

HEMŞİRELERİN HUKUKİ SORUMLULUĞU

Dr. Zekeriya Kurşat*

I -GİRİŞ

İnsan, sağlığı söz konusu olduğunda her zamankinden daha hassas bir yapıya bürünebilmekte ve sağlığını emanet ettiği muhataplarına karşı daha gergin olabilmektedir. Sağlık sektöründe karşılaşılan özensiz davranışlar konusunda ithamların yöneldiği ana karakter hekimler olsa da, bunlardan diğer sağlık elemanlarının en önemli grubunu teşkil eden hemşireler de yeterince etkilenir.

Hemşirelik Kanunu m. 4 gereğince *“hemşireler; tabip tarafından acil hal-ler dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, aile-nin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçla-rını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir”*.

Görüldüğü gibi kanunda hemşireler öncelikle, hekim tarafından verilen tedavileri uygulayıcı görevliler olarak karşımıza çıkarlar. Ancak hemşirelerin sağlık hizmetinin görülmesi bakımından tek fonksiyonları bu değildir. Bunun dışında *“hemşirelik girişimi”* ve *“hemşirelik tanılama süreci”* kavramları ile hemşirelere hekimler dışında ve onlardan bağımsız roller verilmiştir. Böylece hemşireler, kendi girişimleriyle karşılanabilecek sağlık ihtiyaçlarını belirleyecekleri gibi, belirlenen bu ihtiyaçlara yönelik olarak hemşirelik bakımını da planlayacak, denetleyecek ve değerlendireceklerdir.

Kanunun bu maddesi 25.4.2007 tarihinde değiştirilmiştir. Değişiklikten önce kanunda hemşirelere yönelik olarak yukarıda aktardığımız oranda bağımsız ve kendilerine ait planlama ve değerlendirme yapma fonksiyonları bulunmamaktaydı. Bu değişiklikte birlikte hemşirelik, bütün diğer sağlık personeli, özellikle hekimler karşısında bir yönüyle de olsa ayrı ve bağımsız bir yere oturtulmuştur. Hekim olmasa bile bir hemşirenin hekimlik uygulamaları dışında sağlık hizmeti anlamında yapabileceği şeyler vardır. Değişiklik bunun hukuki zeminini hazırlamıştır. Hemşireler, toplumun kendi alanlarına girecek sağlık ihtiyaçlarını saptayacak ve buna gerekli müdahaleleri yapabileceklerdir.

* İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Medeni Hukuk Anabilim Dalı

Bu müdahale ise kanun ifadesinde “hemşirelik süreci”¹ ve “hemşirelik bakımı”² olarak karşımıza çıkmıştır.

Bu yenilik ile hemşirelik, hemşireliğin görev ve yetkileri ile onların sorumluluk alanı bağımsız bir şekilde önem kazanmış ve hukuki bir incelemenin konusu olması bakımından ilgi çekici bir hal almıştır. Konuyu bir makaleye temel yapmamızın ve ele almamızın nedeni de budur.

II - UYGULAMADA KARŞILAŞILAN ÖRNEKLER

Burada uygulamadan hemşirelerle ilgili olarak sıklıkla karşılaşılan özen eksikliği örneklerini derleyip konunun günlük hayatta karşımıza çıkan yönlerini ortaya koymayı amaçlamaktayız.

Hemşirelerin gerekli temizlik şartlarına uymamaları, örneğin kullanılacak malzemeyi yeterince sterilize etmemeleri; hastanın hastalığına uygun olmayan şekilde onu hareket ettirmeleri; tıbbi müdahale esnasında dikkat dağıtacak davranışlarda bulunmaları; ameliyatlarda hasta karnında gaz bezi, tampon gibi malzemeleri unutmaları; nöbet teslimlerinde kurallara uymamaları ve özellikle hastaların bilgilerinin aktarımı ile ilgili özensiz davranmaları karşılaşılan en yaygın özen eksikliği örnekleridir³.

Bunlar dışında hemşirelerin hukuki sorumluluğu ile ilgili uygulamaya ve özellikle Yargıtay kararlarına konu olmuş çeşitli örnekleri de bulduğumuz kadarıyla okuyucuyla paylaşmak istiyoruz. Aşağıda örnek olması ve konunun yine günlük hayata yansımalarına ışık tutması bakımından bazı kararların olay özetlerini aktarıyoruz⁴:

“Dava nitelikçe davacının küçük oğlu E. Ö. kurumun Kırklareli SSK hastanesinde görevli hemşire K. tarafından yapılan enjeksiyon sonucu siyatik sinir lezyonu oluşturacak şekilde cismani zarara uğramış olması nedeniyle maddi ve manevi zararlarının giderimine ilişkindir”.(Y.21.HD., 11.10.2004, E. 7439, K. 8136).

¹ Hemşirelik süreci, hastanın kendi kendisine karşılayamadığı ihtiyaçlarının hemşirenin görev ve yasal sorumluluğu olan bakım ve bu bakımın kaydının sağlanmasına yarayan bilimsel bir araçtır. Böylece hemşirelik süreci, hastanın sağlık sorununu çözmeye belli sistematik bir yöntemle hemşirelik bakımını vermeyi sağlar. Bu süreç, birbirini izleyen çeşitli aşamalardan oluşan hemşirelik faaliyetlerinin bütünüdür aynı zamanda. Bunlar, hasta yahut sağlıklı birey hakkında bilgi toplama, bu bilgileri analiz etme, yorumlama, sorunun tür ve önemini saptama, sorunu çözümlenici girişimleri planlama ve uygulama, sonucu değerlendirme yolu ile senteze gitme gibi aşamalıdır. Netice itibarıyla hemşirelik süreci ile hemşire, bireyin günlük yaşamını sürdürme yeteneğini etkileyen ve yardım gerektiren sorunları saptar, yardımı sağlayacak amaç ve girişimi içeren planı hazırlar, bunu uygular ve son olarak bu planın etkinliğini değerlendirir. (<http://www.aof.edu.tr/kitap/EHSM/1207/unite05.pdf>; 10.09.2008)

² Hemşirelik bakımı, her birimin veya servisin yahut anabilim dalının özelliğine ve gereksinimlerine göre değişen içeriklerle doldurulur. Yoğun bakımda çalışan hemşire bakımından “hemşirelik bakımı” kavramının içeriği başka iken örneğin kanserli hastalarda onkoloji hemşiresi bakımından “hemşirelik bakımı”nın farklı içeriği olur. Kavramın içeriği somut özellik göz önünde bulundurularak tıp biliminin gerekliliklerine göre saptanır.

³ Hakan Hakeri, Hemşirelerin Yasal Sorumlulukları-II; <http://www.medimagazin.com.tr/mm-hemşirelerin-yasal-sorumluluklari-ii-ky-51269.html>; 10.09.2008.

⁴ Kararlar için bkz. Kazancı İçtihatlar Külliyyatı

“Sanık SSK Hastanesi’nde hemşire olarak görev yaptığı sırada uyguladığı enjeksiyon sonucu katılanın “uzuv zaafı” oluşturacak biçimde yaralanmasına neden olmasına ...”(Y.2.CD., 6.4.2000, E. 3139, K. 3852).

“Davacıların eşi ve annesi olan A’nın SSK Hastanesi doktoru ve hemşiresi olan davalıların ihmalleri sonucunda doğum yaparken bebeği ile birlikte vefat ettiği ileri sürülmekte ...” (Y.21.HD., 9.2.2004, E. 2003/10347, K. 2004/765).

“Sağlık ocağında görevli hemşire ve ebe olan sanıkların vücuda enjeksiyon biçimi farklı olan kızamık aşısı yerine gerekli dikkat ve özeni göstermeyerek kızamık suyu ile sulandırılmış verem aşısı yapmaları nedeniyle bebeklerden ...’nin bir yıl süreyle gözlem altına tutulmalarına yol açma ve kolunda iltihaplı ceviz büyüklüğünde şişlik oluşturma eylemleri ...” (Y.4.CD., 2.5.2006, E. 2004/18181, K. 2006/10269)

“Trafik kazası sonucu hastaneye yaralı getirilen ölenin, görevli doktor ve hemşire olan sanıklar tarafından yeterli kontrol ve muayene ile gelişen klinik bulgulara uygun müdahale yapılmadığından ölmesi olayında ...” (Y.4.CD., 11.2.2004, E. 2003/1064, K. 2004/2055)

“Hemşirenin, refakatçi tayininin hekimlerin yetkisinde olduğunu belirtmesine karşın, tek başına sanığın refakatçiliğini engellemeye kalkışmasının keyfi davranış niteliğinde bulunup bulunmadığı ...” (Y.4.CD., 2.4.2002, E. 2735, K. 5268)

“Davalı kuruma ait hastanede bel fitiği ameliyatı olduğunu, ameliyattan iki gün sonra davalılardan hemşire S. A.’nın vurduğu iğne sonrasında başlayan ağrılar ile birlikte sol ayağını hissetmemeye başladığını, yanlış tedavi nedeniyle ayağını kaybettiğini belirterek ...” (Y.4.HD., 26.5.2005, E. 5837, K. 5679).

“Yapılan enjeksiyon nedeniyle bacakta fonksiyon kaybı olduğunu, uzun süre tedavi yaptırıldıklarını, sakat kalacak diye korktuklarını ileri sürerek ...” (Y.13.HD., 22.5.2003, E. 2333, K. 6348).

“Dava, davacı kuruma bağlı olarak sağlık yardımından faydalanan iki kişi adına davalı hemşire tarafından düzenlendiği iddia olunan sahte reçetelerde yazılı ilaçların bu hastalara kullanılmadığının ...”(Y.4.HD., 25.12.2005, E. 2004/6066, K. 2005/290).

III - HEMŞİRELERİN GÖREV VE YETKİLERİ

Hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluk alanlarını belirlemeye yönelik birçok mevzuat hükmüne rastlamak mümkündür. Aşağıda bazılarına yer vereceğiz. Böylece hemşirelerin çeşitli açılardan yetki ve görevlerini ortaya koymak suretiyle, görevlerini ihlal yahut görevlerini ifa sırasında özen eksikliği kavramlarını somut bir zemine oturtmayı hedeflemekteyiz.

Hemşirelerin görev ve yetkilerinin belirlenmesi amacıyla başvurulması gereken temel kaynak yukarıda da andığımız Hemşirelik Kanunu’dur. Hemşirelik Kanununun 4. maddesi hemşirelerin görev ve yetkilerini belirlemeye yönelik düzenlenmiş bir maddedir.

Hemşirelik Kanunu m. 4 uyarınca,

“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 Ka-

nuna 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”.

Görüldüğü gibi burada hemşirenin temel görevi, hekim tarafından kendisine verilen tedavileri uygulamaktır. Bu yönüyle hemşire sadece hekimin yardımcı kişisi konumundadır. Fakat maddenin devamında hemşirelerin görevinin bununla sınırlı olmadığı anlaşılıyor. Buna göre hekimin yardımcısı olmak dışında hemşireler, bireyin, ailenin ve toplumun sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirleme ve bu ihtiyaca yönelik olarak hemşirelik girişimi çerçevesinde hemşirelik bakımını planlayıp uygulama görevleriyle donatılmıştır. Hemşirelerin bu görevleri, hekimin yardımcısı olmaları dışında bağımsız olarak sahip oldukları bir görev ve yetki alanını ifade eder. Maddede hemşirelerin üçüncü ve son grup görevi olarak, aile hekimliği uygulaması çerçevesinde yapmaları gereken görevler sayılmıştır.

5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun m. 8’de, aile sağlığı elemanlarının çalışma usul ve esasları ile iş tanımları gibi hususların Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenleneceği belirtilmiştir. Bu amaçla Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik çıkarılmıştır. Aile sağlığı elemanlarının görevleri, yönetmeliğin 5. maddesinde düzenlenmiştir. Yönetmeliğin “Aile Sağlığı Elemanının Görevleri” başlıklı 5. maddesi şu şekildedir:

“Aile sağlığı elemanı, aile hekimi ile birlikte ekip anlayışı içinde kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin sunulması ile birlikte, kişilerin sağlık kayıtları ve istatistiklerinin tutulması ile yükümlüdür. Aile hekiminin yukarıda sayılan görevlerini yerine getirmesinde yardımcı olur.

Aile sağlığı elemanı;

a) Aile sağlığı merkezine başvuran kişilerin vital bulgularını almak ve kaydetmek,

b) Aile hekiminin gözetiminde, talimatı verilen ilaçları uygulamak,

c) Yara bakım hizmetlerini yürütmek,

d) Tıbbi alet, malzeme ve cihazların hizmete hazır bulundurulmasını sağlamak,

e) İlk yardım ve acil müdahale hizmetlerinde aile hekimine yardımcı olmak,

f) Poliklinik hizmetlerinde bulunmak, hastaların başka bir sağlık kuruluşuna sevki durumunda sevk işlemlerini yürütmek, tıbbi sekreter bulunmadığı hallerde sevk edilen hastaların sevk edildiği kurumla koordinasyonunu sağlamak,

g) Laboratuvar tetkikleri için numune almak,

h) Basit laboratuvar tetkiklerini (eğitimi almışsa) yapmak,

ı) Aldığı numunelerin ilgili laboratuvar tarafından teslim alınmasını sağlamak,

i) Gezici hizmetler, sağlığı geliştirici sağlık eğitimi, koruyucu hizmetler ile ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini vermek,

j) Bakanlıkça belirlenen hizmet içi eğitimlere katılmak,

k) Hizmetlerin yürütülmesi ile ilgili olarak aile hekiminin verdiği diğer görevleri yerine getirmek, ile yetkili ve görevlidir”.

Aynı yönetmeliğin 6. maddesi uyarınca hekimlerin, belirlenecek esaslar çerçevesinde gezici sağlık hizmeti verme yükümlülükleri bulunmaktadır. Ancak yine aynı madde uyarınca ziyaretlerin aile sağlığı elemanının görev yetki ve

sorumlulukları çerçevesinde, aile hekimince uygun görülen kısmı, aile sağlığı elemanınca da yapılabilecektir.

Hasta Hakları Yönetmeliği m. 14 uyarınca, sağlık personelinin, hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi özeni göstermek, hastanın hayatını kurtarmak ve sağlığını korumak için çalışmak, bu mümkün değilse ıstırabını azaltmak için uğraşmak; yine aynı yönetmeliğin 21 ve devamı maddeleri uyarınca hastanın mahremiyetine saygı göstermek, sağlık hizmetinin verilebilmesi amacıyla öğrenilen bilgileri gizli tutmak gibi görev ve yükümlülükleri bulunmaktadır.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği m. 13 ve devam eden maddeleri uyarınca hemşireler, servis hizmetleri, acil hizmetleri, laboratuvar, ameliyathane, merkezi sterilizasyon, yoğun bakım ve reanimasyon, uyandırma ve ameliyat sonu bakım ünitesi, yataklı tedavi kurumları iç enfeksiyonlardan korunma ve hasta kabul hizmetlerini kendi yetki ve görev alanları çerçevesinde diğer görevlilerle birlikte yürütmekle görevlidirler. Yine aynı yönetmeliğin 42. vd. özellikle 47. ve 48. maddeleri uyarınca belirlenecek nöbetleri kuralları çerçevesinde tutmaları, m. 71 vd. uyarınca yatırılan hastalara yapılacak işlemler bakımından; m. 81 vd. uyarınca ise hastanın ölmesi halinde yapılacak işlemlerde görev verilen işleri yapmakla yükümlüdürler⁵.

⁵ Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, başhemşire, başhemşire yardımcısı, servis sorumlu hemşiresi ile normal hemşirenin görev ve yetkilerini ayrı maddelerde açıkça düzenlemiştir. İlgili maddeleri buraya olduğu gibi aktarıyoruz.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin Başhemşirelerin Görev ve Yetkilerini Düzenleyen 129. maddesi: "Başhemşire; yüksek hemşirelik okulu veya sağlık meslek lisesi mezunu olup, mesleklerinde en az on yıl çalışmış ve iyi sicil almış hemşireler arasından baştabibin teklifi ile Bakanlıkça atanır. Hasta bakım hizmetlerinin en iyi şekilde görülmesini sağlamakla görevli olup doğrudan Baştabibe karşı sorumludur. İsterse sürekli olarak kurumda kalabilir. Bu takdirde yiyecek ve yatacakları kurumca sağlanır.

a) Kurumda çalışan başhemşire yardımcıları, servis sorumlu hemşireleri, başebe ile kendisine bağlı diğer hizmet birim amir ve sorumlularının birinci derecede amiri olup hasta bakımı hizmetlerinde görevli personelin zamanında ve gereğince yönetmelik hükümlerine göre görev yapmalarını sağlamak ve kontrol etmekle yükümlüdür.

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

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

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

d) Hemşire, ebe, hemşire yardımcısı ve yardımcı hizmetler sınıfı personelinin, mesleki bilgi ve tecrübelerinin gelişmesine yardımcı olmak amacıyla hizmet içi eğitimini sağlar. Yeni mesleğe girmiş olanlara mesleğin yüceliğini anlatır. Hastalara karşı müşfik olmaları ve daima iyi davranışları hususunda uyarılarda bulunur. Kendi tutum ve hareketleriyle onlara iyi bir örnek olmağa çalışır.

e) Hasta bakımı ile ilgili hususlardan sorumlu olarak özellikle, hastaların temizlik ve beslenmelerine ve yatıp kalkmalarına, ilaçlarının vaktinde verilip verilmediğine, yemeklerinin bölüm ve dağıtımına nezaret eder.

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

Hemşire ve kendisine bağlı diğer personele ait nöbet ve izin cetvellerini düzenler ve baştabibe onaylatır. Bu listelerde sonradan değişiklik yapmak gerekirse baştabibe haber verir".

Yönetmeliğin Başhemşire Yardımcısının Görev ve Yetkilerini Düzenleyen 130. maddesi: “100 Yataklı ve daha büyük kurumlarda baştabip tarafından mesleklerinde en az beş yıl çalışmış ve iyi sicil almış hemşireler arasından standart kadroyu aşmamak üzere yeteri kadar baş hemşire yardımcısı görevlendirilir. Başhemşire yardımcısı sürekli olarak kurumda kalabilir. Bu takdirde yiyecek ve yatacak kurumca sağlanır. Başhemşire yardımcısı, başhemşirenin vereceği görevleri yapmakla ve başhemşirenin bulunmadığı hallerde de kendisine vekâlet etmekle yükümlüdür”.

Yönetmeliğin Servis Sorumlu Hemşirelerinin Görev ve Yetkilerini Düzenleyen 131. maddesi: “Hemşire adedi müsait olan kurum ve servislerde, servisler, ameliyathane ve hemşirelik hizmeti bulunan diğer ünitelerdeki hizmetlerin sürekliliğini sağlamak için Baştabiplikçe servis veya bölüm sorumlu hemşirelikleri kurulabilir. Bu servis sorumlu hemşireleri nöbete girmezler. Hafta tatillerini cumartesi, pazar günleri yaparlar.

a) Başhemşirenin o servisteki yardımcısı olup, servisinde bulunan bütün hemşire, ebe, hemşire yardımcısı, hasta bakımında çalışan yardımcı hizmetler sınıfı personelinin iş bölümünü yapar, bunların çalışmalarını izler.

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

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

d) Servisin temizliğini, yatan ve çıkan hastaların işlemlerini, hemşire ve diğer hizmetlilerin görev taksimi ve düzenlenmesini bizzat yapar ve bunların çalışmalarını denetler, yemek dağıtımının, acil ilaç dolabının işlerliğini düzenler.

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

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

g) Servis istatistiklerinin idareye zamanında verilmesini sağlar”.

Yönetmeliğin Normal Hemşirelerin Görev ve Yetkilerini Düzenleyen 132. maddesi: “Hemşire, hasta ile tıbbi ve psikolojik bakımından devamlı ilgilenilecek yapıda ve yetenekte sağlık meslek lisesi mezunu yardımcı sağlık personelidir. Kurumun yatak adedi azaltılmamak kaydıyla isteyen hemşireler gerek görüldüğü takdirde baştabip izniyle kendilerine ayrılan yerlerde topluca kalabilirler.

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

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

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

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

Sık sık kontrolü icap eden hastalarla ameliyatlı hastaları belirli zamanlarda yoklar ve bunlara ait ilaçları verir, yemeklerinin de usulüne uygun verilmesini sağlar. Kendilerine bırakılan pansuman ve tedavileri bizzat yaparlar. Nöbeti devrederken bu gibi hastalar hakkında yapılacak işleri yeni nöbetçi hemşireye verirler.

Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütecek Personelin Eğitimi, Görev, Yetki ve Sorumlulukları Hakkında Yönetmelik m. 19 uyarınca; “*Bakanlıkça eğitilen ve yeterli belgesi verilen hemşire, ebe-hemşire ve ebeler gebeliği önleyici yöntem uygulamaya çalışmalarını yetkili hekimin denetim ve gözetimi altında resmi kurum ve kuruluşlarda yürütürler. Bu personelin görev, yetki ve sorumlulukları aşağıda belirtilmiştir.*

“c) Hastalara iyi muamele etmek, onların dertlerini dinlemek, teselliye muhtaç olanları ve ameliyat heyecanı içinde bulunanları teselli ve teskin etmek, sağlık eğitimi konusunda bilgi vermek hemşirelerin esas görevleridir.

Uzmanlarca analizine lüzum görülen materyali hastalardan alır ve laboratuvara gönderirler. Serviste yemek dağıtımını, hastaların yemek yemelerini gözetler, kendisi yemek yiyemeyecek durumda olan hastaların bizzat yemeğini yedirirler. Banyo yapacakları yardımcı hizmetli ile banyoya gönderirler, gidemeyenlerin yataklarında temizliğini yaptırırlar.

d) Servis acil dolabında bulunan ilaçları servis şefi, uzmanı veya nöbetçi tabibinin direktifi ile ve onun sorumluluğu altında hastalara uygular. Sarfiyatını özel sarf defterine kaydeder. Eczaneden alınan bu ilaçların sarfı, bu defter üzerinde yapılır.

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

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

f) Kendilerine teslim edilen eşya, ilaç ve malzemeyi servislerde veya servis ambarlarında özel dolaplarda saklarlar. Bu dolapların düzenli ve tasnifli olması, ilaçların üzerinde etiketlerinin bulunması, güve, karınca ve sair böceklerden, sıcaktan, soğuktan ve ışıktan korunması hususunda gerekli tedbirleri alırlar.

g) Servislerin genel hizmetlerinin ve temizliklerinin yolunda gitmesini kontrol eder ve sağlar. Hastaların yatak, çamaşır ve vücut temizliklerine dikkat eder, gördükleri noksanları giderir ve gidertirler.

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

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

i) Laboratuvar hemşireleri, uzmanların gözlemciliği altında gerekli tahlilleri ve muayeneleri yapmak ve neticelerini deftere kaydetmekle yükümlüdürler. Tahlil raporlarını uzmana imzalattıktan sonra ait olduğu servislere göndermek görevleridir. Laboratuvarlara ait alet ve cihazları kullandıktan sonra temiz ve her zaman kullanıma hazır bir halde bulundurmaktan sorumludurlar.

j) Hastaların sosyal ve ruhsal durumları ve beslenmeleri ile ilgili olarak fizyoterapist, sosyal hizmet, diyet uzmanları ve psikologlarla işbirliği yapar ve bunların servislerdeki çalışmalarını kolaylaştırır.

Annelere, doğumdan evvel ve sonraki bakımları ile çocukların bakımları hakkında bilgi vermek ve bakabilecekleri sayıda çocuğa sahip olma yolları hakkında anneleri aydınlatmakla yükümlüdürler”.

Burada son olarak belirtmek gerekir ki, yönetmeliğin 134. maddesi uyarınca “Hemşire yardımcıları, hemşirelerin bilfiil yardımcısı olarak onların emir ve direktiflerine göre çalışan sağlık meslek okulu mezunu yardımcı sağlık personelidir. Gerektiğinde bunlara doğrudan doğruya hemşirelerin görevleri de gördürülebilir./Hemşire yardımcıları da yiyecekleri ve yatacak yerleri bakımından hemşireler gibi işlem görürler”. Böylece hemşireler bakımından söylenenlerin tamamı hemşire yardımcıları için de geçerli olacaktır.

1) Hap kullanacaklarda uygun vak'ayı seçme, kullananları yan etki açısından izlemek, Pelvik muayene yapmak, normal vak'alara rahim içi araç uygulamak,

2) Rahim içi araç kullananların belli aralıklarla kontrollerini yapmak, Pelvik muayene ve izlemelerde patolojik bulunanları yetkili hekime göndermek,

3) Kondom dağıtmak, kondom ve spermisitlerin doğru kullanılması için halkı eğitmek,

4) Toplumda nüfus planlaması eğitimi yapmak ve geleneksel metodlar hakkında bilgi vermek,

5) Çalıştığı kurumda gerekli araç-gereç, ilaç ve tıbbi malzemeyi kullanmaya hazır bulundurmak,

6) Yürüttüğü nüfus planlaması hizmetleri ile ilgili bilgileri toplamak, kaydetmek ve zamanında yetkililere ulaştırmak".

Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri Yönetmeliğinde de hemşirelerin görev ve yetkilerinin belirlenmesine yönelik hükümlere rastlamak mümkündür.

Yönetmeliğin başhemşiresinin görevlerini belirleyen 29. maddesi gereğince;

"Liyakat ve kıdem gözönüne alınarak baştabibin talebi, İl Sağlık Müdürünün teklifi ile Bakanlık tarafından atanır.

Başhemşiresinin görevleri şunlardır:

a) Merkezde görev yapan sağlık memuru (laboratuvar teknisyeni), ebe, hemşire ve hizmetlilerin yaptığı hizmetlerden dolayı sorumluluğu altındaki personelin, bilimsel, teknik ve etik esaslara göre en üst düzeyde hizmet vermesini sağlamak,

b) Sorumlusu olduğu personele ilişkin işbölümü ve çalışma programını ilgili personel ile birlikte düzenli aralıklarla hazırlamak ve baştabibin onayına sunmak; yürütülmesini izlemek ve denetlemek,

c) Merkez'de sunulan hizmetlerin düzenli ve uygun bir biçimde kaydedilmesi konusunda gerekli eğitim, takip ve denetim sorumluluklarını yerine getirmek,

d) Merkez'de acil durumlarda kullanılmak üzere ilgili uzmanlarla beraber bir acil yardım dolabı hazırlamak bu dolapta bulunması gereken ilaç ve malzemelerin, sağlıklı ve güvenilir koşullarda, her zaman kullanıma hazır biçimde korunmasını sağlamak ve bu konuda gerektiğinde ebe, hemşire ve sağlık memurları arasında işbölümü yapmak,

e) Sorumlu olduğu personelin hizmetiçi eğitim ihtiyaçlarının saptanmasına yönelik çalışmalar yapmak; bu amaçla, personelin de görüşlerini alarak eğitim programı hazırlamak ve baştabibin onayına sunmak, diğer sağlık personeli ile işbirliği yaparak bu programın düzenli uygulanmasını sağlamak,

f) Merkez'in hizmetlerle ilgili ihtiyaçlarını belirlemek, temin edilmek üzere baştabibe öneride bulunmak; mevcut malzemenin etkili ve verimli kullanılması ve korunması için gerekli önlemleri almak,

g) Baştabibin vereceği benzer görevleri yapmak".

Yine aynı yönetmeliğin hemşire ve ebelerin görevlerini belirleyen 32. maddesine göre ise;

“ Hemşire ve ebelerin görevleri şunlardır:

a) Merkez'in imkanları ve mevzuat çerçevesinde, baştabib ve/veya başhemşirenin yapacağı işbölümüne tabi olarak, meslek dalının gerektirdiği tüm hizmetleri vermek,

b) Görevlendirildikleri birime bağlı olarak, hizmetten yararlanmak üzere başvuran kişilere gerek duydukları moral desteği vermek; talep ettikleri hizmet konusunda doğru bir biçimde yönlendirmelerini sağlamak; bu amaçla merkezi tanıtım,

c) Merkezde sunulan danışmanlık, halk sağlığı eğitimi ve diğer eğitim etkinliklerinin planlanması ve yürütülmesinde görev almak,

d) Konu ile ilgili eğitimi almış ve sertifikalandırılmış ise etkili aile planlaması yöntemlerini (RİA dahil) uygulamak,

e) Merkez'in, sahaya yönelik çalışmalarının yürütülmesinde görev almak,

f) Verdiği hizmetlere ilişkin kayıtları tutmak, değerlendirmek ve başhemşireye sunmak üzere düzenli raporlar hazırlamak,

g) Çalıştığı bölümün her zaman temiz ve düzenli olmasını sağlamak,

h) Görevlendirildiği hizmetler sırasında kullanılan tüm malzemelerin temizlenmesi, yıkanması, dezenfeksiyonu ve sterilizasyonu işlemlerini yapmak (veya yaptırmak),

ı) Kullanılan malzeme araç-gerecin sürekli kontrolünü yapmak, işler halde tutmak, malzeme ve araç gereç konusunda beliren ihtiyaçları zamanında saptayarak başhemşireye bildirmek. Kendisine teslim edilen tıbbi malzeme, araç-gereci uygun biçimde kullanmak, korumak ve istendiğinde hazır bulundurmak,

j) Baştabibin vereceği benzer görevleri yapmak”.

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik m. 11 uyarınca “Merkezlerde en az bir hemşire bulunur. Bu personeller diş hekiminin gözetiminde verilen görevleri yaparlar. Ayrıca merkezlerde temizlik hizmetinden sorumlu bir personel bulundurulur.

Merkezlerde uygulanacak olan genel anestezi işlemlerinde bir anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı bulundurulur”.

Böylece hemşirelerin görev ve yetkilerini belirleyen çeşitli hükümlere yer vermiş olduk. Hemşirelerin şüphesiz ki çeşitli yasa ve yönetmeliklerde belirlenen bunlara benzer ve bunların dışında çeşitli görevleri bulunmaktadır. Somut durumun özelliğine göre hemşirenin görevi, ilgili yasa ve yönetmeliğe göre saptanacak ve görevi ihlal yahut özen eksikliği olup olmadığı buna göre belirlenecektir.

Bütün bunların dışında belirtelim ki, hemşirenin özel sektörde yahut bir hekimin muayenehanesinde özel hukuk sözleşmesi çerçevesinde çalışması halinde, taraflar arasında kurulan sözleşme ile hemşire başka görevler üstlenmiş olabilir. Bu ihtimalde, hemşire söz konusu görevleri de yapmakla yükümlü olacaktır. Ancak bu görev, sözleşme ile belirlenen ve işverene karşı taahhüt edilen bir edim niteliğindedir. Bizim burada derlemeye çalıştığımız görevler, hemşirelerin hemşirelik mesleğinin gereği olarak yapmalarının mevzuat uyarınca gerekli olduğu görevlerdir. Hasta ile ilişki bakımından da esas olan görev ve yetkiler bunlardır. Sözleşme ile üstlenilen diğer görevler, aradaki sözleşmenin taraflarını ilgilendiren edimlerdir.

IV - HEMŞİRELERİN HUKUKİ SORUMLULUĞU KAVRAMI

Hemşireler bakımından hukuki sorumluluk, kendi hukuka aykırı eylem, müdahale veya pasif duruşlarıyla belirli bir kimse, özellikle hasta bakımından zararlara yol açmaları ve bundan dolayı söz konusu zararları tazmin yükü altına girmeleridir.

Bu anlamda hemşirelerin tazminat borçlarının alacaklısı hasta, hastanın ölümü halinde ise onun yakınlarıdır.

Belirtmek gerekir ki, hemşirelerin özensiz veya kusurlu davranışları nedeniyle gündeme gelecek sorumlulukları tazminat sorumluluğu ile sınırlı değildir. Bu anlamda hemşirelerin cezai sorumluluğu ve disiplin sorumluluğu da gündeme gelebilir.

Hemşirelerin cezai sorumluluğu, onların tıbbi müdahale veya kendi görev alanıyla ilgili başka olumlu yahut olumsuz eylemlerinin ceza kanunundaki tarife uygun ve hukuka aykırı bir fiili olarak ortaya çıkması halinde eylemin karşılığı olan suçtan yargılanmaları ve hapis yahut para cezasına çarptırılmaları halini ifade eder⁶.

Hemşirelerin disiplin sorumluluğu ise, kamu görevlisi olarak çalışan hemşirelerin, mesleki açıdan uymaları gereken kuralları içeren kanun ve tüzüklere mesleki sorumluluklarının hilafına uymamaları ve kusurlu davranışları nedeniyle çalıştıkları kurum tarafından disiplin kovuşturmasına tabi tutulmaları ve onlara gerekli cezanın verilmesi anlamına gelir.

Hemşirelerin bu şekilde tazminat sorumlulukları dışında cezai veya disiplin sorumlulukları gündeme gelebilecekse de belirtelim ki, biz burada sadece tazminat sorumluluklarını ele almaktayız. Hemşirelerin bunun dışındaki sorumlulukları inceleme konumuzun dışında kalır.

V - HEMŞİRE-HEKİM İLİŞKİSİ VE HEMŞİRELERİN BAĞIMSIZ SORUMLULUĞU

Sağlık personelinin sorumluluğu genelde sadece hekimler açısından ele alınmaktaysa da sağlık hizmeti, sadece hekimler tarafından değil yeri geldikçe diğer sağlık görevlileri tarafından da yürütülen bir faaliyettir. Bu nedenle her kademedeki sağlık personelinin görev alanındaki eylem ve müdahaleleri nedeniyle verdiği zararlardan sorumlu olması gerekir⁷. Burada belirleyici ilke her bir görevlinin kendi yetki alanı ile ilgili sorumluluğunun kabul edilmesi olmalıdır. Böylece hekimler sadece kendi yetkilerini kullanırken sebebiyet verdikleri zararlardan sorumlu tutulmalı, diğer bütün görevlilerin bir tür yardımcı şahısmiş

⁶ Hekimler bakımından cezai sorumluluğun ele alınması ile ilgili olarak bkz. Yener Ünver, "Hekimin Cezai Sorumluluğu", Roche Sağlık Hukuku Günleri, Tebliğler, 2007, s. 118 vd.

⁷ Kanaatimizce buna destek bir şekilde Hasta Hakları Yönetmeliğinde sağlık görevlisinden tek anlaşılması gereken kişi grubunun hekimler olmadığı anlaşılmaktadır. Burada sağlık personeli arasında bir ayırım yapılmamıştır. Tanımları ele alan 4. maddede personel şu şekilde tarif edilmiştir: "Hizmetin, resmi veya özel sağlık kurumlarında ve kuruluşlarında veya serbest olarak sunulmasına bakılmaksızın, sağlık hizmetinin verilmesine iştirak eden bütün sağlık meslekleri mensuplarını ve sağlık meslekleri mensubu olmasa bile sağlık hizmetinin verilmesine sorumlu olarak iştirak eden kimseleri .. ifade eder"

gibi algılanarak hekimin onların eylemlerinden de sorumlu olması anlayışı benimsenmemelidir⁸.

Bu noktada hemşirelerin, hekimlerin dışında onlardan ayrı ve bağımsız bir şekilde sorumluluklarının olup olmayacağını tespiti önemlidir. Daha önce belirttiğimiz gibi, Hemşirelik Kanunu m. 4 çerçevesinde hemşire, hastanın tedavisi için hekimle birlikte çalışan sağlık personelidir. Hemşirenin hekimden bağımsız görevleri olduğu gibi, hekime bağlı olarak yapması gereken görevleri de bulunur. Hemşirelerin bu anlamda hekimin yardımcısı olarak yapmaları gereken işler ile ondan bağımsız bir şekilde yapabilecekleri işlerin tespiti, sorumluluk alanının ve doğal olarak hukuki sorumluluğunun da tespitini sağlar.

Kural olarak hekim, kendi hatalı davranışlarından dolayı sorumlu olur. Ancak bunun yanında yaptığı tıbbi müdahalede bir hemşireyi yardımcı şahıs olarak kullanan hekim, kullanmış olduğu hemşirenin eyleminden dolayı da sorumlu olur (BK. m. 55 veya 100)⁹. Zira burada, hemşire tamamen hekimin talimatları doğrultusunda hareket eder ve onun bu talimatlara karşı gelme yahut bunları kontrol etme yükümlülüğü olmaz¹⁰. Hemşirelere bu yönde yükümlülük yükleyen bir hukuk kuralı olmadığı gibi, onların aldığı eğitim düşünüldüğünde ve hekimin eğitimi ile karşılaştırıldığında bu, pratik olarak da doğru değildir. Yine de belirtelim ki hemşire, kendi görev alanı ve eğitimi çerçevesinde fark ettiği açık hekim hatalarına ortak olmamalı ve bu konuda gerekli uyarıyı yapmalıdır. Açık hekim hatalarında, gerekli uyarıyı yapmayan ve talimatı olduğu gibi yerine getiren hemşirenin hekimle birlikte sorumluluğu gündeme gelebilir. Zira artık bu noktada hemşirenin de kusurundan söz edilebilecek ve kusur sorumluluğu hükümleri uyarınca sorumlu olabilecektir. Yine sadece hekimin yapması gereken müdahalelerin bu yönde hekim talimatı olsa bile hemşire tarafından yapılmaması gerekir. Bu nokta da hemşire sadece talimatlara uyduğu savunmasıyla sorumluluktan kurtulamaz.

⁸ Ancak bunu söylerken, hekimlerin veya bir tüzel kişilik olarak hastanelerin çalıştırdıkları işçiler bakımından BK. m. 55, hasta ile kurulan sözleşmenin tarafı olarak kabul edilmeleri halinde ise BK. m. 100 çerçevesinde sorumlu olmaları halinde hemşireler doğal olarak hangi yetkiyi kullanıyor veya görevi yerine getiriyor olurlarsa olsunlar, hastaya karşı doğrudan sorumlu olacak olan işveren yahut sözleşmenin tarafı olacaktır. Metinde kastettiğimiz şey, hemşirelerin yahut hekim dışındaki diğer sağlık görevlilerinin hekimlerin yardımcısı fonksiyonu dışında başka ve bağımsız fonksiyonlarının bulunması ve en azından teoride buna yönelik olarak hastaya karşı doğrudan sorumluluklarının gündeme gelebilecek olması ve hasta ile doğrudan muhatap olabilecek hallerinin bulunmasıdır.

⁹ Hemşirenin sadece yardımcı şahıs olarak algılanması örneğine sağlık mevzuatında çok sık şekilde rastlamak mümkündür. Örneğin Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin 11. maddesi uyarınca, merkezlerde en az bir hemşire bulunur ve bunlar diş hekiminin gözetiminde verilen görevleri yaparlar. Bu şekilde hemşirenin sadece yardımcı şahıs olarak kabul edildiği durumlarda hemşireye ancak şartları varsa haksız fiil hükümleri çerçevesinde başvurulabileceğini belirtmek gerekir. Örneğin yardımcı kişi hekimden habersiz olarak ve onun engelleme olanağı olmayacak bir şekilde tıbbi müdahalede bulunur ve bundan bir zarar meydana gelirse, burada doğrudan yardımcı şahsın sorumluluğuna gidilebilmelidir.

¹⁰ Durum böyle olunca hasta ve hekim arasında bir sözleşme olduğu kabul edilmesi halinde, sözleşmenin tarafı hemşire değil hekim olacaktır. Bu açıdan da hemşirenin doğrudan sorumlu olmaması gerekir.

Günümüzde Hemşirelik Kanunu'nda söz ettiğimiz değişiklik (HK. m. 4) ile birlikte hemşireler bakımından hekimlerin tıbbi müdahaleleri dışında bir sorumluluk alanı gelişmektedir¹¹. Hastanın tedavisi sürecinde üstlendikleri rolün dışında hastaların bakımı alanında hemşirelerin kendilerine ait görev ve yetkileri bulunur. Daha önce de belirttiğimiz gibi “*hemşirelik süreci*” veya “*hemşirelik bakımı*” olarak adlandırabileceğimiz bu alan söz konusu anlamıyla bağımsız bir alan niteliğini kazanmaktadır. Bu alanda hemşirenin rolü ve görevi daha fazladır. Bir hekim, hastaya verilmesi gereken ilacı seçme aşamasında rol oynarken, ilacın hastaya içirilmesi ve hasta üzerindeki etkisini izleyip değerlendirme aşamasında rol oynayan aktör, bakımı üstlenmiş olan hemşiredir. Esasında hemşireliğin bir meslek olarak doğmasının altında yatan derin neden de, insanların hastalık dönemlerinde bakım ihtiyacı hissetmeleri ve bu ihtiyacın zamanla profesyonel görevlilerce karşılanması gereğinin doğmasıdır¹².

Görüldüğü gibi hemşirelerin sağlık hizmeti içerisinde hekimlere yardımcı olmak ve sadece talimatları yerine getirmek dışında ve ötesinde rolleri bulunmaktadır. Bu şekilde bağımsız rol üstlendikleri bir alanda, sorumlulukları da duruma göre bağımsız olabilecektir. Bu nedenle hemşirelerin sorumluluğu ele alınırken, onların hekimin yardımcısı olmaları halleri ile bağımsız bir aktör olmaları hallerini dikkatlice ayırıp öyle değerlendirme yapmak gerekir. Ancak önemle belirtelim ki, hastaya karşı doğrudan sorumluluğun var olup olmadığı saptanırken, hasta ile kurulan ilişkinin kiminle kurulduğunun tespiti önem kazanır. Hasta genel bir tedavi ve bakım sözleşmesini hekim yahut hastane ile yapmışsa, bu kapsamda olmak üzere hemşirenin kendi alanı ile ilgili yapacağı eylemlerden dolayı sorumluluğu da doğrudan olmayacaktır¹³. Zira BK. m. 100 çerçevesinde hastaya karşı sözleşmenin tarafı sorumlu olur ve hemşirenin sorumluluğu ancak rücu mekanizması yahut kusura dayanan haksız fiilden söz edilebilmesi halinde gündeme gelir. Bu çerçevede hemşirenin hastaya karşı doğrudan sorumluluğu, ancak bakıma yönelik olarak sözleşmenin doğrudan hemşire ile kurulduğunun kabul edilebildiği veya onun haksız bir fiilinden söz edilebildiği hallerde gündeme gelir. Örneğin enjeksiyon veya hasta bakımı amacıyla ayrı hizmet veren yahut ev hemşiresi olarak bağımsız bir şekilde çalışan hemşirenin bulunması halinde bu ihtimal gündeme gelebilir¹⁴.

¹¹ Karş. Hakan Hakeri, Hukuksal Yönleriyle Hemşire-Hekim İlişkisi, <http://www.medimagazin.com.tr/mm-hukuksal-yonleriyle-hemsire-hekim-iliskisi-ky-51320.html>; 10.09.2008.

¹² Karş. Didem Söylemez, Hemşirelik, www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?pid=2742; 10.09.2008; Hakan Hakeri, Hukuksal Yönleriyle Hemşire-Hekim İlişkisi, <http://www.medimagazin.com.tr/mm-hukuksal-yonleriyle-hemsire-hekim-iliskisi-ky-51320.html>; 10.09.2008.

¹³ Özellikle yatarak tedavi hizmetinin verilmesi hallerinde hasta ile kurulması gündeme gelebilecek sözleşme tipleri ile ilgili olarak bkz. Halil Akkanat, “Hastaneye Kabul Sözleşmesinin Görünüm Tarzları ve Sorumluluk Düzeni”, Prof. Dr. Özer Seliçi'ye Armağan, Ankara, 2006, s. 25-40.

¹⁴ Hemşirelerin verilen talimatı meslek kuralları çerçevesinde doğru dürüst yerine getirmemiş olmaları durumunda da hekimin sorumluluğu dışında onların sorumluluğu gündeme gelebilir. Örneğin enjeksiyon talimatı verilmesi ve bu talimatın doğru olması ihtimalinde, hemşirelerin enjeksiyonu doğru dürüst yapmaması hekimin değil onların sorumluluğunu doğurur. Bu alanın artık hemşirelerin sorumluluk alanı olduğu kabul edilmelidir. Pek tabii ki

Hemşirelerin bütün bunların dışında, kendilerine işveren yahut ilgili devlet kurumu tarafından rücu edildiği hallerde de doğal olarak bağımsız sorumlulukları söz konusu olur. Bu takdirde aradaki hukuki ilişkiye göre, hemşirelere yapmış oldukları hukuka yahut borca aykırı eylemlerinden dolayı rücu edilir ve onların tazminat sorumluluğu gündeme gelir.

VI - TAZMİNAT SORUMLULUĞUNUN HUKUKİ SEBEBİ

Ele aldığımız konunun bizim ilgimizi çeken temel özelliği özel hukuk yanının bulunması ise de belirtelim ki, bu konunun kamu hukuku yanı da bulunur. Hemşirelerle hastalar arasındaki ilişkinin özel hukuk nitelendirmesi dışında idari hukuk yönünden de nitelendirilmesi gerekir. Bu anlamda kamu sektöründe devlet memuru veya kamu görevlisi olarak çalışan hemşire ile hasta arasında *kamusal bir ilişkiden* söz edilebilir. Ancak vurgulayalım ki bu ilişki, kural olarak devlet yahut kamu görevlisi sıfatını taşıyan hemşireler bakımından gündeme gelir. Bu ilişkide memur olan hemşire görevini yaparken bir takım idari kurullarla bağlı olur ve bu bağlılık hastaya bazı müdahale zorunluluklarını içerir. Zorunlu aşı veya kamu sağlığının gerektirdiği hallerde yüklenen görevler örnek olarak sayılabilir. Bu gibi idari görev ve yetkilerini kullanırken hemşire kusurlu eylemiyle hastalara zarar vermişse burada, Anayasa'nın 129/5 maddesinin uygulanacağı unutulmamalıdır¹⁵.

Borçlar hukuku çerçevesinde bir borçtan söz edilmesini gerektirecek çeşitli borç kaynakları bulunduğu bütün hukukçuların malumudur. Bunlar söz-

burada hekimin de sorumlu olmaması için onun adam çalıştırmanın sorumluluğundan yahut ifa yardımcısının eylemlerinden sorumluluktan kurtulabildiği haller söz konusu olmalıdır.

¹⁵ Bu noktada devlet memuru olmasına ve kamu sektöründe çalışmasına rağmen, çalıştığı hastanede ücret karşılığı sağlık hizmeti veren hemşirelerin hasta ile meydana gelen ilişkileri üzerinde özel olarak durulmalıdır. Bilindiği gibi kamu hastanelerinde özel ücret karşılığında tıbbi müdahale elde etme imkânı vardır. Buradaki hukuki ilişki bakımından da kural olarak, sorumluluğun yöneltileceği taraf hemşire değil; hemşirenin çalıştığı kurum, yani idare olmalıdır. Zira ücret karşılığında da olsa burada, hasta açısından bir kamu hizmetinden yararlanma durumu söz konusudur. Bu durum hem sosyal güvenlik haklarından yararlanamayan kişilerin bundan yararlanabilmeleri için para ödemeleri halinde hem de sosyal güvenlik imkânından yararlanma hakkına sahip olan kişilerin ek bir ücret ödemek suretiyle muayene, tedavi veya ameliyat olmaları halinde geçerli olur. Burada tıbbi faaliyeti yürüten kişinin bunu bir kamu hastanesinde yürütmesi ve yine aynı şekilde, söz konusu tıbbi faaliyetin kamusal mal olan araç ve gereçlerle yerine getirilmesi gibi özellikler nedeniyle kamu hastanelerinde yapılan tıbbi müdahalelerin yol açtığı zararlar için sorumluluk durumu özel hukuk kurallarına değil kamu hukuku kurallarına tabi olmalıdır. Devlet hastanesindeki kamu personelinin belli bir ücret alması, yapılan hizmeti tek başına kamu hizmeti olmaktan çıkarmaz. Hasta ile personel arasındaki ilişkinin konusu yine de bir kamu hizmetinin ifasıdır. Bu yüzden burada özel hukuk anlamında bir borç ilişkisi değil, bir kamusal ilişkiden söz etmek daha doğru olur. Ayrıca bkz ve karşı. Başpınar, Vekilin Özen Sorumluluğu, s. 94 vd. Kamu hizmeti kavramı ve bir işin ne zaman kamu hizmeti sayılacağı ile ilgili olarak bkz. Süheyp Derbil, Kamu Hizmeti Nedir?, <http://auhf.ankara.edu.tr/dergiler/auhfdarsiv/AUHF-1950-07-03-04/AUHF-1950-07-03-04-Derbil.pdf>; 11.09.2008; Çağlayan, agm, s. 43 vd. Fakat burada önemle belirtmek gerekir ki, kullanılacak ölçüt "kamu hizmeti" kavramı olmalıdır. Hukuki ilişkinin hekim ile kurulduğu, hekimin edimini yerine getirmesi bakımından hastaneyi kullanması durumlarında ve bir kamu hizmetinin görülmesinden bahsedilmediği hallerde özel hukuk ilişkisi sonucuna varılabilmelidir.

leşme, haksız fiil, sebepsiz zenginleşme ve kanun hükümleri olarak kabul edilirler¹⁶. Hemşirelerin özel hukuk sorumluluğu çerçevesinde tazminat borçlarının söz edebilmek için de borcun belirli bir kaynağa dayanması şarttır.

Hemşirelerin tazminat borcunun kaynağı bakımından akla ilk gelebilecek seçenek sözleşmedir. Zira hemşirelerin bir iş görme edimi sunmaları (tıbbi hizmet) ve karşılığında hastanın bazı durumlarda belirli bir ücret ödemesi¹⁷, aralarında bir sözleşme ilişkisinin meydana geldiğinin göstergesidir^{18/19}. Aradaki bu ilişkinin ise vekâlet sözleşmesi olduğu kabul edilir^{20/21}. Zira meydana gelen

¹⁶ Oğuzman/Öz, Borçlar Hukuku, s. 31 vd.; Tekinay/Akman/Burcuoğlu/Altop, Borçlar Hukuku, s. 35 vd.

¹⁷ Esasında hastanın ücret ödemesi burada bir sözleşme ilişkisi sonucuna özellikle vekâlet sözleşmesi sonucuna varmak için zorunlu unsur değildir. Sözleşme tek tarafa borç yüklesse ve hastanın ücret ödeme borcu olmasa da sözleşme ilişkisi ve özel olarak vekâlet sözleşmesi gündeme gelebilir. Metinde hastanın ücret ödemesi ile ilgili olarak "bazı durumlarda" vurgumuzun sebebi budur. Vekâlette ücret ödemenin zorunlu olmadığı daha çok vekilin sorumluluğunun belirlenmesi bakımından önemli olduğu ile ilgili olarak bkz. Sarı, s. 27. Ayrıca vekâlet sözleşmesinde ücret meselesi ve bu konudaki tartışmalar için bkz. Başpınar, Vekilin Özen Sorumluluğu, s. 78 vd.

¹⁸ Kişinin yaşam ve sağlığı üzerindeki hakkı birer kişilik hakkıdır. Zira bunlar insanın kişisel değerlerini oluşturur. Bu bakımdan belirttiğimiz değerler, kişilik hakkının korunması çerçevesinin içinde yer alırlar. Böyle olunca da bu değerlere el atılması ancak tıbbi tedavi veya bakım amacıyla ve sağlık personeli ile hasta arasında oluşturulan bir sözleşmeyle yani izinle mümkün olur.

¹⁹ Burada belirtelim ki, genelde hasta ile kurulan sözleşmenin hasta karşısındaki tarafı hemşire olmayacaktır. Somut olaylarda, hemşireler genelde bir hastaneye yahut bir hekime bağlı çalıştıklarından sözleşme onların bağlı olduğu kişi ile hasta arasında kurulacaktır. Bu konunun kattığı özelliğe ileride değinilecektir.

²⁰ Haluk Tandoğan, Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri, C. 2, Ankara, 1982, s. 185; Başpınar, Vekilin Özen Sorumluluğu, s. 95; Zafer Zeytin, Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumlulukta İspat Yükü Kuralının Ters Çevrildiği Ve Kolaylaştırıldığı Haller; <http://www.zaferzeytin.net/dokumantasyon.htm>; 11.09.2008; Zafer Zeytin, "Tedavi İlişkisinde Hekimin Türk Hukukuna Göre Hukuki (Tazminat) Sorumluluğu", Roche Sağlık Hukuku Günleri, Tebliğler, 2007, s. 101.

Bu çerçevede karş. Y.4. H.D.E. 2005/5837 K. 2005/5679 T. 26.5.2005. Kararın ilgili kısmı şu şekildedir: "Hasta ile hastane veya sağlık personeli arasındaki ilişkinin vekâlet olarak kabul edilmesi karşısında, ya adam çalıştırmanın sorumluluğu veyahut vekâlet hükümleri nedeniyle bu ilişkiden kaynaklı ihtilaflara Borçlar Kanunu uygulanacaktır. Bu durumda davanın ise idari yargıda değil, adli yargıda görülmesi gerekir".

Belirtelim ki konu, genelde hekim ve hasta arasındaki ilişki bakımından ele alınmaktadır. Burada hekimin tıbbi müdahale veya tedavi sonucunda hastanın iyileşmesini garanti etmemesi, sadece gerekli özeni göstermek suretiyle hastanın iradesi doğrultusunda tedaviyi gerçekleştirme borcunu üstlenmesi söz konusudur. Bu yüzden burada vekâlet sözleşmesinin varlığı kabul edilir. Aynı durum kanaatimizce hemşire ve hasta arasındaki ilişkide de söz konusudur. Hemşire de kendi yetki alanı ile ilgili sağlık hizmeti sunumunda bir sonuç taahhüdünden ziyade işi hasta menfaatine ve iradesine uygun yapma borcunu üstlenir. Bu yüzden burada da vekâlet sözleşmesinin varlığı kabul edilmelidir.

²¹ Hasta ile hastane arasında kurulan ilişkinin de bir vekâlet sözleşmesi ilişkisi olduğu kabul edilmektedir. Yargıtay, bir kararında buna ilişkin olarak şu ifadelerle yer vermiştir: "Kurum, sigortalıların muayene ve tedavileri için 506 sayılı Kanun'un verdiği yetkiye istinaden hastane kurmuş ve doktor temin etmiştir. Böylece sigortalıya karşı muayene ve tedavinin iyi bir şekilde yapılmasını taahhüt etmiş bir durumdadır. Sigortalı da, Kurum hastanesine başvurmakla arada akdi ilişki kurulmuş olmaktadır. Bu ilişkinin türü de BK'nın 386. madde-

ilişki uyarınca hemşire, hastanın iradesine ve menfaatine uygun olarak kendi görev ve yetki alanına giren tıbbi hizmeti ifa etmeyi borçlanmaktadır²². Belirtilim ki, hemşirenin bu şekilde sözleşmenin tarafı olarak algılanabilmesi için, yapılan hizmetin veya ifa konusunun kendi görev ve yetki alanına ilişkin olması şarttır. Bu alana girmeyen, özellikle hekimin alanına giren hizmetlerle ilgili sözleşme, hekim ve hasta arasında meydana gelir ve hemşire sadece ifa yardımcısı rolünü üstlenir.

Bu ilişkide hemşire mesleğin gerektirdiği kurullarla bağlı olduğu gibi bu konuda hastanın emir ve direktiflerinden bağımsız olarak işi iyi şekilde yerine getirmeyi üstlenir. İlişkinin bu niteliği, onun hizmet sözleşmesi olarak nitelendirilmesinin önüne geçer²³.

Vekâlet sözleşmesi, herhangi bir şekil şartına bağlı olmayıp, sağlık personeline başvurulması ve onun sağlık hizmetini uygulamaya başlamasıyla kurulmuş olur. BK. m. 387 uyarınca, yapacağı iş mesleği icabı olduğundan hemşire, vekâleti derhal reddetmemesi halinde bunu kabul etmiş sayılır. Hekim – hasta ilişkisi bakımından sözleşmeden doğan asıl borç hastayı tedavi etmektir. Hemşirelerle kurulan sözleşme bakımından ise asıl borç tedaviden ziyade, zira tedavi asıl olarak hekimin işidir, daha çok hastanın bakımını üstlenmek şeklinde ortaya çıkar. Hemşire bu sözleşme ile, hastaya belirli bazı sağlık hizmet-

nin 2. fıkrası hükmü gereği vekâlet akti olmak gerekir". (Y. 9.HD, 18.11.1991, E. 8375, K. 14336). Bu durumda kanaatimizce hasta ile kurulan vekâlet ilişkisinin karşı tarafının kim olduğunun tespiti gerekir. Bir hastanede çalışan hekime tedavi olan hasta vekâlet sözleşmesini hastane ile mi hekim ile mi kurmuş sayılır? Kendisine ait bir muayenehanede tedavi hizmeti veren hekimden farklı olarak belirli bir hastanede tedavi hizmeti veren hekimin belirli bir kuruma tabi olarak çalışması söz konusudur. Burada hastanın sözleşmeyi hekim ile mi yoksa hastane ile mi kurduğunun belirlenmesi, sözleşmeden kaynaklanan taleplerin ve sorumluluğun kime yöneltileceğinin tespiti bakımından önemlidir. Hatta aynı sorun hemşire bakımından da ele alınmalıdır.

Bilindiği gibi vekâlet sözleşmesi ile taraflar arasında özel bir güven ilişkisi doğmaktadır (Sarı, s. 27 vd.). Bu yüzden vekilin kişiliği ve kimliği sözleşmenin kurulmasında hasta bakımından önem arz eder. Böyle olunca da hastanın sözleşme kurma iradesinin yöneldiği kişinin tespiti gerekir. Bu noktada üç yöntem veya ihtimalden söz edilebilir. İlk yöntemde, hasta doğrudan hastane işletmecisine başvurur ve sağlık hizmetini kendisinden almayı ister. İkinci yöntemde, hasta yine doğrudan hastane işletmecisine başvurur, fakat burada ilkinden farklı olarak hasta ayrıca bir hekimle sözleşme akdeder ve tedavi sürecine hastane hekimleri ile birlikte bu hekimin de dâhil olmasını ister. Üçüncü yöntemde ise, hasta doğrudan tedavisini gerçekleştirecek hekime başvurur ve tedavisi ile ilgili hizmetlerin onun tarafından yönetilmesini ister. Hekim de daha önce irtibat kurduğu bir hastanede söz konusu hizmetlerin verilmesini organize eder. Böylece hastanın başvurduğu makama ve iradesinin içeriğine göre farklı yöntemlerde sözleşmelerden söz edilebilecektir. Bu konuda ayrıntılı açıklamalar için bkz. Akkanat, agm, s. 25 vd.

²² Vekâlet sözleşmesinden söz edebilmek için, başkasının yararına iş görme, vekilin bağımsızlığı, iş görmenin ücretli veya ücretsiz olabilmesi ve vekilin edim sonucundan değil edim fiilinden sorumlu olması gibi unsurların bulunması gerekir. Konu ile ilgili olarak bkz. Tandoğan, Borçlar Hukuku, s. 182 vd.; Suat Sarı, Vekâlet Sözleşmesinin Tek Taraflı Olarak Sona Erdirilmesi, İstanbul, 2004, s. 4 vd.; Veysel Başpınar, Vekilin Özen Borcundan Doğan Sorumluluğu, Ankara, 2004, s. 70 vd.; Zeytin, ae.

²³ Vekâlet sözleşmesinde vekilin bağımsız olması gerektiği ile ilgili olarak bkz. Sarı, s. 19 vd. Vekilin bağımsızlığının onun sadakat ve özen yükümlülüğünü kaldırmadığı ile ilgili olarak bkz. Tandoğan, Borçlar Hukuku, s. 198-199.

leri sunmayı (tek tek veya toplu bir takım hizmetler olabilir), tarafların iradesine göre hastanın bakım ve gözetimini üstlenmeyi taahhüt etmiş olur.

Hastanın bakım veya diğer sağlık hizmetleri neticesinde iyileşmemesi, vekilin borcunu ihlal ettiği anlamına gelmez. Hemşirelerin tıp verilerini en iyi şekilde kullanmaları ve tedavi için en uygun yöntemi seçip uygulamaları borçlarını ifa etmeleri bakımından yeterlidir. Zira burada hemşirelerden iyileşme garantisi gibi bir sonuç garantisi vermeleri beklenmez. Burada bir eser sözleşmesinden söz edilmemesinin en büyük nedeni de budur²⁴.

Hemşirelerin özel hukuk sorumlulukları bakımından gündeme gelebilecek bir diğer borç kaynağı ve sorumluluk sebebi, Borçlar Kanunu m. 41 ve devamında düzenlenen haksız fiil ilişkisidir. Zira hemşirelerin tıbbi müdahale ile üzerinde etki ettikleri şey, hastanın mutlak haklarından kabul edilen kişilik hakkının bir parçası olan beden veya ruh sağlığıdır. Bunların hemşirelerin yanlış müdahaleleri nedeniyle zarara uğraması halinde haksız fiilden söz etmek gerekir. BK. m. 41'e göre, hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren kimse bu zararı tazmine mecburdur.

Hastanın haksız fiil hukuki sebebine dayanıp tazminat talep edebilmesi için, hemşire ile aralarında herhangi bir sözleşme ilişkisinin doğmuş olması gerekmediğinden şartlarının oluşması halinde, hemşirenin sadece yardımcı şahıs olarak bulunduğu tedavi süreci bakımından da ona karşı doğrudan dava açılması mümkün olacaktır. Burada esas olarak hekime veya hastane yahut hemşirenin bağlı olduğu kuruma karşı adam çalıştırmanın sorumluluğu çerçevesinde dava açılacak ancak şartları varsa BK. m. 41 ve devamına göre hemşireye karşı da dava açılabilir. Hatta bu gibi durumlarda hemşire ile diğerleri arasında eksik teselsülden söz edilebilecektir²⁵.

Hemşirelerin, kendilerine işveren yahut ilgili devlet kurumu tarafından rücu edilmesi halinde gündeme gelecek sorumlulukları da özel hukuk sorumluluğudur²⁶. Bu takdirde işveren, aradaki ilişki çerçevesinde yahut genel

²⁴ Vekâlet sözleşmesinde sonucun rizikosu vekile ait değildir. Fakat belirtelim ki, burada rizikodan kasıt, vekilin gerekli özeni göstermesine rağmen gerçekleşmeye engel olamadığı sonuçtur. Bkz. Tandoğan, Borçlar Hukuku, s. 189.

²⁵ Zarife Şenocak, Borçlunun İfa Yardımcılarından Dolayı Sorumluluğu, Ankara, 1995, s. 263-264. Yukarıda belirttiğimiz gibi sözleşme ilişkisine dayanılması ihtimalinde hemşirelerin sözleşmenin tarafı olmadıkları hallerde onlara sözleşme ilişkisi çerçevesinde başvurulması mümkün değildir. Hasta ancak BK. m. 100 çerçevesinde sözleşmenin tarafı her kimse ona karşı dava açabilecektir. Yargıtay bir kararında belirttiğimiz gerçeğe şu ifadeleriyle yer vermiştir: "Borçlar kanunu 100 madde 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 fiilinden davalılara karşı sorumludur" (Y.13. H.D. E. 2003/2333 K. 2003/6348 T. 22.5.2003).

²⁶ Devlet Memurları Kanunu m. 12'ye göre, "Devlet memurları, görevlerini dikkat ve itina ile yerine getirmek ve kendilerine teslim edilen Devlet malını korumak ve her an hizmete hazır halde bulundurmak için gerekli tedbirleri almak zorundadırlar./Devlet memurunun kasıt, kusur, ihmâl veya tedbirsizliği sonucu idare zarara uğratılmışsa, bu zararın ilgili memur tarafından rayiç bedeli üzerinden ödenmesi esastır./Zararların ödettirilmesinde bu konudaki genel hükümler uygulanır. Ancak fiilin meydana geldiği tarihte en alt derecenin birinci kademesinde bulunan memurun brüt aylığının yarısını geçmeyen zararlar, kabul etmesi halinde disiplin amiri veya yetkili disiplin kurulu kararına göre ilgili memurca ödenir". Görüldüğü gibi maddenin üçüncü fıkrasının ilk cümlesinde zararın ödettirilmesinde genel hü-

hükümlere göre, hastaya yahut onun yakınına ödemiş olduğu tazminatı kusurlu hemşireden talep edecektir.

VII - HEMŞİRELERİN TAZMİNAT SORUMLULUĞUNUN KOŞULLARI

Hemşirelerin gerek sözleşme hükümleri gerekse de haksız fiil hükümleri uyarınca sorumlu olabilmeleri için bir takım koşulların bulunması gerekir. Aşağıda sorumluluk için gerekli olan temel koşullar üzerinde duracağız.

A- HUKUKA VEYA BORCA AYKIRI EYLEM

Hemşirelerin tazminat sorumluluğundan söz edebilmek için, tazminat alacaklısının başvurmak istediği hukuki esasa göre, haksız fiil bakımından onların hukuka aykırı bir eylem gerçekleştirmiş olmaları, sözleşme ilişkisi bakımından ise borca aykırı davranmış olmaları gerekir.

Daha önce de belirttiğimiz gibi, hemşireler çoğunlukla hekimin yardımcı personeli olarak görüldüklerinden hasta ile kurulan sözleşmede sözleşmenin tarafı olmazlar. Bu yüzden hemşirelerin hekim yardımcısı fonksiyonu icra ettikleri işler bakımından onlara karşı sözleşme ilişkisine dayanarak dava açılmayacaktır. Sözleşme temeline dayalı talep sözleşmenin tarafı olan hekim veya hastaneye karşı ileri sürülecektir²⁷. Bu ihtimalde hemşirelere karşı, ancak eylemleri haksız fiil teşkil ettiği yahut onunla da bir borç ilişkisinin doğduğunun kabul edilebileceği hallerde başvurulabilecektir²⁸.

Bunun dışında hemşirelerin bağımsız olarak sağlık hizmeti icra ettikleri hallerde, özellikle ev hemşireleri bakımından gündeme gelebilecek bir şekilde, onların sözleşmenin tarafı olduklarından söz edilir. Bu anlamda hastanın bir tarafını oluşturduğu vekâlet sözleşmesinin diğer tarafını hemşire oluşturacaktır. Böylece hemşireye karşı sözleşme ilişkisine dayanarak, borca aykırılık nedeniyle tazminat davası açılabilecektir. Hemşirelerin bu şekilde sözleşmenin tarafı olduğu hallerde dahi, eyleminin aynı zamanda haksız fiil teşkil etmesi durumunda, onlara karşı ileri sürülecek tazminat talebi tercihe göre haksız fiil hükümlerine dayandırılabilir. Bu noktada alacaklının, haksız fiil veya borca aykırılık hükümlerinden dilediğine başvurma imkânının varlığı kabul edilmelidir²⁹.

kümlerin uygulanacağı belirtilmektedir. Böylece idare, özel hukuk hükümleri gereğince zararın tazminini adliye mahkemelerinde talep edecektir. Ancak, fiilin meydana geldiği tarihte en alt derecenin birinci kademesinde bulunan memurun brüt aylığının yarısını geçmeyen zararlar, memurun kabul etmesi halinde disiplin amiri veya yetkili disiplin kurulu kararına göre ilgili memurca ödenecektir.

²⁷ Burada belirtelim ki, hastanın veya yakınının dürüstlük kuralı temeline dayalı çeşitli teoriler çerçevesinde sözleşme hükümlerine başvurabilmesi gündeme gelebilecektir. Biz burada söz konusu tartışmalara girmeden, genel ve klasik ayırım (sözleşme-haksız fiil) ayırımı çerçevesinde açıklamalarımızı yapıyoruz.

²⁸ Şenocak, s. 263-264.

²⁹ Oğuzman/Öz, Borçlar Hukuku, s. 702. Ancak burada belirtmek gerekir ki, başvuru hukuki esas bir bütün olarak uygulanacaktır. Bir başka ifade ile sözleşme hükümlerinin bir kısmına, haksız fiil hükümlerinin de başka bir kısmına başvurulması mümkün değildir (Oğuzman/Öz, ae.).

İşte bu iki durumda, yani sözleşmenin tarafı olan hemşireye seçimlik olarak, sözleşmenin tarafı olmayan hemşireye mecburen başvurulabilecek hukuki esas haksız fiil hükümleridir. Haksız fiil sorumluluğu bakımından temel şart ise, hukuka aykırı bir eylemin varlığıdır. BK. m. 41/f.1 “*haksız bir surette ...*” deyimi, eylemin hukuka aykırılığı ile ilgili şartı dile getirir.

Eylem, harekette bulunma şeklinde ortaya çıkabileceği gibi, gerekli hareketi yapmama şeklinde de ortaya çıkabilir³⁰. Böylece hemşire, hareketsiz kalarak da hukuka veya borca aykırı davranmış olur. Belli bir zamanda hastaya belirli bir ilacı içirmesi gereken hemşirenin bu eylemi gerçekleştirmemiş olması bu şekilde hareketsiz kalmak suretiyle eyleme klasik bir örnektir.

Bu şekilde aktif veya pasif bir hareketi ile aradaki borç ilişkisini ihlal eden veya hukuka aykırı hareket etmiş olan hemşire bakımından tazminat sorumluluğunun ilk şartı gerçekleşmiş olur. Burada borca veya hukuka aykırılık belirlenirken tamamen genel ilkelerden hareket edilecektir. Haksız fiil bakımından BK. m. 41 vd. hükümleri çerçevesinde değerlendirme yapılırken, borç ilişkisinin söz konusu olduğu hallerde aradaki sözleşme hükümleri çerçevesinde bir değerlendirme yapılır ve hemşirenin borcu buna göre tespit edilir. Eylemin borca aykırı olup olmadığı da bu kapsamda değerlendirilir.

Burada dikkat edilmesi gereken nokta, hastanın rızasının bulunması halinde kural olarak hukuka aykırılığın ortadan kalktığıdır (MK. m. 24/f.2)³¹. Bizim vurgulamak istediğimiz husus, rıza hem sözleşme ilişkisinin kurulması hem de bu ilişki olmadan dahi bir müdahalenin yapılabilmesi için zaten şarttır. Bu ilişki kurulduktan sonra ilişkinin hükümlerine aykırılık teşkil edebilecek eylemler olabilir. Başta bir rızanın bulunması, bu eylemlerin borca aykırı olmasının önüne geçmeyecektir. Zira verilen rıza, aslında tamamen bilimsel esaslara ve tıbbın tanıdığı usullere uygun müdahalenin yapılmasına yöneliktir. Bunun için de belirtelim ki, hastanın rızasının alınması aşamasında doğru dürüst aydınlatılması ve neye rıza gösterdiğinin açık bir şekilde ortaya konulması zaten şarttır³². Hasta rıza göstermiş olsa bile, bilimsel değerlendirmelere ve mes-

³⁰ Selim Kaneti, *Haksız Fiilde Hukuka Aykırılık Unsuru*, İstanbul, 2007, s. 123 vd.; Hüseyin Hatemi, *Sözleşme Dışı Sorumluluk Hukuku*, İstanbul, 1998, s. 35 vd.; Zeytin, *Tazminat Sorumluluğu*, s. 112.

³¹ Ayrıca Bkz. Hatemi, s. 42 vd.; Yahya Deryal, *Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluk Şartı Olarak Hastanın Rızası*, www.haksay.org/files/yahya10.doc; 12.09.2008; Zeytin, *Tazminat Sorumluluğu*, s. 113.

³² Hastanın aydınlatılması yükümlülüğü ile ilgili olarak bkz. Özlem Yenerer Çakmut, “Tıpta Aydınlatma ve Rıza”, *Roche Sağlık Hukuku Günleri, Tebliğler*, 2007, s. 1 vd.; Zafer Zeytin, “Hasta-Hekim İlişkisinde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü”, *Sağlık Hakkı*, S. 3, Kasım 2007, s. 165 vd.; Hasan Seçkin Ozanoğlu, *Hekimlerin Hastalarını Aydınlatma Yükümlülüğü*; <http://acikarsiv.ankara.edu.tr/fulltext/1671.pdf>; 12.09.2008. Hastanın rızasının geçerli olabilmesi için onun aydınlatılması gerekir. Aksi takdirde rızası geçersiz olur ve bu durum da tıbbi müdahalenin hukuka aykırı olmasına ve sonuç olarak hemşirenin hukuki sorumluluğuna neden olur. Belirtelim ki, aydınlatma temelde hekimin yükümlülüğünde olan bir işlemdir. Zira genelde yapılacak müdahale tedavi sürecinin bütününe ifade eder ve hekimin alanına giren müdahaleler esas rolü oynar. Hemşirelerin yapacakları işlemler zaten bu tedavi sürecinin bir parçası olduğundan bu sürece verilecek rıza hemşirelerin müdahalelerini de kapsayacaktır. Hekimin müdahale alanı ile ilgili olarak hemşirelerin hastaya

lek kurallarına aykırı müdahaleler, hukuka aykırı olacaktır. Zira rızanın yanında ayrıca müdahalenin tedavi yahut bakım amacı gütmesi, iyileştirici nitelikte olması, meslekte yetkili kişi tarafından ve tıp biliminin kurallarına uygun olarak yapılması gerekir³³. Bu anlamda tıbbi müdahalenin hemşireliğin gerektirdiği şekilde ve özenli bir biçimde uygulanması şarttır. Bunun aksine uygulamalara yönelik rıza ancak tazminat miktarı bakımından indirim sebebi olabilir. Başka bir fonksiyonu olmaz. Zira rızanın, ahlak ve adaba, kamu düzenine aykırı olmaması şarttır. Aksi takdirde rıza hukuka aykırılığı ortadan kaldırılmayıp, sadece BK. m. 44 gereğince, tazminatın indirilmesine yol açabilir³⁴.

Böylece sözleşme ilişkisi bakımından bilimsel değerlendirmelere aykırı müdahaleye yönelik rıza, sözleşmedeki geçersiz bir şarttan ibaret olacaktır. Zira bu anlamda anlaşmaya varılan husus, hukuka aykırı olacaktır. BK. m. 19 ve 20 çerçevesinde hukuka aykırı hükümler geçersiz olur.

Fakat burada belirtelim ki, hastanın her bir işlem için ayrıca onay vermesi şartını aramak doğru değildir. Aksi takdirde ufak da olsa her bir müdahale için hastanın onayı zorunluluğu, tedavi hizmeti sürecini arzu edilenin dışında yavaşlatacak ve zorlaştıracaktır. Nitekim Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 31/2. maddesine göre, "*hastanın, uygulanacak tıbbi müdahale için verdiği rıza, bu müdahalenin gerektirdiği sair tıbbi işlemleri de kapsar*". Böylece belirli bir müdahaleye başta verilen rıza, o müdahalenin gerektirdiği bütün işlemleri de

karşı bir yetki ve görevi bulunmadığından buraya yönelik aydınlatmanın da hekim tarafından yapılması gerekir. Böylece hekim aydınlatma görevini hemşirelere devredemez. Ancak hemen belirtelim ki, hemşirelerin de kendi alanları içindeki tıbbi müdahaleler bakımından aydınlatma yükümlülüğü vardır. Hekimlere oranla daha dar olsa da, özellikle kendi alanlarına ilişkin ve hekimin müdahalesi dışındaki sağlık hizmetlerine yönelik hemşirelerin aydınlatma yükümlülüğünün varlığı kabul edilmelidir (karş. Zeytin, Aydınlatma Yükümlülüğü, s. 176).

Aydınlatma yükümlülüğünün olup olmadığı ve kapsamı tamamen somut olayın koşullarına göre şekillenir. Örneğin hasta uzman bir sağlık personeli ise, onun zaten bildiği bir müdahale ile ilgili aydınlatılması gerekliliğinden söz edilmeyebilirken, sıradan bir hastanın aydınlatılması gerekecektir. Yine alışlagelmiş ve özel bir tehlike taşımayan bir müdahale söz konusuysa burada da aydınlatma yükümlülüğü kalkabilecektir. Zira aydınlatma yükümlülüğü hastanın özel olarak bilgilendirilmesinin gerektiği halleri kapsayan bir yükümlülüktür. (Karş. Zeytin, Aydınlatma Yükümlülüğü, s. 184 vd.; Yenerer Çakmut, agm, s. 12 vd.; Ozanoğlu, ae.)

Aydınlatma yükümlülüğü ile ilgili olarak söylenmesi gereken bir diğer husus, kural olarak hastanın aydınlatılması gerekse de bazı hallerde onun yakınının aydınlatılmasının yeterli olabileceği hususudur. Özellikle veli veya vasisi olan hastalar bakımından müdahalenin nevine göre sadece veli veya vasisinin onayı yeterli olabilecektir (Zeytin, Aydınlatma Yükümlülüğü, s. 176 vd.; Yenerer Çakmut, agm, s. 18; Ozanoğlu, ae.). Fakat burada müdahalenin nevinin önemli olduğu ve genelde temyiz kudreti bulunan hastanın da onayının alınmasının gerekli olacağı göz ardı edilmemelidir.

³³ Karş. Yenerer Çakmut, agm, s. 7 vd.

³⁴ Buna karşılık bazı hallerde rızanın varlığı aranmayacaktır. Özellikle acil hallerde, örneğin bir enjeksiyonun yapılmaması halinde hastanın ölecek olması halinde o aşamada hastanın rızası aranmayacak ve hemşire rıza olmasa bile tıbbi müdahaleyi yapabilecektir. Bu ihtimalde yapılan müdahalenin hukuka aykırılığından söz edilemeyecektir. Bu gibi hallerde farazi rızanın varsayımının kabul edilmesi ile ilgili olarak bkz. Yenerer Çakmut, agm, s. 14 vd.; Deryal, ae.

kapsayacak ve her bir işlem için ayrıca rıza alınması yoluna gidilmesi gerekme-yecektir³⁵.

Müdahaleyi yapan kişinin hemşire olmaması, örneğin bir hemşirelik öğrencisinin müdahale etmesi, tıbbi gereklilik olmadığı halde bir tıbbi müdahalenin yapılması (örneğin bir enjeksiyonun gereksiz yere sırf para almak için yapılması) ve hastanın aydınlatılmaması ve/veya rızasının bulunmadığı hallerde yapılan tıbbi müdahale hukuka veya borca aykırı olur³⁶. Böylece diğer şartların da bulunması halinde hemşirenin veya müdahaleyi yapan kişinin tazminat sorumluluğu gündeme gelir.

B- KUSUR

Gerek haksız fiil sorumluluğu gerekse de borca aykırılık hükümlerine göre hemşirenin sorumlu tutulabilmesi için, onun hukuka aykırı eylemi yaparken kusurlu olması gerekir (BK. m. 41/f.1; BK. m. 96, 97). Aradaki fark, borca aykırılık hükümlerine başvuran hastanın yani somut durumda alacaklının, borçlunun yani hemşirenin kusurunu ispat etmek zorunda olmamasıdır. Burada hemşirenin yani borçlunun kendisinin kusursuz olduğunu ispat etmesi gerekecektir (BK. m. 96). Haksız fiil hükümlerinde ise, alacaklı hasta, diğer koşulların yanında hemşirenin kusurunu da ispat etmelidir (BK. m. 42).

Özel hukuk bakımından kusurun çeşitli türleri vardır. Bunlar kast ve ihmaldir. Kast, hukuka aykırı sonucun bilerek ve isteyerek meydana getirilmesidir. İhmal ise, hukuka aykırı sonucu istememekle birlikte böyle bir sonucun meydana gelmemesi için gerekli önlemlerin alınmaması ve özenin gösterilmemesidir³⁷. Hemşireler bakımından sorumluluk doğuran kusur türü genellikle ihmaldir. Zira uygulamada hemşirelerin hastaya kasten zarar vermeye yönelik eylemlerinden ziyade dikkatsiz, tedbirsiz, kısaca özensiz hareket etmeleri nedeniyle hastanın zarar gördüğü eylemlerle karşılaşılır. Genelde hemşire tıbbi müdahaleyi yaparken hastanın bir zarar görmesini istememekte ancak özen yükümlülüğünün gereklerini yerine getirmemesi sonucunda hasta zarar görmektedir. Sorumluluk bakımından kusurun kast derecesinde olması şart değildir. Bu yüzden hemşire zararlı sonucu istemese veya öngörmese bile eyleminden kaynaklanan zararlardan sorumlu olur.

Hemşireler bakımından gerekli özenin değerlendirilmesinde onların çalışma koşulları ve diğer bütün etkin unsurlar göz önünde bulundurulur. Bu bakımdan hemşirenin çalıştığı hastanenin fiziki koşulları ve donanıma yönelik özellikleri onun davranışlarındaki özen derecesini etkiler. Bütün iyi ve modern koşullara rağmen zararlı sonucun meydana gelmiş olması halinde, hemşirenin

³⁵ Karş. Yenerer Çakmut, agm, s. 30.

³⁶ Hakan Hakeri, Hemşire ve Ebelerin Yasal Sorumlulukları, http://portal.hakanhakeri.com/index.php?option=com_content&task=view&id=60&Itemid=35; 12.09.2008.

Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğu koşulları ile ilgili açıklamalar için ayrıca bkz. Hakan Hakeri, "Tıp Hukukunun Temel Kavramları", Roche Sağlık Hukuku Günleri, Tebliğler, 2007, s. 72 vd.

³⁷ Aytekin Ataay, Borçlar Hukukunun Genel Teorisi, Birinci Yarı, Dördüncü Bası, İstanbul, 1986. S. 65 vd.

özensiz davrandığı sonucuna daha kolay ulaşılabilecekken, zor koşulların bulunduğu ortamlarda aynı durum daha tereddütlü karşılanacaktır³⁸.

Uygulamada hemşirelerin yaptığı faaliyetten dolayı kusurlu olup olmadığı temelde Yüksek Sağlık Şurası tarafından belirlenmektedir. Bu özelliği ile Yüksek Sağlık Şurası, yasal bilirkişi konumundadır. Ancak son zamanlarda Adli Tıp Kurumu da sürece dâhil edilmekte ve tatmin olunmayan hallerde bu kuruma bilirkişi olarak başvurulmaktadır. Bunların yanında üniversitelerin ilgili öğretim elemanları da bu çerçevede bilirkişi olarak görev alabilmektedir. Böylece çağdaş ve bilimsel tıbbi gereklerin yerine getirilip getirilmediğinin saptanmasında, bu üç bilirkişiden de görüş alınabilmektedir. Mahkemeler alınan raporlar doğrultusunda sonuçlara ulaşırlar. Ancak belirtmek gerekir ki, bütün bilirkişi raporları gibi bu alanda verilen bilirkişi raporları da hâkimi bağlamaz (HUMK. m. 286)³⁹.

Bilirkişi kurullarının yardımı ile kusurlu olduğu tespit edilen hemşire, tazminat bakımından diğer koşulların da bulunması halinde verilen zarardan sorumlu olur. Bu anlamda sorumluluğunun varlığı açısından hemşirenin kusur oranının yahut özen eksikliğinin derecesi önemli değildir (BK. m. 98/c.1). Bunlar tazminat hesabında tazminatın belirlenmesi aşamasında göz önünde bulundurulabilecek hususlardır (BK. m. 44/f.2; BK. m. 98/f.2).

C- İLLİYET BAĞI

Bütün tazminat davalarında olduğu gibi, hemşirelere yöneltilecek tazminat talepleri bakımından da hemşirenin sorumlu olduğu sonucuna varılabilmesi ve tazminata hükmedilebilmesi için hukuka veya borca aykırı eylem ile zarar arasında uygun illiyet bağının bir başka ifade ile bunlar arasında sebep-sonuç ilişkisinin bulunması gerekir. Bunun ölçütü ise, hayat tecrübeleri ve olayların normal akışıdır. Hayat tecrübelerine göre, olayların normal akışında fiilin iddia edilen zararı meydana getirebileceği sonucuna varılabilmesi gerekir. Burada önemli olan failin sonucu öngörebilmesi değil, olayların normal akışına göre objektif olarak fiilin o zararı meydana getirebilmesinin kabul edilmesidir⁴⁰.

³⁸ Gerek teşhiste, gerek tedavide tıp bilimince tanınmış ve kabul edilmiş yöntemlerin çeşitliliği ve gelişen tıp teknolojisi alanında meydana gelen hızlı değişimler, kusurun tespitini önemli ölçüde güçleştirir. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 6.maddesine göre hekim uygulayacağı tedaviyi belirlemede serbesttir. Ancak, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 11. maddesine göre, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisin konması ve tedavinin yapılmasını talep hakkı bulunmaktadır. Ayrıca Türk Tabipler Birliği Meslek Etiği Kurallarının 12. maddesine göre, mesleğin yürütümü sırasında bilimsel ve çağdaş tanı ve tedavi yöntemleri kullanılacaktır. Böylece hemşirelerin, kendi alanlarıyla ilgili sağlık hizmetlerini sunarken, bilimsel gelişmeleri göz önünde bulundurmaları gerekecektir. Onların bu alandaki kusurlarının tespitinde, bu veriler değerlendirme ölçütü olarak göz önünde bulundurulacaktır.

³⁹ Aynı konularda farklı sonuçlara varan değişik raporlara rastlamak mümkündür. Bu durumda aynı konuda iki ayrı yönde rapor bulunduğundan, mahkeme bunlardan gerekçesine katıldığı raporu kabul ederek, o yönde karar verebileceği gibi, dosyayı bir üçüncü bilirkişiye de gönderebilir. Bu çevredeki genel bilgiler için bkz. Hakan Pekcamitez/Oğuz Atalay/Muhammet Özkes, Medeni Usul Hukuku, 5. Bası, Ankara, 2006, s. 466 vd.

⁴⁰ Oğuzman/Öz, Borçlar Hukuku, s. 519.

İlliyet bağının bulunup bulunmadığı ile ilgili olarak hâkimin takdiri önemli rol oynar. Davacı bu yöndeki delillerini ortaya koyacak ancak sonucu takdir edecek olan hâkimdir. Hâkimin ihtiyaç duyması halinde teknik konularda bilirkişiye başvurması gerekir. Hemşireler bakımından hâkimin genelde bilirkişiye başvurması doğaldır. Kusurun tespitini sağlayan bilirkişi kurulları, illiyet bağının tespitinde de hâkime yardımcı olurlar.

Hemşirenin eylemi ile zarar arasında uygun illiyet bağının bulunmaması yahut kesilmiş olması halinde, hemşirenin sorumluluğuna hükmedilemeyecektir. Araya başka sebeplerin girmesi, mücbir sebebin ortaya çıkması⁴¹ ya da hastanın kendisinin veya hasta yakınlarının fiillerinin ve bunların etkili olması hallerinde illiyet bağının kesilmesinden söz edilecektir⁴². Bu sebeplerin zararı tek başına meydana getirmeye yetmeleri ve somut olayda zararın oluşmasında etkili olmaları halinde, hemşirenin sorumluluğu ortadan tamamen kalkar⁴³. Ancak gerek hemşirenin gerekse de diğer şahısların eylemlerinin zararı tek başına meydana getirmeye yeterli olmaması ve ancak bunların birleşmesi ile zararın doğabilmesi halinde, bunların katılması ile zararın doğmasına yol açılmış veya zarar artmışsa, bu şekilde birbirine eklenen sebeplerin sonuca etkileri ayrıca değerlendirilecek ve buna göre bir tazminat miktarı saptanacaktır.

D- ZARAR

Tazminattan söz edebilmek için zarar olmazsa olmaz koşullardan biridir. Hemşirelerin tazminat sorumluluğu bakımından da onların eylemlerinin zarara yol açmış olması şarttır. Tazminat miktarı saptanırken, zarar miktarı önemli bir ölçüt olur (BK. m. 41 vd).

Zararı, onun varlığını iddia eden hastanın veya hasta yakınının ispat etmesi gerekir (BK. m. 42, BK. m. 98/f. 2). Zarar, bir kimsenin malvarlığında rızası dışında meydana gelen azalma olarak nitelendirilir⁴⁴. Hasta veya hasta

⁴¹ Hemşirelerin iradeleri ve eylemleri dışında öngörülemeyen ve karşı konulamaz bir olayın meydana gelmesi ve bundan dolayı zararın doğması muhtemeldir. Örneğin ameliyat sırasında deprem olması, kullanılan cihazların buna benzer dış etkenlerden dolayı aniden arızalanması gibi durumlarda illiyet bağı mücbir sebep nedeniyle kesilmiş olacaktır. Mücbir sebep kavramı ile ilgili olarak bkz. A. Pulat Gözübüyük, Mücbir Sebepler Beklenmeyen Haller, Ankara, 1977, s. 24 vd.

⁴² Genel olarak bkz. Hatemi, s. 56 vd. Hastanın veya onun yakınlarının kusurlu davranışları nedeniyle illiyet bağının kesilmesi, ülkemizde sık rastlanabilecek durumlardır. Hastaların ve hasta yakınlarının kullanılan cihazlarla oynamaları, hekim veya diğer sağlık personelinin tavsiye yahut talimatlarına aldırılmaları buna örnek olarak gösterilebilir. Yine hastayı götüren ambulansa başka taşıtların çarpması halinde de illiyet bağı kesilebilecektir.

⁴³ Hemşirenin özen eksikliği nedeniyle hatalı enjeksiyon yapması, örneğin aşırı dozda ilaç vermesi ve bunun hastanın ölümüne yol açabilmesi fakat hemşire dışında hastaya bir üçüncü şahsın zehirli iğne yapması durumunda böyle bir sonuç ortaya çıkar. Yapılan tetkiklerde ölümün, zehirli iğneden dolayı gerçekleştiği ortaya konulursa, hemşirenin eylemi ile zarar arasında illiyet bağı kesilmiş olacak ve hemşirenin zarardan sorumluluğu gündeme gelmeyecektir.

⁴⁴ Haluk Tandoğan, Türk Mesuliyet Hukuku, Ankara, 1961, s. 63; Oğuzman/Öz, Borçlar Hukuku, s. 514; M. Serkan Ergüne, Olumsuz Zarar, İstanbul, 2008, s. 9. Ayrıca karşı. Ha-

yakını, tazminat davasında malvarlığında bu şekilde bir azalma meydana geldiğini ortaya koymak zorundadır.

Zarar, maddi zarar yahut manevi zarar olarak ortaya çıkar. Hasta, her iki zararının da tazminini talep edebilir.

Maddi zararın en önemli kalemini *tedavi giderleri* oluşturur⁴⁵. Hemşirenin kusurlu tıbbi müdahalesinin yol açtığı olumsuz sonuçların giderilmesi amacıyla yapılacak tanı ve tedavi giderleri bu kapsamda değerlendirilir. Bu çerçevede ameliyat, doktor, hastane, ulaşım, dinlenme, protez, özel diyet gibi giderlerin tümü burada ele alınır.

Tedavi giderleri dışında gündeme gelecek diğer maddi zarar, *çalışma gücünün kaybından kaynaklanan zararlardır*. Hastanın beden bütünlüğünün tıbbi müdahale ve yardımlar sonucu bozulması halinde çalışma gücü, geçici ya da devamlı olarak kayba uğrayabilir. Çalışma gücü, kişinin bedensel ya da zihinsel yeteneklerine dayanan ekonomik verimliliğidir. Çalışma gücünün devamlı olarak kaybı ise ya azalma ya da tüm olarak yitirilmesi şeklinde olmaktadır⁴⁶.

Maddi zarar olarak sayılabilecek bir diğer zarar türü *destekten yoksun kalma zararlarıdır*. Hastanın ölmesi halinde, onun yakınlarının kendisinin yardımından yoksun kalmaları halinde buna yönelik zarar destekten yoksun kalma zararlarıdır (B.K. m. 45/f. 2). Hasta yakınlarının ölüm halinde isteyebilecekleri başka zararlar da vardır. Bunlar özellikle ölenin gömülmesi giderleri ve ölüm hemen gerçekleşmemiş ise, tedavi giderleridir (B.K. m. 45/f.1).

Manevi tazminat, üzüntü, elem ve acı gibi duyguların hafifletilmesi amacıyla yönelik bir tazminattır. Manevi zarar, zarar görenin iradesi dışında, kişilik değerlerinde meydana gelen eksilme ve bunların yol açtığı manevi acı olarak nitelendirilebilir (B.K. m. 47)⁴⁷. Böylece kusurlu tıbbi yardım veya müdahale halinde sağlığı zarar gören kimsenin ya da ölenin yakınlarının manevi zararlarının giderilmesi için tazminat istenebilecektir.

VIII - SORUMLULUĞUN SONUCU: TAZMİNAT ÖDEME BORCU

Hukuki sorumluluk, maddi veya manevi zararın ödenmesi şeklinde ortaya çıkar. Hemşireler, hatalı tıbbi müdahale sonucu hastanın maddi bir zarara uğramasına yol açabilecekleri gibi onun acı çekmesine, sağlığının kötüleşmesine veya ölümüne yol açabilirler. Hemşireler, hastanın ölmesi durumu haricindeki zararlar bakımından hastanın kendisine, hastanın ölmesi ihtimalinde onun yakınlarına karşı borç altına girerler. Bu borç, tazminat ödeme borcudur. Tazminat, hastanın veya yakınlarının uğradığı maddi ve manevi zararlar karşılığında ödenecektir. Böylece hemşirelerin sorumluluğu hem maddi hem manevi tazminat ödenmesini gerektirebilecek bir sorumluluktur.

luk N. Nomer, Haksız Fiil Sorumluluğunda Maddi Tazminatın Belirlenmesi, İstanbul, 1996, s. 5 vd.

⁴⁵ Tandoğan, Mesuliyet Hukuku, s. 284.

⁴⁶ Karş. Tandoğan, Mesuliyet Hukuku, s. 285 vd.

⁴⁷ Karş. Hatemi, s. 105-106.

Tazminat miktarının belirlenmesi ile ilgili olarak hem haksız fiil esasına dayanıldığı hallerde hem borca aykırılık hükümlerine dayanıldığı hallerde haksız fiil hükümleri, yani BK. m. 43 vd. uygulanacaktır. BK. m. 98/f.2, haksız fiil hükümlerinin kıyasen borca aykırılık hükümlerine uygulanacağını açık bir şekilde hüküm altına almıştır. Bu bakımdan BK. m. 43-46, maddi tazminatın belirlenmesine, BK. m. 47 ve 49 ise manevi tazminatın belirlenmesine uygulanacaktır.

Maddi tazminat, hastanın sorumluluk gerektiren tıbbi müdahale dolayısıyla yapmış olduğu harcamaların ya da yoksun kaldığı değerlerin karşılığı olarak ödenir⁴⁸. Örneğin hastanın hemşirenin eylemi nedeniyle bir ameliyat yaptırmak veyahut bazı ilaç ya da medikal malzeme kullanmak zorunda kalması halinde, bunların masrafları hemşireden talep edilebilecektir⁴⁹. Yine hastanın çalışma gücünü kaybetmesi halinde bunun geçici veya sürekli olmasına göre hesaplanacak tazminatın da ödenmesi gerekecektir.

Manevi tazminat hastanın sorumluluk gerektiren müdahale nedeniyle çektiği acı ve ıstırapın karşılığı olarak ödenen bir tazminattır⁵⁰. Hastanın hayatta olduğu hallerde hastaya ödenmesi gereken manevi tazminat, hastanın ölmesi halinde hasta yakınlarına ölümü nedeniyle çektikleri acıyı hafifletmeye yönelik olarak ödenir (BK. m. 47).

Ortaya konulan zarar üst sınır olmak üzere maddi tazminatın belirlenmesinde hâkim, önemli rol oynar. Fakat hâkim, maddi tazminat miktarını keyfi olarak değil tamamen kanunda belirtilen usullere göre belirler⁵¹. Özellikle BK. m. 43 uyarınca tazminat miktarı tayin edilirken bir taraftan failin kusur derecesi, diğer taraftan hal ve mevkiin icabı yani olayın özellikleri dikkate alınır. Yine BK. m. 43 ve 44'te belirtilen durumların varlığı halinde tazminat miktarının indirilmesi de gerekir. Buna göre, mağdurun rızasının, birlikte kusurunun yahut sorumlu olduğu başka etkenlerin bulunması, failin güç duruma düşecek

⁴⁸ Genel olarak bkz. Nomer, s. 33 vd.

⁴⁹ Yargıtay bir kararında şu ifadelere yer vermiştir: "Tedaviye ilişkin masrafların ödeneceği yazılı olarak bildirilmek ve faturasının düzenlenerek gönderilmesi de istenmek suretiyle SSK tarafından sevkedilen sigortalı hastayı, bu prosedür altında hastaneye kabul edip tedaviye aldığı açıkça anlaşılmalı davalı hastane ile SSK arasında, hastanın tedavi giderlerinin SSK. Kurumu tarafından karşılanacağına dair bir akdin oluştuğunun kabulü zorunludur. Bu nedenle davalı hastanenin, tedavi giderlerini hasta yakını davacıdan değil, akdi ilişki içine girdiği ve borcu üstlenen sözleşmenin tarafı (akidi) SSK'dan istemesi gerekir". Karar için bkz. T.13.HD, 22.6.1995, E. 6179, K. 6221; Kazancı İçtihatlar Külliyyatı. Yargıtay'ın bu kararı gereğince hastanenin, masrafları hastanın tabi olduğu sigorta kurumundan istemesi gerekmektedir. Zira söz konusu masrafları sigorta kurumu karşılamalıdır. Fakat burada dikkat edilmelidir ki, Yargıtay kararına göre SSK ile hastane arasında kurulan sözleşme tedavi sözleşmesi değildir. Zira sözleşmeye tedavi hizmeti çerçevesinde meydana gelen vekâlet sözleşmesi olarak bakıldığında, hizmet gören kişinin hasta olduğu muhakkaktır. Üstelik hastaneye tedavi olmak üzere başvuran ve uygulanacak tedavinin muhatabı olan da hastadır. Bu yüzden tedavi sözleşmesi kural olarak hasta ile hastane arasında kurulmuş olur. Burada SSK ile hastane arasında üçüncü şahıs yararına sözleşme kurulduğu kabul edilebilir.

⁵⁰ Tandoğan, Mesuliyet Hukuku, s. 330.

⁵¹ Maddi tazminat miktarının belirlenmesi ilke ve usulleri ile ilgili olarak bkz. Nomer, s. 63 vd.

olması, fevkalade bir halin etkili olması, mağdurun bünyesinden kaynaklanan ve zararın artmasına yol açan etkenlerin (örneğin bir alerjisinin bulunması) olması ve son olarak failin mağdura sadece yardım etmesi ve zararın bu esnada meydana gelmesi halinde tazminat miktarı indirilebilecektir.

Manevi tazminatı da maddi tazminatta olduğu gibi takdir edecek olan hâkimdir. Ancak burada maddi tazminatta olduğu gibi, önce zararın tespiti sonra tazminat miktarının tayini ve belirlenen tazminatın indirilmesi zorunluluğu bulunmamaktadır. Hâkim, bütün unsurları göz önünde bulundurarak manevi tazminat olarak belirli bir miktar paranın ödenmesini tayin ve takdir eder. Burada göz önünde bulundurulacak haller, temel olarak mağdurun çektiği acı ve ızdırap⁵², failin kusur derecesi ve varsa mağdurun birlikte kusuru halleridir. Belirtelim ki, her ne kadar hâkim burada maddi tazminatta olduğundan daha geniş bir takdir yetkisine sahipse de, onun davacının talebi ile bağlı olduğunu unutmamak gerekir. Böylece hâkimin hal ve şartlara göre takdir ettiği tazminat miktarı daha yüksek olsa bile, hüküm altına alacağı tazminat miktarı davacının talep ettiği miktar olacaktır. Hâkimin takdir ettiği tazminat miktarının talep edilenden daha düşük olması halinde ise, doğal olarak talep edilenden miktarın tamamına değil takdir edilen daha düşük meblağa hükmedecektir⁵³.

IX - HEMŞİRELERİN SORUMLULUĞUNDA KAMU PERSONELİ - ÖZEL SEKTÖR PERSONELİ AYRIMI

Hemşire kamu görevlisi ise⁵⁴, yani bir kamu hastanesinde görev yapıyor ve kamu hükümlerine tabiyse, hasta veya yakınları, doğrudan sağlık personeli aleyhine tazminat davası açamaz. Böyle bir ihtimalde tazminat davası kurum aleyhine açılır⁵⁵. Gündeme gelebilecek kurumlar Sağlık Bakanlığı, üniversite ve belediye gibi kurumlardır.

Anayasa m. 40/f. 3'e göre, "*Kişinin, resmi görevliler tarafından vaki haksız işlemler sonucu uğradığı zarar da, kanuna göre, Devletçe tazmin edilir. Devletin sorumlu olan ilgili görevliye rücu hakkı saklıdır*".

⁵² Örneğin felç gibi ağır sonuçlarda mağdurun çektiği acı ve ızdırap yüksek olacağından burada yüksek manevi tazminat miktarlarına hükmedilebilecektir.

⁵³ Bkz. Oğuzman/Öz, Borçlar Hukuku, s. 692 vd.

⁵⁴ 1982 Anayasası m. 128 uyarınca, devletin, kamu iktisadi teşebbüsleri ve diğer kamu tüzel kişilerinin genel idare esaslarına göre yürütmekle yükümlü oldukları kamu hizmetlerinin gerektirdiği asli ve sürekli görevler, memurlar ve diğer kamu görevlileri eliyle görülür. Memur ve diğer kamu görevlileri, devlet veya kamu tüzel kişilerinin, genel idare esaslarına göre gördüğü asli ve sürekli bir kamu hizmetini meslek olarak seçmiş olan, idare kadroları ve hiyerarşisi içinde yer alan, atanmaları, görevleri, yetkileri, sorumlulukları, hakları, aylık ve ödenekleri ve diğer özlük işleri yasalarla düzenlenen personel olarak kabul edilmelidir (Ramazan Çağlayan, "Kamu Görevlilerinin Yükümlülükleri ve Sağlık Hizmetlerinde İdari Sorumluluk", Roche Sağlık Hukuku Günleri, Tebliğler, 2007, s. 32 vd.; Günday, s. 516 vd.).

⁵⁵ İdarenin organ ve ajanlarının meydana getirdiği zararlar, idarenin yol açmış olduğu zararlar olarak kabul edilir. İdare tüzel kişiliğinin gayesine hizmet etmek amacıyla, kamu görevlileri tarafından yapılan her hareket, hukuka aykırı olsa bile, daima kamu tüzel kişisinin kendi hareketi sayılır ve kamu tüzel kişisi bu hareketten kaynaklanan zararlardan doğrudan doğruya sorumlu olur.

Anayasa m. 129/f. 5 uyarınca, “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”.

Yine buna paralel bir şekilde Devlet Memurları Kanunu m. 13/f. 1/c. 1 de aynı ilkeyi şu ifadelerle ortaya koyar: “Kişiler kamu hukukuna tabi görevlerle ilgili olarak uğradıkları zararlardan dolayı bu görevleri yerine getiren personel aleyhine değil, ilgili kurum aleyhine dava açarlar”.

Görüldüğü gibi Anayasamız ve Devlet Memurları Kanunu, kamu görevlilerine görevlerinden dolayı sebebiyet verdikleri zararlara karşı önemli bir koruma sağlamaktadır. Bu koruma özellikle önemli zarar riski içeren sağlık hizmetleri bakımından önemlidir. Bu gibi görevlerde çalışan personelin tazminat sorumluluğu endişesiyle yoğun bir şekilde işini yapmak zorunda kalması onun yeterli hizmet vermesinin önüne geçecekti. Bu sistem ile memur ve kamu görevlilerinin yetkilerini kullanırken, işledikleri fiillerden dolayı haklı veya haksız yargı önüne çıkarılmalarının önüne geçilmiş ve kamu hizmetinin sürekli, eksiksiz görülmesi sağlanmış, mağdur bakımından ise daha güvenilir bir tazminat sorumlusu belirlenmiştir⁵⁶.

⁵⁶ Danıştay bir kararında, “Davacının çocuğunun sol el 4. parmağındaki siğilin tedavisi için enjekte edilmesi gereken ve doktor tarafından reçeteye yazılan "Hercaïne" isimli ilaç yerine "İl 33" isimli ilacın görevli hemşire tarafından enjektöre çekilip, görevli doktor tarafından enjekte edilmesi sonucu Kangren olan parmağın kesilmesi nedeniyle uğranılan maddi ve manevi zararın idarece tazmini gerekir” (D.10.D., 8.12.1997, E. 1996/2121, K. 1997/5476; Kazancı İçtihatlar Külliyyatı) diyerek idarenin sorumluluğuna vurgu yapmıştır. Başka bir kararında da, Danıştay, “Halkın sağlık hizmetlerini yürütmekle görevli olan davalı idare, hastanelerde yapılacak tedavilerin ve cerrahi müdahalelerin tıbbi esaslara uygun biçimde, hizmetin gerektirdiği yeterliğe sahip personelle ve gerekli dikkat ve özenin gösterilerek yapılmasını sağlamakla yükümlüdür. Bu yükümlülüğün yerine getirilmemesi ağır hizmet kusuru niteliğinde olup, idarenin tazmin sorumluluğunu doğurur. Dava konusu olayda, davacıların birinin eşi diğerlerinin annesi olan ilgilinin, ameliyat sırasında oksijen yerine karbondioksit gazı verilmesi sonucu ölümünde idarenin ağır hizmet kusuru nedeniyle tazmin sorumluluğu bulunduğu tartışmasızdır” diyerek, aynı doğrultuda karar vermiştir. (karar için bkz. D.10.D., 3.5.1995, E. 1994/3258, K. 1995/2379; Kazancı İçtihatlar Külliyyatı). Yine Danıştayın başka bir kararına göre, “... ameliyat esnasında lokal anestezi uygulanmasında kullanılan 22 numaralı anestezi iğnesinin davacının sol göz saat altı katranına isabet ettiği, bu nedenle davacının sol gözünün görme yeteneğini tamamen kaybettiği hususlarının davalı idarece de kabul edildiği ve davalı idarenin savunmasına ekli muayene kağıdı, günlük gözlem çizelgesi, anestezi belgesi, hasta kabul kağıdı, ameliyat kağıdı, poliklinik defteri, protokol defteri, ilaç reçeteleri ve ameliyatı uygulayan doktorun ifade tutanağından da açıkça tespit edildiği, ortada sol gözün tamamen yitirilmesi sonucunu doğuran bir zararın varlığının kuşkusuz olduğu, bu nedenle ... Hastanesinde yapılan göz ameliyatı esnasında anestezi enjeksiyonundan meydana geldiği konusu ihtilafsız olan sol gözün kaybedilmesi olayı karşısında; davalı idarece yürütülmekte olan sağlık hizmetinin işleyişinden ortaya çıkan bu zararın hizmet kusurlu işleten idarece tazmini ...” gerekmektedir (D.10.D., 22.11.1999, E. 1998/190, K. 1999/6198; Kazancı İçtihatlar Külliyyatı). Keza Yargıtay da bir kararında benzer sonuca şu ifadelerle ulaşmıştır: “T.C. Anayasası'nın 129/5. maddesinde yazılı koşulların gerçekleşmesi halinde tazminat davalarının, ilerde asıl sorumlularına rücu edilmek kaydıyla ancak idare aleyhine açılabilmesi açık bir şekilde hükme bağlanmıştır. ... Genel ilke olarak ajanlarının sorumluluklarından yalnızca idarenin muhatap sayılması kaçınılmaz bulunmaktadır” (karar için bkz. Y.4.HD., 8.5.1984, E. 4071, K. 4547; Kazancı İçtihatlar Külliyyatı). Aynı yönde kararlar için bkz. Y.13.HD., 10.6.2002, E. 5171, K. 6918; Kazancı İçtihatlar Külliyyatı.

Kamu görevlisi olan hemşirelerin belirtilen koruma kapsamında değerlendirilebilmeleri için kullanılacak sorumluluk ilkesi, "görev (hizmet) kusurudur". Görev kusuru, kamu personelinin idari bir işlem yaparken mevzuata, gördüğü hizmetin gereklerine aykırı davranmasıdır⁵⁷. Hangi tutum ve davranışların görev kusuru sayılacağı, kamu görevlisinin mevkiine, yeteneklerine, görülen hizmetin koşullarına bakılarak, idare hukuku ilkeleri çerçevesinde belirlenecektir⁵⁸.

Ne var ki hemşireler kamu personeli olsalar bile özel hukuk çerçevesinde sorumlu olabilmektedirler. Kamu personeli olan hemşirelerin görevlerinden ayrılabilir kusurlarının bulunması halinde belirttiğimiz durum ile karşılaşılır. Zira kamu görevlilerinin, görevlerinden, gördükleri hizmetten, yasaların kendilerine tanıdığı yetkilerden ayrılabilen tutum ve davranışları, kişisel sorumluluklarını gündeme getirir. Kişisel sorumluluk, memurun özel hayatına giren işlem ve eylemlerinde mutlak olarak söz konusu iken görev sırasındaki işlem ve eylemlerde ise, görevin ve yetkinin niteliğine göre, somut olaya bakılarak değerlendirilir⁵⁹.

Hemşirelerin özellikle suç teşkil eden davranışları, kişisel sorumluluklarını gündeme getirir. Anayasa m. 137/f. 2 ve Devlet Memurları Kanunu m.11 konusu suç teşkil eden işlemlerde kamu görevlilerinin sorumluluktan kurtulamayacaklarını açıkça ortaya koymuştur. Kamu hizmeti sunmak için verilen yetkiler, suç işlemek için kullanılamaz. Bu yüzden burada sözü edilen sorumluluk kişisel sorumluluktur⁶⁰.

Burada son olarak belirtelim ki, dava neticesinde tazminat ödemek zorunda kalması halinde idare, genel kuralara göre kamu görevlisine rücu ederek ödediği tazminatı ondan geri alabilecektir.

X - YARGI YERİNİN SAPTANMASI

Hemşirelere karşı açılacak tazminat davalarında yargı yeri hemşirenin kamu personeli olup olmadığına göre özellik arz edebilmektedir. Kamu personeli olmayan hemşirelere yahut onların özel hukuk tüzel ya da gerçek kişisi olan işverenlerine karşı genel adli mahkemelerde dava açılacağında şüphe yoktur. Burada önemli olan kamu personeli olan hemşireler bakımından açılacak davalarda yargı yerinin saptanmasıdır. Bu noktada, hukuka aykırı ve sorumluluğu gerektiren eylemin nitelendirilmesine göre farklı sonuçlara varılır.

Hemşirenin görev kusuru olarak addedilecek olan kusurlarından dolayı ilgili kamu tüzel kişisine karşı açılacak davalar, idari yargıda görülecektir. Anayasa m. 129/f.5 ve Devlet Memurları Kanunu m. 13, bizleri bu sonuca götürür. Anayasa m. 125/f. sonda "*İdare, kendi eylem ve işlemlerinden doğan zararları ödemekle yükümlüdür*" denilmek suretiyle de aynı sonuç desteklenir. Memur veya kamu görevlisinin görevi ile ilgili eylem ve işlemleri idarenin eylem ve iş-

⁵⁷ Karş. Metin Günday, İdare Hukuku, Ankara, 2003, s. 332 vd.; A. Şeref Gözübüyük, Yönetişel Yargı, Ankara, 2007, s. 285 vd.

⁵⁸ Karş. Çağlayan, agm, s. 46 vd.

⁵⁹ Ayşegül Yıldırım/Meral Aşman/Turan Yıldırım, Sağlık Personelinin Sorumluluğu, http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=2491; 12.09.2008

⁶⁰ Karş. Çağlayan, agm, s. 47 vd.

lemleri sayıldığından bunlara yönelik olarak açılacak davalarda muhatap idare olacak ve yargı yeri de doğal olarak idari yargı olacaktır⁶¹.

Personelin kişisel eylem ve davranışları ise, idari eylem ve işlem sayılmaz. Bu çerçevede örneğin Anayasa'nın 137. maddesinde "...konusu suç olan emri yerine getiren kimsenin sorumluluktan kurtulamayacağı" belirtilmektedir. Böylece Anayasa'da kamu personelinin yasaya aykırı eylem ve işlemlerinden şahsen sorumlu tutulacağı ilkesi benimsenmiştir. Yine memur veya kamu görevlisinin tamamen kendi iradesi ile kasten ya da yasalardaki açık düzenlemelerin dışına çıkarak ve bunlara aykırı olarak suç sayılan eylemiyle verdiği zararlarında eylem ile kamu görevinin yürütülmesi arasında uygun illiyet bağının bulunmadığı kabul edilir⁶². Böylece görevden kolayca ayrılabilen ve görev dışında kalan kusurlu eylem ile kamu görevi arasındaki bağ kesilmiş ve salt memurun ya da kamu görevlisinin kişisel kusuru ile karşı karşıya kalınmış olur. İşte burada kamu görevlisinin görev kusurundan değil kişisel kusurundan söz edilir. Burada idare nam ve hesabına hareket eden bir kamu görevlisinin idareye atıf ve izafe olunacak yerde, doğrudan doğruya kendi şahsına isnat edilen ve kişisel sorumluluğunu doğuran hukuka aykırı eylem ve işlemleri ön plandadır. İşte bu şekilde hemşirelerin kişisel kusurlarından söz edilebilen hallerde tazminat davası onlara karşı ve genel mahkemelerde açılacaktır.

Yine daha önce andığımız Devlet Memurları Kanunu m. 12/f. 3 ve m. 13/f.1 uyarınca devletin memura rücu etmesi halinde, zararın ödettilmesi, genel hükümlere göre yapılacaktır. Böylece rücu davalarında özel hukuk hükümleri uygulanacak, buna ilişkin davalar da adli yargıda görülecektir.

XI - SONUÇ

Hemşirelerin sağlık hizmetinin görülmesi bakımından genelde temel fonksiyonlarının hekimin yardımcıları olmaları şeklinde bilinir. Ne var ki onların bunun dışında "*hemşirelik girişimi*" ve "*hemşirelik tanılama süreci*" kavramları ile ifade edilen ve hekimler dışında ve onlardan bağımsız rolleri bulunmaktadır. Böylece hemşireler, kendi girişimleriyle karşılanabilecek sağlık ihtiyaçlarını belirler ve bu ihtiyaçlara yönelik hemşirelik bakımını planlar, denetler ve değerlendirirler.

Sağlık personelinin sorumluluğu genelde hekimler açısından ele alınır. Oysa sağlık hizmeti, sadece hekimler tarafından değil yeri geldikçe diğer sağlık görevlileri tarafından da yürütülen bir faaliyettir. Bu nedenle her kademedeki sağlık personelinin görev alanındaki eylem ve müdahaleleri nedeniyle verdiği zararlardan sorumlu olması gerekir.

Kural olarak hekim, kendi hatalı davranışlarından dolayı sorumlu olur. Ancak bunun yanında yaptığı tıbbi müdahalelerde bir hemşireyi yardımcı şahıs

⁶¹ Konuyla ilgili Yargıtay 13. Hukuk Dairesinin verdiği kararın ilgili kısmı şu şekildedir: "Davaya konu olayda davacılar, davalı doktorun ve hastanenin hizmet kusuruna dayanmaktadır. T.C. Anayasası'nın 129/5. maddesinde yazılı koşulların gerçekleşmesi halinde tazminat davalılarının ileride asıl sorumlularına rücu edilmek kaydı ile ancak idare aleyhine açılacağı hükme bağlanmıştır. Davalı doktorun, kamu görevlisi olarak yetkilerini kullanırken işlediği kusurlu eylemden doğan tazminat davası, kendisine rücu edilmek koşulu ile ancak idare aleyhine açılabilir. Kaldı ki davalı Dr. ... gerçek kişi olup, idari yargıda aleyhine dava açılmaz." (Y.13.H.D. T. 10.6.2002, E. 5171, K.6918; Kazancı İçtihatlar Külliyyatı).

⁶² Yıldırım/Aşman/Yıldırım, ae.; Deryal, ae.

olarak kullanan hekim, kullanmış olduğu hemşirenin eyleminden dolayı da sorumlu olur. Zira burada, hemşire tamamen hekimin talimatları doğrultusunda hareket eder ve onun bu talimatlara karşı gelme yahut bunları kontrol etme yükümlülüğü olmaz.

Belirttiğimiz gibi hemşirelerin sağlık hizmeti içerisinde hekimlere yardımcı olmak ve sadece talimatları yerine getirmek dışında ve ötesinde rolleri bulunur. Bu şekilde bağımsız rol üstlendikleri bir alanda, sorumlulukları da duruma göre bağımsız olabilecektir. Bu nedenle hemşirelerin sorumluluğu ele alınırken, onların hekimin yardımcısı olmaları halleri ile bağımsız bir aktör olmaları hallerini dikkatlice ayırıp bu şekilde bir değerlendirme yapmak gerekir. Hastaya karşı doğrudan sorumluluğun var olup olmadığı saptanırken, hasta ile kurulan ilişkinin kiminle kurulduğunun tespiti önem kazanır. Hasta genel bir tedavi ve bakım sözleşmesini hekim yahut hastane ile yapmışsa, bu kapsamda olmak üzere hemşirenin kendi alanı ile ilgili yapacağı eylemlerden dolayı sorumluluğu da doğrudan olmayacaktır. Zira BK. m. 100 çerçevesinde hastaya karşı sözleşmenin tarafı sorumlu olur ve hemşirenin sorumluluğu ancak rücu mekanizması yahut kusura dayanan haksız fiilden söz edilebilmesi halinde gündeme gelir. Bu çerçevede hemşirenin hastaya karşı doğrudan sorumluluğu, ancak bakıma yönelik olarak sözleşmenin doğrudan hemşire ile kurulduğunun kabul edilebildiği veya onun haksız bir fiilinden söz edilebildiği hallerde gündeme gelir.

Hemşirenin hukuki sorumluluğunun hukuki sebebi duruma göre vekâlet sözleşmesi yahut haksız fiil olabilmektedir. Kamu personeli niteliğindeki hemşirelerin ise kural olarak doğrudan sorumlulukları gündeme gelmez.

Hemşirelerin tazminat sorumluluğundan söz edebilmek için sorumluluk için genelde öngörülen koşullar aranır. Bu çerçevede hukuka yahut borca aykırı kusurlu bir eylemin varlığı bu eylem neticesinde bir zararın meydana gelmiş olması tazminat sorumluluğu bakımından zorunlu unsurlardır.

Sorumluluk koşulları oluşan hemşirenin tazminat ödeme borcu gündeme gelir. Duruma göre maddi yahut manevi tazminattan söz edilir.

