

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

**HEMŞİRELERİN TÜRK CEZA KANUNU'NUN
HEMŞİRELİK UYGULAMALARINA YÖNELİK
MADDELERİYLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN
BELİRLENMESİ**

ÖZLEM AKIN YILMAZ

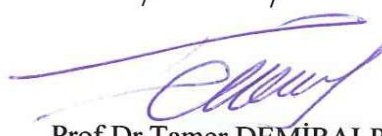
**DANIŞMAN
DOÇ. DR. ÜLKÜ BAYKAL**

**HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ABD
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM PROGRAMI**

İSTANBUL-2010

TEZ ONAYI

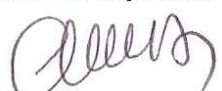
Aşağıda tanıtımı yapılan tez, jüri tarafından başarılı bulunarak Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

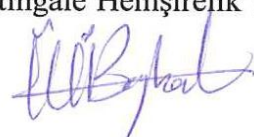
/ /

Prof.Dr.Tamer DEMİRALP
Müdür

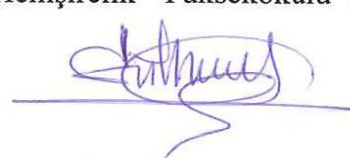
Kurum : İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Program Adı : Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
Programın seviyesi : Yüksek Lisans ☒ Doktora ☐
Anabilim Dalı : Hemşirelikte Yönetimi Anabilim Dalı
Tez Sahibi : Özlem Akın Yılmaz
Tez Başlığı : “ Hemşirelerin Türk Ceza Kanunu’nun Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Maddeleriyle İlgili Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi”
Sınav Yeri : Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu
Sınav Tarihi : 02 / 08 / 2010

Tez Sınav Jürisi

Ünvanı Adı Soyadı (Üniversitesi, Fakültesi, Anabilim Dalı) İmzası

1.Prof.Dr.Aytolan Yıldırım İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi 

2.Doç.Dr.Ülkü Baykal (Danışman) İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi 

3.Doç.Dr.Gülbeyaz Can İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi 

4.Yard.Doç.Dr.Yasemin Kutlu İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi 

5. Yard.Doç.Dr.Gülbahar Keskin İ.Ü.Bakırköy Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi 

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Özlem AKIN YILMAZ

İTHAF

Aileme ithaf ediyorum

TEŞEKKÜR

Araştırmam süresince her türlü rehberlik ve desteğini esirgemeyen değerli danışmanım Sayın Doç Dr. Ülkü BAYKAL'A, deneyimleri ve bilgisiyle desteğini gösteren Anabilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM'A,

Kurumlarında araştırma uygulamasının yapılmasına izin veren hastane yöneticilerine ve araştırmaya gönüllü katılımlarıyla destek veren tüm meslektaşlarıma,

Araştırmanın her aşamasında bana gönülden destek veren ve her an beni motive eden **EŞİME** teşekkürlerimi sunuyorum.

Özlem AKIN YILMAZ

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İ
BEYAN	İİ
İTHAF	İV
TEŞEKKÜR	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ	VI
ŞEKİLLER LİSTESİ	IX
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	X
ÖZET	XI
ABSTRACT	XI
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Mevzuatla İlgili Genel Kavramlar	5
2.2. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK)	7
2.2.1. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu Maddeleri	14
2.2.2. Yeni TCK Sağlık Personelini İlgilendiren Önemli Diğer Suçlar	55
2.3. Hemşireliği İlgilendiren Yasa ve Yönetmelikler	56
2.3.1. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği	58
2.3.1.1 Başhemşirenin Görev ve Yetkileri	58
2.3.1.2 Başhemşire Yardımcısının Görev ve Yetkileri	59
2.3.1.3. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Görev ve Yetkileri	59
2.3.1.4. Hemşirelerin Görev ve Yetkileri	60
2.3.2. 6283 Numaralı Hemşirelik Kanunu	63
2.3.3. Hemşirelik Yönetmeliği	67
2.3.3.1. Birinci Bölüm - Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar	67
2.3.3.2. İkinci Bölüm - Hemşirelik Hizmetlerinin Kapsamı, Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları	68
2.3.3.3. Üçüncü Bölüm - Uzman Hemşire ve Yetki Belgesine Sahip Hemşireler	69
2.3.3.4. Dördüncü Bölüm - Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetimi ve Organizasyonu	70
2.3.3.5. Beşinci Bölüm - Son Hükümler	73

2.3.4 Hasta Hakları Yönetmeliği	74
2.3.4.1. Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı	74
2.3.4.2. Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı	75
2.3.4.3. Hasta Haklarının Korunması	75
2.3.4.4. Rıza	76
2.3.4.5. Diğer Haklar	76
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	78
4. BULGULAR.....	82
5. TARTIŞMA.....	107
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	118
KAYNAKLAR	121
FORMLAR.....	128
ETİK KURUL KARARI.....	134
ÖZGEÇMİŞ	136

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Durum Değişkenlerinin Dağılımı	82
Tablo 4.2. Hemşirelerin Oryantasyon ve Sürekli Eğitim Alma Durumlarıyla İlgili Bulguların Dağılımı	83
Tablo 4.3. Katılımcıların TCK'nın Hemşireleri İlgilendiren Maddeleriyle İlgili Bilgi Düzeylerinin Dağılımı	84
Tablo 4.4. Katılımcıların Çalıştıkları Kurumlarla TCK'da Hemşireleri İlgilendiren Maddeleriyle İlgili Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması	90
Tablo 4.5. Katılımcıların Yaş Grupları ile TCK'nda Hemşireleri İlgilendiren Maddeleriyle İlgili Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması	94
Tablo 4.6. Katılımcıların Eğitim Düzeyleri ile TCK'nın Hemşireleri İlgilendiren Maddeleriyle İlgili Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması	96
Tablo 4.7. Katılımcıların Çalıştıkları Birimlere ile TCK'nın Hemşireleri İlgilendiren Maddeleriyle İlgili Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması	98
Tablo 4.8. Katılımcıların Mesleki ve Kurumsal Deneyimleriyle TCK'nın Hemşireleri İlgilendiren Maddeleriyle İlgili Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması	100
Tablo 4.9. Katılımcıların Çalıştıkları Pozisyonlar ile TCK'nın Hemşireleri İlgilendiren Maddeleriyle İlgili Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması	102
Tablo 4.10. Katılımcıların Oryantasyon Eğitimi ve Hizmet İçi Eğitimi Alma Durumları ile TCK'nın Hemşireleri İlgilendiren Maddeleriyle İlgili Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması	103
Tablo 4.11. Katılımcıların Hizmet İçi Eğitimleri Kapsamında TCK ile İlgili Eğitim Alma Durumları ile Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	105

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 4.1. Toplam Puan Grafiği.....	88
-------------------------------------	----

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

AIDS	Acquired Immun Deficiency Syndrom
ANA	Amerikan Hemşireler Birliği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EN	Avrupa Standartları
HHY	Hemşirelik Hizmetleri Yönetmeliği
HK	Hemşirelik Kanunu
ICN	Uluslar Arası Hemşireler Konseyi
ISO	Uluslararası Standard Organizasyonu
JCI	Joint Commission International
ÖH	Özel Hastane
SBH	Sağlık Bakanlığı Hastanesi
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
TCK	Türk Ceza Kanunu
THD	Türk Hemşireler Derneği
TS	Türk Standartları
TS-EN-ISO 9001:2000	Kalite Yönetim Sistemleri-Şartlar
ÜH	Üniversite Hastanesi
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
YTKİY	Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği

ÖZET

Akın Yılmaz, Ö. (2010). Hemşirelerin Türk Ceza Kanunu'nun Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Maddeleriyle İlgili Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu çalışma; 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun hemşirelik uygulamalarına yönelik maddeleriyle ilgili hemşirelerin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla, tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örneklemi İzmir'de Sağlık Bakanlığı, Üniversite ve Özel Hastanede çalışan 373 hemşire oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür ve ilgili mevzuat doğrultusunda hazırlanan 31 soruluk anket formu kullanılmıştır. Anket formu sağlık ve hukuk eğitimi almış uzmanların görüşüne sunulmuş ve gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra ön uygulama (20 hemşire) yapılmıştır. Veri toplama aracı etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra 600 hemşireye dağıtılmış 373 kullanılabılır veri elde edilmiştir. Araştırmada geri dönüş oranı % 63 olarak bulunmuştur. Veriler; yüzdelik dağılımlar ve bağımlı-bağımsız değişkenler arasındaki farkı belirlemek için Chi-Square analizi ile incelenmiştir.

Hemşirelerin Türk Ceza Kanunu'yla ilgili yanıtlarının dağılımı incelendiğinde; çoğunlukla doğru yanıt verildiği saptanmıştır, soru formu puanlandığında min:12,9 max:100 $\bar{X}$:75,3 ve SS:13,83 olduğu ve hemşirelerin Türk Ceza Kanunu konusunda bilgili oldukları saptanmış ve puan dağılımı One-Sample Kolmogorov-Smirnov Testi ile analiz edildiğinde hemşirelerin Türk Ceza Kanunu'yla ilgili yanıtlarının dağılımı beklenen dağılımla uyumlu bulunmuştur ($p \leq 0,001$).

Araştırmanın bağımlı değişkenleri “Türk Ceza Kanunu maddelerine yönelik oluşturulan ifadeler” ile bağımsız değişkenleri “çalışılan kurum, yaş, eğitim durumu, çalışılan birim, meslekteki ve kurumdaki çalışma deneyimi, çalışılan pozisyon, oryantasyon ve sürekli eğitim alma durumu, alınan eğitimler kapsamında Türk Ceza Kanunu'na değinilme durumu” arasında yapılan karşılaştırmada da birçok ifade ile anlamlı farklılıkların olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler; Türk Ceza Kanunu, Hemşirelik, Hemşirelik Girişimleri, Mevzuat

ABSTRACT

Akın Yılmaz, Ö. (2010). Determining Nurse's knowledge about Turkish Criminal Code's nursing practice articles. Istanbul University, Institute of Health Science, Management in Nursing Department. Master's Thesis. Istanbul

This research; is made for to determine the knowledge of nurses' 5237 numbered Turkish penalty law's articles about nursing practice, in a descriptive way. This researches samples are 373 nurses who work at hospitals of ministry of health, university hospitals and private hospitals in izmir. While collecting the data researcher used a 31 questions questionnaire about literature and related legislation. Questionnaire is presented to 4 expert who educated at medicine and law and after corrections made pre application (20 nurse) made. Data collection tool is distributed to 600 nurses after ethic committee and institutions permission and 373 usable data collected. Return rate of the research is % 63. Data examined with Chi-Square analysis for % distributions and differentiations between related-unrelated changeables.

When nurses' answers distribution about Turkish penalty law examined, most of them answered correctly and when scoring made min:12.9 max:100 and $\bar{X}$:75.3 SS:13.83 found. Distribution of scores tested with One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test and there is very highly significant relation determined ($p \leq 0.001$).

Researches related changeables are "Statements were created for TCK Articles" and unrelated changeables "working institute, age, education, working unit, experience at work and institute, working position, taking orientation and continuous education, status of mentioning Turkish Criminal Code when educations were given" are compared there is significant differentiations between them.

Key Words: Turkish Criminal Code, Nursing, Nursing Interventions, Legal Regulations

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Ceza Hukuku, toplumsal barışın sağlanması için yapılması veya yapılmaması zorunlu olan fiillerle, yani suçlarla, bunların yaptırımlarını ve bu yaptırımların uygulanması için izlenecek esasları göstermektedir (Demirbaş 2007). Amacı ise; kişilerin toplum içinde birlikte yaşamaları için gerekli olan, toplum ve birey açısından önemli olan yaşam, sağlık, özgürlük ve malvarlığı gibi hukuksal değerleri koruyarak kişilerin güvenli, sağlıklı, özgür ve demokratik bir ortamda yaşamalarını sağlamaktır (Tüfekçi 2008).

Türk toplumuna uyarlanarak oluşturulan 1926 tarihli ve 765 sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK), 1889 İtalyan Ceza Kanunu'ndan çevrilmiş ve 79 yıl yürürlükte kalmıştır (Toroslu 2005, Topçu 2006, Aykanat ve Değirmenci 2007). 5237 sayılı TCK ise 2005 yılında yürürlüğe girmiştir (TTB 2005, Demirbaş 2007, Hukuk Cep Kitapları 2008, Artuk ve ark. 2009).

Birey yaşamını, insan onuruna yakışır saygınlık ve bireysellik, eşitlik, özgürlük gizlilik gibi evrensel haklarına uygun olarak sağlıklı ve esenlikle sürdürmelidir. İnsan, yaşamında sağlık/hastalık gibi durumları deneyimler ve bu durumda bakım ve tedavi hizmetlerine gereksinim duymaktadır. Bireye ve topluma sunulan hizmetler öncelikle, insan haklarına ve hasta haklarına, meslek felsefesine, ahlaki değerlere, yasal görev ve yetkilere uygun olmalıdır (Yılmaz 2002). Sağlık hizmeti yaşam hakkıyla çok yakın ilişkili olup, hastaya, sağlık hizmeti sunanların insanca davranması gerektiği ve herkesin, sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenlik içinde olmayı bekleme ve bunu isteme hakkı bulunmaktadır (Hasta Hakları Yönetmeliği 1998, Pazarcı 2007).

Günümüzde toplumsal ve ekonomik gelişmeler, sağlık hizmetlerinde eşitlik ve hakkaniyete olan gereksinimi arttırmış ve piyasa dinamiklerine teslim olan sağlık sistemi karşısında hastaların korunması gerekliliği ortaya çıkmıştır (Yılmaz 2002). Sağlık kavramına giderek daha da önem verilir olması, sağlık hizmetlerinin yürütülmesi sırasında hastanın sahip olduğu hakların önemini arttırmakta ve bu haklara uyulması son derece önemli hale gelmektedir (Pazarcı 2007).

Sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında, hastanın vücut bütünlüğünün zarara uğramasıyla hastada tıbbi zarar meydana gelebilmektedir, özellikle mesleğe yeni başlayan sağlık personelinin bilgi ve deneyim eksikliği veya meslekte deneyimli olmasına karşın kasıtlı olmadan tedbirsizlik, dikkatsizlik, gerekli özeni göstermeme gibi

nedenlerle sağlık hizmet sunumunda aksamalar olabilmekte ve hasta haklarının ihlali söz konusu olabilmektedir (Temel 2005, Pazarcı 2007).

Dünyada pek çok ölkede hemşireler, toplumun değişen sağlık bakım gereksinimlerine yanıt verecek biçimde mesleki gelişimlerinin sağlanması için yeni düzenlemeler yapmaktadırlar (Güler 1997). Bu düzenlemelerde deontolojik kavramlara uygun hareket etmek, bilgili, ahlaklı, vicdanlı olmak hemşirenin temel davranış biçimini oluşturmaktadır (Kayaer 2009). Sağlık bakım sisteminde, hemşirenin rol ve sorumlulukları sürekli artarak ve değişmekte olup bu rol ve sorumlulukları yerine getiren hemşirelerin kişisel felsefesini hemşirelik felsefesine uyarlaması, mesleki eğitimle edindiği bilimsel bilgileri, becerilerini uygularken, etik kuralları ve hasta haklarına uyması gerekmektedir (Kuğuoğu ve ark. 2009).

“Hemşirelik Etik Kodları” hemşirelerin, diğer sağlık çalışanları insanlar ve toplum ile ilişkilerinde ve mesleğine ilişkin sorumluluklarını yerine getirirken uyması gereken etik ilkeleri içermekte ve hemşirelerin daima hastanın zarar görmesine neden olacak kararlardan kaçınmalarını, hastanın esenliğini yükselten kararlar almada tutarlı davranmalarını sağlamaktadır. Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tarafından 1950 yılında yazılan, Uluslararası Hemşireleri Birliği (ICN) tarafından 1973 yılında yeniden düzenlenen, “Hemşirelik Etik Kodu” temel ilke olarak insana saygıyı ve bunu izleyen yedi temel ilkeyi belirlemektedir. Bunlar; yarar sağlama, zarar vermeme, hastanın otonomisi / özerkliği, insana doğru davranma, verilen sözde durma, doğru söyleme, özel bilgilerin gizli tutulması ilkelerini içermektedir (Bayık 2000, Kayahan ve Ovayolu 2004). Bu temel ilkeler ve mesleğin felsefesi dikkate alındığında, hemşirelerin hastanelerde hasta haklarının uygulayıcısı olarak yasal sorumluluk üstlendiği ve hastanın kendini ifade edemediği durumlarda onu temsil etmek, hastayı savunmak, hemşirenin rolü haline gelmiştir. Hemşire hastayı hakları konusunda bilgilendirerek haklarını almalarını sağlamaya çalışmalı ve hak ihlallerini bildirmeli ve oluşabilecek ihlalleri engellemeye çalışmalıdır (Kayahan ve Ovayolu 2004).

ICN’nin 1991’de insan haklarının korunmasıyla ilgili yayınladığı bildiride; “Dünya öyle bir durumdadır ki hemşire tek başına insan haklarını korumak zorunda kalabilir. Hemşireler kendi mesleki eylemelerinden sorumludur ve bu gibi durumlarda kendilerinden ne beklendiğini bilmek zorundadırlar. Hemşireler bireylerin haklarını güvence altına almak için eyleme geçmekle yükümlü olmalarının yanında tedavi

sırasında veya tedavi dışında ki durumlarda hastanın fiziksel veya zihinsel açıdan kötüye kullanması hemşireleri ilgilendirmelidir” ifadesi yer almaktadır (Yılmaz 2002).

Sağlık hizmeti üreten hemşirelerin, bireyin hak ve değerlerine ters düşen durumları önleyebilmek için öncelik, hastanın sağlık bakımı ile ilgili haklarını bilmeleri gerekmektedir (Yılmaz 1991). Toplum, diğer sağlık personeline olduğu gibi, hemşirelere de hizmet verdikleri bireyler yönünden, çok hayati konularda, güvene dayalı özerk hareket etme hakkı tanımaktadır. Hemşireler, toplumun bu güvenini sarsmamak için, kendi uygulamalarının sorumluluğunu taşımak ve bu konuda topluma hesap vermek zorundadırlar. Hemşireler bu zorunluluklarını, profesyonelliğin de göstergeleri olan kendi kendilerini yönetme, geliştirme ve disiplin altında tutma yolu ile yerine getirmektedir (Yorulmaz 2001). Motivasyon eksikliği, görev tanımlarının yetersizliği, iş arkadaşları ve yönetici ilişkilerinde yaşanan sorunlar, terfi olanaklarının olmaması, düşük ücret gibi bazı faktörler iş doyumunu olumsuz etkilemekte, bu da hata riskini arttırmaktadır. Uzun çalışma saatleri, bakım vermekle yükümlü olunan hasta sayısının fazla olması, kritik bakım birimleri gibi yorucu bölümlerde çalışma etmenleri hemşirelerde, dikkat azlığı ve muhakeme bozukluklarına neden olabilmekte, bu da hastadaki değişikliklerin fark edilmesini geciktirmekte ve hatalara yol açabilmektedir (Kuğuoğlu ve ark. 2009).

Ülkemizde hemşirelere ait yasa, tüzük, yönetmelik ve genelgeler dağınık biçimde düzenlenmiştir. Ayrıca diğer disiplinlere ait ancak hemşirelerin uygulamakla sorumlu tutulduğu düzenlemelerde bulunmaktadır. Hemşireler sağlık hizmetlerinin sunulduğu tüm alanlarda görev yapmakta ve özellikle yataklı tedavi kurumlarında hastaların; tanı, tedavi, bakım ve iyileştirme hizmetlerinde 24 saat rol üstlenmektedirler. Hemşireler, hizmet sunarken hukuka aykırı bir davranışla hastaya zarar verdiklerinde çeşitli hukuksal düzenlemeler karşısında sorumlu olmaktadır (Ülker ve ark. 2006).

Hemşirenin ehliyetli olma durumu ve yasal olarak, ne yapıp ne yapmayacağını yasal düzenlemeler ortaya koymaktadır (Karaöz 2004). Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde (YTKİY) hemşirelik, başhekimliğe bağlı yürütülen ve başhekimin yetki verdiği sınırlarda yetkili yardımcı sağlık grubu olarak ele alınırken; hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları biraz daha ayrıntılı tanımlamakla birlikte hekimlere bağımlılığı devam etmektedir (YTKİY 2005, Baykal ve ark. 2005). Oysa Hemşirelik Kanunu’nda (HK 2007) hemşirenin her ortamda bireyin, ailenin ve

toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili gereksinimleri belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen gereksinimler çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personeli olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca uzman hemşire kavramı ve hemşirelikle ilgili yönetim görevlerinde lisans ve lisansüstü eğitim alanların önceliği vurgulanmaktadır (HK 2007).

Hemşirelerin mesleklerini yerine getirirken sorumlulukları; mesleki sorumluluklar, idari sorumluluklar, hukuki sorumluluklar ve cezai sorumluluklar şeklinde belirtilmektedir. TCK incelendiğinde tıbbi müdahalelerle ilgili üç temel hakka ilişkin *Cezai Sorumluluğun* olduğu görülmekte olup, bunlar yaşam hakkı, bedenine sahip olma hakkı ve özel hayata saygı hakkı şeklinde belirtilmektedir (Kayaer 2009).

İnsan değerini ön plana çıkaran yeni TCK'da ceza oranlarının yükselmesi, hemşirelerin daha savunmacı bakım yaklaşımı geliştirmelerine neden olacaktır. Özellikle hemşirelik uygulama hatalarında, uzman görüşü alınırken Türk Hemşireler Derneği'nin (THD) ve ilgili uzman hemşirelik derneklerinin bünyelerinde bu hizmeti verecek yapılanmayı oluşturmaları gerekmektedir. Hemşireler kendilerini ilgilendiren mesleki, idari ve hukuki sorumluluklar konusunda eksikliklerini gidermeli ve bu amaçla TCK'daki ilgili kanun maddelerini öğrenmeli ve "*kanunu bilmiyordum*" mazeretini öne sürmenin çözüm olmadığını bilincinde olmalıdırlar.

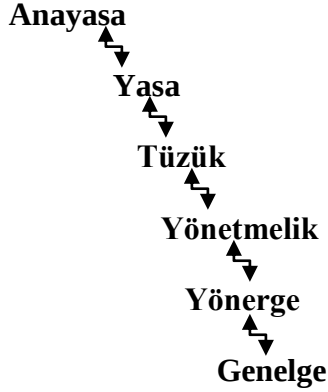
Hemşirelerin özellikle cezai sorumluluklarını bilmeleri ve 5237 sayılı TCK'nın hemşirelere getirdiği yükümlülükleri öğrenmeleri mesleki uygulamalarını daha güvenli yapmalarını sağlayacaktır.

Araştırmada, hemşireleri uygulama hataları sonucunda bekleyen cezai sorumluluklara dikkat çekmenin yanı sıra yapılan literatür incelemesinde TCK ve hemşirelik uygulamaları ile ilgili benzer bir araştırmaya rastlanılmamış olması nedeniyle bu konunun ele alınması düşünülmüştür. Bu araştırma ile 1 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 Sayılı TCK'da hemşirelik uygulamalarını ilgilendiren kanun maddeleri incelenerek, hemşireleri ilgilendiren cezai sorumluluklar konusunda hemşirelerin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. MEVZUATLA İLGİLİ GENEL KAVRAMLAR

Hukukun Kaynakları



Anayasa: Devletin temel yapısını, yönetim biçimini devlet organlarının bir biri ile ilişkisini, kişilerin temel hak ve özgürlüklerini düzenleyen hukuk kurallarıdır. Anayasa Devletin temel esaslarını koruduğu gibi bireyin de temel hak ve özgürlüklerini güvence altına almaktadır. Hiç bir yasa Anayasa'nın temel esaslarına aykırı olarak düzenlenemez ve uygulanamaz (AÜY 2003, MEB 2008, TDK 2010). Ceza hukukunun asıl kaynaklarının başında devletin temel yapısı yanında, kişilerin temel hak ve özgürlükleri ile ilgili düzenlemeler anayasada yer almaktadır (Demirbaş 2007).

Yasa (Kanun): TBMM tarafından yapılan ve parlâmento kararları dışında kalan işlemlerdir (Gözler 2005). Herhangi bir konuda genel, soyut düzenlemeyi içinde bulunduran ana metindir. TBMM'de kabul edildikten sonra, resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmektedir.

Kanun Hükmünde Kararnameler: Bakanlar Kurulu tarafından bir konuyu düzenlemek için çıkarılan metinler olup, TBMM'nin bu kararnameyi kabul etmesi durumunda kanun haline gelmektedir (Güler 1997, AÜY 2003). Devletin Anayasa gereğince yasama görevini yerine getiren tipik organları tarafından ortaya konulan işlevlerdir (Toroslu 2005, TDK 2010).

Tüzük (Nizamname): Tüzükler, bir kanunun uygulanmasını göstermek ve emrettiği işleri belirtmek üzere, kanunlara aykırı olmamak ve Danıştay'ın incelemesinden geçirilmek koşuluyla Bakanlar Kurulu tarafından çıkarılan yazılı hukuk kurallarıdır (Gözler 2005, MEB 2008, AÜY 2003). Tüzükler, bakanlıkların herhangi bir kanunun düzenlediği bir konuyu, daha ayrıntılı olarak düzenlemek amacıyla çıkarttıkları hukuki bir metin olup kanundan farkı; kanuna göre düzenlendiği konunun daha özel ve ayrıntılı ele alınmış olmasıdır (Güler 1997).

Yönetmelik (Talimatname): Başbakanlık, bakanlıklar ve kamu tüzel kişilerinin kendi görev alanlarını ilgilendiren kanunların ve tüzüklerin uygulanmasını sağlamak üzere ve bunlara aykırı olmamak koşuluyla çıkardıkları yazılı hukuk kurallarıdır (Gözler 2005, AÜY 2003). Kamu kuruluşlarının kendi görev alanlarına giren konularda yasa ve tüzüklerin uygulanmasına yönelik çıkardıkları yönetsel anlamda hukuk kurallarıdır ve de yasa ve tüzüklere aykırı olamayacağı gibi üst hukuk kurallarına da aykırı olamazlar (MEB 2008).

Yönerge: İdari birimlerin kendi iç çalışmalarını ve iç düzenini belirleyen hukuki metinlerdir (Güler 1997, TDK 2010). Kamu kuruluşlarının kendi görev alanlarına giren konularda oluşturdukları yönetsel anlamda tüzük ve yönetmeliklerin uygulanmasına yönelik hukuk kurallarıdır. Yönetmeliklerin uygulanmasına açıklık getirmek somut olarak uygulamada birliktelik sağlamak amacı ile düzenlenmektedir (MEB 2008).

Genelge (Tamim): Başbakanlık, bakanlıklar ve kamu kuruluşlarının mevzuat doğrultusunda belirli bir konunun uygulanmasına yönelik yazılı emirlerdir. Genelgeler; konusu ve numarası ile adlandırılır. Aynı konuda çıkarılan genelgelerden en son düzenlenen esas alınmaktadır (MEB 2008, TDK 2010).

2.2. 5237 SAYILI TÜRK CEZA KANUNU (TCK)

Ceza hukuku, sosyal düzene karşı olan hangi davranışların suç olacağını belirler ve suçun hukuki sonucu olarak onu cezayla tehdit eder. Ayrıca hakların korunması vasıtasıyla toplumun mutluluğunun gerçekleşmesine ve hukuki barışın korunmasına hizmet eder. Ceza Hukuku; toplumsal barışın sağlanması için yapılması veya yapılmaması zorunlu olan fiillerle, yani suçlarla, bunların yaptırımlarını ve bu yaptırımların uygulanması için izlenecek esasları gösteren hukuk dalıdır (Demirbaş 2007).

Diğer bir tanıma göre; ceza hukuku belli durumlarda belli davranışlarda bulunan kimselere yaptırımlar uygulanması ilkesine dayanan ve suçluların cezalandırılmasına denir. Ancak her hukuk normunun ihlali suç oluşturmaz. Bir hukuk normunun suç teşkil edebilmesi için; “*suçta kanunilik ilkesi*” gereği yasa koyucu tarafından bir normun ihlalinin suç teşkil edeceğinin açık bir şekilde belirlenmesi gerekmektedir. Ceza Hukuku, kişi hak ve hürriyetleri üzerinde en fazla etkisi olan hukuk dalı olup, ülke içi barışı ve değerlerin adil paylaşımına ilişkin asgari ölçüyü güvence altına almakta, böylece, bireyin kişiliğinin özgür biçimde gelişmesi için gerekli koşulları oluşturmaktadır (Topçu 2006).

Ceza kanunları, bireylerin özgürlüklerini anayasanın izin verdiği ölçüde sınırlandırabilmektedir (Artuk ve ark 2002). Anayasa ile ceza hukuku ilk etapta ayrı gibi görünse de aslında iki hukuki düzenleme arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. Her ülkenin ceza yasası, o ülkede yürürlükte olan ve esasları anayasasında belirtilen siyasal sistem doğrultusunda hazırlanıp gelişmekte ve sistemin otoriter veya liberal olması, ceza hukukunun yapısını etkilemektedir (Topçu 2006). Ceza hukuku, Anayasada yer alan hükümlerin uygulanabilmesi için gerekli olup, Anayasa değerleri belirlerken; ceza hukuku da bu değerlere uyulmaması durumunu yaptırım altına almaktadır (Hakeri 2005).

Ceza Hukuku “*kusursuz suç olamayacağını, bağışlanabilir kusurun söz konusu olmadığını*” belirtmektedir. Kısaca kusur yoksa sorumlulukta yoktur. *Sorumluluk*, uyulması gerekli hukuk (davranış) kurallarına aykırı düşmenin hesabını verme durumu iken; *Kusur* ise olması gereken davranışta gösterilen irade eksikliği olarak tanımlanmaktadır (Çelik 2009).

Türk toplumuna uyarlanarak oluşturulan 1889 tarihli İtalyan Ceza Kanunu, 1 Mart 1926 tarih ve 765 sayılı TCK 1 Temmuz 1926'dan beri yani 79 yıldır yürürlükte kalmıştır (Toroslu 2005, Topçu 2006, Aykanat ve Değirmenci 2007, Demirbaş 2007). 5237 sayılı ve 26 Eylül 2004 tarihli TCK ise, 12 Ekim 2004 tarihli Resmi Gazete de yayımlanarak, 1 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Bu tarihten itibaren de ciddi tartışmalara neden olmuştur. Bilindiği gibi 1926 tarih ve 765 sayılı TCK olmakla birlikte, yeni bir Ceza Kanunu hazırlanması yönünde ciddi çalışmalar yapılmış ve ilk olarak 1940 sonra 1958, 1988'de ve son olarak 1997' yılında kanunun değiştirilmesi gündeme gelmiş olmasına karşın sonraları, 2001 ve 2004 TCK Tasarıları ile tartışmalar devam etmiştir (Demirbaş 2007). Sonuçta "Meclis Adalet Alt Komisyonu" tarafından TBMM Genel Kuruluna sunulan 2004 TCK Tasarısı 26 Eylül 2004 tarih ve 5237 sayılı Kanun olarak kabul edilmiştir (Demirbaş 2007, TTB 2005, Artuk ve ark. 2009, Hukuk Cep Kitapları 2008, Şen 2008).

Her iki kanunun en önemli farklılığı yeni kanunda kişi hak ve özgürlüklerine daha fazla önem verilmesi ve toplum içerisinde bireyin haklarını daha ön plana çıkarmaya çalışmış olmasıdır (Tümer 2005) ayrıca TCK'da dört temel değer "*insanlık*", "*birey*", "*toplum*" ve "*devlet*" değerleridir (Topçu 2006).

TCK, iki kitaptan ve 345 maddeden oluşmaktadır. Birinci kitap Genel Hükümleri (m. 1-75) ve ikinci kitap (m. 76-345) da Özel Hükümleri içermektedir (Demirbaş 2007). "Genel Hükümler" başlığını taşıyan birinci kitapta yer alan hükümler genel olarak, ceza kanunlarının uygulanmasına, suça, suçluya ve yaptırımlara ilişkin olup, ceza hukukunun genel kısmının konusunu oluşturmaktadır. "Özel Hükümler" başlığını taşıyan ikinci kitapta ise, suç sayılan fiilleri bir bir öngören ve her bir suçun cezasını belirleyen hükümler yer almakta ve bu hükümler ceza hukukunun özel kısmının konusunu oluşturmaktadır (Toroslu 2005).

Sağlık çalışanları mesleklerini uygularken bu hükümlere uymak zorundadır. Ancak değişken sağlık politikaları, sağlık hizmeti sunulan kurumların yapısal, donanımsal, işletme sorunları, sağlık personeli yetersizlikleri ve artan hasta sayıları bu kuralların tam olarak uygulamasında aksaklıklara ve sonuçta tıbbi olumsuzlukların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Günerli 2008).

Yasal açıdan hizmet kusuru olarak nitelendirilen hatalı uygulamalar iki biçimde ele alınmaktadır. *Kasti kusur*, bilerek yasal/hukuki kurallara aykırı hareket etmek,

bilinçli ve istekli olarak haksız bir sonucun doğmasına neden olmak iken, kasıtlı olmayan kusur ise, *ihmal* olarak belirtilmektedir (Mete ve Ulusoy 2006).

Tıpta hatalı uygulamalar farklı bir tanımla; sağlık çalışanının kast veya ihmali ile bakım ve tedavi yapmaması, bilgi ve beceri eksikliği, hatalı tedavi uygulaması veya hastada zarar meydana getiren fiil veya durumlar olarak kabul edilmektedir. Bilgisizlik ve deneyimsizlik, iletişim eksikliği, fiziki yorgunluk, isteklendirme (motivasyon) eksikliği, tıbbi cihaz ve çevresel faktörler, eğitim ile ilgili faktörler de hatalı uygulamalara ortam hazırlamaktadır (Kuğuoğlu ve ark. 2009).

Hemşirelikle ilgili bir tıbbi girişimin hukuka uygun sayılabilmesi ve dolayısıyla müdahaleyi yapanın herhangi bir hukuksal sorumluluğa tabi tutulmaması için aranan koşullar;

1. Girişimin yapanın **hemşire** olması,
2. Girişimin konusunda **endikasyonun** bulunması (ki bu şart çoğunlukla hekim açısından geçerli olup, hemşireler açısından daha sınırlıdır),
3. **Hastanın rızasının** bulunması
4. Son olarak, tıbbi girişimin **hemşireliğin gerektirdiği şekilde ve özenli bir biçimde** uygulanmasıdır (Hakeri 2007).

Hemşireler, doğumdan ölüme değişik yaşam evrelerinde bireylerin sağlık bakımında pek çok karar almaktadır ve bu kararların pek çoğu hemşirelik bilgi ve deneyimlerine dayanmaktadır. Hemşirenin kararlarını, bireysel, mesleki ve sosyal değerleri, inanç ve tutumları, kurallar, standartlar, geçmiş deneyimler, önceki seçimleri, felsefi teoriler, davranış alışkanlıkları, kavram ve ilkelerden etkilenmektedir (Bayık 2000). Başka bir deyişle; hemşire birey, aile ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirme, hastalık durumunda iyileştirmeye yönelik çabaların tümünde yer almaktadır. Hemşire, sağlık bakımında bağımsız, yarı bağımlı ve bağımlı rollerini uygulayarak hemşirelik yasası başta olmak üzere ilgili yasa ve yönetmeliklerle hemşirelik sorumluluklarını yerine getirmektedir (Kuğuoğlu ve ark. 2009).

Hemşire, hastanın hastalığını anlaması ve bakımıyla ilgili kararlar verebilmesi için hastaya gerekli bilgiyi vermelidir. Hastanın izni yazılı olarak alınmalı eğer bu olası değilse sözlü olarak alınmalıdır. Çocuk ve akıl hastası gibi rıza gösteremeyecek

durumda olanlardan ise, hastalık basit bir şekilde hastaya anlatıldıktan sonra gerekli izin veli ve vasisinden alınmalıdır (Kuğuoğlu ve ark. 2009).

Hemşirelerin, hastanın ve ailesinin zarar görmesini önlemek ve yasalar karşısında kendisini korumak için ceza risklerini artıran durumları bilmesi ve gerekli önlemleri alması önemlidir. Bu önlemlere değinecek olursak; lisans ve lisansüstü eğitim almış nitelikli hemşirelerin arttırılması, yeterli insan gücünün sağlanması, rol ve sorumlulukların tanımlanması, yasal düzenlemeler, hizmet içi eğitimlerin düzenli olarak yapılması, bilişim teknolojilerinin kullanılması, kayıt sistemlerinin geliştirilmesi, fiziksel altyapı yetersizliklerinin giderilmesi, ekip anlayışının benimsenmesi, etkili iletişim, kalite güvenliğinin ve bakım standartlarının geliştirilmesi, tedavi protokollerinin oluşturulması, bireyin/toplulun bilinçlendirilmesi ve sorumluluk almasının sağlanması şeklinde sıralanabilmektedir (Kuğuoğlu ve ark. 2009).

TCK, hekim ve diğer sağlık çalışanlarının cezai sorumlulukları açısından önemli değişiklikler getirmektedir. TCK'nın sağlık hizmetlerinin verildiği tüm alanlarda çalışan hemşireleri ne şekilde etkileyeceğinin belirlenmesi yürürlükteki meslek yasası, yönetmelikler ve uygulama örnekleri ile birlikte incelenmesini gerektirmektedir. Çünkü hemşirelik, sağlık meslekleri içinde eğitim, statü, görev yetki ve sorumluluklar açısından karmaşık yapıya sahiptir. Hemşireliğin içinde bulunduğu karmaşa ve belirsizlikler açıklığa kavuşturulmadan, cezai sorumlulukları hakkında görüş belirtmek oldukça zordur. Ülkemizde hekim istemi doğrultusunda tedaviyi uygulamak ve hasta bireyin hemşirelik bakım gereksinimlerini karşılamaktan sorumlu olan hemşirelerin eğitimi standart olmayıp lise düzeyinde bir eğitimle hemşire unvanını alanlarla, üniversite bünyesinde yüksek eğitim programları ile meslek formasyonu kazanan kişiler, bu bilgi ve donanım farklılıkları içinde, cezai sorumluluklar açısından eşit sayılmaktadırlar. Farklı eğitim düzeyinde hemşireler aynı unvanla aynı işlerden sorumlu tutulmaktadırlar. Bireyin sağlık bakım gereksinimlerinin karşılanması, hemşireye teknik becerinin ilerisinde, uygulamalarına ilişkin yargılama, değerlendirme, hesap sorma ve hesap verebilme gibi önemli profesyonel sorumluluklar yüklemektedir. Bu sorumluluklar iyi eğitilmiş, donanımlı hemşirelerin üstesinden gelebileceği bir durumdur (Yıldırım 2008).

Hemşireler, bundan kırk yıl kadar önce, acil ve yoğun bakım ünitelerinde durum değerlendirmesi yapabilmek için sezgilerini ve görüşlerini kullanırlardı. Önceleri bu

ünitelerdeki teknoloji, genellikle nazogastrik tüp beslemesi ile çocukların oksijen düzeylerine verdiği tepkileri ölçmekle sınırlıydı. Hemşirelik politikaları ve prosedürler değişmez kurallara bağlanırdı ve kurallara uymak bakım standartlarını karşılamak anlamına gelmekteydi. 1960’larda ilaç verme yöntemlerini inceleyecek veya yeni donanımların kullanımını açıklamak için zorunlu oturumlar düzenleyecek risk yöneticileri yoktu. Ayrıca hatalı bir uygulamanın doğuracağı finansal kayıp çok düşüktü. Çünkü sağlık hizmeti alanlar, sağlık çalışanlarını dava etmiyordu ve öncelikle ellerinden gelenin en iyisini yaptıklarına inandıkları hekimlerden ve hemşirelerden davacı olmaya vicdanları el vermiyordu. Gelişmiş ülkelerde bile önceleri hemşire için kanun sosyal bir sorundu ve hemşirelik mesleğine çok uzak görünürken; günümüzde hemşireler ihmal ya da hatalı uygulamalarından dolayı açılabilir davalardan dolayı çok büyük mesleki ve maddi kayıplar yaşayabilmekte ve bu nedenlerden dolayı daha dikkatli davranmaktadırlar (Kuğuoğlu ve ark. 2009).

Sağlık bakım hizmetlerinin yürütülmesinden sorumlu disiplinler içinde hemşireler, sistemin temel işgücünü oluşturmaktadırlar. Tam zamanlı hizmet gerektiren hastanelerde, hemşireler hasta ile uzun süre karşı karşıya kalmaktadır. Bu süre içinde öncelikli olarak, hastanın tedavi ve bakımına ilişkin planladığı hemşirelik girişimleri yerine getirilmeye çalışmaktadır. Bu süreçte hemşirelerin karşılaşabileceği suç ve kusurların değerlendirilmesi hemşirelerin bağlı oldukları yasa ve yönetmeliklere göre belirlenmesi, hemşirelerin hangi cezai yükümlülüklerin altında olduklarının, ilgili maddelerin günümüzdeki karşılıkları ile birlikte ele alınarak açıklanması gerekmektedir (Yıldırım 2008).

Yeni TCK ile hekimlik mesleğine yönelik duyulan kaygılar, diğer sağlık çalışanları ve özellikle sağlık ekibi içinde hekimle yakın işbirliği içinde hizmetlerini uygulayan hemşireler içinde aynı ölçüde geçerli olduğunu söylemek olasıdır. Bu anlayış içinde değerlendirildiğinde hemşirelerin, uygulamalarının kapsamı ve sınırlarının belirsizliğinden kaynaklanan sıkıntıları hukuksal boyutta da yaşayacakları anlaşılmaktadır (Yıldırım 2008).

Günümüzde hemşireler yasal, yönetsel eğitimsel ve sosyal bazı sınırlamalardan dolayı meslek yaşamlarında yeterli performansı gösterememektedirler (Güler 1997). Ayrıca hemşirelerin uygulamada çok çeşitli görevleri olmasına rağmen yasalarda çok azı belirtilmektedir. Bunun önemli nedenlerinden biride sağlık hukukunda gözden

kaçırılmaması gereken bazı eksikliklerdir. Ayrıca ülkemizde hemşirelik hizmetlerinin çağdaş görünümü için bir örgütlenme yapısı bulunmamakta. Değişik düzeylerde eğitim alarak gelen hemşirelerin aynı unvan ile istihdam edilmeleri, uygulamada görev tanımlarının net olmaması veya diğer sağlık personeliyle görev çatışmalarına neden olabilen mevzuatların varlığı sorunlara yol açabilmektedir (Kahraman 2007).

Hemşirelerin mesleki uygulamalarını belirleyen 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu 1954 yılında kanunlaşmış ve 5634 sayılı Hemşirelik Kanunu olarak 2007 yılında yani 53 yıl sonra günümüz şartlarına daha uygun olacak biçimde güncelleştirilmiştir. Ayrıca 27515 sayılı Hemşirelik Hizmetleri Yönetmeliği (HHY) 2010 yılında yürürlüğe girmiştir. 1983 tarihli ve 17927 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (YTKİY) 2005 yılında 25806 sayılı Resmi Gazetede revize edilerek yayımlanmıştır. YTKİY yer alan hemşirelikle ilgili hükümler HHY ile çelişmektedir, çünkü bu yeni yönetmelikte Hemşirelik Kanunu'nun 4 ve 8. maddelerinde değinilen önemli konulara açıklık getirilmiştir. Bunun yanı sıra *Hemşirelik Tanısı, Uzman Hemşire ve Yetki Belgesi Olan Hemşire* tanımlarına değinilmiştir. Ayrıca bu yönetmelikte hemşirenin görev, yetki ve sorumluluklarına açıklık getirilmiş ve hemşireliğin 4 temel işlevi olan “Bakım Verme” (kanıta dayalı), “Araştırma Yapma”, “Eğitim Yapma”, Kendi Hizmetini Özerk bir anlayışla “Yönetme” kavramlarına da yer verilmiştir (YTKİY 2005, HK 2007, HHY 2010).

Türkiye’de hemşirelik eğitimi verilen okullarda öğrenciler kanunlar, yasalar, yönetmelikler vb. konularda yeterli bilgi ile donatılmadığından, mesleği icra ederken uymakla yükümlü olunan kurallardan habersiz kalmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin meslekleriyle ilgili yasaları, tüzükleri, yönetmelikleri değerlendirmeleri ayrıca haklarının ve sorumluluklarının neler olduğunu ve bunları nasıl korunup, kullanılacağını bilmeleri, meslek hukuku açısından pek çok sorunun üstesinden gelmelerine yardımcı olacağı belirtilmektedir.

Sağlık ve hemşirelik hizmetlerinin sunumu sürecinde sık karşılaşılan bir durumda hastalarda gelişebilen komplikasyon olayıdır. Günümüz hukukun anlayışında sağlık personeli çalışmalarını “izin verilen risk / komplikasyon” kavramı çerçevesinde yer verilmektedir. Sağlık personelinden, her tıbbi girişimin komplikasyonlarını göz önünde tutarak, önlem alması beklenmektedir (Temel 2005). Komplikasyon, tıbbi uygulama sırasında; öngörülemeyen bilgi ya da beceri eksikliği sonucunda oluşan

istenmeyen sonuç olup bunda sağlık çalışanlarının sorumluluğu bulunmamaktadır. Her tıbbi girişimin kabul edilebilir sapma ve riskleri bulunmakta ve bunlar kusur sayılmamaktadır.

Eğer komplikasyon;

- 1) Zamanında fark edilmezse,
- 2) Fark edilmesine rağmen gerekli önlemler alınmazsa,
- 3) Fark edilip önlem alınmasına karşın yerleşmiş standart tıbbi girişimde bulunulmazsa, tıbbi hatadan söz edilebilmektedir (elik 2005)

İlerleyen bölümde TCK maddeleri açıklanarak oluşabilecek hukuksal sorunlara değinilecektir.

2.2.1. 5237 SAYILI TÜRK CEZA KANUNU MADDELERİ

MADDE 1 (Kanunun Amacı);

(1) Kişi hak ve özgürlüklerini, kamu düzen ve güvenliğini, hukuk devletini, kamu sağlığını ve çevreyi, toplum barışını korumak, suç işlenmesini önlemek olarak tanımlamaktadır. Kanunda, bu amacın gerçekleştirilmesi için, ceza sorumluluğunun temel esasları ile suçlar, ceza ve güvenlik tedbirlerinin türleri düzenlenmiştir (Değirmenci 2006, Hukuk Cep Kitapları 2008, Aykanat ve Değirmenci 2007, Ülker ve ark. 2006, BMBS 2006, REGA 2004, Artuk ve ark. 2009, TBMM 2004, Topçu 2006).

Bu amacın gerçekleştirilmesi için ise; ceza sorumluluğunun temel esasları ile suçlar, ceza ve güvenlik tedbirlerinin türleri ile kanunda düzenlenmiştir. Ceza kanunlarının temelinde yatan düşünceye göre; düzenlenen suç ve cezalar ile kişiler için önem taşıyan bazı hukuksal değerleri koruma altına almaktadır. Ancak hemen belirtmek gerekir ki kanunda genel bir kavram olarak suçun tanımına rastlamak mümkün değildir. Kanun suçun genel ve özel unsurlarına yer vermiştir. Genel unsurlar kanunu “Genel Hükümler” başlıklı birinci kitabında; özel unsurlar ise “Özel Hükümler” başlığını taşıyan ikinci kitabında yer almaktadır.

Genel Hükümler; temel ilkeler, tanımlar ve kanunun uygulama alanına yer vermiş, ceza sorumluluğunun esaslarına ilişkin genel kurallar düzenlenmiştir.

Özel Hükümler; öncelikle suç sayılan fiiller sınıflandırılmış ve bu sınıflandırma içinde her suç ayrı ayrı tarif edilmiştir. Bu sınıflandırma “*Uluslararası Suçlar*”, “*Kişilere Karşı Suçlar*”, “*Topluma Karşı Suçlar*”, “*Millete ve Devlete Karşı Suçlar*” şeklindedir (Ülker ve ark. 2006).

Eski TCK’da, yasanın amacı belirtilmemiştir (Değirmenci 2006).

Ceza kanunları bireyin hak ve özgürlüklerine derin biçimde müdahale eden yaptırımları içermektedir. Ceza kanunun amacını tanımlayan TCK’nın 1. maddesinde, bireyin sahip bulunduğu hukukî değerler, hak ve özgürlüklerinin güvence altına alınması ön plana çıkarılmıştır. Önceki kanunun aksine yeni TCK, kişilere karşı suçlara genel hükümlerden hemen sonra yer vermiştir. Bununla insana verilen önem gösterilmek istenmektedir (Topçu 2006).

MADDE 2 (Suçta ve Cezada Kanunilik İlkesi);

(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 (REGA 2004, Hukuk Cep Kitapları 2008, Artuk ve ark. 2009,TBMM 2004, Toroslu 2005,Değirmenci 2006, Aykanat ve Değirmenci 2007, Ülker ve ark. 2006, BMBS 2006)

Bireylerin temel hak ve özgürlüklerini güvence altına almayı amaçlayan suçta ve cezada kanunilik ilkesi, gerek Türkiye Cumhuriyeti gerekse neredeyse bütün hukuk devleti ilkesini benimsemiş devletler tarafından kabul edilen bir ilkedir. En temel şekli ile suçların ve cezaların bütün unsurları ile birlikte kanun tarafından konulması anlamına gelen suçta ve cezada kanunilik ilkesi ve buna bağlı diğer ilkeler, günümüzde hukuk devleti ilkesinin vazgeçilmez bir unsurudur (Bostancı 2007).

Demirbaş'a göre kanunilik ilkesinin sonuçları;

1. Ceza hukukunun gerektirdiği bir müdahalenin yapılabilmesi için, mutlaka kanun tarafından getirilmiş belirli bir sınırlama ve ceza olmalıdır.

2. Ceza hukukunda kıyas yasaktır,

3. Ceza kanunları lehe olmadıkça geçmişe etkili olarak kullanılmaz,

4. Örf ve adetlere dayanarak suç ve ceza yaratılması yasaktır (Demirbaş 2007).

Hak ihlali ceza hukukuna göre suç teşkil edebilir. Memur olan personel (hemşire) hakkında, Memurun Muhakematı Hakkında Kanunun (4483 sayılı kanun) hükümlerine göre yapılan soruşturma sonucunda olayın adli yargıya intikal etmesi gerekebilir. Dosya Cumhuriyet Başsavcılığı'na gönderilerek ceza davası açılması ve böylece personel (hemşire) hakkında fiiline uygun bulunan cezai müeyyidenin tatbiki sağlanır. Kamu görevlisi olmayan personelin (hemşirenin) hasta haklarını ihlallerinden doğan hukuki sorumlulukları, genel hükümlere göre doğrudan doğruya kendilerine veya bunları çalıştıran kurum ve kuruluşlara karşı veya hem kendilerine ve hem de

çalıştıranlara karşı birlikte dava açılarak ileri sürülebilir. Kamu görevlisi olmayan personel (hemşire) hakkında, ceza hukukuna göre suç teşkil eden fiilleri sebebiyle cezai müeyyideler tatbik edilmesi, genel hükümlere göre doğrudan doğruya cumhuriyet savcılıklarına yapılacak ihbar veya şikâyet yoluyla gerçekleştirilebilir (Pazarcı 2007).

Suçta ve cezada kanunilik ilkesi de kişi hangi eylemlerin suç olarak düzenlendiğini ve bu suça karşılık verilecek cezayı, ceza kanunlarına bakarak tespit edecektir. Bu nedenle kanun hükmünde kararnameler, tüzükler, yönetmelikler, tebliğler, sirküler, suç ve ceza belirleyemezler (Tüfekçi 2008). Anayasamızda da ifade edilen ve evrensel nitelikteki “kanunsuz suç ve ceza olmaz” ilkesinin gereği olarak suçların tanımlanması ve ceza hukuku yaptırımları koyma yetkisine sadece TBMM sahiptir. Yine Anayasamıza göre yasama görevi, devredilmesi mümkün olmayan bir yetkidir (Topçu 2006, Artuk ve ark. 2009).

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’nin 11. maddesi, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nin 7. maddesi, Birleşmiş Milletler Siyasi ve Medeni Haklar Uluslararası Sözleşmesi’nin 15. maddesi “Suçta ve Cezada Kanunilik İlkesi”ni düzenlemiştir (Topçu 2006, Bostancı 2007, BM 2000).

MADDE 3 (Adalet ve Kanun Önünde Eşitlik İlkesi);

(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 tanınamaz (Değirmenci 2006, Hukuk Cep Kitapları 2008, Aykanat ve Değirmenci 2007, Ülker ve ark. 2006, BMBS 2006, REGA 2004, Artuk ve ark. 2009, TBMM 2004).

Ceza kanunlarının düzenlenmesinde ve uygulanmasında bireyler arasında herhangi bir sebeple ayırım yapılmamasının ifade edilmesi, aynı zamanda hukuk devletin özünü oluşturan insan onurunun korunmasının ceza kanununda da temel değer olarak benimsenmesi anlamına gelmektedir (Topçu 2006, Artuk ve ark. 2009).

Cezalandırma açısından kişiler arasında ırk, din, dil, cins ve sosyal statü farklılığı yoktur. Kural olarak aynı suçu işleyen kim olursa olsun aynı cezaya çarptırılır. Kanun önünde herkes eşittir, kanun yapılırken belli şahıslar veya belli statüler göz önünde tutulamaz. Buna “Şekli Eşitlik” denir (Tüfekçi 2008).

Hemşirelik Etik Kodunu 1. Bölüm C bendinde belirtildiği gibi; hemşire tüm insanların eşit haklara sahip olduğu bilinci ile bireyler arasında ırk, dil, din, renk, yaş, cinsiyet, inanç, sosyal ve ekonomik durum ve siyasi görüş ayrımı gözetmeksizin hizmet verir (THD 2008).

MADDE 4 (Kanunun Bağlayıcılığı);

(1) Ceza kanunlarını bilmemek mazeret sayılmaz (Değirmenci 2006, Hukuk Cep Kitapları 2008, Aykanat ve Değirmenci 2007, Ülker ve ark. 2006, BMBS 2006, REGA 2004, Artuk ve ark. 2009, TBMM 2004).

Kişi fiilinin hukuken kabul görmez bir davranış içinde olduğunu bilmelidir. Hata söz konusu ise bilgi düzeyi, eğitim düzeyi, çevre koşulları dikkate alınır (Artuk ve ark. 2009). Madde yalnızca TCK’da değil, bütün ceza kanunlarından bahsetmektedir. Bu nedenle kişinin özel kanunlarda yer alan ceza kurallarını bilmediğini de mazeret olarak ileri sürmesi mümkün değildir. Buna göre bir kimsenin cezalandırılabilmesi için kanunu bilip bilmemesi önemli değildir. Bu nedenle hemşirelerin, ceza kanunlarının mesleklerine ilişkin hükümlerini bilmeleri önemlidir (Ülker ve ark. 2006).

Yasal çerçevede hak düzenlenmişse yetki ve sorumluluk da düzenlenmiştir. Hakkı kullanan mercinin hakka ilişkin yetkileri de vardır. Hakkın kullanılmasını sağlamakla görevli olan mercinin ise hakkın kullanılmasına ilişkin sorumlulukları vardır. Sorumluluk, uyulması gerekli hukuk (davranış) kurallarına aykırı düşmenin hesabını verme durumudur (Pazarcı 2007).

Sağlık çalışanları mesleki uygulamalarından dolayı yasalar karşısında sorumludur. Ülkemizdeki sağlık mevzuatında, sağlık çalışanlarının hukuki sorumluluklarını düzenleyen özel yasa ve tüzükler yoktur. Ancak bu durum sağlık çalışanlarının hukuki sorumluluklarının bulunmadığı anlamına gelmez. TCK ve Borçlar Kanunu (BK) vb. gibi genel kanunlarda yer alan bazı hükümlerin yanı sıra sağlık

hizmetlerini düzenleyen özel düzenlemelerde sağlık çalışanlarının sorumluluğuna yönelik pek çok normatif ilke bulunmaktadır (Günerli 2009).

Örneğin; çalıştığı klinikte, hekim bulunmadığı zamanlarda karşılığında herhangi bir ücret almasa bile hasta tedavi eden hemşirenin cezai sorumluluğu bu kanuna göre belirlenecektir. Yetkisi olmadığı halde hasta tedavi eden bu hemşire, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununu bilmediğini mazeret olarak ileri süremeyecektir. Ancak hemşirenin bu fiil sonucunda, TCK'da suç olarak tanımlanan ve daha ağır cezayı gerektiren bir sonuç gerçekleşirse (hastanın yaralanması veya ölmesi) 1219 sayılı kanun değil TCK'nın ilgili hükmü uygulanacaktır (Ülker ve ark. 2006).

MADDE 20 (Ceza Sorumluluğunun Şahsiliği);

(1) Ceza sorumluluğu şahsidir. Kimse başkasının fiilinden dolayı sorumlu tutulamaz.

(2) Tüzel kişiler hakkında ceza yaptırımı uygulanamaz. Ancak, suç dolayısıyla kanunda öngörülen güvenlik tedbiri niteliğindeki yaptırımlar saklıdır (Değirmenci 2006, Aykanat ve Değirmenci 2007, Ülker ve ark. 2006, BMBS 2006, REGA 2004, Hukuk Cep Kitapları 2008, Artuk ve ark. 2009, TBMM 2004, Günerli 2009).

Suç ve ceza politikası gereği, ancak gerçek kişiler suç faili olabilir ve sadece gerçek kişiler hakkında ceza yaptırımına hükmedilebilir (Topçu 2006, Tüfekçi 2008).

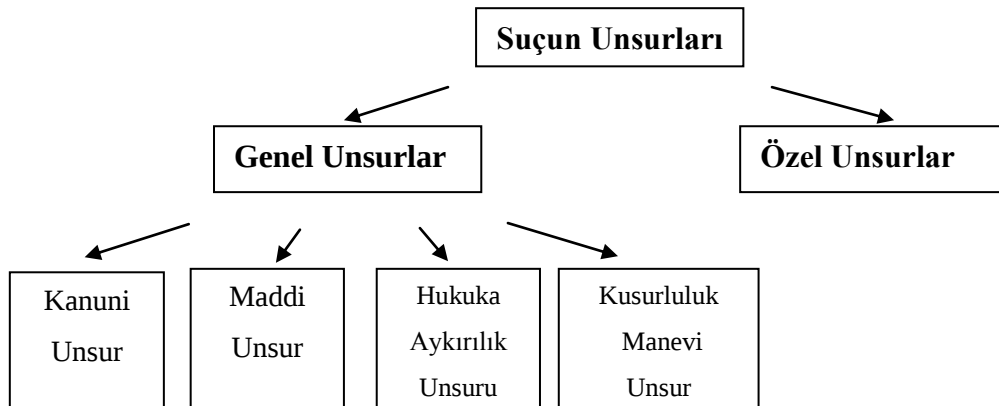
Yönetmelikler her ne kadar mesleki ve hukuki sorumluluğu uzman hekime yüklenmiş olsa da, kusurdan doğan sorumluluk doğrudan kusuru işleyen kişiye ait olmaktadır (Günerli 2009). Yani ortaya çıkacak tıbbi uygulama hatalarında sağlık ekibinde yer alan tüm üyeler kendi kusurlarından dolayı sorumlu olacaklardır. Hemşirede bir sağlık ekibinin üyesi olduğu için yaptığı tüm girişimlerden sorumlu tutulacaktır.

Suçun varlığı için bulunması gereken icra ya da ihmal hareketine, doktrinde kısaca "hareket" adı verilir. Bir hareketin varlığı suçun maddi unsurunun tamamlanması için yeterli olmayıp, dış dünyada bir değişikliğin de gerçekleşmesi, yani bir sonucun da meydana gelmesi gereklidir. Alacakptan'a göre hareket iki şekilde ortaya çıkabilir: Bir şeyi yapmak (*icra*) veya yapmamak (*ihmal*). Bununla birlikte icrai bir hareketle işlenen

suçların bazı hallerde ihmali bir hareketle işlenmesi (ihmal suretiyle icra suçları) de mümkündür. İhmal kavramından anlaşılması gereken; bir kimsenin kendi yeteneğine ve mevcut araçlara göre, somut ve bireysel olarak yapması mümkün olan belli bir iradi hareketi yapmamasıdır. Hakeri'ye göre, ihmal bir gerçeklik değil, aksine bir yargıdır. Dış dünyada ihmalin varlığı ile yokluğu fark edilmez. İhmali, ceza hukuku bakımından önemli kılan, hukuken beklenen hareketin yapılmamasıdır. İhmal, hukuk düzeninin yap dediğini yapmamak, boşlamaktır. Öztürk ve Erdem'e göre, ihmal, icradan farklı olarak deneysel bir gerçeklik olmayıp, hukuksal açıdan kişiden beklenen hareketin gerçekleştirilmemesidir. Alacakaptan'a göre ise, ihmali hareketin de somut bir varlığı vardır ve bunun esası, insanın kendisine hukuk düzeni tarafından yüklenmiş bir fiil nedeniyle yapması gereken hareketi yapmamasından İhmal, davranış normlarıyla kişiye belli bir icrai davranışta bulunma yükümlülüğünün yüklendiği durumlarda, kişinin bu yükümlülüğü yerine getirmemesidir (Hızal 2006).

Suçun genel bir tanımının ceza kanunlarında yapılmadığı görülmektedir. Her suçun tanımı kanunda verilmek zorundadır. Aksi halde “suçta kanunilik” ilkesi ihlal edilmiş olur. Suç, toplum tarafında onay görmeyen davranışların, kanun tarafından düzenlenip, yaptırıma bağlanmasıdır (Demirbaş 2007).

Suçun Unsurları: Suçun varlığı için gerekli olan bütün şartlara “*unsur*” adı verilir.



Genel Unsurlar: Tüm suçlar yönünden ortak olan ve bulunmadıkları zaman suçun gerçekleştirilmesini engelleyen unsurlardır. Türk doktrinlerinin kabul ettiği gruplandırma dörde ayrılmakta.

Kanuni Unsur: Kanun tarafından hangi davranışın yasaklanarak suç olarak cezalandırıldığının gösterilmesidir.

Maddi Unsur: Cezaya bazıları hareket, bazıları fiil adını verir. Hukukunun müdahale edilmesi için dış dünyadan bir insan davranışının bulunması gerekir.

Hukuka Aykırılık Unsuru: Fiil şeklinde belirtilen davranışın tüm hukuk düzeni ile çatışma içerisinde bulunmasıdır.

Kusurluluk/Manevi Unsur: Modern ceza hukuku irade temeline dayanmakta; yani insanlar kusurlu davranışları sonucunda cezalandırılmaktadır. Failin suç işlerken kusurlu olup olmadığına bakılmaktadır.

Özel Unsurlar: Ceza kanunlarının özel kısmında yer alan, suçları birbirinden ayıran unsurlardır (Demirbaş 2007, Alan 2008).

MADDE 21 (Kast/Olası Kast);

(1) Suçun oluşması kastın varlığına bağlıdır. KAST, suçun kanuni tanımındaki unsurların bilerek ve istenerek gerçekleştirilmesidir.

(2) Kişinin, suçun kanunî tanımındaki unsurların gerçekleşebileceğini öngörmesine rağmen, fiili işlemesi hâlinde OLASI KAST vardır. Bu hâlde, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasını gerektiren suçlarda müebbet hapis cezasına, müebbet hapis cezasını gerektiren suçlarda yirmi yıldan yirmi beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur; diğer suçlarda ise temel ceza üçte birden yarısına kadar indirilir (Yıldırım 2008, Ülker ve ark. 2006, BMBS 2006, REGA 2004, Hukuk Cep Kitapları 2008, Deryal 2005, Artuk ve ark. 2009, TBMM 2004, Toroslu 2005, Hızal 2006, Demirbaş 2007).

Kast, kişi ile işlediği suçun maddî unsurları arasındaki psikolojik bağı ifade etmektedir. Suçun kanuni tanımındaki maddî unsurların bilerek ve istenerek gerçekleştirilmesi, kastın varlığı için zorunludur (Topçu 2006, Artuk ve ark. 2009). “Yani kastın iki unsuru vardır, **bilme (öngörme)** ve **isteme** (Hızal 2006, Demirbaş 2007).” Bilme unsuru, isteme unsurundan önce gelmekte ise de, kasta özelliğini veren unsur istemektir (Toroslu 2005).

Madde metninde doğrudan kasttan ayrı olarak olası kast da tanımlanmıştır. **Olası kast** durumunda suçun kanuni tanımında yer alan unsurlardan birinin somut olayda gerçekleşebileceği öngörülmesine rağmen, kişi fiili işlemektedir (Topçu 2006, Artuk ve ark. 2009).

Hakeri’ye göre kast ihmali suçlarda kasttan anlaşılması gereken, failin objektif unsurları bilerek, hareketsiz kalma, hiçbir şey yapmama konusunda karar almasıdır. Ancak failin durumun farkında olarak sadece herhangi bir şeyi yapmak konusunda karar almaması da söz konusu olabilir. Örneğin sağlık mesleği mensubunun/hemşirenin bir suç belirtisiyle karşılaşması halinde bunu ihbar etmesi gerektiğini bilmesi fakat ihbar etmemek konusunda karar almaksızın hiçbir şey yapmaması (Hızal 2006).

Müdahaleyi yapanın hemşire olmaması (örneğin henüz hemşirelik öğrencisi olması), tıbbi endikasyon olmadığı halde bir tıbbi müdahalenin yapılması (örneğin bir enjeksiyonun gereksiz yere, sırf para almak için yapılması) ve hastanın aydınlatılmaması ve/veya rızasının bulunmadığı hallerde yapılan tıbbi müdahale hukuka aykırı olur ve hemşirenin kasten yaralama, ölüm neticesi meydana gelmişse de bu neticeden sorumluluğuna neden olur. Bu sorumluluk bir yandan ceza hukuku sorumluluğu iken, başka ifadeyle hemşirenin ceza mahkemesinde yargılanarak sonuçta hapis ve/veya para cezası almasını sonuçlanacakken; aynı zamanda tazminat ve disiplin sorumluluğunu da gerektirecektir (Hakeri 2007).

MADDE 22 (Taksir/Bilinçli Taksir);

(1) Taksirle işlenen fiiller, kanunun açıkça belirttiği hâllerde cezalandırılır.

(2) Taksir, dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanunî tanımında belirtilen neticesi öngörülmeyle gerçekleştirilmesidir.

Örneğin; ilacın dozunu yanlış hesaplayarak uygulayan ve hastanın sağlığının bozulmasını veya ölmesine neden olan hemşirenin “ilacın dozunu yanlış hesaplamak” şeklindeki hareketi dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık olarak ortaya çıkar. Nitekim ilaç dozunu hekimin istemine uygun olarak hazırlamak ve uygulamak, hemşirenin dikkat ve özen yükümlülüğü kapsamındadır. Hemşirenin bu davranışı **taksirle öldürme veya taksirle yaralama** olarak değerlendirilebilecektir (Ülker ve ark. 2006).

(3) Kişinin öngördüğü neticeyi istememesine karşın, neticenin meydana gelmesi hâlinde Bilinçli Taksir vardır; bu hâlde taksirli suça ilişkin ceza üçte birden yarısına kadar artırılır.

Örneğin; ilaç dozunu yanlış hesapladığını fark eden ancak bu ilaç dozunun hastaya uygulanabileceğini, hastanın sağlığının bozulmayabileceğini veya hastanın ölmeyebileceğini düşünen hemşirenin hareketi **Bilinçli Taksir** oluşturmaktadır (Ülker ve ark. 2006).

(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 (Yıldırım 2008, Ülker ve ark. 2006, BMBS 2006, REGA 2004, Hukuk Cep Kitapları 2008, Deryal 2005, Artuk ve ark. 2009, TBMM 2004, Günerli 2009).

Taksirli suçlarda fail, kendi yetenekleri, algılama gücü, tecrübeleri, bilgi düzeyi ve içinde bulunduğu koşullar altında, objektif olarak var olan dikkat özen yükümlülüğünü öngörebilecek ve yerine getirebilecek durumda olmalıdır. Bütün bu yeteneklere sahip olmasına rağmen bu yükümlülüğe aykırı davranan kişi, suç tanımında belirlenen neticenin gerçekleşmesine neden olması durumunda, taksirli suçtan dolayı kusurlu sayılarak sorumlu tutulacaktır. Bilinçli taksiri basit taksirden ayıran özellik, fiilin neticesinin failce fiilen öngörülmüş ve fakat istenmemiş olmasıdır (Topçu 2006, Artuk ve ark. 2009).

Taksirin unsurları ise şu şekildedir;

- a) Kanunda fiilin taksirle işlenebileceğinin gösterilmiş olması,
- b) Özen yükümlülüğüne aykırılık,
- c) Neticenin objektif olarak öngörülebilir olması,
- d) Objektif isnadiyettir (Hızal 2006)

Mesleğe yeni başlayan sağlık personelinin (hemşirenin) bir takım bilgi ve tecrübe eksiklikleri olabilir. Ya da meslekte deneyimli olmasına karşın kasıtlı olmadan tedbirsizlik, dikkatsizlik, gerekli özeni göstermemek gibi nedenlerle sağlık hizmeti aksatılmaktadır. Bu eksiklikler nedeniyle bir takım hasta hakları ihlalleri oluşabilmektedir. Yeni mezunlar için mesleğe başlamadan önce ve kurumda çalışanlar için de gerekli hizmet içi eğitimler verilmeli, sağlık hizmetinde görev alan personel (hemşire) sağlık hizmeti yürütebilecek niteliklere haiz ve mümkün olduğu kadar donanımlı olmak zorundadır (Pazarcı 2007).

Bilindiği üzere hemşirelerin farklı eğitim düzeylerinde formasyon alarak hemşirelik unvanı elde etmektedir. Bu unvanı lise dengi bir eğitim sonrasında alan hemşireler, üniversite bünyesinde yüksek eğitim programları ile meslek formasyonu kazanan hemşireler arasında bilgi düzeyi ve algılama gücü farklılıkları ortaya çıkacaktır. Bu farklılığın karşılaşılan cezai sorumluluklar açısından da değerlendirilmesi gerekmektedir. Ne yazık ki uygulamada farklı eğitim düzeyinde bulunan hemşirelerin aynı unvanla aynı işlerden sorumlu tutulmaları, hemşirelerin cezai sorumluluğu bakımından da sorunlu bir alan olarak görünmektedir.

Hemşirelerin görev ve yetkilerinin yeniden ve günümüz ihtiyaçlarına uygun olarak tanımlanması, dikkat ve özen yükümlülüklerinin ölçütlerini mümkün olduğu kadar somut temellere oturmasını sağlamak ise bir görev olarak öncelikle hemşirelerin karşısında durmaktadır. Ancak bu şekilde hemşirelerin meslek uygulamasında karşılaştığı durumlarla ilgili dikkat ve özen yükümlülüklerinin ne olduğunun saptanması olanaklı olacaktır (Ülker ve ark. 2006).

Sağlık personelinin kasıt veya ihmali ile standart uygulamayı yapmaması, bilgi ve beceri eksikliği ile yanlış veya eksik teşhiste bulunması, yanlış tedavi uygulaması veya hastaya zarar meydana getiren fiili veya durumlar tıpta kötü uygulamalar (Tıbbi Malpraktis) olarak kabul edilmektedir (Temel 2005).

Sağlık bakımının hastaya zarar verecek şekilde ihlal edilmesi, bireyin gereksinim duyduğu bakım ve tedaviye yönelik uygulamaların yerine getirilmemesi olarak değerlendirilir. Hatalı uygulama, profesyonel anlamda bir ihmaldir. Hatalı uygulama terimi sadece o alanda eğitim görülerek uygulanabilecek bakım standartlarının birey tarafından ihmal edilerek ihlal edilmesi olarak açıklanır. Hemşirenin bakım standartlarını ihlali yanlış uygulama değil ihmaldir. Pediatrik yoğun

bakım hemşireliği bir uzmanlık alanı olduğundan, hemşirenin bakım standardını ihlal edişi herhangi bir komite kolaylıkla ve açıklama yapılmaksızın anlaşılamaz. İlaç verme hataları, ekipmanların yanlış kullanımı, sıvı ve oksijen uygulaması konusunda yapılan yanlışlıklar diğer bireyler tarafından kolaylıkla anlaşılamaz. Fakat bilinci yerinde olmayan bir çocuğun yatak kenarlıklarının açık bırakılmasının bir ihmal olduğunu herkes anlayabilir. Hemşireler hem yanlış uygulamada hem de ihmalde bulunabilirler (Kuğuoğlu ve ark. 2009).

Bir fiilin cezalandırılması için kastla işlenmesi gerekir. Kişi, kasten işlemediği bir fiil neticesinde, diğer koşullar uygun olsa bile manevi unsur yokluğundan cezalandırılamaz. Kişinin, kasten değil de taksirle işlediği bir fiil neticesinde cezalandırılabilmesi için, fiilin taksirle işlenmesi halinde de cezalandırılacağına madde metninde ayrıca düzenlenmiş olması gerekir.

5237 sayılı TCK'daki sağlık personelleriyle ilgili taksirli suçlar şunlardır:

- Taksirle öldürme (m.85),
- Taksirle yaralama(m.89),
- Çocuğun soybağını değiştirme (m. 231).

5237 sayılı TCK'nın aşağıda belirtilen maddelerinde Netice Sebebiyle Ağırlaşmış Suçlar'a yer verilmiştir. Sağlık personelinin ilgilendirenler:

- İntihara yönlendirme (m. 84),
- Neticesi sebebiyle ağırlaşmış yaralama (m. 87),
- Taksirle yaralama m.(89),
- İnsan üzerinde deney (m. 90),
- Organ veya doku ticareti (m. 91),
- Neticesi sebebiyle ağırlaşmış işkence (m. 95),
- Terk (m. 97),
- Yardım veya bildirim yükümlülüğünün yerine getirilmemesi (m. 98),
- Çocuk düşürtme (m. 99),
- Akıl hastası üzerindeki bakım ve gözetim yükümlülüğünün ihlâli (m. 175)
- Kısırlaştırma (m. 101) (Topçu 2006).

Kast ve Taksir aşamalarını özetlemek gerekirse;

Taksir, neticeyi öngörmemektir.

Bilinçli taksir, öngörülen neticeyi istememektir.

Olası kast, öngörülen neticeyi kabullenmektir.

Kast, suçun, neticenin bilerek ve istenerек gerçekleştirilmesidir.

MADDE 24 (Kanunun Hükmü ve Amirin Emri);

(1) Kanunun hükmünü yerine getiren kimseye ceza verilmez.

(2) Yetkili bir merciden verilip, yerine getirilmesi görev gereği zorunlu olan bir emri uygulayan sorumlu olmaz.

Örneğin; hekimin ilaç isteminde bulunması durumunda hemşire, bu ilaç istemini yerine getirmek ve hekimin isteminde belirtilen ilacı istenilen doz ve şekilde hastaya vermekle yükümlüdür. Hekim isteminin yerine getirilmesi sonucunda ortaya çıkan hukuka aykırı sonuçtan (hastanın zarar görmesi veya ölmesi) hemşire cezai olarak sorumlu olmayacaktır. Ancak bu sorumsuzluk halinin oluşması için kanunun aradığı bütün şartların var olması gerekmektedir (Ülker ve ark. 2006).

(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 (Yıldırım 2008, Ülker ve ark. 2006, BMBS 2006, REGA 2004, Hukuk Cep Kitapları 2008, Artuk ve ark. 2009, TBMM 2004).

Örneğin hekim isteminin okunaklı yazılmaması durumunda hemşire bu istemin açıklığa kavuşturulmasını istemeli ve buna göre uygulama yapmalıdır. Okunaklı olmayan hekim istemi nedeniyle yanlış ilacı veya fazla dozda ilacı uygulayan bir hemşirenin sırf yetkili merci tarafından verilen emri yerine getirdiğini ileri sürerek sorumluluktan kurtulması olanaklı olmayacaktır (Ülker ve ark. 2006).

MADDE 26 (Hakkın Kullanılması ve İlgilinin Rızası);

(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 (Yıldırım 2008, Ülker ve ark. 2006, BMBS 2006, REGA 2004, Hukuk Cep Kitapları 2008, Artuk ve ark. 2009, TBMM 2004, Toroslu 2005, Demirbaş 2007).

Hemşirenin görev ve yetkisi 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 değerlendirme hakkı vardır (HK 2007).

Bir hak, kanun, tüzük, yönetmelik, genelge gibi nizamla dayanabilir ve hukuken tanınmış ve düzenlenmiş olmak kaydıyla, bir mesleğin icrasından da doğabilir (Artuk ve ark. 2009).

MADDE 28 (Cebir ve Şiddet, Korkutma ve Tehdit);

(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 (REGA 2004, Hukuk Cep Kitapları 2008, Artuk ve ark. 2009, TBMM 2004, Hızal 2006).

Özellikle terör örgütlerinin sağlık mesleği mensuplarına (hemşireleri) yaralılarını tedavi ettirmek üzere alıkoymaları, sağlık mesleği mensuplarının kendilerini ihbar etmemeleri için onlara karşı zor kullanmaları veya onları tehdit etmeleri gösterilebilir. Cebir şiddet, korkutma ve tehdit kusurluluğu ortadan kaldıran nedenlerdendir (Hızal 2006).

MADDE 34 (Geçici Nedenler, Alkol veya Uyuşturucu Madde Etkisinde Olma);

(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 (Yıldırım 2008, Ülker ve ark. 2006, BMBS 2006, REGA 2004, Hukuk Cep Kitapları 2008, Artuk ve ark. 2009, TBMM 2004, Demirbaş 2007).

Kişi, gerçekleştirdiği davranışın hukuki anlam ve sonuçlarını algılama veya davranışlarını yönlendirme yeteneğini etkileyen bir nedenin etkisine bilinci olmaksızın veya iradesi dışında girmiş olabilir (Artuk ve ark. 2009).

Örneğin; hemşirenin, vitamin zannederek içmiş olduğu uyku hapının etkisiyle uyuyakalarak hastaların bakımını ihmal etmesi ve bu ihmal sonucu hastaların sağlığının bozulması fiilinin de suç sayılmasına olanak bulunmamaktadır. Çünkü istemeyerek meydana gelen bu uyku hali “irade” unsurunu ortadan kaldırmakta, hemşireyi bilinçsiz hale getirmektedir. Ancak kendini bilerek ve isteyerek bilinçsiz hale getiren kimsenin yapmış olduğu hareket bu kapsamda değildir (Ülker ve ark. 2006).

MADDE 39 (Yardım Etme);

(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 cezasıdır (REGA 2004, Hukuk Cep Kitapları 2008, Artuk ve ark. 2009, TBMM 2004).

MADDE 45 (Cezalar);

(1) Suç karşılığında uygulanan yaptırım olarak cezalar, hapis ve adli para cezalarıdır (REGA 2004, Hukuk Cep Kitapları 2008, Artuk ve ark. 2009, TBMM 2004, Demirbaş 2007).

Kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya ve muameleye tâbi tutulmamalıdır. İşlenen suç neticesinde verilen ceza insan onuruna uygun olmalıdır. Kişinin suç işlemesi, onun gayri ahlaki muamelelere tabi tutulmasını, onuruyla oynanmasını, ona insan onuruna aykırı ceza verilmesini haklı çıkarmaz. Örneğin; işlediği bir suç neticesinde suçlunun kırbaçlanması, zina yapan kadının taşlanması gibi cezaları içeren bir hukuk düzeni, kişinin maddi ve manevi bütünlüğü için tehdit oluşturur (Demirbaş 2005).

Cezanın özelliklerine gelince;

- A. **Cezanın Şahsiliği;** Cezalar şahsidir. Yani ceza sadece suçun failine verilir.
- B. **Cezanın Kanuniliği;** Cezanın uygulanması kanun tarafından kesin bir biçimde düzenlenmiştir.
- C. **Cezanın Orantılı Olması;** Ceza suç ile orantılı olmalıdır. Bu ilke kefaret anlayışının bir sonucudur.
- D. **Cezanın Bölünebilirliği;** Günümüzde cezalar insan haysiyeti ve onuruyla bağdaşmaz nitelikte olmamalıdır.

Ceza Kanunu iki tür ceza ön görmüştür;

A.Hapis Cezaları:

- a.Ağırlaşmış Müebbet Hapis
- b.Müebbet Hapis
- c.Süreli Hapis

B. Adli Para Cezası

MADDE 81 (Kasten Öldürme);

(1) Bir insanı kasten öldüren kişi müebbet hapis cezası ile cezalandırılır (REGA 2004, Hukuk Cep Kitapları 2008, Artuk ve ark. 2009, TBMM 2004, Demirbaş 2007, Hakeri 2009).

İyileşme olanağı bulunmayan ve ileri derecede ızdırap verici bir hastalığa tutulmuş olan bir kimsenin, bilincinin ve hareketlerinin serbestliğine tam olarak sahip iken yaptığı ısrarlı talepleri üzerine ve sadece hastanın ızdıraplarına son vermek maksadıyla öldürme fiilini işlediği sabit olan kimse kasten öldürme hükümlerine göre sorumlu olur (Demirbaş 2007).

Maddede kasten öldürme suçunun temel şekli tanımlanmıştır. Bu düzenlemeyle, kişinin hayat hakkına verilen önem vurgulanmıştır. İnsan öldürme suçlarıyla korunmak istenen hukuki yarar, yaşama hakkıdır. Bu suç insan hayatını koruyan suçtur. Doktrinde, Toroslu; burada korunanın kişinin “hayat hakkı” değil, fiziki yönden nazara alınan insan kişiliğinin, yani insan hayatının kendisi olduğu belirtmiştir. Gerçekten de burada korunan kişinin sahip olduğu hayat hakkı değil; insan hayatının kendisidir (Topçu 2006).

MADDE 82 (Nitelikli Haller);

(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 suççu gizlemek, delillerini ortadan kaldırmak veya işlenmesini kolaylaştırmak ya da yakalanmamak amacıyla,

i) Bir suççu işleyememekten doğan infialle (Ek: 29.06.2005-5377/10)

j) Kan gütme saikiyle,

k) Töre saikiyle,

İşlenmesi hâlinde, kişi ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası ile cezalandırılır (Değirmenci S. 2006, Hukuk Cep Kitapları 2008, Aykanat ve Değirmenci 2007, Ülker ve ark. 2006, BMBS 2006, REGA 2004, Artuk ve ark. 2009, TBMM 2004, Hakeri 2009)

MADDE 83 (Kasten Öldürmenin İhmali Davranışla İşlenmesi);

(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 (Değirmenci 2006, Hukuk Cep Kitapları 2008, Aykanat ve Değirmenci 2007, Ülker ve ark. 2006, BMBS 2006, REGA 2004, Artuk ve ark. 2009, TBMM 2004, Hakeri 2009, Tuğcu ve ark 2009).

İhmali ve icrai davranışın eşdeğer kabul edilmesi için kişinin belli bir icrai davranışta bulunmak hususunda kanuni düzenlemelerden veya sözleşmeden kaynaklanan bir yükümlülüğünün bulunması gerekir.

İhmal, beklenen hareketin hiç yapılmaması, geç yapılması ya da kanunun gösterdiği yer dışında yapılması şeklinde gerçekleşebilir. İhmali, hiçbir şey yapmaktan ayıran husus, ihmalde bulunanın kişinin, hareket etme olanağını veya kendisinden aktif bir hareket beklendiğini değerlendirme durumunda olmasıdır. İhmal “hiçbir şey yapmamak” değil “belli bir şeyi yapmamak” tır (Hızal 2006).

Örneğin, bir sağlık kuruluşunda görev yapan hemşirenin, durumu acil olan bir hastaya zamanında müdahale etmez ve sonuçta hasta ölürse oluşur (Artuk ve ark. 2009). İhmali bir davranışla bir neticenin meydana gelmesine sebebiyet veren herkesin, bu neticeden dolayı sorumlu tutulması düşünülemez. Kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi; hukuki bir yükümlülüğünün bulunması, hastaya bakma yükümü olan sağlık personeli yükümlülüğü gereği icrai davranışta bulunmaması sonucu hastanın ölebileceğini öngörmüş ise olası kast söz konusu olacaktır. Bunun için bir ek şarta gereksinim vardır. Bu ek şart, kişinin neticeyi önlemek hususunda hukuken yükümlü olmasıdır (Topçu 2006). Neticeyi önlemek hususunda hukuken yükümlü kişiye “garantör” denmektedir. Garantörlük kaynağı üç türlü olabilir:

1. Kanuni bir düzenleme,
2. Sözleşme ve
3. Önceden gerçekleştirilen davranışın başkalarının hayatı ile ilgili olarak tehlikeli bir durum oluşturmaması (Hakeri 2009).

İnsan öldürmenin ihmali davranışla gerçekleştirilmesine hukukumuzda pozitif norm olarak ilk defa yer verilmiştir. Ancak ihmali bir davranışla ölüme sebebiyet cezasız kalmamakta idi. Yeni düzenleme ile doktrinde ileri sürülen görüşler pozitif norm haline dönüşmüşlerdir. Bu suçta da korunan hukuki yarar kişinin yaşama hakkıdır (Topçu 2006).

MADDE 85 (Taksirle Öldürme);

(1) Taksirle bir insanın ölümüne neden olan kişi, iki yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Fül, birden fazla insanın ölümüne ya da bir veya birden fazla kişinin ölümü ile birlikte bir veya birden fazla kişinin yaralanmasına neden olmuş ise, kişi iki yıldan onbeş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır (Yıldırım 2008, Ülker ve ark. 2006, BMBS 2006, REGA 2004, Hukuk Cep Kitapları 2008, Artuk ve ark. 2009, TBMM 2004, Hakeri 2009, Tuğcu ve ark 2009).

Kişinin dikkatli davranarak zararlı neticeyi önlemesi mümkündür. Eğer somut olayda insanın dikkatli davranması mümkün değilse kanun kendisini esasen sorumlu tutmamaktadır (Topçu 2006).

Örneğin; ilacın dozunu yanlış hesaplayarak uygulayan ve sonuçta hastanın ölmesine neden olan hemşirenin “ilacın dozunu yanlış hesaplamak” şeklindeki hareketi gerekli dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık olarak ortaya çıkar. Nitekim ilaç dozunu hekimin istemine uygun olarak hazırlamak ve uygulamak, hemşirenin dikkat ve özen yükümlülüğü kapsamındadır. Hemşirenin bu davranışı **taksirle öldürme** olarak değerlendirilebilecektir (Ülker ve ark. 2006).

MADDE 86 (Kasten Yaralama);

(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 fiilinin kişi üzerindeki etkisinin basit bir tıbbi müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olması halinde, mağdurun şikayeti üzerine, dört aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur.

(3) 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, şikayet aranmaksızın, verilecek ceza yarı oranda arttırılır

(Yıldırım 2008, Ülker ve ark. 2006, BMBS 2006, REGA 2004, Hukuk Cep Kitapları 2008, Artuk ve ark. 2009, TBMM 2004, Hakeri 2009).

Kişinin vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan her davranış, yaralama olarak kabul edilmiştir. Bu suçta korunan hukuksal yarar, beden bütünlüğüdür. Söz konusu bütünlük, fiziki ve gerekse psikolojik etkiyle bozulmuş olabilir. Vücut bütünlüğünün anlamı; insan vücudunun tüm organlarıyla bir bütün olarak görevini yapmasıdır. Failin (hemşirenin) haksız hareketiyle herhangi bir kişi vücudunu tamamen veya kısmen, bir veya birkaç organının kendisinden beklenen fonksiyonu yerine getiremeyişidir (Topçu 2006).

Ceza hukuku insanın, bedeni ve ruhi varlığı üzerindeki hakkını değil, onun vücut ve ruh bütünlüğünü, yani bizzat insanı korur (Toroslu 2005). Kişilik Hakkının zedelenmesi hukuka aykırıdır. Anayasanın 17. maddesi ne göre herkes yaşama, maddi manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası girişim yapılamaz (Günerli 2009, Temel 2005, Kuğuoğlu ve ark. 2009).

MADDE 87 (Neticesi Sebebiyle Ağırlaşmış Yaralama);

(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 arttırılır. Ancak, verilecek ceza, birinci fıkraya giren hallerde üç yıldan, üçüncü fıkraya giren hallerde 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 hallerde beş yıldan, üçüncü fıkraya giren hallerde sekiz yıldan az olamaz.

(3) Kasten yaralamanın vücutta kemik kırılmasına neden olması veya çıkığına neden olması halinde, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, kırık veya çıkığın hayat fonksiyonlarındaki etkisine göre, yarısına kadar arttırılır.

(4) Kasten yaralama sonucunda ölüm meydana gelmişse, yukarıdaki maddenin birinci fıkrasına giren hallerde sekiz yıldan oniki yıla kadar, üçüncü fıkrasına giren hallerde ise oniki yıldan onaltı yıla kadar hapis cezasına hükmolunur (Yıldırım 2008, Ülker ve ark. 2006, BMBS 2006, REGA 2004, Hukuk Cep Kitapları 2008, Artuk ve ark. 2009, TBMM 2004, Hakeri 2009).

MADDE 88 (Kasten Yaralamanın İhmali Davranışla İşlenmesi);

(1) Kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi halinde, verilecek ceza üçte ikisine kadar indirilebilir. Bu hükmün uygulanmasında kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesine ilişkin koşullar göz önünde bulundurulur (Yıldırım 2008, Ülker ve ark. 2006, BMBS 2006, REGA 2004, Hukuk Cep Kitapları 2008, Artuk ve ark. 2009, TBMM 2004, Hakeri 2009).

İhmali davranışla insan yaralama suçunu düzenlemiştir. Adam yaralama suçları kişinin vücut bütünlüğünü korurlar. Vücut bütünlüğünün anlamı insan vücudunun tüm organlarıyla bir bütün olarak görevini yapmasıdır. Failin haksız hareketiyle herhangi bir kişi vücudunu tamamen veya kısmen, bir veya birkaç organının kendisinden beklenen fonksiyonu yerine getiremeyişidir. Bu suçla hukuken yükümlü bir kişinin ihmali

neticesinde bir kişinin vücut bütünlüğünün zarar görmesi cezalandırılmaktadır (Topçu 2006).

MADDE 89 (Taksirle Yaralama);

(1) Taksirle başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, üç aydan bir yıla kadar hapis veya adli 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) Taksirle yaralama suçunun soruşturulması ve kovuşturulması şikâyetle bağlıdır. Ancak birinci fıkra kapsamına giren yaralama hariç, suçun bilinçli taksirle işlenmesi halinde şikâyet aranmaz (Yıldırım 2008, Ülker ve ark. 2006, BMBS 2006,

REGA 2004, Hukuk Cep Kitapları 2008, Deryal 2005, Artuk ve ark. 2009,TBMM 2004, Hakeri 2009, Tuğcu ve ark 2009).

Örneğin; ilacın dozunu yanlış hesaplayarak uygulayan ve sonuçta hastanın sağlığının bozulmasını neden olan hemşirenin “ilacın dozunu yanlış hesaplamak” şeklindeki hareketi gerekli dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık olarak ortaya çıkar. Nitekim ilaç dozunu hekimin istemine uygun olarak hazırlamak ve uygulamak, hemşirenin dikkat ve özen yükümlülüğü kapsamındadır. Hemşirenin bu davranışı **taksirle yaralama** olarak değerlendirilebilecektir (Ülker ve ark. 2006).

Taksirli bir fiil neticesinde insan vücudunun tüm organlarıyla bir bütün olarak görevini yapmasının, failin haksız hareketiyle engellenmesi, cezalandırılmıştır. Sağlık da kişilik hakkı içinde yer alır. Bu açıdan fiziksel sağlık ile ruhsal sağlık arasında fark yoktur. Zira fiziksel sağlık ile ruhsal sağlık bir bütündür. Birinin bozulması mutlaka diğerini de olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle her ikisine yönelik saldırılar da kendiliğinden kişilik hakkını ihlal etmiş sayılır (Topçu 2006). Sağlığı bozma, kişinin fizyolojik yapısının işleyişinde meydana getirilen her türlü düzensizliktir. Gerçek anlamda hastalık gibi, süresi ne olursa olsun pasif sujenin organizmasının normal çalışmasında meydana getirilen diğer bozukluklar da sağlığı bozma sayılır (Toroslu 2005).

1982 Anayasası'nın 17. maddesi herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğunu belirtmiş ve kişilerin sağlıklarının korunmasını anayasal düzeyde korumuştur (Topçu 2006). Hemşirelerin çalıştıkları ortamda hastalarının sağlıklarını koruma ve geliştirme sorumlulukları vardır.

Sağlık hizmeti bazen zarar verebilmekte, sakat bırakabilmekte veya kişilerin ölümüne neden olabilmektedir. Yine ilaç hataları, yanlış konulan tanı veya tedavi hataları, donanım veya doktor-hemşire iletişim hataları ciddi sorunlar ortaya çıkarabilmektedir. İstenmeyen bu sonuçların gerçekleşeceğine ihtimal veren hasta kendisini güven içinde hissetmeyecektir. Hastanın kendini güvende hissedebilmesi için, sağlık kuruluşlarının bu konulara hassasiyet göstermeleri gerekmektedir. Elbette ki, gösterilen hassasiyete ve alınan tüm önlemlere rağmen istenmeyen bazı hatalar ortaya çıkabilecektir. Burada yapılması gereken, istenmeyen sonucun gerçekleşmemesi için gerekli hassasiyetin gösterilmesi ve bu konuda hastada güven duygusunun uyandırılmasıdır (Alan2008).

MADDE 90 (İnsan Üzerinde Deney);

(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) (Değişik: 31/03/2005 - 5328/7.mad) Çocuklar üzerinde bilimsel deneyin ceza sorumluluğunun gerektirmemesi için ikinci fıkrafta aranan koşulların yanı sıra;

a) Yapılan deneyler sonucunda ulaşılan bilimsel verilerin, varılmak istenen hedefe ulaşmak açısından bunların çocuklar üzerinde de yapılmasını gerekli kılması,

b) Rıza açıklama yeteneğine sahip çocuğun kendi rızasının yanı sıra ana ve babasının veya vasisinin yazılı muvafakatinde alınması,

c) Deneyle ilgili izin verecek yetkili kurullarda çocuk sağığı ve hastalıkları uzmanının bulunması gerekir.

Küçüğe veya kısıtlıya tıbbi müdahalede bulunulması gereken hallerde kanuni temsilcinin izni gerekli ve yeterlidir. Bu hallerde dahi mümkün olduğu kadar küçük veya kısıtlı olan hastanın dinlenmesi yoluyla hastanın tıbbi müdahaleye katılması sağlanmalıdır. Küçüğün veya kısıtlının tıbbi müdahaleye katılmaya hakkı vardır (Pazarcı 2007, Temel 2005).

(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 (Değirmenci 2006, Yıldırım 2008, Ülker ve ark. 2006, BMBS 2006, REGA 2004, Hukuk Cep Kitapları 2008, Deryal 2005, Artuk ve ark. 2009, TBMM 2004, Dursun 2008, Alan 2008).

Beden tamlığı, kişilik hakkı içinde yer alan temel değerlerdendir. İnsanlar, bedenleri üzerinde de mutlak hakka sahiptirler. Herkes bu değere saygı göstermek, onu ihlal edecek davranışlardan kaçınmak mecburiyetindedir. Haklı bir sebep olmaksızın bunlara yönelik işlenen her türlü fiil kişilik hakkını ihlal etmiş sayılır. Kişilerin beden tamlığı 1982 Anayasası'nın 17. maddesinin 2. fıkrasıyla korunmuş olup; tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamayacağı ve kişinin rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tâbi tutulamayacağı düzenlenmiştir (Topçu 2006, Temel 2005, Uçar ve ark.2007).

Hastanın her türlü tıbbi müdahalede rızası aranır. Buna tıbbi araştırmalar da dâhildir. Bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırma yapılamaz. Kişinin rızası ve bakanlığın izni bulunmadan hiç kimse tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi müdahale konusu yapılamaz. Kişi tıbbi araştırma yapılmasına rıza verebilir ancak tıbbi araştırma yapılabilmesi için bakanlığın izninin olması da gereklidir. Bu iki şartın birlikte var olması gerekir. Tıbbi araştırma yapılmasına rıza gösteren kişinin hayatı ve vücut bütünlüğü; tıbbi araştırmalardan beklenen tıbbi fayda ve toplum menfaatinden üstün tutulmalıdır. Gönüllü araştırmacının amacı, usulü, araştırma sonucunda elde edilecek muhtemel faydaları ve zararları hakkında bilgilendirilmiş olmalıdır. Hiçbir durumda yaşama hakkı ve vücut bütünlüğü zarar görmemelidir. Tıbbi araştırma yapılırken gönüllünün korunması esastır (Pazarcı 2007).

Tıbbi müdahalede bulunulması için verilen rıza geri alınması her zaman mümkündür (Hasta Hakları Yönetmeliği 1998). Bir tıbbi müdahaleyi yasal hale getiren hastanın rızasıdır (Temel 2005). Hastanın küçük veya kısıtlı olması rızasız tıbbi müdahalede bulunulabileceği sonucunu doğurmaz. Bu halde küçüğün veya kısıtlının velisinden veya vasisinden izin alınarak tıbbi müdahalede bulunulabilir. İzin ve rıza şartı ancak hastanın velisinin veya vasisinin olmadığı veya tıbbi müdahale öncesinde hazır bulunmadığı durumda veya hastanın kendini ifade edemeyeceği durumda aranmaz (Pazarcı 2007).

Aydınlatma yapılmadığı takdirde hastanın rızası geçersiz olur ve bu durum da tıbbi müdahalenin hukuka aykırı olmasını ve sonuç olarak hemşirenin hukuksal sorumluluğuna neden olur. Aydınlatma esas itibarıyla hekimin görevidir. Hekim bu görevini hemşirelere devredemez. Burada hekimin bizzat edim yükümlülüğünün bulunduğu bir alan söz konusudur. Ancak hemşirelerin de kendi alanları içindeki tıbbi müdahaleler bakımından aydınlatma yükümlülüğü vardır. Maalesef ülkemizde bu hususa gerekli özen gösterilmemektedir ve zaman içinde hemşirelerin de bu nedenle mahkemeler tarafından sorumlu tutulmaları söz konusu olabilecektir. Bu çerçevede hemşirelerin rıza ve aydınlatma yükümlülüğü hekimlere nazaran daha dardır. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 31/2. maddesine göre, "hastanın, uygulanacak tıbbi müdahale için verdiği rıza, bu müdahalenin gerektirdiği sair tıbbi işlemleri de kapsar". Belirtilen bu şartların tümü, tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğu bakımından şarttır. Şartlardan birisinin eksikliği hemşirelerin hukuksal sorumluluğuna neden olacaktır (Hakeri 2007).

Tıp alanında yeni tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi ve yeni tekniklerin ortaya çıkarılması, insan yaşamının ve sağlığının daha iyi korunması için zorunluluk arz etmektedir. Tıp biliminin gelişmesi ise, yapılacak deney ve denemeler aracılığıyla mümkün olmaktadır. Dolayısıyla, bir yanda tıp biliminin gelişmesi için zorunluluk arz eden tıbbi deney ve denemeler söz konusu iken, diğer yanda önemli kişilik haklarının ihlaline yol açabilecek müdahaleler gündeme gelecektir. Bu müdahalelerden, hukuka uygunluk koşulları hukuk düzeni tarafından açık olarak düzenlenmiş olanlar, bu koşullara ve tıp mesleğinin gereklerine uygun olarak uygulandıkları sürece, hukuka uygun kabul edileceklerdir.

Tedavinin uzman bir hekim tarafından hastane ortamında yapılması gerekir. Bu nedenle, hekim dışındaki kimseler, örneğin hemşire veya bilimsel araştırmacılar tarafından ve/veya ilaç araştırma merkezleri veya bilimsel merkezlerde yapılacak denemeler ceza hukuku bakımından hukuka uygun sayılmayacaktır (Alan 2008).

MADDE 91 (Organ veya Doku Ticareti);

(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 adlî 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 (Değirmenci 2006, Aykanat ve Değirmenci 2007, Yıldırım 2008, Ülker ve ark. 2006, BMBS 2006, REGA 2004, Hukuk Cep Kitapları 2008, Alan 2008).

Kişi organ ve doku alınmasına rıza gösterebilir. 18 yaşından küçük ve ayırt etme gücüne sahip olmayanlardan organ ve doku alınamaz. Yönetmelik organ ve doku alınabilmesi için organ ve doku alınacak bireyin ayırt etme gücüne sahip olmasını, rüşt yaşına ulaşmış olmasını şart koşturmuştur. Buradaki amaç; kişinin organ ve doku alınmasına rıza gösterirken tamamen özgür iradesiyle karar vermiş olmasıdır. 18 yaşını aşmış ve ayırt etme gücüne sahip olanlardan teşhis, tedavi ve bilimsel amaçlar için organ ve doku alınabilir. İlgili mevzuata uygun olarak rızasını beyan etmelidir. Ölüden organ ve doku alınma şartı ve cesetlerin bilimsel araştırma için muhafazası hususunda 2238 sayılı Kanun'un 14üncü maddesi hükümleri saklıdır (Pazarcı 2007). Aynı şekilde, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun'da organ ticareti yasaklamaktadır (Alan 2008).

MADDE 94 (İşkence);

(1) Bir kişiye karşı insan onuruyla bağdaşmayan ve bedensel veya ruhsal yönden acı çekmesine, algılama veya irade yeteneğinin etkilenmesine, aşağılanması 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) Fiiilin 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 (Değirmenci 2006, Yıldırım 2008, Ülker ve ark. 2006, BMBS 2006, REGA 2004, Hukuk Cep Kitapları 2008, Deryal 2005, Artuk ve ark. 2009, TBMM 2004).

İnsan, insan olması dolayısıyla bir değerdir. İşkence, kişinin vücut bütünlüğünü bozarak acı vermektir, yara bere içinde bırakmaktır, aşağılamaktır, manevi kişiliğini, kendi kendisine saygısını örselemektir. Başkaları nezdinde olan itibarını yıpratmaktır (Topçu 2006).

MADDE 97 (Terk);

(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 ağırlanmış suç hükümlerine göre cezaya hükmolunur (Değirmenci 2006, Aykanat ve Değirmenci 2007, BMBS 2006, REGA 2004, Hukuk Cep Kitapları 2008).

Sağlık personelinin yaşı veya hastalığı dolayısıyla kendini idare edemeyecek durumda olan hastalara karşı koruma ve gözetim yükümlüğünü yerine getirirken bunları kendi halinde bırakmaması gerekmektedir.

Söz konusu suç, yaşı veya hastalığı dolayısıyla kendini idare edemeyecek durumda olan kimseyi kendi hâline terk etmekle oluşur (Topçu 2006, Artuk ve ark. 2009).

MADDE 98 (Yardım ve Bildirim Yükümlülüğünün Yerine Getirilmemesi);

(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 adli para cezası ile cezalandırılır.

(2) Yardım veya bildirim yükümlülüğünün yerine getirilmemesi dolayısıyla kişinin ölmesi durumunda, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur (Değirmenci 2006, Aykanat ve Değirmenci 2007, BMBS 2006, REGA 2004, Hukuk Cep Kitapları 2008).

Özellikle sağlık personelinin çalıştıkları sağlık birimi dışında herhangi bir nedenle bu durumla karşılaştıkları takdirde yardım etmeleri veya durumu ilgililere bildirmeleri gerekmektedir.

Yasa koyucu, yardım veya bildirim yükümlülüğünün yerine getirilmemesi neticesinde bireylerin vücut bütünlüğüne zarar gelmesini cezalandırarak, bu durumdaki kişilerin vücut bütünlüğünü korumayı amaçlamıştır (Topçu 2006).

MADDE 99 (Çocuk Düşürtme);

(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 adli 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 (Değirmenci 2006, Aykanat ve Değirmenci 2007, BMBS 2006, REGA 2004, Hukuk Cep Kitapları 2008, Hızal 2006, Kama 2008).

Çocuk düşürme ve düşürtme suçları açısından 24.5.1983 tarih ve 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanunda yer alan hükümler göz önünde bulundurulmak suretiyle bir düzenleme yapılmıştır (Artuk ve ark. 2009). Bu suçla öncelikle doğmamış yaşam korunmakta; ikinci derecede annenin sağlığının korunması da göz önünde bulundurulmaktadır (Topçu 2006).

MADDE 100 (Çocuk Düşürme);

(1) Gebelik süresi on haftadan fazla olan kadının çocuğunu isteyerek düşürmesi hâlinde, bir yıla kadar hapis veya adlî para cezasına hükmolunur (Değirmenci 2006, Aykanat ve Değirmenci 2007, Yıldırım 2008, BMBS 2006, REGA 2004, Hukuk Cep Kitapları 2008, Deryal 2005, Kama 2008).

Gebeliğin sona erdirilmesi 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile öngörülen şartlara tabiidir. Gebeliğin sona erdirilmesi hallerinde, hastanın rızası aranır. Hasta evli ise eşinin de rızası gereklidir (Pazarcı 2007).

Çocuk düşürme fiilinin suç sayılması hususunda karşılaştırmalı mevzuatta dört ayrı görüş bulunmaktadır.

Birinci görüş; bu maddeyle korunan hukuki yararın “ana bedeninde döllenme sonucu meydana gelen canlı varlığın, ceninin hayatı” olduğunu kabul etmiştir (Hollanda, İspanya, İsviçre Mevzuatı).

İkinci görüş; bu maddeyle korunan hukuki yararın “gebe kadının sağlık ve hayatını korumak” olduğunu kabul etmiştir (Sovyet, Çekoslovak, Bulgar Mevzuatı).

Üçüncü görüş; bu maddeyle korunan hukuki yararın “genel ahlak” olduğunu belirtirler (Bazı Güney Amerika Ülkeleri).

Dördüncü ve son görüş ise bu maddeyle korunan hukuki yararın “Devletin Nüfus Politikası” olduğunu kabul eder (İtalya Mevzuatı).

Bir kadının gebe kalması, onun çocuk sahibi olmaya mecbur tutulmasını gerektirmemeli ve kadına, belirli bir süre içinde kalmak şartı ile gebeliğe son verme hakkı verilmelidir. Gebe kalan bir kadının çocuk sahibi olmaya zorlanmaması gerekmektedir. Bu suretle bu suçla, ceninin yaşama hakkı değil; annenin hayat ve sağlığı korunmaktadır. Bu nedenle bu suçla korunan hukuki menfaat annenin hayat ve sağlık hakkıdır (Topçu 2006).

MADDE 121 (Dilekçe Hakkının Kullanılmasının Engellenmesi);

(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 (Değirmenci 2006, Aykanat ve Değirmenci 2007, Yıldırım 2008, BMBS 2006, REGA 2004, Hukuk Cep Kitapları 2008, Deryal 2005).

Dilekçe, kişinin belli bir hakkı kullanmak için yetkili kamu makamlarına yazılı olarak yaptığı başvuruyu ifade etmektedir (Artuk ve ark. 2009). Dilekçe Hakkı, sorulara cevap almak suretiyle bilgi edinmeyi, şikâyetle bulunmak suretiyle denetlemeyi, dilek ve öneride bulunmak suretiyle de demokratik katılımı sağlayan siyasal haklardandır (Resmi Gazete 2004).

Dilekçe hakkı 1982 Anayasasının 74. maddesinde düzenlenmiştir. 5237 sayılı TCK’nın 121. maddesinde, Dilekçe hakkının kullanılmasının engellenmesi suç olarak tanımlanmıştır. Bu maddeyle, dilekçe hakkının kullanılmasının güvence altına alınması

amaçlanmıştır. Dilekçe hakkının uluslararası sözleşmelerde; Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 13. maddesi "Dilekçe Hakkı"nı düzenlemiştir (Topçu 2006).

MADDE 132 (Haberleşmenin Gizliliğini İhlâl);

(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 (Değirmenci 2006, Aykanat ve Değirmenci 2007, Yıldırım 2008, BMBS 2006, REGA 2004, Hukuk Cep Kitapları 2008, Deryal 2005).

MADDE 134 (Özel Hayatın Gizliliğini İhlâl);

(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 (Değirmenci 2006, Aykanat ve Değirmenci 2007, Yıldırım 2008, BMBS 2006, REGA 2004, Hukuk Cep Kitapları 2008, Deryal 2005).

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin 9. maddesi, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 5. maddesine göre, Birleşmiş Milletler Siyasi ve Medeni Haklar

Uluslararası Sözleşmesi'nin 9. maddesi, “Kişi Hürriyeti ve Güvenliği”ni düzenlemiştir (Topçu 2006).

Özel hayat hakkı, her bireyin, kendisi, ailesi ve mesleği ile ilgili başkaları tarafından öğrenilmesini istemediği bilgilerin gizliliği, bireyin üzerinin, eşyasının, iletişiminin ve konutunun dokunulmazlığı ve bunlarla ilgili olarak herkese karşı ileri sürülebilen anayasal güvence altındaki mutlak hak olarak tanımlanabilir (Şen 2008).

Yaşama hakkı veya insan onuru gibi haklardan farklı olarak, özel yaşama saygı hakkı çok sonraları tanınmış ve henüz sınırları tam olarak çizilememiş bir haktır. Bireyin yaşam alanının iç içe girmiş üç daireden oluştuğu genellikle kabul edilmektedir. Birincisi ortak alandır; herkesin bilgisine ve ilgisine açık olan, kamuya açık alanlarda yaşanan ve herkesle paylaşılmakta bir sakınca görülme­yen yaşam alanıdır. İkincisi özel alandır; herkesle değil de kişinin ancak yakın çevresi ile paylaştığı ve tercih edilen yakınlar dışında kalmış kişilerce bilinmesi istenmeyen sınırlı korumalı yaşam alanıdır. Nihayet üçüncüsü de mahrem (gizli) alandır. Gizli alan ile kastedilen ise; kişinin başkalarınca bilinmesini istemediği, yalnız yaşamak istediği, sadece kendisi ile paylaşabildiği gizli ve sınırlı yaşam alanıdır (Alan 2008).

MADDE 135 (Kişisel Verilerin Kaydedilmesi);

(1) Hukuka aykırı olarak kişisel verileri kaydeden kimseye altı aydan üç yıla kadar hapis cezası verilir.

(2) Kişilerin siyasî, felsefî 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 (Hukuk Cep Kitapları 2008, BMBS 2006, REGA 2004,TBMM 2004).

Çağımızda kişilerle ilgili bilgiler bilgisayar ortamlarına geçirilip muhafaza edilmesi uygulamasına bazı kurum ve kuruluşlar tarafından başvurulmaktadır; hastanelerde hastaların kayıtları da böylece tutulmakta. Bu bilgilerin amaçları dışında kullanılmasından veya herhangi bir şekilde üçüncü şahısların eline geçerek hukuka aykırı olarak yararlanılmasından dolayı hakkında bilgi toplanan kişiler büyük zararlara

uğrayabilmektedirler. Kişilerle ilgili bilgilerin hukuka aykırı olarak kayda alınması suç olarak tanımlanmıştır (Topçu 2006, Artuk ve ark. 2009, Ülker ve ark 2006).

İletişim ve dokümantasyon profesyonel uygulamanın temel taşlarıdır. Risk yönetimi aracı olarak iletişimin ve kayıtların değeri kelimelerle anlatılamaz. Hastanın şikâyetinin yeterince dinlenmemesi, hastaya tedavisi dışında zaman ayrılmaması, yanlış değerlendirmelere ve önemli konuların atlanmasına neden olmaktadır. Profesyonel ihmal iddialarında sağlık çalışanının kendisini savunmasının tek yolu doğru ve eksiksiz kayıt tutulmasıdır (Kuğuoğlu ve ark. 2009).

MADDE 136 (Verileri Hukuka Aykırı Olarak Verme veya Ele Geçirme);

(1) Kişisel verileri, hukuka aykırı olarak bir başkasına veren, yayan veya ele geçiren kişi, bir yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır (Hukuk Cep Kitapları 2008, BMBS 2006, REGA 2004,TBMM 2004).

Bu madde hükmü ile hukuka uygun olarak kaydedilmiş olsun veya olmasın, kişisel verileri hukuka aykırı olarak başkalarına vermek, yaymak veya ele geçirmek, bağımsız bir suç olarak tanımlanmıştır. Bu suçla kişilerin özel hayatının gizliliği koruma altına alınmak istenmiştir (Topçu 2006, Artuk ve ark. 2009).

MADDE 137 (Nitelikli Haller);

(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 (Hukuk Cep Kitapları 2008, BMBS 2006, REGA 2004,TBMM 2004).

Kayıtların Muhafaza Sorumluluğu

Sağlık personeli tıbbi hizmeti bir sağlık kurum ve kuruluşunda veriyorsa edinilen bilgi sağlık kurumuna aittir. Mesleki ilişki sebebi ile öğrenilen bilgiler gizli olduğundan tıbbi amaçlı olsun veya olmasın hastanın yazılı izni olmadan kullanılamaz.

Hastanın hizmet verilirken alınan bilgileri özeldir. Toplantı ve yayınlarda veya başka sebeplerle açıklanamaz. Tıbbi kayıtlardaki hastanın kimlik bilgileri bilimsel amaçlı kullanılamaz. Adli vakalarda yetkililer bilgilendirilir. Bildirimi zorunlu hastalıklar gibi durumlarda bu durum sadece yetkililere bilgi verilir (Değirmenci 2006, Aykanat ve Değirmenci 2007).

Hastaya sağlık hizmetinin verilmesi yoluyla edinilen bilgiler, kanunun istisnai gördüğü durumlar dışında hiçbir şekilde açıklanamaz. Bilgilerin gizli tutulması hasta haklarının korunmasını sağlayacaktır. Hemşireler sağlık hizmetinin verilmesi sırasında hastayla ilgili çeşitli bilgilere de sahip olmaktadır. Hasta edinilen bu bilgilerin açıklanmamasını isteyebilir. Hasta bilgilerin açıklanmasına rıza gösterebilir. Hastanın rıza göstermesi halinde bilgilerin açıklanması; kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, kişilik haklarının devri veya kişilik haklarının sınırlandırılmasının aşırılığa kaçması sonucunu doğuran durumlar ortaya çıkarması halinde bilgileri açıklayanın hukuki sorumluluğu ortadan kalkmaz. Hasta bilgilerin açıklanmasına rıza göstermiş bile olsa esas olan kişilik haklarının zarar görmemesidir. ***Rıza hukuki sorumluluğu kaldırmaz.***

Aynı zamanda hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilgilerin açıklanması hukuki veya ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmıyorsa personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirir. Bilgileri açıklayanın yanı sıra bilgilere sağlık hizmetinin verilmesi sırasında erişmiş olan sağlık personeli ve diğer kimselerin de hukuki ve cezai sorumluluğu bulunmaktadır. Ancak bilgilerin açıklanması hukuki veya ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanıyorsa bilgiler açıklanabilir. Burada haklı sebep unsuru vardır (Pazarcı 2007).

MADDE 175 (Akıl Hastası Üzerindeki Bakım ve Gözetim Yükümlülüğünün İhlali);

(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 adli para cezası ile cezalandırılır (Değirmenci 2006, Aykanat ve Değirmenci 2007, BMBS 2006, REGA 2004, Hukuk Cep Kitapları 2008).

Suçun oluşması bakımından zarar doğması aranmaz. Zarar meydana gelirse bakım gözetim yükümlülüğü altında bulunan kişi, fiilin sebebiyet verdiği netice açısından kast veya taksirine göre cezalandırılacaktır (Artuk ve ark. 2009).

MADDE 204 (Resmî Belgede Sahtecilik);

(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 (Değirmenci 2006, Aykanat ve Değirmenci 2007, BMBS 2006, REGA 2004, Hukuk Cep Kitapları 2008).

MADDE 205 (Resmî Belgeyi Bozmak, Yok Etmek Veya Gizlemek);

(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 (Değirmenci 2006, Aykanat ve Değirmenci 2007, BMBS 2006, REGA 2004, Hukuk Cep Kitapları 2008).

MADDE 206 (Resmî Belgenin Düzenlenmesinde Yalan Beyan);

(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 (Değirmenci 2006, Aykanat ve Değirmenci 2007, BMBS 2006, REGA 2004, Hukuk Cep Kitapları 2008).

MADDE 231 (Çocuğun Soy Bağını Değiştirme);

(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 (Değirmenci 2006, Aykanat ve Değirmenci 2007, Yıldırım 2008, Ülker ve ark. 2006, BMBS 2006, REGA 2004, Hukuk Cep Kitapları 2008).

Madde metninde “Çocuğun soybağını değiştirme suçu tanımlanmıştır”, bir çocuğun soybağının değiştirilmesini veya gizlenmesini suç hâline getirilerek aile düzeninin korunması amaçlanmıştır. Bu suçun yaratılmasındaki maksat, kişinin doğal olarak bağlı olduğu veya olması gereken ailesinden koparılmasını önlemek, soy bağının sıhhatini koruyarak aile düzeninin bozulmasını önlemektir. Bu suçla aynı zamanda genel kişilik hakkının doğal bir uzantısı olarak kabul edilen genetik kökenini bilme hakkı da korunmaktadır (Topçu 2006).

MADDE 258 (Göreve İlişkin Sırrın Açıklanması);

(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 (Değirmenci 2006, Aykanat ve Değirmenci 2007, BMBS 2006, REGA 2004, Hukuk Cep Kitapları 2008).

Meslek Sırrı: Bir mesleğin yapılması sırasında öğrenilen, sır sahibi tarafından açıklanmaması öngörülen ve gerçekte başkaları tarafından bilinmeyen, bireyin özel yaşamına ilişkin bilgi ve olaylar meslek sırrını meydana getirir.

Sır kelimesinin sözlük anlamı, gizli tutulması, bilenin açıklamaması gereken şeydir. Genel anlamda sır; bir kimsenin görmek, işitmek veya hissetmek suretiyle öğrendiği saklı ve gizli tutulması gereken şeydir. Kişiye özel bilgilerin, üçüncü kişiler tarafından bilinmemesi, kişinin özgürlüğü ve ruhsal alanıyla yakından ilgilidir. Bu nedenle çağdaş hukuk, sırrı kişisel değerler arasında kabul ederek kişinin giz alanını kişilik hakkının koruması altına almıştır. Hangi bilgilerin sır olduğunun belirlenmesi bir değer yargısıdır; genel olarak toplumun ayıplamasına, AIDS gibi bazı bulaşıcı hastalıklarda olduğu gibi kişinin toplum dışına itilmesine sebep olan veya hastanın ekonomik durum ve geleceğini etkileyen, saklanması yarar bulunan bilgi ve olayları sır olarak nitelendirmek olanağı vardır (Hızal 2006).

MADDE 278 (Suçu Bildirmeme);

(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 (Değirmenci 2006, Aykanat ve Değirmenci 2007, BMBS 2006, REGA 2004, Hukuk Cep Kitapları 2008).

İhbar, “Bir şeyi yetkili bir makama bildirme” veya “yasadışı bir eylemi ya da yasadışı eylemde bulunan kimseyi yetkili makama bildirme eylemi; bu amaçla verilen bilgi” veya “bir kimseyi, bir şeyi (bir kimseye, bir gruba) ihbar etme, onları cezalandırma ya da mahkûm ettirmek üzere adalete ya da yetkiliye bildirme” şeklinde tanımlanmaktadır.

Sağlık mesleği mensubunun mesleğinin gerektirdiği güven ve kişilerin özel hayatlarına ait sırları bu güvene dayanarak bu meslek grubuna rahatlıkla açabilmeleri ve kendilerine her koşulda tedavi olmak ve yaşamlarını sağlıklı bir biçimde devam ettirmek amacıyla gidebilmeleri için, sağlık mesleği mensubunun ihbar yükümlülüğünün farklı bir biçimde ele alınması gerekliliği gündeme gelmelidir. Majno'nun da haklı olarak ifade ettiği gibi, gerçeğin ortaya çıkarılması vazifesiyle yükümlü olan adliye memurlarının, sağlık mesleği mensuplarından gelecek ihbarlardan başka haber alma ve gerçeği araştırma kaynakları bulunmaktadır (Hızal 2006).

MADDE 279 (Kamu Görevlisinin Suçu Bildirmemesi);

(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 (Değirmenci 2006, Aykanat ve Değirmenci 2007, BMBS 2006, REGA 2004, Hukuk Cep Kitapları 2008).

Arslan ve Azizağaoğlu'na göre, fail suçu görev yaptığı sırada öğrenmiş olmalıdır. Örneğin kamuya ait hastanenin acil servisinde görevli doktor veya hemşirenin, ateşli silahla vurulmuş olarak gelen bir şahıstaki yaralanmayı gördüğü halde hastane polisine veya polis haber merkezine bunu bildirmemesi halinde suç oluşur (Hızal 2006). Eğer sağlık mesleği mensubu görev yeri dışında veya görevi sırasında değil de izin zamanında suç belirtisi ile karşılaşır da bildirmezse bu suç oluşmaz (Artuk ve ark. 2005).

MADDE 280 (Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi);

(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 (Değirmenci 2006, Aykanat ve Değirmenci 2007, BMBS 2006, REGA 2004, Hukuk Cep Kitapları 2008, Eroğlu 2008).

Örneğin; hastanın yaralanmasının, bıçak (kesici-delici alet) yaralanması olduğu yönünde belirtiler gören bir hemşirenin bu durumu yetkili makamlara bildirmesi gerekmektedir. Ancak ağabeyi tarafından yaralanan bu hastanın sırf ağabeyini korumak maksadıyla, bu durumu bildirmemesini isteyerek hemşireyi “tehdit” etmesi iradilik şartını ortadan kaldırır. Bu durumda tehdit altında bulunan hemşirenin cezalandırılması söz konusu değildir. Ancak aynı hemşire, tehdit halinin ortadan kalkması durumunda suçu gecikmeksizin bildirmek zorundadır (Ülker ve ark. 2006).

Hakeri’ye göre yaşam hakkının karşısına ihbar yükümlülüğü getirilmektedir. Kişi ihbar edileceği kuşkusuyla hayatı pahasına sağlık personelleri gitmekten çekinecek ve bir suçun açığa çıkarılması faydası, yaşam hakkından üstün tutulmuş olacaktır ki, bunun kabul edilebilmesi mümkün değildir. Ayrıca bu husus, masumluk karinesine ve dolayısıyla İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi’ne de aykırıdır (Hızal 2006). Kesin hükümle mahkûm edilinceye kadar herkes masum sayılacağı halde, bir belirti dolayısıyla sağlık çalışanlarına bu yükümlülük getirilmekte masum olabilecek bir kimsenin ihbar korkusuyla yaşam veya vücut bütünlüğüne yönelik bir zararı kabullenmesine yol açılmaktadır (Hakeri 2006).

İnsan sağlığının ve yaşamının odağı olan sağlık hizmetlerinin sunumunda, hizmetin sunulduğu kişinin suçlu olup olmadığı konusunda bir yargıya varmak ve nihayetinde kişilerin suçlu olup olmadığına karar vererek onları ihbar etmek, amacı hayat kurtarmak olan sağlık personelinin görevi olmamalıdır. Sağlık personeli, ileride delil olabilme ihtimali olan tüm bulguları muayene defterine kaydetmeli, eğer gerçekten ortada bir suç ve suçlu varsa, olayın adli makamlara intikalinden sonra adli rapor mahiyetinde istenildiği takdirde bulgularını sunmalıdır. Ancak sağlık personelinin sağlık hizmeti sunduğu kişi bir suçun mağduru konumunda olup 18 yaşını bitirmemişse veya haklarını savunamayacak derecede akli melekelerden yoksunsa ya da sağır ve dilsizse elbette böyle bir durumda ihbar yükümlülüğü olmalıdır (Hızal 2006).

Bütün sağlık çalışanları ahlâki olarak profesyonel meslek kuruluşlarının koyduğu standartlara uymakla yükümlüdürler, ahlâken bu kurallara bağlıdırlar. Makul bir mazereti olmadan mesleki standartlara uymaz, bu standartlardan saparlarsa

yetkilerini kötüye kullanmaktan suçlu bulunurlar. Sağlık çalışanlarının çifte yükümlülükleri vardır; hasta kişinin yararını gözetmek gibi temel bir ödevin yanı sıra topluma karşı adaletin yerine getirilmesi ve insan hakları ihlallerinin engellenmesini sağlamakla da görevlidirler. Etik ile hukukun çeliştiği durumlarda ikilemler ortaya çıkar. Sağlık çalışanlarının etik yükümlülükleri nedeniyle belli bir yasaya, örneğin hasta hakkında gizli tıbbi bilgilerin açıklanması gibi yasal yükümlülüğe uymamalarını gerektiren durumlar olabilir. Ulusal ve uluslararası etik ilkelerle ilgili açıklamalarda, hukuk da dâhil olmak üzere diğer zorunluluklar nedeni ile sağlık çalışanlarının tıbbi etiğe ve vicdanlarına aykırı davranmaya zorlanamayacakları konusunda yaygın bir uzlaşma mevcuttur. Sağlık çalışanları bu tür durumlarda, temel etik kuralları tehlikeye atmaktan ya da hastaları ciddi tehlikeye maruz bırakmaktansa, hukuka ya da yasal düzenlemeye uymayı reddetmelidirler (Koruru Fincancı ve Yorulmaz 2006).

Tıp etiği kapsamında yararlılık, hastaya zarar vermeme, adalet, yaşama saygı, hastaya kötü davranmama, gizlilik, özerkliğe saygı, aydınlatılmış onam ilkeleri Hemşirelik Etik Kodlarında da yer almaktadır. Hemşirelik uygulamalarında da hemşirelerin etik ilkelere ve etik kurallara dikkat etmesi bir zorunluluktur. Sağlık kuruluşlarında hemşirelerin hemen tümü, bakım verirken sürekli etik ikilemle karşı karşıya gelirler ve doğru karar vermede güçlükler yaşarlar. Bu güçlüklerin üstesinden gelmede, etik karar verme sürecinde hemşireler etik kuramlardan ve etik modellerden yararlanarak etik ikilemleri sistemli bir biçimde çözebilir (Bayık 2000).

2.2.2 TCK Sağlık Personelini İlgilendiren Önemli Diğer Suçlar

- a) Kısırlaştırma (m. 101),
- b) Genital muayene (m. 287),
- c) Mühürde sahtecilik (m.202),
- d) Yetkili olmadığı bir iş için yarar sağlama (m. 255),
- e) Denetim görevinin ihmali (m. 251),
- f) Suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama (m. 282),
- g) Rüşvet (m 252) suç olarak tanımlanmıştır (Değirmenci 2006, Aykanat ve

Değirmenci 2007, REGA 2004, BMBS 2006, Hukuk Cep Kitapları 2008).

2.3. HEMŞİRELİĞİ İLGİLENDİREN YASA VE YÖNETMELİKLER

Mesleklerin var olması ve bir kimlik kazanması, bütünlüğünü koruması, faaliyetlerini düzenli bir duruma getirmesi için bazı yasal düzenlemelere gerek duyulur. Bir mesleğe ve mesleki uygulamalara düzen, tutarlılık ve denetim getiren bir sistem kurulur. Yasal düzenlemelerin meslekler üzerinde etkisi güçlüdür.

Hemşireleri ilgilendiren yasal düzenlemelerde:

- Mesleğe seçilecek adayların kabulünde standartların belirlenmesi,
- Hemşirelerin yeteneklerini biçimlendirmek üzere eğitsel standartların belirlenmesi,
- Mezunların resmi kayıtlara geçirilmesi ve yetkilendirilmesi,
- Hemşirelerin iş tanımlarına ve iş unvanlarına göre sınıflandırılması,
- Sağlık iş yasalarına,
- İş değerlendirme sistemlerine,
- Ücretleme ve performans değerlendirmeye yer verilmeli.

Böylece, yasal düzenlemeler, hemşirelik uygulamalarının itibarını ve yapısını belirler, hemşirelerin en ileri yeteneklerini sergilemek üzere kapasitelerini geliştirmeye veya azaltmaya yöneltebilir.

Sağlık personelinin yasal düzenlemelerle belirlenmiş görevleri, yetkileri ve sorumlulukları (meslek yasası); birbirleriyle ve hizmet verdikleri kişilerle ilişkilerine ilişkin kuralları (etik kurallar); kanunlara dayanılarak düzenlenmiş olan tüzük, yönetmelik vb mevzuatla onlara tanınan hakları vardır (Uyer ve ark 1996).

Hemşireler, mesleklerini ilgilendiren düzenlemelere duyarsız kalırlarsa ve bizzat kendileri bu düzenlemelerin gelişimine aktif olarak katılmazlar ise, politika, hemşireliğin otoritesini arttırmaktan çok, kısıtlayıcı olabilir. Ancak, Avrupa Bölgesi ülkelerinde, neredeyse hiçbir ülkenin sağlık bakım sistemi içerisinde, politika belirleme ve karar alma mekanizmalarının her hangi bir düzeyinde hemşirelere tam bir rol verilmemektedir. Ülkemizde olduğu gibi, sağlık bakanlıkları bünyesinde hemşirelik daireleri bulunan ülkelerde bile hemşireler seslerini yeterince duyuramamaktadırlar. Oysa hemşireler, kurumsal, bölgesel ve ülke düzeyindeki sağlık politikalarında etkili olabilirler. Kurumsal düzeyde hemşireler, karar vericilere geribildirimde bulunarak, sağlık bakım politikalarını ve prosedürlerini etkileme fırsatına sahiptirler. Ulusal

düzeyde, dernekleri aracılığı ile hemşirelik mesleği ve kaliteli hasta bakımı için, neyin gerekli olduğu konusunda, yasa koyuculara bilgi verebilirler (Karaöz 2004).

Hemşireler bulundukları yüzyılda, hemşirelik eğitimi ve hizmetleri ile ilgili standartları saptayarak, hizmetle ilgili yasa ve kuralları ele alarak ve mesleki ahlakının ilkelerini tanımlayarak meslek statüsüne erişme çabasındadırlar. Hemşirelik hizmeti gibi, geniş kapsamlı bir meslekte görev, yetki ve sorumlulukların çeşitli ve karmaşık olması doğaldır. Ne varki mesleki alan içine giren standartları saptamak, devam ettirmek ve geliştirmek kendi sorumluluğudur (Velioglu 1985).

Hemşire mesleki uygulamalarından dolayı yasalar ve yönetmelikler karşısında sorumludur. Bu genel kural nedeni ile bir hemşirelerin mesleki bilgilerinin yanı sıra temel hukuk bilgilerine de sahip olması gereklidir. Yasalar olduğu sürece sorumluluk da olacağına göre, sorumluluk yaratan hukuk kurallarını iyi bilmek ve gereğini yapmaktır. Ülkemizde hemşirelerin yasal sorumluluklarını düzenleyen herhangi bir yasa veya tüzük yoktur. Hemşirelerin mesleki uygulamalarındaki yasal sorumlulukları çeşitli yasa, tüzük ve yönetmeliklerle ortaya konmuştur.

- 1928 yılında yürürlüğe giren “Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun”
- 1936 yılında yürürlüğe giren 3017 sayılı “SSYB Teşkilat ve Memurları Kanunu”
- 1961 yılında yürürlüğe giren 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Kanun”
- 1965 yılında yürürlüğe giren 657 sayılı “Devlet Personel Yasası”
- 1970 yılında yürürlüğe giren 1327 sayılı yasa
- 1983 yılında yeniden düzenlenerek yürürlüğe konulan “SSYB Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği
- 2007 yılında değiştirilen ve yürürlüğe giren 6283 sayılı “Hemşirelik Kanunu” “Değ. Kanun No. 5634 RG: 2.5.2007/26510”
- 8 Mart 2010 tarihinde 27515 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan “Hemşirelik Yönetmeliği” 27515 Sayılı Resmi Gazete

2.3.1. YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI İŞLETME YÖNETMELİĞİ

2.3.1.1 Başhemşirenin Görev Ve Yetkileri

Madde 129 - Başhemşire; yüksek hemşirelik okulu veya sağlık meslek lisesi mezunu olup, mesleklerinde en az on yıl çalışmış ve iyi sicil almış hemşireler arasından baştabibin 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 yatacakları kurumca sağlanır.

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.

Gerekli noksanlıkları tıbbi konularda baştabibe, idari konularda hastane müdürüne bildirir.

b) Hizmetlerin yapılması sırasında gördüğü eksik ve kusurları gidermek ve yapamayacağı veya yetkisi dışında kalan işleri baştabibe zamanında bildirmekle görevlidir.

c) Kendisine bağlı hizmetlerdeki personelin çalışma yerlerinin belirlenmesi ve bunların yerlerinin değiştirilmesi ile ilgili hususlarda görüş ve isteklerini baştabibe iletir ve verilen kararları uygular.

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 davranışları hususunda uyarılarda bulunur. Kendi tutum ve hareketleriyle onlara iyi bir örnek olmağa çalışır.

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.

f) Klinik ve polikliniklerin genel temizlik ve düzenini sağlar. Hasta ziyaretlerinin servislerde hasta bakımı yönünden kontrolünü yapar.

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.

2.3.1.2 Başhemşire Yardımcısının Görev Ve Yetkileri

Madde 130 - 100 Yataklı ve daha büyük kurumlarda baştabip tarafından mesleklerinde en az beş yıl çalışmış ve iyi sicil almış hemşireler arasından standart kadroyu 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 vekâlet etmekle yükümlüdür.

2.3.1.3 Servis Sorumlu Hemşirelerinin Görev Ve Yetkileri

Madde 131 - Hemşire adedi müsait olan kurum ve servislerde, servisler, ameliyathane ve hemşirelik hizmeti bulunan diğer ünitelerdeki hizmetlerin sürekliliğini sağlamak için Baştabiplikçe servis veya bölüm sorumlu hemşirelikleri kurulabilir. Bu servis sorumlu hemşireleri nöbete girmezler. Hafta tatillerini cumartesi, pazar günleri yaparlar.

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.

b) Servis hemşirelerinin hizmette birinci derecede amiri olup servis şef ve uzmanlarının ve başhemşirenin direktifleri ile hasta tedavi bakımının en iyi şekilde yapılmasıyla ve servisindeki düzen ve disiplini sağlamakla yükümlüdürler.

c) Servis demirbaş ve tüketim maddelerini teslim alır. Bunların muhafazasından ve yerinde kullanılmasından sorumludurlar.

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.

e) Ameliyathane sorumlu hemşiresi, ameliyathane hemşirelerinin birinci derecede amiri olup buradaki hemşirelik hizmetlerinin düzenli yürütülmesinden ameliyathane sorumlusuna ve başhemşireye karşı sorumludur.

f) Servis eczacısı bulunmadığı hallerde ona ait görevleri yapar veya yaptırır.

g) Servis istatistiklerinin idareye zamanında verilmesini sağlar.

2.3.1.4 Hemşirelerin Görev Ve Yetkileri

Madde 132 - 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 baştabip izniyle kendilerine ayrılan yerlerde topluca kalabilirler.

Bu takdirde kahvaltı, öğle ve akşam yemekleri kurumca sağlanır. Hemşireler servislerindeki hastane hizmetlilerinin hizmette birinci derecede amiridir.

Hemşireler sabah çalışmasına, kurumun hasta odalarının ve hastaların genel temizliğini yaptırmakla başlarlar. Hastaların hal ve hatırlarını sorar, derecelerini alır, nabız ve teneffüslerini sayar, derece kâğıtlarına teneffüslerini çizerler. (Nabız kırmızı, ateş siyah, teneffüs mavi kalemle çizilir.)

a) Kuruma yatırılan hastanın tüm ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak suretiyle ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıklarını değerlendirir. Moral gücünü olumlaştırmaya gerekli ortamı ve güveni sağlar. Hastaları tabiplerce yapılacak muayene ve tedaviye hazırlar.

b) Hastaların tedavisi için gerekli bütün kayıt, bakım ve tedavi uygulamalarını meslekleri dahilinde ve tabiplerin tariflerine göre yapmak göreviyle yükümlüdürler. Hastaların ilaçlarını, içten ve dıştan olduğuna göre bizzat içerir ve tatbik ederler, enjeksiyonları yaparlar ve bunları hemşire notuna miktar ve zaman belirterek kaydedip imzalarlar.

Sık sık kontrolü icap eden 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.

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.

Uzmanlarca analizine lüzum görülen materyali hastalardan alır ve laboratuvara gönderirler.

Serviste yemek dağıtımını, hastaların yemek yemeklerini gözetler, kendisi yemek yiyemeyecek durumda olan hastaların bizzat yemeğini yedirirler. Banyo yapacakları yardımcı hizmetli ile banyoya gönderirler, gidemeyenlerin yataklarında temizliğini yaptırırlar.

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.

Hastalara bu dolaptan verilen ilaçlar anında tabelalarına renkli kalemle yazılır. Ertesi günü bu ilaçlar eczaneden tabela ile alınarak yerine konur.

e) Kendilerine teslim edilen demirbaş eşya ile alet, ilaç ve sair malzemeyi iyi bir şekilde saklamaya ve bunları yerine göre kullanmaya ve ilgili tabiiler tarafından istendiği zaman hazır bulundurmaya, bunların dikkatsizlik ve israf suretiyle boşa gitmelerini önlemek zorundadırlar. Bu gibi şeylerin kasten veya dikkatsizlik nedeniyle kaybindan sorumludurlar.

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 ve sair böceklerden, sıcaktan, soğuktan ve ışıktan korunması hususunda gerekli tedbirleri alırlar.

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.

h) Ameliyathane hemşireleri, ameliyathane teknisyeninin bulunmadığı yerlerde onun görev ve yetkilerini üzerlerine alırlar.

Ayrıca sorumlu görevlisi bulunmadığı hallerde sterilizatör ve otaklavların bakım ve işletilmesi ile de yükümlüdürler.

i) Laboratuvar hemşireleri, uzmanların gözlemciliğı altında gerekli tahlilleri ve muayeneleri yapmak ve neticelerini 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.

j) Hastaların sosyal ve ruhsal durumları ve beslenmeleri ile ilgili olarak fizik tedavi uzmanı, sosyal hizmet, diyet uzmanları ve psikologlarla işbirliğı yapar ve bunların servislerdeki çalışmalarını kolaylaştırır.

k) Annelere, doğumdan evvel ve sonraki bakımları ile çocukların bakımları hakkında bilgi vermek ve bakabilecekleri sayıda çocuğı sahip olma yolları hakkında anneleri aydınlatmakla yükümlüdürler (YTKİY 2005, 25806 Sayılı Resmi Gazete, Erişim 15.02.2010, <http://www.saglik.gov.tr>).

2.3.2 6283 NUMARALI HEMŞİRELİK KANUNU

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.

Madde 2 (Kanun No. 5634 RG: 2.5.2007/26510) Yürürlükten kalktı.

Madde 3 (Değ.: Kanun No. 5634 RG: 2.5.2007/26510) Türkiye’de hemşirelik mesleğini bu Kanun hükümleri dahilinde hemşire unvanı kazanmış Türk vatandaşı hemşirelerden başka kimse yapamaz.

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.

Madde 5 Hemşire okulundan mezun hemşireler mecburi hizmetlerini bitirip memuriyetten ayrılınca; mecburi hizmeti olmayan hemşire okulu mezunları istedikleri vakit sanatlarını serbestçe yapabilirler.

Serbest çalışacak hemşireler lüzumlu vesikalarını bir dilekçeye bağlayarak mahallin en büyük sağlık amirine verirler. Serbest çalışan hemşire ev adresiyle çalışmak

istediği yerde bir değişiklik olduğu takdirde bir hafta içinde aynı makama haber vermeye mecburdur.

Madde 6 (Kanun No. 5634 RG: 2.5.2007/26510) Yürürlükten kalktı.

Madde 7 (Kanun No. 5634 RG: 2.5.2007/26510) Yürürlükten kalktı.

Madde 8 (Değ.: Kanun No. 5634 RG: 2.5.2007/26510) Lisans mezunu hemşireler meslekleriyle ilgili lisansüstü eğitim alarak uzmanlaştıktan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edildikten sonra uzman hemşire olarak çalışırlar.

Hemşireler meslekleri ile ilgili olan özellik arz eden birim ve alanlarda belirlenecek esaslar çerçevesinde yetki belgesi alırlar. Yetki belgesi alınacak eğitim programlarının düzenlenmesi, uygulanması, koordinasyonu, belgelendirme ve tescili ile kredilendirme ve yetki belgelerinin iptali gibi hususlar, Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Madde 9 (Değ.Kanun No.5634 RG:2.5.2007/26510) Hemşirelikle ilgili yönetim görevlerinde lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin rüçhan hakları vardır.

Madde 10 (Kanun No. 5634 RG: 2.5.2007/26510) Yürürlükten kalktı.

Madde 11 3 üncü madde hükümlerine riayet etmeyen, dördüncü maddede yazılı vazife ve salahiyet hudutlarını tecavüz eden ve 5 inci maddenin ikinci bendi hükmünü yerine getirmeksizin serbest çalışan hemşirelerden (50) liradan (200) liraya kadar hafif para cezası alınır.

Madde 12 (Kanun No. 5634 RG: 2.5.2007/26510) Yürürlükten kalktı.

Madde 13 1219 sayılı kanunun 64 üncü maddesiyle 3017 sayılı kanunun 4253 sayılı kanunla değiştirilen 61 inci maddesi hükümleri kaldırılmıştır.

Madde 14 4862 sayılı kanun ile bu kanunun eklerine bağlı kadro cetvellerindeki başhemşire, hemşire, ziyaretçi başhemşire, ziyaretçi hemşire ve ebe kadroları kaldırılmış ve onların yerine bu kanuna bağlı (1) sayılı cetvel eklenmiştir. Ekli (1) sayılı cetveldeki kadrolar, doğum evleri, nisaiye klinikleri ve sağlık merkezlerine tayin olunacak ebeler hakkında da tatbik olunur.

Ekli (2) sayılı cetveldeki kadrolar 1954 mali yılında kullanılamaz.

Geçici Madde 1 (6283 sayılı Kanunun kendi numarasız geçici maddesi olup teselsül için numaralandırılmıştır.)

Bu kanunun neşrinden evvel hastabakıcılık yapmakta olanlardan yedinci maddeye göre hemşire yardımcılığına talip olanlar jüri huzurunda ehliyetlerini ispat ettikleri takdirde hemşire yardımcısı olabilirler.

Madde 15 Bu kanun 28 Şubat 1954 tarihinden itibaren mer'idir.

Madde 16 Bu kanunun hükümlerini icraya Maliye ve Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekilleri memurdur.

Geçici Madde 2 (Yeni: Kanun No. 5634 RG: 2.5.2007/26510) Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce hemşirelik ve hemşireliğe eşdeğer sağlık memurluğu programlarından mezun olanlar ile halen bu programlarda kayıtlı bulunan öğrencilerin kazanılmış hakları saklıdır.

Hemşirelik eğitimine eşdeğer sağlık memurluğu programlarından mezun olanlar hemşire olarak çalışırlar.

Hemşirelik eğitimine eşdeğer sağlık memurluğu programının adı, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren hemşirelik programı olarak değiştirilir ve programlar birleştirilir.

Bir defaya mahsus olmak üzere, ebelik diplomasına sahip olduğu halde bu Kanunun yayımı tarihinde en az üç yıldan beri yataklı tedavi kurumlarında fiilen hemşirelik görevi yaptığını resmi belge ile belgelendiren ve bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç ay içerisinde talepte bulunanlar hemşirelik yetkisiyle görevlerine devam ederler.

Üniversitelerin hemşirelik programlarında ülke ihtiyacını karşılayacak yeterli kontenjan oluşturulmak üzere 5 yıl süre ile sağlık meslek liselerinin hemşirelik ve hemşireliğe eşdeğer sağlık memurluğu programlarına öğrenci alınmasına devam olunur ve bu programlardan mezun olanlara hemşire unvanı verilir (HTHD 2007, 26510 Sayılı Resmi Gazete, Erişim 15.05.2009, <http://www.saglik.gov.tr>).

Yeni düzenleme de açık bir belirlemeden ziyade, hemşirelik girişimi, hemşirelik tanılama süreci, hemşirelik bakımı gibi kavramlar kullanarak, hemşirelerin görev ve yetkilerinin bu sınırlar çerçevesinde belirleneceğini ortaya koymaktadır. Aile hekimliğine ilişkin yeni Kanun'daki açık belirleme ve diğer mevzuata yapılan atıf dışında, Kanun ayrıca, hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının esasen Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenleneceğini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla konu yeni Kanun'da da ayrıntılı olarak belirlenmemiş, görev ve yetkiler hususu, yönetmeliğe bırakılmıştır (Hakeri 2007).

2.3.3 HEMŞİRELİK YÖNETMELİĞİ

2.3.3.1 Birinci Bölüm -Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

Madde 1 –(1) Bu Yönetmeliğin amacı; sağlık hizmeti sunulan kurum ve kuruluşlarda görev yapan hemşirelerin çalışma alanlarına, pozisyonlarına ve eğitim durumlarına göre görev, yetki ve sorumluluklarını belirlemektir.

Kapsam

Madde 2 –(1) Bu Yönetmelik, kamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında ve hemşirelik hizmetleri sunulan diğer alanlarda görev yapan hemşireleri kapsar.

Dayanak

Madde 3 –(1) Bu Yönetmelik 25/2/1954 tarihli ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanununun 4 üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4 –(1) Bu Yönetmelikte geçen;

- a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,
- b) Hemşire: 6283 sayılı Hemşirelik Kanununa göre hemşirelik mesleğini icra etmeye yetkili sağlık personeli,
- c) Hemşirelik tanılama süreci: Bireyin muhtemel veya mevcut sağlık sorununa yönelik olarak, hemşirelik hizmetleri çerçevesinde bakıma en uygun yaklaşımı belirlemeyi mümkün kılan durum değerlendirmesini,
- ç) Kanun: 25/2/1954 tarihli ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanununu,
- d) Başhemşire: Kurum ve kuruluşlarda hemşirelik hizmetlerini en üst düzeyde temsil eden hemşireyi,
- e) Uzman hemşire: Mesleğiyle ilgili lisansüstü eğitim alarak uzmanlaşan ve diploması Bakanlıkça tescil edilen hemşireyi,
- f) Yetki belgesi: Hemşirelerin meslekleriyle ilgili özellik arz eden birim ve alanlarda ilgili mevzuatında düzenlenen hizmet içi eğitim çalışmaları neticesinde Bakanlıkça tanzim olunan belgeyi, ifade eder.

2.3.3.2 İkinci Bölüm - Hemşirelik Hizmetlerinin Kapsamı, Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Hemşirelik Hizmetlerinin Kapsamı

Madde 5 –(1) Hemşirelik hizmetleri aşağıdaki hususları kapsar:

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,

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 çerçevesinde sunduğu hemşirelik bakımı,

c) Hemşirelik hizmetlerinin ve bu hizmetlerden sorumlu insan gücü kaynaklarının, diğer kaynakların ve bakım ortamının yönetimi ile risk yönetimini.

Hemşirelerin Görev, Yetki Ve Sorumlulukları

Madde 6 –(1) Hemşireler;

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.

b) Verilen hemşirelik bakımının kalitesini ve sonuçlarını değerlendirir, hizmet sunumunda bu sonuçlardan yararlanarak gerekli iyileştirmeleri yapar ve sonuçları ilgili birime iletir.

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.

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.

d) Tıbbî 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.

e) Tıbbî tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izler, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır.

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.

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.

h) Sağlık hizmetlerinin verildiği tüm alanlarda etkin bir şekilde görev alır, oluşturulan sağlık politikalarının yürütülmesinde, mevzuat çerçevesinde karar mekanizmalarına katılır.

ı) Hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıklarını kabul ederek, insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini azami ölçüde göz önünde bulundurur.

i) Tüm uygulamalarını kayıt altına alır.

2.3.3.3 Üçüncü Bölüm - Uzman Hemşire ve Yetki Belgesine Sahip Hemşireler

Uzman Hemşire

Madde 7 –(1) Lisans mezunu hemşirelerden; yurtiçinde hemşirelik anabilim dallarında ve bunların altında açılan lisansüstü eğitim programlarından mezun olan ve diplomaları Bakanlıkça tescil edilen hemşireler ile yurtdışında bu programlardan mezun

olup, diplomalarının denklikleri onaylanan ve diplomaları Bakanlıkça tescil edilen hemşireler alanlarında uzman hemşire olarak çalışırlar.

(2) Uzman hemşireler, temel hemşirelik rollerinin yanı sıra uzmanlığını yaptığı alana yönelik klinik bilgi, beceri, sağlık araştırmaları, danışmanlık hizmetleri, sağlık eğitim hizmetlerinin programlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde sorumluluk alır, uygular ve değerlendirir.

Yetki Belgesine Sahip Hemşireler

Madde 8 –(1) Hemşirelik mesleği ile ilgili özellik arz eden birim ve alanlarda yetki belgesine sahip ve bu alanlara ilişkin hemşirelik bakım hizmetlerinden sorumlu hemşiredir.

(2) Yetki belgesine sahip hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları, sahip oldukları yetki belgeleri ve çalıştıkları özellikli alana göre Bakanlıkça düzenlenir.

2.3.3.4 Dördüncü Bölüm- Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetimi ve Organizasyonu

Başhemşire

Madde 9 –(1) Başhemşire olabilmek için hemşirelikte en az lisans eğitime sahip olmak gerekir. Ancak kurum/kuruluştaki, hemşirelikte lisans eğitime sahip hemşire bulunmaması halinde diğer hemşirelerden de görevlendirme yapılabilir.

(2) Başhemşire bağlı olduğu kurum/kuruluş üst amirine karşı sorumlu olarak:

a) Hemşirelik hizmetlerinin planlanmasını, yürütülmesini, değerlendirilmesini, geliştirilmesini ve kayıt altına alınmasını sağlar.

b) Hemşirelik hizmetleri organizasyonu doğrultusunda görevli hemşirelerin mevzuata ve meslek ilkelerine uygun olarak görev yapmalarından, hemşirelik hizmetlerinin etkin ve verimli sunumundan sorumludur. İstenmeyen olaylar ve hatalı hemşirelik uygulamalarını önleyici tedbirleri alır, meydana gelen menfi olayların kaydının tutulmasını ve bildirilmesini sağlar.

c) Hemşirelik hizmetlerinde istihdam edilen personeli ilgili birimlere görevlendirir ve göreve uyumunu sağlar. Hizmet birimlerinde görevlendirilecek hemşirelerin sayısını ve niteliğini belirler.

ç) Hemşirelik hizmetleri ile ilgili tüm kayıt sistemlerinin ve Ek-1'deki formların geliştirilmesini ve düzenli olarak kullanılmasını sağlar.

d) Hemşirelerin bilgi ve deneyimlerini göz önünde bulundurarak görev dağılımlarının ve çalışma çizelgelerinin yapılmasını, izlenmesini sağlar ve onaylar. Göreve yeni başlayan hemşireler için uyum eğitimi, görevdeki hemşireler için hizmet içi eğitim programlarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesini sağlar.

e) Öğrenci hemşirelerin eğitimi için uygun çalışma ortamını oluşturur, öğretim elemanları ile işbirliği yaparak okul-hastane işbirliğini sağlar.

f) Hemşirelerin mesleki gelişimleri için sürekli eğitimlerini destekler.

g) Hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi için yapılacak bilimsel araştırma faaliyetlerine destek olur. Hemşirelik hizmetleri bütçesinin planlanmasında yer alır.

h) Hemşirelik hizmetlerine ilişkin stratejik çalışma planlarını yapar ve uygulanmasını sağlar.

ı) Hastane ve sağlık kurumlarının ilgili yöneticileriyle işbirliği yapar.

i) Olağanüstü durumlarda afet planları doğrultusunda ilgili birimlerle işbirliği içinde, acil durum planlamaları yapar, protokol geliştirir ve/veya geliştirilmesini sağlar ve gerekli durumlarda uygulamaya koymak üzere ekibini hazırlar.

j) Komite, konsey, yönetim kurulu toplantılarına üye olarak katılır.

(3) Gözetmen hemşire: Başhemşirenin görevleri normal mesai dışında ve resmi tatil günlerinde gözetmen hemşire tarafından yürütülür. Bu hemşireler meslekte beş yıl deneyimli, lisans mezunu hemşireler arasından başhemşire tarafından seçilir ve görevlendirilir. Ancak, kurum/kuruluştaki, hemşirelikte lisans eğitimine sahip hemşire bulunmaması halinde diğer hemşirelerden de görevlendirme yapılabilir.

Sorumlu Hemşire

Madde 10 –(1) Sorumlu hemşire yatan hasta üniteleri/klinikleri, yoğun bakım üniteleri, ayaktan tanı ve tedavi birimleri, acil, evde bakım gibi alanlarda hemşirelik hizmetlerinin yerine getirilmesinde başhemşireye karşı sorumlu olup, öncelikle ilgili alanda uzman hemşireler, yoksa üç yıl deneyimli ve hemşirelikte lisans mezunları

arasından başhemşire tarafından görevlendirilir. Ancak, kurum/kuruluşta, hemşirelikte lisans eğitime sahip hemşire bulunmaması halinde diğer hemşirelerden de görevlendirme yapılabilir. Sorumlu hemşire görevlendirildiği alanda öncelikle gündüz mesai saatlerinde görev yapar.

(2) Sorumlu hemşire, servis ve üniteadaki hastaların bakım gereksinimlerinin hemşirelik süreci doğrultusunda belirlenmesine ve karşılanmasına yönelik hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinden sorumludur.

(3) Sorumlu hemşire;

a) Servis/üniteye yeni başlayan hemşirelerin uyumunu sağlar. Hemşirelerinin mesleki gelişimlerinde, hasta bakımında rehberlik ve danışmanlık yapar, iş doyumu ve motivasyonu yükseltici düzenlemeler yapar. Eğitim hemşiresi ile işbirliği yaparak hemşirelerin eğitim gereksinimlerine yönelik önerilerde bulunur. Hizmet içi eğitim programlarına katılır ve ünite/servis hemşirelerinin katılmalarını sağlar.

b) Hastaların tedavi planlarının güvenli bir şekilde uygulanmasını, eczane tarafından kliniğe gönderilen ilaçların güvenli bir şekilde kullanımını ve korunmasını sağlar.

c) Hastanın muayene ve tedavi girişimleri sırasında ilgili hemşirelik işlevlerinin yerine getirilmesini sağlar.

ç) Kurum politikaları doğrultusunda hemşirelerin gelişimi için performans değerlendirmelerini yapar, geri bildirimde bulunur.

d) Kendisine bağlı hemşirelerin özlük işleri ve hakları ile ilgili konularda servis/ünite içinde gerekli düzenlemeleri sağlar.

e) Hemşirelerin çalışma çizelgelerini ve izinlerini düzenler, başhemşirenin onayına sunar.

f) Servis/ünitenin fiziksel yapısı ve donanımı konusunda yönetime önerilerde bulunur.

g) Hastaları bakım gereksinimlerine göre sınıflayarak uygun oda ve yatak ayırımını yapar.

h) İlgili birimlerle koordinasyonu sağlar.

- ı) Hasta ile ilgili vizit, kurul ve konseylere katılarak bilgi alışverişinde bulunur.
- i) Öğrenci hemşirelerin eğitiminde uygun eğitim ortamını sağlar.

2.3.3.5 Beşinci Bölüm - Son Hükümler

Düzenleme Yetkisi

Madde 11 –(1) Bakanlık, bu Yönetmeliğin uygulanmasını sağlamak üzere her türlü alt düzenlemeyi yapmaya yetkilidir.

Yürürlük

Madde 12 –(1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 13 –(1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür (HY 2010, 27515 Sayılı Resmi Gazete, Erişim 15.4.2010 <http://www.saglik.gov.tr>).

2.3.4 HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ

Yönetmelik 01.08.1998 tarihli, 23420 Sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Hasta hakları kavramının somut olarak tespit edilmesi, hangi kurumlarda ve kimlerin bu haklardan faydalanabilmesini, hak ihlallerinden korunabilmesini ve hukuki korunma yollarını düzenlemeyi amaç edinmiştir.

Bu yönergenin amacı; yönerge kapsamındaki sağlık kurum ve kuruluşlarında Hasta Hakları Uygulamalarının insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin “Hasta Haklarından” faydalanabilmesinde, hak ihlallerinden korunabilmesinde ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesinde hasta hakları uygulamalarının planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması ve denetlenmesi ile ilgili esas ve usulleri belirleyerek sağlık hizmetlerinin eşit, kaliteli ve etkin olarak sunumunu sağlamaktır (Pazarcı 2007, Hasta Hakları Yönetmeliği 1998, Bayık 2000).

1977’de ABD’de ICN, hasta hakları konusunda hemşirenin rolünü belirlemiştir. Hemşirenin bu konudaki rolünü; hastaya saygı, yeterli bakım alma güvencesi, hastalığını anlaması ve bakımıyla ilgili kararlar verebilmek için hastaya gerekli bilginin verilmesi gelmektedir (Kayahan ve Ovayolu 2004).

Hasta haklarının ihlal edilmesi; aynı zamanda hemşireler için de ceza hukukuna göre suç teşkil edebilir. Bu takdirde 4483 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin yargılanması hakkında kanun hükümlerine göre işlem başlatılır.

2.3.4.1 Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı

Hasta sağlık hizmetlerinden ihtiyacına uygun olarak faydalanma hakkına sahiptir. Sağlık kurumunun ve hizmette görev alan personelin hizmet verirken adalet ve hakkaniyete uygun davranması gerekmektedir (Pazarcı 2007).

- a) Bilgi İsteme
- b) Sağlık Kuruluşunu Seçme
- c) Personel Tanıma, Seçme ve Değiştirme
- d) Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme
- e) Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım

- f) Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı
- g) Tıbbi Özen Gösterme

2.3.4.2 Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı

- a) Genel Olarak Bilgi İsteme
- b) Kayıtları İnceme
- c) Kayıtların Düzelttilmesini İsteme

2.3.4.3 Hasta Haklarının Korunması

- a) Mahremiyete Saygı Gösterilmesi
- b) Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama (Pazarcı 2007, Hasta Hakları Yönetmeliği 1998, Bayık 2000, Alan 2008, Günaydın 2003).

Hasta haklarının korunmasının diğer alt başlığı rıza olmaksızın tıbbi ameliyeye tabi tutulmamadır. Kimse rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz (Hasta Hakları Yönetmeliği 1998). Tek istisnası kanunun izin verdiği hallerdir. Hasta tıbbi uygulamalara rıza vermiş olmalıdır. Aynı zamanda; rızasına uygun olmayan tıbbi uygulamalar yapılamaz (Pazarcı 2007). Rızasız yapılacak her türlü girişim hemşireleri hukuki yaptırımlarla karşı karşıya getirecektir.

- c) Bilgilerin Gizli Tutulması (Hasta Hakları Yönetmeliği 1998, 23420 Sayılı Resmi Gazete, Erişim 15.05.2009, <http://www.saglik.gov.tr>)

Hastaya sağlık hizmetinin verilmesi yoluyla edinilen bilgiler, kanunun istisnai gördüğü durumlar dışında hiçbir şekilde açıklanamaz. Bilgilerin gizli tutulması hasta haklarının korunmasını sağlayacaktır. Hemşireler sağlık hizmetinin verilmesi sırasında hastayla ilgili çeşitli bilgilere de sahip olurlar. Hasta edinilen bu bilgilerin açıklanmamasını isteyebilir. Hasta bilgilerin açıklanmasına rıza gösterebilir. Hastanın rıza göstermesi halinde bilgilerin açıklanması; kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, kişilik haklarının devri veya kişilik haklarının sınırlandırılmasının aşırılığa kaçması sonucunu doğuran durumlar ortaya çıkarması halinde bilgileri açıklayanın hukuki sorumluluğu ortadan kalkmaz. Hasta bilgilerin açıklanmasına rıza göstermiş bile olsa esas olan kişilik haklarının zarar görmemesidir. Rıza hukuki sorumluluğu kaldırmaz.

Aynı zamanda hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilgilerin açıklanması hukuki veya ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmıyorsa personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirir. Bilgileri açıklayanın yanı sıra bilgilere sağlık hizmetinin verilmesi sırasında erişmiş olan sağlık personeli ve diğer kimselerin de hukuki ve cezai sorumluluğu vardır. Ancak bilgilerin açıklanması hukuki veya ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanıyorsa bilgiler açıklanabilir. Burada haklı sebep unsuru vardır (Pazarcı 2007).

2.3.4.4. Rıza

Her türlü tıbbi müdahalede hastanın rızası gereklidir. Hastanın küçük veya kısıtlı olması rızasız tıbbi müdahalede bulunulabileceği sonucunu doğurmaz. Bu halde küçüğün veya kısıtlının velisinden veya vasisinden izin alınarak tıbbi müdahalede bulunulabilir. İzin ve rıza şartı ancak hastanın velisinin veya vasisinin olmadığı veya tıbbi müdahale öncesinde hazır bulunamadığı durumda veya hastanın kendini ifade edemeyeceği durumda aranmaz.

a) Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanmasında Rıza

b) Organ ve Doku Alınmasında Rıza

c) Tıbbi Araştırmalarda Rıza (Pazarcı 2007, Hasta Hakları Yönetmeliği 1998, 23420 Sayılı Resmi Gazete, Erişim 15.05.2009, <http://www.saglik.gov.tr>)

2.3.4.5. Diğer Haklar

Genelgede bakanlığa karşı açılan davaların hangi nedenlerden kaynaklandığı tasnif edilmiştir. Yanlış tedavi ve teşhis, ameliyat öncesi ve sonrası gelişen komplikasyonlar, doğum sırasında ve sonrasında gelişen komplikasyonlar, hastane idaresinden kaynaklanan problemler, hatalı enjeksiyon uygulanması, hatalı laboratuvar tetkikleri, poliklinik ve sevk işlemlerinde yanlış yönlendirmeler, acil servis hizmetlerinin yetersizliği nedenleri bakanlığa karşı açılan davaların konusunu oluşturmaktadır (Pazarcı 2007). Görüldüğü üzere hemşirelik uygulamalarından doğan davalarda bulunmaktadır.

Genelgede sağlık hizmeti verilirken ilgili mevzuatlara uygun hareket edilmesi gereği vurgulanmıştır. “Zorunlu haller dışında her tıbbi işlemde hastanın veya hasta

yakının mutlaka rızasının alınması ve bilgilendirme yapılması gerekmektedir” denilmektedir. Ancak ilgili mevzuat hastanın rızası alınsa dahi sağlık hizmeti veren personelin hukuki ve cezai sorumluluğunun kalkmayacağını düzenlemiştir (Pazarcı 2007).

İl sağlık müdürlükleri tarafından; özellikle TCK ve personelin ihtiyacının olduğu tespit edilen, hizmet içi eğitimler verilmesi gerekmektedir. Hemşireler uyguladıkları hemşirelik girişimlerinden dolayı ne ile karşılaşacaklarını bilmelidirler. Bu noktada hemşirelerin hukuki ve cezai sorumluluğuyla ilgili eğitim çalışmaları yürütülmesi son derece önemlidir. Aynı zamanda hemşirelerin de bir takım hakları vardır bu konularda da bilgilendirme çalışmaları yürütülmelidir. Sağlık personeli uluslararası işleyişe yabancı kalmamak için eğitim çalışmalarıyla desteklenmelidir.

Sağlık personellerinden biri olan hemşirelerin kurum içerisinde mesleğini icra ederken mevzuatta tanınan yetki, görev ve sorumluluklarını bilmesi ve ona göre hareket etmesi gerekir. Sağlık personelinin kendisine tanınan yetkiyi ve yetkinin doğurduğu sorumluluğu bilerek hareket etmesi işleyiş açısından son derece faydalı olacaktır.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Araştırma, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun hemşirelik uygulamalarına yönelik maddeleriyle ilgili hemşirelerin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla, tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

ARAŞTIRMANIN SORUSU

Hemşirelerin Türk Ceza Kanunu'nun hemşirelik uygulamalarına yönelik yasal sorumlulukları hakkında bilgi düzeyleri nasıldır?

Hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri ile bu konudaki bilgi düzeyleri arasında fark var mıdır?

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evreni, İzmir ilinde hizmet veren tüm kamu ve özel hastanelerde görevli hemşireler oluştururken; amaçlı örnekleme yöntemiyle belirlenen örnekleme (yatak sayısı, hemşire sayısı, izin alma kolaylığı dikkate alınarak) Sağlık Bakanlığı, Üniversite ve Özel Hastanelerden birer hastane olmak üzere 3 hastanede görevli hemşireler oluşturmuştur. Örnekleme giren hastanelerde görevli hemşirelerden, örneklem hacim hesabıyla yaklaşık olarak 241 hemşireye ulaşılması planlanmıştır. Örneklem büyüklüğünü hesaplanmasında evrendeki eleman sayısı bilindiği için aşağıdaki formül kullanılmıştır;

$$n = [Nt^2pq] / [d^2(N-1) + t^2pq]$$

$$n = [1490 \times 1,96^2 \times 0.25 \times 0.75] / [0.05^2 \times 1489 + 1,96^2 \times 0.25 \times 0.75] = 241$$

N= Evrendeki birey sayısı, n= Örnekleme alınacak birey sayısı

p= İncelenen olayın görülüş sıklığı, q= incelenen olayın görülmeyiş sıklığı,

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer,

d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ sapma, olarak simgelenmiştir (Erefe ve ark 2004).

Örnekleme hacmine ulaşabilmek için yaklaşık 600 soru formu dağıtılmış ve 373 adet eksiksiz doldurulmuş form (Ek 3) geri alınmıştır. Araştırmanın geri dönüş oranı % 63 bulunmuştur.

ARAŞTIRMANIN UYGULANDIĞI HASTANELERİN ÖZELLİKLERİ

Sağlık Bakanlığı Hastanesi, İzmir ilinde yer alan bir eğitim ve araştırma hastanesi olup, TS EN ISO 9001–2000 Kalite Yönetim Sistemi belgesi mevcuttur ve 1100 yatak kapasitesi ve yaklaşık 650 hemşiresi bulunmaktadır.

Üniversite Hastanesi’de benzer şekilde TS EN ISO 9001:2000 Kalite Belgesine sahip aynı zamanda da JCI Akreditasyon çalışmalarını sürdürmektedir. Hastanenin ve 1000 yatak kapasitesi ve yaklaşık 750 hemşiresi bulunmaktadır.

Özel Hastane ise JCI Amerikan Sağlık Kuruluşu Kalite Komisyonu tarafından hasta bakım kalitesi ve organizasyon yönetimi doğrultusunda akreditasyon belgesi almaya hak kazanmış, 170 yatak kapasiteli ve yaklaşık 90 hemşiresi olan bir hastanedir.

ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARACI

Araştırmada kullanılan veri toplama aracı, TCK ve ilgili literatür incelenmesiyle araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Veri toplama aracı (Ek 1) iki bölümden oluşmaktadır. *Birinci bölümde*; hemşirelerin kişisel durum değişkenlerini ve mevzuatla ilgili eğitim alma durumlarını belirlemeye yönelik 10 soru bulunmaktadır. *İkinci bölümde* ise; yine araştırmacı tarafından literatür desteğinde (TCK 2008, Ülker ve ark.2006, Demirbaş 2007) geliştirilen ve TCK'nın hemşirelik uygulamalarıyla ilgili olduğu belirlenen ifadelerinden oluşturulan 31 soru ve örnek olay açıklamaları yer almaktadır. Oluşturulan ifadelerin toplam 8'i (1, 20, 21, 22, 25, 26, 29 ve 30 nolu ifadeler) negatif anlam taşımaktadır. Veri toplama aracının doğru seçenekleri Ek 1’de belirtilmiştir. Oluşturulan veri toplama aracı, konunun uzmanlarına (Ek 2) dil ve içerik

uygunluğu açısından incelenmiş ve gereken düzenlemeler yaptıktan sonra örneklem grubuyla benzer özelliğe sahip 20 kişiden oluşan hemşire grubunda dil ve anlam uygunluğu açısından denendikten sonra asıl örneklem grubuna uygulamıştır.

VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırma verileri; toplam 3 hastaneden Ekim 2009 ve Ocak 2010 tarihleri arasında toplanmıştır.

Verilerin toplanmasına, etik kurul onayı (Ek 4) ve kurumlara gönderilen resmi izin yazılarına olumlu yanıt (Ek 5) alındıktan sonra başlanmıştır. İzin alınan kurumların hemşirelik hizmetleri tepe yöneticisi ile ön görüşmeler yapılarak, belirlenen günlerde hastaneler araştırmacı tarafından ziyaret edilmiştir. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde gündüz vardiyasında çalışan ve veri toplama aracını doldurmaya gönüllü olan hemşirelere gerekli açıklamalar (araştırmanın amacı, cevapların gizliliği ve formun geneli hakkında bilgi) yapılarak ve bilgilendirilmiş onam formu doldurtularak elden dağıtılmış ve belirlenen tarihlerde hastanelere tekrar gidilerek araştırmacı tarafından geri toplanmıştır. Ayrıca araştırma sonuçlarının kurumlara iletileceği konusunda katılımcılara bilgi verilmiştir.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından bilgisayar ortamına aktarılarak ve istatistik uzmanı desteğinde % dağılımlar ve bağımlı-bağımsız değişkenler arasında ki farkı belirlemek için Chi-Square analizi ile incelenmiştir.

Araştırmanın **bağımsız değişkenleri**; çalışılan kurum, yaş, eğitim durumu, çalışılan birim, meslekteki ve kurumdaki çalışma deneyimi, çalışılan pozisyon, oryantasyon ve sürekli eğitim alma durumu, alınan eğitimler kapsamında TCK'ya değinilme durumu iken, **bağımlı değişkenlerini** TCK maddelerine yönelik oluşturulan ifadelere verilen yanıtlar oluşturmuştur.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE ZORLUKLARI

- Araştırmanın kuramsal boyutunun anlaşılmasının güç olması nedeniyle hemşireler veri toplama aracını yanıtlarken zorlanmışlar ve dolayısıyla dağıtılan ve toplanan soru formları arasında (221 soru formu) kayıplar olmuştur (Ek 3).
- Araştırmanın yapıldığı bölgede özel hastane sayılarının çok sınırlı olması ve mevcut 3 büyük özel hastaneden ancak bir tanesinin olumlu yanıt vermesi nedeniyle özel hastane örneklem hacmine ulaşılmasında sorun yaşanmıştır.
- Aynı konuda daha önce hemşireler üzerinde benzer bir araştırmanın yapılmamış olması, araştırma bulgularının tartışılmasında sınırlılığa neden olmuştur.

4. BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulgular;

- ★ Hemşirelerin kişisel ve mesleki durum değişkenleri,
- ★ TCK'nın hemşireleri ilgilendiren maddelerine ilişkin bilgi düzeylerine ait bulgular ve
- ★ Hemşirelerin bilgi düzeylerini etkileyen kişisel ve mesleki nedenlere ilişkin bulgular olmak üzere üç grupta ele alınarak incelenmiştir.

I. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Durum Değişkenleriyle İlgili Bulgular;

Tablo 4. 1. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Durum Değişkenlerinin Dağılımı (S=373)

DEĞİŞKENLER	s	%
Çalıştığı Hastane		
Sağlık Bakanlığı (SBH)	121	32,4
Üniversite Hastanesi (ÜH)	192	51,5
Özel Hastane (ÖH)	60	16,1
Yaş		
25 ve altı	72	19,3
26-34	191	51,2
35 ve üstü	110	29,5
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi (SML)	74	19,8
Önlisans	98	26,3
Lisans	183	49,1
Lisansüstü	18	4,8
Çalıştığı Birim		
Servis Hemşiresi	201	53,9
Kritik Birim Hemşiresi (<i>Yoğun Bakım, Acil ve Ameliyathane</i>)	162	43,4
Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi	10	2,7
Meslekte Çalışma Yılı		
5 yıl ve altı	134	35,9
6-10 yıl	80	21,4
11 yıl ve üstü	159	42,6
Kurumda Çalışma Yılı		
5 yıl ve altı	210	56,3
6-10 yıl	69	18,5
11 yıl ve üstü	94	25,2
Çalıştığı Pozisyon		
Hemşire	309	82,8
Yönetici Hemşire	64	17,2

Araştırma örneklemini oluşturan hemşirelerin kişisel ve mesleki durum değişkenlerinin dağılımı (Tablo 4.1) incelendiğinde; hemşirelerin sıklıkla ÜH (% 51,5) ve SBH (% 32,4) çalıştığı, 26-34 yaş grubunda (% 51,2) ve lisans mezunu (% 49,1) oldukları görülmektedir. Hemşirelerin çalıştığı birimin normal servisler (% 53,9) olduğu, mesleki deneyimlerinin 11 yıl ve üstü (% 42,6) ve kurumda çalışma deneyimlerinin 5 yıl ve altı (% 56,3) olduğu, hastanelerde hemşire pozisyonunda (% 82,8) ve yönetim kademelerinde (% 17,2) çalıştıkları görülmektedir.

Tablo 4. 2. Hemşirelerin Oryantasyon ve Sürekli Eğitim Alma Durumlarıyla İlgili Bulguların Dağılımı (S=373)

EĞİTİM ALMA DURUMU		EVET		HAYIR	
		s	%	s	%
Oryantasyon Eğitimi Alma Durumu		255	68,4	118	31,6
Sürekli Eğitim / Hizmet İçi Eğitim Alma Durumu		317	85	56	15
Hizmet İçi Eğitimlerde Mevzuatla İlgili Verilen Eğitimler	Hemşirelik Kanunu	106	28,4	267	71,6
	Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (YTKİY)	59	15,8	314	84,2
	657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu	69	18,5	304	81,5
	İş Kanunu	30	8	343	92
	Türk Ceza Kanunu (TCK)	44	11,8	329	88,2
	Diğer	Hasta Hakları, Aile İçi Şiddet, Kurum Protokolleri, Akreditasyon vb.			

Hemşirelerin oryantasyon ve hizmet içi eğitim alma durumlarıyla ilgili bulguların dağılımı (Tablo 4.2) incelendiğinde; sıklıkla oryantasyon eğitimi (% 68,4) ve hizmet içi eğitim (% 85) aldıkları belirlenmiştir. hizmet içi eğitimlerde Hemşirelik Kanununa (% 28,4), YTKİY (% 15,8), 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu (% 18,5), İş Kanununa (% 8), TCK'ya (% 11,8) ve diğer konulara (hasta hakları, aile içi şiddet, kurum protokolleri, akreditasyon vb.) değinildiği saptanmıştır.

II. Hemşireleri İlgilendiren TCK Maddelerine Ait Bulgular

Tablo 4.3. Katılımcıların TCK'nın Hemşireleri İlgilendiren Maddeleriyle İlgili Bilgi Düzeylerinin Dağılımı (S:373)

Soru No	TCK Maddeleriyle İlgili İfadeler	Doğru Biliyor		Yanlış Biliyor		Bilmiyor	
		s	%	s	%	s	%
1	Kanun maddelerini bilmemek, cezalandırılma sürecinde suçu hafifletir. *	262	70,2	43	11,5	68	18,2
2	Ceza sorumluluğu kişiseldir. Kimse başkasının eyleminden (fiilinden) dolayı sorumlu tutulamaz.	310	83,1	41	11	22	5,9
3	Bilerek ve isteyerek, hastada bir zarara neden olma TCK'ya göre Kast olarak değerlendirilir	347	93	8	2,1	18	4,8
4	Suçun/zararlı sonucun öngörülmesine karşın, eyleme devam edilmesiyle suçun/zararlı sonucun gerçekleştirilmesi durumu (vurdumduymazlıkla hareket edilmesi) TCK'ya göre Olası Kast'tır.	305	81,8	12	3,2	56	15
5	Basit Taksir gerekli dikkat ve özen göstermemeye bağlı olarak suçun oluşmasıdır.	274	73,5	18	4,8	81	21,7
6	Bilinçli Taksir kişinin, suç unsurunun/zararlı sonucun gerçekleşebilme ihtimalini ön görmesine ve olumsuz sonucu istememesine karşın önlem almadan uygulamayı yapması ve zararlı sonucun gerçekleşmesidir.	298	79,9	27	7,2	48	12,9
7	Birden fazla kişinin taksir (dikkatsizlik/özensizlik) nedeniyle işlediği suçlarda, her kişi kendi kusurundan sorumlu olur ve cezalar kusura göre hesaplanır.	255	68,4	58	15,5	60	16,1
8	Kanun hükmünü yerine getiren kimseye ceza verilmez.	276	74	32	8,6	65	17,4
9	Amir tarafından verilip yerine getirilmesi görev gereği zorunlu olan emri (suç oluşturmayan) uygulayan sorumlu olmaz.	232	62,2	105	28,2	36	9,7

Tablo 4.3.'ün Devamı

10	Konusu suç teşkil eden emir hiçbir surette yerine getirilemez. Aksi takdirde yerine getiren ve emri veren birlikte sorumlu olur.	289	77,5	44	11,8	40	10,7
11	Hakkını kullanan kişiye ceza verilmez.	306	82	30	8	37	9,9
12	Karşı koyamayacağı ya da kurtulamayacağı şiddet ve ağır korkutma veya tehdit sonucu suç işleyen kimseye ceza verilmez.	144	38,6	85	22,8	144	38,6
13	Geçici bir nedenle ya da irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisi ile işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan kişilere ceza verilmez.	53	14,2	191	51,2	129	34,6
14	Suçun nasıl işleneceği hususunda yol göstermek veya fiilin işlenmesinde kullanılan araçları sağlamak suçtur.	335	89,8	13	3,5	25	6,7
15	Suç karşılığında kişiye verilen cezalar, hapis ve adli para cezaları şeklinde uygulanır.	235	63	55	14,7	83	22,3
16	Bir insanı kasten öldürmek ömür boyu hapis cezası ile cezalandırılır.	179	48	46	12,3	148	39,7
17	İhmal sonucu ölüme sebebiyet vermek suçtur.	335	89,8	9	2,4	29	7,8
18	Taksirle (dikkatsizlik/özensizlik) ölüme sebebiyet vermek suçtur.	349	93,6	5	1,3	19	5,1
19	Taksirle (dikkatsizlik/özensizlik) başkasının vücuduna acı vermek veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olmak suçtur.	332	89	4	1,1	37	9,9
20	İnsan üzerinde yapılan deneylerde, kişiye insan onuruyla bağdaşmayacak ölçüde acı verici yöntemler uygulanabilir. *	316	84,7	13	3,5	44	11,8
21	Çocuklar üzerinde kesinlikle deney yapılamaz. *	45	12,1	216	57,9	112	30
22	Organ veya dokunun satın alınması, satılması, satılmasına aracılık edilmesi hemşirenin sorumlulukları arasındadır. *	321	86,1	21	5,6	31	8,3
23	Bir kişiye bedensel veya ruhsal yönden acı çektirmek TCK'ya göre suçtur.	328	87,9	9	2,4	36	9,7

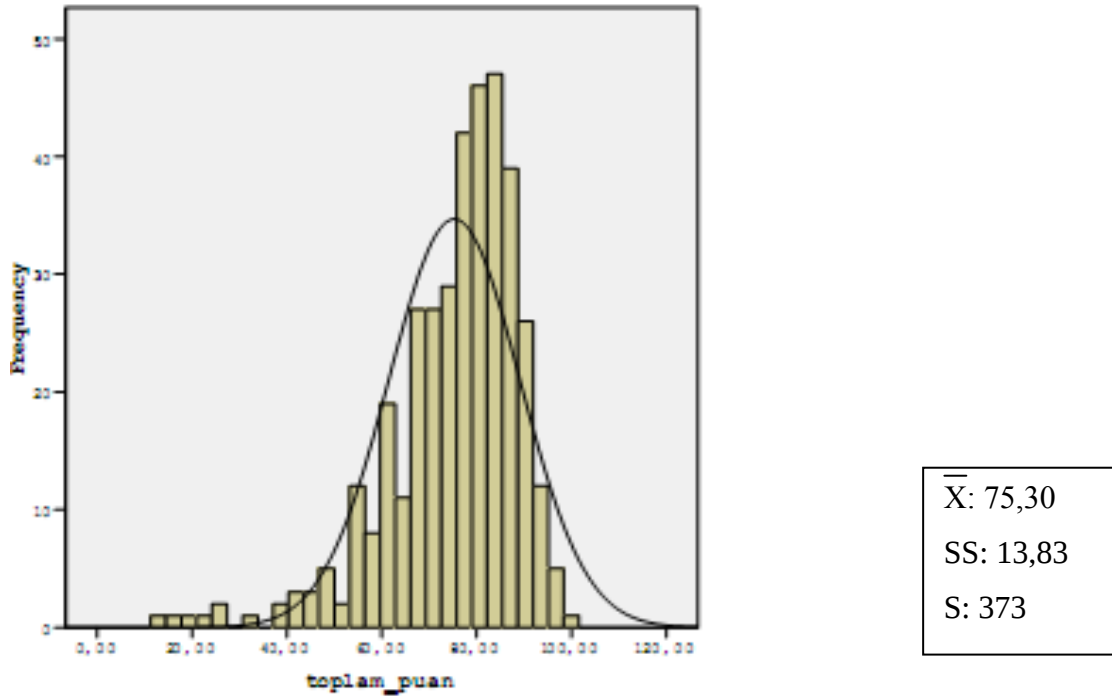
Tablo 4.3.'ün Devamı

24	Gözetim yükümlülüğü altındaki hastayı kendi haline bırakmak suçtur.	344	92,2	7	1,9	22	5,9
25	Gebelik süresine bakılmaksızın hastanın istemi/onamı doğrultusunda gebeliğin sonlandırılması veya sonlandırılmasına yardım edilmesi suç değildir. *	288	77,2	32	8,6	53	14,2
26	Hemşirenin mağduriyet yaşadığı durumlarda dilekçe başvurusu hukuki bir gerekçe olmaksızın reddedilebilir. *	238	63,8	24	6,4	111	29,8
27	Sağlık mesleği mensubunun görev yaptığı sırada bir suçun işlendiğini fark etmesi durumunda, bunu yetkili makamlara bildirmesi zorunludur.	353	94,6	3	0,8	17	4,6
28	Bir kamu görevlisinin görevi gereği düzenlemesi gereken bir belgeyi gerçeğe aykırı şekilde düzenlemesi suçtur.	345	92,5	17	4,6	11	2,9
29	Hastaya ait kişisel bilgileri yaymak, başkasına vermek suç değildir. *	342	91,7	13	3,5	18	4,8
30	Özen yükümlülüğüne aykırı davranarak, sağlık kurumundaki bir çocuğun başka bir çocukla karışmasına neden olan hemşire suç işlemiş olmaz. *	332	89	14	3,8	27	7,2
31	Hekim istemine uygun olarak doğru hastaya, doğru dozda, doğru ilaç, doğru yoldan, doğru zamanda verilmiş ve hastanın alerji öyküsü de yokken uygulama sonrasında hastada zarar meydana gelmişse bu duruma Komplikasyon denir ve hemşire cezalandırılmaz.	339	90,9	11	2,9	23	6,2

* İfadeler negatif anlam içermektedir.

Hemşirelerin TCK'nın hemşireleri ilgilendiren maddeleriyle ilgili bilgi düzeylerinin dağılımı (Tablo 4.3) incelendiğinde; çoğunlukla doğru yanıt verdikleri, *“Karşı koyamayacağı ya da kurtulamayacağı şiddet ve ağır korkutma veya tehdit sonucu suç işleyen kimseye ceza verilmez”* (12) ve *“Bir insanı kasten öldürmek ömür boyu hapis cezası ile cezalandırılır”* (16) ifadeleriyle ilgili soruları bilmedikleri ve *“Geçici bir nedenle ya da irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisi ile işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan kişilere ceza verilmez”* (13) ve *“Çocuklar üzerinde kesinlikle deney yapılamaz”* (21) ifadelerini ise yanlış bildikleri saptanmıştır.

Şekil 4.1. Toplam Puan Grafiği



Hemşirelerin TCK'yla ilgili yanıtlarının dağılımı (Şekil 4.1) incelendiğinde; *min*: 12,9 *max*: 100 ve $\bar{X}$: 75,3 SS: 13,83 olup; puan dağılımı “One-Sample Kolmogorov-Smirnov Testi” ile analiz edildiğinde hemşirelerin TCK'yla ilgili yanıtlarının dağılımı beklenen dağılımla uyumlu bulunmuştur ($p \leq 0,000$).

III. Hemşirelerin TCK'nın hemşireleri ilgilendiren maddeleriyle ilgili bilgi düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik bulgular:

Bu bölümde araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturan hemşirelerin kişisel ve mesleki durum değişkenlerine yönelik özellikleri (çalışılan kurum, yaş, eğitim durumu, çalışılan birim, meslekteki ve kurumdaki çalışma deneyimi, çalışılan pozisyon, oryantasyon ve sürekli eğitim alma durumu, alınan eğitimler kapsamında TCK'ya değinilme durumu) ile bağımlı değişkenleri oluşturan TCK'nın ilgili maddelerine verilen verilen yanıtların karşılaştırılması incelenmiştir.

Tablo 4.4. Katılımcıların Çalıştıkları Kurumlarla TCK'da Hemşireleri İlgilendiren Maddeleriyle İlgili Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması (S=373)

İfade No	TCK'nın Hemşirelikle İlgili Maddeleri	Sağlık Bakanlığı Hastanesi (SBH)						Üniversite Hastanesi (ÜH)						Özel Hastane (ÖH)						Chi-Square	p
		Doğru Biliyor		Yanlış Biliyor		Bilmiyor		Doğru Biliyor		Yanlış Biliyor		Bilmiyor		Doğru Biliyor		Yanlış Biliyor		Bilmiyor			
		s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%		
7	Birden fazla kişinin taksir (dikkatsizlik/özensizlik) nedeniyle işlediği suçlarda, her kişi kendi kusurundan sorumlu olur ve cezalar kusura göre hesaplanır.	90	74,4 (82,7)	13	10,7 (18,8)	18	14,9 (19,5)	121	63 (131,3)	33	17,2 (29,9)	38	19,8 (30,9)	44	73,3 (41)	12	20 (9,3)	4	6,7 (9,7)	9,61	0,048 ^x
8	Kanun hükmünü yerine getiren kimseye ceza verilmez.	97	80,2 (89,5)	10	8,3 (10,4)	14	11,6 (21,1)	133	69,3 (142,1)	12	6,3 (16,5)	47	24,5 (33,5)	46	76,7 (44,4)	10	16,7 (5,1)	4	6,7 (10,5)	18,91	0,001 ^{xxx}
10	Konusu suç teşkil eden emir hiçbir surette yerine getirilemez. Aksi takdirde yerine getiren ve emri veren birlikte sorumlu olur.	90	74,4 (93,4)	22	18,2 (14,3)	9	7,4 (13)	147	76,6 (148,8)	16	8,3 (22,6)	29	15,1 (20,6)	52	86,7 (46,5)	6	10 (7,1)	2	3,3 (6,4)	14,83	0,005 ^{xx}
11	Hakkını kullanan kişiye ceza verilmez.	103	85,1 (99,3)	11	9,1 (9,7)	7	5,8 (12)	158	82,3 (157,5)	9	4,7 (15,4)	25	13 (19)	45	75 (49,2)	10	16,7 (4,8)	5	8,3 (6)	13,00	0,011 ^x
15	Suç karşılığında kişiye verilen cezalar, hapis ve adli para cezalarıdır.	83	68,6 (76,2)	14	11,6 (17,8)	24	19,8 (26,9)	125	65,1 (121)	22	11,5 (28,3)	45	23,4 (42,7)	27	45 (37,8)	19	31,7 (8,8)	14	23,3 (13,4)	18,17	0,001 ^{xxx}

^x p<0,05, ^{xx} p<0,01, ^{xxx} p≤0,001

★ () Parantez içindeki değerler Chi-Square Testinin beklenen değerlerini göstermektedir

Tablo 4.4.'ün Devamı

16	Bir insanı kasten öldürmek ömür boyu hapis cezası ile cezalandırılır.	72	59,5 (58,1)	11	9,1 (14,9)	38	31,4 (48)	81	42,2 (92,1)	26	13,5 (23,7)	85	44,3 (76,2)	26	43,3 (28,8)	9	15 (7,4)	25	41,7 (23,8)	9,73	0,045 ^x
21	Çocuklar üzerinde kesinlikle deney yapılamaz	14	11,6 (14,6)	88	72,7 (70,1)	19	15,7 (36,3)	21	10,9 (23,2)	97	50,5 (111,2)	74	38,5 (57,7)	10	16,7 (7,2)	31	51,7 (34,7)	19	31,7 (18)	21,04	0,001 ^{xxx}
26	Hemşirenin mağduriyet yaşadığı durumlarda dilekçe başvurusu hukuki bir gerekçe olmaksızın reddedilebilir.	94	77,7 (77,2)	9	7,4 (7,8)	18	14,9 (36)	105	54,7 (122,5)	8	4,2 (12,4)	79	41,1 (57,1)	39	65 (38,3)	7	11,7 (3,9)	14	23,3 (17,9)	28,65	0,001 ^{xxx}

^x p<0,05, ^{xx} p<0,01, ^{xxx} p≤0,001

★ () Parantez içindeki değerler Chi-Square Testinin beklenen değerlerini göstermektedir

TCK'nın hemşireleri ilgilendiren maddeleri, çalışılan kurumlarla karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark yaratan ifadeler (Tablo 4.4) ayrıntılı ele alınmıştır. Hemşirelerin "*Birden fazla kişinin taksir (dikkatsizlik/özensizlik) nedeniyle işlediği suçlarda, her kişi kendi kusurundan sorumlu olur ve cezalar kusura göre hesaplanır*" (7) ifadesine verdikleri yanıtlar incelendiğinde, SBH hemşirelerinin en fazla doğru (% 74,4), ÜH hemşirelerinin bilmeme (% 19,8), ÖH hemşirelerinin yanlış bilme (% 20) oranlarının yüksek olduğu ve yapılan karşılaştırmanın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir.

Kurumlara göre "*Kanun hükmünü yerine getiren kimseye ceza verilmez*" (8) ifadesinde; SBH hemşirelerinin doğru bilme (% 80,2), ÖH hemşirelerinin yanlış bilme (% 16,7) ve ÜH hemşirelerinin bilmeme (% 24,5) şeklinde yüksek oranda yanıt verdikleri ve yapılan karşılaştırmanın istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı olduğu ($p<0,001$) görülmüştür.

"*Konusu suç teşkil eden emir hiçbir surette yerine getirilemez. Aksi takdirde yerine getiren ve emri veren birlikte sorumlu olur*" (10) ifadesinde; ÖH hemşirelerinin doğru yanıtlarının (% 86,7), SBH hemşirelerinin ise yanlış bilme (% 18,2) oranlarının yüksek olduğu ve ÜH hemşirelerinin bilmeme (% 15,1) ve yapılan karşılaştırmanın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu ($p<0,01$) belirlenmiştir.

"*Hakkını kullanan kişiye ceza verilmez*" (11) ifadesinde; SBH hemşirelerinin doğru (% 85,1), ÖH hemşirelerinin yanlış bilmeme (% 16,7), ÜH'de ise bilmeme (% 13) oranlarının yüksek olduğu ve aralarında anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir.

Kurumların "*Suç karşılığında kişiye verilen cezalar, hapis ve adli para cezaları şeklinde uygulanır*" (15) ifadesi için; SBH hemşirelerinin en fazla doğru yanıt verdiği (% 68,6), ÖH hemşirelerinin yanlış bilme (% 31,7) ve bilmeme (% 23,3) oranlarının daha yüksek olduğu ve kurumlar arasında yanıtların çok ileri derecede anlamlı farklılık oluşturduğu ($p<0,001$) saptanmıştır.

"*Bir insanı kasten öldürmek ömür boyu hapis cezası ile cezalandırılır*" (16) ifadesi için; SBH hemşirelerinin diğer kurumlara göre doğru bilme (% 59,5), ÖH hemşirelerinin yanlış bilme (% 15) ve ÜH hemşirelerinin bilmeme (% 44,3) oranlarının yüksek olduğu ve yapılan karşılaştırmanın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir.

Katılımcıların “Çocuklar üzerinde kesinlikle deney yapılamaz” (21) ifadesi için; ÖH’si çalışanlarının doğru bilme (% 16,7), SBH çalışanlarının yanlış bilme (% 72,7) ve ÜH çalışanlarının bilmeme oranının ise (%38,5) ve yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında çok ileri derecede anlamlı farklılık bulunduğu ($p \leq 0,001$) görülmüştür.

“Hemşirenin mağduriyet yaşadığı durumlarda dilekçe başvurusu hukuki bir gerekçe olmaksızın reddedilebilir” (26) ifadesindeki yanıtlar; SBH hemşirelerinin doğru bilme (% 77,7), ÖH hemşirelerinin yanlış bilme (% 11,7) ve ÜH’de ise bilmeme (% 41,1) oranı yüksek olduğu ve istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı olduğu ($p \leq 0,001$) belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Katılımcıların Yaş Grupları ile TCK'nın Hemşireleri İlgilendiren Maddeleriyle İlgili Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması (S=373)

İfade No	TCK'nın Hemşirelikle İlgili Maddeleri	25 ve altı Yaş						26-34 yaş arası						35 ve üstü Yaş						Chi-Square	P
		Doğru Biliyor		Yanlış Biliyor		Bilmiyor		Doğru Biliyor		Yanlış Biliyor		Bilmiyor		Doğru Biliyor		Yanlış Biliyor		Bilmiyor			
		s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%		
6	BİLİNÇLİ TAKSİR kişinin, suç unsurunun/zararlı sonucun gerçekleşebilme ihtimalini ön görmesine ve olumsuz sonucu istememesine karşın önlem almadan uygulamayı yapması ve zararlı sonucun gerçekleşmesidir	65	90,3 (57,5)	1	1,4 (5,2)	6	8,3 (9,3)	151	79,1 (152,6)	12	6,3 (13,8)	28	14,7 (24,6)	82	74,5 (87,9)	14	12,7 (8)	14	12,7 (14,2)	11,23	0,024 ^x
21	Çocuklar üzerinde kesinlikle deney yapılamaz.	16	22,2 (8,7)	25	34,7 (41,7)	31	43,1 (21,6)	20	10,5 (23)	110	57,6 (110,6)	61	31,9 (57,4)	9	8,2 (13,3)	81	73,6 (63,7)	20	18,2 (33)	28,76	0,001 ^{xxx}

^x p<0,05, ^{xx} p<0,01, ^{xxx} p≤0,001

★ () Parantez içindeki değerler Chi-Square Testinin beklenen değerlerini göstermektedir

TCK'nın hemşireleri ilgilendiren maddeleri, yaş gruplarıyla karşılaştırıldığında (Tablo 4.5); hemşirelerin “*Bilinçli Taksir kişinin, suç unsurunun/zararlı sonucun gerçekleşebilme ihtimalini ön görmesine ve olumsuz sonucu istememesine karşı önlem almadan uygulamayı yapması ve zararlı sonucun gerçekleşmesidir*” (6) ifadesi için; 25 ve altı yaş grubu hemşirelerin doğru bilme (% 90,3), 35 ve üstü yaşta ise yanlış bilme (% 12,7) ve 26–34 yaş arası bilmeme (% 14,7) oranı yüksek olduğu ve yapılan karşılaştırmaların istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$) saptanmıştır.

“*Çocuklar üzerinde kesinlikle deney yapılamaz*” (21) ifadesi için; 25 ve altı yaş grubu hemşirelerin doğru bilme (% 22,2), 35 ve üstü yaşta ise yanlış bilme (% 73,6) ve 25 ve altı yaş grubu bilmeme (% 43,1) oranlarının aynı yaş grubu için yüksek olduğu ve yapılan karşılaştırmaların istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı farklılık ($p\leq 0,001$) saptanmıştır.

Tablo 4.6. Katılımcıların Eğitim Düzeyleri ile TCK'nın Hemşireleri İlgilendiren Maddeleriyle İlgili Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması (S=373)

İfade No	TCK'nın Hemşirelikle İlgili Maddeleri	SML						Önlisans						Lisans ve Lisansüstü						Chi-Square	p
		Doğru Biliyor		Yanlış Biliyor		Bilmiyor		Doğru Biliyor		Yanlış Biliyor		Bilmiyor		Doğru Biliyor		Yanlış Biliyor		Bilmiyor			
		s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%		
9	Amir tarafından verilip yerine getirilmesi görev gereği zorunlu olan emri (suç oluşturmayan) uygulayan sorumlu olmaz	54	73 (46)	12	16,2 (20,8)	8	10,8 (7,1)	61	62,2 (61)	24	24,5 (27,6)	13	13,3 (9,5)	117	58,2 (125)	69	34,3 (56,6)	15	7,5 (19,4)	11,25	0,024 ^x
25	Gebelik süresine bakılmaksızın hastanın istemi/onamı doğrultusunda gebeliğin sonlandırılması veya sonlandırılmasına yardım edilmesi suç değildir.	47	63,5 (57,1)	12	16,2 (6,3)	15	20,3 (10,5)	72	73,5 (75,7)	9	9,2 (8,4)	17	17,3 (13,9)	169	84,1 (155,2)	11	5,5 (17,2)	21	10,4 (28,6)	15,13	0,004 ^{xx}

^x p<0,05, ^{xx} p<0,01, ^{xxx} p<0,001

* () Parantez içindeki değerler Chi-Square Testinin beklenen değerlerini göstermektedir

TCK'nın hemşireleri ilgilendiren maddeleri ile hemşirelerin eğitim düzeyleri (Tablo 4.6) karşılaştırıldığında; hemşirelerin “*Amir tarafından verilip yerine getirilmesi görev gereği zorunlu olan emri (suç oluşturmayan) uygulayan sorumlu olmaz*” (9) ifadesine; SML eğitilmiş hemşirelerin doğru bilme (% 73), lisans ve lisansüstü eğitilmiş hemşirelerin yanlış bilme (%34,3) ve önlisans eğitilmişlerin bilmeme (%13,3) oranlarının yüksek olduğu ve yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı farklılıkların olduğu ($p<0,05$) görülmüştür.

“*Gebelik süresine bakılmaksızın hastanın istemi/onamı doğrultusunda gebeliğin sonlandırılması veya sonlandırılmasına yardım edilmesi suç değildir*” (25) ifadesine ise; lisans ve lisansüstü eğitilmiş hemşirelerinin doğru bilme (% 84,1), SML yanlış bilme (% 16,2) ve bilmeme (% 20,3) oranlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel karşılaştırmaların ileri derecede anlamlı olduğu ($p<0,01$) saptanmıştır.

Tablo 4.7. Katılımcıların Çalıştıkları Birimler ile TCK'nın Hemşireleri İlgilendiren Maddeleriyle İlgili Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması (S=373)

İfade No	TCK'nın Hemşirelikle İlgili Maddeleri	Kritik Birimler (Acil+YB+Ameliyathane)						Servis ve Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi						Chi-Square	p
		Doğru Biliyor		Yanlış Biliyor		Bilmiyor		Doğru Biliyor		Yanlış Biliyor		Bilmiyor			
		s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%		
5	Basit Taksir gerekli dikkat ve özen göstermemeye bağlı olarak suçun oluşmasıdır	111	68,5 (119)	14	8,6 (7,8)	37	22,8 (35,2)	163	77,3 (155)	4	1,9 (10,9)	44	20,9 (45,8)	9,76	0,008**
7	Birden fazla kişinin taksir (dikkatsizlik/özensizlik) nedeniyle işlediği suçlarda, her kişi kendi kusurundan sorumlu olur ve cezalar kusura göre hesaplanır	100	61,7 (110,8)	34	21 (25,2)	28	17,3 (26,1)	155	73,5 (144,2)	24	11,4 (32,8)	32	15,2 (33,9)	7,54	0,023*
17	İhmal sonucu ölüme sebebiyet vermek suçtur	139	85,8 (145,5)	4	2,5 (3,9)	19	11,7 (12,6)	196	92,9 (189,5)	5	2,4 (5,1)	10	4,7 (16,4)	6,27	0,043*

^x p<0,05, ^{xx} p<0,01, ^{xxx} p<0,001

★ () Parantez içindeki değerler Chi-Square Testinin beklenen değerlerini göstermektedir

TCK'nın hemşireleri ilgilendiren maddeleri, çalıştıkları birimlerle karşılaştırıldığında (Tablo 4.7); hemşirelerin “*Basit taksir gerekli dikkat ve özen göstermemeye bağlı olarak suçun oluşmasıdır*” (5) ifadesi için; servis ve hemşirelik hizmetleri yönetiminde görev alanların doğru yanıtlarının (% 77,3), kritik birimlerde çalışanların ise yanlış bilme (% 8,6) ve bilmeme (% 22,8) oranlarının da yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel karşılaştırmanın ileri derecede anlamlı bulunduğu ($p<0,01$) saptanmıştır.

“*Birden fazla kişinin taksir (dikkatsizlik/özensizlik) nedeniyle işlediği suçlarda, her kişi kendi kusurundan sorumlu olur ve cezalar kusura göre hesaplanır*” (7) ifadesinde ise; servis ve hemşirelik hizmetleri yönetiminde görev alanların doğru bilme (% 73,5), kritik birimlerde çalışan hemşirelerin ise yanlış bilme (% 21) ve bilmeme (% 17,3) oranlarının yüksek olduğu ve yapılan karşılaştırmanın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu ($p<0,05$) görülmüştür.

“*İhmal sonucu ölüme sebebiyet vermek suçtur*” (17) ifadesinde ise; servis ve hemşirelik hizmetleri yönetiminde görev alanların doğru bilme (% 92,9), kritik birimlerde çalışanların ise yanlış bilme (% 11,7) oranlarının daha yüksek olduğu ve yapılan karşılaştırmanın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir.

Tablo 4.8. Katılımcıların Mesleki ve Kurumsal Deneyimleriyle TCK'nın Hemşireleri İlgilendiren Maddeleriyle İlgili Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması (S=373)

	İfade No	TCK'nın Hemşirelikle İlgili Maddeleri	5 Yıl ve Altı						6-10 Yıl Arası						11 Yıl ve Üstü						Chi-Square	p
			Doğru Biliyor		Yanlış Biliyor		Bilmiyor		Doğru Biliyor		Yanlış Biliyor		Bilmiyor		Doğru Biliyor		Yanlış Biliyor		Bilmiyor			
			s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%		
Mesleki Deneyim	7	Birden fazla kişinin taksir (dikkatsizlik/özensizlik) nedeniyle işlediği suçlarda, her kişi kendi kusurundan sorumlu olur ve cezalar kusura göre hesaplanır	82	61,2 (91,6)	28	20,9 (20,8)	24	17,9 (21,6)	59	73,8 (54,7)	4	5 (12,4)	17	21,3 (12,9)	114	71,7 (108,7)	26	16,4 (24,7)	19	11,9 (25,6)	13,15	0,011*
	21	Çocuklar üzerinde kesinlikle deney yapılamaz.	22	16,4 (16,2)	61	45,5 (77,6)	51	38,1 (40,2)	8	10 (9,7)	48	60 (46,3)	24	30 (24)	15	9,4 (19,2)	107	67,3 (92,1)	37	23,3 (47,7)	14,62	0,006**
Kurumsal Deneyim	1	Kanun maddelerini bilmemek, cezalandırılma sürecinde suçu hafifletir	134	63,8 (147,5)	36	17,1 (24,2)	40	19 (38,3)	55	79,7 (48,5)	4	5,8 (8)	10	14,5 (12,6)	73	77,7 (66)	3	3,2 (10,8)	18	19,1 (17,1)	16,87	0,002**
	11	Hakkını kullanan kişiye ceza verilmez	174	82,9 (172,3)	20	9,5 (16,9)	16	7,6 (20,8)	57	82,6 (56,6)	7	10,1 (5,5)	5	7,2 (6,8)	75	79,8 (77,1)	3	3,2 (7,6)	16	17 (9,3)	10,17	0,029*

^x p<0,05, ^{xx} p<0,01, ^{xxx} p<0,001

* () Parantez içindeki değerler Chi-Square Testinin beklenen değerlerini göstermektedir

TCK'nın hemşireleri ilgilendiren maddeleri ile mesleki ve kurumsal deneyimlerinin karşılaştırılması (Tablo 4.8) incelendiğinde; hemşirelerin mesleki deneyimlerine göre “*Birden fazla kişinin taksir (dikkatsizlik/özensizlik) nedeniyle işlediği suçlarda, her kişi kendi kusurundan sorumlu olur ve cezalar kusura göre hesaplanır*” (7) ifadesi için; 6 ve 10 yıl arasında deneyimli olanların doğru bilme (% 73,8) ve bilmeme (% 21,3), 5 yıl ve altı deneyimlilerin yanlış bilme (% 20,9) oranlarının yüksek olduğu görülmüş ve istatistiksel karşılaştırmanın anlamlı bulunduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir.

“*Çocuklar üzerinde kesinlikle deney yapılamaz*” (21) ifadesi için; mesleki deneyimleri 5 yıl ve altı olanların doğru bilme (% 16,4) ve bilmeme (% 38,1), 11 ve üstü mesleki deneyimli olanların yanlış bilme (% 67,3) oranının yüksek olduğu belirlenmiş ve yapılan istatistiksel analizin ileri derecede anlamlı bulunduğu ($p<0,01$) görülmüştür.

Hemşirelerin “*Kanun maddelerini bilmemek, cezalandırılma sürecinde suçu hafifletir /mazeret olarak kabul edilir*” (1) ifadesine verdikleri yanıtın, kurumda 6 ve 10 yıl arasında deneyimli olanlarda doğru bilme (% 79,7), 5 yıl ve altı deneyimli olanların yanlış bilme (% 17,1) ve bilmeme (% 19) oranlarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ve yapılan istatistiksel analizin ileri derecede anlamlı bulunduğu ($p<0,01$) saptanmıştır.

“*Hakkını kullanan kişiye ceza verilmez*” (11) ifadesine verdikleri yanıtlar ele alındığında; kurumda 5 yıl ve altı deneyimli olanların doğru bilme (% 82,9), 6 ve 10 yıl arasında deneyimlilerin yanlış bilme (% 10,1) ve 11 yıl ve üstü kurumsal deneyimi olanların bilmeme (% 17) oranlarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Gruplar arası yapılan istatistiksel karşılaştırmada farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) saptanmıştır.

Tablo 4.9. Katılımcıların Çalıştıkları Pozisyonlar ile TCK'nın Hemşireleri İlgilendiren Maddeleriyle İlgili Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması (S=373)

İfade No	TCK'nın Hemşirelikle İlgili Maddeleri	Servis Hemşiresi						Yönetici Hemşire						Chi-Square	p
		Doğru Biliyor		Yanlış Biliyor		Bilmiyor		Doğru Biliyor		Yanlış Biliyor		Bilmiyor			
		s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%		
15	Suç karşılığında kişiye verilen cezalar, hapis ve adli para cezaları şeklinde uygulanır.	188	60,8 (194,7)	44	14,2 (45,6)	76	24,9 (68,8)	47	73,4 (40,3)	11	17,2 (9,4)	6	9,4 (14,2)	7,21	0,027*

^x p<0,05, ^{xx} p<0,01, ^{xxx} p<0,001

* () Parantez içindeki değerler Chi-Square Testinin beklenen değerlerini göstermektedir

“Suç karşılığında kişiye verilen cezalar, hapis ve adli para cezaları şeklinde uygulanır” (15) ifadesi ile hemşirelerin çalıştıkları pozisyonlar karşılaştırıldığında (Tablo 4.9); yönetici hemşirelerin doğru bilme (% 73,4), yanlış bilme bilme (% 17,2) ve servis hemşirelerinin bilmeme (% 24,9) oranlarının yüksek olduğu ve yapılan istatistiksel karşılaştırmanın anlamlı fark yarattığı (p<0,05) saptanmıştır.

Tablo 4.10. Katılımcıların Oryantasyon Eğitimi ve Hizmet İçi Eğitimi Alma Durumları ile TCK'nın Hemşireleri İlgilendiren Maddeleriyle İlgili Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması (S=373)

İfade No	TCK'nın Hemşirelikle İlgili Maddeleri	Orayantasyon Eğitimi Almayan						Orayantasyon Eğitimi Alan						Chi-Square	p
		Doğru Biliyor		Yanlış Biliyor		Bilmiyor		Doğru Biliyor		Yanlış Biliyor		Bilmiyor			
		s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%		
17	İhmal sonucu ölüme sebebiyet vermek suçtur	114	96,6 (106)	3	2,5 (2,8)	1	0,8 (9,2)	221	86,7 (229)	6	2,4 (6,2)	28	11 (19,8)	11,55	0,003**
21	Çocuklar üzerinde kesinlikle deney yapılamaz.	16	13,6 (14,2)	80	67,8 (68,3)	22	18,6 (35,4)	29	11,4 (30,8)	136	53,3 (147,7)	90	35,3 (76,6)	10,68	0,005**
26	Hemşirenin mağduriyet yaşadığı durumlarda dilekçe başvurusu hukuki bir gerekçe olmaksızın reddedilebilir.	90	76,3 (75,3)	9	7,6 (7,6)	19	16,1 (35,1)	148	58 (162,7)	15	5,9 (16,4)	92	36,1 (75,9)	15,40	0,001 ^{xxx}
		Hizmet İçi Eğitim Almayan						Hizmet İçi Eğitim Alan							
15	Suç karşılığında kişiye verilen cezalar, hapis ve adli para cezaları şeklinde uygulanır.	31	55,4 (35,3)	4	7,1 (8,3)	21	37,5 (12,5)	204	64,4 (199,7)	51	16,1 (46,7)	62	19,6 (70,5)	10,07	0,006**
21	Çocuklar üzerinde kesinlikle deney yapılamaz.	12	21,4 (6,8)	32	57,1 (32,4)	12	21,4 (16,8)	33	10,4 (38,2)	184	58 (183,6)	100	31,5 (95,2)	6,41	0,040*

^x p<0,05, ^{xx} p<0,01, ^{xxx} p<0,001

* () Parantez içindeki değerler Chi-Square Testinin beklenen değerlerini göstermektedir

TCK'nın hemşireleri ilgilendiren maddeleri ile oryantasyon ve hizmet içi eğitim alma durumları arasında yapılan karşılaştırmalar (Tablo 4.10) ayrıntılı ele alındığında; Hemşirelerin "*İhmal sonucu ölüme sebebiyet vermek suçtur*" (17) ifadesine; oryantasyon eğitimi alanların doğru bilme (%96,6), yanlış bilme (% 2,5) ve bilmeme (% 0,8) oranlarının daha yüksek olduğu ve gruplar arası yapılan karşılaştırmanın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık oluşturduğu ($p<0,01$) saptanmıştır.

"*Çocuklar üzerinde kesinlikle deney yapılamaz*" (21) ifadesine oryantasyon eğitimi alanların verdikleri yanıtlarda doğru bilme (% 13,6), yanlış bilme (% 67,8) ve bilmeme (% 18,6) oranlarının daha yüksek olduğu ve yapılan istatistiksel karşılaştırmada ileri derecede anlamlı farklılıklar ($p<0,01$) bulunmuştur.

"*Hemşirenin mağduriyet yaşadığı durumlarda dilekçe başvurusu hukuki bir gerekçe olmaksızın reddedilebilir*" (26) ifadesine verilen yanıtlarda; oryantasyon eğitimi alanların doğru yanıt verme durumlarının (% 76,3), aynı zamanda yanlış bilme (% 7,6) ve bilmeme durumlarının (% 16,1) yüksek olduğu ve yapılan istatistiksel analizin ise çok ileri derecede anlamlı bulunduğu ($p\leq 0,001$) görülmüştür.

Hizmet içi eğitim alan hemşirelerin "*Suç karşılığında kişiye verilen cezalar, hapis ve adli para cezaları şeklinde uygulanır*" (15) ifadesine; doğru bilme (% 55,4), yanlış bilme (% 7,1) ve bilmeme (% 37,5) oranlarının yüksek olduğu ve yapılan karşılaştırma istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı ($p<0,01$) belirlenmiştir.

Hizmet içi eğitim alan hemşirelerin "*Çocuklar üzerinde kesinlikle deney yapılamaz*" (21) ifadesi için; doğru bilme (% 21,4), yanlış bilme (% 57,1) ve bilmeme (% 21,4) oranlarının yüksek olduğu bulunmuş olup, yapılan karşılaştırmanın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$) saptanmıştır.

Tablo 4.11. Katılımcıların Hizmet İçi Eğitimleri Kapsamında TCK ile İlgili Eğitim Alma Durumları ile Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması (S=373)

İfade No	TCK’nın Hemşirelikle İlgili Maddeleri	TCK Değinilmeme						TCK Değinilme						Chi-Square	p
		Doğru Biliyor		Yanlış Biliyor		Bilmiyor		Doğru Biliyor		Yanlış Biliyor		Bilmiyor			
		s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%		
9	Amir tarafından verilip yerine getirilmesi görev gereği zorunlu olan emri (suç oluşturmayan) uygulayan sorumlu olmaz	212	64,4 (204,6)	83	45,5 (27,4)	34	10,3 (31,8)	20	45,5 (27,4)	22	50 (12,4)	2	4,5 (4,2)	12,05	0,002 ^{xx}
10	Konusu suç teşkil eden emir hiçbir surette yerine getirilemez. Aksi takdirde yerine getiren ve emri veren birlikte sorumlu olur	248	75,4 (254,9)	43	13,1 (38,8)	38	11,6 (35,3)	41	93,2 (34,1)	1	2,3 (5,3)	2	4,5 (4,7)	7,19	0,027 ^x

^x p<0,05, ^{xx} p<0,01, ^{xxx} p<0,001

★ () Parantez içindeki değerler Chi-Square Testinin beklenen değerlerini göstermektedir

Hemşirelerin % 11,8'inin TCK konusunda eğitim aldıkları (Tablo 4.2) belirlenmiştir. TCK'nın hemşireleri ilgilendiren maddeleri ile hizmet içi eğitimler de TCK ile ilgili eğitim alma durumları (Tablo 4.11) karşılaştırıldığında; Hemşirelerin *“Amir tarafından verilip yerine getirilmesi görev gereği zorunlu olan emri (suç oluşturmayan) uygulayan sorumlu olmaz”* (9) İfadesi için; hizmet içi eğitimlerde TCK ile ilgili eğitim almayanların doğru bilme (% 64,4) ve eğitim alanların yanlış bilme (% 50) oranlarının yüksek olduğu görülmüş ve istatistiksel karşılaştırmanın ileri derecede anlamlı bulunduğu ($p<0,01$) saptanmıştır.

“Konusu suç teşkil eden emir hiçbir surette yerine getirilemez. Aksi takdirde yerine getiren ve emri veren birlikte sorumlu olur” (10) İfadesi, hizmet içi eğitimde TCK ile ilgili eğitim alanların doğru bilme (% 93,2), eğitim almayanların yanlış bilme (% 13,1) ve bilmeme (% 11,6) oranlarının daha yüksek olduğu ve yapılan istatistiksel analizin anlamlı bulunduğu ($p<0,05$) saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, 1 Haziran 2005 tarihinde çıkan, 5237 sayılı **Türk Ceza Kanunu**'nun hemşirelik uygulamalarına yönelik en önemli maddeleriyle ilgili hemşirelerin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma örneklemini oluşturan Sağlık Bakanlığı, Üniversite ve Özel Hastanede görev alan 373 hemşirenin kişisel ve mesleki durum değişkenleri ele alındığında (Tablo 4.1); hemşirelerin sıklıkla genç yaş grubunda, lisans mezunu, 11 yıl ve üstü mesleki deneyimlilerin ve 5 yıl ve altı kurumsal deneyimlilerin yüksek olduğu, hemşire örneklemiyle yapılan diğer araştırmalarda, genç yaş grubunda olmaları, lisans mezunu olmaları açısından benzerlik gösterirken, meslekte ve kurumda çalışma yıllarının düşük olması açısından farklılık göstermektedir (Seren 2005, Altuntaş 2008, Yeşilyurt 2009).

Bu bulgular ülkemizde özellikle yataklı tedavi kurumlarında hemşirelik mesleğinin uygulanmasındaki güçlükler nedeniyle daha çok genç yaş grubundaki kişiler tarafından mesleğin yürütüldüğü, özellikle büyük şehirlerde personel devir hızının yüksek olması nedeniyle kurumsal deneyimlerin düşük olduğu, son yıllarda yapılan yasal düzenlemelerle (hemşirelik eğitiminin lisansa temellendirilmesi, Hemşirelik Kanunu 2007) lisans düzeyinde hemşirelik eğitiminde görülen gelişmelerin, uygulama alanına yansımaya başladığı şeklinde düşünülebilir.

Araştırmada hemşirelerin yüksek oranda oryantasyon eğitimi (% 68,4) ve sürekli eğitim (% 85) alıyor olmaları (Tablo 4.2), ayrıca bu eğitimlerde mevzuat konularına özellikle de hemşirelerin iş tanımlarına yönelik kanunlara değinilmesi olumlu değerlendirilirken, bu eğitimlerde **Türk Ceza Kanunu'na** (% 11,8) daha düşük oranla değiniliyor olması konunun yeterince önemsenmediğini ve bu konuya daha fazla ağırlık verilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Hemşirelerin, TCK'nın hemşirelik uygulamalarıyla ilgili bilgi düzeylerinin dağılımı grafik olarak gösterilmek istendiğinde (Şekil 1) bir bütün olarak (31 soru) hemşirelerin verdikleri yanıtların puan ortalamaları *min: 12,9 max: 100* ve $\bar{X}$: 75,3 SS: 13,83 olup; puan dağılımı "One-Sample Kolmogorov-Smirnov Testi" ile analiz edildiğinde hemşirelerin TCK'yla ilgili yanıtlarının dağılımı beklenen dağılımla uyumlu bulunmuştur ($p \leq 0,001$). Bu bulgular doğrultusunda, hemşirelerin TCK konusunda genel olarak bilgili oldukları söylenebilir.

TCK'nın hemşirelik uygulamalarıyla ilgili ***“Kanun maddelerini bilmemek, cezalandırma sürecinde suçu hafifletir” (1)*** ifadesine (Tablo 4.3) hemşirelerin % 11,5'inin yanlış yanıtladığı ve % 18,8'nin ise maddeyle ilgili bilgisinin olmadığı görülmekte ve bu durum konunun önemsenmediğinin bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. Yapılan istatistiksel karşılaştırmada yalnızca kurumsal deneyim bağımsız değişkeniyle ileri derecede anlamlı farklılık ($p<0,01$) bulunurken, kurumda 5 yıl ve altı deneyimi olanların yanlış bilme ve bilmeme düzeylerinin beklenenden daha yüksek olduğu (Tablo 4.8) saptanmış olması mesleki deneyim arttıkça cezai yükümlülükler konusunda bilincinde arttığını ayrıca işe yeni giren hemşirelere TCK konusunda yeterli eğitimin verilmediğini düşündürmektedir.

“Ceza sorumluluğu kişiseldir. Kimse başkasının eyleminden (fiilinden) dolayı sorumlu tutulamaz” (2) ifadesine (Tablo 4.3) hemşirelerin % 83,1'i doğru yanıt verirken % 11'inin yanlış yanıt vermesi katılımcıların yaptıkları hataların kişisel sorumluluğunu üstlenmeleri konusunda yeterli bilgiye sahip olduğu şeklinde yorumlanabilir.

“Bilerek ve isteyerek, hastada bir zarara neden olma TCK'ya göre Kast olarak değerlendirilir” (3) ifadesine (Tablo 4.3) katılımcıların % 93 doğru yanıt verirken bağımsız değişkenlerle yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamış olması hemşirelerin bu madde konusunda bilinçli olduklarını düşündürmektedir.

“Suçun/zararlı sonucun öngörülmesine karşın, eyleme devam edilmesiyle suçun/zararlı sonucun gerçekleştirilmesi durumu (vurdumduymazlıkla hareket edilmesi) TCK' ya göre Olası Kast'tır” (4) ifadesine hemşirelerin (Tablo 4.3) % 81,1'inin doğru yanıt verdiği ve % 15'inin bu konuyu bilmediğinin belirlenmiş olması hemşirelerin olası kast kavramının yeterince bilmediklerini düşündürmektedir.

“Basit Taksir gerekli dikkat ve özen göstermemeye bağlı olarak suçun oluşmasıdır” (5) ifadesinde hemşirelerin % 73,5'i doğru yanıt verirken, % 21,7'sinin bilmediği (Tablo 4.3) görülmekte bu konunun önemsenmediğinin bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. Yapılan istatistiksel karşılaştırmada yalnızca çalıştıkları birim bağımsız değişkeniyle ileri derecede anlamlı farklılığın ($p<0,01$) bulunurken, normal servislerde ve hemşirelik hizmetleri yönetiminde görev alanların (Tablo 4.7) doğru bilme düzeylerinin daha yüksek; kritik birimlerde çalışan hemşirelerin ise yanlış bilme

ve bilmeme düzeylerin yüksek olduğu saptanmış olup; bu durumun kritik birimlerde çalışan hemşirelerin dikkat ve özen göstermeye bağlı oluşabilecek suçlarla ilgili daha da fazla dikkatli olmaları gerekirken sonucun beklenenden ters çıkması, bu alanda çalışan hemşirelerin bilgi eksikliğinin yüksek olduğunu ve tıbbi hata oranları açısından ciddi risk oluşturduklarını düşündürmektedir.

“Bilinçli Taksir kişinin, suç unsurunun/zararlı sonucun gerçekleşebilme ihtimalini ön görmesine ve olumsuz sonucu istememesine karşın önlem almadan uygulamayı yapması ve zararlı sonucun gerçekleşmesidir” (6) ifadesinde (Tablo 4.3) hemşirelerin % 79,9’u doğru olarak yanıt verirken, % 12,9’unun bu konuyu bilmediği belirlenmiş olup; bu ifade ile hemşirelerin yaş gruplarıyla (Tablo 4.5) yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı farklığın olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). 25 yaş ve altı grubun bilme, 35 yaş ve üstü grubun yanlış bilmeme oranı beklenenin üzerinde yüksek bulunmuş olup, genç yaş grubundaki hemşirelerin ileri yaş gruplarına göre hizmet verdikleri bireyler için oluşturabilecekleri risklerindaha fazla farkında olduklarını düşündürmektedir.

“Birden fazla kişinin taksir (dikkatsizlik/özensizlik) nedeniyle işlediği suçlarda, her kişi kendi kusurundan sorumlu olur ve cezalar kusura göre hesaplanır” (7) ifadesine hemşirelerin de % 68,4’ünün doğru ve aynı zamanda % 15,5 yanlış ve % 16,1’inin bu ifadeye yanıt vermediği (Tablo 4.3) belirlenmiş olup; bu ifade ile hemşirelerin çalıştıkları kurumlar, çalıştıkları birimler ve mesleki deneyim bağımsız değişkenleriyle yapılan istatistiksel karşılaştırmalarda anlamlı farklılıkların olduğu saptanmıştır. Çalıştıkları kurumlarla yapılan karşılaştırmada (Tablo 4.4); ÜH çalışan hemşirelerin bilme oranları beklenen değerin çok altında bulunurken, ÖH çalışan hemşirelerin ise doğru bilme oranları beklenenin çok üzerinde bulunmuş ve istatistiksel olarak karşılaştırmaların anlamlı bulunduğu ($p<0,05$), çalışılan birimlere göre yapılan karşılaştırmada (Tablo 4.7); normal servis ve hemşirelik hizmetleri yönetiminde görevli olan hemşirelerin doğru bilme oranlarının beklenenin çok altında, kritik birimlerde çalışanların ise yanlış bilme ve bilmeme oranlarının fazla olduğu ve yapılan karşılaştırmaların istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$); mesleki deneyime göre yapılan karşılaştırmada (Tablo 4.8) ise 5 yıl ve altı deneyimli olan hemşirelerin yanlış bilme, 6-10 yıl arasında deneyimli olanların doğru bilme oranlarının yüksek olduğu belirlenirken, 11 yıl ve üstü deneyimli olanların doğru bilme oranlarının beklenenin çok

altında olduğu ve yapılan karşılaştırmanın istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) olduğunun belirlenmiş olması; dikkatsizlik ve özensizlikle işlenebilecek suçlar konusunda üniversite hastanesinde ve kritik bakım birimlerinde çalışan ve daha az deneyimli gruptaki hemşirelerin kendi sorumluluklarından doğacak kusurlarla ilgili karşılaşılabilecekleri cezai durumların farkında olmadıklarını düşündürmektedir. Bu durum kritik bakım birimlerinin, tıbbi hataların yapılması açısından ne kadar riskli olduğu düşünüldüğünde, üzerinde titizlikle durulması gereken bir durum olarak değerlendirilebilir.

“Kanun hükmünü yerine getiren kimseye ceza verilmez” (8) ifadesine katılımcıların % 74’ünün doğru yanıt vermesi ve % 17,4’ünün ise maddeyle ilgili bilgisinin olmadığı (Tablo 4.3) saptanması; bu ifade ile çalışılan kurum bağımsız değişkeniyle yapılan istatistiksel karşılaştırılmada anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Çalışılan kurumla yapılan karşılaştırmada (Tablo 4.4) SBH çalışan hemşirelerin bilme oranlarının daha fazla olduğu ve ÖH yanlış bilme oranının beklenenin üstünde olduğu ve yapılan karşılaştırmanın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık yarattığı belirlenmiştir ($p<0,01$). Bu bulgular hemşirelerin kurum içinde mesleğini uygularken mevzuatta kendilerine tanınan yetki, görev ve sorumlulukların ÖH ve ÜH çalışan hemşirelerin yeterince bilmediklerini düşündürmektedir.

“Amir tarafından verilip yerine getirilmesi görev gereği zorunlu olan emri (suç oluşturmayan) uygulayan sorumlu olmaz” (9) ifadesine hemşirelerin % 62,2’sinin doğru yanıt verirken, % 28,2’sinin yanlış bilgisinin (Tablo 4.3) olması; bu ifade ile eğitim düzeyi ve hizmet içi eğitimlerde TCK ile ilgili eğitim alma bağımsız değişkenleriyle yapılan istatistiksel karşılaştırmalarda anlamlı farklılıkların olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyleri ile yapılan karşılaştırmada (Tablo 4.6) SML mezunlarının doğru bilme oranları beklenenin üstünde, lisans ve lisansüstü mezunlarının yanlış bilme oranlarının yüksek olduğu, ÖL mezunu olanların bilmeme oranı beklenenden daha yüksek ve istatistiksel olarak karşılaştırmada anlamlı farkın olduğu ($p<0,05$) belirlenirken; hizmet içi eğitimlerinde TCK değinilmeyen grupta bilme oranının beklenenden daha düşük ve değinilen grupta ise yanlış bilme oranının beklenenden daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak karşılaştırmanın ileri derecede anlamlı ($p<0,01$) bulunması (Tablo 4.11); hemşirelerin yetkileri dâhilindeki işleri yaparken oluşabilecek sorunlarda yasal yükümlülüklerinin farkında olduklarını ortaya

koyma açısından oldukça önemli bir durumdur. Bu durum, 2010 yılında çıkarılan Hemşirelik Yönetmeliğinin ikinci bölümünde bulunan görev, yetki ve sorumluluklarının yeterince bilinmediğini düşündürmektedir.

“Konusu suç teşkil eden emir hiçbir surette yerine getirilemez. Aksi takdirde yerine getiren ve emri veren birlikte sorumlu olur” (10) ifadesine hemşirelerin % 77,5’i doğru yanıt verirken (Tablo 4.3); bu ifade ile çalışılan kurum ve TCK ile ilgili eğitim alma bağımsız değişkenleriyle yapılan istatistiksel karşılaştırmalarda anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır. Çalışılan kurumla yapılan karşılaştırmada (Tablo 4.4) ÖH’de çalışan hemşirelerin doğru bilme oranlarının beklenenden yüksek, ÜH’de çalışan hemşirelerin bilmeme oranlarının yüksek ve SBH’de çalışanların ise yanlış bilme oranlarının yüksek olduğu görülmekte ve istatistiksel olarak karşılaştırmada anlamlı farkın olduğu ($p<0,01$) belirlenirken; hizmet içi eğitimlerinde TCK değinilmeyen grupta yanlış bilme ve bilmeme oranının yüksek, TCK değinilen grupta doğru bilme oranı beklenenden yüksek olduğu ve istatistiksel olarak karşılaştırmada anlamlı farkın olduğu ($p<0,05$) bulunmuştur (Tablo 4.11). Bu bulgular, hemşirelerin yetkili merci emrini yerine getirirken, hemşirelik mesleğinin gerektirdiği bilgi ve deneyimle kendine verilen emrin, hukuka uygunluğunu denetlemediklerini düşündürmektedir.

“Hakkını kullanan kişiye ceza verilmez” (11) ifadesinde hemşirelerin % 82’si doğru yanıt verirken (Tablo 4.3); çalışılan kurum ve kurumsal deneyim bağımsız değişkenleriyle yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı farklılıkların olduğu görülmüştür. Çalışılan kurumla yapılan karşılaştırmada ÜH’de çalışan hemşirelerin bilmeme oranlarının yüksek ve doğru bilme oranları beklenenin çok altında bulunmuş olup, SBH’de çalışanların doğru bilme oranlarının yüksek olduğu ve istatistiksel olarak karşılaştırmada anlamlı farkın olduğu ($p<0,05$) belirlenirken (Tablo 4.4); kurumsal deneyimleri 5 yıl ve altı olanların doğru bilme oranlarının yüksek fakat beklenenin altında olduğu, ayrıca 11 yıl ve üstü kurumsal deneyimli olanlarla da bilmeme oranının beklenenden yüksek olduğu belirlenirken yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı farkın olduğunun ($p<0,05$) (Tablo 4.8) saptanmış olması; kurumsal deneyimi az olan hemşirelerin ve özellikle ÜH’de çalışanlara TCK konusunda yeterli eğitimin verilmediğini ve deneyimli grubun ise bu konuda kendini geliştirmeye gereksinim duymadığını düşündürmektedir.

“Karşı koyamayacağı ya da kurtulamayacağı şiddet ve ağır korkutma veya tehdit sonucu suç işleyen kimseye ceza verilmez” (12) ifadesine (Tablo 4.3) hemşirelerin % 22,8’i yanlış yanıt verirken % 38,6’sının maddeyle ilgili bilgisinin olmadığını belirlenmiş olması; hemşirelerin çalışma ortamlarında karşılaşılabilecekleri şiddet, korkutma veya tehdit gibi durumlarda kanun karşısında hangisinde (rehine, suçlu vb) kalacaklarını tam olarak bilmedikleri şeklinde yorumlanabilir.

“Geçici bir nedenle ya da irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisi ile işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan kişilere ceza verilmez” (13) ifadesine (Tablo 4.3) hemşirelerin % 51,2’si yanlış yanıt verirken, % 34,6’sının maddeyle ilgili bilgisinin olmadığı görülmekte. Bu durum hemşirelerin maddeyle ilgili yanlış bilgilerinin olduğu şeklinde yorumlanabilir.

“Suçun nasıl işleneceği hususunda yol göstermek veya fiilin işlenmesinde kullanılan araçları sağlamak suçtur” (14) ifadesine (Tablo 4.3) hemşirelerin % 89,8’inin doğru yanıt vermesi, mesleki sorumluluklarının ve yetkilerinin farkında olduklarını ve mesleki etik ilkelerin (zarar vermeme–yararlılık ilkesi) farkında oldukları şeklinde değerlendirilebilir.

“Suç karşılığında kişiye verilen cezalar, hapis ve adli para cezaları şeklinde uygulanır” (15) ifadesine hemşirelerin % 63’ü doğru yanıt verirken, % 22,3’ünün ifadeyi bilmediği (Tablo 4.3); bu ifade ile çalışılan kurum, pozisyon ve hizmet içi eğitim alma bağımsız değişkenleriyle yapılan istatistiksel karşılaştırma da anlamlı farklılıkların olduğu saptanmıştır. Çalışılan kurumla yapılan karşılaştırmada (Tablo 4.4) SBH çalışan hemşirelerin doğru bilme oranlarının ve ÖH’de çalışan hemşirelerin yanlış bilme ve bilmeme oranlarının yüksek olduğu ve istatistiksel karşılaştırmada çok ileri derecede anlamlı farkın bulunduğu ($p<0,001$) belirlenirken; çalışılan pozisyonlarla yapılan karşılaştırmada (Tablo 4.9) yönetici hemşirelerinin doğru bilme ve yanlış bilme oranlarının beklenenin üstünde yüksek olduğu ve istatistiksel olarak karşılaştırmada anlamlı farkın bulunduğu ($p<0,05$) görülürken; hizmet içi eğitim alma durumlarıyla yapılan karşılaştırmada (Tablo 4.10), hizmet içi eğitim alan hemşirelerin doğru bilme ve yanlış bilme oranının beklenilenden düşük olduğu ve yapılan karşılaştırmaların istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık gösterdiği ($p<0,01$) saptanmış olup; Bu durum özellikle hastanelerde yatak başında görev alan hemşirelere verilen sürekli eğitim

programlarında TCK, ceza ve yaptırım türleri hakkında yeterli eğitimlerin verilmediğini düşündürmektedir.

“Bir insanı kasten öldürmek ömür boyu hapis cezası ile cezalandırılır” (16) ifadesinde (Tablo 4.3) hemşirelerin % 39,7’sinin maddeyle ilgili bilgisinin olmadığı görülmesi ve yapılan istatistiksel karşılaştırmada yalnızca çalışılan kurum bağımsız değişkeniyle anlamlı farklılığın ($p<0,05$) bulunması, ÜH’de görevli olan hemşirelerin (Tablo 4.4) doğru bilme oranı beklenilenden çok düşük olduğu, ÖH görevli olan hemşirelerin doğru bilme oranı beklenilenden daha yüksek bulunmuş olup, özellikle ÜH’de çalışan hemşirelerin cezai yaptırımlar konusunda yeterli bilgilerinin olmadığını göstermesi açısından oldukça özenli bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

“İhmal sonucu ölüme sebebiyet vermek suçtur” (17) ifadesinde (Tablo 4.3) hemşirelerin % 89,9’u doğru yanıt verirken; bu ifade ile çalışılan birim ve oryantasyon eğitimi bağımsız değişkenleriyle yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmesi; çalışılan birimler ile yapılan karşılaştırmada normal servis ve hemşirelik hizmetleri yönetiminde çalışanların doğru bilme oranlarının beklenilenin altında ve kritik birimlerde çalışanların ise bu ifadeyi bilmeme oranlarının daha yüksek olduğu bulunurken yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı farkın ($p<0,05$) bulunduğu (Tablo 4.7); oryantasyon eğitimi alma durumlarıyla yapılan karşılaştırmada (Tablo 4.10) eğitim alan hemşirelerin ifadeyi doğru bilme oranlarının beklenilenin altında ve eğitim almayanların doğru bilme oranının yüksek olduğu ve yapılan istatistiksel karşılaştırmaların ileri derecede anlamlı farklılık yarattığı ($p<0,01$) saptanmış olup; bir bütün olarak değerlendirildiğinde; hemşirelerin hizmet verdikleri bireylerin güvenliğini sağlamak için gerekli önlemlerin alınması ve gerekli titizliği göstermeye yönelik girişimlerin planladığını ve uyguladığını düşündürmekle birlikte özellikle kritik bakım birimlerinde görevli hemşirelere ve oryantasyon eğitimi kapsamında suçlar ve cezai sorumluluklar konusunda daha ciddi eğitimlerin verilmesi gerektiğini de ortaya koymaktadır.

“Taksirle (dikkatsizlik/özensizlik) ölüme sebebiyet vermek suçtur” (18) ifadesine (Tablo 4.3) hemşirelerin % 93,6 ‘sının doğru yanıt vermesi konunun öneminin farkında oldukları şeklinde değerlendirilebilir. Yapılan istatistiksel karşılaştırmada yalnızca çalışılan kurum bağımsız değişkeniyle çok ileri derecede anlamlı farklılık ($p<0,001$) bulunurken, ÖH hemşirelerin yanlış bilme oranlarının ve ÜH hemşirelerinin

ise bilmeme oranlarının yüksek olduğu (Tablo 4.4) saptanmış olması ÖH ve ÜH’nde çalışan hemşirelerin bakımlarını üstlendikleri bireylere karşı planladıkları hemşirelik girişimlerinden doğabilecek zararları -dikkatsizlik, özensizlik, deneyimsizlik nedeniyle- önlemeye yönelik çabaları daha fazla düşünmeleri gerektiğini düşündürmektedir.

“Taksirle (dikkatsizlik/özensizlik) başkasının vücuduna acı vermek veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olmak suçtur” (19) ifadesinde (Tablo 4.3) hemşirelerin % 89’u doğru yanıtladığı ve konunun öneminin farkında oldukları şeklinde yorumlanabilir. Yapılan istatistiksel karşılaştırmada yalnızca çalışılan kurum bağımsız değişkeniyle anlamlı farklılık ($p<0,05$) bulunurken, ÖH çalışan hemşirelerin yanlış bilme oranlarının ve ÜH çalışanların ise bilmeme oranlarının yüksek olduğunun (Tablo 4.4) bulunmuş olması da özellikle ÖH ve ÜH görevli hemşirelerin girişimleri sırasında hastalara acı verecek işlemlerden kaçınma ve gerekli dikkat ve özeni gösterme konusunda yeterince bilgili olmadıkları şeklinde yorumlanabilir.

“İnsan üzerinde yapılan deneylerde, kişiye insan onuruyla bağdaşmayacak ölçüde acı verici yöntemler uygulanabilir” (20) ifadesine hemşirelerin % 84,7’sinin doğru yanıt verdiğinin görülmek (Tablo 4.3); hemşirelerin hasta haklarına duyarlı olduklarını ve insan haklarına bağdaşmayacak işlemlerin uygulanmaması için gerekli özeni gösterdikleri şeklinde değerlendirilebilir.

“Çocuklar üzerinde kesinlikle deney yapılamaz” (21) ifadesini (Tablo 4.3) hemşirelerin % 57’9’unun yanlış bildiğinin ve %30’unun konuyla ilgili bilgisinin olmadığını belirlenmesi ve bu ifade ile çalışılan kurum, yaş grubu, mesleki deneyim, oryantasyon ve hizmet içi eğitim bağımsız değişkenleri arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı farklılıkların olduğu görülmesi çocuk hakları konusundaki bilgisizliği ortaya koyması açısından üzerinde dikkatle durulmalıdır. Yapılan istatistiksel karşılaştırmada çalışılan kurum bağımsız değişkeniyle çok ileri derecede anlamlı farklılık ($p\leq 0,001$) saptanırken, SBH görevli hemşirelerin yanlış bilme ve ÜH görevli hemşirelerin bilmeme düzeylerinin yüksek olduğu (Tablo 4.4); yaş grupları ile yapılan karşılaştırmada (Tablo 4.5) genç hemşirelerin doğru bilme ve bilmeme, ileri yaş grubunda olan hemşirelerin ise yanlış bilme oranının beklenenden fazla olduğu ve istatistiksel olarak karşılaştırmada çok ileri derecede anlamlı farkın olduğu ($p\leq 0,001$), mesleki deneyim ile yapılan karşılaştırmada (Tablo 4.8) en deneyimli grubun yanlış

bilme ve en az deneyimli grubun bilmeme oranlarının yüksek olduğu, yapılan istatistiksel karşılaştırmanın ileri derecede anlamlı farklılık gösterdiği ($p<0,01$); oryantasyon eğitimi ile yapılan karşılaştırmada (Tablo 4.10) ise eğitim alan hemşirelerin ifadeyi bilmeme ve eğitim almayanların yanlış bilme oranlarının beklenenin altında olduğu ve yapılan istatistiksel karşılaştırmanın ileri derecede anlamlı farklılık bulunduğu ($p<0,01$) ve hizmet içi eğitim alma durumlarıyla yapılan karşılaştırmada (Tablo 4.10) da eğitim alan hemşirelerin büyük çoğunluğunun yanlış bilme ve bilmeme oranının yüksek olduğu ve yapılan karşılaştırmanın istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ($p<0,05$) saptanmış olup, bulgular bir bütün olarak değerlendirildiğinde, özellikle ÜH’de görevli, genç ve ileri yaş grubunda olan hemşirelere oryantasyon ve sürekli eğitim programları kapsamında da çocuk hakları ve hasta hakları konularında daha özenli eğitimlerin verilmesi gerektiği söylenebilir.

“Organ veya dokunun satın alınması, satılması, satılmasına aracılık edilmesi hemşirenin sorumlulukları arasındadır” (22) ifadesine hemşirelerin % 86,1’inin doğru yanıt vermesi (Tablo 4.3), hemşirelerin organ ve doku ticaretinin suç olduğunu ve kişilerin vücut bütünlüğünün koruma altında olduğunu bildikleri şeklinde yorumlanabilir.

“Bir kişiye bedensel veya ruhsal yönden acı çektirmek TCK’ya göre suçtur” (23) ifadesine (Tablo 4.3) hemşirelerin % 87,9’unun doğru yanıtladığı ve konun öneminin farkında oldukları şeklinde yorumlanabilir. Hemşirelerin bireylerin vücut dokunulmazlığına, beden ve ruh sağlığına önem verdiklerini ve kişinin onuru ile maddi ve manevi bütünlüğünü korumak için gerekli önlemleri aldıkları şeklinde değerlendirilebilir.

“Gözetim yükümlülüğü altındaki hastayı kendi haline bırakmak suçtur” (24) ifadesi (Tablo 4.3) hemşirelerin % 92,2’sinin doğru yanıtlaması, hasta bakımı ve gözetimiyle ilgili sorumlulukların farkında oldukları şeklinde yorumlanabilir. Hemşirelerin yaşı ve hastalığı dolayısıyla kendisini idare edemeyecek durumda olan hastaların kendi hallerine bırakılmaması gerektiğini ve bu durumun yasal yaptırımlarının farkında oldukları söylenebilir.

“Gebelik süresine bakılmaksızın hastanın istemi/onamı doğrultusunda gebeliğin sonlandırılması veya sonlandırılmasına yardım edilmesi suç değildir” (25) ifadesine (Tablo 4.3) hemşirelerin % 77,2’si doğru yanıt verirken; yalnızca eğitim

düzeyi (Tablo 4.6) bağımsız değişkeniyle yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı farklılıklar olduğu ($p<0,01$) saptanmıştır. Lisans ve lisansüstü eğitim alanların doğru bilme oranlarının yüksek ve SML mezunlarının yanlış bilme ve bilmeme oranlarının beklenilenin üzerinde yüksek olduğunun belirlenmiş olması; hemşirelerin eğitim düzeylerinin artmasıyla yasal yaptırımlar konusunda bilinç düzeylerinde artmanın olduğunu ayrıca ceninin ve gebe kadının sağlığının ve hayatının korunmasının hukuki yararının farkında olduklarını düşündürmektedir.

“Hemşirenin mağduriyet yaşadığı durumlarda dilekçe başvurusu hukuki bir gerekçe olmaksızın reddedilebilir” (26) ifadesine hemşirelerin % 63,8’i doğru yanıt verirken, % 29,8’inin maddeyi bilmediğini belirtilmiş (Tablo 4.3) ve çalışılan kurum ve oryantasyon eğitimi bağımsız değişkenleriyle yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır. Çalışılan kurumla (Tablo 4.4) yapılan karşılaştırmada SBH’nde çalışan hemşirelerin doğru bilme ve ÜH’de ise bilmeme, ÖH’de ise yanlış bilme oranlarının yüksek olduğu ve istatistiksel olarak karşılaştırmının çok ileri derecede anlamlı fark yarattığı ($p\leq 0,001$) belirlenirken; oryantasyon eğitimi ile yapılan karşılaştırmada (Tablo 4.10) eğitim alan hemşirelerin ifadeyi doğru bilme oranı beklenilenin çok altında olduğu ve yapılan istatistiksel karşılaştırmının çok ileri derecede anlamlı olduğu ($p\leq 0,001$) saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerin yaklaşık 3/1’inin kendileriyle ilgili ya da kamu ile ilgili yasal sorunlarda dilek ve şikâyet mekanizmalarını yeterince bilmedikleri ve bilgi edinme kanallarını iyi kullanamadıkları söylenebilir.

“Sağlık mesleği mensubunun görev yaptığı sırada bir suçun işlendiğini fark etmesi durumunda, bunu yetkili makamlara bildirmesi zorunludur” (27) ifadesine (Tablo 4.3) hemşirelerin % 94,6’sı doğru yanıt vermesi, bu bulguların, sağlık çalışanlarının önemli bir kısmını oluşturan hemşirelerin görevlerini yaparken suç işlendiğini fark etmesi halinde durumu yetkili mercilere ilettiğini düşündürmektedir.

“Bir kamu görevlisinin görevi gereği düzenlemesi gereken bir belgeyi gerçeğe aykırı şekilde düzenlemesi suçtur” (28) ifadesine (Tablo 4.3) hemşirelerin % 92,5’inin doğru yanıt verdiği saptanmıştır. Bu bulgu, hemşirelerin görevleri gereği düzenlemekle yükümlü oldukları evraklar ve onların yaptırımları konusunda gerekli bilgiye sahip olduklarını düşündürmektedir.

“Hastaya ait kişisel bilgileri yaymak, başkasına vermek suç değildir” (29) ifadesine (Tablo 4.3) hemşirelerin %91,7’si doğru yanıt verirken bu sonuç, hemşirelerin mesleki etik kurallar ve hasta hakları bağlamında; hasta mahremiyetine önem verdiklerini, bilgilerin gizli tutulmasının gerekliliği ve doğabilecek yasal yaptırımlar konusunda haberdar oldukları; ayrıca uluslararası etik ilke ve sorumluluklarda da açıkça belirtilmekte olan mahremiyet ve sır saklama ilkesine mesleki uygulamalarını yaparken dikkat ettikleri şeklinde yorumlanabilir.

“Özen yükümlülüğüne aykırı davranarak, sağlık kurumundaki bir çocuğun başka bir çocukla karışmasına neden olan hemşire suç işlemiş olmaz” (30) ifadesine hemşirelerin % 89’unun doğru yanıt verdiğinin (Tablo 4.3) bulunmuş olması üzerinde titizlikle durulması gereken bir bulgu olup; Savaş’ın çalışmasında da (2009) bebek karışmasının sonucunun sekonder tıbbi müdahale hatası olarak alınmış ve bu hatanın, sistem işleyişi ile ilgili (kol bantlarının kolay çıkması, yırtılması, silinmesi, yeni doğanlara ve annelere kol bandı takılmasında uygulanacak belli prosedürlerin kullanılmaması) problemlerden veya personelin dikkatsizliğinden ve özensizliğinden kaynaklandığını belirtmiş olması, özellikle hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin bu konuyla daha fazla önemseyerek sisteme yönelik iyileştirmeler yapmaları gerektiği söylenebilir.

“Hekim istemine uygun olarak doğru hastaya, doğru dozda, doğru ilaç, doğru yoldan, doğru zamanda verilmiş ve hastanın alerji öyküsü de yokken uygulama sonrasında hastada zarar meydana gelmişse bu duruma Komplikasyon denir ve hemşire cezalandırılmaz” (31) ifadesine hemşirelerin % 90,9’unun doğru yanıt verdiğinin (Tablo 4.3) saptanmış olması, hemşirelerin “komplikasyon” ile cezai sorumluluk gerektiren “tıbbi hata” konusunun farkında olduklarını düşündürmektedir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin, TCK'nın hemşirelik uygulamalarına yönelik maddeleriyle ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilen bu araştırmadan elde edilen sonuçlar;

★ Hemşirelerin çoğunluğunun ÜH'de servis hemşiresi olarak görev yaptığı, genç yaş grubunda, lisans eğitimi aldıkları, mesleki deneyimlerinin 11 yıl ve üstü, kurumsal deneyimlerinin 5 yıl ve altında olduğu,

★ Hemşirelerin sıklıkla oryantasyon eğitimi ve sürekli eğitim aldıkları ancak bu eğitimlerde TCK'ya yeterince değinilmediği,

★ Hemşirelerin, TCK'nın hemşirelik uygulamalarını ilgilendiren maddeleriyle ilgili bilgi düzeyleri incelendiğinde; kanun maddelerini bilmemenin, cezalandırma sürecinde suçlarını hafifletmeyeceğini bildikleri, ceza sorumluluğunun kişisel olduğu ve herkesin kendi eyleminden sorumlu olduğunu, Kast'ı, Olası Kast'ı, Taksir'i, Bilinçli Taksir'i, kanun hükmünü yerine getirene ceza verilmeyeceğini, konusu suç teşkil eden emrin yerine getirilmemesi gerektiğini, ihmalle ya da taksirle ölüme sebebiyetin vermenin suç olduğunu, insan üzerinde deney yapılırken insan onurunu zedelememesi ve acı verici işlemlerin uygulanmamasının önemli olduğunu, organ ve doku satın alınması, satılması ve bu tür işlemlere aracılık yapılmaması gerektiğini, kimseye bedensel ve ruhsal yönden acı çektirilmeyeceğini gerektiğini, gözetim altındaki hastanın terk edilmeyeceğini, gebelik süresini ve gebeliğin sonlandırılmasındaki yasal sürenin ve onamın önemli olduğunu, sağlık mensubu olarak görev esnasında karşılaşılan suç belirtilerinin yetkili makama iletilmesi gerektiğini, evrakların düzenli ve dikkatli tutulmasının zorunluluğunu, kişisel bilgilerde hasta mahremiyetinin önemli olduğunu ve çocuğun soybağının değiştirilmesinin suç olduğunu büyük çoğunluğu doğru olarak yanıtladıklarını,

★ Buna karşın hemşirelerin amirleri tarafından verilip yerine getirmesi görevi gereği zorunlu olan emri (suç oluşturmayan) uyguladıklarında sorumlu olmadıkları zorlama (cebir) karşısında suç işlendiğinde ceza alacaklarını düşündükleri, irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle yaptıkları fiilden sorumlu olmadıkları, TCK'daki ceza şekillerini bilmedikleri, kasten öldürmenin cezai sonucunu bilmedikleri,

çocuklar üzerinde deneyin kesinlikle yapılamayacağı düşüncesinde oldukları ve yaşadıkları mağduriyetler karşısında dilekçe haklarını kullanmayı bilmedikleri,

★ Araştırmanın bağımlı değişkenleri “TCK maddelerine yönelik oluşturulan ifadeler” ile bağımsız değişkenleri “çalışılan kurum, yaş, eğitim durumu, çalışılan birim, meslekteki ve kurumdaki çalışma deneyimi, çalışılan pozisyon, oryantasyon ve sürekli eğitim alma durumu, alınan eğitimler kapsamında TCK’ya değinilme durumu” arasında yapılan karşılaştırmada da birçok ifade ile anlamlı farklılıkların olduğu saptanmıştır.

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin yasal düzenlemeler ve TCK konusunda eğitim gereksinimlerinin zaman zaman belirlenerek eğitim programlarının bu doğrultuda planlanması,
- Oryantasyon programlarında hemşirelerin yasal sorumlulukları ve cezai yaptırımlar konusunda eğitilmeleri,
- Sürekli eğitim programlarıyla hemşirelerin sağlık ve hemşirelik mevzuatı, TCK gibi uyma zorunlulukları olan yasal düzenlemeler konusunda bilgilenmeleri sağlanmaları ve bu bilgiler zaman zaman güncellenmeli,
- Özellikle yapılabilecek tıbbi hatalar açısından büyük önem taşıyan kritik bakım birimlerinde (Acil, Yoğun Bakım, Ameliyathane gibi) çalışan hemşirelere TCK konusunda daha dikkatli eğitimlerin verilmesi,
- Hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin hemşirelerin yasal ve cezai sorumluluklarıyla ilgili duyuru bültenleri, el broşürleri vb. eğitim materyalleri hazırlatarak bunları hastanelerinde çalışan hemşirelere iletilmesini sağlamaları,
- Kurumlarda yaşanmış tıbbi hata örnekleri, kişi ve birim belirtilmeksizin vaka olarak incelenerek; bunların cezai yaptırımlar açısından hem eğitim hemde hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması için gerekli iyileştirmelerin yapılması amacıyla kullanılması,
- Kurum ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin tıbbi hataları “suçlama kültürün”den çok, hataya neden olan etmenlerin belirlenmesi ve tekrarının önlenmesine yönelik yapıcı bir kurum kültürünün oluşturulması için uygun tutum sergilemeleri,

- Kurum yöneticilerinin geliştireceği politika ve prosedürlerin, hemşirelerin yasal hakları ve sorumlulukları ile uyumlu olacak şekilde planlanması,
- Çalışanların yasal haklarıyla ilgili kendilerini geliştirmeye yönelik eğitim, bilimsel etkinlik veya mesleki sendikalara/örgütlenmelere katılımlarının yöneticiler tarafından desteklenmesi,
- THD, diğer hemşirelik derneklerinin ve sendikaların hemşirelerin yasal hakları, sorumlulukları ve cezai durumları ile ilgili bilimsel toplantılar ve araştırmalar yaparak konuya dikkat çekmeleri,
- Hemşirelerin mesleki uygulama hatalarıyla ilgili davalarda; meslek örgütlerinin ve hemşire akademisyenlerin, bilirkişi konumunda daha fazla rol alma girişiminde bulunmaları,
- Bu konuda araştırma yapacak kişilerin öncelikle konuyla ilgili bilgi düzeyi ölçekleri oluşturarak, eğitim açığı olan alanlarda eğitimlerin yapılmasının sağlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Akın. T. ve Okan N. (Ed) (2003). Hukuka Giriş, *Anadolu Üniversitesi Yayını*, 2. Basım Eskişehir, Web Ofset
- Aksayan, S., Bahar, Z., Bayık, A., Emiroğlu, O.N., Görak, G., Karataş, N., Kocaman, G., Kubilay, G., Seviğ, Ü., Erefe, İ (Ed) (2004). Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri, 3. Basım, Ankara, Odak Ofset
- Altuntaş, S.Y. (2008). Hemşirelerin Örgütsel Güven Düzeylerinin Kişisel Mesleki Durum Değişkenleri ve Vatandaşlık Davranışlarıyla İlişkisi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü
- Alan. E. (2008). Yeni Türk Ceza Kanunu'nda İnsan Üzerinde Deney Suçu (TCK. Madde 90), Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Artuk, M., E. Gökçen ve A. Yenidünya, C. (2009). *Gerekçeli Ceza Kanunları*, (8. Basım). Ankara; Turhan Kitapevi
- Artuk, M., E. Gökçen ve A., Yenidünya, C.(2002). *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, Ankara, Seçkin Yayınevi
- Aykanat, S. vee Değirmenci, S. (Ed.). (2007). Türk Ceza Kanunu ve Hemşirenin Sorumlulukları, *Pencere Dergisi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri İletişim Yayını*, 22 (6), 3-7
- Başbakanlık Mevzuat Bilgi Sistemi (BMBS) (2006) Türk Ceza Kanunu, Erişim 11/02/2009, <http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr>
- Bayık, A. (2000). Hasta Hakları, Etik ve Hemşirelik, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 16 (1), 57-72.
- Baykal, Ü. Sezgin B. ve Seren Ş. (2005). Ulusal Çalışma Mevzuatı Ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)'ne Göre Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Belirlenmesi, 3. Uluslar arası ve 10. Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı, İzmir
- BM Siyasi ve Medeni Haklar Sözleşmesi (BM 2000). Erişim: 02.03.2010 <http://www.belgenet.com/arsiv/bm/bmsiyasihak.html>

- Bostancı, G. (2007). Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi Bağlamında Türk Ceza Hukukunda Suçta Ve Cezada Kanunilik İlkesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Avrupa Birliği Anabilim Dalı
- Çelik, F. (2009). Cerrahin Yasal Sorumlulukları, Erişim 12.02.2010, <http://www.istabip.org.tr/icerik/cerrahin-yasal-sorumluluklari-dr-faik-celik/>
- Değirmenci, S. (2006). Yeni Türk Ceza Kanunu ve Hemşirenin Sorumlulukları, Erişim 11/02/2009, http://www.anh.gov.tr/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=1&Itemid=117
- Demirbaş, T. (2005). *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, (3. Baskı) Ankara, Seçkin Yayıncılık
- Demirbaş, T. (2007). *Ceza Hukuku Genel Hükümleri*, (5. Baskı), Ankara Seçkin Yayıncılık
- Deryal, Y. (2005) Sağlıkta Hukuki Sorumluluklar ve Yeni Türk Ceza Kanunu, Erişim 20.07.2009, http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/hasak/birimlerimize/belge/hh_hukuki.ppt
- Dursun, S. (2008). İnsan Üzerinde Deney Ve Deneme Suçları İle İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik Arasındaki İlişki, *Tıp Etiği Ve Tıp Hukuku Derneği Bülteni*, Nobel Matbaacılık, Aralık 2008, p 12-13
- Eroğlu. F. (2008). Tıp Hukuku Bağlamında Genital Muayene Suçuna İlişkin Bazı Sorunlar, *Tıp Etiği Ve Tıp Hukuku Derneği Bülteni*, Nobel Matbaacılık, Aralık 2008, p 16-18
- Gözler K. (2009). Anayasalar, Türk Anayasa Hukuku Sitesi, Erişim 23.12.2009, <http://www.anayasa.gen.tr/kanun.htm>
- Günaydın, S. (2003). Hasta Hakları ve Tıbbi Uygulama Hatalar, *Anestezi Dergisi*, 11 (4): 242 – 248
- Günerli, A. (2009). Anestezi Uzmanlarının Mesleki ve Hukuki Sorumlulukları, Yasal Hükümler, İlgili Yasa ve Yönetmelikler, *Türk Anest Rean Der Dergisi*, 37 (6), 333-349

- Güler, S. (1997). Hemşirelerin Mesleki Yaşamlarında Karşılaştıkları Hukuki Sorunlar Ve Başa Çıkma Yolları, Yüksek Lisans Tezi, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
- Hakeri, H. (2005). Yeni Türk Ceza Kanunun Temel Kavramları, Seçkin Yayınları, Ankara
- Hakeri, H. (2006). Yeni Türk Ceza Kanunu ve Hekim, *Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği Bülteni*, 1-1, Ocak 2006, p 9, Erişim 23.12.2009 <http://portal.hakanhakeri.com/>
- Hakeri, H., (2007) Hemşire ve Ebelerin Yasal Sorumlulukları, *MEDİMAGAZİN Dergisi*, 335, Erişim 17.1.10, <http://www.medimagazin.com.tr/mm-yeni-hemsirelik-kanunu-ve-hemsirelerin-gorev-ve-yetkileri-ky-51225.html>
- Hakeri, H. (2007). Hemşirelerin Görev ve Yetkileri, Hemşirelik Kanunu ve Hemşirelerin Görev ve Yetkileri, *MEDİMAGAZİN Dergisi*, 335, Erişim 17.1.10, <http://www.medimagazin.com.tr/mm-yeni-hemsirelik-kanunu-ve-hemsirelerin-gorev-ve-yetkileri-ky-51225.html>
- Hakeri, H. (2009). Yeni Türk Ceza Kanununda Hayata Karşı, Vücut Dokunulmazlığına Karşı Suçlar, Erişim 23.12.2009, <http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr/makale/116.doc>
- Hasta Hakları Yönetmeliği (1998). 23420 Sayılı Resmi Gazete, Erişim 15.05.2009, <http://www.saglik.gov.tr>
- Hemşirelik Kanun (2007). 26510 Sayılı Resmi Gazete, Erişim 15.05.2009, <http://www.saglik.gov.tr>
- Hemşirelik Yönetmeliği (2010). 27515 Sayılı Resmi Gazete, Erişim 15.4.2010, <http://www.saglik.gov.tr>
- Hızal, S. A. (2006). Yeni Türk Ceza Kanununda Sağlık Personelinin İhbar Yükümlülüğü, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı
- Hukuk Cep Kitapları Dizisi (2008). *Türk Ceza Kanunu*, (27.Basım) Ankara: Seçkin Yayınevi
- Kahraman, B. (2007). Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik Hizmetleri Personelini Yönetirken Yaşadıkları Sorunlar ve Bu sorunlara karşı Alınan Önlemler, Yüksek Lisans Tezi, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı.

Kama, S. (2008). 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu ve 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun Işığında Çocuk Düşürme Ve Düşürme, *Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği Bülteni*, Nobel Matbaacılık, Aralık 2008, p 13-15

Karaöz, S. (2004). Hemşirelerin Politik Gücü, *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 8(1), 30-36.

Kaya Karakoç, Ö., Şimşek. Z., Kabalcıoğlu. F., ve Dayı, F.F. (2004). Hemşirelerin Mesleki İmajlarını ve Mesleği Algılama Durumlarını Etkileyen Faktörler. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 7-1, p 1-6.

Kayaer, N. (2009). Hemşirelik İşlemlerinden Doğan Cezai Sorumluluk, Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Doktora Seminer Ödevi

Kayahan, M. ve Ovayolu, N. (2004). Hasta Hakları ve Hemşirenin Rolü, *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 7-4, p 38-41.

Koruru Fincancı Ş., ve Yorulmaz C. (2006). Beden Muayenesi, Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adil Raporların Düzenlenmesi, *İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi* No: 48, Şubat 2006, p 142-146

Kuğuoğlu, S., Çöven, Ç., Kürtüncü Tanır, M., ve Aktaş, E. (2009). İlaç Uygulamalarında Hemşirenin Mesleki ve Yasal Sorumluluğu, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 2-2, p 86-93

MEB (2008). Hukuk Nedir ?, Erişim 10.01.2010, <http://www.antalya-teftis.gov.tr/teftis/index.php>

Mete, S. ve Ulusoy, E. (2006). Hemşirelikte İlaç Uygulama Hataları, *Hemşirelik Forumu Dergisi*, p 36-41, Mayıs- Haziran(2006), Temmuz-Ağustos (2006) Birleştirilmiş iki sayı.

Pazarcı, A.A. (2007). Hasta Hakları ve İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Doğan Sorumluluğu, Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hukuku Anabilim Dalı

Resmi Gazete (2004). (REGA) Türk Ceza Kanunu, Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğünce Yayınları, Sayı: 25611, Erişim 11 /07/2009, <http://rega.basbakanlik.gov.tr>

Resmi Gazete (2004). Dilekçe ve Bilgi Edinme Hakkının Kullanılması, Başbakanlık Personel ve Prensipler Genel Müdürlüğü, sayı 25356, Erişim 10.08.2009, www.kamudan.com/Uploads/.../Bilgi_Edinme_Genelgesi_.pdf

Savaş, H. (2009). *Yargıya Yansıyan Tıbbi Müdahale Hataları-Tıbbi Malpraktis Tıbbi Davaların Seyri ve Sonuçları*, Seçkin Yayıncılık AŞ.

Seren, Ş. (2005). Değişime Karşı Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Değişim ile Örgüt Kültürü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Doktora Tezi İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Şen, E. (2008). 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nda Özel Hayata Karşı Suçlar, *ISREF İnceleme ve Stratejik Araştırma Formu*, Erişim 20.09.2009, <http://www.isref.org>

TBMM (2004). Türk Ceza Kanunu, Erişim 11.02.2009, <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>

Temel, M. (2005). Sağlık Personelini İlgilendiren Önemli Bir Konu: Malpraktis, *Hemşirelik Forumu Dergisi*, Eylül-Aralık 2005 sayısı, p 83-90

Topçu, N.K. (2006). 1982 Anayasasında Güvence Altına Alınan Temel Hak ve Hürriyetlerin 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nda Düzenlenişi, Yüksek Lisans Tezi, Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı.

Toroslu, N. (2005). *Ceza Hukuku* (7.Baskı), Ankara: Savaş Yayınevi

Tuğcu. H., Yorulmaz. C., ve Koç. S. (2009). Hekim Sorumluluğu ve Tıbbi Malpraktis, Klinik Gelişim, *İstanbul Tabip Odası Süreli Yayımları, Adli Tıp Özel Sayısı*, 22, p 6-10, Erişim 02.02.2010, www.istabip.org.tr/media/upload/klinik_2009_22/icindekiler.pdf

Tüfekçi, E. (2008). Cezanın Belirlenmesi ve Bireyselleştirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı, Ceza ve Ceza Usul Hukuku Bilim Dalı

Tümer, A. R. (2005). Hekimlerin Cezai Sorumlulukları ve 5237 Sayılı Yeni Türk Ceza Kanununun Hekimlere Getirdiği Yükümlülükler, *Hacettepe Tıp Dergisi*, 36, p 3-8.

Türk Dil Kurumu (TDK) (2010) Erişim 2.3.2010, <http://www.tdk.gov.tr>

Türk Hemşireler Derneği Web Sayfası, Hemşirelik Kanunu (2007), Erişim 02.03.2009, <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/>

Türk Hemşireler Derneği WEB Sayfası, Hemşireler İçin Etik ilke ve Sorumluluklar (2009), Erişim 02.03.2010, <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/>

Türk Hemşireler Derneği WEB Sayfası, Hemşirelik Hizmetleri Yönetmeliği 2010, Erişim 23.04.2010, <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/>

Türk Tabipleri Birliği Yayınları (2005). Türk Ceza Kanunu Hekimler ve Sağlık Ortamına İlişkin Maddeleri Yorum, Öneri ve Eleştiriler (1.Baskı), Erişim 2.03.2009, <http://www.ttb.org.tr/kutuphane/tck.pdf>

Uçar, M., Teke, A., Demir, C., Çelen, Ö., ve Karaalp. T. (2007). Bir Eğitim Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (4), p 259-266.

Uyer, G.(Ed), Kocaman G., Oktay S., Argon G., ve Abaan S. (1996). *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı*, Vehbi Koç Yayınları, Birlik Ofset, İstanbul

Ülker, S., Çelik, S.Ş., Yıldırım, A., Bafra, K., Karaduman, B. ve Özçelik, Z. (2006). Hemşirelikte Haklar ve Sorumluluklar, *Türk Hemşireler Derneği Yayını*, Ankara, Odak Ofset

Velioğlu P. (1985). *Hemşirelikte Bilimselleşmeye Doğru*, İstanbul, Bozak Matbaası, İst. Üniv. FNHYO Kütüphanesi K. No: 2913-1

Velioğlu P. (1994). *Hemşireliğin Düşünsel Temelleri*, İstanbul, Alaş Ofset, İst. Üniv. FNHYO Kütüphanesi K. No:4261

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (1983). 17927 Sayılı Resmi Gazete, Erişim 15.05.2009, <http://www.saglik.gov.tr>

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2005). 25806 Sayılı Resmi Gazete, Erişim 15.02.2010, <http://www.saglik.gov.tr>

Yeşilyurt, T. (2009). Hemşirelerin Rol Çatışması, Rol Belirsizliğine İş Stresi ve İş Doyumuna Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü

- Yıldırım, A. (2008). Yeni TCK ve Hemşirelik, Erişim 11/02/2009, http://www.hemsirelersitesi.net/hemsirelik_mevzuati/yeni_tck_ve_hemsirelik-t7872.0.html
- Yıldırım, A., (2008) “5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu ve Hemşirelik”, 2008-2009 Yüksek Lisans Ders Notları
- Yılmaz, H. (2002). Osmangazi Üniversitesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi’nde Yatan Erişkin Hastaların Hasta Haklarından Yararlanma Durumları ve Hemşirelerin Hasta Haklarına İlişkin Görüşleri, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Yılmaz, M. (1991). Hasta Haklarının Hemşire, Doktor ve Yatan Yetişkin Hastalar Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Yorulmaz, M. (2001). Kalite Güvenliği ve Hemşirelik, *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 4, Sayı 4-5, p 6-9.

Ek 1: Veri Toplama Aracı

HEMŞİRELERİN TÜRK CEZA KANUNU’NUN HEMŞİRELİK UYGULAMALARINA YÖNELİK MADDELERİYLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Aşağıdaki sorularda Türk Ceza Kanunu (TCK)’nun hemşirelik faaliyetleri dikkate alınarak oluşturulan bazı ifadelerine (önermelere) yer verilmiştir. Sizden bu ifadeleri dikkatlice okuyarak uygun bulduğunuz ifadeyi işaretlemeniz istenmektedir. Madde atlamamanız, boş bırakmamanız araştırma verilerinin sağlıklı değerlendirilmesi açısından önemlidir. Araştırma verileri sadece yüksek lisans tez çalışması için kullanılacak olup kurum ve kişi bilgileri saklı tutulacaktır.

Araştırmamıza katılımınız ve verdiğiniz özenli yanıtlar için teşekkür ederim.

Özlem AKIN YILMAZ

İst. Üniv. F.N.H.Y.O.

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi

ozlemakin12@hotmail.com

BÖLÜM 1 – Kişisel Durum Değişkenleri

1. Çalıştığınız Kurum
 - ☐ Sağlık Bakanlığı Hastanesi
 - ☐ Üniversite Hastanesi
 - ☐ Özel Hastane
2. Yaşınız
3. Eğitim Durumunuz
 - ☐ Sağlık Meslek Lisesi
 - ☐ Ön Lisans
 - ☐ Lisans
 - ☐ Lisans Üstü ☐ Doktora
4. Halen Çalıştığınız Servis / Birim
5. Meslekte toplam çalışma yılınız
6. Bu kurumda toplam çalışma yılınız
7. Çalıştığınız pozisyon
 - ☐ Servis Hemşiresi
 - ☐ Servis Sorumlu Hemşiresi
 - ☐ Başhemşire / Başhemşire Yrd./ Süpervizör
 - ☐ Diğer (Eğitim Hemşiresi, Enfeksiyon Kontrol Hem vb.)
8. Kuruma yeni başladığınızda oryantasyon eğitimi aldınız mı?
 - ☐ Evet ☐ Hayır
9. Kurumunuzda Sürekli Eğitim /Hizmet İçi Eğitim programları düzenli olarak yürütülüyor mu?
 - ☐ Evet ☐ Hayır
10. Eğer 8. ve 9. sorulardan birine yanıtınız “**EVET**” ise bu eğitimlerin içeriğinde hemşireleri ilgilendiren yasal düzenlemelerden hangilerine değinildi, lütfen işaretleyiniz.
 - ☐ Hemşirelik Kanunu
 - ☐ Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği
 - ☐ 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu
 - ☐ İş Kanunu
 - ☐ Türk Ceza Kanunu
 - ☐ Diğer lütfen belirtiniz.....

BÖLÜM 2 – Aşağıda TCK dikkate alınarak sorular hazırlanmıştır. Soruların cevaplarına uygun bulduğunuz DOĞRU, YANLIŞ, BİLMİYORUM sütunlarındaki bölümleri (X) şeklinde işaretleyerek cevap vermenizi rica ediyoruz.

		DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
1	Kanun maddelerini bilmemek , cezalandırılma sürecinde suçu hafifletir (<i>Mazeret olarak kabul edilir</i>).			
2	Ceza sorumluluğu kişiseldir . Kimse başkasının eyleminden (filinden) dolayı sorumlu tutulamaz.			
3	Bilerek ve isteyerek , hastada bir zarara neden olma TCK'ya göre KAST olarak değerlendirilir (<i>Sterilliliğinin bozulduğu bilinen aletle hastaya invaziv girişimde bulunma sonucu meydana gelen enfeksiyon</i>).			
4	Suçun/zararlı sonucun öngörülmesine karşın, eyleme devam edilmesiyle suçun/zararlı sonucun gerçekleştirilmesi durumu (vurdumduymazlıkla hareket edilmesi) TCK' ya göre OLASI KAST tır (<i>Damar yolunun pıhtı ile tıkanmış olduğu anlaşıldığı halde, bu damar yolunun kullanılması sonucunda pıhtı atması</i>).			
5	BASİT TAKSİR gerekli <u>dikkat ve özen göstermemeye</u> bağlı olarak suçun oluşmasıdır (<i>Hekim istemine karşın hemşirenin ilaç dozunu dikkatsizlik, acemilik, deneyimsizlikle yanlış hesaplaması ve hastaya uygulaması</i>).			
6	BİLİNÇLİ TAKSİR kişinin, suç unsurunun/zararlı sonucun gerçekleşebilme ihtimalini <u>ön görmesine ve olumsuz sonucu istememesine</u> karşın önlem almadan uygulamayı yapması ve zararlı sonucun gerçekleşmesidir (<i>Hemşirenin ilaç dozunu yanlış hesapladığını fark etmesine karşın bu farkın hastaya zarar vermeyeceğini düşünerek (inşallah olmaz diyerek) uygulaması ve hastanın bundan zarar görmesi</i>).			
7	Birden fazla kişinin taksir (dikkatsizlik/özensizlik) nedeniyle işlediği suçlarda, <u>her kişi kendi kusurundan sorumlu olur</u> ve cezalar kusura göre hesaplanır (<i>Ameliyat olan hastanın bedeninde ameliyatta kullanılan aletlerden birinin unutulması</i>).			
8	Kanun hükmünü yerine getiren kimseye ceza verilmez.			
9	Amir tarafından verilip yerine getirilmesi görev gereği zorunlu olan emri (<u>suç oluşturmayan</u>) uygulayan sorumlu olmaz (<i>Hekimin yazılı ilaç isteminde bulunması durumunda, hemşire bu ilaç istemini uygun şekilde yerine getirdiğinde hastanın zarar görmesinden sorumlu tutulamaz</i>).			
10	Konusu suç teşkil eden emir hiçbir surette yerine getirilemez. Aksi takdirde <u>yerine getiren ve emri veren birlikte</u> sorumlu olur (<i>İyileşmesi mümkün olmayan hastanın hekimi tarafından, hasta hayatına son verilmesi (ötenazi) istemini / direktifini hemşirenin yerine getirmesi</i>).			

11	Hakkını kullanan kişiye <u>ceza verilmez</u> (<i>Hemşirenin, hekimin sözel istemini “<u>acil durumlar dışında</u>” uygulamaması ve bunu hekime iletmesi, sözel hekim istemini uygulamama hakkının kullanılması niteliğinde olduğundan hemşireye ceza verilmez</i>)			
12	Karşı koyamayacağı ya da kurtulamayacağı şiddet ve ağır korkutma veya tehdit sonucu suç işleyen kimseye <u>ceza verilmez</u> (<i>Hemşirenin silahlı saldırırgan zoruyla hastaneden çocuk kaçırmaya zorlanması</i>)			
13	Geçici bir nedenle ya da irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisi ile işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan kişilere <u>ceza verilmez</u> (<i>Hemşirenin vitamin zannederek uyku hapi içmesi ve uyu-ya kalması sonucunda hasta bakımını ihmal etmesi ve hasta sağlığının bozulması suç değildir</i>).			
14	Suçun nasıl işleneceği hususunda yol göstermek veya fiilin işlenmesinde kullanılan araçları sağlamak <u>suçtur</u> (<i>Hemşirenin ötenazi için hastasına gerekli araçları, ilaçları vb. sağlaması suçtur</i>).			
15	Suç karşılığında kişiye verilen cezalar, hapis ve adli para cezaları şeklinde uygulanır.			
16	Bir insanı kasten öldürmek ömür boyu hapis cezası ile cezalandırılır.			
17	İhmal sonucu ölüme sebebiyet vermek <u>suçtur</u> (<i>Hemşirenin, durumu acil olan hastaya zamanında müdahale etmemesi ve hastanın ölmesi</i>).			
18	Taksirle (dikkatsizlik/özensizlik) ölüme sebebiyet vermek <u>suçtur</u> (<i>Hemşirenin, ilgili karşılaştırmaları -kan grubu, isim vb- dikkate almadan hastasına yanlış kan transfüzyonu yapması/yaptırması ve hastanın bundan dolayı ölmesi</i>).			
19	Taksirle (dikkatsizlik/özensizlik) başkasının vücuduna acı vermek veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olmak <u>suçtur</u> (<i>Hastanın penisilin alerjisiyle ilgili kayıtlarını gözden kaçırarak/fark etmeyerek gebeye penisilin uygulaması ve erken doğuma sebep olması</i>).			
20	İnsan üzerinde yapılan deneylerde, kişiye insan onuruyla bağdaşmayacak ölçüde acı verici yöntemler <u>uygulanabilir</u> .			
21	Çocuklar üzerinde kesinlikle deney yapılamaz .			
22	Organ veya dokunun satın alınması, satılması, satılmasına aracılık edilmesi hemşirenin sorumlulukları arasındadır .			
23	Bir kişiye bedensel veya ruhsal yönden acı çektirmek TCK'na göre <u>suçtur</u> (<i>Hasta yakınına sinirlenen hemşirenin, sinirli bir şekilde hastaya öfkelerini yansıtarak, bilerek birden çok girişimle kan alması suçtur</i>).			

24	Gözetim yükümlülüğü altındaki hastayı kendi haline bırakmak <u>suçtur</u> <i>(Hemşirenin, yoğun bakımda ki hastasının vital bulgularında ki değişikliği zamanında fark etmeyerek, onu uzun süre takipsiz bırakması sonucu hastanın sağlık durumunun bozulması).</i>			
25	<u>Gebelik süresine bakılmaksızın</u> hastanın istemi/onamı doğrultusunda gebeliğin sonlandırılması veya sonlandırılmasına yardım edilmesi <u>suc değildir</u> . Bu hastanın seçim hakkına saygıdır.			
26	Hemşirenin mağduriyet yaşadığı durumlarda <u>dilekçe başvurusu</u> hukuki bir gerekçe olmaksızın <u>reddedilebilir</u> .			
27	Sağlık mesleği mensubunun görev yaptığı sırada bir suçun işlendiğini fark etmesi durumunda, bunu yetkili makamlara bildirmesi <u>zorunludur</u> <i>(Acil servise yaralı olarak başvuran hastanın bıçaklanmış olduğundan şüphe edildiğinde hastane polisine haber vermek zorundadır).</i>			
28	Bir kamu görevlisinin görevi gereği düzenlemesi gereken bir belgeyi gerçeğe aykırı şekilde düzenlemesi <u>suçtur</u> <i>(Laboratuarda görevli hemşirenin iş başvurusu yapacak yakını için HIV (+) çıkan raporu HIV (-) olarak değiştirmesi ve onaylatması).</i>			
29	Hastaya ait kişisel bilgileri yaymak, başkasına vermek <u>suc değildir</u> . <i>(Hal-ka mal olmuş ünlü bir hastanın bilgilerini hemşirenin basına vermesinde sakınca yoktur)</i>			
30	Özen yükümlülüğüne aykırı davranarak, sağlık kurumundaki bir çocuğun başka bir çocukla karışmasına neden olan hemşire <u>suc işlemiş olmaz</u> .			
31	Hekim istemine uygun olarak doğru hastaya, doğru dozda, doğru ilaç, doğru yoldan, doğru zamanda verilmiş ve hastanın alerji öyküsü de yokken uygulama sonrasında hastada zarar meydana gelmişse bu duruma KOMPLİKASYON denir ve hemşire cezalandırılmaz.			

VERİ TOPLAMA ARACININ CEVAP ANAHTARI

SORU	CEVAP	SORU	CEVAP	SORU	CEVAP	SORU	CEVAP
1	YANLIŞ	11	DOĞRU	21	YANLIŞ	31	DOĞRU
2	DOĞRU	12	DOĞRU	22	YANLIŞ		
3	DOĞRU	13	DOĞRU	23	DOĞRU		
4	DOĞRU	14	DOĞRU	24	DOĞRU		
5	DOĞRU	15	DOĞRU	25	YANLIŞ		
6	DOĞRU	16	DOĞRU	26	YANLIŞ		
7	DOĞRU	17	DOĞRU	27	DOĞRU		
8	DOĞRU	18	DOĞRU	28	DOĞRU		
9	DOĞRU	19	DOĞRU	29	YANLIŞ		
10	DOĞRU	20	YANLIŞ	30	YANLIŞ		

Ek 2: Uzman Görüşü Alınan Kişiler

1. Binbaşı Nesrin ÖZKAYA ÖZYURT (*GATA Haydarpaşa Eğt.Hst./İst. Huk. Sb/ Dis. Sb. Adli Bil.Uzm.- Hemşire*)
2. Uzm. Nebahat KAYAER (Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Doktora Öğrencisi – Hemşire)
3. Halide SAVAŞ (Avukat - Hemşire)
4. Selma TEPEHAN (Avukat- Hemşire)

- İsim sıralaması unvan, soyad sıralamasına göre yapılmıştır.

Ek 3. Veri Toplama Aracı Dağıtım Çizelgesi

Hastane Tipi	Dağıtılan Soru Formu	Toplanan Soru Formu	Kayıp ve Geçersiz Soru Formu
Üniversite Hastanesi	300	192	108
Sağlık Bakanlığı Hastanesi	210	121	89
Özel Hastane	90	60	24
Toplam	600	373	221

ETİK KURUL KARARI

KLİNİK ARASTIRMA BAŞVURUSU ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU	
ETİK KURULUN ADI	İZMİR 3 NOLU KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AKAD. ADRES	SEKRETERYA: Dokuz Eylül Üniversitesi Inciraltı/İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	13			
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☒ AKADEMİK AMAÇLI ☐			
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşirelerin Türk Ceza Kanunu'nun hemşirelik uygulamalarına yönelik maddeleriyle ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi			
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU				
	EUDRACT NUMARASI				
	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Hem. Ozlem Akın YILMAZ Hemşire			
	KOORDİNATÖR / UZMANLIK ALANI				
	ARAŞTIRMA MERKEZİ ve AÇIK ADRESİ	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir Özel Kent Hastanesi			
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
BE/BY		☐			
DİĞER		☐	Diğer ise belirtiniz:		
İLAC ARAŞTIRMA		☒	Belirtiniz: Anket		
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ ☒	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	-		Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	-		Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Acıklama
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒ mevcut
	SİGORTA	☐
	HASTA KARTI/GÜNÜKLÜKLERİ	☐
	İLAN	☐
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐
	DİĞER	☐

Prof. Dr. Ayşe Gül Yıldız
Aslı gibidir

Karar No:09/08-08		Tarih:18.12.2009				
KARAR BİLGİLERİ		Hem.Özlem Akın YILMAZ sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Hemşirelerin Türk Ceza Kanunu'nun hemşirelik uygulamalarına yönelik maddeleriyle ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.				
ETİK KURUL BİLGİLERİ						
ÇALIŞMA ESASI		Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, ve Etik Kurul SOP				
ETİK KURUL BASKANI UNVAN/ADI/SOYADI:		Prof. Dr. Ayşe Gül YILDIZ				
ETİK KURUL ÜYELERİ						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof. Dr. Ayşe Gül YILDIZ	Psikiyatri	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç. Dr. Yeşim ÖZTÜRK	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof. Dr. Ayşe Şebnem ÖZKAN	Dermatoloji	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof. Dr. Levent ÜSTÜNES	Eczacılık	Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç. Dr. Mahmut TÖBÜ	Dahiliye	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç. Dr. Taner DAĞCI	Fizyoloji	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi	Erkek	E ☐	H ☒	
Öğr. Gör. Uzm. Dr. Zübeyde ERBAYRAKTAR	Biyokimya	Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Kadın	E ☐	H ☒	
Uzm. Dr. Ayşe PARLAR	Farmakoloji	Manisa Ruh Sağlığı Hastanesi	Kadın	E ☐	H ☒	
Öğr. Gör. Dr. Yasemin BASKIN	Temel Onkoloji, Biyokimya	Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü	Kadın	E ☐	H ☒	
Dr. Pembe KESKİNOĞLU	Halk Sağlığı	İzmir İl Sağlık Müdürlüğü	Kadın	E ☐	H ☒	
Dr. Ecz. İskender İNCE	Eczacı	Ege Üniversitesi ARGEFAR	Erkek	E ☐	H ☒	
Yrd. Doç. Sultan ALAN	Deontoloji	Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Av. Tayfun OZANKAYA	Hukuk	Serbest	Erkek	E ☐	H ☒	
İhsan ÇELİKDEMİR	Sağlık mensubu olmayan üye	75. Yıl Özel İlköğretim Okulu Müdür Yrd.	Erkek	E ☐	H ☒	

Prof. Dr. Ayşe Gül Yıldız

Aslıoğlu

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	ÖZLEM	Soyadı	AKIN YILMAZ
Doğ.Yeri	İZMİR	Doğ.Tar.	01.06.1979
Uyruğu	T.C.	TC Kim No	36001755816
Email	ozlemakin12@gmail.com	Tel	506 586 52 83

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.		
Lisans	EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK Y.O.	2004
Lise	İZMİR KARATAŞ LİSESİ	1996

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	HEMŞİRE	DOKUZ EYLÜL ÜNV. T.F.H. A.Y.B.	2009 - DEVAM
2.	HEMŞİRE	İSTANBUL KAĞITHANE DEV.H. ACİL SERVİS	2007-2009
3.	HEMŞİRE	İZMİR KENT HASTANESİ YB BİRİMLERİ	2006-2007

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	Orta	Orta	Orta	50	

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı			
(Diğer) Puanı			