

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENTİTÜSÜ
BİLGİ YÖNETİMİ ANABİLİMDALI
SAĞLIK HUKUKU YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

KAMU HASTANELERİNDEKİ AMELİYATHANE
HEMŞİRELERİNİN YASAL SORUMLULUKLARINA
İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Pınar ERSU

Danışman
Prof. Dr. Oğuz SANCAKDAR

İZMİR-2019

YÜKSEK LİSANS
TEZ ONAY SAYFASI

Üniversite : Dokuz Eylül Üniversitesi
Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü
Adı ve Soyadı : PINAR ERSU
Öğrenci No : 2500800179
Tez Başlığı : Kamu Hastanelerindeki Ameliyahaneye Hemşirelerin Yasal Sorumluluklarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Araştırılması

Savunma Tarihi : 13/06/2019
Danışmanı : Prof.Dr.Oğuz SANCAKDAR

JÜRİ ÜYELERİ

<u>Ünvanı, Adı, Soyadı</u>	<u>Üniversitesi</u>	<u>İmza</u>
Prof.Dr.Oğuz SANCAKDAR	-Dokuz Eylül Üniversitesi	
Doç.Dr.Lale Burcu ÖNÜT	-Dokuz Eylül Üniversitesi	
Dr.Öğr.Üyesi Bahar KONUK SOMER	- Yaşar Üniversitesi	

PINAR ERSU tarafından hazırlanmış ve sunulmuş olan bu tez savunmada başarılı bulunarak oy birliği ~~(X)~~ / oy çokluğu ~~(-)~~ ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Metin ARIKAN
Müdür

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Kamu Hastanelerindeki Ameliyathane Hemşirelerinin Yasal Sorumluluklarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Araştırılması” adlı çalışmanın, tarafımdan, akademik kurallara ve etik değerlere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih

.... / /

Pınar ERSU

İmza

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

Kamu Hastanelerindeki Ameliyathane Hemşirelerinin Yasal Sorumluluklarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Araştırılması

Pınar ERSU

Dokuz Eylül Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Bilgi Yönetimi Anabilim Dalı

Sağlık Hukuku Yüksek Lisans Programı

Yaşam hakkının uzantısı olan sağlık hakkı; insanların, hiçbir ayırım gözetmeksizin, en yüksek düzeyde ulaşılabilir olan sağlık standardından yararlanmasını ifade eden temel bir haktır. Bu amaçla sunulan sağlık hizmetleri her geçen gün gelişmektedir. Yaşanan teknolojik gelişmelerin sağlık hizmetlerine hızlı yansımaları, sağlık meslek mensuplarının aynı hızla çağı yakalamalarını gerektirmektedir ve ameliyathaneler teknolojik gelişmelerden en çok etkilenen sağlık alanlarıdır.

Sağlık hizmet sunumunun her aşamasında yer alan hemşireler, ameliyathanelerde cerrahi ekibin üyesi olarak hızlı teknolojik gelişmelere uyum sağlamak ve çağdaş hemşirelik rollerini yerine getirmek için her geçen gün daha fazla sorumluluk almaktadırlar. Hastaların en savunmasız olduğu sağlık hizmet alanlarının başında gelen ameliyathanelerde, hemşirenin savunucu rolünün ön planda olması, kurum politikalarının bunu destekler nitelikte olması; hastaların sağlık hakkından insan onuruna yakışır şekilde yararlanmalarını sağlar.

Hastanın ameliyathaneye girmesiyle başlayan görev ve sorumluluk süreci hastanın ameliyathaneden çıkışına kadar her basamakta hemşirenin yasal sorumluluğunu doğurabilecek niteliktedir. Düşmeler, vücutta yabancı cisim unutulması, cerrahi doku materyallerinin kaybolması gibi tıbbi hatalı uygulamalar ameliyathane hemşirelerinin yasal sorumluluklarını doğurabilecek olaylardan bazılarıdır. Kamu hastanelerinde çalışan ameliyathane hemşireleri

görev, yetki ve sorumluluklarını bilmekle birlikte, kusurlu eylemlerinin yasal sonuçlarını da bilmelidirler.

Ameliyathane hemşirelerinin rolleri gereği, kusurlu eylemlerinin hem hastalar hem kendileri için ağır sonuçları olabileceği düşüncesiyle çalışmamızda kamu hastanelerindeki ameliyathane hemşirelerinin yasal sorumluluklarına ilişkin bilgi düzeylerini araştırdık. Veri toplama aracımızda dört ayrı bilgi düzeyi alanı belirledik. Bu alanları; malpraktis-komplikasyon ayrımı, görev, yetki ve sorumluluk, İdare Hukuku sorumluluğu ve Ceza Hukuku sorumluluğu alanları olarak düzenledik. İlk bölümde belirlediğimiz dört bilgi düzeyine ilişkin temel kavramlara yer verirken, ikinci bölümde bulgularımızı paylaştık. Bulgularımız doğrultusunda sonuç ve önerilerimizi sunduk.

Anahtar Kelimeler: Ameliyathane Hemşireliği, Kamu Hastaneleri, Malpraktis, Yasal Sorumluluk, Bilgi Düzeyi Araştırması.

ABSTRACT

Post Graduate Thesis

Investigation of Knowledge Levels Related Legal Responsibilities of Operating Room Nurses in Public Hospitals

Pınar ERSU

Dokuz Eylül University

Social Sciences Institute

The Faculty of Information Management

Health Law Post Graduate Programme

The right to health as an extension of the right to life states a fundamental right of people to get the highest attainable standards of health, in a manner without any discrimination. Health services that are offered for this purpose are developing day by day. The rapid reflections of technological developments on health services require healthcare professionals to capture the age at the same pace and operating theatres are the health areas that are most affected by technological developments.

Nurses who take part in every stage of Health Service presentation take more responsibility every day to adapt to the technological developments and perform contemporary nursing roles as a member of the surgical team in the operating rooms. In the operating theaters which are the one of the most vulnerable places for the patients, the fact that the nurse's advocacy role is in the forefront and that the institutional policies support the latter ensures that the patients benefit from the right to health in a manner that is worthy of human dignity.

The duty and responsibility process that starts with the patient entering the operating room is capable of giving rise to the legal responsibility of the nurse at every step till to the exit of the patient. Patient safety incidents such as falls, retained foreign bodies and loss of the surgical tissue are some of the events that may lead to the legal responsibilities of the operating room nurses. Operating room nurses working in public hospitals should know their duties,

rights and responsibilities, but they should also know the legal consequences of their defective actions.

In this study, we investigated the level of knowledge about the legal responsibilities of the operating room nurses working in public hospitals for whom defective actions may lead severe consequences for both patients and themselves. In our data collection tool, we have identified four different levels of information. We organized these fields as malpractice-complication discrimination, duties, authority and responsibility, Administrative Law responsibility and Criminal Law responsibility. In the first part, we included the basic concepts about the four levels of knowledge that we have identified. In part two, we shared our findings and then presented our results and suggestions in line with them.

Keywords: Operating Room Nursing, Public Hospitals, Malpractice, Legal Responsibility, Level of Knowledge.

**KAMU HASTANELERİNDEKİ AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN
YASAL SORUMLULUKLARINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN
ARAŞTIRILMASI**

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vii
KISALTMALAR.....	xi
TABLolar LİSTESİ.....	xii
EKLER LİSTESİ.....	xv
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM
HEMŞİRELİK MESLEĞİ, AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİ,
MALPRAKTİS KAVRAMI VE SONUÇLARI

1.1. HEMŞİRELİK MESLEĞİ	3
1.2. HEMŞİRELERİN GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI	4
1.3. AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİ	11
1.4. AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI	13
1.5. MALPRAKTİS VE KOMPLİKASYON KAVRAMLARI.....	17
1.6. İDARE HUKUKU SORUMLULUĞU	27
1.7. TÜRK CEZA KANUNU SORUMLULUĞU	40

İKİNCİ BÖLÜM
KAMU HASTANELERİNDEKİ AMELİYATHANE HEMŞİRELERİN
YASAL SORUMLULUKLARINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN
ARAŞTIRILMASINA YÖNELİK BİR ANKET ÖRNEĞİ

2.1.ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	54
2.2.ARAŞTIRMANIN YERİ VE SÜRESİ.....	54
2.3.ARAŞTIRMANIN EVRENİ	54
2.4.VERİLERİN TOPLANMASI.....	55
2.5.VERİLERİN ANALİZİ	55
2.6.ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	55
2.7. BULGULAR.....	56
SONUÇ VE ÖNERİLER	81
KAYNAKÇA.....	87

KISALTMALAR

AİHM	Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi
AİHS	Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi
AORN	Association of peri Operative Registered Nurses
CAE	Cerrahi Alan Enfeksiyonu
CMK	Ceza Muhakemesi Kanunu
DMK	Devlet Memurları Kanunu
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GCKL	Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi
HHY	Hasta Hakları Yönetmeliği
ICN	International Council of Nurses
MÖ	Milattan Önce
SUT	Sağlıkta Uygulama Tebliği
TCK	Türk Ceza Kanunu
THD	Türk Hemşireler Derneği
md.	Madde
vb.	ve benzeri

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin dağılımı	55
Tablo 2: Hemşirelerin daha önce ameliyathane hemşirelerinin yasal sorumluluklarına ilişkin eğitim alma durumları	56
Tablo 3: Hemşirelerin malpraktis-komplikasyon ayırımı alanına ilişkin bilgi düzeyleri	58
Tablo 4: Hemşirelerin malpraktis-komplikasyon ayırımı alanına ilişkin bilgi düzeyi puanları	58
Tablo 5: Hemşirelerin İdare Hukuku sorumluluğu alanına ilişkin bilgi düzeyleri	59
Tablo 6: Hemşirelerin İdare Hukuku sorumluluğu alanına ilişkin bilgi düzeyi puanları	60
Tablo 7: Hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin bilgi düzeyleri	61
Tablo 8: Hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin bilgi düzeyi puanları	62
Tablo 9: Hemşirelerin Ceza Hukuku sorumluluğu alanına ilişkin bilgi düzeyleri	63
Tablo 10: Hemşirelerin Türk Ceza Kanunu alanına ilişkin bilgi düzeyi puanları	64
Tablo 11: Kamu hastanelerinde çalışan ameliyathane hemşirelerinin; malpraktis-komplikasyon ayırımı alanı, İdare Hukuku sorumluluğu alanı, görev, yetki ve sorumluluk alanı ve Türk Ceza Kanunu sorumluluğu alanında aldıkları puanlar	65
Tablo 12: Hemşirelerin cinsiyetleri ile malpraktis-komplikasyon ayırımı alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi	65
Tablo 13: Hemşirelerin cinsiyetleri ile İdare Hukuku sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi	66
Tablo 14: Hemşirelerin cinsiyetleri ile görev, yetki ve sorumluluk alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi	66
Tablo 15: Hemşirelerin cinsiyetleri ile Türk Ceza Kanunu sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi	67
Tablo 16: Hemşirelerin cinsiyetleri ile belirlenen dört alana yönelik toplam bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi	67
Tablo 17: Hemşirelerin yaşları ile malpraktis-komplikasyon ayırımı alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi	68

Tablo 18: Hemşirelerin yaşları ile İdare Hukuku sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi	68
Tablo 19: Hemşirelerin yaşları ile görev, yetki ve sorumluluk alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi	69
Tablo 20: Hemşirelerin yaşları ile Türk Ceza Kanunu sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi	69
Tablo 21: Hemşirelerin yaşları ile belirlenen dört alana yönelik toplam bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi	70
Tablo 22: Hemşirelerin eğitim durumları ile malpraktis-komplikasyon ayrımı alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi	70
Tablo 23: Hemşirelerin eğitim durumları ile İdare Hukuku sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi	71
Tablo 24: Hemşirelerin eğitim durumları ile görev, yetki ve sorumluluk alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi	71
Tablo 25: Hemşirelerin eğitim durumları ile Türk Ceza Kanunu sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi	72
Tablo 26: Hemşirelerin eğitim durumları ile belirlenen dört alana yönelik toplam bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi	72
Tablo 27: Hemşirelerin meslekte çalışma süreleri ile malpraktis-komplikasyon ayrımı alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi	73
Tablo 28: Hemşirelerin meslekte çalışma süreleri ile İdare Hukuku sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi	73
Tablo 29: Hemşirelerin meslekte çalışma süreleri ile görev, yetki ve sorumluluk alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi	74
Tablo 30: Hemşirelerin meslekte çalışma süreleri ile Türk Ceza Kanunu sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi	74
Tablo 31: Hemşirelerin meslekte çalışma süreleri ile belirlenen dört alana yönelik toplam bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi	75
Tablo 32: Hemşirelerin ameliyathanede çalışma süreleri ile malpraktis-komplikasyon ayrımı alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi	75
Tablo 33: Hemşirelerin ameliyathanede çalışma süreleri ile İdare Hukuku sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi	76
Tablo 34: Hemşirelerin ameliyathanede çalışma süreleri ile görev, yetki ve sorumluluk alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi	76

Tablo 35: Hemşirelerin ameliyathanede çalışma süreleri ile Türk Ceza Kanunu sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi	77
Tablo 36: Hemşirelerin ameliyathanede çalışma süreleri ile belirlenen dört alana yönelik toplam bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi	77
Tablo 37: Hemşirelerin daha önce yasal sorumluluklar konusuna ilişkin eğitim alma durumu ile malpraktis-komplikasyon ayrımı alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi	78
Tablo 38: Hemşirelerin daha önce yasal sorumluluklar konusuna ilişkin eğitim alma durumu ile İdare Hukuku sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi	78
Tablo 39: Hemşirelerin daha önce yasal sorumluluklar konusuna ilişkin eğitim alma durumu ile görev, yetki ve sorumluluk alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi	79
Tablo 40: Hemşirelerin daha önce yasal sorumluluklar konusuna ilişkin eğitim alma durumu ile Türk Ceza Kanunu sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi	79
Tablo 41: Hemşirelerin daha önce yasal sorumluluklar konusuna ilişkin eğitim alma durumu ile belirlenen dört alana yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi	80

EKLER LİSTESİ

Ek 1: Etik Kurul Onayı..... ek s. 1

Ek 2: Anket Formu..... ek s. 5



GİRİŞ

Uluslararası Hemşirelik Konseyi'nin (International Council of Nurses) tanımına göre “Hemşire, temel hemşirelik öğretim programını tamamlayarak ülkesinde hemşireliği uygulamak üzere nitelik ve yetki kazanmış ve yetkisi onaylanmış profesyonel bir kişidir.”¹ İlk çağlardan günümüze kadar varlığını sürdüren hemşirelik mesleği, sağlık alanında ortaya çıkan gelişmelerle birlikte değişmiş ve gelişmiştir. Sağlık hizmetlerinin sunulmasında etkin bir role sahip olan hemşirelerin, çalıştıkları sağlık alanlarına göre çeşitli görev, yetki ve sorumlulukları, 2011 yılı 27910 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan “Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, Ek 2” ile sekiz ana başlık altında toplanmıştır. Ameliyathane hemşireliği, bu sekiz ana başlıktan birisi olan “Cerrahi Hemşireliği” içerisinde ele alınmıştır. Yönetmelikte scrub ve sirküle hemşire görev, yetki ve sorumlulukları ayrı ayrı belirtilmiş, eski mevzuat ile karşılaştırıldığında daha kapsamlı olarak ele alınmıştır. Ülkemizde; sağlık alanına ilişkin mevzuatın çok geniş ve karışık olması, kimi zaman çağın gerisinde kalması, uygulamayla senkronize hale getirilememesi, sağlık çalışanlarının ve özellikle hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklar konusunda sıkıntılar yaşamasına sebep olmuştur.

Ameliyathaneler diğer sağlık alanlarına nazaran daha karmaşık bir yapıya sahip oldukları için ameliyathane hemşirelerinin yasal sorumlulukları konusunda bilgi sahibi olmaları çok daha büyük önem taşımaktadır. Ameliyathane hemşirelerinin tıbbi hatalı uygulamaları da diğer alanlarla karşılaştırıldığında, sağlık hizmeti alan kişilerin telafi edilemeyecek zararlara uğramasına sebep olabilir. İlgili mevzuatın ve yasal sorumluluk alanlarının bilinmemesi kişileri sorumluluklarını ortadan kaldırmaz. Bu sebeple; kamu hastanelerindeki ameliyathane hemşirelerinin yasal sorumluluklarına ilişkin bilgi düzeylerinin araştırılması çalışmasının, bu alanda çalışan hemşireler için faydalı olabileceği kanaatindeyiz.

Çalışmamızın birinci bölümünde; hemşirelik mesleği, genel görev, yetki ve sorumlulukları, ameliyathane hemşireliği, ameliyathane hemşirelerinin görev, yetki ve sorumlulukları incelenmiş, kamu hastanelerinde çalışan ameliyathane

¹ International Council of Nurses, “**Nursing Definitions**”, <https://www.icn.ch/nursing-definitions/> (29.01.2019).

hemşirelerinin yasal sorumluluklarına değinilmeden önce malpraktis ve komplikasyon kavramları incelenmiştir. Çalışmamızın evrenini kamu hastanelerindeki ameliyathane hemşireleri oluşturduğu için yasal sorumluluk alanları olarak; İdare Hukuku ve Ceza Hukuku sorumlulukları ele alınmıştır.

Veri toplama aracımızda, bilgi düzeyi alanları olarak; “Ameliyathane hemşirelerinin görev, yetki ve sorumlulukları”, “Malpraktis- komplikasyon ayrımı”, “İdare Hukuku Sorumluluğu” ve “Ceza Hukuku sorumluluğu” olmak üzere dört alan belirlenmiştir. Bu alanlara ilişkin temel kavramlara birinci bölümde, araştırmamızın özelliklerine, elde edilen verilere ilişkin bulgulara, bu doğrultuda sonuç ve önerilerimize ikinci bölümde yer verilmiştir.



BİRİNCİ BÖLÜM

HEMŞİRELİK MESLEĞİ, AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİ, MALPRAKTİS KAVRAMI VE SONUÇLARI

1.1. HEMŞİRELİK MESLEĞİ

Türk Hemşireler Derneği (THD) Eğitim Komisyonunun 1981 yılında yapmış olduğu tanıma göre; “Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden; ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu, bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini.”² Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) tarafından yapılan tanımına göre “Hemşire, temel hemşirelik öğretim programını tamamlayarak ülkesinde hemşireliği uygulamak üzere nitelik ve yetki kazanmış ve yetkisi onaylanmış profesyonel bir kişidir.”

İlk çağlardan günümüze dek varlığını sürdüren hemşirelik, yüzyıllar içerisinde değişmiş ve gelişmiştir. Odak noktası insan olan hemşirelik; hastalara, güçsüzlere bakım vermek için ortaya çıkmış; geliştirilen kuramlar, teknolojik gelişmeler, hemşirelik hizmetlerine ihtiyaç duyulan alanların genişlemesi gibi sebeplerle profesyonel bir meslek haline gelmiştir. Geçmişte hemşireler geleneksel rolleri çerçevesinde, bilgi ve davranışları için hekimin yardım ve rehberliğine gereksinim duyarak sadece hasta bireyin hastalığına yönelik bakım vermişlerdir.³ Gelişen sağlık sistemiyle birlikte değişen hemşirelik mesleğinde, hasta-hemşire ilişkisi açısından da değişiklikler yaşanmış; hemşirelerin yeni sorumlulukları, yeni rollerinin oluşmasına sebep olmuştur. Hemşirelerin yetki ve sorumluluklarının artması, modern hemşirelik rollerinin de artmasına sebep olmuştur.

² Necmiye Sabuncu ve diğerleri, “Hemşirelik Esasları”, **Hemşirelik Tanımları, Temel Kavram ve Kuramları**, (Ed. Prof. Dr. Hikmet Seçim), Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları No: 225, Eskişehir, 1993, s.3.

³ Seçil Taylan ve diğerleri, “Hemşirelik Roller ve Özerklik”, **Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi**, 07.12.2011, s.67, http://hemarge.org.tr/ckfinder/userfiles/files/10_makale_6.pdf, (29.12.2018).

Geçmişte hasta bireyi iyileştirme, hasta bireye bakıma odaklanan hemşirelik; topluma, aileye hizmet vermeye başlayarak bakım odağını genişletmiş, iyileştirmeye yönelik rollerinin yanında hastalıktan koruma, sağlığı geliştirme gibi çağdaş hemşirelik rolleri ortaya çıkmıştır.

1.2. HEMŞİRELERİN GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI

Sağlık çalışanlarının görev ve yetki tanımları mevzuat ile düzenlenmiştir. 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun⁴, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği⁵ başta olmak üzere ilgili alanda düzenlenen mevzuat gün geçtikçe artmaktadır. Sağlık alanında yaşanan hızlı gelişmelerle birlikte yeni sağlık mesleği tanımları yapılması, mevcut sağlık mesleklerinin görev ve yetkilerinin değişmesi, mevzuatın her geçen gün genişlemesine sebep olmaktadır. Bununla birlikte mevzuatın, çağın gereklerine cevap verip veremediği ise bir tartışma konusudur.

Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmeliğin⁶, 5. maddesinde⁷ yer alan

⁴ Resmi Gazete Tarih: 14.04.1928, Sayı:863.

⁵ Resmi Gazete Tarih: 13.01.1983, Sayı:17927.

⁶ Resmi Gazete Tarih: 22.05.2014, Sayı: 29007.

⁷ **Sağlık Mesleği Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik md. 5:** “(1) Sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensupları;

a) Görevlerini, almış oldukları eğitim ve kazanmış oldukları bilgi ve beceriler doğrultusunda, verimlilik ve kalite gereklerine uygun, diğer çalışanlar ile birlikte ekip anlayışı içerisinde, multidisipliner yaklaşımla ve sağlık hizmeti sunumunun devamlılığı esasına bağlı olarak yapar.

b) Sağlık Bakanlığı Sağlık Meslekleri Kurulunun belirlediği sağlık mesleği etik ilkeleri, kamu görevlileri etik davranış ilkeleri ve etik ilkelerle ilgili diğer mevzuata uyar, hasta haklarını gözetir, hastalarla ve yasal temsilcileriyle etik kurallara aykırı sözlü veya yazılı anlaşma yapamaz.

c) Yanıltıcı, talep arttırıcı ve kendilerini övücü tanıtım yapamaz, kampanya düzenleyemez ve hiçbir şekilde reklam yapamaz. Sadece isim, unvan, dal ve adreslerini tanıtabilirler.

ç) Mesleğiyle ilgili eğitim, bilimsel etkinlik, danışmanlık, araştırma ve geliştirme faaliyetlerine katılır. Kurumda eğitim amacıyla bulunan öğrencilerin eğitimine destek verir. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi faaliyetlerine katılır, destek verir.

d) Görevlerini yürütürken kendilerinin ve diğer sağlık meslek mensuplarının mesleki saygınlığını zedeleyecek davranışlardan kaçınır.

e) Toplumu ve bireyleri, sağlığı ve ilgili yanlış yönlendirebilecek ifade ve davranışlardan kaçınır.

f) Topluma karşı etik sorumluluk anlayışına uygun olmayan davranış ile sözlü ve yazılı ifadelerden kaçınır.

g) Hasta ve çalışan güvenliğini sağlamak amacıyla; güvenli çalışma ortamının sağlanması ve sürdürülebilirliği ile muhtemel risklerin giderilmesine yönelik uygulamaları yapar veya yapılmasını sağlar. Mesleki risklere karşı kişisel korunma tedbirlerini alır veya alınmasını sağlar.

temel ilkeler tüm sağlık mesleği mensuplarını ve sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarını kapsar şekilde düzenlenmiştir. Yönetmeliğin eklerinde bulunan sağlık mesleği gruplarına göre ayrılan iş ve görev tanımlarında hemşireler için Hemşirelik Yönetmeliği'ne⁸ atıfta bulunulmuştur. Atıfta bulunulan Hemşirelik Yönetmeliği de 2011 yılında değişikliğe uğramış ve bugünkü haline ulaşmıştır.

25.02.1954 tarihli 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu çok uzun yıllar yürürlükte kalmış, değişen hemşirelik rollerine rağmen herhangi bir değişikliğe uğramadan 2007 yılına kadar süregelmiştir. Hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının giderek genişlemesi ve sağlık bakım hizmetlerindeki teknolojik gelişmeler karşısında beklentilere cevap veremeyen, uygulamayla neredeyse hiçbir bağlantısı kalmayan, Hemşirelik Kanunu, 26510 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan 25.04.2007 tarihli 5634 sayılı Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ile çeşitli değişikliklere uğramıştır. Yapılan değişikliklere göre 2, 6, 7 ,10 ve 12. maddeleri yürürlükten kaldırılmış; 1, 3, 4, 8 ve 9. maddeleri değiştirilmiş ve geçici madde 2 eklenmiştir. Yapılan bu değişiklikler sonucunda hemşirelik mesleğini icra edebilmenin şartları⁹; Türkiye'deki üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksekokullardan mezun olunması, yurt dışında devlet tarafından tanınan bir hemşirelik okulunu tamamlayanların denkliklerinin onaylanması ve bu diplomaların Sağlık Bakanlığı tarafından tescil edilmesi olarak düzenlenmiştir. Değişiklik ile hemşirelik eğitimi için lisans eğitimi zorunluluğu getirilmiş ve ortak bir eğitim seviyesi yakalanmaya çalışılmıştır. 1954 tarihli 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu'nda bulunan; hemşirelik mesleğini sadece Türk kadınlarının yapabileceği ibaresi¹⁰ 25.04.2007 tarihinde, 6283 sayılı Kanunun 3. Maddesinde¹¹ yapılan

h) Yetkili kişilerce acil sağlık hizmeti ulaşana kadar almış olduğu eğitim doğrultusunda ilk yardım gereklerini yerine getirir.

ı) Mesleki uygulamalar sırasında edindiği kişisel verileri ve sağlık ile ilgili özel bilgileri, ilgili mevzuat gereği rapor düzenleme ve hastanın ya da diğer kişilerin hayati tehlikesi söz konusu olduğu durumlar hariç, muhafaza eder ve üçüncü kişilerin eline geçmemesi için gerekli tedbirleri alır."

⁸ Resmi Gazete Tarih: 08.03.2010, Sayı: 27515.

⁹ **Hemşirelik Kanunu md. 1 "(Değişik: 25.4.2007-5634/md. 1):** 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."

¹⁰ **Hemşirelik Kanunu 25.02.1954 tarih 6283 sayı md. 3:** "Türkiye'de hemşirelik sanatını bu kanun hükümleri dahilinde hemşire unvanını kazanmış Türk kadınlarından başka hiçbir kimse yapamaz."

değişiklik ile kadına özgülenmekten çıkarılmış ve erkeklerin de hemşirelik yapabilmesinin önü açılmıştır. Eklenen geçici madde 2¹² ile sağlık memurluğu programından mezun olan kişilerin hemşire olarak çalışacakları belirtilmiştir. Her iki programın, Kanunun yürürlüğe girmesinden itibaren birleştirmesi sağlanmıştır. Aynı geçici madde ile gerekli kriterleri taşıyan ebelere, bir defaya mahsus olmak üzere hemşirelik yetki ve unvanı verilmiştir. Geçici maddenin son fıkrası, ülke ihtiyacını karşılayacak sayıda lisans mezunu hemşire yetiştirebilmek gerekçesiyle; Sağlık Meslek Liseleri'nin (SML) beş yıl daha öğrenci alımına devam etmesini öngördüğü için ağır eleştiriler yapılmış, beş yıl boyunca öğrenci alınmasının, dokuz yıl daha ülke genelinde SML mezunu hemşire yetişmesine yol açacağı ve bu fıkranın, Hemşirelik Kanununda yapılan değişikliğin amacına aykırı olduğu vurgulanmıştır. Profesyonel bir meslek olan hemşirelikte, çağın kaçınılmaz gereği olan eğitim birliğinin sağlanmasının önemi dile getirilmiştir. Konusu insan olan bir mesleğin, SML mezuniyetiyle yapılmaması, dünya standartlarına uygun bir eğitim seviyesine taşınması gerektiği geniş çevreler tarafından vurgulanmıştır. Öyle ki; dönemin Ana Muhalefet Partisi tarafından, Kanuna eklenen geçici madde 2'nin son fıkrasının, Anayasanın başlangıcı ile 2¹³, 7¹⁴, 8¹⁵, 9¹⁶, 11¹⁷ ve 138.¹⁸ maddelerine aykırı olduğu

¹¹ **Hemşirelik Kanunu md. 2 “(Değişik: 25.4.2007-5634/md. 3):** Türkiye’de hemşirelik mesleğini bu kanun hükümleri dahilinde hemşire unvanını kazanmış Türk Vatandaşı hemşirelerden başka kimse yapamaz.”

¹² **Hemşirelik kanunu geçici md 2 (Ek: 25.4.2007-5634 /md.7):** “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 memurluğunun 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 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 ünvanı verilir.”

¹³ **Anayasa md. 2:** “Cumhuriyetin Nitelikleri

Türkiye Cumhuriyeti, toplumun huzuru, milli dayanışma ve adalet anlayışı içinde, insan haklarına saygılı, Atatürk milliyetçiliğine bağlı, başlangıçta belirtilen temel ilkelere dayanan, demokratik, laik ve sosyal bir hukuk Devletidir.”

¹⁴ **Anayasa md. 7:** “Yasama yetkisi Türk Milleti adına Türkiye Büyük Millet Meclisindedir. Bu yetki devredilemez.”

savıyla bu fıkranın, iptali ve yürürlüğün durdurulması istemiyle Anayasa Mahkemesi'nde dava açılmıştır. Anayasa Mahkemesi, Anayasanın sağlıklı yaşama hakkına ilişkin 56. maddesi¹⁹, hemşirelik mesleğine ilişkin düzenlemelerin de bu kapsamda olduğu, uluslararası standartlarda hemşirelik eğitiminde lisans eğitiminin öneminin açık olduğu fakat lisans ve üstü eğitime geçişin bir süreci gerektirdiği, yaşam ve sağlık hakkının korunması ve bu korumada sürekliliğin devletin pozitif yükümlülüğü olduğu gerekçesiyle; 30.12.2010 tarihinde verdiği kararla²⁰ iptal isteminin reddine karar vermiştir. Yasalar bağlamında özerk yetkiye sahip olmadığı kabul edilen oysa ki çalışma alanlarında hasta ile baş başa bırakılan hemşirelerin daha gerçekçi yasal düzenlemelere ihtiyacı vardır.²¹

1954 tarihli 6283 sayılı Kanunun 4. Maddesinde²² genel olarak hekime bağlı olarak belirlenen hemşirelik görevleri 2007 yılında yapılan değişiklik ile çağın

¹⁵ **Anayasa md. 8:** “Yürütme yetkisi ve görevi, Cumhurbaşkanı ve Bakalar Kurulu tarafından, Anayasa ve kanunlara uygun olarak kullanılır ve yerine getirilir. (Birinci fıkrada yer alan -ve Bakanlar Kurulu- ibaresi, 6771 sayılı Kanunun 16. maddesi ile metinden çıkarılmıştır.)”

¹⁶ **Anayasa md. 9:** “Yargı yetkisi, Türk Milleti adına bağımsız mahkemelerce kullanılır. (Değişik: 16.04.2017- 6771/1 md.) Yargı yetkisi, Türk Milleti adına bağımsız ve tarafsız mahkemelerce kullanılır.”

¹⁷ **Anayasa md. 11:** “Anayasa hükümleri, yasama, yürütme ve yargı organlarını, idare makamlarını ve diğer kuruluş ve kişileri bağlayan temel hukuk kuralıdır.”

¹⁸ **Anayasa md. 138:** “Hakimler, görevlerinde bağımsızdırlar; Anayasaya, kanuna ve hukuka uygun olarak vicdani kanaatlerine göre hüküm verirler.

Hiçbir organ, makam, merci veya kişi, yargı yetkisinin kullanılmasında mahkemelere ve hakimlere emir ve talimat veremez; genelge gönderemez; tavsiye ve telkinde bulunamaz.

Görülmede olan bir dava hakkında Yasama Meclisinde yargı yetkisinin kullanılması ile ilgili soru sorulamaz, görüşme yapılamaz veya herhangi bir beyanda bulunulamaz.

Yasama ve yürütme organları ile idare, mahkeme kararlarına uymak zorundadır; bu organlar ve idare, mahkeme kararlarını hiçbir suretle değiştiremez ve bunların yerine getirilmesini geciktiremez.”

¹⁹ **Anayasa md 56:** “Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir.

Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir.

Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi arttırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.

Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık e sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.

Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.”

²⁰ Esas sayısı: 2007/78, Karar sayısı: 2010/120, RG. Tarih: 05.02.2011, Sayı: 27837.

²¹ Perihan Çetinkaya, **Hemşirelikte Tıbbi Uygulama Hataları ve Hukuki Sonuçları**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2016, s.50.

²² **Hemşirelik Kanunu 25.02.1954 tarih 6283 sayı md 4:** “Hemşirenin vazife ve yetkileri:

A) Hemşireler müdavi tabip tarafından tavsiye edilen tedavi tedbirlerini uygulamaya yetkilidirler.

B) Hemşireler çiçek aşısını ve acil hallerde icabeden pansumanları re'sen tatbik edebilecekleri gibi müdavi tabibin tavsiyesi üzerine sağlık kurumlarında veya dışarda hastalara deri altına, adele içine ve damar içine şırınga yapmaya yetkilidirler.

gereklerine uygun hale getirilmeye çalışılmıştır. Hemşirelerin sadece bağımlı rollerini değil, yarı bağımlı ve bağımsız rollerini de genel olarak kapsayan bir madde haline getirilmiştir. Hemşirelik bakım sürecinin basamaklarının hemşireler tarafından planlanıp, uygulanıp, denetleneceği ve değerlendirileceği açıkça belirtilmiştir.²³

1954 tarihli 6283 sayılı kanunun 8. maddesi²⁴ 5634 sayılı kanun madde 4²⁵ ile değiştirilmiş ve uzman hemşirelik ünvanının lisansüstü eğitim ile kazanılabileceği belirtilmiştir. Ortaöğretim, ön lisans, lisans, lisansüstü ve doktora eğitim seviyelerinde mezunların olduğu bir meslek olan hemşirelikte eğitim birliğinin sağlanamaması hemşirelik mesleğinin yıllardır süregelen bir sorunu olmuştur. Eğitim yelpazesinin bu derece geniş olması hemşirelik ile ilgili yönetim görevlerinde çalışacak hemşirelerin seçiminde de birtakım sorunlar çıkmasına neden olmuştur. 1954 tarih 6283 sayılı Kanunun 9. Maddesinde²⁶ yapılan 2007 tarihli değişiklik²⁷ ile yönetici hemşirelerin seçiminde eğitim seviyesi rüçhan hakkı olmuştur.

Bu sebeple mesuliyetleri şınganın tatbikindeki bilgisizlik, dikkatsizlik ve ehliyetsizlik hallerine münhasırdır.

C) Hemşireler dispanserler ve sağlık kurumlarınca görevlendirildikleri koruyucu hekimlik işlerinde halka bilcümle sıhhi tedbirleri, sağlık korunma çarelerini ve müracaat etmeleri lazım gelen sağlık kurumlarını bildirirler. Bulaşıcı hastalıklarla savaş tedbirlerini alır ve tatbik eder. Hemşireler hususi sıfatla girdikleri aile muhitlerinde de yukardaki fıkrada yazılı işleri görürler.”

²³ **Hemşirelik kanunu madde 4 “(Değişik: 25.4.2007-5634 /md.3):** 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 uygulanmasına ilişkin kanun hükümleri ile bu Kanuna dayanılarak yürürlüğe konulan mevzuattaki görevleri de yaparlar.”

²⁴ **Hemşirelik kanunu 1954 tarih 6283 sayı madde 8:** “Uzman hemşirelerin (Öğretmen, okul idarecisi, başhemşire, klinik, ameliyathane, dispanser, laboratuvar hemşireleri ile ziyaretçi hemşireler, diyet hemşireleri, sosyal hizmet hemşireleri ve saire) nasıl yetiştirilecekleri Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletince hazırlanacak bir yönetmelikle gösterilir.”

²⁵ **Hemşirelik Kanunu madde 4 “(Değişik: 25.04.2007-5634/md.8):** Lisans mezunu hemşireler meslekleri ile 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”

²⁶ **Hemşirelik Kanunu 1954 tarih 6283 sayı madde 9:** “Lise veya hemşire okulun mezunu olup da Türkiye’nin veya yabancı bir memleketin yüksek hemşirelik okullarında tahsillerini tamamlayanlar kabiliyetlerine göre, hemşire okulu öğretmeni, başhemşire ve idareci hemşire olurlar. Bunlar hizmete ilk girdiklerinde hemşire olarak tayin olunurlar. Hastane veya sağlık kurumu başhemşiresi olabilmek için bir terfi süresince çalışarak ehliyetlerini ispat etmiş olmaları şarttır. Hastane başhemşireliklerine tayinde yüksek hemşire okulu mezunlarının rüçhan hakları vardır.

Bu maddeye göre yapılacak tayin ve terfilerde ve maaşların verilmesinde 3656 sayılı kanun esasları cari olunur.”

Hemşirelerin çalışma alanlarına, pozisyonlarına ve eğitim durumlarına göre görev, yetki ve sorumluluklarını belirlemek maksadıyla Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Hemşirelik Yönetmeliği 2010 yılında yürürlüğe girmiştir.²⁸ 2007 yılında Hemşirelik Kanununda yapılan değişiklikler sonrası yönetmeliğin hazırlanması süreci 3 yıl sürmüş ve ayrıntılı bir düzenleme beklenirken, Yönetmelikte daha genel kavramlara yer verilmiştir. Hemşirelik hizmetlerinin hangi hususları kapsadığı Yönetmeliğin 5. Maddesinde²⁹ genel olarak belirtilmiş, 6. Maddede³⁰ ise hemşirelerin görev, yetki, sorumlulukları yine genel olarak 11 fıkra da sayılmıştır.

²⁷ **Hemşirelik Kanunu madde 5 “(Değişik: 25.04.2007-5634/md.9):** Hemşirelikle ilgili yönetim görevlerinde lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin rüçhan hakları vardır.”

²⁸ Hemşirelik Yönetmeliği, RG. Tarih: 08.03.2010, Sayı: 27515.

²⁹ **Hemşirelik Yönetmeliği md. 5:** “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 tıbbi tanı ve tedavi planının oluşturulması ve uygulanması, güvenli 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.”

³⁰ **Hemşirelik Yönetmeliği md. 6:** “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) Tıbbi 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 müdahale 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 tıbbi talepleri bilimsel esaslara göre belirlenen sağlık bakım, tanı ve tedavi protokolleri doğrultusunda yerine getirir.

d) Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalananlara zarar vereceğini öngördüğü durumlarda, müdahale hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular.

e) Tıbbi 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 uygulamaları kayıt altına alır.”

“Hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları” başlıklı 6/1-d maddesinin *“Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalananlara zarar vereceğini öngördüğü durumlarda, müdavi hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular.”* şeklindeki içeriği Anayasa’ya aykırı olduğu yönünde eleştiriler almıştır. Kural olarak hemşireler hekimin taleplerini kontrol etmek zorunda değildir. Bununla birlikte, güven prensibinin uygulanamayacağı bazı durumlar vardır. Hemşireler kendi görev alanlarındaki bariz hekim hatalarına ortak olmamalıdır.³¹ Hakeri, hastaya zarar verecek öngörülebilir bir eylemin bilerek uygulanmasının Anayasanın *“Kanunsuz Emir”* başlıklı 137. maddesine³² aykırı olduğu görüşündedir. Yönetmelikteki söz konusu maddenin c bendinde, hekimler tarafından verilen tedavilerin sadece *“acil haller”* için sözlü olarak verilebileceği belirtilmiştir. Uygulamada bu durum sıklıkla sorunlara yol açmaktadır. *“Acil hal”* kavramının yeterince açık olmaması ya da pratik uygulayıcıların bu kavramı kötüye kullanmaları, acil hal geçtikten sonra yazıya dökülmesi gereken tedavilerin hekim tarafından yazılmaması gibi problemler hemşirelerin sorumluluklarını doğurabilmektedir.

Yönetmeliğin 8. Maddesinde³³ *“yetki belgesine sahip hemşireler”* tanımlanmıştır. Hemşirelik Kanunu ve Yönetmeliğinde *“uzman hemşire”* kavramı yer almasına rağmen uygulamada uzman hemşire kadrolarının açılmaması sebebiyle bu konuda pratik anlamda bir ilerleme kaydedilememiştir. Gün geçtikçe gelişen sağlık hizmetlerinde; alanında uzmanlaşmış hemşirelerin kadro sahibi olamamaları, uzmanlık alanlarında çalıştırılmamaları; sunulan hizmetin kalitesini olumsuz

³¹ Hakan Hakeri, *“Yeni Hemşirelik Yönetmeliği Anayasa’ya Aykırı”*, medimagazin, 05.04.2010, <https://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-yeni-hemşirelik-yonetmeliği-anayasaya-aykiri-72-64-2393.html>, (7.12.2018).

³² **Anayasa md. 137:** *“Kamu hizmetlerinde herhangi bir sıfat ve suretle çalışmakta olan kimse, üstünden aldığı emri, yönetmelik, tüzük, kanun veya Anayasa hükümlerine aykırı görürse, yerine getirmez ve bu aykırılığı o emri verene bildirir. Ancak, üstü emrinde ısrar eder ve bu emrini yazı ile yinelerse, emir yerine getirilir; bu halde, emri yerine getiren sorumlu olmaz.*

Konusu suç teşkil eden emir, hiçbir suretle yerine getirilemez; yerine getiren kimse sorumluluktan kurtulamaz.

Askeri hizmetlerin görülmesi ve acele hallerde kamu düzeni ve kamu güvenliğinin korunması için kanunla gösterilen istisnalar saklıdır.”

³³ **Hemşirelik Yönetmeliği md. 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.”

etkilemekte, yüksek lisans ve doktora programlarından mezun olan hemşirelerin mağduriyetlerine sebep olmakta, modern hemşirelik anlayışıyla bağdaşmamaktadır.

2011 yılında Hemşirelik Yönetmeliği'ne bazı eklemeler³⁴ yapılarak Yönetmeliğin çerçevesi biraz daha genişletilmiştir. Eklemelerden önce hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları genel olarak belirlenmişken “Ek-2” ile sekiz ana başlık halinde hemşirelerin çalıştıkları birim, servis, ünite ve alanlara göre ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Bu başlıklar; yoğun bakım hemşiresi, acil servis hemşiresi, iç hastalıkları hemşireliği, cerrahi hemşireliği, ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, halk sağlığı hemşireliği olarak belirlenmiş ve bu ana başlıkların altında bazı alt başlıklara da yer verilmiştir. Bu başlıkların altında çalışılan alanlara göre hemşirelerin görev, yetki, sorumlulukları ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Yönetmeliğe yapılan bir diğer ek olan “Ek-3” ile “*Hemşirelik Girişimleri*” bazı başlıklar altında toplanmış ve “Hemşirelik kararı ile uygulanır”, “Hekim kararı ile uygulanır”, “Hekim ile birlikte yapar” şeklinde kategorilere ayrılmıştır. Ameliyat öncesinde, ameliyat sırasında ve sonrasında yapılacak girişimler de genel başlıklar altında düzenlenmiştir.

1.3. AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİ

Cerrahi tarihsel süreçte incelendiğinde, hastalıkların insanlık tarihi kadar eski olduğu ve hastalık için yapılan cerrahi tedavinin de insanın başlangıcından beri var olduğunu görmekteyiz.³⁵ Tarihsel gelişim sürecinin M.Ö. 1600'lü yıllara dayandığı düşünülen ve uzun bir dönem gerçek bir tıp disiplini olarak görülmeyen cerrahinin günümüze kadar gerçekleştirdiği değişim ve gelişim, “*cerrahi hemşireliği*” ve “*ameliyathane hemşireliği*” kavramlarını da bu doğrultuda etkilemiştir.

1903 yılına kadar ayrı bir dal olarak görülmeyen ameliyathane hemşireliği, Amerika Birleşik Devletleri'nde verilen Ameliyathane Hemşireliği lisans diploması ile ayrı bir dal olarak kabul edilmiştir. 1949 yılında, Association of Operating Room

³⁴ Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, Resmi Gazete Tarih: 19.04.2011, Sayı: 27910.

³⁵ Fatma Eti Aslan, “Cerrahi Hemşireliğinin Tarihçesi”, **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, Cilt:12, Sayı:1, 2009, s.104.

Nurses (AORN) “Amerikan Ameliyathane Hemşireler Birliği” kurulmuş ve ameliyathane hemşiresinin tanımını, “Ameliyat ya da invaziv girişim nedeniyle potansiyel olarak koruyucu refleksleri ya da kendine bakım yetisi tehlikeye giren hastaların gereksinimlerini karşılamak üzere hemşirelik sürecini kullanarak bakımı belirleyen, koordine eden ve veren profesyonel hemşiredir.”³⁶ şeklinde yapmıştır.

Ameliyathane hemşiresi, temel yaşam gereksinimlerinin tıbbi ve cerrahi ilkelere göre belirlendiği bir ortamda çalışmakta ve fizyolojik değişimler geçirdiği bilinen hastaların bakımından sorumlu olmaktadır.³⁷ Ülkemizde, hemşirelikte branşlaşmaya yönelik mevzuata dair eleştirilerimizi, çalışmamızın önceki kısımlarında ele aldığımız için burada değinmeyeceğiz. Ameliyata hazırlık aşamasından başlayarak ameliyat esnasında ve sonrasında önemli rolleri olan ameliyathane hemşirelerinin branşlaşmalarının, sağlık bakım hizmetlerinin kalitesini yükselteceği yadsınamaz bir gerçektir. Uygulamada hemşirelikte branşlaşma faaliyetlerinin eksikliği, branşlarında uzman unvanı almalarına rağmen uzmanlık alanlarında çalıştırılmayan hemşirelerin sayıca bir hayli fazla olması, hemşireler arası eğitim farklılıklarının bir türlü giderilememesi sağlık bakım hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilemekte ve sağlık alanının en kompleks sahalarından birisi olan ameliyathanelerde daha hissedilir olmaktadır. Ameliyathaneler; çok yoğun dikkat, hızlı düşünme, karar verme ve uygulama gerektiren ortamlardır dolayısıyla alanında yetkin hemşirelerin çalışması her şeyden önce hasta güvenliği açısından büyük önem arz etmektedir.

Sağlık bakım hizmetlerinin kişilere verebileceği zararları önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlarda çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamı hasta güvenliği kapsamında ele alınmaktadır.³⁸ Yanlış taraf cerrahisi, vücutta yabancı cisim unutulması, düşmeler, cerrahi yanıklar, cerrahi doku örneklerinin kaybı ameliyathanelerde hasta güvenliği kapsamında ele alınabilecek konulardır. Ameliyathanelerde; bilgisizlik, deneyimsizlik, dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı

³⁶ Association of Operating Room Nurses (AORN), “Standards of Perioperative Nursing”, <https://www.aorn.org/guidelines/clinical-resources/aorn-standards>, (23.11.2018).

³⁷ Sema Eyi ve diğerleri, “Ameliyathane Sırası Dönemde Kaliteli Hemşirelik Bakımına Ulaşmada Hemşirenin Rolü”, **İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Dergisi**, Cilt:25, Sayı:2, 2017, s.126.

³⁸ Filiz Kabu Hergül ve diğerleri, “Ameliyathanede Hasta Güvenliği: Sistemik Derleme”, **Pamukkale Tıp Dergisi**, Cilt:9, Sayı:1, 2016, s.88.

eylemler, iş yoğunluğu, hemşire sayısının yetersiz oluşu gibi faktörler; güvenli cerrahi uygulama basamaklarının atlanmasına neden olmakta, sağlık bakım hizmeti alan kişilerin zarar görmelerine ve tıbbi malpraktislerin ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Ameliyathane hemşirelerinin kusurlu eylemlerinden kaynaklanan tıbbi hatalar, onların yasal sorumluluklarının doğmasına neden olmaktadır.

1.4. AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI

Hastanın ameliyathaneye alınmasıyla birlikte cerrahi ekibin sorumluluğu başlar. Ameliyathane hemşireleri görevleri bakımından, steril (scrub) hemşire ve dolaşan (sirküle) hemşire olarak ayrılmaktadır. Bu ayrım görev ve sorumluluklarının çerçevesini belirlemektedir. 19.04.2011 tarihli 27910 sayılı “Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, Ek 2” ile çalışılan birimlere göre hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının kapsamı belirlenmiştir. Ameliyathane scrub ve sirküle hemşirelerinin görev, yetki ve sorumlulukları, hemşirelerin genel görev, yetki, sorumluluklarına ek olarak maddeler halinde sayılmıştır.³⁹

³⁹ **Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik “Ek-2”:**

“D) CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ, 1) Ameliyathane Hemşireliği

1.1. Steril (scrub) Hemşire Görev, Yetki ve Sorumlulukları: Hemşirenin görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

a) Ameliyat sırasında steril alan içinde çalışır.

b) Steril alanın korunmasına yönelik aseptik teknikleri uygular. Bulaşmayı (kontaminasyon) önlemek için gerekli önlemleri alır.

c) Ameliyathanede hasta güvenliğine yönelik gerekli önlemlerin alınmasını sağlar ve uygular.

ç) Bir gün önceden ertesi günün ameliyat ve işlem tiplerini gözden geçirir. Alet ve malzeme ile ilgili hazırlık yapar.

d) Cerrahi işlem süresince ekipte yer alır.

e) Cerrahi el antiseptisini uygular. Steril gömlek ve eldiven giyer. Cerrahi ekibin steril gömlek ve eldiven giymesine yardımcı olur.

f) İşlem sırasında gereken steril alet, diğer malzemelerin hazırlanmasını ve kullanımını sağlar.

g) Hastanın steril örtülmesine yardım eder.

ğ) Malzemeleri kolay alınabilecek şekilde düzenler ve işlemin tipine göre cerrahın ihtiyacı olan malzemeyi önceden belirleyerek verir.

h) Cerrahi işlem sırasında ihtiyaç duyulan iğne, iplik gibi sarf malzemeleri yeteri kadar hazırlayarak kullanıma hazır hale getirir.

ı) İşlem sonrası tüm aletleri, kompresler ve tamponları dolaşıcı hemşire ile birlikte sayar ve kaydeder.

i) Ameliyat sırasında alınan doku örneklerini tanımlayarak dolaşıcı hemşireye güvenli bir biçimde teslim eder.

Ameliyathane hizmetleri, farklı disiplinlerin bir arada çalıştığı ve sirkülasyonun hızlı olduğu, karmaşık bir yapıya sahiptir. Disiplinler arası iletişim ve koordinasyon hasta güvenliği açısından son derece önemlidir. Hastaların aldıkları cerrahi bakımın kalitesinin yükseltilmesinde klinik deneyimler çok önemli bir yer tutmaktadır. Bu sadece cerrahlara bağlı değildir, cerrahi ekibin tamamına bağlıdır.⁴⁰

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2007-2008 yılları arasında “Güvenli Cerrahi Hayat Kurtarır” kampanyası kanalıyla cerrahide hasta güvenliğine dikkat çekmiştir.⁴¹ DSÖ inisiyatifi ile oluşan Güvenli Cerrahi Hayat Kurtarır Araştırma Grubu, dünyanın farklı bölgelerinde yaklaşık 4000 hasta üzerinde bir araştırma yürütmüş, Cerrahi Kontrol Listesi kullanımının ölüm oranlarını ve komplikasyon risklerini etkilediğini ortaya çıkarmıştır.⁴² 2009 yılından itibaren ülkemizde birçok hastanede “Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi” (GCKL) kullanılmaya başlanmıştır. GCKL dört bölümden oluşmaktadır, ilk bölüm hasta kliniğinden ayrılmadan önce doldurulmaktadır. “Anestezi verilmeden önce”, “Ameliyat kesisinden önce”, “Ameliyattan çıkmadan önce” bölümleri ise ameliyathanede doldurulmaktadır. Ameliyathanede sorgulanması gereken kısımlar sadece ameliyathane hemşirelerinin sorumluluğunda olmamakla birlikte çalışmamız gereği sadece ameliyathane hemşirelerinin sorumluluğuna değinilecektir. Sirküle hemşire, hastanın ameliyat odasına alınmasıyla birlikte hastanın kimliğini doğrulamalı ve hasta bilgilerini

j) Ameliyat sonrası malzemelerin temizlenmesini, sayılmasını, listeye uygun şekilde hazırlanmasını, steril edilmesini ve kullanıma hazır bulundurulmasını sağlar.

1.2. Dolaşan (sirküle) Hemşire Görev, Yetki ve Sorumlulukları: Hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

a) Ameliyathanedeki hastanın hemşirelik bakımından sorumludur.

b) Ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında cerrahi ekibin malzeme ihtiyaçlarını sağlar.

c) Hastanın endişesini azaltmak için psikolojik destek sağlar.

ç) Hasta için güvenli ve konforlu çevre sağlamada ekibi gözleyerek yardımcı olur.

d) Uygun hasta bakımı ve hasta güvenliği için gereken tüm uygulamalarını yapar.

e) Hastayı işlem sonrası güvenli bir biçimde ünite hemşiresine yazılı ve sözlü şekilde teslim eder.

f) Hastanın kimliğini doğrular, hasta bilgilerini gözden geçirir.

g) Hastanın ameliyat masasına alınmasına, uygun pozisyon verilmesine, güvenliğinin sağlanmasına yardım eder, mahremiyetini korur.

ğ) Cerrahi işlem süresince odada kalarak ihtiyaca yönelik destek verir. İhtiyaç duyulan tıbbi malzemeyi temin eder. Paket açma standartlarını uygular.

h) Cerrahi doku örneklerini (spesmen) uygun şekilde hazırlar, etiketler, kayıt eder ya da kayıt edilmesi için sekreterliğe teslim eder ve laboratuvara gönderilmesini sağlar.”

⁴⁰ Oğuz Polat, **Tıbbi Uygulama Hataları**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2. Baskı, Şubat 2015, s.138.

⁴¹ Pervin Gökay ve diğerleri, “Dünya Sağlık Örgütü Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Kullanımı: Sistematik İnceleme”, **Gülhane Tıp Dergisi**, Sayı:58, 2016, s.136.

⁴² Vildan Kesgin ve diğerleri, “Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Ekip Çalışması Üzerindeki Etkisi ve Kullanım Engelleri”, **Sağlıkta Kalite Performans Dergisi**, Sayı:13, s.22.

gözden geçirmelidir. Hastanın adı ve soyadı, ameliyat bölgesinin tarafı/yeri, gerçekleştirilecek olan girişim sözel olarak teyit edilmelidir. Bu teyit cerrah, anestezi görevlisi ve ameliyathane hemşiresi tarafından fikir birliği ile gerçekleştirilmelidir ve hastanın da bilinci açıksa katılımı beklenir. Ameliyathane hemşirelerinin bu aşamada gösterecekleri dikkat ve özen; yanlış hastanın ameliyat edilmesini, yanlış taraf cerrahisini, yanlış cerrahi girişim yapılmasını engelleyecek, hem hasta güvenliğini sağlayacak hem de tıbbi hatalı uygulama sebebiyle yasal sorumluluk altında kalmamalarını sağlayacaktır.

Yapılacak olan cerrahi girişime göre hastaların ameliyat masasındaki yatış pozisyonları değişmektedir, sirküle hemşire uygun pozisyonun verilmesine yardımcı olmalı ve sıklıkla karşılaşılan düşmelere karşı tüm önlemlerin alındığından emin olmalıdır. Bu aşamada hasta mahremiyetine gereken özenin gösterilmesi yine sirküle hemşire tarafından sağlanmalıdır.

Ameliyat listeleri bir gün önceden scrub hemşire tarafından kontrol edilerek gereken alet ve malzeme hazırlığı yapılmalı, temin edilemeyecek bir eksiklik olması durumunda cerrah bilgilendirilmeli; hastaların gereksiz yere aç kalmaları, ameliyat stresi yaşamaları önlenmelidir. Ameliyat başlamadan önce ve ameliyat sırasında sirküle hemşire cerrahi ekibin malzeme ihtiyaçlarını karşılamalıdır.

Ameliyat sırasında scrub hemşirenin en önemli görevlerinden birisi steril alanın korunmasıdır. Cerrahi işlem boyunca ekipte yer alan hemşire kontaminasyonu önlemek için gereken tedbirleri almalıdır. “DSÖ tarafından yapılan son çalışmada, düşük ve orta gelirli ülkelerde cerrahi alan enfeksiyonlarının (CAE) en fazla incelenen ve sık görülen sağlıkla ilgili enfeksiyon türü olduğu ve cerrahi girişim uygulanmış hastaların üçte birini etkilediğini göstermektedir.”⁴³

Ameliyathane scrub hemşiresi yapılacak olan cerrahi girişime göre malzemeleri düzenleyerek ameliyat sırasında cerrahın ihtiyacı olan malzemeyi önceden belirleyerek vermelidir. Ameliyatın seyrine göre cerrahın ihtiyacı olacak malzemelerin önceden belirlenmesi tecrübe gerektiren bir durumdur. Yapılan cerrahi işlem aynı olsa dahi, her ameliyatın seyri aynı olmayabilir. Hastaya göre, ameliyat sırasında oluşan acil duruma göre ve cerraha göre bu seyir değişebilir. Örneğin, rutin

⁴³ Türkan Özbayır, “Cerrahi Alan Enfeksiyonlarında Güncel Rehberlerin Önerileri”, **2.Uluslararası 10.Ulusal Türk Ameliyathane ve Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildiri Kitabı**, 2017, s.63.

giden bir ameliyat esnasında damar yaralanması sebebiyle kanama olması durumunda kanamayı durdurmak için ihtiyaç duyulan malzeme hemşire tarafından hemen verilmelidir çünkü böyle durumlar hastanın hayati riski olan, zamanla yarışılan durumlardır. Scrub hemşire yapılan ameliyata hakim ve acil durumlara hazırlıklı olmalıdır, bu aşamada tecrübe önemli bir rol oynamaktadır. Hemşirelikte branşlaşma faaliyetlerinin çeşitli sebeplerle sekteye uğratılması, uzman hemşirelerin alanları dışında çalıştırılmaları, hemşirelerin yerlerinin değiştirilmesinin adeta bir ceza mekanizması olarak kullanılması ne yazık ki ameliyathanelerde de hemşirelik hizmetlerinin kalitesini “tecrübe” anlamında olumsuz etkilemektedir.

Scrub hemşire, ameliyat sırasında alınan doku örneklerini tanımladıktan sonra sirküle hemşireye teslim etmeli; sirküle hemşire ise gereken kayıtları yaparak laboratuvara gönderilmesini sağlamalıdır. Ameliyathanedeki multidisipliner takımın üyesi olan cerrahi hemşireleri, kalite ve akreditasyon standartları çerçevesinde hazırlanmış kurumsal politika ve prosedürlere göre, güvenli hasta bakımını destekleyerek cerrahi patoloji materyal yönetimini gerçekleştirmekten sorumludur.⁴⁴ Öyle ki, bazı cerrahi girişimler sadece doku örneği alınması amacı ile yapılmaktadır; alınan örneklerin kaybolması, karışması gibi durumlar hastaların zarar görmesine neden olmaktadır.

Ameliyat bitiminde; ameliyat esnasında kullanılan tüm alet, kompres ve tamponlar scrub ve sirküle hemşire tarafından birlikte sayılmalı, cerrah bu konuda bilgilendirilmelidir. Ameliyat esnasında, ameliyat bölgesine tampon, kompres gibi yabancı cisimler yerleştirilebilmekte ve kanamayı durdurmak, ekartasyonu sağlamak amacıyla bir süre orada bırakılabilmektedir. Kritik bir zamanlama gerektiren stresli bir ortamda, sayımların scrub ve sirküle hemşire tarafından birlikte, gereken özen ve dikkatten yoksun yapılması veya hiç yapılmaması, cerrahın gereken dikkati göstermemesi gibi durumlarda ameliyatta kullanılan malzemeler hastaların vücudunda unutulabilmektedir. Vücutta yabancı cisim unutulması, hastanın hastanede yatış süresinin uzamasından mortaliteye kadar birçok zarara sebep olmaktadır. Cerrahi girişim kaynaklı tıbbi malpraktislerin en yaygın şekli olarak

⁴⁴ Semra Bülbüloğlu ve diğerleri, “Ameliyathane Güvenli Cerrahi Patoloji Materyal Yönetimi”, **Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi**, Sayı:1, Cilt:4, 2017, s.38.

karşımıza çıkan vücutta yabancı cisim unutulması scrub ve sirküle hemşirenin birlikte sorumluluğunu doğurmaktadır.

1.5. MAPLRAKTİS VE KOMPLİKASYON KAVRAMLARI

Kamu hastanelerindeki ameliyathane hemşirelerinin yasal sorumluluklarına değinmeden önce malpraktis ve komplikasyon kavramlarına açıklık getirmek; hemşirelerin eylemlerinin yasal sorumluluk doğuracak nitelikte olup olmadığı konusunda bir sınıflandırma yapabilmek için faydalı olacaktır. Malpraktis ve komplikasyon ayrımı, çalışmamız kapsamında belirlediğimiz dört bilgi düzeyi alanından birini oluşturmaktadır ve hemşirelerin bu alana ilişkin bilgi düzeyi bulguları ikinci bölümde incelenmiştir.

Hatalı uygulama⁴⁵ anlamına gelen malpraktis kavramı, her meslek veya disiplin için geçerli olmasına rağmen çoğunlukla tıp alanında kullanılması sebebiyle, malpraktis denildiğinde, tıbbi hatalı uygulama anlaşılır olmuştur.⁴⁶ Tıbbi hatalar en geri kalmış ülkelerde görüldüğü gibi bilim ve teknoloji açısından en gelişmiş ülkelerde de görülmektedir. Bunun sebebi Tıp Biliminin çok karmaşık bir yapı olan insan ile uğraşmasıdır.⁴⁷ Farklı disiplinlerde de malpraktis olabileceği gibi sağlık alanında gerçekleşen her malpraktis de tıbbi malpraktis olmayabilir. Sağlık hizmetinin kötü işlemesi, geç işlemesi ve hiç işlememesi gibi sağlık hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesinden dolayı ortaya çıkan zararlarda idari malpraktis söz konusu olacaktır. Kurumlarda alan dışı çalıştırılan hemşire sayısının fazla olması ve bundan dolayı alanda çalışan hemşire sayısının yetersiz kalması, sağlık hizmetinin planlanmasıyla ilgili bir durumdur. Aynı şekilde atama yetersizliği sebebiyle, hemşire sayısının ihtiyaca karşılık veremeyecek oranda düşük olması da idarenin sorumluluğundadır. Bir ameliyathanede, beş ameliyat masasının sirküle hemşireliğini tek başına yapmaya çalışan bir hemşirenin bu şartlar altında hata yapması insan

⁴⁵ Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Türkçe Tıp Dili Kurulu, **Türkçe Tıp Dili Kılavuzu**, Kocaeli Üniversitesi Basım Evi, 2. Baskı, Kocaeli, 2007, s. 58, http://tip.kocaeli.edu.tr/docs/ttdk_2007.pdf, (13.04.2019).

⁴⁶ Hüseyin Cem Barlıoğlu, **Defansif Tıp Unsuru Olarak Tıbbi Malpraktis**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, Ekim 2018, s. 25.

⁴⁷ Selvi Özçetin ve Murat Balaban, **Sağlık Hukuku Güncel Sorun ve Yaklaşımlar Örnek Yargı Kararları**, 2. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2014, s. 34.

doğasına çok da aykırı olmayacaktır. Ameliyatlarda kullanılan malzemelerin kalitesiz olmasının ve hastada bir zarar doğmasının sorumluluğu ameliyat malzemelerini hazırlamak hemşirenin sorumluluğunda olduğu için hemşireye yüklenebilir mi? İdarenin eylemlerinden kaynaklanan durumlarda, gerekli bildirimin yetkili mercilere iletilmesinin sağlandığı ve idare tarafından bu konuda bir önlem alınmadığı durumlarda tıbbi malpraktisten değil idari malpraktisten bahsetmek gerekecektir. Çalışmamızın kapsamı gereği ağırlıklı olarak tıbbi malpraktisten bahsedeceğiz fakat yeri geldikçe idari malpraktise de değineceğiz.

Tıbbi girişimlerin istenen sonucu; hastanın iyileşmesidir fakat ne yazık ki her zaman bu sonuca ulaşmak mümkün olmamaktadır, istenmeyen sonuçlar da meydana gelebilmektedir. Bu istenmeyen sonuç karşımıza iki şekilde çıkmaktadır; komplikasyon ve tıbbi malpraktis. Sıklıkla karıştırılan, ayrımı bazen zor olan bu iki kavram sağlık çalışanlarının ve çalışmamız özelinde ameliyathane hemşirelerinin yasal sorumluluklarını belirlemek açısından son derece önemlidir. Bu iki kavram arasındaki en büyük fark “izin verilebilir risk” olup olmadığıdır. En genel haliyle komplikasyon; tıbbi standarttan sapma olmadığı ve izin verilebilir risk alanıyken, tıbbi malpraktis; tıbbi standarttan sapma olan ve izin verilmeyen risk alanıdır. Oluşan zararın komplikasyon olarak değerlendirilmesi genel olarak her hastalığa, her hastalığın seyir sürecine ve kullanılmış olan tedavi ve tanı yöntemlerine göre değişkenlik göstermektedir.⁴⁸ Yapılan tıbbi uygulamanın, bakım standartlarına uygun yapılmış olmasına rağmen, ortaya çıkabileceği ilgili çevrelerce kabul edilmiş olan ve tüm tedbirlerin alınmasına rağmen kaçınılamayan zararlar “komplikasyon” olarak nitelendirilir.⁴⁹ Dünya Tabipler Birliği’nin (The World Medical Association) 1992 yılında yaptığı tanıma göre tıbbi hata; “hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar” olarak ifade edilmiştir ve yine aynı Kurul’da kabul edilen Bildirgede, komplikasyondan ayırt edilmesi gerektiğini vurgulamıştır.⁵⁰

⁴⁸ Kerem Yılmaz, **Defansif Tıp: Hekimin Tıbbi Uygulamalarda Sorumluluktan Kaçması Durumunda Ortaya Çıkan Problemler**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, Mart 2014, s.22.

⁴⁹ Selin Sert Sütçü ve diğerleri, Ed. Selin Sert Sütçü, **Teknolojik Gelişmeler Işığında Tıp Hukuku ve Güncel Sorunlar**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, Haziran 2018, s.60.

⁵⁰The World Medical Association, **“World Medical Association Statement on Medical Malpractice”**,

Tüm sağlık çalışanları, tıbbi uygulamaları izin verilebilir risk kapsamında yapmak zorundadır. İzin verilebilir risk yani komplikasyon durumlarında sağlık çalışanlarının sorumluluğunun doğması açısından irdelenecek nokta, gereken özenin gösterilip gösterilmediğidir. Burada “gereken özen” ölçüsü tıbbi müdahaleyi gerçekleştiren sağlık çalışanının eş değeri konumunda bulunan diğer bir sağlık çalışanının, aynı şartlar altında gösterdiği veya göstereceği özen olmaktadır. Cerrahi komplikasyon olarak ortaya çıkmış olumsuz bir durumun zamanında fark edilememesi, gereken önlemlerin alınmaması durumlarında da artık komplikasyondan değil tıbbi malpraktisten söz etmek gerekecektir.

Çalışmamızda bahsettiğimiz, DSÖ’nün hastaların daha güvenli bir cerrahi bakım almaları için oluşturduğu girişimlerinden biri olan “Güvenli Cerrahi Hayat Kurtarır Oluşumu” baz alınarak hazırlanan rehber; Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından GCKL’nin kullanılmasına yönelik olarak hazırlanmıştır. GCKL şu an hastanelerde güvenli cerrahi standartlarının oluşturulup, cerrahi tıbbi hataların engellenmesinde çok önemli bir rol oynamaktadır.

2012 yılında yapılan bir çalışmada⁵¹; hemşirelere göre tıbbi hataların, ilk sırada iş ortamından, ikinci sırada iletişim eksikliğinden kaynaklandığı ve en önemli neden olarak ise yeterli sayıda sağlık personeli bulunmamasının gösterildiği sonucuna ulaşılmıştır. Doktor ve hemşirelerde kaygı nedenlerinin araştırıldığı bir çalışmada; katılımcıların verdiği cevapların ilk sırasında hatalı tıbbi uygulama olduğu gözlenmiştir.⁵² Hemşireler üzerinde yapılan bir başka araştırmada, tıbbi hata oluşmasında ilk beş neden; iş yükün fazlalığı, çalışan hemşire sayısının yetersiz, hemşirelere görev dışı işlerin yaptırılması, stres ve yorgunluk olarak belirlenmiştir.⁵³ Halide Savaş’ın araştırmasına⁵⁴ göre hemşirelik faaliyetleri sırasında oluşan tıbbi müdahale hatalarının sonuçlarına göre dağılımına bakıldığında; uzuv zaafı, ölüm,

<https://www.wma.net/policies-post/world-medical-association-statement-on-medical-malpractice/>, (29.01.2019).

⁵¹ Oğuz Işık ve diğerleri, “Hemşirelerin Bakış Açısıyla Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi”, **TAF Preventive Medicine Bulletin**, 2012, s.425-426.

https://www.academia.edu/2618576/Hemşirelerin_Bakış_Açısıyla_Tıbbi_Hataların_Değerlendirilmesi, (13.02.2019).

⁵² Tülin Tunç ve Rana Özen Kutanis, “Doktor ve Hemşirelerde Kaygı Nedenleri”, **Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi**, Cilt:6, Sayı:13, 2015, s.66.

⁵³ Çetinkaya, s.56.

⁵⁴ Halide Savaş, **Yargıya Yansıyan Tıbbi Müdahale Hataları Tıbbi Malpraktis Tıbbi Davaların Seyri ve Sonuçları**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 3. Baskı, Haziran 2013, s. 83.

uzuv kaybı, cismen eza görme ve bebek karışması şeklinde sıralandığı görülmektedir.

Ameliyathane hemşirelerinin hatalı tıbbi uygulamalarının başında, sayımla ilgili olanlar gösterilebilir. Vücutta yabancı cisim kalmış olması, özen eksikliğinin açık delili olarak yorumlanmaktadır. Mahkeme içtihatlarında da bu durum direkt kusur olarak değerlendirilmiş ve bilirkişi görüşüne dahi ihtiyaç duyulmamıştır.⁵⁵ Büyük bir cerrahi vakada; birçok cerrahi alet, tampon, kompres gibi malzemeler kullanılmaktadır. Scrub hemşire, ameliyata başlamadan önce kullanılacak cerrahi setin içerisindeki aletleri saymalı, başlangıçta kaç adet tampon, kompres, rulo tampon, sütür, serbest iğne vb olduğu ameliyathane odasında bulunan sayım tahtasına, sirküle hemşire tarafından yazılmalıdır. Ameliyatın özelliğine göre kullanılan malzemeler değişiklik göstermekle birlikte, bu malzemelerin çoğu yabancı cisim niteliğindedir. Hastanın tedavisi maksadıyla vücuduna kalıcı olarak yerleştirilecek implant vb malzemeler hariç diğer malzemeler yabancı cisim nitelikleri sebebiyle hastanın vücudunda unutulmaları durumunda ölüm dahil ciddi zararlara sebep olabilmektedirler. Her ameliyatın bilinen genel bir akışı olmakla birlikte ameliyat içerisinde beklenmeyen durumlar ortaya çıkıp kullanılacak malzeme sayısı ve niteliği değişebilir. Örneğin; stabil seyreden bir apendektomi vakasında damar yaralanması sonucu hastanın kanaması olabilir; laparoskopik (kapalı) yöntemle başlanan bir kadın doğum ameliyatına, batındaki doku yapışıklıkları sebebiyle kapalı şekilde devam edilemeyebilir, batının açılması gerekebilir. Bunlar gibi sayılabilecek birçok örnekte kullanılan malzemeler artmakta, çok kısa süre içerisinde ameliyatın seyri değişmektedir. Tüm bu malzeme artışları sirküle hemşire tarafından sayım tahtasına eklenmelidir. Ameliyatın sonunda scrub ve sirküle hemşire sayımı birlikte yapmalı ve sorumlu cerrah sayımın tam olup olmadığını teyit etmelidir. Ne yazık ki uygulamadaki aksaklıklar, sayım sırasında hataların olmasına sebebiyet vermektedir. Bir ameliyat odasında bir scrub, bir sirküle hemşire çalışması gerekirken pratikte bu mümkün olmamaktadır. Bir hemşire, 3 ameliyat odasına sirküle hemşirelik yapmaya çalışırken her eklenen malzemeye hakim olması fiziki olarak mümkün değildir. Çoğu zaman sayım tahtası uygulamasının kullanılması

⁵⁵ Çetinkaya, s.65.

mümkün olmamaktadır. Sırada bekleyen vakalar, cerrahın acele etmesi gibi nedenlerle sayım için ayrı bir zaman dilimi olması mümkün olmamaktadır. Scrub hemşire ameliyat sırasında sürekli sayım yaparken; çalışılan sahayı görüşe açık hale getirmek, sterilizasyonu korumak, cerrahın ihtiyaç duyduğu malzemeleri vermek, laparoskopik vakalarda kamerayı kullanmak, ameliyatı takip etmek gibi işlerin hepsini aynı anda tek başına yapmak zorunda kalmaktadır. Ameliyat sonunda; cerrahi alan kapatılmadan önce, stressiz bir ortamda 30 saniyede yapılacak, tüm ekip tarafından teyit edilecek bir sayım ile önlenebilecek bu tıbbi hatalı uygulama ne yazık ki hala karşımıza çıkmaktadır.

Ameliyat esnasında sıklıkla karşılaşılan ve “ameliyat stresi” adı altında perdelenmeye çalışılan mobbing ve hatta Türk Ceza Kanunu anlamında suç sayılabilecek eylemler, maruz kalan kişinin dikkatini dağıtabilir ve hataya zorlayabilir. Özellikle sayım esnasında bu gibi durumların yaşanması büyük risk oluşturmaktadır. 2011 yılında yapılan bir çalışmada⁵⁶; çalışmaya katılan hemşirelerin %96’sının, cerrahların ameliyathanedeki gergin davranışlarına maruz kaldıkları, %49’unun bu durumdan olumsuz etkilendikleri ve bu durum karşısında öfkelenindikleri; %52’sinin ise öfkelerini belli etmedikleri belirlenmiştir. Mobbing ve suç kavramları bir tarafa cerrahi ekip içerisinde yaşanan gerginliklerin, hasta güvenliği açısından da büyük risk oluşturduğu unutulmamalı ve bu doğrultuda hareket edilmelidir. Mobbinge uğrayan bir hemşirenin, iş verimi veya motivasyonu azalmakta, bu durum ise doğrudan hasta/sağlıklı bireylerin bakım kalitesinin azalmasına yol açmaktadır.⁵⁷

Kullanılan tampon, kompres gibi materyallerin görüntülemeye belirlenebilir nitelikte olması gerekirken bazen kurum tarafından bu şekilde temin edilmemektedir. Bu gibi durumlarda idari malpraktis, tıbbi malpraktis ayrımını yapmak hemşirenin yasal sorumluluğu açısından önem arz etmektedir. Hastanın vücudunda yabancı cisim unutulmasıyla ilgili olarak sorumluluğun kimde olduğu yönünde tartışmalar

⁵⁶ Kezban Koraş ve diğerleri, “Cerrahi Hekimlerin Ameliyathanedeki Gergin Davranışlarının Hemşireler Üzerindeki Etkileri”, **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, Cilt:4, Sayı:4, 2015, s.502.

<https://dergipark.org.tr/download/article-file/220078>, (05.01.2019).

⁵⁷ Serpil Özdemir ve diğerleri, “Hemşire Kaleminden Mobbing: İş Yerinde Psikolojik Saldırı”, **TAF Preventive Medicine Bulletin**, Cilt: 12, Sayı: 2, 2013, s. 187.

yapılmaktadır. 2017 yılında basına da yansıyan bir davada⁵⁸; sezaryen doğum sırasında hastanın batnında kompres unutulmuş ve hasta sepsis sonucu yaşamını yitirmiştir. Cerrahın avukatı; ameliyat malzemelerinin sayımının hemşirenin görevi olduğundan, görüntülemeye belirlenebilecek nitelikte malzeme kullanılmasının ise hastanenin sorumluluğunda olduğundan bahisle müvekkilinin suçsuz olduğunu beyan etmiştir. İlk Derece Mahkemesi, ilgili doktor ve hemşire hakkında “taksirle ölüme neden olma” suçundan eşit orandan cezaya karar vermiştir. Benzer bir olayda; İstanbul Adli Tıp Kurumu 2. İhtisas Kurulu, ameliyat esnasında spanç eksiğinin hemen fark edilmesi, skopi cihazıyla, henüz batın kapanmadan bulunmaya çalışılması, spancın radyoopak komponenti olmaması sebebiyle görüntülenememesi, hastanın şikayetlerinin devam etmesi üzerine ertesi gün tekrar ameliyata alınması suretiyle uterustaki spancın bulunması ve hastanın devam eden tıbbi bir şikayetinin olamaması gerekçesiyle, sağlık personellerine atfı kabil kusur bulunmadığına oy birliği ile karar vermiş, rapor sonucu Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından kovuşturmaya yer olmadığı kararı verilmiştir. Hasta tarafından, bu karara yapılan itiraz reddedilmiştir. Yargıtay 12. Ceza Dairesi, doktor ve hemşire hakkında verilen itirazının reddine ilişkin kanun yararına bozma talebini yerinde bulmuştur⁵⁹. Sanıkların kusurlarının bulunduğu kabulü ve delillerin kamu davasının açılmasını gerektirir nitelikte bulunduğunu belirtmiştir.

Şu açıktır ki; Hemşirelik Yönetmeliği’nde sayım görevi scrub ve sirküle hemşirenin birlikte gerçekleştirmesi gereken bir görevdir. Ancak bu hekimin sorumlu olmadığı anlamına gelmez. Burada hekimin sorumluluğu, sayma işleminin yapılıp yapılmadığı yönünde gerekli denetim ve gözetimi yapmamasında, sayma işlemini teyit etmemesinde olabilir. Bu takdirde, hemşirenin yanı sıra hekim de sorumlu olacaktır.⁶⁰ Hemşirenin kusurlu olması, hekimin kusurunu ortadan kaldırmayacağı gibi tam aksi de mümkün değildir.

⁵⁸ Taylan Yıldırım, “Sezaryen Doğum Unutulan Sargı Bezi Davası”, **Hürriyet**, 01.01.2017, <http://www.hurriyet.com.tr/sezaryen-dogumda-unutulan-sargi-bezi-davasi-40323417>, (05.01.2019).

⁵⁹ Kazancı Hukuk Otomasyon, **Yargıtay 12. Ceza Dairesi**, E. 2015/15943, K. 2015/19521, T. 23.12.2015
www.kazanci.com/kho2/ibb/files/dsp.php?fn=12cd-2015-15943.htm&kw=sezaryen+%23fm, (05.01.2019).

⁶⁰ Hakan Hakeri, **Tıp Hukuku**, 9. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2015, s. 363.

Steril alanın korunmasına yönelik önlemleri almak, Yönetmelikte hemşirelerin görevleri arasında sayılmıştır. Bu önlemler, ameliyatta kullanılacak malzemelerin hazırlanmasından başlayarak ameliyatın bitimine kadar devam eden bir süreci kapsamaktadır. Aynı gün göz ameliyatı yapılan beş hastanın gözünde enfeksiyon gelişmesi üzerine hem doktor hem hemşire suçlu bulunmuş ve haklarında hapis cezasına hükmolunmuştur.⁶¹ Bir ekip işi olan cerrahide sorumluluğun kime ait olduğunun belirlenmesi çoğu zaman güç olmaktadır. Bu konuda uygulamadan bir örnek vermek gerekirse; ameliyat için gerekli olan malzemeleri hazırlamakla yükümlü olan hemşire, hekimin tek kullanımlık aleti steril ettirerek tekrar kullanmak istemesi durumunda oluşabilecek herhangi bir sterilizasyon kaynaklı zararda sorumlu tutulabilecek midir? Tek kullanımlık olan malzemelerin kurumlar tarafından tekrar steril edilmesi halinde kurumun sorumluluğu doğacak mıdır? 2017 yılında basına yansıyan⁶², ameliyatlarda tek kullanımlık aletlerin tekrar steril edilerek kullanıldığı haberleri üzerine Sağlık Bakanlığı yaptığı açıklamada 2011/7 sayılı Genelgeden bahisle; üreticinin tek kullanımlık olarak garanti verdiği malzemelerin tekrar kullanılması durumunda, sterilizasyon işlemi uygulanmış olsa dahi ideal sterilizasyonu sağlamanın mümkün olmadığını bunun yanında malzemenin özelliklerinin de garanti edilmeyeceğini ve bu malzemelerin birden fazla kullanılmaması gerektiğinin kurumlara bildirildiğini duyurmuştur. Açıklamada tek kullanımlık malzemelerin tekrar kullanılmasının kanunen yasak olduğu ve tespit edilmesi durumunda cezai yaptırım uygulanacağı da belirtilmiştir. Tek kullanımlık ameliyat malzemelerinin tekrar kullanılmasının altında ekonomik sebepler yatmaktadır. Kullanılan malzemelerin genel olarak yurt dışı menşeli olması, birim fiyatlarının bir hayli yüksek olmasına neden olmaktadır. Sağlık Uygulama Tebliği'ne (SUT) göre belirlenen işlem paket fiyatları çoğu zaman ameliyatta kullanılacak olan malzeme fiyatlarının altında kalmaktadır. Örneğin, laparoskopik kolesistektomi ameliyatında kullanılan malzemelerin toplam fiyatı ameliyat için ödenen paket

⁶¹ Kazancı Hukuk Otomasyon, **Yargıtay 12. Ceza Dairesi**, E. 2013/27947, K. 2014/21434, T. 30.10.2014,

www.kazanci.com/kho2/ibb/files/dsp.php?fn=12cd-2013-27947, (05.01.2019).

⁶² Erşan Mesude, "Tek Kullanımlık Aletler Defalarca Kullanılıyor, Hayatlar Kararıyor: Hastane Alarmı", **Hürriyet**, (28.07.2017), <http://www.hurriyet.com.tr/ekonomi/tek-kullanimlik-aletler-defalarca-kullaniliyor-hayatlar-karariyor-hastane-alarmi-40533167>, (08.01.2019).

ücretin çok altında kalmaktadır. Tek kullanımlık bu malzemeler fiyatlarından dolayı hastanelere sınırlı olarak alınmakta ve tekrar steril edilmiş halleri kullanılmasa birçok ameliyat durma noktasına gelmektedir. Hal böyleyken hastaneler tek kullanımlık malzemeleri tekrar steril ederek kullanıma sunmakta, birçok hekim bu malzemelerin kullanılmasını talep etmekte ve hemşireler ise talep doğrultusunda bu malzemeleri ameliyatta kullanılması için hazırlamaktadır. Sağlık Bakanlığı, hastane yönetimleri bu konuda gerçekçi adımlar atmadığı sürece sorunun çözülmesi zor görünmektedir.

Cerrahi aletleri hazırlamakla yükümlü olan ameliyathane hemşiresi, tek kullanımlık malzemelerin tekrar kullanılmasına ilk olarak “hemşirenin savunucu rolü” sebebiyle imkan vermemelidir. Tek kullanımlık aletlerin tekrar steril edilerek kullanımında ısrar ediliyor ise yasal sorumluluğunun doğmaması için; durumu yazılı olarak tespit etmeli, idareye bildirmelidir. Bu durumda hekimin ısrarı mevcut ise hekim, kurumun politikasından kaynaklanıyor ise de idare eyleminden sorumlu tutulmalıdır.

Yönetmelikte cerrahi doku örneklerinin laboratuvara ulaştırılmasının sağlanması sirküle hemşirenin görevi olarak tanımlanmıştır. Cerrahi doku örneklerinin tanınması, teslimi ve ulaştırılmasıyla ilgili Yönetmelik dışında kurum kalite politikaları da mevcuttur. Scrub hemşire tarafından sirküle hemşireye teslim edilen cerrahi doku örneklerinin kaybı, hatalı tanınması, ameliyathane hemşirelerinin sorumluluğunu doğurabilir. Cerrahi doku örneklerinin laboratuvara ulaştırılmasıyla ilgili sıkıntılar genel olarak materyalin kodlanmaması, hatalı kodlanması, transportu sağlayacak personelin bulunmaması gibi nedenlerden kaynaklanmaktadır. Birçok hastanede, ameliyathane içinde patolojileri teslim alacak bir görevli bulunmamaktadır. Ameliyathane içinde böyle bir görevlinin olmaması, kodlamaların yapılmaması, ulaşım elemanı olmaması materyallerin ameliyathanede birikmesine sebep olmakta ve ne yazık ki kayıplar yaşanabilmektedir. Ameliyathane hemşireleri böyle bir durumda yasal sorumluluk altında kalmamak için; ameliyatta alınan cerrahi doku materyalini neden teslim edemediğini yazılı olarak idareye bildirmelidir. Bu durumun iletilmesi ve buna rağmen gereken önlemlerin alınmaması durumunda, önlem alması gereken kişiler veya idare sorumlu olacaktır.

Düşmeler de ameliyathane hemşirelerinin tıbbi malpraktisleri arasında sayılmaktadır. Sedyeden ameliyat masasına alınırken veya tam tersi durumlarda

yaşanan düşmeler hemşirelerin yasal sorumluluklarını doğurabilmektedir. Ameliyathaneler hastaların son derece savunmasız olduğu alanlardır. Ameliyat esnasında ve hemen sonrasında anestezinin etkileri ile düşmeler yaşanabilmektedir. Ameliyathane hemşiresi düşmeleri önlemek için gereken tedbirleri almalıdır. Anestezi ve cerrahi ekibin birlikte hareket etmesi, düşmeleri önlemek için son derece önemlidir. Sirküle hemşire, ameliyata hazırlık aşamasında, hastaya ameliyat pozisyonu verilirken mutlaka hastanın başında olmalı ve gereken tüm önlemlerin alındığından emin olmalıdır. Çoğu kurumda ameliyat sonrası derlenme üniteleri bulunmakta, ameliyat bitiminde, anestezi ekibi tarafından hastalar bu ünitelere teslim edilmektedir. Her ne kadar Yönetmelikte hastanın ameliyat sonrası servisine teslimi ameliyathane hemşiresinin görevleri arasında sayılmışsa da uygulama bu şekilde seyretmemektedir. Hastalar, ameliyat sonrası hemen hemen her hastanede bulunan derlenme ünitelerine alınmaktadırlar. Hastaların bu ünitelere teslimi genelde anestezi ekibi tarafından yapılmaktadır. Hemşireler bir sonraki ameliyata hızla hazırlanmak zorunda oldukları için hastanın teslimine katılamamaktadırlar ve maalesef kurum politikaları da çoğunlukla buna zemin hazırlar niteliktedir. Derlenme ünitesinde, servise gidebilecek duruma gelene kadar kalan hastaların servislere teslimi de çoğunlukla personeller tarafından yapılmaktadır. Hemşirelerin, hastayı servisine teslim etmesini mümkün kılacak bir iş akışının gerçekleşmesi son derece zordur. Hemşirelik mesleği uygulamalarında “Pozitif hukuk” ile “Yaşayan hukuk” arasında ciddi kopuklukların olması hemşirelik mesleğinin çıkmazlarından biridir.⁶³ Anlattığımız bu durumda, bir düşme vakasının yaşanması halinde, hastayı teslim eden kişiler yanında hemşirenin sorumluluğunun doğmasının hakkaniyetle bağdaşması mümkün değildir.

Sağlık hizmetinin sunumunda en büyük sorumluluk devlete yani idareye düşer. Hizmetlerin yerine getirilebilmesini sağlamak için asgari koşulların en iyi ve en ulaşılabilir düzeyde sağlanması idarenin görevidir.⁶⁴ Sağlık hizmetini devlet adına ve hesabına sunan sağlık çalışanlarının, görevlerini yerine getirebilmeleri için sağlık sisteminin buna uygun olarak planlanmış ve düzenlenmiş olması gerekir.

⁶³ Çetinkaya, s.50.

⁶⁴ Sezer Erer, “Sağlık Hizmetlerinde Sorumluluğun Paylaşılması”, **Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, Cilt: 36, Sayı: 1, 2010, <https://dergipark.org.tr/download/article-file/420905> (13.02.2019), s.37.

Ameliyathane hemşirelerin tıbbi malpraktislerinden birisi, ameliyat esnasında oluşan yanıklardır. Hastayı ısıtmak amacıyla kullanılan cihazlar veya ameliyat sırasında kullanılan koterlerden kaynaklı yanıklar oluşabilmekte ve dava konusu olabilmektedir. Bu aletlerin kullanımında hasta güvenliği için tüm tedbirler alınmalıdır. Ameliyathane hemşiresi, ameliyata başlarken koter plağının takılı olduğundan emin olmalıdır, ameliyat esnasında kullanılan koterin metal cisimlere değmemesi için tedbirli davranmalıdır, ısıtma amaçlı kullanılan cihazların hastanın vücuduna direkt temasından kaçınılmalı ve ısı ayarı yanık oluşmasına sebep olacak yükseklikte ayarlanmamalıdır.

Ameliyathane hemşirelerinin tıbbi hatalı uygulamalarına ilişkin belli başlı örneklerden bahsettik fakat sağlık hizmetlerinin hızla gelişmesi, her geçen gün farklı cihazların kullanım alanına girmesi, ameliyathanelerin çok yoğun ve yorucu çalışma alanları olmaları farklı tıbbi hatalı uygulamaların ortaya çıkmasına neden olabilir. Böyle bir durumda yasal sorumluluğun kimde olduğunun değerlendirmesi yapılırken “idari malpraktis” her zaman sorgulanması gereken bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ülkemizde hatalı tıbbi uygulamalarla ilgili özel bir yasal düzenleme bulunmamaktadır. Bununla ilgili kanun tasarıları oluşturulmuş fakat kanunlaşmamıştır, sağlık alanıyla ilgili çok geniş ve karışık bir mevzuat olması kavram karmaşalarına sebep olabilmektedir. Sağlık çalışanlarının hukuki sorumluluklarını düzenleyen mevzuat kadar kapsamlı ve çeşitli yasal düzenlemeye tabi tutulan hiçbir meslek grubu yoktur.⁶⁵ Dava konusu olan ve tıp alanına giren konularda bilirkişilik müessesesi ile çözüme ulaşılmaya çalışılmakta fakat yeterli olmamaktadır. Ülkemizde mahkemelerin tıbbi konularda faydalandığı resmi bilirkişi kurumları; Adli Tıp Kurumu, Üniversiteler ve Sağlık Bakanlığı bünyesindeki Yüksek Sağlık Şurası’dır.⁶⁶ Bilirkişinin incelediği olayla ilgili gereken bilgi, donanım ve uzmanlığa sahip olması gerekir ve bu bilgilerini, bilirkişi görüşüne objektif olarak yansıtması gereklidir.⁶⁷ Özellikle hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarına

⁶⁵ Özçetin ve Balaban, s. 50.

⁶⁶ Çetinkaya, s.112.

⁶⁷ Erdem Özkara, **Tıbbi Uygulama Hatalarında Güncel Durum**, (Ed. İ. Hamit Hancı ve Cahid Doğan), Adli Bilimciler Derneği I. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi, Marmaris 01-04. 05. 2014, Seçkin Yayıncılık, Ankara, Mart 2015, s.120.

ilişkin konularda dahi hemşirelerin eyleminin kusurlu olup olmadığının tespitinde, hekimlerin bilirkişilik yapmaları anlaşılabilir değildir. Kural olarak bilirkişinin, o konuda bilgisiyle öne çıkmış kişilerden seçilmesi gerekir. Kanunlarımıza göre belirli bir alanda meslek icra eden kimseler, o meslekle ilgili bilgiler konusunda bilirkişi olarak görev yapmakla yükümlüdürler.⁶⁸ Üniversitelerde hemşirelik alanında, konunun uzmanı akademisyen hemşirelerden görüş alınmazken, hekimlerden yani başka bir meslekten görüş alınması, hemşireleri savunmasız kılmakta ve en başta ayrı bir bilim dalı olan mesleğin tabiatıyla, profesyonellik anlayışıyla bağdaşmamaktadır. Kurumlarda açılan disiplin soruşturmalarında da kimi zaman hekimler incelemeci olarak atanmakta ve bu durum da incelemelerin objektiflikten uzak olmasına sebebiyet vermektedir. Konuya ilişkin kapsamlı bir düzenlemenin hayata geçirilmesi hem sağlık hizmet sağlayıcıları hem hizmetten faydalananlar açısından faydalı olacaktır görüşündeyiz.

1.6. İDARE HUKUKU SORUMLULUĞU

Türkiye'nin taraf olduğu, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin (AİHS) 2. Maddesi⁶⁹ olan “Yaşam Hakkı” ile doğrudan bağlantılı olan “Sağlık Hakkı” Anayasamızda düzenlenmiştir. Diğer haklarda olduğu gibi, sağlık hakkının da ulusal hukuk ve uluslararası hukukta dayandığı hukuki hükümler mevcuttur.⁷⁰ Yaşam hakkının en önemli birleşeni, bireyin sağlıklı yaşama sahip olması bununla beraber kamusal otoritenin sağlıklı yaşamı bireye tesis etmesi ile bunun sürdürülmesinde gerekli tedbirleri almasıdır.⁷¹ Anayasanın 17. maddesinde “Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz.” şeklindeki düzenleme ve yine

⁶⁸ Hasan Tahsin Gökcan, **Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk**, 3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, Nisan 2017, s.340.

⁶⁹ **Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi (AİHS) md.2:** “Yaşam Hakkı (1) herkesin yaşam hakkı yasayla korunur. Yasanın ölüm cezası ile cezalandırdığı bir suçtan dolayı hakkında mahkemece hükmedilen bu cezanın infaz edilmesi dışında, hiç kimsenin yaşamına kasten son verilemez.”

⁷⁰ Ezeli Azarkan, **Uluslararası Hukukta Sağlık Hakkı**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2017, s.54.

⁷¹ Kerem Yılmaz, **Defansif Tıp: Hekimin Tıbbi Uygulamalarda Sorumluluktan Kaçması Durumunda Ortaya Çıkan Problemler**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, Mart 2014, s.22.

Anayasamızın 56. maddesindeki⁷² sağlık kuruluşlarının devlet tarafından planlanıp, hizmetlerinin tek elden düzenlenmesi ibareleri “*Sosyal Devlet*” anlayışının bir gereği olup yaşam ve sağlık haklarının temelini oluşturmaktadır. Sosyal devlet, vatandaşların yarınına güvenle bakmalarını sağlayacak tedbirler, birey hak ve özgürlüklerine zarar vermeden almayı temel bir görev olarak kabul eden devlettir.⁷³ Devletin sağlık hakkıyla ilgili kamu hizmeti niteliğindeki görevleri, Anayasa’nın 128. maddesine⁷⁴ göre memurlar ve diğer kamu görevlileri eliyle görülür. Kamu hastanelerinde görev yapan sağlık personelleri, sağlık hizmetlerinin sunumuna devlet adına ve hesabına iş görürler.

Kamu hastanelerinde çalışan hemşireler, çalıştıkları kurumlara göre farklı mevzuatlara tabi olabilirler fakat biz çalışmamızın evrenini oluşturan 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’na (DMK)⁷⁵ tabii olan ameliyathane hemşirelerinin disiplin sorumluluğunu inceleyeceğiz. Disiplin hukuku, kamu görevlilerinin suç niteliğinde olan veya suç niteliğine varmayan davranışlarıyla bozulan kurum düzeninin yeniden sağlanmasını ve kamu hizmetinin gereği gibi yürütülmesini amaçlamaktadır.⁷⁶

⁷² **Anayasa md 56:** “Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir.

Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir.

Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi arttırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.

Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık e sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.

Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.”

⁷³ Fevzi Demir, **Anayasa Hukuku**, 9. Baskı, Birleşik Matbaacılık, Mart 2015, s. 353.

⁷⁴ **Anayasa md. 128:** “Devletin, kamu iktisadi teşebbüsleri ve diğer kamu tüzel kişilerinin genel idare esaslarına göre yürütmekle yükümlü oldukları kamu hizmetlerinin gerektirdiği asli ve sürekli görevler, memurlar ve diğer kamu görevlileri eliyle görülür.

Memurların ve diğer kamu görevlilerinin nitelikleri, atanmaları, görev ve yetkileri, hakları ve yükümlülükleri, aylık ve ödenekleri ve diğer özlük işleri kanunla düzenlenir. (Ek cümle: 12.09.2010-5982/12 md.) Ancak, mali ve sosyal haklara ilişkin toplu sözleşme hükümleri saklıdır.

Üst kademe yöneticilerinin yetiştirilme usul ve esasları, kanunla özel olarak düzenlenir.”

⁷⁵ 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu, RG. Tarih: 23.07.1965, RG. Sayı: 12056.

⁷⁶ Selman Sacit Boz, “Memur Disiplin Hukukuna Hakim Olan Temel İlkeler”, **Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt: 25, Sayı:2, 2017, s. 20.

<https://dergipark.org.tr/download/article-file/387043>, (03.01.2019).

DMK'nın 4. maddesine⁷⁷ göre hemşireler, bu Kanunun uygulanmasında memur sayılırlar ve Kanunun 36. maddesinde yapılan memurların sınıflandırılmasında “Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri” sınıfında bulunan “sağlık personeli” kapsamındadırlar. Ameliyathane hemşireleri, tüm memurlar gibi devlet adına ve hesabına iş yaptıkları için birtakım faaliyetler kendilerine yasaklanmıştır, bu yasaklar tüm memurlara konan yasaklardır. Memurlara yasaklanan faaliyetler arasında başka görev alma, birlikte çekilme, ticaret ve kazanç getirici faaliyetlerde bulunma, hediye ve çıkar sağlama, siyasal partilere girme yer almaktadır.⁷⁸

Kanunun 124. maddesine⁷⁹ göre ödevlerini yerine getirmeyen, mecburi hususlara uymayan, yasaklanan işleri yapanlara, eylemin niteliğine göre 125. maddedeki disiplin cezalarından uygun düşen ceza verilir. Kanunun 125. maddesinde sıralanan disiplin cezaları şunlardır:

1. Uyarma: Memurun, görevinde ve davranışlarında daha dikkatli hareket etmesi gerektiğinin yazılı olarak kendisine bildirilmesidir.

- Verilen emir ve görevlerin eksik yapılması, geç yapılması, görev yerinde kurum tarafından belirlenen usul ve esasların yerine getirilmemesi, görevle ilgili araç vb kullanılması, bakımı, korunması konularında ilgisizlik göstermek, düzensiz hareket etmek,
- Özur ve mazeret olmaksızın göreve gecikmek, görev yerinden erken çıkmak ve görev yerini terk etmek,
- Tasarruf önlemlerine uymamak,
- Usule aykırı başvuruda veya şikayette bulunmak,

⁷⁷ *Devlet Memurları Kanunu md. 4 “(Değişik: 30.05.1947- KHK- 12; Değiştirilerek kabul: 15.05.1975- 1897/1 md.): A) Memur: Mevcut kuruluş biçimine bakılmaksızın, Devlet ve diğer kamu tüzel kişilerin genel idare esaslarına göre yürütülen asli ve sürekli kamu hizmetlerini ifa ile görevlendirilenler, bu kanunun uygulanmasında memur sayılır.”*

⁷⁸ Oğuz Sancakdar ve diğerleri, *İdare Hukuku Pratik Çalışma Kitabı*, 6. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2017, s.411.

⁷⁹ *DMK md. 124 “(Değişik birinci fıkra: 29.11.1984- KHK- 243/25 md.): Disiplin amirleri; kurumların kuruluş ve görev özellikleri dikkate alınarak Devlet Personel Başkanlığı'nın görüşüne dayanılarak özel yönetmeliklerinde tayin ve tespit edilecek amirlerdir.”*

“(Değişik: 12.05.1982- 2670/30 md.) Kamu hizmetlerinin gereği gibi yürütülmesini sağlamak amacı ile kanunların, Cumhurbaşkanlığı kararnamelerinin ve yönetmeliklerin Devlet memuru olarak emrettiği ödevleri yurt içinde veya dışında yerine getirmeyenlere, uyulmasını zorunlu kıldığı hususları yapmayanlara, yasakladığı işleri yapanlara durumun niteliğine ve ağırlık derecesine göre 125 inci maddede sıralanan disiplin cezalarından birisi verilir.”

- Görevine veya iş sahiplerine ilgisizlik,
- Kılık kıyafet esaslarına uymamak,
- Görevin iş birliği içinde yapılmasına uygun olmayan şekilde hareket etmek gibi haller uyarıma cezasını gerektiren hallerdir.

2. Kınama: Memurun, görevinde ve davranışlarında kusurlu olduğunun yazılı olarak bildirilmesidir.

- Emir ve görevlerin eksik yapılması, geç yapılması, görev yerinde kurumun belirlediği usul ve esasların yerine getirilmemesi, görevle ilgili araçların, resmi belgelerin kullanımı, korunması ve bakımı konularında kusurlu hareket etmek,
- Bildirmesi gereken yakınlarının, kazanç getiren ve süreklilik arz eden faaliyetlerini süresi içinde kuruma bildirmemek,
- Görev esnasında amire saygısız davranışlar sergilemek,
- Görev dışında, Devlet memurunun itibar ve güven duygusunu sarsacak hareketlerde bulunmak,
- Devlete ait araç ve benzeri eşyaları şahsi işleri için kullanmak,
- Devlete ait olan eşyaları kaybetmek,
- İş arkadaşlarına, emrindeki personele, işin sahiplerine kötü muamele,
- Bu kişilere sözlü olarak veya hareketle sataşmak,
- Görev yerinde genel ahlaka aykırı davranışlarda bulunmak ve bu türden yazı yazmak, şekil vb çizmek,
- Verilen emirlere itiraz,
- Borçlarını bilinçli olarak ödememek ve hakkında yasal yollara başvurulmasına sebebiyet vermek,
- Kurumun huzurunu, çalışma düzenini bozacak şekilde hareket etmek,
- Yetkili olmamasına rağmen demeç veya bilgi vermek gibi haller kınama cezasını gerektiren hallerdir.

3. Aylıktan Kesme: Brüt aylığından 1/30 – 1/8 arasında belirlenen oranda kesinti yapılmasıdır.

- Kasti davranışlarla; verilen emirleri ve görevleri eksik yapmak, geç yapmak, usul ve esasları yerine getirmemek. Görevle ilgili eşya, belge ve araçları korumamak, bakımını yapmamak, hor kullanmak,

- Özür olmaksızın bir veya iki gün göreve gelmemek,
- Devlete ait belge, araç, gereç ve benzeri şeyleri özel çıkar sağlamak amacıyla kullanmak,
- Görevle ilgili konularda sorumlu olduğu kişilere yalan ve yanlış beyanlarda bulunmak,
- Görev sırasında, sözel olarak amire saygısızlık,
- Görev yeri içerisinde bulunan bir yerin, izinsiz olarak, toplantı vb amaçlarla kullanılmasına yardım etmek,
- Hizmetini yerine getirirken, Devlet memurunun itibar ve güven duygusunu sarsacak eylemlerde bulunmak gibi haller aylıktan kesme cezasını gerektiren hallerdir.

4. Kademe İlerlemesinin Durdurulması: Memurun mevcut kademesinde ilerlemesinin, 1- 3 yıl arasında durdurulmasıdır. Süre fiilin ağırlık derecesine göre belirlenir. Yüксеlebilecekleri kadronun son kademelerinde yer alan memurlara, bu cezanın verilmesini gerektiren haller oluşursa, brüt aylıklarından, ¼'ü - ½'si oranında kesilir ve bu cezayı gerektirecek eylemlerin tekrarlanması halinde, görevlerine son verilir.

- Göreve sarhoş gelmek, görev yerinde alkollü içecek tüketmek,
- Kesintisiz, özürsüz 3-9 gün göreve gelmemek,
- Göreviyle ilgili çıkar sağlamak,
- Amirine veya emrindeki kişilere karşı küçük düşürücü, aşağılayıcı hareketlerde bulunmak,
- Görev yeri içinde bulunan bir yeri, izin almadan toplantı vb. amaçlarla kullanmak veya başkalarına kullandırmak,
- Gerçeğe uymayan rapor düzenleme, belge düzenlemek,
- Memurlarına yasaklanmış olan kazanç sağlayıcı faaliyetlerde bulunmak,
- Görevin yerine getirilmesi esnasında çeşitli sebeplerle inşalar arasında ayırım yapmak, kişilerin zararına veya yararına yönelik davranışlarda bulunmak,
- Belirlenen durumlarda ve süresi içerisinde mal bildiriminde bulunmamak,
- Açıklanması yasaklanmış olan bilgileri açıklamak,

- Astlarına, üstlerine, iş arkadaşları veya iş sahiplerine hakaret etmek veya bahsi geçen kişileri tehdit etmek,
- Diplomatik konumundan faydalanmak suretiyle, haklı bir sebep olmaksızın ödeyemeyeceği miktarda borçlanmak. Borçları öderken göstermiş olduğu davranışlarla Devlet itibarını zedelemek veya borçlarını ödemediği yurda dönüş yapmak,
- Görev ve emirleri kasten yapmamak,
- Herhangi bir siyasi parti zararına veya yararına faaliyet göstermek gibi haller kademe ilerlemesinin durdurulmasını gerektiren hallerdir.

5. Devlet Memurluğundan Çıkarma: Bir daha atanmamak üzere Devlet memurluğundan çıkarma cezasıdır.

- İdeolojik veya siyasi amaçlar güderek, kurumların huzurunu, çalışma düzenini bozmak. Kamu hizmetlerinin yürütülmesini engellemek, iş yavaşlatmak, greve katılmak, toplu halde göreve gelmemek, bu davranışları teşvik etmek. Bu gibi davranışlara yardım etmek.
- Yasaklanan yayınları, teşhir etmek, asmak,
- Siyasi partilere üye olmak,
- Özur olarak ve bir yılda toplam 20 gün süreyle göreve gelmemek,
- Savaş, genel afet, olağanüstü hal durumlarında verilen görev ve emirleri yerine getirmemek,
- Birlikte çalıştığı fiili tecavüz,
- Memurluk sıfatıyla bağdaşmayan nitelikte yüz kızartıcı ve utanç verici davranışlarda bulunmuş olmak,
- Gizli belgeleri yetki almadan açıklamak,
- Siyasi ve ideolojik eylemlerden arananları görev yaptığı yerde saklamak,
- Yurt dışında, Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin itibarını zedeleyecek, düşürecek tutum veya davranışlarda bulunmak veya görev haysiyetini zedeleyecek hal ve hareketlerde bulunmuş olmak,
- 5816 sayılı Atatürk Aleyhine İşlenen Suçlar Hakkındaki Kanuna aykırı eylemleri gerçekleştirmek,
- Terör örgütleriyle birlikte olmak, yardım etmek, kamu kaynak ve imkanlarını örgütleri desteklemek için kullanmak, bu kaynakları

kullandırmak, herhangi bir terör örgütünün propagandasını yapmak gibi haller devlet memurluğundan çıkarma cezasını gerektiren hallerdir.

Kanunun 125. maddesinin devamında cezanın derecesinin arttırılmasının şartları da belirtilmiştir. Buna göre; memur disiplin cezası aldığı bir fiili veya hali özlük dosyasından silinmesine ilişkin geçmesi gereken süre içerisinde tekrar ederse, verilmesi gereken cezanın, bir derece ağırlığı uygulanır. Aynı derece cezanın verilmesini gerektiren fakat farklı eylemler sebebiyle verilen cezaların ise üçüncü defa uygulaması halinde, bir derece ağır ceza verilir.

Bir derece hafif cezanın uygulanabilmesi de yine aynı maddede belirtilmiştir ve madde hükmüne göre; eski hizmetlerindeki çalışmaları olumlu olan memurlara veya daha önce ödül, başarı belgesi almış olan memurlara verilecek disiplin cezalarında bir derece hafif olan ceza uygulanabilir, bu konuda idareye takdir yetkisi tanınmıştır. Danıştay, geçmiş hizmetleri ve sicilleri olumlu olmasına rağmen, memur hakkında bir derece hafif disiplin cezası verilmemiş olmasını hukuka aykırı bulmakta ve böylece madde hükmüyle idareye verilen takdir yetkisi büyük oranda ortadan kaldırılmaktadır.⁸⁰

DMK 125. maddede sayılan ve disiplin cezası verilmesini gerektiren fiillerle aynı olmayan fakat nitelikleri ve ağırlıkları itibariyle benzeyen eylemlerde bulunan kişilere de aynı neviden disiplin cezaları verilir.

Memur hakkında disiplin kovuşturmasının yapılmış olması ve fiilinin genel hükümler kapsamına girmesi, ceza kovuşturması açılmasına engel olmaz. Aynı fiilden dolayı ceza mahkemesinde bir kovuşturmaya başlanmış ise bu durum da disiplin kovuşturmasının geciktirilmesine neden olmaz. Memurun TCK hükümleri gereğince mahkum olması veya olmaması ayrıca disiplin cezası verilmesine engel olmaz.⁸¹

Kanunun 126. maddesi bahsi geçen disiplin cezalarını vermeye yetkili amir ve kurulları da göstermiştir. Disiplin cezalarını vermeye yetkili amir ve kurullar, disiplin cezalarının ağırlığına göre belirlenmiştir. Uyarma, kınama, aylıktan kesme cezaları disiplin amirleri tarafından verilir, daha ağır bir ceza olan kademe ilerlemesinin durdurulması cezası ise memurun bağlı bulunduğu kurumdaki disiplin

⁸⁰ Metin Günday, **İdare Hukuku**, 11. Baskı, İmaj Yayınevi, Ankara, 2017, s. 631.

⁸¹ DMK md. 131.

kurulunun kararı alındıktan sonra, atamaya yetkili amirler tarafından verilir. İl disiplin kurullarının kararlarına dayanan hallerde ise Valiler tarafından verilir. Disiplin cezalarının en ağır olan devlet memurluğundan çıkarma cezası, amirlerin isteği üzerine, memurun bağlı bulunmuş olduğu kurumun yüksek disiplin kurulunun kararı ile verilir.

Disiplin kurulu ve yüksek disiplin kurulu farklı bir ceza tayini yapamaz, verilen cezayı ya kabul eder ya da reddeder. Memura verilen disiplin cezasının bu kurullar tarafından reddedilmesi durumunda, atamaya yetkili amirler 15 gün içerisinde başka bir disiplin cezası verebilirler.

Özel kanunlarla belirlenen disiplin suçları ve cezalarına ilişkin hükümler, bu kanunlara göre disiplin cezası vermeye yetkili amirler ve kurullar ile ilgili hükümler saklıdır.

Kanunda belirtilen disiplin cezalarına sebep olabilecek eylemlerin, öğrenildiği tarihten itibaren, disiplin soruşturması ve kovuşturmasına başlanması için öngörölmüş süreler bulunmaktadır. Uyarma, kınama, aylıktan kesme ve kademe ilerlemesinin durdurulması cezalarını gerektiren fiil ve hallerde bunların işlendiğinin öğrenildiği tarihten itibaren 1 ay içerisinde disiplin soruşturmasına başlanmış olmalıdır. Memurluktan çıkarma cezasını gerektiren eylemlerin öğrenildiği tarihten itibaren ise 6 ay içerisinde disiplin kovuşturmasına başlanmalıdır. Bu süreler geçirilmiş olması disiplin cezası verme yetkisinin zamanaşımına uğramasına sebep olur. Kanunun 125. maddesinde belirtilen bütün disiplin cezalarına sebep olabilecek hal ve davranışların işlendiği tarihten itibaren, 2 yıl içerisinde disiplin cezası verilmemesi durumunda ise yine ceza verme yetkisi zamanaşımına uğrar.⁸²

Uyarma, kınama ve aylıktan kesme cezaları soruşturmanın tamamlandığı günden itibaren 15 gün içerisinde verilmek zorundadır. Kademe ilerlemesinin durdurulması cezasının verilmesini gerektiren hallerde, soruşturma dosyası 15 gün içerisinde yetkili disiplin kuruluna tevdi edilir. Kurul dosyanın eline geçtiği tarihten itibaren 30 gün içerisinde, dosyaya ilişkin kararını bildirir. Memurluktan çıkarma cezası verilmesi için disiplin amirleri tarafından yapılan soruşturmanın dosyası,

⁸² DMK md 127- (Değişik: 12.05.1982- 2670/33 md.).

memurun bağılı bulunduğu kurumun yüksek disiplin kuruluna tevdiinden itibaren en fazla 6 ay içerisinde kurul tarafından karara bağlanır.⁸³

Memurlara verilebilecek en ağır disiplin cezası olan memurluktan çıkarma cezası için, yüksek disiplin kurullarının kendilerine gelen dosyaların incelenmesiyle ilgili bazı yetkileri vardır. Yüksek disiplin kurulları, gerekli görmeleri halinde ilgilinin özlük dosyası ve her çeşit evrakı incelemeye, ilgili kurumdan bilgi almaya, yeminli tanık ve bilirkişi dinlemeye veya naip tarafından dinletmeye, yerinde keşif yapmaya, yaptırmaya yetkilidirler. Memurluktan çıkarma cezasını gerektiren fiiller için memura da bazı haklar tanınmıştır; memur, soruşturma evrakını inceleyebilir, tanık dinletebilir, disiplin kurulunda sözlü veya yazılı, bizzat veya vekili aracılığıyla savunma yapabilir.⁸⁴

Hakkında hangi disiplin cezası verilecek olursa olsun devlet memurlarının savunması alınmadan disiplin cezası verilemez. Demokratik düzenin en temel ilkelerinden biri savunma hakkıdır. Savunma hakkı sadece yargı organları önünde değil, disiplin soruşturmalarında da vazgeçilemeyecek haklardır.⁸⁵ Anayasanın 36. maddesinde⁸⁶ genel olarak belirlenen hak arama hürriyeti, Anayasa md. 129/2’de⁸⁷ disiplin soruşturmaları için özel olarak düzenlenmiştir. Soruşturmacının veya yetkili disiplin kurulunun verdiği süre içerisinde veya belirtilen tarihte savunmasını yapmayan memur bu hakkından vazgeçmiş sayılır. Memura verilecek süre 7 günden az olamaz.⁸⁸

Memura verilen disiplin cezaları, verildiği tarihten itibaren hüküm ifade etmekle birlikte derhal uygulanır. Aylıktan kesme cezaları, verilme tarihini takip eden aybaşında uygulanır. Devlet memurluğundan çıkarma cezası dışındaki cezalar, üst disiplin amirine bildirilir. Devlet memurluğundan çıkarma cezası, Devlet Personel Başkanlığı’na da bildirilmek zorundadır.⁸⁹

⁸³ DMK md. 128- (Değişik:12.05.1982- 2670/34 md.).

⁸⁴ DMK md. 129- (Değişik: 12.05.1982- 2670/35 md.).

⁸⁵ Sancakdar ve diğerleri, s.441.

⁸⁶ **AY md. 36:** “(Değişik: 3/10/2001-4709/14 md.) Herkes, meşru vasıta ve yollardan faydalanmak suretiyle yargı mercileri önünde davacı veya davalı olarak iddia ve savunma ile adil yargılanma hakkına sahiptir. Hiçbir mahkeme, görev ve yetkisi içindeki davaya bakmaktan kaçınmaz.”

⁸⁷ **AY md. 129/2:** “Memurlar ve diğer kamu görevlileri ile kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları ve bunların üst kuruluşları mensuplarına savunma hakkı tanınmadıkça disiplin cezası verilemez.”

⁸⁸ DMK md. 130.

⁸⁹ DMK md. 132- (Değişik:12.05.1982- 2670/36 md.).

Verilen disiplin cezaları memurların özlük dosyalarına işlenir. Hakkında uyarma veya kınama cezası verilen memur, cezanın uygulanmasından 5 yıl geçmesiyle birlikte, atamaya yetkili amire başvurarak disiplin cezasının özlük dosyasından silinmesini talep edebilir. Aylıktan kesme veya kademe ilerlemesinin durdurulması gibi daha ağır cezalarda ise; cezanın uygulanma tarihinden 10 sene sonra atamaya yetkili amire başvurarak, verilen cezanın özlük dosyasından silinmesini talep edebilir. Kademe ilerlemesinin durdurulması cezasının özlük dosyasından çıkarılmasında disiplin kurulunun mütalaasının da alınması gerekir. Memurun belirtilen süreler içindeki davranışlarının, disiplin cezasının özlük dosyasından silinmesini haklı gösterecek nitelikte bulunması durumunda, talebinin yerine getirilmesine karar verilerek özlük dosyasına işlenir.⁹⁰

Memura verilen disiplin cezası ile memurun disiplin cezası gerektiren fiili arasında “oranlılık ilkesi” hakim olmalıdır. Aynı fiile iki defa disiplin soruşturması açılması veya iki defa ceza verilmesi hakkaniyet ve iyi niyet kurallarıyla bağdaşmayacağı gibi “non bis in idem” kuralına da aykırı olacaktır. Verilecek disiplin cezalarında ayrıca “belirlilik ilkesi” de ihlal edilmemelidir. Memura soruşturma konusu olan eylemleri ve hangi mevzuat hükmü gereğince bu fiilinin cezalandırıldığı belirtilmelidir.

Disiplin cezalarına karşı itiraz edilebilir. Disiplin amirleri tarafından verilmiş olan cezalara karşı disiplin kuruluna, disiplin kurulu tarafından verilmiş kademe ilerlemesinin durdurulması cezasına karşı ise yüksek disiplin kuruluna itiraz edilir. Memur, disiplin cezası verilmesi kararının kendisine tebliğ tarihinden itibaren 7 gün içinde itiraz etmelidir, 7 günlük sürenin geçirilmesi durumunda disiplin cezası kesinleşir. İtiraz edilen merciler; itiraz dilekçesi ve karar ile ilgili evrakların kendilerine ulaşmasından itibaren 30 gün içinde karar vermek zorundadırlar. Disiplin cezasına yapılan itirazın kabul edilmesi halinde, disiplin amirleri verilen cezayı hafifletebilirler veya ortadan kaldırabilirler. Verilen disiplin cezalarına karşı yargı yolu açıktır, idari yargı yoluna başvurulabilir.⁹¹

Kamu hizmetlerinin gerektirdiği hallerde, görevi başında kalmasında sakınca görülecek memurlar, soruşturmanın herhangi bir safhasında görevden

⁹⁰ DMK md. 133- (Değişik:12.05.1982- 2670/37 md.).

⁹¹ DMK md. 135- “(Değişik:13.02.2011- 6111/113 md.)”

uzaklaştırılabilirler.⁹² Haklarında cezai kovuşturma yapılan memurlar da görevden uzaklaştırılabilirler.⁹³ Görevden uzaklaştırmaya yetkili merciiler; atamaya yetkili amirler, Bakanlık ve Genel Müdürlük müfettişleri, illerde valiler, ilçelerde kaymakamlardır.⁹⁴ Görevden uzaklaştırılan memurlar hakkında 10 iş günü içerisinde soruşturmaya başlanmak zorundadır. Hakkında görevden uzaklaştırılma kararı verilmiş memur hakkında, derhal soruşturmaya başlamayan, yaptırılan soruşturmanın sonunda, keyfi veya diğer kişisel kin vb sebeplerle görevden uzaklaştırma cezası verdiği anlaşılan amirlerin; hukuki, cezai ve mali sorumlulukları vardır.⁹⁵ Görevden uzaklaştırılan, işlediği bir suç sebebiyle tutuklanan veya gözaltına alınan memurlara bu süre içerisinde aylıklarının 2/3'ü ödenir, Kanunun öngörmüş bulunduğu, sosyal hak ve yardımlardan yararlanmaya devam ederler.⁹⁶ Yapılan soruşturma sonunda, memurluktan çıkarmaya veya cezai işlem uygulanmasına gerek kalmayan memur için alınmış olan görevden uzaklaştırma tedbiri, derhal kaldırılır.⁹⁷ Soruşturma veya yapılan yargılama sonunda; memurluktan çıkarma dışında başka bir disiplin cezası alanlar, yargılanmasına izin verilmeyenler veya beraatine karar verilenler, hüküm verilmeden önce haklarındaki kovuşturma genel af ile kaldırılmış olanlar, memurluğa engel olmayacak bir ceza ile hükümlü olmakla birlikte bu cezası ertelenenler, bu kararların kesinleşmesinden sonra göreve tekrar başlatılırlar⁹⁸ ve aylıklarından kesilmiş olan 1/3 oranındaki tutar kendilerine geri iade edilir. Görevden uzakta geçirdikleri süreler, derece ve kademe ilerlemelerine yansıtılır.⁹⁹ Haklarında ceza kovuşturması yapılan ancak yargılamanın men'ine veya beraatine karar verilenler ya da hüküm verilmeden haklarındaki kovuşturma genel af ile kaldırılanlar; disiplin soruşturması sonunda, disiplin sebebiyle memurluktan çıkarma ya da cezai işlem uygulanmasına gerek kalmayanlar ya da memurluktan çıkarma dışında başka bir disiplin cezası verilenler soruşturma veya kovuşturmaya konu olan eylemlerinin hizmetlerinin devamına engel olmadığı durumlarda amirin takdiri ile, görevden

⁹² DMK md. 137.

⁹³ DMK md. 140.

⁹⁴ DMK md. 138.

⁹⁵ DMK md. 139- "(Değişik: 23.12.1972- KHK- 2/1 md.)"

⁹⁶ DMK md. 141- "(Değişik: 30.05.1974- KHK-12; Aynen kabul; 15.05.1975- 1897/1 md.)"

⁹⁷ DMK md. 142.

⁹⁸ DMK md. 143.

⁹⁹ DMK md. 141.

uzaklaştırma kararı her zaman kaldırılabilir.¹⁰⁰ Disiplin kovuşturması sebebiyle görevden uzaklaştırma en fazla 3 ay devam edebilir. Bu süre sonunda hakkında karar verilmeyen memur görevine başlatılmak zorundadır. Ceza kovuşturması sebebiyle olan görevden uzaklaştırma hallerinde uzaklaştırmaya yetkili olan amir memurun durumunu iki ayda bir inceler, görevine dönüp dönmemesi konusundaki kararını verir ve yazılı olarak ilgiliye tebliğ eder.¹⁰¹

Devlet memurlarına görevleri icabı teslim edilmiş Devlet malları olabilir, memurlar Devlet mallarını korumak ile yükümlüdürler.¹⁰² Örneğin; ameliyathane hemşireleri ameliyatta kullanılan cerrahi aletleri dikkat ve itina ile hazırlamak, kullanmak, kullanıma hazır bulundurmak zorundadırlar. Tüm devlet memurları için geçerli olan bu durum; memurun bu yükümlülüğünü kasıt, ihmal veya tedbirsizlik neticesinde yerine getirmemesi ve idarenin zarara uğraması durumunda, zararın memur tarafından ödenmesi sonucunu doğurur.

Kamu hizmeti alan kişilerin, bu hizmetlerden dolayı zarara uğramaları mümkündür. Kamu hastanesine başvuran bir hasta ile hastane ve/veya sağlık personeli arasında bir sözleşme ilişkisi kurulmamaktadır. Bu ilişki esasen, hastane ve hasta arasındaki kamu hukuku ilişkisidir. Bu sebeple, tıbbi müdahaleden kaynaklanan bir zarar doğarsa, zararlarla ilgili olarak idare hukuku kuralları uygulanacaktır.¹⁰³ Anayasamızın 125. maddesine göre; İdare, kendi eylem ve işlemlerinden doğan zararı tazminle yükümlüdür.¹⁰⁴ Anayasamızın 40/3. Maddesinde “Kişinin, resmi görevliler tarafından vaki haksız işlemler sonucu uğradığı zarar da, kanuna göre, Devletçe tazmin edilir. Devletin sorumlu olan ilgili görevliye rücu

¹⁰⁰ DMK md. 144.

¹⁰¹ DMK md. 145.

¹⁰² **DMK md. 12- “(Değişik: 12.05.1982- 2670/5 md.):** Devlet memurları, görevlerini dikkat ve itina ile yerine getirmek ve kendilerine teslim edilen Devlet malını korumak ve her an hizmete hazır halde bulundurmak zorundadırlar.

Devlet memurunun kasıt, kusur, ihmal veya tedbirsizliği sonucu idare zarar uğratılmışsa, bu zararın ilgili memur tarafından rayiç bedeli üzerinden ödenmesi esastır.

Zararların ödettilmesinde bu konudaki genel hükümler uygulanır. Ancak fiilin meydana geldiği tarihte en alt derecenin birinci kademesinde bulunan memurun brüt aylığının yarısını geçmeyen zararlar, kabul etmesi halinde disiplin amiri veya yetkili disiplin kurulu kararına göre ilgili memurca ödenir.”

¹⁰³ Hakeri, s.331.

¹⁰⁴ Serkan Çınarlı, **İdarenin Sağlık Hizmetinin Sunumundan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu**, Orion Kitabevi, Ankara, 2013, (Sağlık Hizmetinin Sunumu), s.295.

hakkı saklıdır” denilmektedir.¹⁰⁵ Yine Anayasamızın 129/5¹⁰⁶ maddesinde, memurlar ve diğer kamu görevlilerinin, yetkilerini kullanırken işledikleri kusurlardan doğan tazminat davalarının idare aleyhine açılabileceği belirtilmiştir. DMK, bu gibi kişilerin uğradıkları zararlar sebebiyle açılacak olan davaların görevini yerine getiren memur aleyhine değil ancak ilgili kurum aleyhine açılabileceğini düzenlemiştir. Aleyhine dava açılan ve sonucunda tazminat ödeyen kurum, genel hükümler doğrultusunda sorumlu personeline rücu hakkına sahiptir.¹⁰⁷ İdarenin sorumlu olduğu bütün kusurlar neticede istihdam ettiği kamu görevlileri tarafından işlenir. Ancak kamu görevlilerinin işledikleri kusurlardan bazıları “*hizmet kusuru*”, diğer bazıları ise “*kişisel kusur*” teşkil eder.¹⁰⁸ Hizmet kusurunu kısaca, hizmetin kuruluş aşamasında veya işleyişinde meydana gelen aksaklıklar olarak tanımlayabiliriz.¹⁰⁹ Kamu görevlilerinin, görevlerinin ifasından ayrılabilen nitelikte olan kusurları ise kişisel kusurdur.¹¹⁰ Hizmet kusuru değil de “*kişisel kusur*” un bulunduğu hallerde, idarenin sorumluluğu değil, sağlık personelinin sorumluluğu söz konusu olacaktır.¹¹¹ Örneğin, ameliyathane hemşiresinin, hastaneye gelirken yolda tartıştığı bir kişiye hakaret etmesi “*saf kişisel kusur*” olup, idare değil hemşire şahsen sorumlu olacaktır. Ameliyathane hemşiresinin, ameliyat olmak üzere ameliyat salonuna alınan hastayla tartışıp hastaya hakaret etmesi ise “*görevin içinde işlenen ağır kusur*”, kamu görevlisi olup evinde basit tıbbi müdahalelerde bulunan ve bir zarara yol açan

¹⁰⁵ **Anayasa md. 40:** “Anayasa ile korunmuş hak ve hürriyetleri ihlal edilen herkes, yetkili makama geciktirilmeden başvurma imkanının sağlanmasını isteme hakkına sahiptir.

(Ek fıkra: 03.10.2001- 4709/16 md.) Devlet, işlemlerinde, ilgili kişilerin hangi kanun yolları ve mercilere başvuracağını ve sürelerini belirtmek zorundadır.

Kişinin resmi görevliler tarafından vaki haksız işlemler sonucu uğradığı zarar da, kanuna göre, Devletçe tazmin edilir. Devletin sorumlu olan ilgili görevliye rücu hakkı saklıdır.”

¹⁰⁶ **Anayasa md. 129/5:** “Memurlar ve diğer kamu görevlilerinin yetkilerini kullanırken işledikleri kusurlardan doğan tazminat davaları, kendilerine rücu edilmek kaydıyla ve kanunun gösterdiği şekil ve şartlara uygun olarak, ancak idare aleyhine açılabilir.”

¹⁰⁷ **DMK md. 13- “(Değişik 12.05.1982- 267076 md.):** (Değişik birinci fıkra: 06.06.1990- 3657/1 md.) Kişiler kamu hukukuna tabi görevlerle ilgili olarak uğradıkları zararlardan dolayı bu görevleri yerine getiren personel aleyhine değil, ilgili kurum aleyhine dava açarlar. Ancak, Devlet dairelerine tevdi veya bu dairelerce tahsil veya muhafaza edilen para ve para hükmündeki değerli kağıtların ilgili personel tarafından zimmete geçirilmesi halinde, zimmete geçirilen miktar, cezai takibat sonucu beklenmeden Hazine tarafından hak sahibine ödenir. Kurumun, genel hükümlere göre sorumlu personele rücu hakkı saklıdır.”

¹⁰⁸ Kemal Gözler ve Gürsel Kaplan, **İdare Hukukuna Giriş**, Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa, 23. Baskı, Ağustos 2017, s.309.

¹⁰⁹ Çınarlı, Sağlık Hizmetinin Sunumu, s. 182.

¹¹⁰ Gözler ve Kaplan, s. 309.

¹¹¹ Hakeri, s. 403.

hemşirenin fiili ise “görev dışında ama görev dolayısıyla” kişisel kusur niteliğindedir. Zarar, kamu görevlisinin hizmet içi kişisel kusurundan da kaynaklansa, sorumluluk davasının muhatabı idare olacaktır. Nitekim, Danıştay’ın kararları da bu yöndedir.¹¹² Zarar gören kişiler idare aleyhine, idari yargıda tam yargı davası açabilirler ve açılan dava neticesinde idare tazminat ödemek zorunda kalmış olabilir, idarenin ödediği tazminatı kamu görevlisine rücu davası yoluyla yansıtabileceğini Anayasa ve DMK hükümleri çerçevesinde açıklamıştık. Rücu davası adliye mahkemelerinde açılır ve bu davada genel hükümler, yani özel hukuk hükümleri uygulanır.¹¹³

1.7. TÜRK CEZA KANUNU SORUMLULUĞU

Sağlık çalışanları, konusu “insan” olan bir meslek icra etmeleri sebebiyle yasal açıdan pek çok yaptırımla karşı karşıya kalabilirler. Ceza hukuku normları açısından değerlendirecek olursak; en basit tıbbi müdahalelerden, büyük cerrahi operasyonlara kadar, insan bedeni üzerinde çalışan sağlık çalışanlarının fiillerinin suç teşkil etmemesinin sebebi hukuka uygunluk nedenleridir. “Kanunun, yasaklayarak cezalandırdığı bir hareketin yapılmasına izin verilmesi durumuna, hukuka uygunluk nedeni denir. Hukuka uygunluk durumunda, artık hareket suç teşkil etmeyeceğinden faile ceza verilemez.”¹¹⁴ Tıbbi müdahaleyi gerçekleştiren kişinin yaralama suçundan sorumlu tutulup tutulmayacağı, söz konusu tıbbi müdahaleye yönelik olarak yapılacak hukuka uygunluk denetiminden sonra belirlenecektir.¹¹⁵ Sağlık çalışanlarının tıbbi müdahaleleri, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK), 26. madde hükmünde belirtilen “*hakkın kullanılması ve ilgilinin rızası*” hukuka uygunluk nedeniyle suç teşkil etmez ve “*bir meslek veya sanatın yerine getirilmesi*” kapsamındadır. Bir meslek ya da sanatın icrasına izin veren hukuk normu, meslek sahibi olan kişiye, o mesleğin icrası açısından subjektif bir hak tanımıştır.

¹¹² Çınarlı, (Sağlık Hizmetinin Sunumu), s. 204.

¹¹³ Gözler, s. 311.

¹¹⁴ Timur Demirbaş, **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 12. Baskı, Eylül 2017, s. 271.

¹¹⁵ Aysun Altunkaş, **Ceza Hukukunda Tıbbi müdahalenin Hukuka Uygunluk Koşulları**, II. Ulusal Sağlık Hukuku tıbbi Müdahalenin Hukuki Yansımaları Sempozyumu, Seçkin, Ankara, Mayıs 2015, s.54.

Dolayısıyla yapılan hareket, hukuka uygun olacağından, fail sorumlu olmaz.¹¹⁶ Hareketin suç teşkil etmemesi için bazı şartları taşıması gerekir. Sadece bir meslek icrası sebebiyle yapılmış olması, tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk nedenlerinden yararlanacağı ve suç teşkil etmeyeceği anlamına gelmez. Tıbbi işlemin hukuka uygunluk koşulları;

- Yapan kişinin, yapacağı tıbbi işlem konusunda yetkili olması
- Tıbbi gerekçenin (endikasyon) olması
- Hastanın bedeni üzerinde yapılacak olan tıbbi işleme izin vermesi
- Yapılan işlemin, tıbbi kurallara uygun olarak yapılması
- Yapılan tıbbi işlemin kanun tarafından yasaklanmış bir işlem olmaması

şeklinde sayılabilir.

Tıbbi müdahaleyi yapacak kişinin yetkili olması, yapacağı işleme dair yetkisinin olması gerektiğini ifade etmektedir. Bu sınırlar, sağlık çalışanının görev ve yetkilerinin sayıldığı mevzuat hükümlerine göre belirlenir. Öncelikle sağlık hizmeti sunumuyla yetkili personellerin kimler olduğunun bilinmesi için “1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun”¹¹⁷ hükümlerine bakmak gerekecektir. Kanunda sağlık alanında çalışan farklı meslek grupları sayılmış ve gelişen sağlık hizmetleri çerçevesinde, sağlık alanında çalışan fakat Kanunda bulunmayan meslek grupları da eklenmiştir. Sayılan alanlarda eğitim alan, diploması veya meslek belgesi Sağlık Bakanlığı’nca onaylanan sağlık çalışanları meslek icralarında yetkili kişilerdir. 1219 sayılı Kanun ek madde 13/z; “Diploması veya meslek belgesi olmadan bu maddede tanımlanan meslek mensuplarının yetkisinde olan bir işi yapan veya bu unvanı takınanlar bir yıldan üç yıla kadar hapis ve ikiyüz günden beşyüz güne kadaradli para cezası ile cezalandırılır.” diyerek, yetkisiz yapılan tıbbi müdahalenin cezalandırılacağını hatta unvan kullanımının dahi cezalandırılacağını belirtmiştir. Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları açısından ilgili mevzuat; “1219 sayılı Kanun, Hemşirelik Kanunu, Hemşirelik Yönetmeliği, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği” olarak sayılabilir fakat çalışmamız kapsamında incelediğimiz ameliyathane

¹¹⁶ Demirbaş, s. 317.

¹¹⁷ 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, RG tarih: 14.04.1928, Sayı: 863.

hemşirelerinin görev, yetki ve sorumlulukları açısından en açık düzenleme 2011 yılında Hemşirelik Yönetmeliğine yapılan eklerle sağlanmıştır.

Yapılan tıbbi müdahaleye yetkinin olmaması gibi, tıbbi müdahale için endikasyon olmaması durumu da eylemi hukuka aykırı hale getirecektir. Örneğin; tıbbi gereklilik olmamasına rağmen, sırf eğitim, deneyim gibi sebeplerle yapılan bir ameliyat hukuka aykırı olacaktır. Hastanın, araştırma veya deney için ameliyat edilmesi durumunda ise TCK madde 90'da¹¹⁸ düzenlenen “*insan üzerinde deney*” suçu oluşabilecektir. Bugün, sadece hastalığa, hastalığın ortadan kaldırılmasına yönelik tedbirlerin değil, hazırlayıcı teşhis edici veya sonraki müdahalelerin tümünün de endikasyon içerdiği kabul görmektedir.¹¹⁹ Endikasyonun, sadece tıbbi endikasyon olması şart değildir, psikolojik ve sosyal endikasyonun bulunduğu durumlar da endikasyonun varlığını göstermektedir. Örneğin plastik cerrahi ameliyatlarda çoğu kez psikolojik endikasyona dayanmaktadır. Hekim endikasyon olmaksızın herhangi bir ameliyat yapmış olması halinde, kasten yaralama ve bu ameliyat neticesinde hasta ölmüşse, kasten öldürme suçundan sorumlu tutulabilir.¹²⁰ Ameliyat endikasyonunun konması hekimin sorumluluğunda olmakla birlikte açık bir şekilde endikasyon olmadığını bilen ameliyathane hemşiresi ameliyata dahil olduğu takdirde suça iştirak etmiş olacaktır.

¹¹⁸ **“TCK md. 90:** “(1) İnsan üzerinde bilimsel bir deney yapan kişi, bir yıldan 3 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.”

Maddenin 2. Fıkrasına göre, insan üzerinde yapılan rızaya bağlı bilimsel deneyin ceza sorumluluğu gerektirmemesi için;

“a) Deneyle ilgili olarak yetkili kurul veya makamlardan gerekli iznin alınmış olması,
b) Deneyin öncelikli 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 sağlığının üzerinde öngörülebilir zararlı ve kalıcı bir etki bırakmaması,
e) Deney sırasında kişiye insan onuruyla bağdaşmayacak ölçüde acı verici yöntemlerin uygulanması
f) Deneyde varılmak istenen amacın, bunun kişiye yüklediği külfete ve kişinin sağlığı üzerindeki tehlikeye göre daha ağır basması gerekir.” şartlarını taşıması gerekir.

Çocuklar üzerinde bilimsel deneyin ceza sorumluluğunu gerektirmemesi için ikinci fıkrada aranan koşullara ek olarak,3. fıkrada;

“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 muvafakatinin de alınması,
c) Deneyle ilgili izin verecek yetkili kurullarda çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanının bulunması gerekir.” şartları sayılmıştır.

¹¹⁹ Sunay Akyıldız, **Sağlık Hukuku Rehberi**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 1. Baskı, Ekim 2016, s. 261.

¹²⁰ Akyıldız, s. 261.

Malpraktis ve komplikasyon kavramlarını anlattığımız bölümde ameliyathane hemşirelerinin tıbbi malpraktislerine örnek olarak verilen hemen hemen tüm durumlar TCK'ya göre suç teşkil etmektedir. Örneğin; vücutta yabancı cisim unutulması, ameliyat esnasında hastada yanıkların olması, sterilizasyon kaynaklı enfeksiyonlar, cerrahi doku örneği kayıpları yaşandığı durumlarda ameliyathane hemşireleri Ceza yargılaması ile karşı karşıya kalabilirler. Ameliyathane hemşiresinin tıbbi malpraktise sebep olan eylemindeki iradesi, kast veya taksir şeklinde olabilir, TCK tanımına göre kast¹²¹ ve taksir¹²² ayrımı yapılır. TCK'ya göre kast, ikiye ayrılmaktadır. Suçun kanuni tanımındaki unsurları isteyerek ve bilerek gerçekleştiren kişilerde “kast” iradesi mevcuttur. Unsurlarını bilerek ve öngörerek, istemese bile göze alarak gerçekleştiren kişilerin eylemleri ise olası kast ile işlenmiş suçlardır. Ameliyathane hemşirelerinin tıbbi malpraktislerindeki iradeleri genelde taksire dayanmaktadır. Taksir de TCK ya göre ikiye ayrılmakta; taksir ve bilinçli taksir şeklindeki ayrım verilecek cezanın belirlenmesinde etkili olmaktadır. Örnek verdiğimiz tıbbi malpraktislerde, ameliyathane hemşiresinin eyleminin niteliğine göre; TCK'ya göre “kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi”¹²³, “taksirle öldürme”¹²⁴, “kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi”¹²⁵, “taksirle

¹²¹ **TCK md 21:** “(1) Suçun oluşması kastın varlığına bağlıdır. Kast, suçun kanuni tanımındaki unsurların bilerek ve istenerek gerçekleştirilmesidir. (2) Kişinin, suçun kanuni tanımındaki unsurların gerçekleşebileceğini öngörmesine rağmen, fiili işlemesi halinde olası kast vardır. Bu halde, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasını gerektiren suçlarda yirmi yıldan yirmi beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur; diğer suçlarda ise temel ceza üçte birden yarısına kadar indirilir”

¹²² **TCK md 22:** “(1) Taksirle işlenen fiiller, kanunun açıkça belirttiği hallerde cezalandırılır. (2) Taksir, dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanuni tanımında belirtilen neticesi öngörülmemekle gerçekleştirilmesidir. (3) Kişinin öngördüğü neticeyi istememesine karşın, neticenin meydana gelmesi halinde bilinçli taksir vardır; bu halde taksirli suça ilişkin ceza üçte birden yarısına kadar arttırılır. (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 ailevi durumu bakımından, artık bir cezanın hükmedilmesini gereksiz kılacak derecede mağdur olmasına yol açmışsa ceza verilmez; bilinçli taksir halinde verilecek ceza yarıdan altıda bire kadar indirilebilir.”

¹²³ **TCK md 83:** “(1) Kişinin yükümlü olduğu belli bir icrai davranış gerçekleştirilmemesi dolayısıyla meydana gelen ölüm neticesinden sorumlu tutulabilmesi için, bu neticenin oluşumuna sebebiyet veren yükümlülük ihmalinin icrai davranışa eşdeğer olması gerekir.”

Maddenin 2. Fıkrasına göre ihmali ve icrai davranışın eşdeğer kabul edilebilmesi için; kişinin; “a) Belli bir icrai davranışta bulunmak hususunda kanuni düzenlemelerden veya sözleşmeden kaynaklanan bir yükümlülüğünün bulunması, b) Önceden gerçekleştirdiği davranışın başkalarının hayatı ile ilgili olarak tehlikeli bir durum oluşturması, gerekir.”

¹²⁴ **TCK md 85:** “(1) Taksirle bir insanın ölümüne neden olan kişi, (Değişik ibare: 31.03.2005-5328/3 md.) iki yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

yaralama”¹²⁶ suçlarının oluşması mümkündür. Bugüne kadar tıbbi uygulamalarla ilgili olarak ceza mahkemelerinde açılan davalarda belirtilen suça ilişkin Ceza Kanunu maddeleri; TCK madde 83-Kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi, TCK madde 85- Taksirle öldürme, TCK madde 89- Taksirle yaralamadır.¹²⁷

Sağlık çalışanlarının tıbbi müdahalelerinin hukuka uygunluk şartlarının temelini hastanın rızası oluşturmaktadır. Hukukumuzda tıbbi müdahaleler için rızanın önemi dolayısıyla çeşitli kaynaklarda düzenlemeler yapılmıştır. Anayasa madde 17/2; “Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz.” demektedir. TCK madde 26/2 hükmünde ise; “Kişinin üzerinde mutlak suretle tasarruf edebileceği bir hakkına ilişkin olmak üzere, açıkladığı rızası çerçevesinde işlenen fiilden dolayı kimseye ceza verilemez” şeklinde düzenlenmiştir.

(2) Fiil, birden fazla insanın ölümüne ya da bir veya birden fazla kişinin ölümü ile birlikte bir veya birden fazla kişinin yaralanmasına neden olmuş ise, kişi (Değişik ibare: 31.03.2005-5328/3 md.) iki yıldan onbeş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.”

¹²⁵ **TCK md 88:** “(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.”

¹²⁶ **TCK md 89:** “(1) Taksirle başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası 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 arttırılır.”

“(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 arttırılır.”

“(4) Fiilin birden fazla kişinin yaralanmasına neden olması halinde, altı aydan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.”

“(5) (Değişik:06.12.2006-5560/5 md.) Taksirle yaralama suçunun soruşturulması ve kovuşturulması şikayete bağlıdır. Ancak birinci fıkra kapsamına giren yaralama hariç, suçun bilinçli taksirle işlenmesi halinde şikayet aranmaz.”

¹²⁷ Sunay Akyıldız ve diğerleri, **Tıp Hukuku Atölyesi II**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, Ağustos 2014, s.133.

1219 sayılı Kanun 70. maddede¹²⁸ de rıza düzenlenmiş ve madde hilafında hareket edenlere idari para cezası öngörülmüştür. 4721 sayılı Türk Medeni Kanun'u 23/3. maddesinde¹²⁹ rızaya yer verilmiştir. Hasta Hakları Yönetmeliği madde 22¹³⁰ “rıza olmaksızın tıbbi ameliyeye tabi tutulmama” hakkını düzenlerken, 24. maddede¹³¹ genel tıbbi müdahalelere ilişkin rızayı, 1219 sayılı kanun 70. madde paralelinde fakat daha da genişleterek düzenlemiştir. Yüzyıllar öncesine dayanan hastanın rızasının alınması uygulaması, sayılan mevzuatlar dışında birçok ulusal ve Dünya Tabipler

¹²⁸ **1219 sayılı kanun md. 70- “(Değişik: 23.01.2008- 5728/38 md.):** Tabipler, diş tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde muvafakatını alırlar. Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatin tahriri olması lazımdır. (Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir.) Hilafında hareket edenlere ikiyüzelli Türk Lirası para cezası verilir.”

¹²⁹ **4721 sayılı Türk Medeni Kanunu md. 23/3:** “Yazılı rıza üzerine insan kökenli biyolojik maddelerin alınması, aşılınması ve nakli mümkündür. Ancak, biyolojik madde verme borcu altına girmiş olandan edimini yerine getirmesi istenemez; maddi ve manevi tazminat isteminde bulunulamaz.”

¹³⁰ **Hasta Hakları Yönetmeliği md. 22:** “Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz. Bir suç işlediği veya buna iştirak ettiği şüphesi altında bulunan kişinin işlediği suçun muhtemel delillerinin, kendisinin veya mağdurun vücudunda olduğu düşünülen hallerde; bu delillerin ortaya çıkarılması için sanığın veya mağdurun tıbbi ameliyeye tabi tutulması, hakim kararına bağlıdır. Gecikmesinde sakınca bulunan hallerde bu ameliye, cumhuriyet savcısının talebi üzerine yapılabilir.”

¹³¹ **HHY md. 24 (Değişik: RG-8/5/2014-28994):** “Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz. Kanuni temsilcinin rızasının yeterli olduğu hallerde dahi, anlatılanları anlayabilecek ölçüde, küçük veya kısıtlı olan hastanın dinlenmesi suretiyle mümkün olduğu kadar bilgilendirme sürecine ve tedavisi ile ilgili alınacak kararlara katılımı sağlanır.

Sağlık kurum ve kuruluşları tarafından engellilerin durumuna uygun bilgilendirme yapılmasına ve rıza alınmasına yönelik gerekli tedbirler alınır.

Kanuni temsilci tarafından rıza verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbbin gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanunun 346 ncı ve 487 inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır.

Tıbbi müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek durumda bulunmayan bir hastanın, tıbbi müdahale ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu istekleri göz önüne alınır.

Yeterliğin zaman zaman kaybedildiği tekrarlayıcı hastalıklarda, hastadan yeterliği olduğu dönemde onu kaybettiği dönemlere ilişkin yapılacak tıbbi müdahale için rıza vermesi istenebilir.

Hastanın rızasının alınmadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir. Bu durumda hastaya gerekli tıbbi müdahale yapılarak durum kayıt altına alınır. Ancak bu durumda, mümkünse hastanın orada bulunan yakını ve kanuni temsilcisi; mümkün olduğu takdirde de tıbbi müdahale sonrasında hastanın yakını veya kanuni temsilcisi bilgilendirilir. Ancak hastanın bilinci açıldıktan sonra tıbbi müdahaleler için hastanın yeterliği ve ifade edebilme gücüne bağlı olarak rıza işlemlerine başvurulur.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında yatarak tedavisi tamamlanan hastaya, genel sağlık durumu, ilaçları, kontrol tarihleri diyet ve sonrasında neler yapması gerektiği gibi bilgileri içeren taburcu sonrası tedavi planı sağlık meslek mensubu tarafından sözel olarak anlatılır. Daha sonra bu tedavi planının yer aldığı epikrizin bir nüshası hastaya verilir.”

Birliğı Lizbon Bildirgesi 1981, Dünya Sağlık Örgütü Amsterdam Bildirgesi 1994, Dünya Tabipler Birliğı Lizbon Bildirgesi 1995, Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi 1997 gibi pek çok uluslararası mevzuatta, sağlık çalışanlarının meslek etik kurallarına dair belgelerde bulunmaktadır.

Hastanın özerklik ve kendi geleceğini belirleme hakları temeline dayanan rıza kavramının içeriğinde rıza gösterme hakkı olduğu kadar, rızayı esirgeme özgürlüğü de bulunmaktadır.¹³²

Rızaya ilişkin olarak asıl önemli olan, alınan rızanın uygun olmasıdır. Rızanın geçerli olabilmesi için taşınması gereken bazı şartlar vardır. Öncelikle rızası alınacak hastanın yapılacak tıbbi müdahaleyle ilgili olarak bilgilendirilmiş olması gerekir ki zaten “*Aydınlatılmış Onam*” denmesinin asıl sebebi, bu şarttır. Hasta Hakları Yönetmeliği’nde rıza, “*kişinin tıbbi müdahaleyi serbest iradesiyle ve bilgilendirilmiş olarak kabul etmesi*” olarak açıklanmıştır. Hastanın bilgilendirilmesi; teşhisi, tedavi süreci, alternatif tedavi yöntemleri, tıbbi müdahaleyi kabul veya reddetmesi durumunla karşılaşabileceği riskleri, tıbbi müdahalenin ekonomik boyutu gibi unsurları içermelidir. Bu bilgilendirmenin varlığı herhangi bir uyuşmazlık durumunda ispat yükü açısından sağlık çalışanına düşeceği için sözlü bilgilendirmenin, yazılı olarak da hastaya verilmesi faydalı olacaktır. Bilgilendirilen hastanın vereceği rızanın da kesin olarak yazılı olması gerekmemekle birlikte mevzuatımızda; büyük ameliyatlar¹³³ ve “*insan kökenli biyolojik maddelerin alınması aşılınması ve nakli*”¹³⁴ gibi durumlarda yazılı rıza aranmaktadır. Ancak yine bir uyuşmazlık durumunda ispat açısından rızanın yazılı alınması, rızayı alan sağlık çalışanı açısından önem arz etmektedir. Hasta tıbbi müdahaleye rıza verirken neye karar verdiğini bilecek durumda olmalı, rıza ehliyeti olmalı ve iradesini sakatlayacak herhangi bir durum söz konusu olmamalıdır. Hastaya yapılan bilgilendirme sonrası makul bir süre tanınmalı varsa soruları cevaplanmalı, zaman kısıtlılığı sebebiyle kendini baskı altında hissetmesi engellenmelidir. Tıbbi uygulamadan önce, aydınlatma kapsamında bulunması gereken bütün bilgiler, kişinin sağlıklı ve uygun bir değerlendirme yapabilmesini sağlamak amacıyla, cerrahi

¹³² Emel Badur, **Tıbbi Müdahaleye Rızanın Özerklik Gösterdiği Haller**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, Mart 2017, s.52.

¹³³ 1219 sayılı kanun md. 70.

¹³⁴ TMK md 23/3.

işlemlerden en az 24 saat önce hastanın anlayabileceği şekilde açık ve sade bir dilde hastaya anlatılmalıdır.¹³⁵ Hasta bilgilendirildikten sonra, rızasını açık olarak belirtmelidir.

Tıbbi müdahale açısından hastanın rızasının zamanında alınamadığı, ancak olay yönünden kendisinden böyle bir rızanın beklenebildiği durumlar, varsayılan rıza ile açıklanmakta ve bu açık rızayla aynı sonucu doğurmaktadır.¹³⁶ Bu tür rızanın acil durumlarda, hasta karar verecek halde değil ise kullanılması gerekmektedir. Hukuk düzenince yasaklanmış olan bir konuya ilişkin verilen rızanın geçerliliğinden bahsedilemez.¹³⁷ Hastanın peşinen verdiği genel, soyut, yapılacak işleme özel olmayan rıza geçerli kabul edilemez. Zira bir hakkın doğumundan önce ondan feragat de mümkün olmaz.¹³⁸ Uygulamada ne yazık ki rıza konusunda bir standart oturtulabilmiş değildir. Polikliniğe gelen hastalara “genel onam” adı altında “tüm müdahaleleri kabul ediyorum” içerikli onamlar imzalatılmakta ve bunlarla her türlü tıbbi müdahalenin yapılabileceği düşünülmektedir. Ameliyat olacak hastaların bu şekilde onamlar alınarak ameliyat edildiği, hatta matbu şekilde düzenlenen bu rıza formlarını hastaların okumaksızın imzaladıkları görülebilmektedir. Rıza formunun ameliyat masasında imzalatıldığı, spesifik olarak, yapılacak olan her ameliyat için ayrı ayrı düzenlenmiş cerrahi onam formlarının olmasına rağmen, meme kanseri sebebiyle ameliyat olacak hastaya mide kanseri sebebiyle hazırlanan ameliyat rıza formlarının imzalatıldığı görülebilmektedir. Hukuka uygunluk şartının en önemli unsuru olan rızanın geçerliliğini sakatlayan bu uygulama eksiklikleri, genel olarak hastanelerin yoğunluğu, sağlık çalışanlarının bu konulardaki bilgisizliği ya da özensizliği sebepleriyle meydana gelmektedir. Aydınlatma konusundaki eksiklikler, kural olarak tıbbi müdahale bizzat kusursuz olsa bile olumsuz sonuçlardan dolayı sorumluluğa yol açmaktadır. Bu bakımdan aydınlatma yükümlülüğünü ihlalin ağır bir ihlal olması da gerekmemektedir.¹³⁹

Aydınlatma ve onam alma yükümlülüğü operasyonu gerçekleştirecek hekime aittir, ameliyathane hemşirelerin bu konuda bir sorumluluğu bulunmamaktadır.

¹³⁵ Ali Rıza Tümer ve diğerleri, “Cerrahide Aydınlatılmış Onam ile İlgili Sorunlar ve Çözüm Önerileri”, **Ulusal Cerrahi Dergisi**, Sayı:27 Cilt:4, 2011, s.196.

¹³⁶ Demirbaş, s. 322.

¹³⁷ Ayça Çakal, **Türk Özel Hukukunda Tıbbi Müdahaleye Rıza**, Seçkin, Ankara, Nisan 2018, s.66.

¹³⁸ İlhan Gülel, **Tıbbi Müdahaleye Rıza**, Seçkin, Ankara, Ocak 2018, s.95.

¹³⁹ Hakeri, s. 416.

Uygulamada, cerrahi operasyonu gerçekleştirecek hekim yerine; hemşire, asistan doktor veya başka bir sağlık çalışanının onam alması gibi durumlara sıklıkla rastlanmaktadır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada onam belgesinin, %42,9 gibi yüksek bir oranda, hekim tarafından gereken bilgilendirme yapılarak ancak hasta tarafından okunmadan, hemşireler tarafından imzalatıldığı belirlenmiştir.¹⁴⁰ Aydınlatmayı zorunlu olarak bir başkası yapacaksa, bu kişi; aynı meslek mensubu olan ve aynı yeterliliğe sahip bir kişi olmalıdır. Ancak bu şartlar altında aydınlatmayı yapmaya yetkili olabilir.¹⁴¹

Ameliyathane hemşiresi, cerrahi onam almaya yetkili ve sorumlu olmamakla birlikte, ekip olarak gerçekleştirilen bir ameliyatta cerrahi ekibin bir üyesi olarak onamı kontrol etmelidir. Hastanın aydınlatılmış onamıyla ilgili bir hata veya eksiklik gördüğü takdirde bunu sorumlu cerraha bildirmeli ve konuyu kayıt altına almalıdır. Hekimler dışı sağlık çalışanlarının da, yapmaya yetkili oldukları tıbbi müdahalelerle ilgili olarak bilgilendirme ve onam alma yetkisi ve yükümlülüğü bulunduğu doktrinde savunulmaktadır.¹⁴² Hemşireler kendi uygulama alanlarına giren müdahalelerle ilgili hastayı aydınlatmalı ve rıza almalıdırlar. Hastaneye yatan hastanın, yapılacak her türlü müdahaleye onam verdiği düşüncesiyle; kan alma, kan transfüzyonu yapma, damar yolu açma vb müdahaleler için hastaların bilgilendirilmemesi, rızasının sorgulanmaması hemşirelerin sorumluluklarına yol açabilir çünkü her ne kadar “genel onam” formlarının içerisine bu gibi işlemler eklense de; işlem öncesi, işleme özel bilgilendirilmek hastanın hakkıdır ve en önemlisi hastanın istediği her an “tedaviyi reddetme ve durdurma hakkı”¹⁴³ vardır. Uygulamada bugün geldiğimiz noktada; enjeksiyon ve benzer tüm girişimsel tıbbi müdahaleler için hastaya zarar verme ve komplikasyon riski değerlendirilmek

¹⁴⁰ Aykut Cemil Aykın ve Serkan Çınarlı, **Sağlık Personelinin Hukuki Sorumluluğu**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2016, s.296.

¹⁴¹ Ed. Özge Yücel ve Ed. Gürkan Sert, **Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, Şubat 2018, s.203.

¹⁴² İlhan Subaşı, **Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü- Aydınlatılmış Onam- Tazminat Sorumluluğu**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, Ekim 2016, s.57.

¹⁴³ **HHY md 25:** “Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Bu halde, tedavinin uygulanmasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir. Bu hakkın kullanılması, hastanın sağlık kuruluşuna tekrar müracaatında hasta aleyhine kullanılamaz.”

suretiyle gerekli aydınlatmanın yapılması ve yazılı rıza-onam alınması gerekmektedir.¹⁴⁴ Kural, vücut bütünlüğüne yapılacak herhangi bir müdahalenin, kişinin rızasıyla hukuka uygun sayılacağı olmakla birlikte, istisnai durumlarda rıza olmadan yapılan müdahale de hukuka uygun olabilir.¹⁴⁵ Acil girişimler, bildirim zorunlu hastalıklar gibi kamu sağlığını ilgilendiren durumlar, ceza hukukunun öngörmüş olduğu bazı haller gereği yapılacak müdahaleler için rıza aranmayacağı kabul edilmektedir.

Tıbbi işlemlerin genel kabul görmüş standartlara uygun yapılmış olması gerekir. Standartlara uygun, gereken dikkat ve özenin gösterilmiş olması şarttır.

Sağlık mesleği mensupları, sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında hastalarla ilgili birtakım bilgiler edinirler. HHY md. 23¹⁴⁶ uyarınca, bu bilgiler kanun ile müsaade edilen haller dışında açıklanmazlar. Teknolojik gelişmelerle birlikte, sağlık sisteminde bilgisayar kullanımı artmış ve hastaların sağlık bilgileri elektronik ortama aktarılmıştır. MEDULA sistemi ile kişilerin sağlıkla ilgili verileri tek bir sistemde toplanmaktadır ve bu ana sistem dışında da spesifik olarak belirlenmiş bilgi toplama programları mevcuttur. Bu programlar tarafından toplanan verilere tüm sağlık çalışanlarının dışında; idari, mali hizmetlerde çalışan kişiler de erişebilmektedirler. Hastaların kişisel verilerinin korunmasına yönelik düzenlemeler HHY’de düzenlenmiş olsa da doktrinde yeterli görülmemektedir. Sağlık ile ilgili tüm kişisel veriler, hassas veri niteliğinde olup, bu verilerin korunması amacıyla ayrı bir kanun düzenlemesi yapılması gerekir.¹⁴⁷ TCK 136. madde¹⁴⁸ hükmünce kişisel verilerin hukuka aykırı olarak verilmesi veya ele geçirilmesi suç sayılmıştır. Bu suç özgü bir

¹⁴⁴ Akyıldız, s.269.

¹⁴⁵ Mustafa Dural ve Tufan Ögüz, **Türk Özel Hukuku Cilt 2 Kişiler Hukuku**, 18. Baskı, Filiz Kitabevi, İstanbul, 2017, s. 105.

¹⁴⁶ **HHY md. 23:** “Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanmaz.

Kişinin rızasına dayansa bile, kişilik haklarından bütünüyle vazgeçmesi, bu hakların başkalarına devri veya aşırı şekilde sınırlandırılması neticesini doğuran hallerde bilginin açıklanması, bunları açıklayanın hukuki sorumluluğunu kaldırmaz.

Hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirir.

Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de hastanın kimlik bilgileri, rızası olmaksızın açıklanamaz.”

¹⁴⁷ İbrahim Korkmaz, **Kişisel Verilerin Ceza Hukuku Kapsamında Korunması**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, Nisan 2017, s.302.

¹⁴⁸ **TCK md 136:** “(1) Kişisel verileri, hukuka aykırı olarak bir başkasına veren, yayan veya ele geçiren kişi, bir yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.”

suç değildir, herkes bu suçun faili olabilir bununla birlikte suçun kamu görevlisi tarafından işlenmesi, TCK'nın 137. maddesinde¹⁴⁹ suçun nitelikli halleri arasında sayılmıştır. Bir veri, hastanın belirli veya sınırlı sayıda kişiye, bu veriyi bildirmesi durumunda, TCK 136 anlamında kişisel veri olarak kabul edilecektir. Hastanın herkese anlattığı veya niteliği itibariyle açık olan bilgiler bu çerçevede değerlendirilmeyecektir.¹⁵⁰ Uygulamada kişisel verilerin gizliliği konusunda yaşanan sıkıntıların başlıca sebebi hastane bilgi yönetim sistemlerinin, kullanım sınırlamalarının yeterince yapılmamasıdır. Sağlık çalışanlarının mevcut sistemi kullanmak için kendi kullanıcı adları ve şifreleri vardır. Bu hesaplar kişiye özel olmakla birlikte uygulamada bu konuda gereken dikkat ve özenin gösterildiği söylenemez. Ayrıca sağlık çalışanının görev tanımına göre hastane bilgi yönetim sistem hesaplarının sınırlamaları olsa da, bu sınırlamalar yeterli görülmemektedir. Örneğin; sağlık çalışanı hastanede herhangi başka bir birimde hizmet almakta olan hastaların dahi, sisteme kayıtlı tüm verilerine kolayca erişebilmektedir. Ameliyathane hemşireleri, ameliyat olacak hastaların kişisel verilerine, sadece sunacakları hizmet sebebiyle ulaşmalı ve verileri bu amaçla kullanmalıdırlar. Ameliyat olmayacak bir hastanın kişisel verilerine ulaşmak, yaymak veya ameliyat olacak olsa dahi verilecek hizmete etkisi olmayan kişisel verileri ele geçirmek TCK md. 137 kapsamında suçun nitelikli halinin oluşmasına sebep olacaktır. 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK) madde 46¹⁵¹ gereğince tıp meslek ve sanatları mensupları, bu sıfatları dolayısıyla hastaların ve yakınlarının hakkında öğrendikleri bilgiler sebebiyle tanıklıktan çekinebilirler. Anılan madde hükmünce, ilgilinin rızası

¹⁴⁹ **TCK md 137:** “(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 işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında arttırılır.”

¹⁵⁰ Hakeri, s.489.

¹⁵¹ **5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu md. 46:** “(1) Meslekleri ve sürekli uğraşları sebebiyle tanıklıktan çekinebilecekler ile çekinme konu ve koşulları şunlardır:

a) Avukatlar veya stajyerleri veya yardımcılarının, bu sıfatları dolayısıyla veya yüklendikleri yargı görevi sebebiyle öğrendikleri bilgiler.

b) Hekimler, diş hekimleri, eczacılar, ebeler ve bunların yardımcıları ve diğer tüm tıp ve meslek veya sanatları mensuplarının, bu sıfatları dolayısıyla hastaları ve bunları yakınları hakkında öğrendikleri bilgiler.

c) Mali işlerde görevlendirilmiş müşavirler ve noterlerin bu sıfatları dolayısıyla hizmet verdikleri kişiler hakkında öğrendikleri bilgiler.

(2) Yukarıdaki fıkranın (a) bendinde belirtilenler dışında kalan kişiler, ilgilinin rızasının varlığı halinde, tanıklıktan çekinemez.”

bulunması halinde tanıklıktan çekinemezler. Kural olarak, bu meslek mensupları açısından tanıklıktan çekinme hakkından değil yükümlülüğünden söz etmek gerekir. İlgilinin, sırrın açıklanması dolayısıyla tanıklık yapmaya izin vermesi halinde de tanıklık yapmakla yükümlüdürler.¹⁵² İlgilinin rızası olmamasına karşın tanıklıktan çekinmeyen sağlık meslek mensupları TCK kapsamında, kişisel verileri açıklama suçunu işlemiş olacak ve mesleği sebebi ile suçun nitelikli hali ortaya çıkmış olacaktır.

Bazı tıbbi müdahalelerin sınırları kanunlar tarafından çizilmiştir ve çizilen bu sınırlara uyulmaması durumunda, uymayan sağlık çalışanının sorumluluğu doğacaktır. Uygulanacak işlemin kanuna aykırı olması sorumluluk doğması açısından yeterlidir; işlemin nasıl yapıldığı, rızanın varlığı vb detayların araştırılmasına gerek yoktur. Örnek vermek gerekirse organ ve doku nakli, gebeliğin sonlandırılması gibi tıbbi müdahalelerin sınırları kanunlar tarafından çizilmiştir, çizilen sınırların aşılması eylemi kanuna aykırı hale getirmek için yeterlidir, başka unsurların araştırılmasına gerek yoktur.

TCK md. 280/1¹⁵³ gereğince, sağlık mesleği mensupları görevlerini yaptıkları esnada bir suçun işlendiği yönünde belirti ile karşılaşmaları durumunda, bu durumu gecikmeksizin yetkili makamlara bildirmelidirler. Aksi takdirde cezalandırılırlar. Maddenin ikinci fıkrasında, sağlık mesleği mensubundan ne anlaşılması gerektiğine açıklık getirilmiştir. Buna göre; “tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler” suçu bildirmekle yükümlü sağlık mesleği mensuplarıdır. Doktrinde, TCK’ da böyle bir maddenin düzenlenmesinin; hastanın ihbar edilme korkusuyla sağlık yardımından yararlanmasını engelleyeceği yönünde eleştiriler bulunmaktadır. Bir görüş; tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyan kişinin, suçun mağduru veya faili olmasına göre ayırım yapılması gerektiğini savunurken, diğer bir görüş; böyle bir ayırma gitmeden, madde hükmünün Anayasaya tamamen aykırı olduğunu savunmaktadır. Tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyan kişi; mağdur veya fail olması fark etmeksizin, sağlık hakkından yararlanmaktan imtina eder hale getirmemelidir. Sağlık

¹⁵² Nur Centel ve Hamide Zafer, **Ceza Muhakemesi Hukuku**, 15. Baskı, Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul, Eylül 2018, s. 275.

¹⁵³ **TCK md. 280/1:** “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.”

hakkı, temelde yaşama hakkına bağlıdır ve devletin koruması altındadır. Yaşama hakkı, en temel insan hakkıdır. Yaşama hakkı olmadığı sürece diğer tüm haklar anlamını yitirmektedir. Bu hak karşısında diğer bütün haklar, ikincil konumundadır. İkincil konumda sayılabilecek bu hakların varlığı ve kullanımı yaşama hakkına bağlıdır.¹⁵⁴ Ceza kovuşturmasına ilişkin yararın, bireyin yaşam hakkına, sağlık hakkına, beden bütünlüğüne üstün tutulmasının insan haklarıyla bağdaştığı söylenemez.

TCK md. 279’da “kamu görevlisinin suçu bildirmemesi”¹⁵⁵ hükmü düzenlenmiştir. Çalışmamızın evrenini kamu görevlisi olan ameliyathane hemşireleri oluşturduğu için bu iki suç arasındaki bağlantıya açıklık getirmemiz faydalı olacaktır. Her iki suç da failin sıfatı nedeniyle özgü suçtur. TCK 279 açısından fail, kamu görevlisi; TCK 280 açısından fail, sağlık mesleği mensubu olabilir. Bu nedenle kamu görevlisi olan sağlık mesleği mensubu tarafından bildirimde bulunulmaması durumunda, fikri içtima kuralları uygulanacak ve TCK md. 279 ve md. 280’den hangisi daha ağır cezayı gerektiriyorsa, failin o suçtan dolayı cezalandırılması gerekecektir.¹⁵⁶

Kamu hastanelerinde çalışan ameliyathane hemşirelerinin TCK’ya göre işleyebileceği suçlar arasında; “rüşvet”, “resmi belgede sahtecilik” gibi sadece kamu görevlilerinin işleyebileceği başka özgü suçlar bulunmakla birlikte çalışmamız gereği cerrahi uygulamalardan doğan suçlara değinilmiş fakat anket çalışmamızda hemşirelerin, TCK’da sağlık çalışanlarına özgü suçlar olduğunu bilme ve bilmeme durumları araştırılmıştır.

Anayasamızın 129/6 maddesine¹⁵⁷ göre memurlar ve diğer kamu görevlileri hakkında işledikleri iddia edilen suçlardan dolayı ceza kovuşturması açılması, kanunla belirlenmiş olan istisnalar hariç, yine kanunun gösterdiği idari merciin iznine

¹⁵⁴ Cengiz Topel Çiftçioğlu, “Yaşama Hakkı”, **Türk Barolar Birliği Dergisi**, Sayı: 103, 2012, s. 138.

¹⁵⁵ **TCK md. 279:** “(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 cezasıyla cezalandırılır. (2) Suçun, adli kolluk görevini yapan kişi tarafından işlenmesi halinde, yukarıdaki fıkraya göre verilecek ceza yarı oranında arttırılır.”

¹⁵⁶ Durmuş Tezcan ve diğerleri, **Teorik ve Pratik Ceza Özel Hukuku**, 16. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2018, s.1261.

¹⁵⁷ **AY md. 129/6:** “Memurlar ve diğer kamu görevlileri hakkında işledikleri iddia edilen suçlardan ötürü ceza kovuşturması açılması, kanunla belirlenen istisnalar dışında, kanunun gösterdiği idari merciin iznine bağlıdır.”

tabidirler. Memurlar ve diğerk kamu görevlilerinin, görevleri sebebiyle işledikleri suçlardan dolayı yargılanabilmeleri için izin merciileri ve izlenecek usul 4483 sayılı Kanun¹⁵⁸ ile belirlenmiştir. Kamu hastanelerindeki ameliyathane hemşireleri görevleri sebebiyle bir suç işlemeleri durumunda bu kanun hükümlerine göre yargılanacaklardır.



¹⁵⁸ 4483 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun, RG sayı: 23896, Tarih: 2/12/1999.

İKİNCİ BÖLÜM

KAMU HASTANELERİNDEKİ AMELİYATHANE HEMŞİRELERİN YASAL SORUMLULUKLARINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASINA YÖNELİK BİR ANKET ÖRNEĞİ

2.1.ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma, kamu hastanelerinde çalışan ameliyathane hemşirelerinin yasal sorumluluklarına dair bilgi düzeylerinin araştırılması amacıyla tanımlayıcı olarak planladı.

2.2.ARAŞTIRMANIN YERİ VE SÜRESİ

Araştırma, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna ilişkin görüş alınması sonucu; İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Merkez Ameliyathane, Kalp Damar Cerrahisi Ameliyathane, Hatay Yerleşkesi Ameliyathane ve İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ameliyathanelerinde 3 Mart- 3 Nisan 2019 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

2.3.ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmanın evrenini, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ameliyathanelerinde ve İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ameliyathanesinde çalışan 116 Hemşire oluşturdu.

Çalışma kapsamında tüm hemşirelere ulaşmak amaçlandı ve araştırmanın örneklemini araştırmaya gönüllü olarak katılan 104 hemşire oluşturdu, anket

formundaki soruların hepsini yanıtlamayan 3 katılımcının verileri çalışmaya dahil edilmedi, 101 gönüllünün verileri araştırmanın son halinin örneklemine oluşturdu.

2.4.VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler, araştırmacı tarafından ilgili literatür, tez danışmanı ve uzman görüşleri doğrultusunda geliştirilen, toplam 30 sorudan oluşan veri toplama formunun, online olarak ameliyathane hemşirelerine uygulanması sonucu elde edildi. Veri toplama formunun ilk 5 sorusu katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini sorgulayan sorulardan oluşturuldu. Bilgi düzeyi araştırması için dört alan belirlendi. Malpraktis-komplikasyon ayrımı, görev, yetki ve sorumluluk, İdare Hukuku sorumluluğu ve Türk Ceza Kanunu sorumluluğu olarak belirlenen bu dört alanda bilgi düzeyinin ölçülmesi için, öncüllerden oluşan 25 soru soruldu.

2.5.VERİLERİN ANALİZİ

Veriler IBM SPSS (Statistical package of social science) 22.0 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) programında değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler olarak birim sayısı (n), yüzde (%), ortalama $\pm$ standart sapma ($\bar{x} \pm ss$), minimum değer, maksimum değer, ortanca (M), 25. yüzdelerlik (ζ_1) ve 75. yüzdelerlik (ζ_3) değerleri olarak verildi. Sayısal değişkenlere ait verilerin normal dağılımı Shapiro Wilk normallik testi ve Q-Q grafikleri ile değerlendirildi. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerde gruplar arası karşılaştırmalar Kruskal-Wallis analizi ile yapıldı. İki grup karşılaştırmaları Mann-Whitney U testi ile yapıldı. Ölçek puanları arasındaki ilişkilere Spearman korelasyon analizi ile bakıldı, $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

2.6.ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Katılımcılardan toplanan veriler, veri toplama formunda bulunan sorularla sınırlı tutuldu. Veri toplama formundaki soruların tamamını yanıtlamayan katılımcıların anket verileri çalışmaya dahil edilmedi.

2.7. BULGULAR

Tablo 1: Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin dağılımı

	Özellikler	n	%
Cinsiyet	Kadın	86	85,1
	Erkek	15	14,9
Yaş	27-35	15	14,9
	26-44	68	67,3
	45 ve üzeri	18	17,8
Eğitim durumu	SML	11	10,9
	Lisans	73	72,3
	Yüksek lisans	17	16,8
Meslekte çalışma yılı	0-5	3	3,0
	6-11	11	10,9
	12-17	24	23,8
	18 ve üzeri	63	62,4
Ameliyathanede çalışma yılı	0-5	33	32,7
	6-11	28	27,7
	12-17	17	16,8
	18 ve üzeri	23	22,8

Çalışmaya katılan ameliyathane hemşirelerinin; %85,1'inin kadın, %14,9'unun erkek olduğu, %14,9'unun 27-35 yaş aralığında, %67,3'ünün 36-44 yaş aralığında, %17,8'inin 45 yaş ve üzeri olduğu belirlendi. (Tablo 1)

Hemşirelerin eğitim durumları incelendiğinde; %10,9'unun SML mezunu olduğu, %72,3'ünün lisans ve %16,8'inin yüksek lisans mezunu olduğu gözlemlendi. (Tablo 1)

Hemşirelerin meslekte çalışma süreleri (yıl) incelendiğinde; %3'ünün 0-5 yıl arası, %10,9'unun 6-11 yıl arası, %23,8'inin 12-17 yıl arası, %62,4'ünün 18 yıl ve üzeri çalıştığı belirlendi. (Tablo 1)

Hemşirelerin ameliyathanede çalışma süreleri incelendiğinde ise %32,7'sinin 0-5 yıl arası, %27,7'sinin 6-11 yıl arası, %16,8'nin 12-17 yıl arası, %22,8'nin 18 yıl ve üzeri sürelerde çalıştığı belirlendi. (Tablo 1)

Tablo 2: Hemşirelerin daha önce ameliyathane hemşirelerinin yasal sorumluluklarına ilişkin eğitim alma durumları

Özellikler		n	%
Yasal sorumluluklarına ilişkin eğitim alma	Evet	70	69,3
	Hayır	31	30,7
	Okul	4	5,71
Eğitim alınan yer * **	Hizmet içi eğitim	61	87,14
	Sertifika programı	35	50,0

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

** Eğitim alan hemşireler üzerinden değerlendirme yapılmıştır. (n=70)

Ameliyathane hemşirelerinin %69,3'ünün daha önce yasal sorumluluklarına ilişkin eğitim aldıkları, %30,7'sinin ise bu konuda eğitim almadıkları belirlenmiştir. Eğitim alan ameliyathane hemşirelerinin %5,71'i okulda, %87,14'ü hizmet içi eğitimde, %50'si ise ameliyathane hemşireliği sertifika programında eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. (Tablo 2)

Kamu hastanelerindeki ameliyathane hemşirelerinin yasal sorumluluklarına dair bilgi düzeylerinin araştırılması için veri toplama formunda; malpraktis-komplikasyon ayırımı (Tablo 3), İdare Hukukuna sorumluluğuna (Tablo 5), görev yetki ve sorumluluklarına (Tablo 7) ve Ceza Hukuku sorumluluğuna ilişkin (Tablo 9) dört alanda öncüller verilerek, “doğru”, “yanlış”, “bilmiyorum” şeklinde çoktan seçmeli şıkları işaretlemeleri istendi. Belirlenen dört alanda, seçeneklere puanlar verilerek bu alanlara ilişkin bilgi düzeyi puanları hesaplandı. (Tablo 4, 6, 8, 10) Belirlenen alanlarda alınan puanların hepsi tek bir tabloda gösterildi. (Tablo 11)

Tablo 3: Hemşirelerin malpraktis-komplikasyon ayırımı alanına ilişkin bilgi düzeyleri

Öncüller		n	%
Ameliyathane hemşirelerinin cerrahi komplikasyonlardan doğan yasal sorumlulukları vardır	Doğru	81	80,2
	Yanlış	15	15
	Bilmiyorum	5	5
Ameliyat olan bir hastanın vücudunda yabancı cisim unutulmuş olması ameliyat komplikasyonudur	Doğru	41	40,59
	Yanlış	58	57,43
	Bilmiyorum	2	1,98
Aydınlatılmış onam alınması, tıbbi malpraktis durumlarında yasal olarak sorumlu tutulmayı engeller	Doğru	51	50,5
	Yanlış	40	39,6
	Bilmiyorum	10	9,9

“Ameliyathane hemşirelerinin cerrahi komplikasyonlardan doğan yasal sorumlulukları vardır.” şeklindeki öncüle hemşirelerin %80,2’si doğru, %14,85’i yanlış ve %4,95’i bilmiyorum yanıtını verdi. Öncülün karşılığı “yanlış” seçeneği olduğu için, çalışmaya katılan hemşirelerin yüksek oranda yanlış seçeneği cevap verdiği belirlendi. (Tablo 3)

“Ameliyat olan hastanın vücudunda yabancı cisim unutulmuş olması ameliyat komplikasyonudur.” öncülüne hemşirelerin %40,59’u doğru, %57,43’ü yanlış, %1,98’i bilmiyorum yanıtını verdi. Öncülün karşılığı “yanlış” seçeneğiydi. (Tablo 3)

“Aydınlatılmış onam alınması, tıbbi malpraktis durumlarında yasal olarak sorumlu tutulmayı engeller” öncülüne hemşirelerin %50,5’i doğru, %39,6’sı yanlış, %9,9’u bilmiyorum cevabını verdi. Öncülün karşılığı “yanlış” seçeneği olduğu için bu soruda yüksek oranda yanlış cevap verildiği gözlemlendi. (Tablo 3)

Tablo 4: Hemşirelerin malpraktis-komplikasyon ayırımı alanına ilişkin bilgi düzeyi puanları

Hemşirelerin malpraktis-komplikasyon ayırımına ilişkin bilgi düzeyi puanları	
Minimum puan	0
Maksimum puan	6
Ortalama	2,38

Kamu hastanelerinde çalışan ameliyathane hemşirelerinin, malpraktis-komplikasyon ayırımına ilişkin bilgi düzeyi alanında alabilecekleri minimum puan “0”, maksimum puan “6” olarak belirlendi. Çalışmaya katılan hemşireler minimum 0, maksimum 6, ortalama 2,38±1,46 puan aldı. (Tablo 4)

Tablo 5: Hemşirelerin İdare Hukuku sorumluluğu alanına ilişkin bilgi düzeyleri

Öncüller		n	%
Göreve ilişkin eylemi kusurlu olan ameliyathane hemşiresinin sadece idareye karşı sorumluluğu vardır	Doğru	10	9,9
	Yanlış	87	86,14
	Bilmiyorum	4	3,96
Disiplin cezaları, ceza verilmesi uygun görülen kişinin savunması alınmaksızın verilebilir	Doğru	10	9,9
	Yanlış	83	82,18
	Bilmiyorum	8	7,92
Disiplin cezası türleri mevzuatta belirlenmiştir ve bu cezalar dışında disiplin cezası verilemez	Doğru	75	74,26
	Yanlış	7	6,93
	Bilmiyorum	19	18,81
Disiplin cezalarına karşı itiraz hakkı vardır	Doğru	88	87,13
	Yanlış	3	2,97
	Bilmiyorum	10	9,9
Disiplin cezalarına karşı itiraz süresi ilgiliye tebliğ tarihinden itibaren kaç gündür	5	11	10,89
	7	32	31,68
	10	16	15,84
	Bilmiyorum	42	41,58
Tazminat davaları idare aleyhine açılabilir, devlet memuru olan hemşireler aleyhine açılmaz	Doğru	43	42,57
	Yanlış	45	44,55
	Bilmiyorum	13	12,87
İdare ödediği tazminatı, eylemi kusurlu olan hemşireden talep edemez	Doğru	14	13,86
	Yanlış	64	63,37
	Bilmiyorum	23	22,77

“Göreve ilişkin eylemi kusurlu olan ameliyathane hemşiresinin sadece idareye karşı sorumluluğu vardır.” öncülüne, hemşirelerin %86,14’ü yanlış, %9,9’u doğru, %3,96’sı bilmiyorum cevabını verdi. Öncülün karşılığı “yanlış” seçeneği olduğu için çalışmaya katılan hemşirelerin yüksek oranda doğru seçeneği işaretlediği belirlendi. (Tablo 5)

“Disiplin cezaları, ceza verilmesi uygun görülen kişinin savunması alınmaksızın verilebilir.” öncülüne hemşirelerin %82,18’i yanlış, %9,9’u doğru, %7,92’si bilmiyorum yanıtını verdi. Öncülün karşılığı “yanlış” seçeneği olduğu için yüksek oranda doğru cevap verildiği belirlendi. (Tablo 5)

“Disiplin cezası türleri mevzuatta belirlenmiştir ve bu cezalar dışında disiplin cezası verilemez.” öncülüne hemşirelerin %74,26’sı doğru, %18,81’i bilmiyorum, %6,93’ü yanlış cevabını verdi. Öncülün karşılığı “doğru” seçeneği olduğu için bu öncülün de yüksek oranda doğru yanıtlandığı belirlendi. (Tablo 5)

“Disiplin cezalarına karşı itiraz hakkı vardır.” öncülüne %87,13’ü doğru, %9,9’u bilmiyorum, %2,97’si yanlış yanıtını verdi. Öncülün karşılığı “doğru” seçeneği olduğu için yüksek oranda doğru yanıtlandığı belirlendi. (Tablo 5)

“Disiplin cezalarına karşı itiraz süresi ilgiliye tebliğ tarihinden itibaren kaç gündür?” şeklinde sorulan soruya, hemşirelerin %41,58’i bilmiyorum, %31,68’i “7 gün”, %15,84’ü “10 gün”, %10,89’u “5 gün” yanıtını verdi. Sorunun doğru cevabının “7 gün” olduğu, bu soruya yüksek oranda “bilmiyorum” cevabının verildiği ve bir önceki “disiplin cezalarına karşı itiraz hakkı vardır” öncülüne verilen yüksek oranda doğru cevabın bir arada ele alınmasıyla; disiplin cezalarına karşı itiraz hakkının olduğunun bilindiği fakat süresinin bilinmediği gözlemlendi. (Tablo 5)

“Tazminat davaları idare aleyhine açılabilir, devlet memuru hemşireler aleyhine açılmaz.” öncülüne hemşirelerin %44,55’i yanlış, %42,57’si doğru, %12,87’si bilmiyorum yanıtını verdi. Öncülün karşılığı “doğru” seçeneği olacağı için bu öncülde yanlış seçeneğin işaretlendiği belirlendi. (Tablo 5)

“İdare ödediği tazminatı, eylemi kusurlu olan hemşireden talep edemez” öncülüne hemşirelerin %63,37’sinin yanlış, %22,77’sinin bilmiyorum, %13,86’sının doğru yanıtını verdikleri öncülün karşılığı “yanlış” seçeneği olduğu için yüksek oranda doğru yanıtlandığı belirlendi. (Tablo 5)

Tablo 6: Hemşirelerin İdare Hukuku sorumluluğu alanına ilişkin bilgi düzeyi puanları

İdare hukuku bakımından sorumluluklarına ilişkin bilgi düzeyi puanları	
Minimum puan	4
Maksimum puan	14
Ortalama	10,15

Kamu hastanelerinde çalışan ameliyathane hemşirelerinin, İdare Hukuku Sorumluluklarına ilişkin alanda alabilecekleri minimum puan “0”, maksimum puan “14” olarak belirlendi. Çalışmaya katılan hemşireler minimum 4, maksimum 14, ortalama $10,15 \pm 2,29$ puan aldı. (Tablo 6)

Tablo 7: Hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin bilgi düzeyleri

	Öncüller	n	%
Scrub ve sirküle hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları hemşirelik yönetmeliğinde ayrı ayrı belirlenmiştir	Doğru	94	93,07
	Yanlış	3	2,97
	Bilmiyorum	4	3,96
Ameliyat sonrası sayım yapmak sadece scrub hemşiresinin sorumluluğundadır	Doğru	9	8,91
	Yanlış	91	90,1
	Bilmiyorum	1	0,99
Hastanın ameliyat bölgesinde yabancı cisim unutulması hemşiresinin sorumluluğunda değil hekimin sorumluluğundadır	Doğru	9	8,91
	Yanlış	90	89,11
	Bilmiyorum	2	1,98
Hekimin taraf cerrahisi kontrolü yapmış olması hemşiresinin sorumluluğunu ortadan kaldırır	Doğru	9	8,91
	Yanlış	90	89,11
	Bilmiyorum	2	1,98
Ameliyat sırasında alınan doku örneklerinin laboratuvara ulaştırılmasının sağlanması hekimin sorumluluğundadır	Doğru	18	17,82
	Yanlış	70	69,31
	Bilmiyorum	13	12,87
Ameliyathane hemşirelerinin yaptıkları işlemlerle ilgili kayıt tutma sorumluluğu vardır	Doğru	97	96,04
	Yanlış	2	1,98
	Bilmiyorum	2	1,98

“Scrub ve sirküle hemşirelerinin görev, yetki ve sorumlulukları hemşirelik yönetmeliğinde ayrı ayrı belirlenmiştir.” öncülüne hemşirelerin %93,07’si doğru, %2,97’si yanlış, %3,96’sı bilmiyorum cevabını verdi. Öncülün karşılığı “doğru” seçeneğiydi. (Tablo 7)

“Ameliyat sonrası sayım yapmak sadece scrub hemşiresinin sorumluluğundadır.” öncülüne hemşirelerin %8,91’i doğru, %90,1’i yanlış, %0,99’u bilmiyorum yanıtını verdi. Öncülün karşılığı “yanlış” seçeneğiydi. (Tablo 7)

“Hastanın ameliyat bölgesinde yabancı cisim unutulması hemşirenin sorumluluğunda değil hekimin sorumluluğundadır” öncülüne hemşirelerin %8,91’i doğru, %89,11’i yanlış, %1,98’i bilmiyorum yanıtını verdi. Öncülün karşılığı “yanlış” seçeneğiydi. (Tablo 7)

“Hekimin taraf cerrahisi kontrolü yapmış olması, bu konuda hemşirenin sorumluluğunu ortadan kaldırır.” öncülüne hemşirelerin %8,91’i doğru, %89,11’i yanlış, %1,98’i bilmiyorum cevabını verdi. Öncülün karşılığı “yanlış” seçeneğiydi. (Tablo 7)

“Ameliyat sırasında alınan doku örneklerinin laboratuvara ulaştırılmasının sağlanması hekimin sorumluluğundadır.” öncülüne hemşirelerin %17,82’si doğru, %69,31’i yanlış, %12,87’si bilmiyorum yanıtını verdi. Öncülün karşılığı “yanlış” seçeneğiydi. (Tablo 7)

“Ameliyathane hemşirelerinin yaptıkları işlemlerle ilgili kayıt tutma sorumluluğu vardır.” öncülüne hemşirelerin %96,04’ü doğru, %1,98’i yanlış, %1,98’i bilmiyorum yanıtını verdi. Öncülün karşılığı “doğru” seçeneğiydi. (Tablo 7)

Çalışmaya katılan hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin öncüllere genel olarak doğru yanıt verdikleri belirlendi. (Tablo 7)

Tablo 8: Hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin bilgi düzeyi puanları

Hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin bilgi düzeyi puanları	
Minimum puan	4
Maksimum puan	12
Ortalama	10,77

Kamu hastanelerinde çalışan ameliyathane hemşirelerinin, görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin alanda alabilecekleri minimum puan “0”, maksimum puan “12” olarak belirlendi. Çalışmaya katılan hemşireler minimum 4, maksimum 12, ortalama $10,77 \pm 1,58$ puan aldı. (Tablo 8)

Tablo 9: Hemşirelerin Ceza Hukuku sorumluluğu alanına ilişkin bilgi düzeyleri

Öncüller		n	%
Ameliyathane hemşiresi suç olduğunu bilmediği bir eylemi gerçekleştirdiğinde, bu eyleminden dolayı yargılanmaz	Doğru	5	4,95
	Yanlış	83	82,18
	Bilmiyorum	13	12,87
Ameliyat esnasında cerrahın steril olmayan bir aletin kullanılmasını ısrarla istemesi üzerine, aletin kullanılmış olmasından hemşire yasal olarak sorumlu tutulamaz	Doğru	9	8,91
	Yanlış	84	83,17
	Bilmiyorum	8	7,92
Türk Ceza Kanunu’ndaki bazı suçları sadece sağlık mesleği mensupları işleyebilir	Doğru	38	37,62
	Yanlış	40	39,6
	Bilmiyorum	23	22,77
Ameliyathane hemşireleri görevleri esnasında bir suçun işlendiğini öğrendikleri zaman yetkili makamlara bildirmek zorunda değildirler	Doğru	3	2,97
	Yanlış	94	93,07
	Bilmiyorum	4	3,96
Ameliyathane hemşirelerinin, hastane bilgi işlem sisteminde kayıtlı bulunan tüm hastaların kişisel verilerine erişebilmeleri hukuka uygundur	Doğru	6	15,84
	Yanlış	68	67,33
	Bilmiyorum	17	16,83
Ameliyathane hemşireleri görevleri esnasında hastalar veya hasta yakınlarının hakkında öğrendikleri bilgiler sebebiyle mahkeme huzurunda tanıklıktan çekinemezler	Doğru	42	41,58
	Yanlış	27	26,73
	Bilmiyorum	32	31,68
Hemşireler görev sebebiyle yaptıkları eylemlerde ancak kasıtlı olarak verdikleri zarardan sorumludurlar	Doğru	27	26,73
	Yanlış	67	66,34
	Bilmiyorum	7	6,93

“Ameliyathane hemşiresi suç olduğunu bilmediği bir eylemi gerçekleştirdiğinde, bu eyleminden dolayı yargılanmaz.” öncülüne hemşirelerin %4,95’i doğru, %82,18’i yanlış, %12,87’si bilmiyorum yanıtını verdi. Öncülün karşılığı “yanlış” seçeneğiydi, hemşirelerin bu öncüle yüksek oranda doğru yanıt verdiği belirlendi. (Tablo 9)

“Ameliyat esnasında cerrahın steril olmayan bir aletin kullanılmasını ısrarla istemesi üzerine aletin kullanılmış olmasından hemşire yasal olarak sorumlu

tutulamaz.” öncülüne hemşirelerin %8,91’i doğru, %83,17’si yanlış, %7,92’si bilmiyorum yanıtını verdi. Öncülüğün karşılığı “yanlış” seçeneğiydi, hemşirelerin yüksek oranda doğru yanıtladığı gözlemlendi. (Tablo 9)

“Türk Ceza Kanunu’ndaki bazı suçları sadece sağlık mesleği mensupları işleyebilir.” öncülüne hemşirelerin %37,62’si doğru, %39,6’sı yanlış, %22,77’si bilmiyorum yanıtını verdi. Öncülün karşılığı “doğru” seçeneğiydi; bilmeyen ve yanlış bilen hemşirelerin oranının daha yüksek olduğu gözlemlendi. (Tablo 9)

“Ameliyathane hemşireleri görevleri esnasında bir suçun işlendiğini öğrendikleri zaman yetkili makamlara bildirmek zorunda değildirler.” öncülüne hemşirelerin %2,97’si doğru, %93,07’si yanlış, %3,96’sı bilmiyorum yanıtını verdiler. Öncülün karşılığı “yanlış” seçeneğiydi, hemşirelerin yüksek oranda doğru seçeneği işaretlediği belirlendi. (Tablo 9)

“Ameliyathane hemşirelerinin hastane bilgi işlem sisteminde kayıtlı bulunan tüm hastaların kişisel verilerine erişebilmeleri hukuka uygundur.” öncülüne hemşirelerin %15,84’ü doğru, %67,33’ü yanlış, %16,83’ü bilmiyorum yanıtını verdi. Öncülün karşılığı “yanlış” seçeneğiydi, bu soruda doğru seçeneğin daha yüksek oranda işaretlendiği gözlemlendi. (Tablo 9)

“Ameliyathane hemşireleri görevleri esnasında hastalar veya hasta yakınlarının hakkında öğrendikleri bilgiler sebebiyle mahkeme huzurunda tanıklıktan çekinemezler.” öncülüne hemşirelerin %41,58’si doğru, %26,73’ü yanlış, %31,68’si bilmiyorum yanıtını verdi. Öncülün karşılığı “yanlış” seçeneğiydi; bilmiyorum ve doğru seçeneğini işaretleyenlerin daha yüksek oranda olduğu belirlendi. (Tablo 9)

“Hemşireler görev sebebiyle yaptıkları eylemlerde ancak kasıtlı olarak verdikleri zarardan sorumludurlar.” öncülüne hemşirelerin %26,73’ü doğru, %66,34’ü yanlış, %6,93’ü bilmiyorum yanıtını verdi. Öncülün karşılığın “yanlış” seçeneğiydi, bu soruya yüksek oranda doğru yanıt verildi. (Tablo 9)

Tablo 10: Hemşirelerin Türk Ceza Kanunu alanına ilişkin bilgi düzeyi puanları

Hemşirelerin Türk Ceza Kanunu alanına ilişkin bilgi düzeyi puanları	
Minimum puan	4
Maksimum puan	14
Ortalama	10,15

Kamu hastanelerinde çalışan ameliyathane hemşirelerinin, Türk Ceza Kanunu sorumluluk alanına ilişkin alabilecekleri minimum puan “0”, maksimum puan “14” olarak belirlendi. Çalışmaya katılan hemşireler minimum 4, maksimum 14, ortalama $10,15 \pm 2,29$ puan aldı. (Tablo 10)

Tablo 11: Kamu hastanelerinde çalışan ameliyathane hemşirelerinin; malpraktis-komplikasyon ayırımı alanı, İdare Hukuku sorumluluğu alanı, görev, yetki ve sorumluluk alanı ve Türk Ceza Kanunu sorumluluğu alanında aldıkları puanlar

	Minimum puan	Maksimum puan	Ortalama puan
Malpraktis-komplikasyon ayırımı alanı	0	6	$2,38 \pm 1,46$
İdare Hukuku sorumluluğu alanı	4	14	$10,52 \pm 1,98$
Görev, yetki ve sorumluluk alanı	4	12	$10,77 \pm 1,46$
Türk Ceza Kanunu sorumluluğu alanı	4	14	$10,15 \pm 2,29$
Toplam	12	46	$33,84 \pm 4,97$

Ameliyathane hemşirelerinin belirlenen dört alanda alabilecekleri toplam maksimum puan 46, minimum puan 0 puan olarak belirlendi. Çalışmamıza katılan hemşireler; maksimum 46, minimum 12 puan, ortalama $33,84 \pm 4,97$ puan aldı.

Tablo 12: Hemşirelerin cinsiyetleri ile malpraktis-komplikasyon ayırımı alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi

Cinsiyet	Malpraktis-komplikasyon ayırımı alanına yönelik bilgi düzeyi puanları				
	N	%	Ortalama puan	U	P
Kadın	86	85,1	$2,36 \pm 1,47$	592,50	0,59
Erkek	15	14,9	$2,536 \pm 1,4$		

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin, malpraktis-komplikasyon ayırımı alanına yönelik bilgi düzeyi puanları ile cinsiyetleri karşılaştırıldı. Çalışmaya katılan

hemşirelerin, cinsiyetleri ile malpraktis-komplikasyon ayrımı alanına yönelik bilgi düzeyi puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. (Tablo 12)

Tablo 13: Hemşirelerin cinsiyetleri ile İdare Hukuku sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi

Cinsiyet	İdare Hukuku sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanları				
	N	%	Ortalama puan	U	P
Kadın	86	85,1	10,68±1,91	429,50	0,037
Erkek	15	14,9	9,6±2,19		

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin, İdare Hukuku sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanları ile cinsiyetleri karşılaştırıldı. Çalışmaya katılan hemşirelerin, cinsiyetleri ile İdare Hukuku sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu. ($p < 0,05$) Çalışma kapsamındaki kadın hemşirelerin; İdare Hukuku sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanları, erkek hemşirelerin bilgi düzeyi puanlarına göre anlamlı ölçüde yüksek bulundu. (Tablo 13)

Tablo 14: Hemşirelerin cinsiyetleri ile görev, yetki ve sorumluluk alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi

Cinsiyet	Görev, yetki ve sorumluluk alanına yönelik bilgi düzeyi puanları				
	N	%	Ortalama puan	U	P
Kadın	86	85,1	10,95±1,3	488,50	0,106
Erkek	15	14,9	9,72±2,52		

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin, görev, yetki ve sorumluluk alanına yönelik bilgi düzeyi puanları ile cinsiyetleri karşılaştırıldı. Çalışmaya katılan hemşirelerin; cinsiyetleri ile görev, yetki ve sorumluluk alanına yönelik bilgi düzeyi puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. (Tablo 14)

Tablo 15: Hemşirelerin cinsiyetleri ile Türk Ceza Kanunu sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi

Cinsiyet	Türk Ceza Kanunu alanına yönelik bilgi düzeyi puanları				
	N	%	Ortalama puan	U	P
Kadın	86	85,1	10,26±2,24	523,50	0,241
Erkek	15	14,9	9,53±2,53		

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin, Türk Ceza Kanunu sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanları ile cinsiyetleri karşılaştırıldı. Çalışmaya katılan hemşirelerin; cinsiyetleri ile Türk Ceza Kanunu sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. (Tablo 15)

Tablo 16: Hemşirelerin cinsiyetleri ile belirlenen dört alana yönelik toplam bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi

Cinsiyet	Belirlenen dört alana yönelik toplam bilgi düzeyi puanları				
	N	%	Ortalama puan	U	P
Kadın	86	85,1	34,26±4,49	458,50	0,161
Erkek	15	14,9	31,4±6,66		

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin, belirlenen dört alana yönelik toplam bilgi düzeyi puanları ile cinsiyetleri karşılaştırıldı. Çalışmaya katılan hemşirelerin; cinsiyetleri ile belirlenen dört alana yönelik toplam bilgi düzeyi puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. (Tablo 16)

Tablo 17: Hemşirelerin yaşları ile malpraktis-komplikasyon ayrımı alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi

Yaş	Malpraktis-komplikasyon ayrımı alanına yönelik bilgi düzeyi puanları				
	N	%	Ortalama puan	H	P
27-35	15	14,9	2,93±1,9	2,98	0,225
36-44	68	67,3	2,19±1,36		
45 ve üzeri	18	17,8	2,66±1,32		

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin, malpraktis-komplikasyon ayrımı alanına yönelik bilgi düzeyi puanları ile yaş grupları karşılaştırıldı. Çalışmaya katılan hemşirelerin, yaş grupları ile malpraktis-komplikasyon ayrımı alanına yönelik bilgi düzeyi puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. (Tablo 17)

Tablo 18: Hemşirelerin yaşları ile İdare Hukuku sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi

Yaş	İdare Hukuku sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanları				
	N	%	Ortalama puan	H	P
27-35	15	14,9	10,13±2,19	1,08	0,582
36-44	68	67,3	10,55±1,83		
45 ve üzeri	18	17,8	10,72±2,42		

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin, İdare Hukuku sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanları ile yaş grupları karşılaştırıldı. Çalışmaya katılan hemşirelerin, yaş grupları ile İdare Hukuku sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. (Tablo 18)

Tablo 19: Hemşirelerin yaşları ile görev, yetki ve sorumluluk alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi

Yaş	Görev, yetki ve sorumluluk alanına yönelik bilgi düzeyi puanları				
	N	%	Ortalama puan	H	P
27-35	15	14,9	10,33±2,16	1,05	0,589
36-44	68	67,3	10,92±1,36		
45 ve üzeri	18	17,8	10,55±1,82		

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin; görev, yetki ve sorumluluk alanına yönelik bilgi düzeyi puanları ile yaş grupları karşılaştırıldı. Çalışmaya katılan hemşirelerin, yaş grupları ile görev, yetki ve sorumluluk alanına yönelik bilgi düzeyi puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. (Tablo 19)

Tablo 20: Hemşirelerin yaşları ile Türk Ceza Kanunu sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi

Yaş	Türk Ceza Kanunu sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanları				
	N	%	Ortalama puan	H	P
27-35	15	14,9	9,86±2,97	0,07	0,962
36-44	68	67,3	10,22±2,09		
45 ve üzeri	18	17,8	10,16±2,5		

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin, Türk Ceza Kanunu sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanları ile yaş grupları karşılaştırıldı. Çalışmaya katılan hemşirelerin, yaş grupları ile Türk Ceza Kanunu sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. (Tablo 20)

Tablo 21: Hemşirelerin yaşları ile belirlenen dört alana yönelik toplam bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi

Yaş	Belirlenen dört alana yönelik toplam bilgi düzeyi puanları				
	N	%	Ortalama puan	H	P
27-35	15	14,9	33,26±7,39	0,01	0,993
36-44	68	67,3	33,89±4,42		
45 ve üzeri	18	17,8	34,11±4,61		

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin, belirlenen dört alana yönelik toplam bilgi düzeyi puanları ile yaş grupları karşılaştırıldı. Çalışmaya katılan hemşirelerin, yaş grupları ile belirlenen dört alana yönelik toplam bilgi düzeyi puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. (Tablo 21)

Tablo 22: Hemşirelerin eğitim durumları ile malpraktis-komplikasyon ayırımı alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi

Eğitim	Malpraktis-komplikasyon ayırımı alanına yönelik bilgi düzeyi puanları				
	N	%	Ortalama puan	H	P
SML	11	10,9	2,72±1,0	2,04	0,359
Lisans	73	72,3	2,27±1,5		
Yüksek lisans	17	16,8	2,64±1,53		

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin, malpraktis- komplikasyon ayırımı alanına yönelik bilgi düzeyi puanları ile eğitim durumları karşılaştırıldı. Hemşirelerin, eğitim durumları ile malpraktis- komplikasyon ayırımı alanına yönelik bilgi düzeyi puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. (Tablo 22)

Tablo 23: Hemşirelerin eğitim durumları ile İdare Hukuku sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi

Eğitim	İdare Hukuku sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanları				
	N	%	Ortalama puan	H	P
SML	11	10,9	10,27±2,19	1,04	0,593
Lisans	73	72,3	10,26±2,19		
Yüksek lisans	17	16,8	10,41±2,82		

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin, İdare Hukuku sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanları ile eğitim durumları karşılaştırıldı. Çalışmaya katılan hemşirelerin, eğitim durumları ile İdare Hukuku sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. (Tablo 23)

Tablo 24: Hemşirelerin eğitim durumları ile görev, yetki ve sorumluluk alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi

Eğitim	Görev, yetki ve sorumluluk alanına yönelik bilgi düzeyi puanları				
	N	%	Ortalama puan	H	P
SML	11	10,9	9,63±2,69	2,58	0,274
Lisans	73	72,3	10,87±1,37		
Yüksek lisans	17	16,8	11,05±1,29		

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin; görev, yetki ve sorumluluk alanına yönelik bilgi düzeyi puanları ile eğitim durumları karşılaştırıldı. Çalışmaya katılan hemşirelerin; eğitim durumları ile görev, yetki ve sorumluluk alanına yönelik bilgi düzeyi puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. (Tablo 24)

Tablo 25: Hemşirelerin eğitim durumları ile Türk Ceza Kanunu sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi

Eğitim	Türk Ceza Kanunu sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanları				
	N	%	Ortalama puan	H	P
SML	11	10,9	9,09±1,86	3,49	0,174
Lisans	73	72,3	10,26±2,19		
Yüksek lisans	17	16,8	10,41±2,82		

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin, Türk Ceza Kanunu sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanları ile eğitim durumları karşılaştırıldı. Katılan hemşirelerin, eğitim durumları ile Türk Ceza Kanunu sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. (Tablo 25)

Tablo 26: Hemşirelerin eğitim durumları ile belirlenen dört alana yönelik toplam bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi

Eğitim	Belirlenen dört alana yönelik toplam bilgi düzeyi puanları				
	N	%	Ortalama puan	H	P
SML	11	10,9	31,72±5,38	3,28	0,193
Lisans	73	72,3	33,87±4,80		
Yüksek lisans	17	16,8	35,05±5,14		

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin, belirlenen dört alana yönelik toplam bilgi düzeyi puanları ile eğitim durumları karşılaştırıldı. Çalışmaya katılan hemşirelerin, eğitim durumları ile belirlenen dört alana yönelik toplam bilgi düzeyi puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. (Tablo 26)

Tablo 27: Hemşirelerin meslekte çalışma süreleri ile malpraktis-komplikasyon ayrımı alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi

Meslekte çalışma süre	Malpraktis-komplikasyon ayrımı alanına yönelik bilgi düzeyi puanları				
	N	%	Ortalama puan	H	P
0-5	3	3,0	3,33±1,15	1,79	0,616
6-11	11	10,9	2,18±1,53		
12-17	24	23,8	2,54±1,69		
18 ve üzeri	63	62,4	2,31±2,0		

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin, malpraktis-komplikasyon ayrımı alanına yönelik bilgi düzeyi puanları ile meslekte çalışma süreleri karşılaştırıldı. Çalışmaya katılan hemşirelerin, meslekte çalışma süreleri ile malpraktis-komplikasyon ayrımı alanına yönelik bilgi düzeyi puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. (Tablo 27)

Tablo 28: Hemşirelerin meslekte çalışma süreleri ile İdare Hukuku sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi

Meslekte çalışma süre	İdare Hukuku sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanları				
	N	%	Ortalama puan	H	P
0-5	3	3,0	8,66±2,88	3,64	0,303
6-11	11	10,9	10,36±2,11		
12-17	24	23,8	10,33±1,94		
18 ve üzeri	63	62,4	10,71±1,98		

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin, İdare Hukuku sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanları ile meslekte çalışma süreleri karşılaştırıldı. Çalışmaya katılan hemşirelerin, meslekte çalışma süreleri ile İdare Hukuku sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. (Tablo 28)

Tablo 29: Hemşirelerin meslekte çalışma süreleri ile görev, yetki ve sorumluluk alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi

Meslekte çalışma süre	Görev, yetki ve sorumluluk alanına yönelik bilgi düzeyi puanları				
	N	%	Ortalama puan	H	P
0-5	3	3,0	8,66±4,16	3,52	0,317
6-11	11	10,9	10,27±1,48		
12-17	24	23,8	10,87±1,45		
18 ve üzeri	63	62,4	10,92±1,44		

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin; görev, yetki ve sorumluluk alanına yönelik bilgi düzeyi puanları ile meslekte çalışma süreleri karşılaştırıldı. Çalışmaya katılan hemşirelerin, meslekte çalışma süreleri ile görev, yetki ve sorumluluk alanına yönelik bilgi düzeyi puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. (Tablo 29)

Tablo 30: Hemşirelerin meslekte çalışma süreleri ile Türk Ceza Kanunu sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi

Meslekte çalışma süre	Türk Ceza Kanunu sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanları				
	N	%	Ortalama puan	H	P
0-5	3	3,0	8,66±2,88	2,67	0,445
6-11	11	10,9	9,36±2,97		
12-17	24	23,8	10,08±2,16		
18 ve üzeri	63	62,4	10,39±2,18		

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin, Türk Ceza Kanunu sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanları ile meslekte çalışma süreleri karşılaştırıldı. Çalışmaya katılan hemşirelerin, meslekte çalışma süreleri ile Türk Ceza Kanunu sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. (Tablo 30)

Tablo 31: Hemşirelerin meslekte çalışma süreleri ile belirlenen dört alana yönelik toplam bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi

Meslekte çalışma süre	Belirlenen dört alana yönelik toplam bilgi düzeyi puanları				
	N	%	Ortalama puan	H	P
0-5	3	3,0	29,33±9,01	1,78	0,618
6-11	11	10,9	32,18±6,47		
12-17	24	23,8	33,83±4,95		
18 ve üzeri	63	62,4	34,34±4,38		

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin, belirlenen dört alana yönelik toplam bilgi düzeyi puanları ile meslekte çalışma süreleri karşılaştırıldı. Çalışmaya katılan hemşirelerin, meslekte çalışma süreleri ile belirlenen dört alana yönelik toplam bilgi düzeyi puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. (Tablo 31)

Tablo 32: Hemşirelerin ameliyathanede çalışma süreleri ile malpraktis-komplikasyon ayırımı alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi

Ameliyathanede çalışma süre	Malpraktis-komplikasyon ayırımı alanına yönelik bilgi düzeyi puanları				
	N	%	Ortalama puan	H	P
0-5	33	32,7	2,45±1,54	1,39	0,707
6-11	28	27,7	2,17±1,58		
12-17	17	16,8	2,29±1,31		
18 ve üzeri	23	22,8	2,60±1,33		

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin, malpraktis-komplikasyon ayırımı alanına yönelik bilgi düzeyi puanları ile ameliyathanede çalışma süreleri karşılaştırıldı. Çalışmaya katılan hemşirelerin, ameliyathanede çalışma süreleri ile malpraktis-komplikasyon ayırımı alanına yönelik bilgi düzeyi puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. (Tablo 32)

Tablo 33: Hemşirelerin ameliyathanede çalışma süreleri ile İdare Hukuku sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi

Ameliyathanede çalışma süre	İdare Hukuku sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanları				
	N	%	Ortalama puan	H	P
0-5	33	32,7	10,39±1,93	0,844	0,839
6-11	28	27,7	10,32±2,12		
12-17	17	16,8	10,88±1,65		
18 ve üzeri	23	22,8	10,69±2,18		

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin, İdare Hukuku sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanları ile ameliyathanede çalışma süreleri karşılaştırıldı. Çalışmaya katılan hemşirelerin, ameliyathanede çalışma süreleri ile İdare Hukuku sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. (Tablo 33)

Tablo 34: Hemşirelerin ameliyathanede çalışma süreleri ile görev, yetki ve sorumluluk alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi

Ameliyathanede çalışma süre	Görev, yetki ve sorumluluk alanına yönelik bilgi düzeyi puanları				
	N	%	Ortalama puan	H	P
0-5	33	32,7	10,54±1,43	3,21	0,360
6-11	28	27,7	11,0±1,67		
12-17	17	16,8	10,76±1,43		
18 ve üzeri	23	22,8	10,82±1,82		

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin; görev, yetki ve sorumluluk alanına yönelik bilgi düzeyi puanları ile ameliyathanede çalışma süreleri karşılaştırıldı. Çalışmaya katılan hemşirelerin; ameliyathanede çalışma süreleri ile görev, yetki ve sorumluluk alanına yönelik bilgi düzeyi puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. (Tablo 34)

Tablo 35: Hemşirelerin ameliyathanede çalışma süreleri ile Türk Ceza Kanunu sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi

Ameliyathanede çalışma süre	Türk Ceza Kanunu sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanları				
	N	%	Ortalama puan	H	P
0-5	33	32,7	9,93±2,51	2,18	0,535
6-11	28	27,7	10,28±2,38		
12-17	17	16,8	10,76±1,52		
18 ve üzeri	23	22,8	9,86±2,36		

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin, Türk Ceza Kanunu sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanları ile ameliyathanede çalışma süreleri karşılaştırıldı. Çalışmaya katılan hemşirelerin, ameliyathanede çalışma süreleri ile Türk Ceza Kanunu sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. (Tablo 35)

Tablo 36: Hemşirelerin ameliyathanede çalışma süreleri ile belirlenen dört alana yönelik toplam bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi

Ameliyathanede çalışma süre	Belirlenen dört alana yönelik toplam bilgi düzeyi puanları				
	N	%	Ortalama puan	H	P
0-5	33	32,7	33,33±5,47	0,845	0,839
6-11	28	27,7	33,78±5,32		
12-17	17	16,8	34,70±3,75		
18 ve üzeri	23	22,8	34,0±4,65		

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin, belirlenen dört alana yönelik toplam bilgi düzeyi puanları ile ameliyathanede çalışma süreleri karşılaştırıldı. Ameliyathanede çalışma süreleri ile belirlenen dört alana yönelik toplam bilgi düzeyi puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. (Tablo 36)

Tablo 37: Hemşirelerin daha önce yasal sorumluluklar konusuna ilişkin eğitim alma durumu ile malpraktis-komplikasyon ayırımı alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi

Eğitim alma durumu	Malpraktis-komplikasyon ayırımı alanına yönelik bilgi düzeyi puanları				
	N	%	Ortalama puan	U	P
Evet	70	69,3	2,55±1,48	844,50	0,043
Hayır	31	30,7	2,0±1,36		

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin, malpraktis-komplikasyon ayırımı alanına yönelik bilgi düzeyi puanları ile daha önce yasal sorumlulukları konusuna ilişkin eğitim alma durumları karşılaştırıldı. Çalışmaya katılan hemşirelerin, daha önce yasal sorumlulukları konusuna ilişkin eğitim alma durumu ile malpraktis-komplikasyon ayırımı alanına yönelik bilgi düzeyi puanları arasında anlamlı düzeyde fark bulundu. ($p < 0,05$) Daha önce yasal sorumluluklarına ilişkin eğitim almayan hemşirelerin; malpraktis-komplikasyon ayırımına yönelik bilgi düzeyi puanı, eğitim almış olan hemşirelere göre anlamlı ölçüde düşük bulundu. (Tablo 37)

Tablo 38: Hemşirelerin daha önce yasal sorumluluklar konusuna ilişkin eğitim alma durumu ile İdare Hukuku sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi

Eğitim alma durumu	İdare Hukuku sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanları				
	N	%	Ortalama puan	U	P
Evet	70	69,3	10,57±2,10	1008	0,569
Hayır	31	30,7	10,41±1,72		

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin, İdare Hukuku sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanları ile daha önce yasal sorumlulukları konusuna ilişkin eğitim alma durumları karşılaştırıldı. Çalışmaya katılan hemşirelerin, daha önce yasal sorumluluklarına ilişkin eğitim alma durumu ile İdare Hukuku sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. (Tablo 38)

Tablo 39: Hemşirelerin daha önce yasal sorumluluklar konusuna ilişkin eğitim alma durumu ile görev, yetki ve sorumluluk alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi

Eğitim alma durumu	Görev, yetki ve sorumluluk alanına yönelik bilgi düzeyi puanları				
	N	%	Ortalama puan	U	P
Evet	70	69,3	10,78±1,51	1083,50	0,992
Hayır	31	30,7	10,74±1,76		

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin; görev, yetki ve sorumluluk alanına yönelik bilgi düzeyi puanları ile daha önce yasal sorumlulukları konusuna ilişkin eğitim alma durumları karşılaştırıldı. Çalışmaya katılan hemşirelerin, daha önce yasal sorumluluklarına ilişkin eğitim alma durumu ile görev, yetki ve sorumluluk alanına yönelik bilgi düzeyi puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. (Tablo 39)

Tablo 40: Hemşirelerin daha önce yasal sorumluluklar konusuna ilişkin eğitim alma durumu ile Türk Ceza Kanunu sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi

Eğitim alma durumu	Türk Ceza Kanunu sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanları				
	N	%	Ortalama puan	U	P
Evet	70	69,3	10,44±2,24	822	0,05
Hayır	31	30,7	9,51±2,29		

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin, Türk Ceza Kanunu sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanları ile daha önce yasal sorumlulukları konusuna ilişkin eğitim alma durumları karşılaştırıldı. Çalışmaya katılan hemşirelerin, daha önce yasal sorumlulukları konusuna ilişkin eğitim alma durumu ile Türk Ceza Kanunu sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanları arasında anlamlı düzeyde fark bulundu. ($p \leq 0,05$) Daha önce yasal sorumluluklarına ilişkin eğitim almayan hemşirelerin; Türk Ceza Kanunu sorumluluğu alanına yönelik bilgi düzeyi puanı, eğitim almış olan hemşirelere göre anlamlı ölçüde düşük bulundu. (Tablo 40)

Tablo 41: Hemşirelerin daha önce yasal sorumluluklar konusuna ilişkin eğitim alma durumu ile belirlenen dört alana yönelik bilgi düzeyi puanlarının ilişkisi

Eğitim alma durumu	Belirlenen dört alana yönelik bilgi düzeyi puanları				
	N	%	Ortalama puan	U	P
Evet	70	69,3	34,35±4,96	868	0,11
Hayır	31	30,7	32,67±4,78		

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin, belirlenen dört alana yönelik toplam bilgi düzeyi puanları ile daha önce yasal sorumlulukları konusuna ilişkin eğitim alma durumları karşılaştırıldı. Katılan hemşirelerin, daha önce yasal sorumluluklarına ilişkin eğitim alma durumu ile belirlenen dört alana yönelik toplam bilgi düzeyi puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. (Tablo 41)

SONUÇ VE ÖNERİLER

➤ Çalışmamızda ilk göze çarpan; hemşireler arasındaki eğitim durumu farklılıklarıdır. Hemşirelik Kanununa eklenen “geçici madde 2” ile 5 yıl daha mezun vermeye devam eden Sağlık Meslek Liseleri, “hemşire yardımcısı” unvanıyla ilk mezunlarını 2018 yılında vermiştir. Gün geçtikçe sayısı artan Sağlık Kolejleri her yıl yeni mezunlar vermeye devam ederken, hemşire yardımcılarının hastanelerde görev tanımlarına göre mi çalıştırılacakları soru işareti olarak kalmaktadır. Hemşire sayısının azlığından dolayı sıkıntı yaşayan birçok kurumda, hemşire yardımcılarının, hemşire olarak çalıştırılmaları ne yazık ki beklenen bir sonuçtur. Eğitimini almadıkları, yetki belgesine sahip olmadıkları bir mesleği icra etmeye çalışan hemşire yardımcılarını yasal sorumlulukları konusunda korumasız kalacaklardır. Mevzuatta yapılan bir değişiklik ile hemşire yardımcılarını, hemşire yapmak ve bu doğrultuda; belli bir süre klinik deneyim kazanan hemşire yardımcılarını, hemşire unvanı kazandırmak, politikacıların söylemleri arasına girmiştir. Unutulmamalıdır ki; hemşirelik bir bilim dalıdır ve profesyonel bir meslektir.

- Hemşire unvanına sahip olabilmek, hemşirelik mesleğini icra edebilmek için eğitim düzeyinin, “lisans” derecesinden başlaması için yıllardır sürdürülen çabalar öncelikli olarak sağlık bakım hizmetinin kalitesini arttırmaya, toplumsal sağlığı ve “yaşam hakkını” korumaya yönelik olarak algılanmalı, bu bilinçle hareket edilmelidir. Yaşam hakkının korunması için bu kadar önemli bir rol oynayan hemşirelik mesleğindeki eğitim standardizasyonu sağlanmalı ve korunmalıdır.

- Çalışmamızın örneklem grubuna bakıldığında, kadın hemşirelerin %85,1 gibi yüksek bir orana sahip olduğu görülmektedir. Bu oranlar çalışmamıza katılan ameliyathane hemşirelerini yansıtmakla beraber Türkiye geneline bakıldığında da hemşirelik mesleğini icra eden kişilerin yüksek oranda kadın olduğu aşıkardır. Bunda 1954 tarihli Hemşirelik Yasası'nda mesleğin sadece kadınlara has olarak tanımlanması büyük rol oynamaktadır. Yasa değişikliği ile birlikte erkek hemşire sayısının artmakta olduğu gözlenmektedir. Kadınların doğasının şefkat, bakım vermek ile bağdaştırılması ve yerleşmiş toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin yargının bir sonucu olarak; kadın hemşirelerin emeği ve hizmet üretimi, ikincil bir üretim olarak görülmektedir.
- Erkek hemşirelerin sayısının artması, sadece hemşirelik mesleği için değil toplumsal kadın-erkek eşitliği kavramı için faydalı olacaktır.
- Çalışmamızda ameliyathane hemşireleri için belirlediğimiz 4 ayrı bilgi düzeyi alanı bulunmaktadır. Birinci alan malpraktis- komplikasyon ayrımıdır. Bu alan yasal sorumlulukları açısından temel alanı oluşturmaktadır çünkü komplikasyon “izin verilebilir risk” olurken malpraktis yasal sorumluluk doğurmaktadır. Çalışmamızın örnekleme gereği ameliyathane hemşirelerinin bilgi düzeylerini araştırdığımız malpraktis türü, tıbbi malpraktistir. Bu alandaki bilgi düzeyi araştırması için ameliyathane hemşirelerine verilen 3 öncülün 2 tanesine hemşireler yüksek oranda yanlış cevap vermişler, 1 tanesinde ise doğru ve yanlış cevaplar oransal olarak birbirine yakın olmakla birlikte doğru cevap vermişlerdir. (Tablo 3) Ameliyathane hemşirelerinin bu alanda alabilecekleri en yüksek puan 6, en düşük puan 0 olarak belirlenmiş ve çalışmamıza katılan hemşireler ortalama $2,38 \pm 1,46$ puan almışlardır. (Tablo 4) Malpraktis-komplikasyon ayrımı alanı bilgi düzeyi puanları ile; cinsiyet, yaş aralığı, eğitim durumu, meslekte çalışılan süre, ameliyathanede çalışılan süre değişkenleri arasındaki ilişki incelenmiş ve farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (Tablo 12, 17, 22, 27, 32) Çalışma kapsamındaki hemşirelerin daha önce yasal sorumluluklarına ilişkin eğitim alma durumu ile malpraktis-komplikasyon ayrımı alanına yönelik bilgi düzeyi ilişkisi incelendiğinde ise daha önce eğitim alanların bilgi düzeyi puanları, almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Eğitim alınan yer sorusuna yüksek oranda

“hizmet içi eğitim” şeklinde cevap verilmiştir. (Tablo 2) Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin kurumlarında daha önce 2 defa “Ameliyathane Hemşirelerinin Yasal Sorumlulukları” konulu hizmet içi eğitim verilmiş, “Sağlık Bakım Hizmetlerinin Hukuki Boyutu ve Hemşireliğin Rolü Sempozyumu” ve “Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu” düzenlenmiştir, “Ameliyathane Hemşirelerinin Yasal Sorumlulukları” konusu bu sempozyumlarda da anlatılmıştır. Çalışmamızdan elde edilen verilere bakıldığında yapılan eğitimlerin faydalı olduğu sonucuna varılmaktadır. Hemşirelerin %5,71 gibi düşük bir oranı, okulda bu eğitimi aldıklarını belirtmişlerdir.

- Sağlık hizmetlerinde geniş ve karmaşık bir mevzuat bulunması hemşirelerin yasal sorumluluklarına ilişkin bilgilerinin sıklıkla yenilenmesini gerektirmektedir. Bunun için kurumlarda hizmet içi eğitim konularına mutlaka yasal sorumluluk konusunun eklenmesi ve periyodik olarak tekrarlanması gerekmektedir.
 - Gün geçtikçe komplike hale gelen sağlık hizmetlerinde çalışan tüm sağlık çalışanlarına bu eğitim verilmelidir.
 - Eğitimin başlangıç noktası, lisans eğitimi olmalı ve sağlık hukukuna ilişkin temel bilgiler ders olarak müfredatta yer almalıdır.
 - Sağlık hukuku yüksek lisans ve doktora programları yaygınlaştırılmalıdır.
- Bilgi düzeyi araştırmamıza konu olan bir diğer alan, İdare Hukuku sorumluluğudur. Çalışmamız kapsamına giren ameliyathane hemşireleri, kamu hastanelerinde çalışan hemşireler oldukları için bu alan önem taşımaktadır. Ameliyathane hemşirelerine İdare Hukuku sorumluluğu alanına ilişkin 7 tane öncül verilmiştir. (Tablo 5) Alana ilişkin alınabilecek en düşük puan “0”, en yüksek puan “14” olarak belirlenmiş, çalışmaya katılan hemşireler ortalama $10,15 \pm 2,29$ puan almışlardır. (Tablo 6) “Disiplin cezalarına karşı itiraz hakkı vardır” öncülüne %87,13 oranında doğru yanıt verilmesine karşılık, itiraz hakkı süresi sorulan soruya %68,32 oranında yanlış cevap verilmiştir. (Tablo 5) Tazminat davasının devlet memuru olan hemşireye karşı mı yoksa idareye karşı mı açılacağı sorulan hemşireler oransal olarak daha yüksek şekilde soruyu yanlış yanıtlamalarına karşılık, idarenin rücu hakkına dair bir sonraki öncüle yüksek oranda doğru yanıt vermişlerdir. (Tablo 5) İdare Hukuku sorumluluğu alanı ile;

yaş aralığı, eğitim durumu, meslekte çalışılan süre, ameliyathanede çalışılan süre ve daha önce yasal sorumluluk konusuna ilişkin eğitim alma durumu değişkenleri arasındaki ilişki incelenmiş (Tablo 18, 23, 28, 32, 37) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Cinsiyet ile İdare Hukuku sorumluluğu alanı bilgi düzeyi ilişkisi incelendiğinde ise erkeklerin bilgi düzeyi puanı, kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur. (Tablo 13)

- %62,38 gibi yüksek bir oranda meslekte 18 yıl ve üzeri süre çalışan katılımcıların, İdare Hukuku sorumluluğu alanına daha hakim olması tarafımızdan beklenen bir sonuçtur ve verilerimiz de bu sonucu doğrulamaktadır ancak verilen öncüller ve cevaplar tek tek ele alındığında katılımcıların; İdare Hukuku sorumluluğu alanına yönelik genel hatlara hakim oldukları, daha ayrıntılı sorularda doğru yanıt yüzdelerinin düştüğü gözlenmektedir. Bu sebeple tamamlanması gereken bir eğitim boşluğu olduğu kanaatindeyiz. Bu ihtiyaca yönelik olarak en hızlı çözümün; konunun, Sağlık Bakanlığı zorunlu uzaktan eğitim programına eklenmesi, sertifika programlarında müfredata alınması, hizmet içi eğitim programlarına eklenmesi olduğu görüşündeyiz. Uzak hedefimiz olarak; lisans eğitiminde sağlık hukuku dersinin yer alması unsuruna daha önce değinmiştik.
- Çalışmamızın; ameliyathane hemşirelerinin görev, yetki ve sorumluluk alanı bilgi düzeyi sonuçları varsayımlarımızla doğru orantılıdır. Bu alanda hemşirelere 6 öncül verilmiş, alabilecekleri en düşük puan “0”, en yüksek puan “12” olarak belirlenmiştir. (Tablo 7) Çalışmamıza katılan hemşirelerin; görev, yetki ve sorumluluk alanı bilgi düzeyi ortalaması $10,77 \pm 1,58$ olarak belirlenmiştir. (Tablo 8) Sorgulayıcı öncüller tek tek ele alındığında, hemşirelerin yüksek oranda doğru cevap verdikleri görülmüştür. Görev, yetki ve sorumluluk alanı bilgi düzeyi ile cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslekte çalışılan süre, ameliyathanede çalışılan süre ve daha önceden yasal sorumluluk konusuna ilişkin eğitim alma durumu değişkenleri arasındaki ilişki incelenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. (Tablo 14, 19, 24, 29, 34, 39)
- Hemşirelik Yönetmeliği ile son derece ayrıntılı düzenlenen görev, yetki ve sorumlulukların, uygulamaya yansıyabilmesi için gerekli idari

düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Kurumlarda neredeyse her servis, ünite ve çalışma alanında yaşanan hemşire eksikliği sıkıntısının çözülmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır. Çalışmamızın sonuçlarından da anlaşılacağı üzere; hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarına hakim oldukları aşikardır dolayısıyla uygulamada yaşanan aksaklıkların “bilmeme” kaynaklı olduğu söylenemez. Örneğin; ameliyat sırasında alınan cerrahi doku örneklerinin laboratuvara ulaştırılmasının sağlanmasının hemşirenin sorumluluğunda olduğuna dair bir “bilmeme” durumu söz konusu değilken uygulamada karşılaşılabilen “cerrahi doku örneklerinin kaybı” hangi şartlar altında yaşanmaktadır? Bireysel olarak dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık hallerini dışarıda bırakırsak; kurumlardaki hemşire sayısı yetersizliği, bir ameliyat odasına her zaman bir scrub ve bir sirküle hemşire görevlendirilememesi, hemşire eksikliğine rağmen iş yükünün her geçen gün artması, kurum kalite politikalarının sadece hemşireler üzerinden yürütülmeye çalışılması, görev tanımlarında yer almayan birçok işin hemşirelere yüklenmesi, hemşirelerin sürekli kendi talepleri dışında yer değişikliğine maruz kalmaları gibi pek çok olumsuz faktörün sayılması mümkün olmakla birlikte bu faktörlerin incelenmesi başka bir çalışma konusudur. İdare kendi üstüne düşen sorumluluğu yerine getirmeli, belirlilik, eşitlik, liyakat ilkelerine uygun kurum politikalarından şaşılmamalıdır.

- Çalışmamızda incelediğimiz son alan Türk Ceza Kanunu sorumluluğu alanıdır. Çalışmanın yapıldığı kurumlarda daha önce konuya ilişkin eğitim ve sempozyumlar yapıldığından daha önce bahsetmiştik. Hemşirelerin, çalışma kapsamındaki dört alandan en fazla yabancı oldukları alanın; malpraktis-komplikasyon ayrımı alanı ve Türk Ceza Kanunu sorumluluğu alanı olacağı başlangıç varsayımlarımız arasında bulunmaktaydı ve aldığımız sonuçlar bu varsayımları doğrular nitelikte gözlenmiştir. Hemşirelere bu alanla ilgili 7 öncül verilmiş, öncüllerden 1 tanesi Ceza Muhakemesi Kanunu’na ilişkin olmakla birlikte bu alan kapsamında değerlendirilmiştir. (Tablo 9) Hemşirelerin alabileceği en düşük puan “0”, en yüksek puan “14” olarak belirlenmiştir. Çalışmamıza katılan hemşireler ortalama $10,15 \pm 2,29$ puan almışlardır. (Tablo 10) Türk Ceza Kanunu sorumluluğu alanı bilgi düzeyi puanları ile cinsiyet, yaş,

eğitim durumu, meslekte çalışılan süre, ameliyathanede çalışılan süre değişkenleri arasındaki ilişki incelenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. (Tablo 15, 20, 25, 30, 35) Türk Ceza Kanunu sorumluluğu alanı ile daha önce yasal sorumluluk konusuna ilişkin eğitim alma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; daha önce eğitim almayan hemşirelerin bilgi düzeyi puanları, alanlara oranla istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur.

- Türk Ceza Kanunu md. 4 gereğince; Ceza Kanunlarını bilmemek mazeret sayılamayacağı göz önünde bulundurularak, insan bedeni üzerinde hukuka uygunluk nedenleri sayesinde herhangi bir yasal yaptırıma maruz kalmadan çalışabilen ameliyathane hemşirelerinin, bu hassas konuya ilişkin bilgi eksiklikleri tamamlanmalıdır. Daha önce de bahsettiğimiz üzere lisans seviyesinden başlanması gereken sağlık hukuku dersleri ve periyodik aralıklarla yapılacak hizmet içi eğitim, sempozyum gibi faaliyetler ile eksiklik giderilmelidir.

KAYNAKÇA

Akyıldız, Sunay. **Sağlık Hukuku Rehberi**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2016.

Akyıldız, Sunay, Hakan Hakeri, Faik Çelik ve Pervin Somer. **Tıp Hukuku Atölyesi II**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2014.

Altunkaş, Aysun. “Ceza Hukukunda Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluk Koşulları”, **Kadir Has Üniversitesi Hukuk Fakültesi II. Ulusal Sağlık Hukuku Tıbbi Müdahalenin Hukuki Yansımaları Sempozyum Kitabı**, Ed. Aysun Altunkaş, İpek Sevda Söğüt ve Hamide Bağçeci Tacir, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2015, ss. 54-65.

Association of Operating Room Nurses (AORN), “**Standards of Perioperative Nursing**”,
<https://www.aorn.org/guidelines/clinical-resources/aorn-standards>, (23.11.2018).

Aykın, Aykut Cemil ve Serkan Çınarlı. **Sağlık Personelinin Hukuki Sorumluluğu**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2016.

Azarkan, Ezeli. **Uluslararası Hukukta Sağlık Hakkı**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2018.

Badur, Emel. **Tıbbi Müdahaleye Rızanın Özerklik Gösterdiği Haller**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2017.

Barlıoğlu, Hüseyin Cem. **Defansif Tıp Unsuru Olarak Tıbbi Malpraktis**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2018.

Boz, Selman Sacit. “Memur Disiplin Hukukuna Hakim Olan Temel İlkeler”, **Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt: 25, Sayı: 2, 2017, ss. 15-43.

<http://www.selcuk.edu.tr/dosyalar/files/004/cilt-25-sayi-2.pdf>, (05.01.2019).

Bülbüloğlu, Semra, Kadir Sevin, Sadık Çakır ve Fatma Eti Aslan. “Ameliyathanede Güvenli Cerrahi Patoloji Materyal Yönetimi”, **Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi**, Cilt: 4, Sayı: 1, 2017, ss. 37-42.

Centel, Nur ve Hamide Zafer. **Ceza Muhakemesi Hukuku**, 15. Baskı, Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul, Eylül 2018.

Çakal, Ayça. **Türk Özel Hukukunda Tıbbi Müdahaleye Rıza**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2018.

Çetinkaya, Perihan. **Hemşirelikte Tıbbi Uygulama Hataları ve Hukuki Sonuçları**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2016.

Çınarlı, Serkan. **İdarenin Sağlık Hizmetinin Sunumundan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu**, Orion Kitabevi, Ankara, 2013.

Çiftçioğlu, Cengiz Topel. “Yaşama Hakkı”, **Türk Barolar Birliği Dergisi**, Sayı: 103, 2012, ss. 137-168.

Demir, Fevzi. **Anayasa Hukuku**, 9. Baskı, Birleşik Matbaacılık, İzmir, Mart 2015.

Demirbaş, Timur. **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2017.

Devlet Memurları Kanunu,
www.resmigazete.gov.tr/arsiv/12056.pdf, (20.12.2018).

Dişçioğlu Büşra. “Hemşirelerin Hukuki Sorumluluğu”, **Teknolojik Gelişmeler Işığında Tıp Hukuku ve Güncel Sorunlar**, Ed. Selin Sert Sütçü, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2018, ss. 55-87.

Dural, Mustafa ve Tufan Öğüz. **Türk Özel Hukuku Cilt 2 Kişiler Hukuku**, 18. Baskı, Filiz Kitabevi, İstanbul, 2017.

Erer, Sezer. “Sağlık Hizmetlerinde Sorumluluğun Paylaşılması”, **Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, Cilt: 36, Sayı: 1, 2010, ss. 33-38.
<https://dergipark.org.tr/download/article-file/420905>, (13.02.2019).

Erşan, Mesude. “Tek Kullanımlık Aletler Defalarca Kullanılıyor, Hayatlar Kararıyor: Hastane Alarmı”, **Hürriyet**, 28.07.2017,
<http://www.hurriyet.com.tr/ekonomi/tek-kullanimlik-aletler-defalarca-kullaniliyor-hayatlar-karariyor-hastane-alarmı-40533167>, (08.01.2019).

Eti Aslan, Fatma. “Cerrahi Hemşireliğinin Tarihçesi”, **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, Cilt: 12, Sayı: 1, 2009, ss. 104-113.

Eyi, Semra, Nevin Kanan ve Neriman Akyolcu. “Ameliyat Sırası Dönemde Kaliteli Hemşirelik Bakımına Ulaşmada Hemşirenin Rolü”, **İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Dergisi**, Cilt: 25, Sayı: 2, ss. 126-138.

Gökay Pervin, Sevinç Taştan, Hatice Ayhan ve Emine İyigün, Mehmet Fatih Can. “Dünya Sağlık Örgütü Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Kullanımı: SistematiK İnceleme”, **Gülhane Tıp Dergisi**, Cilt: 58, 2016, ss. 136-142.

Gökcan, Hasan Tahsin. **Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2017.

Gökcan, Hasan Tahsin. “Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğunun Koşulları ve Hasta ve Hekim ile Sağlık Hizmeti Sunucusu Arasındaki Hukuksal İlişkinin

Niteliği”, **Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları**, Ed. Özge Yücel ve Gürkan Sert, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2018, ss. 203-210.

Gözler, Kemal, Gürsel Kaplan. **İdare Hukukuna Giriş**, Ekin Basım Yayın Dağıtım, 23. Baskı, Bursa, 2017.

Günel, İlhan. **Tıbbi Müdahaleye Rıza**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2018.

Günday, Metin. **İdare Hukuku**, 11. Baskı, İmaj Yayınevi, Ankara, 2017, s. 631.

Hasta Hakları Yönetmeliği,
www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20hakları, (13.11.2018).

Hemşirelik Kanunu,
www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_kan/hemsirelik_kanunu.pdf, (20.12.2018).

Hemşirelik Yönetmeliği,
www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm, (22.12.2018).

Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik,
www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm, (20.12.2018).

Hakeri, Hakan. **Tıp Hukuku**, 9. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2015.

Hakeri, Hakan. **“Yeni Hemşirelik Yönetmeliği Anayasa’ya Aykırı”**, 05.04.2010,
<https://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-yeni-hemsirelik-yonetmeliği-anayasaya-aykiri-72-64-2393.html>, (7.12.2018).

International Council of Nurses, **“Nursing Definitions”**,
<https://www.icn.ch/nursing-definitions>, (29.01.2019).

Işık, Oğuz, Mahmut Akbolat, Mehmet Çetin ve Mesut Çimen. “Hemşirelerin Bakış Açısıyla Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi”, **TAF Preventive Bulletin**, Cilt: 11, Sayı: 4, 2012, ss. 421-430.

www.academia.edu/26188576/Hemşirelerin_Bakış_Açısıyla_Tıbbi_Hataların_Değerlendirilmesi_The_Causes_of_Medical_Error_from_the_Perspective_of_Nurses, (05.01.2019).

Kabu Hergül, Filiz, Türkan Özbayır ve Fadime Gök. “Ameliyathanede Hasta Güvenliği: Sistematik Derleme”, **Pamukkale Tıp Dergisi**, Cilt :9, Sayı: 1, 2016, s.87-98.

Kazancı Hukuk Otomasyon, **Yargıtay 12. Ceza Dairesi**, E. 2015/15943, K. 2015/19521, T. 23.12.2015

www.kazanci.com/kho2/ibb/files/dsp.php?fn=12cd-2015-15943.htm&kw=sezaryen+#fm, (05.01.2019).

www.kazanci.com/kho2/ibb/files/dsp.php?fn=12cd-2013-27947, (05.01.2019).

Kesgin, Vildan, İdris Kurtuluş ve Yasemin Dinç. “Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Ekip Çalışması Üzerindeki Etkisi ve Kullanım Engelleri”, **Sağlıkta Kalite Performans Dergisi**, Sayı: 13, 2017, ss. 19-35.

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Türkçe Tıp Dili Kurulu, **Türkçe Tıp Dili Kılavuzu**, Kocaeli Üniversitesi Basım Evi, 2. Baskı, Kocaeli, 2007.

http://tip.kocaeli.edu.tr/docs/ttdk_2007.pdf, (13.04.2019).

Koraş, Kezban, Dilek Öcalan ve Okan Solak. “Cerrahi Hekimlerin Ameliyathanedeki Gergin Davranışlarının Hemşireler Üzerindeki Etkileri”, **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, Cilt: 4, Sayı: 4, 2015, ss. 502-516.

Korkmaz, İbrahim. **Kişisel Verilerin Ceza Hukuku Kapsamında Korunması**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2017.

Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun,
www.teftiskurulu.pol.tr/Sayfalar/4483memurlainyargilanmasi.aspx, (13.11.2018).

Özbayır, Türkan. “Cerrahi Alan Enfeksiyonlarında Güncel Rehberlerin Önerileri”, 2. **Uluslararası 10. Ulusal Türk Ameliyathane ve Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildiri Kitabı**, Antalya, 2-5.11.2017, ss. 63-70.

Özçetin, Selvi ve Murat Balaban. **Sağlık Hukuku Güncel Sorun ve Yaklaşımlar Örnek Yargı Kararları**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2014.

Özdemir, Serpil, Betül Tosun, Hatice Bebiş ve Ayla Yava. “Hemşire Kaleminden Mobbing: İş Yerinde Psikolojik Saldırı”, **TAF Preventive Medicine Bulletin**, Cilt: 12, Sayı: 2, 2013, ss. 183-192.

Özkara, Erdem. “Tıbbi Uygulama Hatalarında Güncel Durum”, **Adli Bilimciler Derneği I. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi Marmaris**, 01-04.05.2014, Ed. Hamit Hancı ve Cahid Doğan, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2015, ss. 120-125.

Polat, Oğuz. **Tıbbi Uygulama Hataları**, Seçkin Yayıncılık, 2. Baskı, Ankara, 2015.

Sabuncu Necmiye, Kamerya Babadağ, Gülsün Taşocak ve Türkinaz Atabek. “Hemşirelik Tanımları, Temel Kavram ve Kuramları”, **Hemşirelik Esasları**, Ed. Hikmet Seçim, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları, No: 225, 1993, ss. 2-21.

Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik,
www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522.pdf, (22.12.2018).

Sancakdar Oğuz, Lale Burcu Önüt, Cemal Başar ve Ezgi Palas Dağlı. **İdare Hukuku Pratik Çalışma Kitabı**, Seçkin Yayıncılık, 6. Baskı, Ankara, 2017.

Savaş, Halide. **Yargıya Yansıyan Tıbbi Müdahale Hataları Tıbbi Malpraktis Davalarının Seyri ve Sonuçları**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2017.

Subaşı, İlhan. **Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü- Aydınlatılmış Onam-Tazminat Sorumluluğu**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2016.

Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun,
www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1219.pdf, (05.01.2019).

Taylan, Seçil, Sultan Alan ve Selim Kadioğlu. “Hemşirelik Roller ve Özerklik”, **Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi**, 2012, ss. 66-74.
http://hemarge.org.tr/ckfinder/userfiles/files/10_makale_6.pdf, (29.12.2018).

Tezcan, Durmuş, Mustafa Ruhan Erdem ve R. Murat Önok, **Teorik ve Pratik Ceza Özel Hukuku**, 16. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2018.

The World Medical Association, “**World Medical Association Statemant on Medical Malpractice**”,
<https://www.wma.net/policies-post/worl-medical-association-statement-on-medical-malpractice/>, (29.01.2019).

Tunç, Tülin ve Rana Özen Kutanis. “Doktor ve Hemşirelerde Kaygı Nedenleri: Bir Üniversite Hastanesi Örneği”, **Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi**, Cilt: 6, Sayı: 13, 2015, ss. 62-71.

Tümer, Ali Rıza, Emre Karacaoğlu ve Ramazan Akçan. “Cerrahide Aydınlatılmış Onam ile İlgili Sorunlar ve Çözüm Önerileri”, **Ulusal Cerrahi Dergisi**, Cilt: 27, Sayı: 4, 2011, ss. 191-197.

Türk Medeni Kanunu,
www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4721.pdf, (20.12.2018).

Yalvaç, Gürsel. **Ceza ve Yargılama Hukuku Yasaları, T.C. ANAYASASI, TCK, CMK, CGTİK ve İlgili Mevzuat**, 32. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara, 2017.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği,
www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=116:yatakli-tedavkurumlari-letme-yetmeldeklhakkinda-saik-bakanli-genelges&Itemid=35,
(22.12.2018).

Yıldırım, Taylan. “Sezaryen Doğum Unutulan Sargı Bezi Davası”, **Hürriyet**,
01.01.2017,
<http://www.hurriyet.com.tr/sezaryen-dogumda-unutulan-sargi-bezi-davasi-40323417>,
(05.01.2019).

Yılmaz, Kerem. **Defansif Tıp: Hekimin Tıbbi Uygulamalarda Sorumluluktan Kaçması Durumunda Ortaya Çıkan Problemler**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2014.

EKLER

Ek 1: Etik Kurul Onayı

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

Sayın Pınar ERSU

Karar No: 76
Tarih : 06.02.2019

KARAR

Ameliyathane Hemşirelerinin Cerrahi Uygulamalardan Doğan Yasal Sorumlulukları ve Bu Konuya İlişkin Bilgi Düzeyleri adlı araştırma başvuru dosyanız kurulumuzda gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir. İnceleme sonucunda çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.

Doç. Dr. Orhan GÖKALP
Başkan

Doç. Dr. Serdar BAYATA
Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Yasemin TOKEM
Üye

Prof. Dr. Belde Kasap DEMİR
Üye

T. KATILMADI
Doç. Dr. Özgür TOSUN
Üye

T. KATILMADI
Doç. Dr. Aşlı BAYSAL
Üye

Uzm. Dr. Ayşenur ATAY
Üye

Dr. Mehmet ERTAN
Üye

T. KATILMADI
Uzm. Dr. D. Barış KILIÇCIOĞLU
Raportör Üye

Dr. Öğr. Üyesi Gökay OYUR ÇELİK
Üye

KARŞI OY _____ :

0

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ UNIVERSITY
Non-Interventional Clinical Studies
Institutionel Review Board

To : Pınar ERSU, PhD
From : Assoc. Prof. Orhan GÖKALP, MD, Chair
Date : 06.02.2019
IRB # : 76

Study Title : Legal Responsibilities of Surgical Room Nurses and Their Knowledge Levels.

At its board meeting 06.02.2019 your submission for the above referenced research study has received review and approval from İzmir Kâtip Celebi Non-Interventional Clinical Studies Institutional Review Board.

Assoc. Prof. Orhan GÖKALP



T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

Sayın Pınar ERSU

Karar No: 207
Tarih : 25.04.2019

KARAR

Kurulumuzun 06.02.2019 tarihli ve 76 sayılı karar numarası ile etik kurul onayı verilmiş olan 2019/GOKAE/0821 sayılı (Ameliyathane Hemşirelerinin Cerrahi Uygulamalardan Doğan Yasal Sorumlulukları ve Bu Konuya İlişkin Bilgi Düzeyleri) müracaat dosyanızın başlığının "Kamu Hastanelerindeki Ameliyathane Hemşirelerinin Yasal Sorumluluklarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Araştırılması" şeklinde değiştirilmesi yönündeki 2019/ GOKAE/0992 sayılı talebiniz kurulumuzda değerlendirilmiş ve toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oybirliği ile uygun bulunmuştur.

T.KATILMADI
Doç. Dr. Orhan GÖKALP
Başkan

Doç. Dr. Serdar BAYATA
Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Yassemin TOKEM
Üye

T.KATILMADI
Prof. Dr. Belde Kasap DEMİR
Üye

T. KATILMADI
Doç. Dr. Özgür TOSUN
Üye

T.KATILMADI
Doç. Dr. Aşlı BAYSAL
Üye

Uzm. Dr. Ayşenur ATAY
Üye

Dr. Mehmet ERTAN
Üye

Uzm. Dr. D. Barış KILIÇCIOĞLU
Raportör Üye

Dr. Öğr. Üyesi Gülay OYUR ÇELİK
Üye

KARŞI OY :

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ UNIVERSITY
Non-Interventional Clinical Studies
Institutionel Review Board

To : Pınar ERSU, PhD

From : Assoc. Prof. Orhan GÖKALP, MD, Chair

Date : 25.04.2019

IRB # : 207

Study Title : Investigation of Knowledge Levels of Legal Responsibilities of Surgical Room Nurses in Public Hospitals.

At its board meeting 25.04.2019 your submission for the above referenced research study has received review and approval from İzmir Kâtip Celebi Non-Interventional Clinical Studies Institutional Review Board.

Assoc. Prof. Orhan GÖKALP

Ek 2: Anket formu

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Bilgi Yönetimi Anabilim Dalı Sağlık Hukuku Yüksek Lisans öğrencisi Pınar ERSU tarafından, yüksek lisans bitirme tezi için yapılan bir çalışmadır. Çalışmanın amacı, Kamu Hastanelerindeki Ameliyathane Hemşirelerinin Yasal Sorumluluklarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin araştırılmasıdır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Ankette, sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız gizli tutulacak ve sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecektir; elde edilecek bilgiler bilimsel yayımlarda kullanılacaktır.

Katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakıp çıkmakta serbestsiniz. Böyle bir durumda anketi uygulayan kişiye, anketi tamamlamadığınızı söylemeniz yeterli olacaktır. Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesip çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.



1)Cinsiyetiniz?

☐ Kadın

☐ Erkek

2)Yaşınız?

☐ 18-26

☐ 27-35

☐ 36-44

☐ 45 ve üzeri

3)Eğitim durumunuz?

☐ Lise

☐ Lisans

☐ Yüksek lisans

☐ Doktora

4)Meslekte çalışma süreniz(yıl)?

☐ 0-5

☐ 6-11

☐ 12-17

☐ 18 ve üzeri

5)Ameliyathanede çalışma süreniz(yıl)?

☐ 0-5

☐ 6-11

☐ 12-17

☐ 18 ve üzeri

6)Daha önce ameliyathane hemşirelerinin yasal sorumluluklarına ilişkin eğitim aldınız mı?

☐ Evet

☐ Hayır

(6. soruya cevabınız evet ise 7 soruyu yanıtlayınız).

7)Ameliyathane hemşirelerinin yasal sorumlulukları ile ilgili eğitimi nerde aldınız? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz).

☐ Okul

☐ Hizmet içi eğitim

☐ Sertifika programı

☐ Diğer.....(yazınız)

8)Ameliyathane hemşirelerinin cerrahi komplikasyonlardan doğan yasal sorumlulukları vardır.

☐ Doğru

☐ Yanlış

☐ Bilmiyorum

9)Ameliyathane hemşiresi suç olduğunu bilmediği bir eylemi gerçekleştirdiğinde, bu eyleminden dolayı yargılanmaz.

☐ Doğru

☐ Yanlış

☐ Bilmiyorum

10)Ameliyat esnasında cerrahın steril olmayan bir aletin kullanılmasını ısrarla istemesi üzerine aletin kullanılmış olmasından hemşire yasal olarak sorumlu tutulmaz.

☐ Doğru

☐ Yanlış

☐ Bilmiyorum

11)Türk ceza kanunundaki bazı suçları sadece sağlık mesleği mensupları işleyebilir.

☐ Doğru

☐ Yanlış

☐ Bilmiyorum

12)Ameliyathane hemşireleri görevleri esnasında bir suçun işlendiğini öğrendikleri zaman yetkili makamlara bildirmek zorunda değildirler.

☐ Doğru

☐ Yanlış

☐ Bilmiyorum

13)Ameliyathane hemşirelerinin, hastane bilgi işlem sisteminde kayıtlı bulunan tüm hastaların kişisel verilerine erişebilmeleri hukuka uygundur.

☐ Doğru

☐ Yanlış

☐ Bilmiyorum

14)Ameliyathane hemşireleri görevleri esnasında hastalar veya hasta yakınlarının hakkında öğrendikleri bilgiler sebebiyle mahkeme huzurunda tanıklıktan çekinemezler.

☐Doğru

☐Yanlış

☐Bilmiyorum

15)Göreve ilişkin eylemi kusurlu olan ameliyathane hemşiresinin sadece idareye karşı sorumluluğu vardır.

☐Doğru

☐Yanlış

☐Bilmiyorum

16)Disiplin cezaları, ceza verilmesi uygun görülen kişinin savunması alınmaksızın da verilebilir.

☐Doğru

☐Yanlış

☐Bilmiyorum

17)Disiplin cezası türleri mevzuatta belirlenmiştir ve bu cezalar dışında disiplin cezası verilemez.

☐Doğru

☐Yanlış

☐Bilmiyorum

18)Disiplin cezalarına karşı itiraz hakkı vardır.

☐Doğru

☐Yanlış

☐Bilmiyorum

19)Disiplin cezalarına karşı itiraz süresi ilgiliye tebliğ tarihinden itibaren kaç gündür?

☐5

☐7

☐10

☐Bilmiyorum

20)Hemşireler görev sebebiyle yaptıkları eylemlerde ancak kasıtlı olarak verdikleri zarardan sorumludurlar.

☐Doğru

☐Yanlış

☐Bilmiyorum

21)Tazminat davaları idare aleyhine açılabilir, devlet memuru olan hemşireler aleyhine açılmaz.

☐Doğru

☐Yanlış

☐Bilmiyorum

22)İdare ödediği tazminatı, eylemi kusurlu olan hemşireden talep edemez.

☐Doğru

☐Yanlış

☐Bilmiyorum

23)Scrub ve sirküle hemşirelerinin görev, yetki ve sorumlulukları hemşirelik yönetmeliğinde ayrı ayrı belirlenmiştir.

☐Doğru

☐Yanlış

☐Bilmiyorum

24)Ameliyat sonrası sayım yapmak sadece scrub hemşiresinin sorumluluğudur.

☐Doğru

☐Yanlış

☐Bilmiyorum

25)Hastanın ameliyat bölgesinde yabancı cisim unutulması hemşirenin sorumluluğunda değil, hekimin sorumluluğundadır.

☐Doğru

☐Yanlış

☐Bilmiyorum

26)Ameliyat olan bir hastanın vücudunda yabancı cisim unutulmuş olması ameliyat komplikasyonudur.

☐Doğru

☐Yanlış

☐Bilmiyorum

27)Aydınlatılmış onam alınması, tıbbi malpraktis durumlarında yasal olarak sorumlu tutulmayı engeller.

☐Doğru

☐ Yanlış

☐Bilmiyorum

28)Hekimin taraf cerrahisi kontrolü yapmış olması bu konuda hemşirenin sorumluluğunu ortadan kaldırır.

☐Doğru

☐ Yanlış

☐Bilmiyorum

29)Ameliyat sırasında alınan doku örneklerinin laboratuvara ulaştırılmasının sağlanması hekimin sorumluluğundadır.

☐Doğru

☐ Yanlış

☐Bilmiyorum

30)Ameliyathane hemşirelerinin yaptıkları işlemlerle ilgili kayıt tutma sorumluluğu vardır.

☐Doğru

☐ Yanlış

☐Bilmiyorum



