

Derleme makale / Review • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1012864

Malpraktis ve Sağlık Profesyonellerinin Sorumlulukları Malpractice and Responsibilities of Health Professionals

Gamze ŞAHBAZ¹ , Hüsne YÜCESOY² , Özlem AKIN³ , Nülüfer ERBİL⁴ 

Yazarların ORCID numaraları/ ORCID IDs of the authors:

G.Ş. 0000-0002-8999-0818; H.Y. 0000-0003-3987-0241;
O.A. 0000-0001-7210-8756; N.E. 0000-0003-3586-6237

¹Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi

²Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

³Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

⁴Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Sorumlu yazar / Corresponding author: Gamze ŞAHBAZ,

E-posta: gamze.sahbaz46@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 21.10.2021

Kabul tarihi / Date of acceptance: 09.04.2022

Atıf / Citation: Şahbaz, G., Yücesoy, H., Akin, Ö., ve Erbil, N. (2022). Malpraktis ve sağlık profesyonellerinin sorumlulukları. SBÜ Hemşirelik Dergisi, 4(2), 85-90. doi: 10.48071/sbuhemsirelik1012864

ÖZ

Malpraktis, "sağlık hizmeti sunumu sırasında uygun ve etik olmayan davranış, bilgisizlik, ilgisizlik, özensizlik, deneyimsizlik veya yanlış tedavi nedeniyle hastanın zarara uğraması" anlamına gelir ve sağlık hizmeti sunumunun her aşamasında ortaya çıkabilir.

Tıbbi uygulama hataları, tıbbi işleme, ihmale ve uygulamaya bağlı olarak tanı, tedavi, koruyucu tedavi ve diğer hatalar ya da medikasyon ve cerrahi hatalar gibi farklı gruplara ayrılarak incelenebilir. Yasal düzenlemelerde geçen mesleki etik kurallar gereğince, sağlık profesyonelleri, ilgili yasalardaki genel tanımlar çerçevesinde cezai ve hukuki açıdan sorumlu hale gelmektedir. Sağlık profesyonelleri tarafından tıbbi hatalar kasti ve taksirli olarak ortaya çıkabilir. Sağlık profesyonellerinin gerekli tıbbi yardımı zamanında yapmaması halinde tıbbi sorumlulukları vardır. Bu durumda hasta ve hasta yakınlarının tazminat talep etme hakları vardır. Sağlık profesyoneli ile diğer vatandaşların bir insanın hayatı kaybına karşı aynı şekilde sorumludur. Sağlık profesyoneli hapis ya da adli para cezası ile yargılanır. Sorumsuzluk anlaşmasının yapılması, hastanın rızasının alınması sorumluluğu ortadan kaldıran durumlardandır. Sağlık profesyonelleri, tıbbi hatalar konusunda bilgili olmalıdır. Hasta güvenliği kültürü değerlendirilmeli ve geliştirilmeli, hasta güvenliği için iş birliği yapılmalı, hasta güvenliği kurumsal bir sorumluluk olarak benimsenmelidir. Sağlık profesyonelleri bağımsız, yarı bağımlı ve bağımlı rollerini yasa ve yönetmeliklere dikkate alarak görevlerini icra etmelidir. Sağlık profesyonelleri sağlık hizmeti verirken aksaklıklara dikkat etmeli ve tıbbi hataların en aza indirilmesi için önlemler almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; malpraktis; tıbbi hata.

ABSTRACT

Malpractice means "harming the patient due to inappropriate and unethical behavior, ignorance, negligence, indifference, inexperience or wrong treatment during the delivery of healthcare services" and can occur at all stages of healthcare provision. Medical practice errors; depending on the medical process, negligence and application, it can be divided into different groups such as diagnosis, treatment, preventive treatment and other errors, or medication and surgical errors. In accordance with the professional ethical rules in legal regulations, health professionals become criminally and legally responsible within the framework of general definitions in the relevant laws. Medical errors by healthcare professionals can occur intentionally and recklessly. Health professionals have medical responsibilities if they do not provide the necessary medical assistance in a timely manner. In this case, patients and their relatives have the right to demand compensation. Health professional and other citizens are equally liable for the loss of a person's life. The health professional is tried with imprisonment or a judicial fine. Making an irresponsibility agreement and obtaining the consent of the patient are among the situations that remove the responsibility. Health professionals should be knowledgeable about medical errors. Patient safety culture should be evaluated and developed, cooperation should be made for patient safety, patient safety should be adopted as a corporate responsibility. Health professionals should perform their duties by taking their independent, semi-dependent and dependent roles into consideration with laws and regulations. Health professionals should pay attention to disruptions and take precautions to minimize medical errors while providing health care.

Keywords: Nursing; malpractice; medical error.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Latince kökenli bir sözcük olan malpraktis, yanlış 'male', uygulama 'praxis' sözcüklerinin birleştirilmesiyle oluşturulmuştur. Malpraktis, sağlık hizmeti sunumu sırasında uygun ve etik olmayan davranış, bilgisizlik, ilgisizlik, özensizlik, deneyimsizlik veya yanlış tedavi nedeniyle hastanın zarara uğraması (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), 2015; Türk Dil Kurumu, 2022; Tıp Terimleri Kılavuzu, 2022) şeklinde tanımlanır. Diğer bir tanımla tıbbi malpraktis, sağlık profesyonellerinin görevlerini yerine getirirken hatalı, kusurlu fillerinden dolayı meydana gelebilecek zararlardır (Savaş, 2011; Kahrman ve Öztürk, 2016).

Malpraktis sağlık hizmeti sunumunun her aşamasında meydana gelebilir. Tıbbi tekniklerin hatalı kullanılması nedeniyle hastada istenmeyen durumların oluşmasına, sorunun devam etmesine, yaşam kalitesinde düşüş olmasına, çeşitli hastalıklar görülmesine, doku ve baş travmalarına, hematoma, klavikula kırıklarına (Gómez-Durán, Mulà-Rosías, Lailla-Vicens, Bennet-Travé ve Arimany-Mans., 2013), hastane enfeksiyonlarına (Guinan, McGuckin, Shubin ve Tighe, 2005) hatta hastanın ölümüne neden olabilir (Yılmaz Esencan ve Aslan, 2015; Karaağaç ve Bağlama, 2020).

Sağlık profesyonellerinin hizmet sunumu sırasında malpraktis açısından hukuki ve cezai sorumlulukları bulunur (Özkaya ve Elbuken, 2018; Cengiz, 2019).

Sağlık sektöründe tıbbi hata oranlarının azaltılması sağlanarak hizmet sunumu sırasındaki zaman kaybını önlemek ve verimliliği artırmak hedeflenmektedir (Yılmaz Esencan ve Aslan, 2015; Karaağaç ve Bağlama, 2020). Bu derlemede, malpraktis, malpraktisin meydana gelme şekilleri ve sağlık profesyonellerinin sorumlulukları hakkında literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Malpraktis

Malpraktis, "sağlık hizmeti sunumu sırasında uygun ve etik olmayan davranış, bilgisizlik, ilgisizlik, deneyimsizlik veya yanlış tedavi nedeniyle hastanın zarar görmesi" şeklinde tanımlanmıştır (JCAHO, 2015; Türkmen ve Ekti Genç, 2017; TDK, 2022; Tıp Terimleri Kılavuzu, 2022). Hastanın zarar görmesi tıbbi işlem ve hizmet sunumunda aksaklık durumlarında görülebilir. Tıbbi işlem hataları, sağlık bakımı verildiği sırada, sağlık çalışanının tahmin ettiği veya girişimde bulunduğu, tıbbi tekniklerin hatalı kullanılması sonucunda hastanın sorununun istenmeyen bir şekilde devam etmesi, kişinin yaşam kalitesinin gerilemesi, organ kayıplarının olması (Büken, Büken ve Büken, 2004), ekonomik kayıpların görülmesi (Guinan ve ark., 2005), çeşitli hastalıkların görülmesi hatta ölümcül sonuçların ortaya çıkmasıyla sonuçlanabilir (Savaş, 2011; Karaağaç ve Bağlama, 2020). Amerikan Tıp Enstitüsü raporuna göre ABD'de ölüm nedenleri arasında tıbbi hatalar 3. sırada saptanmıştır (Makary ve Daniel, 2016). Türkiye'de tıbbi hata oranı %16,6 olarak belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2021).

Sağlık hizmet sunumundaki aksaklıklar, teknik hatalar, sağlık profesyonellerinin mesleki acemiliği, bilgi eksikliği, bilginin dikkatsiz ve özensiz kullanımı, ilgisiz davranma ve ihmali,

hatalı uygulama ve girişimi, yetki sınırlarının dışına çıkılması, karar verme sürecindeki olumsuzluklar, önlenemez ve öngörülebilir durumlara müdahalede bulunulmaması, iş yükünün fazla olması gibi durumlar tıbbi hataya neden olabilir (Savaş, 2011; Kahrman ve Öztürk, 2016; Türkmen ve Ekti Genç, 2017). Karadağ ve Cankul'un (2015a; 2015b) hemşirelerle ve hekimlerle yürüttüğü çalışmada, zihinsel iş yükünde en etkili faktörün zamansal ihtiyaç olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin tıbbi hata nedenleri arasında iş yükünde fazlalık; Bölükbaşı, Özyer ve Çilingir'in (2020) yaptığı çalışmada %74, Alemdar ve Aktaş'ın (2013) çalışmasında %36,4 olarak belirlenmiştir. E-sağlık ve e-devlet ile uyumlu çalışan hastaneler dijital hastane sistemine geçilmesi malpraktisin azalmasını sağlayan girişimlerdir. Bu sistemle tedavi kontrolü kolaylaşmakta, hizmet sunumu verimli, uygun, kaliteli hale gelmekte, erişimi kolay olmaktadır. Dijital hastane sistemine geçilmesiyle başta hemşirelerin iş yükünde azalma olur ve zihinsel anlamda verim sağlanabilir (Tüfekçi, Yorulmaz ve Cansever, 2017; Vermişli Peker, Yavuz Van Giersbergen ve Biçersoy, 2018). Yapılan bir çalışmada, dijital hastane sistemlerinin kullanılmasının hemşirelerin zihinsel iş yükünü ve tıbbi hata eğilimlerini azalttığı belirtilmiştir (Karaağaç ve Bağlama, 2020). Tıbbi hata riskini, iş yüküne ek olarak bilgi düzeyinde farklılıklar, nöbet usulü çalışma sistemi, iletişim problemleri de artırmaktadır (Ersun, Başbakkal, Yardımcı, Muslu ve Beytut, 2013; Dikmen, Yorgun ve Yeşilçam, 2014; Babacan, Öztürk ve Kahrman, 2018). ABD'de yürütülen bir çalışmada, tıbbi hatanın temel sebebinin iletişim problemleri ve ekip çalışmasının beklenen seviyede olmaması olarak belirlenmiştir (Meginniss, Damian ve Falvo, 2012).

Tıbbi hatalar ve tıbbi hatalara bağlı davalar sağlık sektöründe gittikçe artış göstermektedir. Dünyada olduğu gibi Türkiye'de de tıbbi hata davaları en çok kadın doğum ve genel cerrahi branşlarında görülür (Dikmen ve ark., 2014; Gökcan, 2014; Türkmen ve Ekti Genç, 2017; Karaağaç ve Bağlama, 2020). Kadın doğumda malpraktis davalarında artış hekimleri sezaryen doğumuna yöneltmektedir (Türkmen ve Ekti Genç, 2017). Çakmak ve Yalçın Balçık (2019)'ın sezaryen doğumda malpraktis ile ilgili yaptıkları çalışmada sezaryen doğumda malpraktis %92,3 oranında hekimler tarafından yapıldığı belirlenmiştir. Bu duruma tedavi uygulama hataları (33,3), tanı hataları (%10,3) ve ihmalkarlığın (%10,3) sebep olduğu belirlenmiştir. Malpraktis sonucunda, bebek kaybı (%17,9), bebekte fonksiyon kaybı (%17,9), maternal kayıp (%15,4) ve annenin çocuk sahip olma durumunun kaybı (%12,8) ortaya çıkmıştır (Çakmak ve Yalçın Balçık, 2019).

Türkiye'de hemşirelere karşı açılan tıbbi davalarda son yıllarda %10'luk bir artma olmuştur. Bu artıştan dolayı tıbbi hata bildirimlerinde eksiklikler olmaktadır. Ersun ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada hemşirelerin hiçbirinin olay bildirim formu doldurmadıkları, Er ve Altuntaş'ın (2016) yaptığı çalışmada hemşirelerin %63,4'ünün tıbbi hatayı bildirmedeği saptanmıştır. Ülkemizde tıbbi dava sayısının diğer ülkelere göre daha düşük olduğu belirtilmektedir (Demir Zencirci, 2010). Bunun nedenleri arasında, Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) yeterli olmaması, Türkiye'ye özgü bir tıbbi hata kanununun olmaması ve hemşirelerin haklar konusundaki bilgi düzeyinin yetersiz olması belirtilmektedir (Kuğuoğlu, Çövenler, Tanir ve Aktaş, 2009).

Alemdar ve Aktaş'ın (2013) çalışmasında, hemşirelerin mezuniyet sonrası tıbbi hataların önlenmesi amacıyla sürekli eğitimlerle eğitilmesi gerektiğini belirtmiştir. Babacan ve arkadaşlarının (2018) tıbbi hataların önlenmesi ve azaltılması için, hemşirelere yönelik gerçekleştirilen eğitimlerin kamu, üniversite ve özel hastanelerindeki hemşirelerde etkili olduğunu ve hemşirelerin bilgi düzeylerinde önemli artış sağlandığını belirtmişlerdir.

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de artış gösteren malpraktise ülkemizden bir örnek verilecek olursak, 2011 yılında İzmir'de hastanın katarakt ameliyatı olması gerekirken rahminin alınması sonucu 15 sağlık profesyoneline taksirle yaralama ve görevini kötüye kullanma suçlamasıyla 3 yıla kadar hapis cezası istemiyle dava açıldı. Hastanede böyle durumlara karşılaşılmaması amacıyla hasta bilekliği takılmasına dikkat edilmesine karar verilmiştir (akt. Artar 2020).

Tıbbi uygulama hataları, tıbbi işleme, ihmale ve uygulamaya bağlı olarak tanı, tedavi, koruyucu tedavi ve diğer hatalar olarak sınıflandırılması yanında; medikasyon ve cerrahi hatalar olarak da sınıflandırılmaktadır (Bilge, 2013; Gökcan, 2014). Tanı uygulama hataları, geçersiz test uygulanması, geçerli testlerin yanlış uygulanması veya yorumlanması, tanı koymada hata yapılması gibi nedenlerle görülür. Tanı hataları yetersiz ve yanlış tedavi ile sonuçlanarak tedavi hatalarına neden olur (Caymaz ve Demir, 2014; Gökcan, 2014). Babacan ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada hemşirelerin en çok uygulama hataları olduğu saptanmıştır.

İlaç uygulama hataları, tedavi uygulanması sırasındaki yanlış ya da yetersizlikler şeklinde görülebileceği gibi ilaç dozu, ilaç türü, ilaç etkileşimi, belirlenen cerrahi girişim tekniği, tedavi zamanı gibi durumlardan da kaynaklanabilir. Sweeney, LeMahieu ve Fryer (2017) çalışmasında hemşirelerin (%31) ilaç uygulama hatası yaptıklarını belirlemişlerdir. Ersun ve arkadaşları (2013), ilaç uygulama hatalarının deneyimsizlikten kaynaklandığını, Güneş, Gürlek ve Sönmez (2014) hemşirelerin üçte ikisinin ilaç uygulama hatası yaptığını belirtmiştir.

Koruyucu tedavi hataları, tedavi ve hastalık izleminin yetersizliği, gecikmiş ya da eksik profilaksi nedeniyle görülmektedir. Bu hatalara ek olarak ekipman kullanımıyla ya da sağlık hizmetinin sunumu sırasında sistemden kaynaklanan hatalar da tıbbi hatalı uygulamalara sebep olmaktadır (Bilge, 2013; Özer, Taştan, Set, Çayır ve Şener, 2015; Metin, 2018). Rehan ve arkadaşları (2012) enjeksiyon uygulaması sırasında, hemşirelerin %95'inin el yıkamadığını, %61'inin eldiven giymediğini belirtirken, bu sonuçların sağlık profesyonellerinin girişimler sırasında hastalar ve kendi sağlıklarını tehlikeye attıklarını göstermektedir.

Özlük (2020), tıbbi hataların Bebek Patlaması Kuşağı'ndaki hemşirelerin tamamı için "insan kaynaklı", X ve Y Kuşağı'ndaki hemşirelerin ise %29,6'sı için "sistem kaynaklı" olduğunu belirtmişlerdir. Vural, Çiftçi, Fil, Aydın ve Vural'ın (2014) sağlık profesyonelleriyle yaptıkları çalışmada, katılımcıların %75,5'inin tıbbi hataların çoklu sistem hatalarından kaynaklandığını ve hatalarda bireylerin sorumlu tutulmaması gerektiğini düşündükleri saptanmıştır.

Medikasyon hataları, yatarak ve ayakta tedavi gören hastalarda en sık görülen ve çoğunlukla önlenemeyen ilaçların uygulama

hatalarıyla ilgili hatalardır (Bilge, 2013). Cerrahi hatalar ise yanlış organ kesilmesi, anestezi esnasında hipoksi gibi hataları kapsamaktadır (Metin, 2018).

Malpraktisin Kasten Yapılması

Kast genel ifadeyle, bir davranışın sonuçlarını bilerek ve isteyerek gerçekleştirilmesidir. Tıbbi hata (malpraktis) olacak hareketin bilerek ve isteyerek uygulanması durumunda kusurun çeşidi "kast" olup, fiil hukuki sorumluluk açısından "haksız fiil" sayılacak ve tazminat sorumluluğu oluşacaktır. Ayrıca tedavi sözleşmesi gereğince görevini yapmayan sağlık profesyonelinin fiili, sözleşmeye aykırılık dolayısıyla da hukuki sorumluluğa neden olur (Gökcan, 2014).

Tedavi ve tıbbi müdahale hayatın ve vücudun bütünlüğüne yönelik olduğuna göre, kasten öldürme ve yaralamalar da kişiye bağlı haklara yöneliktir. Sağlık profesyonelleri, uyguladığı tıbbi müdahalelerde tedavi amacı taşımaktadır, başka bir amaçla hareket etmesi halinde kasıtlı sorumluluğundan bahsedilecektir (Oğuzman, 2019). Sağlık profesyoneli müdahalenin sonucunu bildiği halde, isteyerek müdahaleye başlaması, devam etmesi veya problem karşısında hiçbir müdahalede bulunmaması da kast unsurlarındandır. Hasta üzerinde tedavi amacını taşımadan, sağlık durumunu daha kötüleştirmek için hareket eden ya da ölüme neden olan sağlık profesyoneli, kasten adam öldürme ya da müessir fiil suçundan sorumlu tutulacaktır ve diğer insanlardan farklı değerlendirilmeyecektir (Duysak, 2009; Tezcan, Erdem ve Önok, 2019). TCK'ye göre yargılanan sağlık profesyoneli hapis ya da adli para cezası ile yargılanır (Barlıoğlu, 2018). Sağlık profesyonellerinin ceza sorumluluğunda TCK'nin 455. ve 459. maddeleri kullanılır (T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, 2022).

Malpraktisin Taksirle Meydana Gelmesi

Taksir, genel bir ifadeyle, istenen bir fiilin istenmeyen sonucundan doğan sorumluluktur (Çiftçi, 2013; Gökcan, 2014). Sağlık profesyoneli bakımından, tanıya, tedaviye yönelik tıbbi uygulama hataları ya da komplikasyonlar nedeniyle oluşabilecek suç türleri taksirle yaralama ve taksirle öldürme olup, bu suçlar açısından manevi unsurun belirlenmesi önemlidir (Hakeri, 2016).

Taksirle yaralama, TCK madde 89'da "*Taksirle başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi cezalandırılır*" şeklinde ifade edilmiştir. Bu suç tipi insan vücudunun bütünlüğü ve dokunulmazlığıdır (T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, 2020). Yaralama suçları, yaygın olmasından dolayı tıbbi açıdan değerlendirilen suçların önemli kısmını oluşturmaktadır (Aktaş ve Kaya, 2017). Taksirle yaralama suçunun soruşturmasını savcı doğrudan yürütemez. Hasta veya yakınlarının şikâyetleriyle taksirle yaralama suçunun takibi yapılabilir. Taksirle yaralama için açılan dava, hastanın talebini geri çekmesiyle düşebilir. Ayrıca fiil bilinçli taksirle işlenmişse ve TCK madde 89/5 kapsamındaki yaralama söz konusu değilse suçun kovuşturması savcılık tarafından doğrudan yapılır, şikâyet aranmaz. Kanun, 2006 değişikliği ile artık birinci fıkra kapsamına giren yaralamalarda, bilinçli taksir, basit taksir ayırımına gitmeden şikâyet aranmaktadır (Çiftçi, 2013; Yıldız, 2014; Aktaş ve Kaya, 2017). Türkiye'de Yüksek

Sağlık Şurası'na yapılan başvurulara göre her 30 hekimden biri, ABD'de ise 12 hekimden biri yasal şikâyete maruz kalmaktadır. (Özer ve ark., 2015). Hekimlerle yapılan çalışmalarda, Civaner, Yürür ve Pala (2011) %55,6'sının; Başer, Kolcu, Çığırıl, Kadıncıkız ve Öngel (2014) %93,8'inin; Özata, Özer ve Akkoca (2018) %93,6'sının herhangi bir dava veya şikâyete maruz kalmamak amacıyla defansif tıp uygulamalarını kullanabileceklerini belirlemiştir.

Taksirle öldürme durumunda suçun takibi, ölen kişinin yakınları sağlık profesyonelinin yargılanmasını talep etmese bile, savcı tarafından doğrudan soruşturma açılabilir. Soruşturma sonucunda, suçun işlendiğine yönelik yeterli şüphe varsa sağlık profesyoneli kamu davasından yargılanabilecektir. Dava açıldıktan sonra şikâyetçilerin vazgeçmesi davayı etkilemez (Çiftçioğlu, 2013; Caymaz ve Demir, 2014; Hakeri, 2016). Taksirle bir kimsenin ölümüne neden olan sağlık profesyoneli, olağanüstü durumlar söz konusu olmadıkça, cezanın asgari haddinden cezalandırılır ve bu ceza ertelenir. Ancak yine son karar yargıya bağlıdır (Çiftçioğlu, 2013; Hakeri, 2016).

Tıbbi Yardımdaki Aksaklıktan Kaynaklı Sorumluluk Hali

Sağlık profesyonelinin yükümlü olduğu tıbbi uygulamaları ihmal etmesi hata niteliğindedir. Ancak yardım yükümlülüğü bulunmadığında bu hata olarak adlandırılmaz. Yükümlü olduğu hallerde yardım etmemesi haksız fiil ya da sözleşmeye aykırılık oluşturabilir. Bu durumda hasta ve yakınlarının haksız fiil (Borçlar Kanunu, madde: 49) sebebiyle tazminat talep etme hakları oluşacaktır (Gökcan, 2014). Maddi Tazminat, malpraktis sonucunda maddi kayıp söz konusu ise oluşur. Hastanın iş gücü yetersizliği, tedavi giderleri, sosyo-ekonomik olarak yaşamının ilerleyen dönemlerinde refahını sağlamaya yöneliktir. İspat edilmesi zarar gören kişiye aittir. Hâkim de incelemelerle tutarda değişiklik yapabilmektedir. Hesaplamalarda müdahale tehlikesinin farkında olmama, hastanın farklı bilgi vermesi gibi durumlar hesaplamada değişiklik yaratabilmektedir (Shabreeb, 2018).

Sağlık Profesyonellerinin Sorumlulukları

Sağlık profesyonelleri, malpraktis konusunda bilgili ve dikkatli olmalıdır. Sağlık hizmeti verilirken hizmetin aksamamasına dikkat etmeli, oluşabilecek tıbbi hataların ortadan kaldırılabilmesi ya da en aza indirilmesi için önlemler almalıdır (Uslusoy, Duran ve Korkmaz, 2016; Türkmen ve Ekti Genç, 2017).

- Hasta güvenliği kültürü değerlendirmeli ve geliştirmeli, hasta güvenliği için iş birliği yapmalı, hasta güvenliği kurumsal bir sorumluluk olarak benimsemelidir (Er ve Altuntaş, 2016; Uslusoy ve ark., 2016). Ülkemizde hasta güvenliği kültürünün gelişmesi ve yerleşmesi amacıyla çalışmalar planlanmalıdır. Hata raporlama sistemi kurulmalı, hataların farklı boyutları ve detayları incelenmelidir (Yıldırım, 2019).
- Hasta güvenlik stratejilerini oluşturmak ve sürdürmek amacıyla sağlık profesyoneli yetiştiren kurumlarda branşlaşma olmalı ve bu konuda mezuniyet sonrası eğitim programlarının sürekliliği sağlanmalıdır. Sağlık profesyonellerinin lisans veya yüksek lisans düzeyinde eğitim düzeyleri sağlanmalıdır (Caymaz, 2015; Uslusoy ve ark., 2016; Özlük, 2020). Eğitimlerin

sürekliliğiyle hataları önleyen, bildirimleri destekleyen sistemlerin oluşturulması ve suçlayıcı kültürünün olmaması güvenlik kültürünün oluşmasında ve sağlık profesyonellerinde tıbbi hata bildirimlerinde olumlu etki sağlayacaktır (Özlük, 2020).

- Sağlık profesyonellerinin hizmet ettikleri birimlerin özelliğine göre malpraktis konusunda hizmet içi eğitim almalıdır. Uygulamalar sırasında sağlık profesyoneli hastalardan bilgilendirerek aydınlatıcı onam almalıdır. TCK'ye göre onam hastadan alınmalı eğer bilinci kapalıysa hasta yakınlarından alınmalıdır (Hakeri, 2007). Onam yazılı olarak eğer bu sağlanıyorsa sözlü olarak alınmalıdır (Kuğuoğlu ve ark., 2009).
- Uygulanacak girişimler hastaya açıklanmalıdır. Birey ve toplum bilinçlendirilmelidir. Bireyler sorumluluk almalıdır (Kuğuoğlu ve ark., 2009).
- Girişimler sırasında oluşabilecek komplikasyonlar önlenmeli, önlenememesi halinde soğukkanlılıkla müdahale edilmeli ve komplikasyonları azaltmak için tamamlayıcı eylemler planlanmalıdır (Yılmaz Esencan ve Aslan, 2015; Türkmen ve Ekti Genç, 2017).
- Malpraktis iddiası olduğunda sağlık profesyonelinin dosya ve belgeleri esas alınır. Bu yüzden uygulamaların her aşamasını kayıt altına almalıdır, imzalarda eksiklik olmamalıdır (Çetin ve Yorulmaz, 2006; Caymaz, 2015; Türkmen ve Ekti Genç, 2017).
- Sağlık profesyoneline görev dışı iş yüklenmesi, uzun çalışma saatleri tıbbi hata riskini artırmaktadır. Bu durumdan kaynaklanan hataları en aza indirmek için profesyonelle yalnızca mesleki görevler verilmeli, gereksiz iş yükünden kaçınılmalı, çalışma saatleri düzenlenmelidir (akt. Artar, 2020; Caymaz, 2015). İş yükünün azaltılmasına yönelik dijital hastane sistemleri kurulmalı ve yaygınlaştırılmalıdır. Sağlık profesyonellerine bu sistemin kullanımı sağlanmalıdır (Karaağaç ve Bağlama, 2020).
- Sağlık profesyonellerinde tıbbi hata düzeyinde düşüklük kalite biriminin çalışmaları, kalite güvenliği-bakım standartlarının geliştirilmesi (Değirmenci 2006), eğitim biriminin düzenli hizmet içi eğitimleriyle sağlanabilmektedir. Bu eğitim ve çalışmalar sırasında iletişim becerileri de güçlendirilir. Böylelikle bu durumdan kaynaklanan malpraktis de önlenmiş olur. Bu eğitim ve kalite çalışmalarının belirli aralarla tekrarlanması bilgilerin güncel kalması açısından önemlidir (akt. Artar, 2020).
- Sağlık profesyonelleri sağlığı koruma ve geliştirmede rol alır. Bunu yerine getirirken bağımsız, yarı bağımlı ve bağımlı rollerini uygulayarak başta kendi branşlarındaki yasa olmak üzere yasa ve yönetmelikleri dikkate alarak görevlerini icra ederler (Kuğuoğlu ve ark., 2009).
- Sağlık sisteminde, profesyonellerin görevleri değişmekte ve artış göstermektedir. Bu görevleri kendi felsefesi ile mesleki felsefesini uyarlayarak, kazandığı bilgileri etik kurullarla ve hastaları göz önüne alarak ekip anlayışı içerisinde yerine getirir. Yasalar karşısında bilgi düzeyinin düşük olması sağlık profesyonellerini suçlu duruma getirebilir. Bu yüzden yasal düzenleme aşamasında da rol almalıdır (Aştı ve Acaroğlu 2000; Değirmenci, 2006).

- Malpraktisin önlenmesi aşamasında sağlık profesyonellerinin bilişim teknolojilerine hâkim olması tedavi uygulama, hazırlama, geliştirme aşamasında önemlidir (Aştı ve Acaroğlu 2000; Değirmenci 2006).
- Önemli bir malpraktis nedeni olan fiziksel ve altyapı yetersizlikleri giderilmelidir. Sağlık alanında yeterli istihdam sağlanmalıdır (Aştı ve Acaroğlu 2000; Değirmenci 2006).

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak malpraktis sağlık profesyonelinin deneyimsizliği, ihmali, bilgi düzeyinin düşük olması ya da yeterli olsa dahi, hizmet sunumunun her aşamasında meydana gelebilen ve hastanın zarar görebileceği bir durumdur. Malpraktis karşısında cezai ve hukuki sorumluluğu bulunan sağlık profesyonelleri, yargı karşısında diğer sivil vatandaşlardan farkları bulunmamaktadır. Kuşkusuz malpraktisle tüm sağlık profesyonelleri karşı karşıya kalabilir. Hemşirelerde ve diğer sağlık profesyonellerinde, gereksiz iş yükünün azaltılması, nöbet saatlerindeki düzenlemeler, ekip anlayışı içerisinde çalışılması gibi iyileştirmelerle malpraktis azaltılabilir.

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı: GŞ, HY, ÖA, NE, Veri Toplama / Literatür Tarama: GŞ, HY, ÖA, Verilerin Analizi ve Yorumlanması: GŞ, HY, ÖA, NE, Makalenin Hazırlanması: GŞ, HY, ÖA, NE, Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi: GŞ, HY, ÖA, NE.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

- Aktaş, E.Ö., ve Kaya, A. (2017). Yaralama suçlarının adli tıbbi değerlendirilmesinde kullanılan kılavuza bakış. *The Bulletin of Legal Medicine*, 22(1), 45-53.
- Alemdar, D.K., & Aktaş, Y.Y. (2013). Medical error types and causes made by nurses in Turkey. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 307-314. doi:10.5455/pmb.1-1345816200.
- Artar, C. (2020). Sağlık işletmelerinde yanlış tedavi sonucu hasta mağduriyetleri ve hukuki boyutu. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Aydın Üniversitesi.
- Aştı, T., ve Acaroğlu, R. (2000). Hemşirelikte sık karşılaşılan hatalı uygulamalar. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(2), 22-27.
- Babacan, E., Öztürk, H., ve Kahriman, İ. (2018). Tıbbi hatalar ve hasta güvenliği: Hemşirelere yönelik eğitimlerin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 14(2), 57-72.
- Barlıoğlu, HC. (2018). Defansif tıp unsuru olarak tıbbi malpraktis. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep Üniversitesi.
- Başer, A., Kolcu, G., Çığırıl, Y., Kadıncık, B., ve Öngel, K. (2014). İzmir Karşıyaka ilçesinde görev yapan aile hekimlerinin defansif tıp uygulamaları ile ilgili görüşlerinin değerlendirilmesi. *Smyrna Tıp Dergisi*, 16, 24.
- Bilge, Y. (2013). Medikolegal düzlem tıpta uygulama hataları (1. bs). İstanbul: Baskı Evi Matbaa.
- Bölükbaş, N., Özyer, Y., & Çilingir, D. (2020). The effect of workload perception and occupational stress on medical error attitudes of nurses working in surgical clinics. *Middle Black Sea Journal of Health Science*, 6(1), 6-17. doi: 10.19127/mbsjohs.624390
- Büken, E., Büken, N.Ö., ve Büken, B. (2004). Obstetric and gynecologic malpractice in Turkey: incidence, impact, causes and prevention. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 11, 233-47.
- Caymaz, M. (2015). Sağlık personelinin tıbbi uygulama hataları üzerine bir araştırma. *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(4), 1-14.
- Caymaz, M., ve Demir, A. (2014). Sağlık personelinin tıbbi uygulama hatalarından doğan cezai sorumluluğu. *Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 9-24.
- Cengiz, İ. (2019). Tıbbi malpraktis, tıbbi malpraktisin psikolojik boyutları ve özel hastanede çalışan hekimin tıbbi malpraktisten doğan hukuki sorumluluğu. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, (37), 107-132.
- Civaner, M., Yürür, K., ve Pala, K. (2011). Sağlık alanında "Hizmet Kaynaklı Zarar": Hekimler ne diyor? Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Çakmak, C., ve Yalçın Balçık, P. (2019). Sezaryen yöntemi ile gerçekleştirilen doğumlarda ortaya çıkan malpraktis olgularının yargıtay kararları ile 70 incelenmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(3), 155-159.
- Çetin, G., ve Yorulmaz, C. (2006). Yeni yasalar çerçevesinde hekimlerin hukuki ve cezai sorumluluğu, tıbbi malpraktis ve adli raporların düzenlenmesi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sempozyum Dizisi No: 48. (s. 31-42).
- Çiftçi, C.T. (2013). Türk Ceza Kanunu'nda taksir. *Ankara Barosu Dergisi*, (3), 317-338.
- Değirmenci, S. (2006). Yeni Türk Ceza Kanunu ve hemşirenin sorumlulukları. Erişim Adresi (20.03.2022): www.anh.gov.tr
- Demir Zencirci, A. (2010). Hemşirelik ve hatalı tıbbi uygulamalar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(1), 67-74.
- Dikmen, Y., Yorgun, S., ve Yeşilçam, N. (2014). Identification the level of tendency in malpractice among nurses. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal*, 1(1), 44-56.
- Duysak, M. (2009). Hekimin tıbbi uygulama hatalarından doğan cezai sorumluluğu. *Ankara Barosu Hukuk Gündemi Dergisi*, 3(5), 25-38.
- Er, F., ve Altuntaş, S. (2016). Hemşirelerin tıbbi hata yapma durumları ve nedenlerine yönelik görüşlerinin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(3), 132-139. DOI:10.5222/SHYD.2016.132
- Ersun, A., Başbakkal, Z., Yardımcı, F., Muslu, G., ve Beytut, D. (2013). Çocuk hemşirelerinin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 29(2), 33-45.
- Gómez-Durán, E.L., Mulà-Rosías, J.A., Laila-Vicens, J.M., Benet-Travé, J., & Arimany-Mans, J. (2013). Analysis of obstetrics and gynecology professional liability claims in catalonia, Spain (1986-2010). *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 20(5), 442-446. doi: 10.1016/j.jfm.2012.12.006.
- Gökcan, H.T. (2014). Tıbbi müdahaleden doğan hukuki ve cezai sorumluluk (2. bs), Ankara: Seçkin Yayıncılık.

- Guinan, J. L., Mcguckin, M., Shubin, A., & Tighe, J.A (2005). Descriptive review of malpractice claims for health care—Acquired infections in Philadelphia. *Association For Professionals in Infection Control and Epidemiology*, 33(5), 310-312.
- Güneş, Ü., Gürlek, Ö., ve Sönmez, M. (2014). Factors contributing to medication errors in Turkey: Nurses' perspectives. *Journal of Nursing Management*, 22(3), 295-303. doi: 10.1111/jonm.12216.
- Hakeri, H. (2007). Tıp Hukuku. Ankara: Seçkin Yayınları. S:128-129, 281.
- Hakeri, H. (2016). Tıp Hukuku (11. bs.). Ankara: Seçkin Yayınları. S: 367-450.
- Kahrman, İ., & Öztürk, H. (2016). Evaluating medical errors made by nurses during their diagnosis, treatment and care practices. *Journal of Clinical Nursing*, 25 (19-20), 2884- 2894. doi:10.1111/jocn.13341.
- Karaağaç, M., ve Bağlama, S.S. (2020). Dijital hastane sistemlerinin hemşirelerin zihinsel iş yükü ve tıbbi hataya eğilimlerine etkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(7), 215-226. doi: 10.5222/SHYD.2020.50023.
- Karadağ, M., ve Cankul, İ.H. (2015a). Hemşirelerde zihinsel iş yükü değerlendirmesi. *Anadolu Sağlık Bilim Dergisi*, 18(1), 26-34. <https://doi.org/10.17049/ahsbd.46804>.
- Karadağ, M., ve Cankul, İ.H. (2015b). Hekimlerde zihinsel iş yükü değerlendirmesi. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 35, 361-370. <https://doi.org/10.9761/JASSS2883>.
- Kuğuoğlu, S., Çöven, Ç., Tanir, K.M., ve Aktaş, E. (2009). İlaç uygulamalarında hemşirenin mesleki ve yasal sorumluluğu. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı E-Dergisi*, 2(2), 86-93.
- Makary, M.A., & Daniel, M. (2016). Medical error—the third leading cause of death in the US. *British Medical Journal*, 353. <https://doi.org/10.1136/bmj.i2139>.
- Meginniss, A., Damian, F., & Falvo, F. (2012). Time out for patient safety. *Journal of Emergency Nursing*, 38(1), 51-53. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2011.04.007>.
- Metin, B. (2018). Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği ve tıbbi hata (Malpraktis). *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(1), 76-78. doi:10.5455/sad.13-1522802534.
- Oğuzman, M.K. (2019). Borçlar Hukuku genel hükümler (17. bs.). İstanbul: Vedat Kitapçılık. S:361-364.
- Özata, M., Özer, K., ve Akkoca, Y. (2018). Konya il merkezinde çalışan hekimlerde defansif (çekinik) tıp uygulamalarının araştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 132-139
- Özer, Ö., Taştan, K., Set, T., Çayır, Y., ve Şener, M. (2015). Tıbbi hatalı uygulamalar. *Dicle Tıp Dergisi*, 42(3), 394-397. doi: 10.5798/diclemedj.0921.2015.03.0597.
- Özkaya, N., ve Elbuken, B. (2018). Sağlık profesyonellerinin hatalı tıbbi uygulamalarından doğan yasal sorumlulukları: Hekim haricindeki sağlık meslekleri özelinde. *Sağlık ve Sosyal Politikalara Bakış Dergisi*, 109-128.
- Özlük, B. (2020). Farklı kuşaktaki hemşirelerin tıbbi hata tutumları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(1), 8-14. doi: 10.31125/hunhemsire.715027.
- Rehan, H.S., Chopra, D., Sah, R.K., Chawla, T., Agarwal, A., & Sharma, G.K. (2012). Injection practices of health care professionals in a tertiary care hospital. *Journal of Infection and Public Health*, 5(2), 177-181. doi: 10.1016/j.jiph.2012.01.001.
- Sağlık Bakanlığı. (2021). GRS güvenlik raporlama sistemi 2016 yılı istatistik ve analiz raporu. Erişim adresi (22.06.2021): http://grs.saglik.gov.tr/BM/Reports/GRS2016rapor_R1.pdf
- Savaş, H. (2011). Yargıya yansıyan tıbbi müdahale hataları, tıbbi malpraktis – tıbbi davaların seyri ve sonuçları. Ankara: Seçkin Yayıncılık
- Shabreeb, MS. (2018). Tıbbi malpraktis halinde hukuki sorumluluk ve Irak uygulaması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi.
- Sweeney, C.F., LeMahieu, A., & Fryer, G.E. (2017). Nurse practitioner malpractice data: Informing nursing education. *Journal of Professional Nursing*, 33(4), 271-275. doi: 10.1016/j.profnurs.2017.01.002
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi. (2020). Kanunlar. Erişim adresi (07.12.2020): www.mevzuat.gov.tr
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi. (2022). Kanunlar. Erişim adresi (07.03.2022): <http://www.tck.gov.tr>
- Tezcan, D., Erdem, M.R., ve Önok, M. (2019). Teorik ve pratik ceza özel hukuku (17. bs.). Ankara: Seçkin Yayınevi. (s.133-120)
- The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). (2015). Sentinel event statistics, 2006. Erişim Adresi (21.05.2015): www.jointcommission.org/Library/TM_Physicians/tmp_11_06.htm
- Tıp Terimleri Klavuzu. (2022). Malpraktis. Erişim Adresi (20.03.2022): <https://srm.metu.edu.tr/tr/tip-sozlugu>
- Tüfekçi, N., Yorulmaz, R., ve Cansever, İ.H. (2017). Dijital hastane. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 7(2), 143-156. doi: 10.26579/jocrehes.7.2.12
- Türk Dil Kurumu (TDK). (2022). Büyük Türkçe Sözlük. T.C. Başbakanlık Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Türk Dil Kurumu. Tıp Terimleri Sözlüğü. Erişim Adresi (20.03.2022): <http://sozluk.gov.tr/>
- Türkmen, H., ve Ekti Genç, R. (2017). Ebelik ve yenidoğanda malpraktis. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(2), 154-159.
- Uslusoy, E.Ç., Duran, E.T., ve Korkmaz, M. (2016). Güvenli enjeksiyon uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(2), 50-57.
- Vermişli Peker, S., Yavuz Van Giersbergen, M., ve Biçersoy, G. (2018). Sağlık bilimi ve Türkiye'de hastanelerin dijitalleşmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 3(3), 228-267. doi: 10.25279/sak.398078.
- Vural, F., Çiftçi, S., Fil, Ş., Aydın, A., ve Vural, B. (2014). Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği iklimi algıları ve tıbbi hataların raporlanmasını. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 152-7.
- Yıldırım, G. (2019). Hemşirelikte mesleki tıbbi hata eğiliminde vardiyalı çalışmanın etkisi Yüksek Lisans Tezi. Namık Kemal Üniversitesi.
- Yıldız, A.K. (2014). Taksirle yaralama. *Bahçeşehir Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 9(119-120), 65-101.
- Yılmaz Esencan, T., ve Aslan, E. (2015). Jinekoloji ve obstetride tıbbi hatalar ve hasta güvenliği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(3), 152-161. doi:10.5222/SHYD.2015.152