

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN GÖREVLERİ KAPSAMINDA
KADIN DOĞUM HEMŞİRELERİNİN HUKUKİ VE CEZAI
SORUMLULUĞU**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Asiye DELİKTAŞ

İSTANBUL, 2015

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN GÖREVLERİ KAPSAMINDA
KADIN DOĞUM HEMŞİRELERİNİN HUKUKİ VE CEZAI
SORUMLULUĞU**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Asiye DELİKTAŞ

Öğrenci No:

1207460889

Danışman:

Yrd. Doç. Dr. Bünyamin GÜRPINAR

İSTANBUL, 2015

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Hemşirelerin Görevleri Kapsamında Kadın Doğum Hemşirelerinin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu ” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullandıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.02.05.2015

Aday: Asiye DELİKTAŞ



T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

22/04/2015

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 1207460889 numaralı *Asiye DELİKTAS'ın* "Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Hemşirelerin Görevleri Kapsamında Kadın Doğum Hemşirelerinin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 21.04.2015 tarih ve 2015/16 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (60) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oycağılığı/oybirliği~~ ile ~~Kabul/Red veya Düşeltme~~ kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.


DANIŞMAN

YRD.DOÇ.DR.BÜNYAMİN GÜRPINAR
(BEYKENT ÜNİVERSİTESİ)


ÜYE

PROF.DR.MEHMET FİKRET GEZGİN
(BEYKENT ÜNİVERSİTESİ)



ÜYE
PROF.DR.SALİH ZEKİ İMAMOĞLU
(GEBZE TEKNİK ÜNİVERSİTESİ)

Adı ve Soyadı : Asiye DELİKTAŞ
Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Bünyamin GÜRPINAR
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans 2015
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı
Anahtar Kelimeler : Hemşirelik, Kadın Doğum, Hukuki ve Cezai Sorumluluk

ÖZ

HEMŞİRELERİN GÖREVLERİ KAPSAMINDA KADIN DOĞUM HEMŞİRELERİNİN HUKUKİ VE CEZAI SORUMLULUĞU

Bu çalışmamızda kadın doğum hemşirelerinin Hukuki ve Cezai sorumlulukları neler, yargıya intikal eden meslek riskleri ve en çok hangi uygulamalarda hataların yapıldığı irdelenmiştir. Nitekim Hemşirelik Uygulamaları nedeni ile açılan ceza davalarının büyük çoğunluğu kasten işlenen suçlar değil, tedbirsizlik, dikkatsizlik, ihmalkarlık, mesleki deneyimsizlik sonucu işlenen taksirli suçlardır. Bu nedenledir ki, hemşirelerin meslek içi eğitim kalitesinin artırılması ve hemşirelerin eylemlerinin muhtemel hukuki ve cezai sonuçları hakkında bilgilendirilmesi, hemşireyi koruyacağı gibi, insan sağlığının korunmasına da katkıda bulunacaktır. Ülkemizde hemşirelerin, yasal sorumluluklarını, yasa, tüzük ve yönetmelikleri bilmeleri, kendilerini koruma altına alabilmeleri için gereklidir. Bu durum meslek olarak sorunların üstesinden gelenebilmesini de kolaylaştıracaktır. Burada amacımız kadın doğum hemşirelerinin sıklıkla karşılaştığı hukuki yada yasal sorunlar neler sorusuna cevap vererek bir farkındalık oluşturmaktır.

First and last name : Asiye DELİKTAŞ

Supervisor : Assist.Prof. Bünyamin GÜRPINAR

Degree and date : Master's degree 2015

Major : Hospital and Health Facilities Management

Keywords : Nurses, obstetric, legal and penal responsibilities

ABSTRACT

OCCUPATIONAL LEGAL AND PENAL RESPONSIBILITIES OF OBSTETRIC NURSES IN NURSING PRACTICE AND DUTIES

This study focuses on legal and penal responsibilities of obstetric nurses, occupational risks against which legal proceedings have been filed, and practices involving most of the errors. In fact, most of the criminal lawsuits filed against nursing practices are not for malicious crimes, but for offenses committed due to imprudence, carelessness, negligence or vocational inexperience. Therefore, quality of internal training given to nurses must be increased and nurses must be informed of possible legal and criminal outcomes of their practices in order to protect them and help human health to be protected. In this country nurses must know their legal responsibilities and the applicable laws, decrees and regulations to protect themselves. This will help them solve their vocational problems too. This study aims to create awareness by answering the question that what legal problems do obstetric nurses frequently face.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

ÖZ

ABSTRACT

KISALTMALAR vi

GİRİŞ 1

BİRİNCİ BÖLÜM HEMŞİRELİĞE GENEL BAKIŞ

1.1. HEMŞİRELİK MESLEĞİ.....	4
1.1.1. Hemşirelikte Mezuniyet Sonrası Eğitim	5
1.1.2. Hemşirelik Kanunu ve Mevzuatı.....	5
1.2. KADIN DOĞUM HEMŞİRELERİNİN GÖREVLERİ	8
1.3. KADIN DOĞUM HEMŞİRELERİNİN ÇALIŞMA ALANINDA KARŞILAŞTIĞI YARGIYA İNTİKAL ETMİŞ YASAL SORUNLAR:.....	9
1.3.1. Hekim İstemine Uymama.....	10
1.3.2. Talimatlara Aykırı Hareket Etme	11
1.3.3. İlaç Hataları	11
1.3.4. Hatalı ya da Uygunsuz Malzeme Kullanımı	12
1.3.5. Yabancı Cisim Unutulması ve Malzeme Sayımı Hataları.....	14
1.3.6. Hastanın Yetersiz Takibi	14
1.3.7. İletişim Eksikliği	15
1.3.8. Hastanın Düşmesi.....	16
1.3.9. Kan Transfüzyon Hataları	17
1.3.10. Enfeksiyonu Önleyici Uygulamalara Dikkat Etmeme	18
1.3.11. Doğum Travay Takibinde Yetersizlikler.....	19
1.3.12. Adli Vaka Bildirimi Hataları	19
1.3.13. Çocuğun Soybağını Değiştirme.....	19

İKİNCİ BÖLÜM KADIN DOĞUM HEMŞİRELERİNİN SORUMLULUKLARI

2.1. CEZAI SORUMLULUK.....	21
2.2. GENEL CEZA HUKUKU.....	22
2.2.1. Suç, Ceza ve Suçun Unsurları	22
2.2.2. Kanuni Unsur (Tipiklik).....	23

2.2.3. Maddi Unsur (Eylem-Hareket).....	24
2.2.4. Hukuka Aykırılık Unsuru ve Cezasızlık Nedenleri.....	25
2.2.4.1. Kanunun Hükmü ve Amirin Emri.....	25
2.2.4.2. Meşru Savunma.....	29
2.2.4.3. Hakkın Kullanılması.....	30
2.2.4.4. Cebir, şiddet, korkutma ve tehdit altında işlenen suçlar.....	30
2.2.5. İlliyet Bağı (Nedensellik).....	31
2.2.6. Manevi Unsur (Kast ve Taksir).....	31
2.2.6.1. Kast.....	32
2.2.6.2. Taksir.....	33
2.3. ÖZEL CEZA HUKUKU	35
2.3.1. Taksirle Öldürme ve Taksirle Yaralama.....	35
2.3.2. Gerçeğe Aykırı Belge Düzenlemek.....	37
2.3.3. Kişisel Verilerin Kaydedilmesi ve Verileri Hukuka Aykırı Olarak Verme veya Ele Geçirme.....	39
2.3.4. Kamu Görevlisinin Suçu Bildirmemesi ve Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi.....	41
2.3.5. Görevi İhmal ve Görevi Kötüye Kullanma:.....	43
2.3.6. Kadın Doğum Hemşireliği Açısından Gebeliğin Sona Erdirilmesi.....	47
2.3.6.1. Çocuk Düşürme.....	47
2.3.6.2. Çocuk Düşürme.....	50
2.3.7. Reşit Olmayanla Cinsel İlişki.....	51
2.3.8. Çocuğun Soybağını Değiştirme.....	53
2.3.9. Rüşvet.....	53
2.3.10. İrtikap.....	54
2.4. KADIN DOĞUM HEMŞİRELERİNİN HUKUKİ SORUMLULUĞU	56
2.4.1. Sözleşme.....	56
2.4.1.1. Hemşire ve Hasta arasındaki Sözleşme.....	58
2.4.1.2. Kamuda Çalışan Hemşire ve Hasta Arasındaki Sözleşme.....	63
2.4.1.3. Vekaletsiz İş Görme.....	64
2.4.1.4. İzin Aranmadığı Durumlar:.....	68
2.4.1.5. Zımni Sözleşme.....	72
2.4.2. Haksız Fiil.....	72
2.4.2.1. Maddi zarar.....	73
2.4.2.2. Manevi Zarar.....	74
2.4.3. Kusur.....	76
2.4.3.1. Kast.....	76
2.4.3.2. İhmal.....	76

2.4.3.3. Hemşirelik Mesleği ve Kusur Kavramı.....	77
2.4.4. Sebepsiz Zenginleşme	78
2.5. YARDIMCI KİŞİLERİN FİİLLERİNDEN SORUMLULUK.....	78
2.6. KAMU GÖREVLİLERİNİN EYLEMLERİ NEDENİ İLE AÇILAN TAZMİNAT DAVALARI	81

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM YARGILAMA USULU, MALPRAKTİS VE GENEL HÜKÜMLER

3.1. ZARARIN BELİRLENMESİNDE BİLİRKİŞİ.....	82
3.1.1. Yüksek Sağlık Şurası.....	82
3.1.2. Adli Tıp Kurumu	82
3.2. ZAMANAŞIMI.....	83
3.3. CEZA MAHKEMESİ KARARLARININ HUKUK MAHKEMESİNE ETKİSİ	84
3.4. KADIN DOĞUM HEMŞİRELİĞİ VE MALPRAKTİS	85
3.4.1. Bilgisizlik ve Deneyimsizlik	86
3.4.2. İhmal.....	87
3.4.3. İletişim Eksikliği	88
3.4.4. Fiziki Yorgunluk	88
3.4.5. Motivasyon Eksikliği	89
3.4.6. Tıbbi Aletler ve Sorunları.....	89
3.4.7. Eğitim ile İlgili Sorunlar.....	90
SONUÇ.....	92
KAYNAKÇA	94
EK-1: SEZERYAN POST OP (AMELİYAT SONRASI) HEMŞİRELİK BAKIMI	99
EK-2: İLK VE DEĞİŞİKLİKLERDEN SONRA GEÇERLİ HALİYLE HEMŞİRELİK KANUNU	100
EK-3 : HEMŞİRELİK YÖNETMELİĞİ	107
EK-4: T.C SAĞLIK BAKANLIĞI KAN TRANSFÜZYON SÜRECİ GÜVENLİK PROSEDÜRÜ	109
ÖZGEÇMİŞ	

KISALTMALAR

a.g.e.	: Adı Geçen Eser
a.g.k.	: Adı Geçen Kongre
a.g.m.	: Adı Geçen Makale
a.g.p.	: Adı Geçen Panel
bkz.	: Bakınız
BK.	: Borçlar Kanunu
CMK	: Ceza Mahkemesi Kanunu
ÇKS	: Çocuk kalp Sesi
DNA testi	: Genetik Araştırma Testi, Deoksiribonükleik Asit
E.	: Esas
EKG	: Elektrokardiografi
K.	: Karar
KHK	: Kanun Hükmünde Kararname
m.	: Madde
md.	: Madde
NST	: Nonstrestest
S.K.	: Sayılı Karar
ss.	: Sayfa Sayısı
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
TAH	: Total Abdominal Histerektomi
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TDP	: Taze Donmuş Plazma
TV	: Televizyon
vd.	: Ve Devamı
YÖK	: Yüksek Öğretim Kurumu

GİRİŞ

Hastalık sağlığın olmaması, hasta kişinin fiziksel, sosyal veya ruhsal yönden kötü durumda olmasıdır. Hastalar ruhsal yönden yıpranmış olduğundan genel bir gerginlik içindedirler. Hatta yalnız hasta değil, hasta yakınları da aynı sıkıntıyı paylaştığından hastalar, sağlığı ile ilgilenenlere karşı gergin tavırlar sergileyebilirler.

Zaman içinde, TV ve medya yayın organlarının etkisi ile bu gergin tavırlar şiddete dönüşmüş, sağlık sektöründe özellikle kamu kuruluşlarında hekim ve hemşirelere yönelik şiddet olayları artarak gündeme gelmeye başlamıştır. Bu olaylar, hasta ve yakınlarının ruhsal olarak yıpranmış olması, daha bilinçli bir hasta profilinin oluşmaya başlaması, medya ve yayın kuruluşlarında gösterilen haberler, sağlık çalışanlarının yorucu çalışma şartları ve uzun çalışma saatleri yüzünden gerekli iletişim becerilerini sergileyemez hale gelmesi nedeniyle, yargıya intikal eden davalar olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık camiasında hastalar özensiz davranışlar nedeni ile karşılarına daha çok hekimleri alıyor gibi görünse de, bunlardan hemşireler de yeterince etkilenirler, çünkü hemşireler doktorlara kıyasla hasta ile daha çok iletişim içindedirler.

Hemşirelik; fert, aile ve toplumun sağlığının korunması ve gelişmesine yardımcı olan, hastalık durumunda ise kişinin iyileşmesi ve eski durumunu yeniden kazanmasını amaçlayan bir meslektir. Hemşireler, hekimler gibi sadece hastalık durumunda değil, sağlığın sürdürülmesinde de fertlerin hep yanında grevdedirler. Bir hekim günde 3-4 saatini hastasına ayırabiliyorken, hemşireler günün 24 saatini hastaları ile birlikte geçirmektedir. İşte bu nedenledir ki hemşireler hukuki ve cezai sorumluluklarını bilmeli ve bu doğrultuda görevini yerine getirirken hem kendini hem de hastayı korumak adına hizmet vermelidir.

Çalışmanın amacı ve önemi; kamu ve özel kurumlarda çalışan kadın doğum hemşirelerinin, hemşirelik görevi kapsamında hukuki ve cezai sorumluluklarının neler olduğunun ve yargıya intikal etmiş olayların, hemşirelerin hangi eylemlerinden dolayı olduğunun araştırılmasıdır. Bunun için Hemşirelik Kanunu'nun 1954, 2007 ve 2010 yıllarında yapılan değişiklikler incelenerek yorumlanmıştır. Çalışmada İstanbul Barosu web sitesi bilgi bankasında yayınlanmış kararlar taranmıştır. Bu taramada

hemşirelik mesleği alanında yargıya intikal etmiş kararlar araştırılmış ve Kadın Doğum Hemşireliği görevleri kapsamında alınan kararlar incelenmiştir. Sonuç olarak, hemşirelerin en çok taksirli eylemleri nedeni ile ceza aldığı tespit edilmiştir. Bu taksirli eylemlerin ağırlıklı olarak, görevi ihmal, özensiz ve dikkatsiz davranışlar nedeni ile meydana geldiği görülmüştür. Çalışmanın amacı, bu hususlarda hemşirelerin bilgilendirilmesi ve hemşirelerin görevini ifa ederken kendilerini hukuki olarak korumalarıdır. Bunun için TCK ve BK' da hemşirelik ile ilgili maddeler araştırılmış, incelenerek İstanbul Barosu web sitesi bilgi arşivinden ve kazancı içtihat bilgi bankasından edinilen kararlar ile açıklanmış ve yorumlanmıştır.

Çalışmanın Kapsamı: İstanbul Barosu bilgi bankasından ve Kazancı içtihat bilgi bankasından hemşirelik ile ilgili 30 karar incelenmiş, bunlardan hemşirelik görevi kapsamında olan kararlar alınmış ve TCK ve BK da ilgili maddeler içerisinde ele alınarak yorumlanmıştır. Yargıya intikal etmiş olan kararların incelenmesi sonucunda;

- Kadın Doğum Hemşirelerine en çok taksirli fiilleri nedeni ile dava açıldığı,
- Bu taksirli fiillerin görevi ihmal, özen ve dikkat eksikliği nedeni olduğu,
- Hemşirenin kusurunun değerlendirilmesinde çalışma ortamı ve koşullarının da değerlendirilmesi gerektiği,
- Karar verirken Adli Tıp Kurumu ve Yüksek Sağlık Şurası'ndan bilirkişi raporu istenmesi gerektiği, ancak bu kurumlarda hemşirelik mesleği mensubu bir üyenin olmadığı,
- Akademisyenlerden bilirkişilik yapması istenebildiği halde, alınan kararların hiçbirinde akademisyen hemşirelerden bilirkişi raporu istenmediği saptanmıştır.
- Kadın Doğum Hemşireliği ve malpraktis kavramı araştırılarak, Hemşirelerin tıbbi hataya sebebiyet veren fiilleri açıklanmıştır.
- İstanbul Barosu web sitesi bilgi bankasından edinilen kararlar açıklanarak, yorumlanmıştır.
- Çalışmada yararlanılan tüm bilgi ve görüşler, çalışmada yer alan bilimsel kaynaklar ile araştırmacının bilimsel kaynaklara dayalı görüşleri, İstanbul Barosu web sitesi bilgi bankasından ve kazancı içtihat bilgi bankasından edinilen kararlar ve çalışma alanında ki gözlemleri ile sınırlıdır.

Çalışma Planı: Bu çalışma 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hemşirelik genel olarak ele alınmış, Hemşirelik Kanununun 1954, 2007 ve 2010

yıllarında geçirdiği süreç incelenmiş ve değerlendirilmiştir. Kadın Doğum Hemşireliği'nin görevleri ele alınarak, bu görevler kapsamında yargıya intikal etmiş yasal sorunlar anlatılmış ve alınmış kararlar gösterilerek yorumlanmıştır.

İkinci bölümde Kadın Doğum Hemşirelerinin Hukuki ve Cezai Sorumlulukları TCK ve BK'dan araştırılmıştır. Bu sorumluluklar Cezai ve Hukuki Sorumlulukları olarak iki kısımda incelenmiştir. Özel Ceza Hukuku kapsamında Kadın Doğum Hemşireliğini ilgilendiren suç tipleri araştırılarak yorumlanmıştır. Hukuki sorumluluklarında sözleşme ve zararın tazmini Kadın Doğum Hemşireliği açısından araştırılarak değerlendirilmiştir. Aydınlatılmış onam, haksız fiil ve kusurdan bahsedilmiş, hemşirenin fiilinden hekimin sorumluluğu, yardımcı kişilerin fiilinden sorumluluğu, hekim ve hemşirelik mesleği açısından araştırılarak değerlendirilmiştir. Kamu görevlilerinin eylemleri nedeni ile açılan tazminat davalarından bahsedilmiştir.

nc bölümde yargılama usulü ve Malpraktis konularına değinilmiştir. Yargılama usulünde bilirkişi olarak görev yapan kurumlar anlatılmış, Yüksek Sağlık şurası ve Adli Tıp Kurumundan bahsedilmiştir. Kadın Doğum Hemşireliğinde Malpraktis'e neden olan etmenlerden bahsedilerek sonuçlandırılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

HEMŞİRELİĞE GENEL BAKIŞ

1. 1. HEMŞİRELİK MESLEĞİ

Hemşirelik; birey, aile ve topluma sağlık ve hastalık durumunda gereksinim duyduğu yardımı sağlayan uygulamalı bir sağlık disiplini. Türk Hemşireler Derneğinin tanımına göre ise “Hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve iyileştirme amacına yönelik hizmetlerin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması değerlendirilmesinden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini.”¹Hemşireler, insanın yaşamının ilk anlarından itibaren, ölümüne kadar geçen süre içinde sağlık ve hastalık durumlarında, hayatında yer alır, bakım, tedavi ve danışmanlık hizmeti verir.²

Ülkemizde hemşirelik meleğinin eğitim düzeylerinde farklılıklar mevcuttur. Lise, önlisans, lisans ve uzman hemşirelerin oluşturduğu bir meslek gurubu olarak eğitim düzeyleri çeşitlilik göstermektedir. Tabi bu farklılıkların içinde verilen bakım ve tedavi hizmetleri hatta hastalara profesyonel yaklaşımın bile aynı olmayacağını söylemeye gerek yoktur. Ülkemizde dört yıl sağlık meslek lisesi okuyarak hemşire olunabildiği gibi, Üniversite sınavı ile girilen lisans programları ile de hemşire olunabilmektedir.³

Sağlık Bakanlığı 1992 yılında gerçekleştirdiği 1. Ulusal Sağlık Kongresi’nde belirlenen hedefler doğrultusunda “sağlık eğitimi yeniden yapılandırma projesi” başlatmış; Ülkemizin gereksindiği hemşire eğitiminin üniversitelerde yapılmasına karar vermiştir. Bu gelişmeleri takiben Yüksek Sağlık Şurası 185/1 sayılı kararı (mayıs 1995), Bakanlar kurulu kararı (kasım 1996) ve YÖK ile Sağlık Bakanlığı arasında yapılan protokol ile ulusal ve uluslar arası kararlar temel alınarak sağlık meslek liseleri lisans eğitimine dönüştürülmek üzere üniversitelere devredilmiştir.⁴

¹ Türk hemşireler Derneği, Ulusal ve Uluslararası Platformda Ebelik ve Hemşirelik Birbirinden Bağımsız ve Tamamen Farklı Mesleklerdir, 2011,
<http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/upload/Görüşü%20ve%20Talebi.docx>, 10.05.2014

² Şule Ergöl, Türkiye’de Yükseköğretimde Hemşirelik Eğitimi , Bülent Ecevit Üniversitesi Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, Cilt1, sayı 3,2011, s. 152

³ Ergöl, a.g.m., s.153

⁴ Ergöl, a.g.m., s.154

2011 yılında Bakanlar Kurulu kararı ile kurulmuş biri hemşirelik fakültesi olmak üzere toplam 96 hemşirelik lisans programı vardır. Hemşirelik lisans programlarında eğitim süresi en az dört yıldır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı sadece 2009-2010 ve 2010-2011 yıllarında kamu ve özelde çalışan önlisans mezunu hemşirelerin, lisans tamamlama programı ile lisans mezunu olmalarını sağlamıştır. ⁵

1.1.1. Hemşirelikte Mezuniyet Sonrası Eğitim

Mezuniyet sonrası eğitim, seçilen alanda (Kadın Doğum, Çocuk,Cerrahi vb.), bilgilerin genişletilmiş olarak ve derinlemesine öğrenilmesini sağlar. Mezuniyet sonrası yapılan yüksek lisans ve doktora eğitimi ile hemşireler, kazanılan bilgi ve becerilerle, mesleki felsefe, bilimsel yaklaşım ve çeşitli bakım modellerini klinik alanda uygulayabilmekte; hizmet alanında değişim için lider sağlık profesyoneli rolünü üstlenebilmektedir. ⁶

Hemşirelerin eğitimi, görev ve sorumlulukları kanunla belirlenmiştir. Ancak bu kanun, mesleğin icra ettiği ve çalışma alanında kullanılan, bilgi ve tecrübenin muhteviyatını anlatmada son derece yetersiz kalmaktadır. Her ne kadar 2007 yılında yapılan düzenlemeler ile iyileştirmeler yapılmış olsa da bunlar kafi değildir. Ülkemizde hemşirelik kanunu, ilk olarak 1954 yılında kabul edilmiştir. Bu kanun, 2007 yılına kadar geçerliliğini korumuştur. Yıllar arasındaki uzun zaman dilimi, insan hayatı gibi önemli bir alana hizmet eden mesleğin gelişiminin, yeterince önemsenmediği ve tıp bilimindeki hızlı gelişimin gerisinde kaldığını gözler önüne sermektedir. 1954 tarihli 6283 sayılı, Hemşirelik Kanununda 2007, 2008, 2012 yıllarında yeni düzenlemeler ve değişiklikler yapılmıştır. ⁷

1.1.2.Hemşirelik Kanunu ve Mevzuatı

Hemşirelik mesleği, ilk defa bağımsız bir kanun olarak düzenlenmesi 25.02.1954 tarihi 6283 sayılı kanun ile mümkün olmuştur. Kanunun güncelliğini

⁵ Ergöl, a.g.m., s.155

⁶ İlkay Güngör , Gülay Rathfisch, Nezihe Kızılkaya Beji, Kadın Sağlığı Hemşirelerinin Rol Yetki ve Sorumluluklarının Uluslararası Düzeyde İrdelenmesi, Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi , Cilt 21- Sayı 1, 2013, s. 49-56

⁷ Güngör ve diğerleri,a.g.m., s.52-54

yitirmesi ve günün ihtiyaçlarına cevap vermemesi nedeniyle, ancak yarım asır dokunulmadıktan sonra 26510 sayılı resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren 5634 sayılı 25.04.2007 tarihli Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ile 6283 sayılı kanunda radikal ölçüde değişiklikler yapılmış ve kanun büyük ölçüde yürürlükteki halini almıştır.⁸

Kanunun, değişiklikten önceki 1. Maddesine göre hemşire olabilmek için ortaokul mezunu olmak yeterli iken, 2007 değişikliğinden sonra hemşire unvanı alabilmek için üniversitelerde lisans eğitimi mezunu olmak zorunluluğu getirilmiştir. Kanun 1. Maddesi sarıh olup “...Madde 1 – (Değişik: 25/4/2007-5634/1 md.) 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.” hükmünü içermektedir. (bkz. Ek-2)

Yani Hemşirelik Kanunu 1. maddesi sadece üniversite mezunlarının (fakülte veya yüksekokul) hemşire olabileceğini belirlemiştir. Bununla beraber 2007 değişikliği, kanuna eklenmiş olan Geçici 2. madde ile hemşirelik eğitimine denk, sağlık memurluğu programları mezunlarına, bir defaya mahsus olmak kaydıyla, 3 yıldır fiilen hemşirelik yapan ebelik diplomasına sahip personele hemşirelik hakkı tanınmıştır. Yine, 2007 yılından geçerli olmak üzere 5 yıl süreyle sınırlı olarak, sağlık meslek liselerine öğrenci alınmaya devam edilebileceği ve sağlık meslek liselerinin hemşirelik programlarından mezun olanlara hemşirelik unvanı verileceği açıklanmıştır. Yani, geçici 2. Madde ile kanun 1. Maddesine istisna getirilmiş, ebeler ve 5 yıl süreyle sınırlı olmak üzere sağlık meslek lisesi mezunlarına hemşirelik imkanı tanınmıştır.

Ancak, Hemşirelik Kanununda, 04.07.2012 tarihinde yapılan değişiklikle Hemşirelik Kanununa Geçici 3. Madde eklenmiş, ebeler ve sağlık meslek lisesi mezunlarına 5 yıllık ek süreyle yeniden hemşirelik kapısı açılmıştır. Geçici 2. ve 3. maddelerde açıkça amacın yeterli kontenjan oluşturmak olduğu belirtilmiştir. Yani,

⁸ Yahya Deryal, Sağlık Hukuku Problemleri, 1. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2012, s.354

hemşire ihtiyacı ebeler ve öğrencilere hemşirelik yetkisi verilerek karşılanmaya çalışılmıştır.

02.01.2014 tarihinde, kabul edilen 6514 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ile 1219 sayılı Tababet Ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanuna Geçici 11. Madde eklenmiş ve sağlık meslek liselerine, hemşire yardımcılığı haricinde kayıt yapılmayacağı karar altına alınmıştır (bkz. Ek-3). Bu değişiklikle sağlık meslek lisesi mezunları artık sadece hemşire yardımcısı olarak mezun olup çalışabilecektir. Hemşirelik mesleği eğitim ve hizmet kalitesinin artması bakımından, bunun olumlu bir gelişme olduğu görülmektedir. Ayrıca, 2007 yılında erkeklere de hemşirelik mesleğini yapma yetkisi verilerek önemli bir değişiklik yapılmıştır.⁹

Hemşirelik Kanununda yapılan değişiklikler ile hemşireliğin bağımsız rollerinin, zamanla desteklendiği ve bu bağlamda sorumluluklarının artırıldığı görülür. Hemşirelik Kanunu 4. Maddesinde, önceden hekimin verdiği tetkik ve tedavilerin yapılması hemşirelerin esas görevini oluştururken, artık bunun yanında hastanın bakımı ve bu bakımın yapılmasında hemşirelik girişimi ve tanılama sürecinde belirlenen bakımın planlanması ve denetlenmesi hemşirelerin bağımsız rolleri arasında yer almıştır (bkz. Ek-2). Böylece hemşireler, kendi girişimleri ile karşılanabilecek sağlık ihtiyaçlarını planlamak ve yürütmekle yükümlü hale gelmiştir. Önceden hemşirelerin kendilerine ait böyle bir değerlendirme yapma ve planlama görevleri bulunmazken, hemşirelik sağlık alanının diğer profesyonel meslek üyeleri arasında özellikle hekimler karşısında ayrı ve bağımsız bir yere oturmuştur. Bir hemşire hekim yardımcısı değil, aynı zamanda kendi bağımsız görevleri olan profesyonel bir meslek sahibidir. Günümüzde Sağlık Sektöründe çalışan hemşirenin sorumlulukları, tıp alanındaki gelişme ve yenilikler çerçevesinde artmaktadır. Hemşirenin toplumun her alanında görev ve sorumlulukları vardır, birey ve toplumun sağlık ihtiyaçlarını saptayacak ve kendi alanı çerçevesinde gerekli eylemleri gerçekleştirecektir. Bu nedenle, artık hemşirelerin görevini ifa ederken gerçekleştirdiği eylemlerden, kanun önündeki sorumlulukları artmıştır.¹⁰

⁹ Deryal, a.g.e., s.354

¹⁰Deryal, a.g.e., s.355

Bir hemşirenin görevini ifa ederken, neden olduğu zararın tazmininin gerekip gerekmediğinin belirlenmesinde temel kıstas, gerçekleştirilen görevde hemşirenin bağımsız rolünün olup olmadığının tespitidir. Hemşirelik Kanunu madde 4'de hemşirenin bağımsız rolleri olduğu gibi, hekime bağlı olarak yapması gereken görevleri de vardır. Bunun için hemşirelerin hekime bağlı olarak ya da ondan bağımsız olarak yapabilecekleri işlerin belirlenmesi; hukuki sorumluluklarının, zararın kim veya kimler tarafından karşılanacağı ve kimin ceza sorumluluğu taşıyacağı belirlenmesini sağlar.

1.2. KADIN DOĞUM HEMŞİRELERİNİN GÖREVLERİ

Tüm hemşirelerin görev ve sorumlulukları, kadın doğum hemşireleri içinde geçerlidir. Bunlar genel olarak;

- Hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, değerlendirmek ve denetlemek,
- Bakımın kalitesini ve sonuçlarını değerlendirerek ilgili kişilere iletmek,
- Hekim tarafından istenilen tedavileri yapmak hastada gelişen beklenmeyen durumları hekime bildirmek, ani gelişen durumlarda hekimin sözlü istemlerini yerine getirmek ve bunları durumun aciliyeti ortadan kalkınca hekimin istemini yazılı hale getirmek,
- Görev teslimlerini hasta başında ve hemşire bankosunda özel olarak yapmak,
- Tüm girişimlerini kayıt altına almak,
- Hemşirelikle ilgili danışmanlık faaliyetlerini yürütmek, bilimsel etkinliklere katılmak, öğrenci hemşirelerin eğitimine katkıda bulunmak,
- Doğal afet ve olağanüstü durumlarda hemşire ihtiyacı olduğu sürece kurumda kalmak. ¹¹

Bunun yanı sıra kadın doğum hemşirelerini diğer hemşirelerden ayıran görev ve sorumlulukları da vardır. Bunlar aşağıdaki gibidir;

- Anne ve baba adaylarına hamilelik öncesi, sırası ve sonrasında danışmanlık yapmak,
- Anne adayının hamilelik döneminde periyodik kontrol ve izlemlerini yapmak, takip ve kayıt etmek.

¹¹ Deryal, a.g.e., s.357

- Hamilelik sürecinde annede gelişebilecek sorunlar ve riskli durumlara karşı gerekli önlemlerin alınmasını ve erken fark edilmesini, ayrıca doktor tarafından istenilen tedavilerin yapılmasını sağlamak.
- Doğumun kolay ve güvenilir şartlarda gerçekleşmesi için gerekli olan hususlar konusunda ve doğum eylemi sırasında hastayı bilgilendirmek ve yönlendirmek.
- Doğum eyleminde annede ve bebekte gelişebilecek olumsuz durumları izlemek, hekime, hastaya veya ilgiliye bildirmek.
- Yenidoğan bebeğin bakım ve muayenesini yapmak, doğum sonrası güvenliğini sağlamak ve anneye teslim etmek.
- Doğumdan sonra erken ve geç lohusalık döneminde anne taburcu olana kadar bebeğin ve annenin bakımını yapmak, anneyi bebek bakımı konusunda eğitmek.¹²
- Aileye ana çocuk sağlığı, korunması ve sürdürülmesi hususunda gerekli danışmanlık ve eğitim faaliyetlerini planlamak ve uygulamak. Bu tarz görevler arasında aile planlaması, emzirme eğitimi, sağlıklı cinsel yaşam, genetik hastalık riski olan ailelere danışmanlık, periyodik jinekolojik muayeneler ve meme kontrolü muayenesinin yeterli sıklıkta yapılması hususunda eğitim verilmesi, bu hususlarda genetik taşıyıcılığı olan bireylerin ilgili birimlere yönlendirilmesinin sağlanmasıdır.
- Kadın hastalıkları ile ilgili operasyon geçiren ve servise yatırılan hastaların doktor tarafından istenilen tedavilerin yapılması, hastanın bakım ihtiyacının planlanması ve uygulanmasını sağlamak gibi temel görevler sayılabilir.¹³

1.3. KADIN DOĞUM HEMŞİRELERİNİN ÇALIŞMA ALANINDA KARŞILAŞTIĞI YARGIYA İNTİKAL ETMİŞ YASAL SORUNLAR:

Bütün hemşirelik alanlarında yasal sorunlar olduğu gibi, kadın doğum hemşireliğine özgü yasal sorunlarda vardır. Genel olarak bakıldığında karşılaşılabilecek sorunlar; hekim istemine uymama, talimatlara aykırı hareket etme,

¹² <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/upload/Görüşü%20ve%20Talebi.docx>, 10.05.2014

¹³ Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesi, Kadın Doğum Hemşirelerinin Görev ve Yetkileri, <http://www.hastane.aku.edu.tr/hemsirelik/> 05.2014

hatalı ya da uygunsuz malzeme kullanımı, hastanın içinde yabancı madde bırakılması, hasta düşmesi ve iletişim eksikliği gibi problemlerdir.

1.3.1. Hekim İstemine Uymama

Hemşirelik kanununun 4. Maddesi gereğince, hemşireler hekim istemlerini yerine getirmekle yükümlüdürler. Hemşirenin bu isteme uymaması yada istemin gereğini eksik ve hatalı yapması yasal olarak hukuka uygunsuz bir davranıştır. Bundan dolayıdır ki hemşireler hekim istemi konusunda bilinçli olmalı ve ilgili talimatlara uygun olarak istemi yerine getirmelidir. Açıkça yasada düzenlenmiş bu yükümlülük doğrudan yasadaki kaynaklanan, ayırık durumlar hariç hemşireyi direkt sorumlu tutan bir düzenlemedir.

Hemşirelerin tedaviyi uygulamaktan doğrudan sorumlu olmaları nedeniyle hekim istemlerini uygularken, uygun prosedürlere göre yazılıp yazılmadığını kontrol etmelidir. İstem açık ve anlaşılır şekilde yazılmış mı, hekim imza ve kaşesi mevcut mu, saat ve tarihi, uygulanacak doz net bir şekilde ifade edilmiş mi kontrol edilmeli, uygunsuz istemler hekime bildirilip düzeltilmeden tahmin ile uygulanmamalıdır. Hatta emin dahi olursa yazılı olarak düzeltilmelidir. Hekim istemi yazılı olabildiği gibi sözlüde olabilir. Bu istem bazı durumlarda zaman kaybını önlemek için telefonla veya sözlü yapılmış olabilir. Sözlü istem ilk 24 saatte mutlaka yazılı hale getirilmeli ve hemşire gözlemine tarih, saat ve istemi yapan doktorun adı ve soyadı yazılmalıdır. İstemlerin yapıldığına dair hemşirelerin kullandığı formlara, uygun ve okunaklı şekilde tarih, saat, yapılaş şekli ve hemşirenin adı soyadı yazılarak kayıt edilmelidir. Riskli ilaçlar ve narkotikler, sözel olarak alınan istemle acil haller dışında yapılmaz, mutlaka yazılı olmalıdır. Okunuşları benzer ilaçların istemi iki hemşireye ilacın adı harf harf kodlanarak yapılmalı ve hemşireler 24 saat içinde doktorun sözel istemini, yazılı hale getirmesini sağlamalıdır. Acil hallerde istenen sözel istemlerde hemşirenin yetkin, bilgi ve beceriye sahip olması gerekir.¹⁴ Bunun için hemşirelerin eğitim programlarının hassasiyetle yürütülmesi son derece önemlidir. Maalesef sahada çalışan hemşirelerinin bilgi ve becerilerinin kontrol edilmesini sağlayan bir uygulama mevcut değildir. Hemşireler mezun olmakta ve okulda kazandığı bilgi ile yıllarca

¹⁴ Türkinaz Aştı, Rengin Acaroğlu, Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamalar, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt:4, Sayı:2, 2000, s.23

çalışmaktadır. Hastanelerin düzenlediği hizmet içi programlar ise genel bilgileri içerdiğinden (Enfeksiyon, kan ürünleri ve transfüzyonu, atıklar vs.) birimlere özel eğitimler yapılmadığından (örneğin jinekolojik cerrahi servisinde çalışan bir hemşireye post op hasta bakımı, yapılan ilaçların etkileri ve hazırlanması eğitimi verilebilir), tıbbi hatalara neden olabilmektedir.

1.3.2. Talimatlara Aykırı Hareket Etme

Hastanelerde, kurumun her bir bölümü için ayrı olarak hazırlanmış ve burada çalışan hemşirelerin görev ve yetkilerini düzenleyen çalışma talimatları vardır. Hemşire gerek münferit tedavi esnasında doktordan aldığı talimatlara, gerekse sağlık kuruluşunun, genel işleyiş talimatlarına uymakla mükelleftir. Hemşirenin, bu talimatlara aykırı hareket etmesi ve buna istinaden bir hastada zarar meydana getirmesi durumunda, hukuki ve cezai sorumluluğu söz konusu olur.¹⁵

1.3.3. İlaç Hataları

İlaç hataları, ilaçların hazırlanması, dozunun hesaplanması ve uygulanması sırasında ortaya çıkmaktadır. Hemşirenin tecrübesiz ve bilgisiz olması yada bir şey olmaz düşüncesi ile hareket etmesi, bu hataların oluşmasına neden olmaktadır. Kadın doğum hemşireliğinde gebe hastaların her ilacı kullanamaması ve doz hesaplamalarının da özellikle dikkat gerektirmesi, bu alanda çalışan hemşirelerin sorumluluğunu daha da artırmaktadır. Eğitim ve araştırma hastanelerinde, asistanların bilgisizlik ve tecrübesizlik nedeni ile yanlış ilaç isteminde bulunması, hemşirenin de tecrübesiz olması, ilaç uygulamalarında hatalara neden olabilmektedir. Böyle bir durumda hemşirenin sorumluluğu olmasa yada az olsa dahi, her halükarda mevzu bahis insan sağlığı olduğundan, hastaya karşı sorumluluğu vardır. Bunun için hemşirelerin, ilaçların farmakolojik özellikleri konusunda son derece donanımlı olmaları gerekir.¹⁶

Hemşirelerin ilaç hazırlama, uygulama ve kaydetme aşamalarının önemi ve dikkat etmesi gereken unsurlar, hasta ve ailesine ilaç eğitimi vermesi, yasal

¹⁵ Aştı ve diğerleri, a.g.m., s.24

¹⁶ Aştı ve diğerleri, a.g.m., s.25

yükümlülükleri de beraberinde getirir. ¹⁷ İlaç hataları genellikle eksik yada yanlış istem, uygulamanın kaydedilmesi, hazırlanması ve uygulanması sırasında ortaya çıkmaktadır. Bu hatalar hekim, hemşire, eczacı, kurum yada hastadan kaynaklanabilir. Örneğin; eczacının ilaç muadili olarak servise verdiği ilaç, aslında istek yapılan ilacın yerini tutmuyorsa ve hemşirede bu ilacı uygulamış ise burada sorumlu kim olacaktır. Eczacı sorumludur. Peki hemşire burada sorumlu mudur? Hemşirenin de bir bilgi ve tecrübesi vardır. Yoksa bile, doktora bu durumu bildirmesi gerekir. Kanaatimizce hemşireler sorgulamadan hiçbir ilacı uygulamamalıdır. Hakim, burada hemşireyi sorumlu tutabileceği gibi tam terside olabilir.

Hemşireden kaynaklanan ilaç hatalarında; Yasal olmayan istem ve ilacın verilmesi, hekim istemi olmadan ilacın uygulanması, benzer ilaçlar nedeni ile (şekli ve ismi benzeyen ilaçlar) yanlış ilacın verilmesi, İlaç dozunun yanlış hesaplanması, verilmiş zamanının unutulması, son kullanma tarihine dikkat edilmemesi, İlacın kutusu üzerindeki bilgilere bakılmaması gibi hatalardır. ¹⁸

Özellikle Doğum Acil servisine enjeksiyon için başvuran hastaların, ilacın uygulanması konusunda ısrarcı hatta kavgacı olmaları, ilacın reçetesini unutma yada sürekli yaptırdığı için hemşirenin reçeteyi sorgulamaması gibi durumlarda ilacı uygulaması halinde, meydana gelen zararın tanziminde hemşire sorumlu olmalıdır. Çünkü hekimin, ilacın yapılmasını istediğine dair bir belge, kanıt olarak gösterilemediği sürece hemşireler sorumluluktan kurtulamazlar. Sonuç olarak, hemşireler tıbbi ve yasal bir sorumluluktan kurtulmak için, hekim istemini kontrol etmeli, eksik ve yetersiz istemleri uygulamamalı, ilaçla ilgili tüm soru işaretlerini gidermeli, ilacın hesaplanması, verilmiş zamanı ve kaydına dikkat etmelidir. ¹⁹

1.3.4. Hatalı ya da Uygunsuz Malzeme Kullanımı

Hastaneler, hastaya zarar verebilecek hiçbir unsurun olmadığı ortamlar olmalıdır. Kurum, bu ortamı sağlamakla mükelleftir. Hemşireler, kurumun sağladığı

¹⁷ Yeter Kılıç, 26 Mart 2014, Hemşirelik Uygulamalarında Tıbbi Hatalar ve Yargıya Yansıyan Olaylar Yayınlanmamış Bildiri, Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul Barosu Sağlık Hukukunda Hemşirelik Uygulamaları Paneli, Haliç Üniversitesi Konferans Salonu Mecidiyeköy İstanbul, s. numarasız

¹⁸ Aştı ve diğerleri, a.g.m., s.26

¹⁹ Kılıç, a.g.p., numarasız

hasta için uygun koşullara sahip ortamda, hastayı her türlü zararlı etkenden korumak ve güvenliğini sağlamak, ayrıca hasta için oluşabilecek olumsuz koşulları iyileştirmek ve idareyi bu hususlarda bilgilendirmekle yükümlüdürler. Ancak hastanelerde yanlış malzeme kullanımı, malzemenin hatalı kullanımı ya da kullanma ehliyeti olmayan kişilerce kullanımı hatalara neden olabilmektedir. Hemşireler, buldukları serviste kullanılan malzemelerin tam, eksiksiz ve çalışır durumda olmasını sağlamalı, ayrıca günlük kontrolleri yaparak eksikleri gidermelidir.²⁰ Yeni malzeme ve aletlerin kullanımı ile ilgili, kurum tarafından hemşirelere gerekli eğitimler verilmelidir. Malzemenin kullanımı ile ilgili bir sorun olduğu düşünülürse, kullanılmamalı ve bildiri yetkili kişilere yapılmalıdır.²¹

Kadın Doğum alanında kullanılan; defibrilatör, ventilatör, fototerapi cihazı, EKG, Glukometre, Monitör, El Dopleri, NST, Ultrason gibi cihazların rutin kontrolleri yaptırılmalıdır. Doğru ölçüm yapmak, elektrikle çalışan aletlerin güvenli kullanımını sağlamak, hastayı korumak adına çok önemlidir. Hastanelerde bu aletlerin bakımının sağlanması ve yetkili kişilerce iletişime geçilmesi, sorumlu hemşireler tarafından yapılmaktadır. Ayrıca kullanılan doğum seti, cerrahi aletleri muayene masası gibi ekipmanlarda, doktorun kullanımı için her an hazır bir şekilde bulundurulmalı, bunların sterilizasyonu (Hastadan hastaya bulaşıcı hastalıkların geçmesinin önlenmesi) sağlanmalıdır. Enfeksiyon kontrolü için, malzemelerin tek kullanımlık olması ya da tek hastaya kullanılarak sterilizasyona gönderme, hemşirelerin vazifelerindedir. Hemşireler malzemelerin kullanımı aşamasında da sterilizasyona çok dikkat etmelidirler. Örneğin; damar yolu açma sırasında kullanılan kataterin ucunun, hiçbir yere değmeden kullanılması, uygulanacak olan alanın uygun antiseptik solusyonla temizliği ve tek kez denemesi enfeksiyon açısından önemlidir²²

²⁰ Nesrin Özkaya, 26 Mart 2014, Hemşirelik Mesleğinde Tıbbi Uygulamalardan Doğan Sorumluluklar Yayınlanmamış Bildiri, Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul Barosu Sağlık Hukukunda Hemşirelik Uygulamaları Paneli, Haliç Üniversitesi Konferans Salonu Mecidiyeköy İstanbul, s. numarasız

²¹Aştı ve diğerleri, a.g.m., s.26

²² Sema Kuşoğlu, Çağrı Çöven, Meltem Kürtüncü Tanır, Eda Aktaş, İlaç Uygulamalarında Hemşirenin Mesleki ve Yasal Sorumluluğu, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, Cilt:2, Sayı:2, 2009, s.87-93

1.3.5. Yabancı Cisim Unutulması ve Malzeme Sayımı Hataları

Ameliyat esnasında hastanın içinde yabancı cisim unutulması sık karşılaşılan hatalardan biridir. Kadın Doğum hastalarında kanama kontrolü yada var olan kanamanın durdurulması için ameliyat yada müdahale sonrası koyulan tamponlar unutulabilmektedir. Bunun önlenmesi için çalışan hemşirenin bütün kullanılan malzemelerin kaydının doğru ve eksiksiz bir şekilde tutması gerekir.²³ Örneğin tampon koyulduğunda kaç tane koyulduğu, hangi hastaya koyulduğu, düzgün ve eksiksiz bir şekilde kayıt edilmelidir. İki tampon koyulan bir hastaya tek tampon koyulduğunu yazan bir doktor yada hemşire, ikinci tamponun unutulmasına ve bunun sonucunda hastada zarara neden olabilir. Burada sadece hekimin değil, hemşirenin de sorumluluğu vardır. Hemşireler malzeme sayımı ile ilgili kuralları iyi bilmeli ve uygulamalıdır.

1.3.6. Hastanın Yetersiz Takibi

Eskreis'e (1998) göre "gelişmiş ülkelerde en sık görülen davalar yetersiz hasta izlemine bağlı gelişen hatalar yüzündendir. Eğer hastanın sık aralıklarla kontrole ihtiyacı var ise, bu zaman aralığı sağlık ekibi üyelerince belirlenmelidir."²⁴ Hemşireler; çalışan sayısının azlığı, uzun çalışma saatleri, yetersiz ekipman ve malzeme gibi nedenlerle hasta takibinde hatalar yapabilmektedir. Özensiz ve dikkatsiz çalışma sebebi ile hastanın takip sürelerine riayet etmemeleri de hastada zarar oluşturabilmektedir.

Yetersiz takip nedeni ile meydana gelen hataları önlemek için, doktor tarafından istenen izlem sıklığı açık ve net bir şekilde belirtilmiş olmalıdır, Hekim istemine uygun bir şekilde takibi yapılmalı ve kayıt altına alınmalıdır. Kayıtta tüm izlenen bulgular tam ve eksiksiz olarak, saat ve tarih belirtilerek yazılmalıdır. Örneğin doğum eylemi başlamış bir hastanın rahim kasılmalarının, bebeğin kalp atışları ve hareketlerinin NST ile takibi doktorun istemine binaen yapılmalı, değişiklikler ve önemli durumlar derhal doktora bildirilmeli ve bu bilgiler (örneğin doktora bildirim saati ve tarihi, ayrıca doktorun söyledikleri), hemşire gözlem formuna kayıt

²³ Aştı ve diğerleri, a.g.m., s.26

²⁴ Süheyla Abaan S. Hekim istemleri ve Hemşirenin Yasal Sorumluluğu, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1997,Cilt:1, sayı:1, s.1-7

edilmelidir. Gebelikte tansiyon takibi önemli olduğundan, sık izlenmesi gereken hastalar doktorun istemine yada servisin takip politikasına uygun şekilde örneğin 15 dakikada bir, stabil olunca yarım saatte bir tansiyon takibi yapılarak kaydedilmelidir.²⁵ Takiplerin kaydedilmemesi, hemşirelik mesleğinde özellikle ihmal edilen diğer bir husustur. Hemşireler, yaptıkları bakım ve tedavileri ancak tuttukları kayıtlar ile ispat edebilirler. Hekim camiası, kendilerini yasalar önünde korumak için, bu hususun çok önemli olduğunun farkında olarak her şeyi kayıt altına almaktadır. Hemşireler ise, son yıllarda yaşanan yasal sorunların artması nedeni ile bu hususun önemini anlamaya başlamışlardır.

1.3.7. İletişim Eksikliği

Sağlık ekibi içerisinde iletişim, kayıtlar ve raporlar ile yazılı ve sözlü olarak sağlanmaktadır. İletişim hatalarını engellemek için raporlar ve kayıtların tam ve eksiksiz olması önemlidir. Ayrıca beklenmeyen bir durum olduğunda yada hastanın durumu hakkında önemli bir ayrıntı öğrenildiğinde, hemşirenin bu durumu bildirmemesi yada geç bildirmesi, iletişimden kaynaklanan hataların içerisinde yer alır. Kadın Doğum hemşireleri, sadece sağlık ekibi üyeleri ile değil, hasta ve hasta yakınları ile de iletişim halindedir. Diğer sağlık ekibi üyelerine göre de hastalarla daha çok zaman geçirmekte ve iletişim kurmaktadırlar. Hemşirelik mesleği üyelerinin iyi bir iletişim becerisine sahip olması önemlidir. Çünkü hemşireler, çok çeşitli inanç ve kültür düzeyine sahip hasta ve yakınları ile ilgilenirler. Bu nedenle danışmanlık ve eğitmenlik vazifeleri de olduğundan iletişim açısından donanımlı olmaları gerekir. Özellikle kadın doğum hemşireleri, anneye kendi ve yeni doğan bebeğinin bakımı hususunda eğitim ve danışmanlık yaptıklarından becerikli ve empati yeteneği güçlü kişiler olmalıdırlar. Bunun için de hastanelerde hizmet içi eğitim olarak iletişim dersleri verilmekte ve katılım zorunlu tutulmaktadır.²⁶

Kesintisiz hizmet veren hemşirelik mesleğinde nöbet teslimleri yapılırken hasta başında devir-teslimin yapılması ve önemli bilgilerin kayıt altına alınması, iletişimden kaynaklanan hataların önlenmesinde çok önemlidir. İletişimde beden dili ve görmenin, duyarak öğrenilen bilgilere göre daha etkili olduğu, yapılan araştırmalarca belirlenmiştir. İnsanlar duyduklarını gördüklerine göre daha çabuk

²⁵Aştı ve diğerleri, a.g.m., s.25

²⁶ Kuşuoğlu, a.g.m., s. 87-93

unuturlar. Bu nedenle nöbet teslimlerinin mutlaka hasta başında yapılması gerekir. Hastanın durumu hakkında hekimlere zamanında haber verilmesi, idareye bildirilmesi gereken hususların bilinmesi ve gerekli kişilerin bu hususlar hakkında bilgilendirilmesi, hemşireleri yasal sorunlarla karşılaşmaktan koruyacaktır.²⁷

1.3.8. Hastanın Düşmesi

Hastanelerde düşme sonucu yaralanmalar çok sık olarak yaşanmakta ve buna bağlı olarak yargıya intikal eden olaylar meydana gelmektedir. Hastanın beden ve akıl sağlığındaki değişimler, ortamın yabancı olması, engelli olma, yaşlılık, vücut bütünlüğünün bozulması, hastanın ameliyat olması ve anestezi alması ve hamile olan hastalarda vücut ağırlık merkezinin değişmesine bağlı motor reflelerde yavaşlama gibi nedenler düşme riskini artırmaktadır. Hastanın ameliyat sonrası yardımsız kalkmaya çalışması, akıl sağlığındaki bozukluklar, epilepsi yada senkop geçirilmesi başlıca düşme nedenleri arasındadır.²⁸

Düşme nedeni ile oluşabilecek travmaları engellemede hemşirelerin sorumlulukları vardır. Hastanın yatışı esnasında ortamın tanıtılması, tuvalet, mutfak ve yatağının gösterilmesi, odada kullanılacak aletlerin TV, yemek masası, aydınlatma ve hemşire çağrı cihazının kullanımının anlatılması, hemşire çağrı cihazının hastanın yakınında, kolay ulaşabileceği bir yerde olması, aydınlatmanın yeterli olması ve bu cihazların çalışmasının sık aralılarla kontrol edilmesi önemlidir. Ayrıca hastanın ilk servise kabulünde düşme riskinin, mental yeterliliğinin değerlendirilmesi ve kayıt altına alınması gerekir. Hastanın yatağının frenlerinin kapalı olması, tekerlekli sandalyelerin frenlerinin çalışır ve kapalı olması, zeminin kaymayı engelleyici kaplamalar ile yapılmış olması gerekir. Hastanede çalışan temizlik elemanlarının, yerleri sildiklerinde kaygan zemin işaretlerini uygun yerlere yerleştirmesi ve bunun hemşireler tarafından takibi de düşmeyi engellemek için alınması gereken önlemler arasındadır.

²⁷Aştı ve diğerleri, a.g.m., s.26

²⁸ Aştı ve diğerleri, a.g.m., s. 26

1.3.9. Kan Transfüzyon Hataları

Bütün hemşireler uzmanlıkları ya da çalıştıkları alanlar ne olursa olsun kan transfüzyonu gerektiren durumlarla karşılaşmaktadır. Son derece dikkat gerektiren ve riskli bir tedavi olan kan transfüzyonu, bilgili olmayı ve dikkatli çalışmayı gerektiren bir uygulamadır. Verilecek kan grubunun hastanındaki ile aynı olması ve verilme sırasında hastanın yakından takibi çok önemlidir. Çünkü kan grubu aynı olsa dahi alerjik semptomlar oluşması muhtemeldir. Bu nedenle sağlık ekibinden iki kişinin kontrolü ile verilmesi gerekir. Hastanın takibinin yakından ve dikkatli yapılması ve en önemlisi ise kayıtlarının eksiksiz ve düzgün tutulması hemşireleri hukuki olarak oluşabilecek sorumluluk gerektiren durumlardan korur.²⁹

Danıştay 1. 2007/ 1012 E, 2007/1102 K, 14.11.2007 tarihli kararında “.....*Dosyanın incelenmesinden, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalına 9.9.2005 tarihinde yatışı yapılan ve 10.9.2005 günü sezaryenle doğumu gerçekleştirilen hasta ... için 11.9.2005 günü bir ünite kan verilmesi gerektiğine ... tarafından karar verildiği, ... tarafından bu durumun ... ve ...'ya bildirilmesi üzerine kan istem yazısı hazırlandığı, hasta yakınının kanı getirmesi için kan bankasına gönderildiği, kan bankasından hasta ...'a ait 0 Rh (+) kan yerine başka bir hasta olan ...'a ait A Rh (+) kanın hasta yakınına teslim edildiği ve doktorların talimatıyla kan ambalajının üzerindeki hasta ismi, protokol numarası ve kan grubuna bakılmadan hemşire tarafından 0 Rh (+) kan grubundan olan hasta ...'a A Rh (+) kanın verildiği, hastaya yanlış kan grubundan kan verilmesi nedeniyle bazı komplikasyonların meydana geldiği olayın hangi aşamalarında hangi görevlilerin sorumlu olduklarının belirtilmediği dikkate alındığında, şüphelilere isnad edilen eylem hakkında yeterli şüphe bulunması nedeniyle delillerin takdiri ceza yargı yerine ait olmak üzere, üstlerine atılı suçu İşlediklerini doğrulayacak ve haklarında kamu davasının açılmasını gerektirecek yeterli kanıtın dosyada mevcut olduğu anlaşıldığından..... şüpheliler..., ..., ..., ..., ..., ..., ...'nın lüzum-u muhakemelerine ve eylemlerine uyan Türk Ceza Kanununun 257 nci maddesi gereğince yargılanmalarına, yargılamanın Gaziantep Asliye Ceza Mahkemesinde yapılmasına.....”³⁰ denilmiş ve kan transfüzyonu hatalarının ceza mahkemesinde yargılamayı gerektirir suç niteliği taşıdığı içtihadı oluşturulmuştur. Dava konusu olayda hemşire hastaya yanlış kan*

²⁹ Özkaya, a.g.p., s. numarasız

³⁰ https://baronet.istanbulbarosu.org.tr/karar_arsivi/karar/ara, 02.01.2015

verilmesinde üzerine düşen dikkat ve özen yükümlülüğüne uygun davranmadığı gibi, kan takılmasına dair prosedürü de ihlal etmiştir (bkz. Ek-4). Zira, kan takılması için ilk önce doktorun istek kağıdına ne miktarda kan takılacağını yazması gerekir. Kan servise geldikten sonra sağlık ekibinden iki kişinin ki bunlar doktor- hemşire veya hemşire – hemşire olabilir, kontrol ederek transfüzyon formu doldurulur (burada kan ile birlikte hastanın dosyasında bulunan bilgileri karşılıklı yazılır, iki bilginin aynı olduğu teyit edilir), form doldurulduktan sonra en son hasta sözlü olarak kan grubu ve kimlik bilgileri hakkında sorgulanır, teyit alındıktan sonra kan transfüzyonu başlatılır. Görüldüğü gibi, taşıdığı risk itibarıyla kan takılması işlemi birden çok kontrol ve teyit aşaması içermekte olup, yanlış kan takılması ancak hatalar ve ihmaller zinciri neticesinde meydana gelebilecek bir hadisedir. Bu itibarla, Danıştay'ın dava açılması yönündeki kararı isabetlidir.

1.3.10. Enfeksiyonu Önleyici Uygulamalara Dikkat Etmeme

Enfeksiyonu önleyici uygulamalar; asepsi kurallarına dikkat etme, el yıkama, enfeksiyon şüphesi olan hastaların izole edilmesi, yatak takımlarının ve hastane ortam temizliğinin kurallara uygun şekilde yaptırılması, uygunsuzlukların tespiti ve bildirilmesi, hastalara enfeksiyondan korunma eğitimlerinin verilmesi sayılabilir. Kadın doğum hemşireleri aynı zamanda annenin ve bebeğin bakımını da üstlendiklerinden bu kuralların titizlikle yerine getirilmesi gerekir. Hasta ile temastan önce ve sonra mutlaka eller yıkanmalıdır. Yıkama talimatına uygun yıkanması da mikroorganizmaların uzaklaştırılması açısından önemlidir. Bir hemşire, enfeksiyonu olan bir hastanın tedavisini yapıp, elini yıkamadan başka bir hastanın bebeğine dokunması son derece ihmali bir davranıştır. Hastanın enfeksiyonu olmasa dahi, bu durum risk taşımadığı anlamına gelmez. Yatak çarşaflarının değiştirilmemesi ve değiştirilmeden başka hastanın yatırılması, tıbbi atıkların ayrıştırılması kurallarına uyulmaması, örneğin evsel atığa kanlı ve enfekte atıkların atılması toplum sağlığını da ilgilendiren hatalı bir davranıştır. Bu nedenle hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde hemşirelerin rolü yadsınamaz.³¹

³¹ Aştı ve diğerleri, a.g.m., s.26

1.3.11. Doğum Travay Takibinde Yetersizlikler

Bir kadın doğum hemşiresi doğum travay takibini zamanında yapmalı değişiklikler doktora zamanında bildirilmelidir. NST ve ÇKS takipleri zamanında yapılmalı, takibi ve kayıtları tutulmalıdır. Anne ve bebeği hayatı tehlikeye girdiğinde hızlı müdahale etmek son derece önemlidir. Bu nedenle takibin düzenli ve dikkatli yapılması, doktorun bilgilendirilmesi hataların önlenmesinde çok önemli bir yere sahiptir.³²

1.3.12. Adli Vaka Bildirimi Hataları

Adli vakaların hastane polisi ve idareye zamanında bildirilmesi çok önemlidir. Özellikle Doğum Acil de çalışan hemşireler tecavüz ve kadına şiddet eylemleri ile sık karşılaşmaktadırlar. Ayrıca resmi nikahı olmayan çocuk anneler toplumumuzda çok fazla görülmektedir. Bunların ilgili makama yazılı olarak bildirimini yapılması gerekir.³³

1.3.13. Çocuğun Soybağını Değiştirme

Türk Ceza Kanunu doğrudan kadın doğum hemşiresini ilgilendiren bir suç tipi düzenlemiştir. TCK 231. Madde “(1) Bir çocuğun soybağını değiştiren veya gizleyen kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.(2) Özen yükümlülüğüne aykırı davranarak, sağlık kurumundaki bir çocuğun başka bir çocukla karışmasına neden olan kişi, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.” hükmünü içermektedir. Buna göre çocuğun anne babası ile soybağının kopmasına neden olan kişi cezalandırılacaktır. Maddenin ikinci fıkrasında özen yükümlülüğüne aykırı davranarak, bir sağlık kuruluşunda belirtilen suçu işleyen kişinin cezalandırılacağı özel olarak belirtilmiştir. Sağlık kuruluşunda, çocukları karıştırması en muhtemel kişi kadın doğum hemşiresidir. İş bu madde, kadın doğum hemşiresinin özen ve dikkat borcunu ihlal etmesine bağlanan, özel bir neticedir.³⁴ Nitekim, *İstanbul’da özel bir hastanede 5 Haziran 2009 günü iki dakika arayla iki kız bebek dünyaya gelmiştir. Hemşire A.S. bebeklerin bileklerine takılan kol bandına soyadları doğru yazıp takmış,*

³² Özkaya, a.g.p., s. numarasız

³³Özkaya, a.g.p., s. numarasız

³⁴Nesrin Özkaya, Sağlık Hukuku Makaleleri-II, Çocuğun Soybağını Değiştirme Suçu, 1. Baskı, İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul, 2012, s.182

ancak bebekleri yanlış beşiklere koymuştur. Bebekler beşiklerinden alınıp yanlış ailelere teslim edilmiş, ailenin kol bandını evde kesip tesadüfen kontrol etmesinden sonra, durum fark edilmiş ve DNA testiyle hata kesinleşmiştir. Ailenin şikayeti üzerine yargılanan hemşire asliye ceza mahkemesi tarafından suçlu bulunmuş , ayrıca aile açtığı tazminat davası neticesinde 20.000-TL tazminat kazanmıştır. ³⁵

Hemşirelerin yargıya yansıyan olaylar ve yasal sorumlulukları hakkında bilgilendirilmesi ve eğitilmesi, yargıya intikal eden vakaların azalmasını ve hemşirelerin daha bilinçli bir şekilde görevlerini yerine getirmesini sağlar. Bunun için hemşirelik okullarında ve hastanelerde, hizmet içi eğitimi olarak sağlık hukuku dersleri verilebilir. Ayrıca hastanenin özellikli birimlerinde çalışan hemşirelerin sorumlu hemşireler tarafından belirlenmiş bir eğitim programını takiben, birime özel gerekli eğitimlerin yapılması ve birimin bütün çalışan hemşirelerinin sırayla bu eğitimlerde araştırmacı olarak vazifelendirilerek aktif katılımının sağlanması, mesleğin gelişimine ve hataların önlenmesine katkı sağlayabilir.

³⁵ Hayati Arıgan, Doğumda Bebekleri Karıştıran Hemşireye 1.5 ay Hapis Cezası, Habertürk Gazetesi, 10.03.2015

İKİNCİ BÖLÜM

KADIN DOĞUM HEMŞİRELERİNİN SORUMLULUKLARI

2.1. CEZAİ SORUMLULUK

Bir hemşire görevini ifa ederken özensiz ve dikkatsizlikten ötürü yaptığı hatalar ve meydana getirdiği zararlar nedeni ile suç işleyerek ceza alabilir. Hemşireler hastalarına bakım verirken yaptıkları kastlı, hatalı eylem veya ihmali davranışlardan, hastanın ölümüne, sakatlanmasına yada kötüleşmesine neden olan fiillerinden sorumludurlar.³⁶ Ceza kanunlarını bilmemeleri ya da bu davranışlarının suç olduğunu düşünmemeleri mazeret sayılmaz (5237 sayılı TCK m.4). Burada söz konusu olan insan hayatıdır. Tüm hemşireler eylemlerinin ve ihmallerinin suç teşkil edebileceğini bilmekle mükelleftir.

Sağlık kurumlarında, hem yoğun stres ve fiziksel ağrı yaşayan bireylere hizmet verilmesi, hem de çalışan personelin olumsuz durumlarla çok sık karşılaşması nedeni ile diğer çalışma ortamlarına kıyasla daha fazla iş stresi yaşanmaktadır. Olumsuz çalışma koşulları ister istemez hasta bakımının düzeninde ve niteliğinde bozulmaya yol açmaktadır. Özellikle Kadın Doğum Hemşiresi toplumun çok önemli bir ferdi olan ve ailenin bel kemiğini oluşturan kadına hizmet vermektedir. Türk toplumunun örf ve adetlerine göre yuvanın gerçek sahibi olan kadın, “ailenin ve toplumun” temel direğini oluşturmaktadır. Yeni nesillerin sağlıklı ve güçlü olabilmesi kadınların sağlıklı ve güçlü olmasına bağlıdır. Bunun yanı sıra toplumumuzun örf ve adetlerine bağlı olarak kadınlarımızın omuzlarında ki yük ve stres çok fazladır. Ev, aile ve çocuğun bakımı tamamen kadına yüklenmiştir. Bir kadının bakımı aynı zamanda ailenin bakımı; sağlığı, ailenin sağlığı demektir. Kadın ruhsal olarak yıprandığında, aile de yıpranmakta dolayısı ile hastanelerde kadın doğum kliniklerinde meydana gelen kavga ve şiddet olayları daha çok hasta yakınları ile özellikle hastanın eşi ile sağlık personeli arasında yaşanmaktadır.³⁷

³⁶ Deryal, a.g.e., s.358

³⁷Zekeriya Kürşat, Hemşirelerin Hukuki Sorumluluğu, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası, Cilt:66, Sayı:1, 2008, s.294-295

Hemşirelerin hasta ve yakınları ile yaşadıkları sorunlar ve bunların yargıya intikal etmesi aynı zamanda kurumu da etkileyerek kurumdaki bakım hizmetlerinin aksamasına, kalitesinin düşmesine, hizmet alan ve verenin memnuniyetsizliğine, buna bağlı kurumsal sorunlara neden olmaktadır.

Türk Ceza Kanunu sistematığı, Genel Hükümler ve Özel Hükümler olarak ikiye ayrılır. Genel Hükümler suç, ceza, fail, sorumluluk, süreler gibi tüm suç tiplerini ilgilendiren genel çerçeve hükümleri barındırırken (5237 sayılı TCK m1-76 arası hükümler), Özel Hükümler; özel olarak suçun tanımını yapar ve sınırlarını çizer. Örneğin; kişinin yaptığı eylemin kaç yaşında suç teşkil edeceği, akıl sağlığının suç ve cezaya etkisi, cezayı kaldıran veya hafifleten haller genel hükümlerde, “hakaret” suçu, hangi eylemlerin, hangi şartlarda “hakaret” sayılacağı ve bunun cezasının ne olacağı özel hükümlerde düzenlenmiştir (5237 sayılı TCK m 76 vd). Genel ceza hukuku, suç kavramının maddi ve manevi unsurlarıyla, tanım ve genel ilkeler, suçu ortadan kaldıran haller gibi bütün suçlar için geçerli olan ilkelerdir ve genel kuralları içerir.(Ceza sorumluluğunun şahsiliği, Suça iştirak, Kast ve Taksir, Ceza sorumluluğunu kaldıran veya azaltan haller, yaptırımlar, güvenlik tedbirleri, cezanın belirlenmesi ve bireyselleştirilmesi, dava ve cezanın düşürülmesi..) ³⁸ Özel ceza hukukunda ülkenin kanununa göre hangi eylemler suç sayılır. Bunların kapsam, sınırları ve cezaları nelerdir şeklinde, suç ayrı ayrı tarif edilmiştir. Uluslararası suçlar, kişilere karşı suçlar, topluma karşı suçlar, millete ve devlete karşı suçlar şeklinde sınıflandırılmıştır.

2.2. GENEL CEZA HUKUKU

2.2.1. Suç, Ceza ve Suçun Unsurları

Türk Ceza Kanunu'nun amacı; “Kişi hak ve özgürlüklerini, kamu düzen ve güvenliğini, hukuk devletini, kamu sağlığını ve çevreyi, toplum barışını korumak, suç işlenmesini önlemek” olarak tanımlamaktadır. (TCK m.1) Türk Ceza Kanunu bu amacını gerçekleştirmek için, suç oluşturacak unsurları tanımlayarak toplumdaki

³⁸ Ziyet Özçelik, Birkan Karaduman, Kürşat Bafra, Aytolan Yıldırım, Sevilay Şenol Çelik, Saadet Ülker, Hemşirelikte Haklar ve Sorumluluklar (1.Basım) Ankara: Odak Ofset Matbaacılık, 2006 s.11-13

fertlerin yaşam, sağlık, özgürlük ve malvarlıklarını koruma altına almış, böylece toplumda huzur ve güvenliği sağlamayı amaçlamıştır.

Ceza hukukçuları, suçu hukuka aykırı ve toplum için tehlike oluşturan durumlar olarak tanımlamıştır. Suçu kanun koyucu belirler ve ihmali veya eylemli bir hareket sonucu oluşur. Suçun en önemli unsuru yasadaki tipikliklerdir. Yani o eylemin ya da ihmalin yasadaki suç olarak tanımlı olması gerekir. Kısaca” Kanunsuz suç ve ceza olmaz”. Kanunda açıkça tanımlanmayan bir durum suç olamaz. Suçun beş unsuru vardır. Bunlar; tipik olmalı, hareket yani bir eylem olmalı, bu eylem hukuka aykırı olmalı, kusurlu bir davranış ve suç ile yapılan eylem arasında illiyet (nedensellik) bağı olmalıdır. Suçu toplum belirler. Bizim ülkemizde suç olan bir eylem başka bir ülkede suç olmayabilir. Her ülke, topluma göre kanunlarını oluşturmaktadır.³⁹

Ceza topluma ve kişiye verilen zararların karşılığıdır. Korkutucu ve aynı zamanda caydırıcı özelliği olan bir yaptırımdır. Yaptırımı devlet verir ve uygular. Suçu ve verilecek cezayı ise, yasayı esas alarak yargı organları belirler. Kanun ile yasaklanan eylemler belirlenmekte ve bu eylemleri gerçekleştirenler, suç işlemiş sayılarak sorumlu olmaktadır. Bu sorumluluk ise belirlenmiş bir ceza yaptırımı ile bedellenmiştir.⁴⁰

Anayasanın 38. Maddesine göre “Ceza sorumluluğu şahsidir.” Türk Ceza Kanunu’nun 20. Maddesinde ise “Ceza sorumluluğu şahsidir. Kimse başkasının fiilinden dolayı sorumlu tutulamaz” denilmektedir. Yani kişi ancak kendi fiilinden sorumlu tutulabilir, başkasının eyleminden sorumlu tutulamaz ve cezalandırılmaz. İşlediği suçu başkasına devredemez.⁴¹

2.2.2. Kanuni Unsur (Tipiklik)

Gerçekleştirilen eylemin suç olabilmesi için ceza kanununda tanımının olması gerekir. Örneğin birini delici bir aletle yaralamak suçtur, hemşirenin birine enjektörle, doktorun yazdığı ilacı yapması suç değildir. Ancak zarar vermek maksatlı olarak

³⁹ Turan Ateş, Hekimlerin Cezai ve Hukuki Sorumlulukları Kitabı, 3.Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 2012 s. 118-131

⁴⁰ Ateş, a.g.e., s. 116-119

⁴¹ Ateş, a.g.e., s.127-129

yaralamak amaçlı aynı enjektörü birine batırırsa, delici aletle yaralama olduğundan suç teşkil edecektir.⁴²

2.2.3. Maddi Unsur (Eylem-Hareket)

Suçun meydana gelebilmesi için, failin bir fiil işlemesi gerekir. Fiilden kasıt, insanın kendi iradesiyle dış dünyayı değiştiren bir iş ortaya çıkarmasıdır. Suçu gerçekleştiren bir hareket olmalıdır. Örneğin; refleks hareketleri veya epilepsi hastasının bilincini kaybettiğinde gerçekleştirdiği hareketler fiil unsuru taşımaz. Maddi unsur yasal tanıma uygun fiildir. Suçun varlığından bahsedebilmek için failin olumlu yada olumsuz bir eyleminin olması, bu eylem ve netice arasında bir bağlantının olması gerekir. Eylem kanunda suç olarak tanımlı ise ceza hukuku olarak değerlendirilir.⁴³

Hukukun suç olarak tanımladığı eylem, “icrai” (eylemli) olabileceği gibi “ihmali”(pasif) de olabilir Ancak epilepsi sonucu yapılan eylem gibi istemsiz değil, kişinin kendi iradesi ile yaptığı bir hareket olmalıdır. Kadın Doğum Hemşiresinin gebeliğin devamını istemeyen 12 haftalık hamile bir kadının, düşük yapması ya da fetüsün kalp atışlarının durmasını sağlamak amacı ile ilaç vermesi, (10 haftanın üstünde kürtaj yasaktır.) icrai eylemle işlenen suça örnektir. Kısaca icrai harekette kişi, yapılmaması gereken bir işi yaparak suç işlemektedir. İhmali harekette ise kişi, yapılması gereken bir işi yapmamaktadır. Örneğin, hemşirenin hastaya vermesi gereken ilacı vermemesi ve tedavinin uzatarak hastanın şifa bulmasını geciktirmesi ihmali bir harekettir.⁴⁴

Türk Ceza Kanunu’nun 280. Maddesi, görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubunun cezalandırılacağı belirtilmektedir. TCK m. 280 “Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi kenar başlığını taşımakta olup madde metni, (1) Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır...” şeklindedir. Acil servise ciddi

⁴² Özçelik ve diğerleri, a.g.e., s.15

⁴³ Savaş, a.g.e., s.84

⁴⁴ Özçelik ve diğerleri, a.g.e., s.13

darpedilmiş ve kesici bir aletle yaralanmış olarak gelen bir hamile bir kadını gören hemşirenin bunu yetkili makamlara bildirmesi gerekir. Ancak eşi tarafından yaralanan hastanın eşinin, hemşireyi tehdit etmesi iradilik şartını ortadan kaldıracaktır. Bu durumda hemşire cezalandırılmaz. Ancak hemşire tehdit hali geçtiğinde suçu bildirmek zorundadır. Aksi takdirde suçu gizlediği ve bildirme yükümlülüğünü ihmal ve ihlal ettiği için suçlu olmuş olur.⁴⁵

2.2.4. Hukuka Aykırılık Unsuru ve Cezasızlık Nedenleri

“Hukuka aykırılık”, kanundaki suç tarifine uygun şekilde gerçekleştirilen fiile, hukuk düzeni tarafından cezasız verilmemesi, bu fiilin mubah sayılmaması, yalnız ceza hukuku değil, bütün hukuk düzeni ile çelişki ve çatışma halinde olması demektir.⁴⁶ Yani, işlenen fiilin hukuk düzeni ile uyumsuzluk içinde olmasıdır. Bu fiili hukuka uygun hale getirecek hiçbir durumun olmaması gerekir. Kanuni (Tipik) unsur gerçekleştiren bir hareket hukuka da aykırıdır. Fiil ceza kanunu içindeki bir suç tipine uymalıdır. Buna göre bir hemşirenin hastasının bakım ve tedavisinde kusur göstermesi, vermesi gereken ilacı zamanında vermemesi yada yanlış ilacı vermesi, yanlış enjeksiyon yapması, kanunun kendisine verdiği yetkilere aykırı davranması demektir.⁴⁷

Ancak ceza hukuku hukuka aykırılığa bir takım istisnalar getirmiştir. Buna göre Kanuni unsur tamamlayan bazı fiiler hukuka uygundur. Bunların başlıcaları aşağıda sıralanmaktadır.

- Kanunun hükmü ve amirin emri (TCK m.24/1)
- Meşru savunma (TCK m.25)
- Hakkın kullanılması ve ilgilinin rızası (TCK m.26)
- Cebir, şiddet, korkutma ve tehdit altında işlenen suçlar (TCK m.28)

2.2.4.1. Kanunun Hükmü ve Amirin Emri

Kanunun 24. maddesi ilk fıkrasına göre;” Kanun hükmünü yerine getiren kimseye ceza verilemez” denilmiştir. Kanun hükmü derken hukuk kuralları

⁴⁵ Hamide Zafer, Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi Suçu, Cilt 66, sayı 1, 2013,s.1329

⁴⁶ Savaş, a.g.e., s. 120

⁴⁷ Deryal. a.g.e., s.362

kastedilmiştir. Ancak tüzük, yönetmelik, genelge gibi metinlerde hukuk kurallarını kapsamaktadır.⁴⁸

Bu kuralda esas olarak, bir görevi yerine getirme düzenlenmiştir. Ancak Kanun Kuralı bu görevin kaynağıdır. Örneğin, polisin görevi nedeni ile suçlu bir kişiye zor kullanması suç değildir. Bir kişiyi kendi rızası dışında yatağa bağlamak suçtur. Ancak hemşirelik mesleğinde bir kadın doğum hemşiresinin gece nöbette, psikolojik travma yaşayan hastasının, bebeğine zarar verme girişimi nedeni ile kısa süreliğine, doktor gelene kadar hastayı yatağına bağlaması görevi yerine getirmez. Aynı şekilde doktor emri ile hastanın kısıtlanması da, görevi yerine getirme olduğundan suç değildir.⁴⁹

Aynı maddenin 2. Fıkrasına göre “Yetkili bir merciden verilip, yerine getirilmesi görev gereği zorunlu olan bir emri uygulayan sorumlu olmaz.”⁵⁰ denilmektedir. Bu kuralın geçerli olması için; emri veren ve uygulayan arasında bir ast-üst ilişkisi olmalıdır. Emri veren kişi o emri vermede yetkili olmalı, uygulayan kişi ise bu emri yerine getirmek zorunda olmalıdır. Emrin şekli ve içeriği de kanuna uygun ve bağlayıcı bir emir olmalıdır. Emir kanunun istediği bu şartları taşıdığı takdirde, emri uygulayan kişi için suç teşkil etmez.⁵¹ Kanun hükmünü yerine getirme durumunda yapılan tıbbi işlemler rıza olmasa dahi suç olmaz.⁵² Buna örnek olarak şüpheli kişilerden savcının emri ile alınan örnek yada yapılan genital muayeneyi verebiliriz.

Yukarıda hemşirelik kanunundan, hemşirelerin görev ve yetkilerinden detaylı bir şekilde bahsetmiştik. Bu kanunun 4. Maddesi incelendiğinde hemşire, hekim isteminin (yetkili merci tarafından verilen emri) hekimin Türk Ceza Kanunu anlamında hemşire için” yetkili merci “ olduğu görülür. Bu nedenle hemşire hekim istemini yapmakla yükümlüdür. Bu istem hastanın tedavisi için yazılan ilaç istemi olabileceği gibi, hastaya pansuman yapılması da olabilir. Sonuç olarak hekimin istemini yerine getirmesi neticesinde hukuka aykırı bir durum oluşmuşsa bundan hemşire cezai olarak sorumlu değildir. TCK 24. Maddesinin son fıkrası da göstermektedir ki; “Emrin, hukuki uygunluğunun denetlenmesinin Kanun tarafından

⁴⁸ Özçelik ve diğerleri, a.g.e., s. 24-25

⁴⁹ Özçelik ve diğerleri, a.g.e., s.26

⁵⁰ Özçelik ve diğerleri, a.g.e., s. 23

⁵¹ Savaş, a.g.e., s. 126

⁵² Savaş, a.g.e., s.125

engellendiği hallerde, yerine getirilmesinden emri veren sorumlu olur.” Emri yerine getirecek olan kişi de emrin hukuka uygunluğunu da denetlemelidir.⁵³

Örneğin hemşire okunaklı yazılmamış bir ilaç isteminin okunaklı yazılmasını istemelidir. Aksi takdir de yapılan tedavi yanlış olursa sorumlu olacaktır. Bunun yanı sıra hemşirenin sahip olduğu bilgi ve deneyimde değerlendirme de göz önünde tutulan bir kriter olmalıdır. Penisilin alerjisi olan bir hastaya penisilin yapan bir hemşireyi, doktorun isteminin olması sorumluluktan kurtarmayacaktır. Çünkü hastanın alerjisini sorgulamak hemşirenin de vazifesidir. Kısaca hemşire verilen emrin hukuka uygunluğunu denetlemekle mükelleftir.⁵⁴

Emri veren merciin yetkili olması da kanunun aradığı şartlar arasındadır. Örneğin, bir psikiyatri uzmanı ameliyat olmuş bir hastanın tedavisini planlamada yetkili değildir. Hemşirelik Kanununun 4. Maddesinde “Hemşireler müdavi tabip tarafından tavsiye edilen tedavi tedbirlerini uygulamaya yetkilidir.” denilmiştir. İlaç istemini yazan hekiminde o ilacı yazma yetkisinin olması gerekir. Ayrıca ilaç isteminin yanında doktorun adı, soyadı ve diploma numarası yazılmış ya da kaşesi basılmış olmalıdır. Ancak bu şekilde sorumlu olmaktan kurtulabilecektir

Kanununun 24. Maddesi 3. Fıkrasına göre ise, “Konusu suç teşkil eden emir hiçbir surette yerine getirilemez. Aksi takdirde yerine getiren ile emri veren sorumlu olur.” denilmektedir.⁵⁵ Bu durum yukarıdaki anlattıklarımızla tezat oluştursa da hemşirenin bilgi ve tecrübesinin sorumlulukta önemine işaret etmektedir. Çünkü tecrübe ve eğitim hemşirenin aldığı emrin suç teşkil etmesi ya da etmemesini denetlemesine yardımcı olacaktır. Bu husus da cezai sorumluluğun değerlendirilmesinde göz önünde bulundurulmasına neden olur.

Örneğin hemşire aldığı emrin, hukuka aykırı olduğunu düşünüyorsa emri verenle bunu paylaşmalıdır. Emri veren ısrarla emri yerine getirmesini isterse bu durumda yazılı olarak aldığı emrin altına bu durumu belirtmeli ve emri verene de bunu imzalatmalıdır. Bu durum sorumluluğun değerlendirilmesinde hemşireye yardımcı olacaktır. Fakat suç teşkil eden bir durum söz konusu olduğunda kesinlikle bu emri yerine getirmemelidir. Aksi takdirde kendisi de sorumlu olur. Bir memura konusu suç

⁵³ Özçelik ve diğerleri, a.g.e., s. 24

⁵⁴ Aştı ve diğerleri, a.g.m., s.26

⁵⁵ Özçelik ve diğerleri, a.g.e., s. 23-25

teşkil etmeyen, ancak yönetmeliğe uymayan bir görev verilirse, bu uyumsuzluğu emri verene bildirir. Emri veren işin yapılması için ısrar ederse, emir yazı ile yenilenir ve yerine getirilir. Bu durumda emri yerine getiren sorumlu olamaz. Bu husus anayasanın 137/1 maddesi ve TCK'nın 24/2 maddelerinde “Kanunsuz Emir” başlığı ile belirtilmiştir.⁵⁶

Örneğin; sezeryan ameliyatı sonrasında hastaların işleyiş prosedürüne ve post-op hasta tedavi bakım standardına göre işlemiden sonra en az 4 saat yatmaları gerekmektedir. (bkz. Ek-1) Doktorun 1. Saatte hastanın hemen kaldırılmasını istemesi halinde, hemşire hastanın post-op 1. Saatte olduğu, hastanın kaldırılmasının uygun olmadığı doktora hatırlatılmalı ve buna rağmen yapılması istenirse doktordan yazılı olarak istemini almalı ve ancak bu şekilde hastayı kaldırmalıdır. Burada yapılan eylem rutin tedavi uygulamasına aykırıdır. Bu nedenle hemşire, istemini yerine getirmekle yükümlü olduğu doktorun isteğini yerine getirmesi için yazılı talimat istemeli ve uygunsuzluğun doktora bildirildiği, buna rağmen isteğin yapılması istendiği de yazılı olarak belirtilmelidir. Ancak bu şekilde ki bir yazılı talimat hemşireyi sorumluktan kurtarabilir. Hastanın olması gerekenden daha erken kaldırılması kanunda bir suç teşkil etmediğinden, hemşirenin yazılı talimata uymasında sakınca yoktur.⁵⁷

Emrin konusu doğrudan doğruya suç teşkil ederse emri yerine getiren kişi sorumluluktan kurtulamaz.⁵⁸ Örneğin; bir hemşirenin, on haftanın üstünde sağlıklı bir ceninin sağlıksız gösterilerek kürtaj yapılması için, bu işlemi gerçekleştirecek ekip içerisinde bulunması istenmesi, on haftanın üstünde sağlıklı bir ceninin kürtaj ile alınması kanunda suç olarak tanımlı olduğundan kesinlikle yerine getirilemez.

Sağlıklı bir gebelikte ceninin on haftanın üstünde olması durumunda kürtaj uygulaması kanunen yasaktır. TCK 99. Madde 2. Fıkrasında suç olarak düzenlenmiştir. Buna göre; “Tıbbî zorunluluk bulunmadığı hâlde, rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftadan fazla olan bir kadının çocuğunu düşürten kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Bu durumda, çocuğunun düşürtülmesine rıza gösteren kadın hakkında, bir yıla kadar hapis veya adlî para cezasına hükmolunur” denilmektedir. Bu nedenle doktorun hemşireden, on haftayı geçmiş olan bir gebeliğin sonlandırılması için yardım istemesi veya birilerine bu

⁵⁶ Savaş, a.g.e., s. 126-127

⁵⁷ Deryal, a.g.e., s. 358

⁵⁸ Savaş, a.g.e., s. 127

konuda talimat vermesi durumunda, doktor hemşireye yazılı bir talimat verse hatta bütün sorumluluğun her şekilde kendisine ait olacağını belirten bir teminat imzalarsa dahi, hemşirenin bu eyleme dahil olması durumunda sorumluluktan kurtulması mümkün değildir. Zira hemşire eylemin suç teşkil ettiğini bilmektedir. Kaldı ki kanunu bilmemek de mazeret sayılamaz (TCK m 4). Ancak TCK m.30/ 4. fıkrasında, “İşlediği suçun haksızlık olduğu konusunda kaçınılmaz bir hataya düşen kişi cezalandırılmaz” denilmektedir. Buna göre bazı durumlarda, özenli ve dikkatli davrandığı halde hukuki bir hatanın oluşması durumunda kişi cezalandırılmayabilir. İstisna olabilecek bu durumlarda kanunu bilmemek mazeret sayılabilir.⁵⁹

2.2.4.2. Meşru Savunma

“TCK m. 25 (1) Gerek kendisine ve gerek başkasına ait bir hakka yönelmiş, gerçekleşen, gerçekleşmesi veya tekrarı muhakkak olan haksız bir saldırıyı o anda hal ve koşullara göre saldırı ile orantılı biçimde defetmek zorunluluğu ile işlenen fiillerden dolayı faile ceza verilmez, (2) Gerek kendisine gerek başkasına ait bir hakka yönelik olup, bilerek neden olmadığı ve başka suretle korunmak olanağı bulunmayan ağır ve muhakkak bir tehlikeden kurtulmak veya başkasını kurtarmak zorunluluğu ile ve tehlikenin ağırlığı ile konu ve kullanılan vasıta arasında orantı bulunmak koşulu ile işlenen fiillerden dolayı faile ceza verilmez.” düzenlemesini içermektedir. Buna göre bir şahsın karşısındaki kişiye etkili eylemi olmasına ve bu eylem karşı tarafta fiili netice meydana getirirse dahi ceza uygulanmaz. Yani TCK m. 25 şartların varlığı halinde mutlak bir cezasızlık hali meydana getirir. Kanun meşru müdafanın şartlarını belirlemiştir. Buna göre kişiye veya bir üçüncü şahsa yönelmiş gerçekleşen veya gerçekleşme ihtimali çok yüksek bir saldırı olmalıdır. Bu saldırı haksız olmalı, (Bir polisin suç işlenmesini engellemek için makul ölçülerde silah kullanması haksız saldırı değildir), saldırıya karşı yapılan savunma ölçülü ve denk olmalıdır. (Sopa ile yapılan saldırıya karşı tüfekle yapılan saldırıda savunma ölçülü değildir ve sınırı aşmıştır). Son olarak meşru müdafada bulunduğunu iddia eden kimse saldırıya kendi kusuru ile sebep olmuş olmamalıdır. Yani, meşru müdafaaya karşı meşru müdafa olmaz. Örneğin; annenin hayatını tehlikeye sokan bebeğin, annenin ölmemesi için alınması durumu suç teşkil etmez.⁶⁰

⁵⁹ Savaş, a.g.e., s.109-110

⁶⁰ Savaş, a.g.e., s. 129

2.2.4.3. Hakkın Kullanılması

Kanun ve yönetmelik ile bir mesleğin ifasından dolayı kişilere verilen çeşitli haklar mevcuttur. Örneğin bir polis memurunun silah kullanması ona yasayla verilmiş bir haktır. Bu hakkın verilmediği kişiler silah kullanarak zarara sebep olduklarında cezalandırılırken, suç önlemek için silahla bir kişiyi yaralayan polis memuru cezalandırılmaz. Bu durum TCK'nın 26/1 de "Hakkını kullanan kimseye ceza verilmez" şeklinde düzenlenmiştir. Bu nedenle tıbbi müdahaleler hakkın kullanımı kapsamındadır. Hemşirelik mesleğinin de görevleri ve kimlerin yapabileceği Hemşirelik Kanunu'nda belirtildiğinden, bu mesleğin icrası hakkın kullanılmasıdır. Hemşirenin hekim istemine göre ilaç vermesi de hemşirelere verilmiş bir haktır. Hemşirelik unvanı olmayan biri örneğin tıbbi sekreter bu görevi yapamaz, tedaviyi doğru dahi yapsa hakkın kullanımından bahsedilemez.⁶¹

Tıbbi müdahalede bulunabilecek kişiler, bu konuda profesyonel olarak eğitim almış, tecrübeli ve bilgili mesleği icra etmeye yetkili kişiler olmalıdır. Ebenin normal doğum yaptırması, hemşirenin enjeksiyon yapması, bunun eğitimini belirlenen sürelerde almış ve hukuken de mesleği yapmaya hak kazanmış kişilerdir. Bu kişiler tıbbi müdahalede bulunmaya yetkilidirler. Kendilerine bu mesleği icra etmek hak olarak verilmiştir. Bu nedenle yaptıkları tıbbi müdahaleden de sorumludurlar. Ancak meslekten kanunen men edilmiş bir sağlık çalışanı, bu işin ehliyetine sahip olsa dahi hukuken mesleğini icra edemez, icra ederse suç işlemiş olur. Mesleğini yerine getirme hakkı ondan alınmıştır. Nitekim Yargıtay 21. Hukuk Dairesi E. 2004/7439, K. 2004/8136, 11.10.2004 tarihli kararında, Hemşirenin yaptığı enjeksiyonu tıbbi müdahaleden sayarak bu fiilinden sorumluluğu bulunduğunu ve hemşirenin "Tıbbi Müdahale Kusuru" başlığı ile maddi ve manevi tazminat talebinde bulunmuştur.⁶²

2.2.4.4. Cebir, şiddet, korkutma ve tehdit altında işlenen suçlar

Cebir ve şiddet başkasının maddi-fiziki güç kullanarak kişiyi kendi arzusuna göre bir eylemi gerçekleştirmeye yada bir eylemin yapılmasını engellemeye zorlamaktır. Burada faile kendi iradesi dışında suç işletilir. Kişinin iradesi yoktur ve kişi hareket etmemekte, hareket ettirilmektedir. Bir hastanın hemşireyi bir odaya

⁶¹ Özçelik ve diğerleri, a.g.e., s.25

⁶² Savaş, a.g.e., s.58-59.

kapatması nedeni ile hemşirenin hastaların tedavisini yapamaması da cebir ve şiddet altında işlenen suçta örnek olarak verilebilir.⁶³

Bir kişinin korkutularak huzurunun bozulması ve zarar verileceği söylenerek hukuka uygun olmayan bir eylemi gerçekleştirmesi istenmesi halinde korkutma ve tehdit söz konusudur. Korkutma ve tehdit altında işlenen suçlarda cebir ve şiddetin aksine kişinin farklı hareket etme imkanı olabilir. Burada manevi bir zorlama söz konusudur. Burada tehdit edenin istediğini yapmaktan kurtulmanın bir yolu olmamalıdır. 5237 sayılı kanunun 28. Maddesi korkutma ve tehdit altında suç işleyen kişiye ceza verilmez, tehdit eden suçun faili sayılır demiştir.⁶⁴ Hemşirenin hastanın eşinin tehdit etmesi nedeni ile işlenen suçta o anda bildirmemesi buna örnek olarak gösterilebilir. Bu durumda hemşire suç işlemiş sayılmaz ancak tehdit ortadan kalkınca durumu yetkililere bildirmekle mükelleftir.

2.2.5. İlliyet Bağı (Nedensellik)

İlliyet bağı ya da nedensellik bağı, hukuki sonuç ile sonucu ortaya çıkaran olguların arasındaki bağı belirtir. Ortaya çıkan zarar ile eylemi gerçekleştiren kişinin davranışı (fiil) arasındaki bağlantıdır. Tazminat hukukunda ve ceza hukukunda kişinin gerçekleştirdiği eylemden doğan suçtan sorumlu tutulabilmesi için uygun illiyet bağının olması gerekir. Böyle bir bağ kurulamıyorsa sorumluluk oluşmaz.⁶⁵

2.2.6. Manevi Unsur (Kast ve Taksir)

Bir kişinin hukuki yaptırımı olan bir fiilin gerçekleştirmesi cezai sorumluluğun olması için yeterli değildir, aynı zaman da gerçekleşen fiil ile kişi arasında manevi bir bağ, yani fikir veya irade olmalıdır. Fiilin faile isnadı kabil olacak şekilde kusurlu irade ile işlenmiş olması gerekir.⁶⁶ Kısaca kişi kusurlu olmalıdır. Bu durum TCK da kast ve taksir olarak ifade edilmiştir. Kusur 3 şekilde olabilir. Bunlar; kast, olası kast ve taksirdir. Taksir ise bilinçli ve basit taksir olarak ikiye ayrılmıştır.

⁶³ Savaş, a.g.e., s.199

⁶⁴ Savaş, a.g.e., s. 200

⁶⁵ Savaş, a.g.e., s.170

⁶⁶ Savaş, a.g.e., s. 144

2.2.6.1. Kast

Türk Ceza Kanunu'na göre suçun oluşması kastın varlığına bağlıdır. Kast, bir eylemin sonucunu bilerek ve isteyerek gerçekleştirmektir. (TCK m.21/1) Madde gerekçesinde; “Kast, kişi ile işlediği suçun maddi unsurları arasındaki psikolojik bağı ifade etmektedir. Suçun kanuni tanımındaki maddi unsurların bilerek ve istenerek gerçekleştirilmesi, kastın varlığı için zorunludur. Suç tanımında yer almakla birlikte, fiilin ifade ettiği haksızlık üzerinde etkili olmayan koşulların gerçekleştiğinin bilinip bilinmemesi, kastın varlığı açısından önem taşımaktadır” denilmektedir. Olası kast; Türk Ceza Kanunu'nun 21. Maddesi 2. Fıkrasına göre; “Kişinin, suçun kanuni tanımındaki unsurların gerçekleşebileceğini öngörmesine rağmen, fiili işlemesi halinde olası kast vardır”. Burada kişi, suç unsurunun gerçekleşeceğini öngörmesine rağmen fiili işlemektedir. Diğer bir deyişle, fail unsurların meydana gelmesini kabullenmektedir”.⁶⁷

Kastta kişi eylemin sonucunu bilerek ve isteyerek gerçekleştirir. Olası kastta ise; kişi eylemin sonucunu bilmekte ve öngörebilmektedir. Sonucun gerçekleşmesini istememekte ama önleme imkanı varken de önlememektedir. Kanuna göre fiil olası kast ile işlenirse verilecek cezadan indirim yapılır. “Ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasını gerektiren suçlarda müebbet hapis cezasına, müebbet hapis cezasını gerektiren suçlarda yirmi yıldan yirmi beş yıla yarısına kadar indirilir.” (TCK m.21/1) Sağlık Sektöründe kast ve olası kastla işlenmiş suçlar çok nadirdir. Örneğin; hekimin ameliyatın ortasında sigara içmek için çıkması ve bu esnada hastanın ölmesi halinde olası kast ile işlenmiş bir suçtan bahsedilebilir. Hekim, ameliyattan çıkması eyleminin, hastanın ölümü sonucu doğuracağını öngörmekte ama bilinçli olarak hareket ederek ameliyathaneden çıkmakta ve neticeye, yani hastanın ölmesine neden olmaktadır. Örneğin; hastaneye ağrı şikayeti ile gelen hamile kadını NST ye bağlayan hemşire, bebeğin kalp seslerinin düştüğünü fark etmesine rağmen doktoru zamanında bilgilendirmemesi nedeni ile bebeğin ölümüne neden olması durumunda (diğer şartlarda müsait ise), çocuğun ölü doğmasında olası kastı olduğu söylenebilir Çünkü çocuğun ölebileceğini, kalp seslerinin iyi olmadığını cihaz ile tespit etmiştir. Burada kasten öldürme, ihmali suç ile işlenmiş olur.⁶⁸

⁶⁷ Özçelik ve diğerleri, a.g.e., s.15-17

⁶⁸ Savaş, a.g.e., s. 158

2.2.6.2. Taksir

Taksir; Bir kişinin öngörülebilir sonucu öngörmemesi (bilinçsiz taksir) ya da sonucunu öngördüğü halde önlem almaması ve sonucu istemediği halde suç teşkil eden bir davranışta (bilinçli taksir) bulunmasıdır. Taksirin psikolojik kaynağı dikkatsizliktir.⁶⁹ Davranışta hukuka aykırı bir durum söz konusudur. Türk Ceza Kanunu'na göre böyle bir eylemde bulunan kişinin cezai sorumluluğu vardır. Kast gibi taksirde de hukuka aykırılık bulunur. Fakat taksirli suçlar kasıtlı suçlara göre daha az önemli ve daha az tehlikeli olduğu kabul edilmiştir. Çünkü taksirli suçlarda kişi sonucu istememektedir. Bu nedenle taksirli suçun cezası kasta göre daha azdır.

Türk Ceza Kanununun 22. Maddesi 1. Fıkrası; “ Taksirle işlenen fiiller, Kanunun açıkça belirttiği hallerde cezalandırılır” demiştir. Suçlar zaten kasıtlı işlenirler. Ancak kişinin suçu işlerken kasıtlı olmaması, neticenin istemeden gerçekleşmesi kişinin suçsuz olduğu manasına gelmemelidir. İstemeden de olsa sonuçta bir suç işlenmiş ve zarar oluşmuştur. Bununda bir cezası olmalıdır. Taksirli suçlar ise kasıtlı olmadığından kanununun 85. Maddesinde ayrıca tanımlanmıştır.⁷⁰

Basit yada bilinçsiz taksir; Türk Ceza Kanunu'nun 22. Maddesinin 2. Fıkrasında, “Taksir, dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanuni tanımında belirtilen neticesi öngörülmeyle gerçekleşmesidir” tanımına yer verilmiştir.⁷¹ Fail fiilin gerçekleşmesini öngörmemekte ancak istememektedir. Ancak dikkat ve özen eksikliğinden dolayı olayın önüne geçememektedir. Taksir yukarıda anlattığımız ihmali ya da icrai hareket neticesinde öngörülmeyle gerçekleşir. Bu öngörmeme dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla ortaya çıkmalıdır. Kişilerin veya toplumun, bir hukuki yararı ihlal edilerek, hukuka aykırı bir durum oluşmuş olmalıdır.

Bilinçli Taksir; Türk Ceza Kanununun 22. Maddesinin 3. Fıkrasında “Kişinin öngördüğü neticeyi istememesine karşın, neticenin meydana gelmesi halinde Bilinçli Taksir vardır; bu halde taksirli suça ilişkin ceza üçte birden yarısına kadar artırılır” denilmektedir. Kısaca kişi eylemin sonucunu öngörmektedir ama sonucun

⁶⁹ Savaş, a.g.e., s. 163

⁷⁰ Özçelik ve diğerleri, a.g.e., s.45-46

⁷¹ Özçelik ve diğerleri, a.g.e., s.45-46

gerçekleşmesini istememektedir. Buna karşılık sonucunda gerçekleşmesini engelleyemez. Bu durum bilinçli taksiri, basit taksirden ayırır. Taksirli suçlarda sonucun öngörülebilirliğinin ölçüsü subjektif ve objektif olabilir. İhmali hareket ile oluşan taksirli fiilin ölçüsü objektif iken, icrai hareket ile oluşan taksirli fiilin ölçüsü subjektiftir. Subjektif öngörülebilirliğin belirlenmesinde olay değil, failin şahsi nitelikleri değerlendirilir. Kişinin hukuken harekete geçmesi beklenebilir.⁷²

Kişinin eylemin sonucunu öngörmesi bilinçli taksiri olası kast gibi algılanmasına neden olabilir. Ancak aralarında çok önemli bir fark vardır. Olası kastta kişi eylemin sonucunu öngörmekte ve tam bir umursamazlık göstermektedir. Bilinçli taksirde ise kişi sonucu öngörür ancak gerçekleşmeyeceğinden emindir. Örneğin Doğumhanede çalışan bir hemşire aynı anda doğum yapan iki hastanın bebeğine annenin ismi yazılı olan kol bantlarını takmıştır ancak, annelere bebekleri teslim ederken kol bantlarını tekrar kontrol etmeden vermiş ve bebeklerin yanlış anneye teslim edilmesine neden olmuştur. Burada hemşire basit taksirli bir suç işlemiştir. Sonucu öngörmemekte fakat özensiz ve dikkatsiz davranarak istemeden bebeklerin yanlış aileye teslim edilmesine neden olmuştur. Zira hemşire, takması gereken kol bantlarını takmadan nasıl olsa karıştırmam diyerek annelere bebeği teslim etse ve bebekler karışsa bu bilinçli taksir olur; çünkü yapması gereken bir işi yapmamış, karışma ihtimalini öngörmüş ama nasıl olsa karıştırmam diyerek kendine güvenmiştir. Burada çocuğun soy bağına değiştirme suçu da işlenmiştir.⁷³

Olası kast ile bilinçli taksirin farkının da anlaşılması gerekir. Zira her iki kavram birbirine yakındır. Her iki durumda da fail hareketini bilerek yapmaktadır. Ancak olası kast halinde kişi “ olursa olsun” ruh hali içindedir. Bilinçli taksirde ise “ nasıl olsa olmaz” düşüncesi vardır. Taksirli suçlarda verilecek ceza kişinin kusuruna göre belirlenir. Bilinçli taksirde verilecek ceza basit taksire göre biraz daha fazla olacaktır. Kusurun ne kadar olduğu, dikkat ve özen yükümlülüğünün ihlal edilip edilmediği ancak normatif bir değerlendirme ile mümkün olabilir. Örneğin enjeksiyon sonrası sakat kalan bir hastanın hemşireyi dava etmesi neticesinde, hemşirenin kusurlu olup olmadığının değerlendirilmesi için, kusur olup olmadığına, hemşirenin doğru tekniği kullanarak enjeksiyonu yapıp yapmadığına göre cezası hakim tarafından belirlenir. Kusur olup olmadığının ve hemşirenin dikkat ve özen yükümlülüğünü

⁷² Savaş, a.g.e., s. 108

⁷³ Bkz. s.17 v.d.

yerine getirdiğinin belirlenmesi için hakim, bilirkişiye ve Yüksek Sağlık Şurası'na görüş sorar. 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 75. Maddesi tıp mesleklerinin uygulanmasından doğan suçlarda, mahkemelerin uygun göreceği bilirkişinin görüşüne başvurma konusundaki takdir hakları saklı kalmak koşulu ile Yüksek Sağlık Şurası'nın görüşünün sorulması gerektiği ifade edilmiştir. Bu nedenle Yüksek Sağlık Şurasının görüşü alınmak zorundadır. Ancak hakim buradan çıkan görüşe uymak durumunda değildir. Dosyayı Adli tıp yada Üniversitenin ilgili uzmanlık alanına da gönderebilir.⁷⁴

Yüksek Sağlık Şurası'nda Hemşirelik mesleği ile ilgili verilmesi gereken kararlar için, meslek hakkında bilgi sahibi bir akademisyen hemşire bulunmamaktadır. Bu nedenle aldıkları kararların değerlendirmede ne derece doğru olduğu tartışılır. Şimdiye kadar bilirkişi talebinde çok az dosya da hemşire akademisyenlerden görüş istenmiştir.

2.3. ÖZEL CEZA HUKUKU

Türk Ceza Kanununda özel olarak düzenlenmiş bazı suç türlerinin sağlık uygulamaları alanında işlenmesi mümkündür.

2.3.1. Taksirle Öldürme ve Taksirle Yaralama

TCK 85. Maddesi 1. Fıkrasına göre “Taksirle bir insanın ölümüne neden olan kişi, iki yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır”. TCK 89. Maddesi 1. Fıkrasına göre ise; “Taksirle yaralama”, Taksirle bir başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, üç aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır” denilmektedir.

TCK aynı zamanda cezanın artırılabilceği bazı özel sonuçlara da yer vermiştir.

Cezanın yarısı oranında artırılacağı durumlar;

- Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması,
- Vücudunda kemik kırılması,
- Konuşmasında sürekli zorluk,
- Yüzünde sabit iz,

⁷⁴ Özçelik ve diğerleri, a.g.e., s.17-26

- Yaşamını tehlikeye sokan bir durum,
- Gebe bir kadının çocuğunun vaktinden önce doğmasına neden olması durumunda, 89. Maddenin 1. Fıkrasına göre belirlenen cezanın **yarısı oranında** artırılabacaktır. **(TCK m. 89/2)**

Cezanın bir kat artırılacağı durumlar;

- İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesi,
- Duyularından veya organlarından birinin işlevini yitirmesi,
- Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolması,
- Yüzünün sürekli değişikliği,
- Gebe bir kadının çocuğunun düşmesine yol açmış ise 89.maddenin 1. Fıkrasına göre belirlenen ceza bir kat artırılacaktır. **(TCK m.89/3)** ⁷⁵

Örneğin; Kadın doğum hastanesinde hemşire olarak çalışan hemşire A. Kalp atışı negatif olmuş 12 haftalık gebelik nedeni ile kürtaj için servise yatırılıp yapılan hasta B. yi servise kabul etmiştir. Doktorlar tarafından kürtaj işleminin rahat yapılabilmesi için doğum sancısı başlatan ilacı, dosyasına yazarak istemiştir. İlacı uygulayacak hemşire adı aynı, ancak soyadı farklı olan, 12 haftalık hamile ve gebelik bulantısı nedeni ile servise yatan başka bir hastaya ilacı vermesi neticesinde hastanın sağlıklı bebeğini kaybetmesine neden olmuştur. Bu örnekte hemşire dikkatsiz ve özensiz çalışma, hastanın kol bandı olduğu halde kol bandına bakmadan ve hastaya sadece isim ile hitap ederek yanlış tedaviyi uygulamıştır. Burada basit taksir mi yoksa bilinçli taksir mi olduğuna hakim karar verecektir. Ancak kanaatimizce bu örnekte basit taksir vardır. Çünkü; hemşire ilaç uygulamalarında hastanın odası, yatak numarası ve kol bandından her hasta için her uygulamada hastanın adını ve soyadını defalarca sorarak kontrol etmekte yükümlüdür. Burada servis yoğunluğu, yetersiz ekip ve kendine aşırı güven ile sonucu öngörmeden yapması gereken kontrol işini unutmuş ve sağlıklı bir gebeliğin kaybına neden olmuş olabilir. Hiçbir hemşire böyle bir karışıklık olabileceğini düşündüğü halde bir şey olmaz düşüncesi ile hastaya ilacı vermez. Özellikle kadın doğum gibi iki canın emanet edildiği hasta servislerinde çalışan

⁷⁵ Özçelik ve diğerleri, a.g.e., s.17-26

hemşirelerin daha titiz olması gerekir. Ancak servisin yoğun ve hemşire sayısının yetersiz olması, hemşirelerin yapması gereken kontrolleri unutmalarına neden olmakta acele ile yapılan ve yetiştirilmeye çalışılan tedaviler geri döndürülemez hatalara neden olmaktadır. Ancak hemşirelerin eğitim seviyesi ve mesleki bilincin, asgari kontrol mekanizmasını otomatik hale getirdiği ve çalışma prensiplerini etkilediği bir gerçektir. Hakimin değerlendirirken bunları da göz önünde bulundurması gerekir. Burada ceza sorumluluğu olduğu gibi tazminat sorumluluğu da doğar. TCK'nın 89/3 maddesine göre de gebe bir kadının çocuğunun düşmesine neden olduğundan ceza bir kat artırılır. Kişinin yaralanma derecesinin belirlenmesi ve hakimin cezayı artırması gerektiren bir durumun varlığının tespiti için hakim bilirkişiye, Yüksek Sağlık Şurası'na ve Adli Tıp'a başvuracaktır.⁷⁶

Taksirli fiil birden fazla insanın ölümüne neden olduysa fail iki yıldan onbeş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılması öngörülür. (TCK m.85/2) Fiil neticesinde ölüm değil de yaralanma olduysa altı aydan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (TCK m.89/4)

Bilinçli taksir durumunda yaralama suçunun soruşturulması savcılıklar tarafından yapılır. Basit Taksir ile işlenen yaralama suçlarında ise suçun soruşturulması kişinin şikayeti ile yapılabilir. (TCK m.89/5) Suçun soruşturulabilmesi için yaralanan kişinin altı ay içinde mahkemeye başvurması gerekir. (TCK m.73) Bu süre kişinin fiili ve fiili gerçekleştiren kişiyi öğrendiği gün itibari ile başlar. Hüküm verildikten sonra kişinin şikayetini geri çekmesi cezanın verilmesini engellemez. Ancak ceza kesinleşmeden kişi şikayetini geri çekerse ceza verilmeyecektir.

Şikayetten vazgeçmenin yanında “uzlaşma” da davanın düşmesini sağlar. “Failin suçu kabullenmesi ve doğmuş olan zararın tümünü veya büyük bir kısmını ödemesi veya gidermesi koşulu ile, mağdur ve fail özgür iradeleri ile uzlaştıklarında ve bu husus Cumhuriyet savcısı veya hakim tarafından saptandığında, kamu davası açılmaz veya davanın düşürülmesine karar verilir.” (TCK m.73/8)

2.3.2. Gerçeğe Aykırı Belge Düzenlemek

Kanuna göre sağlık mensubu kişilerin gerçeğe aykırı belge düzenlemesi, Düzenlenmiş belgeyi yok etmesi ya da üzerinde değişiklik yapması suç teşkil

⁷⁶ Deryal, a.g.e., s.275

etmektedir. "Gerçeğe aykırı belge düzenleyen tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire veya diğer sağlık mesleği mensuplarının, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı hükme bağlanmıştır." (TCK m.210/2) Resmi belgede sahtecilik (TCK m.204), resmi belgeyi bozmak, yok etmek veya gizlemek (TCK m.205), Resmi belgenin düzenlenmesinde yalan beyan (TCK m.206), özel belgede sahtecilik (TCK m.207), ve özel belgeyi bozmak, yok etmek ve gizlemek (TCK m.208) suçtur. Bu maddelerin yanı sıra sağlık mensubu kişilerin gerçeğe aykırı belge düzenlemesi ayrıca düzenlenmiştir. Bu durum Sağlık mensubu kişilerin düzenledikleri belgelere Kanunlarımızın ayrı bir önem verdiğinin göstergesidir. Bu hüküm ile bu raporların, resmi makamlar için ispatını garanti altında olması amaçlanmıştır.⁷⁷

“ Bir resmi belgeyi sahte olarak düzenleyen, gerçek bir resmi belgeyi başkalarını aldatacak şekilde değiştiren veya sahte resmi belgeyi kullanan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.” (TCK m.210/2) Bu belge kişiye haksız bir menfaat sağlamalı ya da zararlı bir sonuç oluşturmalıdır. Bu zararlı sonuç kişiyi ya da kamuyu etkileyebilir.

“Görevi gereği düzenlemeye yetkili olduğu resmi bir belgeyi sahte olarak düzenleyen, gerçek bir belgeyi başkalarını aldatacak şekilde değiştiren, gerçeğe aykırı olarak belge düzenleyen veya sahte resmi belgeyi kullanan kamu görevlisi üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.”⁷⁸ “Resmi belgenin, Kanun hükmü gereği sahteliği sabit oluncaya kadar geçerli olan belge niteliğinde olması halinde, verilecek ceza yarısı oranında artırılır.” (TCK m.204)

Kamu görevlisi olan sağlık personeli tarafından yapılan belgede yada raporda sahtecilik, belgeler resmi olduğundan belgede sahtecilik hükümlerine tabidir. Kamu görevlisi olmayan sağlık personelinin düzenlediği belgelerde ise, suç oluşması için sadece düzenlenmesi yetmez, kullanılması da gerekir. Belgenin sahteciliğinden bahsedilen, gerçek olmayan bir raporun gerçekmiş gibi düzenlenmesi, yapılmayan bir müdahalenin yapılmış gibi gösterilmesi, hastayı görmeden adına reçete verilmesi yada düzenlenmiş bir rapor üzerinde tahrifat yapılmasıdır. Örneğin hasta dosyası üzerinde yapılan değişiklikler buna örnek verilebilir. Sağlık personeli bu belgeyi menfaat karşılığında hazırlarsa, rüşvet suçu da eklenerek suç nitelikli bir hal almış olur.⁷⁹

⁷⁷ Hakeri, a.g.e., s.757

⁷⁸ Özçelik ve diğerleri, a.g.e., s.17-26

⁷⁹ Hakeri, a.g.e., s.757-761

Kamu görevlisi TCK 204/2'ye göre belgede sahtecilik suçundan cezalandırılırken, kamu görevlisi olmayan sağlık personeli TCK 210/2'den göre sorumludur. Kamu görevlisi olmayan sağlık personelinin hazırladığı belgeler aslında özel belgelerdir. Fakat sağlık mesleği mensuplarının hazırladığı belgelerin öneminden dolayı ve bu belgelere güvenilebilmesi için resmi belge olarak kabul edilmiştir. Bu belgeler hastalık raporu, sağlık raporu, ölüm raporu gibi belgelerdir. Belgenin sahteliği iki şekilde yapılabilir. Birincisi belgeyi düzenleyen kişi gerçek düzenleyicisi değildir. Buna maddi sahtecilik denir. İkincisinde ise belgenin içeriği gerçeği yansıtmamaktadır. Buna da fikri sahtecilik denir. Bir hekim hastayı görmeden sağlık raporu yada reçete düzenlerse fikri sahtecilik söz konusudur.⁸⁰

Kamu görevlisinin sahtecilik suçunda zarar meydana getirme şartı aranmazken, kamu görevlisi olmayan sağlık personeli için zararın şartı aranmaktadır. Buna göre sahtecilik suçunun mağduru toplumdaki herkes olabilir. Örneğin, bir erkeğin anne olmak isteyen eşine, kendisi çocuk istemediğinden sağlık personeline gebe kalmaz raporu hazırlatması durumunda anne olmak isteyen kadın mağdur olarak manevi yönden travma yaşayacaktır.⁸¹

2.3.3. Kişisel Verilerin Kaydedilmesi ve Verileri Hukuka Aykırı Olarak Verme veya Ele Geçirme

Meslek sırrı, kişilerin mesleki görevlerini ifa ederken hizmet verdikleri kişiler hakkında, meslekle ilgili olarak öğrendiği ve açıklandığı takdirde bu kişiyi maddi ve manevi olarak zarara uğratabilecek bilgilerdir.⁸² Kişisel veri, gerçek kişilere ilişkin, bir hastalık dolayısıyla hekim veya diğer sağlık personeli tarafından edinilen her türlü bilgidir. Tıp hukuku bakımından, hastaya ait olan hekim veya sağlık personeline söylenen, bu kişiler tarafında hukuka uygun olarak öğrenilen ve başkaları tarafından duyulması istenmeyen bilgilerdir. Kişisel veriler kayda alınan ve alınmayan şekli ile iki tiptir. Kişinin sağlık merkezine gelmesi ile birlikte kayda geçen ve geçmeyen birçok kişisel bilgi bulunmaktadır.⁸³

⁸⁰Rahime Erbaş, Kamu Görevlisi Olmayan Sağlık Mesleği Mensuplarının Gerçeğe Aykırı Belge Düzenlemesi Suçu, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası, Cilt 66, sayı 1, 2013, s. 331-335

⁸¹ Erbaş, a.g.e., s.34

⁸²Zafer, a.g.e., s.1327

⁸³ Hakeri, a.g.e., s.728

“Hukuka aykırı olarak kişisel verileri kaydeden kimseye altı aydan üç yıla kadar hapis cezası verilir.” (TCK 135/1) Kişisel verilerin el değiştirilmesi de TCK 136’da düzenlenmiş ve yaptırıma bağlanmıştır. Çağımızda kişilere ait kimlik bilgileri, irtibat bilgileri kolayca kötüye kullanır hale gelmiştir. İnternet ve banka dolandırıcılıkları, özel hayata dair bilgilerin şantaj, haksız menfaat vs kötü amaçlarla kullanılıyor olması hakkında bilgi toplanan kişilerin büyük zarara uğramasına neden olmaktadır. Hastanelerde hastaların bilgileri hekim, hemşire ve tıbbi sekreterler tarafından alınmakta, bilgisayara ya da hastanın dosyasına kayıt edilmektedir. Tedavi amaçlı kayıt tutulması sağlık personelinin görevleri kapsamında olduğundan hukuka aykırı bir durum oluşturmaz. Yine, “Kişilerin siyasi, felsefi veya dini görüşlerine, ırki kökenlerine; hukuka aykırı olarak ahlaki eğilimlerine, cinsel yaşamlarına, sağlık durumlarına veya sendikal bağlantılarına ilişkin bilgileri kişisel veri olarak kaydeden kimse, yukarıdaki fıkra hükmüne göre cezalandırılır .” (TCK m.135/2)

Cinsel yaşam ve sağlık durumları ile ilgili veriler kişisel veri olarak kaydedilmemesi gerekir. Toplum tarafından ayıplanan, tiksindiren durumlar, hastanın ekonomik durumu, evli olmayan bir kadının çocuk doğurması yada kürtaj yaptırması gibi hastanın başkaları tarafından bilinmesini istemeyeceği tüm haller sırdır.⁸⁴ Hemşireler, hastaların sağlık durumu ve özellikle kadın doğum hemşireleri cinsel sağlıkları ile ilgili verileri kaydetmektedirler. Ancak bu durum görevleri içinde yer aldığından suç işlenmiş olmazken, bilgilerin başkalarına verilmesi, yayılması, hastanın rızasının olmadığı kişi veya kişilerle bu bilgilerin paylaşılması ve bundan menfaat sağlaması suçtur. Türk Ceza Kanunu’nun 136. Maddesine göre kişisel verilerin, hukuka aykırı olarak bir başkasına verilmesi, yayılması veya ele geçirilmesi ayrı bir suç olarak düzenlenmiştir. Bu suçun cezası bir yıldan dört yıla kadar hapis cezasıdır. Bu eylemler savcı veya mahkeme tarafından şikayet olmasa dahi soruşturulabilir.

Kanunun 135 ve 136. Maddelerinde “ *Kamu görevlisi tarafından ve görevinin verdiği yetkiyi kötüye kullanmak suretiyle*” veya “ *Belli bir meslek ve sanatın sağladığı kolaylıktan yararlanmak suretiyle*” işlenirse verilecek ceza yarı oranında artırılır.” şeklindeki hüküm ile fail bakımından ceza artırıcı kural konulmuştur.⁸⁵ Bazı hallerde hastanın zararına da olsa meslek sırrının açıklanması gerekebilir. Gizlemenin zararlı sonuçları olacağı durumlarda açıklama yapılması icap edebilir. Örneğin saldırıya

⁸⁴ Hakeri, a.g.e., s.729

⁸⁵ Özçelik ve diğerleri, a.g.e., s.32-33

uğramış bir kadının durumu, saldırı yapan kişi nedeni ile sır sadece mağduru ilgilendirmediğinden açıklanabilir. Zira, suçun kamu düzenini ihlal eden boyutu vardır. Bulaşıcı hastalıklar ve zehirlenmeler aynı zamanda toplum sağlığını da ilgilendirdiğinden açıklanabilir.

2.3.4. Kamu Görevlisinin Suçu Bildirmemesi ve Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi

Türk Ceza Kanunu'na göre sadece kamu görevlisi yada sağlık çalışanı değil bütün bireyler şahit olduğu bir suçu yetkili kişi ve kuruluşlara bildirmese suçludur. TCK hem kişisel bilgilerin açıklanmasını suç sayarken, suç teşkil eden belirli kişisel bilgilerinde açıklanmamasını suç saymıştır.⁸⁶ Kanun TCK'nın 278. Maddesi "suçu bildirmeme" suçunu düzenlemektedir. Buna göre işlenmekte olan bir suçu yetkili makamlara bildirmeyen kişi 1 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacaktır.

TCK kamu görevlileri ya da sağlık görevlileri için mesleki sıfatlarından dolayı suçu bildirmek için ek bir yükümlülük getirmiştir. TCK m 279. maddesi suçu bildirmeyen kamu görevlisinin cezalandırılacağını özel olarak belirttiği halde, TCK m. 280 özel olarak sağlık çalışanlarına yönelik düzenlenmiştir. "Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi kenar başlığını taşıyan TCK. madde 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. (2) Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, dış tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır." demek suretiyle sağlık çalışanlarına ek ve özel yükümlülük yüklemektedir.

Bir hemşire görevini ifa ettiği sırada bir suç işlendiğine şahit olursa yada suçu görevinin kendine verdiği yetki ile öğrenirse durumu yetkililere bildirmekle yükümlüdür. Aksi takdirde TCK'nın 280. maddesine göre cezalandırılır. Ancak hemşire görevi ile ilişkili olmayan bir suçu öğrenir de yetkili mercilere bunu iletmez ise kanunun 278. maddesine göre cezalandırılır. Bu suç ile kamu personeline adli

⁸⁶ Zafer, a.g.e., s. 1329

makamlara ve kamu barışının sürdürülmesine yardım etme ödevi verilmiştir. Bununla adli makamların, görevini eksiksiz yerine getirmesi amaçlanmıştır.⁸⁷

Bildirilmekle yükümlü olunan ilgili makamlar Ceza Mahkemesi Kanunu'nun 158. Maddesinde tanımlanmıştır. Bunlar; Cumhuriyet Başsavcılığı, Kolluk makamları (polis, jandarma vb.) valilik, kaymakamlık ve mahkemelerdir. Bu suçların ilgili kurum ve kuruluşun idaresine de bildiri yapılabilir. Çünkü bu idareler tarafından suçlar ilgili makamlara iletilir. Kısaca amirine suçu bildiren hemşire, ilgili daireye de suçu bildirmiş olur. Hemşire teşhis ve tedavi aşamasında suçun iz ve belirtileri ile direk karşılaşmamış ise bunun bildirim yükümlülüğü yoktur. Ancak doğrudan karşılaşanlar için bildirim zorunluluğu vardır ve görevini ifa ettiği sırada suç ile karşılaşmış olması gerekir. Görevde olmadığı ancak dışarıdan olaya müdahale ettiği hallerde de suçu bildirmekle yükümlüdür. Burada bir husus daha vardır ki suçu kişi gerekmediği halde itiraf etmiş ise bu açıklama sır kapsamında değildir. Dolayısıyla bunun adli makamlara iletilmesi kişisel veriyi açıklama olarak değerlendirilmez. Ancak bunun bildirme yükümlülüğü de tartışmalıdır. Çünkü beyan delilleri belirti kapsamında değildir. Suçun oluşma belirtilerinin failde yada mağdurda olması bir önem arz etmez. Her iki durumda da bildirim yükümlülüğü vardır.⁸⁸

Örneğin; Kadın doğum hemşiresinin görevini ifa ettiği sırada kuruma 16 yaşını doldurmamış evli olmayan bir bayan hasta ağrı şikayeti ile gelmiştir. Hemşire hastanın 3 aylık hamile olduğunu ve tecavüz sonucu hamile kaldığını öğrenmiştir. Hemşirenin bu hastanın durumunu hastane polisine bildirmesi gerekirken, hastanın hamileliğinden ailesinin haberi olmadığını ve bunu söylememesini rica etmesi üzerine, hemşirenin hastanın durumunu gizlemesi ve resmi makamlara bildirimde bulunmaması kamu görevlisinin suçu bildirmemesidir.

Sağlık mesleği mensubu hemşire yada hekim sonuçta bir hukukçu değildir. Yaralanma ya da olayı kişisel olarak değerlendirecek ve suç olup olmadığına tıp verilerine göre karar verecektir. Takdir hatası yapılmış ise sağlık personeli bundan yararlanmalıdır. İftira yada kişisel veriyi verme kastı sağlık personeline aranmamalıdır. Suç teşkil eden durum örneğin, rahim tahliyesi hastaya bakılır

⁸⁷ Zafer, a.g.e., s.1334

⁸⁸ Zafer, a.g.e., s. 1337-1339

bakılmaz görülmüş ise bildirim yükümlülüğü o an yapılmalıdır. Dolayısı ile sağlık personeli için makul sürede bir bildirim zorunluluğu vardır.⁸⁹

TCK sağlık çalışanına suçu bildirme zorunluluğu getirirken diğer taraftan Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 46. Maddesinde tanıklıktan çekinme hakkı vermiştir.⁹⁰ Bu durum iki kanun arasında çelişkiye neden olmaktadır. Hekim ve hemşirelerin hastaların sırlarını saklamaları ile ilgili ettikleri yemine kanundaki madde ile çelişkilidir.⁹¹ CMK 46. Maddesi aşağıdaki gibidir.

Meslek ve sürekli uğraşları sebebiyle tanıklıktan çekinme;

“MADDE 46/1. Meslekleri ve sürekli uğraşları sebebiyle tanıklıktan çekinebilecekler ile çekinme konu ve koşulları şunlardır; hekimler, diş hekimleri, eczacılar, ebeler ve bunların yardımcıları ve diğer bütün tıp meslek veya sanatları mensuplarının, bu sıfatları dolayısıyla hastaları ve bunların yakınları hakkında öğrendikleri bilgiler.”

46. madde, meslek ve sürekli uğraşlar nedeniyle tanıklıktan çekinme konusunu düzenlemektedir. Tanıklıktan çekinme kavramı beyanda bulunma zorunluluğunun istisnasıdır. “Kanun koyucunun sayılan meslek adamlarına çekinme hakkı getirmesinin nedeni sosyal gerekler ile açıklanabilir. Böylelikle ihtiyaç sahibi kişilerin, sırlarının açıklanması korkusu taşımaksızın rahatlıkla müdafî, hekim ve ebelere başvurabilmeleri için gerekli bir güven ortamı sağlanmıştır.”⁹²

2.3.5. Görevi İhmal ve Görevi Kötüye Kullanma:

Kamu görevlisinin kanun, yönetmelik yada amirin emri ile kendisine verilmiş bir görevi, kişilerin mağduriyetine yada kamunun zararına neden olacak şekilde bilerek ve isteyerek ihmal etmesi yada görevini kötüye kullanarak kişilere haksız bir kazanç sağlamasıdır. Burada ihmal kendisinden beklenen ve yapması gereken iradi hareketi yapmamasıdır.⁹³

⁸⁹ Zafer, A.g.e., s. 1341-1343

⁹⁰ Özçelik ve diğerleri, a.g.e., s. 32-34

⁹¹ Ateş, a.g.e., s.114-181

⁹² Zafer, a.g.e., s.1334

⁹³ Savaş, a.g.e., s.88

Türk Ceza Kanunu'nun 257. Maddesi

1. Fıkra “Kanunda ayrıca suç olarak tanımlanan haller dışında, görevinin gereklerine aykırı hareket etmek suretiyle, kişilerin mağduriyetine veya kamunun zararına neden olan ya da kişilere haksız bir kazanç sağlayan kamu görevlisi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır” şeklinde tanımlanmıştır.

2. Fıkrasında ise “Kanunda ayrıca suç olarak tanımlanan haller dışında, görevinin gereklerini yapmakta ihmal veya gecikme göstererek kişilerin mağduriyetine veya kamunun zararına neden olan ya da kişilere haksız bir kazanç sağlayan kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır” denilmektedir.⁹⁴

Yukarıda görüldüğü gibi 1. Fıkroda görevi kötüye kullanma suçu, 2. Fıkroda ise görevi ihmal suçu tanımlanmıştır. Her iki suçun ayırıcı özelliği görevi kötüye kullanma suçunun aktif-eylemli bir fiil ile işlenmesi, görevi ihmal suçunun ise pasif-eylemsiz olarak meydana gelmesidir. Yani görevi kötüye kullanma icrai, görevi ihmal ise ihmali bir suçtur. TCK 257 de tanımlanmış görevi ihmal ve görevi kötüye kullanma suçları genel, tali ve tamamlayıcı bir suç tipleri olup, her iki suçun ortak unsurları ise; eylemin kanunda başka (özel) bir suç olarak tanımlı olmaması, eylemle kamunun veya kişilerin zarara uğraması veya kişilere haksız kazanç sağlanmasıdır. TCK madde 257 de tanımlı suçlar ancak kamu görevlisi tarafından işlenebilir.⁹⁵

YARGITAY 4. CEZA DAİRESİ 2003/1064 E ,2004/2055 K , 11.02.2004 tarihli kararı mevcut fiilin suçun tipik nitelemesine uyup uymadığı, uymuyorsa görevli ihmal olarak değerlendirilmesi gerektiği yönünde isabetli emsal bir karardır.

Nitekim kararda...” *trafik kazası sonucu hastane acil servisine getirilen ölenin, yapılan ilk müdahaleden sonra yatırıldığı ortopedi servisinde görevli sanık doktor İlker ile hemşire Hatice'nin uzun süre geçmesine rağmen zamanında ve yeterli kontrol-muayene ile ölemlen gelişen klinik bulgulara uygun gerekli müdahaleyi yapmak ya da yapılmasını sağlamaları gerekirken bunu yapmamaları nedeniyle **Yüksek Sağlık Şurasının 28.12.2001 tarih ve 10448 sayılı kararı ile ölüm olayında her bir sanığın***

⁹⁴ Özçelik ve diğerleri, a.g.e., s. 34

⁹⁵ Ateş, a.g.e., s.166-174

4/8 oranında kusurlu bulunduğu belirtilmiş olması karşısında; dosya ile birlikte, ölen ile ilgili tüm raporlar ile hastane kayıt ve belgeleri gönderilmek suretiyle, Adli Tıp Kurumundan sanıkların tedavide kusur veya **savsamalarının bulunup bulunmadığı, bulunduğu saptandığı takdirde yükletilen savsama niteliğindeki eylemler ile ölüm arasındaki illiyetin belirlenmesine yönelik olarak, sanıkların kendilerine yasal normlar çerçevesinde yükletilen sorumluluklarını yerine getirmeleri durumunda dahi ölüm olayının gerçekleşip gerçekleşmeyeceğine ilişkin görüş alınarak; sanıkların bu yöndeki sorumluluklarını yerine getirmiş olmaları halinde yine de ölüm olayı kaçınılmaz biçimde gerçekleşeceği sonucuna varılması durumunda, eylemlerinin görevi savsama suçunu; ölüm olayının gerçekleşmesinde, sanıkların kendilerine yükletilen sorumluluklarını yerine getirmemelerinin etkili olduğu sonucuna varılması durumunda da taksirle ölüme neden olmak suçunu oluşturacağı ve kusur oranlarına göre cezalandırılmaları gerekeceği gözetilmeden, eksik soruşturma ile görevi savsama suçundan hüküm kurulması, “⁹⁶ denilerek yerel mahkemeler için yol gösterici bir emsal oluşturmuştur.**

Hemşirenin direkt olarak üzerine düşen bir sorumluluğu yerine getirmemiş olması halinde özen yükümlülüğü ihlal edilmiş olur. Hemşirenin “ nasıl olsa bir şey olmaz “ düşüncesi ile hareket ettiği tespit edilecek olursa bilinçli taksir varlığı nedeniyle cezalandırılması gerekecektir. Fakat, meydana gelen neticede mesleki özel görevler yerine getirildiği halde sonuç meydana gelmişse görevi ihmal suçu açısından değerlendirme yapılması icap eder. Şüphesiz, görevi ihmal nedeniyle dava açılması tek başına hemşirenin cezalandırılacağı manasına gelmez. Mahkeme suçun unsurları ve maddi olayı deliller, olayın gerçekleştiği andaki hasta – personel sayısı gibi faktörler çerçevesinde değerlendirecek ve beraat veya cezalandırma yönünde hüküm kuracaktır.⁹⁷ Bu açıklama ışığında örneğin hemşirenin tansiyon takibi yapması gerekirken bunu yapmaması görevi ihmal suçunu oluşturur. Zira kanunda tansiyon ölçmeme olarak tanımlanmış özel bir suç tipi yoktur. Öte yandan kadın doğum servisinde çalışan bir hemşirenin, hastalardan alınan ceninleri akrabasının sahip olduğu bir genetik araştırma şirketine göndermesi de görevi kötüye kullanmadır. Hemşire bu eylemi para karşılığı gerçekleştirirse aynı zamanda rüşvet açısından da değerlendirilebilir.⁹⁸

⁹⁶ Kazancı İçtihad Bilgi Bankası, <http://www.kazanci.com>. [E.T.:04.03.2015].

⁹⁷ Ateş, a.g.e., s. 173

⁹⁸ Savaş, a.g.e., s.181-182

Taksirli suçlar değerlendirilirken failin eğitimi, yetenekleri, bilgi düzeyi, tecrübeleri ve içinde bulunduğu şartlar da dikkate alınarak suçun öngörülebilirliği değerlendirilmelidir.⁹⁹ Hemşireler arasında eğitim düzeyi açısından maalesef büyük farklılıklar vardır. Türkiye de hastanelerde Lise, Ön lisans, Lisans ve Yüksek lisans hatta doktora ünvanı almış hemşireler bulunmaktadır. Mesleğin eğitim düzeyindeki bu farklılıklar hemşireler arasında bilgi düzeyinde, algılama gücünde, hizmetin sunumunda ve hemşirelerin mesleğe bakış açısında, farklılıklara neden olmakta, dolayısıyla bu durum mesleğin gelişimini ve hizmetin kalitesini etkilemektedir. Bu durumda Hizmetin sunumunda hukuka aykırı bir durum yaşandığında, kişinin suçunun değerlendirmesinin bütün bu kriterler göz önüne alınmadan yapılmasının ne derece doğru olduğu tartışmalıdır. Farklı eğitim düzeylerindeki hemşirelerin aynı unvan ve aynı işlerle sorumlu tutulmaları, hemşirelerin cezai sorumluluğu değerlendirilirken, farklı eğitim düzeylerinin hesaba katılmaması hakkaniyetli bir değerlendirme yapılmadığı sonucunu doğurur.

Dikkat ve özen yükümlülüğü kaynağını hukuk kurallarından alabildiği gibi meslek kurallarından da alabilmektedir.¹⁰⁰ Hemşirelik kanununda hemşirelerin görevleri ve Hemşirelik Kanunu'nun nasıl bir gelişme göstererek günümüze geldiğinden bahsetmiştik. Ne yazık ki hala Hemşirelik Kanunu'nun günümüz ihtiyaçlarına cevap verebildiği söylenemez. Özellikle hemşire eksiğinin tamamlanması için ebelere hemşirelik yetkisi verilmesi, Lisans tamamlama programları açarak önlisans mezunu hemşirelerin lisans mezunu olmaları bu durumun göstergeleridir. Ancak bunu yaparken, hemşirenin, lisans okuyan bir hemşirenin aldığı eğitimi almadan sadece sınava girmesi ile verilen diplomaların hakkaniyetli olup olmadığı ve bu hemşirelerin sundukları hizmeti ne derece etkileyebildiği tartışmalıdır. Ayrıca ebelik ve hemşirelik yakın meslekler gibi dursa da gerek eğitiminde gerekse hizmet sunumunda farklılıklar vardır ve aynı meslek gibi değerlendirilemez. Bu durum hemşirelik mesleğinin basit bir iş gibi gösterilmesine neden olmaktadır. Ancak yapılan hataların doğurduğu sonuçlara bakıldığında, bu düşüncenin yersiz olduğu ortadadır. Bu sorunların düzeltilmesi hemşirelerin karşısında bir görev olarak durmaktadır. Ancak bu durum düzeltildiği takdirde hemşirenin dikkat ve özen yükümlülükleri somut olarak ortaya konulup değerlendirmelerin hakkaniyetli yapılması mümkün olabilir. Hemşirelere görev ve yetki olarak pek çok sorumluluk

⁹⁹ Özçelik ve diğerleri, a.g.e., s.38

¹⁰⁰Özçelik ve diğerleri, a.g.e., s.36

yüklenmiştir. Bu sorumluluklar değerlendirilirken meslekteki bu eğitim farklılıkları dikkate alınmamaktadır. ¹⁰¹

2.3.6. Kadın Doğum Hemşireliği Açısından Gebeliğin Sona Erdirilmesi

Çocuk düşürme, hangi yöntem kullanılırsa kullanılsın çocuğu taşıyan kadın dışında başka kişi tarafından gerçekleştirilen, gebelik esnasında yani doğumdan önce cenine yönelik yapılan her türlü müdahaledir. Çocuk düşürtme veya düşürme olarak gebeliğin iki şekilde sonlandırılması söz konusudur. Çocuk düşürtmede hastanın rızası yoktur, hemşirenin ihmali nedeni ile meydana gelmiştir. Düşürmede ise hastanın rızası vardır ancak gebelik hukuken sonlandırma yapabilme koşullarını taşımamaktadır. ¹⁰²

2.3.6.1. Çocuk Düşürtme

Gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar kadının sağlığı açısından tıbbi sakınca olmadığı takdirde, istek üzerine rahim tahliye edilir. ¹⁰³ Tahliye işlemi kadın doğum doktorları tarafından ya da rahim tahliyesi için yeterlilik belgesi almış pratisyen hekimler tarafından yapılır. ¹⁰⁴ On haftayı geçen gebeliklerde ise rahim tahliyesi yapılamaz. Ancak kadının hayatını tehdit eden bir durum mevcut ise resmi yataklı tedavi kurumlarında ve kadın doğum doktoru tarafından yapılır. Kadının kimliği 24 saat içerisinde sağlık sosyal yardım müdürlüklerine bildirilir. Çocuk düşürtme işleminin yapılabilmesi için kadının rızası şarttır. Babanın çocuk düşürtmede rızası kütaj için söz konusudur. Anne çocuğun alınmasını istemez ise babanın isteğinin önemi yoktur. Tıbbi müdahale babanın isteği ile yapılmaz. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun'un 2. maddesine göre, gebeliğin sona erdirilmesi ve sterilizasyon devletin gözetimi altında yapılır. Bu kanunun belirttiği haller dışında gebelik sona erdirilemez. ¹⁰⁵

¹⁰¹ Türk Hemşireler Derneği, Ulusal ve Uluslararası Platformda Ebelik ve Hemşirelik Birbirinden Bağımsız ve Tamamen Farklı Mesleklerdir, 2011,

<http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/Upload/Görüşü%20ve%20Talebi.docx>, 10 Mayıs 2014

¹⁰² Hakan Hakeri, Tıp Hukuku, 4. Baskı, Ankara, 2012, s.692

¹⁰³ Hakeri, a.g.e., s.438

¹⁰⁴ Hakeri, a.g.e., s. 700

¹⁰⁵ Savaş, a.g.e., s. 555-556

TCK 99. madde; (1) Rızası olmaksızın bir kadının çocuğunu düşürten kişi, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Kadının gebeliğinin devam etmesi halinde kadının hayati tehlikesi olsa dahi rızası olmadan müdahale edilemez.

Kadın doğum hemşireleri kürtaj yapma yetkisine sahip değildir. Doktoru asiste etmek ve gerekli aletlerin uygun koşullarda hazırlığı ve temini hemşirenin görevleri arasındadır. Ayrıca gebelerin hastanede kaldıkları süre içinde tedavi ve bakımlarının yapılması da bu görevlere dahildir. Bu kapsamda bakıldığında yanlış ilaç verilmesi nedeni ile bir hemşire bir hastanın çocuğunu kaybetmesine neden olabilir. Özensiz ve dikkatsiz davranış neticesinde olduğundan ve sonucu öngörmediğinden hemşire taksirli eylemden yargılanabilir.

(2) Tıbbî zorunluluk bulunmadığı hâlde, rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftadan fazla olan bir kadının çocuğunu düşürten kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Bu durumda, çocuğunun düşürtülmesine rıza gösteren kadın hakkında bir yıla kadar hapis veya adlî para cezasına hükmolunur.

Kadın doğum hemşiresi hastanın rızası olsa bile on haftadan büyük gebeliğin, düşmesi için hastanın isteği ile kürtaja yardımcı ilaçları, temin etmesi ya da doktorun bu fiiline yardımda bulunma gibi eylemlerde bulunduğu hallerde, suça iştirak ettiğinden cezalandırılır.

(3) Birinci fıkrada yazılı fiil kadının beden veya ruh sağlığı bakımından bir zarara uğramasına neden olmuşsa, kişi altı yıldan oniki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır; fiilin kadının ölümüne neden olması hâlinde, onbeş yıldan yirmi yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(4) İkinci fıkrada yazılı fiil kadının beden veya ruh sağlığı bakımından bir zarara uğramasına neden olmuşsa, kişi üç yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır; fiilin kadının ölümüne neden olması hâlinde, dört yıldan sekiz yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(5) Rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftayı doldurmamış olan bir kadının çocuğunun yetkili olmayan bir kişi tarafından düşürtülmesi hâlinde; iki yıldan dört yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Yukarıdaki fıkralarda tanımlanan diğer fiiller yetkili olmayan bir kişi tarafından işlendiği takdirde, bu fıkralara göre verilecek ceza, yarı oranında artırılarak hükmolunur.

Kadın doğum hemşiresi kürtaj yapma yetkisine sahip değildir. İlgili sertifikayı almış bir pratisyen doktor ya da kadın doğum doktoru tarafından yasadaki şartlara uyması koşuluyla kürtaj yapılabilir.¹⁰⁶

(6) Kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması hâlinde, süresi yirmi haftadan fazla olmamak ve kadının rızası olmak koşuluyla, gebeliği sona erdirene ceza verilmez. Ancak, bunun için gebeliğin uzman hekimler tarafından hastane ortamında sona erdirilmesi gerekir.

Bu suç tipi ile hem cenin hem de anne korunmaktadır. Bu korumayı, gebeliğin sona erdirilmesini sadece hekimin yapabileceğini, hekimin dışındaki kişilerin cezalandırılacağını ve çocuğun alınması için, bir süre kısıtlamasının olması göstermektedir.¹⁰⁷

Nitekim Yargıtay Ceza Genel Kurulunun 1967/42 E,1967/53 K sayılı 27.02.1967 tarihli içtihadında “.....Diplonesiz ve fakat 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına İlişkin Kanuna göre belli şartlar altında çalışabilecek olan ruhsatnameli ebe sanık E.C.A. hakkında, müdahil SG.nin karısı P.G."un muvafakatiyle ilaç ve alet kullanmak suretiyle çocuğunu düşürtüp ölümüne sebebiyet vermekten dolayı kamu davası açılmış ve yargılaması sonunda adli tıp morg ve kimyevi tahliller şubelerinin rapor ve mütalaaları da alındıktan sonra suçu sabit görülerek Türk Ceza Kanununun 468. maddesinin 2. ve son fıkralarıyla 472. maddenin 2. fıkrasıyla hükümlendirilmiş bulunmaktadır..... Mahal mahkemesi, adli ihtibaratta son merci olan adli tıp müessesesinin yukarıda işaret edildiği üzere morg ve kimyevi tahliller şubesinin mütalaalarını almış bulunmaktadır ve bunu yaparken yukarıda metni aynen yazılan 1219 sayılı kanunun 75. maddesinin saklı tuttuğu takdir serbestisine dayanmış ve olayın cereyan şekli ve fiilin mahiyeti merciinden alınan raporlarla tereddüde yer vermeyecek surette tespit edilmiştir. Bu itibarla, C.Başsavcılığının, tebliğnamesindeki düşüncüyü reddetmiş bulunan Birinci Ceza Dairesinin itiraz konusu 19.8.1986 günlü kararında kanuna aykırı bir yön bulunmadığından itirazın reddine karar verilmesi gerekli görülmüştür”¹⁰⁸. demek suretiyle verdiği içtihadında çocuk düşürülmesine aracılık eden ebe nin cezalandırılması gerektiğini ortaya koymuştur. Olayda ebe , ilaç ve alet kullanarak

¹⁰⁶ Fehim Üçışık, Sağlık Hukuku, 3. Baskı, Ötüken yayıncılık, Ankara, 2008, s.138

¹⁰⁷ Hakeri, a.g.e., s. 693

¹⁰⁸ https://baronet.istanbulbarosu.org.tr/karar_arsivi/karar/ara, 02.01.2015

çocuğun düşürülmesini sağlamıştır. Bu eylemi adli tıp raporu ile belirlenmiştir. İlk derece mahkemesi çocuk düşürtme olayının varlığının tespitinden sonra ebenin cezalandırılmasına karar vermiş ve Yargıtay bu kararı onamıştır. Yani, fiilin gerçekleştiğinin tespitinden sonra başkaca hiçbir husus değerlendirilmemiş ve cezaya hükmedilmiştir.

2.3.6.2. Çocuk Düşürme

TCK m. 100, “(1) Gebelik süresi on haftadan fazla olan kadının çocuğunu isteyerek düşürmesi hâlinde, bir yıla kadar hapis veya adlî para cezasına hükmolunur.” şeklinde düzenlenmiştir.

Cenin gelişimini engelleyici davranışlar çocuk düşürme olmadığı gibi, çocuğun doğumu itibari ile yapılan davranışlarda düşürtme değil, öldürmedir. Müdahale kürtaj gibi cenine direk müdahale ile olabileceği gibi, ilaçla düşmesini sağlama yada anne karnında öldürme şeklinde olabilir. Suç için ceninin doğumdan önce öldürülmesi yeterlidir.¹⁰⁹

Hamile kadının ölümüne neden olan bir sağlık personeli anne karnındaki ceninin ölümü de gerçekleşti ise ayrıca çocuk düşürtmeden suçlanamaz. Ancak çocuğu düşürme için yapılan müdahale esnasında annenin ölümüne neden olması halinde hem anneyi öldürme hem de çocuk düşürme suçundan cezalandırılması gerekir.¹¹⁰ Yoğun bakımda beyin ölümü gerçekleşmiş ancak vücut fonksiyonlarının devam ettiği makineye bağlı annenin fişini çekerek karnındaki bebeğin ölümüne neden olan sağlık personeli çocuk düşürme suçunu işlemiş olur.¹¹¹

Çocuk düşürmede üç cezasızlık nedeni vardır. Bunlar; süre esaslı isteğe bağlı rahim tahliyesi, çocuk ve takip edecek nesiller açısından ağır maluliyet, zorunluluk halidir. Süre esaslı rahim tahliyesinde anne ve baba 10 haftaya kadar istemedikleri gebeliği sonlandırmak için hastaneye başvurabilirler. Çocuk ve gelecek nesiller açısından ağır maluliyette ise özürlü bir çocuğun dünyaya gelmesi söz konusudur. Burada anneyi böyle bir gebeliğin depresyona sürüklemesi gibi psikolojik neticeler olmaması için gebelik sonlandırılabilceği gibi, anne ve babanın özürlü çocuğa

¹⁰⁹ Hakeri, a.g.e., s. 696

¹¹⁰ Hakeri, a.g.e., s. 697

¹¹¹ Hakeri, a.g.e. s.699

bakamayacakları için ağır maluliyeti nedeni ile sonlandırabilirler. Bu tür gebeliklerde 10 haftayı geçse dahi sonlandırma yapılabilir. Zorunluluk hali ise annenin hayatını tehdit eden kanama gibi nedenlerden dolayı yapılan sonlandırmalardır. Burada annenin rızası esastır.¹¹²

Rahim tahliyesi için rıza alınmasında, gebe kadının izni, küçükler için küçüğün rızası ve ebeveyninin izni, vesayet altında olan için vasisinin izni ile birlikte mahkeme kararı gerekir. Ancak akıl hastası gebe kadın için kendi rızası aranmamaktadır. Veli ve mahkeme izninin alınması için gerekli sürenin beklenemeyeceği acil hallerde ise izin gerekmez.¹¹³

2.3.7. Reşit Olmayanla Cinsel İlişki

TCK m. 104, “ (1) Cebir, tehdit ve hile olmaksızın, onbeş yaşını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişkide bulunan kişi, şikâyet üzerine, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.” şeklinde düzenlenmiştir. (2) Fail mağdurdan beş yaştan daha büyük ise, şikâyet koşulu aranmaksızın, cezası iki kat artırılır.

Cinsel suçlar kadın doğum hemşirelerinin en sık karşılaştıkları hukuki vakalar arasındadır. Kadınlarımız toplum baskısı ya da sosyal statü gibi nedenlerle başlarına gelen tecavüz gibi eylemleri (özellikle aile içi olanlar) gizlenmekte ve duyulmaması için de kendilerine en yakın gördükleri hemşirelerden yardım istemektedirler. Bu gebelikler hastane ortamında sonlanmamakta ve bu nedenle hayati riskler meydana gelmektedir. Aynı şekilde bu durum hekimler için de geçerlidir. Suçu gizlemek suçtur. Özellikle mağdur kişi 18 yaşın altında ise aileler bu durumun gizlenmesi için çabalayabilmektedirler. Toplumumuzda gizlendiği sürece bu tür suçların önüne geçilemeyecektir. Ancak cezalandırmak ve gizlememekle suç azaltılabilir. Özellikle acil serviste çalışan kadın doğum hemşiresi ve doktorların bu konuda dikkatli olmaları gerekmektedir. Zira, hemşire ya da hekim suçu bildirmekle yükümlüdür.¹¹⁴

Rahim tahliyesi (kürtaj) yukarıda bahsettiğimiz gibi 10 haftayı geçmeyen gebeliklerde isteğe bağlı yapılabilir. Ancak kişi evli ise eşinin onayı gerekir. 18 yaşını dolduran kadın ve erkek kendi istekleri ile evlenebilirler. 17 yaşını dolduran kadın ve

¹¹² Hakeri, a.g.e. s.703

¹¹³ Üçışık, a.g.e., s.138-167

¹¹⁴ Hakeri, a.g.e., s.341

erkek ise ailesi yada yasal temsilcisinin izni ile evlenebilir. 16 yaşını dolduran kadın ve erkek ancak mahkeme kararı ile evlenebilirler. 18 yaşın altında olan kişilerde evlilik yok ise hastanelerde bu durum tutanakla idareye bildirilir. 18 yaşın altında ve resmi evlilik belgesi olmayan gebe bir kadın hastaneye başvurduğunda, Ceninin babasını cinsel saldırıdan, kadının anne, baba ya da vasisini cinsel saldırıya sebebiyet vermekten resmi makamlara bildirilmesi gerekir. Hemşire ve doktor bu durumu idareye tutanakla bildirmekle yükümlüdür. Hekim ve hemşirenin bu görevi yapmaması, adli görevi ihmal ve suistimaldir. Gebelik on haftanın üstünde ise gebelik isteğe bağlı sonlandırılmaz. Ancak annenin sağlığı ile ilgili hayati bir problem varsa ya da bebeğin kalp atışı yoksa kürtaj yapılır. Bebeğin kalp atışı var, ancak sağlıklı değilse en az üç hekimin rahim tahliyesi için onay vermesi ve anne babanın da izninin alınması gerekir. Kadın doğum hemşiresinin bu hususları bilmesi, işlenmesi mümkün olabilecek bir suça iştirak etmemesi için önemlidir. ¹¹⁵

Hekim rahim tahliyesi işlemi yapmadan önce ya da en geç 24 saat içinde yapılan müdahale için; hastanın kimliği, yapılan müdahale ile yapılma nedenleri il sağlık ve sosyal müdürlükleri yada ilçede ise hükümet tabipliklerine bildirmek zorundadır. ¹¹⁶

Örneğin 10 haftadan büyük gebeliği olan ve kanama şikayeti ile gelen bir hastanın, bu kanamayı çocuğu düşürmek için evde kendi başına uygulamış olduğu yöntemlerle başlattığını anlayan bir hemşire ya da hekim, bunu resmi makamlara bildirmekle yükümlüdür. Kişi bir suç sonucunda, örneğin tecavüz sonucu gebe kalması halinde, gebelik 20 haftanın altında ise çocuk düşürtülebilir. Kürtaj işlemi hastanede ve uzman hekimlerce yapılmalıdır. Kadının bir tecavüz nedeni ile hamile kalması durumunda 20 haftaya kadar çocuğunu düşürtme hakkına sahiptir. Çünkü; böyle bir erkeğin çocuğunu taşıması ve büyütmesi kadına işkence olacağından ve ömrü boyunca çocuğu doğurduğu takdirde bu olayı hatırlayacağından dolayı bu hak ona verilmiştir. ¹¹⁷

¹¹⁵ Ateş, a.g.e., s.143

¹¹⁶ Üçışık, a.g.e., s.138

¹¹⁷ Hakeri, a.g.e., s.714

2.3.8. Çocuğun Soybağını Değiştirme

Soybağının değiştirilmesi, bir çocuğun gerçek soybağından başka bir soybağında görünmesini sağlayan hareketlerin yapılmasıdır. Bu hastanelerde hemşirenin özensiz hareket ederek bir çocuğu başkası ile değiştirmesi ile gerçekleşebilir. Soybağının gizlenmesi çocuğun gerçek soybağının belirlenmesini ciddi şekilde zorlaştıran bir sebep oluşturmak demektir. Bu suç ihmali yada icrai eylem olarak işlenebilir.¹¹⁸

Türk Ceza Kanunu m. 231, 2. Fıkrası; “Özen yükümlülüğüne aykırı davranarak, sağlık kurumundaki bir çocuğun başka bir çocukla karışmasına neden olan kişi, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır” hükmünü içermektedir. Buna göre sağlık çalışanı, ve bilhassa kadın doğum hemşiresi özen yükümlülüğüne aykırı hareket ederek çocuğun başka bir çocukla karıştırılmasına neden olursa bu madde gereği cezalandırılacaktır. Bu maddeye göre suç taksirle işlenen bir eylemdir.

TCK 231. maddesi 1. Fıkrasına göre ise “Bir çocuğun soybağını değiştiren ve gizleyen kişi, bir yıldan üç yıla kadar cezalandırılır” denilmektedir. Bu maddede kastın olduğu bir eylem söz konusudur. Burada fail herkes olabilirken, TCK m. 231’in ikinci maddesi sağlık personelinin ilgilendirmektedir.¹¹⁹ Sağlık kurumlarında soybağını değiştirme suçu, çocuğun başka bir çocukla karışması, özen yükümlülüğüne riayet etmeme nedeni ile olmaktadır. Özen yükümlülüğüne aykırı hareket ise, meslekte acemilik, yasalara riayet etmeme, dikkatsiz ve tedbirsiz davranma gibi eylemler neticesinde oluşmaktadır. Hemşire öngörmesi gereken neticeyi öngörmemekte, beklenen özeni göstermemekte ve buna bağlı olarak da taksir ve bilinçli taksir hükümlerine göre sorumlu olmaktadır.¹²⁰

2.3.9. Rüşvet

Kamu görevlisinin görevi gereği zaten yapması gereken bir işi yaparken bu görevinden menfaat elde etmesi görevi kötüye kullanmak suçu olarak cezalandırılmaktadır. Ancak kamu görevlisi yapmakla yükümlü olduğu işi

¹¹⁸ Hakeri, a.g.e., s.767

¹¹⁹ Nesrin Özkaya, Çocuğun Soybağını Değiştirme Suçu, Sağlık Hukuku Makaleleri-II, 1. Baskı, İstanbul Barosu yayınları, İstanbul,2012, s.179

¹²⁰ Özkaya, a.g.e., s.187-190

yapmayarak yada yapmaması gereken bir işi yaparak hastadan menfaat sağlaması rüşvet suçunu oluşturur.¹²¹

TCK 252'ye göre; “(1) Görevinin ifasıyla ilgili bir işi yapması veya yapmaması için, doğrudan veya aracılar vasıtasıyla, bir kamu görevlisine veya göstereceği bir başka kişiye menfaat sağlayan kişi, dört yıldan on iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) Görevinin ifasıyla ilgili bir işi yapması veya yapmaması için, doğrudan veya aracılar vasıtasıyla, kendisine veya göstereceği bir başka kişiye menfaat sağlayan kamu görevlisi de birinci fıkrada belirtilen ceza ile cezalandırılır.”

TCK m. 252/ 2 fıkrası kamu görevlisinin görevinin ifası ile ilgili bir işi para veya başka bir menfaat karşılığında yapması veya yapmaması durumunda cezalandırılacağını belirlemiştir. Rüşvet almak ancak kamu görevlisinin işleyebileceği bir suçtur. Örneğin, hemşire hastaya, görevi gereği doktorun istemi olan ağrı kesiciyi yapmakla mükelleftir. Baş ağrısı olan bir hastanın isteği üzerine, başka hasta adına gelen ilacı doktorun ağrı kesici istemi olmayan bu hastaya para karşılığı yapması rüşvet suçunu oluşturur.¹²²

2.3.10. İrtikap

Kamu görevlisi yada sağlık personeli tarafından işlenebilecek olan bir suç tipidir. Sağlık personeli kendisine duyulan güveni kötüye kullanarak kendisine yada başkasına yarar sağlamasını sağlamaktadır. İcbar, hileli davranış yada hatadan yararlanma ile üç şekilde irtikap yapılabilmektedir. İcbar da hasta manevi olarak zorlanmaktadır. Sağlık görevlisi, hastayı o anda tedavi olmadığı takdirde iyileşemeyeceğine inandırarak, hastanın alınacak paranın haksız bir istek olduğunu bildiği halde, para vermeye zorlamasıdır. İkna ile irtikap da ise hasta verdiği paranın zaten verilen bir para olduğunu zannetmekte, burada bir haksızlık olduğunu bilmemektedir.¹²³

TCK madde 250; “(1) Görevinin sağladığı nüfuzu kötüye kullanmak suretiyle kendisine veya başkasına yarar sağlanmasına veya bu yolda vaatte bulunulmasına bir

¹²¹ Hakeri, a.g.e., s. 776

¹²² Savaş, a.g.e., s.245

¹²³ Hakeri, a.g.e., s. 773-774

kimseyi icbar eden kamu görevlisi, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Kamu görevlisinin haksız tutum ve davranışları karşısında, kişinin haklı bir işinin gereği gibi, hiç veya en azından vaktinde görülmeyeceği endişesiyle, kendisini mecbur hissederek, kamu görevlisine veya yönlendireceği kişiye menfaat temin etmiş olması halinde, icbarın varlığı kabul edilir.” hükmünü içermektedir. Buna göre kamu görevlisi muhatabına görevi gereği yapması gereken bir işi yapmayacağını geciktireceğini hissettirmekte, karşısındakini mecbur bırakarak menfaat temin etmektedir. ¹²⁴ Yargıtay 1. Ceza Dairesinin 1986/8615 E, 1987/1407 K sayılı 12.03.1987 tarihli ilamında ikna suretiyle irtikap suçu yönünden değerlendirme yapılmıştır. Şöyle ki kararda;” *.Sağlık Merkezi ebesi olan sanığın doğum için hastaneye başvuran Done ve Kıymet adlı kişilere doğumlarını kolaylaştırmak istedikleri takdirde, kendisinde bulunan Almanya"dan gelmiş iğne yapabileceğini söyleyerek, bu kişileri kandırdığı ve teklifinin kabulü üzerine de hastanede bulunan devlet malı iğneleri yaptığı, karşılığında iğne bedeli üçerbin ve ayrıca el emeği ve bahşiş olarak da Done"den 3000, Kıymet"den 1000 lira almak suretiyle ikna suretiyle irtikap suçunu işlediği şeklindedir.... TCK.nun 210. maddesinde tanımlanan irtikap suçu, memurun ferdi yasal olarak ödenmesi gereken bir parayı ödemeye ferdi ikna etmesi ile oluşur. Burada ikna, memurunun memuriyet sıfat veya görevini kötüye kullanarak yalan hile ve disise gibi bir takım vasıtalarla herhangi bir kimseyi bir şeyi menfaat kanunen vermeye mecbur olduğuna inandırmasıdır.*

Olayımızda ise, savunmasına göre sanık hastanede bulunmayan ve kendisinin Almanya"dan getirttiğini söylediği ve verilmesinde tıbbi yarar gördüğü bir ilacı uygulamış ve karşılığında ilaç bedeli olarak da para almıştır.

Bu durum karşısında sanığın söz konusu ORASTIN adlı iğnenin hamile kimselere doğum öncesi yapıldığı takdirde tıbbi bir yarar bulunup bulunmadığının Adli Tıp Kurumu"ndan ve suç tarihinde Türk parasına göre değerinin Türkiye Eczacılar Birliği gibi merciilerden sorularak sonucuna göre suçun sübutunun ve niteliğinin tayin ve takdiri gerekirken, eksik inceleme ile yazılı şekilde hüküm kurulması,.....” denilerek ilk derece mahkemesi tarafından verilen irtikap suçundan cezanın bozulmasına, ilacın hastaya faydalı olup olmadığının yani hile ve desisenin meydana gelip gelmediğinin ve maddi menfaat sağlanıp sağlanmadığının belirlenmesi gerektiğine işaret etmiştir.

¹²⁴ Savaş, a.g.e., s. 238

Gerçekten, şayet ilaç hastaya faydalı bir ilaçsa ebe hastaları kandırmış olmayacaktır. Yine ilacın maddi değeri ödenen bedele karşılık geliyorsa menfaat sağlama şartı da gerçekleşmeyeceğinden irtikap suçu oluşmayacaktır. İrtikap suçu da tıpkı rüşvet gibi sadece memurlar tarafından işlenebilir bir suçtur. (İş bu karar eski Türk Ceza Kanunu döneminde verilmiş olup o dönemde irtikap suçu TCK m 210 düzenlenmiş iken yeni TCK ‘da m 252’de yer almaktadır.)¹²⁵

2.4. KADIN DOĞUM HEMŞİRELERİNİN HUKUKİ SORUMLULUĞU

Hukuki sorumluluk kısaca bir kişinin, diğer bir kişiye verdiği zararı maddi olarak gidermek zorunda olması demektir. Görüldüğü gibi hukuki sorumluluk netice itibarı ile para ile karşılanmakta olup, bu nedenle “tazminat sorumluluğu” olarak adlandırılabilir. Hukuki sorumluluğun, maddi neticeli olması nedeni ile kişiler arası temel alacaklı-borç ilişkilerini düzenleyen borçlar kanununda tanımlanmıştır. Borcun üç temel nedeni vardır. Bunlar; sözleşme, haksız fiil ve sebepsiz zenginleşmedir.

2.4.1. Sözleşme

İki ya da daha fazla kişi arasında yapılan ve koşullarına uyulması yasayla desteklenmiş olan antlaşmalardır. Türk Borçlar Hukuku sisteminde sözleşme serbestisi ilkesi geçerli olup genel olarak belirli bir biçimde yapılması zorunlu değildir. Tarafların birbirine uygun irade açıklamalarıyla sözlü ya da yazılı olabilir. İki kişinin iç iradelerinin aynı konuda birleşmesi gerekir. Yazılı sözleşmeler; örneğin taşınmaz mal sözleşmesi satım sözleşmeleri, resmi yazılı şekle tabidir. Tapu sicil memurluğu önünde, memur tarafından yazılır ve deftere işlenir. Evlilik Sözleşmesi ise nikah memuru önünde ve sözlü olan bir sözleşmedir. Alım, satım, ödünç verme ve vekalet sözleşmelerinde yazılı olma şartı yoktur. Sözlü de olabilir.¹²⁶

Zımnî Sözleşme ise kapalı sözleşmedir. Yani, sözleşme taraflarından birinin sözleşmenin kurulması, değiştirilmesi veya sona ermesi anlamı çıkarılacak davranışları veya bu şekilde anlaşılacak sessiz ve eylemsiz kalma halidir. Açık sözleşmede taraf iradesini açıkça kelimeler ile ortaya koyarken zımnî sözleşmede, davranışından veya tam tersi hareketsiz kalmasından icaba uygun iradesi olduğu

¹²⁵ https://baronet.istanbulbarosu.org.tr/karar_arsivi/karar/ara, 02.01.2015

¹²⁶ Ateş, a.g.e., s.13-31

sonucuna ulaşılır. Örneğin peynirciden evine bir teneke peynir sipariş eden birine, peynirci üç teneke peynir gönderse ve kişi bu peynirleri itiraz etmeksizin teslim alırsa ve aradan makul bir süre geçtiği halde iade etmezse, peynirci üç teneke satmayı teklif etmiş, sipariş eden kişide üç teneke alarak bunu kabul etmiş demektir. Satın alan kişinin daha sonradan ben bir teneke istemiştım bir teneke parası vereceğim deme hakkı yoktur. Peynirci ile aralarında zımni sözleşme oluşmuştur.¹²⁷

Sözleşme kurulması konusunda tarafların sözleşme yapmaya ehil olup olmadıkları yani hukuki ehliyet konusu önemlidir. Medeni kanun kişileri **ehliyetliler** ve **ehliyetsizler** olarak ayırır. Ehliyetliler, tam ehliyetli ve sınırlı ehliyetli olarak ayrılırken, ehliyetsizler ise tam ehliyetliler ve sınırlı ehliyetsizler olmak üzere ayrılır.

• **Tam ehliyetliler;** Reşit, mümeyyiz ve kısıtlanmamış, rıza açıklamaya yetkili olan 18 yaşını bitirmiş, akli melekelerinde problemi olmayan kişilerdir.¹²⁸ Kendi başlarına her tür hukuki işlemi yapabilirler. Yine 15 yaşını dolduran küçük mahkeme kararı ile ve 18 yaşını doldurmadığı halde velisinin izni ile evlenmiş olan kişi tam ehliyetlidir.¹²⁹ Hakeri'ye göre, reşit olmayanlar için ebeveynlerin izninin alınması bazı durumlarda ideal olmayabilir. Çünkü töre cinayetlerinin çok olduğu ülkemizde kürtaj için gelen 16 yaşındaki bir kızın bu durumu ailesinden saklanmasını istemesi halinde ailenin rızasının alınması için bilgilendirilmesi bir faciaya neden olabilir. Bu tür durumlarda ayırt etme yeteneğine sahip küçüğün rızası yeterli olmalıdır.¹³⁰

• **Sınırlı ehliyetliler;** tam ehliyetli oldukları halde bazı hususlarda ehliyetleri sınırlandırılmış kişilerdir. Aslında bu kişiler ayırt etme gücüne sahiptir. Ancak kanun koyucu bazı hususlarda tek başlarına karar verme yeteneklerini kısıtlamıştır. Bunlarda ehliyet asıl sınırlama istisnadır. Örneğin evli çiftler beraber aile konutu olarak özgülenmiş olan evlerini, diğer eşin rızası olmadan satamaz, kiraya veremez, ipotek edemezler.

• **Tam ehliyetsizler;** fiilerinin sonuçlarını idrak edemeyen kişilerdir. Bunlar yaşı küçük çocuklar ve akıl hastalarıdır. Herhangi resmi bir işlemi kendi başlarına yapamazlar.

• **Sınırlı ehliyetsizler;** bunlar ayırt etme gücü bulunmayanlar, küçükler ve kısıtlılardır. Sınırlı ehliyetsizlerde kural ehliyetsizlik, istisna ehliyeti olmaktadır.

¹²⁷ Özçelik ve diğerleri, a.g.e., s. 48

¹²⁸ Savaş, a.g.e., s. 297

¹²⁹ Ateş, a.g.e., s. 46-49

¹³⁰ Hakeri, a.g.e., s. 341

Bunlarda ehliyetsizlik asıldır, yalnız bazı işleri yasal temsilcilerinin izni ile yapabilirler.¹³¹

2.4.1.1. Hemşire ve Hasta arasındaki Sözleşme

Hasta ile sağlık mesleği mensubu ve sağlık kurumu arasında tıbbi müdahaleler nedeni ile oluşturduğu kabul edilen hukuki durum sözleşmedir.

Borçlar kanununda genel olarak sözleşmeye aykırılık yani borçların ifa edilmemesinin sonuçları 112 vd. maddelerde düzenlenmiştir. BK m. 112 “Borç hiç veya gereği gibi ifa edilmezse borçlu, kendisine hiçbir kusurun yüklenemeyeceğini ispat etmedikçe, alacaklının bundan doğan zararını gidermekle yükümlüdür.” BK. 114. maddede sözleşme borçlusunun kusurları ile ilgili genel çerçeve çizilmiştir. “Borçlu, genel olarak her türlü kusurdan sorumludur. Borçlunun sorumluluğunun kapsamı, işin özel niteliğine göre belirlenir. İş özellikle borçlu için bir yarar sağlamıyorsa, sorumluluk daha hafif olarak değerlendirilir. Haksız fiil sorumluluğuna ilişkin hükümler, kıyas yoluyla sözleşmeye aykırılık hâllerine de uygulanır.” Madde metninden anlaşılacağı gibi borçlunun sorumluluğu üstelendiği işin özelliğine göre değerlendirilecektir. Yani işin kişiselliği, taraflar için arz ettiği önem ve meydana getireceği neticeler tarafların kusurlarında ve borçlarını gereği gibi yerine getirmemelerinin neticelerinde değerlendirmeye alınır. Doğal olarak, 1.000-TL ödemek zorunda olduğunuz bir kişiye borcunuzu ödememenizin meydana getireceği netice ile yatalak bir hastaya bakma borcu olan hemşirenin günlerce borcunu ifa etmemesi yani bakım hizmetini yerine getirmemesinin neticeleri eş değerde değildir.

Kanununda borca aykırılık halleri için genel çerçeve çizilmiş ve borca göre kusurun ağırlığı ölçüt olarak alınmıştır. Hasta ile sağlık mesleği mensubu arasında tıbbi müdahale nedeni ile oluşturduğu kabul edilen hukuki durum ağırlıklı olarak sözleşmedir. B.K. ya göre, tarafların karşılıklı ve birbirine uygun irade açıklamasında bulunmaları sözleşmenin oluşması için yeterlidir. Hastanın muayene için hekime gitmesi ve hekimin hastayı kabul etmesi sözleşmenin oluşması için yeterlidir.¹³² Türk mevzuatında hekim ile hasta arasındaki tedavi ilişkisi için özel bir sözleşme adı düzenlenmemiştir. Ancak doktrinde ve Yargıtay içtihatları ile gelişen kabule göre

¹³¹ Deryal, a.g.e., s. 31

¹³² Savaş, a.g.e., s. 296

hekim-hasta ilişkisinin arz ettiği önem nedeniyle ağırlaştırılmış bir sorumluluk arz etmesi gerektiği kabul edilir hale gelmiştir. Mevzuatta bu sorumluluk değerini karşılamaya en yakın, borçluya en üst seviyede sorumluluk yükleyen sözleşme tipi “vekalet sözleşmesidir.” Yani, hekim ve hasta arasında vekalet sözleşmesi vardır. Vekalet Sözleşmesi, 6098 sayılı Borçlar kanununun 502. ve devamı maddelerinde tanımlanmıştır. Borçlar Kanun vekalet sözleşmesini m.502, Vekâlet Sözleşmesi, vekilin vekâlet verenin bir işini görmeyi veya işlemini yapmayı üstlendiği sözleşmedir..” şeklinde tanımlamıştır. Borçlar Kanunu m.506. “Vekil, vekâlet borcunu bizzat ifa etmekle yükümlüdür. Ancak vekile yetki verildiği veya durumun zorunlu ya da teamülün mümkün kıldığı hâllerde vekil, işi başkasına yaptırabilir. Vekil üstlendiği iş ve hizmetleri, vekâlet verenin haklı menfaatlerini gözeterek, sadakat ve özenle yürütmekle yükümlüdür. Vekilin özen borcundan doğan sorumluluğunun belirlenmesinde, benzer alanda iş ve hizmetleri üstlenen basiretli bir vekilin göstermesi gereken davranış esas alınır ise borçluya (hekime) sadakat ve özen borcu yüklemiştir. Vekil müvekkiline (hasta) karşı en ufak kusurundan dahi sorumludur.” denilmektedir.

Buna göre; vekalet doktora, hastanın talepleri ve menfaati doğrultusunda uygun olan tedaviyi belirlemeyi ve doktora başarılı sonuç garantisi olmadan bağımsız olarak yapma görevini yükleyen bir akittir. Doktor tedaviyi belirler, hasta ise tedaviye karışamaz. Yapılan işin sonucu garanti edilemez. Hekim-hasta arasında tipik (özel) olarak kanunda düzenlenmiş bir sözleşme türü yoktur. Bu ilişkide tipik sözleşmeye en yakın temel kavram ise “Aydınlatılmış Onamdır.” Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları’na göre, madde 26. Aydınlatılmış onam; “Hekim hastasını, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır”¹³³ şeklindedir. Hastanın doktor tarafından yapılacak tedavi ve tedavinin muhtemel sonuçları, riskleri ve olası komplikasyonlar hakkında bilgilendirilmesi ve bunun yazılı olarak imza altına alınması aydınlatılmış onam olarak adlandırılır. Hekimlik Mesleği Etiği Kuralları 26. Maddesinde aydınlatmanın kapsamına yer verilmiştir. Buna göre; hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yöntemi, tedavinin süresi ve etkinliği, tedavinin riskleri, verilecek ilaçlar ve yan

¹³³Türk Tabipler Birliği, Aydınlatılmış onam kılavuzu,2013, www.ttb.org.tr, 26/03/2015

etkileri, tedavinin yapılmaması durumunda hastalığın seyri, diğer tedavi alternatifleri ve riskleri konusunda hasta aydınlatılır.¹³⁴

Vekalet sözleşmesi, yazılı olduğu gibi sözlüde olabilir. Ancak yazılı olması kabul edilendir. Hastanın hekim yada sağlık personeline tedavisi için başvurması ve hekim yada sağlık personelinin hizmeti vermeye başlaması ile aralarında vekalet sözleşmesi kurulmuş olur. Doktorun tedavi seçimindeki serbestliği, mesleğe sadakat ve özen yükümlülüğü, hastaya zarar vermeme ilkesi ile sınırlıdır. Gerekli özen ve standartlara uyulmuş fakat hasta iyileşmemişse sözleşmeye aykırı davranışta bulunulmamıştır. Aydınlatılmış Onam Hekim tarafından hastanın hastanede teşhis ve tedavi aşamalarında hastanın onayının alınması ve hekim tarafından bilgilendirildiğinin ispatı için alınmaktadır. Hasta okuyup, anlayarak, tedaviyi kabul ettiğine dair imza atar, hekim ise hastasını bilgilendirdiğine dair imzalar. Bu şekilde aralarında yazılı bir sözleşme yapılmış olur Hasta ile hekim arasındaki sözleşme açık(sarih) olabileceği gibi, zımnî (kapalı) olarak da kurulabilir. Bir örnek verecek olursak hekim hastaya “şuraya uzanın” dediğinden de hastanın söylenen yere uzanması ile araların da zımnî bir sözleşme kurulmuş olur. Bu şekilde aydınlatılmış onam vasıtasıyla kurulan sözleşme ilişkisinde borcun gereği gibi ifa edilmemesinde vekalet sözleşmesinin ihlali halinde tatbik edilecek kurallar devreye girer.¹³⁵

Hemşirelik mesleğinde de hekim ve hasta arasındaki sözleşme gibi vekalet sözleşmesi vardır. Hekim tarafından hastaya imzalatılan Aydınlatılmış Onam yapılacak tetkik ve tedaviye dair bilgiyi içerdiğinden, hastanın tedavisi hekim istemine istinaden hemşire tarafından yapıldığından, hekim ile hasta arasında kurulan sözleşmenin hemşire ile hasta arasında da kurulduğu varsayılabilir. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 31/2. Maddesine göre; “hastanın, uygulanacak tıbbî müdahale için verdiği rıza, bu müdahalenin gerektirdiği sair tıbbî işlemleri de kapsar”.¹³⁶ Yani verilen rıza ile o tedavi sürecindeki yapılan bütün işlemler ve bakım hizmetlerini de kapsamaktadır. Ancak bu durum tartışmalıdır. Çünkü burada söylenen “tedavi sürecindeki bakım hizmetini kapsar” ifadesi, hemşirenin bağımsız rolü ile hastada

¹³⁴ Hakeri, a.g.e., s. 302-303

¹³⁵ Savaş, a.g.e., s.296-297

¹³⁶ Hasta Hakları Yönetmeliği, Resmi Gazete, Sayı: 23420, Tarih: 01.08.1998.

başka bir sorun tespit ettiğinde yapacağı bakım faaliyetlerini kapsamadığı anlamında anlaşılabilir. ¹³⁷

Hemşirelerin hukuki sorumlukları temelde sözleşme sorumluluğundan kaynaklanır. Zira, Hemşire ile hasta birey arasında hasta servise kabul edildiği an açık veya örtülü bir akit oluşur. Uygulamada hastaneye veya tıbbi kuruma kabul edilen hastaya yatış anında Aydınlatılmış Onam Formu imzalatılmaktadır. Bu imza ile hasta tedaviyi ve tedavi çerçevesinde yapılacak tıbbi müdahaleleri kabul etmekte, sağlık personeli ise teşhis ve tedavi için en üst seviyede özen gösterme borcunu üstlenmektedir. Aydınlatılmış Onam Formu hekimler için düzenlenmiş, hastalığın teşhis ve tedavi aşamalarını içine alan ve hastayı bu aşamalar hakkından bilgilendiren bir formdur. Hekim onamı almakla sorumludur. Aydınlatılmış onam Hemşirelik mesleğinin temeli olan bakım hizmetlerini kapsamamaktadır. Bu durum hemşirelik mesleğinin önünde bir sorun olarak durmaktadır. Zira hemşire tarafından bakımı yapılan bir hastanın, yapılan bakım neticesinde kötüleştiğini ifade ederek hemşirenin rızası olmadan müdahale ettiğini iddia etmesi halinde hastanın imzaladığı aydınlatılmış onam formu hemşirelik hizmetini kapsamadığından yetersiz kalmaktadır. Her ne kadar yukarıda bahsettiğimiz gibi Hasta Hakları Yönetmeliği alınan aydınlatılmış onamın yeterli olduğunu ve tıbbi müdahalenin gerektirdiği bütün tıbbi işlemleri de kapsadığını ifade etse de hemşirenin yaptığı bakımı kapsadığı açık bir şekilde yazılı olmadığından, bu durum hemşireyi yazılı akdin sağlayacağı hukuki korumadan yoksun bırakmaktadır. ¹³⁸

Hasta ile kurulan sözleşmeler de bazen hasta vesayet altında olabilir. Bazı küçük çocukların anne- babası ya da velisi bulunmayabilir. Akıl hastaları ve zeka özürlülere tıbbi işlem yapılabilmesi için izin alınırken vasisinin izni gerekir. Bazen vasisi kötü niyetli olarak yapılacak işleme izin vermezse, hakimın izni gerekir. Böyle bir izni, ilgili hekim ve hastane yetkilileri ister. Akıl hastalığı ya da az miktarda zeka geriliği olan bir kişi kanuna göre tam ehliyetsiz sayılmamıştır. Bu nedenle hastanın yasal temsilcilerinin yanı sıra hastanın kendisinden de izin alınmalıdır. İleri zeka geriliği olan yada şizofreni gibi akıl hastalığı bulunan kişilere kanunlar hukuki

¹³⁷ Özçelik ve diğerleri, a.g.e., s. 48-49

¹³⁸ Ateş, a.g.e s., 41-44

ehliyetsiz olarak nitelemiştir. Bu kişilerin yasal temsilcisinden, yapılacak tıbbi müdahale için izin alınır.¹³⁹

On beş yaşını doldurmuş ve on sekiz yaşından küçük çocuklara, işlem için izni sorulur ve ayrıca vasisinden de izin alınır. Bu çocuklarda anne-baba onay verse dahi, çocuk onaylamaz ise müdahale yapılamaz. On beş yaşın altındaki çocuklarda anne-baba ya da vasisinin onayı gerekir. Anne ya da babadan biri onay vermezse müdahale yapılamaz. Böyle bir durumda, aile mahkemeleri onay verirse müdahale yapılabilir, (Velayetin mahkeme kararı ile tek veli tarafından kullanılıyor olması durumu saklıdır).¹⁴⁰

Medeni kanuna göre evlilik yaşı 18'dir. 17 yaşını dolduranlar anne-baba ya da vasisinin izni ile, 16 yaşını dolduran kişiler ise mahkeme kararı ile evlenebilirler. Kadın doğum hemşireliğinde hastanın yaşı bu yüzden önemlidir. Çünkü ülkemizde dini nikah ile evlenmiş ve hamile kalmış çocuk anneler azımsanmayacak kadar çoktur. Hastaların başvurularında bu durum dikkate alınmaktadır. Medeni kanununun 11/2 maddesi evli kişileri reşit (ergin) kabul etmiştir. 16 yaşını doldurmuş evli kişiler reşit kabul edilir ve bu kişiler kendileri ile ilgili her konuda irade beyanında bulunabilirler. Medeni Kanununun 12. Maddesine göre 15 yaşını dolduran kişiler veli izni ile alınan mahkeme kararı neticesinde ergin kabul edilebilirler. Bu saydığımız kişiler tam ehliyetli olup tedavisi için kendi onayları yeterli olacaktır.¹⁴¹

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 20. Maddesine göre, hasta teşhis bakımından aydınlatmayı istemeyebilir. Hasta kendisine, ailesine ve yakınlarına bilgi verilmesini istemeyebilir. Aydınlatmayı istemeyen hasta bunu açık ve yazılı olarak belirtilmelidir. Burada zımni sözleşme geçerli değildir.¹⁴²

Ülkemizde kadın doğum servislerine, hastanelere ve acil servislere pek çok hasta gelmekte, sağlık sektörü çok yoğun çalışmaktadır. Akıl hastası ya da çocuk yaşta hamile kalan pek çok hasta, hastanelere başvurmakta bu hastaların doktor ve hemşireler tarafından tedavi ve bakım hizmetleri planlanmakta ve yürütülmektedir. Bu

¹³⁹ Savaş, a.g.e., s. 135

¹⁴⁰ Ateş, a.g.e., s.48

¹⁴¹ Ateş, a.g.e., s.49

¹⁴² Hakeri, a.g.e., s. 312

nedenle Kadın Doğum hemşirelerinin hukuki olarak kendilerini koruyabilmeleri için yukarıda anlatılan durumları bilmeleri ve buna göre görevlerini ifa etmeleri gerekir.

2.4.1.2. Kamuda Çalışan Hemşire ve Hasta Arasındaki Sözleşme

Devlet hastanesinde çalışan hekim ve hemşireler kamu personelidirler. Görevlerini yerine getirirken verdikleri hizmet, idari eylem ve işlemdir. İdare hukuku kapsamında görev yaparlar. Devlet hastanesine başvuran hasta ve hekim arasında bu nedenle vekalet sözleşmesi yoktur, zira burada bir sözleşmede yoktur. Hastaya verilen sağlık hizmeti bir kamu hizmetidir. Burada hemşire yada doktora yaptıkları bir kusur nedeni ile açılacak davalar hizmet kusuru nedeni ile devlet aleyhine açılır. Bu durum Anayasanın 129/3 maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre; “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.”¹⁴³

Yine 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu m. 13 “Kişiler kamu hukukuna tabii görevlerle ilgili olarak uğradıkları zararlardan dolayı bu görevleri yerine getiren personel aleyhine değil, ilgili kurum aleyhine dava açarlar.” (657 sayılı 14.07.1965 tarihli devlet memurları kanunu) Bu düzenlemeye göre kamuda çalışan hemşirenin şahsına doğrudan dava açılmaz. İdare çalışanlarının yaptığı hukuka aykırı tüm eylemlerinden sorumludur. Kısaca bir hemşirenin görevini ifa ederken kusurlu eylemi neticesinde meydana gelen zararı devlet tazmin eder. İdare daha sonra dilerse bunu çalışanından geri alabilir. Ancak, arada sözleşme olmaması kamuya bağlı doktor veya hemşirenin hastaya karşı olan sorumluluğunu azaltmaz. Bilakis, sorumluluk yine vekalet sözleşmesinde olduğu gibi ağırlık taşımaktadır. Yani, hastaya zarar verilip verilmediği yine vekalet sözleşmesi varmış gibi değerlendirilir, ancak dava idareye karşı açılır.¹⁴⁴

Kamu da çalışan hemşirenin hukuka aykırı eyleminden dolayı meydana gelen zararın tazmini için açılan davalar idare, mahkemelerinde görülürken, özel sektörde davalar asliye hukuk mahkemelerinde görülmektedir. Hemşirenin fiilinin suç teşkil etmesi durumunda, hemşirenin cezalandırılması için açılan davalar ise hemşirenin

¹⁴³ Özçelik ve diğerleri, a.g.e., s. 31-32

¹⁴⁴ Savaş, a.g.e., s.234-235

şahsına karşı suçun işlendiği yerdeki asliye veya suçun ağırlığına göre ağır ceza mahkemesinde görülür. 6100 sayılı Hukuk Usulu muhakemeleri kanununun 16. maddesi gereği haksız fiilden kaynaklanan tazminat davaları davacının tercihine göre haksız fiilin işlendiği, zararın meydana geldiği yahut meydana gelme ihtimalinin bulunduğu yer yada zarar görenin yerleşim yeri Asliye Hukuk mahkemesinde açılabilir.¹⁴⁵

Kamuda çalışan hemşireye açılan ceza davalarında savcılık doğrudan dava açamaz, soruşturma ve kovuşturma yapamaz. Savcılığın ilk önce soruşturma izni verilmesi için idareye başvurması gerekir. İdarenin soruşturma izni vermemesi durumunda savcılık soruşturma yapıp dava açamayacaktır.¹⁴⁶

2.4.1.3. Vekaletsiz İş Görme

Hastanın acil müdahale edilmesi gereken ancak hastanın rızasının alınmadığı durumlarda, hastanın yararına sözleşme kurulmadan yapılan müdahaleler vekaletsiz iş görme çerçevesinde ele alınır.¹⁴⁷

Bu durum Borçlar Kanunu 526-528 maddeleri arasında düzenlenmiştir. Bunlar; iş görenin hak ve borçları, işin görülmesi ile ilgili, Türk BK'nın 526. maddesi şu hükme yer vermektedir: Vekâleti olmaksızın başkasının hesabına işgören, o işi sahibinin menfaatine ve varsayılan iradesine uygun olarak görmekle yükümlüdür.

Sorumluluk ile ilgili olarak BK'nın 527. maddesi; vekâletsiz iş gören, her türlü ihmalden sorumludur. Ancak, iş gören bu işi, iş sahibinin karşılaştığı zararı veya zarar tehlikesini gidermek üzere yapmışsa, sorumluluğu daha hafif olarak değerlendirilir. İş gören, iş sahibinin açıkça veya örtülü olarak yasaklamış olmasına karşın bu işi yapmışsa ve iş sahibinin yasaklaması da hukuka veya ahlaka aykırı değilse, beklenmedik hâlden de sorumlu olur. Ancak, iş gören o işi yapmamış olsaydı bile, bu zararın beklenmedik hâl sonucunda gerçekleşeceğini ispat ederse sorumluluktan kurtulur. İş görenin ehliyetsizliği; 528. madde iş gören, sözleşme ehliyetinden yoksunsa, yaptığı işlemde ancak zenginleştiği ölçüde veya iyi niyetli

¹⁴⁵ Ateş, a.g.e., s.243-244

¹⁴⁶ Özçelik ve diğerleri, a.g.e., s 52-53

¹⁴⁷ Savaş, a.g.e., s. 295

olmaksızın elinden çıkardığı zenginleşme miktarıyla sorumlu olur. Haksız fiillerden doğan daha kapsamlı sorumluluk saklıdır.¹⁴⁸

Hekim ile hasta arasında vekalet sözleşmesi vardır. Ancak bazen geçerli bir sözleşme kurulma imkanı bulunamamış olabilir. Bu hallerde tabip hastasının tedavisini vekaletsiz iş gören olarak gerçekleştirir. Hekim hastanın isteği dışında, hastanın iyiliği için tıbbi müdahalede bulunur. Örneğin hastanın bilincinin kapalı olması ve müdahalenin zorunlu olduğu durumlarda yapılan tedavi vekaletsiz iş görmedir. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin üçüncü maddesi bu konuda düzenleme getirmiştir. “Tabip, vazifesi ve ihtisası ne olursa olsun, gerekli bakımın sağlanamadığı acil vakalarda, mücbir sebep olmadıkça ilke yardımında bulunur.”¹⁴⁹ denilmiştir. Hayati tehlikesi olan durumlarda hekim tıbbi müdahale yapmaz, ihtisası olmadığı gerekçesi ile hastayı gönderir ve hasta vefat ederse müdahale yapmayan hekim sorumlu tutulur.¹⁵⁰ Bu durum kanaatimizce hemşireler içinde geçerli olmalıdır. Bu konuda yasada bir düzenleme olmamakla birlikte acil hallerde doktoru bekleyemeyecek kadar acil olgularda ya da doktor sayısı yetersizliği nedeni ile doktorun gelemediği hallerde, hemşire hastaya müdahale etmelidir. Ancak hemşirelik mesleğinin henüz görev ve yetkileri bile henüz tam olarak belirlenebilmiş değildir. Bazı kurumlarda hemşireye vazife olarak verilen görevler bir diğerinde doktorun vazifesi olabilmektedir. Örneğin bazı kurumlar hemşireye idrar sondası takılma işini kesinlikle yaptırmaz, oysaki hemşireler bunun eğitimini okulda almıştır ve başka bir kurumda uyguluyordur. Bu nedenle kanaatimizce yukarıda hekimler için geçerli olan durumlar hemşireler içinde geçerli olmalıdır. Çünkü hemşirelerde bazı vakalarda hastaya rızası dışında müdahale etmek zorunda kalabilmektedirler. Hastanın bilincini kaybetmesi, hastanın kendine zarar verme durumu ya da zarar verme ihtimalinin olması, acil müdahale gereken hastanın reşit olmaması ve yakınının da bulunamaması durumunda, hemşire hastaya rıza dışında müdahale edebileceği gibi doktora ulaşamadığı ve hastaya hemen müdahale edilmesi gereken hallerde yetkili olmasa da doktorun yerine geçerek ilk müdahaleyi yapabilir.¹⁵¹

¹⁴⁸ Ateş, a.g.e., s.28-29

¹⁴⁹ Ateş, a.g.e., s 30

¹⁵⁰ Ateş, a.g.e., s.64-65

¹⁵¹ Deryal, a.g.e., s.76

Yataklı tedavi kurumları İşletme Yönetmeliğinin 57. maddesine göre; “**(Değişik madde: 5 Mayıs 2005 - 25806)** Ağır ve acil müdahaleyi gerektiren hastalar müracaatları halinde yataklı tedavi kurumlarına sosyal güvencesine bakılmaksızın derhal kabul edilir. Gereken her türlü tıbbi müdahaleler zamanında yapılır, işlemleri daha sonra tamamlanır”¹⁵² şeklindedir.

Bir hemşirenin normal şartlar altında hastaya doktorun istemi dışında tedavi yapma ve müdahalede bulunma yetkisi bulunmamaktadır. Kanunlarımıza göre tıbbi müdahaleye yetkili olmayan kişinin yaptığı müdahale hukuka aykırıdır. Nitekim , Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun **Madde 1 – (Değişik: 11/10/2011-KHK-663/58 md.)** “ Türkiye Cumhuriyeti dâhilinde tababet icra ve her hangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için tıp fakültesinden diploma sahibi olmak şarttır.”¹⁵³ demek suretiyle bu hususu belirlemiştir. Yetkisi dışında müdahalede bulunan kişiler bu yasaya göre suç işlemiş olurlar ve taksirle işlenen bir eylemdir. Ancak yukarıda bahsettiğimiz acil müdahale gerektiren haller, hastanın hayatını tehdit eden durumlarda hemşirenin müdahalesi zorunlu olabilir. Bu durumda hasta ile arasında vekaletsiz iş görme oluşur.¹⁵⁴ Hukuka aykırı olamaz ve hatta bu tür müdahaleler, tıp konusunda hiçbir bilgisi olmayan vatandaş tarafından da yapılabilir. Örneğin denizde boğulan bir kişiye çevredeki kişilerin müdahale etmesi hukuka aykırı değildir. Çünkü burada bir zorunluluk vardır. Hastanelerde bu tür acil müdahaleler için oluşturulmuş bir ekip vardır. Bu ekip mavi kod ekibi olarak adlandırılır, doktor, anestezi, hemşire ve güvenlik gibi meslek dallarından oluşturulmuştur. Acil durumlarda hastanın durumunu ilk fark eden hemşire ya da doktor bu ekibi çağırır. Ekip gelene kadar hemşire ilk müdahaleleri yapmaya başlayabilmelidir. Ancak kanunlarımız hemşireyi bu tür durumlarda koruma açısından net değildir. Bu nedenle hemşireler bu tür durumlarda müdahaleden çekinmekte ve yanlış bir müdahalede bulunurum korkusu ile bildikleri hususlarda dahi müdahaleden korkmaktadırlar.

1928 yılında yürürlüğe girmiş olan Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun 1. maddesi tıbbi müdahalenin sadece tedavi kısmından ve sadece hekimlik mesleğinin icrasından bahsetmektedir. Ancak diğer maddelerinde diğer sağlık mesleği üyelerinden de bahsederek sadece hekimliği düzenleyen bir kanun olmadığını göstermektedir. Savaş’ın bu konudaki kanaatine göre; 1928 yılındaki

¹⁵² Resmi Gazete, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği,2005, www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/05/20050505-12.htm, ,11.05.2015

¹⁵³ Türk Tabipler Birliği, Hekimler için Mevzuat , 2005, http://www.ftb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content ,05.04.2015

¹⁵⁴ Ateş, a.g.e., s.233-235

mesleklere ilişkin kuralları belirlediğinden ve şu anda bu mesleklerdeki eğitim ve profesyonelliğin o yıllara göre ileri seviyede olduğundan tıbbi müdahaleyi sadece hekimlerin yapabildiği görüşüne katılmamıştır.¹⁵⁵ Nitekim şu anda hemşirelik mesleği de lisans düzeyinde eğitim veren fakülte olmuş bir meslektir. 1928 yılında hemşirelik ortaokul düzeyinde ki eğitimin yeterli olduğu bir meslek iken, şu anda hemşirelik lisans düzeyinde eğitim veren fakülte olmuş bir meslektir.

Tababet Kanunu'nun 3. maddesinin 3. fıkrasında, Sağlık Bakanlığı tarafından açılan okullarda başarı ile mezun olan sağlık görevlilerinin bakanlıkça tasdik edilmiş diplomalarında yazan konularda hastaya tıbbi müdahalede bulunabileceği belirtilmiştir. 2005 yılında 3. maddenin 2. fıkrasında değişiklik yapılmış ve acil tıp tekniker ve teknisyenlerinin acil tıbbi yardım ile sınırlı olmak koşulu ile hastaya müdahale edilebileceği belirtilmiştir. Savaş'a göre " hukuka uygun tıbbi müdahaleyi yapabilecek kişiler sağlık mesleği mensuplarıdır." Ancak sağlık mesleği mensuplarının hepsinin tıbbi müdahalede bulunma yetkisi yoktur. Yetkili oldukları alanda tıbbi müdahalede bulunabilirler. Hekimin öneri ile ilaç yapan bir hemşirenin ilacı doğru yol, doğru zaman ve doğru şekilde vermesindeki sorumluluk hemşireye aittir.¹⁵⁶

Örneğin bir kadın doğum hemşiresinin doğum yaptırma yetkisi yoktur. Ancak bebeğin ve annenin hayatı tehlikeye girmişse ya da doğum eylemi başlamış ve doktorun bulunmadığı ya da yetersiz olduğu bir durum oluşması durumunda (doktorların başka hastaya müdahale etmesi yada doktor gelene kadar bekleme durumunun olamadığı haller-zorunluluk hali) hemşire yetkili olmadığı halde müdahalede bulunabilmelidir. Kadın doğum servisinde yatan hastanın yatağında çok fazla kanamaya bağlı bilincini kaybetmesi durumunda doktor gelene kadar hastaya müdahalede bulunmak zorunda kalabilir. Burada hastanın rızası yoktur. Ancak hayatı tehlike olduğundan hemşire müdahale etmelidir.. Aynı şekilde kendine zarar veren bir hastayı kısıtlayıcı önlemler almak hastanın rızasının olmadığı bir durumdur. Ayrıca bu durumda doktorunda istemi olmayabilir. Doktora haber verilip, doktor mahale gelene kadar belli bir süre geçecektir ve hemşire hastayı korumak için kısıtlama yapmak mecburiyetindedir. Normal şartlarda bir hemşire doktor istemi olmadan kısıtlama yapamaz. Ancak acil haller istisna oluşturabilmelidir.¹⁵⁷

¹⁵⁵ Savaş, a.g.e., s.64

¹⁵⁶ Savaş, a.g.e., s.71

¹⁵⁷ Savaş, a.g.e., s.67-68

Buradaki asıl sorun hemşirenin vekaletsiz iş görme olarak adlandırılabilen bir müdahalesi ile hastaya zarar vermesi durumunda hukuki ve cezai sorumluluğu olup olmayacağı konusudur. Hekimler mevzuatla vekaletsiz iş görme olarak adlandırılan bir müdahaleleri neticesinde zarar meydana gelmesi durumunda hukuki korunmaya sahipken aynı koruma hemşireler için mevcut değildir. Ancak kimi yerde hemşirelik ve hekimlik işlemlerinin iç içe geçmiş olması hemşirelerinde tıbbi eğitim ve bilgi birikimine sahip olması nedeni ile vekaletsiz iş görme sayılabilecek fiilleri ile hastaya zarar vermesi durumunda da hukuki korunmaya sahip olması gerekir. Esasen anlık müdahalesi ile insan hayatını kurtarabilecek pozisyonda çalışan hemşirenin böyle bir durumda harekete geçmekte tereddüt yaşamaması için de böyle bir hukuki korumaya sahip olması gerektiği açıktır. Yani her an ölümle hayat arasında çalışan hemşirenin acil bir durumda yanlış bir şey yaparsam başım derde girer endişesi taşımaması gerekir.

2.4.1.4. İzin Aranmadığı Durumlar:

Hekimlerin bazı hallerde hasta veya vasisinden müdahale için izin almaları gerekmez. Bunlardan biri yukarıda bahsettiğimiz acil, hayati tehlikesi olan durumlardır. Hukukumuzda iznin aranmayacağı iki durum vardır.

1. Kamu düzeni ve kamunun sağlığının korunması yönünden tıbbi müdahaleler,
2. Ceza hukuku sistemi yönünden tıbbi müdahalelerdir.

Birinci maddeye örnek olarak salgın hastalıkları verebiliriz. Salgın hastalıklar kamu sağlığını ilgilendiren büyük bir sorundur. Bir salgın hastalık durumunda kişilere zorunlu olarak müdahale edilir. Hatta bu müdahale salgın hastalığın görüldüğü ev, apartman ve mahalleyi karantina altına alacak şekilde bile olabilir. Buralarda yaşayan kişiler zorunlu olarak aşılanabilir. Bu durumda izin aranmaz Ayrıca intihar etmesi nedeni ile bilinci kapalı bir hastanın yakınına ulaşılabilmesi durumunda izin aranmaz. Akıl hastalığı gibi başkalarının güvenliğini tehdit eden durumlarda da izin aranması gerekmez.¹⁵⁸

¹⁵⁸ Deryal, a.g.e., s.113

Umumu Hıfzısıhha Kanunu'nun 57, 67, 72, 73, 74 ve 284. maddeleri kolera ve bazı lekeli humma, karahumma, çiçek, difteri, menenjit, çocuk felci, uyku hastalığı, dizanteri, kızıl, şarbon, kızamık vb. gibi salgın hastalıklarda hekim muayenede yetkilidir. Hekim hukuken engellenemez. Engellemenin cezai sorumluluğu vardır. TCK' nın 195. maddesine göre; "Bulaşıcı hastalıklardan birine yakalanmış veya bu hastalılardan ölen kimsenin bulunduğu yerin karantina altına alınmasına dair yetkili makamlarca alınan tedbirlere uymayan kişiye, iki aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı hükme bağlanmıştır."¹⁵⁹

Hekimlerin bu gibi durumlarda yaptıkları tıbbi müdahaleler hukuken güvence altına alınmıştır. Bu durum, hemşireler için de geçerli olmalıdır. Özellikle kadın doğum hemşireleri, bir annenin sağlığının korunmasında görevli olduklarından, bu aynı zaman da doğacak bebeğin ve dolayısı ile toplumu oluşturacak yeni nesillerin korunması demektir. Kadın doğum hemşireleri verdikleri hizmet dolayısıyla önemli bir konumda bulunmaktadır. Serviste çalışan bir kadın doğum hemşiresi özellikle nöbet koşullarında doktor sayısı azaldığından hastalarla birebir ilgilenmekte ve bazen doktorun gözden kaçırabildiği bir durumu daha önce fark edebilmektedir. Nitekim Hastanesinde kadın doğum servisine gece nöbet koşullarında alerji tanısı ile 3 aylık hamile hasta yatırılmıştır. Hastayı 4 kişilik odaya alan hemşire, daha sonra hastanın ateşinin çıkmaya başladığını fark eder ve bulaşıcı olabileceğini düşünerek hastayı tek kişilik bir odaya yerleştirir. Aslında hasta kızamıktır. Ancak acile başvurusunda semptomların net olmaması nedeni ile tanı konulamamıştır. Hemşirenin hastayı kısıtlayarak izole etmesi, hastalığın diğer gebe hastalara geçmesini engellemiştir. Kızamık hastalığı hamileler ve çocuklar için çok ciddi hasarlar verebilen hatta öldürebilen ve çok hızlı bulaşan bir hastalıktır. Mikroorganizmalar ağız ve burun boşluğuna yerleştiğinden damlacık yolu ile hapsirme, öksürme ile diğer kişilere bulaşmaktadır. Burada görüldüğü gibi hemşirenin hastanedeki rolünün önemi yadsınamaz. Bu nedenle hukuki koruma altında olan hekimler gibi hemşirelerde bu koruma altına alınmalı ve yukarıdaki kanun hükümleri hemşireler içinde geçerli olmalıdır. Hemşire kısıtlama kararını doktora ulaşılamadığı hallerde, hastanın durumu netleşinceye kadar bağımsız olarak verebilmeli ve bu nedenle hukuken sorumlu tutulmamalıdır.

¹⁵⁹ Ateş, a.g.e., s.49-50

Müdahalede hasta izninin aranmadığı ikinci durum ceza hukuku gereği yapılan tıbbi müdahalelerdir.¹⁶⁰ CMK' nın 75 ve 76. maddelerinde bazı durumlarda kanıt elde etmek için tıbbi işlemler yapılması hususu düzenlenmiştir.

Şüpheli veya sanığın beden muayenesi ve vücudundan örnek alınması CMK madde 75' de düzenlenmiştir. (Değişik madde: 25/05/2005-5353 S.K./2.mad) Buna göre; (1) Bir suça ilişkin delil elde etmek için şüpheli veya sanık üzerinde iç beden muayenesi yapılabilmesine ya da vücuttan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilmesine; Cumhuriyet savcısı veya mağdurun istemiyle ya da re'sen hâkim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir. Cumhuriyet savcısının kararı, yirmidört saat içinde hâkim veya mahkemenin onayına sunulur. Hâkim veya mahkeme, yirmidört saat içinde kararını verir. Onaylanmayan kararlar hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılamaz.

(2) İç beden muayenesi yapılabilmesi veya vücuttan kan veya benzeri biyolojik örnekler alınabilmesi için müdahalenin, kişinin sağlığına zarar verme tehlikesinin bulunmaması gerekir.

(3) İç beden muayenesi veya vücuttan kan veya benzeri biyolojik örnekler alınması, ancak tabip veya sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir.

(4) Cinsel organlar veya anüs bölgesinde yapılan muayene de iç beden muayenesi sayılır.

(5) Üst sınırı iki yıldan daha az hapis cezasını gerektiren suçlarda, kişi üzerinde iç beden muayenesi yapılamaz; kişiden kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınamaz.

(6) Bu madde gereğince alınacak hâkim veya mahkeme kararlarına itiraz edilebilir.

(7) Özel kanunlardaki alkol muayenesine ve kan örneği alınmasına ilişkin hükümler saklıdır.

¹⁶⁰ Ateş, a.g.e., s.187

Şüpheli veya sanıktan, kan ve benzeri biyolojik örnekler alınması için şüphelinin 1. maddede belirtildiği gibi mahkeme kararı ile getirilmiş olması gerekir. Kişinin rızası aranmaz. Yapılacak işlem kişinin sağlığına zarar verebilecek bir işlem olmamalıdır. Ayrıca alınan materyal ağzı kapalı ve mühürlü olarak adli tıbbı götürülmek üzere polise teslim edilmelidir. Bu maddeler 3. maddede belirtildiği gibi sağlık mesleği mensubu kişiler tarafından alınabilir ibaresinden dolayı hemşireleri de ilgilendirir.¹⁶¹

Diğer kişilerin beden muayenesi ve vücuttan örnek alınması CMK, madde 76 da düzenlenmiştir (Değişik madde: 25/05/2005-5353 S.K./3.mad) (1) Buna göre; “Bir suçla ilişkin delil elde etmek amacıyla, mağdurun vücudu üzerinde dış veya iç beden muayenesi yapılabilmesine veya vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilmesine; sağlığını tehlikeye düşürmemek ve cerrahî bir müdahalede bulunmamak koşuluyla; Cumhuriyet savcısının istemiyle ya da re'sen hâkim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir. Cumhuriyet savcısının kararı, yirmidört saat içinde hâkim veya mahkemenin onayına sunulur. Hâkim veya mahkeme, 24 saat içinde kararını verir. Onaylanmayan kararlar hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılamaz. (2) Mağdurun rızasının varlığı halinde, bu işlemlerin yapılabilmesi için birinci fıkra hükmüne göre karar alınmasına gerek yoktur.”¹⁶²

Diğer kişilerin muayenesinde, bu kişi mağdur yada iddet müddeti kaldırılması için gelen kadınlar örnek verilebilir. Kadın doğum hastanelerine yada kliniklere en çok tecavüz yada darp nedeni ile kadınlar gelmektedirler. Kadın Doğum hemşireleri, örneğin alınması ya da muayene sırasında hastaya ve doktora yardımcı olunması şeklinde görevlerini ifa etmektedirler. Mahkeme kararı ile gelen mağdurun rızası 1. maddeye göre gerekmemektedir. Ancak mağdurun rızası olmadığı durumlarda örnek alınabilmesi için mahkeme kararı gereklidir.

Bunların dışında hastanelerde cinsel muayene başvuruları mahkemeler dışındaki başka kurum ve kişilerin isteğine göre yapılamaz. Bu tür muayene taleplerinin dikkate alınmaması ve bu hastaların resmi bir mahkeme emri olmadan muayenelerinin yapılmaması gerekir. Örneğin yurt müdürünün bir erkek öğrenciden

¹⁶¹ISO 9000 Kalite Yönetimi Doküman Yönetim Sistemi, Zeynep Kamil Döküman Yönetim Sistemi, Doğum Acil adli vaka işleyiş prosedürü, <https://kalite>, yayın tarihi:01.01.2007, 17.11.2014

¹⁶² Ateş, a.g.e., s.186

şüphelenme gerekçesi ile yurttan kalan kız öğrencilerden birinin cinsel muayenesini isteme hakkı yoktur.¹⁶³

2.4.1.5. Zımni Sözleşme

Hemşire-hasta arasında, yukarıda bahsettiğimiz zımni sözleşme de söz konusudur. Örneğin, hasta servise yattıktan sonra hemşirenin sorularını cevaplaması ile aralarında bu sözleşme oluşur. Hemşirenin bakım yapacağı hastanın, yatakta söylenen pozisyonu alması bakımı kabul ettiğini gösterir ve aralarında zımni sözleşme kurulmuş olur.¹⁶⁴

2.4.2. Haksız Fiil

Kişinin hukuka aykırı, kusurlu davranış sonucunda zarar meydana getiren eylemi haksız fiildir. Zarar gören ile zarar veren arasında bir sözleşme olmadığı durumlar için Borçlar Kanununun 49. maddesi düzenlenmiştir. Buna göre; “Kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür.”¹⁶⁵

Aralarında sözleşme ilişkisi olmayan sağlık mesleği mensubu ile hasta arasında vekaletsiz iş görme şartları da sağlanmıyorsa haksız fiil sorumluluğu söz konusudur.¹⁶⁶ Haksız fiilin üç unsuru vardır. Bu üç unsur hukuka aykırılık, kusurlu bir davranış sonucunda oluşan zarar ve eylemle netice arasında illiyet bağıdır. Fiili kişinin kendi iradesi ile gerçekleştirmesi gerekir. Kişinin yapılması gereken bir davranışı yapması şeklinde pasif kalmakla ya da yapılmaması gereken bir davranışı yapması şeklinde aktif olarak işlenebilir ki her iki durumda haksız fiil söz konusudur. Hemşire ile hasta arasında sözleşme mevcut olduğunda, hukuka aykırı davranışın haksız fiil olmaz. Ancak hemşirenin hasta ile kavga edip hastaya tokat atması gibi çok istisna hallerde yada bakımı ile mükellef olmadığı başka bir serviste yatan, aralarında sözleşme olmayan bir hastaya zarar vermesi durumunda haksız fiilden söz edilebilir.¹⁶⁷

¹⁶³ Ülkü Çınar, Sağlık Hukuku, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, 2003, s.67

¹⁶⁴ Ateş, a.g.e., s.30

¹⁶⁵ Özçelik ve diğerleri, a.g.e., s. 39

¹⁶⁶ Savaş, a.g.e., s.295

¹⁶⁷ Deryal, a.dg.e., s. 362-363

Hukuka aykırılık, yapılan eylemin hukuk tarafından yasaklanmış bir eylem olmasıdır. Bütün bunların sonucunda zarar oluşmalıdır. Zarar meydana gelmemesi durumunda kişinin sorumluluğu oluşmaz.¹⁶⁸

Haksız fiilden kaynaklanan zarar ile sözleşmeye aykırılıktan kaynaklanan zarar arasındaki en önemli ve temel fark, haksız fiil sorumluluğunda zarara neden olan ile zarara uğrayan kişi arasında zarar konusu olayda bir akit-söz-bağ olmamasıdır. Trafik kazaları haksız fiil sorumluluğuna tipik örnektir. Tıp alanında ise, hemşirenin pansuman yapmayı ihmal etmesi bakım sözleşmesinin ihlali olurken taburcu işlemlerini tamamlamış ve hastaneden ayrılmakta olan bir hastayla kavga edip hastayı darp etmesi haksız fiil sorumluluğu doğurur. Ancak uygulamada tıp alanında haksız fiil sorumluluğu nadiren görülür. Çünkü sözleşme sorumluluğu hastanın tedavi için kurumda bulunduğu zamanın tamamını kapsayacağından ihlaller çoğunlukla sözleşmeye aykırılığa girer. Burada her olayın gerçekleştiği şartlar ışığında tek tek değerlendirilmesi gerektiği unutulmamalıdır.¹⁶⁹

Peki, zarar doğuran bir eylemin haksız fiilden mi kaynaklandığı yoksa sözleşmeye aykırılık mı olduğu neden önemlidir? Kanun bu iki tazminat ve sorumluluk kulvarını tanımlamış ve her ikisine farklı neticeler bağlamıştır. Mesela haksız fiilden kaynaklanan bir zararın dava ve talep edilebileceği süre, kanunda eylemin vuku bulduğu andan itibaren 2 yıl olarak (Ceza zamanaşımı ve ayrık durumlar haricinde) belirlenmiştir. Bu durumda eylemin meydana geldiği andan itibaren 2 yıl sonra dava açmamış olan kişinin hakkı, zamanaşımına uğramış olur. Oysa sözleşmeye aykırılıkta bu süre 10 yıldır. Yine, sözleşme sorumluluğu haksız fiil sorumluluğundan daha ağır şartlar taşımaktadır, çünkü bir sözün tarafı olan kişi sözüne aykırı hareket etmektedir. Zarar maddi veya manevi olabilir.¹⁷⁰

2.4.2.1. Maddi zarar

Maddi zarar, zarar gören kişinin ekonomik olarak uğrayacağı yoksulluktur. Bir kişinin malvarlığında onun rızası dışında meydana gelen ve para ile ölçülebilen azalmadır.¹⁷¹ Bu kişinin uğradığı zarara bağlı olarak çalışmaması nedeni ile olduğu

¹⁶⁸ Ateş, a.g.e., s.251

¹⁶⁹ Deryal, a.g.e., s.363

¹⁷⁰ Ateş, a.g.e., s.306

¹⁷¹ Deryal, a.g.e., s.366

gibi, zararın neden olduğu giderler sebebi ile de olabilir. Hemşirelerin sebep olduğu haksız fiil neticesinde meydana gelen zararlar; tedavi giderleri (hastane masrafları), Çalışma gücü kaybı zararları (çalışma gücü kaybının geçici veya kalıcı olmasına göre tazminat miktarı değişir, bu kayıp kişinin ruhsal, zihinsel ya da bedensel fonksiyonlarındaki bozuklukları kapsar), destekten yoksun kalma zararı (mağdur kişi ölmüş ise ölenin bakımı altında bulunan ailesi yada yakınlarının da tazminat isteme hakları vardır) ve ölüm nedeni ile (cenaze masrafları) meydana gelen zararlardır.¹⁷²

Hemşirenin kusurlu fiili nedeni ile oluşan zararın tazminatı, kaybedilenin aynen tazmini yada para ile ödenmesi şeklinde olabilir.¹⁷³ Örneğin hastanın kaybedilen takma dişinin yenisinin yaptırılması yada para ile bedelinin ödenmesi örnek olarak verilebilir.

2.4.2.2. Manevi Zarar

Manevi değerlerdeki, para ile ölçülmesi mümkün olmayan azalmayı ifade eder. Borçlar Kanununun 56. maddesine göre mağdur ve ailesi manevi zararın giderilmesi için tazminat isteyebilir.¹⁷⁴ Zarar gören kişi dışında ailesinin de manevi tazminat isteyebilmesi için manevi zararlarını yani zarara sebep olan eylemin, kendilerinde sebep olduğu elem, ızdırıp ve üzüntüyü ispatlamaları gerekir. Zarar neticesinde ölüm oluşmuşsa elem ve ızdırabı ispata gerek olmayacaktır. Bu durumda aile ve sevgi bağları kanıtlandığı takdirde aileden olamayan şahıslar da manevi tazminat isteyebilir. Bu tür zararların giderilmesi manevi tatmin ile mümkün olur.¹⁷⁵

Zararın mahiyetinin değerlendirilmesi ve bu kapsamda zarar gören mağdurun bu zararda rolünün olup olmadığının, zarar veren kişinin görevlerini yerine getirip getirmediği ve zararın giderilmesindeki rolünün değerlendirilmesi ve buna istinaden manevi zarar ve tazminat miktarının belirlenmesi hakim sorumluluğundadır. Hakim bütün bunları göz önüne alarak bir karara varacaktır. *“Bu özelliklerin başında, manevi zararın önemli olması gelir. Eli çizilen bir kimseye cismani zarara uğradı diye kural olarak manevi tazminata hükmedilmesi icap etmez. Demek ki cismani zarara uğrayan kimsede veya ölenin yakınlarında önemli bir manevi zarar (elem, ızdırıp) husule*

¹⁷² Özçelik ve diğerleri, a.g.e., s. 40

¹⁷³ Deryal, a.g.e., s.369

¹⁷⁴ Özçelik ve diğerleri, a.g.e., s. 41

¹⁷⁵ Deryal, a.g.e., s.367

gelmeli, yani gerçekten manevi bir tatmin ihtiyacı doğmuş bulunmalıdır. Ölüm vuku bulmuşsa, sağlığında, ölen ile davacı arasındaki münasebetin mahiyeti ve derecesi bu hususun takdirinde büyük rol oynar.¹⁷⁶

Bundan başka olayın oluş şekli, nazara alınır. Feci bir olay ile normal şartlar altında meydana gelmiş olan olay bir tutulamaz. Nihayet ilgililerin yani failin, olaydan başka sorumlu varsa onun, mesela istihdam edenin, ölenin, davacıların içtimai vekillerinin, tahsil ve iktisadi durumlarının göz önünde tutulması lazımdır.

Esasen manevi tazminat, ne bir ceza, ne de gerçek manasında bir tazminattır. Ceza değildir; çünkü davacının menfaati düşünülmezsizin, sorumlu olana hukukun ihlalden dolayı yapılan bir kötülük değildir. Mamelek hukukuna ilişkin bir zararın karşılanması amaç edinmediği için de, gerçek manasında bir tazminat, mağdurda veya zarar uğrayanda bir huzur hissi, bir tatmin duygusu tevhit etmelidir.” (Yargıtay İçtihatları Birleştirme Genel Kurulu E. 1966/7 K.1966/7)

“Haksız eylemin unsurlarından birisi ve en önemlisi de İlliyet (nedensellik) bağıdır. Zararla eylem arasında nedensellik bağının mevcut olması demek; zararın, eylemin bir sonucu olarak ortaya çıkması, yani eylem olmadan zararın meydana gelmeyeceğinin muhakkak olarak görülmesi demektir. Diğer bir deyimle, verilen zararın tazmin borcu doğurabilmesi için zararın, kendisine tazmin mükellefiyeti bağlanan olayın bir sonucu olarak görülmesi, bu ikisi arasında uygun bir neden-sonuç bağı bulunması gerekir. Eylemle zarar arasında böyle bir bağın var olup olmadığı her şeyden önce mantık kurallarına göre belirlenir. Bununla beraber mantıki illiyet bağı kesin ve belirli olduğu hallerde dahi eylem işleyeni eylemin bütün sonuçlarından sorumlu tutmak adalet duygusuna aykırı olabilir.” (Yargıtay 4. Hukuk Dairesi E. 1983/1998 K.1983/2984)¹⁷⁷

İlliyet bağı, ortaya çıkan zararın yapılan eylem neticesinde meydana gelmiş olması demektir. Yani zarar ve eylem arasında bir bağ olmalıdır. Bu bağ her şeyden önce mantık kuralları ile belirlenir. Hemşirenin gerçekleştirdiği eylem olmasaydı, zarar meydana gelmeyecekti deniliyor ise bir nedensellik bağı kurulmuş demektir.¹⁷⁸ Örneğin normal doğum yapan bir hastanın, yapılan enjeksiyon neticesinde bacağına

¹⁷⁶ Özçelik ve diğerleri, a.g.e., s. 43

¹⁷⁷ Özçelik ve diğerleri, a.g.e., s. 43

¹⁷⁸ Deryal, a.g.e., s. 367

hareket ettirememesi ve bu nedenle hemşireden şikayetçi olması halinde, sakatlığın gerçekten yapılan enjeksiyon nedeni ile mi yoksa doğum esnasında zorlanmaya bağlı olduğu araştırılmalıdır. Doğuma bağlı olması halinde illiyet bağı ortadan kalkar ve hemşire sorumlu tutulamaz.

2.4.3. Kusur

Haksız fiilin 3 unsurundan biri olan zarar kusurlu bir davranış sonucunda oluşması gerekir. Bu bağlamda bir eylemin neticesinde zarar meydana gelmiş ve o eylem kusurlu ise eylemi gerçekleştiren kişi bu zarardan sorumlu tutulabilir. Kusur; normal koşullar altında bir kişinin toplumsal norm, genel ahlak kuralları, yazılı mevzuat ve kabul edilebilir davranış şekline açıkça aykırı fiillerdir. Ortalama bir hemşirenin, aynı hal ve şartlarda göstermesi gereken davranışları göstermemesi gerekir.¹⁷⁹ Hemşire gerçekleştirdiği eylem neticesinde zarara neden olmuş ise önce bu eylemin kusurlu olup olmadığı özen eksikliği var mı gibi hususlar değerlendirilir. Bunu yaparken bu mesleğin bütün üyelerinin aynı durum ve şartlarda aynı davranışı gösterip göstermeyeceği dikkate alınarak, objektif bir biçimde değerlendirilir ve hemşirenin olaydaki sorumluluğu belirlenir. Kusur bulunmaz ise bir sorumluluktan söz edilemez. Kusur; kast ve ihmâl olmak üzere ikiye ayrılır.

2.4.3.1. Kast

Kast; zarar meydana getiren fiilin bilerek ve isteyerek gerçekleştirilmesidir. Kişi zararın meydana gelmesini istiyor ve fiili bilerek ve isteyerek gerçekleştiriyor ise bu doğrudan doğruya kasttır.¹⁸⁰ Kişi zararın meydana gelmesini istemiyor ancak zararın meydana gelmesini engellemiyor yani sonucu göze alıyor ise bu dolaylı kasttır. Kısaca kast, doğrudan doğruya ve dolaylı kast olarak ikiye ayrılır.

2.4.3.2. İhmâl

“İhmâli hareket, kanunun işlenmesini emrettiği fiilleri işlememektir.”¹⁸¹ Kısaca hukuk düzeninin yap dediğini yapmamakla oluşan suçtur. İhmâl; zararın meydana gelmesi kişi tarafından istenmez, ancak gerekli özen gösterilmediğinden ve

¹⁷⁹ Ateş, a.g.e., s.218

¹⁸⁰ Savaş, a.g.e., s.105

¹⁸¹ Savaş, a.g.e., s. 86

önlem alınmadığından dolayı sonuç önlenemez. Özen eksikliği nedeni ile meydana gelen zarardır. Hemşirenin yapmakla yükümlü olduğu görevini, bulunduğu şartlar altında gerçekleştirebiliyor olması gerekir. Zira yapamayacağı bir eylemden dolayı da suçlu bulunması söz konusu değildir. Kişinin eylemi yapmamasına neden olan bir engelinin bulunmaması gerekir. TCK'nın 98. maddesinde “yardım ve bildirim yükümlülüğünün yerine getirilmemesi”, 257. maddesinde “kamu görevlisinin görevin gereklerini yapmakta ihmal ve gecikme göstermesi” ihmal suçuna örnek olarak verilebilir.¹⁸²

İhmali eylemden dolayı bir suçun oluşması için; kişi ihmali bir davranışta bulunmuş olmalı, sonucu engellemek için imkanı olmalı, sonucun önlenmesi için kişiden yapması beklenen bir davranış gerçekleştirmeli ve kişi bu davranışı yapmayarak ihmali suç işlemiş olmalıdır.¹⁸³

2.4.3.3. Hemşirelik Mesleği ve Kusur Kavramı

Hemşirenin kusurlu davranışı, sağlık mevzuatı ve hemşirelik meslek standartları bakımından meslektaşlarınca kınanacağı bir eylemi demektir.¹⁸⁴ Kusurlu davranış hemşirenin bakım yada tedavi sırasında gerçekleştirdiği faaliyetler neticesinde olabilir. Kusurlu davranış önceden sonucun kestirilebileceği durumlar için geçerlidir. Bir eylemin sonucunun önceden bilinmesi olanağı yoksa burada kusurdan bahsedilemez. Sağlık alanında bazı birimler daha fazla özen ve dikkat gerektirir. Örneğin yoğun bakımda çalışan bir hemşire diğer birimlere göre daha fazla sorumluluğu vardır. Kusurun değerlendirilmesinde bu durumda dikkate alınmalıdır. Bu nitelendirmeyi yapma yetkisi ise hakime aittir.¹⁸⁵

Bir hemşire hekimin isteği doğrultusunda penisilin tedavisi uygulayacağı hastasına alerjisi olup olmadığını sorması gerekir. Bu hekimin görevi olduğu gibi hemşirenin de görevidir. Sorgulamadan yapılan tedavi neticesinde hastada alerji gelişmesi tedaviyi uygulayan hemşirenin sorumluluğu olacaktır. Tabii burada tedaviyi isteyen kişi olarak hekimde kusurludur.

¹⁸² Savaş, a.g.e., s.86-90

¹⁸³ Savaş, a.g.e., s. 115

¹⁸⁴ Deryal, a.g.e., s.364

¹⁸⁵ Özçelik ve diğerleri, a.g.e., s. 46-47

Kusur hafif ve ağır kusur olarak ikiye ayrılır. Ağır kusur da bir eylemi gerçekleştirirken, kişi olması gerekenin tam tersi bir eylemle, kurallara tam zıt bir davranışta bulunmaktadır. Örneğin; yarım saat içinde enjekte edilmesi gereken ilacı, iş yoğunluğu ve telaş nedeni ile beş dakikada verip hastada zarara neden olması ağır kusurdur. Bilerek ve isteyerek, başka bir deyişle fiilin sonuçlarının bilincinde olarak işlenen davranıştır.¹⁸⁶ Hafif kusurda ise alınması gereken önlemlerin alınmaması neticesinde meydana gelen zarara bağlı oluşan kusurdur. Dikkatli, tedbirli ve deneyimli bir hemşirenin hukuka aykırı bir sonuç meydana gelebilir kaygısı ile beklenen dikkat ve özeni göstermemesidir. Kusurun belirlenmesinde hakim bilirkişi raporu isteyebilmekte ve buna göre karar vermektedir.

2.4.4. Sebepsiz Zenginleşme

Zenginleşmenin üçüncü kişi zararına olarak yapılması ve malvarlığının eksilmesinin haksız olması durumunda bir istirdat (iade) alacağı hakkı doğuran bir borç kaynağıdır. Taraflardan birinin malında azalma varken diğerinde artış olması, mal varlığındaki artışın diğer azalışın nedenini oluşturması ve aralarında bir nedensellik bağının varlığı, kısaca zenginliğin başka bir nedeninin bulunmaması durumunda sebepsiz zenginleşmeden söz edilebilir. Sebepsiz zenginleşmenin yaptırımı zenginleşen kısmın iadesidir. İade borcu iyi ya da kötü niyetli olmasına göre miktar bakımından değişebileceği gibi, zenginleşmenin elde olup olmamasına göre de ayniyet olarak değişebilmektedir. (Borçlar Kanunu m 77 vd hükümler)¹⁸⁷

2.5. YARDIMCI KİŞİLERİN FİİLLERİNDEN SORUMLULUK

Hekimlerin özel muayenelerinde yada özel hastanelerde çalışan hemşirelerin görevlerini yerine getirirken zarar meydana getiren kusurlarında kendisi doğrudan sorumlu olduğu gibi, gözetimle yükümlü hekim ve hastanede sorumlu olacaktır. Kamuda çalışan hemşirelerin yaptıkları hatalar nedeni ile oluşan zararda memur dokunulmazlığı nedeni ile dava idareye açılır. Hekimin tıbbi isteklerini yerine getiren hemşirenin görevini ifa ederken hastada zarar oluşturacak şekilde yaptığı hatalarda hekimin de sorumluluğu vardır. Bunun nedeni hemşirenin yardımcı sağlık görevlisi

¹⁸⁶ Deryal, a.g.e., s. 364

¹⁸⁷ Kürşat Nuri Turanboy, Sebepsiz Zenginleşme Davasının Asli-Tali Niteliği, http://www.webftp.gazi.edu.tr/hukuk/dergi/1_2_8.pdf, 02.06.2015

olması nedeniyledir. Burada asıl sorun hekimin yetkisindeki bir hizmeti hemşireye yaptırması durumunda ortaya çıkan olumsuz sonuçtur.¹⁸⁸

Hekim ile hasta arasında bir sözleşme varsa, hemşirenin yaptığı hata nedeni ile oluşan sorumluluğun kaynağı Borçlar Kanununun 116. Maddesine göre belirlenirken, sözleşme ilişkisi olmaması halinde Borçlar Kanunu madde 49 ve devamı gereğince değerlendirilir. Hekim hastasının tedavi sorumluluğunu yerine getirirken yardımcı kişi kullanmışsa, bu kişilerin kusurlu eylemlerinden sorumludurlar.¹⁸⁹ Bu durum hemşire ile yanında bulunan öğrenci hemşire arasında da geçerli olabilir. Buna göre bir hemşire yanında işi öğrenmek için eğitim almak üzere gelen öğrenci hemşirenin kusurlu eylemlerinden sorumlu olacaktır.

Yardımcı kişilerin fiilinden doğan sorumluluk, önceden yapılan bir anlaşmayla tamamen veya kısmen kaldırılabilir. Uzmanlığı gerektiren bir hizmet, meslek veya sanat, ancak kanun veya yetkili makamlar tarafından verilen izinle yürütülebiliyorsa, borçlunun yardımcı kişilerin fiillerinden sorumlu olmayacağına ilişkin anlaşma kesin olarak hükümsüzdür.¹⁹⁰

Borçlar Kanunu m 116 Yardımcı kişilerin Fiillerinden sorumluluk halini düzenlemektedir. Yardımcı kişilerin fiillerinden sorumluluk TCK madde 116 da “Borçlu, borcun ifasını veya bir borç ilişkisinden doğan hakkın kullanılmasını, birlikte yaşadığı kişiler ya da yanında çalışanlar gibi yardımcılara kanuna uygun surette bırakmış olsa bile, onların işi yürüttükleri sırada diğer tarafa verdikleri zararı gidermekle yükümlüdür” şeklinde düzenlenmiştir.

Buna göre borçlu borcun ifasını veya bir borç ilişkisinden doğan hakkının kullanılmasını birlikte yaşadığı kişiler ya da yanında çalışanlar gibi yardımcılara kanuna uygun surette bırakmış olsa bile, onların işi yürüttükleri sırada diğer tarafa verdikleri gidermekle sorumludur. Borçlu bu sorumluluk türünde arada sözleşme olsun olmasın borcun ifasını bir başka şahsa bırakmaktadır. Bu kişiye “yardımcı şahıs” denilmektedir. Bu yardımcı şahısta borcu ifa ederken sözleşmenin karşı tarafına yani

¹⁸⁸ Deryal, a.g.e., s.385

¹⁸⁹ Gültezer Hatırnaz Erol, Sağlık Çalışanlarının Tazminat Sorumluluğu ve Hukuk Yargılama Süreci Tamamlanmış Dava Örnekleri, Sağlık Makaleleri-II, 1. Baskı, İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul, 2012, s.242

¹⁹⁰ Hatırnaz Erol, a.g.m., s.242

alacaklısına zarar vermektedir. Oluşan bu zarardan borçlu kusursuz olarak sorumludur.

191

Sağlık ocaklarında hekim doğrudan işveren durumundadır. Sağlık ocağındaki tüm personeli istihdam eden doğrudan hekimdir. Yine özel muayenehanelerde durum aynıdır. Bu nedenle hekimin, hemşirenin tedaviden kaynaklanan zarar nedeniyle BK m 116 gereği, hemşirenin alakasız 3. şahıslara verdiği zarardan doğrudan BK m 66 anlamında sorumluluğu vardır. Nitekim , Yargıtay 13. HD 2003/2333 E,2003/6348 K sayılı 22.05.2003 tarihli kararında “.....Davalılardan doktor Erkin Ö.'e ait muayenehanede diğer davalının hemşire olarak çalıştığı uyumsuzluk konusu değildir. Borçlar kanunu 100 madde(Yeni BK m 116) uyarınca bir borcun ifasını veya bir borçtan mütevellit bir hakkın kullanılmasını kendisi ile beraber yaşayan şahıslara veya maiyetinde çalışanlara ve de kanuna muvafık surette tevdi eden kimse bunların işlerini icra esnasında ika ettikleri zarardan dolayı diğer tarafa karşı mesuldür. Davalı doktor yardımcı kişinin filinden davacılara karşı sorumludur.”¹⁹² demek suretiyle yardımcı şahsın sorumluluğu izah edilmiştir. Olayda hemşire doğrudan doktora ait muayenehanede çalışmakta olup, yardımcı şahıs olarak değerlendirilmesi isabetlidir.

BK m.116 hükümleri gereği hekimin kusursuz sorumluluğu nedeni ile hemşire veya hekime yardımcı olarak çalışan herhangi bir yardımcı personelin kusurundan dolayı zarar oluştuğunda hekim sorumludur. Çünkü yapılan müdahaleler hekimin denetimi altındadır. Açılan davada tazminatı hekim öder, asıl kusurlu olan hemşireye ise rücu davası açabilir. Hakim tazminatın miktarının mahkemeye sunulan belge ve bilirkişi raporları ile saptar. Ancak miktarın saptanamadığı durumlarda Borçlar Kanunu 50. maddesi uygulanır. B.K. m. 50 “Zarar gören, zararını ve zarar verenin kusurunu ispat yükü altındadır” şeklindedir. Bu maddeye göre zararın belirlenemediği durumlarda hakim takdir hakkını kullanır. Uğranılan zararın miktarı tam olarak ispat edilemiyorsa hâkim, olayların olağan akışını ve zarar görenin aldığı önlemleri göz önünde tutarak, zararın miktarını hakkaniyete uygun olarak belirler.¹⁹³ Burada hemşire, zararın hekimin talimatı ile görevini yerine getirmesi esnasında oluştuğunu

¹⁹¹ Özçelik ve diğerleri, a.g.e., s.50

¹⁹² https://baronet.istanbulbarosu.org.tr/karar_arsivi/karar/ara, 02.01.2015

¹⁹³ Özçelik ve diğerleri, a.g.e., s.50

ve gerekli özen ve dikkati gösterdiğini kanıtlayabilirse sorumluluğu azalabilir ya da ortadan kalkabilir.

2.6. KAMU GÖREVLİLERİNİN EYLEMLERİ NEDENİ İLE AÇILAN TAZMİNAT DAVALARI

Bir kamu görevlisinin kusurlu eylemi neticesinde zarar gören kişi, bu zarardan dolayı tazminat davası açmak istediğinde doğrudan kişi aleyhine dava açamaz, tazminat davaları idare aleyhine açılabilir. Bu durum Anayasa'nın 129. maddesi 5. Fıkrasında ve ayrıca 657 sayılı devlet memurları kanununun 13. maddesinde belirtilmiştir. Buna göre; "Memurlar ve diğer kamu görevlilerinin yetkilerini kullanırken işledikleri kusurlardan doğan tazminat davaları idare aleyhine açılabilir ve idarenin rücu hakkı saklıdır."¹⁹⁴ Memurların neden oldukları zarar nedeni ile yargılanabilmeleri kurum amirinin izin vermesine bağlıdır. Soruşturma iznini vermeye yetkili makam, ilçelerde kaymakam, illerde validir.¹⁹⁵ Bu maddede belirtildiği gibi memurun neden olduğu zarar görevini ifa ederken, yetkili olduğu işi yaparken meydana gelmesi gerekir. Memurun görevi ve yetkisi olmayan kasti bir eylemden dolayı zarar vermişse, zarar gören eylemi gerçekleştiren kişiye doğrudan dava açabilmektedir.

Bu kural, zarar gören kişiyi korumak ve zararın bir an önce giderilmesi için konulmuştur. Çünkü idare, ekonomik açıdan güçlü olduğundan, zararın telafisi hızlı bir şekilde gerçekleşir. Ayrıca bu kural kamu görevlisinin görevini ifa ederken rahat hareket etmesini sağlar. Ancak zararı karşılayan idarenin kusurlu olan kamu görevlisine dönme (rücu) hakkı saklıdır.¹⁹⁶

¹⁹⁴ Ateş, a.g.e., s. 243

¹⁹⁵ Savaş, a.g.e., s. 234

¹⁹⁶ Özçelik ve diğerleri, a.g.e., s. 52

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YARGILAMA USULU, MALPRAKTİS VE GENEL HÜKÜMLER

3.1. ZARARIN BELİRLENMESİNDE BİLİRKİŞİ

Bilirkişi zarara neden olan kişinin tıp kurallarına uygun olarak görevini ifa ettiğini ya da etmediğini açıklaması için hakim tarafından belirlenerek görüşü istenen kişidir. Bilirkişi bilimsel olarak kurallara uygun şekilde eylemin gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğini açıklamalıdır.¹⁹⁷

3.1.1. Yüksek Sağlık Şurası

Yüksek Sağlık Şurası, Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak çalışan, tıp uygulamalarından kaynaklanan davalarda, bilimsel görüş sunan resmi bir mercidir. Yüksek Sağlık Şurası'nın niteliği, görevleri, üyeleri, toplanma zamanı şartları, 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun üçüncü faslında 10. md ile 17. md arasında belirtilmiştir.¹⁹⁸ Bu kurul 16 üyeden oluşmakta olup, hemşirelik mesleği mensubu bir üye bulunmamaktadır. Bu nedenle hemşirelik uygulamaları ile ilgili alınan kararlar düşündürücüdür. Uygulamada, hemşirenin hastaya birçok alanda, doğrudan müdahale eden sağlık personeli olduğu düşünülecek olursa, bunun açıkça bir eksiklik olduğu görülecektir. Çünkü hiç kimse uzmanı olmadığı bir alanla ilgili değerlendirmede bulunamaz. Hakimin bu kurumdan görüş alma zorunluluğu yoktur. Hakim dilerse üniversite ve ilgili bölümlerden de görüş alabilir.¹⁹⁹

3.1.2. Adli Tıp Kurumu

Bilirkişilik yapmak üzere Adalet Bakanlığına bağlı olarak 20/04/1982 tarihinde resmi gazetede yayınlanan Adli Tıp Kurumu Kanunu çıkarılarak kurulmuştur. Bu kurum adalet işlerinde bilirkişilik görevi yapmak, sempozyum, konferanslar düzenlemek, uzmanlığına giren konularda etkinlikler ve eğitim programları oluşturmak üzere kurulmuştur.²⁰⁰ Bu kurumda hemşirelik mesleği mezunu uzman

¹⁹⁷ Deryal, a.g.e., s.277

¹⁹⁸ Savaş, a.g.e., s. 248

¹⁹⁹ Özçelik ve diğerleri, a.g.e., s. 54

²⁰⁰ Savaş, a.g.e., s. 252

bulunmamaktadır. 1970'lerden bu yana akademik çalışma yapmış uzman hemşire sayısı her geçen gün artmasına ve doktora programları 8 anabilim dalında yürütülmesine rağmen bu durum değişmemektedir. Farklı meslek guruplarından olan bilirkişi raporları hazırlanırken konusunda uzman kişilere danışılması gerekir. Zira Sağlık hizmeti, sağlık mesleği mensubu olmayan bir kişi tarafından verilemediğine göre, hemşirelik mesleğine ait kararları da bu alanda profesyonelleşmiş kişilerin görüşlerine danışılarak verilmesi bilimsel zorunluluktur.

3.2. ZAMANAŞIMI

Zamanaşımı; bir hakkın elde edilmesini, zayi olmasını veya bir mesuliyetin sona ermesine neden olan süredir. Sürenin miktarı taraflar arasındaki hukuki ilişkinin niteliğine göre değişir. Şöyle ki taraflar arasında sözleşmeden kaynaklanan bir alacak varsa, zamanaşımı süresi genel olarak 10 yıl, bazı özel sözleşme türlerinde 5 yıldır. Haksız fiilden kaynaklanan zamanaşımı 2 yıldır. Tazminat konusu fiilin aynı zamanda suç teşkil ettiği durumlarda, tazminat davası zaman aşımı, suçun ceza zamanaşımı süresi kadar uzar. Hekimle hasta arasındaki hukuki ilişki, vekalet sözleşmesi olduğundan, tazminatı gerektirir. İhlal söz konusu olduğunda, dava zaman aşımı beş yıl olup, suç teşkil eden durumlar ayrıdır. Tazminat davası, zaman aşımı fiilin gerçekleştiği veya mağdurun zararı öğrendiği andan işlemeye başlar.²⁰¹

Zararlı eylem gerçekleştiren kamu görevlisi için, idareye açılan davalarda zaman aşımı, davacının eylemi öğrendiği andan itibaren bir yıldır. Mağdur, bir yıl içerisinde tazminat için idareye başvurabilir. İdare 60 gün süre içinde başvuruyu reddeder ya da cevap vermezse, zarar gören kişi 60 gün içinde mahkemeye başvurmalıdır. Zira bu sürenin geçmesi halinde zarar gören, hak düşürücü süre nedeni ile dava açma hakkını kaybedecektir. Dava açma hakkı her halükarda eylemin gerçekleştiği tarihten 5 yıl sonra düşmektedir.²⁰²

Görevden ayrılabilir kişisel kusuru neticesinde doğrudan hemşireye açılan tazminat davalarında, hasta ve hemşire arasında bir sözleşme ilişkisi var ise 5 yıl, aynı zamanda suç ise 8 yıla kadar zamanaşımı söz konusudur.²⁰³

²⁰¹ Deryal, a.g.e., s.374

²⁰² Ateş, a.g.e., s. 305

²⁰³ Deryal, a.g.e., s. 374

3.3. CEZA MAHKEMESİ KARARLARININ HUKUK MAHKEMESİNE ETKİSİ

Ceza ve hukuk mahkemesi kararları istisnai durumlar dışında birbirini etkilemezler. Haksız fiil nedeni ile açılan bir ceza davasında, verilen karar aynı olaydan dolayı açılan tazminat davasının istenen tazminatın haklı olduğunu tespit etmek için geçerli bir sebep teşkil edebilir. Kısaca bir mahkemenin kararı, diğerinde istenen tazminatı kesinleştirebilmektedir. Ceza mahkemesi mahkumiyete karar verdiğinde, hukuk mahkemesi hakimi için tazminatın miktarının belirlenmesi bakımından bağlayıcılığı yoktur. Yine, ilgilinin ceza mahkemesinde beraat etmesi, tazminat davasına bakam hakim için bağlayıcı olmasa da yol göstericidir.²⁰⁴

Kısaca Ceza mahkemesinin kararı, haksız fiilin tespitinde hukuk mahkemesinde kesin delil olarak kabul edilmektedir. Kusurun tayini bakımından ise kesin delil teşkil etmez. Aynı şekilde cezanın miktarının belirlenmesinde ve uygun illiyet bağının olup olmadığı hususunda, mahkemenin hakimi açısından bağlayıcılığı yoktur.²⁰⁵

Ancak ceza yargılamasında, mahkeme dosyaya sunulan bilgi ve belgelerle sınırlı değildir. Bu nedenle ceza mahkemesi daha geniş inceleme yapabilmektedir. Yargıtay ‘da hukuk mahkemesinin bilhassa maddi vakaların varlığına veya yoluğuna dair araştırmalarda, ceza mahkemesi kararını beklemesi gerektiğini hüküm altına almıştır. Yargıtay 4. Hukuk Dairesi 2004/6066 E, 2005/290 K , 25.01.2005 tarihli kararında “...*Dava, davacı kuruma bağlı olarak sağlık yardımından faydalanan iki kişi adına davalı hemşire tarafından düzenlendiği iddia olunan sahte reçetelerde yazılı ilaçların bu hastalara kullanılmadığının ancak bu ilaç bedellerinin davacı kurumca ilgili eczanelere ödenmesi nedeniyle uğranılan zararın tazmini istemine ilişkindir. davalı hakkında yapılan soruşturma sonucunda lüzumu muhakemesine karar verilip verilmediğinin, davalı hakkında da ceza davası açılıp açılmadığının araştırılarak açılmış ise ceza davasının sonucunun beklenilmesi ve sonucuna göre karar verilmesi gerekirken bu yön gözetilmeden eksik inceleme ile yazılı şekilde hüküm kurulmuş olması doğru olmayıp bozmayı gerektirmiştir....*” Şeklinde içtihadta

²⁰⁴ Ateş, a.g.e., s.306-307

²⁰⁵ Özçelik ve diğerleri, a.g.e., s. 56

bulunmuştur.²⁰⁶ Olayda hukuk mahkemesi ceza yargılaması akıbetini beklemeden hüküm kurmuştur. Ancak, maddi olayı derinlemesine irdeleme imkanına sahip olan ceza mahkemesinin kararının beklenmeden karar verilmesi Yargıtay tarafından hatalı bulunmuş ve hukuk mahkemesinin kararının bozulmasına karar verilmiştir.

Ceza mahkemesinin almış olduğu karar hukuk davası açısından kesin delil teşkil ettiği durumda alınan bilirkişi raporu hukuk mahkemesini etkilemektedir. Ceza mahkemesi kararının hukuk mahkemesini etkilemediği durumda ise hakim bu bilirkişi raporu dışında yeni bir bilirkişi raporu daha isteyebilir.

3.4. KADIN DOĞUM HEMŞİRELİĞİ VE MALPRAKTİS

Malpraktis; Kısaca tıpta hatalı uygulamalar olarak tanımlanmaktadır. Hemşireler için hatalı uygulama, hastasının bakımı ve tedavisi ile ilgilenen hemşirenin, görevini ihmal etmesi veya bakım prosedürlerine uymaması neticesinde sebep olduğu zarardır. Çünkü bir hemşirenin, basında adı geçen ölüm meleği lakabı ile tanınan hemşire gibi istisnai durumlar hariç, hastasına kasıtlı olarak zarar verdiği düşünülemez. Malpraktis yada tıbbi hata; bir hemşirenin, başka bir hemşirenin aynı şartlar altında göstereceği davranışı göstermemesi neticesinde, hastasında zarar meydana gelmesine neden olmasıdır. Hastanın bir hemşireyi malpraktisten şikayet etmesi için ;

- Hastanın hemşirenin bakımı altında olması,
- Uygulanması gereken bir tedavi veya bakımın ihmal edilmesi,
- Tazminat gerektiren bir zarar olması,
- Bakım ve tedavinin ihmal edilmesi ile oluşan zarar arasında illiyet bağının olması gerekir.²⁰⁷

Tıbbi hata hemşirenin tıbbi hizmet ve bakım uygulamalarını kötü yapma, tedbirsiz ve dikkatsiz davranma, özensiz hareket etme ve meslekte acemi davranmasıdır.²⁰⁸ Kadın doğum hemşireleri sadece kadını değil aynı zamanda anne olan kadının bebeğini de içine alacak şekilde hastasının sorumluluğunu almaktadır. Bu nedenle diğer hemşirelik dallarını da içine alan komplike bir meslektir. Örneğin, kadın

²⁰⁶ Kazancı İçtihat Bilgi Bankası

²⁰⁷ Yüksel Ersoy, Tıbbi Hatanın Hukuki ve Cezai Sonuçları, TBB Dergisi, Sayı 53, 2004, s.161

²⁰⁸ Ersoy, a.g.m., s.162

sağlığı sadece anne ve bebek değil, aynı zaman da cerrahi operasyonlar (TAH -rahim ve yumurtalıkların cerrahi olarak alınması) öncesi ve sonrası bakım ve tedavi, gebelik bulantıları, düşük ve kürtaj olacak hastanın bakım ve tedavisi, riskli gebelik takibi gibi pek çok tıbbi hastalık ve müdahaleyi içinde barındırmaktadır. Bu nedenle kadın doğum hemşireliği, ihmali davranışlardan son derece uzak olmalı ve bu alanda çalışan hemşireler daha özverili çalışmalıdır. Hemşirelerin seçiminde ve bu alana yönlendirilmesinde, meslek sevgisi ve özverisi ön planda tutulmalıdır.

Malpraktisi, hemşirelerin kayıtları düzgün tutmamaları yada gerekli önemi göstermemeleri, bakım planlarını hazırlamaları ancak takip etmemeleri, gözlem altındaki hastaların değerlendirilmesinde özensiz davranmaları ve hasta anamnezinde eksik sorgulama yapmaları kolaylaştıran etmenlerdir. Aynı zamanda hastaların, hasta hakları hakkında bilinçlenmeleri ve tıbbi uygulamalar konusunda kuşkucu ve güvensiz olmaları da yargıya intikal eden dava sayısını artırmaktadır.²⁰⁹ Kadın doğum hemşireliğinde malpraktise neden olabilecek örnek durumlar aşağıdaki gibidir.

3.4.1. Bilgisizlik ve Deneyimsizlik

Kadın doğum alanında diğer alanlarda olduğu gibi tıp literatürü hızlı bir şekilde değişmekte ve yenilikler her geçen gün mesleğe yeni uygulamalar getirmektedir.²¹⁰ Özellikle ilaç tedavileri kadın doğumda sürekli değişiklik göstermektedir. Gebe ya da emziren kadınlar bebeğe zarar verme durumundan dolayı her ilacı kullanamazlar. Normal bir hastanın kullanabildiği pek çok ilacı gebeler kullanamamaktadır. Bu nedenle de her gün gebeler için yeni ilaçlar piyasaya girmektedir. Doktorlar bu ilaçların uygulanmasını, hemşirelerden yazılı olarak istemektedirler. Ancak tıptaki gelişmeleri takip etmeyen bir hemşire, bilgisizlik nedeni ile hatalı uygulamalar yapabilmektedirler. Ayrıca deneyimi olmayan bir hemşire, örneğin uzun süre çocuk hastaların yattığı serviste çalışan bir hemşire, kadın doğum servisinde çalışmak üzere görevlendirilirse, deneyimi olmadığından görevini ifa ederken hata yapmaya açık hale gelebilir. Bu nedenle alanında uzmanlaşmış hemşirelerin çalıştırılması ve bu hemşirelerin yenilikleri iyi takip etmesi gerekir. Hemşirelerin eğitim ve sınavlarla

²⁰⁹ Aştı ve diğerleri, a.g.m., s.23

²¹⁰ Özkaya, a.g.p., s. numarasız.

bilgilerinin tazelenmesi, bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi, ihmal ve hatalardan dolayı meydana gelebilecek zararların önüne geçilebilmesi için gereklidir.

3.4.2. İhmal

Hatalı uygulamalar neticesinde meydana gelir. Hemşirenin tedavi ve bakım sürecindeki görevlerini yerine getirirken, sürecin içinde yer alan eylemleri yapmaması yada eksik yapması ihmaldir.²¹¹ Örneğin preeklemsi nedeni ile takibi yapılan gebe ve anne karnındaki bebeğin, annenin tansiyon takibi ve bebeğin kalp atışı takibinin yapılmaması yada 15 dakikada bir yapılması gereken takibin, daha uzun aralıklarla yapılması hemşirenin görevini ihmal etmesidir. Aynı şekilde zamanında yapılmayan ilaç tedavileri de ihmaldir. T.C. YARGITAY 4. HUKUK DAİRESİ 2008/4001E, 2008/15365 K. sayılı 16.12.2008 tarihli kararında “ *Davacılar desteğın Mersin Devlet Hastanesinde görevli doktor ve hemşire olan **davalıların ihmali sonucu doğum sırasında meydana gelen yırtığın oluşturduğu kanama sonucu öldüğünü, olayda davalıların geç müdahaleleri nedeniyle kusurlu olduklarını belirterek tazminat isteminde bulunmuşlardır. Mahkemece alınan Adli Tıp Kurumu 1. ve 3. İhtisas Kurulu raporlarında "ölümün doğum sırasında kollum yırtığına bağlı kanamadan ileri gelmiş olduğunun kabulü gerektiği; olayda hastaya zamanında müdahale etmeyen davalı doktor Asım Örener'in (4/8) oranında kusurlu olduğu, diğer davalıların kusurlarının bulunmadığı" belirtilmiştir. Şu haliyle davalılardan Asım Örener'in hizmetten ayrılabilen kusuruna dayanıldığına ve Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulu raporunda da (4/8) oranında kusurlu olduğu belirtildiğine göre anılan davalı yönünden davanın husumetten reddi doğru değildir. Mahkemece zarar kapsamı belirlenip sonucuna göre davalı Asım Örener **tazminattan sorumlu tutulmalıdır.** Bu yönün gözetilmemesi usul ve yasaya aykırı olup bozmayı gerektirmiştir.***”²¹² demek suretiyle doktor ve hemşire olan davalıların kusurları oranında ihmali davranışları nedeniyle tazminattan sorumlu tutulması gerektiğini hüküm altına almıştır. Olayda, ölüm olayı doktor ve hemşire olan sağlık personelinin, doğum sırasında meydana gelen yırtığa geç müdahale etmesi ve bunun sonucunda devam eden kanama ile hastanın ölümüne sebep olunması şeklinde cereyan etmiştir. Yargılamada alınan Adli Tıp Kurumu raporlarında tedavi hatası tespit edilerek rapor halinde ilgili mahkemeye bildirilmiştir. Ancak,

²¹¹ Kuşuoğlu ve diğerleri, a.g.m., s. 88

²¹² Kazancı İçtihat Bilgi Bankası

raporlarda kusur dağılımı yapılmış ve hatanın doktorun görevini ihmal etmesi olduğu belirlenmiş ve kendisine 4/8 oranında kusur yüklemiştir. Adli tıp raporları hemşirenin ihmali davranışını belirlenmemiş olduğundan hemşire aleyhine olan dava reddedilmiştir.²¹³

3.4.3. İletişim Eksikliği

İletişim, hasta ve yakınları ile olduğu gibi mesleğin diğer üyeleri ile (doktor-hemşire) müdahaleler de hata yapılmaması için büyük önem taşır. Hasta ve yakınlarının yeterli ve dikkatli dinlenmesi, düzgün kayıtlar tutulması, hasta hakkında diğer meslek otoritelerinin yeterli ve doğru bilgi sahibi olmasının sağlanması açısından çok önem taşır. Hastanın iyi dinlenmemesi durumu hakkında yanlış bilgi elde edilmesine bağlı yanlış uygulamalara neden olabileceği gibi, diğer hemşirelere de yanlış bilgi verilmesine neden olur. Aynı şekilde hastanın durumunu nöbet tesliminde diğer hemşirelere ya da doktora anlatmamak yada yetersiz bilgi vermek, nasıl olsa oda hastaya sorar gibi bir düşünce ile özensiz hareket etmek doğru olmaz. Özellikle hemşireler, nöbet teslimini hasta başında hastayı görerek ve dinleyerek yapmalıdırlar.²¹⁴

3.4.4. Fiziki Yorgunluk

Çalışma saatlerinin çok uzun olması ve hasta sayısının fazla olması ya da yetersiz ekip gibi nedenlerle, hemşirelerde fiziki yorgunluğa bağlı dikkat eksikliği olmaktadır. Buna bağlı olarak hastaları iyi değerlendiremeyen hemşire mesleki tatminsizlik yaşamaktadır. Bu hasta için önemli olan bir durumun atlanmasına yada fark edilmemesine neden olabilmektedir. Örneğin 22 yataklı bir serviste gece tek başına nöbet tutan bir hemşirenin, hastalara iyi bir hizmet sunduğu ve takiplerini tam olarak yapabildiği söylenebilir mi?²¹⁵

²¹³ Kazancı İçtihat Bilgi Bankası

²¹⁴ Aştı ve diğerleri, a.g.m., s.26

²¹⁵ Kuşuoğlu ve diğerleri, a.g.m., s. 88

3.4.5. Motivasyon Eksikliği

Fiziki yorgunlukta bahsettiğimiz gibi uzun çalışma saatleri ve az personel ile çok iş yapma, düşük maaş, çalışma arkadaşları ile yaşanan olumsuzluklar, hasta yakınlarının hastane kurallarına uymayıp kuralları koyan hemşireymiş gibi davranması ve hastane güvenliğinin görevini yerine getirirken, “hemşire izin vermiyor” gibi sözlerle hastaları hemşireye karşı kinlendirmesi ve buna bağlı yaşanan olumsuzluklar, doktorun haber verildiği halde, acil ameliyatlara nedeni ile hastayı görmeye gelmemesi ve hastanın bunun sorumlusu hemşireymiş gibi davranması motivasyon eksikliğine neden olmaktadır.²¹⁶ Ayrıca hemşireler arasındaki eğitim farklılıkları, buna karşılık maaşların anlamlı derece farklılıklarının bulunmaması, eğitim düzeyinin mesleki anlamda değersizliği gibi nedenler de motivasyonu etkileyen durumlardandır.

3.4.6. Tıbbi Aletler ve Sorunları

Hemşireler bu cihazların her an çalışmaya hazır bir şekilde muhafaza edilmesi ve takibinden sorumludurlar.²¹⁷ Bunun takibinde yapılan hatalar ve eksiklikler hastaya zamanında müdahale edilmesini güçleştirmektedir. Örneğin Bebeğin kalp atışlarını takibini ve gebe annenin ağrılarının şiddetini görmemizi sağlayan bir NST cihazının bozulması ve bunun bildirilmemesi yada acil durumlarda kullanılan bir defibrilatörün şarj edilmiş halde beklemesi gerekirken şarj edilmemesi ve günlük takibinin yapılmaması, hastaya bir kalp durması yada kriz anında müdahale edilmesinde geç kalınmasına ve hastanın hayatının kaybına bile neden olabilir. Hemşirelerin bu takipleri hergün yapmaları gerekir. Ayrıca hastanelerin teknik ekip ve donanımının mükemmel olması da gereklidir. Arızalanan bir cihazın kısa sürede yapılması ve tüm cihazların rutin bakımlarının teknik ekip tarafından takip edilmesi, ölçümlerin güvenilirliği açısından ve hastaya doğru tanı koymak adına büyük önem taşır.

²¹⁶ Kuşuoğlu ve diğerleri, a.g.m., s. 88

²¹⁷ Aştı ve diğerleri, a.g.m..s. 25

3.4.7. Eğitim ile İlgili Sorunlar

Sağlık sektöründe çalışan hemşirelerin eğitim düzeyleri, çok çeşitlilik göstermektedir. Özellikle son zamanlarda hemşire eksikliğine bağlı ebe ve acil teknikerlere verilen hemşirelik yetkisi, bunun yanında hemşirelerin lise, önlisans ve lisans mezunu olarak işe başlayabilmeleri gibi farklılıklar, hizmet sunumunda ve kalitesinde farklılıklara ve hatalı uygulamalara neden olabilmektedir.²¹⁸ Hemşirelerin deneyimsiz ve uzmanlık alanları dışında birimler de görevlendirme yapılması da sorunlardan biridir.²¹⁹

Bütün bu saydıklarımız neticesinde bir hemşirenin tazminat ve cezai sorumlulukları doğmaktadır. Bu sorumlulukları doğuran eylemlerde genel olarak taksirli eylemlerdir. Bir hemşirenin özensiz ve dikkatsiz hareket etmesi neticesinde sorumlulukları oluşur. Ancak her tıbbi uygulamada meydana gelebilecek risklerin her biri taksir olarak değerlendirilmemelidir. Çünkü doktor ve hemşirelerin yaptığı tıbbi uygulamalar çeşitli riskleri zaten içinde barındırmaktadır. Bunun için hemşireler çalıştıkları ortamda görevlerini ifa ederken, olanaklar dahilinde bütün önlemleri alarak ve riskli durumlardan kaçınarak, hastalarına müdahale etmelidirler. Hemşirenin tıbbi uygulamalarda özenli ve dikkatli davranması ve eş statüde bir başka hemşirenin aynı hal ve şartlarda göstereceği özen ve dikkati gösterdiği halde kötü bir sonucun oluşması halinde bu durum, izin verilen risk diğer bir ifade ile komplikasyondur. Burada hemşireye sorumluluk düşmez. Esasen tıbbi uygulamalardan doğan zararlardan dolayı açılan ceza ve tazminat davalarında olayın tazminat ve cezalandırma gerektirip gerektirmediği, fiilin malpraktis mi, yoksa komplikasyon mu olduğu noktasında toplanmaktadır. Uygulamada bu sorunu çözecek ve mahkemeyi bu hususta aydınlatacak merci bilirkişidir. Tıp uygulamalarında bilirkişi genellikle adli tıp kurumudur.²²⁰ Bunun yanında Yüksek Sağlık Şurası ve Üniversitelerden alanında uzman kişilerden seçilen heyetler, bilirkişi olarak görevlendirilebilir. Bilirkişi heyeti, tıbbi müdahaleyi irdeleyerek komplikasyon mu yoksa Malpraktismi olduğu konusunda, mahkemeyi aydınlatacak bir rapor tanzim eder. Bunun neticesinde, mahkeme fiilin komplikasyon olduğuna karar verirse, ortada zarar olmasına rağmen

²¹⁸ Ersoy, a.g.m., s.163.

²¹⁹ Aştı ve diğerleri, a.g.m., s.26

²²⁰ Deryal, a.g.e., s.277

ceza ve tazminat gerekemeyebilir.²²¹ Yani her tıbbi zarar cezalandırma ve tazminat gerektirmez, zira tıbbi uygulamalar doğası gereği içerisinde risk barındırır. Yargıtay 2. Ceza Dairesinin 2000/3139 E, 2000/3852 K, sayılı 06.04.2000 tarihli ilamında “.....*Kırıkkale SSK.Hastanesinde hemşire olarak görev yapan sanığın yaptığı enjeksiyon sonucu müdahilin uzuv zaafı teşkil edecek şekilde yaralandığının ileri sürülmesine göre, 1219 sayılı Yasanın 75.maddesi uyarınca Yüksek Sağlık şurasından görüş alınması zorunluluğuna uyulmadan yazılı şekilde hüküm tesisi, ...*” hükmü ile hatalı enjeksiyon yaparak hastanın uzuv kaybına neden olan hemşirenin eyleminin değerlendirilmesi için dosyanın Yüksek Sağlık Şurasına gönderilmesi ve görüş alınması gerektiği belirlenmiştir.Yüksek Sağlık şurası olayı değerlendirecek ve mahkemeyi olayla ilgili olarak aydınlatacak bir rapor tanzim edecektir. Her ne kadar mahkeme rapor ile bağlı olmasa da adil yargılama ilkeleri gereği tıp ilmi kadar kompleks bir alanda rapor alınmadan karar verilmesi hatalı yargılamaya işaret etmektedir.²²²

Malpraktis yani tıbbi hataların azaltılması için, hemşirelerin eğitimlerinde, sağlık hukuku derslerinin verilmesi ve nitelikli bir eğitimden geçmesi, hasta başına düşen hemşire sayısının yeterli hale gelmesi, (zira hemşire eksikliği nedeni ile hastaneler 30 hastayı sadece bir hemşirenin bakımı altında bırakmaktadırlar.),ekip içinde uyumlu bir çalışmanın olması önemlidir. Ayrıca iletişim becerilerinin artırılması, hizmet içi eğitimler ile sürekli eğitimin sağlanması ile çalışılan birimlere özel eğitimlerin planlanması, fiziksel yetersizliklerin düzeltilmesi ve mevzuatta gerekli yasal düzenlemelerin yapılarak hemşirelerin görev ve sorumluluklarının bilincinde olmalarının sağlanması gerekir.

²²¹ Deryal, a.g.e., s.277

²²² https://baronet.istanbulbarosu.org.tr/karar_arsivi/karar/ara, 02.01.2015

SONUÇ

Kadın doğum hemşireliği, hemşireliğin diğer dallarını (Cerrahi, Dahiliye, Çocuk vs.) içerisine alan komplike bir alandır. Kadın, toplumun temelini oluşturan ailenin merkezinde yer alır. Kadın aile içerisinde hem bir anne, hem de öğretmendir. Dolayısıyla onun fiziksel ve ruhsal sağlığı, aynı zamanda ailenin de sağlığı demektir. Fiziksel ve ruhsal yönden tam bir iyilik halindeki aile ise sağlıklı bireylerin yaşadığı toplumu oluşturacaktır.

Kadın aynı zamanda anne olduğundan, her kadın doğum hemşiresi, danışmanlık ve eğitim hizmeti ile bir bebeğin sağlıklı bir şekilde dünyaya gelmesine yardımcı olmakta ve doğumdan sonraki süreçte de anne ve bebeğin yanında olarak destek olmaktadır. Bu nedenle kadın doğum hemşireleri, doğum anında anne ve bebeğin sağlığı ve güvenliği aşamasında kilit noktadadırlar. Bunun içindir ki diğer branşlara göre sorumluluğu iki kat daha fazladır.

Hemşirelerin görevlerini ifa ederken karşılaştıkları sorunları profesyonel bir yaklaşımla çözebilmeleri için, okullarda hemşirelik öğrencilerine sağlık hukuku dersleri verilmeli, hastane ve çalışılan diğer kurumlarda da hizmet içi eğitimler ile hemşireler hukuki ve cezai sorumlulukları hakkında bilinçlendirilmelidirler. Hukuki ve cezai sorumluluklarını bilen hemşireler, meslek hukuku açısından sorunların üstesinden daha kolay geleceklerdir. Ayrıca daha ciddi ve bilinçli bir çalışma disiplinine girerek, kendilerini kanun önünde suçlu duruma düşürebilecek fiillerde de bulunmayacaklardır. Hemşireler mesleki sorumluluklarını iki nedenden dolayı hafife almaktadırlar. Birincisi bilgisizlik, ikincisi ise yardımcı sağlık personeli kavramına aldanmalarından dolayıdır. Bunun yanı sıra hemşirelerin özensiz ve ihmali eylemleri nedeni ile açılan davalarda, hakimin karar verirken, aynı meslekten olan akademisyenlerin görüşlerinin alınması, adli tıp ve Yüksek Sağlık Şurası gibi kurumlarda da sadece hekimlerimiz değil, hemşirelerin de görevlendirilmesi doğru bir değerlendirmenin yapılabilmesi adına önemlidir. Hemşirelik kanununun da günümüz tıp ilmi ve hemşirelik mesleğinin gelişim seviyesine uygun olarak güncellenmesi ve mevzuatın fiili uygulamayı tatminkar şekilde karşılar hale getirilmesi gerekmektedir. Hemşire eksiğini kapatmak için herkese hemşirelik yetkisi verilmesi nedeni ile ATT ve ebelik eğitimi almış sağlık çalışanları hemşirelik yaparak hastalara hizmet vermektedir. Bu durum mesleğin kalitesini ve gelişimini olumsuz etkilemektedir, zira

hemşirelik eğitimi, Cerrahi, Dahiliye, Çocuk ve Kadın Doğum derslerinin kapsamlı olarak işlendiği, hemşirelik Esasları çerçevesinde hizmet veren bir sanattır. Bu özellikleri ile diğer meslek disiplinlerinden ayrılır.

Hastanelerde ve diğer kurumlarda çalışma koşullarının iyileştirilmesi de hemşirelerin tıbbi hatalar nedeni ile oluşabilecek yasal sorunların önlenmesinde önemlidir. Nitekim hastanelerde hemşire ve sağlık çalışanları üç kişinin yapacağı işi tek başına yapmakta, uzun çalışma saatleri ve hasta sayısına düşen hemşire sayısının azlığı nedeni ile mesleki hatalara açık hale gelmektedirler. Yetersiz ekipman, yetersiz personel ve hasta sayısının fazlalığı, olumsuz çalışma şartlarını beraberinde getirmekte ve hemşireler işin gereklerini yerine getirmek için üstün performans sergilemektedir. Bu nedenle yargıya intikal eden davaların değerlendirilmesinde bu hususlarında dikkate alınması, (olayın gerçekleştiği sıradaki hasta ve personel sayısı, ortam şartları, ekipman kontrolü gibi) hakkaniyetli bir kararın verilmesine yardımcı olacaktır.

Bu çalışmamız ile kadın doğum Hemşireleri “nasıl olsa biz yardımcı personeliz”, şeklindeki bakış açısından uzaklaştırılarak, hasta sağlığı sorumluluğu paylaşılr hale getirilecektir. Ayrıca çalışma koşullarının iyileştirilmesi, hasta başına düşen hemşire sayısının artırılması, çalışılan ortamın düzenlenmesi ve çalışan memnuniyetine odaklı bir yönetim anlayışının getirilmesi de faydalı olacaktır. Bu nedenledir ki, kadın doğum hemşirelerinin ihmal ve özensiz çalışma neticesinde meydana gelebilecek hatalara bağlı yasal sorunlarla karşılaşmamaları için, bu hususlarla gerekli hassasiyetin gösterilmesi ve eğitim standartlarının getirilmesi yararlı olacaktır.

KAYNAKÇA

- Abaan, S., Hekim istemleri ve Hemşirenin Yasal Sorumluluğu, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt1, sayı 1, 1997.
- Acaroğlu, R., Aştı T. İlaç Hatalarının önlenmesinde strateji belirleme, Yayınlanmış Ulusal Cerrahi Kongresi, İzmir, 6-10 Mayıs 1998.
- Ankara İl Sağlık Müdürlüğü,Hemşirelik Yönetmeliği,
<http://www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/Dosyalar/143/MEVZUAT/>,
31.03.2015
- Arıgan, H., Doğumda Bebekleri Karıştıran Hemşireye 1.5 ay Hapis Cezası,
Habertürk Gazetesi,10.03.2015,
- Arısoy, Y., Sağlık Çalışanlarının Hukuki sorumlulukları, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, Cilt 2, sayı 4, 2009, ss.183-187 [http:// www.deu.edu.tr/UploadedFiles/Birimler/18281/183-187_pdf.pdf](http://www.deu.edu.tr/UploadedFiles/Birimler/18281/183-187_pdf.pdf) , 08.02.2015
- Aştı T. Acaroğlu R. Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamalar, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt 4, Sayı 2, 2000.
- Atabek, T., Yaşlılarda kazaların Önlenmesi, Hemşirelik Bülteni, Cilt: 8 sayı: 31, 1994.
- Ateş, T., Hekimlerin Cezai ve Hukuki Sorumlulukları, 3.Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2012
- Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, Mevzuat Bilgi Sistemi, Türk Borçlar kanunu, 04.02.2011,
[http:// www.mevzuat.gov.tr/Metin1.aspx?MevzuatKod=1.5](http://www.mevzuat.gov.tr/Metin1.aspx?MevzuatKod=1.5). 05.11.2014

Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, Mevzuat Bilgi Sistemi,
Türk Ceza kanunu,04.02.2011,
[http:// www.mevzuat.gov.tr/Metin1.Asp?MevzuatKod=1.5](http://www.mevzuat.gov.tr/Metin1.Asp?MevzuatKod=1.5). 05.11.2014.

Ceza Muhakemesi kanunu, [http:// www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5271.pdf](http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5271.pdf),
05.12.2014

Çakır, A., Güneş, C., Acıbadem Kadıköy Hastanesi, Doğum Sonu Hemşirelik bakımı
(Yayınlanmamış Bildiri), 20.06.2010

Çınar, Ü., Sağlık Hukuku, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, 2003.

Deryal Y., Sağlık Hukuku Problemleri, 1. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2012.

Erbaş, R., Kamu Görevlisi Olmayan Sağlık Mesleği Mensuplarının Gerçeğe Aykırı
Belge Düzenlemesi Suçu, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası,
Cilt 66, sayı 1, 2013.

Ergöl, Ş., Türkiye’de Yükseköğretimde hemşirelik Eğitimi, Yükseköğretim ve Bilim
Dergisi, Bülent Ecevit Üniversitesi, Cilt 1, Sayı 3, 2011.

Erol, Hatırnaz, G., Sağlık Çalışanlarının Tazminat Sorumluluğu ve Hukuk Yargılama
Süreci Tamamlanmış Dava Örnekleri, Sağlık Hukuku Makaleleri-II, 1.
Baskı, İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul, 2012.

Ersoy, Y., Tıbbi Hatanın Hukuki ve Cezai Sonuçları, TBB. Dergisi, Sayı 53, 2004.

Ertem, G., Oksel, E., Akbıyık, A., Hatalı Tıbbi Uygulamalar (Malpraktis) ile ilgili
Retrospektif Bir İnceleme, Dirim Tıp Dergisi, Cilt 84, sayı 1, 2009.

Görak, G., Hastane Enfeksiyonlarını Önlemede Hemşirelik Hizmetlerinin Rolü ve tek
kullanımlık Malzemenin Kullanım Alanları, Hemşirelik bülteni , Cilt:6,
Sayı: 34, 1994.

Güler, S., Hemşirelerin Mesleki Yaşamlarında Karşılaştıkları hukuki sorunlar ve Başa Çıkma Yolları, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1997.

Güngör, İ., Rathfisch, G., Kızılkaya Beji N., Kadın Sağlığı Hemşirelerinin Rol Yetki ve Sorumluluklarının Uluslar arası Düzeyde İrdelenmesi, F.N. Hemşirelik Dergisi, Cilt 21- Sayı 1,2013.

Hakeri, H., Tıp Hukuku, 4. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2012.

Hemşirelik Kanunu (1954),

http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/mev/mev_kan/hemsirelik_kanunu.pdf.2014

ISO 9000 Kalite Yönetimi Doküman Yönetim Sistemi, Zeynep kamil Doküman Yönetim Sistemi, Doğum Acil Adli Vaka İşleyiş Prosedürü, <https://kalite>, yayın tarihi:01.01.2007, 17.11.2014

İncesu, E., Sağlık Bakanlığı SKS Değerlendiricisi, Sağlık Hukuku Açısından Sağlık Çalışanlarının (Hemşire-Ebe-Sağlık Memuru) Yasal Sorumlulukları, <http://www.seydisehirdh.saglik.gov.tr/download.php?d=0&f=201501132815.pdf>. mayıs 2013, 03.07.2014

İstanbul Barosu İçtihat ve Mevzuat Arama Motoru, https://baronet.istanbulbarosu.org.tr/karar_arsivi/karar/ara, 02.01.2015

Kan Transfüzyon Süreci Güvenlik Prosedürü,

http://www.midyatdh.gov.tr/.../file_HKS42_transfüzyon%20süreci%20güvenlik, 06/04/2015.

Kazancı İçtihat Bilgi Bankası, <http://www.kazanci.com>. [E.T.:04.03.2015].

Kılıç, Y., Hemşirelik Uygulamalarında Tıbbi hatalar ve Yargıya Yansıyan Olaylar, (Yayınlanmamış Bildiri), Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu,

İstanbul Barosu Sağlık Hukukunda Hemşirelik Uygulamaları Paneli, 26 Mart 2014.

Kuğuoğlu, S., Çevener, Ç., Kürtüncü Tanır, M., Aktaş, E., İlaç Uygulamalarında Hemşirenin Mesleki ve Yasal Sorumluluğu, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, Cilt:2, Sayı:2, 2009.

Kürşat, Z., Hemşirelerin Hukuki Sorumluluğu, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası, Cilt:66, Sayı:1, 2008.

Özçelik, Z., Karaduman, B., Bafra, K., Yıldırım, A., Şenol Çelik, S., Ülker, S., Hemşirelikte Haklar ve Sorumluluklar,1.Basım Ankara: Odak Ofset Matbaacılık,2006.

Özkaya, N., Çocuğun Soybağını Değiştirme Suçu, Sağlık Hukuku Makaleleri-II, 1. Baskı, İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul, 2012.

Özkaya, N., Hemşirelik Mesleğinde Tıbbi Uygulamalardan Doğan Sorumluluklar Yayınlanmamış Bildiri, Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul Barosu Sağlık Hukukunda Hemşirelik Uygulamaları Paneli, 26 Mart 2014

Özkaya, N., Hekim dışındaki sağlık mesleği mensuplarının tıbbi uygulamalardan doğan sorumlulukları ve Yüksek Sağlık Şurası Tarafından Hatalı Bulunan Tıbbi uygulama Örnekleri, İstanbul Barosu Yayınları, Baro Kitapları, Sağlık Hukuku Makale, 2012.

Özpınar, B., Tıbbi Müdahalede Kötü Uygulamadan Doğan Hukuki Sorumluluğun Sebepleri ve Sonuçları, Ankara Barosu Dergisi, Sayı:3,2008.

Savaş, H., Sağlık Çalışanlarının Sağlık Kurumlarının Tıbbi Müdahaleden Doğan Sorumlulukları, 1. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2007.

Resmi gazete, Hemşirelik Kanunu, 2007,

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/5/20070502-3.htm>. 05.2014

Resmi Gazete, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği,
www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/05/20050505-12.htm, ,2005

Turanboy, K., Sebepsiz Zenginleşme Davasının Asli-Tali Niteliği,
http://www.webftp.gazi.edu.tr/hukuk/dergi/1_2_8.pdf, 02.06.2015

Türk hemşireler Derneği, Ulusal ve Uluslararası Platformda Ebelik ve Hemşirelik
Birbirinden Bağımsız ve Tamamen Farklı Mesleklerdir, 2011,
<http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/Upload/Görüşü%20ve%20Talebi.docx>, 10 mayıs 2014.

Türk Tabipler Birliği, Aydınlatılmış Onam Kılavuzu,
<http://www.ttb.org.tr/udek/files/aydinlatilmisonamklavuz.pdf>,
26/03/2015

Türk Tabipler Birliği, Hekimler İçin Mevzuat ,
http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content, 05.04.2015

Üçışık, F. Sağlık Hukuku, 3. Baskı, Ötüken Yayıncılık, İstanbul, 2008. Yargıtay
Kararları, Kazancı İçtihat Bilgi Bankası, 11.03.2015

Yürügen, B., (2007) Türkiye’de Hemşirelik ve Hemşirelik Eğitimi Tarihi,
[http://www.hemşirelersitesi.com/hemsitar.htm\(10.10.2012\)](http://www.hemşirelersitesi.com/hemsitar.htm(10.10.2012)), 07.04.2015

Zafer, H., Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi Suçu, İstanbul
Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası, Cilt 66, Sayı 1, 2013.

EK-1: SEZERYAN POST OP (AMELİYAT SONRASI) HEMŞİRELİK BAKIMI

Aysun Çakır, Canan Güneş, Acıbadem Kadıköy Hastanesi, Doğum Sonu Hemşirelik bakımı, 20.06.2010

Hasta ameliyat sonrası 4 -8 saat içinde mobilize edilmelidir.

- Mobilizasyon barsak hareketlerinin başlaması, dokunun daha çabuk iyileşmesi ve ameliyat sonrası komplikasyon gelişme riskini azalttığından önemlidir.
- Hasta mobilize olması için teşvik edilmelidir.
- Erken mobilizasyon tromboembolitik olayları önlemede oldukça önemlidir.

CERRAHİ SONRASI HEMŞİRELİK BAKIM HEDEFLERİ

Aslı Özdemir, Kıymet Yılmaz, İlknur İnanır

Hareket – Mobilizasyonun Sürdürülmesinde Yönelik Bakım Hedefleri

- Ameliyat sonrası dönemde, hastanın durumuna ve ameliyat tipine göre en erken dönemde hekim istemine göre hastanın mobilizasyonu sağlanmalıdır (Erdil 2001).
- Hastalarla tōrapatik iletişim teknikleri kullanılarak iletişim kurulmalıdır (Erdemir 2005)
- Hasta ayağa kalkmadan güvenli çevre sağlanmalıdır. Hasta mobilizasyon sırasında yalnız bırakılmamalıdır (Erdemir 2005).
- Hasta ayağa kalkmadan mobilizasyonun aşamaları hastaya anlatılmalıdır. Hasta önce yavaş yavaş oturtulur, ayağa kalkmadan önce, birkaç dakika yatağın kenarından ayağını sarkıtmasına izin verilir. Hasta karşı tarafa baktırılıp derin nefes alması sağlanır. Hasta ilk kez ayağa kalktığında yatak dışında kalınan zaman birkaç dakika olmalıdır daha sonra hasta tolere ettikçe bu süre artırılmalıdır (Erdemir 2005).

EK-2: İLK VE DEĞİŞİKLİKLERDEN SONRA GEÇERLİ HALİYLE HEMŞİRELİK KANUNU

HEMŞİRELİK KANUNU (1954)

Tarihi: 25.02.1954 Sayısı: 6283

R.G. Tarihi: 02.03.1954 R.G. Sayısı:8647

Kanun Numarası: 6283

Kabul Tarihi: 25.02.1954

Yayımlandığı resmi gazete: Tarih: 02.03.1954 sayı:8647

Yayımlandığı Düstur: Tertip: 3 Cilt: 35 Sayfa:460

Madde 1- Ortaokulu bitirmiş olup 25 yaşından yukarı bulunmayan kadınlardan Hükümetçe açılmış veya tanınmış bir (Ebe-Laborant Hemşire) okulunda 3 sene tahsil görüp Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletince teşkil oluna jüri huzurunda meslek imtihanı vererek aldığı diplomayı usulüne göre Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletince tescil ettirenlerle Madde3/2 yazılı olanlara hemşire unvanı verilir.

Bu kanun yürürlüğe girmesinden evvel usulüne göre hemşirelik sınıfına alınmış olanlar sanatlarını yapmaya ve hemşire unvanını kullanmaya devam ederler.

Madde 2- Bu kanunun yayımından sonra diğer vekaletlerle özel veya tüzel kişiler tarafından hemşirelik okulu açılması için Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletinin müsaadesini almak şarttır.

Gerek bu kanunun yayımı tarihinde mevcut bulunan, gerekse yayımından sonra açılacak olan bu gibi hemşirelik okulları Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletinin murakabesine aittir.²²³

Madde 3- Türkiye’de hemşirelik Sanatını bu kanun hükümleri dahilinde hemşire unvanını kazanmış Türk kadınlarından başka hiç kimse yapamaz.

²²³) Hemşirelik Kanunu (1954),
http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/mev/mev_kan/hemsirelik_kanunu.pdf.2014

Ancak yabancı memleketlerde ve mahalli hükümetlerce tanınmış hemşirelik okullarında tahsil görerek diploma alan Türk hemşirelerinin alelusul hüviyetleri tespit edilerek, tahsil ettiği memlekette tescil edilmiş olanların diplomaları uygun görüldüğü takdirde, aynen sağlık ve sosyal Yardım Vekaletince onanıp tescil edildikten sonra sanatlarını yapmalarına müsaade olunur.

Yabancı memleketlerin yukarıdaki şartları haiz okullarını bitirmekle beraber diploması oraca tescil edilmeyenler Türkiye’de meslek imtihanı vererek hemşire olabilirler.(4)

Öğretim programları Türk hemşire okulları programından ve müddetinden az olanm yabancı hemşire okullarından gelenler, noksan olan kısım ve müddetleri Türk hemşire okullarında tamamlamaya mecburdurlar.

Madde 4- Hemşirelerin vazife ve salahiyetleri:

B) Hemşireler çiçek aşısını ve acil hallerde icap ed en pansumanları re’sen tatbik edebilecekleri gibi müdavi tabibin tavsiyesi üzerine sağlık kurumlarında veya dışarıda hastalara deri altına, adale içine ve damar içine şırınga yapmaya yetkilidirler. Bu sebeple mesuliyetleri şırınganın tatbikindeki bilgisizlik, dikkatsizlik ve ehliyetsizlik hallerine munhasırdır.

C) Hemşireler dispenserler ve sağlık kurumlarınca görevlendirildikleri koroyucu hekimlik işlerinde halka bilcümle sıhhi tedbirleri, sağlık korunma çarelerini ve müracaat etmeleri lazım gelen sağlık kurumlarını bildirirler. Bulaşıcı hastalıklarla savaş tedbirlerini alır ve tatbik ederler. Hemşireler hususi sıfatla girdikleri aile muhitlerinde de yukarıda ki fıkra yazılı işleri görürler.

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

Serbest çalışacak hemşireler lüzumlu vesikalarını bir dilekçeye bağlayarak mahallin en büyük sağlık amirine verirler. Serbest çalışan hemşire ev adresiyle çalışmak istediği yerde bir değişiklik olduğu takdirde bir hafta içinde aynı makama haber vermeye mecburdur.(4)

Madde 6- Bu kanun hükümlerine göre hemşire okullarından mezun olup hemşire unvanını kazanmış bulunanlar hemşire olarak memuriyete alınırlar.

Bu madde mucibinde yapılacak tayin ve terfilerde ve maaşların verilmesinde 3656 sayılı kanun esasları cari olur.

Madde 7- İlkokulu bitirmiş ve 18 yaşını tamamlamış olan kadınlar hemşire yardımcısı olabilirler. İlk tahsilden sonra hastanelerde altı aylık nazari kurs gördükten sonra en az bir senelik ameli ve nazari bilgi edinmek için staj görenler ehliyetlerini bir jüri huzurunda ispat ettikleri takdirde hemşire yardımcısı olurlar. (4)

Bu madde mucibinde hemşire yardımcısı olanlara 3656 sayılı kanun hükümleri tatbik olunur.

Madde 8- Uzman hemşirelerin (Öğretmen, okul idarecisi, başhemşire, klinik, ameliyathane, dispanser, laboratuvar hemşireleriyle ziyaretçi hemşireler, diyet hemşireleri, sosyal hizmet hemşireleri vs.) nasıl yetiştirilecekleri Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletince hazırlanacak bir yönetmelikle gösterilir.

Madde 9- Lise veya hemşire okulu 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 sürecinde çalışarak ehliyetlerini ispat etmiş olmaları şarttır. Hastane başhekimliklerine tayinde yüksek hemşire okulu mezunlarının rüçhan hakları vardır.

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

Madde 10- Resmi ve özel sağlık kurumlarında çalışan hemşireler haftada bir buçuk gün ve senede bir ay izinlidirler. Nöbetçi olmayan hemşirelere hastane hizmetlerine halel gelmemek şartıyla mesai saatleri dışında baştabip tarafından ayrıca gece izni verilebilir.

Madde 11- Üçüncü madde hükümlerine riayet etmeyen, dördüncü maddede yazılı vazife ve salahiyet hudutlarını tecavüz eden ve beşinci maddenin ikinci bendi

hükümünü yerine getirmeksizin serbest çalışan hemşirelerden (50) liradan (200) liraya kadar hafif para cezası alınır.

Madde 12- Mecburi hizmet mükellefiyetine tabi olarak yetiştirilecek hemşireler hakkında 2919 sayılı kanun hükümleri tatbik edilir.

Madde 13- 1219 sayılı kanunun 64. Maddesiyle 3017 sayılı kanunun 4253 sayılı kanunla değiştirilen 61. Maddesi hükümleri kaldırılmıştır.

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

Geçici madde 1- (6283 sayılı kanunun kendi numarasız geçici maddesi olup teselsül için numaralandırılmıştır.)

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

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

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

1954 'den 2007 yılına kadar bu hemşirelik kanunu yürürlükte idi. Son derece yetersiz ve mesleki bağlamda hemşireliği geride bırakan ve zamanın yeniliklerine uygun olmayan bu maddeler nihayet 2007 yılında değiştirilmiş ve biraz olsun çağa uygun hale getirilebilmiştir.²²⁴

²²⁴) Hemşirelik Kanunu (1954),
http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/mev/mev_kan/hemsirelik_kanunu.pdf.,2014

MER'İ HEMŞİRELİK KANUNU

Kanun Numarası : 6283

Kabul Tarihi : 25/2/1954

Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 2/3/1954 Sayı : 8647

Yayımlandığı Düstur : Tertip : 3 Cilt : 35 Sayfa : 460

Madde 1 – (Değişik: 25/4/2007-5634/1 md.)

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.

Madde 2 – (Mülga: 25/4/2007-5634/6 md.)

Madde 3- (Değişik: 11/10/2011-KHK-663/ 58 md.)

Bu Kanun hükümlerine göre hemşire unvanı kazanmış olanların dışında hiç kimse Türkiye’de hemşirelik mesleğini icra edemez.

Madde 4 – (Değişik: 25/4/2007-5634/3 md.)

Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir. Ayrıca aile hekimliği uygulamasına ilişkin kanun hükümleri ile bu Kanuna dayanılarak yürürlüğe konulan mevzuattaki görevleri de yaparlar.

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

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

Serbest çalışacak hemşireler lüzumlu vesikalarını bir dilekçeye bağlayarak mahallin en büyük sağlık amirine verirler. Serbest çalışan hemşire ev adresiyle çalışmak istediği yerde bir değişiklik olduğu takdirde bir hafta içinde aynı makama haber vermeye mecburdur.

Madde 6 – (Mülga: 25/4/2007-5634/6 md.)

Madde 7 – (Mülga: 25/4/2007-5634/6 md.)

Madde 8 – (Değişik: 25/4/2007-5634/4 md.)

Lisans mezunu hemşireler meslekleriyle ilgili lisansüstü eğitim alarak uzmanlaştıktan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edildikten sonra uzman hemşire olarak çalışırlar.

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

Madde 9 – (Değişik: 25/4/2007-5634/5 md.)

Hemşirelikle ilgili yönetim görevlerinde lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin rüçhan hakları vardır.

Madde 10 – (Mülga: 25/4/2007-5634/6 md.)

Madde 11 – (Değişik: 23/1/2008-5728/175 md.)

3 üncü madde hükümlerine riayet etmeyen, 4 üncü maddede yazılı vazife ve salahiyet hudutlarını tecavüz eden ve 5 inci maddenin ikinci fıkra hükmünü yerine getirmeksizin serbest çalışan hemşirelere yüz Türk Lirası idarî para cezası verilir.

Bu Kanunda yazılı olan idarî para cezaları mahallî mülkî amir tarafından verilir.

Madde 12 – (Mülga: 25/4/2007-5634/6 md.)

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

Madde 14 – 4862 sayılı kanun ile bu kanunun eklerine bağlı kadro cetvellerindeki başhemşire, hemşire, ziyaretçi başhemşire, ziyaretçi hemşire ve ebe kadroları kaldırılmış ve onların yerine bu kanuna bağlı (1) sayılı cetvel eklenmiştir. Ekli (1) sayılı cetveldeki kadrolar, doğum evleri, nisaiye klinikleri ve sağlık merkezlerine tayin olunacak ebeler hakkında da tatbik olunur. Ekli (2) sayılı cetveldeki kadrolar 1954 mali yılında kullanılamaz.

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

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

Geçici Madde 2 – (Ek: 25/4/2007-5634/7 md.)

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce hemşirelik ve hemşireliğe eşdeğer sağlık memurluğu programlarından mezun olanlar ile halen bu programlarda kayıtlı bulunan öğrencilerin kazanılmış hakları saklıdır.

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

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

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

Üniversitelerin hemşirelik programlarında ülke ihtiyacını karşılayacak yeterli kontenjan oluşturulmak üzere 5 yıl süre ile sağlık meslek liselerinin hemşirelik ve hemşireliğe eşdeğer sağlık memurluğu programlarına öğrenci alınmasına devam olunur ve bu programlardan mezun olanlara hemşire unvanı verilir.

Geçici Madde 3 – (Ek: 4/7/2012-6354/ 23 md.)

Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla, ebelik diplomasına sahip olduğu halde en az üç yıldan beri yataklı tedavi kurumları ile ağız ve diş sağlığı merkezlerinde fiilen hemşirelik görevi yaptığını resmi belge ile belgelendiren ve bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç ay içerisinde talepte bulunanlar, hemşirelik yetkisiyle görevlerine devam eder.

Üniversitelerin hemşirelik programlarında ülke ihtiyacını karşılayacak yeterli kontenjanlar oluşturulmak üzere bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren 5 yıl süre ile sağlık meslek liselerinin hemşirelik programlarına öğrenci alınmasına devam olunur ve bu programlardan mezun olanlara hemşire unvanı verilir.

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

Madde 16 – Bu kanunun hükümlerini icraya Maliye ve Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekilleri memurdur. ²²⁵

²²⁵ Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme Ve Yayın Genel Müdürlüğü, Mevzuat Bilgi Sistemi
Mevzuat.gov.tr, 31.03.2015

EK-3 : HEMŞİRELİK YÖNETMELİĞİ

Resmi Gazete Tarihi: 08.03.2010 Resmi Gazete Sayısı: 27515

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

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

Kapsam

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

Dayanak

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

Tanımlar

MADDE 4 – (1) Bu Yönetmelikte geçen;

a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

b) Hemşire: 6283 sayılı Hemşirelik Kanununa göre hemşirelik mesleğini icra etmeye yetkili sağlık personelinin,

c) Hemşirelik tanılama süreci: Bireyin muhtemel veya mevcut sağlık sorununa yönelik olarak, hemşirelik hizmetleri çerçevesinde bakıma en uygun yaklaşımı belirlemeyi mümkün kılan durum değerlendirmesini,

ç) Kanun: 25/2/1954 tarihli ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanununu,

d) Başhemşire: Kurum ve kuruluşlarda hemşirelik hizmetlerini en üst düzeyde temsil eden hemşireyi,

e) Uzman hemşire: Mesleğiyle ilgili lisansüstü eğitim alarak uzmanlaşan ve diploması Bakanlıkça tescil edilen hemşireyi,

f) Yetki belgesi: Hemşirelerin meslekleriyle ilgili özellik arz eden birim ve alanlarda ilgili mevzuatında düzenlenen hizmet içi eğitim çalışmaları neticesinde Bakanlıkça tanzim olunan belgeyi,

ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Hemşirelik Hizmetlerinin Kapsamı, Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Hemşirelik hizmetlerinin kapsamı

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

- a) Birey, aile, grup ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunda iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla hemşirenin yerine getirdiği bakım verme, hekimce hazırlanan tıbbî tanı ve tedavi planının oluşturulması ve uygulanması, güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma, eğitim, danışmanlık, araştırma, yönetim, kalite geliştirme, işbirliği yapma ve iletişimi sağlama rolleri,
- b) Mesleki eğitimle kazanılan bilgi, beceri ve karar verme yeteneklerini kullanarak, insanlara yaşadıkları ve çalıştıkları her ortamda doğum öncesinden başlayarak yaşamın tüm evrelerinde meslek standartları ve etik ilkeler çerçevesinde sunduğu hemşirelik bakımı,
- c) Hemşirelik hizmetlerinin ve bu hizmetlerden sorumlu insan gücü kaynaklarının, diğer kaynakların ve bakım ortamının yönetimi ile risk yönetimini.

Hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları

MADDE 6 – (1) Hemşireler;

- a) Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler.
- b) Verilen hemşirelik bakımının kalitesini ve sonuçlarını değerlendirir, hizmet sunumunda bu sonuçlardan yararlanarak gerekli iyileştirmeleri yapar ve sonuçları ilgili birime iletir.
- c) Tıbbî tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular, hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında müdavi hekimin şifahi tıbbi istemini kabul eder. Bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır.
- ç) Hastaya lüzumu halinde uygulanmak üzere hekim tarafından reçete edilen tıbbî talepleri bilimsel esaslara göre belirlenen sağlık bakım, tanı ve tedavi protokolleri doğrultusunda yerine getirir.

d) 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.²²⁶

EK-4: T.C SAĞLIK BAKANLIĞI KAN TRANSFÜZYON SÜRECİ GÜVENLİK PROSEDÜRÜ

Kan Merkezinden alınan kan veya kan bileşeninin kliniğe nakli

Kan ve kan bileşenleri transfüzyona kadar kan merkezinde saklanır. Yetkilendirilmiş personel tarafından yapılan nakil sırasında, eritrosit süspansiyonları, 2–10 °C’de korunmalıdır. Eritrosit ünitlerinin ısısı 1 °C’nin altına inmemeli ve 10°C’nin üzerinde olmamalıdır. Bu nedenle de kan merkezi dolabından çıktıktan sonra kullanılmayan kan 30 dakika içinde kan merkezine geri dönmüş olmalıdır. Bu saatten sonra gelen kanlar kan merkezinde imha edilir. Trombositler, 22–24 °C’de ve trombosit ajitatöründe korunur. Servise gönderilen trombosit süspansiyonları da 30 dakika içinde takılmayacaksa imha için kan merkezine gönderilmelidir. TDP, 37 °C su banyosunda poşet veya kılıf içerisinde eritilerek kullanılır. Labil faktörler için plazma eritildiğinde hemen kullanılmalı, buzdolabında saklanmamalıdır. Eritildikten sonra buzdolabı rafında (2-6 °C) 24 saat stabildir. Eritildikten sonra buzdolabında 24 saat beklediği halde takılmayan TDP ler kan merkezine gönderilerek imha olunur. Ancak asla tekrar dondurulmamalıdır.

Transfüzyonu başlatma:

Transfüzyona başlamadan önce, transfüzyon hakkında hastaya bilgi verilmeli, soru sormasına fırsat tanınmalı, aydınlatıcı açıklama yapılmalı ve hastanın yeterince bilgilendiğinden emin olunmalıdır. Bu süreç bilgilendirilmiş onam formunun imzalatılmasıyla tamamlanır ve hasta dosyasında saklanır. Hastanın ve transfüzyonu yapılacak kan ve kan bileşeninin doğru olarak tanımlanması çok önemlidir. Bu basamak, kritik bir hatanın saptanabileceği son fırsattır. Bu nedenle tercihen iki yetkili personel tarafından karşılıklı kontrol edilerek uygulanmalıdır.

²²⁶ Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Hemşirelik Yönetmeliği,
<http://www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/Dosyalar/143/MEVZUAT/31.03.2015>

1. Hastanın adı soyadı ve doğum tarihi (gün,ay,yıl) sorularak, kan bileşeni uygunluk raporundaki kimlik bilgileri ile karşılaştırılmalıdır.
2. Hastanın kan grup belgesinde bildirilen kan grubu ile kan ünitesi üzerindeki etikette yazan kan grubu karşılaştırılmalıdır.
3. Kan bileşeni uygunluk raporundaki kan ünite numarası ile kan ünitesi üzerindeki numara karşılaştırılmalıdır.
4. Kan bileşeni türü ve miktarı uygunluğu kontrol edilir, ürünün planlanan verilmiş süresi doğrulanır.
5. Kan ünitesi üzerinde “çapraz karşılaştırma uygundur” ifadesi görülmelidir. Uygunluk testleri tamamlanmadan verilmiş kan ünitesi üzerinde bu durum açık olarak belirtilmiş olmalıdır.
6. Kan ünitesi üzerindeki son kullanım tarihinin geçmemiş olduğu kontrol edilmelidir.
7. Hekimin hastaya verilecek kan bileşeni ve miktarı ile ilgili istemi görülmelidir. Transfüzyona başlanmadan önce, hastanın başlangıç vücut ısısı, kan basıncı, nabız ve solunum sayısı kaydedilir. Transfüzyonu başlatan kişi; transfüzyona başlanan günü, saati, transfüze edilen bileşeni, transfüzyon hacmini ve torba numarasını kaydeder.

ÖZGEÇMİŞ

5 Temmuz 1979 İstanbul Beykoz doğumluyum. İlk ve Ortaöğrenimimi tamamladıktan sonra 1998 yılında Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'na kaydoldum. 2001 yılında mezun olduktan sonra Paşabahçe Şişecam Fabrikasında işyeri hemşiresi olarak çalışmaya başladım. 2004 yılında fabrikanın kapanması nedeni ile aynı yıl Çağlayan Memorial Hastanesi'nde Endoskopi ünitesinde yeni bir göreve başladım. 2005 yılında aynı kurumun Göz ameliyathanesinde çalışmaya devam ettim. 2006 yılında Suadiye Memorial Hastanesi'ne geçerek Diabet Hemşiresi olarak görevlendirildim. 2007 yılında bu kurumdan doğum nedeni ile istifa ettim. 2008 yılında tekrar Ataşehir Memorial Hastanesi Acil Servisinde Göreve başladım. 2009 yılında ise Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne hemşire olarak atandım. Burada Doğum Acil biriminde başlayan çalışma hayatım, Jinekoloji Cerrahi Servisi'nde devam etti. 2013 yılında Jinekoloji servisi sorumlu hemşiresi olarak görevlendirildim Bu sırada Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimime başladım. Şu an Doğum Acil Birimi Sorumlu Hemşiresi olarak çalışmaya devam etmekteyim.

Özel ilgi alanlarım, sağlık hukuku, hemşirelikte uzmanlaşma ve mesleki sorumluluklarıdır. Yabancı Dilim İngilizce olup, üç çocuk annesiyim.

Aday: Asiye DELİKTAŞ