

**T.C.  
ATILIM ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME ANA BİLİM DALI  
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**“KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN TIBBİ  
MÜDAHALEDEN DOĞAN HUKUKİ VE CEZAI  
SORUMLULUKLARINA İLİŞKİN FARKINDALIK  
DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜMÜ: ANKARA - ESKİŞEHİR İLLERİ  
KAMU HASTANELERİ UYGULAMASI”**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan  
Şenay ARAT**

**Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Mete TÖRÜNER**

**Ankara – 2013**



**T.C.  
ATILIM ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME ANA BİLİM DALI  
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**“KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN TIBBİ  
MÜDAHALEDEN DOĞAN HUKUKİ VE CEZAI  
SORUMLULUKLARINA İLİŞKİN FARKINDALIK  
DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜMÜ: ANKARA - ESKİŞEHİR İLLERİ  
KAMU HASTANELERİ UYGULAMASI”**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan  
Şenay ARAT**

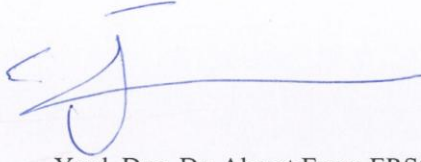
**Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Mete TÖRÜNER**

**Ankara – 2013**

**ATILIM ÜNİVERSİTESİ**

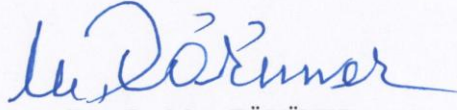
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

Şenay ARAT tarafından hazırlanan "KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN TIBBİ MÜDAHALEDEN DOĞAN HUKUKİ VE CEZAI SORUMLULUKLARINA İLİŞKİN FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜMÜ: ANKARA - ESKİŞEHİR İLLERİ KAMU HASTANELERİ UYGULAMASI" başlıklı bu çalışma, 06.06.2013 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oybirliği ile başarılı bulunarak jürimiz tarafından Sağlık Kurumları İşletmeciliği Ana Bilim dalında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.



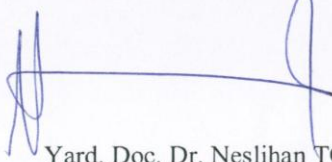
Yard. Doç. Dr. Ahmet Ersen ERSOY

(Başkan)



Doç. Dr. Mete TÖRÜNER

(Danışman)



Yard. Doç. Dr. Neslihan TOPBAŞ

(Üye)

*Yüksek Lisans Bitirme Tezimi Sevgili ve Her Zaman Yanımda  
Olan, Babam Av. Tunçay A. ARAT'a ve Annem Ş. Serpil ARAT'a İthaf  
Ediyorum...*

## TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans Öğrenimim boyunca destekleri ile yanımda olan, başta tez danışmanım Doç. Dr. Mete TÖRÜNER'e, beni Yüksek Lisans yapmaya teşvik eden ve değerli zamanını ve emeğini benden esirgemeyen Ayşegül KARACA DEDEOĞLU'na, en yoğun zamanlarda sonsuz destek sunan arkadaşım Emre ULU'YA, deneyimini ve bilgilerini benimle her fırsatta paylaşan Av. Cahid DOĞAN'a, hem hemşirelik, hem de avukatlık mesleğinde kariyer sahibi olan Aylin DEMİRCİ'ye ve son olarak her zaman, her koşulda yanımda olan canım ailem Annem Serpil Şefika ARAT, Babam Av. Tunçay A. ARAT, Ablam Seray ÇAĞLAR, Yeğenim Lara ÇAĞLAR ve Teyzem Bilge ACARBAY'a sonsuz teşekkürler sunmayı bir borç bilirim.

Şenay ARAT  
2013, Ankara

## İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
TABLolar LİSTESİ.....	iv
GİRİŞ.....	1

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### HEMŞİRELİK MESLEĞİNE GENEL BİR BAKIŞ

1.1. HEMŞİRELİĞİN TANIMI.....	3
1.1.1. Hemşirelerin Görev ve Yetkileri .....	4
1.2. UYGULAMADA HEMŞİRELİK MESLEĞİ VE SORUNLARI .....	18
1.3. ETİK VE HUKUK ARASINDAKİ İLİŞKİ .....	19
1.4. ÖZERKLİK .....	20
1.5. HASTA ÖZERKLİĞİNİN İHLAL EDİLDİĞİ DURUMLARIN BELİRLENMESİ.....	21
1.6. HEMŞİRELERE İLİŞKİN OLARAK DÜZENLENEN MESLEKİ ETİK KODLAR .....	24
1.7. AMERİKA HEMŞİRELER BİRLİĞİ (ANA) - HEMŞİRELERE İLİŞKİN MESLEKİ ETİK KODLAR (2001) .....	25
1.8. LİSANSLI HEMŞİRELER İÇİN ETİK KODLAR.....	25
1.8.1. Kanada Hemşireler Birliği (CNA) .....	25
1.8.2. Uluslararası Hemşireler Birliği'nin Hemşireler İçin Etik Kodları (ICN) ..	26
1.9. HEMŞİRELERİN KURUMLARLA OLAN İLİŞKİLERİ .....	26
1.10. HEMŞİRELERİN DİĞER HEMŞİRELERLE İLİŞKİSİ .....	27
1.11. HEMŞİRELERİN DOKTORLARLA İLİŞKİLERİ .....	28

### İKİNCİ BÖLÜM

#### HEMŞİRELERİN CEZAI SORUMLULUKLARI

2.1. SUÇ VE CEZA KAVRAM TANIMLARI .....	30
---	----

2.2. HEMŞİRELERİN İŞLEYEBİLECEĞİ SUÇLAR .....	35
---	----

### ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

#### HEMŞİRELERİN HUKUKİ SORUMLULUKLARI

3.1. HEMŞİRELERİN TAZMİNAT SORUMLULUĞU .....	57
3.2. HUKUKA AYKIRI (HAKSIZ) FİİL (EYLEM) .....	58
3.2. KUSURLU DAVRANIŞ .....	59
3.4. ZARAR .....	60
3.5. HAKSIZ FİİL İLE ZARARLI SONUÇ ARASINDA UYGUN NEDENSELLİK BAĞI .....	61
3.6. BİLİRKİŞİLİK GÖREVİ .....	68

### DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

#### ARAŞTIRMANIN BULGULARI VE SONUÇ

4.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ .....	72
4.2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ VE UYGULAMASI .....	72
4.3. BULGULAR .....	78
4.4. SONUÇ VE DEĞERLENDİRMELER .....	139
<b>KAYNAKÇA</b> .....	144
<b>EKLER</b> .....	147
EK - 1. ÖRNEK ANKET FORMU .....	147
<b>ÖZET</b> .....	152
<b>ABSTRACT</b> .....	155

## TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1.1. Hemşirelik Kanunu, Hemşirelik Yönetmeliği ve Yataklı Tedavi Kurumları İşletmeciliği Yönetmeliği'nin Hemşirelerin Görev ve Yetkilerine İlişkin İlgili Maddeleri .....	5
Tablo 4.1. Güvenilirlik Tablosu .....	77
Tablo 4.2. Ankete Katılanların Cinsiyete Göre Dağılımı .....	78
Tablo 4.3. Ankete Katılanların Yaşa Göre Dağılımı .....	79
Tablo 4.4. Ankete Katılanların Kaç Yıllık Hemşire Olduğuna Göre Dağılımı .....	79
Tablo 4.5. Ankete Katılanların Medeni Duruma Göre Dağılımı .....	80
Tablo 4.6. Ankete Katılanların Mezuniyet Durumlarına Göre Dağılımı .....	80
Tablo 4.7. Ankete Katılanların Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluklarına İlişkin Farkındalık Düzeyine Göre Dağılımı .....	81
Tablo 4.8. Ankete Katılanların Mesleklerine İlişkin Hukuki ve Cezai Sorumluluklarına Yönelik Eğitim Alıp Almadıklarına İlişkin Dağılımı .....	82
Tablo 4.9. Alman Eğitim Sıklıklarının Frekans Tablosu .....	83
Tablo 4.10. Alman Eğitimi Ne Kadar Yeterli Bulduğuna İlişkin Frekans Tablosu .....	84
Tablo 4.11. Ankete Katılanların Mesleklerinden Kaynaklanan Bir Ceza Soruşturması Geçirip Geçirmediklerine İlişkin Dağılımı .....	85
Tablo 4.12. Ankete Katılanların Yapmış Olduğu Hatalı Tıbbi Uygulamadan Dolayı Bir Hastaya veya Yakınına Tazminat Ödemeye Mahkûm Olup Olmadığına İlişkin Dağılımı .....	86
Tablo 4.13. Hemşirelerin Tıbbi Müdahalesine İlişkin Yasal Düzenlemelerin Hangi Kanunda Yer Aldığına İlişkin Verilen Cevapların Frekans Tablosu .....	86
Tablo 4.14. “Tıbbi Müdahale Hataları ile İlgili Davaların Haksız Yere Açıldığını Düşünüyor musunuz ?” Sorusuna Verilen Cevaplara İlişkin Frekans Tablosu .....	87

Tablo 4.15. “Genel Olarak Sizce Türkiye’de Tıbbi Müdahale Hatalarının En Sık Rastlanan Nedeni Nedir ?” Sorusuna İlişkin Elde Edilen Frekans Tablosu .....	88
Tablo 4.16. Hemşirelerin Tıbbi Müdahalesine İlişkin Dava Açılması ya da Açılma Olasılığının Hemşirenin Sunduğu Sağlık Hizmetinin Kalitesine Etkisine İlişkin Dağılım.....	89
Tablo 4.17. Hemşirelerin “Bir Hemşirenin Ciddi-Ölümcül Hastalığı Olan Hastasına, Tedaviyi Yürüten Doktoru Morali Bozulmasını Diye Henüz Hastalığın Seyri Hakkında Açıklama Yapmamışken, ‘Uzun Süre Hergün Daha da Artan Ağrılarınız Olacak ve Her Geçen Gün Yatağa Bağımlılığınız Artacak,Siz Buradan Sağ Çıkamazsınız’ Demesi Suçtur” İbaresinin Hakkındaki Cevaplarını Gösteren Tablo.....	90
Tablo 4.18. Hemşirelerin “Acil Durumlar Dışında, Yanlış Olduğunu Düşündüğü Sözel Hekim İstemini Uygulamayıp,Durumu Hekime Bildiren Hemşire Haklıdır. Yanlış Sözel Hekim İstedliğini Uygulamama Hakkını Kullanmıştır” İbaresinin Hakkındaki Cevaplarını Gösteren Tablo .....	91
Tablo 4.19. Hemşirelerin “Ağır Bir Ölümcül Hastalık Geçiren ve Bir An Önce Ağrılarından Kurtulmak,Hayatına Son Vermek İsteyen Bir Hastaya, Hemşirenin Ötenazi İçin Gerekli Araçları,İlaçları vb. Tıbbi Malzemeleri Sağlaması Suç Değildir” ibaresinin Hakkındaki Cevaplarını Gösteren Tablo .....	92
Tablo 4.20. Hemşirelerin “Hastaneye Ait Tıbbi Malzeme, İlaç vs. Gibi Maddelerin Bulunduğu Odanın Kapısını,Dolabın Kilidini ve Işığın Açık Bırakan Hemşire Hırsızlık Planına Dahil Olmuştur. Dolayısı ile, Suça Yardım Eden Sıfatını Kazandığından Suçludur.” İbaresinin Hakkındaki Cevaplarını Gösteren Tablo .....	93
Tablo 4.21. Hemşirelerin “Sağlık Kurumundaki Bir Çocuğun Başka Bir Çocukla Karışmasına Neden Olan Hemşire Suç İşlemi Olmaz.” İbaresinin Hakkındaki Cevaplarını Gösteren Tablo .....	94

Tablo 4.22. Hemşirelerin “Alerji Öyküsü Olmayan Bir Hastaya Doğru Zamanda, Doğru Dozda, Doğru İlacı, Hekimin İstemine Uygun Olarak Veren Hemşire, Hastanın Verilen Bu İlaçtan Dolayı Zarar Görmesi Durumunda, Oluşan Olumsuz Sonuç Komplikasyon Sayılacağından Cezalandırılmaz.” İbaresini Hakkındaki Cevaplarını Gösteren Tablo .....	95
Tablo 4.23. Hemşirelerin “Halka Mal Olmuş Ünlü Bir Hastanın Bilgilerini Hemşirenin Basına Vermesinde Sakınca Yoktur” İbaresini Hakkındaki Cevaplarını Gösteren Tablo .....	96
Tablo 4.24. Hemşirelerin “ Acil Serviste Gece Nöbeti Sırasında Uyuyakalan Bir Hemşirenin Bir Hastanın O Sırada Vefat Etmesi, Hemşirenin Taksiren (Öngörerek) Adam Öldürme Suçundan Dolayı Ceza Almasını Gerektirir.” İbaresini Hakkındaki Cevaplarını Gösteren Tablo .....	97
Tablo 4.25. Hemşirelerin “İşinden Çıkıp Evinin Sokağında Yürümekte Olan Bir Hemşire, Tam Evine Varmak Üzereyken Yolda Doğum Sancısı Tuta Bir Kadımla Karşılaşılır, Fakat Fazlası ile Yorgun Olduğundan Yardım Etme Gereği Duymaz. Bu Durumda Hemşire, Hamile Kadına Yardım Etmeme Suçu ile Suçludur.” İbaresini Hakkındaki Cevaplarını Gösteren Tablo .....	98
Tablo 4.26. Hemşirelerin “Hemşirenin Tam Hastanın Odasına Gireceği Sırada Hastaya Yakını Tarafından Bıçak Çekildiğini Görmesi ve Yakını Tarafından Tehdit Edildiğine Şahit Olması Halinde Bu Olayı Yetkili Makamlara Bildirmemesi ve Görmezden Gelmesi Suç Değildir.” İbaresini Hakkındaki Cevaplarını Gösteren Tablo .....	99
Tablo 4.27. Hemşirelerin “Hastanın Kişisel Verilerini Hastaneye Ait Programa Kaydeden Hemşire, Ne Olur Ne Olmaz Düşüncesi ile Kendine Ait Harici Belleğine Sorunlu Olduğu Hastanın Kişisel Verilerini Kopyalarsa, Hemşirenin Bu Eylemi Suç Teşkil Eder.” İbaresini Hakkındaki Cevaplarını Gösteren Tablo .....	100

Tablo 4.28. Hemşirelerin, “Yaşanan Tıbbi Müdahale Hatası En Çok Kim ile Paylaşılmalıdır?” Sorusundan Alınan Yanıtlarla İlgili Tablo .....	101
Tablo 4.29. Hemşirelerin Yaşanılan Tıbbi Müdahale Sonucunu Hastasıyla Paylaşması Durumundaki Tepki Hakkındaki Beklentilerini Gösteren Tablo.....	102
Tablo 4.30. Tıbbi Müdahale Sonucu Hukuki ve Cezai Farkındalık Düzeyi ile Cinsiyet Arasındaki İlişkiye Ait Çapraz Tablo .....	103
Tablo 4.31. Tıbbi Müdahale Sonucu Hukuki ve Cezai Farkındalık Düzeyi ile Medeni Durum Arasındaki İlişkiye Ait Çapraz Tablo .....	105
Tablo 4.32. Tıbbi Müdahale Sonucu Hukuki ve Cezai Farkındalık Düzeyi ile Mezuniyet Durumu Arasındaki İlişkiye Ait Çapraz Tablo.....	107
Tablo 4.33. Tıbbi Müdahale Sonucu Hukuki Ve Cezai Farkındalık Düzeyi ile Cezai Sorumluluk Eğitimi Alıp Almama Durumu Arasındaki İlişkiye Ait Çapraz Tablo.....	109
Tablo 4.34. Tıbbi Müdahale Sonucu Hukuki ve Cezai Farkındalık Düzeyi ile Tıbbi Müdahale Sonucu Oluşacak Hatanın Kimlerle Paylaşılacağı Durumu Arasındaki İlişkiye Ait Çapraz Tablo .....	111
Tablo 4.35. Tıbbi Müdahale Sonucu Hukuki Ve Cezai Farkındalık Düzeyi ile 19. Soruya Verilen Cevaplar Arasındaki İlişkiye Ait Çapraz Tablo. ....	113
Tablo 4.36. Tıbbi Müdahale Sonucu Hukuki ve Cezai Farkındalık Düzeyi ile 20. Soruya Verilen Cevaplar Arasındaki İlişkiye Ait Çapraz Tablo .....	115
Tablo 4.37. Tıbbi Müdahale Sonucu Hukuki ve Cezai Farkındalık Düzeyi ile 21. Soruya Verilen Cevaplar Arasındaki İlişkiye Ait Çapraz Tablo .....	117
Tablo 4.38. Tıbbi Müdahale Sonucu Hukuki ve Cezai Farkındalık Düzeyi ile 22. Soruya Verilen Cevaplar Arasındaki İlişkiye Ait Çapraz Tablo .....	119
Tablo 4.39. Tıbbi Müdahale Sonucu Hukuki ve Cezai Farkındalık Düzeyi ile 23. Soruya Verilen Cevaplar Arasındaki İlişkiye Ait Çapraz Tablo .....	121

Tablo 4.40. Tıbbi Müdahale Sonucu Hukuki ve Cezai Farkındalık Düzeyi ile 24. Soruya Verilen Cevaplar Arasındaki İlişkiye Ait Çapraz Tablo .....	123
Tablo 4.41. Tıbbi Müdahale Sonucu Hukuki ve Cezai Farkındalık Düzeyi ile 25. Soruya Verilen Cevaplar Arasındaki İlişkiye Ait Çapraz Tablo .....	125
Tablo 4.42. Tıbbi Müdahale Sonucu Hukuki ve Cezai Farkındalık Düzeyi ile 26. Soruya Verilen Cevaplar Arasındaki İlişkiye Ait Çapraz Tablo .....	127
Tablo 4.43. Tıbbi Müdahale Sonucu Hukuki ve Cezai Farkındalık Düzeyi ile 27. Soruya Verilen Cevaplar Arasındaki İlişkiye Ait Çapraz Tablo .....	129
Tablo 4.44. Tıbbi Müdahale Sonucu Hukuki ve Cezai Farkındalık Düzeyi ile 28. Soruya Verilen Cevaplar Arasındaki İlişkiye Ait Çapraz Tablo .....	131
Tablo 4.45. Tıbbi Müdahale Sonucu Hukuki ve Cezai Farkındalık Düzeyi ile 29. Soruya Verilen Cevaplar Arasındaki İlişkiye Ait Çapraz Tablo .....	133
Tablo 4.46. Tıbbi Müdahale Sonucu Hukuki ve Cezai Farkındalık Düzeyi ile Yaş Aralıkları Arasındaki İlişkiye Ait Çapraz Tablo .....	135
Tablo 4.47. Tıbbi Müdahale Sonucu Hukuki ve Cezai Farkındalık Düzeyi ile Tecrübe (Yıl) Arasındaki İlişkiye Ait Çapraz Tablo .....	137

## GİRİŞ

En eski sağlık mesleklerinden biri olan hemşireliğin doğuğu ilkçağlara dayanmaktadır. Hemşireliğin tarihi, kadının sağaltıcı (şifa verici) rolü ile başlamıştır. Dönyada hemşireliğin tarihsel gelişiminde savaş ve doğal afetler gibi olaylar etkili olmuştur. Osmanlı devletinde hemşirelik eğitimi ilk olarak Meşrutiyet döneminde başlamıştır 1854 Kırım Harbi sırasında Türk hükümeti tarafından getirtilen Fransız hemşireler Fransız askerlerine bakmışlardır. Florence Nightingale başkanlığındaki İngiliz hemşireler de İngiliz askerlerine hizmet vermek üzere Selimiye Kışlası'na gelmişlerdir. Bu olaylar, Osmanlı devletinde hemşirelik için örnek olmuştur.

Türkiye'de modern hemşireliğin kurucusu olan Dr. Besim Ömer Paşa'nın şahsi gayretleri sonucunda hemşireliğe İstanbul'un költürlü çevrelerinden de ilgi olmuş, Bursa ve İstanbul'da kurslar açılmıştır. Böylece, 6 aylık kurstan sonra ilk defa Balkan Savaşı (1912) ve Çanakkale Savaşı (1915-16), I.Dünya Savaşı sırasında Müslöman Türk kadınlarının hasta bakımına katılmaları mümkün olmuştur. Bu nedenle 1912 yılı, ölkemizde hemşirelik mesleğinin başlangıcı kabul edilmektedir.

Günümüzde hemşirelik mesleği yasal mevzuata kavuşturulmuş olup, değişen hayat şartları sonucu zaman zaman ilgili yasalarda uyarlama yapılmaktadır. Bu tez çalışmasında hemşirelerin tıbbi müdahaleden doğan hukuki ve cezai farkındalık düzeyi ölçömlenmiştir. Tez çalışması birinci bölümde hemşirelik mesleğinin tanımı yapılmış, ikinci bölümde kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin tıbbi müdahaleden doğan cezai sorumluluğu incelenmiş, üçüncü bölümde kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin tıbbi müdahaleden doğan hukuki sorumluluğu ele alınmış ve dördüncü bölümde ise, hemşirelerin tıbbi müdahaleden doğan hukuki ve cezai farkındalık düzeyi araştırılmış ve kendi mevzuatlarından ne şekilde ve ne kadar haberdar oldukları ortaya konulmuştur. Bu araştırmada anket çalışması yapılmış olup, alınan sonuçlar yorumlanmıştır.

Yapılan anket çalışması neticesinde görülen; hemşirelerin tıbbi müdahaleden doğan hukuki ve cezai farkındalık düzeylerini, konu ile ilgili eğitim almamalarına rağmen yeterli düzeyde gördükleri tespit edilmiştir. Uygulanan anketin kontrol sorularında ise, hemşirelerin tıbbi müdahaleden doğan hukuki ve cezai farkındalık düzeylerinin yeterli olmadığı saptanmış ve ne gibi yöntemlerle bu seviyenin yükseltilebileceği üzerinde durulmuştur. Bu çalışmadan hemşirelerin ve hukukçuların yararlanması amaçlanmıştır.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### HEMŞİRELİK MESLEĞİNE GENEL BİR BAKIŞ

#### 1.1. HEMŞİRELİĞİN TANIMI

Modern hemşireliği kurucusu olarak bilinen Florence Nightingale hemşireliği “Aşırı meşgul annelik” olarak ifade etmektedir. Yine, Hemşirelik, “ahlak merkezli sağlık bakım mesleği” olarak tanımlanmıştır. (Roberts & Group, 1995) (Jameton, 1984)

Hemşirelik mesleğinin özü ve ruhu ahlaksal konuları temel almaktadır. (Burkhardt & Nathaniel, 2013) Acı çeken kişiyi sağlığına kavuşturmak, hastalara yardımcı olmak ve tedavi etmek ahlaki yönden önemli ve bir o kadar da değerli bir iştir. (Jameton, 1984) Hemşirelik mesleğinin konusu insan olan bir bilimdir. Bu bilimin uygulayıcısı hemşirelik görevini ifa eden kişi, uygulananı da hasta olan ve tedavi olmayı uman insandır.

Sağlık hizmetleri toplum hayatının vazgeçilmez, geciktirilemez, ertelenemez ve ihmal edilemez en temel ihtiyaçlarından biridir. Hemşireler, sağlık hizmetlerinin ifası esnasında tedavi hizmetinin yürütümünde ve sonrasında hastaların neredeyse en yakını olabilen sağlık hizmeti sunucularıdır. Sağlık sisteminin önemli ve büyük bir parçası olan hemşireler tedavi süresince hastalarla en çok temasta bulunan, dolayısıyla hasta ile diğer sağlık çalışanlarına göre daha farklı ve çeşitli bağ kuran çalışanlardır. Hemşirelik mesleğinin kutsal, hemşirelerin de melek olarak görülmesinin sebebi hasta ile hemşire iletişiminin daha sık ve yoğun olarak yaşanmasıdır.

Mevzuatımızda hemşire olabilmenin usul ve şartları 25.02.1954 Tarihli Hemşirelik Kanununda şu şekilde belirtilmiştir. **Madde 1** - (Değ.: Kanun No. 5634 RG: 2.5.2007/26510) “Türkiye’de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksek okullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca

tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, Devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere Hemşire unvanı verilir. Bu kanunun yürürlüğe girmesinden evvel usulüne göre hemşirelik sınıfına alınmış olanlar sanatlarını yapmaya ve hemşire unvanını kullanmaya devam ederler.”

### 1.1.1. Hemşirelerin Görev ve Yetkileri

Hemşirelik mesleğinin görev ve yetkileri Türk hukuk mevzuatında Hemşirelik Kanunu, Hemşirelik Yönetmeliği ve Yataklı Tedavi Kurumları İşletmeciliği Yönetmeliği’nde ayrı ayrı düzenlenmiştir.

Hemşirenin görev ve sorumlulukları yine aynı yasada şu şekilde düzenlenmiştir: **Madde 4** - (Değ.: Kanun No. 5634 RG: 2.5.2007/26510) 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. Ayrıca aile hekimliği uygulamasına ilişkin kanun hükümleri ile bu Kanuna dayanılarak yürürlüğe konulan mevzuattaki görevleri de yaparlar.

Hemşirelerin birinci fıkrada sayılan hizmetlerde çalışma alanlarına, pozisyonlarına ve eğitim durumlarına göre görev, yetki ve sorumlulukları Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Hemşirelik mesleği mevzuatından Hemşirelik Kanunu, Hemşirelik Yönetmeliği ve Yataklı Tedavi Kurumları İşletmeciliği Yönetmeliği’nin hemşirelerin görev ve yetkilerine ilişkin ilgili maddeleri aşağıdaki tabloda ele alınmıştır.

Tablo 1.1. Hemşirelik Kanunu, Hemşirelik Yönetmeliği ve Yataklı Tedavi Kurumları İşletmeciliği Yönetmeliği'nin Hemşirelerin Görev ve Yetkilerine İlişkin İlgili Maddeleri

KANUN VE YÖNETMELİKLER	TANIMLANAN HAKLAR VE GÖREVLER
<p><b>Hemşirelik Kanunu</b> 25.02.1954 Tarihli ve 6283 Sayılı Kanun  Resmi Gazete Yayınlama Tarihi 02.03.2954 ve Numarası 8647</p>	<p><b>Madde 1</b> - (Değ.: Kanun No. 5634 RG: 2.5.2007/26510) Türkiye’de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksek okullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, Devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere Hemşire unvanı verilir.</p> <p>Bu kanunun yürürlüğe girmesinden evvel usulüne göre hemşirelik sınıfına alınmış olanlar sanatlarını yapmaya ve hemşire unvanını kullanmaya devam ederler.</p> <p><b>Madde 4</b> - (Değ.: Kanun No. 5634 RG: 2.5.2007/26510) 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. Ayrıca aile hekimliği uygulamasına ilişkin kanun hükümleri ile bu Kanuna dayanılarak yürürlüğe konulan mevzuattaki görevleri de yaparlar.</p> <p>Hemşirelerin birinci fıkrada sayılan hizmetlerde çalışma alanlarına, pozisyonlarına ve eğitim durumlarına göre görev, yetki ve sorumlulukları Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.</p> <p><b>Madde 9</b> - (Değ.: Kanun No. 5634 RG: 2.5.2007/26510) Hemşirelikle ilgili yönetim görevlerinde lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin rüçhan hakları vardır.</p>
<p><b>Hemşirelik Yönetmeliği</b> Sağlık Bakanlığınca Hemşirelik Kanunu’nun 4.maddesine dayanılarak <b>08.03.2010</b> Tarihli ve 27515 Sayılı Resmi gazetede yayınlanmıştır.</p>	<p><b>Madde 5</b> -(1) Hemşirelik hizmetleri aşağıdaki hususları kapsar:</p> <p>a) Birey, aile, grup ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunda iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla hemşirenin yerine getirdiği bakım verme, hekimce hazırlanan tıbbî tanı ve tedavi planının oluşturulması ve uygulanması, güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma, eğitim, danışmanlık, araştırma, yönetim, kalite geliştirme, işbirliği yapma ve iletişimi sağlama rolleri,</p> <p>b) Mesleki eğitimle kazanılan bilgi, beceri ve karar verme yeteneklerini kullanarak, insanlara yaşadıkları ve çalıştıkları her ortamda doğum öncesinden başlayarak yaşamın tüm evrelerinde meslek standartları ve etik ilkeler</p>

	<p>çerçevesinde sunduğu hemşirelik bakımı,</p> <p>c) Hemşirelik hizmetlerinin ve bu hizmetlerden sorumlu insan gücü kaynaklarının, diğer kaynakların ve bakım ortamının yönetimi ile risk yönetimini.</p> <p>Hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları ilgili yönetmeliğin 6. Maddesi ile düzenlenmiş olup, hemşirelere, hekimlere bağımlı olmanın dışında bağımsız olarak sunabilecekleri hizmetler hakkında belirlemeler yapılmıştır.</p> <p><b>Madde 6 – (1) Hemşireler;</b></p> <p>a) Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler.</p> <p>b) Verilen hemşirelik bakımının kalitesini ve sonuçlarını değerlendirir, hizmet sunumunda bu sonuçlardan yararlanarak gerekli iyileştirmeleri yapar ve sonuçları ilgili birime iletir.</p> <p>c) Tıbbî tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular, hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında müdavi hekimin şifahi tıbbi istemini kabul eder. Bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır.</p> <p>ç) Hastaya lüzumu halinde uygulanmak üzere hekim tarafından reçete edilen tıbbî talepleri bilimsel esaslara göre belirlenen sağlık bakım, tanı ve tedavi protokolleri doğrultusunda yerine getirir.</p> <p>d) Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalananlara zarar vereceğini öngördüğü durumlarda, müdavi hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular.</p> <p>e) Tıbbî tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izler, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır.</p> <p>f) Görevi teslim alacak hemşire gelmeden ve gerekli bilgiyi hasta başında sözlü ve yazılı olarak teslim etmeden ve doğal afet, toplu kazalar gibi olağanüstü durumlarda ise hemşireye olan ihtiyaç ortadan kalkmadan kurumdan ayrılamaz.</p> <p>g) Hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütür. Mesleği ile ilgili bilimsel etkinliklere katılır. Toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur.</p>
--	---

	<p>h) Sağlık hizmetlerinin verildiği tüm alanlarda etkin bir şekilde görev alır, oluşturulan sağlık politikalarının yürütülmesinde, mevzuat çerçevesinde karar mekanizmalarına katılır.</p> <p>ı) Hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıklarını kabul ederek, insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini azami ölçüde göz önünde bulundurur.</p> <p>i) Tüm uygulamalarını kayıt altına alır.</p>
<p><b>Yataklı Tedavi Kurumları İşletmeciliği Yönetmeliği</b></p> <p>Bakanlar Kurulunun 10.09.1982 Tarihli ve 8/5319 sayılı kararı ile 13.1.1983 Tarihli ve 17927 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanmıştır.</p>	<p><b>Madde 13</b> – Servis hizmetleri uzman, uzmanlık eğitimi görenler, hemşire ile eczacı, diyetisyen, fizyoterapist, psikoloğ gibi branşla ilgili diğer meslek mensupları tarafından birlikte yürütülen bir ekip çalışması olup, hastaya en iyi koşullarda, güvenilir araçlarla isabetli teşhisi koyarak, bakımının ve en kısa zamanda tedavisinin sağlanmasını, eğitim hastanelerinde ayrıca servis içi hasta başı eğitimlerini de gerçekleştirmeyi amaçlar. Bu ekibe kimlerin dahil edileceği dalın özelliğine göre ilgili şef veya uzmanın teklifi, baştabibin tasvibiyle saptanır.</p> <p><b>Madde 16 – I) Ameliyathane Hizmetleri:</b></p> <p>Ameliyathanelerin yönetimi, hizmete devamlı hazır bulundurulması, alet ve malzemenin sağlanması, bakım, onarım ihtiyaçlarının saptanarak yaptırılmak üzere ilgililere bildirilmesi ve burada çalışan personelin yönetimi ve eğitimlerinin yapılması ile genel cerrahi uzmanı görevli olup, bu hususlarda baştabibliğe karşı doğrudan sorumludur.</p> <p>Çeşitli cerrahi dalların ya da birçok cerrahın bulunduğu kurumlarda, ilgili uzmanların görüşü alınarak baştabib tarafından seçilecek cerrahi dal uzmanı ameliyathane sorumlusu olarak görevlendirilir.</p> <p>Bu sorumlu, anesteziyoloji uzmanının bulunmadığı kurumlarda, uyandırma odası hizmetlerinin yürütülmesi ve narkoz personeli ile uyandırma odası personelinin yönetim ve eğitimi ile de görevlidir.</p> <p>Bütün bu hizmetlerin yürütülmesi için ameliyat salonu adedine ve iş hacmine göre sorumlu uzmanın emrinde çalışmak üzere eczacı, ameliyathane başhemşiresi, ameliyathane narkoz teknisyeni, hemşire, ameliyathane teknisyeni ve hastane hizmetlisi gibi gerekli görülen personel görevlendirilir.</p> <p><b>II – Merkezi Sterilizasyon Hizmetleri:</b></p> <p>Merkezi sterilizasyonda ameliyathane, tüm hasta servisleri, poliklinikler, laboratuvarlar, endoskopi, müdahale ve doğum odaları, yoğun bakım gibi hizmet bölümlerinde kullanılacak alet ve malzemeler hizmete uygun olarak kağıt veya özel bohçalar içerisinde, setler halinde topluca sterilize edilerek kullanılmaya hazır vaziyette buradan dağıtılır. Sterilizasyon sorumlusu, kullanan bölüm tarafından yıkanarak sterilizasyona hazır hale getirilen setleri teslim alarak, aldığı miktar kadarını steril halde</p>

	<p>verir. Merkezi sterilizasyon hizmetleri ve burada çalışanlar ameliyathane sorumlusuna bağlıdır.</p> <p><b>III – Yoğun Bakım ve Reanimasyon Hizmetleri:</b></p> <p>Yoğun bakım ve reanimasyon hizmetlerinin yapıldığı yerler; tabib ve hemşire hizmetleri ile diğer teknik, sağlık ve laboratuvar hizmetleri bakımından sürekli olarak gözlem ve kontrol altında bulundurulması gereken hayati tehlike içindeki hastaların, bakımlarının sağlandığı yataklı bakım üniteleridir. Burada hayati fonksiyonları izleyecek ve gereğinde destekleyecek cihazlar bulundurulur. Hemşire ve diğer gerekli görülen personelin çalışmaları 24 saat görev yapacak şekilde düzenlenir.</p> <p>Yoğun bakımda hizmetlerin düzenli bir şekilde yürütülmesinden o yoğunbakımın fonksiyonuyla ilgili klinik ve bu kliniğin bir uzmanı sorumludur. Şayet yoğun bakımda çeşitli kliniklere ait yataklar bulunuyorsa bu takdirde baştabibin seçeceği bir veya daha fazla uzman burada görevlendirilir. Bunlar gerekli hallerde ilgili dal uzmanı ile birlikte hastaların takip ve tedavisini yaparlar.</p> <p><b>(Değişik son paragraf: 1/4/2005-2005/8720 K.)</b> Yataklı tedavi kurumlarının fonksiyonlarına uygun şekilde açılacak yoğun bakım üniteleri, baştabibin teklifi ve Valilik onayı ile kurulur ve tescil için Sağlık Bakanlığına bildirilir.</p> <p><b>IV – Uyandırma ve Ameliyat Sonu Bakım Ünitesi Hizmetleri:</b></p> <p>Ameliyat sonrası hastaların servise nakledilmeden önce uyanmaları ve kısa süreli cerrahi komplikasyonların düzeltilmesi için en fazla 24 saat kaldıkları yataklı bakım üniteleridir. Burada yeterli cihaz ve malzeme ile 24 saat sürekli hizmet görecektir şekilde hemşire ve gerekli personel bulundurulur. Ünitenin yönetim ve tıbbi bakım hizmetlerinden anesteziyoloji uzmanı, yoksa ameliyathane sorumlusu olan genel cerrah sorumludur. Bu sorumlu gerekli hallerde ameliyatı yapan uzman ile işbirliği yapar.</p> <p>Bu hizmet, kurumun personel, araç, gereç imkanları ve fizik yapısı elvermediği takdirde yoğun bakım ünitesi ile bir arada yürütülür.</p>
	<p><b>Madde 18 – (Değişik: 1/4/2005-2005/8720 K.)</b></p> <p>Yataklı tedavi kurumları eczanesindeki ilaçlar aşağıdaki şekilde kullanılır:</p> <p>a) Yatan hastaların tabelalarına yazılan ilaçlar, eczacı veya hemşire tarafından, hazırlanmak üzere eczaneye verilir. Eczanede hazırlanan ilaçlar, ilgili hemşireye teslim edilir.</p> <p>b) Ücret karşılığı verilen ilaçlar; kurumun bulunduğu yerde başka bir eczane bulunmadığı veya bulunup da önemli ve acil bir vak'a için kullanılacağı tabip raporu ile kanıtlanmış ilaçlar, serbest eczanelerden herhangi biri tarafından piyasada bulunmadığının belirtilmesi halinde perakende satış fiyatı üzerinden ücreti alınmak suretiyle</p>

	<p>verilir. Alınan ücret ilaçların giriş şekline göre döner sermaye veya Maliye veznesine yatırılır.</p> <p><b>Madde 20</b> – Yataklı tedavi kurumlarında baştabibin başkanlığı altında bütün servis, laboratuvar şef veya uzmanları, hastane müdürü ve başhemşirenin katılımı ile bir konsey kurulur. Konsey salt çoğunlukla yılda en az 4 defa toplanır. Bunun dışında baştabib lüzum gördükçe gündemli olarak konseyi her zaman toplantıya çağırabilir. Bu toplantılarda kurumla ilgili ilmi ve idari konular görüşülerek çoğunluk ile alınan kararlar özel karar defterine kaydedilir. Oyların eşitliği halinde baştabibin bulunduğu tarafın oyu geçerli sayılır. Bu kararların uygulanması ve takibi baştabibliğe aittir.</p> <p>Ayrıca bilimsel çalışmaları, hasta teşhis ve tedavisi ile ilgili hususları düzenleyecek ve yönetecek görevliler veya komiteler seçilir.</p> <p>Bu komitelerin çeşitleri ve üye adetleri yılın ilk toplantısında kurumun fonksiyonuna göre konsey tarafından tesbit edilir.</p>
	<p><b>Madde 39</b> – Görevliler, sabah kahvaltısını göreve başlama saatinden evvel bitirmek zorunda olup, kurumun ve hastaların sabah temizliği, bakımları, hastaların kahvaltuları, nabız ve derecelerin alınması da saat 8.30 a kadar tamamlanır.</p> <p>Sabah kahvaltıları 7-7.30 arasında, öğle yemeği genel olarak 12.00-13.00 arasında, akşam yemekleri ise saat 18.00-19.00 arasında verilir. Özel diyet ve tecrübe yemekleri tabibin lüzum gösterdiği şekilde, tabelada yazıldığı saatlerde hemşire nezaretinde yedirilir.</p> <p><b>Madde 41- f)</b> Kurum nöbet cetvelleri her hizmet bölümü veya meslek grubu için ayrı ayrı düzenlenir. Nöbet listeleri aylık olarak hazırlanır; tabib ve doğrudan baştabibliğe bağlı görevlilerin listelerini baştabiblik, idareye bağlı personelin listesini hastane müdürlüğü, başhemşireliğe bağlı olanların listelerini ise başhemşirelik düzenler ve bunları baştabib onaylar. Nöbet listelerinin birer örneği baştabib odasına, nöbetçi tabib odalarına ve ayrıca kurumun görülebilen bir yerine asılır. Birer örneği de Sağlık müdürlüğüne gönderilir.</p> <p>Nöbet listeleri normal günler için ayrı, Cumartesi, Pazar, bayram ve tatil günleri için de ayrı olarak düzenlenir. Nöbet listelerinin düzenlenmesinde yıllık izinler dikkate alınır.</p> <p><b>Madde71-</b> “...Tabelada yazılı ilaç, tedavi vesair tedbirleri hastalara uygulayan hemşireler, uygulama sonuçlarını zamanında ve düzenli olarak hemşire defterine işlerler...”</p>

	<p><b>Madde 73 – (Değişik: 1/4/2005-2005/8720 K.)</b></p> <p>Yatan her hastanın tedavisi tabibin tertip ve tavsiyesi üzerine ilgili sağlık personeli tarafından sağlanır.</p> <p>Hasta bakımı da hemşireler tarafından yapılır.</p> <p><b>Madde 77 –</b> Çıkarılacak hastalara öğle yemeğinden sonra servis sorumlu hemşiresi tarafından eşyaları usulüne göre teslim edilir. Üzerlerinden çıkan kurum çamaşırları eksiksiz olarak teslim alındıktan sonra gönderilirler.</p> <p><b>Madde 88 – (Değişik birinci fıkra: 1/4/2005-2005/8720 K.)</b> “Poliklinik, servis, laboratuvar, ameliyathane, mutfak, çamaşırhane, bahçe gibi hizmet birimlerinin temizliği, hastane personeli tarafından veya hizmet alımı yoluyla yapılır.</p> <p>Temizlik, baştabib, baştabib yardımcısı, hastane müdürü, tabibler, başhemşire ve hemşireler tarafından devamlı kontrol edilir... Bu hususlarda gerekli önlemleri almak ve yöntemleri sağlamak için ilgili bir uzman başkanlığında başhemşire, hastane müdürü, baştabibin lüzum göreceği diğer personelin katılımıyla bir "Temizlik Komitesi" kurulur...”</p> <p><b>Madde 91 –</b> Her gün hasta tabelalarına yazılan normal ve rejim yemekleri, servis sorumlu hemşiresi tarafından, hasta mevcudu, çıkacak yemeklerin tür ve miktarlarını gösterip şekilde değerlendirilmesi kolay bir cetvel halinde toplanarak imza edilmek suretiyle idareye verilir. (Ek 41 Form 92)</p> <p>Yardımcı sağlık hizmetleri personelinin izin ve vardiye durumları göz önüne alınarak yemek adedi başhemşire tarafından, diğer personel için hastane müdürü tarafından aynı esaslara göre birer cetvel tanzim edilir. (Ek 39 Form 90)</p> <p>Bunlar bir araya getirilerek hesaplanan, normal ve rejim rasyonu ile yiyeceklerin miktarları saptanarak günlük tüketim maddeleri tabelası düzenlenir (Ek 40 Form 91) ve ertesi günün erzakı saat 15.00 de buna göre çıkarılır.</p> <p><b>Madde 93 –</b> “Çamaşır işleri; kirli çamaşırların servislerden çamaşırhaneye gelişi, yıkama ve kurutulması, ütüleme işleri, tasnif ile servislere dağıtılması ve depolama hizmetlerinden ibarettir.</p> <p>Kurumca sağlanan veya kurum terzihanesinde dikilen her türlü çamaşır çamaşırhane yetkilisine, depo memuru tarafından zimmetle teslim edilir. Bu teslim edilen eşyalardan çamaşırhane yetkilisi kurum deposuna karşı sorumludur. Çamaşırhane yetkilisi servislere ihtiyacı miktarınca vereceği çamaşır vesaireyi takip etmekle görevlidir. Servis sorumlu hemşireleri kendilerine zimmet mukabili teslim edilen bu gibi eşyadan çamaşırhane yetkilisine karşı sorumlu olup, bu hizmet akışından başhemşirede baştabibe karşı sorumludur. Hastane müdürü</p>
--	--

	<p>ise bu konuda başhemşireye yardım etmekle yükümlüdür... konuda başhemşireye yardım etmekle yükümlüdür.</p> <p>Servisler, kirli çamaşırlarını çamaşırhaneye götürür ve götürdüğü kadar temiz çamaşır alır. Çamaşırhane kendisine gelen kirlilerden, yıpranmış fakat tamiri kabil olanları onarılmak üzere zimmet veya makbuzla terzihaneye verir. Kullanılmaz duruma gelenlerini ayrı bir yerde toplar. Zaman zaman başhemşire, hastane müdürü ve çamaşırhane yetkilisi tarafından bunların tür ve miktarları tutanakla belirlenerek temizlik işlerinde kullanılmak üzere başhemşireye teslim edilir. İmha edilenler bir tutanakla çamaşırhane zimmetinden düşülür.</p> <p>Yerine verilecek yeni çamaşırlar da zimmete geçirilir. Yeni açılacak servisler hizmeti çevirmeye yarım olacak ilk çamaşırları gerekli belgeleri düzenleyerek çamaşırhaneden alırlar.”</p> <p><b>Madde 104</b> – Ambardan erzak, Ayniyat Talimatnamesinde ve aşağıda hükümlere göre çıkarılır.</p> <p>b) Hazırlayan sorumlular ile ita amirinin imzasından sonra erzakın çıkarılması için hastane müdürüne verilir. Ambardan erzak Nöbetçi tabib veya memur, diyetisyen ve başhemşire huzurunda her gün saat 15.00 de çıkarılarak ahçıbaşına teslim edilir ve müştereken imzalanır.</p> <p>f) Servislerin ihtiyacı bulunan temizlik maddelerinin günlük veya periyodik süreler için servis sorumlu hemşireleri tarafından başhemşireye bildirilecek ihtiyaç miktarları, başhemşire tarafından ihtiyaca uygunluğu kontrol edilerek tek bir ihtiyaç belgesi halinde hastane müdürlüğüne (Yoksa idare memurluğuna) verilir.</p> <p>Tüketim maddeleri günlük tabelasının (Ek 40 Form 91) 7 nolu bölümündeki özel sütunlarına işlenmek suretiyle ambardan çıkışı sağlanır. İmza mukabilinde de Başhemşire tarafından istekte bulunan servis ve birimlere dağıtılır.</p> <p><b>Madde 109</b> – Yataklı tedavi kurumlarında servis, laboratuvar şef ve uzmanları, başeczacı, başhemşire, hastane müdürü gibi doğrudan baştabibe bağlı hizmet birim amirleri, servis veya birimlerinin tertip, düzen ve verimli çalışması, temizlik işleri bakımından ve hizmetlerin bu yönetmelik esaslar içerisinde yürütülmesinden, maiyetlerinin görevlerini zamanında, en iyi bir şekilde yapmasından ve eğitiminden baştabibe, doğrudan baştabibe bağlı olmıyan birim sorumluları ise bu hususlarda bağlı buldukları, başhemşire, hastane müdürü gibi birinci derecedeki amirlerine, daha aşağıdaki kademeler ise kendinden önce gelen bir üst amire karşı sorumludurlar.</p> <p><b>Madde 119</b> – Uzmanlık eğitimi görenler, Tababet Uzmanlık Tüzüğüne göre tayin edilir ve yetiştirilirler.</p>
--	--

	<p>Bunlar, Uzmanlık eğitimi gördükleri sürece aşağıda açıklanan fenni ve idari hizmetleri yapmakla yükümlüdürler.</p> <p>a) Poliklinikten servislere yatırılmak üzere gönderilen hastalar, uzmanlık eğitimi görenlerin gözetiminde servis hemşireleri tarafından yataklarına yatırılır.</p> <p>e) Servis ve laboratuvarlarda meydana gelen fenni ve idari acil iş veya hizmetler için hemşire ve hastabakıcılar tarafından her davet edilişte gelmeye ve gereken tedbirleri almaya, uzmanın müdahalesini gerektirecek hallerde çalışma saatleri içinde servis uzmanına, bunun dışında nöbetçi uzmana, gerekirse ilgili servis uzmanına bulunduğu yerde süratle haber vermek zorundadırlar.</p> <p>g) Hizmet yerlerindeki hemşire, ebe, hemşire yardımcısı tıbbi teknisyen ve yardımcı hizmetlilerin görevlerini gözetler ve işlerini yerinde ve yolunda görmelerini sağlarlar, servisin temizliği, intizamı, hastaların bakımı, ilaçların ve yemeklerin tabelalara göre verilip verilmediğini kontrol ederler. Görevini iyi yapmayanlara uyardırma bulunurlar. Kusurları tekrarlayanları ve uyardırma dinlemeyenleri ilgili amirlerine haber verirler.</p> <p>Madde 122- c) Başeczacı bulunmayan kurumlarda eczacı, başeczacıya ait bütün görevleri yapar. Eczacı bulunmayan kurumlarda ise eczane hizmetleri baştabibin sıhhi ve fenni sorumluluğu altında görevlendirilecek bir eczacı teknisyeni veya hemşire tarafından yürütülür. Mali sorumluluk ta bu görevliye aittir.</p> <p><b>Madde128-</b> “Ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerinde hastaların meşguliyet tedavileri ile hastanelerdeki hemşirelerin psikiyatrik hastaların bakımları konusunda eğitimi çalışmalarında kendilerine verilen görevleri yaparlar...”</p> <p><b>Madde 129</b> – Başhemşire; yüksek hemşirelik okulu veya sağlık meslek lisesi mezunu olup, mesleklerinde enaz on yıl çalışmış ve iyi sicil almış hemşireler arasından baş tabibin teklifi ile Bakanlıkça atanır. Hasta bakım hizmetlerinin en iyi şekilde görülmesini sağlamakla görevli olup doğrudan Baştabibe karşı sorumludur. İsterse sürekli olarak kurumda kalabilir. Bu takdirde yiyecek ve yatacaıkları kurumca sağlanır.</p> <p>a) Kurumda çalışan başhemşire yardımcıları, servis sorumlu hemşireleri, başebe ile kendisine bağlı diğer hizmet birim amir ve sorumlularının birinci derecede amiri olup hasta bakımı hizmetlerinde görevli personelin zamanında ve gereğince yönetmelik hükümlerine göre görev yapmalarını sağlamak ve kontrol etmekle yükümlüdür.</p> <p>Gerekli noksanlıkları tıbbi konularda baştabibe, idari konularda hastane müdürüne bildirir.</p>
--	---

	<p>b) Hizmetlerin yapılması sırasında gördüğü eksik ve kusurları gidermek ve yapamayacağı veya yetkisi dışında kalan işleri baştabibe zamanında bildirmekle görevlidir.</p> <p>c) Kendisine bağlı hizmetlerdeki personelin çalışma yerlerinin belirlenmesi ve bunların yerlerinin değiştirilmesi ile ilgili hususlarda görüş ve isteklerini baştabibe iletir ve verilen kararları uygular.</p> <p>d) Hemşire, ebe, hemşire yardımcısı ve yardımcı hizmetler sınıfı personelinin, mesleki bilgi ve tecrübelerinin gelişmesine yardımcı olmak amacıyla hizmet içi eğitimini sağlar. Yeni mesleğe girmiş olanlara mesleğin yüceliğini anlatır. Hastalara karşı müşfik olmaları ve daima iyi davranmaları hususunda uyarılarda bulunur. Kendi tutum ve hareketleriyle onlara iyi bir örnek olmağa çalışır.</p> <p>e) Hasta bakımı ile ilgili hususlardan sorumlu olarak özellikle, hastaların temizlik ve beslenmelerine ve yatıp kalkmalarına, ilaçlarının vaktinde verilip verilmediğine, yemeklerinin bölüm ve dağıtımına nezaret eder.</p> <p>f) Klinik ve polikliniklerin genel temizlik ve düzenini sağlar. Hasta ziyaretlerinin servislerde hasta bakımı yönünden kontrolünü yapar.</p> <p>g) Hemşire ve kendisine bağlı diğer personele ait nöbet ve izin cetvellerini düzenler ve baştabibe onaylatır. Bu listelerde sonradan değişiklik yapmak gerekirse baştabibe haber verir.</p> <p><b>Madde 130</b> – 100 Yataklı ve daha büyük kurumlarda baştabib tarafından mesleklerinde enaz beş yıl çalışmış ve iyi sicil almış hemşireler arasından standart kadroya aşmamak üzere yeteri kadar başhemşire yardımcısı görevlendirilir. Başhemşire yardımcısı sürekli olarak kurumda kalabilir. Bu takdirde yiyecek ve yatacak kurumca sağlanır. Başhemşire yardımcısı, başhemşirenin vereceği görevleri yapmakla ve başhemşirenin bulunmadığı hallerde de kendisine vekalet etmekle yükümlüdür.</p> <p><b>Madde 131</b> – Hemşire adedi müsait olan kurum ve servislerde, servisler, ameliyathane ve hemşirelik hizmeti bulunan diğer ünitelerdeki hizmetlerin sürekliliğini sağlamak için Baştabiblikçe servis veya bölüm sorumlu hemşirelikleri kurulabilir. Bu servis sorumlu hemşireleri nöbete girmezler. Hafta tatillerini cumartesi, pazar günleri yaparlar.</p> <p>a) Başhemşirenin o servisteki yardımcısı olup, servisinde bulunan bütün hemşire, ebe, hemşire yardımcısı, hasta bakımında çalışan yardımcı hizmetler sınıfı personelinin iş bölümünü yapar, bunların çalışmalarını izler.</p> <p>b) Servis hemşirelerinin hizmette birinci derecede amiri olup servis şef ve uzmanlarının ve başhemşirenin direktifleri ile hasta tedavi bakımının en iyi şekilde</p>
--	---

	<p>yapılmasıyla ve servisindeki düzen ve disiplini sağlamakla yükümlüdürler.</p> <p>c) Servis demirbaş ve tüketim maddelerini teslim alır. Bunların muhafazasından ve yerinde kullanılmasından sorumludurlar.</p> <p>d) Servisin temizliğini, yatan ve çıkan hastaların işlemlerini, hemşire ve diğer hizmetlilerin görev taksimi ve düzenlenmesini bizzat yapar ve bunların çalışmalarını denetler, yemek dağıtımının, acil ilaç dolabının işlerliğini düzenler.</p> <p>e) Ameliyathane sorumlu hemşiresi, ameliyathane hemşirelerinin birinci derecede amiri olup buradaki hemşirelik hizmetlerinin düzenli yürütülmesinden ameliyathane sorumlusuna ve başhemşireye karşı sorumludur.</p> <p>f) Servis eczacısı bulunmadığı hallerde ona ait görevleri yapar veya yaptırır.</p> <p>g) Servis istatistiklerinin idareye zamanında verilmesini sağlar.</p> <p><i>S – Hemşirelerin Görev ve Yetkileri:</i></p> <p><b>Madde 132</b> – Hemşire, hasta ile tıbbi ve psikolojik bakımından devamlı ilgilenebilecek yapıda ve yetenekte sağlık meslek lisesi mezunu yardımcı sağlık personelidir. Kurumun yatak adedi azaltılmamak kaydıyla isteyen hemşireler gerek görüldüğü takdirde baştabib izniyle kendilerine ayrılan yerlerde topluca kalabilirler.</p> <p>Bu takdirde kahvaltı, öğle ve akşam yemekleri kurumca sağlanır. Hemşireler servislerindeki hastane hizmetlilerinin hizmette birinci derecede amiridir.</p> <p>Hemşireler sabah çalışmasına, kurumun hasta odalarının ve hastaların genel temizliğini yaptırmakla başlarlar. Hastaların hal ve hatırlarını sorar, derecelerini alır, nabız ve teneffüslerini sayar, derece kağıtlarına teneffüslerini çizerler. (Nabız kırmızı, ateş siyah, teneffüs mavi kalemle çizilir.)</p> <p>a) Kuruma yatırılan hastanın tüm ihtiyaçlarını gözönünde bulundurmak suretiyle ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıklarını değerlendirir. Moral gücünü olumluşturucu gerekli ortamı ve güveni sağlar. Hastaları tabiplerce yapılacak muayene ve tedaviye hazırlar.</p> <p>b) Hastaların tedavisi için gerekli bütün kayıt, bakım ve tedavi uygulamalarını meslekleri dahilinde ve tabiblerin tariflerine göre yapmak göreviyle yükümlüdürler. Hastaların ilaçlarını, içten ve dıştan olduğuna göre bizzat içirir ve tatbik ederler, enjeksiyonları yaparlar ve bunları hemşire notuna miktar ve zaman belirterek kaydedip imzalarlar.</p>
--	--

	<p>Sık sık kontrolü icabeden hastalarla ameliyatlı hastaları belirli zamanlarda yoklar ve bunlara ait ilaçları verir, yemeklerinin de usulüne uygun verilmesini sağlar. Kendilerine bırakılan pansuman ve tedavileri bizzat yaparlar. Nöbeti devrederken bu gibi hastalar hakkında yapılacak işleri yeni nöbetçi hemşireye verirler.</p> <p>c) Hastalara iyi muamele etmek, onların dertlerini dinlemek, teselliye muhtaç olanları ve ameliyat heyecanı içinde bulunanları teselli ve teskin etmek, sağlık eğitimi konusunda bilgi vermek hemşirelerin esas görevleridir.</p> <p>Uzmanlarca analizine lüzum görülen materyeli hastalardan alır ve laboratuvara gönderirler.</p> <p>Serviste yemek dağıtımını, hastaların yemek yemeklerini gözetler, kendisi yemek yiyemeyecek durumda olan hastaların bizzat yemeğini yedirirler. Banyo yapacakları yardımcı hizmetli ile banyoya gönderirler, gidemiyenlerin yataklarında temizliğini yaptırırlar.</p> <p>d) Servis acil dolabında bulunan ilaçları servis şefi, uzmanı veya nöbetçi tabibinin direktifi ile ve onun sorumluluğu altında hastalara uygular. Sarfiyatını özel sarf defterine kaydeder. Eczaneden alınan bu ilaçların sarfı, bu defter üzerinde yapılır.</p> <p>Hastalara bu dolaptan verilen ilaçlar anında tabelalarına renkli kalemle yazılır. Ertesi günü bu ilaçlar eczaneden tabela ile alınarak yerine konur.</p> <p>e) Kendilerine teslim edilen demirbaş eşya ile alet, ilaç vesair malzemeyi iyi bir şekilde saklamaya ve bunları yerine göre kullanmaya ve ilgili tabipler tarafından istendiği zaman hazır bulundurmaya, bunların dikkatsizlik ve israf suretiyle boşa gitmelerini önlemek zorundadırlar. Bu gibi şeylerin kasten veya dikkatsizlik nedeniyle kaybindan sorumludurlar.</p> <p>f) Kendilerine teslim edilen eşya, ilaç ve malzemeyi servislerde veya servis ambarlarında özel dolaplarda saklarlar. Bu dolapların düzenli ve tasnifli olması, ilaçların üzerinde etiketlerinin bulunması, güve, karınca vesair böceklerden, sıcaktan, soğuktan ve ışıktan korunması hususunda gerekli tedbirler alırlar.</p> <p>g) Servislerin genel hizmetlerinin ve temizliklerinin yolunda gitmesini kontrol eder ve sağlar. Hastaların yatak, çamaşır ve vücut temizliklerine dikkat eder, gördükleri noksanları giderir ve gidertirler.</p> <p>h) Ameliyathane hemşireleri, ameliyathane teknisyeninin bulunmadığı yerlerde onun görev ve yetkilerini üzerlerine alırlar.</p> <p>Ayrıca sorumlu görevlisi bulunmadığı hallerde sterilizatör ve otaklavların bakım ve işletilmesi ile de yükümlüdürler.</p> <p>i) Laboratuvar hemşireleri, uzmanların gözlemciliği altında gerekli tahlilleri ve muayeneleri yapmak ve neticelerini</p>
--	--

	<p>deftere kaydetmekle yükümlüdürler. Tahlil raporlarını uzmana imzalattıktan sonra ait olduğu servislere göndermek görevleridir. Laboratuvarlara ait alet ve cihazları kullandıktan sonra temiz ve her zaman kullanıma hazır bir halde bulundurmaktan sorumludurlar.</p> <p>j) Hastaların sosyal ve ruhsal durumları ve beslenmeleri ile ilgili olarak fizyoterapist, sosyal hizmet, diyet uzmanları ve psikoloğlarla işbirliği yapar ve bunların servislerdeki çalışmalarını kolaylaştırır.</p> <p>k) Annelere, doğumdan evvel ve sonraki bakımları ile çocukların bakımları hakkında bilgi vermek ve bakabilecekleri sayıda çocuğa sahip olma hakkında anneleri aydınlatmakla yükümlüdürler.</p> <p><b>Madde 134</b> – Hemşire yardımcıları, hemşirelerin bilfiil yardımcısı olarak onların emir ve direktiflerine göre çalışan sağlık meslek okulu mezunu yardımcı sağlık personelidir. Gerektiğinde bunlara doğrudan doğruya hemşirelerin görevleri de gördürülebilir.</p> <p>Hemşire yardımcıları da yiyecekleri ve yatacak yerleri bakımından hemşireler gibi işlem görürler.</p>
--	--

Yukarıdaki tabloda da görüleceği gibi mevzuatımızda hemşire olabilmek için belirlenen şartlar 6283 Sayılı ve 02.3.1954 tarihli Hemşirelik Kanunu'nun 5634 sayılı Kanunla değiştirilen 1.maddesinde belirtilmiştir. Yine, aynı kanun 5634 sayılı Kanunla değiştirilen 4.maddesinde hemşirelerin tanımı ve görevleri belirtilmiştir. 08.03.2010 Tarihli ve 27515 sayılı Resmi gazetede yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nin Hemşirelik hizmetlerinin kapsamı başlıklı 5.maddesi ile hizmetin tanımı ve sınırları belirlenmiştir. Yine, 13.1.1983 Tarihli ve 17927 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Yataklı Tedavi Kurumları İşletmeciliği Yönetmeliği'nin 132.Maddesi'nde hemşirelerin görev ve yetkilerine daha detaylı olarak değinilmiştir.

Mevzuatımızda daha pek çok farklı kanun, tüzük, yönetmelik ve genelgelerle hemşirelik mesleğine değinilmiş, görev ve tanımlamalarda bulunulmuştur. Hemşirelik mesleğine ilişkin mevzuat oldukça geniş kapsamlıdır. Yasal düzenlemelerin dağınık olması, mevzuata hakim olmayı güçleştirmektedir. Hemşirelik mesleği anlamında ilk akla gelen yasal düzenleme olan Hemşirelik Kanunu ve Yönetmeliği, hemşirelik mesleğini yüzeysel olarak ele almış olup, yukarıdaki tabloda da görüldüğü gibi Yataklı Tedavi Kurumları İşletmeciliği

Yönetmeliği'nde daha detaylı düzenlenmiştir. İlgili mevzuatın tekrar elden geçirilmesi ve özellikle Hemşirelik Kanunu ve Yönetmeliğinin daha detaylı olarak düzenlenmesi gerekmektedir.

Hemşirelik Kanununun 4. Maddesinde “hemşirelik girişimi” ve “hemşirelik tanımlama süreci” kavramlarına yer verilmiştir. Hemşirelerin her ne kadar tedavi uygulaması açısından hekimlere bağımlı olduğu bilinse de, son kanun değişikliği ile yeni getirilen bu kavramlar gündeme gelmiş ve böylelikle hemşireler kendi inisiyatifleri ile sağlık ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri gibi, yine bu ihtiyaçlara yönelik olarak, hemşirelik bakımını planlayacak, kontrol edecek ve sonuçlarını da değerlendirebileceklerdir (Kürşat, 2008).

Hemşirelik süreci, hastanın kendi kendisine karşılayamadığı ihtiyaçlarının hemşirenin görev ve yasal sorumluluğu olan bakım ve bu bakımın kaydının sağlanmasına yarayan bilimsel bir araçtır (Babadağ, Taşocak, & Sabuncu, 1996). Böylece hemşirelik sürecinde, sağlık problemini çözüme belirlenmiş bir sistematik yöntemle hemşirelik bakımı gerçekleştirilir. Bu süreç, pek çok hemşirelik uygulamasını içinde barındırır. Hemşirelik uygulamalarına örnek vermek gerekirse, hasta yahut sağlıklı kişi hakkında bilgilenme, bu bilgileri değerlendirme, yorumlama, sorunun cinsini ve önemini algılama, sorunun çözümlenmesi için girişimleri planlama ve uygulama, sonucu değerlendirme yolu ile senteze gitme gibi aşamalarıdır. Sonuç olarak, hemşirelik süreci ile hemşire, kişinin günlük yaşamını sürdürebilme yeteneğini etkileyen ve yardım gerektiren konuları belirler, yardımı sağlayacak amaç ve girişimi içeren planı hazırlar, bu planı faaliyete geçirir ve son olarak bu planın etkinliğini değerlendirir (Babadağ, Taşocak, & Sabuncu, 1996).

Hemşirelik bakımı ise, her birimin veya servisin yahut anabilim dalının özelliğine ve gereksinimlerine göre değişen içeriklerle doldurulur (Kürşat, 2008). Acil serviste çalışan hemşire bakımından “hemşirelik bakımı” kavramının içeriği başka iken örneğin ameliyathane hemşiresi bakımından “hemşirelik bakımı”nın farklı içeriği olur. Kavramın içeriği verilen hizmetin konusu göz önünde bulundurularak tıp biliminin gerekliliklerine göre belirlenir.

Hemşirelik yasal mevzuatı son değişikliklerle birlikte değerlendirildiğinde, hemşirelerin hekimlere bağımlı görevlerinin yanında, bağımsız görevlerinin olduğunu kabul etmek gerekir. Yukarıda Hemşirelik Kanunu'nun 4.Maddesinde de belirtildiği gibi hemşireler kendi düzeyleri ile cevaplayabileceği toplum sağlık gereksinimlerini hekimden bağımsız olarak planlayıp, uygulayabilir.

## **1.2. UYGULAMADA HEMŞİRELİK MESLEĞİ VE SORUNLARI**

Uygulamada hemşirelerden asli görevlerinden farklı olarak pek çok konuda iş görmeleri beklenmektedir. Buna karşılık tatmin edici bir ücret veya iş koşulları sağlanmamaktadır. Dolayısıyla, hemşirelerin mesleki uygulamaları esnasında çok da mutlu oldukları, istedikleri sonuçları aldıkları söylenemez. Uygulamadaki sorunlara örnek vermek gerekirse; Yardımcı sağlık personeli olarak adlandırılmaları, farklı düzeyde eğitim alınması ama mesleki yaşantıda eşit şartlarda çalıştırılmaları, branşlaşmanın az olması, istenilen branşta çalışamama, toplumumuzun hemşirelik mesleğine olumsuz yaklaşımı, malzeme ve ekipman eksikliğinin hemşirelik bakımında ortaya çıkan aksaklıkların hemşireyi olumsuz etkilemesi, hemşire sayısının yetersiz olması sonucu iş yoğunluğu ve nöbet sayılarındaki artış, aşırı derece de yıpranma, bilişim çağı olarak nitelendirilen günümüzde hemşirelerin mesleki anlamla teknolojilerin dizaynı ve gelişiminde teknoloji üreticileri ile beraber çalışılmaması ve hemşirelerin bireysel anlamda kendini yenileyememesi, bakım standartlarının tam olarak uygulanmaması ve yaygınlaştırılmaması, görev yetki ve sınırlarının belli olmaması; iş yerlerinde ara meslek elemanı olarak görülmeler; evrak takibi ve sekreterlik gibi işlerde çalıştırılmaları, yaptığı işe ve insana değer veren, saygı duyan yönetim anlayışının olmaması, sosyo - ekonomik şartlarının gelişmiş ülkelerdeki seviyenin altında olması, ücret yetersizliği gibi pek çok sorunla karşılaşılmaktadır (Ülker, 2013).

Tüm bu ve benzeri uygulama sorunları, hemşirelerden beklenen verimi düşürmekte olup, zaman zaman Yargıtay Kararlarına da konu olabilmektedirler. “Dava nitelikçe davacının küçük oğlu E. Ö. kurumun Kırklareli SSK hastanesinde

görevli hemşire K. tarafından yapılan enjeksiyon sonucu siyatik sinir lezyonu oluşturacak şekilde cismani zarara uğramış olması nedeniyle maddi ve manevi zararlarının giderilmesine ilişkindir' (*Cismani Zarara İlişkin Karar, 2004*).

“Sanık SSK Hastanesi’nde hemşire olarak görev yaptığı sırada uyguladığı enjeksiyon sonucu katılanın "uzuv zaafı" oluşturacak biçimde yaralanmasına neden olmasına ...” (*Uzuv Zaafı oluşacak Biçimde Yaralama, 2000*).

“Davacıların eşi ve annesi olan A’nın SSK Hastanesi doktoru ve hemşiresi olan davalıların ihmalleri sonucunda doğum yaparken bebeği ile birlikte vefat ettiği ileri sürülmekte ...” (*İhmal, 2004*).

Yargıtay Kararları’nda görüldüğü gibi uygulama sorunlarının sonucu verimliliği düşen hemşirelerin hem cezai, hem hukuki sorumlulukları gündeme gelmektedir. Hemşirelik mesleği genel anlamda insan sağlığını konu edindiğinden, hemşirelerden, her hangi bir mesleği icra eden kişiden beklenen özen yükümlülüğünden daha fazlasını gerektirmektedir.

### 1.3. ETİK VE HUKUK ARASINDAKİ İLİŞKİ

Bazı zamanlarda uygulamadan kaynaklanan sorunlar hukuk ve etik ilişkisinin paralel gitmeyişinden de kaynaklanabilmektedir. Hukuk kişilerin diğer kişilerle ve devletle olan ilişkilerini yöneten ve düzenleyen aynı zamanda bağlayıcı olan davranış kuralları sistemidir (Guido, 2005). Doğan’a göre, “Etik kavramı ise, adalet, dürüstlük yalan söylememe, başkalarına yardımcı olma gibi dünyanın her tarafında genel geçerliliğe sahip ilkeleri kapsamaktadır. Etik, ahlâk kurallarını ortaya koymaya çalışmamakta, genel geçerliliğe sahip ilkelerinden dolayı ahlâk kurallarının vasfı üzerinde sistematik kanaatler elde etmektedir. “ (Doğan, 2009).

Hukuk sistemi yasalarla haklarımızı ve yükümlülüklerimizi belirler ve bunları ihlal edenleri cezalandırır. Yasalar da etik ilkeleri gibi temelinde ahlaki barındırır.

Genellikle etik kurallar yasal, yasal olanlarda aynı zamanda etikdir (Burkhardt & Nathaniel, 2013). Fakat bazı durumlarda, daha fazla yarar sağlanabilmesi için örneğin kürtaj hakkı tanınması gereken bir hak olarak savunulurken, kimileri için yaşam hakkı ne olursa olsun korunması gereken bir hak olarak tanımlanmakta olup, kürtaja hakkının var olmadığına inanılır.

Diğer bir durum ise, insan haklarının karmaşık yapısı sebebi ile bazen yasalarla tam olarak olması gereken düzenlemenin bir türlü yapılamamasıdır. Örneğin Mahatma Gandhi'nin sivil itaatsizliği kesinlikle yasa dışı olmasına rağmen, etik ilkeleri açısından doğru bir eylem olarak nitelendirilmiştir. Hatta bu konuya ilişkin Martin Luther King'in Birmingham Hapishanesi'nden yazdığı mektubunda ifade ettiği gibi "iki çeşit yasa vardır, adil olanlar ve olmayanlar. Adil yasalara uyulmasını ilk ben savunurum. Adil yasalara uymak kişinin sadece yasal sorumluluğu değil aynı zamanda ahlaki sorumluluğudur. Adil olmayan yasalara uymamak da kişinin ahlaki sorumluluğudur" (King, 1963). Etik kurallar daha çok kişilerin motivasyonlarına yöneliktir ama hukuk düzeni eylemleri yargılar. Dolayısı ile, kimi zaman yasalar ile etik ilkeler birbirine paralel gitmemektedir.

#### **1.4. ÖZERKLİK**

Hemşirelik mesleği uygulamasından kaynaklanan sorunların kökeninde hemşirelik mesleğinin de temelinde olan özerklik kavramının tam olarak kavranamaması da bir sebeptir. Özerklik kelime anlamı olarak, kişinin kendini idare etmesi, yönetmesini ifade etmektedir (Burkhardt & Nathaniel, 2013). Özerklik, kişinin kendi yaşamına yönelik kararlar almasında bağımsız olmayı gerektirir. Diğer bir anlatımla kişinin kendi kararlarını alırken özgür davranabilmesidir (Edge & Groves, 2005).

Özerklik içinde dört unsuru barındırır. Bunlardan birincisi, özerk insan saygındır. İkincisi, kişisel hedefin tanımlanabilmesidir. Üçüncüsü, bir karar alınırken

aynı zamanda sonuçlarının değerlendirilmesi ve olası durumlar için ikincil planların oluşturulabilmesidir. Dördüncü olarak ise, tercihler doğrultusunda hareket edilebilmesidir (Burkhardt & Nathaniel, 2013).

Hemşirelerden görevlerini ifa ederken, hastalarının özerkliğine saygı gösterilmesi beklenmektedir. Hasta, kendisine sağlık hizmeti sunacak kişilere bağımlıdır. Çünkü; sağlık hizmeti sunacak kişi hasta ile kendi ilişkisine bakıldığında sağlık hizmetinin ne şekilde işleyeceğine karar verecek olan taraf olduğundan, güçlü taraftır. Hasta bağımlılığına örnek vermek gerekirse, hastaneye yatırılan hastadan kıyafetlerinin çıkartılması istenebilir, özel eşyalarının teslimi istenebilir, sürekli yatmaları ya da belli saatlerde yürümeleri istenebilir. Bu gibi durumlar hastanın bağımlı durumunu ortaya çıkarmaktadır. Sonuç olarak, hasta bugüne kadar geliştirdiği ve alıştığı yaşam modelinden uzaklaştırılır ve hastadan sağlık hizmet sunucularının hastaya ilettiği şekilde davranması istenir. Dolayısı ile hastanın hastane ortamında özerkliği sınırlandırılmıştır.

### **1.5. HASTA ÖZERKLİĞİNİN İHLAL EDİLDİĞİ DURUMLARIN BELİRLENMESİ**

Hemşireler ve diğer sağlık hizmet sunucuları hizmet sunarken hasta sağlığı için genellikle en doğru olanı yaptıklarını düşünürler ve hastalarının da kendileri gibi düşünmelerini isterler. Aksini düşünen ve talepleri doğrultusunda hareket etmeyen hastaları zor hasta olarak nitelendirirler (Burkhardt & Nathaniel, 2013). Her ne kadar bir hastanede tedaviyi kabul etmek bir hasta için bir noktada oradaki sağlık hizmeti sunucularına ister, istemez teslimiyet gibi bir durum meydana getirirse de, bu teslimiyetin asla ve asla hasta özerliğine ters düşmeyecek şekilde, belli sınırlar dahilinde olduğunu unutmamak gerekir. Kimi zaman hemşireler ve sağlık hizmeti sunucuları bu anlamda ihmalkar davranabilmektedir. Bunun sebebi olarak, hemşireler ve diğer sağlık hizmeti sunucuları hastalarının da kendileri gibi düşündüğü varsaymasından, kişilerin farklı düşünme metotları kullanabilecekleri ihtimalini göz ardı ettiklerinden, bazen hastaları da kendileri gibi tıbbi konularda

yeterince bilgili gibi görmekten veya iş görme eylemine odaklanarak, yoğun iş ortamına uyum sağlamaya çalışırken hasta özerkliğine gereken önem verilememektedir (Burkhardt & Nathaniel, 2013).

Bilgilendirilmiş onam, belirli tedavilerin uygulanması sırasında, olası olumlu veya olumsuz sonuçları hastaya aktarmaya yarayan yazılı belgedir. Hasta bilgilendirilmiş onamı okuduktan sonra tedavisi ile ilgili sürece dair fikir edinir ve tamamen kendi iradesi ile tedaviye evet veya hayır der. Bilgilendirilmiş onam hasta tarafından anlaşılammış ve bu durum bariz bir şekilde hemşire tarafından fark ediliyorsa, hemşirenin duruma müdahale etmesi gerekir ve hastanın anlayamadığı noktayı kendi bilgisi dahilinde ve hastanın anlayacağı düzeyde açıklaması gerekir. Aksi şekilde davranan, durumu önemsemeyen hemşire hasta özerkliğini ağır bir şekilde ihmal etmiş sayılır.

Konuya sağlık alanında paternalizm kavramı açısından bakarsak, paternalizm, hemşire ve sağlık hizmet sunucularının hastanın yerine geçerek, onun adına karar vermesidir. Burada hasta karar verme mekanizmasını işletmekte güçlük çekmekte olup, hemşire hastası adına en iyi yolu kendi düşüncesine göre seçmekte ama bunu hasta iyi düşünebilseydi, o da bu yolu seçerdi mantığı ile hareket etmektedir. Örnek vermek gerekirse, yatmaktan sıkılan ve en azından bir süre için hastane odasında oturmak isteyen bir hastaya, bir hemşirenin “madem yatmıyorsunuz, o zaman sizi bağlamak zorunda kalacağız” demesi halinde burada hastanın bilinçli bir hasta olup, olmadığı ve söz konusu eylemin ne kendine ne de bir başkasına zarar vermeyeceği bir durumsa, hemşirenin yaklaşımını hastanın özerkliğini ihlali olarak adlandırmalıyız. Şayet, hastanın yataktan çıkması kendisi veya başkaları için ciddi bir tehlike arz ediyorsa, o zaman hemşirenin yaklaşımını hastanın özerkliği ihlalinin bir istinası olarak nitelendirmeliyiz (Quinn & Smith, 1987).

Hemşireler hastalarına yönelik bakım planı hazırlarken hastalarını bu planın hazırlanış sürecine dahil etmelidir. Hasta bu sürece dahil edildiğinde, bakım sürecinde itaatsizlik etmeyecek ve olması gerektiği gibi yani bilgilendirildiği gibi davranacaktır. Hastaların bakım sürecine ne kadar ve nasıl uydukları veya

uymadıkları hemşireler tarafından değerlendirilmelidir. Hastalar haklı sebeplerle bakım sürecine uymuyor ya da uyamıyor olabilir ve bu durum anlaşılmaz ise hasta boş yere itaatsizlikle suçlanacaktır. Aslında olay hastaya yazılan pahalı bir ilacın, hastanın ekonomik koşulları sebebi ile kullanamamasından kaynaklanabilir. Bu durumda hastaya itaatsiz denemez. Hasta bakım planına dahil edilseydi, yazılacak ilacın değeri hakkında bilgilendirilseydi, hasta bu ilacı maddi olarak karşılayamayacağını belirtebilir ve alternatif olabilecek, daha ucuz bir ilaç yazılabilirdi. Böylelikle, hasta tedavisinde itaatsiz olarak nitelendirilmezdi. Bu gibi durumlarda hasta özerkliğinin ihlali anlamına gelmektedir ve hemşirelerin hasta tarafından ortaya konan iradeleri hakkında yorum yapmaları ve onları itaatsiz olarak görmeleri doğru bir düşünce değildir (Burkhardt & Nathaniel, 2013).

Hemşirelerin hastalarına yararlılık ilkesi ile yaklaşması gerekir. Hatta yararlı davranma ilkesi hemşireler açısından yasal bir yükümlülüktür. Yararlılık ilkesi sayesinde toplumda, hemşirelere ve diğer sağlık hizmeti sunucularına güven duyulur. (Beauchamp & Walters, Contemporary Issues In Bioethics, 2002) Yararlılık, iyilik yapmak, iyiliği desteklemekle veya zararı engellemekle ya da kötülüğü veya zararı ortadan kaldırmakla sağlanabilir. (Beauchamp & Kildress, 2001) Bu ilke aslında karmaşık bir ilkedir. Konuya örnek vermek gerekirse, ağır ve ölümcül bir hastalığı olan kişinin hayatına son vermek istemsi bir hemşireye mantıklı gelebilir ya da yaşamın kutsallığını savunan bir hemşire için hastanın ölmek istemesi kabul edilemez bir seçim olarak algılanabilir. Burada yararlılık ilkesini uygulamak isteyen hemşire nasıl bir yol izlemelidir? Bu konuda yararlı olmak isteyen hemşire hastasının acısını dindirecek olan ve hayata veda etmesini sağlayacak olan sağlık malzemeleri, gereçlerine hastasına temin ederek mi yararlı olacak yoksa hastasının hayata veda etme isteğini görmezden gelerek, ona yaşamın kutsallığını mı hatırlatmalıdır? İşte tamda burada devreye, hemşirelik mesleğine ait etik kodlar girmektedir.

Uluslararası Hemşireler Konseyi “Hemşire iş birliği halinde çalıştığı kişiler ya da bir başkası tarafından birey, aile ve toplumun sağlığına yönelik tehlike oluşturulduğunda onları korumak için uygun eylemde bulunur” (Dinç, 2009). Yukarıda verilen örneğe göre uygun eylem ne olmalıdır sorusuna cevap vermek

istersek yine de hemşirelik etik kodları yeterli olmamaktadır. Uygun eylemden maksat tam olarak ortaya konamamıştır. Ayrıca hemşirelik etik kodlarına aykırı davranmanın her hangi bir yaptırımını yoktur. Dolayısı ile kanımca mevcut ülke düzenin yasal düzenlemeleri bu gibi durumlarda devreye girmelidir. Şayet bu gibi bir örnekte mevcut ülke yasaları ötenazi hakkı tanımışsa, hemşire kendince uygun bulunduğu yolu tercih ederek, hastasının yaşamına son vermesine yardımcı olabilecektir. Şayet, ötenazi hakkı tanınmayan bir ülkede gerçekleşen bir olay ise, hemşire her ne kadar hastasının hayata veda etmesini kendince doğru bulsa da, hastasını hayata bağlamaya yönelik davranışlarda bulunmalıdır.

Bir diğer önemli husus ise, hasta hemşire ilişkisinde dürüstlük ilkesidir. Hasta ve hemşire ilişkisinin bir güvene dayanması gereklidir. Yoksa, hemşiresine güvenmeyen hasta bakım sürecine istekli katılmayacak ve süreci olumsuz etkileyecektir. Doktorlar kimi zaman hastalarına doğru açıklamalarda bulunmaktan kaçınırlar. Bunun sebebi doktorların doğru bilgiyi paylaşması halinde hastanın, tıbbi bilgi düzeyi düşük olduğundan, tedaviye ümitsiz bir pencereden bakacak olması görüşü savunulur (Lipkin, 1991). Bu durumda her ne kadar hemşirenin hastasının özerkliğini ihlal etmemesi için dürüst davranması beklense de, tedavinin şekline, süresine karar veren doktorun hastaya yaklaşımını göz önüne alarak davranması beklenir. Hasta mahremiyetini koruyarak, saygın kalabileceğini düşünür. Dolayısıyla mahremiyet de özerkliğin bir parçasıdır. Hasta ile yakın iletişimde bulunan hemşire hastanın mahremiyetine tanık olmaktadır. BU sebeple hemşirenin hastasının mahremiyetine yönelik bilgileri gizli tutması asıl olandır. Şayet bu bilgilerin paylaşılması ancak ve ancak başkaca üstün bir yarar sağlanması halinde haklı görülebilir (Burkhardt & Nathaniel, 2013).

## **1.6. HEMŞİRELERE İLİŞKİN OLARAK DÜZENLENEN MESLEKİ ETİK KODLAR**

Hemşirelik mesleği etik kodları çeşitli kurumlarca düzenlenmiş olup, hemşirelik mesleğini mensuplarına hizmetlerini sunarken, hem uymaları gereken

genel geçer kaideleri belirlemek hem de yaşayabilecekleri sorunları çözerken kolaylık sağlamak amaçlı düzenlenmiştir. Aşağıda bazı kurumlar ve düzenledikleri etik kodlar ele alınmıştır.

### **1.7. AMERİKA HEMŞİRELER BİRLİĞİ (ANA) - HEMŞİRELERE İLİŞKİN MESLEKİ ETİK KODLAR (2001)**

Etik kodlar, mesleğin asli hedefleri ile yükümlüklerini ve hemşirelerin sorumluluklarını belirler. Yani hemşirelik mesleğinde olması gereken belli başlı standartları gösterir. Meslek etik kodları zamanla sosyal yaşamın ve teknolojinin değişmesi ile yenilenmesi gereken koşullardır. Toplamda dokuz koşul ve koşulların açıklamasından, ibarettirler. İlk üç koşul, hemşirelerin en temel değer ve taahhütlerini; sonraki üç koşul görev ve sadakatin sınırlarını son üç koşul ise kişisel hasta etkileşimlerinin ilerisindeki görevleri kapsar (Burkhardt & Nathaniel, 2013).

### **1.8. LİSANSLI HEMŞİRELER İÇİN ETİK KODLAR**

#### **1.8.1. Kanada Hemşireler Birliği (CNA)**

Kanadalı lisans mezunu hemşirelerinden beklenen etik davranışlar için hazırlanmıştır. Bu kodlar sayesinde, karar verme, politika geliştirme, değerlendirme ve değiştirmede etkin olarak rol alınmasında önem taşır. Bu bildirmede daha çok etikle ilgili uygulamaların kavramsal tanımları mevcuttur. Örneğin günlük etik kavramı için hemşire hizmet verirken, hastanın fiziksel mahremiyetine önem vermesi gerektiği vurgulanmıştır. Daha pek çok bu ve benzeri kavram sırlaması ile tanımlaması yapılmıştır. Etik kodlar hemşirelerin uygulamaları sırasında karşılaştıkları sorunları çözme aşamasında bir nevi rehber vazifesi görürler (Burkhardt & Nathaniel, 2013).

### 1.8.2. Uluslararası Hemşireler Birliği'nin Hemşireler İçin Etik Kodları (ICN)

Bu etik kodlar 1953 Yılında, Uluslararası Hemşireler Birliği tarafından kabul edilmiş olup, son uyarlama 2005 yılında yapılmıştır. Kodun ana unsurları olarak hemşireler ve insanlar, hemşireler ve uygulama, hemşireler ve meslek, hemşireler ve ekip arkadaşları konuları ele alındı (Burkhardt & Nathaniel, 2013).

Görüldüğü gibi genellikle gelişmiş ülkeler bazında hemşirelik mesleğine yönelik birlikler oluşturulmakta ve özellikle bu birlikler vasıtasıyla hemşire taleplerinin ilgili hükümetlere iletilmesi, sağlık politikaları düzenlenirken etkin rol alınması ve hatta mesleki anlamda güçlü bir otorite oluşturulmasına çalışılmaktadır. Ülkemizde henüz hemşireler birliği sağlanamamıştır. Çeşitli dernekler bazında çalışmalar yapılmakta ve derneklere katılımında fazla rağbet olmamaktadır. Sağlık hizmet sunucularının büyük bir çoğunluğunun hemşirelerden ibaret olmasına rağmen birliktelik sağlanamadığından, hemşirelerin taleplerinin büyük bir kısmı göz ardı edilmektedir. Aslında hemşirelik mesleği politikada bazı avantajlara sahiptir. Bunlardan ilki yukarıda da belirtildiği gibi sayıca fazla olmaları sonucu politik güç oluşturma potansiyelidir. Diğer avantajları ise şöyle sıralanabilir; hemşirelerin olumlu bir imajının olması, diğer sağlık hizmeti sunucularını sınıflarsak, onların içinde en az bencil olan grup olarak görülmeleri ve son olarak, sağlık politikası ile ilgilenen hemşirelerin fazlasıyla aktif çalışanlar olmalarıdır (Gebbie, Wakefield, K, & Kerfoot, 2000).

### 1.9. HEMŞİRELERİN KURUMLARLA OLAN İLİŞKİLERİ

Hemşirelik mesleği uygulamalarında sorunların bir kısmı da çalıştıkları kurumun talepleri nedeni ile meydana gelmektedir. Hemşirelik özünde hasta özerkliğine ve sorumluluğa dayalı bir meslektir. Bununla birlikte hemşirelerde hem hastası tarafından hem de çalıştığı kurumu tarafından fikir ve bilgilerine saygı duyulmasını beklerler. Fakat hastane ve sağlık bakım kuruluşları hiyerarşik yapıya

sahip olan, öncelikle kendilerine sadık olunmasını isteyen kurumlardır (Jameton, 1984).

Hastaneler ve sağlık bakım kuruluşları öncelikli olarak kendi hedeflerinin gerçekleşmesini isterler. Dolayısıyla, hemşirelerin bu hedefleri gerçekleştirmelerini beklerler. Örneğin ekonomik sebepler nedeniyle çoğu zaman hemşire sayısı yeterli düzeyde olmamakta ve tek hemşirenin adeta iki hemşire kadar çalışması beklenebilmektedir. Fazla yoğunluk hemşirelerde fazla yorgunluğa ve strese yol açmaktadır. Sonuç olarak, hemşirelerin performansı düşmektedir. Hastanelerin ve sağlık kuruluşlarının bu bencil istemleri kalıcı olduğu zaman bundan öncelikli olarak sistem faydalanmakta ve daha sonra hasta faydalanabilmektedir (Burkhardt & Nathaniel, 2013)

Bu anlayış aynı zamanda hastayı da ikincil önemli konuma getirmektedir. Söz konusu bencil sistemin kalıcı olması sağlık hizmetlerine olan toplum güvenini sarsmaktadır. Yapılması gereken hemşirelerin birlikte hareket ederek, sistemin sonsuz fedakarlık bekleyen tavrına karşı durmalarıdır. Çünkü; bu duruş hemşirelerce sergilenmediği takdirde, yanlış sistem alışa gelmiş bir vaziyet alacak ve sorgulanmamaya başlayacaktır. Böylelikle; hatalar sık sık tekrarlanacaktır.

### **1.10. HEMŞİRELERİN DİĞER HEMŞİRELERLE İLİŞKİSİ**

Hemşirelik mesleği uygulamalarında sorun yaşanan diğer bir konu ise, hemşirelerin diğer hemşirelerle olan ilişkisinden kaynaklanmaktadır. Hemşireler hastaları ile sürekli temas halindedir. Hastalarının her hallerine tanık olmakta ve onlarla sıkı bir bağ geliştirmektedirler. Aynı zamanda hemşireler birbirleri ile de sürekli temas halindedir. Çünkü ortak bir dil de konuşabilmekte, aynı bilgileri paylaşmaktadırlar hatta yine birbirleri tarafından denetlenmektedirler (Burkhardt & Nathaniel, 2013).

Hemşirelerin birbirleri ile ilişkilerini kimi zaman sadakat faktörü yönlendirmektedir. Sadakat, gücü arttırdığı gibi özellikle ekonomik ve siyasi veya bürokratik engellerle karşılaşan hemşirelerin ideal çalışma koşullarının sağlanması açısından önemlidir. Sadakat olumlu bir duygu olarak algılansa da aşırıya kaçtığı zaman başkaları için adaletsiz sonuçlar doğurabilir. Örneğin birlikte çalıştığı hemşireye aşırı sadık bir hemşire, arkadaşının uygulamaların hastaya zarar verdiğini görmesine rağmen, arkadaşını uarmaya çekiniyor veya gerekli bildirimleri ilgili makamlara yapmıyorsa burada hastaların sağlık durumları tehlikeye atılıyor demektir. Bu durum hemşirelik mesleğinin temel ilkelerine aykırılık teşkil edecektir.

### **1.11. HEMŞİRELERİN DOKTORLARLA İLİŞKİLERİ**

Hemşirelik mesleği uygulamalarında sorun yaşanan bir diğer konu ise, hemşirelerin doktorlarla olan ilişkileridir. Hastaların tedavisinin daha etkin ve verimli sonuca ulaşmasında en önemli unsurlardan biri hemşire doktor ilişkisinin birbirini tamamlayıcı olmasıdır. Doktor ve hemşire ilişkisinde sorun varsa, bu büyük ihtimalle hastaya yansiyacaktır. Ayrıca hemşirenin de iş ortamını gerginlik kaplayacaktır. Doktorlar genellikle hemşirelerden talepleri doğrultusunda hareket etmelerini beklemektedir. Bu aslında tedavinin olumlu sonuca varması için gereklidir fakat bu sonsuz bir itaat etmeye dönüşmemelidir. Doktor bağımsız uygulayıcı ama hemşireler bağımlı uygulayıcıdır. Hastaneler ve diğer sağlık kurumları genellikle hemşirelerden doktorlarla ters düşülmemesini talep etmektedir (Burkhardt & Nathaniel, 2013).

İleri hemşirelik uygulamaları sonucu doktorların yetkilerinin bir kısmı hemşirelere devredilmektedir. Henüz ülkemizde bu kavram tam anlamıyla uygulamaya konulmasa da, yurtdışında özellikle gelişmiş ülkelerde hemşirelik eğitimi lisans düzeyinde altı yıl olarak verilmekte, lisans eğitiminin son senesinde staj yapılmakta ve belirli basit hastalıklar için hemşireler adeta bir doktor sıfatına bürünerek, tedaviyi belirlemekte ve bazı ilaçları reçetelendirebilmektedirler. Bu gibi ileri hemşirelik uygulamaları, itaatkar hemşirelik davranışlarını ortadan kaldırmakta ve itaatkar hemşire davranışı beklentisi içinde olan doktorları huzursuz etmektedir.

Hemşireler öncelikle hastalarına karşı sorumludurlar. Sonrasında doktora karşı sorumlulukları vardır. Çünkü hemşireler özerk uygulayıcılardır ve hemşirelerin bağımsız değerlendirme yapma yetkileri yasal olarak mevcuttur. Doktorla herhangi bir sorun yaşandığında hemşirelerin ivedilik terazisi testini yapmaları gerekir. Terazinin bir tarafına acilen müdahale edilmesi, gereken acil sorunlar, diğer tarafına da acelesi olmayan önemsiz işler konulmalıdır. Acil olmayan işler için tartışmaya, çözümler bulmaya vakit vardır fakat acil müdahale gerektiren durumlarda hemşirenin hızlı ve radikal davranması beklenir. (Benjamin & Curtis, 1992) Hemşireler doktor emirlerini sorgularken objektif ve adil olmalıdır. Sonuçta doktorlarda hasta sağlığı için çalışmaktadır (Burkhardt & Nathaniel, 2013).

## İKİNCİ BÖLÜM

### HEMŞİRELERİN CEZAİ SORUMLULUKLARI

#### 2.1. SUÇ VE CEZA KAVRAM TANIMLARI

Suç bir eylemle var olabilir. Söz konusu eylemin kanun koyucu tarafından topluma zarar vereceği veya toplum için tehlikeli olacağı kabul edilmelidir. Dolayısıyla, bir eylemin suç kabul edilebilmesi için kanunla düzenlenmiş olması ilk şarttır. Bu şarta tipiklik unsura da denir. Suç kavramı içinde tipiklik unsuru ile beraber maddi unsur yani kişinin bir eylem gerçekleştirmesi ve dış dünyaya bu eylemin yansıması ile manevi unsuru oluşturan kişi iradesi ve son olarak ortaya konulan eylemin hukuk düzeni ile bağdaşmadığını belirten hukuka aykırılık unsurlarını barındırır.

Ceza ise, her türlü hak ve yükümlükler ihlallerine verilen “uygun karşılık”ı ifade eder (Türkmen, 2009). Ceza aynı zamanda suç işleyen bir kişinin yaşamına devlet tarafından konulan sınırlamadır. Suç işleyen kişiye ceza verilerek, diğer toplum üyelerinin suç işleme ihtimali düşürülmek istenirken, aynı zamanda suç işleyen kişinin de ıslah edilmesi amaçlanmıştır. Uygulanan ceza türleri Türk Ceza Kanunumuzun 45.maddesinde hüküm altına alınmıştır. “(1) Suç karşılığında uygulanan yaptırım olarak cezalar, hapis ve adli para yaptırımlarıdır.”

26.9.2004 Tarihinde kabul edilen ve 5237 Sayılı Ceza Kanunumuzun 1. Maddesinde “Ceza Kanununun amacı; kişi hak ve özgürlüklerini, kamu düzen ve güvenliğini, hukuk devletini, kamu sağlığını ve çevreyi, toplum barışını korumak, suç işlenmesini önlemektir. Kanunda, bu amacın gerçekleştirilmesi için ceza sorumluluğunun temel esasları ile suçlar, ceza ve güvenlik tedbirlerinin türleri düzenlenmiştir.”

Suçta ve cezada kanunilik ilkesi Ceza Kanunumuzun 2. Maddesinde düzenlenmiştir. “(1) Kanunun açıkça suç saymadığı bir fiil için kimseye ceza

verilemez ve güvenlik tedbiri uygulanamaz. Kanunda yazılı cezalardan ve güvenlik tedbirlerinden başka bir ceza ve güvenlik tedbirine hükmolunamaz (2). İdarenin düzenleyici işlemleriyle suç ve ceza konulamaz (3). Kanunların suç ve ceza içeren hükümlerinin uygulanmasında kıyas yapılamaz. Suç ve ceza içeren hükümler, kıyasa yol açacak biçimde geniş yorumlanamaz.” Kimse, işlendiği zaman yürürlükte bulunan kanunun açıkça suç saymadığı bir fiilden dolayı cezalandırılmaz ve güvenlik tedbiri uygulanamaz. Kimseye suçu işlediği zaman kanunda o suç için konulmuş olan cezadan daha ağır bir ceza verilemez. Kanunsuz suç ve ceza olmaz ilkesi, hem kişisel hürriyet ve dokunulmazlığı temin eder, hem de bu hürriyeti sınırlar (Uğur, 2010).

Ceza Kanunumuzun 3. Maddesi Adalet ve kanun önünde eşitlik ilkesi “ (1) Suç işleyen kişi hakkında işlenen fiilin ağırlığıyla orantılı ceza ve güvenlik tedbirine hükmolunur. (2) Ceza Kanununun uygulamasında kişiler arasında ırk, dil, din, mezhep, milliyet, renk, cinsiyet, siyasal veya diğer fikir yahut düşünceleri, felsefi inanç, millî veya sosyal köken, doğum, ekonomik ve diğer toplumsal konumları yönünden ayırım yapılamaz ve hiçbir kimseye ayrıcalık tanınmaz.” Suç işlenmesiyle bozulan toplum düzeninde adaletin sağlanması için suç işleyen kimseye uygulanacak ceza hukuku yaptırımlarının haklı ve ölçülü olması gerekir. Çünkü ancak haklı ve suçun ağırlığıyla orantılı bir yaptırım ile suç işleyen kişinin bu fiilinden pişmanlık duyması sağlanabilir ve yeniden topluma kazandırılması söz konusu olabilir. Yine bireylerin hukuka olan güvenlerinin pekişmesi ve cezanın caydırıcılık etkisinin doğru biçimde gösterilebilmesi için de ceza hukukunun temel ilkelerinden olan oranlılık ilkesine uymak gerekir (TBMM, 2004).

Kanunun bağlayıcılığı 4.Maddesinde yer almıştır. “(1) Ceza kanunlarını bilmemek mazeret sayılmaz. (2) Ancak sakınamayacağı bir hata nedeniyle kanunu bilmediği için meşru sanarak bir suç işleyen kimse cezaen sorumlu olmaz.” Kişi, işlediği fiilin hukuken kabul görmez bir davranış olduğunun bilincinde olmalıdır. Ancak, işlenen fiilin kanunlarda suç olarak tanımlanmış olduğunu bilmesi gerekmez.

Ceza sorumluluğunun şahsîliği Ceza Kanunumuzun 20.Maddesinde belirtilmiştir. “(1) Ceza sorumluluğu şahsîdir. Kimse başkasının fiilinden dolayı sorumlu tutulamaz. (2) Tüzel kişiler hakkında ceza yaptırımını uygulanamaz. Ancak, suç dolayısıyla kanunda öngörülen güvenlik tedbiri niteliğindeki yaptırımlar saklıdır.” Ceza kusurlu davranan insan hakkında uygulanan bir yaptırımdır. Özel hukuk tüzel kişileri suç faili olamazlar. Suç ve ceza politikası gereği olarak ancak kusurlu davranan gerçek kişiler suç faili olabilir. Fiili sadece gerçek kişi işleyebilir ve sadece gerçek kişiler hakkında ceza yaptırımına hükmedilebilir (Yeni TCK’na göre Suçun Unsurları Bağlamında Kast, Taksir ve Kast-Taksir Kombinasyonu, Gürsel Akpınar, Yozgat Cumhuriyet Savcısı - 32306).

Kast Ceza Kanunumuzun 21. Maddesinde tanımlanmıştır. “(1) Suçun oluşması kastın varlığına bağlıdır. Kast, suçun kanunî tanımındaki unsurların bilerek ve istenerek gerçekleştirilmesidir. (2) Kişinin, suçun kanunî tanımındaki unsurların gerçekleşebileceğini öngörmesine rağmen, fiili işlemesi hâlinde olası kast vardır. Bu hâlde, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasını gerektiren suçlarda müebbet hapis cezasına, müebbet hapis cezasını gerektiren suçlarda yirmi yıldan yirmibeş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur; diğer suçlarda ise temel ceza üçte birden yarısına kadar indirilir.” kast, suç olarak adlandırılan bir fiili gerçekleştirmeyi istemektir (Türkmen, 2009) Kast bir kusurluluk hali değildir. Kast, suçun işleniş biçimidir. Olası kast ise, failin meydana gelebileceğini öngördüğü sonucun gerçekleşme olasılığının varlığı durumunda hareketinden vazgeçmeyerek devam etmesidir.

Taksir Ceza Kanunumuzun 22. Maddesinde tanımlanmıştır. “(1) Taksirle işlenen fiiller, kanunun açıkça belirttiği hâllerde cezalandırılır. (2) Taksir, dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanunî tanımında belirtilen neticesi öngörülmeden gerçekleştirilmesidir. (3) Kişinin öngördüğü neticeyi istememesine karşın, neticenin meydana gelmesi hâlinde bilinçli taksir vardır; bu hâlde taksirli suça ilişkin ceza üçte birden yarısına kadar artırılır.(4) Taksirle işlenen suçtan dolayı verilecek olan ceza failin kusuruna göre belirlenir.(5) Birden fazla kişinin taksirle işlediği suçlarda, herkes kendi kusurundan dolayı sorumlu olur. Her failin cezası kusuruna göre ayrı ayrı belirlenir. (6) Taksirli hareket

sonucu neden olunan netice, münhasıran failin kişisel ve ailevî durumu bakımından, artık bir cezanın hükmedilmesini gereksiz kılacak derecede mağdur olmasına yol açmışsa ceza verilmez; bilinçli taksir hâlinde verilecek ceza yarıdan altıda bire kadar indirilebilir.” Taksir, kişi iradesinin olması gereken dikkat ve özeni göstermemesi sonucu ortaya çıkar (Kayıhan, 1967). Taksir, öngörülebilecek bir olgunun dikkatsizlik ve özensizlikle öngörülmemesidir. Yani, sonuç önlenebilecekken, özensizlik veya dikkatsizlik sonucu beklenmeyen sonucun meydana gelmesidir. Bilinçli taksirin basit taksirden farkı, failin neticesinin failce öngörülmüş ve fakat istenmemiş olmasıdır (Koca, 2007). Basit taksirde ise; netice öngörülmemiştir. Olası kastla bilinçli taksirin ortak özelliği; neticenin öngörülmüş olmasıdır. Olası kastan farkı ise, öngörülen neticenin gerçekleşmesinin istenmemesidir. Olası kastta ise, netice istenmemiş değildir; yani neticenin gerçekleşmesine katlanılmıştır.

Kanunun hükmü ve amirin emri Ceza Kanunumuzun 24. Maddesinde yer almıştır. “(1) Kanunun hükmünü yerine getiren kimseye ceza verilmez. (2) Yetkili bir merciden verilir, yerine getirilmesi görev gereği zorunlu olan bir emri uygulayan sorumlu olmaz. (3) Konusu suç teşkil eden emir hiçbir surette yerine getirilemez. Aksi takdirde yerine getiren ile emri veren sorumlu olur. (4) Emrin, hukuka uygunluğunun denetlenmesinin kanun tarafından engellendiği hâllerde, yerine getirilmesinden emri veren sorumlu olur.” Kanun hükmünün yerine getirilmesi ifadesinin geçtiği durumlarda, bir görevin ve bu göreve bağlı bir yetkinin kullanılması söz konusu olmaktadır. Dolayısıyla failin ceza sorumluluğunu da ortadan kaldırmaktadır. Yetkili merciin emrinin yerine getirilmesi halinde, eğer verilen emir hukuka uygunsa bu emre muhatap olan kişi açısından burada göreve dayalı bir yükümlülüğün yerine getirilmesi söz konusudur, bu bir hukuka uygunluk nedenidir.

Hakkın kullanılması ve ilgilinin rızası Ceza Kanunumuzun 26.Maddesinde belirtilmiştir. “(1) Hakkını kullanan kimseye ceza verilmez. (2) Kişinin üzerinde mutlak surette tasarruf edebileceği bir hakkına ilişkin olmak üzere, açıkladığı rızası çerçevesinde işlenen fiilden dolayı kimseye ceza verilmez.” Hak kanundan doğar. Gerçekten, gerekçede, hakkın, kanun, tüzük, yönetmelik, genelgeye dayanabileceği,

hatta hukuken tanınmış ve düzenlenmiş olmak kaydıyla, bir mesleğin icrasından da doğabileceği belirtilmiştir. Bu bağlamda, haber verme, eleştirme, bilimsel araştırmalar yapma, bir meslek ve sanatı yapma, bir kimse hakkında bilgi toplama, vs. hakları bir hakkın kullanılması olarak değerlendirilebilir. Rızanın yokluğunu arayan suçlarda, rızanın varlığı fiili suç olmaktan çıkarmakta, onu hukuka uygun kılmaktadır.

Cebir ve şiddet, korkutma ve tehdit 28. Maddesinde “(1) Karşı koyamayacağı veya kurtulamayacağı cebir ve şiddet veya muhakkak ve ağır bir korkutma veya tehdit sonucu suç işleyen kimseye ceza verilmez. Bu gibi hâllerde cebir ve şiddet, korkutma ve tehdidi kullanan kişi suçun faili sayılır.” Failin irade yeteneğini ortadan kaldıran cebir, şiddet, ağır korkutma veya tehdit, kusurluluğu ortadan kaldıran haldir. Karşı koyamayacağı veya kurtulamayacağı cebir ile, bir kişiye suç işletilmesi halinde suç işletilen kişiye ceza verilmez.

Geçici nedenler, alkol veya uyuşturucu madde etkisinde olma 34. Maddesinde yer almıştır “(1) Geçici bir nedenle ya da irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle, işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez. (2) İradî olarak alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisinde suç işleyen kişi hakkında birinci fıkra hükmü uygulanmaz.” Kişilerin algılama ve irade yeteneklerini etkileyen etkenlerin tesirine bilinci olmadan girmesi mümkündür. Kişinin, yanılarak veya zorla alkol veya uyuşturucu etkisine girmesi halinde suç yeteneğinde söz edilemez. Ancak bu hale girilmesinde failin taksirinin dahi olmaması gerekir.

Yardım etme Ceza Kanunumuzun 39.Maddesinde yer almıştır. “(1) Suçun işlenmesine yardım eden kişiye, işlenen suçun ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasını gerektirmesi hâlinde, onbeş yıldan yirmi yıla; müebbet hapis cezasını gerektirmesi hâlinde, on yıldan onbeş yıla kadar hapis cezası verilir. Diğer hâllerde cezanın yarısı indirilir. Ancak, bu durumda verilecek ceza sekiz yılı geçemez.(2) Aşağıdaki hâllerde kişi işlenen suçtan dolayı yardım eden sıfatıyla sorumlu olur:

- a) Suç işlemeye teşvik etmek veya suç işleme kararını kuvvetlendirmek veya fiilin işlenmesinden sonra yardımda bulunacağını vaat etmek.
- b) Suçun nasıl işleneceği hususunda yol göstermek veya fiilin işlenmesinde kullanılan araçları sağlamak.
- c) Suçun işlenmesinden önce veya işlenmesi sırasında yardımda bulunarak icrasını kolaylaştırmak.”

Cezalar Başlığı Ceza Kanunumuzun 45.Maddesinde belirtilmiştir. “(1) Suç karşılığında uygulanan yaptırım olarak cezalar, hapis ve adli para cezalarıdır.”

## 2.2. HEMŞİRELERİN İŞLEYEBİLECEĞİ SUÇLAR

Aşağıda Türk Ceza Kanunu gereğince hemşirelik mesleği mensuplarının faili olabileceği suçlar ele alınmıştır. Söz konusu maddeler devamında madde gerekçeleri ile birlikte değerlendirilmiş olup, hemşirelik mesleği uygulamasında çoğu zaman farkında olmadan suçun faili olma ihtimalinin yaşanmaması için çoğu madde de örnekleme yapılmıştır. Hemşirelik mesleği özünde mutlaka disiplinli ve profesyonel olmayı gerektirse de, hasta ve yakınları ile en derin bağı kuran hemşireler insan olmanın gereği bazen duyguları doğrultusunda hareket edebilmekte ve aslında hiçbir kötü niyet veya kasıtları olmadan bazı suçların faili olabilmektedirler. Bu durumun en belirgin örneği çoğu zaman film ve dizilere bile konu olan ızdırap çeken ve hiçbir zaman eski sağlıklı haline dönemeyecek bir hastaya, hastanın rızası doğrultusunda verilen ötenazi şansı olmaktadır. Bu örnek de hemşirenin hastasını kasten veya herhangi bir düşünce ile öldürme isteği yoktur. Tam tersine onu hayata eskisi gibi bağlayamadığı için üzüntü duymakta ve her gün hastasının ızdırabına seyirci kalmakta ve bu süreçte hasta kendisinden hayatına son verilmesini talep etmektedir. Bu ve bu gibi benzer durumlarda hemşirelerin duygusal davranmalarını önleyebilmek adına cezai sorumlulukları hakkında bilgilendirilmeleri gerekmektedir.

Hakkın kullanılması ve ilgilinin rızası T.C.K 26. Madde de ifade edilmiştir. “ (1) Hakkını kullanan kimseye ceza verilmez. (2) Kişinin üzerinde mutlak surette

tasarruf edebileceği bir hakkına ilişkin olmak üzere, açıkladığı rızası çerçevesinde işlenen fiilden dolayı kimseye ceza verilmez.”

Cebir ve şiddet, korkutma ve tehdit T.C.K 28.madde de hüküm altına alınmıştır. “ (1) Karşı koyamayacağı veya kurtulamayacağı cebir ve şiddet veya muhakkak ve ağır bir korkutma veya tehdit sonucu suç işleyen kimseye ceza verilmez. Bu gibi hâllerde cebir ve şiddet, korkutma ve tehdidi kullanan kişi suçun faili sayılır.”

Geçici nedenler, alkol veya uyuşturucu madde etkisinde olma T.C.K. 34.madde de yerini bulmuştur. “(1) Geçici bir nedenle ya da irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle, işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez. (2) İradî olarak alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisinde suç işleyen kişi hakkında birinci fıkra hükmü uygulanmaz.”

Yardım etme T.C.K 39. Madde de ifade edilmiştir.“(1) Suçun işlenmesine yardım eden kişiye, işlenen suçun ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasını gerektirmesi hâlinde, onbeş yıldan yirmi yıla; müebbet hapis cezasını gerektirmesi hâlinde, on yıldan onbeş yıla kadar hapis cezası verilir. Diğer hâllerde cezanın yarısı indirilir. Ancak, bu durumda verilecek ceza sekiz yılı geçemez.(2) Aşağıdaki hâllerde kişi işlenen suçtan dolayı yardım eden sıfatıyla sorumlu olur: a) Suç işlemeye teşvik etmek veya suç işleme kararını kuvvetlendirmek veya fiilin işlenmesinden sonra yardımda bulunacağını vaat etmek. b) Suçun nasıl işleneceği hususunda yol göstermek veya fiilin işlenmesinde kullanılan araçları sağlamak. c) Suçun işlenmesinden önce veya işlenmesi sırasında yardımda bulunarak icrasını kolaylaştırmak.”

Kasten öldürme T.C.K 81.madde hüküm altına alınmıştır. “(1) Bir insanı kasten öldüren kişi, müebbet hapis cezası ile cezalandırılır.” Yaşama hakkı bireysel ve toplumsal bir değerdir. Dolayısı ile devlet yaşama hakkını hem koruma, hem de

öldürme fiillerini cezalandırma gereği görmüştür. Kasten öldürme suçunun koruduğu hukuksal yarar yaşama hakkı ve maddi konusu ise insandır. Maddi konu olan insanın, öldürülmeye yönelik harekete maruz kaldığı anda yaşıyor olması gerekmektedir. Örneğin doktrinde doğum sancısının başlaması ile doğacak bebeğin ceza kanunu anlamında koruması başlamış olarak düşünülürken, bazı hukukçulara göre, bebeğin vücudunun en azından bir kısmının ana rahminden ayrılması gerekeceği ve yine bazı hukukçulara göre ise, bebeğin ana rahminden tamamen alınması ile bebek için ceza kanunu koruma sürecinin başlayacağı vurgulanmaktadır. Genel görüş, normal doğumda sancuların başlaması, sezaryan şeklinde yapılacak doğumda ise, ana rahminin açılması ile ceza kanunun koruma işlevi devreye girmektedir. Yasal mevzuatımızda insan yaşamının ne zaman sona ermiş olarak değerlendirileceğine dair açık bir kanun maddesi bulunmamaktadır. Yine doktrinde önde gelen görüşe göre, beyin fonksiyonlarının geri dönülmez biçimde kaybedilmesi halinde ölüm gerçekleşmiş sayılır.

Kasten öldürme de nitelikli hâller T.C.K 82.madde de yer almaktadır.“ (1) Kasten öldürme suçunun; a) Tasarlayarak, b) Canavarca hisle veya eziyet çektirerek, c) Yangın, su baskını, tahrip, batırma veya bombalama ya da nükleer, biyolojik veya kimyasal silâh kullanmak suretiyle, d) Üstsoy veya altsoydan birine ya da eş veya kardeşe karşı, e) Çocuğa ya da beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı, f) Gebe olduğu bilinen kadına karşı, g) Kişinin yerine getirdiği kamu görevi nedeniyle, h) Bir suçu gizlemek, delillerini ortadan kaldırmak veya işlenmesini kolaylaştırmak amacıyla, i) Kan gütme saikiyle, j) Töre saikiyle, İşlenmesi hâlinde, kişi ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası ile cezalandırılır.”

Kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi T.C.K. 83. Maddede yer almaktadır. “(1) Kişinin yükümlü olduğu belli bir icrai davranışı gerçekleştirmemesi dolayısıyla meydana gelen ölüm neticesinden sorumlu tutulabilmesi için, bu neticenin oluşumuna sebebiyet veren yükümlülük ihmalinin icrai davranışa eşdeğer olması gerekir. (2) İhmali ve icrai davranışın eşdeğer kabul edilebilmesi için, kişinin; a) Belli bir icrai davranışta bulunmak hususunda kanunî düzenlemelerden veya sözleşmeden kaynaklanan bir yükümlülüğünün bulunması, b) Önceden

gerçekleştirdiği davranışın başkalarının hayatı ile ilgili olarak tehlikeli bir durum oluşturması, Gerekir. (3) Belli bir yükümlülüğün ihmali ile ölüme neden olan kişi hakkında, temel ceza olarak, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine yirmi yıldan yirmibeş yıla kadar, müebbet hapis cezası yerine onbeş yıldan yirmi yıla kadar, diğer hâllerde ise on yıldan onbeş yıla kadar hapis cezasına hükmolunabileceği gibi, cezada indirim de yapılmayabilir.”

Hemşireler, hastaların veya acil yardıma ihtiyacı olanların hayatı ve vücut bütünlüğü bakımından garantördür. Bu kişilerin herhangi bir yardıma ihtiyaçları olduğunda görevli olsun veya olmasınlar mutlaka müdahale etmek zorundadırlar. Aksi takdirde, kasten ve isteyerek müdahale etmedikleri takdirde, olumsuz sonuçtan sorumlu tutulurlar. Burada, bu garantörlük elbette öncelikle bizzat hemşirelerin kendi bakmış olduğu hastalar açısından geçerlidir, ama ikinci olarak, acil olaylar bakımından da, hemşire durumun acil olduğunu fark ediyorsa, o anda görevli olmasa bile, mutlaka müdahale etme yükümlülüğü altındadır. Aksi takdirde hasta veya dışarıda yardıma ihtiyacı olan bir kişi zarar görürse, sorumlu olur. Yaşanan bir olaydan örnek verecek olursak, dolmuşta giderken, yolun kenarında bir kalabalık gören hemşirenin, dolmuş durunca inip, acaba acil yardıma ihtiyacı olan biri mi var diye bakması ve hemşireler garantördür düşüncesi ile hareket etmesi ve bir kadının yolun ortasında doğum yapmasına hemen müdahale etmesi sonucu sağlıklı doğumun gerçekleştirilmiştir (Hakeri, 2010).

Taksirle öldürme T.C.K 85.madde de ifade edilmiştir. “(1) Taksirle bir insanın ölümüne neden olan kişi, üç yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) Fiil, birden fazla insanın ölümüne ya da bir veya birden fazla kişinin ölümü ile birlikte bir veya birden fazla kişinin yaralanmasına neden olmuş ise, kişi üç yıldan onbeş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.”Acil serviste, gece nöbetinde bir görevlendirilmiş bir hemşire nöbet esnasında uyuya kalıyor ve bunun sonucunda da hastanın ölümüne neden oluyor. Hemşire hastanın ölümünü istemiş değil tabii ki, yani uyuyayım da hasta ölsün düşüncesi ile hareket etmiyor. Dolayısıyla buna taksir diyoruz. Hemşire kasti bir davranış sergilemiyor. Hemşire uykusunun geldiğini fark ettiği anda, başka bir hemşirenin görevlendirilmesini talep etmel, ya da eğer böyle bir

imkân bulunmuyorsa, kesinlikle burada uyumaması gerekir, yoksa taksirle öldürmeden dolayı sorumluluğu söz konusu olur (Hakeri, 2010).

Kasten yaralama T.C.K 86.maddesinde yer almıştır. “(1) Kasten başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) Kasten yaralama suçunun; a) Üstsoya, altsoya, eşe veya kardeşe karşı, b) Beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı, c) Kişinin yerine getirdiği kamu görevi nedeniyle, d) Kamu görevlisinin sahip bulunduğu nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle, e) Silâhla, İşlenmesi hâlinde, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.”

Neticesi sebebiyle ağırlaşmış yaralama T.C.K 87.maddesinde hüküm altına alınmıştır. “(1) Kasten yaralama fiili, mağdurun; a) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,b) Konuşmasında sürekli zorluğa, c) Yüzünde sabit ize, d) Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma, e) Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına,Neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, bir kat artırılır. Ancak, verilecek ceza, birinci fıkraya giren hâllerde üç yıldan, ikinci fıkraya giren hâllerde beş yıldan az olamaz. (2) Kasten yaralama fiili, mağdurun;a) İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,b) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,c) Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına, d) Yüzünün sürekli değişikliğine, e) Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun düşmesine,Neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, iki kat artırılır. Ancak, verilecek ceza, birinci fıkraya giren hâllerde beş yıldan, ikinci fıkraya giren hâllerde sekiz yıldan az olamaz. (3) Kasten yaralamanın vücutta kemik kırılmasına neden olması hâlinde, kırığın hayat fonksiyonlarındaki etkisine göre, bir yıldan altı yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.(4) Kasten yaralama sonucunda ölüm meydana gelmişse, yukarıdaki maddenin birinci fıkrasına giren hâllerde sekiz yıldan oniki yıla kadar, ikinci fıkrasına giren hâllerde ise oniki yıldan onaltı yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.”

Daha az cezayı gerektiren hâller T.C.K. 88. madde de ifade edilmiştir. “(1) Kasten yaralama fiilinin kişi üzerindeki etkisinin basit bir tıbbî müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olması hâlinde, mağdurun şikâyeti üzerine, dört aydan bir yıla kadar hapis veya adlî para cezasına hükmolunur. (2) Kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi hâlinde, verilecek ceza üçte ikisine kadar indirilebilir. Bu hükmün uygulanmasında kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesine ilişkin koşullar göz önünde bulundurulur.”

Taksirle yaralama T.C.K 89.madde de hüküm altına alınmıştır. “(1) Taksirle başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, üç aydan bir yıla kadar hapis veya adlî para cezası ile cezalandırılır.(2) Taksirle yaralama fiili, mağdurun;a) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,b) Vücudunda kemik kırılmasına,c) Konuşmasında sürekli zorluğa, d) Yüzünde sabit ize, e) Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma, f) Gebe bir kadının çocuğunun vaktinden önce doğmasına,Neden olmuşsa, birinci fıkraya göre belirlenen ceza, yarısı oranında artırılır. (3) Taksirle yaralama fiili, mağdurun;a) İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,b) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,c) Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına, d) Yüzünün sürekli değişikliğine, e) Gebe bir kadının çocuğunun düşmesine,Neden olmuşsa, birinci fıkraya göre belirlenen ceza, bir kat artırılır.(4) Fiilin birden fazla kişinin yaralanmasına neden olması hâlinde, altı aydan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. (5) Bilinçli taksir hâli hariç olmak üzere, bu maddenin kapsamına giren suçların soruşturulması ve kovuşturulması şikâyete bağlıdır.”

İnsan üzerinde deney T.C.K 90. Maddesinde düzenlenmiştir. “(1) İnsan üzerinde bilimsel bir deney yapan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) İnsan üzerinde yapılan rızaya dayalı bilimsel deneyin ceza sorumluluğunu gerektirmemesi için; a) Deneyle ilgili olarak yetkili kurul veya makamlardan gerekli iznin alınmış olması,b) Deneyin öncelikle insan dışı deney ortamında veya yeterli sayıda hayvan üzerinde yapılmış olması,c) İnsan dışı deney ortamında veya hayvanlar üzerinde yapılan deneyler sonucunda ulaşılan bilimsel

verilerin, varılmak istenen hedefe ulaşmak açısından bunların insan üzerinde de yapılmasını gerekli kılması,d) Deneyin, insan sağlığı üzerinde öngörülebilir zararlı ve kalıcı bir etki bırakmaması,e) Deney sırasında kişiye insan onuruyla bağdaşmayacak ölçüde acı verici yöntemlerin uygulanmaması,f) Deneyle varılmak istenen amacın, bunun kişiye yüklediği külfete ve kişinin sağlığı üzerindeki tehlikeye göre daha ağır basması, g) Deneyin mahiyet ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak açıklanan rızanın yazılı olması ve herhangi bir menfaat teminine bağlı bulunmaması, Gerekir.(3) Çocuklar üzerinde bilimsel deney hiçbir surette yapılmaz. (4) Hasta olan insan üzerinde rıza olmaksızın tedavi amaçlı denemede bulunan kişi, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Ancak, bilinen tıbbî müdahale yöntemlerinin uygulanmasının sonuç vermeyeceğinin anlaşılması üzerine, kişi üzerinde yapılan rızaya dayalı bilimsel yöntemlere uygun tedavi amaçlı deneme, ceza sorumluluğunu gerektirmez. Açıklanan rızanın, denemenin mahiyet ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak yazılı olması ve tedavinin uzman hekim tarafından bir hastane ortamında yapılması gerekir. (5) Birinci fıkrada tanımlanan suçun işlenmesi sonucunda mağdurun yaralanması veya ölmesi hâlinde, kasten yaralama veya kasten öldürme suçuna ilişkin hükümler uygulanır. (6) Bu maddede tanımlanan suçların bir tüzel kişinin faaliyeti çerçevesinde işlenmesi hâlinde, tüzel kişi hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur.” Tıp biliminin ilerleyebilmesi için deney ve denemelere ihtiyaç duyulmaktadır. Fakat bununla birlikte insan sağlığının tehlikeye düşmemesi için yapılacak olan deney ve denemelerin belli şartlar altında yapılması ve hukuken geçerli sayılacak bir rızaya dayanması gerekmektedir.

Organ veya doku ticareti T.C.K 91.maddesinde yer almıştır. “(1) Hukuken geçerli rızaya dayalı olmaksızın, kişiden organ alan kimse, beş yıldan dokuz yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Suçun konusunun doku olması hâlinde, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.(2) Hukuka aykırı olarak, ölüden organ veya doku alan kimse, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (3) Organ veya doku satın alan, satan, satılmasına aracılık eden kişi hakkında, birinci fıkrada belirtilen cezalara hükmolunur. (4) Bir ve üçüncü fıkralarda tanımlanan suçların bir örgütün faaliyeti çerçevesinde işlenmesi hâlinde, sekiz yıldan onbeş yıla kadar hapis

ve onbin güne kadar adli para cezasına hükmolunur. (5) Hukuka aykırı yollarla elde edilmiş olan organ veya dokuyu saklayan, nakleden veya aşıl原因an kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (6) Belli bir çıkar karşılığında organ veya doku teminine yönelik olarak ilan veya reklam veren veya yayınlayan kişi, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (7) Bu maddede tanımlanan suçların bir tüzel kişinin faaliyeti çerçevesinde işlenmesi hâlinde, tüzel kişi hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur.(8) Birinci fıkrada tanımlanan suçun işlenmesi sonucunda mağdurun ölmesi hâlinde, kasten öldürme suçuna ilişkin hükümler uygulanır.” Bu suçun en önemli unsuru organ veya doku nakli alınacak kişinin veya bu kişi hayatını kaybetmiş ise ailesinin vermiş olduğu rızanın yasal olması ve söz konusu naklin para karşılığı gerçekleşmeyecek olmasıdır. Organ ve doku naklinin ne şekilde yapılacağına dair 29.05.1979 Sayısı:2238 R.G. Tarihi:03.06.1979 R.G. Sayısı:16655 Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun mevcuttur.

İşkence suçu T.C.K 94. Maddede yerini almıştır. “(1) Bir kişiye karşı insan onuruyla bağdaşmayan ve bedensel veya ruhsal yönden acı çekmesine, algılama veya irade yeteneğinin etkilenmesine, aşağılanmasına yol açacak davranışları gerçekleştiren kamu görevlisi hakkında üç yıldan oniki yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.(2) Suçun; a) Çocuğa, beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye ya da gebe kadına karşı,b) Avukata veya diğer kamu görevlisine karşı görevi dolayısıyla,İşlenmesi hâlinde, sekiz yıldan onbeş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. (3) Fiilin cinsel yönden taciz şeklinde gerçekleşmesi hâlinde, on yıldan onbeş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.(4) Bu suçun işlenişine iştirak eden diğer kişiler de kamu görevlisi gibi cezalandırılır. (5) Bu suçun ihmali davranışla işlenmesi hâlinde, verilecek cezada bu nedenle indirim yapılmaz.”

Türkiye'nin üyesi olduğu Birleşmiş Milletler Genel Kurulunca 10 Aralık 1948 tarihinde ilan edilen “İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi”nin 5 inci maddesine göre; «Hiç kimse işkenceye, zalimane, gayriinsani, haysiyet kırıcı cezalara veya muamelelere tâbi tutulamaz.» İşkence olarak, bir kişiye karşı insan

onuruyla bağdaşmayan ve bedensel veya ruhsal yönden acı çekmesine, algılama veya irade yeteneğinin etkilenmesine, aşağılanmasına yol açacak davranışlarda bulunulması gerekir. İşkence teşkil eden fiiller, aslında kasten yaralama, hakaret, tehdit, cinsel taciz niteliği taşıyan fiillerdir (TBMM, 2004).

Neticesi sebebiyle ağırlaşmış işkence suçu T.C.K. 95.madde de yerini almıştır. “(1) İşkence fiilleri, mağdurun;a) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,b) Konuşmasında sürekli zorluğa, c) Yüzünde sabit ize, d) Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma, e) Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına, Neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, yarı oranında artırılır. (2) İşkence fiilleri, mağdurun; a) İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine, b) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine, c) Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına, d) Yüzünün sürekli değişikliğine, e) Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun düşmesine, Neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, bir kat artırılır. (3) İşkence fiillerinin vücutta kemik kırılmasına neden olması hâlinde, kırığın hayat fonksiyonlarındaki etkisine göre sekiz yıldan onbeş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. (4) İşkence sonucunda ölüm meydana gelmişse, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur.”

Eziyet T.C.K 96.madde de hüküm altına alınmıştır. “(1) Bir kimsenin eziyet çekmesine yol açacak davranışları gerçekleştiren kişi hakkında iki yıldan beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.(2) Yukarıdaki fıkra kapsamına giren fiillerin; a) Çocuğa, beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye ya da gebe kadına karşı, b) Üstsoy veya altsoya, babalık veya analığa ya da eşe karşı, İşlenmesi hâlinde, kişi hakkında üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.” Eziyet, ruhsal veya bedensel olarak kişiye acı çektirme şeklinde olabileceği gibi insan onuruyla bağdaşmayan ve insanı aşağılayan bir davranış biçimidir. Bu davranış biçimi kasten yaralama, cinsel taciz, hakaret ve benzer yollardan işlenir ama buradaki en önemli husus belli bir süreçte ve sistemle söz konusu davranışların gerçekleştirilmesidir (TBMM, 2004).

Terk T.C.K 97. Madde yer almıştır. “(1) Yaşı veya hastalığı dolayısıyla kendini idare edemeyecek durumda olan ve bu nedenle koruma ve gözetim yükümlülüğü altında bulunan bir kimseyi kendi hâline terk eden kişi, üç aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) Terk dolayısıyla mağdur bir hastalığa yakalanmış, yaralanmış veya ölmüşse, neticesi sebebiyle ağırlaşmış suç hükümlerine göre cezaya hükmolunur.”

Yardım veya bildirim yükümlülüğünün yerine getirilmemesi T.C.K 98.madde de düzenlenmiştir. “(1) Yaşı, hastalığı veya yaralanması dolayısıyla ya da başka herhangi bir nedenle kendini idare edemeyecek durumda olan kimseye hâl ve koşulların elverdiği ölçüde yardım etmeyen ya da durumu derhâl ilgili makamlara bildirmeyen kişi, bir yıla kadar hapis veya adlî para cezası ile cezalandırılır. (2) Yardım veya bildirim yükümlülüğünün yerine getirilmemesi dolayısıyla kişinin ölmesi durumunda, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.”

Çocuk düşürtme suçu T.C.K 99.madde de yer almıştır. “(1) Rızası olmaksızın bir kadının çocuğunu düşürten kişi, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.(2) Tıbbî zorunluluk bulunmadığı hâlde, rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftadan fazla olan bir kadının çocuğunu düşürten kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Bu durumda, çocuğunun düşürtülmesine rıza gösteren kadın hakkında bir yıla kadar hapis veya adlî para cezasına hükmolunur. (3) Birinci fıkrada yazılı fiil kadının beden veya ruh sağlığı bakımından bir zarara uğramasına neden olmuşsa, kişi altı yıldan oniki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır; fiilin kadının ölümüne neden olması hâlinde, onbeş yıldan yirmi yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. (4) İkinci fıkrada yazılı fiil kadının beden veya ruh sağlığı bakımından bir zarara uğramasına neden olmuşsa, kişi üç yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır; fiilin kadının ölümüne neden olması hâlinde, dört yıldan sekiz yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. (5) Rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftayı doldurmamış olan bir kadının çocuğunun yetkili olmayan bir kişi tarafından düşürtülmesi hâlinde; iki yıldan dört yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Yukarıdaki fıkralarda tanımlanan diğer fiiller yetkili olmayan bir kişi tarafından işlendiği takdirde, bu fıkralara göre verilecek ceza, yarı oranında

artırılarak hükmolunur. (6) Kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması hâlinde, süresi yirmi haftadan fazla olmamak ve kadının rızası olmak koşuluyla, gebeliği sona erdirene ceza verilmez. Ancak, bunun için gebeliğin uzman hekimler tarafından hastane ortamında sona erdirilmesi gerekir.” Çocuk düşürme suçu bakımından, 24.5.1983 tarihli ve 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun doğrultusunda düzenleme yapılmıştır. Herhangi bir örnek oluşturabilecek olayda tıp biliminin verileri zorunlu tıbbi müdahaleyi gerektirdiği halde süre sınırlaması olmaksızın gebelik sonlandırılır ve ilgililere ceza verilmez (TBMM, 2004).

Kısırlaştırma T.C.K. 101.maddesinde düzenlenmiştir.“ (1) Bir erkek veya kadını rızası olmaksızın kısırlaştıran kimse, üç yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Fiil, kısırlaştırma işlemi yapma yetkisi olmayan bir kimse tarafından yapılırsa, ceza üçte bir oranında artırılır.(2) Rızaya dayalı olsa bile, kısırlaştırma fiilinin yetkili olmayan bir kişi tarafından işlenmesi hâlinde, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.” 18/12/1983 Tarihli ve 18255 sayılı Resmi Gazete de yayımlanan Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine ilişkin Tüzük’ün 10.maddesi’ne göre kadınlarda kısırlaştırma ameliyatı, kadın hastalıkları ve doğum ya da genel cerrahi uzmanlarınca; erkeklerde ise, üroloji, kadın hastalıkları ve doğum ya da genel cerrahi uzmanları ile b u konuda Bakanlıkça açılan eğitim merkezlerinde kurs görerek yeterlilik belgesi almış pratisyen hekimlerce yapılır. Bunun dışında farklı alanlarda görev yapan bir hekimin veya hemşirenin kısırlaştırma müdahalesinde bulunması suç teşkil edecektir (TBMM, 2004).

Dilekçe hakkının kullanılmasının engellenmesi T.C.K 121.maddesinde yerini almıştır. “(1) Kişinin belli bir hakkı kullanmak için yetkili kamu makamlarına verdiği dilekçenin hukukî bir neden olmaksızın kabul edilmemesi hâlinde, fail hakkında altı aya kadar hapis cezasına hükmolunur.” Dilekçe Hakkı Anayasal bir haktır. Dilekçe vasıtası ile talepler ilgili kurumlara yazılı olarak iletilmiş olur. Dilekçe hakkı bireysel veya topluca kullanılabilen bir haktır. Burada dikkat edilmesi gereken husus doğru makama, doğru talebi iletebilmektir. Aksi halde; başvuru dilekçesi ile başvuru

makamı ilgisiz olursa dilekçe kullanım hakkının engellendiğinden söz edilemez (TBMM, 2004).

Haberleşmenin gizliliğini ihlâl T.C.K 132.maddesinde düzenlenmiştir. “(1) Kişiler arasındaki haberleşmenin gizliliğini ihlâl eden kimse, altı aydan iki yıla kadar hapis veya adlî para cezası ile cezalandırılır. Bu gizlilik ihlâli haberleşme içeriklerinin kaydı suretiyle gerçekleşirse, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. (2) Kişiler arasındaki haberleşme içeriklerini hukuka aykırı olarak ifşa eden kimse, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (3) Kendisiyle yapılan haberleşmelerin içeriğini diğer tarafın rızası olmaksızın alenen ifşa eden kişi, altı aydan iki yıla kadar hapis veya adlî para cezası ile cezalandırılır. (4) Kişiler arasındaki haberleşmelerin içeriğinin basın ve yayın yolu ile yayınlanması hâlinde, ceza yarı oranında artırılır.” Söz konusu suçu haberleşmeyi gerçekleştiren taraflar harici üçüncü bir şahıs işleyebilir. İş bu haberleşme, telefon, mektup, telgraf, e-mail gibi çeşitli haberleşme türlerinden biri olabilir (TBMM, 2004).

Özel hayatın gizliliğini ihlâl Türk Ceza Kanunumuzun 134.maddesinde yerini almıştır. “(1) Kişilerin özel hayatının gizliliğini ihlâl eden kimse, altı aydan iki yıla kadar hapis veya adlî para cezası ile cezalandırılır. Gizliliğin görüntü veya seslerin kayda alınması suretiyle ihlâl edilmesi hâlinde, cezanın alt sınırı bir yıldan az olamaz. (2) Kişilerin özel hayatına ilişkin görüntü veya sesleri ifşa eden kimse, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Fiilin basın ve yayın yoluyla işlenmesi hâlinde, ceza yarı oranında artırılır.” Özel yaşam hakkı sınırları halen tam olarak çizilmemiş ve sonraları gündeme gelmiş bir hak olmakla, Anayasamız’da 17.Madde de ve diğer ilgili maddelerde güvence altına alınmış mutlak bir haktır. Bireyin kendi, ailesiyle ve mesleğiyle ilgili olan ve herkesçe bilinmesi istenmeyen bilgilerden oluşur (TBMM, 2004).

Kişisel verilerin kaydedilmesi Türk Ceza Kanununun 135.maddesinde yer almıştır. “(1) Hukuka aykırı olarak kişisel verileri kaydeden kimseye altı aydan üç yıla kadar hapis cezası verilir. (2) Kişilerin siyasî, felsefi veya dinî görüşlerine, ırkî kökenlerine; hukuka aykırı olarak ahlâkî eğilimlerine, cinsel yaşamlarına, sağlık

durumlarına veya sendikal bağlantılarına ilişkin bilgileri kişisel veri olarak kaydeden kimse, yukarıdaki fıkra hükmüne göre cezalandırılır.” Teknoloji alanında sağlanan gelişmeler, olumlu olduğu kadar olumsuz sonuçlarıyla da sağlık hizmetlerine yansımaktadır. Yaşanan etik sorunlar artmakta ve hasta mahremiyetinin sağlanması gitgide daha da zorlaşmaktadır. Hasta mahremiyetine ilişkin yasal yaptırımların olmasının yanı sıra sağlık hizmetlerinin devamlılığı açısından konuya ilişkin farkındalık ve gerekli etik duyarlılığın her aşamada gösterilmesini gereklidir. Hasta gizliliğine sağlık kurumunun vereceği önem, kapsamlı bir gizlilik politikası içinde yer almalıdır. Bu politika personel kuralları, uygulama ve disiplin kuralları, bilgilere erişme, güvenlik özelliği, sorumluluk, gizliliğin sınırları, risk değerlendirme yöntemleri, tarafların sorumlulukları gibi unsurları kapsamalıdır. Tıpta gizliliği korumanın en önemli yöntemi hasta mahremiyeti ve gizliliğini bir hasta hakkı olarak benimseyen sağlık çalışanlarının varlığıdır. Her düzeydeki sağlık çalışanı bu konuda yükümlülük taşımaktadır (Çobanoğlu, 2010).

Verileri hukuka aykırı olarak verme veya ele geçirme suçu Türk Ceza Kanunumuzun 136.maddesinde, nitelikli halleri ise 137.maddesinde düzenlenmiştir. “(1) Kişisel verileri, hukuka aykırı olarak bir başkasına veren, yayan veya ele geçiren kişi, bir yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.” Bu madde ile kişilerin özel hayatının koruma altına alınması sağlanmıştır. Nitelikli hâller olarak ise;“ (1) Yukarıdaki maddelerde tanımlanan suçların; a) Kamu görevlisi tarafından ve görevinin verdiği yetki kötüye kullanılmak suretiyle, b) Belli bir meslek ve sanatın sağladığı kolaylıktan yararlanmak suretiyle, İşlenmesi hâlinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.” olarak belirlenmiştir.

Akıl hastası üzerindeki bakım ve gözetim yükümlülüğünün ihlâli suçu Türk Ceza Kanunumuzun 175.maddesinde yer almıştır.“(1) Akıl hastası üzerindeki bakım ve gözetim yükümlülüğünü, başkalarının hayatı, sağlığı veya malvarlığı bakımından tehlikeli olabilecek şekilde ihmal eden kişi, altı aya kadar hapis veya adlî para cezası ile cezalandırılır.” Bu suç kast veya taksirle bir sağlık görevlisi tarafından işlenebilir bir suç olup, bakım yükümlülüğünün yerine getirilmemesi sebebi ile başkalarının hayatı, sağlığı veya malvarlığında yarattığı tehlike boyutuna göre ceza verilir.

Mühürde sahtecilik suçu Türk Ceza Kanunumuzun 202.maddesinde düzenlenmiştir. “(1) Cumhurbaşkanlığı, Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığı ve Başbakanlık tarafından kullanılan mührü sahte olarak üreten veya kullanan kişi, iki yıldan sekiz yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) Kamu kurum ve kuruluşlarınca veya kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarınca kullanılan onaylayıcı veya belgeleyici mührü sahte olarak üreten veya kullanan kişi, bir yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.”

Resmî belgede sahtecilik Türk Ceza Kanunumuzun 204.maddesinde hüküm altına alınmıştır. “(1) Bir resmî belgeyi sahte olarak düzenleyen, gerçek bir resmî belgeyi başkalarını aldatacak şekilde değiştiren veya sahte resmî belgeyi kullanan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) Görevi gereği düzenlemeye yetkili olduğu resmî bir belgeyi sahte olarak düzenleyen, gerçek bir belgeyi başkalarını aldatacak şekilde değiştiren, gerçeğe aykırı olarak belge düzenleyen veya sahte resmî belgeyi kullanan kamu görevlisi üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (3) Resmî belgenin, kanun hükmü gereği sahteliği sabit oluncaya kadar geçerli olan belge niteliğinde olması hâlinde, verilecek ceza yarısı oranında artırılır.” Sağlık mesleği mensupları, sağlık raporu, doğum raporu, gözlem raporu, uyuşturucu madde kullanımına dair rapor, v.s gibi çok çeşitli raporlar düzenlenmektedir. Sağlık belgelerinin hangisi olduğu önemli olmayıp, herhangi birisini gerçeğe aykırı olarak, meslekî görev alanında (insan sağlığı ile ilgili olarak) düzenlemesiyle suç gerçekleşmiş olur (Doğan, 2010).

Resmî belgeyi bozmak, yok etmek veya gizlemek Suçları Türk Ceza Kanunumuzun 205.maddesinde yer almaktadır. “(1) Gerçek bir resmî belgeyi bozan, yok eden veya gizleyen kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Suçun kamu görevlisi tarafından işlenmesi hâlinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.”

Resmî belgenin düzenlenmesinde yalan beyan Türk Ceza Kanunumuzun 206.maddesinde yer almaktadır. “(1) Bir resmî belgeyi düzenlemek yetkisine sahip

olan kamu görevlisine yalan beyanda bulunan kişi, üç aydan iki yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır.”

Resmî belge hükmünde belgelere ilişkin düzenleme Türk Ceza Kanunumuzun 210.maddesinde hüküm altına alınmıştır.“(1) Özel belgede sahtecilik suçunun konusunun, emre veya hamile yazılı kambiyo senedi, emtiayı temsil eden belge, hisse senedi, tahvil veya vasiyetname olması hâlinde, resmî belgede sahtecilik suçuna ilişkin hükümler uygulanır. (2) Gerçeğe aykırı belge düzenleyen tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire veya diğer sağlık mesleği mensubu, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Düzenlenen belgenin kişiye haksız bir menfaat sağlaması ya da kamunun veya kişilerin zararına bir sonuç doğurucu nitelik taşıması hâlinde, resmî belgede sahtecilik hükümlerine göre cezaya hükmolunur.” Sağlık mesleği mensubunun düzenlediği belge aslında “özel belge” olup, suçun niteliği sebebiyle madde başlığında da ifade edildiği gibi “resmî belge hükmünde belgeler” olarak belirtilmiştir. Kamu görevlisi olmayan sağlık meslek mensupları, fikrî sahtecilik suçları kapsamında suç işlemektedir (Doğan, 2010).

Çocuğun soybağını değiştirme Türk Ceza Kanunumuzun 231. Maddesinde yer almaktadır. “(1) Bir çocuğun soybağını değiştiren veya gizleyen kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) Özen yükümlülüğüne aykırı davranarak, sağlık kurumundaki bir çocuğun başka bir çocukla karışmasına neden olan kişi, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.” Söz konusu suç, gerekli belgelerin değiştirilmesi veya gizlenmesi halinde oluşan ve her türlü sağlık mensubunca icra edilebilecek bir suçtur.

Zimmet suçu Türk Ceza Kanununun 247.maddesinde yerini bulmuştur. “(1) Görevi nedeniyle zilyedliği kendisine devredilmiş olan veya koruma ve gözetimiyle yükümlü olduğu malı kendisinin veya başkasının zimmetine geçiren kamu görevlisi, beş yıldan oniki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.(2) Suçun, zimmetin açığa çıkmamasını sağlamaya yönelik hileli davranışlarla işlenmesi hâlinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır. (3) Zimmet suçunun, malın geçici bir süre kullanıldıktan sonra iade edilmek üzere işlenmesi hâlinde, verilecek ceza yarı oranına kadar indirilebilir.”

Burada suçun faili kamu görevlisidir. Kamu görevlisinin görevi gereği Zilyetliği devredilen mal taşınır veya taşınmaz olabilir. Zilyetliği devredilen malda kamu görevlisinin tıpkı malın malikiymiş gibi tasarrufta bulunması görevi gereği beklenir ancak bulunulan tasarruf görev gereklerinden sapmamalı yani hukuka aykırı olmamalıdır (TBMM, 2004). Örneğin; hastanede kullanılması için temin edilen sağlık malzemelerinin depo sorumlusunun, iş bu malzemelerin bir kısmını dışarıdan bir firmaya satması halinde söz konusu mallar üzerinde görevi gereği zilyetlik kazanmış ve sağlık malzemelerinin hastanede kullanımı için tasarrufta bulunması gerekirken tıpkı bir malik sıfatına haizcesine tasarrufta bulunarak satım akdi yapmış ve zilyetlik hakkının sınırlarını haksız olarak aşmıştır.

Denetim görevinin ihmali suçuna Türk Ceza Kanununun 251.maddesinde yer verilmiştir. “(1) Zimmet veya irtikâp suçunun işlenmesine kasten göz yuman denetimle yükümlü kamu görevlisi, işlenen suçun müşterek faili olarak sorumlu tutulur. (2) Denetim görevini ihmal ederek, zimmet veya irtikâp suçunun işlenmesine imkân sağlayan kamu görevlisi, üç aydan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.” Burada denetim sorumluluğu bulunan kamu görevlisinin birinci fıkra işlenen zimmet veya irtikâp suçundan haberdar olduğu ve özellikle denetimde bulunmayarak işlenen suça sessiz kaldığı ikinci fıkra ise, denetim görevini ihmal ettiği ama zimmet veya irtikâp suçunun işlendiğine vakıf olmadığı vurgulanmaktadır.

Rüşvet suçu Türk Ceza Kanunumuzun 252.maddesinde yer almıştır. “(1) Rüşvet alan kamu görevlisi, dört yıldan oniki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Rüşvet veren kişi de kamu görevlisi gibi cezalandırılır. Rüşvet konusunda anlaşmaya varılması hâlinde, suç tamamlanmış gibi cezaya hükmolunur. (2) Rüşvet alan veya bu konuda anlaşmaya varan kişinin, yargı görevi yapan, hakem, bilirkişi, noter veya yeminli mali müşavir olması hâlinde, birinci fıkraya göre verilecek ceza üçte birden yarısına kadar artırılır. (3) Rüşvet, bir kamu görevlisinin, görevinin gereklerine aykırı olarak bir işi yapması veya yapmaması için kişiyle vardığı anlaşma çerçevesinde bir yarar sağlamasıdır. (4) Birinci fıkra hükmü, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, kamu kurum veya kuruluşlarının ya da

kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının iştirakiyle kurulmuş şirketler, bunların bünyesinde faaliyet icra eden vakıflar, kamu yararına çalışan dernekler, kooperatifler ya da halka açık anonim şirketlerle hukukî ilişki tesisinde veya tesis edilmiş hukukî ilişkinin devamı sürecinde, bu tüzel kişiler adına hareket eden kişilere görevinin gereklerine aykırı olarak yarar sağlanması hâlinde de uygulanır. (5) Yabancı bir ülkede seçilmiş veya atanmış olan, yasama veya idarî veya adlî bir görevi yürüten kamu kurum veya kuruluşlarının memur veya görevlilerine veya aynı ülkede uluslararası nitelikte görevleri yerine getirenlere, uluslararası ticarî işlemler nedeniyle, bir işin yapılması veya yapılmaması veya haksız bir yararın elde edilmesi veya muhafazası amacıyla, doğrudan veya dolaylı olarak yarar teklif veya vaat edilmesi veya verilmesi de rüşvet sayılır.” Toplumda adalet, eşitlik ve güven ortamı yaratabilmenin bir unsuda kamu görevlilerinin rüşvet almaması ile sağlanabilir. Rüşvet, bir kamu görevlisinin görevini ifa ederken, bir şeyi yapması veya yapmaması için başka bir kişi ile anlaşarak menfaat temin etmesi durumudur. Bu suçta önemli olan hukuki olmayan bir talebin yerine getirilerek, kamu görevlisince haksız menfaat sağlanmasıdır (TBMM, 2004). Örneğin, doktorların ilaç firmaları ile anlaşıp, belirlenen ve fiyatı yüksek olan ilaçları belli bir kotaya kadar yazıp, karşılığında kişisel giderlerini ilaç firmalarına yansıtması olayında doktor tarafından yazılması talep edilen ilaç kotası karşılığında doktora sağlanan her türlü menfaat haksız menfaat olup, yazılması talep edilen ilaç kotası da hukuki olmayan bir taleptir. Hem doktor hem de ilaç firmaları bu suçun failidir.

Yetkili olmadığı bir iş için yarar sağlama suçu Türk Ceza Kanunumuzun 255.maddesinde hüküm altına alınmıştır.“(1) Görevine girmeyen ve yetkili olmadığı bir işi yapabileceği veya yaptırabileceği kanaatini uyandırarak yarar sağlayan kamu görevlisi, bir yıldan beş yıla kadar hapis ve adlî para cezası ile cezalandırılır.” Burada öncelikli olan işini halletmek isteyen bir kişi ile aslında talep edilen işle ilgili yetkili olmayan ve bir menfaat temin etmek isteyen kamu görevlisinin, işini gördürecek olana, yetkisiz olduğunu bildirmesi ama devamında talep edilen işi başka kişilere ulaştırarak sağlayacağını söylemesi ile işlenen bir suçtur. Bu suç çok failli bir suçtur (TBMM, 2004).

Göreve ilişkin sırrın açıklanması suçu Türk Ceza Kanununun 258.maddesinde düzenlenmiştir. “(1) Görevi nedeniyle kendisine verilen veya aynı nedenle bilgi edindiği ve gizli kalması gereken belgeleri, kararları ve emirleri ve diğer tebligatı açıklayan veya yayınlayan veya ne suretle olursa olsun başkalarının bilgi edinmesini kolaylaştıran kamu görevlisine, bir yıldan dört yıla kadar hapis cezası verilir. (2) Kamu görevlisi sıfatı sona erdikten sonra, birinci fıkrada yazılı fiilleri işleyen kimseye de aynı ceza verilir.”

Bu suçun gerçekleşebilmesi için suçun failinin kamu görevlisi, suçun konusunun da kamu görevlisinin görevine yönelik olması gerekmektedir. Örneğin, Halka mal olmuş ünlü bir hastanın bilgilerini hemşirenin basına vermesi eylemi iş bu madde kapsamında suç teşkil etmektedir. Burada hasta mahremiyet hakkının ihlali söz konusudur. Hasta mahremiyet hakkı, tercih edilmeyen aleniliğe maruz kalmama hakkıdır (Burkhardt & Nathaniel, 2013).

Suçu bildirmeme suçuna Türk Ceza Kanunumuzun 278.maddesinde yer verilmiştir. “- (1) İşlenmekte olan bir suçu yetkili makamlara bildirmeyen kişi, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.(2) İşlenmiş olmakla birlikte, sebebiyet verdiği neticelerin sınırlandırılması hâlen mümkün bulunan bir suçu yetkili makamlara bildirmeyen kişi, yukarıdaki fıkra hükmüne göre cezalandırılır.(3) Mağdurun onbeş yaşını bitirmemiş bir çocuk, bedensel veya ruhsal bakımdan özürlü olan ya da hamileliği nedeniyle kendisini savunamayacak durumda bulunan kimse olması hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza, yarı oranında artırılır.” Barışın ve adaletin egemen olduğu bir toplumda yaşayabilmenin en önemli unsuru suç işleyenlerin cezalandırılmasını rahatlıkla talep edilebilmesine bağlıdır.

Bu madde ile suçluların cezalandırılması talebi gündeme gelmektedir. Bu talep özünde hukuki bir hak kullanımı olmakla beraber, aynı zamanda kişiye yüklenen bir yükümlülüktür. Çünkü herkes yaşadığı toplumun refahından sorumludur. Bu madde de dikkat edilmesi gereken husus suçun icrasının tamamlanmamış olması ya da suçun icrası tamamlanmış olsa bile sonuçlarının sınırlandırılabilme durumunun mümkün olması gerekmektedir. (TBMM, 2004)

Örneğin hastanede sağlık malzemelerini çalan ve farklı bir depoda saklayan bir suçluyu ihbar etmeyen sağlık mensubu iş bu madde kapsamında yargılanır. Burada hırsızlık suçu tamamen icra edilmiş olmasına rağmen sonuçları sınırlandırılabilir bir durum söz konusudur. En azından çalıntı sağlık malzemelerinin piyasaya sürümü engellenebilir bir durum söz konusudur.

Kamu görevlisinin suçu bildirmemesi Türk Ceza Kanunumuzun 279. Maddesinde yerini almıştır.“- (1) Kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerektiren bir suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrenip de yetkili makamlara bildirimde bulunmayı ihmal eden veya bu hususta gecikme gösteren kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) Suçun, adli kolluk görevini yapan kişi tarafından işlenmesi hâlinde, yukarıdaki fıkraya göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.” Görevini ifa ederken, görevi ile ilgili bir suçun işlendiğine şahit olup, işlenen suçu yetkili makamlara bildirmeyen kamu görevlileri için hüküm altına alınmış bir maddedir. Örneğin Hemşirenin tam hastanın odasına gireceği sırada hastaya yakını tarafından bıçak çekildiğini görmesi ve yakını tarafından tehdit edildiğine şahit olması halinde bu olayı yetkili makamlara bildirmemesi ve görmezden gelmesi suçtur.

Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi Türk Ceza Kanunumuzun 280.maddesinde yer almaktadır. “(1) Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır.” Söz konusu suçta madde de sayılan sağlık mensuplarının haricindeki sağlık görevlileri de madde kapsamındadır. Ayrıca devlet bünyesinde hizmet veren tüm sağlık kuruluşlarında görev yapanlar, kamu görevlisi sayıldığından gerektiğinde bu madde sebebi ile yargılanmaları mümkündür.

Suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama suçu Türk Ceza Kanunumuzun 282.maddesinde “ (1) Alt sınırı bir yıl veya daha fazla hapis cezasını

gerektiren bir suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini, yurt dışına çıkararak veya bunların gayrimeşru kaynağını gizlemek ve meşru bir yolla elde edildiği konusunda kanaat uyandırmak maksadıyla, çeşitli işlemlere tabi tutan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis ve yirmibin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır. (2) Bu suçun, kamu görevlisi tarafından veya belli bir meslek sahibi kişi tarafından bu mesleğin icrası sırasında işlenmesi hâlinde, verilecek hapis cezası yarı oranında artırılır.(3) Bu suçun, suç işlemek için teşkil edilmiş bir örgütün faaliyeti çerçevesinde işlenmesi hâlinde, verilecek ceza bir kat artırılır. (4) Bu suçun işlenmesi dolayısıyla tüzel kişiler hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur. (5) Bu suç nedeniyle kovuşturma başlamadan önce suç konusu malvarlığı değerlerinin ele geçirilmesini sağlayan veya bulunduğu yeri yetkili makamlara haber vererek ele geçirilmesini kolaylaştıran kişi hakkında bu maddede tanımlanan suç nedeniyle cezaya hükmolunmaz.” Düzenlenmiştir. Her hangi bir malvarlığı değerini suç işleyerek, elde etme ve dolayısı ile ilgili suça ilişkin bilgileri, belgeleri ve delilleri değiştirme şeklinde oluşan bir suçtur. Burada korunmak istenen amaç kişilerin suç işleyerek mal varlığı edinmesinin önüne geçilmesidir (TBMM, 2004).

Genital Muayeneyi kişi kendisi veya velayet sahibi olduğu küçük için talep edebilir fakat Türk Ceza Kanunumuzun 287.maddesinde sanık veya şüpheli sıfatlarını taşıyanlar için hakim veya savcı kararının alınması düzenlenmiştir. İlgili maddeye göre ; “(1) Yetkili hâkim ve savcı kararı olmaksızın, kişiyi genital muayeneye gönderen veya bu muayeneyi yapan fail hakkında üç aydan bir yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. (2) Bulaşıcı hastalıklar dolayısıyla kamu sağlığını korumak amacıyla kanun ve tüzüklerde öngörülen hükümlere uygun olarak yapılan muayeneler açısından yukarıdaki fıkra hükmü uygulanmaz.” Aksi taktirde; sanık veya şüpheli zorla genital muayeneye maruz kalması her ne kadar yargılama açısından delil toplamaya yönelik olsa da söz konusu suç işlenmiş sayılacak ve ilgililer cezalandırılacaktır (TBMM, 2004).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### HEMŞİRELERİN HUKUKİ SORUMLULUKLARI

Ülkemizde sağlık hizmeti emanet usulü yöntemi ile yürütülmekte olup, hastalıklar ve sakatlıkların iyileştirilmesine yönelik kamu hizmeti sunulmaktadır. Emanet usulü yönteminin tanımı; herhangi bir kamu hizmetinin, kamu tüzel kişileri tarafından, kendi personel, araç gereç ve malvarlığıyla doğrudan yürütülmesi yöntemi olarak belirtilmiştir. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde veya diğer kamu tüzel kişilerinin işlettikleri hastanelerde, kamu görevlisi statüsündeki hekimler ve diğer sağlık görevlileri tarafından yürütülen faaliyetleri, emanet usulüyle yürütülen sağlık hizmetleri olarak nitelendirmek gerekmektedir. (Yıldırım, 2010).

Sağlık kamu hizmetinden mesul olan idare, bu görevini sağlık personelleri ile yerine getirir. Sağlık hizmetinin kaliteli veya kötü olmasından idare sorumlu olacaktır. Dolayısı ile, idare hukuku anlamında kusurun sağlık personeline yani hemşirelere atfedilebilmesi için görev kusuru mu yoksa hizmet kusuru mu olduğunun ilk olarak saptanması gerekir. Hizmet kusuru idarenin yapısında veya işleyişinde meydana gelen kusurdur. Hizmet kusuru sonucu bir maddi veya manevi zarar meydana gelmişse, bu zarardan idare tek başına sorumludur. Görev kusuru ise, kamu personelinin yerine getirmekle yükümlü olduğu, kamu görevini ifa ederken uyulması zorunlu olan kuralları çiğnemesi ve bu yüzden bir zarara yol açmasıdır (Yıldırım, 2010)

Bu çalışmada tüm sorumluluk türlerine kısaca tanımlama yapıp, tezin öncelikli konusu olan özel hukuk tazminat sorumluluğu başlığı detaylı olarak ele alınacaktır. Dört farklı sebeple, kamu sağlık personeli olan hemşirelerin mali yükümlülükleri gündeme gelebilir. Birincisi sağlık personelinin görevi ile ilgisi olmayan kişisel eylemleri sonucu bireylere verdikleri zararlardan mali sorumluluk. Örneğin bir hemşirenin işe arabası ile işe giderken yaptığı trafik kazasında hatalı olması sonucu meydana gelen zararın giderilmesinde adli yargıda dava açılacak ve

özel hukuk hükümleri uygulanacaktır. İkinci durum, sağlık personelinin hizmetten ayrılabilen kusurlarından dolayı mali sorumluluktur. Hizmetten ayrılabilen kusuru daha açıkça tanımlamak gerekirse, kamu sağlık personellerinin kin ve garez gibi duygularla kamu hizmeti vermeleridir. Örneğin bir hemşirenin önceden husumeti olan komşusuna enjeksiyon yapacak olması ve damarı bulamıyorum diyerek defalarca iğneyi komşusuna bilerek batırması halinde oluşan zarardan bizzat hemşire sorumludur ve bu konun yargılaması adli mahkemelerde görülür.

Üçüncü durum ise; sağlık personelinin görev kusurlarından dolayı idareye karşı mali sorumluluklarıdır. Hem Anayasamızın 40.maddesi olan “kişinin, resmi görevliler tarafından vaki haksız işlemler sonucu uğradığı zarar da kanuna göre devletçe tazmin edilir.” Hem de 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu 13.maddesi gereği “Kişiler kamu hukukuna tabi görevlerle ilgili olarak uğradıkları zararlardan dolayı bu görevleri yerine getiren personel aleyhine değil, ilgili kurum aleyhine dava açarlar...Kurumun genel hükümlere sorumlu personele rücu hakkı saklıdır.” Böylelikle, idare hem sağlık personeli korunmakta hem de devlet zarara uğrayan vatandaşın yanında durmuş olmaktadır. Danıştay 12. Dairesi 1999/1746 esas ve 1999/5376 karar sayılı ilamına göre görev kusuru, “...kamu görevlilerinin idari tasarrufu yaparken, mevzuatın, üstlendiği ödevin ve yürüttüğü hizmetin kural, usul ve gereklerine aykırı olarak kendisine izafe edilebilecek boyutta ve gereklerine aykırı olarak kendisine izafe edilebilecek boyutta ve biçimde ancak yine de resmi yetki, görev ve olanaklardan yararlanarak, onları kullanarak hareket ettiği, bu nedenle idaresinden tamamen ayrılmasını önleyen ve engelleyen kusurdur.” (Danıştay dergisi sayfa 103. S860) Örnek vermek gerekirse hatalı teşhis ve tedavide her ne kadar doktor kusurlu gözükse de, direk doktora tazminat davası açılması halinde doktorun ekonomik gücü ve yine doktorun bir sonraki hastayı tedavi etme özgürlüğü açısından sıkıntı yaşanacağı açıktır.

Yine Danıştay’ın bir kararı, “Davalı idarece gönderilen savunmadan; dava konusu olayla ilgili davalı Sağlık Bakanlığı müfettişlerince yapılan soruşturma sonucu düzenlenen fezlekedede servis hemşiresinin bebeği normal hararet düzeyine çıkartabilmek için termofor tatbik ederken termoforun sıcaklığını iyi ayarlayamadığı

ve sık sık kontrol yapmadığı, dolayısıyla tamamen hemşirenin dikkatsizliği ve ihmali sonucu yanık meydana geldiğinin belirtildiği anlaşılmaktadır. Bu haliyle meydana gelen yanık olayı sonucu personelin kusurlu hareketi nedeniyle idarenin hizmet kusuru bulunduğu açık olup, davacıların uğradığı zararın davalı idarece tazmini gerekmektedir.” (Hizmet Kusuru, 1982) Konumuza örnek teşkil etmektedir. Dördüncü durum olarak, sağlık personelinin görevleri gereği kullandıkları verilen devlet mallarına verdikleri zararlardan dolayı mali sorumlulukları vardır. Bu sorumluluk borçlar hukuku anlamında haksız fiil sorumluluğudur. Sağlık personeline görevleri gereği verilen taşınır veya taşınmaz malların korunması için ortalama dikkat ve özenin mutlaka gösterilmesi gerekmektedir. Aksi takdirde; ortaya çıkan zararı rayiç bedel üzerinden karşılanması idare tarafından talep edilebilir. Bu talep kesinlikle direkt olarak sağlık personelinin maaşından kesilemez. Bu durum 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu 12.maddesinde belirtilmiştir.

### **3.1. HEMŞİRELERİN TAZMİNAT SORUMLULUĞU**

Hemşirenin haksız ve hukuka aykırı ve kusurlu bir fiili nedeniyle sebebiyet verdiği zararın tazmini (ödenmesi) amacına dayanan sorumluluğudur. (DERYAL, 2012) Bu sorumluluk kaynağını ya sözleşmeden ya da haksız fiilden alır. Ortada bir sözleşme yoksa haksız fiil sorumluluğu söz konusu olur. (Hakkeri, 2012) Tazminat sorumluluğu 6098 Sayılı ve 11.1.2011 kabul tarihli Türk Borçlar Kanununun 49.maddesine dayanmaktadır. “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 kasten zarar veren de, bu zararı gidermekle yükümlüdür.” İlgili Borçlar kanun maddesi gereği tazminat sorumluluğundan bahsedebilmek için öncelikle hemşire tarafından bir eylem gerçekleştirilmelidir. Hemşire tarafından gerçekleştirilen eylem hukuka aykırı yani haksız bir fiil teşkil etmelidir. Ayrıca, bu hemşire eylemi kusurlu bir davranış içermeli ve kusurlu hemşire eyleminden zararlı bir sonuç meydana gelmelidir. Son olarak ise, hemşirenin sergilediği hukuka aykırı eylem ile zararlı sonuç arasında

uygun bir nedensellik bağı olmalıdır. Tüm şartlar bir araya geldiğinde tazminat sorumluluğu gündeme gelmektedir. (O’Keefe, 2000)

### **3.2. HUKUKA AYKIRI (HAKSIZ) FİİL (EYLEM)**

Bir hemşirenin hukuka aykırı fiili ancak ve ancak sağlık meslek kuralları ile tıbbi standartlara ve hasta haklarına aykırı davranması sonucu gündeme gelebilir. Hemşire haksız bir fiil işleyerek hastanın kişilik haklarına ve vücut bütünlüğünün korunmasına ilişkin bir hakkına yani ceza yargılamasına sebep olacak bir duruma yol açmış olabilir. Duruma örnek vermek gerekirse; hemşirenin hastaya yanlış ilaç vermesi halinde hastanın felç geçirmesi hem ceza yargılamasına konu olacak bir haksız fiil, hem de tazminat sorumluluğuna yol açacağından adli yargıya konu olabilecek bir fiildir. Haksız fiil aktif veya pasif olarak da işlenebilir. Yapılması gereken bir fiilin gerçekleştirilmemesi veya zamanında yapılmaması pasif fiil (eylem) olarak adlandırılır (Deryal, 2012). Hemşire üzerine düşen özen ve dikkati göstererek, görevinin gerektirdiği bilgi, donanıma sahip olarak ve sağlık meslek kuralları çerçevesinde görevini yapıp, yinede olumsuz bir sonuç alınıyorsa, burada komplikasyon olduğu düşünülür. Yeterli ve özenli bir hemşire komplikasyondan sorumlu tutulamaz. Dolayısı ile, tazminat sorumluluğu gündeme gelmez. Çünkü komplikasyon hukuka uygunluk sebebi olarak görülür.

Bir Yargıtay kararında “Tıbbın kurallarına ve gereklerine uygun davranmakla birlikte sonuç değişmemişse, bundan dolayı doktor sorumlu olmaz” (Hukuka Uygunluk, 2002) denerek hukuka uygunluk kavramına açıklık getirmiştir (Deryal, 2012). Türk Borçlar Kanunumuzun 63. Maddesinde hukuka aykırılığı ortadan kaldıran haller belirtilmiştir. “Kanunun verdiği yetkiye dayanan ve bu yetkinin sınırları içinde kalan bir fiil, zarara yol açsa bile, hukuka aykırı sayılmaz. Zarar görenin rızası, daha üstün nitelikte özel veya kamusal yarar, zarar verenin davranışının haklı savunma niteliği taşıması, yetkili kamu makamlarının müdahalesinin zamanında sağlanamayacak olması durumunda kişinin hakkını kendi gücüyle koruması veya zorunluluk hâllerinde de fiil, hukuka aykırı sayılmaz.”

ABD Sağlık ve İnsani Hizmetler Bakanlığı tarafında, 1986 yılında kurulan, Ulusal Sağlık Personeli Veri Bankasında ki (NPDB) hemşirelerle ilgili tıbbi hatalı uygulama verilerini paylaşmıştır. Bunun sebebi, sağlık hizmet sunucularını ve sağlık tesislerini cezalandırmak koşulu ile kalitesini arttırmak, yetersiz sağlık hizmeti verilerini saptamak ve aynı zamanda, daha önce hatalı uygulamadan suçlu bulunmuş sağlık hizmet sunucuları bir eyaletten diğerine gitmek isterse, kişisel verilerini gizleyerek, geçişi kısıtlamaktadır. (Burkhardt & Nathaniel, 2013) Sigortacılık alanında yapılan bir çalışmada, hatalı tıbbi uygulamaya ilişkin davaların sıklıkla rastlanan nedenleri olarak; ilaç uygulama ve tedavi hataları, hatalı teknoloji, hastaya kötü sağlık hizmetinden sonra tekrar müdahale edilmemesi, hemşirelerin yetersiz bakımı sonucu oluşan enfeksiyonlar, gözlem eksikliği, hasta ile ilgili geç bildirimde bulunma ve hasta ilgili önemli bilgilerin doğru iletilmemesi olarak ifade edilmiştir. (America, 1993). Hemşirelerin sunduğu sağlık hizmetinin büyük bir bölümü ölçme ve değerlendirme işlemlerinden ibrettir (O’Keefe, 2000). Dolayısı ile, ölçme ve değerlendirme işlemlerini tam yapmaması halinde hemşirelik bakım standardının ihlali söz konusu olur. Yine, hemşirelerin hizmetinin önemli bir kısmı olan bakım planlama ve kayıt altına alma aşamalarında hemşirenin bakım planı yapmaması, yapıp, uygulamaması veya yanlış uygulaması veya kayıt altına almaması gibi benzer durumlarda hemşirelerin ihmali olduğu kabul edilmelidir (Burkhardt & Nathaniel, 2013).

Hekimin hemşireye verdiği talimatındaki ilaç ya da doz miktarı hastanın ölmesine sebep olacak ise, hemşire bunu ifa etmemelidir. Durumu ise, derhal hekime yazılı olarak bildirerek sorumluluktan kurtulacaktır (Doğan, Türk-Alman 2010).

### **3.2. KUSURLU DAVRANIŞ**

“Kusur, hukuk düzeni tarafından hoş görülmeyip kınanan davranış biçimidir.” Kusur objektif ve sübjektif olarak iki yöne ayrılır. Objektif yön, aynı şartlar altında bulunan kişilerden beklenen ortalama davranış tipinden sapılmış olması, sübjektif

yön ise, zarara sebep olan kişinin isnad yeteğinin yani ayırt edebilme gücünün olması demektir (Ayan, 1991).

Hemşirenin kusurlu davranışı, sağlık mevzuatı ve hemşirelik meslek standartları bakımından meslektaşlarınca kınanacağı bir eylemi demektir (Deryal, 2012). Kusurlu davranış kasti ve ihmali olarak meydana gelebilir. Kast, bilerek ve isteyerek bir sonuca varmaktır. Örneğin penisiline alerjisi olan bir hastaya penisilin alerjisi olduğunu bildiği halde penisilin yapan bir hemşire tamamen kasti olarak hareket etmiştir. İhmal, gerekli özenin gösterilmemesidir. Belli saatlerde hastasına ilaç vermesi gereken hemşirenin yoğunluktan dolayı bu saat düzenine tam olarak uymaması sonucu hastasının tedavi sürecinin uzamasına sebep olması halinde ihmalden söz edilebilir. İhmal ağır ve hafif ihmali olarak ikiye ayrılır. Ağır ihmali örnek verecek olursak, ameliyat esnasında karın içinde makas unutulmasıdır. Bu ayrımın önemi yargılama sürecinde hesaplanacak olan tazminat açısındandır.

### **3.4. ZARAR**

Zarar, bir kimsenin malvarlığında rızası dışında meydana gelen azalmadır. Zarar maddi ve manevi zarar olmak üzere ikiye ayrılır. Maddi zararlar para ile ölçülebilen zararlar olup, manevi zararlar para ile ölçülemeyen, manevi değerlerde oluşan azalma kaynaklı zararlardır. Hemşirenin hasta haklarına aykırı davranışı hastada üzüntüye sebep olmuşsa, örneğin tedavisi esnasında hastaya özen göstermeden tıbbi müdahalede ve açıklamada bulunmuşsa burada manevi bir zarardan söz edilir. Maddi zarara örnek vermek gerekirse, hemşire hatası sonucu tedavisi uzayan hastanın, tedavisi uzamasaydı ödeyeceği paranın üstüne ek olarak ödediği para ve bu süreçte işinden geri kalmış ise bu döneme ait gelir mahrumiyet miktarından ibarettir. Yani hasta tam olarak ne gibi ekonomik gelirlerinden, mahrum kaldı ise hepsini zararlı sonuca neden olan hemşireden talep edebilir.

### 3.5. HAKSIZ FİİL İLE ZARARLI SONUÇ ARASINDA UYGUN NEDENSELLİK BAĞI

Sözleşmenin ihlali veya haksız fiil ile meydana gelen zarar arasında bir neden sonuç ilişkisinin kurulabilmesi gerekir. Sadece özen yükümlülüğünün ihmali halinde tazminat sorumluluğu gündeme gelmez. (Hakkeri, 2012) Hemşirenin eylemi ile zararlı sonucun meydana gelmesi arasında bilimsel kriterlere göre makul bir bağlantının olması zorunludur. “Hemşirenin söz konusu eylemi olmasaydı, bu sonuç doğmazdı” diyebiliyorsak, uygun nedensellik bağı kurmuş oluyoruz demektir (Deryal, 2012).

Danıştay’ın bir kararında bir laboratuvar teknisyeni HIV testi yaptıran bir kişiye sonucun pozitif olduğunu söylüyor ve kişi bu sonucu duyar duymaz intihar edip, hayatını kaybediyor. Doğrulama testi yapılmadan sonucun laboratuvar teknisyeni tarafından açıklanmasını hatalı bulan Danıştay kararı, idarenin ağır kusuruna dayandırıyor (İdarenin Ağır Kusuru, 2007). Bazı durumlarda nedensellik bağı kopabilir. Bu duruma örnek vermek gerekirse, hemşire hastasına fazla doz ilaç veriyor, hasta kısa sürede fenalaşıyor ve devamında hasta müdahale için odasından alınıp, ameliyathaneye götürülürken sedyeden düşürülüp, kafasını zemine çarpması sonucu hayatını kaybediyor. Bu olayda hemşirenin kusurlu hareketi sonucu rahatsızlanan hasta müdahale için görülürken hasta bakıcı tarafından düşürülüp hayatını kaybediyor. Dolayısı ile hemşirenin kusurlu hareketinin neticesinin önüne düşme olayı geçiyor ve uygun nedensellik bağı ortadan kalkmış oluyor ve hastanın hayatını kaybetmesinde hemşirenin değil, hasta bakıcının sorumluluğu doğuyor. Çünkü hemşirenin kusurlu davranışı hastayı öldürmeye yetecek kadar etkili bir eylem değil. Ayrıca hastaya ameliyathanede gerekli müdahale yapılacak olsaydı, hasta zaten sağlığına kavuşacaktı saiki ile hareket ediliyor. Önemli olan bir diğer husus ise, alternatif illiyet (nedensellik bağı) teorisidir. Bu teoriye göre bir operasyon sırasında, operasyon ekibinden hangisinin hatası sonucu olduğu anlaşılmasın bir şekilde hasta masada kalmışsa, bu durumda operasyon ekibinden kimse tazminattan sorumlu olmayacaktır. Çünkü ölüm sonucu ile operasyon ekibinden her hangi birinin

eylemi arasında uygun nedensellik bağı (illiyet bağı) kurulamayacaktır (Deryal, 2012).

Bazı durumlarda Borçlar Kanunu 61. ve 62. maddesinde düzenlenen müteselsil sorumluluk gündeme gelebilmektedir.

a. Dış İlişkide (61.m)

- Birden çok kişi birlikte bir zarara sebebiyet verdikleri veya aynı zarardan çeşitli sebeplerden dolayı sorumlu oldukları takdirde, haklarında müteselsil sorumluluğa ilişkin hükümler uygulanır.

b. İç ilişkide (62.m)

Tazminatın aynı zarardan sorumlu müteselsil borçlular arasında paylaşılmasında, bütün durum ve koşullar, özellikle onlardan her birine yüklenebilecek kusurun ağırlığı ve yarattıkları tehlikenin yoğunluğu göz önünde tutulur. Tazminatın kendi payına düşeninden fazlasını ödeyen kişi, bu fazla ödemesi için, diğer müteselsil sorumlulara karşı rücu hakkına sahip ve zarar görenin haklarına halef olur.” Hemşireler veya hemşirelerle birlikte doktor veya diğer sağlık hizmet sunucuları birlikte bir zarara sebep olmuş iseler, bu zarardan hep birlikte sorumlu olurlar. Buna müteselsil sorumluluk denir. Kanun maddelerinde de açıkça vurgulandığı gibi zarar gören ile zarar veren sağlık hizmet sunucularının ilişkisine dış ilişki, zarar verenler arasındaki ilişkiye ise iç ilişki denir.

**Maddi Tazminat**

Hemşire hastasına verdiği maddi zararı aynen karşılayabilme imkanına sahipse, zarara uğrayan şeyin aynısını hastasına vermekle yükümlüdür. Örneklemek gerekirse; hemşire dikkatsizliği sonucu hastasının x model cep telefonunu düşürüp, kırdı ise, hastasına x modelin aynısı cep telefonunu almakla yükümlüdür. Şayet zarara uğrayan hastaya ait malın bir benzeri yoksa veya artık bulunması imkansız ise, bu seferde maddi karşılığını hastasına ödemekle yükümlüdür. Bu konuya ilişkin bir yargılama yapılması gerekirse, Borçlar Kanunu 50.maddeye göre hareket edilmesi gerekir. “Zarar gören, zararını ve zarar verenin kusurunu ispat yükü altındadır.

Uğranılan zararın miktarı tam olarak ispat edilemiyorsa hâkim, olayların olağan akışını ve zarar görenin aldığı önlemleri göz önünde tutarak, zararın miktarını hakkaniyete uygun olarak belirler.” Davayı hasta veya yakını davacı sıfatı ile açıp, takip edecek ve olayın ispatı davacı tarafta olacaktır. Davacı taraf oluşan maddi zararın hemşirenin haksız fiili ile meydana geldiğini ve tazminat tutarını yani zararını ispat edecektir. Maddi tazminat tutarı belirlenirken B.K 51.maddesi gereği yerine getirilmelidir.

“Hâkim, tazminatın kapsamını ve ödenme biçimini, durumun gereğini ve özellikle kusurun ağırlığını göz önüne alarak belirler. Tazminatın irat biçiminde ödenmesine hükmedilirse, borçlu güvence göstermekle yükümlüdür.” Bu madde ile tazminattan sorumlu olacak hemşirenin ekonomik ve sosyal şartları araştırılıp, kusurunun da hafif veya ağırlığı tespit edilip, ödeme biçiminin ne şekilde olacağı kararlaştırılır. Ödeme kolaylığı sağlanarak, taksitle ödeme imkanı tanınabilir. Zararın oluşumunda hastanın da olumsuz bir etkisi olmuş ise, oluşan zararın tazminat olarak hesabında asıl zarardan hasta kusuru dikkate alınarak makul bir indirim yapılması mümkündür. Hatta hastanın zarara doğrudan katkısı olmuş ise tazminata hükmedilmeyebilir. Bu durum B.K 52.madde de değerlendirilmiştir. “Zarar gören, zararı doğuran fiile razı olmuş veya zararın doğmasında ya da artmasında etkili olmuş yahut tazminat yükümlüsünün durumunu ağırlaştırılmış ise hâkim, tazminatı indirebilir veya tamamen kaldırabilir. Zarara hafif kusuruyla sebep olan tazminat yükümlüsü, tazminatı ödediğinde yoksulluğa düşecek olur ve hakkaniyet de gerektirirse hâkim, tazminatı indirebilir.”

### **Ölüm Tazminatı ve Bedensel Zararlar**

Hemşirenin haksız fiili sonucu hastası hayatını kaybetmiş veya bedensel bir zarara uğramış ise, ödenmesi gereken tazminat B.K. 53. ve 54.madde düzenlenmiştir. “Ölüm hâlinde uğranılan zararlar özellikle şunlardır:

1. Cenaze giderleri.
2. Ölüm hemen gerçekleşmemişse tedavi giderleri ile çalışma gücünün azalmasından ya da yitirmesinden doğan kayıplar.

3. Ölenin desteğinden yoksun kalan kişilerin bu sebeple uğradıkları kayıplar.

b. Bedensel zarar”

Bu madde kapsamına dahil olan tazminat talepleri haricinde farklı bir talep olamayacaktır. Ölünün yıkılması, gömülmesinden ölüm için gazeteyle verilen ilan masraflarına kadar hemşirenin sorumluluğu söz konusu olacaktır. (DERYAL, 2012)

B.K. 54.maddeye göre

“Bedensel zararlar özellikle şunlardır:

1. Tedavi giderleri.
2. Kazanç kaybı.
3. Çalışma gücünün azalmasından ya da yitirilmesinden doğan kayıplar.
4. Ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan kayıplar.”

Bedensel zararlar kalıcı ya da geçici olabilir ve dolayısıyla bu durum hastanın iş gücünü ve ekonomik gelir düzeyini olumsuz etkileyebilir. Bu olumsuz etkilenme haksız fiil sahibi hemşireye tazmin ettirilir. Kalıcı bedensel zarar söz konusu ise, zarar gelecekteki zarar olarak hesaplanır. Yani, zarar tespit edilirken, hastanın yaşı, daha ne kadar çalışabileceği, çalışma gücü, muhtemel ne kadar kazanacağı gibi kriterler dikkate alınır (Deryal, 2012).

Bedensel zarar geçici ise, çalışmadığı günlerde mahrum kaldığı geliri dikkate alınarak bir hesaplama yapılır. Destekten yoksun kalma tazminatı, hayatını kaybeden hastanın düzenli ve sürekli olarak maddi yardımda bulunduğu ve gelecekte de yardım edeceği şüphe götürmeyen yakınları tarafından talep edilebilen bir tazminattır. Yakınlarından kasıt vefat eden hastanın sadece mirasçıları olmayıp, bu yardımı sunduğu nişanlısı, gelini vs. kişiler de olabilir. Hakim taleple bağlıdır.

Tazminat davalarının hesaplaması bilirkişiler tarafından yapılmaktadır. Bunun sebebi özellikle destekten yoksun kalma gibi karmaşık hesaplamalar, alanında ihtisas sahibi kişiler tarafından yapılır. Yapılan hesaplama hakim hakkaniyet düşüncesi ile arttırılıp, azaltılamaz. Söz konusu hesaplamalara ilişkin B.K. 55.maddesi bu durumu

düzenlemiştir. “Destekten yoksun kalma zararları ile bedensel zararlar, bu Kanun hükümlerine ve sorumluluk hukuku ilkelerine göre hesaplanır. Kısmen veya tamamen rücu edilemeyen sosyal güvenlik ödemeleri ile ifa amacını taşımayan ödemeler, bu tür zararların belirlenmesinde gözetilemez; zarar veya tazminattan indirilemez. Hesaplanan tazminat, miktar esas alınarak hakkaniyet düşüncesi ile artırılmaz veya azaltılamaz. Bu Kanun hükümleri, her türlü idari eylem ve işlemler ile idarenin sorumlu olduğu diğer sebeplerin yol açtığı vücut bütünlüğünün kısmen veya tamamen yitirilmesine ya da kişinin ölümüne bağlı zararlara ilişkin istem ve davalarda da uygulanır.”

### **Manevi Tazminat**

Manevi tazminat B.K 56.madde de düzenlenmiştir. “Hâkim, bir kimsenin bedensel bütünlüğünün zedelenmesi durumunda, olayın özelliklerini göz önünde tutarak, zarar görene uygun bir miktar paranın manevi tazminat olarak ödenmesine karar verebilir. Ağır bedensel zarar veya ölüm hâlinde, zarar görenin veya ölenin yakınlarına da manevi tazminat olarak uygun bir miktar paranın ödenmesine karar verilebilir.” Manevi tazminat kişinin yaşam sevincini olumsuz etkileyen ve ruhsal maddi tazminatın hesaplanması kadar kolay değildir. Sebebi ise, maddi tazminat gibi somut giderlere, harcamalara dayalı olmamasıdır. Manevi tazminat, kişinin manevi dünyasındaki olumsuz değişimlere yönelik olduğundan ve bu olumsuz değişimlerin maddi karşılığı olmadığından neye göre hesaplanacağı konusunda netlik yoktur. Dolayısı ile, manevi tazminatın genel anlamda bir değerlendirilmeye tabi tutularak zarara uğrayan hastanın ruhsal dünyasına huzur vermesi, ıstırabının dindirilmesi için bir miktarın belirlenmesinden ibarettir. (Hakkeri, 2012)

### **Zamanaşımı**

Zamanaşımı tanım olarak, bir hakkın süresi içinde kullanılmaması sonucu yani talep ve dava edilmemesi halinde bu hakkın dava açarak elde edilebilme olanağını zayıflatan ya da tamamen ortadan kaldıran bir kavramdır. Haksız fiil tazminatları için B.K 72. ve 73. Maddelerinde zamanaşımına ilişkin olarak düzenleme yapılmıştır.

“(72.m)Tazminat istemi, zarar görenin zararı ve tazminat yükümlüsünü öğrendiği tarihten başlayarak iki yılın ve her hâlde fiilin işlendiği tarihten başlayarak on yılın geçmesiyle zamanaşımına uğrar. Ancak, tazminat ceza kanunlarının daha uzun bir zamanaşımı öngördüğü cezayı gerektiren bir fiilden doğmuşsa, bu zamanaşımı uygulanır. Haksız fiil dolayısıyla zarar gören bakımından bir borç doğmuşsa zarar gören, haksız fiilden doğan tazminat istemi zamanaşımına uğramış olsa bile, her zaman bu borcu ifadan kaçınabilir.”

“(73.m) Rücu istemi, tazminatın tamamının ödendiği ve birlikte sorumlu kişinin öğrenildiği tarihten başlayarak iki yılın ve her hâlde tazminatın tamamının ödendiği tarihten başlayarak on yılın geçmesiyle zamanaşımına uğrar.

Tazminatın ödenmesi kendisinden istenilen kişi, durumu birlikte sorumlu olduğu kişilere bildirmek zorundadır. Aksi takdirde zamanaşımı, bu bildirim dürüstlük kurallarına göre yapılabileceği tarihte işlemeye başlar.” Bu düzenlemelere göre tazminat davası, zarar verenin ve haksız fiilin öğrenilmesi ile iki yıl içinde açılmalıdır. İki yıl içinde zarar verenin veya haksız fiilin öğrenilememesi halinde haksız fiilin işlendiği tarihten itibaren on yıl süre içinde tazminat davasının açılması gereklidir. Burada önemle belirtmek gerekir ki; eğer haksız fiil sonucu oluşan zarar giderek kapsamı genişleyen bir zarar ise bu durumunda zamanaşımı sürelerinde zarar kapsamının genişleme tarihi dikkate alınmalıdır. Rücu, tanım olarak bir kişinin, üçüncü kişi veya kişiler adına yerine getirdiği sorumlulukları, daha sonra üçüncü kişi veya kişilerden talep etmesidir.

### **Uzlaştırma**

06/4/2011 Tarihli ve 6223 sayılı Kanunun verdiği yetkiye dayanılarak, Bakanlar Kurulu'nca 11/10/2011 tarihinde kararlaştırılan 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile sağlık hizmeti sunucularının hizmetleri esnasında meydana gelen zararlar sebebi ile açılacak olan maddi ve manevi davaların öncesinde uzlaşma prosedürünün takip edilmesi gündeme getirilmiştir. İlgili K.H.K.'nin 24.maddesi bu konuyu düzenlemiştir. “(1) Sağlık mesleklerinin uygulanmasından

dolayı zarara uğradığını iddia edenlerin dava açma süresi içerisinde bu madde kapsamında yapacakları maddî ve manevî tazminat başvuruları Bakanlık tarafından aşağıdaki şekilde uzlaşma yoluyla halledilir.

- a) Tazminat talebinde bulunan veya bunların birden fazla olması hâlinde aralarından seçecekleri bir temsilci,
- b) Zarar verdiği iddia olunan ilgili meslek mensubu veya bunların birden fazla olması hâlinde aralarından seçecekleri bir temsilci,
- c) Varsa ilgili meslek mensuplarının meslekî malî sorumluluk sigortasını yapan sigorta şirketinin temsilcisi veya bunların birden fazla olması hâlinde ise aralarından seçecekleri bir temsilci,

Bakanlık tarafından uzlaşmaya davet edilir. Tarafların uzlaşma yolunu kabul etmeleri hâlinde, üzerinde anlaştıkları bir hukukçu uzlaştırmacı marifetiyle uzlaşma süreci başlatılır. Uzlaşma en fazla üç ayda sonuçlandırılır. Bu süre bilirkişi görüşleri alınmadığı hallerde tarafların kabulü ile altı aya kadar uzatılabilir. Uzlaşma müracaatı dava açma süresini durdurur. Uzlaşma sağlanamaması hâlinde taraflarca tanzim edilecek tutanak veya taraflardan birinin talebi üzerine Bakanlık tarafından taraflara tebliğ edilerek verilecek belge tarihinden itibaren dava açma süresi yeniden başlar. Uzlaşma sağlanırsa, uzlaşma konusunu, yerini, tarihini, yerine getirilmesi gereken hususları içeren uzlaşma tutanağı tanzim edilir. Bu tutanak 9/6/1932 tarihli ve 2004 sayılı İcra ve İflas Kanununun 38 inci maddesi anlamında ilâm niteliğindedir. Uzlaşturma masrafları ve arabulucu ücreti taraflarca karşılanır. Uzlaşma neticesinde belli bir bedel üzerinde uzlaşma sağlandığında bu bedel doğrudan sigortacı, sigortasının bulunmaması durumunda ilgili personel tarafından ödenir. Bakanlıkça bu madde kapsamında herhangi bir ödeme yapılmaz.

(2) Uzlaştırmacı, meslekî kusur bulunup bulunmadığı hususunda Yüksek Sağlık Şûrasının belirlediği bilirkişilerin; uğranıldığı iddia edilen zarar miktarının hesaplanmasında adlî yargı adalet komisyonları tarafından her yıl düzenlenecek olan listelerde yer alan bilirkişilerin görüşüne başvurabilir.” Uzlaşturma prosedürünün gündeme alınmasının asıl sebebi tazminat davalarının uzun sürede sonuçlanmaması

olduğu vurgulanmaktadır. Uzlaşma prosedürü ile bu sürecin kısaltılması ve tarafların bir an önce anlaşmalarını sağlamaktır (Hakkeri, 2012).

K.H.K 24.madde yeteri kadar açık düzenlenmemiş olup bir çok hukukçu tarafından da haklı olarak eleştiriye maruz kalmıştır. Söz konusu K.H.K 24.maddesi yukarıda da değinilen Anayasa'nın 40.maddesi ve 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu 13.maddesine aykırıdır. Çünkü, Sağlık Bakanlığı bu getirilen hüküm ile diğer bakanlıklardan farklı olarak, üzerine düşen tazminat sorumluluğu ve personelini koruma yükümlülüğünden kurtarılmaya çalışılmıştır. (Hakkeri, 2012) Kanun hükmünde kararname ile Anayasa ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun aksine bir düzenleme yapılmıştır. Normlar hiyerarşisine aykırılık söz konusudur. Hukuk düzenin alt üst edildiği bir durum meydana gelmiştir. Anayasa başta sonrasında Ayrıca, anlaşmanın tam olarak nasıl sağlanacağı hakkında detaylı bilgi verilmemekte, ücretin nasıl kararlaştırılacağı hakkında yol gösterilmemekte ve yine hukukçu terimi ile kastedilen kişinin yeterliliği hakkında açıklama yapılmamaktadır. Dolayısı ile hukuk düzenine uygun düşmeyen bir çalışma olmuş ve bu madde anlamında pek bir işlerliği olabileceği düşünülmemektedir.

### **3.6. BİLİRKİŞİLİK GÖREVİ**

Bilirkişiye başvurulması gereken haller 6100 sayılı ve 12.01.2011 kabul tarihli Hukuk Muhakemeleri Kanunu 266.madde de düzenlenmiştir. “(1) Mahkeme, çözümü hukuk dışında, özel veya teknik bilgiyi gerektiren hâllerde, taraflardan birinin talebi üzerine yahut kendiliğinden, bilirkişinin oy ve görüşünün alınmasına karar verir. Hâkimlik mesleğinin gerektirdiği genel ve hukuki bilgiyle çözümlenmesi mümkün olan konularda bilirkişiye başvurulamaz.” Bilirkişi özel ve teknik bilgiyi gerektiren konularda deneyimini ve bilgi birikimini söz konusu olaya aktararak, neticeye varan kişidir. Bilirkişi olumsuz sonuca neden olan davranışın, tıp kuralları gereğine göre sergilenip, sergilenmediğini, bilimsel verileri ile ortaya koymak zorundadır (Aşçıoğlu, 1993).

Bilirkişi raporlarını hakim serbestçe takdir eder. Bu durum H.M.K. 282.madde de ifade edilmiştir. Özen yükümlülüğünün ihlali olup, olmadığını belirlenmesi çoğunlukla bir alanında uzman olan bir bilirkişiye veya bilirkişilere danışılarak saptanır. Bu bilirkişi, genellikle Adli Tıp Kurumu olmakla, bazı zamanlarda üniversitelerin ilgili bölüm öğretim üyeleri de olabilmektedir. (Hakkeri, 2012) Adli Tıp Kurumu 14.4.1982 kabul tarihli ve 2659 sayılı kanun ile öncelikli olarak adalet işlerinde bilirkişilik görevi yapmak üzere Adalet Bakanlığına bağlı olarak kurulmuştur. Bir davaya aynı veya farklı bilirkişilerce sunulan raporlar arasında çelişki olması halinde, hüküm kurulabilmesi için çelişkinin mutlaka giderilmesi gereklidir. Yargıtay 13.Hukuk Dairesi 2010/13528- 14640 sayılı ve 04.11.2010 tarihli bir kararında "...Somut olaya baktığımız da, davacı R.'nin davalı şirkete ait hastanede davalı doktor tarafından kasık fitiği ve inmemiş testis ameliyatı olduğu, davalı doktorun orderi ile davacı R.'a hemşire tarafından ağrı kesici iğne yapıldığı ihtilafsızdır. Adli Tıp Kurumu Başkanlığı 3. İhtisas Kurulu'nun 14.12.2007 tarihli raporunda, "Davacı R.'ın 09.10.2004 tarihinde kasık fitiği ve inmemiş testis ameliyatı olduğu, bu tip ameliyatlardan sonra ağrısı olan hastalara kalçadan ağrı kesici enjeksiyonu yapılmasının genel tebabet kuralları içinde olduğu, bu nedenle ağrı kesici order eden davalı doktorun eyleminin tıp kurallarına uygun olduğu, kişide meydana gelen sol ayak güçsüzlüğünün enjeksiyon nöropatisi ile uyumlu olduğu ve yapılan ameliyatla ilgisinin bulunmadığı, enjeksiyona bağlı gelişen bir komplikasyon olarak kabul edildiği, davalı doktor ve davalı şirkete atfı kabil bir kusur bulunmadığı..." açıklanmış, davacıların itirazı üzerine alınan Adli Tıp Kurumu Başkanlığı 3. İhtisas Kurulu'nun 28.05.2007 tarihli raporunda,"...Voltoren ve muadili Deflamat isimli ilaçların intramüsküler enjeksiyonunun halen serbest olarak yapılmakta olduğu, enjeksiyonu yapan hemşirenin ifadesinden enjeksiyonun yapıldığı yerin doğru olarak tarif edildiği ve yanlış yere yapıldığına dair tıbbi kanıt olmadığı, hemşirenin yaptığı işlemlerin tıp kurallarına uygun olduğu..." bildirilmiş, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Genel Kurulu'nun 25 Aralık 2008 tarihli raporunda ise, "Davacı R. T.'nin 09.10.2004 tarihinde kasık fitiği ve inmemiş testis ameliyatı olduğu, bu tip ameliyatlardan sonra ağrısı olan hastalara kalçadan ağrı kesici enjeksiyonu yapılmasının genel tebabet kuralları içinde olduğu, bu nedenle ağrı kesici order eden davalı doktorun eyleminin tıp kurallarına uygun olduğu, kişide

meydana gelen sol ayak güçsüzlüğünün enjeksiyon nöropatisi ile uyumlu olduğu ve enjeksiyona bağlı gelişen bir komplikasyon olarak kabul edildiği, davalı doktor ve davalı şirkete atfi kabil bir kusur bulunmadığı...” görüşüne yer verilmiştir.

Görüldüğü üzere, davacı R.’da oluşan enjeksiyon nöropatisinin (düşük ayak) enjeksiyona bağlı gelişen bir komplikasyon olduğu, sol siyatik sinirin peroneal dalında ağır, tibial dalında hafif-orta derecede denervasyon bulgularının eşlik ettiği persiyel aksonal dejenerasyon saptandığı ve siyatik sinir lezyonu bulunduğu, EMG raporları ve Adli Tıp Kurumu raporlarında açıkça ortaya konulmuştur. Ancak, davacıda gelişen enjeksiyon nöropatisinin enjeksiyon ile ilgisi, enjeksiyonun yapım şekli, yeri yada enjekte edilen ilaçlar nedeniyle mi meydana geldiği, bir başka ifade ile nedeninin ne olduğu doyurucu şekilde açıklanmamış, soyut bir ifadeyle sadece bir komplikasyon olduğu belirtilmekle yetinilmiştir. Bu nedenle, Adli Tıp Kurumu raporları, bu haliyle hüküm kurmaya elverişli bulunmamaktadır. “O halde ( mahkemece yapılacak iş, Üniversitelerin ana bilim dallarından seçilecek aralarında nöroloji uzmanının da bulunduğu, konularında uzman doktorlardan oluşturulacak bir bilirkişi kuruluna dosya tevdi edilerek, davalıların açıklanan hukuki konum ve sorumlulukları, dosyada mevcut delillerle birlikte bir bütün olarak değerlendirilip, tıbbın gerek ve kurallarına göre olayda davalıların sorumluluğunu gerektirecek ihmal ve hata bulunup bulunmadığını gösteren, nedenlerini açıklayıcı, taraf, mahkeme ve Yargıtay denetimine elverişli rapor alınmak suretiyle hasıl olacak sonuca uygun bir karar vermektir. Mahkemece, değinilen bu yön gözardı edilerek yazılı şekilde hüküm kurulmuş olması usul ve yasaya aykırıdır. Bozmayı gerektirir.”

11.10.2011 tarih ve 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname’nin 21 inci maddesi hükümlerine göre düzenlenen, Yüksek Sağlık Şurası Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönerge’nin 4. Maddesinde; “(1) Sağlık meslek mensuplarının mesleklerini icra ederken ortaya çıkan adli konularda mahkemelere görüş vermek ve idarî soruşturmacılar ve uzlaşma komisyonları için bilirkişi listesi belirlemek üzere Bakanlık bünyesinde oluşturulan Yüksek Sağlık Şurasının onbeş üyesi bulunur...”

Yüksek Sağlık Şurasının görev alanı belirlenmiştir. Yüksek Sağlık Şurası Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir kurumdur.

1219 Sayılı ve 14.4.1928 tarihinde yürürlüğe giren Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un Tıbbın uygulanmasına ilişkin olarak açılan ceza davalarında Yüksek Sağlık Şurası'nın görüşüne başvurma zorunluluğu getiren 75. Maddesinin, Anayasa Mahkemesi tarafından 03.06.2010 tarihinde iptal edilmesine karar verilmiştir. Dolayısı ile, uygulamada Yüksek Sağlık Şurası'na başvurma zorunluluğu kalkmış olmakla birlikte, uygulamada başvuruya engel bir durumda yoktur.

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **ARAŞTIRMANIN BULGULARI VE SONUÇ**

#### **4.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ**

Araştırmanın amacı, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin tıbbi müdahaleden doğan hukuki ve cezai sorumluluklarına yönelik farkındalık düzeylerini belirlemek ve hemşirelerin kendilerini ne düzeyde farkında gördükleri ile gerçekte ne düzeyde farkındalığa sahip olduklarını belirlemektir.

Araştırmanın önemi ise; bu araştırmadan çıkacak sonuç ile hemşirelerin hukuki ve cezai sorumluluklarının ne düzeyde farkında olduklarını belirleyerek farkındalık düzeyleri ile bu konuda aldıkları eğitimin farkındalık düzeyine etkisi ve diğer etkileyen faktörleri belirlemektir.

#### **4.2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ VE UYGULAMASI**

Bu çalışmada anket uygulaması için Eskişehir ve Ankara illerindeki kamu hastanelerinde çalışan 411 hemşire seçilmiştir. Hastaneler isimlerinin kullanmasına müsaade etmemişler ve yapılan alan araştırmasına bu şartla müsaade etmişlerdir. Zira sonuçta kamu hastanesi olan bu hastaneler devlet kontrolünde olduklarından anket sonuçlarının aleyhlerine kullanılmasından endişe ettiklerini açıkça belirtmişlerdir.

Bu çalışmadaki anket 05 Ocak 2013 ve 20 Mart 2013 tarihleri arasında yapılmıştır. Nisan 2013 itibariyle anketler gözden geçirilmiş, değerlendirilmiş ve 411 kişinin de anketi geçerli sayılmıştır.

Eskişehir ve Ankara illerindeki kamu hastanelerinde çalışan 411 hemşireye anketler tek tek uygulanmıştır. Hemşirelerin demografik özelliklerine bakılınca

medeni durum açısından çoğunluğun evli, mezuniyet durumu açısından çoğunluğun lisans ve ikinci sırada ki çoğunluğunda yüksek okul mezunu olduğu devamında yaş durumu ele alındığında çoğunluğun 36-45 yaş arasında olduğu ve mesleki tecrübede ki dağılımın ise çoğunluğun 11-20 yıllık hemşirelerden oluştuğu saptanmıştır.

Araştırmada, veri geçerliği için anket yöntemi kullanılmıştır. Anket metni oluşturulurken literatür taranmış; ayrıca konu ile ilgili eskiden hemşirelik yapan, sonradan avukatlık mesleğini seçmiş, uzmanların görüşü de alınmıştır. Anketin hazırlanmasından önce ön anket yapılmış, ön anket sonucunda hemşirelerin konuyu nasıl algıladıkları ve hangi tür soruları cevaplayabildikleri belirlenmeye çalışılmıştır. Alan çalışmasına başlamadan önce 30 kişilik bir hemşire grubuna pilot çalışma uygulanmış ve hemşirelerden alınan yanıtlar doğrultusunda anket sorularının anlaşılıp anlaşılmadığı saptanarak ankete son şekli verilmiştir.

Anket formunda 30 soru ve iki bölümden oluşmuştur. İlk bölüm demografik özelliklere ve hemşirelerin tıbbi müdahaleden doğan hukuki sorumluluk farkındalık düzeyini ölçmeye yönelik 18 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölüm de ise, hemşirelerin tıbbi müdahaleden doğan cezai sorumluluk farkındalık düzeyini ölçmeye yönelik sorulardır. Sorular çoktan seçmelidir. Sadece 30. Soru açık uçlu soru olarak sorulmuş olup, genellikle cevaplanmamıştır.

1. Cinsiyet
2. Yaş
3. Medeni durum,
4. Kaç yıllık hekim olduğu,
5. Mezuniyet durumu
6. Görev unvanı,
7. Farkındalık düzeyini 1 ile 5 arasında değerlendirmesi,
8. Hukuki ve Cezai Sorumluluğuna ilişkin eğitim alıp almadığı,
9. Eğitim aldıysa eğitim kaynakları,
10. Eğitimi yeterli bulup bulmadığı,
11. Mesleğinden kaynaklanan bir ceza soruşturması geçirip geçirmediği,

12. Hastaya veya bir yakınına tazminat ödeyip ödemediği,
13. Hemşirelerin Tıbbi Müdahalesine ilişkin yasal düzenlemelerin hangi kanunlarda olduğu,
14. Tıbbi müdahale hataları ile ilgili davaların haksız yere açıldığını düşünüp, düşünmedikleri
15. Genel olarak hemşirelerce Türkiye’de tıbbi müdahale hatalarının en sık rastlanan nedenin ne olabileceği,
16. Hatalı tıbbi müdahaleye ilişkin dava açılması veya dava açılma olasılığı Hemşirenin hastasına sunduğu sağlık hizmetinin kalitesine etki edip, etmeyeceği,
17. Hemşirenin, kendisinin ya da başka bir sağlık çalışanının tıbbi müdahale veya teşhis sonucunda oluşan tıbbi hatayı en çok kiminle paylaşması gerektiği,
18. Hemşire yaşanan Tıbbi Müdahale Hatasını hastasıyla paylaşırsa; hastanın dava açma eğiliminin ne hemşirelere göre ne yönde olacağı,
19. Bir hemşirenin ciddi-ölümcül hastalığı olan hastasına, tedaviyi yürüten doktoru morali bozulmasın diye henüz hastalığın seyri hakkında açıklama yapmamışken, “uzun süre her gün daha da artan ağrılarınız olacak ve her geçen gün yatağa bağımlılığınız artacak, siz buradan sağ çıkamazsınız.” İfadesinin suç olup, olmadığı,
20. Acil durumlar dışında, yanlış olduğunu düşündüğü sözel hekim istemini uygulamayıp, durumu hekime bildiren hemşire haklıdır. Yanlış sözel hekim istemini uygulamama hakkını kullanmıştır. İfadesinin doğru olup, olmadığı,
21. Ağır bir ölümcül hastalık geçiren ve bir an önce ağrılarından kurtulmak, hayatına son vermek isteyen bir hastaya, hemşirenin ötenazi için gerekli araçları, ilaçları vb. tıbbi malzemeleri sağlanmasının suç olup, olmadığı
22. Hastaneye ait tıbbi malzeme, ilaç vs. gibi maddelerin bulunduğu odanın kapısını, dolabın kilidini ve ışığını açık bırakan hemşire hırsızlık planına dahil olmuştur. Dolayısı ile, hemşirenin suça yardım eden sıfatını kazandığından dolayı suçlu olup, olmadığı,

23. Sağlık kurumundaki bir çocuğun başka bir çocukla karışmasına neden olan hemşire suç işlemiş olup, olmadığı
24. Alerji öyküsü bulunmayan bir hastaya doğru zamanda, doğru dozda, doğru ilacı, hekimin istemine uygun olarak veren hemşire, hastanın verilen bu ilaçtan dolayı zarar görmesi durumunda, oluşan olumsuz sonucun komplikasyon sayılacağından, hemşirenin bu olayda suçlu olup, olmadığı,
25. Halka mal olmuş ünlü bir hastanın bilgilerini hemşirenin basına vermesinde sakınca olup, olmadığı, dolayısı ile bu olayın suç olup, olmadığı,
26. Acil serviste, gece nöbeti sırasında uyuya kalan hemşirenin bir hastasının o sırada vefat etmesi, hemşirenin taksiren (öngörerek) adam öldürme suçundan dolayı ceza almasını gerektirip, gerektirmeyeceği,
27. İşinden çıkıp, evinin sokağında yürümekte olan bir hemşire, tam evine varmak üzereyken yolda doğum sancısı tutan bir kadınla karşılaşan, fakat fazlası ile yorgun olduğundan yardım etme gereği duymayan hemşire, hamile kadına yardım etmeme sebebi ile suçlu olup, olmayacağı,
28. Hemşirenin tam hastanın odasına gireceği sırada hastaya yakını tarafından bıçak çekildiğini görmesi ve yakını tarafından tehdit edildiğine şahit olması halinde bu olayı yetkili makamlara bildirmemesi ve görmezden gelmesinin suç olup, olmadığı,
29. Hastanın kişisel verilerini hastaneye ait programa kaydeden hemşire, ne olur ne olmaz düşüncesi ile kendine ait harici belleğine sorumlu olduğu hastalarının kişisel verilerini kopyalarsa, hemşirenin bu eyleminin suç teşkil edip, etmeyeceği sorulmuştur.
30. Mesleklerini uygularken sıkça karşılaştıkları bir sorun, uygulamakta sorun yaşadıkları bir prosedür veya çözüm bulmakta zorlandıkları bir durumun var olup, olmadığı, varsa, açıklamaları istenmiştir.

Birinci bölümde yer alan 1-6 sorular hemşirelerin demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorulardır. 8. soru anketin bağımlı değişkenidir. 9-13 arası sorular yine hekimlerin demografik özelliklerine yönelik sorulardır. 14-19 arası

sorular hekimlerin bilgi düzeylerini ölçmeye yarayan kontrol soruları; 19–29 arası sorular ise hemşirelerin tutum, düşünce ve davranışlarını ölçen; daha çok anketin sonuç kısmına ışık tutacak sorulardır.

Anketin uygulandığı hemşirelere, tıbbi müdahaleleri sırasında gerçekleştirebilecekleri bazı eylemler hakkında örnekler verilerek, bu örneklerin suç teşkil edip, etmediği sorulmuş ve böylelikle hemşirelerin hukuki ve cezai sorumluluklarını etkileyecek en temel konularda bilgi düzeyini saptayarak, farkındalık düzeylerini belirlenmeye çalışılmıştır. Yine hemşirelerin kendilerine ilişkin yasal düzenlemeler hakkında ne derecede bilgili olduğu da belirlenmeye çalışılmıştır.

Ankette ki 14. Sorudan, 19. Soruya kadar sıralanan sorularla, hemşirelerin tıbbi hata sonrası tutumları, tıbbi hata nedeniyle açılan davalara bakış açıları, hemşirelere göre Türkiye’deki tıbbi hataların en başlıca nedenleri araştırılmıştır. Hemşirelerin tıbbi hata nedeniyle aleyhlerine dava açılma endişesi yaşadığı, bu haklı kaygının sundukları sağlık hizmetin olan etkisi belirlenmeye çalışılmıştır.

Anket uygulaması bire bir görüşme yolu ile öncelikli olarak cevaplayıcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorularla birlikte çoktan seçmeli sorular sorulmuştur. Araştırmada literatürden elde edilen bilgilerle anket çalışmasının sonuçları değerlendirilmiştir. Anketler uygulandıktan sonra anket formları bilgisayara girilebilecek bir veri düzeyine getirilmek üzere kodlanmıştır. Kodlanan veriler Statistical Package for the Social Science (SPSS) 15.0 for Windows paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Anketlerden elde edilen verilerin analizinde kullanılan istatistik teknikleri olarak; frekans dağılımları hastaların demografik özellikleri ile likert ölçekli sorularda tek tek ele alınıp, aritmetik ortalama ve standart sapmaları hesaplanmış verilen cevapların ortalamadan ne kadar saptığı belirlenmiştir. Anketlerde yer alan tüm soruların frekans ve yüzdeleri hesaplanmıştır. Frekans ve yüzdeler, sorulara verilen cevapların dağılımını incelemek açısından önemlidir. Ayrıca şıkların

korelasyon ilişkisi incelenmiş oluşturulan hipotezler Ki-kare testiyle anlamlılık düzeyi değerlendirilmiştir.

Anket çalışmasına ilişkin güvenilirlik aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 4.1. Güvenilirlik Tablosu

#### Olgu İşlem Özeti

	N	%
Olgu Geçerlik	172	41,8
Hariç <sup>a</sup>	239	58,2
Toplam	411	100,0

#### Güvenilirlik İstatistikleri

Cronbac's Alpha	Ögelerin Sayısı
,455	20

Güvenilirlik istatistikleri tablosundan faktörün güvenilirliğinin  $\alpha = 0,455$  çok yüksek bir değer olmadığı görülmektedir. Bununla birlikte alfa katsayısı yalnız başına yeterli değildir. Sağlıklı bir değerlendirme yapabilmek için faktördeki her bir sorunun bu katsayıya katkısının incelenmesi gerekir. Katkısı küçük olan değişkenleri ankette çıkarmak araştırmanın daha güvenilir olmasını sağlayacaktır.

Yapılan güvenilirlik analizinde iç tutarlılık katsayısının 0,455 olduğu görülüp düşük dereceli ölçek olarak değerlendirilebildiği ortaya çıkmıştır.

### 4.3. BULGULAR

Ankete katılan 411 hemşirenin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı ile tıbbi müdahaleden doğan hukuki ve cezai sorumluluk farkındalık düzeylerine ilişkin değerlendirmelerinin dağılımı aşağıda tablolar ve yüzdeler şeklinde verilmiştir:

Tabloların incelenmesi sırasında “Tıbbi Müdahaleden Hemşirelerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğunun Farkındalık Düzeyi”ni belirtmek için kısaca “Farkındalık Düzeyi” nitelendirmesi kullanılacaktır.

Tablo 4.2. Ankete Katılanların Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet		Sıklık	Yüzde	Geçerlik Yüzde	Toplam Yüzde
Geçerlik	Kadın	394	95,9	95,9	95,9
	Erkek	17	4,1	4,1	100,0
Toplam		411	100,0	100,0	

Ankete katılan kişilerin

- % 95,9’u (394 kişi) kadındır.
- % 4,1’i (17 kişi) erkektir.

Tablo 4.3. Ankete Katılanların Yaşa Göre Dağılımı

<b>Yaş Aralığı</b>		Sıklık	Yüzde	Geçerlik Yüzde	Toplam Yüzde
Geçerlik	18-25	33	8,0	8,0	8,0
	26-35	102	24,8	24,8	32,8
	36-45	226	55,0	55,0	87,8
	46-	50	12,2	12,2	100,0
	Toplam	411	100,0	100,0	

Ankete katılan kişilerin:

- % 8'i 18 – 325 (33 kişi) yaş aralığındadır.
- % 24,8'i 26–35 (102 kişi ) yaş aralığındadır.
- % 55'i 36–45 (226 kişi) yaş aralığındadır.
- % 12,2'si 46 (50 kişi) yaş ve üzerindedir .

Tablo 4.4. Ankete Katılanların Kaç Yıllık Hemşire Olduğuna Göre Dağılımı

#### **Tecrübe Yılı Aralığı**

	Sıklık	Yüzde	Geçerlik Yüzde	Toplam Yüzde
Geçerlik 0-10	87	21,2	21,2	21,2
11-20	179	43,6	43,6	64,7
21-30	123	29,9	29,9	94,6
31-	22	5,4	5,4	100,0
Toplam	411	100,0	100,0	

Ankete katılan kişilerin,

- % 21,2'si (87 kişi) 0–10 yıllık hemşiredir.
- % 43,6'si (179 kişi) 11–20 yıllık hemşiredir.
- % 29,9 'u (123 kişi) 21–30 yıllık hemşiredir.
- % 5,4 'ü (22 kişi) 31 ve üzeri yıllık hemşiredir.

Tablo 4.5. Ankete Katılanların Medeni Duruma Göre Dağılımı

#### Medeni Durum

	Sıklık	Yüzde	Geçerlik Yüzde	Toplam Yüzde
Geçerlik Evli	289	70,3	70,3	70,3
Bekâr	122	29,7	29,7	100,0
Toplam	411	100,0	100,0	

Ankete katılan kişilerin

- % 70,3'ü (289 kişi) Evlidir.
- % 29,7'si (122 kişi) Bekârdır.

Tablo 4.6. Ankete Katılanların Mezuniyet Durumlarına Göre Dağılımı

#### Mezuniyet Durumu

	Sıklık	Yüzde	Geçerlik Yüzde	Toplam Yüzde
Geçerlik Sağlık Meslek Lisesi	47	11,4	11,4	11,4
Yüksek Okul	173	42,1	42,1	53,5
Lisans	186	45,3	45,3	98,8
Yüksek Lisans	5	1,2	1,2	100,0
Toplam	411	100,0	100,0	

Ankete katılan kişilerin;

- % 11,4'ü (47 kişi) Ankara Sağlık Meslek Lisesi mezunudur.
- % 42,1'i (173 kişi) Yüksek okul mezunudur.
- % 45,3'ü (186 kişi) Lisans mezunudur.
- % 1,2'si (5 kişi) Yüksek Lisans mezunudur.

Katılımcıları büyük bir yüzdesi (%87,4) Yüksek okul veya Lisans mezundur.

Tablo 4.7. Ankete Katılanların Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluklarına İlişkin Farkındalık Düzeyine Göre Dağılımı

#### Farkındalık Düzeyi

	Sıklık	Yüzde	Geçerlik Yüzde	Toplam Yüzde
Geçerlik En düşük	59	14,4	14,4	14,4
Düşük	108	26,3	26,3	40,6
Orta	147	35,8	35,8	76,4
Yüksek	55	13,4	13,4	89,8
En yüksek	42	10,2	10,2	100,0
Toplam	411	100,0	100,0	

Ankete katılanlardan farkındalık düzeyi

“En Düşük”ten “En Yüksek”e 5 sınıfa ayrılmıştır.

Kişilerden;

- % 14,4'ü (59 kişi) Farkındalık düzeyini “En Düşük” düzeyinde değerlendirmiştir.
- % 26,3'i (108 kişi) Farkındalık düzeyini “Düşük” düzeyinde değerlendirmiştir.

- % 35,8'i (147 kişi) Farkındalık düzeyini "Orta" düzeyinde değerlendirmiştir.
- % 13,4'ü (55 kişi) Farkındalık düzeyini "Yüksek" düzeyinde değerlendirmiştir.
- % 10,2'si (42 kişi) Farkındalık düzeyini "En Yüksek" düzeyinde değerlendirmiştir.

Ankete katılan kişilerden farkındalık düzeyini en "En Düşük" ve en "En Yüksek"te görenlerin dağılımı % 24,8 'dir. Bunun dışında en büyük dağılım farkındalık düzeyini "Orta" düzeyinde gören %35,8'dir. Bu durumda hemşirelerin büyük kısmının farkındalık düzeylerini orta seviye etrafında gördüğünü söylemek mümkündür.

Tablo 4.8. Ankete Katılanların Mesleklerine İlişkin Hukuki ve Cezai Sorumluluklarına Yönelik Eğitim Alıp Almadıklarına İlişkin Dağılımı

#### Cezai Sorumluluk Eğitimi

	Sıklık	Yüzde	Geçerlik Yüzde	Toplam Yüzde
Geçerlik Evet	167	40,6	40,6	40,6
Hayır	244	59,4	59,4	100,0
Toplam	411	100,0	100,0	

Ankete katılan kişilerden;

- % 40,6'si (167 kişi) Eğitim aldıklarını,
- % 59,4'ü (244 kişi) Eğitim almadıklarını belirtmiştir.

Ankete katılanların yaklaşık %60'ı mesleklerine ilişkin Hukuki ve Cezai sorumluluklarına ilişkin herhangi bir eğitim almadıklarını belirtmiştir. Hukuki anlamda yüksek risk taşıyan hemşirelik mesleğine ilişkin hukuki ve cezai sorumluluklarının ilk basamakta lise ve üniversitelerde, daha sonra meslek

odalarında ve en son çalıştığı kurumlarda eğitim verilememesi farkındalık düzeyi seviyesinin bir göstergesidir.

Eğer eğitim alınmışsa bu eğitimin hangi kaynaklardan alındığına ilişkin frekans tablosu aşağıdadır.

Tablo 4.9. Alınan Eğitim Sıklıklarının Frekans Tablosu

**Alınan Eğitim Sıklıkları**

	Yanıtlar		Olgu Yüzdesi
	N	Yüzde	
Alınan Eğitim <sup>a</sup> Lisans Eğitimi	71	32,1 %	42,0 %
Meslek ile ilgili dernek çalışmaları	7	3,2 %	4,1 %
Kongre sempozyum vb.	11	5,0 %	6,5 %
Çalışılan kurumun verdiği eğitimler	93	42,1 %	55,0 %
Kendi imkanlarım	36	16,3 %	21,3 %
Diğer	3	1,4 %	1,8 %
Toplam	221	100,0 %	130,8 %

a. İkilemli grup değerli 1 tablo.

Eğitim alınmışsa türlerine ilişkin elde edilen yukarıdaki frekans tablosuna göre deneklerin;

- % 42,1 (93 kişi) çalıştığı kurumun yapmış olduğu eğitim üzerine yapılan çalışmalara katılmış
- % 32,1 (71 kişi) lisans eğitiminde cezai sorumluluklara ilişkin eğitim aldığını belirtmiş

- % 16,3 (36 kişi) kendi imkanlarıyla bilgi edindiğini
- % 5 (11 kişi) kongre, sempozyum vb. etkinliklere katılarak bilgi edindiğini
- % 3,2 (7 kişi) hemşirelikle ilgili dernek çalışmalarına katıldığını
- % 1,4 (3 kişi) diğer yollarla cezai sorumluluklara ilişkin eğitim aldıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.10. Alınan Eğitimi Ne Kadar Yeterli Bulduğuna İlişkin Frekans Tablosu

**Alınan Eğitimin Yeterliliği**

	Sıklık	Yüzde	Geçerlilik Yüzde	Toplam Yüzde
Geçerlik Kesinlikle Yeterli	4	1,0	2,3	2,3
Yeterli	45	10,9	26,2	28,5
Kararsızım	37	9,0	21,5	50,0
Yetersiz	83	20,2	48,3	98,3
Kesinlikle yetersiz	3	,7	1,7	100,0
Toplam	172	41,8	100,0	
Özlenen Sistem	239	58,2		
Toplam	411	100,0		

Eğitim almış olanların;

- % 1 (4 kişi) kesinlikle yeterli
- % 10,9 (45 kişi) yeterli
- % 9 (37 kişi) kararsız
- % 20,2 (83 kişi) yetersiz
- % 0,7 (3 kişi) kesinlikle yetersiz bulduklarını belirtmişlerdir.

Tablodan anlaşıldığı üzere eğitim almış olanların % 20,2 oranı ile aldıkları eğitimin yetersiz olduğunu düşündüğünü belirtmişlerdir.

Tablo 4.11. Ankete Katılanların Mesleklerinden Kaynaklanan Bir Ceza Soruşturması Geçirip Geçirmediklerine İlişkin Dağılımı

**Ceza Soruşturması**

	Sıklık	Yüzde	Geçerlik Yüzde	Toplam Yüzde
Geçerlik Evet	24	5,8	5,8	5,8
Hayır	387	94,2	94,2	100,0
Toplam	411	100,0	100,0	

Ankete katılan kişilerden;

- % 5,8'i (24 kişi) mesleklerinden kaynaklanan bir ceza soruşturması geçirmiştir.
- % 94,2'si (387 kişi) mesleklerinden kaynaklanan bir ceza soruşturması geçirmemişlerdir.

Mesleklerine ilişkin bir ceza soruşturması geçirmeyenlerin oranı ciddi anlamda yüksektir. Hemşirelerin büyük çoğunluğu ceza soruşturması geçirmemiştir; bu veriyi değerlendirirken yaş ve meslekteki yılları da göz önüne alınmalıdır.

Anketimize katılanların yaş ortalaması genç olduğu için ceza soruşturması geçirmeyenlerin oranının bu seviyede olması beklenmekteydi. Kaldı ki Türkiye'de hemşireler 2005 yılına kadar ağırlıklı olarak kamu hastanelerinde çalışmaktaydı; kamu hastanelerinde çalışan hemşireler kamu hukukuna tabi oldukları için Memurun Muhakamatı Kanunu gereği savcılar direk ceza davası açamamaktadırlar. Hızla artan Özel Hastaneler nedeniyle hemşireler aleyhine bu oranların önümüzdeki 10 yılda hızla artacağını tahmin etmekteyiz.

Tablo 4.12. Ankete Katılanların Yapmış Olduğu Hatalı Tıbbi Uygulamadan Dolayı Bir Hastaya veya Yakınına Tazminat Ödemeye Mahkûm Olup Olmadığına İlişkin Dağılımı

<b>Tazminat</b>					
		Sıklık	Yüzde	Geçerlik Yüzde	Toplam Yüzde
Geçerlik	Hayır	411	100,0	100,0	100,0

Ankete katılan kişilerden,

- % 100 (411 kişi) yapmış olduğu hatalı tıbbi uygulamadan dolayı bir hastaya veya yakınına tazminat ödemeye mahkûm edilmemiştir.

Tablo 4.13. Hemşirelerin Tıbbi Müdahalesine İlişkin Yasal Düzenlemelerin Hangi Kanunda Yer Aldığına İlişkin Verilen Cevapların Frekans Tablosu

#### **Kanun Frekansları**

	Yanıtlar		Olgu Yüzdesi
	N	Yüzde	
Kanun <sup>a</sup> Malpraktis Kanunu	84	15,6 %	20,4 %
Türk Ceza Kanunu	164	30,5 %	39,9 %
Hemşirelik Kanunu	120	22,3 %	29,2 %
Adı geçen tüm kanunlar	41	7,6 %	10,0 %
Fikrim yok	129	24,0 %	31,4 %
Toplam	538	100,0 %	130,9 %

a. İkilemli grup değerli 1 tablo.

Hemşirelerin tıbbi müdahalesine ilişkin yasal düzenlemelerin hangi kanunda olduğu sorusuna

- % 30,5 (164 kişi) Türk ceza kanunu
- % 24 (129 kişi) firkrim yok
- % 22,3 (120 kişi) hemşirelik kanunu
- % 15,6 (84 kişi) malpraktis kanunu
- % 7,6 (41 kişi) adı geçen tüm kanunlar

cevaplarını vermişlerdir.

Tablo 4.14. “Tıbbi Müdahale Hataları ile İlgili Davaların Haksız Yere Açıldığını Düşünüyor musunuz ?” Sorusuna Verilen Cevaplara İlişkin Frekans Tablosu

#### Davaların Haksızlığı

	Sıklık	Yüzde	Geçerlik Yüzde	Toplam Yüzde
Geçerlik Genellikle Haksız	40	9,7	9,7	9,7
Zaman Zaman Haksız	276	67,2	67,2	76,9
Kararsızım	75	18,2	18,2	95,1
Genellikle Haksız Değil	20	4,9	4,9	100,0
Toplam	411	100,0	100,0	

“Tıbbi müdahale hataları ile ilgili davaların haksız yere açıldığını düşünüyor musunuz?” sorusuna;

- % 9,7 (40 kişi) genellikle haksız
- % 67,2 (276 kişi) zaman zaman haksız
- % 18,2 (75 kişi) kararsızım
- % 4,9 (20 kişi) genellikle haksız değil

cevaplarını vermiştir.

Tablo 4.15. “Genel Olarak Sizce Türkiye’de Tıbbi Müdahale Hatalarının En Sık Rastlanan Nedeni Nedir ?” Sorusuna İlişkin Elde Edilen Frekans Tablosu

**Neden Frekansları**

	Yanıtlar		Olgu Yüzdesi
	N	Yüzde	
Nedenler <sup>a</sup>			
Yetersiz mesleki eğitim	210	21,6 %	51,1 %
Çok sayıda hasta bakımı	335	34,4 %	81,5 %
Yetersiz teknoloji kullanımı	107	11,0 %	26,0 %
Hekimlerin hemşirelerin kişisel yetersizlikleri	148	15,2 %	36,0 %
Hastaların tutum ve davranışları	128	13,1 %	31,1 %
Diğer nedenler	46	4,7 %	11,2 %
Toplam	974	100,0 %	237,0 %

a. İkilemli grup değerli 1 tablo.

Deneklere sorulan genel olarak Türkiye’de tıbbi müdahale hatalarının en sık rastlanan nedenleri sorusuna;

- % 34,4 (335 kişi) çok sayıda hasta bakımı
- % 21,6 (210 kişi) yetersiz mesleki eğitim
- % 15,2 (148 kişi) hekimlerin/hemşirelerin kişisel yetersizlikleri
- % 13,1 (128 kişi) hastaların tutum ve davranışları
- % 11 ( 107 kişi) yetersiz teknoloji kullanımı
- % 4,7 (46 kişi) diğer nedenler cevaplarını vermişlerdir.

Tablo 4.16. Hemşirelerin Tıbbi Müdahalesine İlişkin Dava Açılması ya da Açılma Olasılığının Hemşirenin Sunduğu Sağlık Hizmetinin Kalitesine Etkisine İlişkin Dağılım

**Dava Açılma olasılığının Etkisi**

	Sıklık	Yüzde	Geçerlik Yüzde	Toplam Yüzde
Geçerlik Olumsuz etki eder	222	54,0	54,0	54,0
Olumlu etki Eder	76	18,5	18,5	72,5
Hiçbir etkisi olmaz	101	24,6	24,6	97,1
Diğer	12	2,9	2,9	100,0
Toplam	411	100,0	100,0	

Hemşirelerin hatalı tıbbi müdahaleye ilişkin dava açılması veya dava açılması olasılığının, hemşirenin hastasına sunduğu sağlık hizmetinin kalitesine etki edip etmeyeceği konusundaki yanıtlarına göre kişilerden;

- % 54'ünden (222 kişi) olumsuz etki eder,
- % 18,5'inden (76 kişi) olumlu etki eder,
- % 24,6'sinden (101 kişi) hiçbir etkisi olmaz,
- % 2,9'undan (12 kişi) diğer, cevapları alınmıştır.

Bu sonuca göre hemşirelerin %54 gibi yüksek bir yüzdesinin tıbbi müdahaleye ilişkin dava açılması veya açılması olasılığının sunduğu sağlık hizmetinin kalitesine olumsuz yönde etki edeceğini düşünmektedir.

Aşağıda hemşirelerin cezai sorumluluk farkındalığının daha iyi değerlendirebilmek için sorulan bazı örneklere ilişkin sorulara hemşireler tarafından verilen yanıtlara ilişkin yanıtların yüzdeleri ve frekansları gösteren tablolar bulunmaktadır.

Tablo 4.17. Hemşirelerin “Bir Hemşirenin Ciddi-Ölümcül Hastalığı Olan Hastasına, Tedaviyi Yürüten Doktoru Morali Bozulmasın Diye Henüz Hastalığın Seyri Hakkında Açıklama Yapmamışken, ‘Uzun Süre Hergün Daha da Artan Ağrılarınız Olacak ve Her Geçen Gün Yatağa Bağımlılığınız Artacak,Siz Buradan Sağ Çıkamazsınız’ Demesi Suçtur” İbaresini Hakkındaki Cevaplarını Gösteren Tablo

### Soru 19

	Sıklık	Yüzde	Geçerlik Yüzde	Toplam Yüzde
Geçerlik Doğru	272	66,2	66,2	66,2
Yanlış	93	22,6	22,6	88,8
Fikrim yok	46	11,2	11,2	100,0
Toplam	411	100,0	100,0	

Ankete katılanların;

- % 66,2’si (272 kişi) “Doğru” yanıtını vererek doğru cevap vermiştir.
- % 22,6’sı (76 kişi) “Yanlış” yanıtını vererek yanlış cevap vermiştir.
- % 11,2’si (46 kişi) “fikrim yok” yanıtını vermiştir.

Hemşirelerin % 66,2’lik büyük bir kısmı “bir hemşirenin ciddi-ölümcül hastalığı olan hastasına, tedaviyi yürüten doktoru morali bozulmasın diye henüz hastalığın seyri hakkında açıklama yapmamışken, ‘uzun süre hergün daha da artan ağrılarınız olacak ve her geçen gün yatağa bağımlılığınız artacak,siz buradan sağ çıkamazsınız’ demesi suçtur” ibaresinin doğru olduğunu söyleyerek doğru yanıtı verirken % 22,6’sı yanlış cevap vermiştir.

Tablo 4.18. Hemşirelerin “Acil Durumlar Dışında, Yanlış Olduğunu Düşündüğü Sözel Hekim İstemini Uygulamayıp, Durumu Hekime Bildiren Hemşire Hakkıdır. Yanlış Sözel Hekim İstedğini Uygulamama Hakkını Kullanmıştır” İbaresini Hakkındaki Cevaplarını Gösteren Tablo

**Soru 20**

	Sıklık	Yüzde	Geçerlik Yüzde	Toplam Yüzde
Geçerlik Doğru	323	78,6	78,6	78,6
Yanlış	39	9,5	9,5	88,1
Fikrim Yok	49	11,9	11,9	100,0
Toplam	411	100,0	100,0	

Ankete katılan hemşirelerden %78,6’sı(323 kişi) “Acil durumlar dışında, yanlış olduğunu düşündüğü sözel hekim istemini uygulamayıp, durumu hekime bildiren hemşire hakkıdır. Yanlış sözel hekim istediğini uygulamama hakkını kullanmıştır” ifadesi hakkında “Doğru” yanıtını vererek doğru cevap vermiştir. “yanlış” yanıtını vererek yanlış cevap veren hemşire sayısı ise % 9,5 (39 kişi)’dir. Hemşirelerin, yüksek bir yüzde ile verdikleri doğru cevaptan ötürü bu konu hakkında bilgili olduklarını söyleyebiliriz.

Tablo 4.19. Hemşirelerin “Ağır Bir Ölümcül Hastalık Geçiren ve Bir An Önce Ağrılarından Kurtulmak, Hayatına Son Vermek İsteyen Bir Hastaya, Hemşirenin Ötenazi İçin Gerekli Araçları, İlaçları vb. Tıbbi Malzemeleri Sağlaması Suç Değildir” ibaresi Hakkındaki Cevaplarını Gösteren Tablo

**Soru 21**

	Sıklık	Yüzde	Geçerlik Yüzde	Toplam Yüzde
Geçerlik Doğru	17	4,1	4,1	4,1
Yanlış	374	91,0	91,0	95,1
Fikrim Yok	20	4,9	4,9	100,0
Toplam	411	100,0	100,0	

Ankete katılan hemşirelerin % 91 (374 kişi)’i “Ağır bir ölümcül hastalık geçiren ve bir an önce ağrılarından kurtulmak, hayatına son vermek isteyen bir hastaya, hemşirenin ötenazi için gerekli araçları, ilaçları vb. tıbbi malzemeleri sağlaması suç değildir” ifadesine “Yanlış” diyerek doğru cevap vermiştir. “Doğru” diyerek yanlış cevap verenler ise % 4,1 (17 kişi)’dir. Hemşirelerin, yüksek bir yüzde ile verdikleri doğru cevaptan ötürü bu konu hakkında bilgili olduklarını söyleyebiliriz.

Tablo 4.20. Hemşirelerin “Hastaneye Ait Tıbbi Malzeme, İlaç vs. Gibi Maddelerin Bulunduğu Odanın Kapısını, Dolabın Kilidini ve Işığın Açık Bırakan Hemşire Hırsızlık Planına Dahil Olmuştur. Dolayısı ile, Suça Yardım Eden Sıfatını Kazandığından Suçludur.” İbaresini Hakkındaki Cevaplarını Gösteren Tablo

**Soru 22**

	Sıklık	Yüzde	Geçerlik Yüzde	Toplam Yüzde
Geçerlik Doğru	232	56,4	56,4	56,4
Yanlış	110	26,8	26,8	83,2
Fikrim yok	69	16,8	16,8	100,0
Toplam	411	100,0	100,0	

Ankete katılan hemşirelerin % 56,4 (232 kişi)'lük kısmı “Hastaneye ait tıbbi malzeme, ilaç vs. gibi maddelerin bulunduğu odanın kapısını, dolabın kilidini ve ışığın açık bırakan hemşire hırsızlık planına dahil olmuştur. Dolayısı ile, suça yardım eden sıfatını kazandığından suçludur.” ifadesi hakkında “Doğru” yanıtını vererek doğru cevaplamıştır. “Yanlış” cevabını vererek yanlış yanıtlayanlar ise % 26,8 (110 kişi)'dir. Beklenen farkındalık yüzdesinden daha düşük bir yüzde ile karşılaştığımız için hemşirelerin bu konu hakkında bilgi oldukları çok açıkça gözlemlenemez.

Tablo 4.21. Hemşirelerin “Sağlık Kurumundaki Bir Çocuğun Başka Bir Çocukla Karışmasına Neden Olan Hemşire Suç İşlemiş Olmaz.” İbaresini Hakkındaki Cevaplarını Gösteren Tablo

**Soru 23**

	Sıklık	Yüzde	Geçerlik Yüzde	Toplam Yüzde
Geçerlik Doğru	21	5,1	5,1	5,1
Yanlış	379	92,2	92,2	97,3
Fikrim yok	9	2,2	2,2	99,5
23	2	,5	,5	100,0
Toplam	411	100,0	100,0	

Ankete katılan hemşirelerin % 92,2(379 kişi)'lik kısmı “Sağlık kurumundaki bir çocuğun başka bir çocukla karışmasına neden olan hemşire suç işlemiş olmaz.” İfadesi için “Yanlış” cevabını vererek doğru yanıtlamış, “Doğru” cevabını vererek yanlış cevaplayanlar ise % 5,1 (21 kişi)'dir. Hemşirelerin, yüksek bir yüzde ile verdikleri doğru cevaptan ötürü bu konu hakkında bilgili olduklarını söyleyebiliriz.

Tablo 4.22. Hemşirelerin “Alerji Öyküsü Olmayan Bir Hastaya Doğru Zamanda, Doğru Dozda, Doğru İlacı, Hekimin İstemine Uygun Olarak Veren Hemşire, Hastanın Verilen Bu İlaçtan Dolayı Zarar Görmesi Durumunda, Oluşan Olumsuz Sonuç Komplikasyon Sayılacağından Cezalandırılmaz.” İbaresini Hakkındaki Cevaplarını Gösteren Tablo

**Soru 24**

	Sıklık	Yüzde	Geçerlik Yüzde	Toplam Yüzde
Geçerlik Doğru	382	92,9	92,9	92,9
Yanlış	11	2,7	2,7	95,6
Fikrim yok	18	4,4	4,4	100,0
Toplam	411	100,0	100,0	

Ankete katılan hemşirelerin % 92,9(382 kişi)'lik “Alerji öyküsü olmayan bir hastaya doğru zamanda, doğru dozda, doğru ilacı, hekimin istemine uygun olarak veren hemşire, hastanın verilen bu ilaçtan dolayı zarar görmesi durumunda, oluşan olumsuz sonuç komplikasyon sayılacağından cezalandırılmaz.” ifadesi için “Doğru” cevabını vererek doğru yanıtlamıştır. “Yanlış” cevabını vererek yanlış cevaplayanlar ise % 2,7 (11 kişi)'dir. Hemşirelerin, yüksek bir yüzde ile verdikleri doğru cevaptan ötürü bu konu hakkında bilgili olduklarını söyleyebiliriz.

Tablo 4.23. Hemşirelerin “Halka Mal Olmuş Ünlü Bir Hastanın Bilgilerini Hemşirenin Basına Vermesinde Sakınca Yoktur” İbaresini Hakkındaki Cevaplarını Gösteren Tablo

**Soru 25**

	Sıklık	Yüzde	Geçerlik Yüzde	Toplam Yüzde
Geçerlik Doğru	13	3,2	3,2	3,2
Yanlış	394	95,9	95,9	99,0
Fikrim yok	4	1,0	1,0	100,0
Toplam	411	100,0	100,0	

Ankete katılan hemşirelerin % 95,9 (394 kişi)'lük kısmı “Halka mal olmuş ünlü bir hastanın bilgilerini hemşirenin basına vermesinde sakınca yoktur” ifadesi hakkında “Yanlış” diyerek doğru yanıt vermiştir. “Doğru” yanıtını vererek yanlış yanıtlayanlar ise % 3,2 (13 kişi)'dir.

Tablo 4.24. Hemşirelerin “ Acil Serviste Gece Nöbeti Sırasında Uyuyakalan Bir Hemşirenin Bir Hastanın O Sırada Vefat Etmesi, Hemşirenin Taksiren (Öngörerek) Adam Öldürme Suçundan Dolayı Ceza Almasını Gerektirir.” İbaresini Hakkındaki Cevaplarını Gösteren Tablo

**Soru 26**

	Sıklık	Yüzde	Geçerlik Yüzde	Toplam Yüzde
Geçerlik Doğru	198	48,2	48,2	48,2
Yanlış	126	30,7	30,7	78,8
Fikrim yok	87	21,2	21,2	100,0
Toplam	411	100,0	100,0	

Ankete katılan hemşirelerin % 30,7 (126 kişi)'lik kısmı “ Acil serviste gece nöbeti sırasında uyuyakalan bir hemşirenin bir hastanın o sırada vefat etmesi, hemşirenin taksiren (öngörerek) adam öldürme suçundan dolayı ceza almasını gerektirir.” İfadesi hakkında “Yanlış” direk doğru yanıt vermiştir. “Doğru” diyerek yanlış cevap verenler % 48,2 (192 kişi)'dir. Buradan anlaşılacağı üzere hemşirelerin bu konu hakkında diğer konuların aksine bir bilgi eksikliği mevcuttur diyebiliriz. Ayrıca diğer konulardan farklı olarak “Fikrim yok” yanıtını verenlerin yüzdesi de % 21,2 (87 kişi) ile azımsanmayacak kadar yüksektir.

Tablo 4.25. Hemşirelerin “İşinden Çıkıp Evinin Sokağında Yürümekte Olan Bir Hemşire, Tam Evine Varmak Üzereyken Yolda Doğum Sancısı Tuta Bir Kadınla Karşılaşılır, Fakat Fazlası ile Yorgun Olduğundan Yardım Etme Gereği Duymaz. Bu Durumda Hemşire, Hamile Kadına Yardım Etmeme Suçu ile Suçludur.” İbaresini Hakkındaki Cevaplarını Gösteren Tablo:

**Soru 27**

	Sıklık	Yüzde	Geçerlik Yüzde	Toplam Yüzde
Geçerlik Doğru	129	31,4	31,4	31,4
Yanlış	227	55,2	55,2	86,6
Fikrim yok	55	13,4	13,4	100,0
Toplam	411	100,0	100,0	

Ankete katılan hemşirelerin % 31,4 (129 kişi)'lik kısmı “İşinden çıkıp evinin sokağında yürümekte olan bir hemşire, tam evine varmak üzereyken yolda doğum sancısı tuta bir kadınla karşılaşılır, fakat fazlası ile yorgun olduğundan yardım etme gereği duymaz. Bu durumda hemşire, hamile kadına yardım etmeme suçu ile suçludur.” ifadesine hakkında “Doğru” diyerek doğru yanıtlamıştır. “Yanlış” diyerek yanlış yanıtlayanlar ise % 55,2 (227 kişi)'dir. Hemşirelerin bu konu hakkında yanlış kanıda olduklarını ve % 13,4 (55 kişi)'lük kısmının ise bu konu hakkında fikir sahibi olmadıklarını görürüz.

Tablo 4.26. Hemşirelerin “Hemşirenin Tam Hastanın Odasına Gireceği Sırada Hastaya Yakını Tarafından Bıçak Çekildiğini Görmesi ve Yakını Tarafından Tehdit Edildiğine Şahit Olması Halinde Bu Olayı Yetkili Makamlara Bildirmemesi ve Görmezden Gelmesi Suç Değildir.” İbaresini Hakkındaki Cevaplarını Gösteren Tablo

**Soru 28**

	Sıklık	Yüzde	Geçerlik Yüzde	Toplam Yüzde
Geçerlik Doğru	27	6,6	6,6	6,6
Yanlış	342	83,2	83,2	89,8
Fikrim yok	41	10,0	10,0	99,8
22	1	,2	,2	100,0
Toplam	411	100,0	100,0	

Ankete katılan hemşirelerin % 83,2 (342 kişi)'lik kısmı “Hemşirenin tam hastanın odasına gireceği sırada hastaya yakını tarafından bıçak çekildiğini görmesi ve yakını tarafından tehdit edildiğine şahit olması halinde bu olayı yetkili makamlara bildirmemesi ve görmezden gelmesi suç değildir.” ifadesi hakkında “Yanlış” diyerek doğru yanıt vermiştir. “Doğru diyerek yanlış cevap verenler ise % 6,6 (27 kişi) ile düşük bir orandadır. Ayrıca bu konu hakkında fikri olamayanlar % 10'lük bir dilimi oluşturmaktadır.

Tablo 4.27. Hemşirelerin “Hastanın Kişisel Verilerini Hastaneye Ait Programa Kaydeden Hemşire, Ne Olur Ne Olmaz Düşüncesi ile Kendine Ait Harici Belleğine Sorunlu Olduğu Hastanın Kişisel Verilerini Kopyalarsa, Hemşirenin Bu Eylemi Suç Teşkil Eder.” İbaresini Hakkındaki Cevaplarını Gösteren Tablo

**Soru 29**

	Sıklık	Yüzde	Geçerlik Yüzde	Toplam Yüzde
Geçerlik Doğru	275	66,9	66,9	66,9
Yanlış	74	18,0	18,0	84,9
Fikrim yok	61	14,8	14,8	99,8
21	1	,2	,2	100,0
Toplam	411	100,0	100,0	

Ankete katılan hemşirelerin % 66,9 (275 kişi)'lik kısmı “Hastanın kişisel verilerini hastaneye ait programa kaydeden hemşire, ne olur ne olmaz düşüncesi ile kendine ait harici belleğine sorunlu olduğu hastanın kişisel verilerini kopyalarsa, hemşirenin bu eylemi suç teşkil eder.” ifadesi hakkında “Doğru” diyerek doğru yanıt vermiştir. “Yanlış” diyerek yanlış yanıt verenler ise % 18 (74 kişi) ile az bir oranda değildir. “Fikrim yok” yanıtını verenler % 14,8 (61 kişi) ile yanlış yanıt verenlere yakın bir yüzde ile azımsayacak kadar yüksek bir orandadır.

Tablo 4.28. Hemşirelerin, “Yaşanan Tıbbi Müdahale Hatası En Çok Kim ile Paylaşılmalıdır?” Sorusundan Alınan Yanıtlarla İlgili Tablo

**Hatanın paylaşılması**

	Sıklık	Yüzde	Geçerlik Yüzde	Toplam Yüzde
Geçerlik Hastane yönetimiyle	107	26,0	26,0	26,0
Meslektaşlarıyla	101	24,6	24,6	50,6
Hasta veya yakınlarıyla	2	,5	,5	51,1
Bölüm sorumlusuyla	180	43,8	43,8	94,9
Kimseyle	6	1,5	1,5	96,4
Diğer	15	3,6	3,6	100,0
Toplam	411	100,0	100,0	

Ankete katılanların “Yaşanan tıbbi müdahale hatası en çok kim ile paylaşılmalıdır?” sorusuna yanıt olarak verdikleri yanıtlara göre;

- % 26 (107 kişi)’si hastane yönetimiyle,
- % 24,6 (101 kişi)’si meslektaşlarıyla,
- % 0,5 (2 kişi)’i hasta veya yakınlarıyla,
- % 43,8 (180 kişi)’i bölüm sorumlusuyla,
- % 3,6 (15 kişi)’si diğer kişilerle paylaşacağını söylerken,
- % 1,5 (6 kişi)’lik kısmı bu durumu kimseyle paylaşmayacağını belirtmiştir.

Bu sonuca bakarak % 94,4’lük büyük bir çoğunluğun bu tür problem yaşaması halinde sorunu hastane yönetimi, meslektaşları ve bölüm sorumlusu gibi direk sağlık sektöründen birimlerle paylaşacağı görülmektedir.

Tablo 4.29. Hemşirelerin Yaşanılan Tıbbi Müdahale Sonucunu Hastasıyla Paylaşması Durumundaki Tepki Hakkındaki Beklentilerini Gösteren Tablo

**Hatanın Paylaşılması Halinde**

	Sıklık	Yüzde	Geçerlik Yüzde	Toplam Yüzde
Geçerlik Hastanın dava açma eğilimi artar	306	74,5	74,5	74,5
Hastanın dava açma eğilimi azalır	31	7,5	7,5	82,0
Hiçbir değişiklik olmaz	13	3,2	3,2	85,2
Fikrim yok	61	14,8	14,8	100,0
Toplam	411	100,0	100,0	

Ankete katılan hemşirelerin yaşanan tıbbi müdahale sonucu durumu hastasıyla paylaşırsa, beklediği tepkiler hakkında;

- % 74,5 (306 kişi)'lik kısmı “hastanın dava açma eğilimi artar”,
- % 7,5 (31 kişi)'lik kısmı “hastanın dava açma eğilimi azalır”,
- % 3,2 (13 kişi)'lik kısmı “hiçbir değişiklik olmaz”
- % 14,8 (61 kişi)'lik kısmı ise “fikrim” yok yanıtlarını vermiştir.

**HİPOTEZ 1:**

Ho: Cinsiyet ile farkındalık düzeyi arasında ilişki yoktur.

H1: Cinsiyet ile farkındalık düzeyi arasında ilişki vardır.

Tablo 4.30. Tıbbi Müdahale Sonucu Hukuki ve Cezai Farkındalık Düzeyi İle Cinsiyet Arasındaki İlişkiye Ait Çapraz Tablo

**Farkındalık Düzeyi \* Cinsiyet Çapraz Tablo**

			Cinsiyet		Toplam
			Kadın	Erkek	
Farkındalık Düzeyi	En Düşük	Sayılan	55	4	59
		% içinde farkındalık düzeyi	93,2 %	6,8 %	100,0 %
		% içinde cinsiyet	14,0 %	23,5 %	14,4 %
		% Toplam	13,4 %	1,0 %	14,4 %
	Düşük	Sayılan	106	2	108
		% içinde farkındalık düzeyi	98,1 %	1,9 %	100,0 %
		% için cinsiyet	26,9 %	11,8 %	26,3 %
		% Toplam	25,8 %	,5 %	26,3 %
	Orta	Sayılan	139	8	147
		% içinde farkındalık düzeyi	94,6 %	5,4 %	100,0 %
		% içinde cinsiyet	35,3 %	47,1 %	35,8 %
		% Toplam	33,8 %	1,9 %	35,8 %
Yüksek	Sayılan	52	3	55	
	% içinde farkındalık düzeyi	94,5 %	5,5 %	100,0 %	
	% içinde cinsiyet	13,2 %	17,6 %	13,4 %	
	% Toplam	12,7 %	,7 %	13,4 %	
En Yüksek	Sayılan	42	0	42	
	% içinde farkındalık düzeyi	100,0 %	,0 %	100,0 %	
	% içinde cinsiyet	10,7 %	,0 %	10,2 %	
	% Toplam	10,2 %	,0 %	10,2 %	
Toplam	Sayılan	394	17	411	
	% içinde farkındalık düzeyi	95,9 %	4,1 %	100,0 %	
	% içinde cinsiyet	100,0 %	100,0 %	100,0 %	
	% Toplam	95,9 %	4,1 %	100,0 %	

Yapılan göre farkındalık düzeyi seviyelerine göre cinsiyete göre değişimin oranları rastgele değişkenlik göstermektedir. En düşük farkındalık düzeyine sahip olan hemşireler için kadınların oranı %93,2 iken düşük farkındalık düzeyinde bu oran %98,'e yükselmiştir fakat daha sonra yüksek farkındalık düzeyinde %94,5'e düştüğü gözlemlenmiştir.

### Ki-Kare Testleri

	Değer	df	Asymp. Sig. (2-Taraflı)
Pearson Ki-Kare	5,147 <sup>a</sup>	4	,273
Olabilirlik Oranı	7,001	4	,136
Doğrusal –ile- Liner Birliği	,531	1	,466

Ki- kare testi sonucunda elde edilen  $p = 0,273$  değerine göre  $H_0$  hipotezi %5 anlamlılık düzeyinde reddedilememektedir. Bir diğer deyişle cinsiyet ile farkındalık düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu gözlemlenmemiştir.

### HİPOTEZ 2:

$H_0$ : Medeni durum ile farkındalık düzeyi arasında ilişki yoktur.

$H_1$ : Medeni durum ile farkındalık düzeyi arasında ilişki vardır.

Tablo 4.31. Tıbbi Müdahale Sonucu Hukuki ve Cezai Farkındalık Düzeyi ile Medeni Durum Arasındaki İlişkiye Ait Çapraz Tablo

**Farkındalık Düzeyi \* Medeni Durum Çapraz Tablo**

			Medeni Durum		Toplam
			Evli	Bekâr	
Farkındalık Düzeyi	En Düşük	Sayılan	50	9	59
		% içinde farkındalık düzeyi	84,7 %	15,3 %	100,0 %
		% içinde medeni_durum	17,3 %	7,4 %	14,4 %
		% Toplam	12,2 %	2,2 %	14,4 %
	Düşük	Sayılan	79	29	108
		% içinde farkındalık düzeyi	73,1 %	26,9 %	100,0 %
		% içinde medeni_durum	27,3 %	23,8 %	26,3 %
		% Toplam	19,2 %	7,1 %	26,3 %
	Orta	Sayılan	104	43	147
		% içinde farkındalık düzeyi	70,7 %	29,3 %	100,0 %
		% içinde medeni_durum	36,0 %	35,2 %	35,8 %
		% Toplam	25,3 %	10,5 %	35,8 %
	Yüksek	Sayılan	35	20	55
		% içinde farkındalık düzeyi	63,6 %	36,4 %	100,0 %
		% içinde medeni_durum	12,1 %	16,4 %	13,4 %
		% Toplam	8,5 %	4,9 %	13,4 %
En Yüksek	Sayılan	21	21	42	
	% içinde farkındalık düzeyi	50,0 %	50,0 %	100,0 %	
	% içinde medeni_durum	7,3 %	17,2 %	10,2 %	
	% Toplam	5,1 %	5,1 %	10,2 %	
Toplam	Sayılan	289	122	411	
	% içinde farkındalık düzeyi	70,3 %	29,7 %	100,0 %	
	% içinde medeni_durum	100,0 %	100,0 %	100,0 %	
	% Toplam	70,3 %	29,7 %	100,0 %	

Genel olarak batığımızda farkındalık düzeylerine tek tek bakıldığında evli olanların oranının hep daha fazla olduğunu görülür.

Ankete katılanlar için çok düşük farkındalık seviyesindekilerin % 84,7'si evli iken , % 15,3 bekindir; Yüksek farkındalık seviyesindekilerin ise % 63,6'sı evli iken % 36,4'sı bekindir.

Farkındalık düzeyi düşükten yükseğe doğru arttıkça evli olanların oranının azaldığı saptanmıştır

### Ki-Kare Testleri

	Değer	df	Asymp. Sig. (2-Tarafli)
Pearson Ki-Kare	15,795 <sup>a</sup>	4	,003
Olabilirlik Oran	15,828	4	,003
Doğrusal –ile- Liner Birliği	14,520	1	,000
N Geçerlik Olguları	411		

Ki- kare testi sonucunda elde edilen  $p = 0,003$  değerine göre  $H_0$  hipotezi %5 anlamlılık düzeyinde reddedilir. Bir diğer deyişle medeni durum ile farkındalık düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır.

### HİPOTEZ 3:

$H_0$ : Mezuniyet durumu ile farkındalık düzeyi arasında ilişki yoktur.

$H_1$ : Mezuniyet durumu ile farkındalık düzeyi arasında ilişki vardır.

Tablo 4.32. Tıbbi Müdahale Sonucu Hukuki ve Cezai Farkındalık Düzeyi ile Mezuniyet Durumu Arasındaki İlişkiye Ait Çapraz Tablo

**Farkındalık Düzeyi \* Mezuniyet Durumu Çapraz Tablo**

			Mezuniyet Durum				Toplam
			Sağlık Meslek Lisesi	Yüksek Okul	Lisans	Yüksek Lisans	
Farkındalık Düzeyi	En Düşük	Sayılan	12	27	20	0	59
		% içinde farkındalık düzeyi	20,3 %	45,8 %	33,9 %	,0 %	100,0 %
		% içinde mezuniyet durumu	25,5 %	15,6 %	10,8 %	,0 %	14,4 %
		% Toplam	2,9 %	6,6 %	4,9 %	,0 %	14,4 %
	Dusuk	Sayılan	18	38	52	0	108
		% içinde farkındalık düzeyi	16,7 %	35,2 %	48,1 %	,0 %	100,0 %
		% içinde mezuniyet durumu	38,3 %	22,0 %	28,0 %	,0 %	26,3 %
		% Toplam	4,4 %	9,2 %	12,7 %	,0 %	26,3 %
	Orta	Sayılan	4	73	70	0	147
		% içinde farkındalık düzeyi	2,7 %	49,7 %	47,6 %	,0 %	100,0 %
		% içinde mezuniyet durumu	8,5 %	42,2 %	37,6 %	,0 %	35,8 %
		% Toplam	1,0 %	17,8 %	17,0 %	,0 %	35,8 %
	Yuksek	Sayılan	2	18	30	5	55
		% içinde farkındalık düzeyi	3,6 %	32,7 %	54,5 %	9,1 %	100,0 %
		% içinde mezuniyet durumu	4,3 %	10,4 %	16,1 %	100,0 %	13,4 %
		% Toplam	,5 %	4,4 %	7,3 %	1,2 %	13,4 %
En Yüksek	Sayılan	11	17	14	0	42	
	% içinde farkındalık düzeyi	26,2 %	40,5 %	33,3 %	,0 %	100,0 %	
	% içinde mezuniyet durumu	23,4 %	9,8 %	7,5 %	,0 %	10,2 %	
	% Toplam	2,7 %	4,1 %	3,4 %	,0 %	10,2 %	
Toplam	Sayılan	47	173	186	5	411	
	% içinde farkındalık düzeyi	11,4 %	42,1 %	45,3 %	1,2 %	100,0 %	
	% içinde mezuniyet durumu	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	
	% Toplam	11,4 %	42,1 %	45,3 %	1,2 %	100,0 %	

Diğer farkındalık düzeylerinde mezuniyet durumu yüksek lisans olan bulunmazken yüksek farkındalık düzeyinde yüksek lisans eğitilmiş 5 kişi bulunmaktadır. Lisans mezunu hemşireleri % 28,8 çok düşük ve düşük farkındalık seviyesine sahipken, % 71,2 orta, yüksek ve çok yüksek farkındalık seviyesine sahiptir.

**Ki-Kare Testleri**

	Değer	df	Asymp. Sig. (2-taraflı)
Pearson Ki-Kare	68,737 <sup>a</sup>	12	,000
Olabilirlik Oran	58,948	12	,000
Doğrusal –ile- Liner Birliği	2,450	1	,118
N of Geçerlik Oranı	411		

Ki- kare testi sonucunda elde edilen p.değeri sıfıra çok yakın bir değer olarak elde edilmiştir. Bu değere göre Ho hipotezi % 5 anlamlılık düzeyinde reddedilir. Bir diğer deyişle mezuniyet durumu ile farkındalık düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu söylenebilir.

**HİPOTEZ 4:**

Ho: Cezai sorumluluk eğitimi alıp almama durumu ile farkındalık düzeyi arasında ilişki yoktur.

H1: Cezai sorumluluk eğitimi alıp almama durumu ile farkındalık düzeyi arasında ilişki vardır.

Tablo 4.33. Tıbbi Müdahale Sonucu Hukuki Ve Cezai Farkındalık Düzeyi ile Cezai Sorumluluk Eğitimi Alıp Almadığı Durumu Arasındaki İlişkiye Ait Çapraz Tablo

**Farkındalık Düzeyi \* Cezai Sorumluluk Eğitimi Çapraz Tablo**

			Cezai Sorumluluk Eğitimi		Toplam
			Evet	Hayır	
Farkındalık düzeyi	En Düşük	Sayılan	17	42	59
		% içinde farkındalık düzeyi	28,8 %	71,2 %	100,0 %
		% içinde cezai sorumluluk eğitimi	10,2 %	17,2 %	14,4 %
		% Toplam	4,1 %	10,2 %	14,4 %
	Düşük	Sayılan	33	75	108
		% içinde farkındalık düzeyi	30,6 %	69,4 %	100,0 %
		% içinde cezai sorumluluk eğitimi	19,8 %	30,7 %	26,3 %
		% Toplam	8,0 %	18,2 %	26,3 %
	Orta	Sayılan	59	88	147
		% içinde farkındalık düzeyi	40,1 %	59,9 %	100,0 %
		% içinde cezai sorumluluk eğitimi	35,3 %	36,1 %	35,8 %
		% Toplam	14,4 %	21,4 %	35,8 %
	Yüksek	Sayılan	35	20	55
		% içinde farkındalık düzeyi	63,6 %	36,4 %	100,0 %
		% içinde cezai sorumluluk eğitimi	21,0 %	8,2 %	13,4 %
		% Toplam	8,5 %	4,9 %	13,4 %
En Yüksek	Sayılan	23	19	42	
	% içinde farkındalık düzeyi	54,8 %	45,2 %	100,0 %	
	% içinde cezai sorumluluk eğitimi	13,8 %	7,8 %	10,2 %	
	% Toplam	5,6 %	4,6 %	10,2 %	
Toplam	Sayılan	167	244	411	
	% içinde farkındalık düzeyi	40,6 %	59,4 %	100,0 %	
	% içinde cezai sorumluluk eğitimi	100,0 %	100,0 %	100,0 %	
	% Toplam	40,6 %	59,4 %	100,0 %	

Cezai sorumluluk eğitimi almayan kişilerin farkındalık düzeyleri arttıkça cezai sorumluluk eğitimi alanların yüzdesi de artmaktadır. Tablodan görüleceği gibi cezai sorumluluk eğitimi almış kişilerin oranı farkındalık düzeyi en düşük olduğu durumda % 10,2'lik kısmı oluştururken; farkındalık düzeyi düşük olduğu durumda % 19,8; farkındalık düzeyi orta olduğunda % 35,3; farkındalık düzeyi yüksek olduğunda % 21 ve farkındalık düzeyinin en yüksek olduğu durumda ise % 13,8'lik

kısmı oluşturmaktadır. Yani eğitim alanların içerisindeki %69'luk büyük bir kısmın farkındalık düzeyi orta düzey ve üzerindedir.

### Ki-Kare Testleri

	Değer	df	Asymp. Sig. (2-tarafli)
Pearson Ki-Kare	23,519 <sup>a</sup>	4	,000
Olabilirlik Oran	23,480	4	,000
Doğrusal –ile- Liner Birliği	18,359	1	,000
N Geçerlik Oranı	411		

Ki- kare testi sonucunda elde edilen p. değeri sıfıra yakın bir değer olarak elde edilmiştir. Bu değere göre Ho hipotezi % 5 anlamlılık düzeyinde reddedilir. Bir diğer deyişle cezai sorumluluk eğitimi alma durumu ile farkındalık düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir.

### HİPOTEZ 5:

Ho: Yapılan hatalı tıbbi müdahalenin kimler ile paylaşıldığı durumu ile farkındalık düzeyi arasında ilişki yoktur.

H1: Yapılan hatalı tıbbi müdahalenin kimler ile paylaşıldığı durumu ile farkındalık düzeyi arasında ilişki vardır.

Tablo 4.34. Tıbbi Müdahale Sonucu Hukuki ve Cezai Farkındalık Düzeyi ile Tıbbi Müdahale Sonucu Oluşacak Hatanın Kimlerle Paylaşılacağı Durumu Arasındaki İlişkiye Ait Çapraz Tablo

Çapraz Tablo

			Hatanın Paylaşılması					Toplam	
			Hastane Yönetimiyle	Meslektaşlarıyla	Hasta veya Yakınlarıyla	Bölüm Sorumlusuyla	Kimseyle		Diğer
Farkındalık düzeyi	En Düşük	Sayılan	24	14	0	21	0	0	59
		% içinde farkındalık düzeyi	40,7 %	23,7 %	,0 %	35,6 %	,0 %	,0 %	100,0%
		% içinde hatanın paylaşılması	22,4 %	13,9 %	,0 %	11,7 %	,0 %	,0 %	14,4%
		% Toplam	5,8 %	3,4 %	,0 %	5,1 %	,0 %	,0 %	14,4%
Düşük	Sayılan	Sayılan	28	23	0	49	2	6	108
		% içinde farkındalık düzeyi	25,9 %	21,3 %	,0 %	45,4 %	1,9 %	5,6 %	100,0%
		% içinde hatanın paylaşılması	26,2 %	22,8 %	,0 %	27,2 %	33,3 %	40,0 %	26,3%
		% Toplam	6,8 %	5,6 %	,0 %	11,9 %	,5 %	1,5 %	26,3%
Orta	Sayılan	Sayılan	43	35	1	59	4	5	147
		% içinde farkındalık düzeyi	29,3 %	23,8 %	,7 %	40,1 %	2,7 %	3,4 %	100,0%
		% içinde hatanın paylaşılması	40,2 %	34,7 %	50,0 %	32,8 %	66,7 %	33,3 %	35,8%
		% Toplam	10,5 %	8,5 %	,2 %	14,4 %	1,0 %	1,2 %	35,8%
Yüksek	Sayılan	Sayılan	4	22	0	27	0	2	55
		% içinde farkındalık düzeyi	7,3 %	40,0 %	,0 %	49,1 %	,0 %	3,6 %	100,0%
		% içinde hatanın paylaşılması	3,7 %	21,8 %	,0 %	15,0 %	,0 %	13,3 %	13,4%
		% Toplam	1,0 %	5,4 %	,0 %	6,6 %	,0 %	,5 %	13,4%
En Yüksek	Sayılan	Sayılan	8	7	1	24	0	2	42
		% içinde farkındalık düzeyi	19,0 %	16,7 %	2,4 %	57,1 %	,0 %	4,8 %	100,0%
		% içinde hatanın paylaşılması	7,5 %	6,9 %	50,0 %	13,3 %	,0 %	13,3 %	10,2%
		% Toplam	1,9 %	1,7 %	,2 %	5,8 %	,0 %	,5%	10,2%
Toplam	Sayılan	Sayılan	107	101	2	180	6	15	411
		% içinde farkındalık düzeyi	26,0 %	24,6 %	,5 %	43,8 %	1,5 %	3,6 %	100,0%
		% içinde hatanın paylaşılması	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0%
		% Toplam	26,0 %	24,6 %	,5 %	43,8 %	1,5 %	3,6 %	100,0%

Farkındalık düzeyi en düşük olarak belirlenen hemşirelerin % 40,7 si tıbbi teşhis ya da müdahale sonucunda oluşan hataların hastane yönetimiyle paylaşılması gerektiğini düşünmektedirler. Farkındalık düzeyi en yüksek olan hemşirelerin % 57,1 i ise tıbbi hatanın bölüm sorumlusuyla paylaşılması gerektiğini savunmuşlardır.

### Ki-Kare Testleri

	Değer	df	Asymp. Sig. (2-taralı)
Pearson Ki-Kare	41,603 <sup>a</sup>	12	,000
Olabilirlik Oran	47,847	12	,000
Doğrusal –ile- Liner Birliği	2,915	1	,088
N Geçerlik Oranı	411		

Yapılan istatistiksel testler sonucu Ho hipotezi %5 anlamlılık düzeyinde reddedilir. Yani farkındalık düzeyi ile hatanın kiminle paylaşılması gerektiği değişkeninin arasında anlamlı bir ilişki vardır.

#### HİPOTEZ 6:

Ho: Farkındalık düzeyi ile “bir hemşirenin ciddi-ölümcül hastalığı olan hastasına,tedaviyi yürüten doktoru morali bozulmasın diye henüz hastalığın seyri hakkında açıklama yapmamışken, ‘uzun süre her gün daha da artan ağrılarınız olacak ve her geçen gün yatağa bağımlılığınız artacak,siz buradan sağ çıkamazsınız’ demesi suçtur” ibaresi hakkındaki cevapları arasında bir ilişki yoktur.

H1: Farkındalık düzeyi ile “bir hemşirenin ciddi-ölümcül hastalığı olan hastasına,tedaviyi yürüten doktoru morali bozulmasın diye henüz hastalığın seyri hakkında açıklama yapmamışken, ‘uzun süre her gün daha da artan ağrılarınız olacak ve her geçen gün yatağa bağımlılığınız artacak,siz buradan sağ çıkamazsınız’ demesi suçtur” ibaresi hakkındaki cevapları arasında bir ilişki vardır.

Tablo 4.35. Tıbbi Müdahale Sonucu Hukuki Ve Cezai Farkındalık Düzeyi ile 19. Soruya verilen cevaplar Arasındaki İlişkiye Ait Çapraz Tablo

Çapraz Tablo

			Soru 19			Toplam
			Doğru	Yanlış	Fikrim Yok	
Farkındalık Düzeyi	En Düşük	Sayılan	32	20	7	59
		% içinde farkındalık düzeyi	54,2 %	33,9 %	11,9 %	100,0 %
		% içinde soru 19	11,8 %	21,5 %	15,2 %	14,4 %
		% Toplam	7,8 %	4,9 %	1,7 %	14,4 %
	Düşük	Sayılan	71	22	15	108
		% içinde farkındalık düzeyi	65,7 %	20,4 %	13,9 %	100,0 %
		% içinde soru 19	26,1 %	23,7 %	32,6 %	26,3 %
		% Toplam	17,3 %	5,4 %	3,6 %	26,3 %
	Orta	Sayılan	100	32	15	147
		% içinde farkındalık düzeyi	68,0 %	21,8 %	10,2 %	100,0 %
		% içinde soru 19	36,8 %	34,4 %	32,6 %	35,8 %
		% Toplam	24,3 %	7,8 %	3,6 %	35,8 %
Yüksek	Sayılan	38	15	2	55	
	% içinde farkındalık düzeyi	69,1 %	27,3 %	3,6 %	100,0 %	
	% içinde soru 19	14,0 %	16,1 %	4,3 %	13,4 %	
	% Toplam	9,2 %	3,6 %	,5 %	13,4 %	
En Yüksek	Sayılan	31	4	7	42	
	% içinde farkındalık düzeyi	73,8 %	9,5 %	16,7 %	100,0 %	
	% içinde soru 19	11,4 %	4,3 %	15,2 %	10,2 %	
	% Toplam	7,5 %	1,0 %	1,7 %	10,2 %	
Toplam	Sayılan	272	93	46	411	
	% içinde farkındalık düzeyi	66,2 %	22,6 %	11,2 %	100,0 %	
	% içinde soru 19	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	
	% Toplam	66,2 %	22,6 %	11,2 %	100,0 %	

Ankete göre 19. Soruya “Doğru” diyerek doğru cevabı verenlerin % 37,9’u çok düşük ve düşük farkındalık seviyesine sahipken,% 62,1’lik kısmı orta, yüksek ve çok yüksek farkındalık seviyesine sahiptir. Yani farkındalık düzeyi arttıkça 19. Soruya doğru cevap verme oranı artmıştır.

**Ki-Kare Testleri**

	Değer	df	Asymp. Sig. (2-tarafli)
Pearson Ki-Kare	13,889 <sup>a</sup>	8	,085
Olabilirlik Oran	15,202	8	,055
Doğrusal –ile- Liner Birliği	2,576	1	,109
N Geçerlik Oranı	411		

Yapılan istatistiksel testler sonucu  $H_0$  hipotezi  $H_0$  hipotezi % 5 anlamlılık düzeyinde p değerine (0,085) dayalı olarak reddedilememiştir. Yani farkındalık düzeyi ile 19. Soruya verilen cevaplar değişkeninin arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

**HİPOTEZ 7:**

$H_0$ : Farkındalık düzeyi ile “Acil durumlar dışında, yanlış olduğunu düşündüğü sözel hekim istemini uygulamayıp, durumu hekime bildiren hemşire haklıdır. Yanlış sözel hekim istediğini uygulamama hakkını kullanmıştır”ibaresi hakkındaki cevapları arasında bir ilişki yoktur.

$H_1$ : Farkındalık düzeyi ile “Acil durumlar dışında, yanlış olduğunu düşündüğü sözel hekim istemini uygulamayıp, durumu hekime bildiren hemşire haklıdır. Yanlış sözel hekim istediğini uygulamama hakkını kullanmıştır”ibaresi hakkındaki cevapları arasında bir ilişki vardır.

Tablo 4.36. Tıbbi Müdahale Sonucu Hukuki ve Cezai Farkındalık Düzeyi ile 20. Soruya Verilen Cevaplar Arasındaki İlişkiye Ait Çapraz Tablo

Çapraz Tablo

			Soru 20			Toplam
			Doğru	Yanlış	Fikrim Yok	
Farkındalık Düzeyi	En Düşük	Sayılan	41	8	10	59
		% içinde farkındalık düzeyi	69,5 %	13,6 %	16,9 %	100,0 %
		% içinde soru 20	12,7 %	20,5 %	20,4 %	14,4 %
		% Toplam	10,0 %	1,9 %	2,4 %	14,4 %
	Düşük	Sayılan	90	8	10	108
		% içinde farkındalık düzeyi	83,3 %	7,4 %	9,3 %	100,0 %
		% içinde soru 20	27,9 %	20,5 %	20,4 %	26,3 %
		% Toplam	21,9 %	1,9 %	2,4 %	26,3 %
	Orta	Sayılan	121	11	15	147
		% içinde farkındalık düzeyi	82,3 %	7,5 %	10,2 %	100,0 %
		% içinde soru 20	37,5 %	28,2 %	30,6 %	35,8 %
		% Toplam	29,4 %	2,7 %	3,6 %	35,8 %
	Yüksek	Sayılan	36	7	12	55
		% içinde farkındalık düzeyi	65,5 %	12,7 %	21,8 %	100,0 %
		% içinde soru 20	11,1 %	17,9 %	24,5 %	13,4 %
		% Toplam	8,8 %	1,7 %	2,9 %	13,4 %
En Yüksek	Sayılan	35	5	2	42	
	% içinde farkındalık düzeyi	83,3 %	11,9 %	4,8 %	100,0 %	
	% içinde soru 20	10,8 %	12,8 %	4,1 %	10,2 %	
	% Toplam	8,5 %	1,2 %	,5 %	10,2 %	
Toplam	Sayılan	323	39	49	411	
	% içinde farkındalık düzeyi	78,6 %	9,5 %	11,9 %	100,0 %	
	% içinde soru 20	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	
	% Toplam	78,6 %	9,5 %	11,9 %	100,0 %	

Ankete 20. Soruya “Doğru” diyerek doğru cevap verenlerin oranı çok düşük farkındalık düzeyinde % 12,7 iken düşük farkındalık düzeyinde % 27,9 olmuştur. Orta farkındalık düzeyinde bu oranın % 37,5’e yükseldiği görülmektedir. Yüksek ve çok yüksek farkındalık düzeyindekilerin toplam % 21,9’luk bir dilime sahip olduğu gözlemlenmiştir.

**Ki-Kare Testleri**

	Değer	Df	Asymp. Sig. (2-taraflı)
Pearson Ki-Kare	14,111 <sup>a</sup>	8	,079
Olabilirlik Oran	13,652	8	,091
Doğrusal –ile- Liner Birliği	,142	1	,706
N Geçerlik Oranı	411		

Yapılan istatistiksel testler sonucu  $H_0$  hipotezi %95 güven düzeyinde p değerine(0,079) dayalı olarak reddedilememiştir. Yani farkındalık düzeyi ile 20.soruya verilen cevaplar arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

**HİPOTEZ 8:**

$H_0$ : Farkındalık düzeyi ile “Ağır bir ölümcül hastalık geçiren ve bir an önce ağrılarından kurtulmak, hayatına son vermek isteyen bir hastaya, hemşirenin ötenazi için gerekli araçları,ilaçları vb. tıbbi malzemeleri sağlaması suç değildir”ibaresi hakkındaki cevapları arasında bir ilişki yoktur.

$H_1$ : Farkındalık düzeyi ile “Ağır bi ölümcül hastalık geçiren ve bir an önce ağrılarından kurtulmak, hayatına son vermek isteyen bir hastaya, hemşirenin ötenazi için gerekli araçları,ilaçları vb. tıbbi malzemeleri sağlaması suç değildir”ibaresi hakkındaki cevapları arasında bir ilişki vardır.

Tablo 4.37. Tıbbi Müdahale Sonucu Hukuki ve Cezai Farkındalık Düzeyi ile 21. Soruya Verilen Cevaplar Arasındaki İlişkiye Ait Çapraz Tablo

Çapraz Tablo

			Soru 21			Toplam
			Doğru	Yanlış	Fikrim Yok	
Farkındalık Düzeyi	En Düşük	Sayılan	0	59	0	59
		% içinde farkındalık düzeyi	,0 %	100,0 %	,0 %	100,0 %
		% içinde soru 21	,0 %	15,8 %	,0 %	14,4 %
		% Toplam	,0 %	14,4 %	,0 %	14,4 %
	Düşük	Sayılan	3	103	2	108
		% içinde farkındalık düzeyi	2,8 %	95,4 %	1,9 %	100,0 %
		% içinde soru 21	17,6 %	27,5 %	10,0 %	26,3 %
		% Toplam	,7 %	25,1 %	,5 %	26,3 %
	Orta	Sayılan	7	137	3	147
		% içinde farkındalık düzeyi	4,8 %	93,2 %	2,0 %	100,0 %
		% içinde soru 21	41,2 %	36,6 %	15,0 %	35,8 %
		% Toplam	1,7 %	33,3 %	,7 %	35,8 %
Yüksek	Sayılan	6	43	6	55	
	% içinde farkındalık düzeyi	10,9 %	78,2 %	10,9 %	100,0 %	
	% içinde soru 21	35,3 %	11,5 %	30,0 %	13,4 %	
	% Toplam	1,5 %	10,5 %	1,5 %	13,4 %	
En Yüksek	Sayılan	1	32	9	42	
	% içinde farkındalık düzeyi	2,4 %	76,2 %	21,4 %	100,0 %	
	% içinde soru 21	5,9 %	8,6 %	45,0 %	10,2 %	
	% Toplam	,2 %	7,8 %	2,2 %	10,2 %	
Toplam	Sayılan	17	374	20	411	
	% içinde farkındalık düzeyi	4,1 %	91,0 %	4,9 %	100,0 %	
	% içinde soru 21	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	
	% Toplam	4,1 %	91,0 %	4,9 %	100,0 %	

Ankete göre 21. Soruya “Yanlış” diyerek doğru yanıt verenler toplamda % 91’lik bir kısmı oluşturmaktadır. “Doğru” diyerek yanlış cevap verenlerin % 4,1 olduğunu, “Fikrim yok” diyenlerin ise % 4,9 olduğu görülmektedir.

**Ki-Kare Testleri**

	Değer	df	Asymp. Sig. (2-tarafli)
Pearson Ki-Kare	47,411 <sup>a</sup>	8	,000
Olabilirlik Oran	40,334	8	,000
Doğrusal –ile- Liner Birliği	6,286	1	,012
N Geçerlik Oranı	411		

Yapılan istatistiksel testler sonucu  $H_0$  hipotezi % 5 anlamlılık düzeyinde düzeyinde p değerine(sıfıra çok yakın) dayalı olarak reddedilmiştir. Yani farkındalık düzeyi ile hatanın kiminle paylaşılması gerektiği değişkeninin arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**HİPOTEZ 9:**

$H_0$ : Farkındalık düzeyi ile “Hastaneye ait tıbbi malzeme, ilaç vs. gibi maddelerin bulunduğu odanın kapısını,dolabın kilidini ve ışığın açık bırakan hemşire hırsızlık planına dahil olmuştur. Dolayısı ile, suça yardım eden sıfatını kazandığından suçludur.” ibaresi hakkındaki cevapları arasında bir ilişki yoktur.

$H_1$ : Farkındalık düzeyi ile “Hastaneye ait tıbbi malzeme,ilaç vs. gibi maddelerin bulunduğu odanın kapısını,dolabın kilidini ve ışığın açık bırakan hemşire hırsızlık planına dahil olmuştur. Dolayısı ile, suça yardım eden sıfatını kazandığından suçludur.” ibaresi hakkındaki cevapları arasında bir ilişki vardır.

Tablo 4.38. Tıbbi Müdahale Sonucu Hukuki ve Cezai Farkındalık Düzeyi ile 22. Soruya Verilen Cevaplar Arasındaki İlişkiye Ait Çapraz Tablo

Çapraz Tablo

			Soru 22			Toplam
			Doğru	Yanlış	Fikrim Yok	
Farkındalık Düzeyi	En Düşük	Sayılan	39	5	15	59
		% içinde farkındalık düzeyi	66,1 %	8,5 %	25,4 %	100,0 %
		% içinde soru 22	16,8 %	4,5 %	21,7 %	14,4 %
		% Toplam	9,5 %	1,2 %	3,6 %	14,4 %
	Düşük	Sayılan	67	23	18	108
		% içinde farkındalık düzeyi	62,0 %	21,3 %	16,7 %	100,0 %
		% içinde soru 22	28,9 %	20,9 %	26,1 %	26,3 %
		% Toplam	16,3 %	5,6 %	4,4 %	26,3 %
	Orta	Sayılan	65	59	23	147
		% içinde farkındalık düzeyi	44,2 %	40,1 %	15,6 %	100,0 %
		% içinde soru 22	28,0 %	53,6 %	33,3 %	35,8 %
		% Toplam	15,8 %	14,4 %	5,6 %	35,8 %
Yüksek	Sayılan	38	10	7	55	
	% içinde farkındalık düzeyi	69,1 %	18,2 %	12,7 %	100,0 %	
	% içinde soru22	16,4 %	9,1 %	10,1 %	13,4 %	
	% Toplam	9,2 %	2,4 %	1,7 %	13,4 %	
En Yüksek	Sayılan	23	13	6	42	
	% içinde farkındalık düzeyi	54,8 %	31,0 %	14,3 %	100,0 %	
	% içinde soru 22	9,9 %	11,8 %	8,7 %	10,2 %	
	% Toplam	5,6 %	3,2 %	1,5 %	10,2 %	
Toplam	Sayılan	232	110	69	411	
	% içinde farkındalık düzeyi	56,4 %	26,8 %	16,8 %	100,0 %	
	% içinde soru 22	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	
	% Toplam	56,4 %	26,8 %	16,8 %	100,0 %	

Ankete göre 22. Soruya “Yanlış” diyerek yanlış cevap verenlerin payı farkındalık düzeyi arttıkça azalmaktadır. Orta düzeyin altında farkındalık sahibi hemşilere yalnızca % 29,8’lik bir oranı kapsamaktadır. Geriye kalan % 71,2’lik büyük bir çoğunluk orta düzey ve üzeri farkındalığa sahiptir.

**Ki-Kare Testleri**

	Değer	df	Asymp. Sig. (2-taraflı)
Pearson Ki-Kare	30,669 <sup>a</sup>	8	,000
Olabilirlik Oran	32,172	8	,000
Doğrusal –ile- Liner Birliği	,020	1	,888
N Geçerlik Oranı	411		

Yapılan istatistiksel testler sonucu  $H_0$  hipotezi % 5 anlamlılık düzeyinde p değerine (sıfıra çok yakın) dayalı olarak reddedilmiştir. Yani farkındalık düzeyi ile hatanın kiminle paylaşılması gerektiği değişkeninin arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**HİPOTEZ 10:**

$H_0$ : Farkındalık düzeyi ile “Sağlık kurumundaki bir çocuğun başka bir çocukla karışmasına neden olan hemşire suç işlemiş olmaz.” ibaresi hakkındaki cevapları arasında bir ilişki yoktur.

$H_1$ : Farkındalık düzeyi ile “Sağlık kurumundaki bir çocuğun başka bir çocukla karışmasına neden olan hemşire suç işlemiş olmaz.” ibaresi hakkındaki cevapları arasında bir ilişki vardır.

Tablo 4.39. Tıbbi Müdahale Sonucu Hukuki ve Cezai Farkındalık Düzeyi ile 23. Soruya Verilen Cevaplar Arasındaki İlişkiye Ait Çapraz Tablo

Çapraz Tablo

			Soru 23				Toplam
			Doğru	Yanlış	Fikrim Yok	23	
Farkındalık Düzeyi	En Düşük	Sayılan	3	56	0	0	59
		% içinde farkındalık düzeyi	5,1 %	94,9 %	,0 %	,0 %	100,0 %
		% içinde soru 23	14,3 %	14,8 %	,0 %	,0 %	14,4 %
		% Toplam	,7 %	13,6 %	,0 %	,0 %	14,4 %
	Düşük	Sayılan	0	104	2	2	108
		% içinde farkındalık düzeyi	,0 %	96,3 %	1,9 %	1,9 %	100,0 %
		% içinde soru 23	,0 %	27,4 %	22,2 %	100,0 %	26,3 %
		% Toplam	,0 %	25,3 %	,5 %	,5 %	26,3 %
	Orta	Sayılan	18	127	2	0	147
		% içinde farkındalık düzeyi	12,2 %	86,4 %	1,4 %	,0 %	100,0 %
		% içinde soru23	85,7 %	33,5 %	22,2 %	,0 %	35,8 %
		% Toplam	4,4 %	30,9 %	,5 %	,0 %	35,8 %
Yüksek	Sayılan	0	53	2	0	55	
	% içinde farkındalık düzeyi	,0 %	96,4 %	3,6 %	,0 %	100,0 %	
	% içinde soru 23	,0 %	14,0 %	22,2 %	,0 %	13,4 %	
	% Toplam	,0 %	12,9 %	,5 %	,0 %	13,4 %	
En Yüksek	Sayılan	0	39	3	0	42	
	% içinde farkındalık düzeyi	,0 %	92,9 %	7,1 %	,0 %	100,0 %	
	% içinde soru 23	,0 %	10,3 %	33,3 %	,0 %	10,2 %	
	% Toplam	,0 %	9,5 %	,7 %	,0 %	10,2 %	
Toplam	Sayılan	21	379	9	2	411	
	% içinde farkındalık düzeyi	5,1 %	92,2 %	2,2 %	,5 %	100,0 %	
	% içinde soru 23	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	
	% Toplam	5,1 %	92,2 %	2,2 %	,5 %	100,0 %	

Ankete göre 23. Soruya “Yanlış” diyerek doğru cevap verenler toplamda % 92,2’lik bir dilime sahiptir. Bu yüzdenin % 33,5’lik kısmını orta farkındalık düzeyine sahip hemşireler oluştururken, % 27,4’lük kısmını düşük farkındalık düzeyine sahip hemşireler oluşturmaktadır.

**Ki-Kare Testleri**

	Değer	df	Asymp. Sig. (2-taraflı)
Pearson Ki-Kare	38,661 <sup>a</sup>	12	,000
Olabilirlik Oran	44,223	12	,000
Doğrusal –ile- Liner Birliği	,459	1	,498
N Geçerlik Oranı	411		

Yapılan istatistiksel testler sonucu  $H_0$  hipotezi % 5 anlamlılık düzeyinde p değerine(sıfıra yakın) dayalı olarak reddedilmiştir. Yani farkındalık düzeyi ile 23. Soruya verilen cevaplar değişkeninin arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**HİPOTEZ 11:**

$H_0$ : Farkındalık düzeyi ile “Alerji öyküsü olmayan bir hastaya doğru zamanda, doğru dozda, doğru ilacı, hekimin istemine uygun olarak veren hemşire, hastanın verilen bu ilaçtan dolayı zarar görmesi durumunda, oluşan olumsuz sonuç komplikasyon sayılacağından cezalandırılmaz.” ibaresi hakkındaki cevapları arasında bir ilişki yoktur.

$H_1$ : Farkındalık düzeyi ile “Alerji öyküsü olmayan bir hastaya doğru zamanda, doğru dozda, doğru ilacı, hekimin istemine uygun olarak veren hemşire, hastanın verilen bu ilaçtan dolayı zarar görmesi durumunda, oluşan olumsuz sonuç komplikasyon sayılacağından cezalandırılmaz.” ibaresi hakkındaki cevapları arasında bir ilişki vardır.

Tablo 4.40. Tıbbi Müdahale Sonucu Hukuki ve Cezai Farkındalık Düzeyi ile 24. Soruya Verilen Cevaplar Arasındaki İlişkiye Ait Çapraz Tablo

Çapraz Tablo

			Soru 24			Toplam
			Doğru	Yanlış	Fikrim Yok	
Farkındalık Düzeyi	En Düşük	Sayılan	59	0	0	59
		% içinde farkındalık düzeyi	100,0 %	,0 %	,0 %	100,0 %
		% içinde soru 24	15,4 %	,0 %	,0 %	14,4 %
		% Toplam	14,4 %	,0 %	,0 %	14,4 %
	Düşük	Sayılan	103	0	5	108
		% içinde farkındalık düzeyi	95,4 %	,0 %	4,6 %	100,0 %
		% içinde soru 24	27,0 %	,0 %	27,8 %	26,3 %
		% Toplam	25,1 %	,0 %	1,2 %	26,3 %
	Orta	Sayılan	130	8	9	147
		% içinde farkındalık düzeyi	88,4 %	5,4 %	6,1 %	100,0 %
		% içinde soru 24	34,0 %	72,7 %	50,0 %	35,8 %
		% Toplam	31,6 %	1,9 %	2,2 %	35,8 %
Yüksek	Sayılan	48	3	4	55	
	% içinde farkındalık düzeyi	87,3 %	5,5 %	7,3 %	100,0 %	
	% içinde soru 24	12,6 %	27,3 %	22,2 %	13,4 %	
	% Toplam	11,7 %	,7 %	1,0 %	13,4 %	
En Yüksek	Sayılan	42	0	0	42	
	% içinde farkındalık düzeyi	100,0 %	,0 %	,0 %	100,0 %	
	% içinde soru 24	11,0 %	,0 %	,0 %	10,2 %	
	% Toplam	10,2 %	,0 %	,0 %	10,2 %	
Toplam	Sayılan	382	11	18	411	
	% içinde farkındalık düzeyi	92,9 %	2,7 %	4,4 %	100,0 %	
	% içinde soru 24	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	
	% Toplam	92,9 %	2,7 %	4,4 %	100,0 %	

Ankete göre 24. Soruya cevap verenlerden % 35,8'i Orta düzey farkındalık düzeyine sahip hemşirelerdir. Bu orta düzey farkındalığa sahip hemşirelerin % 88,4'ü "Doğru" yanıtını vererek doğru cevap verenler, % 5,4'ü "Yanlış" yanıtını vererek yanlış cevap verenler, % 6,1'i ise fikri olmadığını belirten kısımdır.

**Ki-Kare Testleri**

	Değer	df	Asymp. Sig. (2-tarafli)
Pearson Ki-Kare	19,012 <sup>a</sup>	8	,015
Olabilirlik Oran	27,387	8	,001
Doğrusal –ile- Liner Birliği	1,154	1	,283
N Geçerlik Oranı	411		

Yapılan istatistiksel testler sonucu Ho hipotezi % 5 anlamlılık düzeyinde p değerine (0,015) dayalı olarak reddedilmiştir. Yani farkındalık düzeyi ile 24. Soruya verilen cevaplar değişkeninin arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**HİPOTEZ 12:**

Ho: Farkındalık düzeyi ile “Halka mal olmuş ünlü bir hastanın bilgilerini hemşirenin basına vermesinde sakınca yoktur” ibaresi hakkındaki cevapları arasında bir ilişki yoktur.

H1: Farkındalık düzeyi “Halka mal olmuş ünlü bir hastanın bilgilerini hemşirenin basına vermesinde sakınca yoktur” ibaresi hakkındaki cevapları arasında bir ilişki vardır.

Tablo 4.41. Tıbbi Müdahale Sonucu Hukuki ve Cezai Farkındalık Düzeyi ile 25. Soruya Verilen Cevaplar Arasındaki İlişkiye Ait Çapraz Tablo

Çapraz Tablo

			Soru 25			Toplam
			Doğru	Yanlış	Fikrim Yok	
Farkındalık Düzeyi	En Düşük	Sayılan	3	56	0	59
		% içinde farkındalık düzeyi	5,1 %	94,9 %	,0 %	100,0 %
		% içinde soru 25	23,1 %	14,2 %	,0 %	14,4 %
		% Toplam	,7 %	13,6 %	,0 %	14,4 %
	Düşük	Sayılan	3	103	2	108
		% içinde farkındalık düzeyi	2,8 %	95,4 %	1,9 %	100,0 %
		% içinde soru 25	23,1 %	26,1 %	50,0 %	26,3 %
		% Toplam	,7 %	25,1 %	,5 %	26,3 %
	Orta	Sayılan	7	140	0	147
		% içinde farkındalık düzeyi	4,8 %	95,2 %	,0 %	100,0 %
		% içinde soru 25	53,8 %	35,5 %	,0 %	35,8 %
		% Toplam	1,7 %	34,1 %	,0 %	35,8 %
	Yüksek	Sayılan	0	53	2	55
		% içinde farkındalık düzeyi	,0 %	96,4 %	3,6 %	100,0 %
		% içinde soru 25	,0 %	13,5 %	50,0 %	13,4 %
		% Toplam	,0 %	12,9 %	,5 %	13,4 %
En Yüksek	Sayılan	0	42	0	42	
	% içinde farkındalık düzeyi	,0 %	100,0 %	,0 %	100,0 %	
	% içinde soru 25	,0 %	10,7 %	,0 %	10,2 %	
	% Toplam	,0 %	10,2 %	,0 %	10,2 %	
Toplam	Sayılan	13	394	4	411	
	% içinde farkındalık düzeyi	3,2 %	95,9 %	1,0 %	100,0 %	
	% içinde soru 25	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	
	% Toplam	3,2 %	95,9 %	1,0 %	100,0 %	

Ankete göre 25. Soruya “Yanlış” diyerek doğru yanıt verenlerin % 14,2’si en düşük farkındalık düzeyine, % 26,1’i düşük farkındalık düzeyine, % 35,5’i orta derece farkındalık düzeyine, % 13,5’i yüksek farkındalık düzeyine, % 10,7’si ise çok yüksek farkındalık düzeyine sahip hemşire gruplarından gelmektedir. Bu soruya toplamda % 95,9 (394 kişi) doğru yanıt vermiştir.

**Ki-Kare Testleri**

	Değer	df	Asymp. Sig. (2-tarafli)
Pearson Ki-Kare	12,365 <sup>a</sup>	8	,136
Olabilirlik Oran	15,732	8	,046
Doğrusal –ile- Liner Birliği	2,239	1	,135
N Geçerlik Oranı	411		

Yapılan ki-kare testi sonucu  $H_0$  hipotezi % 5 anlamlılık düzeyinde p değerine(0,136) dayalı olarak reddedilemez. Yani farkındalık düzeyi ile 25. Soruya verilen cevaplar arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Başka bir deyişle, farkındalık düzeyinin 25.soru cevaplardırma üzerine bir etkisi yoktur.

**HİPOTEZ 13:**

$H_0$ : Farkındalık düzeyi ile “Acil serviste gece nöbeti sırasında uyuyakalan bir hemşirenin bir hastanın o sırada vefat etmesi, hemşirenin taksiren(öngörerek) adam öldürme suçundan dolayı ceza almasını gerektirir.” ibaresi hakkındaki cevapların arasında bir ilişki yoktur.

$H_1$ : Farkındalık düzeyi “Acil serviste gece nöbeti sırasında uyuyakalan bir hemşirenin bir hastanın o sırada vefat etmesi, hemşirenin taksiren(öngörerek) adam öldürme suçundan dolayı ceza almasını gerektirir.” ibaresi hakkındaki cevapların arasında bir ilişki vardır.

Tablo 4.42. Tıbbi Müdahale Sonucu Hukuki ve Cezai Farkındalık Düzeyi ile 26. Soruya Verilen Cevaplar Arasındaki İlişkiye Ait Çapraz Tablo

Çapraz Tablo

			Soru 26			Toplam
			Doğru	Yanlış	Fikrim Yok	
Farkındalık Düzeyi	En Düşük	Sayılan	28	13	18	59
		% içinde farkındalık düzeyi	47,5 %	22,0 %	30,5 %	100,0 %
		% içinde soru 26	14,1 %	10,3 %	20,7 %	14,4 %
		% Toplam	6,8 %	3,2 %	4,4 %	14,4 %
	Düşük	Sayılan	50	44	14	108
		% içinde farkındalık düzeyi	46,3 %	40,7 %	13,0 %	100,0 %
		% içinde soru 26	25,3 %	34,9 %	16,1 %	26,3 %
		% Toplam	12,2 %	10,7 %	3,4 %	26,3 %
	Orta	Sayılan	67	47	33	147
		% içinde farkındalık düzeyi	45,6 %	32,0 %	22,4 %	100,0 %
		% içinde soru 26	33,8 %	37,3 %	37,9 %	35,8 %
		% Toplam	16,3 %	11,4 %	8,0 %	35,8 %
Yüksek	Sayılan	31	14	10	55	
	% içinde farkındalık düzeyi	56,4 %	25,5 %	18,2 %	100,0 %	
	% içinde soru 26	15,7 %	11,1 %	11,5 %	13,4 %	
	% Toplam	7,5 %	3,4 %	2,4 %	13,4 %	
En Yüksek	Sayılan	22	8	12	42	
	% içinde farkındalık düzeyi	52,4 %	19,0 %	28,6 %	100,0 %	
	% içinde soru 26	11,1 %	6,3 %	13,8 %	10,2 %	
	% Toplam	5,4 %	1,9 %	2,9 %	10,2 %	
Toplam	Sayılan	198	126	87	411	
	% içinde farkındalık düzeyi	48,2 %	30,7 %	21,2 %	100,0 %	
	% içinde soru 26	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	
	% Toplam	48,2 %	30,7 %	21,2 %	100,0 %	

Ankete göre 26. Soruya “Doğru” diyerek doğru yanıt verenler soruyu yanıtlayanların % 48,2’ini oluştururken; doğru yanıt verenlerin içindeki % 52,4’lik en yüksek farkındalık grubundaki hemşirelerden gelen kısmıdır.

**Ki-Kare Testleri**

	Değer	df	Asymp. Sig. (2-tarafli)
Pearson Ki-Kare	15,939 <sup>a</sup>	8	,043
Olabilirlik Oran	16,200	8	,040
Doğrusal –ile- Liner Birliği	,212	1	,646
N Geçerlik Oranı	411		

Yapılan istatistiksel testler sonucu  $H_0$  hipotezi % 5 anlamlılık düzeyinde p değerine (0,043) dayalı olarak reddedilmiştir. Yani farkındalık düzeyi ile 26. Soruya verilen cevaplar değişkeninin arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**HİPOTEZ 14:**

$H_0$ : Farkındalık düzeyi ile “İşinden çıkıp evinin sokağında yürümekte olan bir hemşire, tam evine varmak üzereyken yolda doğum sancısı tuta bir kadınla karşılaşılır, fakat fazlası ile yorgun olduğundan yardım etme gereği duymaz. Bu durumda hemşire, hamile kadına yardım etmeme suçu ile suçludur.” ibaresi hakkındaki cevapların arasında bir ilişki yoktur.

$H_1$ : Farkındalık düzeyi “İşinden çıkıp evinin sokağında yürümekte olan bir hemşire, tam evine varmak üzereyken yolda doğum sancısı tuta bir kadınla karşılaşılır, fakat fazlası ile yorgun olduğundan yardım etme gereği duymaz. Bu durumda hemşire, hamile kadına yardım etmeme suçu ile suçludur.”ibaresi hakkındaki cevapların arasında bir ilişki vardır.

Tablo 4.43. Tıbbi Müdahale Sonucu Hukuki ve Cezai Farkındalık Düzeyi ile 27. Soruya Verilen Cevaplar Arasındaki İlişkiye Ait Çapraz Tablo

Çapraz Tablo

			Soru 27			Toplam
			Doğru	Yanlış	Fikrim Yok	
Farkındalık Düzeyi	En Düşük	Sayılan	20	30	9	59
		% içinde farkındalık düzeyi	33,9 %	50,8 %	15,3 %	100,0 %
		% içinde soru 27	15,5 %	13,2 %	16,4 %	14,4 %
		% Toplam	4,9 %	7,3 %	2,2 %	14,4 %
	Düşük	Sayılan	22	72	14	108
		% içinde farkındalık düzeyi	20,4 %	66,7 %	13,0 %	100,0 %
		% içinde soru 27	17,1 %	31,7 %	25,5 %	26,3 %
		% Toplam	5,4 %	17,5 %	3,4 %	26,3 %
	Orta	Sayılan	58	74	15	147
		% içinde farkındalık düzeyi	39,5 %	50,3 %	10,2 %	100,0 %
		% içinde soru 27	45,0 %	32,6 %	27,3 %	35,8 %
		% Toplam	14,1 %	18,0 %	3,6 %	35,8 %
Yüksek	Sayılan	9	39	7	55	
	% içinde farkındalık düzeyi	16,4 %	70,9 %	12,7 %	100,0 %	
	% içinde soru 27	7,0 %	17,2 %	12,7 %	13,4 %	
	% Toplam	2,2 %	9,5 %	1,7 %	13,4 %	
En Yüksek	Sayılan	20	12	10	42	
	% içinde farkındalık düzeyi	47,6 %	28,6 %	23,8 %	100,0 %	
	% içinde soru 27	15,5 %	5,3 %	18,2 %	10,2 %	
	% Toplam	4,9 %	2,9 %	2,4 %	10,2 %	
Toplam	Sayılan	129	227	55	411	
	% içinde farkındalık düzeyi	31,4 %	55,2 %	13,4 %	100,0 %	
	% içinde soru 27	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	
	% Toplam	31,4 %	55,2 %	13,4 %	100,0 %	

Ankete göre 27. Soruya “Doğru” diyerek doğru yanıt verenlerin yüzdesi % 55,2’dir. Doğru yanıt verenlerin farkındalık düzeylerine göre dağılımı ise;

- % 15,5’lik en düşük farkındalık düzeyindeki hemşirelerden,
- % 17,1’lik düşük farkındalık düzeyindeki hemşirelerden,
- % 45’lik orta farkındalık düzeyindeki hemşirelerden,
- % 7’lik yüksek farkındalık düzeyindeki hemşirelerden,
- % 15,5’lik en yüksek farkındalık düzeyindeki hemşirelerden gelmiştir.

### Ki-Kare Testleri

	Değer	df	Asymp. Sig. (2-tarafli)
Pearson Ki-Kare	30,785 <sup>a</sup>	8	,000
Olabilirlik Oran	31,785	8	,000
Doğrusal –ile- Liner Birliği	,257	1	,612
N Geçerlik Oranı	411		

Yapılan istatistiksel testler sonucu  $H_0$  hipotezi % 5 anlamlılık düzeyinde p değerine (sıfıra çok yakın) dayalı olarak reddedilmiştir. Yani farkındalık düzeyi ile 27. Soruya verilen cevaplar değişkeninin arasında anlamlı bir ilişki vardır.

#### HİPOTEZ 15:

$H_0$ : Farkındalık düzeyi ile “Hemşirenin tam hastanın odasına gireceği sırada hastaya yakını tarafından bıçak çekildiğini görmesi ve yakını tarafından tehdit edildiğine şahit olması halinde bu olayı yetkili makamlara bildirmemesi ve görmezden gelmesi suç değildir.” ibaresi hakkındaki cevapların arasında bir ilişki yoktur.

$H_1$ : Farkındalık düzeyi “Hemşirenin tam hastanın odasına gireceği sırada hastaya yakını tarafından bıçak çekildiğini görmesi ve yakını tarafından tehdit edildiğine şahit olması halinde bu olayı yetkili makamlara bildirmemesi ve görmezden gelmesi suç değildir.” ibaresi hakkındaki cevapların arasında bir ilişki vardır.

Tablo 4.44. Tıbbi Müdahale Sonucu Hukuki ve Cezai Farkındalık Düzeyi ile 28. Soruya Verilen Cevaplar Arasındaki İlişkiye Ait Çapraz Tablo

Çapraz Tablo

			Soru 28				Toplam
			Doğru	Yanlış	Fikrim Yok	22	
Farkındalık Düzeyi	En Düşük	Sayılan	5	48	6	0	59
		% içinde farkındalık düzeyi	8,5 %	81,4 %	10,2 %	,0 %	100,0 %
		% içinde soru 28	18,5 %	14,0 %	14,6 %	,0 %	14,4 %
		% Toplam	1,2 %	11,7 %	1,5 %	,0 %	14,4 %
	Düşük	Sayılan	3	93	12	0	108
		% içinde farkındalık düzeyi	2,8 %	86,1 %	11,1 %	,0 %	100,0 %
		% içinde soru 28	11,1 %	27,2 %	29,3 %	,0 %	26,3 %
		% Toplam	,7 %	22,6 %	2,9 %	,0 %	26,3 %
	Orta	Sayılan	6	125	15	1	147
		% içinde farkındalık düzeyi	4,1 %	85,0 %	10,2 %	,7 %	100,0 %
		% içinde soru 28	22,2 %	36,5 %	36,6 %	100,0 %	35,8 %
		% Toplam	1,5 %	30,4 %	3,6 %	,2 %	35,8 %
Yüksek	Sayılan	8	40	7	0	55	
	% içinde farkındalık düzeyi	14,5 %	72,7 %	12,7 %	,0 %	100,0 %	
	% içinde soru 28	29,6 %	11,7 %	17,1 %	,0 %	13,4 %	
	% Toplam	1,9 %	9,7 %	1,7 %	,0 %	13,4 %	
En Yüksek	Sayılan	5	36	1	0	42	
	% içinde farkındalık düzeyi	11,9 %	85,7 %	2,4 %	,0 %	100,0 %	
	% içinde soru 28	18,5 %	10,5 %	2,4 %	,0 %	10,2 %	
	% Toplam	1,2 %	8,8 %	,2 %	,0 %	10,2 %	
Toplam	Sayılan	27	342	41	1	411	
	% içinde farkındalık düzeyi	6,6 %	83,2 %	10,0 %	,2 %	100,0 %	
	% içinde soru 28	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	
	% Toplam	6,6 %	83,2 %	10,0 %	,2 %	100,0 %	

Ankete göre 28. Soruya “Yanlış” diyerek doğru cevap verenler toplamda %83,2’lik bir dilime sahiptir. Bu yüzdenin %36,5’lik kısmını orta farkındalık düzeyine sahip hemşireler oluştururken, %27,2’lik kısmını düşük farkındalık düzeyine sahip hemşireler oluşturmaktadır.

**Ki-Kare Testleri**

	Değer	df	Asymp. Sig. (2-taraflı)
Pearson Ki-Kare	16,962 <sup>a</sup>	12	,151
Olabilirlik Oran	17,414	12	,135
Doğrusal –ile- Liner Birliği	,263	1	,608
N Geçerlik Oranı	411		

Yapılan istatistiksel testler sonucu  $H_0$  hipotezi % 5 anlamlılık düzeyinde p değerine (0,151) dayalı olarak reddedilememiştir. Yani farkındalık düzeyi ile 28. Soruya verilen cevaplar değişkeninin arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

**HİPOTEZ 16:**

$H_0$ : Farkındalık düzeyi ile “Hastanın kişisel verilerini hastaneye ait programa kaydeden hemşire, ne olur ne olmaz düşüncesi ile kendine ait harici belleğine sorunlu olduğu hastanın kişisel verilerini kopyalarsa, hemşirenin bu eylemi suç teşkil eder.” ibaresi hakkındaki cevapların arasında bir ilişki yoktur.

$H_1$ : Farkındalık düzeyi “Hastanın kişisel verilerini hastaneye ait programa kaydeden hemşire, ne olur ne olmaz düşüncesi ile kendine ait harici belleğine sorunlu olduğu hastanın kişisel verilerini kopyalarsa, hemşirenin bu eylemi suç teşkil eder.” ibaresi hakkındaki cevapların arasında bir ilişki vardır.

Tablo 4.45. Tıbbi Müdahale Sonucu Hukuki ve Cezai Farkındalık Düzeyi ile 29. Soruya Verilen Cevaplar Arasındaki İlişkiye Ait Çapraz Tablo

Çapraz Tablo

			Soru 29				Toplam
			Doğru	Yanlış	Fikrim Yok	21	
Farkındalık Düzeyi	En Düşük	Sayılan	46	4	9	0	59
		% içinde farkındalık düzeyi	78,0 %	6,8 %	15,3 %	,0 %	100,0 %
		% içinde soru 29	16,7 %	5,4 %	14,8 %	,0 %	14,4 %
		% Toplam	11,2 %	1,0 %	2,2 %	,0 %	14,4 %
	Düşük	Sayılan	66	15	27	0	108
		% içinde farkındalık düzeyi	61,1 %	13,9 %	25,0 %	,0 %	100,0 %
		% içinde soru 29	24,0 %	20,3 %	44,3 %	,0 %	26,3 %
		% Toplam	16,1 %	3,6 %	6,6 %	,0 %	26,3 %
	Orta	Sayılan	95	35	17	0	147
		% içinde farkındalık düzeyi	64,6 %	23,8 %	11,6 %	,0 %	100,0 %
		% içinde soru 29	34,5 %	47,3 %	27,9 %	,0 %	35,8 %
		% Toplam	23,1 %	8,5 %	4,1 %	,0 %	35,8 %
	Yüksek	Sayılan	37	16	2	0	55
		% içinde farkındalık düzeyi	67,3 %	29,1 %	3,6 %	,0 %	100,0 %
		% içinde soru 29	13,5 %	21,6 %	3,3 %	,0 %	13,4 %
		% Toplam	9,0 %	3,9 %	,5 %	,0 %	13,4 %
En Yüksek	Sayılan	31	4	6	1	42	
	% içinde farkındalık düzeyi	73,8 %	9,5 %	14,3 %	2,4 %	100,0 %	
	% içinde soru 29	11,3 %	5,4 %	9,8 %	100,0 %	10,2 %	
	% Toplam	7,5 %	1,0 %	1,5 %	,2 %	10,2 %	
Toplam	Sayılan	275	74	61	1	411	
	% içinde farkındalık düzeyi	66,9 %	18,0 %	14,8 %	,2 %	100,0 %	
	% içinde soru 29	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	
	% Toplam	66,9 %	18,0 %	14,8 %	,2 %	100,0 %	

Ankete katılanlar içinde çok düşük farkındalık seviyesindekilerin % 78'i “Doğru” diyerek doğru yanıt verirken , % 6.8'i “Yanlış” cevabı ile yanlış yanıt vermiştir; en farkındalık seviyesindekilerin ise % 73,8’sı doğru yanıt verirken iken % 9.5’sı yanlış cevap vermiştir. Toplamda ankete katılanlar içerisinde % 14,8’lik bir dilim ise “Fikrim yok” yanıtını vermiştir.

### Ki-Kare Testleri

	Değer	df	Asymp. Sig. (2-taraflı)
Pearson Ki-Kare	37,390 <sup>a</sup>	12	,000
Olabilirlik Oran	34,852	12	,000
Doğrusal –ile- Liner Birliği	,756	1	,385
N Geçerlik Oranı	411		

a. 5 hücre (25,0 %) 5'ten az sayılan bekleniyor. En az beklenen sayılan 10.

Yapılan istatistiksel testler sonucu  $H_0$  hipotezi % 5 anlamlılık düzeyinde p değerine (sıfıra çok yakın) dayalı olarak reddedilmiştir. Yani farkındalık düzeyi ile 29. Soruya verilen cevaplar değişkeninin arasında anlamlı bir ilişki vardır.

### HİPOTEZ 17:

$H_0$ : Farkındalık düzeyi ile yaş aralıkları arasında bir ilişki yoktur.

$H_1$ : Farkındalık düzeyi yaş aralıkları arasında bir ilişki vardır.

Tablo 4.46. Tıbbi Müdahale Sonucu Hukuki ve Cezai Farkındalık Düzeyi ile Yaş Aralıkları Arasındaki İlişkiye Ait Çapraz Tablo

Çapraz Tablo

			Yaş Aralığı				Toplam
			18-25	26-35	36-45	46-	
Farkındalık Düzeyi	En Düşük	Sayılan	0	17	32	10	59
		% içinde farkındalık düzeyi	,0 %	28,8 %	54,2 %	16,9 %	100,0 %
		% içinde yaş aralığı	,0 %	16,7 %	14,2 %	20,0 %	14,4 %
		% Toplam	,0 %	4,1 %	7,8 %	2,4 %	14,4 %
	Düşük	Sayılan	13	30	56	9	108
		% içinde farkındalık düzeyi	12,0 %	27,8 %	51,9 %	8,3 %	100,0 %
		% içinde yaş aralığı	39,4 %	29,4 %	24,8 %	18,0 %	26,3 %
		% Toplam	3,2 %	7,3 %	13,6 %	2,2 %	26,3 %
	Orta	Sayılan	6	37	85	19	147
		% içinde farkındalık düzeyi	4,1 %	25,2 %	57,8 %	12,9 %	100,0 %
		% içinde yaş aralığı	18,2 %	36,3 %	37,6 %	38,0 %	35,8 %
		% Toplam	1,5 %	9,0 %	20,7 %	4,6 %	35,8 %
	Yüksek	Sayılan	3	15	29	8	55
		% içinde farkındalık düzeyi	5,5 %	27,3 %	52,7 %	14,5 %	100,0 %
		% içinde yaş aralığı	9,1 %	14,7 %	12,8 %	16,0 %	13,4 %
		% Toplam	,7 %	3,6 %	7,1 %	1,9 %	13,4 %
En Yüksek	Sayılan	11	3	24	4	42	
	% içinde farkındalık düzeyi	26,2 %	7,1 %	57,1 %	9,5 %	100,0 %	
	% içinde yaş aralığı	33,3 %	2,9 %	10,6 %	8,0 %	10,2 %	
	% Toplam	2,7 %	,7 %	5,8 %	1,0 %	10,2 %	
Toplam	Sayılan	33	102	226	50	411	
	% içinde farkındalık düzeyi	8,0 %	24,8 %	55,0 %	12,2 %	100,0 %	
	% içinde yaş aralığı	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	
	% Toplam	8,0 %	24,8 %	55,0 %	12,2 %	100,0 %	

Ankete göre yaş aralığı 36-45 olan hemşireler % 55 ile yüksek bir paya sahiptirler. Bu yaş aralığı içerisinde farkındalık düzeyi orta düzeyde olanlar % 38,yüksek düzeyde olanlar % 16'lık bir kısmı oluşturuyorlar.

**Ki-Kare Testleri**

	Değer	df	Asymp. Sig. (2-tarafli)
Pearson Ki-Kare	37,128 <sup>a</sup>	12	,000
Olabilirlik Oran	37,864	12	,000
Doğrusal –ile- Liner Birliği	1,076	1	,300
N Geçerlik Oranı	411		

a. 3 hücre (15,0 %) 5'ten az sayılan bekleniyor. En az beklenen sayılan 3,37.

Yapılan istatistiksel testler sonucu  $H_0$  hipotezi % 5 anlamlılık düzeyinde p değerine(sıfıra çok yakın) dayalı olarak reddedilmiştir. Yani farkındalık düzeyi ile yaş aralıkları değişkeninin arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

**HİPOTEZ 18:**

$H_0$ : Farkındalık düzeyi ile tecrübe(yıl) arasında bir ilişki yoktur.

$H_1$ : Farkındalık düzeyi tecrübe(yıl) arasında bir ilişki vardır.

Tablo 4.47. Tıbbi Müdahale Sonucu Hukuki ve Cezai Farkındalık Düzeyi ile Tecrübe (Yıl) Arasındaki İlişkiye Ait Çapraz Tablo

Çapraz Tablo

			Tecrübe Yılı Aralığı				Toplam
			0-10	11-20	21-30	31-	
Farkındalık Düzeyi	En Düşük	Sayılan	15	12	24	8	59
		% içinde farkındalık düzeyi	25,4 %	20,3 %	40,7 %	13,6 %	100,0 %
		% içinde tecrübe yılı aralığı	17,2 %	6,7 %	19,5 %	36,4 %	14,4 %
		% Toplam	3,6 %	2,9 %	5,8 %	1,9 %	14,4 %
	Düşük	Sayılan	23	47	34	4	108
		% içinde farkındalık düzeyi	21,3 %	43,5 %	31,5 %	3,7 %	100,0 %
		% içinde tecrübe yılı aralığı	26,4 %	26,3 %	27,6 %	18,2 %	26,3 %
		% Toplam	5,6 %	11,4 %	8,3 %	1,0 %	26,3 %
	Orta	Sayılan	19	79	43	6	147
		% içinde farkındalık düzeyi	12,9 %	53,7 %	29,3 %	4,1 %	100,0 %
		% içinde tecrübe yılı aralığı	21,8 %	44,1 %	35,0 %	27,3 %	35,8 %
		% Toplam	4,6 %	19,2 %	10,5 %	1,5 %	35,8 %
	Yüksek	Sayılan	16	23	14	2	55
		% içinde farkındalık düzeyi	29,1 %	41,8 %	25,5 %	3,6 %	100,0 %
		% içinde tecrübe yılı aralığı	18,4 %	12,8 %	11,4 %	9,1 %	13,4 %
		% Toplam	3,9 %	5,6 %	3,4 %	,5 %	13,4 %
En Yüksek	Sayılan	14	18	8	2	42	
	% içinde farkındalık düzeyi	33,3 %	42,9 %	19,0 %	4,8 %	100,0 %	
	% içinde tecrübe yılı aralığı	16,1 %	10,1 %	6,5 %	9,1 %	10,2 %	
	% Toplam	3,4 %	4,4 %	1,9 %	,5 %	10,2 %	
Toplam	Sayılan	87	179	123	22	411	
	% içinde farkındalık düzeyi	21,2 %	43,6 %	29,9 %	5,4 %	100,0 %	
	% içinde tecrübe yılı aralığı	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	
	% Toplam	21,2 %	43,6 %	29,9 %	5,4 %	100,0 %	

Ankete göre 21-30 yıl aralığında tecrübeye sahip hemşirelerin % 46,9'lük kısmı orta düzeyin altında, % 53,1'lik kısmı ise orta ve daha üzeri düzeyde farkındalık derecesine sahiptirler. Ayrıca 21-30 yaş aralığında tecrübeye sahip hemşire bütün içerisinde % 29,9'lük bir paya sahiptir.

**Ki-Kare Testleri**

	Değer	df	Asymp. Sig. (2-tarafli)
Pearson Ki-Kare	33,801 <sup>a</sup>	12	,001
Olabilirlik Oran	33,445	12	,001
Doğrusal –ile- Liner Birliği	7,735	1	,005
N Geçerlik Oranı	411		

a. 3 hücre (15,0 %) 5'ten az sayılan bekleniyor. En az beklenen sayılan 2,25.

Yapılan istatistiksel testler sonucu  $H_0$  hipotezi % 95 güven düzeyinde p değerine (0,001) dayalı olarak reddedilmiştir. Yani farkındalık düzeyi ile tecrübe değişkeninin arasında anlamlı bir ilişki vardır.

#### 4.4. SONUÇ VE DEĞERLENDİRMELER

Tıbbi müdahale kişilerin bedensel, fiziksel veya psikolojik bir rahatsızlığını teşhis ve tedavi etmek veya hastalanmasını önlemek ya da acılarını dindirmek amacıyla tıp mesleğini uygulamaya yasal olarak yetkili sağlık çalışanları tarafından, tıp biliminin standartlarına uygun her çeşit faaliyettir. Tıbbi müdahalenin yetkili sağlık hizmet sunucuları tarafından yapılması, müdahalenin endikasyon amacına yönelik olması, tıbbi müdahalenin tıbbi standartlara uygun olarak yapılması ve hastanın tıbbi müdahaleye rıza göstermiş olması, yapılan müdahalenin hukuka uygunluk nedenleridir.

Tedavi süreci hem hemşireye hem de hastaya çeşitli yükümlülükler yüklemiştir. Hemşirenin temel yükümlülüğü mesleğini etik ve hukuki kurallara göre icra etmek ve tıbbin standartlarından sapmamaya özen göstermektir.

Ülkemizde ne hekimlere yönelik ne hemşirelere yönelik ne de diğer sağlık hizmet sunucularına yönelik hatalı tıbbi müdahale sonucu yılda kaç kişinin zarar gördüğüne ilişkin bilimsel veri yoktur. Bunun başlıca nedenleri yapılan tıbbi hataların hastaneler tarafından rapor edilmemesidir. Yapılan her hatanın eşsiz bir hazine olduğu ve hatanın rapor edilmesinin benzer hataların oluşmadan önleneceği Geçerlik kalitede çağdaş bir yaklaşımdır. Buna rağmen ülkemizde yapılan tıbbi hataların çoğu dava edilir endişesiyle hastadan veya yakınlarından saklanmakta, hastane yönetimiyle paylaşılmamakta, paylaşılanlar ise bakanlığa bildirilmemektedir.

Hemşireler tıbbi hatalı müdahaleleri sonucu sebep oldukları zararlı sonuç için dava açılma risklerini düşürebilirler. Bu riski düşürebilmek öncelikle kendilerinin kontrollerinde olan durumlardan başlamaları gereklidir. Örneğin, hastayı zaman ayırarak dinlemek, hastalara saygılı ve kibar davranmak, hasta değer yargılarını küçümsememek, hastaların anlatılanlardan ne anlayabildiğini çıkarabilmek, hastaların anlayacağı şekilde iletişim kurmak gibi durumları öncelikle yerine getirmekle, dava açılma riskinin azaltılmasında ilk adım adım atılmış olur. Bu anlamda ikinci adım ise, hemşireler görevlerini ifa ederken uzmanlıklarını bir kenara

bırakarak hareket etmemelidirler. Yani, son tıbbi ve teknolojik gelişmeleri takip etmeli, farklı uygulamaların ilk denemelerini yaparken çok daha fazla özen göstermeli, profesyonel ve yasal sınırlar içinde hareket etmeli, kapsamlı olarak ve zamanında gerekli belgeleri hazır etmek, hukuki ve cezai sorumlulukları hakkında bilgi düzeylerini yükseltmelilerdir. Bunun için sık sık çeşitli seminerlere, eğitimlere katılmaktan kaçınmamalıdır. Sağlık hizmet sunucularını çalıştıran tüm kuruluşlar hukuki ve cezai sorumluluk hakkında senede birkaç defa olmak üzere bu eğitimleri üstlenmelidirler. Böylelikle hem hastalarının memnuniyet oranları arttırılmış olacak, hem de sağlık hizmet sunucularının daha öz güvenli hareket ederek tedavi sürecine adapte olmaları sağlanacaktır. Son adım olarak, hemşireler otonomiye elden bırakmamalıdır. Hekime ait yanlış olduğunu düşündükleri istemleri uygulamaktan çekinmeli ve hasta sağlığına ters düşen bürokratik engelleri kaldırmaya yönelik çalışmalıdırlar.

Hemşirelerin hatalı tıbbi müdahaleden doğan zararlı sonuç sebebi ile dava açılma riskini azaltabilmelerinin başkaca yollarından biride birlik haline gelebilmeleri ile mümkündür. Şuan ülkemizde çeşitli dernekler bazında bir araya gelmişlerdir. Fakat katılım ülke de bulunan hemşire sayısına göre oldukça düşüktür. Katılım sayısının artması gerekli olup, sadece ve sadece hemşirelik alanında hizmet sunan dernekler ve diğer tüzel kişilikler bünyesinde toplanılmalıdır. Aksi takdirde, farklı sağlık çalışanlarına yönelik tüzel kişilik bünyeleri tercih edildiğinde, hemşirelik mesleğine yönelik çalışmalar ikinci planda kalmakta ve beklenen sonuçlar elde edilememektedir. Hatta devamında ülke bazında bir araya gelmiş hemşire birliği kurulmalı ve bu çatı altında hemşirelerin sesi, talepleri, sıkıntıları gibi her türlü konu ilgili hükümete daha resmi bir kanaldan aktarılabilir. Ayrıca, son düzenlemelerle hekimlere getirilen zorunlu mesleki sorumluluk sigortası uygulaması hemşireler içinde getirilmelidir. Sorumluluk sigortası hem malvarlığı ile geliri koruyan hem de kişiye vicdani rahatlık sağlayan bir mekanizmadır. Nitekim dava açılması itibari ile, hemşire bir suçlamaya ya da tazminata maruz kalacağından ve bu süreç oldukça yıpratıcı ve masraflı olacağından, mesleki sorumluluk sigortası ile bu zor durumun daha rahat üstesinden gelecektir.

Yapılan alan çalışmasında 411 hemşireden elde edilen verilerden çıkan sonuçlar çarpıcı ve dikkate değerdir. Demografik dağılım olarak; ankete katılanların % 55'i 36-45 yaşındadır. Dolayısı ile meslek kıdem yüzdesinin fazla olması beklenmiş ve sonuç olarak, ankete katılanların % 43,6'sı 11-20 yıllık meslek kıdemine sahip çıkmıştır. Medeni durumda dağılım, % 70,3 evli, % 29,7'si bekârdır. Medeni durumda dağılımın birbirine yakın olduğu söylenemez. Ankete katılanların % 45,3'ü lisans mezunudur. İkinci büyük çoğunluk ise % 42,1 ile Yüksek okul mezunlarıdır. Sonuç olarak ankete katılanların yaş ortalaması orta yaş, mesleki deneyimi 10 yıl ve üzeri olarak, beş farklı mezuniyet derecesi mezunu bir grup hemşireden oluşmaktadır. Ankete Katılanların Mesleklerine İlişkin Hukuki ve Cezai Sorumluluklarına Yönelik Eğitim Alıp Almadıklarına İlişkin Dağılımına bakıldığında % 59,4'ü eğitim almadıklarını belirtmiştir. Yine ankete katılanların %5,8'i mesleklerinden kaynaklanan bir ceza soruşturması geçirmişler ancak hiç biri hastaya veya yakınına tazminat ödemek durumunda kalmamıştır.

Anket çalışmasında hemşirelere hukuki ve cezai sorumluluklarına ilişkin farkındalık düzeylerini 1'den 5'e (5 en yüksek, 1 en düşük olacak şekilde) kadar belirlemeleri istenmiştir. Hemşirelerin %59,4 ise farkındalık düzeylerinin orta ve daha yukarı olduğunu belirtmiştir. Yani her 5 hemşireden 3'ü farkındalık düzeyini yeterli düzeyde görmektedir. Bu noktada farkındalık düzeylerini yeterli olduğuna inanan hemşirelerin çoğunluğu hukuki ve cezai sorumluluklarını kendilerine öğretecek herhangi bir eğitim almamışlardır.

Eğitim almadıkları halde farkındalık düzeylerini yeterli düzeyde değerlendirenleri, kontrol sorularıyla kontrol edildiğinde, farkındalık düzeyini 3 ve üzeri düzeyde değerlendirenlerin farkındalık düzeyinin yeterli (orta ve üzeri düzey) olmadığı görülmüş, hatta birçoğunun hukuka aykırı tutum sergileyebilecekleri ve suç işleyebilecekleri görülmüştür. Kontrol sorularına verilen yanlış cevaplar ve fikrim yok şikkını işaretleyen hemşireler birlikte düşünüldüğünde, farkındalık düzeylerinin düşük olduğu görülmekte ve geliştirmeleri için eğitim almaları gerekmektedir.

Hemşirelerin yapılan hatalı tıbbi müdahaleden sonraki davranışları ise çoğunlukla tıp etik kurallarına aykırı olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin sadece % 0.5'i yapılan hatalı tıbbi müdahaleyi hasta veya yakınıyla paylaşılması gerektiğini belirtmiş, % 43.8'i ise bölüm sorumlusu ile paylaşabileceğini belirtmiştir. Yapılan hatalı tıbbi müdahaleyi hasta veya yakınıyla paylaşmanın dava açma eğilimini arttırdığını düşünenlerin oranı % 74,5 olarak saptanmıştır. Dava açılma ihtimali ise verilen sağlık hizmetinin kalitesini olumsuz yönde etkileyeceğini düşünenlerin oranı ise % 54'tür. Tüm bu veriler birlikte değerlendirildiğinde hemşireler hatalı tıbbi müdahaleyi genel olarak hastasıyla veya yakınıyla paylaşmamakta bunun da sebebinin hastanın veya yakının hatalı tıbbi müdahaleyi öğrendiğinde dava açma eğiliminin artacağını düşünmesi olarak değerlendirilebilir.

Diğer taraftan yapılan tıbbi hataların Sağlık Bakanlığına rapor edilmesi yönünde bakanlık nezdinde politikalar oluşturulmalıdır. Yapılan tıbbi hataların nedenleri çok yönlü analiz edilmeli ve hataların önlenmesi için elde edilen sonuçlar kamu ve özel hastanelerle paylaşılmalıdır. Bu konuya ilişkin oluşturulan veriler üniversitelerle ve tıp fakülteleriyle, tabip odalarıyla da paylaşılmalıdır.

Ayrıca hemşire adaylarına lisans eğitimi döneminde hukuki ve cezai sorumluluklarına ilişkin temel eğitim verilmeli, Mezuniyet sonrası mevzuattaki yeniliklerden meslek tüzel kişilikleri ve çalıştıkları kurumlar tarafından hemşireler bilgilendirmelidir.

Sonuç olarak yapılan çalışmayı özetlersek, Ankara ve Eskişehir illerinde kamu hastanelerinde çalışan hemşireler tıbbi müdahaleden doğan hukuki ve cezai sorumluluklarına ilişkin yeterli düzeyde eğitim almadıklarını belirtmiş olmalarına rağmen çoğu hukuki ve cezai sorumluluklarına ilişkin farkındalık düzeylerini yeterli düzeyde gördüklerini belirtmişlerdir. Ancak kontrol sorularında hukuki ve cezai sorumluluklarını bildiğini belirten hemşirelerin aslında yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadıkları görülmüştür. Hemşireler yapılan hatalı tıbbi uygulamalarını hastasından saklama eğilimi içinde olup, hastasıyla paylaştığı takdirde hastanın dava açma

eğiliminin artacağını düşündüğünü belirtmişlerdir. Açılan davaların haksız açıldığını ve dava açma endişesinin sağlık hizmetlerinin kalitesini azaltacağını belirtmişlerdir.

GCCRIS

## KAYNAKÇA

America, P. I. (1993). **Medication Error Study**. Rockville: Physician Insurers Association of America.

AŞÇIOĞLU, Ç. (1993). **Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar**. Ankara: Vedat Kitapçılık.

Ayan, M. (1991). **Mehmet Ayan, Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk**. Ankara: Kazancı.

BABADAĞ, K., TAŞOCAK, G., & SABUNCU, N. (1996). T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 496. Nisan 20, 2013 tarihinde Açıköğretim Fakültesi Yayınları No: 225: <http://www.aof.edu.tr/kitap/EHSM/1207/unite05.pdf> adresinden alındı

Beauchamp, T. L., & Kildress, J. (2001). **Principles of Biomedical Ethics**. Newyork: Oxford University Press.

Beauchamp, T. L., & Walters, L. (2002). **Contemporary Issues In Bioethics**. Belmont: Wadsworth.

Benjamin, W., & Curtis, J. (1992). **Ethics in Nursing**. Newyork: Oxford University Press.

Burkhardt, M. A., & Nathaniel, A. K. (2013). **Çağdaş Hemşirelikte Etik**. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi.

BURKHARDT, M. A., & NATHANIEL, A. K. (2013). **Çağdaş Hemşirelikte Etik**. İstanbul: İstanbul Tıp Kİtabevi.

Cismani Zarara İlişkin Karar, 2004/7439 - 8136 (Yargıtay 21. Hukuk Dairesi 10 11, 2004).

ÇOBANOĞLU, N. (2010). **Tıp Etiği Açısından Tıbbi Bilgilerin Mahremiyeti**. Sağlık Hukuku Kurultayı, Ankara: Ankara Barosu. s. 512-521.

DERYAL, Y. D. (2012). **Sağlık Hukuku Problemler**. Ankara: Seçkin.

DİNÇ, L. (2009). "Hemşirelik Hizmetlerinde Etik Yükümlülükler". **Hacettepe Tıp**, 113 - 119.

DOĞAN, C. (2010). "Tıbbi Kayıtların Tutlmasından Cezai Sorumluluk". **Sağlık Hukuku Kurultayı**, Ankara: Ankara Barosu, s. 669-715.

DOĞAN, C. (2009). "Hukuk Kurallarının Etik Değerlerle Münasebeti", Prof. Dr. Ali Naim İNAN'a Armağan, Ankara: Seçkin Yayınları, s. 283-296.

DOĞAN, C. (2010) “**İdare Hukuku Bakımından Hekim-Hemşire İlişkisi**” VII. Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu VII. Türkisch-Deutsches Symposium Zum Medizinrecht Tipta İşbirliği Ve Hukuksal Sorunlar Delegation Und KoopeOrann Im Gesundheitswesen Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hukuk Fakültesi Augsburg Üniversitesi Hukuk Fakültesi Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi 16-17/04/2010 Samsun: Adalet Yayınları, s. 43-63.

EDGE, R. S., & GROVES, J. R. (2005). **The Ethics of Health Care**. Newyork: Delmar.

Gebbie, K. M., Wakefield, M., K, & Kerfoot, K. (2000). “Nursing And Health Policy”, **Journal of Nursing Scholarship**, s. 307-315.

GUIDO, G. w. (2005). **Legal Issue in Nursing**. Norwalk: Appleton&Lange.

HAKERİ, H. (2010). “Tıbbi Uygulamalarda Hemşirelerin Cezai Sorumluluğu”. **Sağlık Hukuku Kurultayı**, Ankara: Ankara Barosu, s. 440-446.

**Hakkeri, P. D. (2012). Tıp Hukuku**. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Hizmet Kusuru, 1982/2613.-1959 (Danıştay 10. Dairesi 10 06, 1982).

Hukuka Uygunluk, 2001/10959 Esas ve 2002/487 Karar (Yargıtay 13.Hukuk Dairesi 01 21, 2002).

İdarenin Ağır Kusuru, 2007/8407E. – 6526 K. (Danıştay 10.Dairesi 12 28, 2007).

İhmal, , E. 2003/10347, K. 2004/765 (Yargıtay 21.Hukuk Dairesi 2 9, 2004).

JAMETON, A. (1984). **Nursing Practice**. Englewood: Prentice-Hall.

Jameton, A. (1984). “The Ethical Issues”, **Nursing Practice**, Englewood Cliffs: Prentice-Hall, s. 16.

KAYIHAN, İ. (1967). **Ceza Hukukunda Taksirden Doğan Sübjektif Sorumluluk**. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi.

KING, M. L. (1963). **Why We Can't Wait**. Newyork: Harper&Row.

KOCA, M. (2007). **Sağlık Hukuku Sempozyumu**. Ankara: Yetkin.

KÜRŞAT, D. Z. (2008). “Hemşirelerin Hukuki Sorumluluğu”, **İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası**, C. LXVI, S.1, s. 293-322.

LIPKIN, M. (1991). **On Lying Patients**. Newyork: McGraw-Hill.

O’Keefe, M. E. (2000). **Nursing Practice and Law**. Philadelphia: Davis.

Quinn, C. A., & Smith, M. D. (1987). **The Professionalcommitment: Issues and Ethicsin Nursing**. Philadelphia: Saunders.

Roberts, S. J., & Group, T. M. (1995). "An Historical Perspective On Power, Status and Political Activism In The Nursing Profession". **F. A. Nursing**, içinde Westport: Praeger.

TBMM. (2004). **Türk Ceza Kanunu Madde Gerekçeleri**. 02 26, 2013 tarihinde Yeni Türk Ceza Adaleti Tanıtım Sistemi: <http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr/> adresinden alındı

TÜRKMEN, A. . (2009). **Hasta ve Hekim Hukuku**. Samsun.

UĞUR, H. (2010). "Suçta ve Cezada Kanunîlik İlkesi ve Anayasa Mahkemesi Kararları Karşısında Yaptırımsız Kalan Bazı Suçlar", **Türkiye Barolar Birliği Dergisi**.

Uzuv Zaafî oluşacak Biçimde Yaralama, E. 3139, K. 3852 (Yargıtay 2.Ceza Dairesi 4 6, 2000).

ÜLKER, P. S. (2013, Şubat). Hemşirelik Mesleğinin Sorunları. (A. ARAT, Röportajı Yapan)

YILDIRIM, P. D. (2010). **Sağlık Personelinin idareye karşı Mali Sorumluluğu-Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluk**, Mersin: Mersin Barosu.

## EKLER

### EK - 1. ÖRNEK ANKET FORMU



Atılım Üniversitesi İşletme Fakültesi, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisiyim. Anketimin amacı hemşirelerin tıbbi müdahaleden doğan hukuki ve cezai farkındalık düzeyini ölçmektir. Anket sonuçları tez konusuna yönelik olduğundan, kimlik bilgileri gizli tutularak sadece anket sonuçları kullanılacaktır.

- Ankete katılanlar kimlik (Ad- Soyad- E-Mail adres) bilgilerini vermeyebilirler.
- Anket sonuçlarından haberdar olmak isteyenler bana, [senayarat@hotmail.com](mailto:senayarat@hotmail.com) e-mail adresinden ulaşabilirler.
- Ölçek sorularını cevaplarken size en uygun olan cevap için kutucuğa × işareti koyunuz.

#### I.BÖLÜM

Adınız \_\_\_\_\_ :

Soyadınız \_\_\_\_\_ :

E-Mail Adresiniz \_\_\_\_\_ :

1- Cinsiyetiniz? \_\_\_\_\_ :

2- Yaşınız? \_\_\_\_\_ :

3- Medeni Durumunu? \_\_\_\_\_ : 1- Evli                      2- Bekâr

4- Kaç Yıllık Hemşiresiniz? : (            )

5- Mezuniyet Durumunuz? \_\_\_\_\_ :

Sağlık Meslek Lisesi

Yüksek Okul (Ön Lisans)

Lisans

Yüksek Lisans

Doktora

6- Görev (Çalıştığınız) Biriminiz?: .....

- 7- Tıbbi Müdahale ve Tedaviden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluklarınıza İlişkin Farkındalık Düzeyinizi 1 ile 5 arasında değerlendiriniz. (1: En Düşük Farkındalık - 5: En Yüksek Farkındalık.)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- 8- Mesleğinize ilişkin “Hukuki ve Cezai Sorumluluklarınıza” yönelik eğitim aldınız mı? (Eğer **eğitim almadıysanız, 11.soruyu cevaplayarak, devam ediniz.**)

A- Evet B- Hayır

- 9- Eğer eğitim aldıysanız eğitim aldığınız kaynaklar hangisidir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

- A- Lisans Eğitimi  
 B- Hemşirelik Mesleği ile ilgili Dernek Çalışmaları  
 C- Kongre, Sempozyum vb  
 D- Görevli Olduğum Kurumun Bünyesinde Yapılan Eğitim Çalışmaları  
 E- Kendi İmkânlarım  
 F- Diğer aldığınız eğitim türünü belirtiniz. (.....)

- 10- Eğer eğitim aldıysanız aldığınız eğitim sizce yeterli miydi? (Size en yakın gelen kutuya × işareti koyunuz.)

Kesinlikle yeterliydi	Yeterliydi	Kararsızım	Yetersizdi	Hiç Yeterli Değildi
-----------------------	------------	------------	------------	---------------------

- 11- Mesleğinizden kaynaklanan bir ceza soruşturması geçirdiniz mi?

1- Evet 2- Hayır

- 12- Yapmış olduğunuz hatalı tıbbi uygulamadan dolayı bir hastaya veya yakınınıza tazminat ödemeye mahkûm oldunuz mu?

1- Evet 2- Hayır

- 13- Hemşirelerin Tıbbi Müdahalesine ilişkin yasal düzenlemeler hangi kanunlardadır? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- A- Malpraktis Kanunu  
 B- Türk Ceza Kanunu  
 C- Hemşirelik Kanunu  
 D- Yukarıda sayılan Tüm Kanunlar  
 E- Fikrim Yok

- 14- Tıbbi müdahale hataları ile ilgili davaların haksız yere açıldığını düşünüyor musunuz? (Size en yakın gelen kutuya × işareti koyunuz.)

Genellikle Haksız Yere Açılmaktadır	Zaman Zaman Haksız Yere Açılmaktadır	Kararsızım	Genellikle Haksız Yere Açılmaz
-------------------------------------	--------------------------------------	------------	--------------------------------

- 15- Genel olarak sizce Türkiye’de tıbbi müdahale hatalarının en sık rastlanan nedeni nedir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

- A- Yetersiz Mesleki Eğitim  
 B- Çok Sayıda Hasta Bakımı  
 C- Yetersiz Teknoloji Kullanımı  
 D- Hekimlerin / Hemşirelerin Kişisel Yetersizlikleri  
 E- Hastaların Tutum ve Davranışları  
 F- Diğer Nedenler. (Varsa, belirtiniz.....)

- 16- Hatalı tıbbi müdahaleye ilişkin dava açılması veya dava açılma olasılığı Hemşirenin hastasına sunduğu sağlık hizmetinin kalitesine sizce etki eder mi?

- A- Olumsuz Etki Eder  
 B- Olumlu Etki Eder  
 C- Hiçbir Etkisi Olmaz  
 D- Diğer (Lütfen belirtiniz.....)

- 17- Hemşire kendisinin ya da başka bir sağlık çalışanının tıbbi müdahale veya teşhis sonucunda oluşan tıbbi hatayı en çok;

- A- Hastane Yönetimiyle Paylaşmalıdır  
 B- Meslektaşlarıyla Paylaşmalıdır  
 C- Hastasıyla veya Yakınlarıyla Paylaşmalıdır  
 D- Bölüm Sorumlusuyla Paylaşmalıdır  
 E- Kimseye Bir şey Söylememelidir  
 F- Diğer (Lütfen belirtiniz.....)

- 18- Hemşire yaşanan Tıbbi Müdahale Hatasını hastasıyla paylaşırsa;

- A- Hastanın Dava Açma Eğilim Artar  
 B- Hastanın Dava Açma Eğilim Azalır  
 C- Hiçbir Değişiklik Olmaz  
 D- Fikrim Yok

## II. BÖLÜM

Aşağıda Cezai Sorumluluk Farkındalığınızı daha iyi değerlendirebilmek için bazı örnekler verilmiş ve bu örneklerin size göre suç olup, olamayacağı sorulmuştur.

- 19-** Bir hemşirenin ciddi-ölümcül hastalığı olan hastasına, tedaviyi yürüten doktoru morali bozulmasın diye henüz hastalığın seyri hakkında açıklama yapmamışken, “uzun süre her gün daha da artan ağrılarınız olacak ve her geçen gün yatağa bağımlılığınız artacak, siz buradan sağ çıkamazsınız.” Demesi suçtur.  
**A-** Doğru  
**B-** Yanlış  
**C-** Fikrim Yok
- 20-** Acil durumlar dışında, yanlış olduğunu düşündüğü sözel hekim istemini uygulamayıp, durumu hekime bildiren hemşire haklıdır. Yanlış sözel hekim istemini uygulamama hakkını kullanmıştır.  
**A-** Doğru  
**B-** Yanlış  
**C-** Fikrim Yok
- 21-** Ağır bir ölümcül hastalık geçiren ve bir an önce ağrılarından kurtulmak, hayatına son vermek isteyen bir hastaya, hemşirenin ötenazi için gerekli araçları, ilaçları vb. tıbbi malzemeleri sağlanması suç değildir.  
**A-** Doğru  
**B-** Yanlış  
**C-** Fikrim Yok
- 22-** Hastaneye ait tıbbi malzeme, ilaç vs. gibi maddelerin bulunduğu odanın kapısını, dolabın kilidini ve ışığını açık bırakan hemşire hırsızlık planına dahil olmuştur. Dolayısı ile, suça yardım eden sıfatını kazandığından suçludur.  
**A-** Doğru  
**B-** Yanlış  
**C-** Fikrim Yok
- 23-** Sağlık kurumundaki bir çocuğun başka bir çocukla karışmasına neden olan hemşire suç işlemiş olmaz.  
**A-** Doğru  
**B-** Yanlış  
**C-** Fikrim Yok
- 24-** Alerji öyküsü bulunmayan bir hastaya doğru zamanda, doğru dozda, doğru ilacı, hekimin istemine uygun olarak veren hemşire, hastanın verilen bu ilaçtan dolayı zarar görmesi durumunda, oluşan olumsuz sonuç komplikasyon sayılacağından cezalandırılmaz.  
**A-** Doğru  
**B-** Yanlış  
**C-** Fikrim Yok

- 25- Halka mal olmuş ünlü bir hastanın bilgilerini hemşirenin basına vermesinde sakınca yoktur.  
A- Doğru  
B- Yanlış  
C- Fikrim Yok
- 26- Acil serviste, gece nöbeti sırasında uyuya kalan hemşirenin bir hastasının o sırada vefat etmesi, hemşirenin taksiren (öngörerek) adam öldürme suçundan dolayı ceza almasını gerektirir.  
A- Doğru  
B- Yanlış  
C- Fikrim Yok
- 27- İşinden çıkıp, evinin sokağında yürümekte olan bir hemşire, tam evine varmak üzere yolda doğum sancısı tutan bir kadınla karşılaşır, fakat fazlası ile yorgun olduğundan yardım etme gereği duymaz. Bu durumda hemşire, hamile kadına yardım etmeme sebebi ile suçludur.  
A- Doğru  
B- Yanlış  
C- Fikrim Yok
- 28- Hemşirenin tam hastanın odasına gireceği sırada hastaya yakını tarafından bıçak çekildiğini görmesi ve yakını tarafından tehdit edildiğine şahit olması halinde bu olayı yetkili makamlara bildirmemesi ve görmezden gelmesi suç değildir.  
A- Doğru  
B- Yanlış  
C- Fikrim Yok
- 29- Hastanın kişisel verilerini hastaneye ait programa kaydeden hemşire, ne olur ne olmaz düşüncesi ile kendine ait harici belleğine sorumlu olduğu hastalarının kişisel verilerini kopyalarsa, hemşirenin bu eylemi suç teşkil eder.  
A- Doğru  
B- Yanlış  
C- Fikrim Yok
- 30- Mesleğinizi uygularken sıkça karşılaştığınız bir sorun, uygulamakta sorun yaşadığınız bir prosedür veya çözüm bulmakta zorlandığınız bir durum var mı? Varsa, lütfen aşağıdaki boşluğa kısaca açıklayınız. (Ayrılan boşluğun yetersiz olması durumunda arka sayfadan devam edebilirsiniz.)

Ankete Ayırdığımız **Vakit** ve **Emek** için teşekkürler.

## ÖZET

ARAT, Şenay. “Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluklarına İlişkin Farkındalık Düzeylerinin Ölçümü: Ankara - Eskişehir İlleri Kamu Hastaneleri Uygulaması”, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2013.

Bu çalışmada kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin tıbbi müdahaleden doğan hukuki ve cezai sorumluluklarına ilişkin farkındalık düzeyleri incelenmiştir. Hemşirelerin hukuki ve cezai sorumluluklarının farkındalığının yüksek düzeyde olması ve tıbbi müdahaleyi hukuka uygun bir şekilde gerçekleştirmeleri hem yasal anlamda güvencelerini sağlamak, hak ve sorumluluklarını bilerek hareket etmeleri, hem de kaliteli sağlık hizmeti sunabilmeleri açısından önemlidir. Dolayısıyla, hemşirelerin hukuki ve cezai sorumluluklarına ilişkin farkındalık düzeylerinin yüksek olması, aynı zamanda hasta haklarının gelişmişlik düzeyini de yukarı seviyelere taşıyacaktır.

Hemşirelerin hukuki ve cezai sorumluluklarının farkındalığının yüksek olması ve hukuka uygun tıbbi müdahale gerçekleştirmesinin kamu hastanelerinde çalışan hemşirelere sağlayacağı en temel fayda, hemşirelerin hatalı tıbbi müdahalesinden dolayı zarar görecektir hastaya ve yakınlarına yüksek miktarda tazminat ödemek zorunda kalmamaları ve haklarında ceza kararı çıkmamasıdır. Ülkemizde son zamanlarda gündeme alınan kamu sağlık çalışanı ile zarar gören hasta veya yakınının uzlaştırılması müessesesi ileri tarihlerde tam anlamıyla uygulanmaya başlandığında sadece hekimler açısından değil, hemşireler açısından da pek çok tazminat ve ceza davaları gibi durumlarla sık sık karşılaşılacaktır. Çünkü; uzlaşma müessesesiyle, kamu çalışanı sıfatı sebebi ile güvence altına alınan hemşireler, artık bu güvenceden eskisi gibi yararlanamayacak ve zarar verdiği hastası veya yakını ile , verdiği zararın giderilmesi için karşı karşıya kalacak, yani artık ilk muhatap bağlı olduğu sağlık bakanlığı olamayacak, hemşirenin kendisi muhatap olacaktır. Bu sebeple, hemşirelerin hukuki ve cezai sorumluluklarının farkındalığının yüksek düzeyde olması, hemşirelerin yargılanma endişesini azaltacaktır.

Bu çalışmada literatür ve mevzuat araştırması yapılmış, araştırmanın uygulama kısmında ise Ankara ve Eskişehir illerinde sağlık hizmeti veren kamu hastanelerin de çalışan 411 hemşireye anket çalışması yapılmış ve tıbbi müdahaleden doğan hukuki ve cezai sorumluluklarına ilişkin hemşirelerin farkındalık düzeyleri incelenmiştir.

Anket çalışmasında kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin hukuki ve cezai sorumluluğuna ilişkin eğitim alıp almadıkları, eğitim alanların eğitimi yeterli bulup bulmadığı ve bu bağlamda hukuki ve cezai sorumluluklarına ilişkin ne düzeyde farkında olduklarını kendilerinin belirlemeleri istenmiştir. Kontrol soruları ile belirledikleri farkındalık düzeyinin hukuka uygunluğu ölçülmüştür.

Yapılan ankette elde edilen bulgularda, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin büyük çoğunluğunun hukuki ve cezai sorumluluklarına ilişkin yeterli eğitim almadıkları, eğitim alanların büyük çoğunluğunun aldıkları eğitimi yetersiz gördükleri saptanmış. Ancak eğitim almadıklarını ve eğitim alanların da aldıkları eğitimi yetersiz gördüklerini belirten hemşirelerin hukuki ve cezai sorumluluklarına ilişkin farkındalık düzeylerini yeterli düzeyde değerlendirdikleri görülmüştür. Yeterlilik düzeylerini kontrol eden sorular incelendiğinde ise kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin hukuki ve cezai sorumluluklarına ilişkin her ne kadar kendilerini yeterli düzeyde bilgili ve eğitilmiş olarak değerlendirseler de aslında yeterli derecede bilgili ve eğitilmiş olmadıkları saptanmıştır.

Uygulanan ankette hemşirelerin tıbbi müdahaleden doğan tıbbi hatayı hasta veya yakınlarından saklamak eğiliminde olduğu görülmüştür. Yapılan tıbbi hatayı saklamanın en temel nedeni ise hastaların tıbbi hatayı öğrendiğinde hemşireler aleyhine dava açma eğilimin artacağını düşünmeleridir. Hemşireler açılan davaların motivasyonlarını düşürdüğünü ve açılan davaların haksız yere açıldığını ifade etmişlerdir. Hemşireler aleyhlerine dava açılma endişesinin sunulan sağlık hizmetinin kalitesini azalttığını belirtmişlerdir. Hemşirelere göre tıbbi müdahaleden doğan, tıbbi hatanın en temel nedeni ise çok sayıda hasta bakımı, yetersiz mesleki eğitim ve yoğunluktur.

Yapılan çalışmanın son bölümünde, sonuç ve öneriler kısmında hemşirelerin tıbbi müdahaleden doğan tıbbi hataya ilişkin hukuki ve cezai sorumluluklarının farkındalık düzeylerini nasıl arttırabileceklerini ve tıbbi hatayı en aza indirecek öneri ve üzüm yolları ortaya konulmaya çalışılmıştır.

#### **Anahtar Sözcükler**

1. Tıbbi müdahale,
2. Tıbbi hata,
3. Hemşirelerin hukuki sorumluluğu,
4. Hemşirelerin cezai sorumluluğu,
5. Hemşirelerin farkındalığı,

## **ABSTRACT**

ARAT, Şenay. The Knowledge Level of Nurses of Their Legal and Criminal Law Obligations in Connection with Their Medical Interventions – Case Study: Public Hospitals in Ankara and Eskişehir. Master's Thesis, Ankara, 2013.

In this study, the knowledge level of nurses of their legal and criminal law obligations in connection with their medical interventions has been investigated.

It is important for the nurses to be highly aware of their legal and criminal law obligations and perform their medical interventions in accordance with the applicable law so that they can enjoy legal security, operate with sufficient knowledge of their rights and obligations as well as provide quality medical service. Correspondingly, the practice of nurses highly aware of their legal and criminal law liabilities shall result in improvement of patient rights.

The main benefit to nurses of the above-mentioned awareness and legal conformance of their medical operations is the avoidance of high monetary compensations to patients and their families besides the criminal law penalties due to an error in their medical interventions. In Turkey, there are recent efforts to establish an institution to settle conflicts between the government-employed medical employees and the patient and his family, who have suffered damages. When the settlement practice is put in to wide-spread application, not only the doctors but also the nurses will encounter frequent compensatory and criminal law suits. This is because the institution of settlement will result in a situation where the nurses, who have previously been legally secure due to their government employee status, will no longer be able to enjoy this protection. Moreover, they will have to face personally the patient and his family to remedy the damages they may have caused, that is, the ministry of health will no longer be involved in the court case but the nurse will personally be prosecuted. For this reason, the awareness of the nurses of their legal and criminal law liabilities will reduce their concerns for being committed to trial.

In this study, the literature and current legal regulations have been investigated; in the practical application section, some 411 nurses working for government hospitals in Ankara and Eskisehir have been contacted by way of a questionnaire and their knowledge of their legal and criminally law liabilities have been reviewed.

In the survey, the nurses employed by the government hospitals have been requested to provide information on whether they have received any training on legal and criminal liabilities and whether they find satisfactory the training if they have received any. They are also are requested to self-determine their own level of knowledge of their legal and criminal law liabilities. Some control questions have been posed to find out the conformance to law of their self-determined level of information.

As a result of the survey, it has been determined that a large majority of government nurses have not received sufficient training on their legal and criminal law liabilities and those that have received training have considered it inadequate. In contrast, the nurses with no training or those that consider their training inadequate deem they are sufficiently aware of their legal and criminal law liabilities. When the control questions have been reviewed, however, it has been found that the nurses are neither sufficiently trained nor informed even though they have rated themselves to the contrary.

In the survey, the nurses have indicated a tendency to cover up from the patient and his relatives the errors resulting from a medical intervention. The main reason for such cover-up is the risk of facing a law suit in case the medical error has been discovered by the patient or his family. The nurses have indicated that the law suits, allegedly unjustified, have negatively impacted their motivation. They have also stated that the possibility of facing a law suit decreases the level of quality of the medical service they provide. According to these nurses, the main reasons for the medical errors are high number of patients per nurse, insufficient professional education and overload.

In the last section of this study, conclusion and recommendations, potential solutions have been discussed on the ways nurses can increase their level of information on their legal and criminal law liabilities and minimize their medical errors.

**Key Words**

1. Medical intervention
2. Medical errors
3. Legal obligations of nurses
4. Criminal law obligations of nurses
5. Awareness of nurses