

**KADİR HAS ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYALBİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**ÖZEL HUKUK ANA BİLİM DALI**



**HEMŞİRELERİN SAĞLIK SİSTEMİNDEKİ KONUMU VE HUKUKİ**  
**SORUMLULUKLARI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ASUMAN GÜNDÜZERİ**

**İstanbul-2013**

**KADİR HAS ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYALBİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**ÖZEL HUKUK ANA BİLİM DALI**



**HEMŞİRELERİN SAĞLIK SİSTEMİNDEKİ KONUMU VE HUKUKİ**  
**SORUMLULUKLARI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ASUMAN GÜNDÜZERİ**

**Tez Danışmanı: PROF. DR. MUSTAFA DURAL**

**İstanbul, 2013**

## ÖZET

### HEMŞİRELERİN SAĞLIK SİSTEMİNDEKİ KONUMU VE HUKUKİ SORUMLULUKLARI

Asuman Gündüzeri

Kadir Has Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü

Özel Hukuk Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mustafa Dural

Aralık 2013

Hemşire, sağlık hizmeti görülürken, hasta ile en uzun süre ve direkt etkileşimde bulunan sağlık personelidir. Literatürde hekimlerin hukuki sorumlulukları üzerinde sıkça durulmuş olmasına rağmen hemşirelerin hukuki sorumluluğuna pek fazla değinilmemiştir. Hemşirelerin mesleki uygulamalarının birçoğu, kişinin vücut bütünlüğüne yapılan birer tıbbi müdahaledir. Dolayısıyla bu uygulamalar tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartlarını taşımaktadır. Hemşirenin mesleğini uygularken yaptığı tıbbi hatalar (tıbbın kötü uygulanması, malpraktis) hemşirenin tazminat ödemesine, disiplin cezası almasına hatta hapisle cezalandırılmasına yol açabilir. Bu tez çalışmasında, hemşire ile hasta arasındaki ilişkinin hukuksal niteliği ve hemşirelik uygulamaları nedeniyle, hastanın zarar görmesi durumunda, meydana gelen hukuki sorumluluğun esasları incelenecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, Hukuk, Hukuki Sorumluluk, Malpraktis

## **ABSTRACT**

### **THE POSITION OF NURSES IN HEALTH CARE SYSTEM AND THEIR LEGAL LIABILITIES**

**Asuman Gunduzeri**

**Kadir Has University, Institute of Social Sciences,**

**Department of Private Law**

**Master's Thesis,**

**Thesis Consultant: Prof. Dr. Mustafa Dural**

**December 2013**

The nurse is the health care personnel who is in direct touch with the patient for the longest amount of time while providing the health care service. Despite the fact that the legal liabilities of the physician has been a primary focus in the literature, those of the nurse have not been addressed much. Many of the professional practices of the nurse are medical interventions effecting the physical integrity of the person. Therefore; these medical practices should be in compliance with the medical law. Medical errors made by the nurse (poor implementation of medical practice, professional errors, malpractice etc..) during the health care service might result in the fact that the nurse can pay a legal compensation, receive a disciplinary sanction or even be subject to an imprisonment. In this thesis, the legal nature of the relationship between the nurse and the patient and the grounds of legal liabilities of the nurse in case of damage to the patient incurring from the nursing practices are examined.

**Keywords: Nurse, Law, Legal Liability, Malpractice**

## TEŞEKKÜR NOTU

Çalıőmamın her aşamasında değerli gürüő, öneri ve yardımlarını esirgemeyen, çalıőmama büyük katkı sağlayan başta tez danışmanı hocam Prof. Dr. Mustafa Dural'a, çalıőmanın başlangıç aşamasında değerli fikirleri ile bana yol gosteren, her zaman desteklerini hissettiren, Sayın hocalarım Prof. Dr. Pervin Somer ve Doç Dr. Fulya İlçin Göneneç'e teőekkürü borç bilirim.

## İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

<b>ÖZET</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ii</b>
<b>TEŞEKKÜR NOTU</b> .....	<b>iii</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b>	
<b>HEMŞİRELİĞİN TARİHSEL GELİŞİMİ</b>	
I. HEMŞİRELİĞİN DÜNYADA TARİHSEL GELİŞİMİ.....	3
A. MODERN HEMŞİRELİK ÖNCESİ DÖNEM.....	3
B. MODERN HEMŞİRELİĞE GEÇİŞ DÖNEMİ.....	7
II. HEMŞİRELİĞİN TÜRKİYEDE TARİHİ GELİŞİMİ.....	9
III. MESLEK OLARAK HEMŞİRELİK.....	16
A. GENEL KAVRAMLAR.....	21
1. Hemşire kavramı.....	21
2. Hemşirelik Kavramı.....	23
B. HEMŞİRENİN GÖREV VE SORUMLULUKLARI.....	24
1. Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre Hemşirenin Görevleri.....	26
a. Hemşirelik Bakım Hizmetinin Götürülmesi ve Bu Hizmetlerin Yönetimi...26	
(1). Hemşirelik Bakımı.....	26
(2). Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetimi.....	29
b. Birey/ Hasta ve Sağlık Bakım Personelinin Eğitimi.....	29

c. Sağlık Hizmetinde Birey/Aile, Toplum ve Diğer Sağlık Personeli Arasında Koordinasyonu Sağlamak.....	32
d. Mesleki Araştırmalar Yoluyla Mesleğin Gelişimini Sağlamak.....	32
e. Tedavi Uygulaması veya Tedavi Uygulamasına Katılma Görevi.....	33
2. Hemşirenin Mesleğini Uygularken Sahip Olduğu Otonomi Açısından Görevleri.....	34
a. Bağımlı Görevleri.....	34
b. Bağımsız Görevleri.....	34
c. Yarı Bağımlı Görevleri.....	35
3. Hemşirelerin Mevzuatta Düzenlenen Görevleri.....	35
a. Mevzuatta Hemşirelik Bakımı ve Hemşirelik Hizmetlerin Yönetimi.....	36
(1). Hemşirelik Bakımı.....	36
(2). Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetimi.....	38
b. Mevzuatta Tedavi Uygulaması ile İlgili Görevleri.....	40
c. Mevzuatta Koordinasyon ile İlgili Görevleri.....	41
d. Mevzuatta Mesleki Araştırmalarda Bulunma Görevi.....	42
e. Mevzuatta Birey/Hasta ve Sağlık Bakım Personelinin Eğitilmesi Görevi...42	

## **İKİNCİ BÖLÜM**

### **HEMŞİRELERİN HUKUKİ SORUMLULUĞU**

I. HUKUKİ SORUMLULUĞA GENEL BAKIŞ.....	44
A.GENEL OLARAK BORÇ VE SORUMLULUK KAVRAMLARI.....	44
B. HUKUKİ SORUMLULUK TÜRLERİ.....	47
1. Kusur Sorumluluğu.....	47
2. Kusursuz Sorumluluk.....	48
3. Hukuka Uygun Müdahaleden Doğan Sorumluluk.....	49

C. HEMŞİRE İLE HASTA ARASINDAKİ İLİŞKİNİN	
HUKUKSAL NİTELİĞİ.....	49
1. Sözleşme İlişkisi	
(Hemşirenin Kendi Nam ve Hesabına Serbest Çalışması).....	49
2. Kamu Hastanelerinde veya Kamu Hizmeti Veren Diğer Sağlık Birimlerinde Çalışan Hemşire İle Hasta İlişkisinin Hukuki Niteliği.....	50
3. Özel Hastane veya Diğer Özel Sağlık Birimlerinde Hizmet Sözleşmesi Uyarınca Çalışan Hemşire İle Hasta İlişkisinin Hukuki Niteliği.....	51
4. Özel Sağlık Hizmeti Veren Hekimin Muayenehanesinde Çalışan Hemşire İle Hasta Arasındaki Hukuki İlişkinin Niteliği.....	51
II. HEMŞİRELERİN HUKUKİ SORUMLULUĞUNUN SEBEPLERİ.....	52
A. HEMŞİRELERİN SÖZLEŞMEDEN DOĞAN	
(AKTİ) SORUMLULUKLARI.....	53
1. Hemşirenin Kendi Nam ve Hesabına Serbest Çalışması.....	53
2. Genel Olarak Sözleşme Kavramı.....	56
3. Hemşirelerin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğunun Şartları.....	57
a. Sözleşme Olmalı (Hemşirelik ve Bakım Sözleşmesi) .....	57
b. Hemşirelik ve Bakım Sözleşmesi İhlal Edilmiş Olmalı.....	61
c. Sözleşmenin İhlalinden Bir Zarar Meydana Gelmeli.....	62
d. Borçlu Sözleşmeyi Kusurlu Olarak İhlal Etmeli.....	62
e. İhlal ile Zarar Arasında İliyet Bağı Olmalı .....	63
B. HEMŞİRELERİN VEKÂLETSİZ İŞ GÖRMEDEN	
DOĞAN SORUMLULUĞU.....	63
1. Gerçek Vekaletsiz İş Görme.....	63
2. Gerçek Olmayan Vekaletsiz İş Görme.....	65



C. HEMŞİRELERİN (SÖZLEŞME DIŞI) HAKSIZ FİİLDEN DOĞAN SORUMLULUKLARI.....	66
1. Genel Olarak Haksız Fiil Sorumluluğu.....	66
2. Haksız Fiil Sorumluluğunun Unsurları.....	67
a. Hukuka Aykırı Fiil.....	67
b. Kişiye Verilen Zarar.....	69
c. Uygun Nedensellik (illiyet) Bağı.....	70
d. İŞlenen Fiilde Failin Kusurlu Olması.....	71
(1). Kast (Kasıt).....	71
(2). İhmal.....	72
D. HATALI TIBBİ UYGULAMA (MESLEK HATASI).....	73
1. Tıbbi Műdahale Kavramı ve HemŐirenin Hastaya Tıbbi Műdahalesi.....	73
2. Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Tıbbi Hatalar.....	75
a. Hekim İstemine veya Mevcut Protokollere Uymama.....	77
b. İlaç Hataları.....	80
c. Yanlış ya da Uygun Olmayan Malzeme Kullanımına Bağlı Hatalar.....	82
d. Yabancı Cisim Unutulması ile İlgili Hatalar.....	83
e. Hastanın Yetersiz İzlenmesinden Doğan Hatalar.....	84
f. İletişim Eksikliğinden Doğan Hatalar.....	85
g. Hastanın DűŐmesi ve DiĐer Mekanik Travmalar.....	87
III. HUKUKİ SORUMLULUĞUN SONUÇLARI.....	89
A. MADDİ TAZMİNAT (MADDİ ZARARIN TAZMİNİ).....	89
1. Genel.....	89
2. Maddi Zarar Tűrleri.....	90

a. Fiili Zarar ve Yoksun Kalınan Kar.....	90
b. Doğrudan Zarar ve Dolaylı Zarar.....	90
c. Yansıma Zarar (Dolayısıyla Zarar Görenin Zararı).....	91
d. Mevcut Zarar- Gelecekteki Zarar- Muhtemel Zarar.....	91
e. Ölüm ve Bedensel Zararlar.....	91
(1) . Bedensel Zarar Kavramı.....	91
(a). Tedavi Giderleri.....	92
(b). Kazanç Kaybı.....	93
(c). Çalışma Gücünün Azalmasından veya Yitirilmesinden Doğan Kayıplar.....	94
(d). Ekonomik Geleceğin Sarsılmasından Doğan Kayıplar.....	96
(2) Ölüm Halinde Zararın Kapsamı.....	96
(a). Ölenin Desteğinden Yoksun Kalanların Yansıma Zararları.....	97
(b). Destek Kavramı ve Destek Çeşitleri.....	98
(c). Destekten Yoksun Kalma Zararının Belirlenmesi.....	99
(i). Desteğin Gelir Durumu.....	99
(ii). Desteğin Desteklenene Yaptığı Yardım Miktarı.....	100
(iii). Destek Bakım/Yardım Süresinin ve Destek İhtiyaç Süresinin Belirlenmesi.....	100
(iv) . Zarardan İndirilecek Kazanımlar.....	101
(v). Zarardan İndirilemeyecek Kazanımlar.....	103
3. Maddi Tazminatın Belirlenmesi.....	103
a. Genel Kural.....	103
b. Maddi Tazminattan İndirim Sebepleri.....	104
(1). Zarar Veren Kusur Derecesinin Etkisi.....	105

(2). Mağdurun Rızası.....	106
(3). Mağdurun Ortak veya Kişisel Kusuru.....	107
(a). Mağdurun Zararın Doğmasına Yardım Eden Ortak Kusuru....	107
(b). Mağdurun Zararın Artmasına Yardım Eden Ortak Kusuru.....	107
(4). Zarar Veren Yoksulluğa Düşecek Olması.....	108
(5). Diğer İndirim Sebepleri.....	108
(a). Beklenmedik Olaylar.....	108
(b). Mağdurun Bünyesinden Kaynaklanan Etkenler.....	109
(c). Hatır İşleri.....	109
<b>B. MANEVİ TAZMİNAT (MANEVİ ZARARIN TAZMİNİ).....</b>	<b>110</b>
1. Genel.....	110
2. Manevi Tazminat Davasının Şartları.....	113
a. TBK m. 56'ya Göre (Beden Bütünlüğünün İhlali veya Ölüm Halinde)	
Manevi Tazminat Davasının Şartları.....	113
(1). Beden Bütünlüğü İhlal Edilen veya Ölen Bir Kimse Olması.....	113
(2). Manevi Bir Zarar Meydana Gelmesi.....	114
(3). Uygun İliyet Bağı Bulunması.....	114
(4). Hukuka Aykırılık.....	114
(5). Kusur ve Somut Olayın Özellikleri.....	115
b. TBK m. 58'e Göre (Kişilik Hakkının İhlali Halinde) Manevi Tazminat	
Davasının Şartları.....	116
(1). Kişilik Hakkının İhlali.....	116
(2). Manevi Zarar.....	117
(3). Hukuka Aykırı Fiil.....	117
(4). Zarar ile Fiil Arasında Uygun İliyet Bağı.....	117

(5). Kusur.....	117
3. Maddi ve Manevi Tazminat Davalarında Zamanaşımı.....	118
a. Zamanaşımının Durması veya Kesilmesi.....	120
IV. ÖZEL SAĞLIK HİZMETİ VEREN HEKİMİN MUAYENEHANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRENİN HUKUKİ SORUMLULUĞU.....	121
V. ÖZEL HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRENİN HUKUKİ SORUMLULUĞU.....	123
VI. KAMU HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRENİN HUKUKİ SORUMLULUĞU.....	126
A. GENEL.....	127
1. İdarenin Özel Hukuk Sorumluluğu.....	128
2. İdarenin İdari Sorumluluğu.....	128
a. İdarenin Kusurlu Sorumluluğu.....	129
(1). Kusur Kavramı ve Kusurun İspatı.....	129
(a). Hizmet Kusuru.....	129
(b). Hizmet Kusuru Sayılan Durumlar.....	131
(c). Hizmet Kusuru ve Kişisel Kusur Ayrımı.....	132
(2). Hukuka Aykırılık ve Kusur.....	133
(3). Ağır Hizmet Kusuru Kavramı.....	133
(4). İdarenin Kamu Görevlisine Karşı Rücu Davası.....	133
b. İdarenin Kusursuz Sorumluluğu.....	134
3. İdarenin Sorumluluğu İçin Gerekli Şartlar.....	135
a. İdarenin Fiili.....	136
b. İdarenin Kusuru.....	136
c. İdarenin Fiilinden Zarar Meydana Gelmesi.....	136

d. Zarar ile İdarenin Fiili Arasında İliyet (Nedensellik) Bağı.....	137
4. İdarenin Sorumluluğunu Azaltan veya Ortadan Kaldıran Haller.....	137
a. Mücbir Sebep.....	137
b. Beklenmeyen Hal.....	138
c. Zarara Uğrayanın Kusuru.....	138
d. Üçüncü Kişinin Kusuru.....	139
SONUÇ.....	140
KAYNAKÇA.....	143

## KISALTMALAR

ICN	International Council of Nursing-Uluslararası Hemşirelik Konseyi
R.G	Resmi Gazete
TBK	Türk Borçlar Kanunu
TMK	Türk Medeni Kanunu
FSEK	Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu
IOM	Institute of Medicine
MKHKHK	Markanın Korunması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname
m.	madde
s.	sayfa
E.	Esas
K.	Karar
THD	Türk Hemşireler Derneği
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
M.S	Milattan Sonra
Y.Y	yüzyıl
UNICEF	Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

## GİRİŞ

Hemşireler, sağlık hizmetinin başından sonuna kadar, hasta veya sağlıklı birey ile en uzun süre direkt etkileşimde bulunan sağlık mesleği mensubudurlar. Hal böyle iken; uzun yıllar hemşireliğin profesyonel özellikleri bünyesinde barındıran, bir meslek mi yoksa bir iş mi olduğu tartışılmıştır.<sup>1</sup>

Bu tartışmalar, hemşire uygulayıcılarının yasal sorumluluğu açısından önemlidir. Çünkü hemşireliğin meslek olma ölçütlerini, karşıladığı düşünülürken, hukuki sorumlulukları da bundan etkilenecektir. Bilindiği üzere görev, yetki ve sorumluluk birbirine paralel, birinin diğerini etkilediği konulardır.

Tezin konusu gereği öncelikle, hemşireliğin dünyada ve Türkiye'deki tarihi yani dünden bugüne geçirdiği aşamalar incelenecektir. Daha sonra, hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları, Dünya Sağlık Örgütü'nün gözünden, mesleğin sahip olduğu otonomi açısından ve mevzuatta düzenleniş açısından incelenecektir.

Doktrinde genelde hekim ve doktor arasındaki hukuki ilişki sıkça incelenmiş olmasına rağmen, hemşirelik mesleği, hukuki sorumluluk anlamında çok sınırlı olarak tartışılmıştır. Hemşirelerin mesleğini uygularken gerçekleştirdiği birçok eylem, esasen vücut bütünlüğüne yapılan birer tıbbi müdahaledir.

Hemşire tarafından yapılan tıbbi müdahale, hukuka uygunluk şartlarını taşımalıdır. Aksi takdirde hemşirenin hukuki sorumluluğu gündeme gelecektir. Hemşirenin tıbbi müdahalesinin hukuka uygun olabilmesi için; müdahaleyi yapanın hemşire olması, müdahale konusunda endikasyonun bulunması, hastanın rızasının bulunması ve tıbbi müdahalenin hemşirelik meslek standartlarının gerektirdiği şekilde ve özenli bir biçimde uygulanması gerekmektedir<sup>2</sup>.

Hemşireler sağlık hizmetinin verildiği hemen her yerde vardır. Bir başka deyişle hemşirelerin çalışma sahası çok geniştir. Bu bazen bir kamu hastanesi veya

---

<sup>1</sup>Gülten Uyer, **Hemşireliğe Genel Bakış**, Ankara: Hürbilek, 1993,s. 7-8.

<sup>2</sup> Hakan Hakeri, Hemşirelerin Yasal Sorumlulukları, <http://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-hemşirelerin-yasal-sorumluluklari-72-64-1252.html> (E. T. 20.11.2013)

kamu hizmetinin görüldüğü daha küçük çaplı bir yer (sağlık ocağı, dispanser vb.) olabileceği gibi, özel bir hastane veya özel sağlık hizmetinin görüldüğü diğer kuruluşlar (tanı merkezleri, laboratuvarlar vb.) veya hekimin özel muayenehaneleri, okullar, iş yerleri kısacası sağlık hizmetinin ihtiyaç duyulduğu her yer olabilir. Tez çalışmasında öncelikle serbest çalışan hemşirelerin hukuki sorumluluğu üzerinde durulacak, sonrasında kamuda, özel sektörde ve hekimin muayenehanesinde sağlık hizmetine katılan hemşirelerin hukuki sorumlulukları ve hemşirelikte sık karşılaşılan meslek hataları incelenecektir.



# HEMŞİRELERİN SAĞLIK SİSTEMİNDEKİ KONUMU VE YASAL SORUMLULUKLARI

Birinci Bölüm

## HEMŞİRELİĞİN TARİHSEL GELİŞİMİ

### I. HEMŞİRELİĞİN DÜNYADA TARİHSEL GELİŞİMİ

Hemşirelik mesleğini anlamak için, hemşireliğin ortaya çıkış sebeplerini, hangi şartlar altında geliştiğini, bugüne kadar geçirdiği aşamaları bir başka deyişle tarihini bilmek önemlidir. Hemşirelik, yeryüzündeki birçok meslek gibi birey ve toplumun ihtiyaçlarından doğmuştur. Hemşirelik, günümüze kadar pek çok değişim ve gelişmelerle bugünkü konumuna gelmişse de, gelişimini halen sürdüren dinamik bir meslektir. Hemşirenin mesleki anlamda yaptığı eylemler, doğrudan insan hayatını ve dolaylı olarak toplum sağlığını etkilemesi nedeniyle hemşirelik, şüphesiz meslekler arasında en önemlilerindedir.

#### A. MODERN HEMŞİRELİK ÖNCESİ DÖNEM

Hastalığın insanlık tarihi ile aynı zamanda ortaya çıktığı, tarihe ait birçok belgeden anlaşılmaktadır. Sağlığı bozulan veya eski gücünü yitiren kişi çoğunlukla bir başkasının yardımına veya bakımına ihtiyaç duyar. Hasta bakımı, tarihten günümüze amatörce, ya da deneme-yanılma yöntemi ile uygulansa da, bu bakımı uygulayan kişiler, tarih boyunca değişiklik gösterse de, uygulayıcıların tümünün yaptığı, esasen sağlığına kavuşturmak amacıyla, hastaya ihtiyacı olan tedavi ve bakımı sağlamaktır.

Çok eski dönemlere ait bazı kayıtlarda, hemşireliğin ayrı bir meslek olduğuna dair kanıtlar var ise de genelde mesleği uygulayan kişiler, tıp adamları, rahipler, ebeler veya beceri sahibi kadınlar olmuştur<sup>3</sup>. Bu dönemde tedavide, büyü yöntemi, deneme-

---

<sup>3</sup> Şeyda Ökdem / , Aysel Abbasoğlu / , Nevin Doğan, "Hemşirelik Tarihi, Eğitimi ve Gelişimi", Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı, Cilt 1, Sayı 1, 2000, s. 5.

yanılma yöntemi, gözlem yoluyla bazı bitkisel ve hayvansal kökenli maddeler ile yapılan doğal ilaçlar ve geleneksel yöntemler kullanılmıştır. Ancak bu dönemde klasik hasta “bakım” kavramının olduğu söylenemez<sup>4</sup>.

Bazı uygarlıklarda hemşirelik, ebelik ve hasta bakımına ilişkin bilgilere kısaca değinmek gerekirse;

Çin uygarlığının sağlık alanındaki önemli özelliklerinden biri, ebelik mesleğinin ilk örgütlenmesinin yapıldığı yer olmasıdır<sup>5</sup>.

Mısır uygarlığı, tıp ve hasta bakımında ileriye doğru adımların atılmasına sebep olmuştur. Eski Mısır’da dinin etkisiyle toplumda üst tabakada olan kadınlar hayır işlerinde bulunmuşlardır. İlerlemiş olan tıpta kadın, henüz hemşirelik alanında hizmet vermemesine rağmen, aktif olarak ebelik görevini yerine getirdiği, Mısır’da Etna tapınağındaki duvar resimlerinden anlaşılmaktadır. Söz konusu duvar resimlerinde, Cleopatra’nın beş tane ebenin yardımı ile doğum yapması resmedilmiştir<sup>6</sup>.

Hindistan’da M.Ö. 3500 yılına ait eski Hint kaynaklarında, hasta bakımında, ayrı bir meslek olarak, hemşirelerin tanımlandığına ilişkin bilgiler mevcut olsa da, bu dönemde hemşirelik ve hasta bakımının nadiren kadınlar tarafından yapıldığı bilinmektedir<sup>7</sup>. M.Ö 800’lü yıllarda Hindistanlı hekim Susruta, ameliyatlarda, hemşireleri ilk defa asistan olarak çalıştırmıştır. Bu sebeple ameliyathane hemşireliğinin temellerinin ilkel de olsa, bu dönemde atıldığını söylemek mümkündür<sup>8</sup>.

---

4 Nur İnanç/, Sevgi Hatipoğlu/, Veliye Yurt/, Emine Avcı/, Nalan Akbayrak/, Emel Öztürk, **Hemşirelik Esasları**, Ankara: Damla, 1999, s. 11. ; Perihan Velioglu/, Kamerya Babadağ/, **Hemşirelik tarihi ve deontolojisi**, 4. Baskı, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Web-ofset, 1996, s. 116.

<sup>5</sup> Nevzat Eren/, Gülten Uyer, **Sağlık Meslek Tarihi ve Ahlakı**, 5. Baskı, Ankara: Hatiboğlu, 1993, s. 14.

<sup>6</sup> Selva Erhan Şentürk, **Tıbbi Etik ve Meslek Tarihi**, İstanbul: Fatih, 1995, s. 17.

<sup>7</sup> Ökdem/, Abbasoğlu/, Doğan, s.5.

<sup>8</sup> Fatma Eti Aslan “**Cerrahi Hemşireliğinin Tarihçesi**,” Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12:1, 2009; ( Naklen) Onat D: “Cerrahinin Tarihçesi”, Editör: Sayek İ. Temel Cerrahi, Güneş Kitabevi, Ankara, 1996, s. 5-27. ; Brieger GH, The Development of Surgery. Editörler: Sabiston DC, Lyerly HK, Textbook of Surgery, Philadelphia, 1997, s. 1-16. ; Chani PS, Susruta and our Heritage, Indian Journal of Plastic Surgery 36, 2003, s. 4-13.

Tek tanrılı dinlerin hepsinde Tanrı'nın emirlerine uyarak, onun sevgisini kazanmak için hayır işlerine yönelen kimseler hasta bakımı ve tedavisinde hizmetlerde bulunmuşlardır. Bu amaçla hasta bakımı, zaman içerisinde değişen mekânlarda yapılmıştır. Bu bakım, bazen manastırlarda, bazen hayırsever kişilerin kendi evlerinde, daha sonraları da hasta bakım ihtiyacını karşılamak üzere kurulan hastanelerde gerçekleştirilmiştir<sup>9</sup>.

Hıristiyanlıkta ilk hemşirelik örgütü, ziyaretçi hemşireliği de başlatan asil sınıftan, yetenekli bir dekonos olan Phobe tarafından kurulmuştur. Hasta bakımını gerçekleştiren erkeklere Dekon, kadınlara ise Dekones adı verilmiştir<sup>10</sup>.

İslam dininin yayıldığı dönemlerde, yapılan savaşlarda yaralıların bakılması, iyileştirilmesi amacıyla hemşireye ihtiyaç duyulmuştur. İslam Peygamberi'nin izni ve teşviki ile Müslüman kadınlar hasta bakımı işini üstlenmişlerdir. Hemşireler, bizzat cephede, ölü ve yaralıların cephe gerisine taşınması, yaralılara su ve yiyecek verilmesi ve yaralıların tedavi edilmesinde görev almışlardır. Hastalara bakan bu Müslüman kadınların Kızılay/Kızıllaç kurumunun ilk uygulayıcısı oldukları söylenebilir<sup>11</sup>.

İslam'da ilk hemşire, babası da bir sağlıkçı olan, Rufeyde Bint Sa'd el Eslemiyeye'dir. Rufeyde, barış zamanında Hz. Muhammed'in mescidinin yanına kurdurduğu çadırda, hastalanan Müslümanları iyileştirmeye çalışırdı. Rufeyde'nin Hayber Seferi (629) öncesi, hanım sahabelere ilk yardım ve tedavi yöntemleri hakkında eğitim verdiği bilinmektedir. Rufeyde, İnsanlık tarihinde, eğitilmiş hemşirelerin yönettiği ilk seyyar sahra hastanesini kuran kişidir. Rufeyde, Müslümanların düşmanları ile yaptıkları Bedir, Uhud, Hendek, Hayber gibi birçok savaşa, yaralıları tedavi etmek ve onlara ilk yardımda bulunmak amacıyla katılmıştır<sup>12</sup>.

---

9 Şentürk, **Tıbbi Etik ve Meslek Tarihi**, s. 27.

10 Şentürk, **Tıbbi Etik ve Meslek Tarihi**, s. 28. , Velioğlu/, Babadağ, s.119.

11 Ali Haydar Bayat, **Tıp Tarihi**, İzmir : Sade, 2003, s. 171.

12 Ahmet Şevki el- Fencuri, **İslamda İlk Hemşire Hanım Sahabi Rufeyde**, Konya: Tekin, 1992, s. 7-8.

Rufeyde'nin yanında bu savaşlarda yaralı ve hastalara bakanlar arasında, Hz. Hatice (Hz. Muhammed'in eşi), Hz. Ayşe (Hz. Ebu Bekir'in kızı), Ümmü Varaka, Ümmiye bin Kays el Gıfariyye, Ümmü Atiyye, ve Ümmü Süleym sayılabilir<sup>13</sup>.

Ortaçağa gelindiğinde doğuda kurulan en tanınmış darüşşifaların Adudi ve Nureddin hastaneleri olduğu bilinmektedir. Tıp eğitiminin de yapıldığı Adudi hastanesinin kadrosunda hekim yardımcılar, hastabakıcılar ve ilaç hazırlayan eczacılar da bulunmaktaydı. Nureddin Hastanesi hekimlerinden Ebu'l Mecd'in, her sabah yanında hastabakıcılarla beraber hastaları muayene ederek, gerekli reçeteleri düzenlediği bilinmektedir.<sup>14</sup>

Batıda, Avrupa'dan Kudüs'e kadar savaş yaralılarını tedavi etmek üzere kurulan hastanelerde hastalara yardım eden ve onlara bakan gönüllülerden biri de, Catherine Of Siena (1347-1380) dır. Bulaşıcı hastalıkların hızlı yayılım gösterdiği bu dönemde, Catherine Of Siena'nın lambasının, her an yardıma hazır olduğu anlaşılın diye, bütün gece hiç sönmediği bilinmektedir. Ortaçağ Avrupa'sında hemşirelik hizmetleri, hastanın fizyolojik ihtiyaçlarını gidermesine yardımcı olmak, ilaçlarını vermek ve yaraları sarmaktan ibaretti<sup>15</sup>. Florence Nightingale'in de yüzlerce yıl sonra aynı şekilde lambasıyla hasta ve yaralıları ziyaret ettiğinden Catherine Of Siena'dan etkilendiğini söylenmektedir.

Yeniçağda, Rönesans, Reform ve Coğrafi Keşifler Avrupa'nın toplum hayatına köklü değişiklikler ve refah getirmiştir. Bununla birlikte bu gelişmeler ve bilgi akışı sonucu, din adamlarına duyulan güven azalmış, her söyleminin doğru olduğuna inanılan kilise anlayışı yıkılmıştır. Kilisenin manastırlar ve halkın üzerindeki etkisinin zayıflaması sonucu, ortaçağda dini sebeplerle, büyük ölçüde Katolik kilisesinin kontrolü ve önderliğinde uygulanan hemşirelik ve hasta bakımında bir gerileme yaşanmıştır. Bu

---

<sup>13</sup> Bayat, s. 171., Şentürk, **Tıbbi Etik ve Meslek Tarihi**, s. 31.

<sup>14</sup> Bayat, s. 175-178.

<sup>15</sup> Nevzat Eren /, Uyer, s. 44.

sebeplerle 16. yüzyılda başlayan ve 19. yüzyıla değin yaklaşık üç yüz yıllık bir süre, hemşirelik tarihinde “karanlık dönem” olarak adlandırılmıştır<sup>16</sup>.

Yeniçağda İngiltere’de din konusunda yapılan reformlarda, birçok dini kuruluş ve hasta bakımını gerçekleştiren nitelikli kişiler görevlerinden uzaklaştırılmış, bunların yerine sanayi işlerinde bile çalışması sakıncalı olabilecek düzeyde ahlaki çöküntü içinde olan, alkolik, suçlu ve hasta bakımından anlamayan kişiler hasta bakımını gerçekleştirmişlerdir. Bu sebeplerle hemşirelik mesleği toplumdaki saygın konumunu kaybetmiş ve “alt tabaka” kişilerin yaptığı bir iş haline gelmiştir<sup>17</sup>.

## **B. MODERN HEMŞİRELİĞE GEÇİŞ DÖNEMİ (19. Y.Y)**

19. yüzyılın ortaları, hemşirelik ve hasta bakımında çok uzun süren karanlık dönemi sona erdiren, önemli gelişmelere sahne olmuştur. Profesyonel anlamda hemşireliğin başlangıcı, tüm dünyada “Lambalı Kadın” olarak bilinen Florence Nightingale ile olmuştur. Bu isim ona, Kırım Savaşı’nda geceleri hastalarını kontrol ederken kullandığı lamba sebebiyle verilmiştir<sup>18</sup>.

Hemşirelikte çığır açan işlere imza atan Florence Nightingale, 12 Mayıs 1820’de İtalya’nın Floransa kentinde doğmuş, varlıklı, kültürlü ve asil bir ailenin kızıdır. Doğum günü olan 12 Mayıs, hemşireliğe olan katkılarından dolayı tüm dünyada “hemşireler günü” olarak kutlanmaktadır. Eğitime önem veren ailesinin sayesinde, o dönem bir kadın olarak, ancak varlıklı insanların ulaşabileceği, çok iyi bir eğitim almıştır. İtalyanca, Almanca, Fransızca, Yunanca, Latince öğrenmiş, tarih, felsefe,

---

16 Nevzat Eren /, Uyer, s. 47. , Velioğlu/, Babadağ, s.126.

17 Velioğlu/, Babadağ, s.126-127. , Şentürk, Tıbbi Etik ve Meslek Tarihi, s. 49. , İnanç/, Hatipoğlu/, Yurt/, Avcı/, Akbayrak/, Öztürk, s. 11. , Nevzat Eren /, Uyer, s. 47.

18 İnanç/, Hatipoğlu/, Yurt/, Avcı/, Akbayrak/, Öztürk, s. 11. , Nevzat Eren /, Uyer, s. 55. , Fatma Ay/, Ümit Ertem/, Neslihan Özcan/, Besey Ören/, Rabiya Işık/, Süreyya Sarvan, **Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar**, 2. Basım, İstanbul: Medikal, 2008, s. 9.

matematik gibi birçok konuda aldığı özel derslerle, entelektüel bir bakış açısı kazanmıştır<sup>19</sup>.

Florence Nightingale, 1850 yılında Almanya'nın Kaiserwerth kasabesindeki Protestan Dekonesler kurumunun, hemşirelere verdikleri eğitimi izlemiş, bir yıl sonra dört ay süren ilk hemşirelik eğitimini, bu kurumda almıştır<sup>20</sup>. 1853 yılında, hemşirelik konusunda ilk kez fiili olarak soylu İngiliz hanımlarının bakıldığı bir kuruluştaki müdire olarak görev almıştır<sup>21</sup>.

Florence Nightingale hemşirelikte ilk önemli uygulamasını 1854-1856 Kırım savaşında, İstanbul-Üsküdar'da Selimiye Kışlasında gerçekleştirmiştir. Bu sebeple hemşireliğin profesyonel bir meslek olarak uygulanmasının temellerinin, Türkiye'de atıldığını söylemek mümkündür. Florence Nightingale, 1854 yılında Kırım Savaşı'nda yaralanan İngiliz askerlerine bakım vermek amacıyla, eğitilmiş 38 hemşire (rahibe) ile birlikte, İstanbul Üsküdar Selimiye Kışlası'na gelmiştir. Florence Nightingale, kışlada kötü hijyen şartları, yatak ve malzeme yokluğu gibi sebeplerle, yaralı askerlerin kötü durumda olduklarını görmüştür. Florence Nightingale, ekibi ile birlikte, günde 19 saat çalışarak olumsuz koşulları bir nebze olsun düzeltmiş, altı ay kadar kısa bir sürede askerler arasındaki ölüm oranını % 42 den % 2 ye düşürmüştür<sup>22</sup>.

Florence Nightingale'in Kırım Savaşı sonrası İngiltere'ye dönüşünden tam dört yıl sonra, 1860 yılında Londra'da Thomas Hastanesinde, Nightingale hemşirelik okulu açılmıştır. Küçük bir grup hekim, hemşirelik eğitiminin hastanın sağlığına kavuşturulmasında, önemli bir katkı sağlayabileceği düşüncesinde olsa da hekimlerin çoğunluğu, temizlik işleri ve hastalara lapa yapma dışında başka işler yapamayacağını

---

19 Nilay Aydın, "İsmi Çok Duyduk, Peki Kimdir Florence Nightingale? <http://www.makaleler.com/kim-kimdir-makaleleri/ismini-cok-duyduk-pek-kimdir-florence-nightingale-1820-1910.htm> . (E.Tarihi 27.11.2013)

20 Veliöğlu /, Babadağ, s.139. , Nevzat Eren /, Uyer, s. 54.

21 Leman Birol, **Hemşirelik Süreci Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım**, 8. Basım, İzmir : Etki, 2007, s.55. , Nilay Aydın, "İsmi Çok Duyduk, Peki Kimdir Florence Nightingale? <http://www.makaleler.com/kim-kimdir-makaleleri/ismini-cok-duyduk-pek-kimdir-florence-nightingale-1820-1910.htm> (E.Tarihi27.11.2013)., İnanç /, Hatipoğlu/, Yurt/, Avcı/, Akbayrak/, Öztürk, s. 11.

22 Ay /, Ertem /, Özcan /, Ören /, Işık /, Sarvan, s. 48., Veliöğlu /, Babadağ, s.140. , İnanç /, Hatipoğlu /, Yurt /, Avcı /, Akbayrak /, Öztürk, s.12. , Şentürk, Tıbbi Etik ve Meslek Tarihi, s. 54. , Nevzat Eren /, Uyer, s. 55., Birol, 2007 s. 55.

düşündükleri hemşireler için bu eğitimi fazla veya gereksiz bulduklarından karşı çıkmışlardır. Ancak, 1870'lerden sonra hemşire okullarının sayısında artış meydana gelmiştir<sup>23</sup>. Yeni ve devrim niteliğindeki tüm ilerlemelerde olduğu gibi, tüm karşı duruşlara rağmen, hemşirelikte mesleki eğitimin ilerlemesi ve okullar eliyle yapılması sonucu, ihtiyaçtan doğan ve büyük zorluklarla halen gelişimini ve ilerlemesini sürdüren hemşirelik mesleğinin, modernleşmesinin önüne geçilememiştir.

## II. HEMŞİRELİĞİN TÜRKİYEDEKİ TARİHİ GELİŞİMİ

Hemşirelik, Türkiye'de geç gelişmiş mesleklerden biridir<sup>24</sup>. Osmanlı döneminde kadın, dini nedenlerden dolayı topluma kapalı ve erkekten ayrı, evin içinde mutaassıp bir yaşam sürmüştür. Bu sebeple hastanelerde genellikle bakım hizmetini eğitim görmemiş erkekler yerine getirmiştir<sup>25</sup>. Tüm dünyada olduğu gibi, Osmanlı'da da dil, din, ırk ve cinsiyet ayrımını kabul etmeyen hemşirelik mesleğinin gelişimi, istilalar ve savaşlar gibi zaruri sebeplerle olmuştur.

Osmanlı döneminde toplum hayatında önemli bir yeri olan darüşşifaların (hastane) birçoğunun kadrosunda hasta bakımında hizmet veren, gönüllü olarak çalışan hastabakıcıların olduğu bilinmektedir. Fatih Darüşşifa'sının vakfiyesine göre, kadrosunda 2 hastabakıcı, Haseki Darüşşifa'sının kadrosunda ise 4 hastabakıcı bulunmaktaydı. Osmanlı'da toplum yararına yapılan hayır işlerinde ve hasta bakımında, bazen evlerde, bazen de hastanelerde az sayıda da olsa gönüllü olarak çalışan hanımların olduğu bilinmektedir. Gönüllü olarak hasta bakan bu hanımlar, her ne kadar toplum tarafından takdir edilseler de, hemşirelik eğitimi görmediklerinden mesleğe bir katkıları olamamıştır<sup>26</sup>.

---

23 Veliöğlu /, Babadağ, s.141. , Nevzat Eren /, Uyer, s. 55. , M. Filiz Ulusoy, R. Selma Görgülü, **Hemşirelik Esasları Temel Kuram Kavram İlke ve Yöntemler**, 3. Baskı, Cilt I, Ankara: TDFO Ltd Şti, 1997, s. 5.

24 **Kızılay Hemşireleri 50 yıl İnsanlık Hizmetinde** Kızılay Özel Hemşirelik Koleji 1925-1975, Ankara: Türkiye Kızılay Derneği Genel Merkezi, 1975, s. 32.

25 Veliöğlu /, Babadağ, s.161.

26 Bayat,s. 269-271. , Şentürk, Tıbbi Etik ve Meslek Tarihi, s. 33.

Sağlıkla ilgili bilgileri tamamen çevrelerinde usta çırak yöntemiyle öğrenen Osmanlı kadınlarına, sağlık alanında mesleki eğitim verilmesine Tanzimat döneminde başlanmıştır. O dönem ebelik, taassup nedeniyle sadece kadınlar tarafından yapılmıştır. Toplumsal ihtiyaçlar doğrultusunda ilk olarak 1843 yılında, Tıbbiye Mektebi'nde iki yıllık kuramsal ebelik eğitimine başlanmıştır. 1909 yılında İstanbul Kadırga'da bilimsel bir eğitim ve öğretimle ebe yetiştiren ilk meslek okulu açılmış, müdürlüğüne de Dr. Besim Ömer Akalın getirilmiştir.<sup>27</sup> Hemşirelik eğitimi ise epey sonraki meşrutiyet dönemi yıllarına kalmıştır.

1911 Trablusgarp ve 1912 Balkan Savaşlarının yaşandığı o zor günlerde, yaralanan askerlere bakım verecek hemşirelerin yetersizliği sebebiyle çok ağır kayıplar verilmiştir<sup>28</sup>.

O yıllarda hastaneler, gerek maddi gerekse fiziksel olarak kötü şartlarından ötürü sadece kimsesiz ve çaresiz insanların bakıldığı, halkın gitmeye çekindiği yerlerdendi. Hasta bakımı, bu iş hakkında bilgi sahibi olmayan hademeler tarafından yapılıyordu<sup>29</sup>. 1911 yılında Washington'da düzenlenen Kızıllaç konferansına katılan Besim Ömer Akalın ve Türk heyetinin diğer üyeleri, hemşireliğin bir meslek olarak kabul edildiğini gözlemlemiş ve yurda dönüşlerinde, Kızılay Cemiyeti'ne hemşirelik gereksiniminin karşılanmasına yönelik önerilerde bulunmuştur<sup>30</sup>.

Kızılay Derneği Genel Merkezi ve öncü hekimler tarafından 1911 yılında kurulan komisyonda; Kadırga'daki Osmanlı Doğumevi'nde 10 kadına, ayda 16 gün olmak üzere toplam altı ay hemşirelik eğitimi verilmesine karar verilmiştir. Bu kurslara kabul şartları; okuma- yazma bilmek, iyi ahlak sahibi olmak ve vücutça sağlam olmak olarak belirlenmiştir. Besim Ömer Akalın'ın büyük çabaları sonucu 1912 yılında, Kızılay Cemiyeti tarafından İstanbul'da açılan, bu ilk gönüllü hastabakıcı kursları,

---

27 Şentürk, Tıbbi Etik ve Meslek Tarihi, s. 90. , Şefika Kurnaz, "Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Kadınların Eğitimi", <http://www.egitim.aku.edu.tr/kurnaz00.htm> E.Tarihi 03.07.2012.

28 Şentürk Tıbbi Etik ve Meslek Tarihi, s. 90. , Velioglu /, Babadağ, s.162.

29 Kızılay Hemşireleri 50 yıl, s.35.

30 Velioglu /, Babadağ, s.162.



dönemin koşulları, maddi olanaksızlıklar ve çeşitli sebeplerle okul haline dönüşmeden kapanmış olsa da, ülkedeki ilk formal hemşirelik eğitimini vermesi nedeniyle çok önemlidir<sup>31</sup>.

Gönüllü kursların sonunda, mesleki eğitim almış sertifikalı hemşireler, ilk defa 1912 yılında Balkan Savaşı sırasında hasta bakım ve tedavisine katılmıştır. Gönüllü kurslardan mezun olan hemşireler, başta Kerime Salâhor, Safiye Hüseyin Elbi, Münire İsmail olmak üzere Birinci Dünya Savaşı'nda özellikle Çanakkale cephesi ve diğer cephelerde çok faydalı işler başarmışlardır<sup>32</sup>.

1911-1923 yılları arasında, artan savaşlar sebebiyle hemşirelik hizmetleri o zamanın önde gelen köklü ailelerine mensup, sözü edilen kısa süreli hastabakıcılık kurslarında eğitim görmüş genç hanımlar tarafından yerine getirilmiştir. Tutucu, geleneklerin hakim olduğu bir dönemde yapılan bu hemşirelik uygulamalarının, kadının ülkemizdeki sosyal statüsünü iyileştirdiği ve gelişime açık hale getirdiği söylenebilir<sup>33</sup>.

Türkiye' de kısa süreli kurslar haricinde, ilk hemşire okulu 1920 yılında "Hastabakıcı Dershanesi" adı ile Amerikalılar tarafından kurulmuştur. Hastabakıcı Dershanesi, 1. Dünya Savaşı'nda yaralanan Amerikan askerlerinin bakım ve tedavisi için aynı yıl açılan Amerikan Hastanesi'nin içinde kurulmuş ve bu hastane, hemşire öğrenciler için uygulama alanı olarak kullanılmıştır. Aynı zamanda, Amiral Bristol Hemşire Okulu olarak anılan bu okulda, eğitim süresi ilk etapta 2 yıl 6 ay olarak belirlenmiş ise de, 1929 yılında 3 yıla, 1957 yılında ise 4 yıla çıkarılmıştır<sup>34</sup>.

---

31 Kızılay Hemşireleri 50 yıl, s.35.

32 Ay /, Ertem /, Özcan /, Ören /, Işık /, Sarvan, s. 48. , İsmail Hacifettahoğlu, **Hanımefendilere Hilal-i Ahmer'e dair Konferans**, Türk Kızılayı Tarih Dizisi II Doktor Besim Ömer, Ankara: Rıhtım, 2007, s. 37.

33 Eren Kum, "**Türkiye'de İlk Hemşire Okulu Açılışından Günümüze Hemşirelik Eğitiminde Kurumlaşma**," III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Sivas, Esnaf Ofset, 1992, s. 124.

34 Kızılay Hemşireleri 50 yıl, s.33. , Ayşegül Demirhan Erdemir, **Tıbbi Deontoloji ve Genel Tıp Tarihi**, Bursa: Güneş-Nobel, 1996, s. 297. , Nevzat Eren /, Uyer, s. 66. , Veliöğlu /, Babadağ, s.162. , Ay /, Ertem /, Özcan /, Ören /, Işık /, Sarvan, s. 48.

Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin açılmasından hemen sonra, 03.05.1920 tarihinde 3 Sayılı Yasa ile bugünkü adı Sağlık Bakanlığı olan, Sıhhiye ve Muavenatı İctimaiye Vekaleti kurulmuştur. Bu tarihten sonra, sağlık hizmetlerinin sunulması, devletin asli görevlerinden birisi haline gelmiş, sağlık alt yapısındaki yetersizlikler giderilmeye çalışılmıştır<sup>35</sup>.

1920 ile 1923 yılları arası çok zor şartlarda hizmet veren Bakanlık, cumhuriyetin ilanı ile sağlık ve sosyal güvenlik ile ilgili ilk yasal düzenlemeleri, devletçilik ve halkçılık ilkelerine uygun olarak gerçekleştirmiştir.<sup>36</sup>

Cumhuriyet döneminde Atatürk'ün hayata geçirdiği devrimlerden en önemlilerinden biri, toplum hayatında kadına, erkeklerle eşit hakların tanınmasıdır. Uzun yıllar evinde kapalı bir hayat süren Türk kadınına, Cumhuriyet döneminde öğretmenlik, hemşirelik, ebelik gibi mesleklerde eğitim görmesinin ve topluma faydalı olabilmesinin yolu açılmıştır.

Kurtuluş savaşı boyunca cephede ve cephe gerisinde yaralıların bakımı konusunda, erkeklerle beraber mücadele eden, ancak mesleki hiç bir eğitim almamış Türk kadınlarının bu eksikliğini gidermek zaruri hale gelmiştir. Hemşireye duyulan ihtiyacı gidermek amacıyla, başta Besim Ömer Akalın ve Kızılay yöneticilerinin uzun süren çalışmaları neticesinde, 1925 yılında ilk milli hemşirelik okulu olan, Kızılay Hemşirelik Okulu, 16 öğrenciyle hemşirelik eğitimine başlamıştır. Bu okuldan mezun olan genç hemşireler, 2 yıl 3 aylık bir eğitim sonrasında hastanelere başhemşire olarak atanmışlardır. İlk açıldığında ilkokul mezunu, daha sonra ortaokul mezunu kız öğrencileri alan Kızılay Hemşire Okulu daha sonra açılacak ebe ve hemşire okullarının öncülüğünü yapmıştır.<sup>37</sup>

---

35 Savaş Yıldırım, **Sağlık Hizmetlerinde Harcama ve Maliyet Analizi**, T.C Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Yayın No: 2350, Temmuz 1994, s. 18.

36 Bilgin Kıray Vural/, Ayten Taşpınar, "**Sağlık Politikaları**," Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 22(1), 2006, s. 305.

37 Kızılay Hemşireleri 50 yıl, s.33. , İnanç /, Hatipoğlu /, Yurt /, Avcı /, Akbayrak /, Öztürk, s. 13., Nevzat Eren /, Uyer, s. 66.

Cumhuriyet ile birlikte hemşirelik mesleğindeki gelişmeler neticesinde, 1933 yılında gönüllü hemşireler tarafından “Türk Hastabakıcılar Cemiyeti” kurulmuş ve fahri başkanlığına Besim Ömer Akalın getirilmiştir. 1943 yılında “Türk Hemşireler Derneği” adını alan kuruluş, 1949 yılında Uluslararası Hemşireler Konseyi’ne (ICN) üye olmuştur<sup>38</sup>.

Artan hemşirelik ihtiyacını karşılayabilmek amacıyla, 1939 yılında Milli Savunma Bakanlığı tarafından ilk Askeri Hemşire Okulu açılmışsa da<sup>39</sup>, ülkenin içinde bulunduğu maddi sorunlar nedeniyle 1947 yılında kapatılarak, okulun öğrencileri Kızılay Hemşire Okulu’na aktarılmıştır. Bu askeri hemşire okulu denemesi, daha sonra 1972 yılında Gülhane Askeri Tıp Akademisi bünyesinde hayata geçirilmiştir<sup>40</sup>.

1943 yılında, Verem Savaş Derneği’nin İstanbul Erenköy Sanatoryumu’nda tüberküloz hastalarının bakımı için hemşire yetiştirmek üzere Tevfik Sağlam Hemşire Lisesi açılmıştır. Başlangıçta iki yıl olan eğitim süresi, daha sonraları dört yıla çıkarılmıştır<sup>41</sup>.

1954 yılında, Hemşirelik Kanunu yürürlüğe girmiştir. Bu kanun ile hemşire unvanının kimlere verileceği, hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları tespit edilmiştir<sup>42</sup>.

Ege Üniversitesi’nde 1955 yılında lisans seviyesinde eğitim veren ilk Hemşirelik Yüksekokulu açılmış, bunu 1961 yılında açılan Hacettepe ve Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulları izlemiştir<sup>43</sup>.

---

38 Hacıfettahoğlu, Türk Kızılayı Tarih Dizisi II, s. 38. , <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/thd/tarihce.aspx> (E.T. 28.11.2013)

39 Askeri Hastabakıcı Hemşireler Hakkında Kanun, 25.06.1938 tarih ve 3943 sy. RG.

40 Nevzat Eren /, Uyer, s. 66.

41 Velioglu /, Babadağ, s.165.

42 02.03.1954 tarih ve 8647 sy RG.

43 Nevzat Eren /, Uyer, s. 66. , İnanç /, Hatipoğlu /, Yurt /, Avcı /, Akbayrak /, Öztürk, s. 13. , M. Filiz Ulusoy, “**Türkiye’de Hemşirelik Eğitiminin Tarihsel Süreci**”, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2 (1), 1998, s. 4. , Ay /, Ertem /, Özcan /, Ören /, Işık /, Sarvan, s. 49.

Hemşirelikte eğitim alanında diğer önemli yenilik, 1968 yılında hemşirelik alanında yüksek lisans, 1972 yılında da Doktora eğitimlerinin başlamış olmasıdır. Bu gelişmelere paralel olarak ilk olarak 1978 yılında hemşirelik mesleğinde profesör unvanları alınmaya başlanmıştır<sup>44</sup>.

1961 Anayasası'nın getirdiği anlayış ile sağlık hizmetlerine bakış, doğal olarak sağlık çalışanlarını da etkilemiştir. Anayasa'nın 49. maddesinde sağlık, temel bir hak olarak tespit edilmiş, Devlet, vatandaşlarının beden ve ruh sağlığı içinde yaşamasını ve tıbbi bakım görebilmesini, sağlamakla görevli kılınmıştır. Bu doğrultuda, sağlık hizmetlerinde iyileştirmeye gitmek amacıyla 1961 yılında Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu yürürlüğe girmiştir<sup>45</sup>. 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu'nun amacı, sağlık hizmetinin, sosyal adalete uygun bir şekilde, ülkenin en ücra köşesinde yaşayan vatandaşın ayağına kadar götürülmesi diğer bir deyişle, herkese eşit sağlık hizmeti verilebilmesidir. Bu hedefe ulaşabilmek için tababet ve tababetle ilgili hizmetlerin bir program dahilinde sosyalleştirilmesi ve örgütlenmesi öngörülmüştür. Sağlık meslek liselerinin sayısının arttırılmasında, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu'nun getirdiği, herkese sağlık hizmetini götürme anlayışı önemli olmuştur.

Dünyada sağlık konusunda değişen ve öne çıkan değerler, sağlığa ulaşmada yeni anlayış ve yapılanmaları doğurmuştur. Hemşirelik mesleğinin de bu değişimlerden etkilenmesi doğaldır. İnsan sağlığının öneminin gün geçtikçe artması ve toplum tarafından daha iyi algılanması sebebiyle 1977 yılında Dünya Sağlık Assemblesi yapılmış, toplantıda "Herkes İçin Sağlık" anlayışı ile 2000 yılına kadar gerçekleştirmek üzere hedefler belirlenmiştir. Sağlık hizmetlerinden faydalanmada bireyler arasında eşitliğin sağlanması, sağlığı geliştirme ve koruma, insanlar için sağlıklı çevre oluşturulması bu hedeflerden sadece birkaç tanesidir<sup>46</sup> Bu hedeflere ulaşmada

---

44 İnanç /, Hatipoğlu /, Yurt /, Avcı /, Akbayrak /, Öztürk, s. 14. , Ay /, Ertem /, Özcan /, Ören /, Işık /, Sarvan, s. 49. 45 12.01.1961 tarih ve 10705 sy. RG.

46 Selda Hızel Bülbül, "Bin Yıl Hedefleri," Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, Ocak- Mart 2005; 48, s. 2.

hemşirelerin ve diğer sağlık ekibinin eğitilmesi, sayılarının arttırılması ve bu hizmetlerin organize edilmesi önemlidir.

Dünya Sağlık Assemblesi'nin ardından, 1978 yılında sağlık politikalarının geliştirilmesinde önemli bir yere sahip olan, Alma-Ata Uluslararası Temel Sağlık Konferansı yapılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) işbirliği ile düzenlenen Alma-Ata konferansının sonunda, temel sağlık hizmetlerini, her ülkenin ulusal sağlık sisteminin temel parçası olarak gören deklarasyon yayınlanmıştır<sup>47</sup>.

Alma-Ata Deklarasyonu, temel sağlık bakımının ana ilkelerinden olan sağlık bakımının planlanması, organizasyonu, sağlık hizmet sunulması ve aynı zamanda bu hizmeti verenlerin mesleki öğrenim ve eğitimlerine dair bir düşünce alt yapısı oluşturmuştur. Bu nedenlerle, Alma-Ata Deklarasyonu'nda hemşirelik ve ebelik uygulamalarının yoğunlaşması gereken konular belirlenmiştir.

Alma-Ata Deklarasyonu'nda: "...disiplinler ve sektörler arası işbirliği; bakımda kalitenin sağlanması ve teknolojinin uygun kullanımı; hem hastanede hem de toplumda bu hedefleri gerçekleştirebilecek hemşireler yetiştirilmesi için gereksinim duyulan temel hemşirelik eğitim programının yeniden yapılandırılması, yeniden yönlendirilmesi ve güçlendirilmesi" gereğinin altı çizilmiştir<sup>48</sup>. Yüksek sağlık düzeyi hedefine ulaşmada, sağlık sisteminin en önemli yapı taşlarından biri olan, insan kaynaklarına verilmesi gereken önem anlaşılmıştır. Bilindiği üzere, sağlık hizmetinin her aşamasında, dünyanın en yeni teknolojileri ve teknik aletleri kullanılsa dahi, kaliteli ve ihtiyaca cevap verecek sayıda insan gücü kullanılmadığı takdirde istenilen hedeflere ulaşılması mümkün değildir.

---

47 Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye İlişkileri Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi başkanlığı, Ankara, 1997, s. 20. , Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri Kasım 2002-2008, Sağlık Bakanlığı Yayın no 770, 2008, s.31. , Elif Dikmetaş, "Sağlıkta Eşitlik-Eşitsizlik," Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:1, Sayı:2, 2006, s. 3.

48 Birol, 2007, s. 40.

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından, 2008-2023 dönemini kapsayan “Sağlıkta İnsan Kaynakları Vizyonu” isimli çalışmada, sağlık hizmetinde insan odaklı yaklaşım ile toplum sağlığının korunması, sağlık hizmetinin kaliteli, güvenli ve hakkaniyete uygun bir biçimde sunulması amaçlanmıştır. Söz konusu çalışmada sağlık personelinin rolleri, nitelik ve nicelik olarak yeterliliği, kısacası sağlık insan gücünün mevcut sorunları ele alınmıştır<sup>49</sup>.

Sağlık bilincinin artması ile paralel bu çalışmalara rağmen, Sağlık Bakanlığı ve DPT’nin verilerine göre; Türkiye’de, 1992 yılında toplam 50.456, 2002 yılında toplam 57.360 ve 2009 yılında toplam 72.142 hemşire olduğu bilinmektedir. Sağlık Bakanlığı’nın belirlediği sağlık personeli ihtiyacı projeksiyonuna göre; 2023 yılı için kamuya 238.018, özel sektöre ise 45.271 adet olmak üzere toplam 283.289 adet hemşireye ihtiyaç olduğu tespit edilmiştir<sup>50</sup>. Bu istatistiki bilgiler, her ne kadar sıkıcı görünse de Türkiye’de, hemşire sayısının halen yetersiz olduğu gerçeğini teyit eder niteliktedir. Anlaşılacağı üzere yapılan tüm çalışmaların temel amacı, sağlık seviyesini yükseltmektir. Bu konuda hemşirelere büyük görevler düşmektedir. Sağlık hizmetinin kalitesini önemli derecede etkileyen hemşirelik uygulamalarının, hakkıyla yerine getirilememesi, mesleğin hak ettiği konuma gelme sürecini de geciktirmektedir.

### III. MESLEK OLARAK HEMŞİRELİK

Tarih öncesi devirlerden günümüze kadar gelen bazı bulgular, hastalık tiplerinin milyonlarca yıl değişmediğini, hatta hastalığın insanlık tarihinden daha eskilere dayandığını göstermektedir<sup>51</sup>. İnsanlık tarihinin başlangıcından bu yana insanoğlu, hayatta kalabilmek için bir çok bilgiye ihtiyaç duymuştur. Deneme yanılma yolu ile ulaşılan bu bilgilerin önemli bir kısmı organize hale getirilmiş ve gelecek

---

49 Sağlık Bakanlığı “Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu”, Ankara: Başak, 2011, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 851, ISBN 978-975-590-397-2, s. 12-21.

50 Yıldırım, s. 33. , Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2009, Ankara: Kalkan, 2011, s. 81, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 824, ISBN 978-975-590-312-5. , Sağlık Bakanlığı Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu, s. 48.

51 Ayşegül Demirhan, **Kısa Tıp Tarihi**, Bursa: Bursa Üniversitesi Basımevi, 1982, s. 4.

kuşaklara aktarılmıştır. Bu bilgi ve uygulamalar zaman içerisinde toplum ihtiyaçları doğrultusunda gelişerek mesleklerin doğumuna sebep olmuştur<sup>52</sup>.

Hemşireliğin “meslek” mi yoksa “iş” mi olduğu sorusu uzun yıllar hemşire liderlerin üzerinde durdukları bir konudur. Toplumun bu denli önemli bir ihtiyacını karşılayan hemşireliğin bağımsız bir “meslek” veya “iş” olması teorik tartışmalarının, hemşireliğin gelişimine katkısının ötesinde, hemşirelik uygulayıcılarının yasal sorumluluğunun belirlenmesi açısından da önemlidir.

Meslek ve iş kelimelerinin sözlük anlamları her ne kadar birbirine yakın gibi görünse de aralarında büyük farklar olduğunu söylemek mümkündür. Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğüne göre iş; “*Bir sonuç elde etmek, herhangi bir şey ortaya koymak için güç harcayarak yapılan etkinlik, çalışma*”<sup>53</sup>, meslek ise; “*Belli bir eğitim ile kazanılan sistemli bilgi ve becerilere dayalı, insanlara yararlı mal üretmek, hizmet vermek ve karşılığında para kazanmak için yapılan, kuralları belirlenmiş iş*”<sup>54</sup> olarak tanımlanmıştır.

Meslekleşme süreci, bünyesinde dinamizmi barındırır. Çoğu meslek toplumun belli bir ihtiyacına cevap vermek üzere başlangıçta iş olarak doğar, zaman içerisinde belli özellikleri ve yeterlilikleri kazanarak meslek aşamasına geçerler. Tıp, hukuk ve askerlik ortaçağda mimarlık ve diş hekimliği ise 19. yüzyılda meslekleşme süreçlerini tamamlamıştır. Sosyal hizmet uzmanlığı, öğretmenlik, kütüphanecilik ve hemşirelik ise henüz meslekleşme sürecini tamamlayamayan mesleklerdendir<sup>55</sup>.

Bir mesleği meslek yapan kriterlerden en önemlisi “profesyonel anlayıştır”. Profesyonel anlayış; araştırmalarla elde edilen bilimsel bilgi, deneyim, etik değerlere

---

52 İnanç /, Hatipoğlu /, Yurt /, Avcı /, Akbayrak /, Öztürk, s.17.

53 TDK [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.503dddef030c09.42836918](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.503dddef030c09.42836918)  
E.T. 27.11.2013

54TDK [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.503ddda918971.10796814](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.503ddda918971.10796814)  
E.T. 27.11.2013

55 Ayişe Karadağ, “**Meslek Olarak Hemşirelik**,” Atatürk üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt:5, Sayı:2, 2002, s. 1. , Uyer, s. 7.

bağlılık ve mesleği uygularken düşünme ve hareket etmede serbestiye, diğer bir deyişle otonomiye sahip olmayı gerektirir<sup>56</sup>.

Türk Hemşireler Derneği, hemşirelik mesleğinin, üst düzeyde, kaliteli ve güvenilir hizmet sunan, kamu yararını üstün tutan, özerk bir meslek olması amacıyla kurulmuştur. Dernek tüzüğünde belirtilen bu amaca rağmen, hemşirelerin % 76.2'sinin, hiçbir mesleki örgüte üye olmadığı bilinmektedir<sup>57</sup>. Hemşirelerin meslek örgütlerine üyeliklerinde, istenen düzeye ulaşılması için bir takım çalışmalara ihtiyaç vardır.

Literatürdeki bir çok tanım profesyonel mesleklerin özelliklerini, toplumdaki hangi ihtiyaca cevap verdiği ve sürekli değişen bir süreç içerisinde yer aldığı dikkate alınarak geliştirilmiştir. Bu açıdan bakıldığında profesyonel meslek; toplumun ihtiyaçlarına cevap veren, çoğu insan için anlaşılması ve kullanılması güç olan bilgi birikimini yüksek düzeyde bir eğitimle kazanmış, sürekli araştırma ve öğrenim bilinci ile hizmet üreten ve piyasada ayrıcalıklı bir yer ve kontrol olanağı bulunan, bilgisi sayesinde mesleki statüsü ve maddi ödülleri olan, bir baskı grubu niteliğini kazandıran örgütlenme sürecini tamamlamış, kişisel boyutta bağlılık, sorumluluk ve meslektaşlık bilinci hislerine barındıran kendine özgü yaşam tarzı olan meslektir.<sup>58</sup>

Hemşirelik hizmetinin toplumun sağlığını koruma, geliştirme, bu konuda toplumu eğitme ve sağlığın bozulması halinde tedavi işleminin bir parçası olma fonksiyonlarından ötürü; toplumun ihtiyaçlarına cevap verme kriterini gerçekleştirdiği söylenebilir.

Diğer yandan hemşireler mesleğini uygularken, çoğu insan için anlaşılması ve kullanılması güç teorik bilgi birikimi ve becerileri kullanmak zorundadır. Örneğin hastaya damar yolu ile tedavi uygulanması, ayağa kalkamayan hastaya yatak bakımı

---

56 Selva Erhan Şentürk, **Hemşirelikte Deontoloji**, İstanbul: Nobel, 1986, s. 4-5.

57 Fatoş Korkmaz/, Selma Görgülü, “**Hemşirelerin Meslek Ölçütleri Bağlamında Hemşireliğe İlişkin Görüşleri**,” Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, C. 17, Sayı 1, 2010, s. 10., THD Tüzüğü, <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/thd-tuzuk.aspx> (E:Tarihi 27.11.2013).

58 H. Şebnem Seçer, “**Mesleki Yaşam Modelinin Oluşturulması ve Mesleki Analizlerde Kullanımı**,” Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 7, Sayı:1, 2009, s.38.



verilmesi uygulamaları veya hastanın durumundaki tıbbi değişiklikleri hekime haber vermek, bu konuda teorik ve pratik bilgi birikimi olmayan, herhangi bir kişinin yapabileceği eylemler değildir.

Ünlü sosyolog Pavalko, bir işi meslek yapan sekiz kriteri tespit etmiştir. Pavalko kriterlerine göre bir mesleğin meslek olması için; teorik bilgi, yapılan işin temel sosyal değerlere uygunluğu, eğitim süresi, motivasyonu, otonomi, bağlılık ve birlik bilinci ve meslek ahlak yarasası olması zorunludur<sup>59</sup>.

Hemşirelik, doğumdan ölüme kadar, her yaştan ve her kesimden insana ihtiyacı olan sağlık yardımını verir. Hemşireliğin temel amacı olan insanlara yardım etmek, temel sosyal değerler ile uyumludur. Ancak toplumun hemşirelik mesleğine karşı var olan olumsuz tutumu nedeniyle, hemşireliğin, meslek seçiminde ön sıralarda olduğu söylenemez. Yapılan bir araştırmaya katılan hemşirelerin % 41.5’lik bir oranı hemşirelik mesleğini tesadüfen seçtiklerini belirtmişlerdir. Bu sebeplerle; hemşireliğin yapılan işin temel sosyal değerlere uygunluk ve motivasyon kriterlerine göre, meslekten ziyade “iş”e daha yakın olduğu söylenebilir<sup>60</sup>.

Sistematik teorik bilgi, bilimsel teknik kullanılarak yapılan araştırmalar sonucu elde edilir. Türkiye’de ilk hemşirelik araştırması, Ekim 1959 ile Ocak 1960 arasında Coloumbia Üniversitesi öğretim üyeleri Dr. Spalding, Dr. Sehl ve Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu öğretim üyeleri Dr. Velioğlu, Dr. Kum ve Hemşire Tüzün tarafından yapılmıştır. Söz konusu araştırma, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu’nun kuruluşunu en iyi şekilde yapılandırmak amacıyla yapılmıştır<sup>61</sup>. Üniversite düzeyinde mesleki eğitim verildiği okullarda sınırlı da olsa içeriği artan bir bilgi birikimi olduğu söylenebilirse de bu bilginin hemşirelik uygulamalarına

---

59 Uyer, Hemşireliğe Genel Bakış, s. 7.

60 Uyer, Hemşireliğe Genel Bakış, s. 8. , Korkmaz, Görgülü, s. 7.

61 Perihan Velioğlu, Sevgi Oktay, “Türkiye’de hemşirelik Araştırmalarına Tarihsel Açıdan Kısa Bir Bakış,” Hemşirelik Araştırma Dergisi, 1999-1, s. 6.

yansımaması ve kullanılamaması nedeniyle hemşireliğin teorik bilgi kriteri yönünden, meslekleşme sürecindeki yerinin “iş” e daha yakın olduğu düşünülebilir<sup>62</sup>.

Türkiye’de hemşirelik eğitim süresi konusunda, mesleğin doğuşundan bu yana bir yeknesaklık sağlanamamıştır. Şu anda bile hemşirelik eğitimi, yüksek öğretim seviyesine temellendirilememiştir. Bunun sonucu olarak ortaokul sonrası dört yıllık eğitim veren sağlık meslek liseleri, sadece sağlık meslek lisesi mezunlarına yönelik açık öğretim ön lisans ve lisans tamamlama programları, 18 aylık mesleki eğitim kursları, lise eğitimi sonrası iki yıl süreli hemşirelikte ön lisans programları ve yine lise eğitimi sonrası dört yıllık lisans programları olmak üzere hemşire adaylarına kazandırılan mesleki bilgi ve beceri süreleri, içeriği ve kalitesi farklı farklıdır. Bu değişik düzeylerdeki hemşirelik eğitimini ayırt edecek bir sistemin olmaması, en başta standart mesleki eğitim eksikliği gibi bir çok sakıncalara yol açmaktadır. Bu konuda yapılan bir araştırmanın sonuçları enteresandır. Hemşirelerin meslek ölçütleri bağlamında, hemşireliğe ilişkin görüşlerinin belirlenmesine yönelik araştırma da; araştırmaya katılan hemşirelerin % 93,3’ü hemşirelik eğitiminin lisans seviyesinde olması gerektiği konusunda görüş bildirmişlerdir<sup>63</sup>.

Otonomi, bir başka deyişle özerklik, hemşirenin kendi mesleği ile ilgili, yani eğitimini gördüğü bir konuda kendi kendine karar alabilme, bunu uygulayabilme ve bu kararın sonuçlarına katlanabilmesidir. Otonomi konusunda Korkmaz ve Görgülü tarafından yapılan araştırmada, araştırmaya katılan hemşirelerin % 18.3’ü aldıkları kararları uygulayamadıklarını % 66.7’si ise kısmen uygulayabildiklerini belirtmişlerdir<sup>64</sup>. Araştırma sonuçlarına ve uygulamalara bakıldığında, eskiye oranla ilerlemeler olsa da hemşireliğin otonomi kazanma konusunda gelişmesi gerektiği söylenebilir.

---

62 Uyer, Hemşireliğe Genel Bakış, s. 7-8.

63 Korkmaz, Görgülü, s. 8. , Sağlık Bakanlığı Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 vizyonu, s. 25-26.

64 Korkmaz, Görgülü, s. 8.

Türkiye’de, Uluslararası Hemşireler Konseyi’nin belirlediği hemşirelik meslek etiği kuralları, Türk Hemşireler Derneği tarafından benimsenmiş olmasına rağmen, uzun yıllar yazılı hale getirilmemiştir. Ancak; 2009 yılında, THD Etik komisyonu tarafından “Yaşamını Duyuyorum! Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar” isimli belgede, hemşireler için pek de yabancı olmayan etik kavramlar ve sorumluluklar, belki de ilk kez toplu ve sistematik bir şekilde ICN etik kodlarına uygun bir şekilde tespit edilmiştir<sup>65</sup>.

## A. GENEL KAVRAMLAR

### 1. Hemşire Kavramı

Hemşire ve hemşirelik kavramlarının tanımlanması önemlidir. Zira, bu tanımlarla, sağlık hizmetlerinde, ekibin en önemli üyelerinden birisi olan hemşirenin görev, yetki ve bunlara paralel olarak yasal sorumlulukları belirlenebilir.

Dünya Sağlık Örgütü’nün 5. raporunda Hemşire: “*Temel bir hemşirelik eğitim programını tamamlamış olan ve ülkesinde hastalığın önlenmesi, hastanın bakımı ve sağlık düzeyinin yükseltilmesi için, hemşirelik alanında sorumluluk almaya yeterli ve yetkili kişidir*” şeklinde tanımlanmıştır<sup>66</sup>. Türk Hemşireler Derneği (THD), Eğitim Komisyonu’nun 1981 yılında yayınladığı “Hemşireliğin İşlevleri, Standartları ve Niteliklerini Kapsayan Bir Rehber” de bu tanım aynen benimsenmiştir<sup>67</sup>.

Hemşirelik yapabilmenin şartları mevzuatta çeşitli kanunlarda düzenlenmiştir. Tababet ve Şuabati San’atlarının Tarzi İcrasına Dair Kanun<sup>68</sup> (TŞSTİDK)’un 63. maddesinde, (Hastabakıcılık) hemşirelik yapabilme şartları, Sağlık Bakanlığı’nca onaylanmış hemşire okullarından mezun, Türk vatandaşı ve kadın olmak şeklinde tespit edilmiştir. Yine aynı paralelde, 1954 yılında, kabul edilen Hemşirelik Kanununun m.1’e

65 “Yaşamını Duyuyorum! Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar” <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/Upload/hemsire%20brosur.pdf> (E.T 27.11.2013).

66 Şentürk, Hemşirelikte Deontoloji, s. 11-12.

67 İnanç /, Hatipoğlu /, Yurt /, Avcı /, Akbayrak /, Öztürk, s. 19.

68 14.04.1928 tarih ve 863 sy. R.G.

göre, ortaokul sonrası, 3 yıllık bir hemşirelik eğitimi almış, 25 yaşından küçük kadınlar, Sağlık ve Sosyal Yardım Vekâleti (o zamanın Sağlık Bakanlığı) tarafından oluşturulan bir jüri huzurunda sınavdan geçmiş ve diplomasını, Sağlık Bakanlığı'na tescil ettirmiş olmak şartıyla "hemşire" ünvanına sahip olabiliyordu<sup>69</sup>. Hemşireliği, sadece kadınların yapabileceği bir meslek olarak gören bu düzenleme tam 53 yıl yürürlükte kalmıştır. Hemşirelik Kanunu'nda yapılan 2007 yılı değişiklikleri ile hemşirelik mesleğinde yaş sınırı ve cinsiyet ayrımı kaldırılmıştır. Bu bağlamda, hemşireliğe eşdeğer eğitim alan sağlık memurluğu programlarının hemşirelik programlarıyla birleştirilerek mezunlarına hemşire unvanı verileceği hükme bağlanmıştır. Bir başka deyişle, hemşirelik yapabilmek için "kadın olma" şartı kaldırılmış, erkeklere de hemşire olabilmek imkanı verilmiştir.

Florence Nightingale, hemşireliği yalnızca kadınlar tarafından yapılabilen bir meslek olarak görmüştür. Ona göre, tüm kadınlar hastaya bakım verebilen ve bunun sorumluluğunu alabilen potansiyel bir hemşiredir<sup>70</sup>.

1982 tarihli Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin m.132'de, Hemşire; hasta ile tıbbi ve psikolojik bakımından devamlı ilgilenebilecek yapıda ve yetenekte sağlık meslek lisesi mezunu yardımcı sağlık personeli olarak tanımlanmıştır.

Hemşirelik mesleğinin toplum sağlığı yönünden önemi sebebiyle, mesleki eğitimin üniversiteye temellendirilmesini sağlamak üzere, 2007 yılında Hemşirelik Kanunu'nda yapılan değişikliğe göre, hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksekokullarından mezun olanlara hemşirelik ünvanının verileceği düzenlenmiştir.

Hemşire ünvanını kazanabilmek için lisans eğitimi veren fakültelerden ve yüksek okullardan mezun olma şartı getiren, hemşirelikte eğitimin yükseltilmesini hedefleyen, 2007 yılındaki bu değişiklik, aynı kanunun sonuna eklenen geçici 2. md. ile; yürürlüğe girdiği tarihten önce lise seviyesinde, hemşirelik ve hemşireliğe eşdeğer

---

69 02.03.1954 tarih ve 8647 sy RG.

70 Ay /, Ertem /, Özcan /, Ören /, Işık /, Sarvan, s. 49.

sağlık memurluğu programlarından mezun olanların ve halen bu programlarda eğitime devam eden öğrencilerin de hemşirelik unvanına sahip olacaklarını hatta, üniversitelerin hemşirelik programlarında ülke ihtiyacını karşılayacak yeterli kontenjan oluşturulmak üzere, 5 yıl süre ile sağlık meslek liselerinin hemşirelik ve hemşireliğe eşdeğer sağlık memurluğu programlarına öğrenci alınmasına devam olunacağı ve bu programlardan mezun olanlara hemşire unvanı verileceği hüküm altına alınmıştır<sup>71</sup>. Bir yandan mesleki eğitim üniversite seviyesine temellendirilirken, sonrasında sağlık meslek liselerine öğrenci alımına devam edileceğinin hükme bağlanması yasadaki çelişkiyi gözler önüne sererken bir yandan da hemşire açığının ne denli yüksek olduğunu göstermektedir.

## 2. Hemşirelik Kavramı

(THD), Eğitim Komisyonu'nun 1981 yılında yayınladığı "Hemşireliğin İşlevleri, Standartları ve Niteliklerini Kapsayan Bir Rehber'e göre; " *Hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden; ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu, bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir*<sup>72</sup>". Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of nursing- ICN)'nin, toplumun hemşireden beklentilerinin değiştiğini gözler önüne seren tanımı da aynı paraleldedir<sup>73</sup>.

Hemşirelik mesleğinin dinamik olma özelliğinden olsa gerek, Florence Nightingale'den bu yana yaklaşık yüz elli yıldır, sayısız hemşirelik tanımı yapılmıştır. Bir hemşire lider, hemşirelikte en görkemli olgunun, onun tanımlanamaması olduğu tespitinde bulunmuştur. Florence Nightingale'e göre hemşirelik, doğanın iyileştirici gücünden faydalanmak amacıyla hastanın çevresini düzenleyerek onu en uygun ortamda bulundurmadır<sup>74</sup>. Bu tanım, hastaların sağlıklarına kavuşabilmesinde doğanın

---

71 Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, 25.04.2007 tarih ve 26510 sy RG.

72 İnanç /, Hatipoğlu /, Yurt /, Avcı /, Akbayrak /, Öztürk, s. 19.

73 Birol, 2007, s.21.

74 Perihan Velioglu, **Hemşireliğin Düşünsel Temelleri**, İstanbul: Alaş, 1994, s. 12., Perihan Velioglu, **Hemşirelikte Bilimselleşmeye Doğru**, İstanbul: Bozak, 1985 Mart-Temmuz, s. 12.

iyileştirici gücünün mutlak gerekli olması sebebiyle halen geçerliliğini sürdürse de, bugünün hemşirelik uygulamalarını açıklamak konusunda eksik kalmaktadır. Çünkü değişen toplumun, hemşireden beklentileri de değişmiştir. Toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesi amacıyla hemşirelik mesleğinin ilgi sahası genişlemiştir. Hemşire, artık hasta bireylerin tedavisi, bakımı ve bilgilendirilmesi ile ilgilenirken aynı zamanda, sağlıklı bireylerin de var olan sağlıklarını kaybetmemelerini sağlamak sorumluluğunu taşımaktadır.

1972 yılında ICN, bugün dahi geçerli olan Virginia Handerson'un geniş kapsamlı hemşirelik tanımını adapte ederek hemşireliğin fonksiyonlarını açıklamayı amaçlamıştır. Buna göre “gerekli güç, istek ve bilgiye sahip olabilseydi, bireyin yardımsız olarak kendini iyileştirebilmesi ya da sağlığı için yapabileceği faaliyetleri kendisinin yapabilmesi gerekirdi. Bunların birey tarafından yapılamadığı hallerde sağlıklı ya da hastalıklı bireye yardımcı olmak Hemşireliğe özgü bir fonksiyondur”<sup>75</sup>.

Hemşireliğin temel fonksiyonlarını belirtmeye yönelik bu tanımda esas olan dört temel kavram güç, istek, bilgi ve yardımdır. Hemşirelik mesleğinin özünde başka bireylere yardım etme vardır. Bilindiği üzere fiziksel sağlığın bozulması halinde insan vücudu güçsüzleşir ve birey hastalık öncesinde yapabildiği, temel ihtiyaçlarını dahi gidermekte zorlanır. Bireyin sağlığına kavuşabilmek için gerekli isteğe sahip olabilmesi ise ancak psikolojik yönden sağlıklı olması ile mümkündür. Bu sebeple, hemşire toplumsal bir varlık olan bireyi, fiziksel, psikolojik ve sosyal açılardan bir bütün olarak ele alır.

## **B. HEMŞİRENİN GÖREV VE SORUMLULUKLARI**

Bu bölümde hemşirelik mesleği mensuplarının uygulamadaki rolü, bir başka deyişle sağlık ekibi içindeki fonksiyonunun ne olduğu ve görevlerinin neler olduğu

---

75 İnanç /, Hatipoğlu /, Yurt /, Avcı /, Akbayrak /, Öztürk, s. 18-19.

konusu tespit edilecek, daha sonra Türk hukukunda mevzuatta belirtilen görevleri incelenecektir.

Bilindiği üzere rol, yaşadığımız toplum veya bireylerin bizden yapmamızı beklediği davranış biçimlerinin ve o durum için beklediği tutumların tümüdür. Hemşirelikte rol, meslek üyesinden pozisyonuna uygun olarak beklenen davranışların tümüdür<sup>76</sup>. Literatürde, hemşirelik mesleği mensuplarından beklenen mesleki davranış biçimleri; bazen “hemşirenin rolleri/işlevleri” bazen “hemşirenin fonksiyonları”, bazen de “hemşirenin görevleri” başlığı altında incelenmiştir.

Geleneksel olarak hemşirelik, hekimin planladığı tedaviyi uygulayan, hekimin yardımcısı bir meslek olarak algılanmaktadır. Hekim; birtakım tetkik ve yöntemlerle hastalığı teşhis eden ve buna uygun tedavi planının yapılması ve bunun sonucunun değerlendirilmesinden sorumlu önemli bir sağlık ekibi üyesidir. Ancak, hastaya ne kadar isabetli bir teşhis konmuş olursa olsun ve ne kadar uygun tedavi yöntemi planlanmış olursa olsun, eğer bu tedaviyi destekleyen, kaliteli bir hemşirelik bakım hizmeti yok ise istenen hedefe ulaşmak zorlaşacaktır.

Hemşirelik eğitim ve uygulamalarında zaman içinde gerçekleşen değişiklikler, teknolojik gelişmeler, insan ve hasta hakları konusundaki gelişmeler hemşireden beklenen rolleri değiştirmiştir. Bugün hemşirelik, diğer sağlık ekibi üyeleri ile beraber ortak bir amaç için faaliyet gösteren, ekipte kendine ait görevleri olan, eğitimle kazanılan profesyonel bir meslektir<sup>77</sup>.

---

76 Ay /, Ertem /, Özcan /, Ören /, Işık /, Sarvan, s. 50., Necmiye Sabuncu/, Şule Ecevit Alpay/, Sibel Erkal İlhan/, Nefise Bahçecik/, Makbule Batmaz/, Kürşat Özdilli/, Fatma Özhan/, Sevim Dursun, **Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar**, 3. Baskı, Ankara, Alter, 2011, s.49.

77 Ay /, Ertem /, Özcan /, Ören /, Işık /, Sarvan, s. 49.

## **1. Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) Göre Hemşirenin İşlevleri/Görevleri**

WHO Avrupa Bölgesi “Etkinliğe Doğru Eylem” kitabında hemşirenin en güncel görev ve işlevlerini belirlemiştir<sup>78</sup>. Buna göre hemşireliğe ait dört işlev, sırasıyla hemşirelik bakımının uygulanması ve bu hizmetlerin yönetimi, hasta/birey ve sağlık personelinin eğitimi, birey/aile, toplum ve diğer sağlık personeli arasında koordinasyonu sağlamak ve mesleki araştırmalarda bulunmaktır<sup>79</sup>. WHO'nun her ne kadar “Etkinliğe Doğru Eylem” kitabında belirtilmemiş olsa da, hemşirelik mesleğinin yapısından kaynaklanan tedavi uygulaması veya tedavi uygulamasına katılma görevinin de bu başlık altında incelemenin doğru olacağı kanısındayız.

### **a. Hemşirelik Bakım Hizmetinin Götürülmesi ve Bu Hizmetlerin Yönetimi**

#### **(1) Hemşirelik Bakımı**

Hemşire, toplumun sağlık gereksinimleri doğrultusunda, bireye ve topluma hemşirelik süreci sistematığı içerisinde hemşirelik bakım hizmetinin götürülmesi ve bu hizmetlerin yönetiminden sorumludur.

Hasta yada sağlıklı bireye uygulanacak bakım yaklaşımlarının tespiti “Hemşirelik Süreci” sayesinde olur. Hemşirelik süreci, hemşirelik hizmetlerinin temelini oluşturur. Hemşirelik Süreci; sağlam ya da hasta bireylere uygulanacak/sunulacak sağlık bakım gereksinimlerinin tanımlanması ve organize bir şekilde, bireye özgü ve kaliteli bakım verilmesi amacıyla kullanılan sistematik bir

---

78 Leman Birol, Hemşirelik süreci Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım, 5. baskı, İzmir: Etki, 2002, s. 26-28.  
79 Birol, 2007, s. 25. “Hemşireliğin Yapısı” Şema 1-4: Naklen, Gosnel, D.J. HELP with the Nursing Procces, W.L Ganong Co., Chopel, N.C, 1980, p.12.



metottur. Diğer bir deyişle “Hemşirelik Süreci”; hemşirelik bakımında bilimsel problem çözme yönteminin sistemli bir şekilde kullanılmasıdır<sup>80</sup>.

Hemşirelik sürecinin aşamaları, literatürde farklı düşünceler<sup>81</sup> olmakla birlikte genellikle; Veri toplama (Durumun Belirlenmesi), Hemşirelik Tanısı Koyma, Planlama, Uygulama ve Değerlendirme olmak üzere beş başlık altında incelenmektedir<sup>82</sup>.

Veri toplama, hastaya özgülennmiş bakım planına, dayanak olacak bilgilerin sınıflanması, ayrıştırılması ve bu toplanan veriler arasında ilişki kurulmasıdır<sup>83</sup>. Veri, objektif veya sübjektif olabilir. Sübjektif veri; hastanın veya hastanın bilgi veremediği durumlarda ailesinin ifadeleridir. Objektif veri ise; hemşire veya diğer sağlık ekibi üyeleri tarafından yapılan gözlemler, ölçümle ulaşılabilen bilgilerdir<sup>84</sup>. Örnekle açıklanacak olursa; hastanın şiddetli bir baş ağrısından rahatsız olduğunu ifade etmesi ile ulaşılan bilgi sübjektif veri, hemşirenin hastanın tansiyonunu ölçerek yüksek olduğunu tespiti ile ulaşılan bilgi ise objektif veridir. Veri toplamada güdülen temel amaç hemşirelik tanısına ulaşmaktır.

Hemşirelik Tanısı; hemşirelik uygulamaları ile çözümlenebilecek mevcut ya da olası sağlık sorunlarının ve sağlık bakım gereksinimlerinin tanımlanmasıdır<sup>85</sup>. Hemşire kuramcı Gordon’a göre (1976), hemşirelik tanısı; hemşirelerin gördükleri eğitim ve tecrübeleri ile tedavisinde yasal olarak sorumlu oldukları, gerçek ve olası sağlık problemleridir<sup>86</sup>.

---

80 İnanç /, Hatipoğlu /, Yurt /, Avcı /, Akbayrak /, Öztürk, s. 97. , Sabuncu/, Alpay/, İlhan/, Bahçecik/, Batmaz/, Özdilli/, Özhan/, Dursun, s. 72. , Birol, s. 92.

81 Bazı hemşire liderler, Hemşirelik Sürecinin aşamalarını belirlerken, veri toplama ve tanılama aşamalarını aynı başlık altında toplamış, Sürecin; tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme olmak üzere dört aşamadan oluştuğunu savunmuşlardır. Birol, 2002, s. 92. ; Sabuncu/, Alpay/, İlhan/, Bahçecik/, Batmaz/, Özdilli/, Özhan/, Dursun, s. 73.

82 Birol, 2002, s. 92. , Sabuncu/, Alpay/, İlhan/, Bahçecik/, Batmaz/, Özdilli/, Özhan/, Dursun, s. 73.

83 Meliha Atalay/, Necmiye Sabuncu/, Şule Alpar/, Emine Çakırcalı/, Hülya Uçar/, Leyla Khorshid/, Leyla Dinç/, Gülsevrim Çeviker, **Hemşirelik Esasları El Kitabı**, Ed: Meliha Atalay, İstanbul, Birlik, 1997, s. 20.

84 Birol, 2002, s. 97. , Atalay/, Sabuncu/, Alpar/, Çakırcalı/, Uçar/, Khorshid/, Dinç/, Çeviker, s. 20.

85 Atalay/, Sabuncu/, Alpar/, Çakırcalı/, Uçar/, Khorshid/, Dinç/, Çeviker, s. 22. , İnanç /, Hatipoğlu /, Yurt /, Avcı /, Akbayrak /, Öztürk, s. 111.

86 Sabuncu/, Alpay/, İlhan/, Bahçecik/, Batmaz/, Özdilli/, Özhan/, Dursun/, s. 81. , Birol, 2002, s. 120. , Ay /, Ertem /, Özcan /, Ören /, Işık /, Sarvan, s. 67.

Hemşirelik tanısı ile tıbbi tanı birbirinden tamamen farklı kavramlardır. Mesela, hastanın trafik kazası sonucu omurga sinirlerinin hasar görmesi nedeniyle omurilik felci olması ve buna yönelik cerrahi ve ilaç tedavisi uygulanması tıbbi tanı içerisinde olup hekimin sorumluluğundadır. Aynı hastanın uzun süreli yatağa bağımlı kalması sonucu vücudunda oluşan kızarıklıklara, “deri bütünlüğünde bozulma riski”, hemşirelik tanısının konulması ve bu tanıya yönelik, bakım planı oluşturularak, bunun uygulanması hemşirenin sorumluluğundadır.

Hemşirelik sürecinin üçüncü aşaması planlamadır. Planlama, hastanın çözüme ulaştırılacak hemşirelikle ilgili problemlerinin tanımlanmasından sonra, hastaya bireysel, organize ve amaca yönelik verilecek, hemşirelik bakımına karar verildiği ve bunun planlandığı aşamadır<sup>87</sup>.

Hemşirelik sürecinin uygulama aşaması, hazırlanan bakım planının aktif hale getirilmesi, bir başka deyişle hasta bakım hizmetinin verilmesidir. Bakım planının uygulanmasında hemşirelerin düşünme, yapma (psikomotor) ve kişiler arası iletişim becerilerine sahip olmaları gerekir<sup>88</sup>.

Hemşirelik sürecinin son aşaması, hasta ya da sağlıklı bireye verilen hemşirelik bakımının amacına ulaşmış olduğuna ilişkin değerlendirilmesidir.

Yukarıda kısaca açıklanmaya çalışılan bakım hizmeti, hemşirenin asıl sorumlu olduğu ya da sorumlu olması gereken alandır. 20. yüzyılda, dünya nüfusunun artması, hastanelerin gelişmesi, tıp bilimindeki branşlaşmalar ve gelişmeler sonucunda yeni iş ve meslek grupları ortaya çıkmıştır. Bu gelişmeler ışığında, eskiden geleneksel olarak hemşirelerin yaptığı birçok görev, yeni oluşan sağlık personeline devredilmiş, hemşireler gerçek sorumlulukları olan hasta bakımı uygulamalarını üstlenmeye

---

87 Birol, 2002, s. 142.

88 Ay /, Ertem /, Özcan /, Ören /, Işık /, Sarvan, s. 70. , İnanç /, Hatipoğlu /, Yurt /, Avcı /, Akbayrak /, Öztürk, s. 116.

başlamışlardır<sup>89</sup>. Hemşirenin hekimden veya diğer sağlık personelinin bağımsız olarak yerine getirmesi gereken bakım uygulamaları, hemşireler için bir görev, yetki olduğu kadar aynı zamanda yasal bir sorumluluktur.

## (2) Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetimi

Sağlık hizmetinin verildiği kurum ve kuruluşlarda ve diğer disiplinlerde hemşirelik hizmetlerinde yönetimin önemi büyüktür. Bir organizasyon veya örgütlenme olmadan herhangi bir amaca ulaşmanın mümkün olmayacağı açıktır. Hastanenin genel yönetiminin dışında, belli hizmet alanlarında da yönetime ihtiyaç vardır. Hemşirelik hizmetlerinin mümkün olan en yüksek kalitede verilebilmesi için, yönetim biliminden ve ilkelerinden faydalanmak gereklidir. Hemşirelik faaliyetleri, başhemşire veya hemşirelik hizmetleri müdürü tarafından yönetilir. Hemşirelik hizmetlerinin yönetiminde başhemşire, planlama, örgütlenme, yöneltme, koordine etme, denetleme ve değerlendirme gibi yönetim biliminin öğelerini kullanır<sup>90</sup>.

Kaliteli bir hasta bakım hizmeti sunulabilmesi için başhemşirelerin yönetim konusunda bilgili ve liderlik vasıflarını taşıyan bireyler olması gerekmektedir. Hemşirelik hizmetlerinin yönetimi süreci; bireylerin sağlığının korunması, bozulduğunda tedavi edilmesi gibi hemşirelik işlevlerinin yerine getirilebilmesi için hemşirelik hizmetleri personeli eliyle, gerekli insan gücü ve maddi kaynakların bir araya getirilmesi ve ekonomik bir biçimde kullanılmasını içerir<sup>91</sup>.

### b. Birey/ Hasta ve Sağlık Bakım Personelinin Eğitimi

Genel olarak sağlık eğitimi, yetişkinlerin bireysel ihtiyaçları dikkate alınarak daha sağlıklı yaşam ve sağlıklı toplum için düzenlenen eğitim programlarıdır. Sağlık Bakanlığı, toplumdaki halk sağlığı sorunlarını tespit ederek, bu sorunlara yönelik halk

---

89 Aysun Perim, Trakya Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Bitirme Tezi, Edirne, 2007, s. 4.

90 Perihan Velioglu, **Hemşirelikte Yönetim**, Ankara, Meteksan, 2. Basım, 1982, s. 15.

91 Gülten Uyer, **Hemşirelik ve Yönetim**, Ankara, Hürbilek, 1993, s. 66.

eğitimleri planlamasının yanı sıra, sağlıkla ilgili özel gün ve haftalarda bu konu ile ilgili eğitimler düzenlenmektedir. Sağlık eğitimi, sağlık kurum ve kuruluşlarında hemen her aşamada yapılmaktadır. Örneğin yeni doğum yapmış anneye bebeği nasıl besleyeceğinin öğretilmesi, taburcu edilen hastaya kullanacağı ilaçları ne zaman ve nasıl alması gerektiği, şeker hastasına, insülin enjeksiyonunu nasıl yapması gerektiği, konusunda anlatılanların tamamı aslında bir sağlık eğitimidir<sup>92</sup>. Sağlıkla ilgili eğitim faaliyetleri karmaşık olduğundan, bu etkinliklerde disiplinler ve kuruluşlar arası işbirliği ve yasal düzenlemeler önemli ve gereklidir<sup>93</sup>

Hemşirenin, meslektaşlarına, meslek mensubu adaylarına, hastalara ve/veya hizmet sunulacak sağlıklı bireylere eğitim verme rolü ve görevi vardır. Hemşireler, hemşirelik mesleği adaylarının ve meslektaşlarının eğitilmesi rolünü eğitim yöntemlerini kullanarak yerine getirir<sup>94</sup>.

Hemşirenin hasta veya sağlıklı bireylere karşı eğitimci rolüne üç durumda gereksinim duyulmaktadır. Bunlar; sağlığı korumaya yönelik, hastalık durumunda sağlığı tekrar kazanmaya yönelik ve hastalığın tam iyileşmediği durumlarda hastalığa bağlı yetersizlik ve sakatlıkların etkilerini en aza indirmeye, bireyin fonksiyonlarını en üst düzeyde sürdürmeye yöneliktir<sup>95</sup>.

Hemşire, birey-aile ve toplumun sağlığını korumak, en yüksek düzeyde sağlık hedefine ulaşmak ve sağlığı geliştirmek amacıyla, toplumun planlı bir şekilde eğitilmesinden sorumludur<sup>96</sup>. Sağlığın geliştirilmesi ve hastalıklardan koruma (primer bakım) ile ilgili eğitim programlarına örnek olarak; bağışıklama ve hijyen, sigara ve alkol kullanımının risk faktörleri, hastalıklardan korunma yöntemleri konularındaki eğitimler sayılabilir<sup>97</sup>. Türkiye’de Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin ders

---

92 Cemil Sözen, **Hemşirelikte Öğretim**, Ankara, Palme, 2003, s. 46-51.

93 Nazlı Hacıoğlu, **Hemşirelikte Öğretim, Öğrenme ve Eğitim**, İstanbul, Nobel, 2011, s. 4.

94 Ay /, Ertem /, Özcan /, Ören /, Işık /, Sarvan, s. 50. , Velioğlu /, Babadağ, s. 65. , Sabuncu/, Alpay/, İlhan/, Bahçecik/, Batmaz/, Özdiilli/, Özhan/, Dursun/, s. 51.

95 Hacıoğlu, s. 3.

96 Ay /, Ertem /, Özcan /, Ören /, Işık /, Sarvan, s. 50. , Velioğlu /, Babadağ, s.65.

97 Hacıoğlu, s. 3.

müfredatında, Sağlık Eğitimi dersi de yer almaktadır. Sağlık eğitim dersi programının amacı, hemşirenin sağlık hizmeti vereceği bireylere ve meslektaşlarına etkili sağlık eğitimi verebilmesidir.

Hastalık meydana geldikten sonra sağlığı yeniden kazanma yani sekonder bakıma yönelik eğitim faaliyetlerinin amacı, hasta bireyi hastalığın yan etkilerinden korumak ve bireyi eski sağlığına kavuşturmadır. Hastaya yapılacak sağlık eğitimi, tanı ve tedavi planının uygulanması, hasta güvenliğini sağlama ve taburcu olduktan sonra devam edecek iyilik hali için gereklidir<sup>98</sup>. Bu konuda yapılan bir araştırmaya göre, ameliyat öncesi hemşireler tarafından eğitim verilen hastalarda ameliyat sonrası komplikasyonların azaldığı ve hastaların aldığı hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır<sup>99</sup>.

Hastalığın tam olarak şifa ile sonuçlanmadığı durumlarda, hastalığa bağlı yetersizlik ve sakatlıkların, hasta üzerindeki etkilerini en aza indirmek ve bireyin fonksiyonlarını olabilecek en üst düzeye getirmek ve bu durumu sürdürmek için de sağlık eğitimine ihtiyaç vardır. Bu konuda evde verilen bakım ve rehabilitasyona yönelik eğitim faaliyetleri için destekleyici kişi ve kuruluşlarla işbirliği ve organizasyonlara ihtiyaç olduğu söylenebilir<sup>100</sup>.

Yapılan araştırmalar Türkiye’de hasta eğitiminin sistemli ve planlı bir şekilde yapılmadığını göstermektedir. Hasta eğitiminin istenen düzeyde yapılamamasının sebepleri arasında; hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması, hemşirelik okullarında hasta eğitimi üzerinde çok durulmaması, hemşirelik eğitiminde farklı eğitim düzeyleri ve bir standardın olmayışı, hizmet içi eğitim programlarının yetersiz oluşu, mesleki dergi ve dernek üyeliklerinin yetersiz oluşu, hastane yönetiminin tutumundan

---

98 Hacıoğlu, s. 3.

99 Meryem Yılmaz, Ameliyat Öncesi Öğretimin Ameliyat Sonrası Komplikasyonlara ve Hasta Memnuniyetine Etkisi, Hemşirelikte Araştırma Dergisi, 4 (1), 2002, s. 40.

100 Hacıoğlu, s. 3.

kaynaklanan bilimsel materyal ve ortam eksikliği ve hasta eğitimi konusunun, rutin olarak denetlenen uygulamalardan biri olmayışı gibi bir çok sebep sayılabilir<sup>101</sup>.

**c. Sağlık Hizmetinde Birey/Aile, Toplum, Diğer Sağlık Personeli Arasında Koordinasyonu Sağlamak**

Hemşire, sağlık bakım ekibinin etkin bir üyesi olarak, hemşirelik bakım hizmetinde bakım ekibine liderlik etmek ve sağlık hizmetinin sunulmasında birey, aile, toplum, diğer sağlık personeli arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamakla görevlidir. Hemşire, belirli bir amacı gerçekleştirmeye yönelik olarak, diğer sağlık personeli, yani hasta bakımını etkileyen tıp profesyonelleri ve diğer profesyoneller ile teknik hizmet çalışanları arasındaki uyumu sağlamalıdır<sup>102</sup>. Bu anlamda hastanın iyileşmesi amacıyla hemşirenin tedavide kullanılan ilaçları temin etmesi, teknik aletlerin kullanıma hazır bulundurulması, hastadan alınan kan veya idrar örneklerinin laboratuara gönderilmesi, hasta servislerinin hijyen koşullarına uygun halde bulundurulmasını temin etme, hemşirenin koordinasyon görevlerindedir.

**d. Mesleki Araştırmalar Yoluyla Hemşireliğin Gelişimini Sağlamak**

Hemşirelik, bireylerin sağlığını korumak veya bozulan sağlığını geri kazandırmak konusunda çok önemli bir işleve sahiptir. Hemşirelik araştırmaları, mesleğin bilimsel bilgi temelini ve içeriğinin geliştirilmesinde etkilidir<sup>103</sup>. Türkiye’de hemşirelik alanındaki araştırmalar, diğer sağlık bilimleri ve tıp alanındaki araştırmalar ile karşılaştırıldığında çok yenidir. Türkiye’de hemşirelik kuram ve kavramları ve diğer konulardaki araştırmalar, 1955 yılında Hemşirelik Yüksekokullarının kurulmasından sonra başlamıştır. Hemşirelik bakım işlevinin ve biçiminin açıklanması, daha iyi bir hemşirelik bakımı için, yeni bilgi ve yöntemlere ulaşılması, toplumun sağlık gereksinimlerinin tespit edilerek bunun karşılanması, kısaca mesleğin amaçlarına

---

101 Gülçin Avşar, Mağfiret Kaşıkçı; “Ülkemizde Hasta Eğitiminin Durumu”, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2009; 12:3, s. 67-71.

102 Ulusoy /, Görgülü, s. 13.

103 Ay /, Ertem /, Özcan /, Ören /, Işık /, Sarvan, s. 50.

ulaşılması ve hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesi ancak; insan ve hasta haklarına, meslek etiğine uygun, bağımsız ve titiz araştırma yaklaşımları ile mümkündür<sup>104</sup>.

#### e. **Tedavi Uygulaması veya Tedavi Uygulamasına Katılma Görevi**

Bilindiği üzere bir takım tetkik, muayene ve diğer yöntemlerle tıbbi tanıya ulaşmak ve bu tıbbi tanıya uygun tedaviyi planlama, uygulanmasına karar verme ve tedavinin sonucunu değerlendirme hekimin sorumluluğundadır. Hekim, hastasının tedavisini tıbbın eriştiği düzeyde bilgi ile bilimsel ve mesleki standartlara uygun olarak gerçekleştirmek zorundadır. Hemşirenin kendi kararıyla, hastaya ilaç vermesi veya tıbbi tedaviyi belirlemesi mümkün değildir. Hastanın tedavisi mutlaka hekim istemi ile ve bu isteme uygun olarak yapılır. Hekimin belirlediği tıbbi tedavinin, hastaya uygulanması hemşirenin görev ve sorumluluk alanı içerisindeydir.

“İlaç” canlı organizmaya verildiğinde vücudun işlevlerinde değişiklik yaratan maddedir. İlaçların hazırlanması ve uygulanmasında en önemli ilke hasta güvenliğinin sağlanmasıdır. Hemşirelerin, hekim isteminde belirtilen ilaçları uygularken, ilaçlar ve bunların nasıl uygulanacağı konusunda yeterli bilgi, tecrübe ve teknik beceri sahibi olmaları şarttır. İlaç istemleri uygulanma sıklığı açısından; uzun süreli, lüzum halinde, tek istemlik ve acil istemli olabilir. Hekim isteminde (order- direktif- tabela) bulunması gereken bilgiler, hastanın adı, soyadı, istemin yazıldığı tarih, ilacın dozu, veriliş zamanı, dozu ve hekimin imzasıdır. Hemşirelerin ilaçların uygulanması konusunda dikkat edilmesi gereken beş doğruyu bilmesi gerekir. Bunlar; doğru ilaç, doğru doz, doğru hasta, doğru zaman ve doğru yoldur<sup>105</sup>. İlaç uygulamaları, hata yapıldığında hemşirelere hukuki sorumluluk getiren önemli bir alandır.

Tedavi uygulamasına katılma işlevi sadece ilaç istemlerini uygulamaktan ibaret değildir. Hemşirenin tanı aşamasında yerine getirdiği hizmetler, hastanın tıbbi

---

104Velioğlu/, Oktay, s. 5. , Velioğlu /, Babadağ, s.65.

105 Ay /, Ertem /, Özcan /, Ören /, Işık /, Sarvan, s. 312. , Sabuncu/, Alpay/, İlhan/, Bahçecik/, Batmaz/, Özdilli/, Özhan/, Dursun, s. 257. , Ulusoy/, Görgülü, s. 183.

durumunun takibi, hastanın durumundaki değişikliklerden hekimi haberdar etmesi gibi birçok hizmet tedavi uygulamasına katılma içerisinde yer alır.

## 2. Hemşirelerin Mesleğini Uygularken Sahip Olduğu Otonomi Açısından Görevleri

Hemşireliğin yapısını oluşturan bileşenlere göre, hemşirelik fonksiyonları, bağımlı, yarı bağımlı ve bağımsız fonksiyonlardır<sup>106</sup>.

Konuya hukuki sorumluluk ve görev yönünden bakıldığında, tespit edilen bağımlı, yarı bağımlı ve bağımsız fonksiyonları, hemşirenin mesleğini uygularken sahip olduğu otonomi, başlığı ile incelemek yerinde olacaktır.

Hemşirelerin görev ve işlevleri, mesleğini uygularken sahip olduğu otonomi açısından değerlendirildiğinde bağımlı, yarı bağımlı ve bağımsız olmak üzere üç şekilde karşımıza çıkar.

a. **Bağımlı görevleri;** hekimle işbirliği halinde, yani hekim istemlerini (order) yerine getirmeye yönelik uygulamalardır. Hekimin tıbbi tanıya ulaşabilmesi için, hastadan kan alınması gibi yardımcı işlemler veya hekim tarafından belirlenen tedavinin, hekim istemi ile hastaya uygulanması hemşirelik mesleğinin bağımlı fonksiyonlarını oluşturur<sup>107</sup>.

b. **Bağımsız görevleri;** hemşirenin mesleki bilgi ve tecrübesi ile esaslarını kendisinin belirlediği ve kendi başına aldığı kararlar ile çözümleneceği sorunlara yönelik bakım yaklaşımlarıdır. Sağlıklı bireyin sağlığının korunması veya yükseltilmesi, hasta bireyin geçici veya sürekli karşılayamadığı fizyolojik gereksinimlerinin karşılanması, güvenliğinin sağlanması, hastanın kendi kendine yetebilmesi için yardımcı olma ile ilgili faaliyetler hemşirenin bağımsız fonksiyonlarıdır<sup>108</sup>. Bakım hizmetinin yanı sıra, birey/hasta ve sağlık bakım personelinin eğitimi ve mesleki

---

106 Birol, 2007, s. 25.

107 Birol, 2007, s.23; Uyer, s. 119.

108 Birol, 2007, s.23; Uyer, s. 119.



araştırmalar yoluyla hemşireliğin gelişimini sağlamak hemşirenin bağımsız görevleri arasında sayılabilir<sup>109</sup>.

c. **Yarı bağımlı görevleri ise;** hekim istemine bağımlı olarak yapılan tedavi ve diğer uygulamalarda yardımcı olurken, hastada meydana gelebilecek sorun veya komplikasyonları mesleki bilgi ve deneyimleri doğrultusunda izlemek ve hastanın zarar gormemesi için gerekli tüm önlemleri almaktır. rnek olarak; hemşirenin ameliyat geçirmiş bir hastanın durumundaki değişiklikleri zaman geçirmeden doğru bir şekilde hekime bildirmesi veya hekim isteminde yazılı ilacı hastaya vermekte sakıncalı bir durumun olduğu bilgisine sahipse, ilacı vermeyip hekime bildirmesi gerekliliği yarı bağımlı görevlerindedir<sup>110</sup>.

Ayrıca, sağlık hizmetinde birey/aile, toplum ve diğer sağlık personeli arasında koordinasyonu sağlamak fonksiyonunun hemşirenin yarı bağımlı görevlerinden olduğu soylenebilir<sup>111</sup>.

### **3. Hemşirelerin Mevzuatta Düzenlenen Görevleri**

Uzun yıllar boyunca hemşireler tarafından, hizmet sahasında en çok şikayet edilen konuların başında, net olmayan “görev” kavramı olmuştur. Hemşire, hastanın hastaneye kabulünden taburcu olduğu veya tedavinin sonuç vermediği anlaşılana kadar tüm aşamalarda, hasta ile en uzun süre direkt iletişimde bulunan tek sağlık personelidir.

Sağlık hizmeti, standart olmayan birçok iş ve uygulamayı bünyesinde barındırır. Hemşireler, uzun yıllar boyunca görev ve sorumluluk sınırları net bir şekilde belirlenmediğinden, sağlık hizmeti verilirken hizmetin tıkanığı veya aksadığı yerlerde tampon görevi gormüşlerdir. Bu konuda, uygulama ve mevzuatta birçok örneğe rastlamak mümkündür. Halen yürürlükte bulunan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin Hemşirenin görev ve yetkileri başlıklı 132/h bendine gore;

---

109 Sabuncu/, Alpay/, İlhan/, Bahçecik/, Batmaz/, zdilli/, zhan/, Dursun, s. 50.

110 Birol, 2007, s.24; Uyer, s. 119. , Atalay/, Sabuncu/, Alpar/, Çakırcalı/, Uçar/, Khorshid/, Din/, eviker, s.24.

111 Sabuncu/, Alpay/, İlhan/, Bahçecik/, Batmaz/, zdilli/, zhan/, Dursun, s. 50.

ameliyathane hemşireleri, ameliyathane teknisyeninin bulunmadığı yerlerde onun görev ve yetkilerini üzerlerine alırlar. Ayrıca, hemşireler, sorumlu görevlisi bulunmadığı hallerde sterilizatör ve otaklavların bakım ve işletilmesi ile de yükümlü tutulmuşlardır. Hal böyle iken, hemşirenin mesleki görev ve sorumluluk sınırlarının tam olarak çizilebilmesi gecikmiştir.

Poliklinikte hekimin muayenesine yardım eden hemşire, aynı zamanda bir tıbbi sekreterin yapması gereken kayıtları tutmuş, yeri geldiğinde kadro eksikliği bulunan yerlerde hizmetli personelin görevlerini, yeri geldiğinde laboratuvar teknisyeninin görevlerini yüklenmiştir. 2007 yılında Hemşirelik Kanunu'na getirilen yeniliklerle, eski düzenlemeye göre, nispeten spesifik bir görev tanımlaması yapılmıştır.

Mevzuata baktığımızda hemşirenin sağlık hizmetinde ne denli önemli ve vazgeçilmez bir yeri olduğu daha iyi anlaşılmaktadır. Hemşirenin görevleri, mevzuatta dağınık bir şekilde, ayrıntılı olarak birçok kanunda yer almaktadır. Hemşirenin görevlerini incelerken, mevzuatı aynen tekrarlamak yerine, yukarıda incelenen görev sistematığına göre incelersek, bu görevlerin genellikle, bakım hizmeti, tedavi uygulamasına katılma, koordinasyonu sağlama, araştırmalara katılma, eğitim verme ve yönetim hizmeti/görevlerinden birisi olduğu anlaşılacaktır.

a. **Mevzuatta Hemşirelik Bakımı ve Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetimi**  
**Görevi**

**(1) Hemşirelik Bakımı**

Hemşirenin görevleri belirlenirken, diğerlerine göre özel kanun niteliğinde olan Hemşirelik Kanunu'nun öncelikli ve özel bir yeri vardır. Ancak, genel nitelikli kanunlarda da hemşirelerin görevlerine ilişkin birçok düzenleme mevcuttur. 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu'nun 4. maddesinde 2007 yılında yapılan değişikliğe göre<sup>112</sup>, hemşire, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile

---

112 Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, 25.04.2007 tarih ve 26510 sy. RG.

karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkilidir.

Hemşirelik kanununda yapılan bu değişiklikle, hemşirenin öncelikli sorumluluklarından birinin “hemşirelik bakımı uygulamak” olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelik bakımı, hemşirenin mesleki eğitim ve bilgisi doğrultusunda tek başına kararlar alarak, bağımsız olarak yerine getirdiği bir görev ve yetki alanıdır. Görüleceği üzere 2007 yılında Hemşirelik Kanunu'na daha öncesinde bulunmayan hemşirelik girişimi, hemşirelik tanılama süreci, hemşirelik bakımı planlama, uygulama, denetleme ve değerlendirme kavramları girmiştir. Bu kavramların tümü hemşireliğin temel görevi olan bakımla ilişkilidir.

Hemşirelerin bakım uygulamasına ilişkin görevleri, hemşirelik Yönetmeliği<sup>113</sup>,nde de ele alınmıştır. Buna göre hemşire, hemşirelik süreci çerçevesinde sağlık ile ilgili tespit edilen ihtiyaçlar doğrultusunda hemşirelik bakımını uygulamak, denetlemek ve sonuçlarını değerlendirmekle görevlidir.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği<sup>114</sup>,nin 132. maddesinde hemşirelerin görevleri belirlenmiştir. Buna göre hemşire, hastaların tedavisi için gerekli bütün kayıt, bakım ve tedavi uygulamalarını, hekimin tariflerine göre yapmakla görevlidir. Sözü geçen yönetmelikte hasta bakımına ilişkin, birçok görevden bahsedilmiştir. Bunlara örnek olarak hemşirenin serviste yemek dağıtımına nezaret etmek, kendi başına yemek yiyemeyenlere yemeklerini yedirmek, ayağa kalkamayanların yataklarında kişisel temizliklerini yaptırmak, hastalarla iyi bir iletişim içinde olmak, teselliye ihtiyacı olanları teselli etmek ve ameliyat heyecanı içinde olanları sakinleştirmek sayılabilir.

---

113 Hemşirelik Yönetmeliği, 08.03.2010 tarih ve 27515 sy. RG.

114 Yataklı Tedavi Kurumları işletme yönetmeliği, 13.1.1983 tarih ve 17927 sy. RG.

Hemşirelik Kanunu'nun 4. maddesinde, tedavi ve bakım görevlerine ek olarak, üçüncü fıkrasında hemşirelerin, aile hekimliği uygulamasına ilişkin kanun ile verilen görevleri de yerine getireceği belirtilmiştir. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun<sup>115</sup>'un 2. maddesine göre, aile hekimi ile birlikte görev yapan ebe, hemşire ve sağlık memurları, birer Aile Sağlığı Elemanı 'dır. Aynı kanunun 8. maddesinde aile sağlığı elemanlarının çalışma usul ve esaslarının Aile Hekimliği hakkında Yönetmelikle<sup>116</sup> belirleneceği düzenlenmiştir. Aile hekimliği hakkında yönetmelikte, hemşire/aile sağlığı elemanı, aile sağlığı merkezine başvuran kişilerin, yara bakım hizmetlerini gerçekleştirmekle görevlendirilmiştir.

## **(2) Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetimi**

Hemşirelik hizmetlerinin yönetimi, Başhemşire tarafından yapılır. Başhemşirelerin, hemşirelikte en az lisans eğitime sahip olmaları gerekir. Sağlık kurumunda, hemşirelikte lisans eğitime sahip hemşire bulunmaması durumunda, diğer hemşirelerde başhemşirelik görevini yerine getirebilir.

Başhemşirenin görevleri Hemşirelik Yönetmeliği'nin 9. Maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre Başhemşire:

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

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

---

115 Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun, 09.12.2004 tarih ve 25665sy. RG.

116 Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik, 06.07.2005 tarih ve 25867 sy. RG.

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

ç) Hemşirelik hizmetleri ile ilgili tüm kayıt sistemlerinin düzenli olarak kullanılmasını sağlar.

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

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

f) Hemşirelerin mesleki gelişimleri için sürekli eğitimlerini destekler.

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

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

ı) Hastane ve sağlık kurumlarının ilgili yöneticileriyle işbirliği yapar.

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

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

Başhemşirenin görevleri normal mesai dışında ve resmi tatil günlerinde

gözetmen hemşire tarafından yürütülür.

#### **b. Mevzuatta Tedavi Uygulaması ile İlgili Görevleri**

6283 sayılı Hemşirelik Kanunu'nun m. 4'e göre, hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamakla görevli ve yetkilidir. Hemşirelerin tedavi uygulaması ile ilgili görevleri hemşireliğin bağımlı işlevlerindedir. Hemşireler, hukuki yönden hekim istemini yerine getirmeye yönelik tedavi uygulamalarında hekimin yardımcı kişisi konumundadırlar. Hemşirelerin hekim istemine bağlı olarak tedavi uygulaması yeni değildir. Hemşirelik Kanunu'nun kabulünden bu yana, bu görev hemşirelere verilmiştir. Ancak bu konuda getirilen önemli yenilik, hekim istemlerinin, acil durumlar dışında yazılı olarak verilmesi gerektiğidir.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde hemşirenin tedavi uygulaması veya tedavi uygulamasına katılma görevlerinden bahsedilmiştir. Bunlara örnek olarak, Hastaları muayeneye hazırlamak, hekim istemine göre hastaların tedavilerini uygulamak, sık takibi gereken hastaları kontrol etmek, hastaların vital bulgularını almak gösterilebilir.

Hemşirelik Yönetmeliği'nin 6/c-ç-d ve e maddesinde hemşirenin tedavi uygulamasına katılma görevi, hekim istemlerinin verilme şekli ve uygulanmasına ilişkin alternatif durumlar düzenlenmiştir. Hemşireler, tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasında acil durumlarda sözlü, acil olmayan durumlarda yazılı ve lüzumu halinde uygulanmak üzere verilen hekim istemlerini, belirlenmiş sağlık bakım, tanı ve tedavi protokolleri ve bilimsel standartlara göre hastaya uygulamakla yükümlü tutulmuştur. Öyle ki; hemşire, hekimin istemde bulunduğu tıbbi tanı ve tedavi işleminden faydalananın/hastanın bir zarara uğrayacağını öngörüyorsa, müdavi hekim ile görüşmesi gerektiği, hekimin isteminde ısrar ettiği durumlarda, bu durumu kayıt

altına alarak, yazılı verilen istemi uygulamakla görevli olduğu belirtilmiştir.

Hemşirelik Yönetmeliği'nde ayrıca hemşireler, tıbbi tanı ve tedavi sürecinin etkilerini izlemek, hastanın durumunda istenmeyen bir değişiklik gözlemlendiği takdirde gerekli önlemleri almak ve hekime haber vermekle görevlidir.

Aile Hekimliği hakkında Yönetmeliğe göre hemşire/ aile sağlığı elemanı, başvuran hastaların vital bulgularını ölçmek ve kaydetmek, aile hekiminin gözetiminde, talimatı verilen ilaçları uygulamak, İlk yardım ve acil müdahale hizmetlerinde aile hekimine yardımcı olmak, laboratuvar tetkikleri için numune almak gibi tedavi uygulamasına katılmakla ilgili görevleri vardır.

### c. **Mevzuatta Koordinasyon ile İlgili Görevleri**

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği her ne kadar eski tarihli ve bazı konularda güncelliğini yitirmiş olsa da, bir sağlık kurumunda hemşirenin yapmakla sorumlu olduğu görevleri en ayrıntılı olarak düzenleyen yönetmektir. Sözü geçen yönetmelikte hemşirelerin, servis, ameliyathane, yoğun bakım, eczane, hastanın hastaneye yatış, taburcu, beslenme, çamaşırhane hizmetleri gibi hemen her alanda sorumlulukları olduğu görülecektir.

Karmaşık bir dizi işlem ve eylemden meydana gelen sağlık hizmetinin koordine edilmesi gereklidir. Koordinasyon görevi, belirlenen hedefe ulaşmak amacıyla, hemşirenin kendisinin yerine getirdiği işlemler ile diğer sağlık personeli veya teknik personelin yerine getirdiği hizmetlerin eşgüdümlü bir şekilde işleyişini sağlamaktır.

Mevzuatta düzenlenen, hemşirenin koordinasyon sağlama görevlerine örnek olarak; Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin m. 132/f-g-j, gösterilebilir. YTKİY'nin 132/f maddesine göre hemşireler; kendilerine teslim edilen eşya, ilaç ve malzemeyi, servislerde veya servis depolarında, özel dolaplarda saklamak, bu dolapların

düzenli ve tasnifli olmasını sağlamak, ilaç güvenliği açısından gereken tedbirleri almakla (ilaçların üzerinde etiketlerin bulunması, ilaçların güve, karınca gibi böceklerden, sıcaktan, soğuktan ve ışıktan korunması vb.) görevlidir.

Yine YTKİY'nin 132. maddesinin g fıkrasına göre hemşireler, servisin genel hizmetlerinin ve temizliğinin, hastaların çamaşır ve vücut temizliklerinin kontrolünü yapar, gördüğü eksikliklerin giderilmesi için gerekli koordinasyonu sağlarlar.

132. maddenin j fıkrası ise hemşirenin diğer sağlık personeli ile iş birliği ve koordinasyonunu öngörür. Buna göre; hemşire, hastaların sosyal ve ruhsal durumları ve beslenmeleri ile ilgili olarak, fizyoterapist, sosyal hizmet ve diyet uzmanları ve psikologlarla işbirliği yapar ve bunların servislerdeki çalışmalarını kolaylaştırır.

#### **d. Mevzuatta Mesleki Araştırmalarda Bulunma Görevi**

Hemşirelik Yönetmeliği'nin 6/g maddesinde, hemşirelere, hemşirelikle araştırma faaliyetlerini yürütme ve mesleği ile ilgili bilimsel etkinliklere katılma yükümlülüğü düzenlenmiştir

Hemşirelik Yönetmeliği'nin 9/g maddesine göre; başhemşirenin, hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi için yapılacak bilimsel araştırma faaliyetlerine destek olma yükümlülüğü vardır.

#### **e. Mevzuatta Birey/ Hasta ve Sağlık Bakım Personelinin Eğitilmesi Görevi**

Hemşirelik Yönetmeliği'nin 6/g maddesi, hemşirelere; hemşirelikle ilgili eğitim ve danışmanlık faaliyetlerini yürütme ve toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verme yükümlülüğü getirilmiştir.

Hemşirelik Yönetmeliği'nin 9. maddesinde Başhemşire; hemşirelerin



eğitilmesinden sorumlu tutulmuştur. Buna göre, Başhemşire, göreve yeni başlayan hemşireler için uyum eğitimi, görevdeki hemşireler için hizmet içi eğitim programlarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesini, hemşirelerin mesleki gelişimleri için sürekli eğitimlerinin desteklenmesini, ğrenci hemşirelerin eğitimi için uygun çalışma ortamının oluşturulmasını ve ğretim elemanları ile işbirliği yaparak okul-hastane işbirliğini sağlar.

YTKİY'nin 132/k maddesinde hemşirelerin, annelere, doğumdan evvel ve sonraki bakımları ile çocukların bakımları hakkında bilgi vermek ve bakabilecekleri sayıda çocuğa sahip olma konusunda anneleri aydınlatmak ve eğitmekle yükümlü olduğu düzenlenmiştir.

## İkinci Bölüm

# HEMŞİRELERİN HUKUKİ SORUMLULUĞU

## I. HUKUKİ SORUMLULUĞA GENEL BAKIŞ

### A. GENEL OLARAK BORÇ VE SORUMLULUK KAVRAMLARI

Hukuki sorumluluk ortaya çıkan bir zarardan doğan tazmin yükümlülüğünü ve bir borcu içerir. Hukuki sorumlulukta, “borç ilişkisi” kavramı temel alınmaktadır<sup>117</sup>. Bir borç ilişkisinde; borçlu, alacaklı ve borçlanılan edim yer alır.

Borç; borçluyu, borcun konusu olan edimi (bir şey verme, yapma veya yapmama) alacaklıya karşı yerine getirme yükümlülüğü altına sokan hukuki bağıdır. Borç kavramı, doktrinde dar anlamda ve geniş anlamda (borç ilişkisi) olmak üzere ikili bir ayrıma tabi tutulmuştur. Alacaklının borçludan talep edebileceği tek alacak ve borçlunun da yerine getirmek zorunda olduğu bir tek edimi içeren hukuki ilişkiye, dar anlamda borç denmektedir<sup>118</sup>. Geniş anlamda kullanılan borç ilişkisi ise alacaklı ve borçlu arasında çeşitli borçların kaynağını teşkil eden, bir veya çoğunlukla birden fazla borcun yer aldığı, hatta bunların bir kısmının tarafların karşılıklı olarak borçlandığı, asli borçlardan başka bir takım yan borçları da içerebilen hukuki ilişkidir. Bütün sözleşmeler geniş anlamda borç ilişkisini meydana getirirler<sup>119</sup>.

Borçların kaynakları, bir borcun doğmasına sebep olan olgulardır. Doktrinde borçların kaynakları konusunda çeşitli gruplandırmalar yapılmıştır<sup>120</sup>. Borç ilişkisinin kaynakları, hukuki işlemde (tek taraflı hukuki işlem veya çoğunlukla sözleşmeden)

---

117 Mustafa Kırcalıoğlu, Doktorların ve Hastanelerin Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Hukuki Sorumlulukları, Ankara, Adalet, 2011, s. 140.

118 Fikret Eren, **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, İstanbul: Beta, 14. Baskı, 2012, s. 1. , Kemal Oğuzman, Turgut Öz, **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, cilt 1, İstanbul, Vedat, 2012, s. 3. , O. Gökhan Antalya, **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, Cilt 1, İstanbul, Beta, 2012, s. 7.

119 Oğuzman, Öz, Cilt 1, s. 3-4.

120 Bakınız: Eren, (2012), s. 115-116. , Antalya, 56-57.

haksız fiilden, sebepsiz zenginleşmeden ve kişiye doğrudan doğruya kanun tarafından yüklenen bir yükümlülük sebebiyle olmak üzere dört tanedir.<sup>121</sup>

Burada bir açıklama getirmek gerekirse yukarıda bahsedilen üç grupta yer alan ( Hukuki İşlemden, Haksız Fiilden, Sebepsiz Zenginleşmeden doğan) borçların sanki kanundan kaynaklanmadığı sonucunu çıkarmak, her ne kadar ifade tarzından bu şekilde anlaşılabilir de doğru değildir. Zira; bütün borç ilişkileri kanun hükümlerine dayanır. Ancak borçların kaynaklarının son grubundaki (doğrudan doğruya kanundan doğan) bu borçlar, kanunun öngördüğü olguların diğer üç gruba girmemesi sebebiyle bu şekilde adlandırılmışlardır.

Borç ilişkisinin kaynakları, Borçlar Kanunu'nda (TBK) Sözleşmeden doğan borç ilişkileri (m. 1-48), haksız fiilden doğan borç ilişkileri ( m. 49-76) ve sebepsiz zenginleşmeden doğan borç ilişkileri ( m. 77-82) olmak üzere üç başlık halinde düzenlenmiştir. Bu sayılanların dışında kalan borçlar hakkında ayrıca genel bir düzenlemeye gidilmemiş ve her biri ayrı bir kanun maddesinde yer almıştır. Doktrinde Borçlar Kanunu'nda düzenlenen özel borç ilişkileri kısmında yer alan, vekâletsiz iş görmeden doğan borçları, diğer bir borç kaynağı olarak kabul eden yazarlar vardır<sup>122</sup>.

Borç kavramı ve sorumluluk kavramı arasında sıkı bir ilişki vardır. Basit ve malum tanımıyla sorumluluk; kişinin kendi eylem ve davranışlarının, veya kendi yetki alanına giren herhangi bir olayın sonuçlarını üstlenmesidir<sup>123</sup>. Hukuki anlamda sorumluluk ise kanuna aykırı bir fiile hukuk düzeninin öngördüğü yaptırımdır<sup>124</sup>.

Borç ve Sorumluluk birbiri ile çok yakından ilişkili kavramlardır. Ancak, sorumluluk kavramı, “...ile sorumluluk” ve “...den sorumluluk” olmak üzere iki anlamda kullanılır.

---

<sup>121</sup> Oğuzman, Öz, Cilt 1, s. 33-34.

<sup>122</sup> Antalya, s. 56

<sup>123</sup> Türk Dil Kurumu Sözlüğü, <http://tdkterim.gov.tr/bts/> (E.T. 29.09.2012).

<sup>124</sup> Zarife Şenocak, **Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu**, Ankara, 1998, s. 9.

“...ile sorumluluk” borcunu gereği gibi yerine getirmemiş olan borçlunun malvarlığına, alacaklının talebi üzerine devlet organları aracılığıyla (cebri icra) el konulması durumunu anlatır. “...ile sorumluluk” doktrinde “teknik anlamda sorumluluk” olarak da adlandırılmaktadır. Gerçekten de borçlu borcunu ifa etmediği takdirde, alacaklı, devlet organlarından borçlunun malvarlığına el konulması talebi ile bu malları sattırmakta ve satış bedelinin kendisine ödenmesi sonucu alacağına kavuşmaktadır. Borçlu, borcunu yerine getirmezse, kural olarak tüm malvarlığı ile sorumludur<sup>125</sup>.

“...den sorumluluk” ise genel davranış kurallarına veya daha önceden yüklendiği bir borca aykırı davranan kişinin, bu davranışı sebebiyle doğan zararı tazmin etme yükümlülüğüdür. Örneğin; failin haksız fiil sorumluluğu (TBK m. 66), adam çalıştıranın (TBK m. 59), hayvan bulunduranın (TBK m. 67) veya bina malikinin (TBK m. 69) başkalarına verdikleri zararı tazmin yükümlülüğü, “...den sorumluluk” kapsamındadır. Bu anlamda zarar veren, haksız fiilden, özen borcunun ihlalden, borca aykırılıkta ise borca aykırı davranıştan (sözleşmenin ihlalden) ve tehlike halinden doğan zararları gidermekle sorumludur<sup>126</sup>.

Hukuki sorumluluk; Özel hukuk (tazminat), Ceza ve İdari Sorumluluk olmak üzere üçe ayrılmaktadır.

Sorumluluk, konusu ve alanı yönünden değerlendirildiğinde özel hukuk ve kamu hukuku olmak üzere iki bölümde incelenebilir. Özel hukuk sorumluluğunda kişiler ve kuruluşlar eşit hak ve yükümlülüklerle sahiptir<sup>127</sup>. Bu sebeple hasta, hatalı bir işlemde dolayı durumunu kötüleştirdiğini iddia ederek özel hastanede çalışan bir hemşireye yada özel hastaneye karşı dava açabilir. Diğer bir deyişle, hastane ve hemşire hastaya karşı özel hukuk anlamında sorumludur. Bu durumda hemşirenin, hukuka aykırı eylemi sonucu hastada oluşan zararı tazmin borcu doğacaktır. Hukuki sorumluluğu

<sup>125</sup> Eren, s. 86. , Oğuzman, Öz, Cilt 1, s. 16. , Antalya, s. 48

<sup>126</sup> Antalya, s. 48., Oğuzman, Öz, Cilt 1, s. 16. , Eren, s. 84.

<sup>127</sup> Necip Bilge, **Hukuk Başlangıcı Hukukun Temel Kavram ve Kuramları**, 11. Baskı, Ankara: Turhan, 1996, s. 97.

düzenleyen hukuk dalına, doktrinde “Tazminat Hukuku” veya “Sorumluluk Hukuku”<sup>128</sup> adı verilmektedir.

Kamu hukuku ise toplumsal örgütlenmeyi ve kişi-toplum arasındaki ilişkileri düzenler<sup>129</sup>. Kamu hukukunun Ceza hukuku ve İdare Hukuku alt disiplinleri konumuzla ilgili olarak önemlidir. Ceza hukuku, hangi fiillerin suç olduğunu belirleyen, suçların önlenmesine yönelik çalışma yapan, bu fiilleri işleyen kişilere verilecek cezayı (yaptırım) saptayan hukuk dalıdır. İdare hukuku ise, toplumun ihtiyaç duyduğu kamu görevlerinin yerine getirilmesini düzenler<sup>130</sup>. Kamu hastanesinde çalışan bir hemşirenin hatalı uygulaması sonucu istisnalar dışında davada, idarenin sorumluluğuna gidilecektir. Ceza hukuku anlamında ise, davranışı suç oluşturan hemşirenin kişisel olarak ceza sorumluluğu gündeme gelecektir.

## **B. HUKUKİ SORUMLULUK TÜRLERİ**

Hukuki sorumluluk üçe ayrılır. Bunlar, kusur sorumluluğu, kusursuz sorumluluk ve hukuka uygun müdahaleden doğan sorumluluktur<sup>131</sup>. Konumuz açısından kusur ve kusursuz sorumluluk incelenecek, hukuka uygun müdahaleden doğan sorumluluk ise kısaca tanımlanacaktır.

### **1. Kusur Sorumluluğu**

Sorumluluk türleri içinde en yaygın ve en geniş uygulama alanı olan sorumluluk kusur sorumluluğudur. Başkasına kusurlu bir şekilde zarar veren kişi, kusur ilkesi gereğince, bu zararı tazmin etmelidir. Borçlar Kanunu’nda genel kural, kusur sorumluluğudur. TBK m. 49’a göre, failin fiili, kusurlu ise meydana gelen zararı tazmin yükümlülüğü vardır. Eğer fiil kusurlu değil ise sorumlulukta doğmaz<sup>132</sup>.

<sup>128</sup> Fikret Eren, **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, İstanbul: Beta, 12. Baskı, 2010, s. 79.

<sup>129</sup> Bilge, s. 109.

<sup>130</sup> Mustafa Dural/, Suat Sarı. **Türk Özel Hukuku Temel Kavramlar ve Medeni Kanunun Başlangıç Hükümleri**, Cilt1, İstanbul: Filiz, 2013, s. 13.

<sup>131</sup> Eren, 2012, s. 493.

<sup>132</sup> Eren, 2012, s. 493. , Antalya, s. 411.

TBK m. 49'a göre; "Kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür. Zarar verici fiili yasaklayan bir hukuk kuralı bulunmasa bile, ahlaka aykırı bir fiille başkasına kasten zarar veren de, bu zararı gidermekle yükümlüdür". TBK m. 49, hakkında özel bir hüküm düzenlenmemiş tüm hallerde uygulanan genel bir hüküm niteliğindedir. Yani sorumluluğun doğması için bu şartların gerçekleşmiş olması aranır.

Özel olarak düzenlenmiş bir hüküm olan kusur sorumluluğu hallerinde ise, sorumluluk için söz konusu hükümlerdeki şartların gerçekleşmesi gerekir. Örneğin nişanın bozulması ve boşanmada zararın tazmin edilmesi için kanunda belirlenen şartların gerçekleşmesi gerekir<sup>133</sup>.

## 2. Kusursuz Sorumluluk

Salt kusur kavramının sorumluluk için yetersiz hale gelmesi, kusurun ispatının zor olması, yaşanan hızlı teknolojik gelişmeler gibi sebeplerle, kusursuz sorumluluğa ihtiyaç doğmuştur. Kusursuz sorumluluk hallerinin tamamındaki hukuki olgu, zarardan sorumluluk için kusurun gerekli olmamasıdır<sup>134</sup>.

Kusursuz sorumluluk üç şekilde kendini gösterir. Bunlar; hakkaniyet sorumluluğu, özen (sebepl) sorumluluğu ve tehlike sorumluluğudur. Hakkaniyet sorumluluğu, TBK m. 65'te düzenlenmiştir. Buna göre; Hakim, hakkaniyet gerektiriyorsa, ayırt etme gücüne sahip olmayan kişinin verdiği zararın tamamen veya kısmen ödettirilmesine karar verebilir<sup>135</sup>.

Özen (sebepl) sorumluluğunun doğabilmesi, sorumluluğa yol açan olgu ile zarar arasında sebepl sonuç ilişkisinin bulunması gerekir. Yani sorumluluk kusurun varlığına dayanmaz, sorumluluk, ona yol açan olgunun gerçekleşmesine bağlıdır. Özen (sebepl) sorumluluğunda gözetim veya objektif özen yükümlülüğüne aykırılık vardır. Borçlar Kanunu'nda düzenlenen bazı kusursuz sorumluluk hallerine; adam çalıştıranların

---

<sup>133</sup> Kemal Oğuzman/, Turgut Öz, **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, cilt 2, İstanbul, Vedat, 2012, s. 11. , Kemal Oğuzman /, Mustafa Dural: **Aile Hukuku**, 2. Basım, İstanbul, Filiz, 1998, s. 42-147.

<sup>134</sup> Antalya, s. 412. , Eren, s. 495-496.

<sup>135</sup> Eren, 2012, s. 499.

sorumluluğu, hayvan idare edenlerinin sorumluluğu, bina malikinin sorumluluğu gösterilebilir<sup>136</sup>.

Kusursuz sorumluluk hallerinden sonuncusu tehlike sorumluluğudur. Tehlike sorumluluğunun esasý, başkaları için tehlikeli faaliyet, işletme, durum yaratan kimsenin, bu durumdan fayda sağladığı, bu sebeple doğan zararı da tazmin etmesi gerektiği fikrine dayanır<sup>137</sup>.

### **3. Hukuka Uygun Müdahaleden Doğan Sorumluluk**

Hukuka uygun müdahaleden doğan sorumluluğun kaynağı fedakarlığın denkleştirilmesi ilkesidir. Hukuka uygun müdahaleden doğan sorumluluk, kaçınılması mümkün olmayan durumlarda, iki değerden üstün değer tercih edilmesi veya daha büyük zarar meydana gelmesindenense, küçük zarara razı olunması veya bütünün faydası yani kamu yararının üstün tutulması sebepleriyle gerçekleşebilir. Örneğin, komşuluk ilişkisinden doğan müdahaleler veya zaruret hallerinde, zarar hukuka uygun müdahale sonucu gerçekleşse de hâkim bu zararın tazminine karar verebilir<sup>138</sup>.

## **C. HEMŞİRE İLE HASTA ARASINDAKİ HUKUKSAL İLİŞKİNİN NİTELİĞİ**

Hemşire ile hasta arasındaki hukuksal ilişki, hemşirenin serbest çalışıp çalışmadığına, işverene bağımlı çalışıyorsa işverenin kamu tüzel kişisi veya gerçek/özel hukuk tüzel kişisi olmasına bağılı olarak farklılık göstermektedir.

Buna göre;

### **1. Sözleşme İlişkisi**

#### **(Hemşirenin Kendi Nam ve Hesabına Serbest Çalışması)**

Hemşirenin kendi nam ve hesabına çalışması, yasaya uygun olarak verilen ruhsata dayanarak açtığı sağlık kabini vasıtasıyla gerçekleşir. Bu bağlamda; bir hasta, hemşire, ebe veya sağlık memurunun uygulamaya yetkili olduğu işlemlerin ifası için

<sup>136</sup> Antalya, s. 544.

<sup>137</sup> Eren, 2012, s. 497.

<sup>138</sup> Eren, 2012, s. 507-508.

veya bakım hizmeti almak amacıyla serbest çalışan bir sağlık kabinine başvurduğunda, hemşire, ebe veya sağlık memurunun hastayı kabulü ile veya görevi dâhilindeki faaliyetleri başlatmasıyla taraflar arasında bir sözleşme ilişkisi kurulmuş olur. Bu sözleşmeye hemşirelik ve bakım sözleşmesi adı verilebilir.

Hemşire ile hasta arasındaki hemşirelik ve bakım sözleşmesine vekâlet sözleşmesi hükümleri uygulanabilir. Vekilin vekâlet verenin bir işini görmeyi veya işlemi yapmayı üstlendiği sözleşmeye vekâlet sözleşmesi denir. Vekil söz konusu işi görme karşılığında, sözleşme veya teamül varsa ücrete hak kazanır (TBK m. 502).

Hemşireler, hastanın işini görürken basiretli bir hemşireden beklenen dikkat ve özeni göstermek zorundadırlar. Hemşire, ebe veya sağlık memurunun kendi nam ve hesabına çalışırken gerçekleştirdiği eylemden, zarar gören kimse, bu zararının tazminini vekâlet sözleşmesi hükümlerine göre genel mahkemelerde açabileceği bir dava ile isteyebilir.

## **2. Kamu Hastanelerinde veya Kamu Hizmeti Veren Diğer Sağlık Birimlerinde Çalışan Hemşire İle Hasta İlişkisinin Hukuki Niteliği**

Kamuya (devlete) ait hastaneler; sosyal devlet ilkesi gereğince vatandaşlara sağlık hizmeti vermek amacıyla devlet tarafından kurulup işletilirler. Kamu hastanelerinde veya kamu hizmeti veren diğer sağlık birimlerinde çalışan hemşire ile hasta arasında, idare hukuku hükümlerine tabi kamusal nitelikte bir ilişki vardır. Bu bağlamda bir kamu hastanesine sağlık hizmeti almak için giden bir hasta, kamuda çalışan bir hemşirenin, görevini yaparken gerçekleştirdiği eylemden dolayı zarar görmüş ise (hizmetin kötü işlemesi, geç işlemesi veya hiç işlememesi) zararın tazminini idareden isteyecektir.



### **3. Özel Hastane veya Diğer Özel Sağlık Birimlerinde Hizmet Sözleşmesi Uyarınca Çalışan Hemşire İle Hasta İlişkisinin Hukuki Niteliği**

Hemşireler, sağlık hizmetinin verilmesinde, sağlık ekibinin gerekli ve önemli üyelerindedir. Hemşirenin özel bir hastanede veya diğer özel sağlık kuruluşlarında çalışmasının hukuki dayanağı iş sözleşmesidir. Bu İş sözleşmesi, işçi (hemşire) açısından işverene bağımlı olarak iş görme, işveren açısından ise bu işe karşılık ücret ödeme borcu doğurur ( İş Kanunu m. 8/1).

Özel Hastane, hastaya karşı, kendi kusurlarından sorumlu olduğu gibi aynı zamanda TBK m. 66 uyarınca, çalıştırdığı elemanının (hemşire, hekim, sağlık teknisyeni vb.)kusurlarından da sorumludur. Buna göre; Adam çalıştıran (hastane) çalışana verilen işin yapılması sırasında, çalışanın başkalarına verdiği zararı gidermekle yükümlüdür. Ancak bu yükümlülüğün doğması için, adam çalıştıran hastane ile zarar veren hemşire arasında devamlılık arz eden bir hizmet sözleşmesinin bulunması zorunludur. Adam çalıştıran hastane, bu sorumluluktan ancak hemşireyi seçmede, işi ile ilgili talimat vermede, denetim ve gözetiminde, zararın doğmasını engellemeye yönelik özen gösterdiğini ispat ederse kurtulur.

Özel hastane veya özel sağlık birimlerinde çalışan hemşire ile hasta arasında herhangi bir sözleşme ilişkisi mevcut değildir. Bu sebeple özel hastanede çalışan bir hemşirenin fiilinin hastaya zarar vermesi durumunda, hasta zararının tazminini hemşireden genel hükümler kapsamında (haksız fiil, TBK m. 49 vd. ) isteyebilir. Eğer şartları varsa hemşire vekâletsiz iş görme hükümlerine göre de sorumlu tutulabilir.

### **4. Özel Sağlık Hizmeti Verilen Hekimin Muayenehanesinde Çalışan Hemşire İle Hasta Arasındaki Hukuki İlişkinin Niteliği**

Hekim ile hasta arasındaki ilişki, kural olarak bir sözleşme ilişkisidir. Hastanın hekimden en önemli beklentisi bozulan sağlığına tekrar kavuşmaktır. Sözleşmenin diğer

tarafı olan hekim, hastanın tedavisi için uzmanlık bilgilerini kullanan kişidir. Bu sözleşmeye doktrinde hekimlik sözleşmesi, tedavi sözleşmesi<sup>139</sup> veya sağaltım sözleşmesi<sup>140</sup> olarak adlandırılmaktadır. Hekim, hastayı tedavi ederken yardımcı nitelikteki birçok iş ve işlem için yardımcı kişi kullanabilir.

Hekimin muayenehanesinde çalışan hemşirenin işin görülmesi sırasında hastaya bir zarar vermesi durumunda hekim, bu zarardan sorumludur. Çünkü TBK m. 116'ya göre, yardımcı kişi kullanan borçlu, borcun ifasını yanında çalışan yardımcılara kanuna uygun olarak bırakmış olsa bile, yardımcı kişinin işi yaparken diğer tarafa verdiği zararı tazmin etmekle yükümlüdür.

Bir başka deyişle, hemşire bu sözleşmenin bizzat tarafı değildir. Hekim, yardımcı kişisi sıfatıyla hemşirenin hatalı işlemlerinden sorumlu olurken, hemşire de haksız fiilin genel hükümlerine göre hastaya karşı sorumludur.

## **II. HEMŞİRELERİN HUKUKİ SORUMLULUĞUNUN SEBEPLERİ**

Günümüzde hemşirelik, mesleki gelişimini halen tamamlamamış olsa da artık sadece hekimin tavsiyelerini harfiyen yerine getiren hekimin yardımcısı konumunda bir meslek olmaktan çıkmıştır. Hemşirelerin görevleri dâhilinde yaptıkları her uygulama kendileri için bir yetki olduğu kadar aynı zamanda bir sorumluluktur. Bu sebeple hemşireler, bir yandan hemşirelik mesleği standartlarına uygun bir şekilde görevlerini icra ederken, bir yandan da hangi davranışlarının hukuk düzeni tarafından yaptırıma uğrayacağını veya mesleki geleceğini tehlikeye atabileceğini bilmelidir. Gelişen dünyada bilgiye ulaşmanın kolaylaşması, sağlığı bir hak olarak kabul eden politikalar ve buna bağlı olarak çıkarılan yasalar gibi sebeplerle, bireylerin bilinç seviyesinin arttığı söylenebilir. Eskiye göre daha bilinçli hasta veya sağlıklı bireylerin sağlık sisteminden ve sağlık personelinin beklentileri ve talepleri artmıştır.

---

<sup>139</sup> Şenocak, s. 74.

<sup>140</sup> Hüseyin Durdu, **Sağlık Mesleğinde Hukuki Sorumluluk**, Cilt 1, İzmir, Adalet, 1986, s. 76.

Bu gelişmeler sonucunda gün geçtikçe hükmedilen tazminatların artması, hatta bazı hatalı mesleki uygulamalarının hapis cezasını gerektirmesi gibi etkenler, hemşirelerin dikkatli, özenli, becerileri gelişmiş ve bilgili olmasını gerektirmektedir. Aksi durumda, sorumluluğunun gereklerini yerine getirmeyen hemşire, bu eyleminden dolayı zarar gören kişiye karşı, hukuken borçlu konumuna düşebilecektir. Sorumluluk, görev ve yetki kavramına göre değişiklik göstermektedir. Bu sebeple, yukarıda hemşireliğe ilişkin görev ve yetki kavramları açıklandığından burada yeri geldikçe değinilecektir.

Hemşirelerin özel hukuk (tazminat sorumluluğu), zararın ortaya çıkış biçimine ve sebebine göre akdi (sözleşmeden doğan) sorumluluktan, akit dışı (haksız fiil) sorumluluktan veya doğrudan doğruya kanundan (vekâletsiz iş görme) doğar.

## **A. HEMŞİRELERİN SÖZLEŞMEDEN DOĞAN (AKTİ) SORUMLULUKLARI**

Hemşirenin sözleşmeden doğan sorumluluğu, uygulamada istisnai niteliktedir. Doktrinde çoğunlukla hemşirenin, akit dışı (haksız fiil) sorumluluğu üzerinde durulmuştur. Oysa yürürlükteki yasalar ile hemşirelerin mesleğini serbest olarak icra etmesine izin verilmiştir. Örneğin, hemşirenin mesleğini bir sağlık kabini açarak serbest bir şekilde icra ettiği durumlarda, hasta ile hemşire arasındaki ilişki, sözleşmeye ( Hemşirelik ve Bakım Sözleşmesi) dayanır.

### **1. Hemşirenin Kendi Nam ve Hesabına Serbest Çalışması**

Hemşireler, mesleklerini serbest bir şekilde icra edebilirler. Hemşirelerin serbest çalışabileceği 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 65.maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre; *“Bir mahalde icrayı sanat etmek isteyen hastabakıcılar isim ve hüviyetleri ve vesikalarını havi bir ihbarnameyi en çok bir hafta zarfında mahallin en büyük sıhhiye memuruna vermeğe ve ikametgâh*

*tebeddülü veya başka bir yere nakil vukuu halinde yirmi dört saat evvel keyfiyeti nakli ihbara mecburdur”.*

Hemşirelerin mesleklerini serbestçe yapabileceklerine ilişkin bir diğer düzenleme ise Hemşirelik Kanunu'nun 5. Maddesidir. Buna göre; *“Hemşire okulundan mezun hemşireler mecburi hizmetlerini bitirip memuriyetten ayrılınca; mecburi hizmeti olmayan hemşire okulu mezunları istedikleri vakit sanatlarını serbestçe yapabilirler.”*

Serbest çalışma imkânı, hekimler gibi, kamuda çalışan hemşire, ebe ve sağlık memurlarına da (toplum sağlığı bölümünden mezun olanlar) tanınmıştır. Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun<sup>141</sup>,un 4. Maddesi, aynı kanunun birinci madde kapsamına giren personelden, özel kanunlarına göre meslek ve sanatını serbest olarak icra etmek hak ve yetkisine sahip olanların, tazminat hakkında yararlanmamak şartı ile mesai saatleri dışında, mesleklerini serbest olarak yapabileceklerini hükme bağlamıştır. Birinci madde kapsamına giren personelin kim olduğu mülga 2162 sayılı kanunun birinci maddesinde sayılmıştır<sup>142</sup>.

Yüksek yargı kararları da aynı doğrultudadır. Danıştay 5. Dairesi tarafından verilen, 28.12.1988 tarih, 1988/3302 E, 1988/3200 K. Sayılı kararda, halen çalışan kamu görevlisinin, mesai saatleri dışında çalışmak ve anılan tazminatı almamak koşuluyla sağlık kabini açmasına izin verilmesi gerektiğine hükmedilmiştir<sup>143</sup>.

Hemşire, ebe, sağlık memurlarının sağlık kabini açmak suretiyle serbest çalışması ile ilgili usul ve esaslar, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel

<sup>141</sup> Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun, 31.12.1980 tarih ve 17207 sy. RG.

<sup>142</sup> Buna göre; Genel ve Katma bütçeli Kurumlarda, İl Özel İdareleri ile Belediyelerde ve bunların kurdukları döner sermayeli kuruluşlarda, kanunlarla kurulan fonlarda, kefalet sandıklarında, Beden terbiyesi Bölge Müdürlüklerinde, Kamu İktisadi Teşekkülleri ve Teşebbüslerinde, Emekli Sandığında, Sosyal Sigortalar Kurumunda çalışan ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun değişik 36. Maddesindeki Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfına (hayvan sağlığı hariç)...” girecek nitelikte olan personele uygulanacağı, sözleşmeli, işçi ve geçici statüde çalışanlara bu kanunun uygulanmayacağı belirtilmiştir.

<sup>143</sup> <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/giris.htm> (E. T. 20.09.2013)

Müdürlüğü tarafından çıkarılan Sağlık Kabinlerinin Açılış ve İşleyişi Hakkında Genelge<sup>144</sup> ile belirlenmiştir.

Söz konusu genelgeye göre sağlık kabini; ebe, hemşire ve sağlık memurunun (toplum sağlığı bölümü mezunu olanlar) tek başına ya da sayılan sağlık personeli tarafından ortaklık halinde açılan, meslek kanunlarında belirtilmiş yetkiler dâhilinde uygulamalarda bulunulan özel bir sağlık kuruluşudur. Sağlık kabinlerinde, açılırken başvuru sırasında beyan edilen hizmetlerin dışında başkaca bir hizmet sunulması yasaklanmıştır. Sağlık kabinlerinde sunulabilecek hizmetler Genelgede liste halinde belirtilmiştir. Buna göre;

- Her türlü pansuman ve küçük cerrahi müdahale,
- Her türlü enjeksiyon (İ.M, İ.V, İ. Subkutan, İ. Dermal)
- Serum takılması
- Sünnet,
- Kulak lavajı,
- Acil yardım uygulamaları,
- Gebelik testi,
- Hemoglobin ölçümü (gebe izlemde kullanılmak üzere),
- Gebe izlem,
- Bebek ve çocuk izlem,

---

<sup>144</sup> Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 25.03.1997 tarih ve 6091 sayılı, Sağlık Kabinlerinin Açılış ve İşleyişi Hakkında Genelge. <http://www.saglik.gov.tr/ASHGM/dosya/1-12129/h/saglikkabinigenelge.doc> (E.T. 27.11.2013).

- Doğum, (evde müdahale),
- Evde hasta bakım hizmetleri

Sağlık kabinlerinde sunulabilir.

## 2. Genel Olarak Sözleşme Kavramı

Sözleşme, belirli bir hukuki sonucu doğurmaya yönelik tarafların karşılıklı ve birbirine uygun irade beyanından oluşan, tarafları bağlayan hukuki bir işlem veya anlaşmadır. Sözleşme ile taraflar kendi öz iradeleriyle, kendilerine uygulanacak hukuk normunu, kendi kanunlarını “ sözleşme kanununu= Lex contractus” seçerler<sup>145</sup>. TBK. m.1’de sözleşmenin tarafların karşılıklı ve birbirine uygun irade beyanları ile kurulacağı (in’ikadı) düzenlenmiştir. Buna göre, sözleşmenin kurucu unsurları iki tarafın irade beyanları, karşılıklılık ve bu beyanların birbirine uygunluğudur.

Sözleşmenin kurulup kurulmadığının tespitinde irade beyanları ( öneri /icap ve kabul) önemlidir. Kişinin, sözleşmenin kurulması teklifini içeren, bu amaçla zaman itibarıyla daha önce yapılan, karşı tarafın kabulü halinde sözleşmenin kurulmasına yol açan bağlayıcı irade beyanının (öneri), karşı tarafça, sözleşmeyi öneriye uygun olarak kurma arzusunu kesin olarak taşıyan ve önerene yönelen irade beyanı ile (kabul) sözleşme kurulmuş olur<sup>146</sup>.

Borçlar hukukuna hâkim olan irade özerkliği ilkesinin yansıması olan bir diğer ilke sözleşme özgürlüğü ilkesidir. Buna göre kişiler sözleşmeye konu olabilecek ilişkilerini, hukuk düzenine uygun olarak serbestçe düzenleyebilirler. Bu kapsamda kişiler; herhangi bir sözleşmeyi yapıp yapmama, sözleşmenin tipini ve içeriğini

---

<sup>145</sup> Eren, 2012, s. 200. , Oğuzman/Öz, Cilt 1, s. 42. , Antalya, s. 146.

<sup>146</sup> Antalya, s. 168.

belirleme, sözleşmenin karşı tarafını seçme ve kurulmuş olan bir sözleşmeyi ortadan kaldırma serbestisine sahiptirler<sup>147</sup>.

TBK'nda genel tipte bir sözleşme düzenlenmemiştir. Bu anlamda kişiler; sözleşme özgürlüğünün sınırları kapsamında (TBK.m.27), kanunun emredici hükümlerine, ahlaka, kamu düzenine, kişilik haklarına aykırı ve konusu imkânsız olmayan sözleşmeleri iradelerine uygun olarak yapabileceklerdir. Hukuk düzeninin kabul ettiği, yasalarda düzenlenen çeşitli sözleşme tipleri vardır. Bunlara örnek olarak, vekâlet, satım, hizmet, istisna, kefalet sözleşmeleri sayılabilir.

### **3. Hemşirelerin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğunun Şartları**

#### **a. Sözleşme Olmalı (Hemşirelik ve Bakım Sözleşmesi)**

Kişiler sözleşmeye konu olabilecek ilişkilerini, hukuk düzenine uygun olarak serbestçe düzenleyebilirler. Sözleşmeden doğan sorumluluktan bahsedebilmek için öncelikle hemşire ile hasta arasında, karşılıklı ve birbirine uygun irade beyanları ile bir sözleşmenin kurulmuş olması şarttır. Hemşire ile hasta arasında kurulan bu sözleşmenin, Hemşirelik ve Bakım sözleşmesi olduğu söylenebilir.

Hastanın, sağlık kabinine bir hemşirelik hizmeti almak amacıyla gitmesi, sözleşmenin diğer tarafı olan hemşireye yapılmış bir öneri/icaptır. Hemşirenin bu icabı kabulü neticesinde, hemşire ile hasta arasında bir hemşirelik ve bakım sözleşmesi kurulmuş olur (TBK m. 4). Sözleşmenin konusu, yasalarla izin verilmiş hemşirenin yetkisi ve görevi dâhilindeki uygulamalar ve hasta bakım hizmetleridir. Bu anlamda, sözleşmenin konusu, hastaya uygulanacak belli sayıdaki enjeksiyon olabileceği gibi, gebelik boyunca belli aralıklarla hemoglobin ölçümü, felçli hastaya evde hemşirelik bakımı verilmesi veya hastaya bir kereye mahsus serum takılması olabilir.

---

<sup>147</sup> Oğuzman/Öz, Cilt 1, s. 23-24.

Hemşirelik ve bakım sözleşmesinin içeriği çoğu zaman bir hekim tarafından belirlenir. Hemşirenin görevleri konusunda da incelendiği üzere, hastalığa tanı koymak ve bu tanıya uygun tedavi düzenlemek hemşirenin görev ve yetki alanında değildir. Bu yetki ve görev, hekime aittir. Hasta, hemşirelik ve bakım sözleşmesi öncesinde, çoğu zaman, bir hekimle tedavi sözleşmesi ilişkisi içerisinde bulunmuştur. Örneğin hastaya verilecek ilacın (enjeksiyon) hangi dozda, ne kadar süre uygulanacağını, pansumanın kaç kere yapılacağı hekim tarafından tespit edilir. Ancak, hastanın yaşlı veya bakıma muhtaç olması sebebiyle, hemşirelik bakım hizmetinin talep edildiği durumlarda, hemşirenin hareket kabiliyeti (otonomisi) çok daha fazladır. Hemşirenin görevleri konusunda da belirtildiği üzere, hasta bakım hizmeti, hemşirelerin bağımsız görev ve sorumluluk alanıdır.

Hemşirelik ve Bakım Sözleşmesi, içeriğindeki bazı hizmetlerin hekim tavsiyesi ile yapılması veya hizmetlerin tedaviye yönelik olması sebebiyle, tedavi sözleşmesinin içinde bir unsur veya tedavi sözleşmesinin bir uzantısı olarak düşünülebilir. Doktrinde hasta ile yapılan tedavi sözleşmesinin, verilen sağlık hizmeti nedeniyle, hekim ve diğer sağlık mesleği mensuplarını da içerdiği öne sürülmektedir<sup>148</sup>. Bu bir yönüyle doğrudur, çünkü hasta hekim ile yaptığı tedavi sözleşmesi sonrasında, tedavi aşamasında, hemşirelik, laborant, radyolog, eczacılık hizmetleri gibi tüm yan edimlerden faydalanır.

Ancak, hemşirelik ve bakım sözleşmesi ile tedavi sözleşmelerinin konuları birbirinden farklıdır. Hekimin görev alanı hastalığın tanı ve tedavisi iken, hemşirenin görev alanı, hekim istemine uygun olarak tedaviye katılmanın yanı sıra, bağımsız olarak yürüttüğü hemşirelik bakım hizmetleridir. Hasta, sağlık kabine bir hemşirelik hizmetinin görülmesi için gelir. Mevzuata göre, hemşireler tek başlarına sağlık kabini açıp işletebilme yetkisine sahiptirler. Sağlık kabinlerinde hekim bulundurulması zorunluluğu da yoktur. Bir başka deyişle hekim, hemşirelik ve bakım sözleşmesinin tarafı değildir.

---

<sup>148</sup> Ünal Er, **Sağlık Hukuku**, Ankara: Savaş, 2008, s. 36-37.



Sağlık hizmetinde, her ekip üyesi, kendi uzmanlık ve görev alanı ile ilgili işlemlerini, tıp kurallarına uygun olarak gerçekleştirmekle yükümlüdür. Örneğin, tanı hatasından veya tedavinin hatalı planlanmasından dolayı hemşirenin veya laboratuvar teknisyeninin sorumluluğu düşünilemeyeceği gibi, hekimin reçete ettiği ilacın sağlık kabinindeki hemşire tarafından, hatalı bir şekilde uygulanmasından da hekim sorumlu tutulamaz.

Serbest çalışan hemşirenin çalıştırdığı sağlık kabine, hizmet almak amacıyla başvuran hasta ile hemşire arasındaki bu ilişki, Borçlar Kanunu'nda ayrı bir sözleşme türü altında düzenlenmemiştir. Kanun tarafından düzenlenmemiş sözleşmeler, doktrinde isimsiz sözleşme veya atipik sözleşme olarak adlandırılmıştır. İsimsiz sözleşmelerden birisi olan, kendine özgü (sui generis) sözleşmeler; *“ tarafların kanunda düzenlenmemiş unsurlardan oluşan edimleri, yine kanunda öngörülmemiş şekilde karşılıklı ilişkisi içinde yer veren sözleşmelerdir”*<sup>149</sup>. Kanımızca hemşirelik ve bakım sözleşmesi, kanunda açık bir şekilde düzenlenmediğinden, bu sözleşmenin isimsiz ve kendine özgü (sui generis) bir sözleşme olduğu söylenebilir.

Borçlar Kanunu'nda düzenlenmemiş olan iş görme edimlerine, vekâlet sözleşmesine ilişkin hükümler uygulanır(TBK m. 502/2). Bir başka deyişle, TBK m. 502/2, kıyas uygulamasıyla da olsa, isimsiz iş görme sözleşmelerine, öncelikle vekâlet sözleşmesi hükümlerinin, uygun düştüğü ölçüde uygulanmasını öngörmüştür<sup>150</sup>. Hemşirelik ve bakım sözleşmesi, bir iş görme edimini içerir. Bir başka deyişle, hemşire, hastanın bir işini, onun menfaatine ve hemşirelik mesleğinin esaslarına uygun olarak bağımsız bir şekilde görmektedir. Hemşire ile hasta arasındaki bu ilişki de güven unsuru önemli ve yoğundur. Zira hiç kimse sağlığını tehlikeye düşürme pahasına, güvenmediği bir sağlık kabininden veya hemşireden hizmet almak istemez. Kanımızca; açıklanan sebeplerden ötürü, hemşirelik ve bakım sözleşmesinin hukuki niteliğinin

---

<sup>149</sup> Antalya, s. 152., Eren, 2012, s. 207.

<sup>150</sup> Mustafa Alper Gümüş, **Borçlar Hukuku Özel Hükümler**, Cilt 2, İstanbul, Vedat, 2012, s. 125.

vekalet sözleşmesi olduğundan hareketle, hemşire ile hasta arasındaki ilişkiye vekâlet sözleşmesi hükümlerinin uygulanması mümkündür.

Vekilin vekâlet verenin bir işini görmeyi veya işlemi yapmayı üstlendiği sözleşmeye vekâlet sözleşmesi denir. Vekil söz konusu işi görme karşılığında, sözleşme veya teamül varsa ücrete hak kazanır (TBK m. 502).

Vekâlet sözleşmesinin kurulması TBK md. 503'te düzenlenmiştir. Buna göre; *“Kendisine bir işin görülmesi önerilen kişi, bu işi görme konusunda resmî sığata sahipse veya işin yapılması mesleğinin gereğı ise ya da bu gibi işleri kabul edeceğini duyurmuşsa, bu öneri onun tarafından hemen reddedilmedikçe, vekâlet sözleşmesi kurulmuş sayılır”*. Hemşire, ebe ya da sağıık memuru, serbest meslek faaliyetini, devletten aldıkları ruhsata dayanarak yaparlar. Bu sebeple *“işin yapılması mesleğinin gereğı”* olduğundan, bu çerçevede yapılan hemşirelik hizmetlerinin, TBK md. 503 kapsamında olması gerekir.

Hastanın sağıık kabinine başvurusu ile sağıık ve bakım hizmetlerinin yapılmasını talep etmesi ve hemşirenin, (ebe veya sağıık memurunun) mesleğı gereğı, görevi dâhilindeki işleri görmeyi, kabulü halinde, aralarında vekâlet sözleşmesi kurulmuş sayılır. Vekâlet sözleşmesinin yazılı olması şart değildir. Hemşirenin kabulü de açık veya zımni olabilir. Örneğın hastanın pansuman olmak üzere sağıık kabinine gelmesi ve hemşirenin de pansuman malzemelerini hazırlamaya başlaması ile zımni olarak vekâlet sözleşmesi kurulmuş olur.

Vekâlet sözleşmesinin kapsamı, sözleşmede açıkça gösterilmemiş ise, görülecek işin niteliğine göre belirlenir (TBK md. 504). Çoğı zaman tarafların açık iradesi olmasa bile, vekilin vekâletinin kapsamı, iş görmenin konusu, işin niteliğı, iş görme ile hedeflenen amaç, olayın özellikleri ve bu konudaki teamüller dikkate alınarak belirlenebilir<sup>151</sup>.

---

<sup>151</sup> Cevdet Yavuz, **Borçlar Hukuku Dersleri Özel Hükümler**, 2. Basım, İstanbul, Beta, 2001, s. 362.

## **b. Hemşirelik ve Bakım Sözleşmesi İhlal Edilmiş Olmalı**

Hemşirelik ve bakım sözleşmesinin ihlalinden bahsedebilmek için öncelikle geçerli bir şekilde kurulmuş bir sözleşme yani borç ilişkisinin kurulmuş olması gerekir. Borca aykırılık; borçlu tarafından yüklenilen borcun yerine getirilmemesidir. Borçlu, borcunu hiç veya gerektiği gibi yerine getirmese veya bu borcunu zamanında yerine getirmese, borca aykırı davranıştan, sözleşmenin ihlal edilmesinden sorumlu olur<sup>152</sup>. TBK m. 112 borca aykırılık durumunda, hakkında özel hüküm bulunmayan durumlarda uygulanan genel hüküm niteliğindedir. Buna göre; “Borç hiç veya gereği gibi ifa edilmezse borçlu, kendisine hiçbir kusurun yüklenemeyeceğini ispat etmedikçe, alacaklının bundan doğan zararını gidermekle yükümlüdür”<sup>153</sup>.

Hemşirelik ve Bakım sözleşmesinde asıl edim, hemşirenin kendisine gelen hastaya yasaların kendisine izin verdiği, yetkisi ve görevi dâhilindeki hemşirelik hizmetlerini vermektir<sup>154</sup>.

Vekâlet sözleşmesinde vekilin borçları vardır. Vekilin borçları, vekâlet çerçevesinde iş görme borcu, sadakat ve özen gösterme borcu, sır saklama borcu ve işi bizzat kendisi yapma borcu olarak sayılabilir. Vekil, yetkisi dışına çıkarak işi üçüncü bir kişiye gördürdüğünde, onun fiilinden kendisi yapmış gibi sorumlu olur. Hemşire, hastaya karşı borçlandığı bu edimleri, hastanın haklı menfaatlerini gözeterek, sadakat ve özenle yürütmekle yükümlüdür. Hemşirenin özen borcundan doğan sorumluluğunun olup olmadığının tespitinde, basiretli bir hemşirenin göstermesi gereken dikkat ve özen dikkate alınır (TBK md. 506-507 ). Aksi halde sözleşmenin ihlali gerçekleşmektedir.

---

<sup>152</sup> Eren, 2012, s. 1051.

<sup>153</sup> Oğuzman /, Öz. Cilt 1, s. 406-407.

<sup>154</sup> Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün Sağlık Kabinlerinin Açılış ve İşleyişi Hakkında Genelge'ye göre, Sağlık kabini açan hemşireler, her türlü pansuman ve küçük cerrahi müdahale, her türlü enjeksiyon, serum takılması, sünnet, kulak lavajı, acil yardım uygulamaları, gebelik testi, gebe izlem, bebek ve çocuk izlem, evde hasta bakım hizmetleri vb. hizmetleri yerine getirebilirler.

Hemşirenin aynı zamanda hem etik yönden hem de yasal olarak sır saklama yükümlülüğü bulunmaktadır. Örneğin sağlık kabinine gebelik testi için gelen hastanın bilgilerini bu yükümlülük kapsamında, başkasına vermesi durumunda sözleşmenin ihlali söz konusu olur.

Yargıtay kararlarında, vekilin borçları ve vekâletin kapsamı sıkça tartışılmıştır. Buna göre; vekil, vekâlet görevine konu işi görürken, yöneldiği sonucun elde edilememesinden sorumlu olmamakla beraber, bu sonuca ulaşmak için gösterdiği çabada, yaptığı eylemlerin ve davranışlarının özenli olmamasından doğan zararlardan sorumludur. Vekil işçi gibi özenle davranmak zorunda olup, hafif kusurundan dahi sorumludur<sup>155</sup>.

### c. Sözleşmenin İhlalinden Bir Zarar Meydana Gelmeli

Sözleşmenin ihlalinden dolayı borçlunun sorumlu olabilmesi için, alacaklının bir zarara uğraması şarttır. Alacaklının sözleşmenin ihlali sonucunda, hukuk tarafından korunan değerlerinde, kendi iradesi dışında oluşan bir azalma varsa, sözleşmeden dolayı bir zararı da vardır. Sözleşmeye aykırı davranış sonucu meydana gelen zarar maddi olabileceği gibi manevi de olabilir<sup>156</sup>. Örneğin hemşirenin borca aykırı davranışı sonucu hastada bir zarar oluşmamışsa, bu davranıştan dolayı sorumluluğu da söz konusu olmaz.

### d. Borçlu Sözleşmeyi Kusurlu Olarak İhlal Etmeli

Sözleşmenin ihlalinden meydana gelen sorumlulukta kusur; “*borçlunun mensup olduğu sosyal ve mesleki çevrede yaşayan standart ve normal borçlu tipinin davranışından sapan, hukuk düzeninin kınadığı, onaylamadığı bir davranış biçimidir*”<sup>157</sup>. Örneğin, hemşirenin mesleğini uygularken gösterdiği özen, benzer işi

<sup>155</sup>Yargıtay 13 HD, 2009/13214 E, 2010/3694 K, 23.03.2010 T. <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/giris.htm> ,  
Yargıtay 13 HD, 2009/6697 E, 2010/148 K, 19.01.2010 T. <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/giris.htm> ,  
Yargıtay13 HD, 2004/12088 E. , 2005/1728 K, 07.02.2005 T. <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/giris.htm>  
(E.T. 30.09.2013)

<sup>156</sup> Oğuzman /, Öz. Cilt 1, s. 429. , Eren, s. 1052.

<sup>157</sup> Eren, 2012, s. 1060.

yapan hemşirenin gösterebileceği özenden daha az ise ve bundan bir zarar doğmuş ise akdi (sözleşmesel) kusur gerçekleşmiştir. Akdi kusur, kasten veya ihmali olarak iki şekilde meydana gelir.

#### **e. İhlal ile Zarar Arasında İlliyet Bağı Olmalı**

Sözleşmenin ihlal edilmesi ile meydana gelen zarar arasında uygun illiyet (nedensellik) bağı olması gerekmektedir. Yani hemşirenin sözleşmeye aykırı davranışı, olayların normal akışına ve hayat deneyimlerine göre, meydana gelen zararlı sonucu oluşturmaya elverişli olmalıdır. Bir başka deyişle sözleşme dışı (haksız fiil) sorumluluğunda olduğu gibi sözleşme sorumluluğunda da uygun illiyet bağı sorumluluğun temel unsurlarından birisidir<sup>158</sup>.

### **B. HEMŞİRENİN VEKÂLETSİZ İŞ GÖRMEDEN DOĞAN SORUMLULUĞU**

Vekâletsiz iş görmede, vekâlet sözleşmesinde olduğu gibi, bir başkasının hesabına iş görme söz konusudur. Ancak vekâletsiz iş görmede, işi gören ile iş sahibi arasında bir takım sebeplerle, bir anlaşma söz konusu değildir. Vekâletsiz iş görme, TBK 526-531 maddeleri arasında iş sahibinin menfaatine ( gerçek vekâletsiz iş görme) ve iş görenin menfaatine ( gerçek olmayan vekâletsiz iş görme) olmak üzere iki şekilde düzenlenmiştir.

#### **1. Gerçek Vekâletsiz İş Görme**

Gerçek vekâletsiz iş görmede, bir kişinin (iş gören), başkasına ( iş sahibi) ait bir işi, iş sahibinin menfaatine ve varsayılan iradesine uygun olarak görmesi söz konusudur. İş gören aslında, herhangi bir mezuniyeti (vekâleti olmama) olmadan, iş sahibinin hukuk alanına müdahalede bulunur. Varsayılan irade, hak sahibinin eğer

---

<sup>158</sup> Eren, 2012, s. 1059.

imkânı olsaydı, müdahale edenin fiiline büyük bir ihtimalle rıza göstereceği varsayımına dayanır <sup>159</sup>.

Tanımdan da anlaşılacağı üzere gerçek vekâletsiz iş görmenin altı tane unsuru vardır. Bunlar; iş görme, görülen işin başkasına ait olması, iş görenin bu işi yapmaya mezun bulunmaması, iş görenin işi görürken, başkasının işini görme iradesi ile hareket etmesi, iş görmenin iş sahibinin yasaklamasına aykırı olarak gerçekleşmemesi ve iş görmenin, o işi yapamayacak durumdaki iş sahibinin, varsayılan menfaatine uygun olarak yapılmasıdır <sup>160</sup>. Örneğin, sağlık kabininin önünde oturan hemşirenin, o anda sokaktan geçerken, kalp krizi geçiren bilinci kapalı olan hastaya ilk yardımda bulunması gerçek vekâletsiz iş görmedir.

Vekâletsiz iş görmede iş görenin, işin niteliğine göre gereken dikkat ve özeni gösterme yükümlülüğü vardır. Vekâletsiz iş gören her türlü ihmalden sorumludur. Ancak iş gören bu işi iş sahibinin karşı karşıya olduğu zararı veya zarar tehlikesini gidermek üzere yaptıysa, sorumluluğu daha hafif olarak değerlendirilir.

Yapılan iş, iş sahibi tarafından açıkça yasaklanmasına rağmen, iş gören tarafından yapıldıysa, iş gören beklenmedik halden de sorumludur. Bu durumda iş gören ancak, o işi yapmamış olsaydı bile, bu zararın beklenmedik hâl sonucunda gerçekleşeceğini ispat ederse sorumluluktan kurtulur ( TBK md. 527). Aksi halde iş gören sorumludur.

TBK m. 529, Gerçek vekâletsiz iş görmede “iş sahibinin hak ve borçları” düzenlenmiştir. Buna göre: İş sahibi, işin kendi menfaatine yapılması hâlinde, iş görenin, durumun gereğine göre yaptığı zorunlu ve yararlı bütün masrafları faiziyle ödemek ve gördüğü iş dolayısıyla üstlendiği edimleri ifa etmek ve hâkimin takdir edeceği zararı gidermekle yükümlüdür. İş sahibi, umulan sonuç gerçekleşmemiş olsa

---

<sup>159</sup> Altan Fahri Gülerci, Ayşe Kılınç, **6098 sayılı Yeni TBK ile Karşılaştırmalı Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, Ankara, Yetkin, 2011, s. 189. , Yavuz, s. 460. , Eren,2012, s. 606.

<sup>160</sup> Yavuz, s. 459-460.

bile, işi yaparken gereken özeni göstermiş olan iş görene karşı bu yükümlülüklerini yerine getirmek zorundadır. Örneğimizdeki sağlık kabini önünde oturan hemşire, o anda sokaktan geçerken kalp krizi geçiren, bilinci kapalı olan hasta için yaptığı masrafları isteyebilir. Örneğin hemşirenin, ilk yardım için kullandığı ilaçlar, hastayı hastaneye ulaştırma masrafları veya hastaya ait hastane masrafları, vekaletsiz iş görene ödenmesi gereken masraflardır.

İş gören, yapmış olduğu giderleri iş sahibinden alamadığı takdirde, sebepsiz zenginleşme hükümlerine göre ayırıp alma hakkına sahiptir.

## 2. Gerçek Olmayan Vekâletsiz İş Görme

Gerçek olmayan vekâletsiz iş görmede, bir kişi bilerek veya bilmeyerek, kendisine menfaat sağlamak üzere ve başka kişinin işini kendi işiymiş gibi görmektedir. Gerçek olmayan vekâletsiz iş görme, haksız fiili de bünyesinde barındırır<sup>161</sup>. Bir başka deyişle gerçek olmayan vekâletsiz iş görmede iş gören, bir başkasının hakkını, vekâleti olmaksızın, hukuka aykırı olarak kendisinin menfaatine görür. Gerçek olmayan vekâletsiz iş görmede, iş gören başkasının hakkından kasten veya ihmali olarak kendine menfaat elde eder<sup>162</sup>.

Gerçek olmayan vekâletsiz iş görme ile gerçek vekâletsiz iş görmenin unsurları farklı değildir. Ancak gerçek olmayan vekâletsiz iş görme de iş gören, gerçek vekâletsiz iş görmeden farklı olarak, iş sahibinin menfaatine ve onun varsayılan rızasına uygun iş görmemektedir. Bu nedenle TBK m. 530, gerçek olmayan vekâletsiz iş görmede iş görenin ve iş sahibinin hukuki durumunu farklı şekilde düzenlemiştir<sup>163</sup>. Şöyle ki: Gerçek olmayan vekâletsiz iş görmede yani, “işin iş görenin menfaatine yapılması hâlinde” iş sahibi, kendi menfaatine yapılmamış olsa bile, iş görmeden doğan faydaları

---

<sup>161</sup> Yavuz, s. 464.

<sup>162</sup> Eren, 2010, s. 814.

<sup>163</sup> Yavuz, s. 755.

edinme hakkına sahiptir; ancak zenginleştigi ölçüde, iş görenin masraflarını ödemek ve giriştiği borçlardan onu kurtarmakla yükümlüdür (TBK m. 530).

TBK m. 531' e göre, yapılan işin iş sahibi tarafından uygun bulunması hâlinde, aralarındaki ilişkiye vekâlet hükümleri uygulanır. İş sahibinin yapılan işi uygun bulması, yenilik doğuran bir hak niteliğindeki irade açıklamasında bulunması ile gerçekleşir. İş sahibinin bu irade açıklaması geçmişe etkili hüküm doğurur<sup>164</sup>.

## C. HEMŞİRELERİN (SÖZLEŞME DIŞI) HAKSIZ FİLDEN DOĞAN SORUMLULUĞU

### 1. Genel Olarak Haksız Fiil Sorumluluğu

Genel olarak hemşirelerin hukuken en çok sorumlu tutulduğu konuların başında haksız fiil gelmektedir.

Haksız fiilden sorumluluk, TBK. m.49 vd. hükümlerinde, doğan borcun kaynağı bakımından “.....den sorumluluk” hali olarak düzenlenmiştir. Hukuki sorumluluk daha önce de belirtildiği gibi, zarar veren ile zarar gören arasında herhangi bir hukuki ilişki olup olmadığına göre sözleşmesel (akdi) sorumluluk ve sözleşme dışı (akit dışı) sorumluluk olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Doktrinde sorumluluk hukuku, geniş anlamda, dar anlamda ve en dar anlamda olmak üzere üç şekilde incelenmektedir. Sorumluluk hukuku, geniş anlamda; sözleşmesel sorumluluğu da kapsayan haksız fiil sorumluluğunu içerir. Dar anlamda hukuki sorumluluk, kusurlu ve kusursuz sorumlulukla birlikte sözleşme dışı sorumluluğu, en dar anlamda sorumluluk hukuku ise kusur sorumluluğunu ifade etmektedir<sup>165</sup>.

Borçlar Kanunu'na göre haksız fiil sorumluluğunun doğması için, kural olarak zarar verenin kusurlu olması gerekir<sup>166</sup>. TBK m. 49 dar anlamda haksız fiil

---

<sup>164</sup> Yavuz, s. 757.

<sup>165</sup> Antalya, s. 407.

<sup>166</sup> Oğuzman/Öz, Cilt 2, s. 11.



sorumluluğunda, zarar verenin, zarar görenin uğradığı zararı tazmin edeceğine ilişkin kuralı düzenlemiştir. Buna göre m. 49/1 “Kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür.” Aynı maddenin ikinci fıkrasında, zarar verici fiili yasaklayan bir hukuk kuralı bulunmasa bile, ahlaka aykırı bir fiille başkasına zarar verenin de bu zararı gidermekle yükümlü olduğu düzenlenmiştir.

## **2. Haksız Fiil Sorumluluğu'nun Unsurları**

Haksız fiil sorumluluğunun unsurları konusunda doktrinde bir fikir birliği yoktur. Haksız fiilin unsurların; fiil, zarar, uygun illiyet bağı, kusur ve hukuka aykırılık olarak beşli bir ayrıma tabi tutan yazarlar<sup>167</sup> olduğu gibi, haksız fiilin unsurlarını, hukuka aykırı fiil, kusurlu fiil ve zarar veren fiil olmak üzere üçe ayıranlar vardır<sup>168</sup>. Oğuzman, Öz'e göre ise kusura dayanan sorumluluğun şartları; hukuka aykırı bir fiil, bu fiille bir kişiye verilen zarar, illiyet bağı ve işlenen fiilde failin kusurlu olmasıdır<sup>169</sup>.

### **a. Hukuka Aykırı Fiil**

Haksız fiil sorumluluğunun doğması için, hukuka aykırı bir fiil işlenmiş olmalıdır. Fiil; kişiyi olumlu veya olumsuz bir davranışta bulunmaya yönelten bilinçli bir irade, olarak tanımlanabilir. Fiil, haksız fiilin unsurları yönünden hukuka aykırı fiil, kusurlu fiil ve zarar verici fiil olarak ayrılabilir<sup>170</sup>. Hukuk kurallarının ihlali ve bundan doğan zarar, kusur sorumluluğunda insan davranışına (fiiline) dayanır. Burada davranış kavramı, bir üst kavram olarak kullanıldığından, hem bir şeyi yapmayı ifade eden olumlu davranışı (fiili-eylemi), hem de yapılması gereken bir şeyi yapmama, kaçınma anlamındaki olumsuz davranışı kapsamaktadır<sup>171</sup>.

---

<sup>167</sup> Eren, 2012, s. 516.

<sup>168</sup> Antalya, s. 413.

<sup>169</sup> Oğuzman/Öz, Cilt 2, s. 12.

<sup>170</sup> Antalya, s. 414.

<sup>171</sup> Eren, 2012, s. 516.

Hukuka aykırılık, malvarlığı veya şahıs varlığı değerlerini korumak için hukuk düzeninin koyduğu emir ve yasaklara uymayan davranış olarak tanımlanabilir<sup>172</sup>.

Hukuka aykırılığın, haksız fiil sorumluluğunun unsurlarından kusur ile karıştırılmaması gerekir. Hukuka aykırılık, gerçekleştirilen fiilin hukuka aykırı olduğunu, kusur ise fiili yapanın, hukuka aykırı fiile ilişkin iradesi nedeniyle, davranışının kınanan bir davranış olmasını ifade eder. Bir başka deyişle hukuka aykırılık, fiil yönünden objektif, kusur ise fail yönünden sübjektif bir durumdur. Ceza ehliyeti bulunmayan bir akıl hastasının birisinin malına zarar verdiği durumda, fiil hukuka aykırıdır ancak failin kusuru yoktur.<sup>173</sup>.

Hemşirenin, hekim istemindeki bir ilacı hastaya uygulamaması sebebiyle hastanın zarar görmesi, olumsuz fiille gerçekleşirken, hemşirenin, hekim istemindeki ilacı değil de yanlışlıkla bir başka ilacı hastaya vermesi durumunda ise olumlu fiili söz konusudur.

Hemşirenin yapması gereken bir fiili yapmamasına, hareketsiz kalmasına bir örnek verecek olursak: Voorhees- Pennsylvania Üniversitesi'nde 1997 yılında gerçekleşen olayda; sol kalça protezi ameliyatı olan hastaya, hekim istemi ile ameliyat günü, pıhtı oluşması veya akciğer embolisi oluşma riskini azaltan antikoagülan tedavisi (heparin) yapılması talimatı verilmesine rağmen hemşire, bu istemi ameliyattan 36 saat sonrasında kadar yerine getirmemiştir. Bu sırada hastaya günde iki adet aspirin verilmeye başlanmıştır. Hastaya sol kalça protez ameliyatından yedi gün sonra, sağ kalça protez ameliyatı da yapılmıştır. Bu ikinci ameliyatın ertesi günü hastaya yapılan, sol bacak venogram bulgularına rağmen, hastaya mevcut pıhtılar için yine heparin verilmemiştir. Hasta taburcu edildiği gün, bir başka hemşire hastanın bacağındaki şişliği fark ettiği halde, ne hastanın baldırını ölçmüş ne de hekime haber vermiştir. Tüm bu olaylar sonrası, hasta birkaç gün sonra evinde çift taraflı akciğer embolisinden ölmüştür.

---

<sup>172</sup> Antalya, s. 427.

<sup>173</sup> Oğuzman, Öz. Cilt 2, s.14.

Mahkemede hekim bilirkişi, hemşirelerin ihmali olduğu konusunda görüş bildirmiştir<sup>174</sup>.

Hemşirenin hukuki sorumluluğunu gerektiren olumlu fiiline bir başka örnek vermek gerekirse: .... Hastanesinde kasık fitiği ve inmemiş testis ameliyatı olan hastaya, hemşire tarafından “Voltaren ve Novalgine” enjeksiyonu yapılmıştır. Hasta, bu enjeksiyondan sonra, sol ayağında uyuşma olduğunu, bacağını hareket ettiremez hale geldiğini, ayak bileğinden itibaren ayağının felç olduğunu, hemşirenin yanlış yere iğne vurarak bu sonuca neden olduğunu iddia ederek dava açmıştır. Adli Tıp Genel Kurulu’nun raporunda, kişide meydana gelen sol ayak güçsüzlüğünün enjeksiyon nöropatisi ile uyumlu olduğu ve enjeksiyona bağlı gelişen bir komplikasyon olduğu belirtilmiş, yerel mahkemece hemşirenin kusur ve ihmali bulunmadığı gerekçesiyle dava reddedilmiştir. Yargıtay, yerel mahkemenin hükmüne esas aldığı bu raporu hüküm kurmaya elverişli bulmamış, bir başka bilirkişi heyetinden görüş istenmesi gerekçesiyle hemşire ve diğer davalı aleyhine hükmü bozmuştur<sup>175</sup>.

## **b. Kişiyeye Verilen Zarar**

Zarar, sorumluluğun en önemli unsurudur. Sorumluluğun ve tazmin etme borcunun kapsamı, verilen zararın tespit edilmesi ile ortaya çıkar. Zarar yoksa hukuki sorumlulukta yoktur. TBK m. 49, zarar kavramından bahsetmekle birlikte bu kavramı tanımlamamıştır. Doktrinde ve uygulamada zarar kavramı, “geniş anlamda zarar” ve “dar anlamda zarar” olmak üzere iki şekilde tanımlanmıştır. Dar anlamdaki zarar, teknik anlamda malvarlığı zararını (maddi zarar) ifade etmektedir. Geniş anlamda zarar kavramı ise; kişinin malvarlığında uğradığı zararlarla birlikte, manevi varlığında uğradığı

<sup>174</sup> Ann Helm, *Nursing Malpractice Sidestepping Legal Minefields*, Philadelphia USA, Lippincott Williams and Wilkins, 2003, s. 33-34.

<sup>175</sup> Yargıtay 13. HD, 2010/13528 E. , 2010/ 14640 K. , 04.11.2010 T. <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/giris.htm> (E.T. 30.09.2013), yerel mahkemenin direnme kararı vermesi üzerine YHGK; E. 2012/13-1049, K. 2013/383, 20.3.2013 T. ; somut olayda davacılar yakınında ortaya çıkan rahatsızlığın sebep-sonuç ilişkisi içerisinde incelenerek bu işlemleri gerçekleştiren davalıların sonuçtan sorumlu olup olmadıklarını ortaya koymaya yeterli ve denetime elverişli bilirkişi raporu alınarak sonucuna göre bir karar verilmesi gerektiğine karar vermiştir. <http://66.221.165.113/cgi-bin/highlt/ibb/highlight.cgi?file=ibb/hamfiles/hgk-2012-13-1049.htm&query=hemşire iğne#fm> (E.T. 30.09.2013)

zararı da (manevi zarar) kapsamaktadır<sup>176</sup>. Örneğin; hemşirenin hatalı enjeksiyon uygulaması neticesinde, kişinin hayatının kalan bölümünde, aksayarak yürümek zorunda kalmasından duyacağı elem ve üzüntü manevi zarardır.

Yazarlardan; Oğuzman ve Öz, zarar kavramını dar anlamıyla kullanarak, kişinin malvarlığında, rızası dışında ortaya çıkan azalma olarak tanımlamışlardır. Bir başka deyişle zarar; malvarlığındaki, zarar verenin fiilinden önceki durumuyla, sonraki durumu arasındaki farktır<sup>177</sup>. Örneğin; hemşirenin hekim istemi ile kuvözdeki bebeğe termoforla sıcak uygulama yaparken, sıcaklığı kontrol eksikliği yani ihmali sonucunda, bebekte oluşan yanıklar için yapılan tedavi giderleri maddi zarardır<sup>178</sup>.

Zararını ve zarar verenin kusurunu ispat yükü zarar görene aittir ( TBK md. 50). Eğer uğranılan zararın miktarı tam olarak ispat edilemiyorsa hâkim, olayların akışına ve zarar görenin aldığı tedbirleri göz önünde tutarak zararın miktarını hakkaniyete uygun olarak tespit eder. ( TBK md. 50/2)

### **c. Uygun Nedensellik (illiyet) bağı**

Hukuki sorumluluğu doğuran unsurlar arasında illiyet bağı ve illiyet bağının tespiti çok önemlidir. Sorumluluğun asli şartı olan illiyet bağı olmaksızın, zarar ortaya çıksa bile, kişinin sorumluluğu düşünülemez<sup>179</sup>. Hukuka aykırı bir fiille birisine zarar veren kimse, bu verdiği zararı tazmin ile yükümlüdür. Ortaya çıkan zararlar fiil arasında, yaşam deneyimlerine göre uygun nedensellik bağı bulunup bulunmadığının tespitinde, zarar verenin fiilinin, bu zararlı sonucu meydana getirmeye elverişli olması gerekir. Burada önemli olan zarar verenin sonucu öngörebilmesi değil, fiilin objektif olarak,

---

<sup>176</sup> Eren, 2012, s. 520-521.

<sup>177</sup> Oğuzman, Öz. Cilt 2, s.38-44.

<sup>178</sup> Danıştay 10. Daire, E. 1982/2613, K. 1982/1959, 06.10. 1982 T. [#fm](http://66.221.165.113/cgi-bin/highlight/ibb/highlight.cgi?file=ibb/hamfiles/10d-1982-2613.htm&query=danistay%20daire%20E.%201982/2613)

<sup>179</sup> Eren, 2012, s. 536.

doğan zararı meydana getirebileceğinin, olayların normal akışına göre kabul edilmesidir<sup>180</sup>.

Amerika’da gerçekleşen bir olayda, küvezde bulunan bebeğin, bir ayağında yanıklar oluşmuş ve bebeğin ayağı kesilmiştir. Georgia’daki mahkeme, meydana gelen zarara, hemşirenin küvezdeki ön ısıtmalı lambayı kapatmamasının ve bebeğin hatalı bir şekilde ön ısıtma elektrik lambası ile temasta olacak şekilde yerleştirilmesinin yol açtığına, hastane ve hemşirenin bu zarardan dolayı sorumlu olduğuna karar vermiştir<sup>181</sup>.

#### **d. İşlenen fiilde failin kusurlu olması**

Haksız fiilin temel olgusu kusurdur. Çünkü sorumluluğa yol açan davranış kusurlu davranıştır. Kusur, Borçlar Kanunu’nda tanımlanmamıştır. Sübjektif teoriye göre kusur: “ *Hukuka aykırı sonucu istemek (kast) veya bu sonucu istememiş olmakla beraber hukuka aykırı davranıştan kaçınmak için iradesini yeter derecede kullanmamaktır( ihmâl).*” Objektif teoriye göre ise kusur: “ *Genellikle hukuk düzeninin kınadığı, hoş görmediği davranış biçimi*” olarak tanımlanmıştır. Kusur, her somut olayda zarar veren açısından ayrı ayrı değerlendirilmesi gerektiğinden nisbi bir kavramdır<sup>182</sup>. Haksız fiillerde kusurun ispatı ( TBK m. 50) davacıya (zarar görene, tazminat talebinde bulunan kişiye) aittir.

Kusurun tanımından da anlaşılacağı üzere kusur, kast (dolus) ve ihmâl (culpa) olmak üzere iki çeşittir. Kusurun ağırlığı, tazminatın kapsamının ve miktarının tespit edilmesinde önemlidir (TBK m. 51).

#### **(1). Kast (Kasıt)**

Kast; fail tarafından, hukuka aykırı sonucun bilerek ve istenerek işlenmesidir. Kast, kusurun en ağır şeklidir. Hemşirenin sinirlendiği hastaya, bilerek öldürücü dozda

---

<sup>180</sup> Oğuzman, Öz, Cilt 2. S. 44.

<sup>181</sup> Darlene M. Trandel- Korenchuk /, Keith M. Trandel- Korenchuk : **Nursing and The Law**, Maryland (USA), An Aspen Publicationi 1997, s. 326.

<sup>182</sup> Oğuzman, Öz, Cilt 2. S. 52. , Antalya, s. 416-418.

ilaç vermesinde, hemşire, bu ilacı verirken hastanın öleceğini tasavvur etmekte ve bunu isteyerek hastaya ölümcül dozda ilaç vermektedir. Bu tür kasta, doğrudan kast (dolus directus) denilmektedir<sup>183</sup>. Hukuka aykırı sonucu istemeyen, ama hukuka aykırı bir sonucun doğabileceğini öngörebildiği halde, bu sonucu görmezden gelerek fiili yapan kimsenin hareketi ise, ihtimali kast (dolus eventualis) tır. Örneğin kalabalık bir caddede arabasını 120 km. hızla süren kişinin kastı, ihtimali kasttır<sup>184</sup>. Hemşire tarafından damardan çok yavaş verilmesi gereken bir ilacın, iş yoğunluğu veya başka sebeplerle hızlı vermesinde de ihtimali kast olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin, kasti haksız fiillerine birçok örnek verilebilir. Bunlar; hastayı tehdit etmek, hastanın rızası olmayan ve acil olmayan bir ameliyatta hekime yardımcı olmak, kendi arzusu olmadan hastayı gezdirmek, hastayı enjeksiyon yaptırması için zorlamak, hastaya vurmak, hekimin bir talimatı olmamasına rağmen hastayı psikiyatride bir yere kapatmak, hastanın eve dönmesine engel olmak (hastanın haksız tutulması), hastanın mahremiyetini ihlal etmek ( aile üyelerine ait olan bilgilerde dahil olmak üzere hastaya ait kişisel bilgileri başkalarına açıklamak, yetkisiz kişilerin hastaya ait tıbbi bilgileri okumalarına izin vermek, yetkisiz kişilerin hastaya yapılan bir işlemi seyretmelerine izin vermek veya hastanın izni olmadan fotoğraflarını çekmek), üçüncü kişilere hastaya ait yanlış bilgiler vererek hastanın itibarını zedelemek(iftira etmek) olabilir<sup>185</sup>.

## (2). İhmal

İhmalde ise fail, fiili neticesinde, meydana gelen hukuka aykırı sonucu istememekle beraber, bu sonucun gerçekleşmemesi için gerekli dikkat ve özeni göstermemektedir. İhmal, doktrinde ağır ihmal (culpa lata) ve hafif ihmal (culpa levis) olmak üzere ikiye ayrılmıştır. İhmalin kıstası objektiftir. Belli bir olayda ihmal ( savsama) bulunup bulunmadığı belirlenirken, normal ve tedbirli bir insandan beklenen

---

<sup>183</sup> Oğuzman, Öz, Cilt 2. S. 54.

<sup>184</sup> Safa Reisoğlu, **Türk Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, 24. Baskı, İstanbul, Beta, 2013, s. 172.

<sup>185</sup> Helm, s. 5.

davranış dikkate alınır. Bu bağlamda ağır ihmal; normal şartlarda makul bir insanın alması gereken en basit tedbirin alınmamış, en basit dikkatin gösterilmemiş olmasıdır. Hafif ihmal ise; ancak dikkatli ve tedbirli kişilerin göstereceği özenin gösterilmemiş olmasıdır. TBK 52. maddesi kasta, ağır ihmale veya hafif ihmale, özel hukuki sonuçlar bağlamıştır<sup>186</sup>.

Hemşireler tarafından yapılabilecek ihmali haksız fiillere örnek olarak; Operasyon sonrasında hastanın içinde yabancı cisim unutulması, hekim isteminde belirtilen şekilde hasta ile ilgilenilmemesi, bir tıbbi müdahale veya prosedür öncesinde hastanın bilgilendirilmemesi ve onayının alınmaması, hastadaki hayati önemdeki belirtilerin veya durumundaki değişikliklerin bildirilmemesi, yanlışlığına tanık olunan bir personelin rapor edilmemesi, hastanın güvenliğinin sağlanmaması, taburcu edilmeden önce hastaya gerekli bilgilerin öğretilmemesi sayılabilir<sup>187</sup>.

#### **D. HATALI TIBBİ UYGULAMA (MESLEK HATASI)**

##### **1. Tıbbi Müdahale Kavramı ve Hemşirenin Hastaya Tıbbi Müdahalesi**

Tıbbi Müdahale, resmi ehliyetli kişiler tarafından, kişinin yaşamını, sağlığını, beden bütünlüğünü tehdit eden, fiziksel veya psikolojik, patoloji veya anomalilerin teşhisi, tedavisi, bu mümkün değilse hastalığı hafifletmek ya da hastanın acılarını dindirmek veya bu hastalıkların önlenmesi veya nüfus planlaması amaçlarına yönelik, tıp biliminin genel kabul görmüş standartlarına, kurallarına ve teknik gereklerine uygun olarak gerçekleştirilen girişim (el atma) dir<sup>188</sup>.

Doktrinde, genellikle hekimin tıbbi müdahalesi üzerinde durulmuştur. Hekimin tıbbi müdahalede bulunabilme yetkisi 11.04.1928 tarih ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'da<sup>189</sup> (Tıp bilimi ve dallarının nasıl icra

---

<sup>186</sup>Gülerci/ Kılınc, s. 159. , Reisoğlu, s. 172.

<sup>187</sup>Helm, s. 5.

<sup>188</sup>Cüneyt Çilingiroğlu, **Tıbbi Müdahaleye Rıza**, İstanbul, Filiz, 1993, s. 15. , Özlem Yenerer Çakmut, **Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi**, İstanbul, Legal, 2003, s. 24.

<sup>189</sup>14.04.1928 tarih ve 863 sy. RG.

edileceğine dair kanun) ve Türk Tabipleri Birliği Kanunu<sup>190</sup>,nda düzenlenmiştir. Buna göre, tıp bilimini icra edecek veya hasta tedavi edecek kişinin, öncelikle tıp fakültesi mezunu, Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olması, Tabip Odası'na kayıtlı bulunması ve mesleğini yapmaya engel hali bulunmaması gerekmektedir. Bir başka deyişle, bahsedilen şartları bünyesinde bulunduran hekim, tıp bilimini icra etme ve tıbbi müdahalede bulunma konusunda sübjektif bir hakka sahiptir<sup>191</sup>.

Sözü geçen TŞSTİDK'da hekim dışında tıbbi müdahalede bulunabilecek kişiler de belirtilmiştir. Buna göre, diş hekimleri, ebeler, sağlık memurları, sünnetçiler ve hemşireler de meslekleri ve görevleri dâhilindeki tıbbi müdahaleleri gerçekleştirebilirler. Hemşirelerin hastanın tıbbi durumunun takibi dışında kalan icrai hareketlerinin tamamına yakını birer tıbbi müdahaledir.

Hastaya uygulanan tıbbi girişimlerin önemli bir kısmı hemşirelerin katılımıyla veya hemşire eliyle gerçekleştirilmektedir. Bu anlamda, hemşire tarafından hastaya hekim talimatına göre, tedaviye yönelik serum takılması, damar yolu ile veya diğer yollar (ağızdan ilaç verme, deri altına enjeksiyon vb.) ile ilaç uygulanması veya hastanın bakımına yönelik, (örneğin uzun süre yatakta yatan hastanın yara bakımının yapılması vb.) tüm işlemler aslında birer tıbbi müdahaledir. Hemşirelik mesleğini icra edebilmenin şartları önceki bölümlerde incelendiğinden tekrar edilmeyecektir.

Hemşire tarafından yapılan tıbbi müdahale, hukuka uygunluk şartlarını taşımalıdır. Aksi takdirde hemşirenin hukuki sorumluluğu gündeme gelecektir. Hemşirenin tıbbi müdahalesinin hukuka uygun olabilmesi için; müdahaleyi yapanın hemşire olması, müdahale konusunda endikasyonun bulunması, hastanın rızasının bulunması ve tıbbi müdahalenin hemşirelik meslek standartlarının gerektirdiği şekilde ve özenli bir biçimde uygulanması gerekmektedir<sup>192</sup>.

Amerika'da 1999 yılında Institue of Medicine (IOM) tarafından yayımlanan raporda her yıl otomobil kazalarında ölenlerden daha fazla sayıda kişinin, tıbbi hatalar

---

<sup>190</sup> 31.01.1953 tarih ve 8323 sy RG.

<sup>191</sup> Çakmut, s. 27.

<sup>192</sup> Hakan Hakeri, Hemşirelerin Yasal Sorumlulukları, <http://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-hemşirelerin-yasal-sorumluluklari-72-64-1252.html> (E. T. 20.11.2013)



nedeniyle hayatını kaybettiği tespit edilmiştir. Aynı raporda, Amerikan hastanelerinde her gün ortalama 100 (yüz) kişinin tıbbi kötü uygulamalar nedeniyle öldüğü belirtilmiştir<sup>193</sup>.

Türkiye’de Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanunu Tasarısı Bakanlar kurulunca 04.06.2002 tarihinde kabul edilmiş, 24.07.2002 tarih ve 4095 sayılı yazı ile TBMM Başkanlığına sunulmuş, ancak halen yasalaştırılamamıştır. Sözü edilen yasa tasarısında, tıbbi kötü uygulama; “Sağlık personelinin, kasıt veya kusur veya ihmal ile standart uygulamayı yapmaması, bilgi veya beceri eksikliği ile yanlış veya eksik teşhiste bulunması, yanlış tedavi uygulaması veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan ve zarar meydana getiren fiil ve durum” olarak ayrıntılı bir biçimde tanımlanmıştır.

Aynı tasarıda “ Sağlık Personeli” vassına sahip kişinin kim olduğu açıklanmıştır. Buna göre Kamu ve özel hukuk kişilerine ait sağlık kurum ve kuruluşlarında, muayenehanelerde ve sair yerlerde hastalara tıbbi hizmet vermeye yetkili; görev, yetki ve sorumlulukları Bakanlıkça tanımlanmış kişiler sağlık personelidir. Hemşireler, sağlık hizmeti vermeye yetkili birer sağlık personeli olmaları sebebiyle, görevini yerine getirirken hastaya zarar veren, kasti, kusurlu veya ihmali ortaya çıkan, hemşirelik mesleği standartlarının altında olan fiilleri sebebiyle hukuken sorumludurlar. Şu anda bile, hemşirelerin gereksinin duyduğu zorunlu mesleki sorumluluk sigortasının, söz konusu yasanın yasalaşmasından sonra, çok daha önemli hale geleceği söylenebilir.

## **2. Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Tıbbi Hatalar**

Hastaneler, çalışma koşulları nedeniyle hatalara ve kazalara açıktır. Sağlık hizmetinin verildiği yerler, özellikle hastaneler; hasta sirkülasyonun ve hastalık çeşitliliğinin fazla olduğu yerlerdir. Sağlık hizmeti, doğası gereği yirmi dört saat esasına göre kesintisiz verilmesi gerekir. Hizmetin kesintisiz ve doğru bir şekilde verilebilmesi,

---

<sup>193</sup> Ayten Demir Zencirci, **Hemşirelik ve Hatalı Tıbbi Uygulamalar**, Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi, 2010 (1), s. 70.

vardiyalı ve yoğun iş yükü ile çalışan sağlık personelinin, hastalarla ve birbirleriyle güçlü bir iletişim halinde olmasını gerektirir.

Eskiden hemşireler sadece ihmal ile suçlanmaktaydı. Şimdi ise Amerika’da Wyoming, Louisiana ve Rhode Island gibi birçok eyalette, hemşirelerin hastaya karşı ihmali fiilleri bir çeşit tıbbi kötü uygulama (meslek hatası) olarak görülmektedir. Bu anlamda, kötü uygulamanın anlamının daha sınırlı, bir çeşit özel ihmal olduğu söylenebilir. Hemşirelikte kötü uygulama (meslek hatası), profesyonel bir görevin ihlali ile hasta bakım standartlarının yerine getirilememesi veya aynı şartlar altında diğer profesyonellerin kullandıkları ustalık, özen ve bilginin kullanılmamasıdır. Bu fark, hastanelerin artık hemşireliği yasalara uygun bir meslek olarak tanımaya başladıklarının göstergesidir<sup>194</sup>.

Amerika’da 2009 yılında yapılan bir araştırmaya göre, hemşirelerin doktor ve eczacılardan kaynaklanan hataları, hasta zarar görmeden önce % 86 oranında engelleyebildikleri tespit edilmiştir. Sadece bu veri bile hasta güvenliğinde hemşirelik mesleğinin ne denli önemli olduğunu göstermektedir<sup>195</sup>.

Hemşirelikte sık karşılaşılan tıbbi hatalar arasında, hastanın düşmesi, ilaç hataları, ameliyathanede yapılan hatalar (hastanın içinde unutulmuş gazlı bez, tıbbi havlu, aletler vb.), hemşire ve hekim arasındaki iletişim kopukluğu, hemşirenin meslektaşları ile arasında, vardiyaya değişimlerinde veya normal çalışma düzeninde gerçekleşen iletişim hataları, hastanın tıbbi durumunun yetersiz takip edilmesi<sup>196</sup>, uygun olmayan malzeme kullanımı sayılabilir<sup>197</sup>.

Amerikan Sağlık Sistemi’nde, hemşirelikteki hatalı uygulamaları en aza indirmek amacıyla sağlık kurumlarında “Hemşirelik Risk Yönetimi” komiteleri kurulmuştur. Bu komiteler, hemşirelik uygulamalarındaki potansiyel hata risklerini

---

<sup>194</sup> Helm, s. 6.

<sup>195</sup> Musa Özata / Handan Altunkan, “**Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Geçerlilik Güvenilirlik Analizinin Yapılması**”, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Bilimsel Araştırma ve En İyi Uygulama Ödülleri Kitabı, Ankara, 2010, s. 5.

<sup>196</sup> Helm, s. 5-6.

<sup>197</sup> Nesrin Özkaya, / Burcu Elbüken, / Halit Özkaya, “**Hemşirelik ve Ebelikte Malpraktis**”, VI. Tıp Etiği Kongresi Türkiye Biyoetik Derneği Bildiri Özetleri Kitabı, İstanbul, Panorama, 2010, s. 155.

tanımlamak, bu hataları azaltmak veya ortadan kaldırmaya yönelik çözümler konusunda çalışır<sup>198</sup>.

#### **a. Hekim İstemine veya Mevcut Protokollere Uymama**

Hemşirelerin çalışma şartlarının ağır olması, ölüm ve yaşam arasındaki çizgide bulunan kritik hastalarla temasın sonucunda yaşanan yoğun stres, uyulması gereken prosedürlerin çokluğu, hemşire sayısının yetersizliğinden kaynaklanan zaman baskısı sonucu hastanın bakım ve tedavisi için gerekli zaman ayıramama gibi birçok etken, hemşirelerin meslek hatası yapmasına sebep olmaktadır<sup>199</sup>.

Hekim istemlerine yönelik, nisbeten eski bir düzenleme, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde yer almaktadır. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği m. 132’de, hemşirelerin hastaların tedavisine yönelik gerekli bütün kayıt, bakım ve tedavileri, meslekleri dahilinde ve hekimlerin tariflerine göre (hekim istemine uygun) yapacakları düzenlenmiştir.

Hemşirelerin hekimle işbirliği halinde, yani hekim istemlerini (order) yerine getirmeye yönelik uygulamaları, hemşirelik mesleğinin bağımlı işlevidir. Hastanın tedavisi mutlaka hekim istemi ile ve bu isteme uygun olarak yapılır. 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu’nun 4. maddesinde, hemşirelerin, acil haller dışında hekim tarafından yazılı olarak verilen tedavileri uygulamakla görevli olduğu düzenlenmiştir. Bir başka deyişle yasa, hekimlere acil durumlar dışında, istemlerini yazılı olarak verme yükümlülüğü getirmiştir.

Hemşirelik Yönetmeliği, hemşirenin hekim istemleri konusundaki sorumluluklarını daha ayrıntılı olarak ele almıştır. Yönetmeliğin 6/d maddesinde; Hemşirenin yapılacak tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin, hizmetten faydalanan veya hastaya zarar vereceğini öngördüğü durumlarda, müdavi hekim ile görüşmesi gerektiği, hekimin söz konusu işlemin uygulanmasında ısrar ettiği hallerde, durumu kayıt altına alarak, hekimin yazılı talebi üzerine, söz konusu işlemi uygulaması gerektiği

<sup>198</sup>Huriye Vural/ M. Nur İnanç, **Hemşirelikte Hatalı Uygulamaların ve Etik Tartışmaya Yol Açabilecek Olayların Öyküsel Vakalarla İncelenmesi**, Gülhane Tıp Dergisi, 42 (2), 2000, s. 160-161.

<sup>199</sup>Özata /, Altunkan, s. 5.

düzenlenmiştir. Bu düzenleme hemşirelerin tıp fakültesi mezunu olmaması ve hasta tedavisinin planlanması görevinin, hekimin sorumluluğunda olması sebebiyle, mantığa uygun gelse de uygulamada bir takım karışıklıklara yol açacak niteliktedir. Hemşirenin hekim kadar tıp bilgisi olması beklenemez. Ancak, hekim isteminde yer alan uygulamanın, hastaya apaçık zarar vereceği hemşire tarafından öngörülüyorsa, hemşire hekimle görüşükten sonra, hekimin yazılı olarak da söz konusu istemin uygulanmasını ısrar ettiği durumda, hemşire bu istemi yerine getirdiğinde, hastada meydana gelebilecek zarardan, sadece hekim mi sorumlu olacaktır? Bir başka deyişle hemşire hukuki sorumluluktan kurtulacak mıdır?

Bu konuda Anayasa’da kamu görevlileri için düzenlenen “Kanunsuz Emir” konusundan kısaca bahsetmek gerektiği kanısındayız. Anayasa m. 137’ye göre; “Kamu hizmetlerinde herhangi bir sıfat ve suretle çalışmakta olan kimse, üstünden aldığı emri, yönetmelik, tüzük, kanun veya Anayasa hükümlerine aykırı görürse, yerine getirmez ve bu aykırılığı o emri verene bildirir. Ancak, üstü emrinde ısrar eder ve bu emrini yazı ile yenilirse, emir yerine getirilir; bu halde, emri yerine getiren sorumlu olmaz”. Kanunsuz emir durumunda, kamu görevlilerinin nasıl davranması gerektiğini düzenleyen söz konusu maddenin, kıyas yoluyla özel sağlık kurumlarında çalışan sağlık personeli içinde uygulanabileceği söylenebilir. Bu anlamda hemşirenin tedavi uygulamasına katılma görevinde hekimin, hemşireye talimat verebilecek konumda olduğu düşünüldüğünde, hemşire, hekim tarafından yazılı olarak da verilen ısrarlı istemi uyguladığında zarar meydana gelse dahi, sadece hekimin sorumluluğuna gidilebilecektir.

Anayasanın 137.maddesinin ikinci fıkrası konusu suç teşkil eden emrin hiçbir şekilde yerine getirilemeyeceğini, aksi taktirde yerine getiren kimsenin sorumluluktan kurtulamayacağını belirterek konuya istisna getirmiştir. Örneğin, hekim acılar içinde kıvranan son dönemdeki bir kanserli hastanın hayatına son vermek amacıyla, yapılmasını istediği ilacın istemini, hemşireye yazılı olarak verse dahi, hemşire bu

istemi yerine getirmemelidir. Çünkü söz konusu istemin konusu suçtur ve hemşire sorumluluktan kurtulamayacaktır. Bilindiği üzere hastanın rızası dahi olsa, Türkiye’de ötenazi uygulamak yasaktır.

Bu konuda 2000 yılında yapılan bir araştırmada, kanser nedeniyle acılar çeken bir hastanın, hekimden ölmek için kendisine yardım etmesini istediğini, hekimin bu konuda plan yaptığını duyan hemşirenin ne yapması gerektiği ile ilgili soruya, hemşirelerin % 47.50’si hekim ile görüşerek, konuyu yönetime iletmesi istenmeli şeklinde, % 42.50’si, hekimin bu konudaki düşüncelerinin hemşire yöneticilere bildirilmesi gerektiği, % 10’u ise hasta ile görüşerek, bir psikolog ile görüşmesi sağlanmalıdır şeklinde cevaplar verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerden hiçbiri yasal sorumluluk üzerinde durmamış, hekimin suç işlediği yönünde bir tespitte bulunmamıştır<sup>200</sup>. Bu nedenle hemşirelere yasalarda, yönetmeliklerde yüklenen sorumlulukları hakkında bilgi verilmesi gerektiği söylenebilir.

Sonuç olarak hemşireler, istem almada ve bunu uygulamada son derece dikkatli, bilinçli ve özenli davranmalıdır. Hemşire, hekim istemini yerine getirmeden önce prosedürlere uygun olup olmadığını değerlendirmeli ve uygun olduğuna emin olduktan sonra yerine getirmelidir. Hemşire, yeterince açık olmayan, karışıklığa meydan verebilecek istemleri, hekime yazılı olarak açıklamalı/ doğrulamalı, emin olduktan sonra, uygulama ve kayıt aşamasına geçmelidir. Acil durumlarda sözlü veya telefonla alınan hekim istemlerinin, en kısa sürede, yazılı hale getirilmesi ve imzalanması, istem veren hekimden talep edilmelidir<sup>201</sup>. Aksi takdirde hemşire, yasal olarak sorumlu duruma gelecektir.

---

<sup>200</sup> Vural /, İnanç, s. 163.

<sup>201</sup> Türkinaz Aştı/, Rengin Acaroğlu, “**Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamalar**”, Cumhuriyet Üniversitesi Yüksekokulu Dergisi, 4 (2), 2000, s. 23. Süheyla Abaan, “**Hekim İstemleri ve Hemşirelerin Yasal Sorumluluğu**”, Cumhuriyet Üniversitesi Yüksekokulu Dergisi, 1 (1), 1997, s. 1-7.

## b. İlaç Hataları

“İlaç”, canlı organizmaya verildiğinde, vücudun işlevlerinde değişiklik yaratan maddedir. İlaçların hazırlanması ve uygulanmasında en önemli ilke, hasta güvenliğinin sağlanmasıdır. Hemşirelerin, hekim isteminde belirtilen ilaçları uygularken, ilaçlar ve bunların nasıl uygulanacağı konusunda yeterli bilgi, tecrübe ve teknik beceri sahibi olmaları şarttır. İlaç istemleri uygulanma sıklığı açısından; uzun süreli, lüzum halinde, tek istemlik ve acil istemli olabilir. Hekim isteminde (order- direktif- tabela) bulunması gereken bilgiler, hastanın adı, soyadı, istemin yazıldığı tarih, ilacın dozu, veriliş zamanı ve hekimin imzasıdır. Hemşirelerin ilaçların uygulanması konusunda dikkat edilmesi gereken beş doğruyu bilmesi gerekir. Bunlar; doğru ilaç, doğru doz, doğru hasta, doğru zaman ve doğru yoldur<sup>202</sup>. Hemşireler, farmakolojik bilgi eksikliği, ilaç dozunu yanlış hesaplama, hekim istemini kayıtlara hatalı geçirme veya geçirmeme, iş yükünün fazla olması, yorgunluk, ihmal, acemilik veya hasta hakkında bilgi sahibi olmama gibi sebeplerle hataya düşmektedirler<sup>203</sup>. Hemşireler tarafından yapılan bu meslek hataları, tazminat ödenmesine, meslekten çıkarılmaya bazen de hapis cezasına kadar çok ağır sonuçlara yol açmaktadır. Hal böyle iken yapılan bir araştırmada hemşirelerin kanun ve yönetmelikleri kullanmayı ihmal ettikleri veya bilmedikleri sonucuna ulaşılmıştır<sup>204</sup>.

İlaç hataları, hemşirelerin mahkemede dava edildikleri konuların başında gelmektedir<sup>205</sup>. İlaç uygulamaları, hastanın tedavisinde etkili olduğu gibi temel ve koruyucu sağlık hizmetlerinde de önemli bir yere sahiptir. İlaç hatalarına umulandan daha sık rastlanmaktadır. Yapılan bu hatalar, hastanın hastanede kalış süresinin uzamasına, verilen hasta bakım kalitesinin düşmesine, maliyetin artmasına, hastalık oranlarının yükselmesine, hatta ölümlere yol açmaktadır<sup>206</sup>. İngiltere’de 2001 yılında

---

<sup>202</sup> Ay /, Ertem /, Özcan /, Ören /, Işık /, Sarvan, s. 312. , Sabuncu/, Alpay/, İlhan/, Bahçecik/, Batmaz/, Özdiilli/, Özhan/, Dursun, s. 257. , Ulusoy/, Görgülü, s. 183.

<sup>203</sup> Huriye Vural /, Hülya Uçar. “İlaç Uygulamalarına İlişkin Geliştirilen İşlemin İlaç Uygulama Hataları Üzerine Etkisi”, Gülhane Tıp Dergisi, 41 (4), 1999, s.420.

<sup>204</sup> Vural /, İnanç, s. 159.

<sup>205</sup> Helm, s. 4.

<sup>206</sup> Vural /, Uçar. s. 420.

ilaç uygulama hatalarından yaklaşık 1200 kişinin öldüğü ve bu sayının son on yılda % 500 oranında artış gösterdiği tespit edilmiştir<sup>207</sup>.

İlaç hataları, ilacın üretiminden başlamak üzere, hekimin yetkili sıfatıyla tavsiyesi, eczacının ilacı hazırlaması ya da temini, hemşire tarafından hekim istemine göre kayıtlara geçirilmesi ve hastaya uygulanması süreçlerinden herhangi birisinde meydana gelebilir<sup>208</sup>.

İlaç uygulama hatalarında hemşirenin sorumluluğu çoğu zaman, hekim isteminin alınması, bu istemin hastaya uygulanması ve ilacın uygulandıktan sonra, hasta üzerindeki etkilerinin takibi aşamasında meydana gelir. İlaç uygulamalarında hata genellikle, ilacın yanlış zamanda, yanlış hızda veya yanlış dozda uygulanması, hekim istemindeki ilacın hiç uygulanmaması veya yanlış bir ilacın uygulanması, ilacın hazırlanmasında uygun teknik kullanılmaması, ilacın yanlış hastaya uygulanması, birbiriyle etkileşime giren ilaçların aynı anda uygulanması, ilacın yanlış yoldan hastaya verilmesi, uygulanan ilacın etkilerinin gözlemlenmemesi veya ilaç uygulamasının kaydedilmemesi sebepleriyle ortaya çıkmaktadır<sup>209</sup>. Görüldüğü üzere, hastada zarara yol açan ilaç hatalarının önlenebilecek türden olduğu söylenebilir.

İlaç hatalarının önlenmesinde hemşire açısından alınabilecek tedbirler tespit edilmiştir. Bu tedbirlerden bazıları; yazılı prosedürlerin oluşturulması, yapılan hataların kaydedilmesi, hastanın ilaç ve uygulama konusunda eğitilmesi, hemşirelerin ilaç dozu hesaplama becerilerinin geliştirilmesi, diğer sağlık çalışanları ve hasta ile etkin iletişim sağlanması, istemin doğru okunduğundan ve anlaşıldığından emin olunması, ilaç uygulama hataları ile ilgili bilimsel yayınların takip edilmesi, hastanın herhangi bir ilaca karşı alerjisi olup olmadığı ve eşlik eden hastalıklarının hangi ilaçları kullanmasına sakıncalı olduğunun bilinmesi, ilaç uygulamada 8 ilkeye dikkat edilmesi (doğru hasta-doğru ilaç-doğru doz- doğru zaman-doğru yol-doğru ilaç şekli-doğru kayıt- doğru yanıt), 8 ilkeye aykırı istem durumunda hekimin uyarılması, ilacın etkilerinin bilinmesi,

---

<sup>207</sup> Özlem Aslan /, Çilem Ünal: “Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Parenteral İlaç Uygulama Hataları”, Gülhane Tıp Dergisi, 47, 2005, s. 175.

<sup>208</sup> Vural /, Uçar. S. 420.

<sup>209</sup> Aslan /, Ünal, s. 175., Şenay Uzun /, Filiz Arslan. “İlaç Uygulama Hataları”, Türkiye Klinikleri, 2008, s. 2519-220.

beklenmeyen etki oluştuğunda hekime haber verilmesi, ilaç uygulamasına yoğunlaşmayı engelleyen etkenlerin ortadan kaldırılmasıdır<sup>210</sup>.

### **c. Yanlış ya da Uygun Olmayan Malzeme Kullanımına Bağlı Hatalar**

Hasta bakımında kullanılan cihazların hiçbir arızasının olmamasından hemşireler sorumludur. Hemşire, hastaya uygulanacak spesifik bir uygulama (sıcak uygulama, soğuk uygulama vb.) için kullanılacak cihazı seerirken ve kullanırken azami dikkat göstermelidir. Burada hastaya uygulanacak bakım, makul, kalifiye, dikkatli ve tedbirli bir hemşirenin aynı şartlar altında vereceği bakım hizmeti seviyesinde olmalıdır. Bir başka deyişle hemşire, belli bir cihaz doğru bir şekilde çalışmıyorsa bunu bilmeli, arızayı gidermek için gereken adımları atmalı ve atılan her bir adım kaydedilerek belgelenmelidir. Bu yapılmadığı takdirde, eğer arızalı cihaz sebebiyle hasta zarar görür ise hemşire hakkında, kötü uygulama/meslek hatasından dava açılabilir<sup>211</sup>.

Kullanılan alet, cihaz veya malzeme sebebiyle hata oluşmasında, evre faktörünün kişi üzerindeki, istenmeyen etkilerinin payı yüksektir. Sağlık personelinin uzun saatler çalışması, uykusuzluk gibi etkenlerle dikkat dağınıklığı yaşayabildiği insana özgü “hata” faktörünü ortaya çıkarabilir<sup>212</sup>.

Yanlış veya uygun olmayan malzeme kullanımına bağlı hatalar, genelde sağlık hizmetinin verilmesi sırasında hastanenin sistemindeki eksikliklerden veya hatalardan kaynaklanır. Hasta tedavi olmak, bozulan sağlığını tekrar kazanmak üzere hastaneye gelir. Ancak hasta, sistemin doğru şekilde işletilemediği bir hastanede, hasta güvenliği ile ilgili birçok riskle karşı karşıya kalır.

Sağlık hizmeti verilen kurum ve kuruluşlarda, malzemelerin yanlış kullanılması veya yetkisiz kişilerce kullanılması, tanı veya tedavide hatalara yol açabilir<sup>213</sup>. Örneğin hemşirenin leeği tansiyon seviyesine göre, hastaya ilaç verilecek veya tanı konacak durumlarda, tansiyon aletinin bozuk olması hatalı uygulamalara ve sonucunda hastanın zarar görmesine yol açabilir.

---

<sup>210</sup> Uzun /, Arslan, s. 221.

<sup>211</sup> Helm, s.112.

<sup>212</sup> Birsen Saygın /, Feyhan kten: “Anestezi Kazaları”, Türkiye Klinikleri, 1990, Cilt 10, Sayı 1, s. 51.

<sup>213</sup> Aştı, Acaroğlu, s. 25.



Alet ve malzemenin uygun kullanılmamasının, anestezi hatalarına (hasta ölümleri) etkisinin incelendiği bir araştırmada; monitör hataları %24, solunum cihazı hataları %20, hava yolu komponentleri %18, Laringoskop aletinin kullanımına bağlı hatalar % 12, anestezi makinesi hataları %12 ve diğer nedenler % 14 olarak belirtilmiştir<sup>214</sup>. Araştırma sonucu değerlendirildiğinde, meydana gelebilecek hatalarda ve ölümlerde, malzeme, alet ve cihaz faktörünün ne kadar önemli olduğu gözler önüne serilmiştir.

Bu nedenle teşhis ve tedavide kullanılan alet, malzeme ve tıbbi cihazların kontrol edilmesi, enfeksiyonların önlenmesi bakımından sterilizasyon koşullarının düzenlenmesi, malzemelerin son kullanma tarihlerine ve kalitesine dikkat edilmesi, hastanın güvenliğinin sağlanması açısından çok önemlidir. Sağlık personelinin kullanacağı malzemeden şüphe ettiği durumunda, bu malzemeler kullanılmamalıdır. Söz konusu malzemeyi veya cihazı kullanacak sağlık personelinin hizmet içi eğitimler yoluyla eğitilmesine imkan sağlanmalıdır<sup>215</sup>.

#### **d. Yabancı Cisim Unutulması ile İlgili Hatalar**

Ameliyat yeri, kan ve diğer vücut sıvılarının bol miktarda bulunduğu yerlerdendir. Ameliyat bölgesi karın gibi geniş yüzeyli olduğu durumlarda zaman zaman ihmal ve dikkatsizlik sonucu bir takım yabancı maddelerin vücut içinde unutulması olasıdır. Ameliyat esnasında, hastanın vücudunda gazlı bez, tıbbi havlu, tampon veya ameliyatta kullanılan pens gibi aletlerin unutulması meslek hatasıdır.

Hemşirelerin, spançları veya ameliyatta kullanılan aletleri, ameliyat sonunda saymakla yükümlü olduğu genellikle kabul edilir. Kaliforniya’da bir mahkeme, 1956 yılında ameliyat malzemelerini sayma, yerel bir uygulama olmamasına rağmen, bir pensin hastanın içinde bırakılmasından dolayı hastanenin sorumlu olduğuna, zira, hastanelerin, çalıştırdıkları hemşirelerden, ameliyat sonrası sayım yapılmasını istemeleri gerektiğine hükmetmiştir<sup>216</sup>.

---

<sup>214</sup> Saygın /, Ökten, s. 52.

<sup>215</sup> Özata /, Altunkan, s. 8.

<sup>216</sup> Trandel- Korenchuk /, Trandel- Korenchuk , s. 325.

Genellikle her hastane veya sağlık kuruluşunun, kendine özgü prosedürler dahilinde belirlediği ameliyat malzemelerinin sayım yöntemleri vardır. Hemşire, hastane tarafından belirlenen sayım kurallarını bilmeli, bu kuralları standart hale getirmeli ve bunlara uymalıdır. Herhangi bir cerrahi girişim veya ameliyat esnasında hastanın içinde yabancı cisim unutulması hatalarının önlenmesi yada en aza indirilebilmesi için, işlem sonunda tüm yabancı cisimlerin çıkarıldığı doğrulanmalı ve kontrol edilmelidir<sup>217</sup>.

#### **e. Hastanın Yetersiz İzlenmesinden Doğan Hatalar**

Hemşirelik Yönetmeliği'nin 6/e maddesi, hemşireye tıbbî tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izleme, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirme ve gerekli önlemleri alma yükümlülüğü getirmiştir. Bu yükümlülüğün gerektiği gibi yerine getirilmemesi durumunda hemşirenin yasal sorumluluğu doğacaktır.

Hastanın yetersiz izlenmesinden dolayı meydana gelen meslek hatalarını önlemek için, hekim istemi, karışıklığa meydan vermeyecek şekilde açık olmalı, istemde hastanın hangi aralıklarla izleneceği ve nelere dikkat edilmesi gerektiği belirtilmelidir. Bu istemi alan hemşire, hastayı hekimin belirttiği ve hastanın durumunun gerektirdiği şekilde dikkatli ve özenli bir şekilde izlemelidir. Hemşire izlediği hastanın durumunu veya istemde yapılması istenen ve uygulanan işlemleri, tarih ve saat olarak kaydetmelidir<sup>218</sup>.

Amerika'da Memorial Hastanesi'nde 1997 yılında gerçekleşen bir olay, hastanın durumundaki değişikliklerin izlenmesi, bunların kaydedilmesi ve hekime haber verilmesinin ne denli önemli olduğunu göstermektedir. Söz konusu olayda Holton isimli hasta, omurgasının göğüs bölgesindeki omurlarında dejenerasyon ve kompresyon (çökme) kırığı tanısı ile hastaneye yatırılmıştır. Hastaneye alındığı sabah hastayı muayene eden hekim, hastanın bacaklarında uyuşma ve karıncalanma olduğunu

<sup>217</sup> Aştı /, Acaroğlu, s. 25.

<sup>218</sup> Aştı /, Acaroğlu, s. 25.

müşahade etmesi sebebiyle, beyin ve sinir cerrahisi kliniğinden konsültasyon istemiştir. Beyin ve sinir cerrahisi hekim, öğleden sonra hastayı muayene ettiğinde, hastanın karın bölgesi ve bacağındaki uyuşukluktan şikâyet ettiğini, halen bacaklarını hareket ettirebildiğini tespit etmiştir. Hasta, aynı gün daha sonra, ona bakan hemşireye bacağına hareket ettirebilmesinin, daha zor hale geldiğinden bahsetmiştir. Hemşire notlarında, bu yeni belirti ve yakınmadan hiç bahsedilmemiş ve hastanın durumunda bir değişiklik yok şeklinde kayıt düşülmüştür. Aynı gün akşam üzeri, saat altı-yedi arası, hasta kendi başına banyoya gittiğinde, sol bacağındaki hissizliğin çok fazla arttığını ve bacaklarını hareket ettiremediğini fark ettiğinden yardım zilini çalmış, gelen iki hemşire hastayı tekerlekli sandalye ile yatağına almışlardır. Hemşireler böyle bir olayı kayıtlarda belirtmediği gibi bu olayı ne hekime ne de başka bir hemşireye bildirmemişlerdir. Ertesi sabah hastanın alt tarafı felç olmuştur. Mahkemede ifade veren beyin ve sinir cerrahisi hekim, eğer hastanın gezinmekte ve bacaklarını oynatmakta güçlük çekmeye başladığı haber verilseydi, hastayı hemen muayene edeceğini, teşhis konabileceğini ve hemen tedaviye girişildiğinde, bu durumun sorunsuz bir şekilde atlatılabileceğini söylemiştir. Mahkeme, hastaneyi; hemşirelerin hastanın durumunda meydana gelen değişiklikleri hekime haber vermemesinden dolayı suçlu bulmuştur<sup>219</sup>.

#### **f. İletişim Eksikliğinden Doğan Hatalar**

İletişim en genel tanımıyla, kişilerin birbirlerini anlamak amacıyla, aralarında oluşturdukları haber alışverişidir. Sağlık hizmetinde bireyler arasındaki iletişimde amaç, hastanın iyileşmesi için saptanan durumlar, sorunlar ve ihtiyaçlara yönelik olumlu davranışların gerçekleştirilmesi ve bu davranışların geliştirilmesidir<sup>220</sup>.

Hastalığın tanı ve tedavi sürecinin başarılı bir şekilde yerine getirilmesinde, hasta ve sağlık personeli arasındaki etkileşim, hasta memnuniyetini ve hizmet kalitesini önemli oranda etkiler<sup>221</sup>. Sağlık hizmeti birçok karmaşık uygulamayı barındıran, hatanın

---

<sup>219</sup> Helm, s. 49-50.

<sup>220</sup> Zafer Öztekin /, Gülümser Kubilay, **Toplum Sağlığı Hemşireliği**, Ankara, Palme, 2008, s. 24-25.

<sup>221</sup> Özata /, Altunkan, s. 7.

çok ağır sonuçlara yol açtığı bir alandır. Doğası gereği, sağlık hizmetinin yirmi dört saat esasına göre kesintisiz olarak verilmesi zorunludur. Sağlık hizmetinin gerektiği gibi yerine getirilmesi, ancak kesintisiz bir iletişim süreci ile mümkündür. Kaliteli iletişim, hem hasta ile sağlık personeli arasında, hem de sağlık personelinin birbirleri arasında bulunmalıdır.

Diyarbakır'da 2007 yılında yapılan bir araştırmada, hekimlerin % 78.2'si, hemşirelerin % 85.5'i hastalarla iletişim problemi yaşadıkları tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelere bu iletişim eksikliğinin sebepleri sorulduğunda; iş yoğunluğunun fazlalığı(% 95), yeterli sayıda hekim/hemşire bulunmaması (%91) ve angarya çokluğundan dolayı(%82) hastaya zaman ayıramadıklarını belirtmişlerdir<sup>222</sup>.

124 hemşire arasında yapılan bir başka çalışma (1997), hemşirelerin en çok uygulama esnasında(%33) hata yaptığını ve yapılan bu hataların (%27,9) gibi bir oranda iletişimde yaşanan sorunlar nedeniyle gerçekleştiğini göstermiştir<sup>223</sup>. Hemşirelikte sık karşılaşılan kötü uygulamalar/meslek hatalarının büyük bir bölümünde, iletişim eksikliğinin önemli bir rolü vardır. Ancak bu hataların ortadan kaldırılmasında veya en aza indirilmesinde kaliteli bir iletişim kadar önemli olan bir başka konu da tıbbi kayıtlardır. Hastanın hastaneye kabulünden, şifa ile taburcu olarak veya vefat ederek hastaneden ayrılmasına kadar, hastanede yaşanan tanı, tedavi, bakım, hastanın takibi, gibi tüm aşamalarda eksiksiz ve özenli bir şekilde tıbbi kayıtların tutulması, sağlık personelinin hukuki sorumluluktan kurtulabilmesine olanak sağlayacaktır. Bu kayıtlar düzgün tutulduğunda, yıllar sonra dahi hemşirelerin en önemli kurtarıcı kanıtı olacaktır. Tıbbi kayıtlar hukuken belge niteliğindedir.

Hemşire ile müdavi hekim arasındaki iletişim eksikliği, daha çok hekim istemlerinin hatalı uygulanmasında kendini gösterir. Bilindiği üzere hekim istemlerini

---

<sup>222</sup> Hamdiye Arda /, Melikşah Ertem /, Gülbeyaz Baran /, Yerter Durgun: “**Dicle Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Hasta İletişimi Konusundaki Görüşleri**”, İ.Ü.F.N. Hem. Derg (2007), Cilt 15, Sayı 59, s. 70-71.

<sup>223</sup> Özata /, Altuncan, s. 7.

uygulamak, hemşirenin bağımlı fonksiyon ve görevlerindedir. Hekim isteminin okunaksız veya karışıklığa yol açacak şekilde olması veya istemin telefon veya bir başka aracı ile verilmesi durumunda iletişimin önemi ortaya çıkar. Hemşire, hemen istemi veren hekim ile iletişime geçmeden, yani söz konusu istemden emin olmadan kesinlikle uygulamayı gerçekleştirmemelidir.

Hemşire ile hasta arasındaki iyi bir iletişim, birçok hatayı baştan ortadan kaldıracaktır. Hemşire, hastayı ilaçları ve bunların uygulanması konusunda eğitmeli, onun tarafından verilen bilgileri de dikkate alarak etkili bir iletişim içinde olmalıdır. Örneğin, tedavide kullanılan ilaçlarının değiştirildiği konusunda hastaya bilgi verecek kadar veya hastanın hastaneye yatmadan önce kullandığı ilaçları, halen kullanıp kullanmadığını, hastaya soracak kadar ilgili ve mesleki iletişime açık olmalıdır.

Hemşireler sadece hekim ve hasta ile değil aynı zamanda meslektaşlarıyla da iyi bir iletişim içinde olmak zorundadırlar. Hemşirelik Yönetmeliği'nin 6/f maddesi hemşireler arasındaki mesleki iletişimin gerekli olduğuna işaret etmektedir. Buna göre, hemşireler görevi teslim alacak hemşire gelmeden ve gerekli bilgiyi hasta başında sözlü ve yazılı olarak teslim etmeden sağlık kurumundan ayrılamazlar.

#### **g. Hastanın Düşmesi ve Diğer Mekanik Travmalar**

Hemşireler özellikle, verilen ilaçlar sebebiyle veya başka sebeplerle zihin bulanıklığı yaşayan, yaşlı, engelli ve zihinsel özürli hastaların bakım ve tedavisini yaparken, hastanın güvenliği konusunda tedbirli, dikkatli ve özenli davranmalıdır<sup>224</sup>.

Sağlık kuruluşlarında hastaların düşmesi veya diğer mekanik travmalara maruz kalmaları sağlık personelinin hukuken sorumlu duruma getiren ciddi olaylardır. Bir hastanın bakım sorumluluğunu alan hemşire, hastaya güvenli bir ortam sağlamak yükümlülüğündedir.

---

<sup>224</sup> Trandel- Korenchuk /, Trandel- Korenchuk, s. 326.

Amerika'da 1998 yılında, Austin Rehabilitasyon Kuruluşu'nda gerçekleşen bir olayda, 71 yaşında, uzun süredir romatizmal eklem iltihabı olan, diz kapağı replasmanı ameliyatına hazırlık amacıyla yatırılan bayan hasta, hemşireler tarafından tekerlekli sandalyesinden yatağına aktarılırken, sağ bacağına tibia ve fibula kemiklerinde kırık oluşmuştur. Hasta; hekimi, hastaneyi ve hemşireleri dava etmiştir. Hasta, hekim ile 15.000 \$ karşılığında anlaşmış, hemşireler hakkındaki davasından vazgeçmiştir. Ancak hasta, hemşirelerin hastayı yatağına aktarırken göstermiş oldukları ihmalden ve sakatlığın zamanında teşhis edip tedavi edememekten dolayı, hastane hakkındaki davasında ısrarlı olmuştur. Sonuç olarak mahkeme, hastanede kırıkların oluşmasından önce, kendi başına bir takım faaliyetlerde bulunabilen hastanın, hastaneye daha iyisini yapacağını ümit ettiğinden yattığını, ancak tam tersi hareket kabiliyetini ve bağımsızlığını kaybettiğinden, hastaneyi 1.235.000 \$ tazminata hükmetmiştir<sup>225</sup>.

Missouri'de bir hastanede, hemşirenin rektoskopi<sup>226</sup> olacak hastayı işleme hazırlarken, rektoskopi masasını uygun olmayan bir şekilde ayarlaması ve hastaya uygun olmayan şekilde pozisyon vermesi nedeniyle, hastada boyun yaralanması meydana gelmiştir. Hemşire, dava konusu olayda söz konusu mekanik travma ile hastaya verdiği zarardan sorumlu bulunmuştur<sup>227</sup>.

Literatürde, düşme ve diğer mekanik travmaları engellemek için alınabilecek birtakım önlemler belirlenmiştir. Bunlar; hasta ilk defa ayağa kalktığında desteklenmesi, hastaya bulunduğu hastane ortamının tanıtılması, ortamdaki aydınlatmanın uygun hale getirilmesi, hastanın ayakta durabilme potansiyelinin gözlenmesi, hasta odasındaki araç ve gereçlerin, çağrı zillerinin yatağına yakın yerleştirilmesi, sandalye gibi malzemelerin kaymaması için ayaklarının lastikli olması, sedye, karyola ayakları ve tekerlekli sandalyelerin kilitlenebilir olması, hastane zemini, merdiven basamakları ve banyo

---

<sup>225</sup> Helm, s. 107.

<sup>226</sup> Anüs yoluyla uygulanan rektoskop adlı alet aracılığıyla düzbağırsak ve sigmoit kolunun (kalınbağırsağın "S" biçiminde kıvrım yapan bölümü) incelenmesi. <http://www.hastane.com.tr/rektoskopi-proktoskopi-nedir.html> (E.T. 21.11.2013).

<sup>227</sup> Trandel-Korenchuk /, Trandel-Korenchuk, s. 321.

zemininin kaymayı engelleyici malzemeler ile kaplanması, hasta ve yakınlarına düşme nedenleri ve alınabilecek tedbirler hakkında eğitim verilmesidir<sup>228</sup>.

### III. HUKUKİ SORUMLULUĞUN SONUÇLARI

#### A. MADDİ TAZMİNAT (MADDİ ZARARIN TAZMİNİ)

##### 1. Genel

*Tazminat, “haksız fiil sonucunda zarar görenin uğramış olduğu maddi veya manevi zararın, zarar veren tarafından giderilmesi demektir”* Tazminat (giderim), “maddi tazminat” ve “manevi tazminat” olmak üzere iki türdür. Maddi ve manevi tazminat davasının açılabilmesi ancak, haksız fiil yada borca aykırılık şartlarının somut olayda gerçekleşmesi ile mümkündür<sup>229</sup>. Bir kimsenin haksız fiili neticesinde zarara uğrayan kişi (mağdur), zarar verenden, bu zararının tazminini isteyebilir. Tazminat alacağı zararın meydana gelmesi anında doğar. Tazmin edilecek alacağın çeşidi ve miktarının belirlenmesi ya zarar gören ile zarar verenin anlaşması (sulh anlaşması) ile ya da mahkeme kararı ile gerçekleşir<sup>230</sup>.

Maddi tazminatın amacı zarar görenin uğradığı zararın giderilmesidir. Bu nedenle tazminatın miktarını belirleyen temel unsur “uğranılan zararın miktarı”dır. Maddi tazminat bir cezalandırma vasıtası değildir. Zarar verenin eylemi kasten dahi olsa, hâkim tespit edilen zarardan daha fazla miktarda tazminata hükmedemez<sup>231</sup>.

---

<sup>228</sup> Aştı /, Acaroğlu, s. 26. , Türkinaz Atabek, “Yaşlılarda Kazaların Önlenmesi”, Hemşirelik Bülteni, 8 (31), s. 62-67. , Gülay Görak, “Hastane Enfeksiyonlarını Önlemede Hemşirelik Hizmetlerinin Rolü ve Tek Kullanımlık Malzemenin Kullanım Alanları”, Hemşirelik Bülteni, 6 (34), s. 32.

<sup>229</sup> Turgut Akıntürk, / Ateş Karaman, **Borçlar Hukuku Genel Hükümler Özel Borç İlişkileri**, 20. Baskı, İstanbul, Beta, 2013, s. 92. ,Mustafa Dural/, Tufan Ögüz, **Türk Özel Hukuku Kişiler Hukuku, Cilt 2**, İstanbul: Filiz,2013, s. 158. , Dural/, Sarı, Cilt 1, s. 8.

<sup>230</sup> Oğuzman, Öz, Cilt 2. S. 65.

<sup>231</sup> Reisoğlu, s. 215-216.

## 2. Maddi Zarar Türleri

Zarar; fiili zarar, yoksun kalınan kar, doğrudan zarar, dolayısıyla zarar, yansıma zarar, mevcut zarar gelecekteki zarar, müstakbel zarar, ölüm ve bedensel zarar ve diğer zararlar olmak üzere çeşitli türlere ayrılır<sup>232</sup>.

### a. Fiili Zarar ve Yoksun Kalınan Kar

Fiili zarar ( damnum emergens), zarar görenin, malvarlığının aktifinde azalma ve pasifinde artma şeklindeki, iradesi dışında meydana gelen, net azalmadır. Burada, zarar veren olay neticesinde malvarlığının miktar ve değeri azalmaktadır. Örneğin, yaralama sonucunda bakım ve tedavi giderleri, ölüm halinde cenaze masrafları kişinin aktifinde azalma meydana getiren, bir kimseye zorla senet imzalatırılıp, borçlu duruma getirilmesi ise kişinin pasifinde ki artmaya bağlı bir fiili zarardır<sup>233</sup>.

Yoksun Kalınan Kar (lucrum cessans) durumunda, zarar görenin malvarlığı mevcut durumda kalmasına rağmen, zarar gören, hayatın olağan akışına göre elde edebileceği kuvvetle muhtemel kazançtan yoksun kalmaktadır. Kar mahrumiyeti daha çok, haksız fiil sebebiyle, zarar görenin mal varlığının artmamasından kaynaklanır<sup>234</sup>.

### b. Doğrudan Zarar ve Dolaylı Zarar

Doğrudan zarar ve dolaylı zarar ayrımı, zarara sebep olan fiil ile meydana gelen zarar arasındaki illiyet bağına dayanır. Haksız fiilin doğurduğu yakın sonuca uygun olan, her zarar doğrudan zarardır. Bir başka deyişle, zarar veren fiil sonucu olarak, ilk planda gerçekleşen ve bu fiilin doğrudan doğruya sonucu olan zararlardır. Bu anlamda, yaralama sonucu oluşan hastane giderleri doğrudan zarardır<sup>235</sup>.

---

<sup>232</sup> Antalya, s. 453- 479. , Eren, 2012, s. 526.

<sup>233</sup> Antalya, s. 453. , Eren, 2012, s. 526.

<sup>234</sup> Oğuzman, Öz, Cilt 2. S. 40. , Antalya, s. 454.

<sup>235</sup> Antalya, s. 455. , Eren, 2012, s. 529.



Dolaylı zarar ise, zarar verici fiil yüzünden meydana gelen doğrudan zarara eklenen diğer zararlardır. Dolaylı zararda failin hukuka aykırı fiilinden doğar, ancak; dolaylı zarar, fiilin daha uzak sonucudur. Örneğin bedensel bütünlüğü zarar gören kişinin tedavisi süresince çalışmamasından doğan zarar, dolaylı zarardır<sup>236</sup>.

### **c. Yansıma Zarar ( Dolayısıyla Zarar Görenin Zararı)**

Yansıma zarar; aynı zarar verici fiil neticesinde, haksız fiile doğrudan maruz kalan mağdur ile olan ilişkisi nedeniyle, bir üçüncü kişinin uğradığı zarardır. Yansıma zarar, hukuka aykırı fiile maruz kalan kişiyi etkileyen, zararın etkilerinin başka bir kimse üzerinde de görülmesidir. Hukuka aykırı bir fiil sonucu ölen kimsenin eşinin ve çocuklarının destekten yoksun kalmaları nedeniyle uğradıkları zarar, yansıma zarardır. Yansıma zarardan failin sorumlu tutulabilmesi için, hem fiil ile sonuç arasında uygun illiyet bağı hem de hukuka aykırılık bağı olması şarttır. Bu şartların gerçekleşmesi halinde fail üçüncü kişinin zararını da tazmin etmek zorundadır<sup>237</sup>.

### **d. Mevcut Zarar- Gelecekteki Zarar- Muhtemel Zarar**

Mevcut zarar, “zararın belirlendiği tarihe kadar gerçekleşmiş bulunan zarardır”. Zararın belirlendiği tarihte henüz gerçekleşmemiş olan, ancak olayın olağan gelişimine uygun olarak gerçekleşmesi beklenen zarar, gelecekteki (müstakbel) zarardır. Muhtemel zarar ise, henüz meydana gelmemiş ama riskli bir durum sebebiyle gerçekleşme ihtimali olan zarardır<sup>238</sup>.

### **e. Ölüm ve Bedensel Zararlar**

#### **(1). Bedensel Zarar Kavramı**

Bedensel zarar, failin fiili sonucunda, kişinin fiziki veya ruhsal bütünlüğünün bozulmasıdır. Kişilerin vücut bütünlüğü Anayasa ile teminat altına alınmıştır.

<sup>236</sup> Oğuzman, Öz, Cilt 2. S. 41. , Antalya, s. 455.

<sup>237</sup> Oğuzman, Öz, Cilt 2. S. 42. , Antalya, s. 456.

<sup>238</sup> Antalya, s. 459.

Anayasa'nın 17/2 maddesine göre; “..tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz.”

Zararın kapsamı, bedensel zararın geçici ya da sürekli olmasına göre değişir. Bedensel zarar geçici ise yani zarar gören iyileşmişse, zarar dönemi iyileştiği tarihin sonudur. Eğer bedensel zarar sürekli ise, zararın kapsamı, muhtemel ölüm tarihine kadardır<sup>239</sup>.

Bedensel zarara, kişiye verilen zarar adı da verilmektedir<sup>240</sup>. Bedensel zararlar TBK m. 54'te sayılmıştır. Buna göre özellikle:

- Tedavi giderleri,
- Kazanç kaybı,
- Çalışma gücünün azalmasından ya da yitirilmesinden doğan kayıplar,
- Ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan kayıplar bedensel zararlardır.

#### **(a). Tedavi Giderleri**

Zarar görenin, bedensel zararlarının giderilmesi amacıyla yapılmış veya yapılacak bütün harcamalar, tedavi giderleridir. Bu anlamda zarar görenin, bedensel bütünlüğünü tekrar kazanabilmesi için tıp ilminin gerektirdiği muayene, tetkik, teşhis, tedavi için ödenen tüm giderler (protez, ameliyat, yoğun bakım, ilaç, refakatçi, fizik tedavi vs.), ulaşım masrafları, eğer bakıma muhtaç ise bakım giderleri ve tedavi amaçlı seyahat giderleri de bu kapsamdadır. Tedavi giderlerinde dikkate alınacak masraflar, zarar gören kişinin sosyal ve ekonomik durumuna uyumlu ve duruma uygun masraflar olmalıdır. Haksız fiil ile bağlantılı olmayan masraflar, fiilen yapılmış olsa bile hesaba

---

<sup>239</sup> Antalya, s. 461.

<sup>240</sup> Eren, 2012, s. 528.

katılmaz. Ancak bu durum, söz konusu zararı gidermeye yönelik, yani durumun gereklerine uygun yapılmış, tedavi masraflarının resmi hastane tarifesinden fazla olduğu gerekçesi ile tazmin kararı verilmesine engel olmaz<sup>241</sup>.

### **(b). Kazanç Kaybı**

Kazanç kayıpları, TBK 54/2 maddesinde bedensel zarar kapsamında sayılmıştır. Kazanç kaybı, çalışma gücünün azalması veya yitirilmesi söz konusu olmadan da gerçekleşebilir. Kazanç kaybı kavramı ücret kavramından daha geniştir. Bu sebeple, kişinin çalışması karşılığında veya harcadığı emek nedeniyle fiilen elde ettiği veya gelecekte edebileceği gelir de kazanç kaybıdır<sup>242</sup>.

Haksız fiil sonucu kazanç kaybına uğrayan kişi, bu zararlarının tazminini zarar verenden isteyebilir. TBK 54/3 maddesinde düzenlenen çalışma gücünün azalması ve yitirilmesi de bir kazanç kaybıdır. Kazanç kaybından kasıt, kazanç azalması veya yitirilmesi değil, kazanma (çalışma) gücünün azalması veya yitirilmesidir. Bu sebeple, zarar gören, haksız fiilden önce, kazancı olan bir kimse olabileceği gibi, işi olmayan bir yetişkin veya gelecekte iş bulması, meslek sahibi olması muhtemel, küçük bir çocukta olabilir<sup>243</sup>.

Zarar gören kişi, çalışma gücünü geçici olarak kaybetmiş ve tamamen iyileşmişse tespit edilecek zarar; zarar görenin iyileşme anına kadar çalışmaması sebebiyle gerçekleşen kazanç kaybından ibarettir. Bu zarar nitelik olarak geçici nitelikte ve geçmişe ilişkindir<sup>244</sup>.

---

<sup>241</sup> Antalya, s. 461. , Eren, 2012, s. 745. , Oğuzman, Öz, Cilt 2, s. 91.

<sup>242</sup> Antalya, s. 463.

<sup>243</sup> Eren, 2012, s. 746.

<sup>244</sup> Eren, 2012, s. 747.

### (c). Çalışma Gücünün Azalmasından ya da Yitilmesinden Doğan Kayıplar

Zarar gören kişinin fiziksel ve zihinsel (fikri) emeğini, gelir elde edecek biçimde kullanamaması durumunda, zarar görenin çalışma gücü ya azalmıştır ya da zarar gören çalışma gücünü yitirmiştir<sup>245</sup>. Zarar verenin fiili neticesinde, zarar görenin çalışma gücünün azalması (kısmi kaybı) veya tamamen kaybı durumunda yoksun kalınan kazanç, müstakbel (gelecekteki) zarardır. Çalışma gücünün azalması, geçici veya sürekli nitelikte olurken, çalışma gücünün yitilmesi sürekli niteliktedir<sup>246</sup>.

Zarar görenin çalışma gücünün sürekli olarak kaybında, bu kaybın oranının tıbbi verilere göre bilirkişilerce belirlenmesi, zararın hesaplanmasında önemlidir. Çalışma gücündeki kayıp oranı, zarar gören organ veya beden bölümündeki hasarın, tıp kurallarına uygun olarak belirlenmesi suretiyle olur. Çalışma gücünün kaybı, bilirkişi raporunda % (yüzde) olarak belirtilmektedir. Bilirkişilerce kayıp oranının, sadece % olarak tespiti yeterli değildir. Zararın tam olarak belirlenmesi, ancak tespit edilen kayıp oranının, dava konusu somut olaya uygulanması suretiyle olur. Bir başka deyişle, kaybın mesleki olarak zarar görene etkileri, meslekten bir bilirkişi raporu aldırılmak suretiyle araştırılmalıdır<sup>247</sup>. Örneğin, haksız fiil neticesi bacağına kaybeden bir kişinin masa başında çalışan bir banka görevlisi olduğu durumda mesleki zarar farklı, hemşirelik mesleğini yürüten bir kişi olduğunda mesleki zararı farklıdır.

Meydana gelen çalışma gücünün azalması sürekli nitelikteyse veya çalışma gücü yitirilmişse; tazmin edilecek zarar, farazi olarak hesaplanacaktır. Zarar görenin gelecekteki zararının hesabında, zarar görenin mesleki durumu, yaşı, çalışma süresi ve bunun başlangıç anı, zarar verici olayın gerçekleştiği andaki geliri, elde etmesi muhtemel gelirleri gibi tüm somut özellikler dikkate alınır. Farazi zarar hesaplanırken, zarar görenin faal çalışma süresi (aktif dönem) ve emeklilik süresi (pasif dönem) gibi

---

<sup>245</sup> Antalya, s. 464.

<sup>246</sup> Oğuzman, Öz, Cilt 2, s. 93.

<sup>247</sup> Eren, 2012, s. 749.

kriterlerden faydalanılır. Faal çalışma süresinin hesabında, muhtemel ömür süresi değil, bir kimsenin normal şartlarda, beden gücünü kullanabileceği muhtemel süre hesaplanır. Yargıtay uygulamalarına göre, aktif çalışma süresi, ağır beden gücü gerektirmeyen işlerde çalışanlarda 60-65 yaş, ağır işlerde ise 50 yaş olarak kabul edilmektedir<sup>248</sup>.

Zarar gören, sonraki yaşamında meslek değiştirecekse, yeni meslekteki muhtemel geliri ve gelir artışları dikkate alınır. Zarar gören eğer çocuk ise, çocuğun bedensel ve fikri yetenek ve özellikleri, ana babasının sosyal ve ekonomik durumu itibarıyla seçebileceği mesleğe göre, gelecekteki kazancı, aynı nitelikteki ortalama bir çocuk baz alınarak tespit edilir. Eğer zarar gören çocuk ilköğretim sonrası fiilen çalışmış ve kazanç elde etmeye başlamışsa işe başlama yaşı bu tarihten itibaren hesap edilir. Yargıtay, çocuklarda farazi çalışmaya başlama yaşını, özel durumlarda on altı, eğer özel bir durum yoksa on sekiz olarak kabul etmektedir<sup>249</sup>.

Eğer bedensel zararın kapsamı mahkemece karar verildiği anda tam olarak belirlenemiyor ise, yani zarar veya tıbbi iyileşmenin akıbeti kesin olarak belli değilse, TBK m. 75'e göre, hâkimin, kararın kesinleşmesinden itibaren iki yıl içinde tazminat hükmünü değiştirme yetkisini, saklı tutabileceği hükme bağlanmıştır.

Hâkim, önüne gelen dosyada, bedensel zararların ve destekten yoksun kalma tazminatının hesabında, Borçlar Kanunu hükümleri ve sorumluluk hukuku ilkelerini göz önünde bulundurur. Zararın hesabında, kısmen veya tamamen rücu edilemeyen (emekli aylığı, malullük aylığı, ölüm sigortası v.s) sosyal güvenlik ödemeleri ile ifa amacı taşımayan ödemeler dikkate alınmaz; bu tür ödemeler zarar veya tazminattan indirilemez (TBK m. 55). Eski Borçlar Kanunu'nda karşılığı olmayan bu düzenleme ile sosyal güvenlik kurumu tarafından yapılan ödemelerin, tazminat veya zararın belirlenmesinde, dikkate alınıp alınmayacağı hususundaki uygulamadaki karışıklık giderilmiştir.

---

<sup>248</sup> Eren, 2012, s. 747. , Antalya, s. 464. , Reisoğlu, s. 225.

<sup>249</sup> Antalya, s. 464-465. , Eren, 2012, s. 749.

#### **(d). Ekonomik Geleceğin Sarsılmasından Doğan Kayıplar**

Yukarıda bahsedilen çalışma gücünün kaybı veya kazanç kayıpları da ekonomik geleceğin sarsılmasına sebep olur. Ekonomik geleceğin sarsılması, TBK m. 54'te belirtilen diğer zarar kalemleri ile birlikte veya onlardan tamamen bağımsız bir şekilde gerçekleşir<sup>250</sup>. Bedensel bütünlüğü ihlale uğrayan kişi, çalışma gücü azalmasa bile, iş hayatında, ekonomik rekabette, yeni iş bulmakta, hatta eski işini korumakta zorlanabilir. Özellikle zarar görenin fiziksel görünüşünün anormal derecede değiştiği, çirkinleştiği, tik kazandığı, akıl veya hafıza zayıflığı olduğu gibi durumlarda, zarar görenin mesleği insanlarla sürekli iletişim halinde olmayı gerektiriyorsa, ekonomik durumunun sarsılacağı kabul edilmelidir. Ekonomik geleceğin sarsılması sonucu oluşan zarar da gelecekte oluşabilecek farazi bir zarardır. Bu zararın hesabında, zarar görenin ekonomik geleceği sarsılmadan önceki elde ettiği kazanç ile sarsıldıktan sonra elde edebileceği muhtemel kazanç arasındaki ilişki dikkate alınır<sup>251</sup>.

#### **(2). Ölüm Halinde Zararın Kapsamı**

Ölüm, zarar verenin haksız fiili veya zarar veren ile zarar gören arasındaki bir sözleşmenin ihlali neticesinde gerçekleşebilir. TBK m. 53'e göre ölüm halinde meydana gelen zararın kapsamı; ölüm hemen gerçekleşmemişse yapılan tedavi giderleri, çalışma gücünün azalmasından veya yitirilmesinden doğan kayıplar, cenaze giderleri ve ölenin desteğinden yoksun kalan kişilerin bu fiil neticesinde uğradığı zararlardır. Madde metninde ölümden önceki tedavi masrafları, ölüm sonrası yapılan cenaze masrafları ve ölenin desteğinden yoksun kalanların yansıma zararları ayrı ayrı düzenlenmiştir. Hâkim, kural olarak bu zararlardan başkasının tazminine karar veremez.

---

<sup>250</sup> Antalya, s. 466.

<sup>251</sup> Eren, 2012, s. 750-751.

Ölümün hemen gerçekleşmemesi durumunda yapılan tedavi giderleri ve ölüm zamanına kadar çalışmamasından kaynaklanan kazanç kaybını (TBK m. 54) talep etme hakkı zarar görenin ölümü üzerine mirasçılara geçer<sup>252</sup>.

Ölüm sebebiyle yapılan giderlerin başında cenaze masrafları gelir. Bu anlamda, cenazenin taşınması, yıkanması, kefenlenmesi, mezar taşı, tabut, otopsi, cenaze töreni, makul ilan masrafları ve dua masrafları vb. cenaze masrafları kapsamında sayılır. Cenaze giderleri mirasçılar tarafından yapıldığından, bu masrafları zarar görenden talep yetkisi de onlara aittir<sup>253</sup>.

#### **(a). Ölenin Desteğinden Yoksun Kalanların Yansıma Zararları**

Zarar verenin fiili sonucunda zarar gören ölmüşse, ölenin yaşarken destek olduğu kişiler onun ekonomik desteğinden, mali yardım ve bakımından yoksun kalabilirler. Ölenin yakınlarının, ölenin bu destek ve yardımından yoksun kaldıkları bu zarar, destek kaybından doğan zarardır. Zarar verici fiile doğrudan doğruya maruz kalan kişinin ölümüyle kişiliği hukuken son bulur (TMK m. 28). Bu sebeple artık ölenin zararı söz konusu olmaz. Destekten yoksun kalanın zararı, esasen üçüncü kişilerin şahsında doğrudan doğruya doğan, miras hakkından bağımsız ve asli bir tazminat talep hakkıdır. Destekten yoksun kalma tazminatının davacısı destek gören, başka bir deyişle desteklenenidir<sup>254</sup>.

Destekten yoksun kalma tazminatında amaç, destekten yoksun kalanların, desteğin ölümünden önceki yaşadıkları sosyal ve ekonomik seviyenin korunmasıdır. Bir başka deyişle; destekten yoksun kalanların zararı, destek ölmeseydi bulunacakları sosyal ve ekonomik durum ile desteğin ölümünden sonra buldukları sosyal ve

---

<sup>252</sup> Oğuzman, Öz, 2. Cilt, s. 97.

<sup>253</sup> Oğuzman, Öz, 2. Cilt, s. 97. , Eren, 2012,s. 750-752.

<sup>254</sup> Eren, 2012, s. 753. , Antalya, s. 472. , Bakımız; “Destekten Yoksun Kalma Tazminatı”nın mirasçılık sıfatı ve miras hukuku ile bir ilgisi yoktur. (YHGK. 25.05.1984 T., E. 1982/9-301, K. 1984/619). <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/giris.htm> (E.T. 30.09.2013)

ekonomik durum arasındaki farktır. Tazminata hükmedebilmek için destekten yoksun kalanın sürekli ve gerçek bir bakım ihtiyacının bulunması gerekir<sup>255</sup>.

### **(b). Destek Kavramı ve Destek Çeşitleri**

Destek, zarara uğradığını iddia eden ve tazminat isteminde bulunan kişiye fiilen, sürekli ve düzenli bir şekilde bakan veya gelecekte bakacağı, olayların olağan akışına göre yüksek ihtimalle tahmin edilen kimsedir<sup>256</sup>.

Destek sayılabilmek için, bakımın eylemli olması ve ölümden sonra da düzenli biçimde devam edeceğinin kabulü gerekir. Bu tür destek “Gerçek/Fiili destek” tir. Eşlerin birbirine ve çocuklarına destek olması, kardeşlerin birbirine destek olması, çocuğun ana ve babasının desteği olması birer gerçek destek çeşididir<sup>257</sup>.

Zarar gören, ölüm gününe kadar, fiilen destekte bulunmasa bile, gerek bilimsel gerekse yargısal görüşlere göre çocuğun, ileride destek olması beklenebilir ise veya ölen çocuğun baba için ileride bir dayanak bir destek teşkil edeceği yaşamın ve olayların normal akışı içinde beklenebiliyorsa, çocuk onlar için farazi bir destektir. Nişanlıların evlenme durumunda birbirlerine destek olacağı düşüncesi de aynı kapsamdadır. Bu tür desteğe ise “Farazi Destek” denmektedir.<sup>258</sup>

Desteğin üçüncü ve son türü ise hukuki destektir. Hukuki destek; bir başkasının bakımını, kanundan doğan bir yükümlülük (aile hukuku hükümleri gibi) sonucu veya bir sözleşme ilişkisi içinde karşılamak zorunda olan kişidir. Hukuki destek tek başına yeterli değildir. Fiili/gerçek desteğin olması veya bu fiili desteğin kuvvetli ihtimalle

---

<sup>255</sup> Bk. Yargıtay HGK E.2005/4-648, K. 2005/691, T. 30.11.2005. <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/giris.htm> (E.T. 30.09.2013)

<sup>256</sup> Eren, 2012, s. 755. Oğuzman/, Öz, 2. Cilt, s. 98. , Haluk Tandoğan, Türk Mes'uliyet Hukuku, Ankara, 1961, s. 300.

<sup>257</sup> Eren, 2012, s. 756-457.

<sup>258</sup> YHGK. E. 1979/4-1528, K. 1982/412, T. 21.04.1982. <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/giris.htm> (E.T. 30.09.2013)



ileride olacağı, kabul edilebilecek tarzda farazi desteğin olması gerekir. Fiili desteğin delili hukuki destektir<sup>259</sup>.

### **(c). Destekten Yoksun Kalma Zararının Belirlenmesi**

Destekten yoksun kalma zararının oluştuğunun kabulü, ancak ölüm sebebiyle davacının yaşam seviyesinin düşmüş olması ile mümkündür<sup>260</sup>. Destekten yoksun kalma zararları ve bedensel zararların miktarı, Borçlar Kanunu hükümlerine göre ve tazminat hukuku ilkelerine göre hesaplanır (TBK m. 55/1). Desteklenenin, gelecekte yoksun kalacağı tazminatın hesabı “nicelikli”dir. Bu sebeple, tazminatın hesabında, herkese uyan bir matematik formülü yoktur. Tazminatın hesabında, her somut olaya göre değişebilen bireysel olgular dikkate alınır. Bir başka deyişle hâkim, soyut adalet kavramını, takdir yoluyla somutlaştırarak hakkaniyete uygun sonuca ulaşmaya çalışır<sup>261</sup>.

Destekten yoksun kalma zararının belirlenmesinde; desteğin gelir durumu, desteğin desteklenenine yaptığı yardım miktarı, desteğin desteklenenine yapacağı bakım ve yardımın süresi, desteklenenin destek ihtiyaç süresinin belirlenmesi ve zarar miktarından indirilecek kazanımlar önemlidir.

### **(i). Desteğin Gelir Durumu**

Destek kaybından doğan zarar hesaplanırken, gerçek (fiili) desteğin, ölüm tarihindeki geliri ve yaşasaydı elde edebileceği farazi geliri belirlenir. Ayrıca, davacının gelir düzeyi de değerlendirilir. Müstakbel desteğin ise ileride gelir elde etmeye başlayacağı zamandaki muhtemel geliri dikkate alınır<sup>262</sup>.

Desteğin geliri, sabit ücret veya maaş ise gelirin tespitinde buna ek olarak, ikramiye, yiyecek, aile yardımı v.s ek ödemelerde dikkate alınır. Serbest meslek erbabı

---

<sup>259</sup> Antalya, s. 471.

<sup>260</sup> Oğuzman/ Öz, Cilt 2, Öz, s. 101.

<sup>261</sup> Yargıtay HGK, 1989/4-586 E., 1990/199 K. ve 21.03.1190 tarihli karar. <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/giris.htm> (E.T. 01.10.2013)

<sup>262</sup> Oğuzman/, Öz, s. 103. , Antalya, s. 475. , Eren, 2012, s. 759.

desteğin geliri, vergi kayıtlarından belirlenebilir. Bu vergi kayıtlarının düşük beyan edildiği durumlarda hâkim, destekle aynı yerde mesleğini icra eden meslektaşlarının ortalama gelirini esas almalıdır. Uygulamada, desteğin daha yüksek bir geliri olduğu tespit edilemiyorsa, hâkim geliri asgari ücret üzerinden belirlemektedir<sup>263</sup>.

### **(ii). Desteğin Desteklenene Yaptığı Yardım Miktarı**

Eğer ölüm olmasaydı, desteğin desteklenene yapması muhtemel yardım miktarı tespit edilir. Desteğin ölümüne kadar, desteklenene fiili bir desteği varsa ve bu miktar biliniyorsa, yapılan yardım miktarı buna göre belirlenir. Desteğin yaptığı yardım miktarı tam olarak bilinmiyorsa, desteğin ekonomik gücüne, davacının hayat standardına, yakınlık ilişkilerine göre belirlenebilir. Bu durumda önce desteğin geliri, sonra da bu gelirden desteklenene yapabileceği yardım miktarı bulunur<sup>264</sup>

Destek gören sayısı birden fazla ise destek miktarı, bağımsızlık ilkesi gereğince her bir desteklenen için payın ayrı ayrı belirlenmesi gerekir. Eş için belirlenecek yardım miktarı, eşin çalışıp çalışmaması, eş ile birlikte destekten yararlanacak çocuk olup olmaması ihtimallerinde değişiklik gösterir. Desteklenen eş çalışıyorsa belirlenecek yardım miktarı, çalışmayana göre daha düşük olarak belirlenmesi gerekir. Eşlerin çocuksuz olarak birbirine destek olmasında ise cinsiyet ayrımı yapılmaksızın gelirden yarı yarıya pay alması gerektiği kabul edilmelidir<sup>265</sup>.

### **(iii). Destek (Bakım/Yardım) Süresinin ve Destek İhtiyaç Süresinin Belirlenmesi**

Destek süresi hesaplanırken bir taraftan desteğin muhtemel çalışma süresi, diğer taraftan da davacının (desteklenen) yaşama süresi göz önüne alınır. Destekten yoksun kalan davacının destek ihtiyacının kabul edileceği azami süre, onun muhtemel yaşama süresidir. Ana babaya destek durumunda, onların yaşam süresi dikkate

---

<sup>263</sup> Antalya, s. 475.

<sup>264</sup> Eren, 2012, s. 760.

<sup>265</sup> Antalya, s. 477.

alınırken, çocuklar için desteklenme süresi belirlenirken, çalışmaya başlama süresi esas alınır. Eğer çocuklar yükseköğrenim görüyorsa bu sürenin sonuna kadar, kız çocuklarında ise evleninceye kadar desteğin süreceği kabul edilebilir. Farazi desteğin ölümü durumunda destek süresi, desteğin davacıya bakım ve yardımda bulunmaya başlayabileceği muhtemel günden itibaren hesaplanır<sup>266</sup>.

Desteğin bakım süresinde aktif ve pasif (emekli) dönemdeki gelirleri ayrı ayrı değerlendirilir. Aktif bakım süresi, desteğin çalışıp gelir elde etmeye başladığı tarihten emekli olduğu tarihe kadar olan süredir. Pasif bakım süresi ise desteğin muhtemel emeklilik tarihinden ölümüne kadar olan süredir. Uygulamada, daha önceki içtihatlarda muhtemel yaşam süresi 65 olarak kabul edilmekte veya Fransa'da hazırlanan P.M.F tabloları esas alınmaktayken Yargıtay son zamanlarda Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK) tarafından cinsiyete göre oluşturulan muhtemel ömür tablolarını kullanmaktadır<sup>267</sup>.

#### **(iv). Zarardan İndirilecek Kazanımlar**

Zarar veren olay ile bağlantılı, destek göreninin kazanımları, bakım ihtiyacını ortadan kaldırdığı ölçüde, destek zararını ortadan kaldırır veya azaltır. Miras kazanımları, mal rejimi tasfiyesinden doğan alacaklar, sigorta ödemeleri, maddi tazminat ve diğer menfaatler bu tür kazanımlara örnek olarak gösterilebilir<sup>268</sup>.

Mirasçılık sıfatıyla elde edilen tüm menfaatler olmasa da mirastan sağlanan veya sağlanması muhtemel gelirin ( mirasçı sıfatıyla destek görenin elde ettiği kira, işgal tazminatı, faiz geliri vb.) destek görenin bakım ihtiyacını azalttığı ölçüde dikkate alınarak zarardan indirileceği kabul edilmektedir. Destek gören kişiye başka birisinden

---

<sup>266</sup> Selahattin Sulhi, Tekinay/ Sermet Akman/ Haluk Burcuoğlu/ Atilla Altop, **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, 7. Bası, İstanbul: Filiz, 1993, s. 640 vd. , Eren, 2012, s. 760. , Antalya, s. 477. , Oğuzman/, Öz, Cilt 2, s. 103.

<sup>267</sup> Antalya, s. 478.

<sup>268</sup> Antalya, s. 479

miras kalması durumunda da yine desteklenenin destek ihtiyacı azalacağından zarardan indirilmesi gerekmektedir<sup>269</sup>.

Ölen desteğin eşlerden birisi olması durumunda, evlilik hukuken sona erer. Evliliğin sona ermesiyle, yasal mal rejimi veya eşlerin iradeleriyle seçtiği mal rejimi de tasfiye edilecektir ( TMK m. 225/1). Sağ kalan eşin mal rejiminin tasfiyesinden doğan kazanımları bakım ihtiyacını azalttığı ölçüde zarardan indirilecektir. Hatta bakım ihtiyacı kalmamışsa zararında olmadığı kabul edilecektir<sup>270</sup>.

Doktrindeki baskın görüşe göre, Sosyal Sigortalar Kurumu tarafından yapılan bir takım ödemelerin bakım ihtiyacını azalttığı ölçüde zarardan indirilmesi gerekmektedir. Özellikle, iş kazası ve meslek hastalığı sigorta kolundan bağlanan veya bağlanması gereken aylığın peşin sermaye değeri, destek görenin sebepsiz zenginleşmesini önlemek için zarardan indirilmektedir. Can sigortası, hayat sigortası, kazaya karşı sigortada, risk gerçekleştiğinde sigortalıya veya yakınlarına ödenen tazminatın kaynağı haksız fiil değil, sigorta sözleşmesidir. Dolayısıyla sigorta sözleşmesinde ödenen primler karşılığında ödenen bir bedel olduğundan sigorta tazminatının indirilmesi söz konusu olmaz. Kaza sorumluluk sigortalarında ise, sigortacının ödediği bedelin zarar verenin kusuruna isabet eden kısmının düşüleceği kabul edilmektedir<sup>271</sup>.

Doktrinde, ölen kimsenin destek gören lehine yaptırdığı hayat sigortası bedelinin bakım ihtiyacını azalttığı veya ortadan kaldırdığı ölçüde zarardan indirilmesi gerektiği savunulmaktadır<sup>272</sup>.

---

<sup>269</sup> Antalya, s. 480. , Oğuzman/, Öz, Cilt 2, s. 101. , Eren, 2012, s. 762.

<sup>270</sup> Antalya, s. 482.

<sup>271</sup> Antalya, s. 482. , Oğuzman/, Öz, Cilt 2, s. 101.

<sup>272</sup> Oğuzman/, Öz, Cilt 2, s. 102.

### **(v). Zarardan İndirilemeyecek Olan Kazanımlar**

TBK. m. 55/1, kısmen veya tamamen rücu edilemeyen sosyal güvenlik ödemeleri ile ifa amacı taşımayan ödemelerin, bedensel zararların ve destekten yoksun kalma zararlarının belirlenmesinde gözetilemeyeceğini, yani zarar veya tazminattan indirilemeyeceğini düzenlemiştir.

Bir başka deyişle; sosyal güvenlik kurumu ödemelerinin denkleştirme işlevi görebilmesi için, zarar verene rücu edilebilmesi gerekir. Sosyal güvenlik kurumunun ortaya çıkan zararın ödenmesi için zarar verene başvurması (rücu etmesi) mümkün değildir. Bu sebeple, rücu edilemeyen emekli aylığı, malullük aylığı veya ölüm sigortası aylığı gibi ödemeler destek zararının belirlenmesinde dikkate alınamayacak yani zarardan indirilemeyecektir. TBK m. 55/1, madde gerekçesine bakıldığında, “rücu edilemeyen .... ödemelerin denkleştirilmesinin zarar vereni ödüllendirmek” anlamına geleceğinden bahisle, böyle bir düzenlemenin yapıldığı anlaşılmaktadır<sup>273</sup>.

Zarardan indirilemeyecek bir diğer kalem ise zarar veren veya bir üçüncü kişi tarafından destek görene yapılan ifa amacı taşımayan ödemeler, karşılıksız kazandırmalar veya yardımlardır. Ölüm ve bedensel zararlarda, sorumluluk hukuku ilkelerine göre belirlenen tazminat miktarı, az olduğu veya fazla olduğundan hareketle, hakkaniyet gerekçe gösterilerek azaltılamaz veya arttırılamaz.

### **3. Maddi Tazminatın Belirlenmesi**

#### **a. Genel Kural**

Sorumluluk koşulları meydana geldiği takdirde zarar veren, mağdurun uğradığı zararın tamamını ödemekle yükümlüdür. Buna “Tam Tazmin= Totalreparation” ilkesi denmektedir. Zarar ile tazminat arasında sıkı bir ilişki vardır. Önceki bölümlerde anlatılan kıstaslara göre belirlenen zarar miktarı, mahkemece hükmedilecek tazminatın

---

<sup>273</sup> Antalya, s. 481. , Oğuzman/, Öz, Cilt 2, s. 102.

üst sınırını teşkil eder. Tazminat, zarar vereni cezalandırma veya zarar göreni zenginleştirme aracı değildir. Tazminatın esas amacı mevcut zararın giderilmesi olduğundan zarar miktarını aşan tazminata hükmedilmemesi gerekir<sup>274</sup>.

“Tam Tazmin” ilkesinin katı bir şekilde uygulanması bazen hakkaniyete aykırı sonuçlar doğurabileceğinden, kanun koyucu, hâkime somut olayın özelliklerine göre tazminatta indirim yapabilme yetkisi tanımıştır. TBK 51. ve 52. maddelerde, mağdurun rızası, mağdurun birlikte kusuru, zarar verenin hafif kusuru gibi hakkaniyetin gerektirdiği hallerde, tazminattan indirim sebepleri düzenlenmiştir.

TBK 52/1 maddesine göre Hâkim, tazmin tarzını ve tazminat miktarını belirlerken, somut durumun gereklerini (dava konusu olayın özelliklerini) ve zarar verenin kusurunun ağırlığını dikkate alır. Maddi tazminat “nakden tazmin” ve “aynen tazmin” olmak üzere iki şekildedir. Nakden tazminde zarar veren, mağdurun mal varlığındaki azalmayı para ile giderir. Zarar verenin, mağdurun tedavi masraflarını ödemesi bir nakden tazmindir. Aynen tazminde ise, zarar veren, mağdura para ödemeksizin mağdurun malvarlığı zarardan önceki duruma getirir. Örneğin kırılan kapının yerine yeni kapı yaptırılması gibi.

Tazminattan indirim sebepleri, bu konuda ayrı bir hüküm yoksa sözleşmeden kaynaklanan sorumlulukta da uygulanır. Söz konusu indirim sebepleri, mağdur eğer ölmüşse mirasçılara karşı da ileri sürülebilir<sup>275</sup>.

### **b. Maddi Tazminattan İndirim Sebepleri**

Tazminattan indirim sebepleri TBK ve diğer bazı kanunlarda düzenlenmiştir. TBK m. 52’de “mağdurun zarar veren fiile rıza göstermesi”, “mağdurun fail ile birlikte kusuru veya diğer etkenler”, “failin hafif kusurlu fiilinde, zararı tazmin ederken

---

<sup>274</sup> Oğuzman/, Öz, Cilt 2, s. 108. , Eren, 2012, s. 762-763.

<sup>275</sup> Eren, 2012, s. 764.

yoksulluğa düşecek olması” durumlarında hâkimin tazminat miktarında indirim gidilebileceği düzenlenmiştir. Bahsedilen indirim sebepleri tahdidi (sınırlayıcı) değildir.

TBK m. 52’de düzenlenen indirim sebepleri dışında, mağdurun bünyesinden kaynaklanan etkenler, beklenmedik halin etkisi, Karayolları Trafik Kanunu’nda (KTK. M. 86/2, 87/1)) düzenlenen hatır için taşıma veya aracın hatır için verilmesi halleri, zarar görenin yüksek bir gelire sahip olması, hatır işleri, uzak illiyet bağı gibi çeşitli sebeplerle de tazminat miktarında indirim gidilebilir<sup>276</sup>.

### **(1). Zarar Verenin Kusur Derecesinin Etkisi**

Kusur sorumluluğunda ilke olarak failin tazmin borcu yönünden, kusurunun ağırlığı veya hafifliği önemli değildir. Daha önce de belirtildiği üzere tazminatın amacı zararın giderilmesidir. Ancak, fail hafif kusurlu ise adaletin gereklerine göre bazı durumlarda hâkim meydana gelen zarardan daha azına hükmedebilir. TBK m. 52/2’ye göre hâkim, hafif kusurlu failin tazminatı öderken yoksulluğa düşeceği durumda, hakkaniyetin gerektirdiği ölçüde tazminatta indirim yapabilir. Bununla birlikte hâkim, her zaman zarar verenin hafif kusuru halinde tazminattan indirim yapmak zorunda değildir<sup>277</sup>.

TBK m. 51/1’de hâkimin tazminatın kapsamına ve ödenme biçimine karar verirken, failin kusur derecesini dikkate alarak takdir yetkisini kullanabileceği düzenlenmiştir. Haksız fiil sorumluluğunun kurucu unsuru kusurdur. Hâkimin somut olayın özelliklerini dikkate almadan, sadece kusurun varlığı veya yokluğuna ilişkin yapacağı bir değerlendirme adaletten uzak veya eksik olacaktır. Zira bilmeden hafif kusuru ile zarara sebebiyet vermiş bir kişi ile kasten başka birisine zarar vermiş olan kişi hakkında aynı miktarda tazminata hükmedilmesi hakkaniyete aykırı sonuçlara yol açabilir.

<sup>276</sup> Oğuzman/, Öz, Cilt 2, s. 112. , Eren, 2012, s. 762-763.

<sup>277</sup> Eren, 2012, s. 764. , Oğuzman/, Öz, Cilt 2, s. 114.

## (2). Mağdurun Rızası

TBK m. 63'te "hukuka aykırılığı kaldıran haller" sayılmıştır. Buna göre; zarar görenin rızası, daha üstün nitelikteki özel veya kamusal yarar, zarar verenin davranışının haklı savunma niteliği taşıması, yetkili kamu makamlarının müdahalesinin zamanında sağlanamayacak olması durumunda, kişinin hakkını kendi gücüyle koruması veya zorunluluk hallerinde zarar meydana gelse bile fiil hukuka uygundur. Bir başka deyişle, mağdurun zarar meydana getiren fiile yönelik rızası, hukuka uygun ve geçerli bir rıza ise failin bu zararı tazmin etmesi gerekmez. Zira geçerli rıza bir hukuka uygunluk sebebidir. Hukuka uygun davranışın kınanması veya yaptırıma uğraması düşünülemeyeceğinden rıza gösterenin tazminat talep hakkı yoktur. Örneğin zarar verici fiil sonucu mala ilişkin bir zarar meydana gelmişse veya tıbbi bir gereklilik sonucu kişi bacağına kesilmesine rıza göstermişse, geçerli rıza nedeniyle tazminat sorumluluğu doğmaz.

Anayasa m. 17'de herkesin yaşama hakkı ve vücut bütünlüğü güvence altına alınmıştır. Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, hiç kimsenin vücut bütünlüğüne dokunulamaz. Tıbbi müdahalelerde mağdurun rızası hukuka aykırılığı ortadan kaldırır. Ancak, beden bütünlüğüne yapılan müdahalenin, tıbbi gereklilik olması ve tıbbi standartlara uygun olması gerekir. Bu anlamda kişinin öldürülmeye veya sakat bırakılmaya ilişkin, yaşam hakkıyla bağdaşmayan rızası geçerli değildir. Çünkü hiç kimse özgürlüklerinden vazgeçemez veya onları hukuka ya da ahlâka aykırı olarak sınırlayamaz(TMK m. 23). Aynı şekilde mağdurun kişilik haklarından tamamen vazgeçmeye yönelik rızası da fiilin hukuka aykırılığını ortadan kaldırmaz. Böyle bir rıza, TBK 27/1'e göre geçersiz, aynı zamanda hukuka veya ahlaka aykırıdır. Mağdurun rızası hukuka veya ahlaka aykırı ise bu durumda tazminatın belirlenmesinde indirim gidilebilir. Geçersiz rızanın tazminattan indirim sebebi olabilmesi ancak uygun illiyet bağı içinde zararın doğmasına etkili olması ile mümkündür<sup>278</sup>.

<sup>278</sup> Eren, 2012,s. 765. , Oğuzman/, Öz, Cilt 2, s. 22-23.



Mağdurun zarar veren fiile rızası, açık bir irade beyanıyla olabileceği gibi zımnide olabilir. Örneğin; mağdurun sarhoş ya da acemi bir şoförün arabasına bu durumu bilerek binmesi halinde meydana gelen zararda, tazminatta indirim yapılabilir<sup>279</sup>.

### **(3). Mağdurun Ortak veya Kişisel Kusuru**

Ortak kusur; mağdurun makul ve orta zekâdaki bir kimseden beklenen özenli davranışta bulunmaması sonucu zararın doğmasına veya artmasına yardım eden hareket tarzıdır<sup>280</sup>.

#### **(a). Mağdurun Zararın Doğmasına Yardım Eden Ortak Kusuru**

Mağdur kusurlu davranışıyla zararın doğmasına yardım edebilir. Örneğin kıymetli eşyaların bulunduğu evin kapısında, anahtarın unutulması veya mağdurun kapı ve pencereleri açık bırakarak uyuması, işçinin makineyi kapalı konuma almakta ihmali sonucu kolunun yaralanması gibi özensiz fiiller zararın doğmasına yardım eden mağdurun ortak kusurudur.

#### **(b). Mağdurun Zararın Artmasına Yardım Eden Ortak Kusuru**

Mağdurun zararın artmasına yardım eden ortak kusuru haksız fiilden sonra gerçekleşir. Zarar gören haksız fiil sonucu meydana gelen zararın artmasını önleyecek tedbirleri almamış ve zarar artmış ise ortak kusur vardır. Örneğin, kavgada kafasına darbe alan bir kimsenin hastaneye gitmemesi sonucu beyin kanaması geçirmesi veya ölmesi durumunda, mağdur TMK. m.2 gereğince dürüstlük kuralına göre kendisinden beklenebilecek ölçüde zararın artmasına engel olabilecek tedbirleri almamıştır<sup>281</sup>.

---

<sup>279</sup> Eren, 2012, s. 766. , Oğuzman/, Öz, Cilt 2, s. 25.

<sup>280</sup> Eren, 2012, s. 767. , Oğuzman/, Öz, Cilt 2, s. 116.

<sup>281</sup> Eren, 2012, s. 769. , Oğuzman/, Öz, Cilt 2, s. 118.

#### **(4). Zarar Verenin Yoksulluğa Düşecek Olması**

TBK 51/2’de düzenlenen tazminattan indirim sebebinin dikkate alınması için iki şart gereklidir. Bunlardan ilki, zarar verenin fiilde hafif kusurlu olmasıdır. Eğer zarar, failin kasten veya ağır ihmal sonucu meydana gelmişse bu indirim sebebi uygulanmaz. Tazminattan indirim uygulanabilmesinin ikinci şartı ise failin tazminatın tamamını ödemesi halinde yoksulluğa düşecek olmasıdır. Failin hayat seviyesinde düşme olması veya hükmedilen tazminatı ödemekte zorlanması her zaman yoksulluğa düşeceği anlamına gelmez. Zarar verenin tüzel kişi veya devlet olduğu durumlarda yoksulluğa düşmesi söz konusu olmaz<sup>282</sup>.

Hâkim, bahsedilen şartlar gerçekleşse bile tazminattan indirim yapmak zorunda değildir. Hakim, indirim sebebinin uygularken, indirimin mağduru nasıl etkilediğini göz önüne alması gerekir. Eğer mağdur failden daha kötü duruma düşecekse tazminattan indirim yapmayabilir<sup>283</sup>.

#### **(5). Diğer İndirim Sebepleri**

##### **(a). Beklenmedik Olaylar**

TBK’nda, “beklenmedik olay” ayrı bir indirim sebebi olarak düzenlenmemiştir. Ancak, TBK m. 51’e göre hakim, tazminatın kapsamını belirlerken somut olayın özelliklerini göz önünde bulundurduğundan, zararın oluşmasına etki eden beklenmedik durumları tazminattan indirebilir. İnsan davranışından ve iradesinden bağımsız olgulara sorumluluk hukukunda beklenmedik durum denmektedir. Beklenmedik durumun indirim sebebi olarak kabul edilebilmesi için zarar gören veya zarar verenin davranışından ayrı olarak ortaya çıkması ve mücbir sebep niteliğinde olmaması gerekir.

---

<sup>282</sup> Eren, 2012,s. 770.

<sup>283</sup> Eren, 2012,s. 770. , Oğuzman/, Öz, Cilt 2, s. 121.

Zira beklenmeyen olayın mücbir sebep olduğu durumlarda, illiyet bağı ortadan kalkar ve sorumluluk gerçekleşmez<sup>284</sup>.

### **(b). Mağdurun Bünyesinden Kaynaklanan Etkenler**

Normal şartlarda hiç zarara sebep olmayacak veya ortaya çıkandan daha az bir zarara sebep olabilecek bir fiilin, mağdurun bünyesinden kaynaklanan etkenlerle, zararın oluşmasına veya daha fazlasına yol açtığı durumlarda hakkaniyet gerektirdiği takdirde hâkim tazminattan indirim yapabilir. Örneğin kemiklerin çok kolay kırılmasıyla karakterize cam kemik hastalığı olan bir kişiye, öldürücü ya da kemiğin kırılmasına yol açacak kadar şiddetli olmayan bir darbe sonucu, mağdurun kemiği kırılmış ya da ölmüşse, hakim tazminattan belli bir miktar indirim yapılabilir.

Yargıtay, hemşire tarafından yapılan bir iğnenin sinire denk gelmesi ile ilgili bir olayda; hatalı şekilde, mağdurun bünyesinden kaynaklanabilecek etkenlerin araştırılmasına gerek görmemiş ve hemşire aleyhinde, hatalı enjeksiyondan dolayı verilen hüküm oy çokluğu ile onamıştır. Hastanın, hemşire tarafından yapılan iğne sonrasında zarara uğradığı iddiasıyla açtığı davada, hemşire savunmasında; enjeksiyonun hemen sonrası savunma dilekçesinde ismini belirttiği, üç tane hekim mesai arkadaşının da, enjeksiyon yerinin uygun olduğunu gördüğünü, davacının kalçasında sinirin değişik yerden geçme olasılığı bulunduğunu belirtmesine rağmen, hemşire hakkında verilen hüküm Yargıtay tarafından onanmıştır<sup>285</sup>.

### **(c). Hatır İşleri**

Zarar, failin mağdura karşı ticari bir amaç gütmeyeceği veya çok az bir karşılık aldığı bir işten dolayı oluşmuşsa bir başka deyişle zarar, failin mağdura aslen yardım amaçlı bir fiilinden meydana geldiyse ortada bir hatır işi vardır. KTK 87/1'de failin mağduru hatır için yani ücretsiz taşıdığı durumda gerçekleşen kaza sebebiyle oluşan

<sup>284</sup> Eren, 2012, s. 771.

<sup>285</sup> Yargıtay 4. HD. , E. 2003/1975, K. 2003/7977, 18.6.2003 T. [http://66.221.165.113/cgi-bin/highlt/ibb/highlight.cgi?file=ibb/hamfiles/4hd-2003-1975.htm&query=hemsire iğne genta#fm](http://66.221.165.113/cgi-bin/highlt/ibb/highlight.cgi?file=ibb/hamfiles/4hd-2003-1975.htm&query=hemsire%20iğne%20genta#fm)

zararın tazmininde tazminatta indirim yapılabileceği hükme bağlanmıştır. Aynı şekilde komşusunun talebiyle, evinin temizliğine yardım eden failin, yerleri silerken ıslak olması sebebiyle komşusunun düşerek yaralanması durumunda, tazminattan indirime gidilebilir<sup>286</sup>.

## **B. MANEVİ TAZMİNAT (MANEVİ ZARARIN TAZMİNİ)**

### **1. Genel**

Zarar dar anlamda maddi yani malvarlığında meydana gelen zararı ifade ederken, geniş anlamda maddi zarar ile birlikte manevi zararı ifade eder. Manevi zarar, kişilik hakkı değerlerine haksız saldırıda bulunulması nedeniyle mağdurun manevi dünyasında çektiği elem, acı ve ızdıraptır<sup>287</sup>. Türk hukuk sisteminde manevi zarar ve bunun sonucunda duyulan üzüntünün bir miktar para ile tazmin edilmesi hususu kabul edilmiştir. Bunun dışında hâkim, bir miktar para ile birlikte veya ayrı olarak, saldırıyı kınayan bir karar ve bunun yayımlanmasına karar verebilir.

Manevi tazminatın amacı, meydana gelen manevi zararın giderilmesi değildir. Zarar görenin kişiliğine yapılan tecavüz dolayısıyla, manevi olarak çektiği acının bir miktar para ile denkleştirilmesi ve mağdurun manevi tatmininin sağlanmasıdır<sup>288</sup>.

Türk Medeni Kanunu, Borçlar Kanunu, Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu (FSEK), Markaların Korunması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (MKHKHK) gibi birçok kanunda hangi durumlarda manevi tazminata hükmedilebileceği, özel olarak düzenlenmiştir. Buna göre;

- Kişilerin manevi tazminat istemini saklı tutabileceği (TMK m. 25/3),
- Kişinin ismi üzerindeki haklarının ihlalinde ( TMK m. 26),

<sup>286</sup> Tekinay/ Akman/ Burcuoğlu/ Altop, s. 601, Eren, 2012, s. 774. , Oğuzman/, Öz, Cilt 2, s. 122.

<sup>287</sup> Antalya, s. 488.

<sup>288</sup> Antalya, s. 488. , Dural/, Ögüz, Cilt 2, s. 158.

- Nişanın bozulması durumunda (TMK m. 121),
- Boşanma durumunda (TMK m. 174/2),
- Evliliğin butlanında (TMK m. 158/2),
- Beden bütünlüğünün ihlalinde (TBK m. 56),
- Marka hakkına tecavüzde (MKHKHK m. 62/b),
- Eser üzerindeki hakların ihlalinde (FSEK m. 70/1)

Manevi tazminat istenebilir.

Yukarıdaki bahsedilen özel hükümlerin yanında, kişilik değerlerini koruyan daha genel nitelikteki bir hüküm TBK 58. maddede düzenlemiştir. Buna göre, kişilik hakları bir saldırı sonucu zarar gören kimse, bu zarara karşılık, zarar verenden, manevi tazminat adı altında bir miktar para ödenmesini isteyebilir. Burada manevi tazminatın hangi hallerde talep edileceği konusuna kısaca değinilmiştir. Tezin konusu gereği, daha çok bizi asıl ilgilendiren hükümler; yani hemşirelerin çoğunlukla yargılanabileceği genel hüküm olan TBK m. 58 ve beden bütünlüğünün ihlalinde doğan manevi tazminatı özel olarak düzenleyen TBK m. 56 incelenecektir.

Manevi tazminata hükmedilebilmesinin öncelikli şartı dava konusu olayda sorumluluk sebeplerinden birinin gerçekleşmiş olmasıdır. Manevi tazminata yol açan sebep, kusur sorumluluğu ( haksız fiil sorumluluğu TBK m. 49) olabileceği gibi failin kusursuz da olsa sorumlu olduğu, kusursuz sorumluluk hallerinden biri olabilir. Örneğin TBK m.66'da düzenlenen adam çalıştıranların sorumluluğu, bir kusursuz sorumluluk hali olduğundan, sorumluluk için kusur şart değildir<sup>289</sup>. Ancak, çalışan bakımından çalışanın manevi tazminata yol açan fiilinden sorumluluğu, kural olarak TBK m. 49'daki kusurluluk şartlarına tabidir<sup>290</sup>.

---

<sup>289</sup> Haluk N. Nomer, **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, 13. Bası, İstanbul, Beta, 2013, s. 189.

Hâkim, ödenecek manevi tazminat miktarını, takdir yetkisini kullanarak, önüne getirilen somut olayın özelliklerine göre belirler. Öncelikle tarafların meydana gelen zararda ki kusur durumu değerlendirilir (TBK m. 51). Örneğin, illiyet bağı olmak şartıyla, adam çalıştıranın, çalışanın veya her ikisinin kusuru; ölenin veya cismani zarar uğrayanın zarar verici olaya birlikte sebebiyet verme oranının veya ortak kusurunun, özel hal ve şartlar içinde takdir edilmesi gerekir<sup>291</sup>.

## **2. Manevi Tazminat Davasının Şartları**

### **a. TBK m. 56'ya Göre (Beden Bütünlüğünün İhlali veya Ölüm halinde)**

#### **Manevi Tazminat Davasının Şartları**

TBK m.56'da, zarar veren fiil sonucunda beden bütünlüğünün ihlali veya ölüm halinde manevi tazminat istenebileceği özel olarak düzenlenmiştir. Bu hükme göre; “Hâkim, bir kimsenin bedensel bütünlüğünün zedelenmesi durumunda, olayın özelliklerini göz önünde tutarak, zarar görene uygun bir miktar paranın, manevi tazminat olarak ödenmesine karar verebilir.

“Ağır bedensel zarar veya ölüm hâlinde, zarar görenin veya ölenin yakınlarına da manevi tazminat olarak uygun bir miktar paranın ödenmesine karar verilebilir.”

Manevi tazminat davası, tek başına açılabileceği gibi maddi tazminat davası ile birlikte de açılabilir. Hâkimin manevi tazminata hükmedebilmesi için davacının talebi gereklidir<sup>292</sup>.

---

<sup>290</sup> Oğuzman/, Öz, Cilt 2, s. 271.

<sup>291</sup> Yargıtay İBK, 1966/7 E., 1966/7 K., 22.6.1966 T. <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/giris.htm>

<sup>292</sup> Oğuzman/, Öz, Cilt 2, s. 269.

## (1) . Beden Bütünlüğü İhlal Edilen veya Ölen Bir Kimse Olması

Kişilerin beden bütünlüğü Anayasa ile teminat altına alınmıştır. AY . 17/2'ye göre; “Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz, rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz”.

Bedensel bütünlük kavramı, ruhsal ve fiziksel olmak üzere iki bileşenden oluşur. Kişinin bedeni ve bu bedeni oluşturan organ ve tüm dokuları fiziksel beden bütünlüğünü oluşturur. Örneğin bir kimsenin trafik kazası sonucu yaralanması, kemiklerinde kırık olması, her hangi bir organ kaybına uğraması veya hemşirenin hatalı olarak uyguladığı enjeksiyon sonrası mağdurun bacağındaki sinirlerin zedelenmesi, kişinin fiziksel beden bütünlüğünün ihlalidir. Zarar verici fiil kişinin akli melekelerinde, duygu ve irade yeteneklerinde değişiklik yarattıysa, ruhsal bedensel bütünlüğünü zedelemiştir<sup>293</sup>. Örneğin, başına gelen trafik kazasından sonra, kişi sokağa çıkamaz hale gelmişse, depresyon gibi ruhsal bir hastalığa yakalandıysa veya yapılan hatalı iğne sonucu, mağdurun hayatının sonuna kadar bacağından aksamamasından duyacağı üzüntü manevi zarara sebep olduysa tazmin edilmesi gerekir. TBK m. 56 somut olayın özelliklerinden yola çıkılarak mağdur için manevi tazminata hükmedilebileceği düzenlenmiştir.

TBK 56/2'de ağır bedensel zarar veya mağdurun ölümü halinde yakınlarının yansıma zararlarının tazmini düzenlenmiştir. Ağır bedensel zararın takdiri hâkime bırakılmıştır. Hâkim objektif ölçütlerle bedensel zararın ağır olup olmadığını tespit edecektir. Yaşam hakkı, Anayasa m. 17'de düzenlenmiştir. TMK m. 28'e göre; “kişilik, çocuğun sağ olarak tamamıyla doğduğu anda başlar ve ölümlerle sona erer”. Bir başka deyişle, ölüm kişiliği sona erdiren bir olgudur. Zarar görenin kişiliği ölüm ile sona erdiğinden, ölenin manevi zararından söz edilemez. Bu durumda manevi zarar ölenin yakınlarında gerçekleşir. Zarar görenin ölümü halinde yakınları, TBK m. 56/2'ye dayanarak yansıma zararlarının tazminini isteyebilirler.

---

<sup>293</sup> Antalya, s. 510.

## **(2) . Manevi Bir Zarar Meydana Gelmesi**

Beden bütünlüğünün zedelenmesi, mağdurun fiziksel olarak acı çekmesine ve manevi olarak elem ve üzüntü duymasına sebep olur. Manevi tazminata hükmedilebilmesi için, yaralanma halinde mağdurun, ölümü halinde ise yakınlarının manevi zarara uğramış olmaları yani; kişilik varlığı değerlerinde, olay öncesi ve sonrası arasında, iradeleri dışında bir azalma olması şarttır. Federal Mahkeme'nin "objektif manevi zarar" görüşü doğrultusundaki kararı, Eren tarafından da savunulmuştur. Buna göre; manevi zararın kabul edilmesi için, meydana gelen eksilmenin, mağdur tarafından hissedilmesi, yaşama sevincinin azalması şart değildir<sup>294</sup>.

## **(3) . Uygun İliyet Bağı Bulunması**

Bedensel bütünlüğün veya yaşam hakkının ihlalinde, meydana gelen manevi zarar ile failin kusurlu davranışı veya bir kusursuz sorumluluk sebebi arasında uygun illiyet bağı bulunması gerekir. Örneğin bir kimsenin öldürüldüğünü gören kişi heyecanlanarak kalp krizi geçirirse failin fiili ile kalp krizi geçiren kişi arasında uygun nedensellik bağı yoktur<sup>295</sup>. Ancak hemşirenin steril olmayan pansuman malzemeleriyle pansuman yapması sonucu, hastanın kolu enfeksiyon kapmış ise uygun illiyet bağının varlığı kabul edilmelidir.

## **(4) . Hukuka Aykırılık**

Zarar veren failin, fiilini hukuka uygun hale getiren bir sebep olmadıkça, bedensel bütünlüğün ihlali veya adam öldürülmesi daima hukuka aykırıdır. Kişilik hakkına hukuka aykırı olarak saldırılan kimse, hâkimden bu saldırıda bulunanlara karşı korunmasını isteyebilir (TMK m. 24). Söz konusu zarar, kanuni yetkinin kullanılması, yetkili merciinin emrinin yerine getirilmesi, meşru savunma, mağdurun geçerli rızası

---

<sup>294</sup> Eren, 2012, s. 790.

<sup>295</sup> Oğuzman /, Öz, Cilt 2, s. 270.



gibi hukuka uygunluk sebeplerinden birisi sonucu meydana gelmiş ise fiil hukuka aykırı değildir.

Mağdurun rızası, tek taraflı bir hukuki işlem niteliğindedir. Rıza, zaman olarak saldırıdan önce verilmiş olmalı ve kişilik hakkına yapılan saldırıya yönelmiş bir rıza olmalıdır<sup>296</sup>. Saldırıya uğrayanın rızasının geçerli olabilmesi için rıza gösterenin fiil ehliyetine sahip olması (TMK m. 9) veya en azından ayırt etme gücüne sahip küçük veya kısıtlı olması gerekir (TMK m. 16).

Mağdurun rızası, tıbbi müdahalelerde özellik arz etmektedir. Esasen tüm tıbbi müdahaleler, beden bütünlüğünün ihlali niteliğindedir. Bilindiği üzere tıbbi müdahaleler için verilen rıza / Aydınlatılmış onam, (hastanın hukuka uygun olarak aydınlatılmasından sonra) tıbbi müdahale fiilini hukuka uygun hale getirir. Ancak tıbbi müdahale sonucu bile olsa rıza; TMK m. 23'ün sınırlamalarına tabidir. Söz konusu maddeye göre, kimse, hak ve fiil ehliyetlerinden kısmen de olsa vazgeçemez. Kimse özgürlüklerinden vazgeçemez veya onları hukuka ya da ahlâka aykırı olarak sınırlayamaz. Bu bağlamda bir kişinin hayatına son vermek gayesi ile tıbbi müdahaleye izin vermesi, hukuken geçerli bir rıza değildir. Dolayısıyla bu rıza tıbbi müdahale yoluyla hastasının hayatına son veren sağlık personelinin hukuki ve cezai sorumluluktan kurtaramaz.

### **(5) . Kusur ve Somut Olayın Özellikleri**

Hâkime somut olayın özelliklerini tespit etmek ve değerlendirmek konusunda takdir yetkisi verilmiştir. Somut olayın özellikleri belirlenirken, zarar veren fiilin ve meydana gelen manevi zararın ağırlığı, olayın meydana gelme şekli, failin zarar görene zarar sonrası gösterdiği davranışlar, failin ölenin yakınlarına gösterdiği ilgi, yakınlık ve pişmanlık değerlendirilebilir<sup>297</sup>.

---

<sup>296</sup> Eren, 2012, s. 793.

<sup>297</sup> Eren, 2012,s. 791.

## **b. TBK m. 58'e Göre (Kişilik Hakkının İhlali Halinde) Manevi Tazminat Davasının Şartları**

TBK m. 58'e göre, kişilik hakları bir saldırı sonucu zarar gören kimse, bu zarara karşılık, zarar verenden, manevi tazminat adı altında bir miktar para ödenmesini isteyebilir. TBK m. 58, *hem kusur sorumluluğunda hem de kusursuz sorumlulukta uygulanır*<sup>298</sup>.

Doktrinde söz konusu madde metninde her ne kadar kusurdan bahsedilmemiş olsa da, yasa koyucunun manevi tazminat konusunda kusursuz sorumluluğu kabul ettiği anlamına gelmediği ileri sürülmektedir. TBK m. 58, Medeni Kanun ve borçlar Kanununda özel olarak düzenlenmemiş, duygusal ve sosyal kişilik değerlerinin ihlalinde uygulanabilecek genel bir sorumluluk normudur<sup>299</sup>.

### **(1) . Kişilik Hakkının İhlali**

Manevi tazminatın ilk şartı, kişilik varlığı haklarının ihlal edilmiş olmasıdır. İhlal edilebilecek sosyal kişilik değerleri arasında, kişinin özel hayatının gizliliği, şeref ve haysiyetin korunması, resminin, sırlarının, ticari itibarın korunması vb. sayılabilir<sup>300</sup>. Yargıtay, davalı kocanın, eşine “şişko, tombul” demek suretiyle aşağılayarak, kişilik haklarını zedelediğine, bir başka kararında ise davalı kocanın, boşanmaya neden olan kusurlu davranışlarının, davacının kişilik haklarına saldırı teşkil ettiği gerekçesiyle TBK m.58, TMK m. 174 ve m.4 uygulamak suretiyle kadın yararına, uygun miktarda manevi tazminata hükmedilmesi gerektiğine karar vermiştir<sup>301</sup>.

---

<sup>298</sup> Eren, 2012, s. 792.

<sup>299</sup> Antalya, s. 496, Oğuzman/, Öz, Cilt 2, s. 247. , Eren, 2012, s. 781.

<sup>300</sup> Eren, 2012, 2012, s. 793., Oğuzman/, Öz, Cilt 2, s. 249.

<sup>301</sup> Yargıtay 2. HD, E. 2012/17780, K. 2013/4498, T. 21.3.2013 <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/giris.htm> , Yargıtay 2. H.D, E. 2012/13122, K. 2013/241, T. 14.1.2013 <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/giris.htm>

## **(2) . Manevi Zarar**

Söz konusu zarar veren fiil sonucu mağdur, manevi bir zarara uğramış, bir başka deyişle bu zarar mağdurun bünyesinde üzüntü, elem, keder meydana getirmiş olmalıdır. Mağdurun kişisel değerlerinde bir eksilme gerçekleşmemişse manevi tazminata hükmedilemez. Durumdan hoşlanmama, ciddi boyutta olmayan sinirlenmeler gibi basit duygusal tepkiler manevi zarar oluşturmaz<sup>302</sup>.

## **(3) . Hukuka Aykırı Fiil**

Manevi zarar, zarar verenin olumlu veya olumsuz bir davranışı veya eylemi sonucunda gerçekleşmelidir. Hukuka uygunluk sebeplerinin bulunmadığı her saldırı hukuka aykırıdır. Hukuka uygunluk sebepleri, yukarıda TBK m. 56'ya Göre beden bütünlüğünün ihlali veya ölüm halinde manevi tazminat davasının şartları konusunda incelendiğinden tekrar edilmeyecektir.

## **(4) . Zarar ile Fiil Arasında Uygun İliyet Bağı**

Manevi zarardan sorumluluğun sebebi, kusur sorumluluğu ise kusur ile meydana gelen zararlı sonuç arasında; kusursuz sorumluluk ise sorumluluğu doğuran olay ile meydana gelen zararlı sonuç arasında uygun illiyet bağının olması gerekir<sup>303</sup>.

## **(5) . Kusur**

Kusur sorumluluğunda, haksız fiilinin oluşabilmesi için daha önce de belirtildiği üzere (TBK m. 49) kusurun varlığı şarttır. Zarar verenin manevi zarardan sorumlu olabilmesi için, kusurun çeşitlerinden kast, ihmal, ağır ihmalin zarar verici olayda bulunması, yeterli ve gereklidir<sup>304</sup>.

---

<sup>302</sup> Antalya, s. 497, Oğuzman/, Öz, Cilt 2, s. 255. , Eren, 2012, s. 793.

<sup>303</sup> Eren, 2012, s. 794.

<sup>304</sup> Eren, 2012,s. 795.

Genel sorumluluk kuralı olan TBK m. 58 kusursuz sorumluluk hallerinde, özellikle adam çalıştırmanın sorumluluğunda da uygulanabilir. Çalışanın sorumluluğu haksız fiilin genel hükümlerine, bir başka deyişle kusura dayansa da adam çalıştırmanın sorumluluğu kusursuz sorumluluktur. Çalışan kusurlu olmasa dahi, çalışanın fiili hukuka aykırı ise ve zarar görenin manevi zararı ile arasında uygun nedensellik (illiyet) bağı bulunuyorsa çalıştırın zarardan sorumludur. Adam çalıştırın bu sorumluluktan ancak, TBK m. 66'da düzenlenen kurtuluş kanıtını ( sorumluluk karinesini çürütterek) ispatlayarak kurtulabilir. Adam çalıştırın, çalışanı seçerken, talimat verirken, denetlerken gerekli tüm özeni gösterdiğini ve işletmedeki çalışma ortamının zararın doğmasını önlemeye elverişli olarak düzenlendiğini ispatlarsa doğan zarardan sorumlu olmaz<sup>305</sup>.

### **3. Maddi ve Manevi Tazminat Davalarında Zamanaşımı**

Zamanaşımı; kanunda düzenlenen sürenin geçmesi ile borçlunun borcunu ifadan kaçınma hakkını elde etmesini ifade eder. Zamanaşımı süresi alacak haklarında geçerlidir<sup>306</sup>.

Alacak hakkı, alacaklıya, alacağını borçludan talep hakkı verir. Alacaklı bu talep hakkı sayesinde, borçludan kendisine karşı edimini yerine getirmesini isteyebilir. Hukuk düzeni, alacaklıya alacağını talep hakkını verirken, bu hakkını süresiz talep edebilmesini hukuk güvenliği ve hukuk barışı açısından sakıncalı bulmuştur. Bu sebeple alacaklının talep hakkı belli bir süreyle ( zamanaşımı) sınırlandırılmış, bu süre içinde talep edilmeyen alacakların bir daha talep edilemeyeceği düzenlemiştir<sup>307</sup>. Zamanaşımına uğrayan borç sona ermez. Borçluya borcunu ifadan kaçınma hakkı (def'i) verir<sup>308</sup>. Borçlu tarafından bu def'i ileri sürülmedikçe hâkim bunu kendiliğinden dikkate alamaz (TBK m. 161).

---

<sup>305</sup> Oğuzman /, Öz, Cilt 2, s. 259. , Eren, 2012, s. 781795. , Tekinay/ Akman/, Burcuoğlu/, Altop, s. 693.

<sup>306</sup> Nomer, s. 323.

<sup>307</sup> Akıntürk /, Karaman, s. 195., Antalya, s. 751.

<sup>308</sup> Nomer, s. 325.

Tazminat istemi, sözleşmenin ihlalden kaynaklanıyorsa, aksine bir düzenleme bulunmadığı takdirde TBK m. 146 gereğince 10 yıllık zamanaşımına tabidir. Maddi ve manevi tazminat istemi haksız fiilden kaynaklanıyorsa, zamanaşımı süresi ve sürenin başlangıcı TBK m. 72’de özel olarak düzenlenmiştir. Buna göre, “*Tazminat istemi, zarar görenin, zararı ve tazminat yükümlülüğünü öğrendiği tarihten başlayarak iki yılın ve her halde fiilin işlendiği tarihten başlayarak on yılın geçmesiyle zamanaşımına uğrar. Ancak tazminat, ceza kanunlarının daha uzun bir zamanaşımı öngördüğü cezayı gerektiren bir fiilden doğmuşsa, bu zamanaşımı uygulanır*”. Görüldüğü üzere kanun biri kısa (iki yıl), diğeri uzun (on yıl) olmak üzere iki ayrı zamanaşımı süresi düzenlemiştir. Bu iki süre, birbirinden bağımsız ve bir diğerinin alternatifidir. İki süreden, birine ilişkin şartların gerçekleşmesi durumunda alacak zamanaşımına uğrar. Zamanaşımının durması, kesilmesi, zamanaşımının sonuçları gibi konularda yine genel hükümler (TBK m. 151 vd.) uygulanmaktadır<sup>309</sup>.

Haksız fiil sebebiyle açılacak tazminat davası, mağdurun, zararını ve tazminat yükümlüsünü öğrenmesinden itibaren, işlemeye başlayan iki yıllık zamanaşımı süresi içinde açılmalıdır (TBK m. 72/1). Zamanaşımı süresinin işlemeye başlamasının şartı, zararı ve bu zararın tazminat yükümlüsünün, mağdur tarafından öğrenilmesidir. Öğrenebilecek durumda olma, zamanaşımı süresini başlatmaz. Zarara uğrayanın küçük veya kısıtlı olması halinde, zamanaşımı süresi, veli veya kanuni temsilcisinin zararı veya tazminat yükümlüsünü öğrenmesinden itibaren başlar. Zarar görenin bir tüzel kişi olması halinde, süre, tüzel kişinin dava açmaya yetkili organının öğrenmesi ile başlar<sup>310</sup>.

Zarar veren fiilin aynı zamanda Ceza Kanunu’nda suç olarak düzenlenmişse, mağdurun yararına olarak, Ceza Kanunu’nda düzenlenen daha uzun zamanaşımı süresi uygulanır. Bu durumda TBK m. 72’de belirtilen 2-10 yıllık zamanaşımı süreleri geçirilmiş olsa da maddi veya manevi tazminat davaları açılabilir. Daha uzun olan ceza zamanaşımı süresinin uygulanabilmesi için ceza mahkemesi tarafından bir mahkûmiyet

<sup>309</sup> Eren, 2012,s. 830., Antalya, s. 753. , Dural/, Öğüz, Cilt 2, s. 158.

<sup>310</sup> Oğuzman /, Öz, Cilt 2, s. 70.

kararı verilmiş olması veya mağdurun ceza davasına katılmış olması şart değildir. Henüz ceza mahkemesinin bir kararı yoksa fiilin suç niteliğinde olup olmadığını, hukuk hâkimi Ceza Hukuku kurallarına göre takdir eder. Ancak, ceza mahkemesi tazminat yükümlüsü hakkında beraat kararı vermiş ise veya failin ceza ehliyeti yoksa uzun olan ceza zamanaşımını süresi uygulanamaz<sup>311</sup>.

Ceza davası zamanaşımını fiilin işlendiği tarihten itibaren işlemeye başlar. Uzun olan ceza davası zamanaşımının uygulanabilmesi için, failin fiilinin bir suç oluşturması gerekir. Başkasının fiilinden dolayı tazminatla yükümlü olan, adam çalıştıranların (TBK m. 66) fiili suç teşkil etmediğinden uzun ceza zamanaşımının uygulanması söz konusu olmaz<sup>312</sup>.

#### a. Zamanaşımının Durması veya Kesilmesi

Hukuk sistemi alacaklıyı korumak amacıyla, alacaklının alacağını dava edebilmesi beklenemeyecek durumlarda, zamanaşımının durması imkânını getirmiştir. Bu durumlar, bazen alacaklının içinde bulunduğu sosyal ilişkiler bazen fiili durumlar bazen de farklı sebepler olabilir<sup>313</sup>. TBK m. 153 zamanaşımını durduran sebepleri düzenlemiştir. Örneğin, velayet ilişkisinde çocukların anne babadan olan alacakları, vesayet ilişkisinde, kısıtlının vasiden alacakları, evlilik devam ederken eşlerin birbirinden olan alacakları, hizmet ilişkisinde, ev hizmetlilerinin çalıştıranlardan olan alacakları zamanaşımını durdururlar. Zamanaşımını durduran sebeplerin ortadan kalkması ile zamanaşımı işlemeye başlar veya zamanaşımının durmasından önce başlayan süre devam etmeye başlar.

Zamanaşımının kesilmesi, kanunda belirlenen bazı olayların meydana gelmesi ile işlemeye devam eden zamanaşımının, işlemiş olan kısmının etkisiz kalmasıdır. Borçlunun borcunu kabul etmesi, faiz ödemesi veya kısmi ifada bulunması, rehin

<sup>311</sup> Reisoğlu, s. 269-270., Oğuzman/, Öz, Cilt 2, s. 74.

<sup>312</sup> Reisoğlu, s. 270., Oğuzman/, Öz, Cilt 2, s. 75.

<sup>313</sup> Oğuzman/, Öz, Cilt 1, s. 599.

vermesi, kefil göstermesi alacaklının dava açması, icra takibinde bulunması, iflas masasına başvurması durumlarında zamanaşımı kesilir(TBK m. 154). Bu zamanaşımının kesilmesinden itibaren yeni bir zamanaşımı süresi işlemeye başlar<sup>314</sup>.Zamanaşımın kesen sebeplerde zarar ve tazminat yükümlüsü öğrenilmiş olacağından, artık işlemesi gereken zamanaşımı süresi iki yıldır. Bir başka deyişle üst süre olan on yıl geçerli değildir<sup>315</sup>.

Zamanaşımı müteselsil borçlulardan veya bölünemez bir edimin borçlularından birine karşı kesilmişse, diğerine karşı da kesilmiş olur(TBK m. 155).

Uzun olan ceza zamanaşımının kesilmesi ve sonuçları ceza hukuku kurallarına tabidir. Ancak, ceza davasının hükmü beraat olduğu takdirde, artık ceza zamanaşımı uygulanamayacaktır. Bu durumda beraat kararından itibaren (fail ve zarar öğrenilmiş ise) iki yıllık zamanaşımı süresinin başlayacağı kabul edilmelidir<sup>316</sup>.

#### **IV. ÖZEL SAĞLIK HİZMETİ VEREN HEKİMİN MUAYENEHANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRENİN HUKUKİ SORUMLULUĞU**

Hemşirelik faaliyetlerine sağlık hizmetinin verildiği hemen her yerde ihtiyaç duyulur. Bu sebeple hemşireler mesleklerini birçok farklı mekânda yerine getirirler. Bu mekânlar, bazen özel veya resmi (kamu) hastaneler, bazen özel veya kamuya ait daha küçük çapta sağlık kuruluşları (dispanserler, sağlık ocakları, tıp merkezleri, laboratuvarlar, kreşler vb.) bazen de bağımsız çalışan hekimlerin muayenehaneleri olabilir.

Sağlık hizmetinin tamamı bir ekip işidir. Birbiriyle uyumlu ve her birinin kendi uzmanlık alanı ile ilgili görevleri yerine getirdiği ekibin ortak amacı, hastanın sağlığına

---

<sup>314</sup> Oğuzman/, Öz, Cilt 1, s. 603.

<sup>315</sup> Oğuzman/, Öz, Cilt 2, s. 76.

<sup>316</sup> Oğuzman/, Öz, Cilt 2, s. 76.

kavuşturulmasıdır. Ekibin hastalığa teşhis koyan ve tedavisini planlayan üyesi hekim, bunu yaparken, kendisine yardımcı olacak kişilere ihtiyaç duyar. Hastalığın teşhisi, planlanan tedavinin uygulanması ve hastanın sağlığına kavuşmasına kadar gerçekleşen tüm aşamalar birçok farklı tıbbi işlem (kan alınması, enjeksiyon, kateter, pansuman uygulamaları, hastanın vital bulgularının takibi v.b ) gerektirir. Hekim bu işlerin yapılması sırasında yardımcı kişi kullanır.

Hekim ile hasta arasındaki hukuki ilişki, tarafların açık veya zımni iradesine dayalı kurulmuş sözleşme ilişkisidir. Bu sözleşmeye doktrinde çoğunlukla Hekimlik Sözleşmesi veya Teşhis ve Tedavi sözleşmesi adı verilmektedir<sup>317</sup>. Hasta ile muayenehane açmak suretiyle serbest çalışan hekim arasında kurulan hekimlik sözleşmesi, özel hukuk ilkelerinin geçerli olduğu yani borçlar hukuku kapsamında hak ve sorumluluklar doğuran bir sözleşmedir. Doktrinde bu sözleşmenin hukuki niteliği, hizmet sözleşmesi (TBK m. 393), eser sözleşmesi /TBK m. 470), vekâlet sözleşmesi (TBK m. 502) yönünden birçok yazar tarafından incelenmiştir. Baskın görüş hekim ile hasta arasındaki tedavi sözleşmesi ilişkisinin, vekâlet sözleşmesi olduğu ve vekâlet sözleşmesine ilişkin hükümlerin uygulanması gerektiği yönündedir<sup>318</sup>.

Hekimin muayenehanesinde çalışan hemşirenin işin görülmesi sırasında hastaya bir zarar vermesi durumunda hekim bu zarardan sorumludur. Çünkü TBK m. 116'ya göre, yardımcı kişi kullanan borçlu, borcun ifasını yanında çalışan yardımcılara kanuna uygun olarak bırakmış olsa bile, yardımcı kişinin işi yaparken diğer tarafa verdiği zararı tazmin etmekle yükümlüdür. Yargıtay, hemşirenin, hekimin özel muayenehanesinde yaptığı iğne sonucunda, hastanın bacağına oluşan fonksiyon kaybından dolayı, hemşirenin kusuru ile diğer davalı hekimin de yardımcı kişinin fiilinden dolayı sorumlu olduğuna karar vermiştir<sup>319</sup>.

---

<sup>317</sup> Hatice Sarıtaş, **Hasta Hakları Açısından Hekim Sorumluluğu**, Ankara, Bilge, 2005, s. 31. , Hayrünnisa Özdemir, **Özel Hukukta Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi**, Ankara, Yetkin, 2004, s. 51.

<sup>318</sup> Şenocak, 18-30. , Sarıtaş, s. 33-39. Özdemir, s. 75 vd.

<sup>319</sup> Yargıtay 13. HD. , E. 2003/2333, K. 2003/6348, 22.5.2003 T. [http://66.221.165.113/cgi-bin/highlight/ibb/highlight.cgi?file=ibb/files/13hd-2003-2333.htm&query=hemsire iğne#fm](http://66.221.165.113/cgi-bin/highlight/ibb/highlight.cgi?file=ibb/files/13hd-2003-2333.htm&query=hemsire%20iğne#fm)



Yardımcı kişinin verdiği zarardan sorumlulukta, yardımcı kişi kullanan hekim ile zarar gören hasta arasında önceden bir borç ilişkisi bulunması gerekir. Bir başka deyişle bu sorumluluk hekim ile hasta arasındaki sözleşmeden doğar<sup>320</sup>. Hemşire, hekim ile hasta arasındaki sözleşmede taraf olmadığından, onun doğrudan doğruya sözleşmesel sorumluluğuna gidilemez. Bu durumda zarar gören hasta, dilerse hemşireyi haksız fiil hükümlerine göre, dilerse aralarındaki sözleşmeye dayanarak hekimi sorumlu tutabilir. Hastanın sözleşme hükümlerine göre hekimi, sorumlu tutmasının daha avantajlı olduğu söylenebilir. Zira diğer durumda hasta, haksız fiilde bulunan hemşirenin kusurunu ispat etmek zorunda kalacaktır.

TBK m. 116'da düzenlenen yardımcı kişinin fiilinden sorumlulukta borçlunun kusuru aranmaz. Bu durumda yardımcı kişi kullananın farazi kusurlu olduğu kabul edilmiştir<sup>321</sup>. Borçlu yani yardımcı kişi kullanan hekim, üçüncü bir kişinin fiilinden dolayı sorumlu tutulur. TBK m. 66'daki adam çalıştırmanın sorumluluğunda kurtuluş kanıtı getirilmiş olmasına rağmen yasa koyucu, yardımcı kişinin fiilinden sorumlulukta, kurtuluş kanıtı imkânını tanımamıştır. Her ne kadar TBK 116/2'de bu sorumluluğun önceden yapılan bir anlaşmayla kaldırılabilmesi belirtilmiş ise de; TBK116 maddenin 3. fıkrası ile uzmanlığı gerektiren bir hizmet, meslek veya sanatın, kanun veya yetkili makamlar tarafından verilen izinle yürütüldüğü durumlarda, borçlunun yardımcı kişinin eylemlerinden sorumlu olmayacağına dair anlaşmanın kesin hükümsüz olduğu belirtilerek bu imkân kaldırılmıştır.

## **V. ÖZEL HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRENİN HUKUKİ SORUMLULUĞU**

Özel hastanenin tanımı 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu m.1'de yapılmıştır. Buna göre “Özel Hastane” : Devletin resmî hastanelerinden ve hususi idarelerle belediye hastanelerinden başka, yatırılarak hasta tedavi etmek veya yeni

---

<sup>320</sup> Antalya, s. 550.

<sup>321</sup> Antalya, s. 551.

hastalık geçirmişlerin zayıfları yeniden eski kuvvetlerini buluncaya kadar sıhhi şartlar içinde beslenmek ve doğum yardımlarında bulunmak için açılan ve açılacak olan sağlık yurtlarıdır.

Sağlık hizmetinin özel olarak sunulduğu kurum ve kuruluşlar arasında; Özel Hastaneler Yönetmeliğine göre ruhsat almış özel hastaneler, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğe uygun olarak açılan Merkezler (tıp merkezleri, özel dal merkezleri, teşhise yönelik kuruluşlar), Poliklinikler ve Muayenehaneler sayılabilir.

Hasta ile özel hastane arasındaki ilişki Borçlar Kanunu'nda özel olarak düzenlenmemiştir. Doktrinde sağlık hizmeti almak üzere özel hastaneye başvuran hasta veya kanuni temsilcisi ile tıbbi ve diğer barınma, beslenme gibi alışılmış edimleri yerine getirmeyi yüklenen özel hastane arasındaki sözleşmeye hastaneye kabul sözleşmesi adı verilmektedir<sup>322</sup>.

Hastaneye kabul sözleşmesinin hukuki niteliği tartışmalı ise de doktrindeki baskın görüş, hastaneye kabul sözleşmesi ile varılması gereken asıl hedefin hastanın tedavisi olduğundan hareketle, bu konuda ortaya çıkan anlaşmazlıklarda vekâlet sözleşmesi hükümlerinin uygulanmasıdır. Özel sağlık kuruluşunun tıbbi tedavi dışında kalan barındırma, yedirme içirme gibi edimlerinde ise somut olayın özelliklerine ve bünyesine uyduğu ölçüde Borçlar Kanunu'nda düzenlenmiş olan tipik sözleşme hükümlerinin (kira, hizmet vs.) kıyasen uygulanabileceği kabul edilmektedir<sup>323</sup>.

Özel hastaneler sağlık hizmetini çalıştırdıkları elemanlar vasıtasıyla yerine getirirler. Zira sağlık hizmeti sunumu, farklı uzmanlık veya nitelikteki teknik bilgiye sahip eleman çalıştırılmasını zorunlu kılar. Özel hastaneler ile hasta arasındaki ilişki doktrindeki baskın görüşe göre vekâlet sözleşmesidir<sup>324</sup>. Hastane ve çalıştırdığı

---

<sup>322</sup> Özdemir, s. 51.

<sup>323</sup> Gültezer Hatırnaz Erol, **Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları**, 2. Baskı, Ankara, Seçkin, 2009, s. 37.

<sup>324</sup> Erol, s. 37.

elemanın tedavi esnasındaki kusurları sonucu oluşan zararın tazmininde vekâlet hükümleri uygulanır. Vekil işçi gibi sorumlu olup en hafif kusurundan bile sorumludur. Müvekkil, (hasta) iş gören vekilden tedavinin başından sonuna kadar dikkatli ve özenli davranmasını bekleme hakkına sahiptir.

Hemşirenin özel bir hastanede veya diğer özel sağlık kuruluşlarında çalışmasının hukuki dayanağı iş sözleşmesidir. Bu İş sözleşmesi, işçi (hemşire) açısından işverene bağımlı olarak iş görme, işveren açısından ise bu işe karşılık ücret ödeme borcu doğurur ( İş Kanunu m. 8/1).

Hemşire ile özel hastane veya diğer özel sağlık kuruluşları arasında yapılan iş sözleşmesi, eşit haklara sahip iki taraf arasında, tarafların serbest iradeleri ile oluşturdukları ve karşılıklı olarak birbirine karşı borç yüklendiği, devamlı nitelikte bir özel hukuk sözleşmesidir. Ayrıca imzalanan bu sözleşme büyük oranda işçinin (hemşirenin) şahsına (kişisel emeğine ve bilgi ve becerisine) bağlıdır<sup>325</sup>.

Özel Hastane, hastaya karşı kendi kusurlarından sorumlu olduğu gibi aynı zamanda TBK m. 66 uyarınca, çalıştırdığı elemanın (hemşire, hekim, sağlık teknisyeni vb.)kusurlarından da sorumludur. Buna göre; Adam çalıştıran (hastane) çalışana verilen işin yapılması sırasında, başkalarına verdiği zararı gidermekle yükümlüdür. Ancak bu yükümlülüğün doğması için, adam çalıştıran hastane ile zarar veren hemşire arasında devamlılık arz eden bir hizmet sözleşmesinin bulunması zorunludur. Adam çalıştıran Hastane bu sorumluluktan ancak hemşireyi seçmede, işi ile ilgili talimat vermede, denetim ve gözetiminde, zararın doğmasını engellemeye yönelik özen gösterdiğini ispat ederse kurtulur.

Adam çalıştıran işletmesinde her hangi bir zararın doğmasını önlemeye elverişli bir çalışma ortamı ve düzeni oluşturmalıdır. Adam çalıştıran işletme, zarar görene karşı bu ortamı oluşturduğunu ispat etmedikçe meydana gelen zarardan

---

<sup>325</sup> Nuri Çelik, İş Hukuku Dersleri, 21. Bası, İstanbul, Beta, 2008, s. 82-83.

sorumludur. Meydana gelen zararı tazmin eden adam çalıştıran, sorumlu olduğu oranda zarar veren çalışana rücu edebilir (TBK m. 66/3-4).

Özel hastane veya özel sağlık birimlerinde çalışan hemşire ile hasta arasında herhangi bir sözleşme ilişkisi mevcut değildir. Bu sebeple özel hastanede çalışan bir hemşirenin fiilinin hastaya zarar vermesi durumunda, hasta zararının tazminini hemşireden genel hükümler kapsamında (haksız fiil, TBK m. 49 vd. ) isteyebilir. Eğer şartları varsa hemşire vekâletsiz iş görme hükümlerine göre de sorumlu tutulabilir.

Yargıtay'ın bir kararında, üst solunum yolu rahatsızlığı nedeniyle özel hastaneye başvuran hastaya, sağlık memuru tarafından pronopen adlı iğnenin yapılmasından hemen sonra hasta, dizinden itibaren bacağına uyuşturduğu ve sonrasında felç kaldığı iddiasıyla zararının tazminini istemiştir. Yargıtay, sağlık memurunu kusurlu iğneden, özel hastaneyi ise personel seçiminde gerekli özeni göstermediğinden aynı oranda kusurlu bulmuş ve vekâlet sözleşmesine göre vekilin en hafif kusurundan bile sorumlu olduğu gerekçesiyle iki davalıyı da zararın tamamından sorumlu tutmuştur<sup>326</sup>.

## **VI. KAMU HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRENİN HUKUKİ SORUMLULUĞU**

2008 yılı verilerine, Türkiye'de, toplam 99.910 hemşirenin % 84,3'ü kamuda görev yapmaktadır<sup>327</sup>. Anayasa'nın 56. maddesiyle sağlık hakkı güvence altına alınırken, herkesin hayatını sağlıklı bir şekilde sürdürmesini sağlamak amacıyla, sağlık kuruluşlarının tek elden planlama ve sağlık hizmeti verilmesini düzenleme görevi Devlet'e verilmiştir. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.

<sup>326</sup> Yargıtay 13. HD, 06.07. 2006 tarih, 2006/5518E. , 2006/11185 K. <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/giris.htm> (E.T. 10.10.2013)

<sup>327</sup> Sağlık Bakanlığı Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 vizyonu, s. 22.

## A. GENEL

İdare; Yasama ve Yargı organları dışında kalan, organik olarak Yürütme organı içindeki kamu makamlarıdır. Sözü edilen bu makamların kamunun (toplumun) genel yararı, esenliği için kamu gücünü kullanmak suretiyle yürüttükleri faaliyetlere ve yerine getirdikleri hizmetlere ise “idari faaliyet” denmektedir. Özel hukukta kişilerin faaliyetlerinde kar amacı ön plandadır. Oysa idari faaliyetlerde ilk gözetilmesi gereken, kamu yararı veya bütünün faydasıdır<sup>328</sup>.

Özel hukuk alanında önceki bölümlerde de incelendiği üzere<sup>329</sup>, sorumluluğun temeli genel olarak kusurdur. Özel hukuk sorumluluğundaki kusur kavramı, tüzel kişilerden oluşan idarenin sorumluluğunun dayanağı olamaz. İdare hukukundaki sorumluluğun dayanağı, kamu hukukunun bünyesine uygun ve nesnel nitelikte olmalıdır. İdarenin kusura dayanan sorumluluğunun dayanağı hukuk devleti ilkesidir. Anayasa'nın 2. maddesine göre; Türkiye Cumhuriyeti sosyal bir hukuk devletidir. Hukuk devletinde en önemli nitelik, devlet ve ona bağlı diğer kamu tüzel kişilerinin kuvvetler ayrılığı çerçevesinde, yasama organı tarafından kabul edilen hukuk kurallarına (kanunlara) harfiyen uymasındır. Bir başka deyişle, idarenin tüm eylem ve işlemleri hukuksal temele dayanmalıdır<sup>330</sup>.

Anayasa'nın 125. maddesinde İdarenin her türlü eylem ve işlemlerine karşı yargı yolunun açık olduğu ve İdare'nin, kendi eylem ve işlemlerinden bir zarar doğmuş ise bu zararı ödemekle yükümlü olduğu düzenlenmiştir. İdarenin hukuka uygun olmayan kusurlu eylemlerinden doğan zararı tazmin etmesi hukuk devleti olmanın doğal sonucudur. Kamu hukuku alanında kusursuz sorumluluk, eskiye göre büyük bir ilerleme göstermiş ve gittikçe yaygınlaşmıştır. Bu sebeple idari sorumluluğun nedenleri, “kusurlu sorumluluk” ve “kusursuz sorumluluk” olmak üzere iki tanedir. İdare

<sup>328</sup> İsmet Giritli, Tayfun Akgüner, **İdare Hukuku I**, İstanbul, Dersleri, 1993, s. 13-19.

<sup>329</sup> Bkz. Hemşirelerin Özel Hukuk Sorumluluğu.

<sup>330</sup> A. Şeref Gözübüyük, **Yönetim Hukuku**, 12. Bası, Ankara, Turhan, 1998, s. 290. , Giritli, s. 37.

tarafından kamu yararı için yapılan hukuka uygun eylem ve işlemlerden doğan zararların yine idare tarafından tazmin edilmesi sosyal devlet anlayışının sonucudur<sup>331</sup>.

İdarenin özel hukuk sorumluluğu ve idari sorumluluk olmak üzere iki tür sorumluluğu vardır<sup>332</sup>.

## 1. İdarenin Özel Hukuk Sorumluluğu

İdare, medeni hukuk açısından bakıldığında hak ve fiil ehliyeti olan ve sorumluluğu bulunan bir kamu hukuku tüzel kişisidir. İdare (kamu tüzel kişisi) ile idarenin özel hukuk faaliyetine girdiği gerçek kişiler hakkın süjesi bakımından eşittirler<sup>333</sup>.

İdarenin özel hukuka tabi bir faaliyetinden doğan uyuşmazlıklarda çözüm yeri adli yargıdır. İdarenin özel hukuk anlamında sorumluluk doğuran uyuşmazlıklarına örnek olarak; idarenin özel hukuk sözleşmelerinden doğan zararlar, sınai ve ticari kamu hizmetlerinden kaynaklanan zararlar, idarenin özel mallarının işletilmesinden doğan zararlar, fiili yol veya usulsüz el koymadan kaynaklanan zararlar, kamu görevlilerinin kişisel kusurlarından kaynaklanan zararlar sayılabilir. Bu durumlarda idarenin özel hukuka tabi eylem veya işlemlerinden kaynaklanan zarar, yani idarenin sorumluluğu, özel hukuk kurallarına göre tespit edilecek ve adli yargıda bir karar verilecektir<sup>334</sup>.

## 2. İdarenin İdari Sorumluluğu

İdarenin idari sorumluluğu, idarenin kamu hukuku kapsamındaki faaliyetleri sonucunda gerçekleşen, kamu hukuku kurallarına ve idari yargı kararına tabi olan mali sorumluluğudur. İdarenin kamu gücü ayrıcalıklarıyla donatılmış faaliyetleri sonucu

---

<sup>331</sup> Gözübüyük, s. 291.

<sup>332</sup> Kemal Gözler, Gürsel Kaplan, **İdare Hukuku Dersleri**, 14. Bası, Bursa, Ekin, 2013, s. 744.

<sup>333</sup> Teoman Akünel, **Türk Medeni Hukukunda Tüzel Kişiler**, İstanbul, Beta, 1995, s. 6. , Mustafa Dural, **Türk Medeni Hukukunda Gerçek Kişiler**, İstanbul, Filiz, 1995, s. 6.

<sup>334</sup> Gözler, Kaplan, s. 744.

zarar gören kimse, bu zararının tazminini, idare hukuku esaslarına göre ya idareden ya da idare mahkemesinden dava yolu ile istemesi gerekir<sup>335</sup>.

Kamu hukukunda, özel hukuk alanındaki sorumluluk göz önüne alınarak, idare ve idare hukukunun özelliklerine uygun, kendine ait kuralları olan, ayrı bir sorumluluk anlayışı geliştirilmiştir. İdari sorumluluğun kusurlu ve kusursuz sorumluluk olmak üzere iki türlü nedeni vardır<sup>336</sup>.

#### **a. İdarenin Kusurlu Sorumluluğu**

İdarenin sorumluluğu, genel olarak kusurun varlığına bağlıdır. Ancak bazı istisnai durumlarda idare kusuru olmasa da sorumlu tutulabilmektedir. İdarenin sorumluluğuna yol açan kusurun sebebi, idarenin hizmet verirken yapılanmasından veya hizmetin işlemlerinden doğan nesnel nitelikli aksaklıklardır<sup>337</sup>.

#### **(1) . Kusur Kavramı ve Kusurun İspatı**

Kusur; “*Mevcut bir ödevin yerine getirilmesinde bir eksiklik*” olarak tanımlanabilir. Kusurun tanımından daha önemli olan husus, kamu görevlisinin kusurlu davranıp davranmadığının anlaşılabilmesidir. Bir kamu görevlisinin kusurlu olup olmadığına, davranışın gerçekleştiği yer, zaman veya ortam şartlarının tümü göz önüne alınarak değerlendirilmelidir. Özel hukukta geçerli olan iddia edenin iddiasını ispat etmesi yükümlülüğü idare hukukunda da geçerli bir ilkedir<sup>338</sup>.

#### **(a) . Hizmet Kusuru**

Hizmet kusuru kavramına girmeden önce kamu hizmetinden ne anlaşılacağı hususu önemlidir. Kamu hizmeti, yapılmasında kamu yararı bulunan bir toplumsal

---

<sup>335</sup> Gözler, Kaplan, s. 745- 746.

<sup>336</sup> Gözübüyük, s. 291.

<sup>337</sup> Gözübüyük, s. 291-292.

<sup>338</sup> Gözler, Kaplan, s. 750-751.

ihtiyacı karşılayan, kamu tüzel kişileri veya onların denetimindeki özel sektör tarafından, kendine özel bir hukuki rejim içinde gerçekleştirilen faaliyetlerdir<sup>339</sup>.

İdare, kamusal faaliyetlerini gerçek kişiler (kamu görevlileri) vasıtasıyla yerine getirir. Kusurlu eylem ve davranışlar kamu görevlisinin kusurlu eylem ve davranışlarıdır. Kamu görevlilerinin, yerine getirdikleri hizmete ilişkin kusurlu eylemleri idarenin sorumluluğuna yol açar. Kamu görevlisinin faaliyetin yürütülmesi esnasındaki bu kusurlarına “hizmet kusuru” denmektedir. Hizmet kusurunda idare, zarar görene karşı özel hukuktaki “adam çalıştıranların” sorumluluğu gibi dolaylı değil doğrudan doğruya sorumludur. Bu sorumluluk, idare hukukuna özgü bir sorumluluktur<sup>340</sup>.

Kamu görevlilerinin bu görevi yürütürken, gerçekleştirdikleri kusurlu eylemler sonucu, oluşan zararın tazmini için açılan tam yargı davasında, taraf sıfatı idareye aittir. Anayasanın 129/5. maddesinde, 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 açılabileceği belirtilmiştir.

Anayasanın m. 40’da, kişinin, resmî görevliler tarafından yapılan, haksız işlemler sonucu uğradığı zararların, devlet tarafından tazmin edileceği ve devletin, sorumlu görevliye, rücu hakkının saklı olduğu düzenlenmiştir. Bu konudaki yasal düzenleme ise 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’dur. Buna göre; kamu hukukuna tabi görevlerle ilgili olarak zarara uğrayan kişilerin, bu zararlardan dolayı, bu görevleri yerine getiren personel aleyhine değil, ilgili kurum aleyhine dava açacakları düzenlenmiştir (DMK m.13).

Devlet Hastanesi’nde tedavi gördüğü sırada görevli hemşire tarafından yapılan, hatalı enjeksiyon sonrasında, sinir siteminde harabiyet oluştuğu iddiasıyla açılan

<sup>339</sup> İsmet Giritli, Tayfun Akgüner, İdare Hukuku Dersleri II, İstanbul, Filiz, 1987, s. 127.

<sup>340</sup> Gözübüyük, s. 292. , Turgut Tan, **İdare Hukuku**, 2. Bası, Ankara, Turhan, 2013, s. 444.



davada; Yargıtay, dava dilekçesinde kamu görevlisi hemşirenin kişisel kusuruna dayanılmaması ve kamu görevinin yerine getirilmesi sırasında verilen zararların hizmet kusuru niteliğinde olması sebebiyle, Anayasa'nın m. 129/5 maddesinin ve aynı doğrultudaki 657 sayılı Yasa'nın 13. maddesi gereğince öncelikle idari yargıda idare aleyhine dava açılması gerektiğine karar vermiştir<sup>341</sup>.

### **(b) . Hizmet Kusuru Sayılan Durumlar**

Danıştay, hizmetin kötü işlenmesini, geç işlenmesini veya hiç işlememesini hizmet kusuru kabul ederek, idareyi tazminata mahkûm etmektedir<sup>342</sup>.

Hizmetin kötü işlenmesi, idare tarafından verilmesi gereken kamu hizmetinin gereği gibi yerine getirilmemesidir. Danıştay, Sağ ayağının kırılması üzerine, tedavi için ... Devlet Hastanesi Ortopedi servisine yatırılan davacının kolunun, tedavi sırasında görevli hemşire tarafından yapılan hatalı enjeksiyon (damara yapılması gereken enjeksiyonun hatalı biçimde damar dışına yapılması) sonucu, davacının sol kolunun kangren olması ve bu nedenle kesilmesini, idarece yürütülmekte olan sağlık hizmetinin işleyişindeki yetersizlik olarak ortaya çıkan hizmet kusuru olarak kabul etmiştir<sup>343</sup>.

Hizmetin geç işlenmesi de, idarenin tazminat sorumluluğunu gerektiren bir hizmet kusurudur. Örneğin kamu görevlileri tarafından, acil serviste sebepsiz yere bekletilen, tıbbi müdahalesi, çok sonra yapılan hastanın, bir zarar görmesi durumunda kamu hizmeti zamanında yerine getirilmediğinden idarenin sorumluluğu doğmaktadır.

İdare, yapmakla görevli olduğu kamu hizmetini, yerine getirmemiş yani hizmet hiç işlememiş ise bu durum da hizmet kusuru sayılmaktadır. İdare, bu durumdan zarar gören kişinin zararını tazmin etmekle yükümlüdür. Örneğin, kamu hastanesinde yatan

<sup>341</sup> Yargıtay 4. HD. , E. 2002/3974, K. 2002/8071, T. 26.6.2002. [http://66.221.165.113/cgi-bin/highlt/ibb/highlight.cgi?file=ibb/hamfiles/4hd-2002-3974.htm&query=hemsire hizmet kusuru#fm](http://66.221.165.113/cgi-bin/highlt/ibb/highlight.cgi?file=ibb/hamfiles/4hd-2002-3974.htm&query=hemsire%20hizmet%20kusuru#fm)

<sup>342</sup> Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurulu, E. 2004/721, K. 2007/2030, 18.10.2007 T. [http://66.221.165.113/cgi-bin/highlt/ibb/highlight.cgi?file=ibb/files/iddgk-2004-721.htm&query=hizmetin gec islenmesi#fm](http://66.221.165.113/cgi-bin/highlt/ibb/highlight.cgi?file=ibb/files/iddgk-2004-721.htm&query=hizmetin%20gec%20islenmesi#fm)

<sup>343</sup> Danıştay 10. E. 1982/2908, K. 1985/26, T. 16.1.1985 <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/giris.htm>

hastanın, tedavisinin hekim tarafından hiç düzenlenmemesi veya hekim isteminde belirtilen ilaçların, hemşire tarafından hastaya hiç uygulanmaması hizmetin hiç işlemediği hallerdendir.

### (c) . Hizmet Kusuru ve Kişisel Kusur Ayrımı

Hizmet kusuru, kamu görevlisinin faaliyetinden ayrılması mümkün olmayan kusurudur. Bir başka deyişle hizmet kusuru mutlaka kamu hizmetinin yürütülmesi sırasında ve yapılan kamu hizmeti sebebiyle gerçekleşir.

Kişisel kusur; kamu görevlilerinin, görevlerinin yerine getirilmesinden ayrılabilir özellikteki kusurudur. Doktrinde, kişisel kusur “hizmetten ayrılabilir kusur” olarak da adlandırılmaktadır<sup>344</sup>.

Kişisel kusur, üç farklı şekilde meydana gelebilir. Bunlardan ilki; kamu görevlisinin, görevini ifasıyla hiçbir ilgisi olmayan, özel hayatında işlediği kusurlardır. Örneğin, bir ebenin izindeyken, kendi özel otomobiliyle birisine çarpması saf kişisel kusurdur. Kamu görevlisinin saf kişisel kusurundan idarenin sorumluluğu yoktur. Kamu görevlisi sorumludur. Kamu görevlisi kişisel kusurun ikinci şekli, kamu görevlisinin, görevinin içinde işlenmekle birlikte, fevkalade ağır nitelikteki kusurlardır. Bu duruma örnek olarak, hemşirenin gözetimine bırakılan ilaçların hemşire tarafından çalınması, hekimin acil serviste, hasta yakınına küfür etmesi veya hizmetli personelin dikkatsizliğinden çıkan yangında hemşirenin yoğun bakımdaki hastaları bırakarak kaçması gösterilebilir. Kişisel kusurun üçüncü ve son şekli ise, kusurun, kamu görevlisinin görevi dışında ama hizmetin ifası vesilesiyle veya idarenin kamu görevlisine verdiği araçlar sayesinde işlenmesidir. Örneğin, polise verilen görev silahı ile polisin silahı evinde başkalarına gösterirken, birisini yaralaması kişisel kusurdur<sup>345</sup>.

---

<sup>344</sup> Gözübüyük, s.294. Gözler, Kaplan, s. 754.

<sup>345</sup>Gözler, Kaplan, s. 754-755.

## **(2) . Hukuka Aykırılık ve Kusur**

İdari eylemlerde kusur ile hukuka aykırılık arasında bir ilişki yoktur. Yani, idarenin gerçekleştirdiği eylemler, hukuka aykırı da olsa, hukuka uygun da olsa kusurlu olabilirler<sup>346</sup>. Bilindiği üzere idari eylemler, herhangi bir kamu görevlisi tarafından, kamu hizmetinin yerine getirilmesi sırasında doğrudan yapılabilirler. Devlet hastanesinde hekimin bir hastayı muayene etmesi, hemşirenin hastaya bakım uygulaması birer idari eylemdir. Örneğin hemşirenin hastaya yanlış ilaç vermesinde bir hukuka aykırılık yoktur, çünkü hemşirenin hukuken böyle bir yetkisi ve görevi vardır. Ancak verilen ilaç yanlış olduğundan, kusur vardır.

## **(3) . Ağır Hizmet Kusuru Kavramı**

Geçmişte idarenin sorumsuzluğu ilkesinden, sorumluluğu ilkesine geçerken ağır kusur kavramına başvurulmuştur. Bugün kusursuz sorumluluk ilkesinin kabul edilmesi ve genişletilmesi nedeniyle kusurun ağırlığı veya hafifliği ne kadar önemini yitirse de Danıştay kararlarında halen “nitelikçe güçlük taşıyan faaliyet ve hizmetlerden doğan zararlar” ın tazmin edilmesinde ağır kusuru dikkate almaktadır. Bu anlamda, Danıştay’ın, Sağlık Hizmeti’nden meydana gelen zararlarda ağır kusur aradığı söylenebilir<sup>347</sup>.

## **(4) . İdarenin Kamu Görevlisine Karşı Rücu Davası**

Anayasa’nın 129/5 ve Devlet Memurları Kanunu’nun 13. maddelerinde, İdare’nin kusurlu kamu görevlisine karşı, rücu hakkı düzenlenmiştir. İdare, kamu görevlisinin kusuru ile meydana gelen zarardan dolayı, zarar görene ödediği tazminat miktarı için kusuru oranında, sorumlu kamu görevlisine, genel hükümlere göre, bir rücu

---

<sup>346</sup> Gözler, Kaplan, s. 750-751.

<sup>347</sup> Tan, s. 466. Danıştay 10. Dairesinin, 2005/3719 E, 2007/4316K ve 24.09.2007 tarihli kararı <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/giris.htm> (E.T. 15.11.2013)

davası açabilir. İdare'nin kusurlu kamu görevlisine açacağı rücu davası, özel hukuk hükümlerine göre, adliye mahkemelerinde görülür<sup>348</sup>.

### **b. İdarenin Kusursuz Sorumluluğu**

İdarenin sorumluluğunda kusursuz sorumluluk istisnadır. İdarenin meydana gelen zararı tazmin etmesinde genel kural, öncesinde de belirtildiği gibi kusur sorumluluğudur. Kişilerin idarenin işlem ve eylemlerinden dolayı uğradıkları zararlar her zaman idarenin kusurlu davranışlarına dayandırılmaz. Bu sebeple idarenin bazı davranışlarından zarar meydana geldiği takdirde, idarenin kusurlu olup olmadığı dikkate alınmaksızın bu zararın karşılanması gerekmektedir. Yönetimin bu tipteki sorumluluğuna kusursuz sorumluluk denilmektedir<sup>349</sup>.

İdarenin kusursuz sorumluluğu literatürde risk (hasar) sorumluluğu ve kamu külfetleri karşısında eşitliğin bozulması sebebiyle sorumluluk olmak üzere iki başlık altında incelenmiştir. Kamu külfetleri karşısında eşitliğin bozulması sebebiyle sorumluluk kısaca, idare tarafından kamu yararı ve düzeni için yapılan hizmetlerden, bazı kişilerin hakkaniyete aykırı olarak gördükleri zararın, kamu külfetleri karşısında vatandaşların eşitliği ilkesi gereğince, yine kamu tarafından, idare kusurlu olmasa da tazmin edilmesidir<sup>350</sup>. Tezin konusu düşünüldüğünde asıl açıklanması gereken, idarenin kusursuz sorumluluğu türlerinden, risk sorumluluğu ortaya çıkan hallerdir. Sağlık hukuku yönünden önemli dört tane risk sorumluluğu halleri olduğu söylenebilir. Bunlar; tehlikeli şeyler, tehlikeli yöntemler, tehlikeli durumlar ve mesleki risklerdir<sup>351</sup>.

Tehlikeli şeyler; İdare tarafından kullanılan patlayıcı maddeler, ateşli silahlar, tehlikeli bayındırlık eserleri, kan ürünleri (kan transfüzyonu sonucu hastaya AIDS,

---

<sup>348</sup> Gözler, Kaplan, s. 760. , Gözübüyük, s. 303.

<sup>349</sup> Gözübüyük, s. 295., Tan, s. 467-468.

<sup>350</sup> Tan, s. 469.

<sup>351</sup> Gözler, Kaplan, s. 763-766. Danıştay 10. Dairesi, 1997/6244 E., 1998/2504 K ve 10.06.1998 tarihli kararı. <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/10d-1997-6244.htm> (E.T. 01.11.2013).

frengi vb. mikrobun bulaşması) sebebiyle bir zarar meydana gelmesi durumunda, idare kusurlu olmasa bile bu zarardan sorumludur.

Tehlikeli yöntemler; Fransız Danıştay'ı, idarenin kullandığı bazı yöntemlerin, tehlikeli olmaları sebebiyle, idarenin kusursuz da olsa sorumluluğuna yol açtığını kabul etmiştir. Örneğin, devlete ait ruh ve sinir hastalıkları hastanesinde tedavi gören, akıl hastasının toplum yaşamına alıştırılması için, hastane dışına çıkmasına izin verildiği durumlarda, hastanın toplumdaki diğer bireylere verdiği zarardan idarenin kusursuz sorumlu olduğu kabul edilmiştir.

Tehlikeli durumlar; idarenin tedbir alması gereken bazı tehlikeli durumlardan doğan zararlarda, idare kusurlu olmasa bile sorumludur. Örneğin Fransız Danıştay, 1968 tarihli bir kararında, okulda görevli hamile öğretmenin, okulda başlayan kızamık salgınından dolayı, bebeğinin bir takım anomalilerle dünyaya gelmesinde, öğretmenin uğradığı zarardan olmasa da, bebeğin uğradığı zarardan idarenin kusursuz sorumlu olduğuna hükmetmiştir.

Mesleki riskler; Fransız Danıştay'ı, 1895 tarihli kararında, kamu görevlisinin yürüttüğü hizmet sırasında, meslek hastalığı veya iş kazasına uğraması durumunda, mesleki risklere karşı idarenin kusursuz sorumluluğunu kabul etmiştir. Türkiye'de de Danıştay, kamu görevlilerinin hizmetin ifası sırasında uğradığı zararlardan idarenin kusursuz sorumlu olduğunu kabul etmektedir.

### **3. İdarenin Sorumluluğu İçin Gerekli Şartlar**

Önceki bölümlerde de açıklandığı gibi, genel olarak hukukta sorumluluğun doğması için dört tane şartın bir araya gelmesi gerekir. Bunlar; fiil, kusur, zarar ve fiil ile meydana gelen zarar arasında illiyet (nedensellik) bağının olmasıdır. İdarenin sorumluluğu için de aynı şartlar gerekmektedir. Bu dört koşul önceki bölümlerde anlatıldığından, tekrar açıklanmayacak kısa bilgilerle bahsedilecek ve sadece idari

sorumluluk açısından, ayrılan yönler üzerinde durulacaktır.

### **a. İdarenin Fiili**

İdarenin sorumluluğundan söz edilebilmesi için öncelikle ortada bir fiil olması gerekmektedir. İdarenin fiili, ya bir idari işlem (tek taraflı veya iki taraflı) ya da idari eylemden (idarenin görevlileri tarafından yapılan maddi fiil ve davranışlar) kaynaklanır. Sorumluluk gerektiren fiilin mutlaka idare tarafından yapılmış veya idareye isnat edilebilir olması gerekir<sup>352</sup>. İdarenin kusurlu sorumluluğunda fiilin hukuka aykırı olması şart iken, kusursuz sorumluluğunu gerektiren durumlarda idarenin fiilinin hukuka aykırı olması zorunlu değildir. İdarenin davranışından doğan zarar maddi olabileceği gibi manevi de olabilir<sup>353</sup>.

### **b. İdarenin Kusuru**

İdarenin kusurlu sorumluluğu için kusurun varlığı kurucu unsur olmasına rağmen, kusursuz sorumluluğunda açıklandığı üzere kusurunun olması şart değildir. İdarenin kusursuz sorumluluğuna yol açan, idarenin kusuru değil, risk ilkesi ve kamu külfetleri karşısında eşitlik ilkeleridir<sup>354</sup>.

### **c. İdarenin Fiilinden Zarar Meydana Gelmesi**

İdarenin tazmin sorumluluğundan söz edebilmek için, gerçekleşmiş, belirli ve kesin olan bir zararın varlığı şarttır. Zira zarar yoksa sorumlulukta yoktur. Zararın kesin olması için, hemen o anda mevcut ve güncel olması gerekmez. Bu anlamda gelecekte meydana gelebilecek zararlar da kesin zarardır. Önemli olan, gelecekte meydana gelebilecek zararların ihtimali olarak değil, kesin olarak ortaya çıkması olgusudur. Örneğin, devlet hastanesinde, hemşire tarafından yapılan hatalı iğne sonucu, sakat kalan çocuğun, gelecekte uğrayabileceği zararlar, kesin ve belirlidir. Ancak, idarenin

---

<sup>352</sup> Gözler, Kaplan, s. 780-781., Tan, s. 475.

<sup>353</sup> Gözübüyük, s. 299.

<sup>354</sup> Gözler, Kaplan, s. 781

eyleminden doğsa da muhtemel zararlar istenemez. Örneğin, devlet hastanesinde yanlış tedaviden dolayı ölen çocuğun anne babası sadece mevcut zararları isteyebilir. Muhtemel zararlarını isteyemez. Çünkü, çocuğun ölmeseydi anne babasına bakıp bakmayacağı sadece ihtimal dâhilindedir<sup>355</sup>.

Meydana gelen zarar maddi veya manevi olabilir. Son olarak idarenin meydana gelen zarardan sorumlu olabilmesi için zararın özel olması veya belli bir takım kişileri etkilemesi gerekir. Zarar genel nitelikteyse, tazmini gerekmez<sup>356</sup>.

#### **d. Zarar ile İdarenin Fiili Arasında İlliyet (Nedensellik) Bağı**

İdarenin doğan zarardan sorumlu tutulabilmesi için zarar ile idarenin işlemi veya eylemi arasında neden-sonuç ilişkisi, yani bir illiyet bağının olması gerekir. Bir başka deyişle, zarar ile zararı doğuran davranış arasında, doğrudan doğruya bir ilişki olmalı ve davranışlar zararı meydana getirmeye uygun ve elverişli olmalıdır<sup>357</sup>.

#### **4. İdarenin Sorumluluğunu Azaltan veya Ortadan Kaldıran Haller**

Mücbir (zorlayıcı) sebepler, beklenmeyen halleri mağdurun kusuru veya üçüncü kişinin kusuru gibi illiyet bağını kısmen veya tamamen kaldıran haller, idarenin sorumluluğunun azalmasına veya ortadan kalkmasına sebep olabilir<sup>358</sup>.

##### **a. Mücbir Sebep**

Mücbir sebep, idarenin iradesi dışında meydana gelen, önceden öngörülemeyen ve önlenmesi mümkün olmayan, yer sarsıntısı, sel, devrim gibi olaylardır. Bir olayın mücbir sebep olarak kabul edilebilmesi için, tanımdan da anlaşılacağı üzere üç şartın gerçekleşmesi gerekir. Bunlar dışlık, öngörülemezlik ve önlenemezliktir. Yani, söz konusu olay idarenin iradesi dışında, öngörülemez bir şekilde gerçekleşmeli ve bu

---

<sup>355</sup> Gözler, Kaplan, s. 782. , Gözübüyük, s. 300. , Tan, s.478.

<sup>356</sup> Gözübüyük, s. 300. , Tan, s. 479.

<sup>357</sup> Gözler, Kaplan, s. 786. , Gözübüyük, s. 300. Tan, s.477.

<sup>358</sup> Gözler, Kaplan, s. 788. , Gözübüyük, s. 301. Tan, s.481.

olaya karşı koyma olanağı bulunmamalıdır. Mücbir sebep, idarenin tazminat sorumluluğunu tamamıyla ortadan kaldırır. Zira artık meydana gelen zararda idareye atfedilecek bir kusur yoktur<sup>359</sup>.

### **b. Beklenmeyen Hal**

Beklenmeyen hal, önceden öngörülmesi ve önlenmesi mümkün olmayan, yönetimin içinde meydana gelen faaliyetlerdir. Beklenmeyen hal ile mücbir sebep birbirine çok benzer, ancak beklenmeyen hal, idarenin kusursuz sorumluluğunu ortadan kaldırmaz. İdarenin kusur sorumluluğunun arandığı durumlarda oluşan beklenmeyen hal, idarenin sorumluluğunu ortadan kaldırırken, idarenin kusursuz sorumluluğunu gerektiren hallerde, beklenmeyen hal, zarar veren davranışla idare arasındaki ilişki devam ettiği için, sorumluluğu ortadan kaldırmaz. Örneğin, kamu görevlisinin kusuru olmadan meydana gelen teknik arızalar, idarenin aracının kaza bilinmeyen bir sebeple kaza yapması birer beklenmeyen haldir<sup>360</sup>.

### **c. Zarara Uğrayanın Kusuru**

Zarar, tamamıyla zarar gören kişinin kendi davranışı ile oluşmuş ise, meydana gelen zarar ile idarenin fiili arasındaki illiyet bağı kesilmiş olur. Bu durumda idarenin sorumluluğu tamamen ortadan kalkar veya somut olayın durumuna göre idare kısmen sorumlu olur. Bu durum hem kusura dayanan sorumlulukta hem de kusursuz sorumlulukta geçerlidir<sup>361</sup>.

Zarar görenin fiili, zarar veren fiillerden birisi ise, idarenin sorumluluğu, zarar görenin kusurunun ağırlığı oranında azalır. Eğer idarenin kusursuz sorumluluğu söz

---

<sup>359</sup> Gözler, Kaplan, s. 788-789. , Gözübüyük, s. 301.

<sup>360</sup> Gözler, Kaplan, s. 790. , Gözübüyük, s. 302. , Tan, s. 483.

<sup>361</sup> Gözler, Kaplan, s. 791. , Gözübüyük, s. 302. , Tan, s. 484-485.



konusu ise hakim, tazminatın miktarını belirlerken zarar görenin kusurunu dikkate alır<sup>362</sup>.

#### **d. Üçüncü Kişinin Kusuru**

Kusura dayanan sorumlulukta, meydana gelen zarar, üçüncü bir kişinin fiili sonucu ortaya çıkmış ise, üçüncü kişinin fiili, idarenin sorumluluğunu tamamen ortadan kalker ya da kusuru oranında azaltır<sup>363</sup>.

Kusursuz sorumlulukta ise durum farklıdır. Üçüncü kişinin meydana gelen zararda kusurlu olması idareyi sorumluluktan kurtarmaz veya idarenin sorumluluğunu azaltmaz. Çünkü idarenin kusursuz sorumluluğunun gerçekleşmesi için kusura gerek yoktur<sup>364</sup>.

---

<sup>362</sup> Gözler, Kaplan, s. 791. , Gözübüyük, s. 302. , Tan, s. 484-485.

<sup>363</sup> Gözler, Kaplan, s. 793. , Gözübüyük, s. 303. , Tan, s. 485-486.

<sup>364</sup> Gözler, Kaplan, s. 793. , Gözübüyük, s. 303. , Tan, s. 485-486.

## SONUÇ

Hemşireliğin profesyonelliğe giden yolda en büyük iki engelinin otonomi ve hemşirelik eğitiminin standart hale getirilememesi olduğu söylenebilir. Otonomi meslek kurallarına göre bağımsız olarak karar vermeyi, bu kararları uygulamayı ve hukuken sorumlu olmayı gerektirir. Mevzuatta da düzenlendiği gibi hemşirenin bağımsız kararlar alabileceği alan, hemşirelik bakımının uygulanmasıdır.

Hastalığın teşhisi ve tedavisi hekim tarafından düzenlenir. Hekimin öngördüğü tedavi, bilimsel ve meslek esaslarına uygun yapılan hemşirelik bakımı ile birleştiğinde, sağlık hizmetinin kalitesinin yükseleceği açıktır. Hastanın iyileşmek amacıyla hastaneye yatması ile hekim, tedavi sözleşmesi gereğince hastanın tedavisinden, hemşire de hemşirelik ve bakım sözleşmesi gereğince hastanın bakımından sorumlu olmalıdır.

Ünlü sosyolog Pavalko, bir işi meslek yapan sekiz kriteri tespit etmiştir. Pavalko kriterlerine göre bir mesleğin meslek olması için; teorik bilgi, yapılan işin temel sosyal değerlere uygunluğu, eğitim süresi, motivasyonu, otonomi, bağlılık ve birlik bilinci ve meslek ahlak yasası olması zorunludur<sup>365</sup>.

Hemşirenin görevleri, mevzuatta dağınık ve ayrıntılı bir şekilde birçok kanunda yer almaktadır. Hemşirenin Hemşirelik Kanunu'nda belirtilen en önemli iki yükümlülüğü, tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak ve hastaya ihtiyacı olan hemşirelik bakımını vermektir. Hemşirelik bakımı, bilimsel esaslara uygun olarak, hemşirelik süreci çerçevesinde yapılan, hemşirenin bağımsız faaliyet alanıdır. Bu anlamda hemşire, “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 yetkilidir<sup>366</sup>”.

---

<sup>365</sup> Uyer, s. 7-8.

Hemşirelerin, hemşirelik bakımını bağımsız bir şekilde uygulayabileceğine ilişkin bu düzenleme ile hemşirelik mesleğinin otonomi kazanması açısından önemlidir. Bu anlamda, hemşire bağımlı görevleri (tedaviye katılma, hekim istemine ilişkin uygulamalar vb.) nedeniyle olmasa da, bağımsız görev alanı olan hemşirelik bakım hizmetinin verilmesinden, hemşirelik ve bakım sözleşmesi gereğince, hukuken sorumlu olmalıdır. Zira profesyonel bir meslek olmanın koşulu, meslek uygulayıcısının, sorumluluklarının ve yetkilerinin sonuçlarına katlanmasıdır.

Ancak hemşirelik eğitiminde halen bir standart sağlanamaması, hemşirelerin hemşirelik bakımının uygulanmasında, hukuken sorumlu olmalarını güçleştirmektedir. Hemşirelik Kanunu'nun 1. maddesinde, hemşire unvanının üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksekokullarından mezun olanlara verileceği düzenlenmiştir<sup>367</sup>. Hemşirelik mesleğinde, profesyonelleşmeyi amaçlayan bu hüküm, aynı kanuna eklenen geçici 2. madde hükmü ile bir nevi uygulanması ertelenmiş veya etkisizleştirilmiştir. Geçici 2. maddeye göre; değişikliğin yapıldığı tarih olan 2007'den itibaren 5 yıl süre ile sağlık meslek liselerinin hemşirelik ve hemşireliğe eşdeğer sağlık memurluğu programlarına öğrenci alınmasına devam edileceği ve bu programlardan mezun olanlara da hemşire unvanı verileceği düzenlenmiştir. Bu düzenlemenin gerekçesi de ülke ihtiyacını karşılanması olarak belirtilmiştir. Kanun'da bahsedilen beş yıllık süre 2012 yılında sona ermesine rağmen, bugün halen sağlık meslek liselerine öğrenci alınmaya devam edilmektedir.

Türkiye'de hemşire ihtiyacının çok fazla oluşu, hemşirelik eğitimi sonrasında iş garantisi sunulması, sağlık meslek liselerine olan talebin patlamasına yol açmıştır. Bu konu ülke gündeminde de yerini almıştır. Sağlık Bakanı tarafından yapılan bir açıklamada, 2011-2012 yılında, sağlık meslek liselerinin bütününe 22 bin kişinin kayıt olduğunu, 2013 yılında ise bu sayının 70 bin kişiye ulaştığı belirtilmiştir. Aynı açıklamada, sağlık meslek liseleri ile ilgili yeni bir düzenleme yapıldığı, 2014 yılından

---

<sup>366</sup> Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, 25.04.2007 tarih ve 26510 sy. RG.

<sup>367</sup> Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, 25.04.2007 tarih ve 26510 sy. RG.

itibaren bu okullardan mezun olanların hemşire olarak değil, hemşire yardımcısı veya ebe yardımcısı unvanıyla mezun olacakları belirtilmiştir<sup>368</sup>.

Hemşireler mesleğini uygularken, bilimsel bilgilere ve mesleğin esaslarına uygun olarak, gereken dikkat ve özeni göstermekle yükümlüdür. Aksi takdirde, hemşire zarar verici davranışı sebebiyle, meydana gelen zararı tazmin etmek zorundadır. Bu tez çalışmasında, hemşirelerin hukuki sorumlulukları, hukuki sorumluluğunun sebepleri ve sonuçları açıklanmaya çalışılmıştır.

Hemşirenin hukuki sorumluluğunun sebepleri, sözleşmeden, vekâletsiz iş görmeden ve haksız fiilden kaynaklanmaktadır. Uygulamaya ve yargı kararlarına göre, hemşirelerin haksız fiil (sözleşme dışı) sorumluluğunun genel, sözleşme veya vekâletsiz iş görmeden kaynaklanan sorumluluğunun ise istisnai nitelikte olduğu söylenebilir.

Bunun dışında hemşirenin kamu hastanesinde, özel hastanede veya hekimin muayenehanesinde çalıştığı durumlarda hemşirenin fiilinden dolayı, üçüncü kişilerin de sorumluluğu gündeme gelebilir. Bu durumda hemşire, zarar veren fiili dolayısıyla, hasta ile arasında bir sözleşme bulunmadığından hastaya karşı, haksız fiil hükümlerine göre sorumlu olurken, özel hastane adam çalıştıran sıfatıyla, kamu hastanesi kamu ilişkisi nedeniyle, muayenehanede hemşire çalıştıran hekim de yardımcı şahsın fiilinden dolayı sorumludur.

Sonuç olarak, hemşireler mesleğini uygularken yaptıkları tüm eylemlerde dikkatli ve özenli davranmalıdırlar. Aksi halde yasal yaptırımlarla karşılaşabilirler. Hemşireler, sağlık sisteminde sayı yönünden üstünlüğe sahip ve sağlık hizmetinin önemli yapı taşları olduğundan, hemşirelik mesleğinin geliştirilmesine, ayrı bir önem verilmelidir.

---

<sup>368</sup> Hürriyet Eğitim, 12.10.2013 [Sağlık meslek lisesi mezunları hemşire olamayacak - Hürriyet Eğitim](#). (E.T. 29.11.2013).

## KAYNAKÇA

### *Kitaplar*

- Akıntürk, Turgut. /, Ateş Karaman. **Borçlar Hukuku Genel Hükümler Özel Borç İlişkileri**. 20. Baskı. İstanbul: Beta. 2013.
- Akünel, Teoman. **Türk Medeni Hukukunda Tüzel Kişiler**. İstanbul: Beta. 1995.
- Antalya, O. Gökhan. **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**. Cilt 1. İstanbul: Beta. 2012.
- Atalay Meliha. /, Necmiye Sabuncu./ , Şule Alpar. /, Emine Çakırcalı./ , Hülya Uçar./ , Leyla Khorshid./ , Leyla Dinç./ , Gülsevrim Çeviker. **Hemşirelik Esasları El Kitabı**. Editör: Meliha Atalay. İstanbul: Birlik. 1997.
- Ay Fatma./, Ümit Ertem./, Neslihan Özcan./ , Besey Ören./, Işık Rabiya./, Sarvan Süreyya. **Temel Hemşirelik Kavramlar İlkeler Uygulamalar**. 2. Basım. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık. 2008.
- Batmaz, Makbule./, Kürşat Özduilli./, Fatma Özhan./, Sevim Dursun. **Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar**. 3. Baskı. Ankara: Alter. 2011.
- Bayat, Ali Haydar. **Tıp Tarihi**. İzmir: Sade. 2003.
- Bilge, Necip. **Hukuk Başlangıcı Hukukun Temel Kavram ve Kuramları**. 11. Baskı. Ankara: Turhan. 1996.
- Biol, Leman. **Hemşirelik Süreci Hemşirelik Bakımında SistematiK Yaklaşım**. 5. Baskı. İzmir: Etki. 2002.
- Biol, Leman. **Hemşirelik Süreci Hemşirelik Bakımında SistematiK Yaklaşım**, 8. Baskı. İzmir: Etki. 2007.
- Çelik, Nuri. **İş Hukuku Dersleri**, 21. Bası. İstanbul: Beta. 2008.
- Çakmut, Özlem Yenerer. **Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi**. İstanbul: Legal. 2003.
- Çilingiroğlu, Cüneyt. **Tıbbi Müdahaleye Rıza**. İstanbul. Filiz. 1993.

- Demirhan, Ayşegül. **Kısa Tıp Tarihi**. Bursa: Bursa Üniversitesi basımevi. 1982.
- Dural, Mustafa. **Türk Medeni Hukukunda Gerçek Kişiler**. İstanbul: Filiz. 1995.
- Dural, Mustafa /, Suat Sarı. **Türk Özel Hukuku Temel Kavramlar ve Medeni Kanununun Başlangıç Hükümleri**. Cilt1. İstanbul: Filiz. 2013.
- Dural, Mustafa./, Tufan Ögüz. **Türk Özel Hukuku Kişiler Hukuku**. Cilt 2. İstanbul: Filiz.2013.
- Durdu, Hüseyin. **Sağlık Mesleğinde Hukuki Sorumluluk**. Cilt 1. İzmir: Adalet. 1986.
- El-Fencuri, Ahmet Şevki. **İslamda İlk Hemşire Hanım Sahabi Rufeyde**. Konya: Tekin kitabevi. 1992.
- Er, Ünal. **Sağlık Hukuku**. Ankara: Savaş. 2008.
- Erdemir, Demirhan Ayşegül. **Tıbbi Deontoloji ve Genel Tıp Tarihi**. Bursa: Güneş-Nobel. 1996.
- Eren, Fikret. **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**. 12. Baskı. İstanbul: Beta. 2010.
- Eren, Fikret. **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**. 14. Baskı. İstanbul: Beta. 2012.
- Eren, Nevzat./, Gülten Uyer. , **Sağlık Meslek Tarihi ve Ahlakı**. 5.Baskı. Ankara: Hatiboğlu. 1993.
- Erol, Gültezer Hatırnaz. **Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları**. 2. Baskı. Ankara: Seçkin. 2009.
- Giritli, İsmet. /, Tayfun Akgüner. , **İdare Hukuku Dersleri I**. İstanbul. Der. 1993.
- Giritli, İsmet. , Tayfun Akgüner. , **İdare Hukuku Dersleri II**. İstanbul. Filiz. 1987.
- Gözler, Kemal./ , Gürsel Kaplan. **İdare Hukuku Dersleri**. 14. Bası. Bursa: Ekin. 2013.
- Gözübüyük, A. Şeref. **Yönetim Hukuku**. 12. Bası. Ankara: Turhan. 1998.
- Gülerci, Altan Fahri./ , Ayşe Kılınç. **6098 sayılı Yeni TBK ile Karşılaştırmalı Borçlar Hukuku Genel Hükümler**. Ankara: Yetkin. 2011.
- Gümüş, Mustafa Alper. **Borçlar Hukuku Özel Hükümler**. Cilt 2. İstanbul: Vedat. 2012.

- Hacıalıoğlu, Nazlı. **Hemşirelikte Öğretim Öğrenme ve Eğitim**. İstanbul: Nobel. 2011.
- Hacıfettahoğlu, İsmail. **Hanımefendilere Hilal-i Ahmer'e dair Konferans**. Türk Kızılayı Tarih Dizisi II Doktor Besim Ömer. Ankara: Rıhtım. 2007.
- Helm, Ann. **Nursing Malpractice Sidestepping Legal Minefields**. Philadelphia USA: Lippincott Williams and Wilkins. 2003.
- İnanç, Nur./ Sevgi Hatipoğlu./ Veliye Yurt./, Emine Avcı./, Nalan Akbayrak. / , Emel Öztürk. **Hemşirelik Esasları**. Ankara: Damla. 1999.
- Kırcalıoğlu, Mustafa. **Doktorların ve Hastanelerin Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Hukuki Sorumlulukları**. Ankara: Adalet. 2011.
- Kızılay Hemşireleri 50 yıl İnsanlık Hizmetinde** Kızılay Özel Hemşirelik Koleji 1925-1975. Ankara: Türkiye Kızılay Derneği Genel Merkezi. 1975.
- Kum, Eren. “**Türkiye’de İlk Hemşire Okulu Açılışından Günümüze Hemşirelik Eğitiminde Kurumlaşma**.” III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu. Sivas: Esnaf. 1992.
- Nomer, Haluk N. **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, 13. Bası. İstanbul: Beta. 2013.
- Oğuzman, Kemal./ Turgut Öz. **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**. Cilt 1. İstanbul: Vedat. 2012.
- Oğuzman, Kemal./, Turgut Öz. **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**. Cilt 2. İstanbul: Vedat. 2012.
- Oğuzman, Kemal./, Mustafa Dural. **Aile Hukuku**. 2. Basım. İstanbul: Filiz. 1998.
- Özata, Musa./, Handan Altunkan. “**Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Geçerlilik Güvenilirlik Analizinin Yapılması**”. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Bilimsel Araştırma ve En İyi Uygulama Ödülleri Kitabı. Ankara: 2010.
- Özdemir, Hayrünnisa. **Özel Hukukta Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi**. Ankara: Yetkin. 2004.

- Özkaya, Nesrin./, Burcu Elbüken./, Halit Özkaya. “**Hemşirelik ve Ebelikte Malpraktis**” VI. Tıp Etiği Kongresi Türkiye Biyoetik Derneği Bildiri Özetleri Kitabı. İstanbul: Panorama. 2010.
- Öztek, Zafer./, Gülümser Kubilay. **Toplum Sağlığı Hemşireliği**. Ankara: Palme. 2008.
- Reisoğlu, Safa. **Türk Borçlar Hukuku Genel Hükümler**. 24. Baskı. İstanbul: Beta. 2013.
- Sabuncu, Necmiye./, Şule Ecevit Alpay./, Sibel Erkal İlhan./, Nefise Bahçecik./, Makbule Batmaz./, Kürşat Özdiilli./, Fatma Özhan./, Sevim Dursun. **Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar**. 3. Baskı. Ankara: Alter. 2011.
- Sarıtaş, Hatice. **Hasta Hakları Açısından Hekim Sorumluluğu**. Ankara: Bilge. 2005.
- Sözen, Cemil. **Hemşirelikte Öğretim**. Ankara: Palme. 2003.
- Şenocak, Zariye. **Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu**. Ankara: 1998.
- Şentürk, Selva Erhan. **Tıbbi Etik ve Meslek Tarihi**. İstanbul: Fatih. 1995.
- Şentürk, Selva Erhan. **Hemşirelikte Deontoloji**. İstanbul: Nobel. 1986.
- Şentürk, Selva. “**Genel Anlamda Etik ve Hemşirelikte Etik Kuralların Oluşumu**.” III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu. Sivas: Esnaf. 1992.
- Tan, Turgut. **İdare Hukuku**. 2. Bası. Ankara: Turhan. 2013
- Tandoğan, Haluk. **Türk Mes’uliyet Hukuku**. Ankara. 1961.
- Tekinay, Selahattin Sulhi./, Sermet Akman./, Haluk Burcuoğlu./, Atilla Altop. **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**. 7. Bası. İstanbul: Filiz. 1993.
- Trandel- Korenchuk, Darlene M./, Keith M Trandel- Korenchuk. **Nursing and The Law**. Maryland (USA): An Aspen Publication. 1997.
- Ulusoy, M. Filiz./, R. Selma Görgülü. **Hemşirelik Esasları Temel Kuram Kavram İlke ve Yöntemler**. 3. Baskı. Cilt I. Ankara: TDFO Ltd Şti. 1997.
- Uyer, Gülten. **Hemşireliğe Genel Bakış**. Ankara: Hürbilek. 1993.
- Uyer, Gülten. **Hemşirelik ve Yönetim**. Ankara: Hürbilek. 1993.



- Velioğlu, Perihan./, Kamerya Babadağ. **Hemşirelik tarihi ve deontoloğisi**. 4.Baskı. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Web-Ofset. 1996.
- Velioğlu, Perihan. **Hemşireliğin Düşünsel Temelleri**. İstanbul: Alaş. 1994.
- Velioğlu, Perihan. **Hemşirelikte Bilimselleşmeye Doğru**. İstanbul: Bozak. 1985.
- Velioğlu, Perihan. **Hemşirelikte Yönetim**. Ankara: Meteksan. 2. Basım. 1982.
- Yavuz, Cevdet. **Borçlar Hukuku Dersleri Özel Hükümler**. 2. Basım. İstanbul: Beta. 2001.

### ***Sürelili Yayınlar***

- Abaan, Süheyla. “**Hekim İstemleri ve Hemşirelerin Yasal Sorumluluğu**”. Cumhuriyet Üniversitesi Yüksekokulu Dergisi. 1997.1 (1).
- Arda, Hamdiye. /, Melikşah Ertem. /, Gülbeyaz Baran. /, Yeter Durgun: “**Dicle Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Hasta İletişimi Konusundaki Görüşleri**”. İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi. (2007). Cilt 15. Sayı 59.
- Arslan, Filiz. /, şenay Uzun. “**İlaç Uygulama Hataları**”. Türkiye Klinikleri. 2008.
- Aslan, Eti Fatma. “**Cerrahi Hemşireliğinin Tarihçesi**.” Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 12:1. 2009.
- Aslan, Özlem. /, Çilem, Ünal. “**Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Parenteral İlaç Uygulama Hataları**”. Gülhane Tıp Dergisi. 47. 2005.
- Aştı, Türkinaz. /, Rengin Acaroğlu. “**Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamalar**”. Cumhuriyet Üniversitesi Yüksekokulu Dergisi. 4 (2). 2000.
- Atabek, Türkinaz. “**Yaşlılarda Kazaların Önlenmesi**”. Hemşirelik Bülteni. 8 (31).
- Avşar, Gülçin. /, Mağfired Kaşıkçı. “**Ülkemizde Hasta Eğitiminin Durumu**”. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 12:3. 2009. s. 67-71.
- Bülbül, Hızeli Selda. “**Bin Yıl Hedefleri**.” Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 48. 2005.

- “Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye İlişkileri”** Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi başkanlığı. Ankara: 1997.
- Elif, Dikmetaş. **“Sağlıkta Eşitlik-Eşitsizlik.”** Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. Cilt 1. Sayı 2. 2006.
- Görak, Gülay. **“Hastane Enfeksiyonlarını Önlemede Hemşirelik Hizmetlerinin Rolü ve Tek Kullanımlık Malzemenin Kullanım Alanları”**. Hemşirelik Bülteni. 6 (34).
- Karadağ, Ayişe. **“Meslek Olarak Hemşirelik.”** Atatürk üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. Cilt:5. Sayı:2. 2002.
- Korkmaz, Fatoş./, Selma Görgülü. **“Hemşirelerin Meslek Ölçütleri Bağlamında Hemşireliğe İlişkin Görüşleri.”** Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi.C. 17. Sayı 1. 2010.
- Ökdem, Şeyda./, Aysel Abbasoğlu./, Nevin Doğan. **“Hemşirelik Tarihi, Eğitimi ve Gelişimi.”** Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı. Cilt 1. Sayı 1. 2000.
- Perim, Aysun. **Trakya Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi.** Yüksek Lisans Bitirme Tezi, Edirne, 2007.
- Saygın, Birsen./, Feyhan Ökten. **“Anestezi Kazaları”**. Türkiye Klinikleri. Cilt 10. Sayı 1. 1990.
- Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2009.** Ankara: Kalkan. 2011. Sağlık bakanlığı Yayın No: 824. ISBN 978-975-590-312-5.
- Sağlık Bakanlığı **Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu.** Ankara: Başak. 2011. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 851. ISBN 978-975-590-397-2.
- Seçer H., Şebnem. **“Mesleki Yaşam Modelinin Oluşturulması ve Mesleki Analizlerde Kullanımı.”** Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Dergisi. Cilt 7. Sayı1. 2009.
- Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri** Kasım 2002-2008. Sağlık Bakanlığı Yayın no 770. 2008.

- Ulusoy, M. Filiz. “**Türkiye’de Hemşirelik Eğitiminin Tarihsel Süreci.**” Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2 (1). 1998.
- Velioğlu, Perihan./, Sevgi Oktay. “**Türkiye’de hemşirelik Araştırmalarına Tarihsel Açıdan Kısa Bir Bakış.**” Hemşirelik Araştırma Dergisi. 1999-1.
- Vural Bilgin, Kıray./, Ayten Taşpınar, “**Sağlık Politikaları.**” Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 22 (1). 2006.
- Vural, Huriye./, M. Nur İnanç. **Hemşirelikte Hatalı Uygulamaların ve Etik Tartışmaya Yol Açabilecek Olayların Öyküsel Vakalarla İncelenmesi.** Gülhane Tıp Dergisi. 42 (2). 2000.
- Vural, Huriye./, Hülya Uçar. “**İlaç Uygulamalarına İlişkin Geliştirilen İşlemin İlaç Uygulama Hataları Üzerine Etkisi**”, Gülhane Tıp Dergisi. 1999. 41 (4).
- Yıldırım, Savaş. **Sağlık Hizmetlerinde Harcama ve Maliyet Analizi.** T.C Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Yayın No: 2350. Temmuz 1994.
- Yılmaz, Meryem. **Ameliyat Öncesi Öğretimin Ameliyat Sonrası Komplikasyonlara ve Hasta Memnuniyetine Etkisi.** Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara: 2000.
- Zencirci, Ayten Demir. “**Hemşirelik ve Hatalı Tıbbi Uygulamalar**”, Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi. 2010 (1).

**İnternet :**

<http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/thd/tarihce.aspx> (E.T 27.11.2013).

<http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/thd-tuzuk.aspx> (E:Tarihi 23.10.2012)

Aydın, Nilay. <http://www.makaleler.com/kim-kimdir-makaleleri/ismini-cok-duyduk-pekii-kimdir-florence-nightingale-1820-1910.htm> . (E.T. 27.11.2013).

[http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.503ddde f030c09.42836918](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.503ddde f030c09.42836918) (E.T. 27.11.2013).

[http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.503dddd a918971.10796814](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.503dddd a918971.10796814) (E.T. 27.11.2013).

“Yaşamını Duyuyorum! Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar”

<http://www.turkhemsirelerdernegei.org.tr/Upload/hemsire%20brosur.pdf> (E.T 27.11.2013)

Türk Dil Kurumu Sözlüğü. <http://tdkterim.gov.tr/bts/> (E.T 27.11.2013).

Kurnaz, Şefika. Osmanlı’dan Cumhuriyet’e Kadınların Eğitimi,  
<http://www.egitim.aku.edu.tr/kurnaz00.htm> E.Tarihi (27.11.2013).

Hakan Hakeri, Hemşirelerin Yasal Sorumlulukları,  
<http://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-hemsirelerin-yasal-sorumluluklari-72-64-1252.html> (E. T. 20.11.2013)