

Hemşireler için Mesleki Sorumluluk Sigortası

Professional Liability Insurance for Nurses

✉ Nasibe Kıvrak¹, ✉ Emrah Emiral², ✉ Nergis Cantürk³

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Ankara Üniversitesi Adli Bilimler Enstitüsü, Kriminalistik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Öz

Sağlık, hemşirelerin katılımı ile sağlanabilen insan haklarından biridir. Hemşireler ertelenmesi, gecikmesi ve ihmal edilmesi mümkün olmayan sağlık hizmetlerinin sunumunda, her süreçte görev alırlar. Sağlık hizmetlerinin sunumunda tüm sağlık çalışanları gibi hemşirelerde mesleki faaliyetlerini yerine getirirken hatalı tıbbi uygulamalar ile karşılaşabilirler. Hemşirelerin hatalı tıbbi uygulamaları önlemeye yönelik olarak görev tanımlarını bilmeleri, hasta ile etkili iletişim kurmaları, hasta aydınlatılmış onamının alınmasına özen göstermeleri, dokümantasyonu sağlamaları ve sürekli eğitim gibi tedbirleri almaları önemlidir. Ancak bu tedbirlere rağmen, hemşireler hatalı uygulama, dikkatsizlik ve özensizlik iddialarıyla karşılaşmaktadırlar. Hemşirelerin hukuki sorumluluğuna ait ortaya çıkan bazı gelişmeler, mesleki sorumluluk sigortası kavramının ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. Bu kapsamda, hemşirelerin mesleki sorumluluk sigortası ile hemşirelere, zarar gören hasta ve hasta yakınlarına ekonomik açıdan koruma sağlanacaktır. Bu derlemenin amacı, hemşireler hakkında iddia edilen hatalı uygulamalar dikkate alınarak bir koruma kalkanı olacak mesleki sorumluluk sigortası ihtiyacı bulunduğu ve bu ihtiyacın talepten ziyade bir uygulama gereksinimi olduğuna hukuk profesyonellerinin dikkatini çekmektir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Mesleki Sorumluluk Sigortası, Tıbbi Uygulama Hatası

Abstract

Health is one of the human rights that can be achieved with the participation of nurses. Nurses take part in every process in delivering health services that cannot be delayed or neglected. While performing their professional activities, nurses, like all health workers, may encounter erroneous medical practices in delivering health services. It is crucial for nurses to know their job descriptions, communicate effectively with the patient, take care of obtaining the patient's informed consent, provide documentation, and take measures such as continuing education in order to prevent malpractice. However, despite these measures, nurses face allegations of malpractice, carelessness, and unconcern. Some developments regarding the legal responsibility of nurses have paved the way for the emergence of the concept of professional liability insurance. In this context, economic protection will be provided to nurses, injured patients, and their relatives with the professional liability insurance of nurses. The purpose of this review is to draw the attention of legal professionals that there is a need for professional liability insurance, which will be a shield of protection, considering the alleged malpractices of nurses, and that this need is a practice requirement rather than a demand.

Key Words: Nurse, Occupational Liability Insurance, Medical Malpractice

Giriş

Hemşireliğin amacı; birey aile ve toplumun sağlığını korumak ve arzulanan sağlık düzeyine ve yaşam kalitesine ulaştırmaktır (1). Hemşirelik, özen isteyen ve karmaşık yapıya sahip olan insan bedeni ile ilgilenmekte olan bir meslektir. Bu yüzden, hemşireler

görevlerini yaparken çeşitli risklerle karşılaşmaktadırlar. Bu riskler hastalık, sakatlık ve ölümü içeren tıbbi uygulama hataları olabilmektedir. Sağlık Hizmetleri Örgütlerinde Akreditasyon (*The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations*) tıbbi uygulama hatasını, "sağlık hizmeti sunan bir profesyonelin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Emrah Emiral

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Tel.: +90 532 642 81 64 E-posta: dr.emrahemiral@gmail.com ORCID ID: orcid.org/0000-0003-2464-7039

Geliş Tarihi/Received: 03.06.2021 Kabul Tarihi/Accepted: 25.04.2022

©Telif Hakkı 2022 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.

Yayınlanan tüm içerik CC BY-NC-ND lisansı altındadır.



uygulamalarda yetersiz ve ihmalkar davranması sonucu hastanın zarar görmesi" şeklinde tanımlamaktadır (2,3). Dünya Tabipler Birliği'ne göre ise, hekimin veya sağlık personelinin "tedavi esnasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedaviyi vermemesi sonucu oluşan zarar" şeklinde tanımlamaktadır (4). Hemşirelikte tıbbi uygulama hatası; hastaya verilen bakım esnasında, yeterli bilgi ve beceri sahibi olmadan, tedbirsizce, acemice davranılarak hastaya zarar verilmesidir (5). Başka bir deyişle; hemşirelerin mevcut şartlarda kendilerinden beklenen mesleki davranışları gösterememesi, uygulamanın standartlarını düşürmeye bağlı olarak bir zararın oluşması da denebilir (6).

Hemşirelik Kanunu'nun 4. maddesinde hemşireler, "tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir." şeklinde tarif edilmiştir. Kanunda da görüldüğü üzere, önleyici, tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmetlerinin her basamağında yer alan hemşirelerin, hizmetlerinin kapsamı oldukça geniştir ve genişlemektedir. Bu geniş kapsam içerisinde, hemşirelerin görevlerinin ifasında bağımsız rollere sahip oldukları açıktır. Hemşireler bağımsız rolleriyle, sağlık hizmeti sunarken, hekimden bağımsız hastalarının ihtiyaçlarıyla ilişkili hemşirelik bakımını planlayıp, uygulayıp değerlendireceklerdir. Bu durum, hemşirelerin sorumluluk alanının ve hukuki sorumluluğunun tespitini sağladığı gibi, bağımsız rollerini yerine getirirken sebep oldukları zarardan sorumlu olacakları anlamını taşır.

Tıbbi uygulama hataları, sağlık hizmeti sunan tüm personeli ilgilendirmektedir. Ancak hemşirelerin hasta ile doğrudan ilişkileri olması, görev ve yükümlülüklerinin fazla olması gibi sebeplerle tıbbi uygulama hataları ile karşılaşma olasılıkları yüksektir (7,8). Komplikasyon, tıbbi uygulamalar esnasında tahmin edilemeyen, tahmin edilse bile engellenemeyen durumdur. Hukuktaki karşılığını ise, "izin verilen risk" olarak değerlendiren yazarlar vardır. Hemşireler de hastaya bakım uygularken izin verilen risk ile görevlerini yerine getirmektedirler. Bu çerçevede dikkat ve özen yükümlülüğü önem taşımaktadır. Bu yükümlülüklerin yerine getirilmesi sorumluluk yüklemektedir. Bu yükümlülüklerin uyulmaması hatalı tıbbi uygulama kapsamına girmektedir (9,10).

Hemşirelerin hastaya müdahale ederken kusurlu ve kusursuz sorumlulukları söz konusudur. Maddî veya manevi zararlar nedeniyle hemşireye yönelecek olan tazminat talepleri olabilmektedir. Bu noktada hemşirelerin sigorta himayesi kapsamına alınmaları mesleki sorumluluk sigortaları ile mümkündür. Bu sigortayla hemşirelerin kendi mal varlığında

oluşacak ekonomik zararlar ve zarar gören kişinin mağduriyeti sigorta tarafından karşılanabilir (11).

Bu derlemenin amacı, hemşirelik hakkında iddia edilen tıbbi hatalı uygulamaların dikkate alınarak hemşireler için zorunlu mesleki sorumluluk sigortası ihtiyacının belirlenmesi, bu sigorta ihtiyacının talepten ziyade bir uygulama gereksinimi olduğu gerçeğine kanun profesyonellerinin dikkatini çekmektir.

Hemşirelikte Hatalı Tıbbi Uygulama Nedenleri

Hemşirelerin görüşlerini yansıtan çalışmalara göre; yetersiz hemşire kadrosu, aşırı iş yükü, stres, yorgunluk, çalışma saatlerinin fazla olması, ihmal ve motivasyon eksikliği gibi sebepler tıbbi hata ihtimalini artırmaktadır (12-15).

Yetersiz hemşire kadrosu

Türkiye'de 2020'de yayımlanan verilere göre 198.465 hemşire görev yapmaktadır. Buna göre 1000 kişi başına düşen hemşire sayısı 2,4'tür (16). Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü'ne (*Organisation for Economic Co-operation and Development* - OECD) üye olan ülkelerin 2017 yılı verilerine göre, 1000 kişi başına düşen hemşire sayısı 8,8'dir (16). Hemşire başına düşen hasta sayısı arttıkça hemşirelerin hastalarına yeterli olamayacakları ve güvenli hemşirelik bakımı sağlayamayacakları düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda yeterli sayıda hemşire işgücüne sahip hastanelerde hemşirelerin tıbbi hata oranlarının azaldığı tespit edilmiştir (17). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2020 yılı hemşirelik durum raporunda; 2030 yılında hemşire sayısının düşeceğini öngörülmüştür. Bu düşüşün nedenleri, nüfus artışı, buna bağlı olarak hemşirelik ihtiyacının artması, genç hemşire sayısında azalma, tükenmişlik sendromu olarak gösterilmiştir (17). Sağlık sektörünün büyük bir kesimini oluşturan hemşire sayısının düşmesi daha fazla iş yoğunluğuna neden olacaktır.

Vardiyalar ve yorgunluk

Hemşirelerin, hastalarının sağlığındaki en ufak değişikliği tespit edebilmek için sürekli tetikte olmaları gerekebilir. Acil müdahalelerde oldukça karmaşık bazen de zaman baskısı altında klinik kararlar vermek zorunda kalırlar. Ancak uzun saatler süren vardiyalar, yetersiz uyku, uyanık kalma durumunu etkiler ve hata yapma riskini artırır (18-20).

Hemşirelerde yorgunluğun yaygın olduğu son araştırmalarla ortaya konmuştur. On iki saatlik vardiyalarda çalışan hemşireler arasında, orta, yüksek düzeyde akut yorgunluk ve düşük, orta düzeyde kronik yorgunluk bildirmiştir. Hemşirelerin, görevlerini yerine getirirken uyanık ve verimli olmaları ve performans düzeylerini korumaları beklenir. Ancak, hemşirelerin akut ve kronik yorgunluk düzeyleri, hemşirelik performansı, özellikle fiziksel ve zihinsel hemşirelik bakım etkinliklerinin performansı ile önemli ölçüde ilişkilidir. Ayrıca vardiya saatleri arasının kısa

olması, yetersiz uyuma ve kaliteli uyumama arasındaki ilişki, uzun mesai saatleri ile bağlantılanmıştır. Bu durumunun hemşirelerin enerji seviyelerini düşürdüğü ve dinlenme saatlerinde yeterli enerjiyi kazanamadıklarını göstermiştir (21). Ayrıca, uykusuzluk ve yorgunluğun temel bilişsel performansı düşürdüğü, hafızayı, dikkat işlevlerini, beklenmeyen durumlara hızlı yanıt vermeyi, dil, iletişim becerilerini içeren karar verme mekanizmasını bozduğu bildirilmiştir (22,23).

Günde 8 saat çalışan hemşirelerde tıbbi hata oranı %1,6 iken 12 saat ve üzeri çalışan hemşirelerde bu oran %6'ya kadar ulaşmıştır. Gece çalışmak ve uyku düzeninde değişikliğin, stres düzeyini ve biyometri etkilediği düşünülmektedir (24). Yapılan bir çalışmada uzamış iş vardiyalarının, hemşire ve hasta güvenliğine etkisi araştırılmıştır. Tıbbi hataları engellemek için uygun saatler ve uygun aralıklarla düzenlemeler yapılması gerektiğinden bahsedilmiştir. Ayrıca yeterli uyku uyuyamayan hemşirelerin hasta güvenliğini tehlikeye atmanın yanı sıra kendi sağlık ve güvenliklerini de riske attıkları bildirilmiştir (25). Gece vardiyaları ortadan kaldırılamayacağı için, tıbbi hata yapma oranının tamamen önlemeyeceği açıktır. Hemşirelerin vardiyalı çalışma aralıkları artırılabilir, insana özgü olan hata, insanın doğası gereği tamamen çözülmesi mümkün değildir.

Tükenmişlik

Hemşirelerdeki tükenmişlik sendromu, hastaya verilen bakımın kalitesini ve hastanın güvenliğini etkiler. Amerika Birleşik Devletleri'nde ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada olan ve yatan hastaların yaklaşık %50'sini etkileyen tıbbi hataların artışına katkıda bulunmuştur (26,27). International Council of Nurses tarafından verilen bilgiye göre; koronavirüs hastalığı-2019 pandemisi öncesi, 10 hemşireden yaklaşık dördü uzun çalışma saatleri, daha fazla iş yükü, nedeniyle kendilerini tükenmiş hissettiklerini bildirmiştir. 2021 Ocak ayı verilerine göre ise bu rakam %70'e yükselmiştir (28). 2016 yılında yapılan 46 araştırmayı inceleyen sistematik bir çalışmada hemşirelerin ve sağlık personellerinin hasta güvenliğine ilişkin hem de tükenmişliğin hem de refah düzeyinin hasta güvenliği ile ilişkili olduğuna dair kanıt sağlamıştır (26). Yapılan bir meta-analizde ise; yüksek düzey tükenmişlik ile hasta güvenliği arasında %66,4'lük bir gerilemeye neden olduğu tespit edilmiştir (29).

İlaç Hataları

İlaç uygulama hatası, hemşirelik mesleğinin uygulanması esnasında en yaygın görülen hatalardan biridir. İlaçların uygulanmasında en son görevi yerine getiren hemşireler önemli bir sorumluluğu yerine getirmektedirler (30-33). İlaç hatalarına ilişkin yapılan bir araştırma, hemşirelerin %38 oranında ilaç hatalarıyla ilgili olduğunu göstermiştir (34).

Sistematik bir derleme çalışmasında ise, hemşireler arasında ilaç hata yaygınlığının %16-27 arasında olduğu bildirilmiştir (35).

Ayrıca hemşirelere en çok açılan dava sebebinin de parenteral ilaç uygulamaları olduğu bilinmektedir (36). Birçok araştırmacı, ilaç hatalarını azaltmada hemşirelerin ilaç uygulama bilgilerini güncellemelerini, yeni ilaçlar konusunda bilgilerini artırmalarının önemli bir strateji olacağını vurgulamışlardır (37). Ancak alınan önlemlere rağmen ilaç hatalarının devam ettiği, hatta bir çalışmada intravenöz ilaç uygulamalarına ilişkin eğitim almanın bile ilaç hatalarını tamamen önlemediği gösterilmiştir (38).

Yetersiz hemşirelik bakımı

Hasta güvenliğinde, uygulama hataları ve ihmal olarak iki tip hatadan bahsedilir. Alan yazında tıbbi uygulama hatalarından sıklıkla söz edilmekle beraber ihmal konusuna çok fazla yer verilmemiştir. Oysa ihmal hatalarının anlaşılmasının zor olduğu ve gerçekte araştırılmadığı için gizli kaldığı ve tıbbi uygulama hatalarından daha büyük zarar verdiğinden bahsedilmiştir (39). Hemşirelik bakım hataları da ihmal kapsamında yer alır. Hemşirelik bakımı, hemşirelerin bağımsız rollerindedir. Hastalığın, hastada yarattığı günlük aktivitelerine bağlı olarak kişiye özgü olarak hemşirelik bakım planı düzenlenir. Dikkatsizlik, bilgi ve beceri eksikliği nedeniyle yapılan hemşirelik bakım hataları, bireylerin yaşam kalitesini azaltabilir veya hasta güvenliğine yönelik bir tehdit olabilir. Kaliteli bir hemşirelik bakımının sağlanmasında hemşire sayısının yeterli olmasına ek olarak hemşirelik bakım standartlarının da sağlanması önemli bir faktördür (40). Hemşirelik bakımının, kısmen yapılması veya hiç yapılmaması, ihmal kapsamına girmektedir. Bu mesleki ihmalin sonucu olarak hastalar açısından düşmeler, basınç yaraları, ilaç hataları taburculuğun uzaması veya yeniden hastaneye yatış, sakatlık ve ölüm görülebilir (24).

Stres

Hemşirelerin fiziksel ve zihinsel olarak tam bir iyilik halinde olmaları, tıbbi hata yapma oranlarını azaltacaktır. Yapılan bir çalışmada, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin stres puanı yüksek olanların %67'sinin, az stresli hemşirelerin ise %56,5'inin son beş yıl içerisinde tıbbi uygulama hatası yaptığı bildirilmiştir (41). 2018 yılında yapılan bir çalışmada, stresin ve depresyonun hemşirelerde, tıbbi hataların en büyük sebeplerinde biri olduğu bildirilmiştir.

Hemşirelerin Hatalı Tıbbi Uygulamaları Azaltmasına Yönelik Bazı Tedbirler

Hemşireler, sağlık sisteminin ve hasta bakım sürecinin bir parçası olarak hastalarına güvenli bakım vermekle

yükümlüdürler. Fakat güvenli bakım ortamının gerektirdiği bilgide birlik, hasta sorumluluğu ve hasta bakma becerisi yerine getirilse bile, hemşirelerin hatalı tıbbi uygulamalarla karşılaşma riskleri mevcuttur. Alınacak bazı tedbirlerle hatalı tıbbi uygulama risklerini azaltabilirler. Bu tedbirleri şöyle sıralayabiliriz.

Hemşirelerin görev tanımlarının farkında olmaları

Hemşireler iddia edilen hatalı tıbbi uygulamalardan muaf değildir. Bu nedenle hemşirelik mesleğinin gerektirdiği kapsamda çalışmaları, görev, sorumluluk ve yetkilerinin farkında olmaları gerekir. Ek olarak tüm sertifikalarının ve lisanslarının gerektirdiği pozisyonlarda çalışmalıdırlar.

Hastaların yanında olmak ve etkili iletişim kurmak

Hastanede yatarak tedavi alması gereken hastalar, hemşirelerinden daha fazla ilgi, zaman ve en iyi bakımı almak gibi beklentileri olur. Fakat hemşirelerin iş yükü vb. nedenlerle her hastaya eşit düzeyde bakım ve ilgi göstermeleri mümkün olmayabilir. Hastalar triaja ilişkin bakım sistemine dayanarak sürecin ilerlediğini fark etmeyebilirler. Bu durum, hemşireler için güçlük anlamına gelebilir. Bu güçlükte baş etmede hemşireler, hastalarının kendilerini güvenli bir ortamda hissetmelerini sağlamak için her hasta ile etkili iletişim kurduklarından emin olmalıdırlar. Etkili iletişim yoluyla önlenemez hatalı tıbbi uygulamaların nedenleri arasında gösterilmektedir (42).

Hastaların onamının alınması ve sağlıkla ilgili bilgi alışverişinin sağlanması

Hastaların sağlıklarına ilişkin girişimleri ve süreci tam olarak kavrayamamaları kaygılanmalarına neden olur. Bu durumda hastaları ilgilendiren işlemlere yönelik bilgi verilmesi ve rızalarının alınması, hastaların kaygı duygusunu azaltarak uyumlarını artırır. Rızaları alınırken yapılacak işlem basamakları, kişisel verilerin nasıl kullanılacağı, elektronik kayıtları kimlerin görebileceğini açıklamak için zaman ayırmalıdır. Hastanın soru sormasına izin vermek, sorularına cevap vermek, aldıkları tedaviye ve hemşirelere olan güven duygusunu artırabilir (42).

Dokümantasyonun eksiksiz yapılması

Hemşireler, her vardiyada sağladıkları bakımı ve klinik girişimleri belgelemelidirler. Kendi sübjektif değerlendirmelerini de ayrıca not etmelidirler. İyi tutulmuş dokümantasyon ve kayıtlar hatalı tıbbi uygulamalar konusunda kendilerini, hekimleri ve diğer sağlık personelinin de korumalarını sağlayabilir (42).

Sürekli eğitimin sağlanması

Teknolojide yaşanan gelişmeler, hasta bakımında uygulanan yaklaşımların değişmesi sürekli eğitimi gerekli kılmaktadır. Hatalı tıbbi uygulamaların azaltılmasına yönelik olarak verilecek eğitimler, uygulama standartlarının dışına çıkılmamasını ve mesleki bilgi ve becerinin güncellenmesine fayda sağlar.

Böylece bakım ve tedavi hatalarının önlenmesinde hemşirelerin farkındalık düzeyleri artar. Kurumun düzenleyeceği hizmet içi eğitimler, yeni başlayanlar için oryantasyon programlarının hazırlanması mesleki bilgilerin güncellenerek hatalı tıbbi uygulamalarının azaltılmasına katkı sağlar (43).

Hemşirelerin mesleki sorumluluk sigortası ihtiyacı

Anayasa, Hemşirelik Kanunu, Hemşirelik Yönetmeliği ve 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ile hemşirelerin mesleki görevleri tanımlanmıştır; ancak bu yönetmelik ve kanunlarda, olası bir olayda ortaya çıkacak hukuki sorunları düzenleyen konulara yer verilmemiştir.

Türk Borçlar Kanunu Madde 49'da "Kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür. Zarar verici fiili yasaklayan bir hukuk kuralı bulunmasa bile, ahlaka aykırı bir fiille başkasına zarar veren de bu zararı gidermekle yükümlüdür" şeklinde kusuru olan kişi veya kişilerin üçüncü şahıslara verdikleri zararlar hukuk sisteminin getirdiği yükümlülük ortaya konmuştur. Bu yasa maddesinden de anlaşılacağı üzere hemşirelerin mesleklerini icraları esnasında kusurlu oldukları durumda tazminat sorumluluğu ortaya çıkmaktadır (44).

2010 yılında 5947 sayılı kanunun 8. maddesi ile 1219 sayılı kanuna 12. madde eklenerek kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimlere, uzman tabiplere, diş tabiplerine tıbbi malpraktise karşı mesleki sorumluluk sigortası zorunlu hale getirilmiştir. Sağlık sistemi içerisinde bu alanlarda çalışan personel hatalı tıbbi uygulamalar nedeniyle tanzim edilecek zarara karşı sigorta ile korunmaktadır. Ancak hemşireler ve diğer sağlık çalışanları bu zorunlu mesleki sorumluluk sigortası kapsamı dışında kalmıştır. Oysa hemşireler ve diğer sağlık çalışanları da görev ve sorumluluklarının gerçekleştirilmesi sürecinde istenmeyen durumlarla sıklıkla karşılaşmaktadırlar. Son yıllarda hemşirelere karşı açılan davalarda tespit edilen artış bu durumun önemli bir göstergesidir (45). Bu davaların nedenleri incelendiğinde: İlaç uygulama hataları, iletişimde yetersizlik, standartlara uymama, ihmal, yetersizlik, acemilik, hasta güvenliği ve korumada yetersizlik ve hasta izleme ve değerlendirmede başarısızlık olarak tespit edilmiştir. Hemşirelerin kendilerinin mesleki sorumluluk sigortası yaptırmaması nadiren rastlanılan bir durum olarak tespit edilmiştir (46-49). Görevin doğası itibarıyla yüksek risk taşıyan hemşirelik mesleğinde mesleki sigortanın yapılmasına daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır. Sigorta şirketleri ile hemşireler arasında yapılacak sigorta akti ile tazminat istemlerinin güvence altına alınması amaçlanmalıdır.

Bir hemşire olarak hastalara yakın temasta bulunmak dahi yasal olarak sorumluluk anlamı taşımaktadır. Hastalar hemşirelik uygulamalarından en az hatayı beklemektedirler. Tanı konulan hasta ve hastalık sayısı gittikçe artmakta, hasta ve hasta yakınlarının sağlık personelinin hatalı uygulamalara

yönelik toleransı azalmaktadır (50). Tedavilerinden olumsuz sonuç alan hasta ve hasta yakınları zaman zaman tüm sağlık ekibini suçlamaktadır. Ekibin bir üyesi olarak yer alan hemşireler mesleklerini icra ederken güvenliklerinin sağlandığını bilerek güven duygusu içinde çalışmak isterler. Bu duyguyu sağlamanın önemli yollarından biri de Zorunlu Hemşirelik Sorumluluk Sigortası'dır. Hastanın bir zarara uğraması durumunda, hemşirelerin kişisel varlıklarına ve gelecekteki ücretlerine el konulması yerine zarar sigortadan tanzim edilebilmelidir (51,52). Hemşire Sorumluluk Sigortası talepten ziyade bir uygulama gereksinimidir (12,53).

Sağlık hizmetleri yürütülürken hemşirelerin hatalı tıbbi uygulamalarla karşılaşma olasılığı yüksektir. Hemşirelerin görüşlerini yansıtan çalışmalara göre; aşırı iş yükü, stres, yorgunluk, yeterli sayıda sağlık personelinin olmaması, çalışma saatlerinin fazla olması, ihmal ve motivasyon eksikliği tıbbi hata ihtimalini artırmaktadır (13-15,54-56).

Hemşireler toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli rol oynamaktadır; ancak diğer tıp uygulayıcıları gibi görevlerini uygun olarak yerine getirmedikleri iddiasıyla karşılaşmaktadırlar. Yargıya taşınan davalar hemşireleri ve diğer sağlık çalışanlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Yargıya intikal eden bu dosyalarda dava sayıları bakımından ikinci sırada hemşirelerin olduğu bildirilmiştir (57-61). Safran'ın (62) yaptığı bir çalışmada hasta şikayetlerinin %21'inin hemşireler hakkında olduğu belirtilmiştir.

Ülkemizde tıbbi uygulama hatalarına karşı açılan ceza ve tazminat davalarında artış görülmektedir (63-65). Yargıya intikal eden tıbbi hata dosyalarının %93'ünü tazminat, %2'sini ise ceza davaları oluşturmaktadır (58). Hemşirelere tıbbi uygulama hatası iddiasıyla açılan davalarda; taksirle yaralama suçu ve standart bakım hataları sebebiyle dava açıldığı görülmektedir (57,66,67). En yaygın hataların sağlık personeli arasında yetersiz takip, tedavi, ihmal, tedbirsizlik, dikkat ve özen eksikliği olduğu bildirilmiştir (58,61,66).

Sağlık profesyonelleri hakkındaki davaların sıklığı ülkelerin gelişmişlik düzeyiyle ilgili değildir. Birçok Avrupa ülkesinde hemşireler ve sağlık profesyonelleri tıbbi hata ile suçlanmaktadırlar (68-71). Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Mali Sorumluluk Sigortası'nın zorunlu hale getirilmesi sağlık profesyonellerinin kendilerini daha güvende hissetmelerini sağlayan olumlu bir gelişmedir; ancak sorunun tek yönlü incelenmemesi gerekmektedir (72). Tıbbi uygulama hataları, hemşireleri ve diğer sağlık profesyonellerini de ilgilendiren geniş kapsamlı bir kavramdır. Sağlık profesyonelleri ile birlikte aynı alanda ve aynı koşullarda omuz omuza çalışan hemşireler benzer riskleri almaktadırlar. Hemşirelerin sağlık sistemi içerisinde tek başlarına olmadıkları, diğer sağlık çalışanlarının da sistemi ilgilendiren tüm sorunlardan etkilendiği unutulmamalıdır. Tıbbi bakımın bir ekip işi olduğu ve bu ekibin üyeleri olan hemşireler

ve diğer sağlık çalışanlarının görevlerini yaparken hukuksal ve mali açıdan zor durumda kalabilecekleri göz ardı edilmemelidir. Mesleki Sorumluluk Sigortası'nın hemşirelere ve diğer sağlık profesyonellerine de zorunlu hale getirilmesiyle ortaya çıkabilecek zor durumlar engellenebilir (73,74).

Hemşirelerin Yasal Sorumlulukları

Hemşirelerin cezai, hukuki ve disiplin sorumluluğu bulunmaktadır.

a) Cezai sorumluluk (Türk Ceza Kanunu'ndan kaynaklı): Hemşirelerin görevlerini yerine getirirken kasten ve taksirli fiille hastanın ölümüne ya da yaralanmasına neden olmasıdır.

b) Hukuki sorumluluk (Borçlar Hukuku'ndan kaynaklanan): Hemşirenin hukuka aykırı bir fiil veya kusuru nedeniyle hastaya zarar vermesi, bu sebeple bahsi geçen zararı tanzim ile sorumlu tutulmasıdır. Genellikle maddi ve manevi tazminat şeklinde dava açılır.

c) Disiplin sorumluluğu: Hemşirelerin çalışmakta olduğu kuruma karşı yerine getirecekleri sorumluluklardır (75). Yargıtaya intikal etmiş hemşirelikle ilgili tıbbi uygulama hatalarının büyük bir bölümü tedbirsizlik, ihmal, bilgi ve beceri eksikliği gibi durumların oluşturduğu taksirli suçlardır. TCK'nin 22. maddesinde taksir; "Failin sonucu öngörmediği, dikkat ve özen eksikliğine aykırı davranarak istenmeyen neticenin ortaya çıkmasıdır. Failin bu şekilde davranarak işlediği suçlara da taksirli suçlar denir." olarak açıklanmıştır.

Hemşirelerde Tıbbi Uygulama Hatalarına İlişkin Yargıtay Kararları Örnekleri

13. Hukuk Dairesi'nin 2018/4890 E., 2019/11954 K. tarihli kararında, yumurtalık kisti nedeniyle anestezi etkisinde olan hasta iki hemşire tarafından yatağına alınır. Fakat yatağın emniyet kolları kaldırılmadan odadan ayrılırlar. Hasta yataktan düşer, dalak yaralanması sonucu ikinci bir ameliyat geçirerek dalağı alınır. Hasta hastane ve hemşireler hakkında maddi ve manevi tazminat davası açmış, taraflar tazminata mahkum edilmiştir (76). Hastanın hastaneye kabulünden sonra hasta güvenliğinin sağlanması, sürdürülmesi ve ikincil yaralanmanın önlenmesi hemşirelerin sorumlulukları içerisinde yer almaktadır. Hastaların düşmesine neden olan risk faktörlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Hastaların zarar görmelerine ilişkin risk faktörlerinin tamamen ortadan kaldırılamayacağı; fakat azaltılabileceği bildirilmiştir.

Nöroloji ve nöroşirürji kliniklerinde düşme riski taşıyan 110 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada, yatak kenarlarının yükseltilmesinin %60, sürekli refakatçi bulundurma oranının ise %74,5 oranında düşme riskini azalttığı görülmüştür. Bu olguda hemşirelerin gerekli önlemleri almaması ve tedbirsizlik sonucu hastanın yaralanmasına neden olduğu görülmektedir (77).

13. Hukuk Dairesi'nin 2017/8221 E., 2019/9925 K. tarihli başka bir kararında spinal anestezi ile doğum yapan hasta, operasyon sonrası doktoruna üşümekte olduğunu iletir. Doktor da hemşireden hastanın sırtına ve ayaklarına sıcak su torbası koymasına için talepte bulunur. Sıcak su torbası görevli hemşire yerine temizlik personeli tarafından hastanın ayaklarına konur. Hasta anestezinin etkisiyle ayaklarını hissetmediğinden dolayı yanıklar oluşur. Yatış süresi dört gün daha uzar. Kendi imkanlarıyla plastik cerrahi kliniğinde hastaya kalçadan parça alınarak greft yapılır. Hasta, hastaneye ve hemşireye tazminat davası açar ve tazminata hükümlenir (76). Sağlığın geliştirilmesi ve artırılması için yapılacak eylemlerin başında hasta güvenliğinin sağlanması sağlık hizmetinin sunumunda hastaya en az zararın verilmesi gelmektedir (78). Hemşirelerin geleneksel rolleri içinde yer alan "uygulayıcı" rolünün getirdiği sorumluluklardan biri de hastaya vücut ısısının normal düzeyde kalması için yardımcı olmaktır. Bu karar örneğinde hemşire kendi uygulayıcı görevini, görev ve yetkisi olmayan başka birinden isteyerek hastanın zarar görmesine neden olmuştur (76,79).

13. Hukuk Dairesi'nin 2015/30631 E., 2016/7474 K. tarihli başka bir kararında davacı, davalı hastanede estetik ameliyatı olur. Ameliyat akabinde kalçadan yapılan dikloron ampül enjeksiyonundan sonra bacağında sakatlık meydana gelir. Bu durumdan hastanenin, doktorun ve hemşirenin kusurlu olduklarını ileri sürerek, maddi ve manevi tazminatın olay tarihinden temerrüt faizi ile birlikte davalılardan müteselsilen tahsilini ister (76). Davalı taraflar tazminat öderler.

Hastaneye yatıştan sonra ağrı şikayeti de tıpkı vital bulgular gibi hemşireler tarafından takip edilmektedir. Hemşirelerin ağrıyı yönetmeye yardımcı olabilmeleri için yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekmektedir. Ağrı şikayetinin ortadan kaldırılmasında hangi ilacın hangi dozda ve hangi yolla verileceğine hekimler karar verse de hemşirelerin bu konuda bilgi ve deneyim sahibi olduğu kabul edilerek hareket edilmektedir (80). Enjeksiyon uygulamalarından biri olan intramusküler (IM) enjeksiyon kas içine ilaç verilmesi işlemidir. Bu enjeksiyonlar yeterince bilgi ve donanıma sahip, kanunda uygun görülen sağlık personeli tarafından, dikkat ve özen yükümlülüğüne uyularak hastaya uygulanmalıdır. Kalçadan uygulanan IM enjeksiyonların apse, hematoma ve sepsis gibi komplikasyonların yanı sıra uygulanan bölgeye bağlı olarak nörolojik sekiller de ortaya çıkabilmektedir. Siyatik sinire çok kısa mesafeden ilaç enjeksiyonu yapılması, sinir trasesi boyunca devam eden zedelenmeye neden olabilmektedir. Yapılan araştırmalar zayıf ve ince erkelerde, yaşlı hastalarda ve çocuklarda sekonder sinir hasarının daha sık görüldüğünü göstermiştir. Yapılan bir retrospektif çalışmada, gluteal kasa yapılan IM enjeksiyon sonrası sekonder sinir zedelenmesi gelişen hastalar (245) incelenmiş, en çok etkilenen kasın tibialis anterior (%92,6), en az etkilenen kasın ise biceps femoris kasının uzun başı (%79,41) olduğu saptanmıştır (81).

13. Hukuk Dairesi'nin 2015/41491 E., 2018/4364 K. tarihli kararında, düşme sonrası bacakta kırık olan çocuğun bacağı alçıya alınır. Bekleme süresi dolduktan sonra hekim talimatıyla alçının alınmasını ister. Alçıyı çıkarmada elektrikli testere hemşire tarafından kullanılır; ancak alçının çıkarılması esnasında çocuğun bacağı 20 farklı yerden kesilerek yaralanır. Olaydan 10 ay sonra dahi yara izlerinin geçmediği ayrıca küçüğün ve ailesinin psikolojik anlamda da elem ve üzüntü çektikleri ileri sürülerek, davalı tarafın tazminat vermesine hükmedilir (77). Hemşireler buldukları ortamın koşullarından çoğunlukla bağımsız olarak hemşirelik sorumluluklarını (durumun değerlendirilmesi, tanılama, planlama, uygulama, değerlendirme) gerçekleştirmektedirler. Bu sorumlulukların uygulamaya geçirilmesinde kanunların onlara vermiş olduğu bağımlı ve bağımsız rolleri yerine getirmektedirler. Bu olgu örneğinde hemşirenin yetkisi ve görevi olmayan bir alanda hastaya müdahale ettiği görülmektedir (4,82).

Sonuç

Hatalı tıbbi uygulama iddiaları tüm sağlık çalışanları ve hemşireler için giderek artan önemli bir sorun haline gelmektedir. Sağlık hizmetlerinin önemli bileşenlerinden biri olan hemşirelerin tıbbi uygulama hatalarını azaltabilmeleri ve bu konuyu ilgilendiren yasal durumlarla karşılaşmamaları için aşağıda ki öneriler sunulabilir:

- Kurumların ve yöneticilerin tüm sağlık çalışanları ve hemşireler için hizmet içi eğitim, konferans ve seminerlerin düzenlenmesi ile bilgi ve farkındalık düzeyinin artırılması, vardiya saatleri ve çalışma koşullarının gözden geçirilmesi,
- Sağlık hizmetlerinin sunumuna doğrudan katılan hastaların komplikasyonlar konusunda bilgilendirilmesi, hastadan aydınlatılmış onamının mutlaka alınması,
- Hasta kavramının bulunduğu her ortamda hemşireler klinik muhakeme yeteneklerini kullanmalı, bu muhakeme yeteneklerini kurum politikası, yasa ve yönetmeliklerle bütünleştirerek standart bakımı gerçekleştirmeli,
- Hastaya verilen her türlü işlem ve bilgilendirme için kayıt tutulmalı ve bu kayıtların saklanması önemi konusunda farkındalık oluşturmalı,
- Hemşireler üstelendikleri riskli görevleri yerine getirirken gerekli dikkat ve özen ile her türlü tedbire rağmen hatalı tıbbi uygulamalar ile karşılaşabilirler. Hemşirelerin tıbbi uygulama hatalarına karşı kendilerini, hastaları ve kurumlarını korumak için; mesleki sorumluluk sigortası bir koruma kalkanı olacaktır. Böylece tıbbi uygulama hatası söz konusu olduğunda tazminat mesleki sorumluluk sigortası ile tanzim edilecektir.
- Hemşirelere yönelik mesleki sorumluluk sigortasının amacının, eksikliği ya da tecrübesizliği olan hemşirelere ayrıcalık

sağlamak, cezai sorumluluğu ve ihmali ortadan kaldırmaktan ziyade sadece hemşireleri koruyacak finansal bir teminat olduğu unutulmamalıdır. Avrupa Birliği ülkelerinde hekimler ve hemşireler için genellikle poliçeler kurumlar ve hükümet tarafından ödenmektedir. Benzer uygulamalar ülkemizde de gündeme getirilmelidir.

Etik

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulunun dışından olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. ICN. Erişim Adresi: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>. Erişim Tarihi: 13.01.2022.
2. Özer Ö, Taştan K, Set T, ve ark. Tıbbi Hatalı Uygulamalar. *Dicle Tıp Dergisi*. 2015;42:394-397.
3. Yıldırım MŞ, Odabaşı AB, Köse Ç, ve ark. Tıbbi Uygulama Hatası İddialarının Değerlendirilmesinde Örnek Bir Sistem Hatası Olgusu. *Adli Tıp Bülteni*. 2018;23:65-68.
4. Şahin D, Faikoğlu R, Şahin İ, ve ark. Hemşirelikte Malpraktis: Olgu Sunumları. *Adli Tıp Bülteni*. 2014;19:100-104.
5. Polat O, Pakiş İ. Tıbbi Uygulama Hatalarında Hekim Sorumluluğu. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2011;3:119-125.
6. Örnek Büken N, Büken E. Tıbbi Malpraktis Konusunda, Tartışmalar. *T Klin Tıp Etiği Hukuku-Tarihi*, Ankara, 2003:(11), s.141
7. Albayrak S. Farklı Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Tıbbi Hataya İlişkin Tutumlarının İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi) İstanbul: Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi; 2021.
8. Can İÖ, Özkara E, Can M. Yargıtay'da Karara Bağlanan Tıbbi Uygulama Hatası Dosyalarının Değerlendirilmesi. *DEU Tıp Fakültesi Dergisi*. 2011;25:69-76.
9. Zencirci AD. Hemşirelik ve Hatalı Tıbbi Uygulamalar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2010;1:67-74.
10. Top M, Gider Ö, Taş Y, ve ark. Hekimlerin Tıbbi Hatalara Neden Olan Faktörlere İlişkin Değerlendirmeleri: Kocaeli İliinden Bir Alan Çalışması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2008;2:161-200.
11. Yalçıntepe N. Hekimin Mesleki Sorumluluk Sigortası. (Yüksek Lisans Tezi) İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2011.
12. İşci N. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonellik Düzeyinin Tıbbi Hata Yapma Eğilimleri Üzerine Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2015.
13. Yiğitbaş Ç, Oğuzhan H, Tercan B, Bulut A, Bulut A. Hemşirelerin Malpraktis ile İlgili Algı, Tutum ve Davranışları. *Anadolu Kliniği*. 2016;3:207-214.
14. Kahrıman İ, Öztürk H, Babacan E. Hemşirelerin Tanı, Tedavi Ve Bakım Uygulamaları Sırasında Tıbbi Hata Oranlarının Değerlendirilmesi. *Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Fonu Proje No: 2014-2*.
15. Işık O, Akbolat M, Çetin M, Çimen M. Hemşirelerin Bakış Açısıyla Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2012;11:421-430.
16. Euronews, Erişim Adresi: <https://tr.euronews.com/2021/05/12/turkiye-de-hasta-basina-kac-hemsire-dusuyor-dunyada-durum-ne-oecd-saglik-hastane-pandemi> Erişim Tarihi: 05.01.2022.
17. WHO. (2020). State Of The Nursing World 2020. Retrieved from World Health Organization: Erişim Adresi: <https://www.who.int/publications/item/9789240003279> Erişim Tarihi: 10.01.2022 .
18. Arslanian-Engoren C, Scott LD. Clinical decision regret among critical care nurses: A qualitative analysis. *Heart Lung*. 2014;43:416-419.
19. Scott LD, Hwang WT, Rogers AE, et al. The relationship between nurse work schedules, sleep duration, and drowsy driving. *Sleep*. 2007;30:1801-1807.
20. Scott LD, Rogers AE, Hwang WT, et al. The Effects Of Critical Care Nurses' Work Hours On Vigilance And Patients' Safety. *Am J Crit Care*. 2006;15:30-37.
21. Sagherian K, Clinton ME, Abu-Saad Huijer H, et al. Fatigue, Work Schedules, and Perceived Performance in Bedside Care Nurses. *Workplace Health Saf*. 2017;65:304-312.
22. Killgore WD, Balkin TJ, Wesensten NJ. Impaired decision making following 49 h of sleep deprivation. *J Sleep Res*. 2006;15:7-13.
23. Harrison Y, Horne JA, The impact of sleep deprivation on decision making: a review. *J Exp Psychol Appl*. 2000;6:236-249.
24. Çetinkaya P. Hemşirelikte tıbbi uygulama hataları ve hukuki sonuçları. *Zirve Üniversitesi (Yüksek lisans tezi) Gaziantep*: 2015.
25. Rogers AE. The Effects of Fatigue and Sleepiness on Nurse Performance and Patient Safety. Erişim Adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2645/e-Research-and-Quality-US>; 2008 . edit: Hughes RG, Chapter 40. Erişim Tarihi:14.01.2022
26. Hall LH, Johnson J, Watt I, et al. Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: a systematic review. *PLOS One*. 2016;11:e0159015.
27. Makary MA, Daniel M. Medical error—the third leading cause of death in the US. *BMJ*. 2016;353:i2139.
28. Get A Grip On Nurse Burnout: 3 Ways Erişim Adresi: <https://www.healthleadersmedia.com/nursing/get-grip-nurse-burnout-3-ways>. Erişim tarihi:14.01.2022
29. Garcia CL, Abreu LC, Ramos JLS, et al. Influence of Burnout on Patient Safety: Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicina (Kaunas)*. 2019;55:553.
30. Dirik HF, Samur M, Seren Intepeler S, et al. Nurses' identification and reporting of medication errors. *J Clin Nurs*. 2019;28:931-938.
31. Savaşer S, Çimen S, Yıldız S. Flakon Şeklindeki Antibiyotiklerde Kuru Toz Hacminin Uygulanacak Doz Üzerine Etkisi. *Florance Nightingale Journal of Nursing*. 2008;16:7-15.
32. Petrova E. Nurses' Perceptions Of Medication Errors İn Malta. *Nurs Stand*. 2010;24:41-48.
33. Tang FI, Sheu SJ, Yu S, et al. Nurses Relate The Contributing Factors Involved İn Medication Errors. *J Clin Nurs*. 2007;16:447-457.
34. Al-Worafi YM. Medication errors Drug Safety in Developing Countries Elsevier; 2020. p. 59-71.
35. Ferrah N, Lovell JJ, Ibrahim JE. Systematic review of the prevalence of medication errors resulting in hospitalization and death of nursing home residents. *J Am Geriatr Soc*. 2017;65:433-442.
36. Madea B, Preuß J. Medical Malpractice As Reflected By The Forensic Evaluation Of 4450 Autopsies. *Forensic Sci Int*. 2009;190:58-66.
37. Rodziewicz TL, Houseman B, Hipskind JE. Medical Error Reduction and Prevention. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499956/> Erişim Tarihi: 12.01.2022
38. Murugan S, Parris P, Wells M. Drug preparation and administration errors during simulated paediatric resuscitations. *Arch Dis Child*. 2019;104:444-450.
39. Zencir G, Eşer İ. Hemşirelikte Yeni Bir Kavram: Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı. *EGEHFD*. 2015;31:83-94.
40. Karace A, Durna Z. Hemşirelik Bakım Kalitesi ve İlişkili Faktörler. *Sağlık ve Toplum*. 2018;28:16-23.
41. Stress, Erişim Adresi: <https://www.healthleadersmedia.com/tags/stress>. Erişim Tarihi: 14.01.2022
42. Hannawa AF. SACCIA Safe Communication": Five core competencies for safe and high-quality care. *J Patient Saf Risk Manag*. 2018;23:99-107.
43. Er F, Altuntaş S. Determination of Nurses' Viewpoints about Medical Errors and Their Causes. *Journal of Health and Nursing Management*. 2016;3:132-139.

44. Top M, Gider Ö, Taş Y, ve ark. Hekimlerin Tıbbi Hatalara Neden Olan Faktörlere İlişkin Değerlendirmeleri: Kocaeli İlinde Bir Alan Çalışması. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2008;11:161-200.
45. Ahmadova S. Sigorta Sektöründe Hekimin Mesleki Sorumluluk Sigortası (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2018.
46. Ertem G, Oksele E, Akbıyık A. Hatalı Tıbbi Uygulamalar İle İlgili Retrospektif Bir İnceleme. Dirim Tıp Dergisi. 2009;84:1-10.
47. Altınpınar F, Boyraz F, Gümüş H, ve ark. Çocuk Sağlığı Kliniklerinde İlaç Uygulama Hataları. Sağlıkla. 2009;34-38.
48. Giordano K. Examining nursing malpractice: a defense attorney's perspective. Crit Care Nurse. 2003;23:104-108.
49. Uzun Ş, Arslan F. Medication Errors: Scientific Letter. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2008;28:217-222.
50. Şahin D, Faikoğlu R, Şahin İ, et al. Malpractice in Nursing: Case Reports. The Bulletin of Legal Medicine. 2014;19:100-104
51. Sharpe CC. Nursing Malpractice Liability And Risk Management. 1st ed. USA: 1999. p. 136-137.
52. Kerç E, Akpınar Ö. Türkiye'de Uygulanmakta Olan Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortalarına Yönelik Bir Araştırma. Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi. 2018;13:229-246.
53. Croke EM. Nurses, Negligence, And Malpractice. Am J Nurs. 2003;103:54-63.
54. Karadağ G, Ovayolu Ö, Parlar Kiliç S, et al. Malpractice in nursing: The experience in Turkey Int J Nurs Pract. 2015;21:889-895.
55. Bakar M. Türk Toplumunda Tıbbi Malpraktis, Hekimler Ve Sağlık Personeline Güven. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2016.
56. Ozanoğlu, HS. Hekimlerin Hastalarını Aydınlatma Yükümlülüğü. Ankara Üni Hukuk Fak Dergisi. 2003;52:55-77.
57. Kıvrak S. Kayseri Ölçeğinde Tıbbi Uygulama Hatası İddialarının Değerlendirilmesi (Tıpta Uzmanlık Tezi). Kayseri: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2014.
58. Can İÖ, Özkara E, Can M. Yargıtay'da Karara Bağlanan Tıbbi Uygulama Hataları Dosyalarının Değerlendirilmesi. DEU Tıp Derg. 2011;25:69-76.
59. Pakiş İ. Ölüm ya da Ölüm Doğumla Sonuçlanan Tıbbi Uygulama Hatalarına Yaklaşımında Adli Otopsinin Rolü (Doktora Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2006.
60. Algan B. İstanbul'da Yapılan Adli Otopsilerin Tıbbi Malpraktis Açısından İrdelenmesi: (Uzmanlık Tezi). İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi; 2012.
61. Ertem G, Oksele E, Akbıyık A. Hatalı Tıbbi Uygulamalar (Malpraktis) İle İlgili Retrospektif Bir İnceleme. Dirim Tıp Dergisi. 2009;84:1-10.
62. Safran N. Hemşirelik ve Ebelikte Malpraktis. İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul: 2004.
63. Özkaya N. 2002-2006 Yılları Arasında Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulunca Görüş Bildirilen Pediatrik Malpraktis İddiası İçeren Kararların İncelenmesi ve Tıbbi Hataların Tespiti (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2008.
64. Güzel S, Yavuz MS, Aşirdizer M. Adli Tıp Kurumu İhtisas Kurulları ile Yüksek Sağlık Şurası Raporları Arasında Çelişkili Bulunan Ve Adli Tıp Kurumu'nda Görüşülen Olguların İncelenmesi. Adli Tıp Bülteni. 2002;7:14-20.
65. Şahin D, Faikoğlu R, Şahin İ, et al. Malpractice in Nursing: Case Reports. The Bulletin of Legal Medicine. 2014;19:100-104.
66. Gündoğmuş ÜN, Özkara E, Mete S. Nursing and midwifery malpractice in Turkey based on the higher health council records. Nursing Ethics. 2004;11:489-499.
67. Elbüken B, Sağlık Profesyonellerine Yönelik Tıbbi Uygulama Hatası İle Yüksek Sağlık Şurasına Gönderilen Olguların İrdelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2010.
68. Eurobarometer Survey on Medical Errors. [2016]. Available from: http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/eb_64_en.pdf 365
69. Blendon RJ, DesRoches CM, Brodie M, et al. Views of Practicing Physicians and The Public on Medical Errors. N Engl J Med. 2002;347:1933-1940.
70. Wu KH, Wu CH, Cheng SY, et al. Analysis Of Closed Malpractice Medical Claims Against Taiwanese. Am J Emerg Med. 2014;32:990-996.
71. Beckmann JP. Nursing Negligence: Analyzing Malpractice in the Hospital Setting. 1st ed. Sage Publication; 1996.
72. Varlı H, Ankara'da özel hastanelerde görev yapan yöneticilerin malpraktis olaylarındaki rollerine ilişkin görüşleri: Niteliksel bir araştırma, (Yüksek Lisans Tezi). 375 Ankara: Ankara Üniversitesi; 2019
73. Turgaz G. Sağlık Sektöründe Mesleki Sorumluluk Sigortası Uygulaması (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2007.
74. Gökmen H, Güleç S. Tıbbi Malpraktis Riskinin Yönetiminde Bir Araç Olarak Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortaları. Sağ Perf Kal Derg. 2010:9-16.
75. Kurşat Z. Hemşirelerin Hukuki Sorumluluğu. Journal of Istanbul University Law Faculty. 2010;66:293-321.
76. Yargıtay. Erişim Adresi: <https://karararama.yargitay.gov.tr/YargitayBilgiBankasiIstemciWeb/> Erişim tarihi:28.12.2020.
77. Savcı C, Kaya H, Acaroğlu R, ve ark. Nöroloji ve nöroşirürji kliniklerinde hastaların düşme riski ve alınan önlemlerin belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2009;3:19-25.
78. Akalın HE. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği. Yoğun Bakım Dergisi. 2005;5:141-146.
79. Olgun N. Multidisipliner Ekip İçinde Hemşirenin Rolü. Maltepe Üniversitesi Uluslararası Öğrenci Kongresi kitapçığı; 2019. s:16-19.
80. Çöçelli LP, Bacaksız BD, Ovayolu N. Ağrı Tedavisinde Hemşirenin Rolü. Gaziantep Tıp Dergisi. 2008;14:53-58.
81. Analan PD. Electroneuromyographic Results of Our Scia.c Neuropathy Patients Secondary to Injec.on: A Retrospective Evaluation. J PMR Sci. 2017;20:9-15.
82. Kıvrak N, Adli Hemşireliğin Bir Çalışma Alanı Olarak Olay Yeri Araştırma Hemşireliği Kavramına Savcı Olay Yeri Personeli Ve Hemşirelerin Bakış Açılarının Değerlendirilmesi, (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi; 2018.