta güvenliği vakalarının yüzde 50 kadar önlenebilir.⁵³ Birleşik Devletlerdeki küçük bir çalışma, ayakta tedavi gören hastaların yaklaşık yüzde 25'inin bir advers ilaç olayı yaşadığını ve birçok vakada bunların önlenebilir ya da iyileştirilebilir olduğunu saptamıştır.⁵⁴ İspanyol ENEAS çalışması, inceleme altındaki tüm advers etkilerin % 42.8'inin kaçınılabilir olduğunu saptamıştır. İlaçla tedavi ile ilgili Hastane Kabullerine ilişkin Hollanda'da yapılan HARM çalışması, ilaçla ilgili kabullerin tüm kabuller içerisinde % 2.4 ve tüm acil kabullerinin % 5.6'sını oluşturduğunu saptamıştır.⁵⁵ Bu hastaneye kaldırma vakalarının % 46'sı potansiyel olarak önlenebilir olarak değerlendirilir. Bu çalışmanın tüm Hollanda hastanelerine genişletilmesi durumunda, yıllık 41.000 hastaneye kaldırma vakası ilaçla ilişkilidir; ve 16.000 ilaçla ilişkili kabul önlenebilirdir. İki İngiliz hastanesindeki hasta kayıtlarıyla yapılan geriye dönük bir çalışma, hastaların % 10.8'inin bir advers vaka yaşadığını, bunların yarısı kadarının önlenebilir olarak yorumlandığını saptamıştır.⁵⁶

Advers olayların neden olduğu ölüm sayısının tahmini

Sağlık bakımında advers olayların en uç etkisi ölümdür. Birleşik Devletler Komisyonun Sistemik İşbirlikçilik'e ilişkin "Ending the Document Game: Connecting and Transforming Your Healthcare Through Information Technology"⁵⁷ başlıklı 2005 yılı raporunda, medikal hataların her yıl meme kanseri, AIDS ya da motorlu taşıt kazalarının tamamında ölümlerden daha fazla insanın ölümüne yol açtığına dikkat çekmektedir.⁵⁸ Çığır açan 2000 yılına ait "To Err is Human" isimli raporunda, Birleşik Devletler Tıp Enstitüsü (US Institute of Medicine), sağlık bakımı ulaştırma alanında sistem bozukluklarının her yıl 44.000 ila 90.000 ölümden sorumlu olduğunu hesaplamıştır.⁵⁹ Anketlerde, Birleşik Devletler'deki yetişkinlerin % 42'si kendilerinin ya da bir aile bireylerinin bakımları sırasında önlenebilir bir medikal hata yaşadıklarını, bunların % 10'u bu hatanın ölüme yol açtığını belirtmiştir.

Birleşik Krallık'ta, vakıf hastaneleri arasında yapılan anketlerin analizinde, 169 vakfın hasta güvenliği vakalarından kaynaklanan ölümlerin sayısına ilişkin veri sağlayabildiği saptanmıştır. 2004 ve 2005 yılları arasında, 2.181 ölüm kaydedilmiştir, buna karşın ölüm ve ciddi vakaların önemli derecede eksik bildirildiği kabul edilmektedir.⁶⁰ Birleşik Krallık'ta advers ilaç olayları ile ilişkili ölümlere ilişkin mevcut kanıtlar, bir advers ilaç olayı ile hastaneye kabul edilen hastaların % 2'sinden fazlasının öldüğünü göstermektedir.⁶¹ İki Birleşik Devletler hastanesinde önlenebilir advers olaylarla ilgili medikal kayıtların nüfusa dayalı bir incelemesinde, yazarlar 16 ila 64 yaş arası hastaların % 4.65'inin sonuç olarak öldüğünü saptamıştır. Önceki gözlemlerle uyumlu olarak, 65 yaş üzeri hastalar için ölüm oranı iki kat fazla olmuştur, yani % 10.44.⁶²

Advers olayların nedenleri ve bunların çözümleri

Advers olayların nedenlerinin tam bir açıklamasına ulaşmak istediğimizde, tamamlanmamış ya da eksik bilgilerin ve organizasyonel faktörlerin rolü dikkate alınmalıdır. Advers olayların nedenlerine ilişkin çoğu araştırma sistemden kaynaklı sorunlara yüksek bir sorumluluk yüklemektedir: yani, kişiler tarafından yapılan hatalardan ziyade sistem tasarımı, organizasyon ve yönetimdeki eksiklikler. Farkında olmamız gereken kurumsal faktörler bir organizasyonun stratejisi, kalite yönetim araçları ve öğrenme ve uyarılma yeteneğini kapsamaktadır.⁶³ Konu ilaç tedavisi ile ilişkili advers olaylar olduğunda bilginin kritik rolüne vurgu yapılmaktadır. Birleşik Devletler Tıp Enstitüsü'ne göre, yarım milyondan fazla insan advers ilaç olayları nedeniyle zarar görmektedir. Bunların

birçoğu sağlık bakım sağlayıcılarının hastalarının hangi ilaçları ve niçin aldıklarına ilişkin daha eksiksiz bilgilere sahip olması durumunda önlenebilir.⁶⁴ 2006 yılı Hollanda Sağlık Bakımı Performans Raporu'nda da benzer gözlemlere yer verilmiştir. Bu rapor, mesai saatleri dışında çalışan eczanelerin hastaların tam medikal geçmişine erişim eksikliği bulunduğunu kaydetmektedir. Sonuç olarak ulaştırılan bakım düzeyi standardın altındadır ve advers ilaç reaksiyonlarını riskini arttırmaktadır.⁶⁵

2002 yılına ait bir ankette, tıbbi hataların iki nedeni hem Birleşik Devletler'deki hekimler hem de halk tarafından şu şekilde verilmiştir: Sağlık personeli eksikliği (hekimlerin % 53'ü ve halkın % 65'i tarafından bu şekilde yorumlanmıştır) ve aşırı çalışan, stresli ve yorgun sağlık bakım sağlayıcıları (halkın % 70'ine karşılık, hekimlerin % 50'si tarafından bu şekilde bahsedilmiştir). Halk aynı zamanda hekimlerle çok az zaman geçirildiğini (% 72) ve klinisyenlerin bir ekip olarak çalışmadığı ya da yeterli düzeyde iletişim kurmadıklarını (% 67) belirtmiştir.⁶⁶

Tıp Enstitüsü çalışması (2000), advers ilaç olay oranını azaltmak için çeşitli BİT olanaklarının bulunduğunu ileri sürmektedir. Bir hastane ortamında bu çözümler Bilgisayar Tabanlı Hekim (Uzman) İstek Girişi'ni (Computerised Physician (Professional) Order Entry), Karar Destek Sistemlerini (Decision Support Systems) ve barkod uygulamalarını kapsamaktadır. Özellikle, tüm bakım ortamlarındaki hatalar için elektronik reçete yazma ve denetlemenin zorunlu olduğu görülmektedir. Bu teknik bileşenlere ilave olarak, geliştirilmiş hizmet sağlayıcı-hasta iletişimi temel bir bileşendir.⁶⁷ Hasta güvenliğini iyileştirmek için olası çözümler üzerine bir fikir birliği de ortaya çıkmaktadır. Avustralya, Kanada, Yeni Zelanda, Birleşik Krallık ve Birleşik Devletler'deki hastane yönetimleri iyileştirilmiş bakım kalitesi için çeşitli önerilerin taslağını çıkartmaktadır, bunların birçoğu özellikle BİT araçlarını öne çıkarmaktadır.⁶⁸ Birleşik Devletler'de % 62 ve Avustralya'da % 36 arasında değişen bir oranda, yanıt verenlerin önemli bir çoğunluğu tarafından ilaç tedavilerinin barkodlanmasının çok etkili bir önlem olduğu düşünülmektedir. Yanıt verenler arasında en yüksek desteği standart tedavi yönergeleri almaktadır. Yanıt verenlerin % 43 ila % 59'u, bunun çok etkili bir önlem olduğunu düşünmektedir. İlaç tedavilerinin ve elektronik medikal kayıtların bilgisayar tabanlı olarak istenmesi için benzer şekilde yüksek bir destek düzeyi bulunmaktadır.

Çeşitli BİT araçlarının hasta güvenliği üzerindeki etkisine ilişkin mevcut çalışmalar, bu araçların hasta güvenliğini üç şekilde iyileştirdiğini göstermektedir: İlk olarak hataları ve advers olayları önleyerek; ikincisi bir advers olaydan sonra hızlı

yanıt verilmesini kolaylaştırarak; ve üçüncüsü advers olaylara ilişkin geri bildirim sağlayarak ve bunları izleyerek.⁶⁹ Örneğin, kontrollü bir denemede, Bilgisayar Tabanlı Hekim İstek Giriş Sistemlerinin ciddi ilaç tedavisi hatalarını % 55 kadar azalttığı saptanmıştır.⁷⁰ Daha temel bir düzeyde, BİT araçları, advers olaylara katkıda bulunan en yaygın etmenler olan iletişimdeki bozuklukları telafi etmeye ve vurgulamaya yardımcı olur⁷¹. Bu anlayışlar şimdi hakim görüş halini almasına karşın, Tıp Enstitüsü'nün "To Err is Human" adlı raporunun yayınlanmasından beş yıl sonra üstlenilen hasta güvenliği girişimlerine ilişkin bir durum raporu⁷², Bilgisayar Tabanlı Hekim İstek Giriş Sistemlerinin araştırılan hastanelerin yalnızca % 34.2'si tarafından bütünüyle uygulandığını saptamıştır. Bununla birlikte, önemli sayıda hastane birbirine benzeyen, benzer şekilde söylenen ya da benzer şekilde hecelenen ilaçlarla ilgili sorunlara yönelik olarak ilaç güvenlik sistemleri uygulamıştır. Şaşırtıcı bir biçimde, hastanelerin % 9'u hiçbir yazılı hasta güvenlik planına sahip değildir.

"Gereksiz sıkıntılardan kaçınılması sağlık politikalarının yüksek bir önceliği haline geldi."

Gérard Comyn, Head of Unit ICT for Health, European

"Sağlık bakımı alanında bilgi ve teknoloji çalışma kültürümüz, metotlarımız ve sistemlerimizden daha hızlı geliyor. İnsan faktörünü, çevresel ve kültürel faktörleri araştırmamız ve bu kompleks süreçleri daha iyi anlamamız gerekiyor."

Zoi Kolitsi, Ministry of Health and Social Solidarity, Greece