

**T.C.
ZİRVE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİKTE TIBBİ UYGULAMA HATALARI VE HUKUKİ
SONUÇLARI**

Perihan ÇETİNKAYA

SAĞLIK HUKUKU YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Yahya DERYAL**


**GAZİANTEP
EYLÜL 2015**

T.C.
ZİRVE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
GAZİANTEP

Sağlık Hukuku Ana Bilim Dalı Sağlık Hukuku Programı Yüksek Lisans öğrencisi Perihan ÇETİNKAYA tarafından hazırlanan “Hemşirelikte Tıbbi Uygulama Hataları ve Hukuki Sonuçları” başlıklı tez, 14/09/2015 tarihinde yapılan savunma sonucunda aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

Tez Jürisi	Unvanı, Adı ve Soyadı Kurumu	İmzası:
Başkan	Doç. Dr. Simge ZEYNELOĞLU Gaziantep Üniversitesi	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Yahya DERYAL (Danışman) Zirve Üniversitesi	
Üye	Yrd. Doç Dr. Alptekin AKTALAY Zirve Üniversitesi	

Jüri üyeleri tarafından kabul edilen bu ... (Yüksek Lisans/Doktora) tezi, Enstitü Yönetim Kurulunun sayılı kararıyla ..14.09.2015..(Tarih) tarihinde onaylanmıştır.


Doç. Dr. Abdullah DEMİR

Enstitü Müdürü

T.C.
ZİRVE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
GAZİANTEP

Bu tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, materyal ve sonuçların tam olarak kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim. (Tarih:06/09/2015)

Adı Soyadı: Perihan ÇETİNKAYA

İmzası: 

TEŞEKKÜR

Zirve Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Hukuku yüksek lisans programında başladığım ilk günden itibaren sabır ve özveri ile her ihtiyacım olduğunda yanımda olan ve tez danışmanlığımı yapan Yrd. Doç. Dr. Yahya Deryal'a

Bilimsel yardımlarını esirgemeyen, bana benden fazla inanan ve büyük bir sabırla destekleyen Mersin Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı Prof. Dr. Halis Dokgöz'e,

Adli Tıp deneyimlerini paylaşarak yardımlarını esirgemeyen Dokuz Eylül Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı Doç. Dr. İsmail Özgür Can'a saygılarımı sunar, teşekkür ederim.

Yüksek lisans çalışmalarım esnasında her daim yanımda olan ve desteklerini esirgemeyen kardeşim Azize Mine Çetinkaya ve aileme ayrıca teşekkür ederim.

ÖZET

HEMŞİRELİKTE TIBBİ UYGULAMA HATALARI VE HUKUKİ SONUÇLARI

Perihan ÇETİNKAYA

Zirve Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sağlık Hukuku Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi, 260 Sayfa, Eylül 2015

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Yahya DERYAL

Bu çalışmada bireyin sağlığını korumayı, geliştirmeyi ve hastalıktan korumayı amaçlayan bilim ve sanat alanında bir meslek disiplini olan hemşireliğin hukuk ile iç içe olduğunu, çünkü hukukun varlık nedenini kişilerin oluşturduğunu ve hukuk düzeninde en önemli hakkın kişilik hakkı olduğunu, hemşirelik uygulamalarından kaynaklanan kişilik hakkı ihlallerini ifade eden tıbbi uygulama hatalarını incelemeye çalıştık. Kişinin kişisel değerlerinin tümü üzerinde geçerli kişisel hakkı mevcuttur. Her insan, yaşamını sürdürme konusunda mutlak hak sahibidir. Dolayısıyla, başkaları onun yaşamını sona erdirmeye hakkına sahip olmadığı gibi, kişinin kendisi de yaşamından vazgeçemez ve öldürülmesine rıza gösteremez. Hemşirelerin yapmış oldukları hatalı tıbbi uygulamalar; vücut bütünlüğünün ihlali niteliğinde olduğundan ceza hukuku, tazminat hukuku ve idare hukuku açısından sorumlulukları ortaya çıkmaktadır. Tıbbi uygulama sırasında hemşirenin kusuru bulunup bulunmadığı bilirkişiler tarafından tespit edilmektedir ve bilirkişilik değerlendirmesi alanında uzman kişilerce yapılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Tıbbi Uygulama, Hemşirelerin Tıbbi Müdahale Hataları, Bilirkişilik, Hemşirenin Hukuki Sorumluluğu.

ABSTRACT

MEDICAL PRACTICE MISTAKES IN NURSING CARE AND ITS LEGAL CONCLUSIONS

Perihan ÇETİNKAYA

Zirve University, Graduate School of Social Science

Department of Health Law

Master Thesis, 260 Pages, September 2015

Supervisor: Yard. Doç. Dr. Yahya DERYAL

In this study, I have tried to examine the medical practice mistakes which express the personality right violations arising from nursing care practices that are aimed at protecting and improving of the individual's health and I have also focused on the fact that nursing care which is a profession discipline in the field of science and art is integrated with law (legal system) whose reason of presence is composed of individuals and the most important rights in the legal order is the personal rights. The individual has the personal right that is applied to his:/her personal assets. Every individual has the absolute right to survive therefore the person should not escape with his/her own life and assent to be killed or murdered and also nobody is allowed to have the right to terminate his/her life. Responsibilities arise in the light of criminal law, compensation law and administration law due to the fact that the medical practices done by nurses incorrectly are as part of violation of the physical integrity. During the medical practice, whether or not a nurse is being considered unfair is fixed by the experts (friends of the court), this expert examining and report is able to be prepared by the people who are expert in the field of nursing care.

Key Words: Nursing care, Medical Practice, Medical Intervention Errors of Nurse, Expertise, The Legal Responsibility of a Nurse.

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AHRQ	: Agency for Healthcare Research and Quality
ATK	: Adli Tıp Kurumu
AY	: Anayasa
CD	: Ceza Dairesi
CMK	: Ceza Mahkemeleri Kanunu
CMUK	: Ceza Mahkemeleri Usulü Kanunu
CPR	: Cardiopulmonary resuscitation: Kalp Solunum Durması Sırasında Yapılması Gereken Müdahale
D	: Yargıtay/Danıştay Dairesi
DEÜ	: Dokuz Eylül Üniversitesi
DMK	: Devlet Memurları Kanunu
E	: Esas Sayısı
EKG	: (Elektrokardiyografi) Kalp kasının ve sinirsel ileti sisteminin çalışmasını incelemek üzere kalpte meydana gelen elektriksel faaliyetin kaydedilmesi
FMEA	: Failure Mode&Effects Analysis: Hata Türleri Etki Analizi
FSAYEK	: Füsün Sayek Türk Tabipler Birliği Hasta Güvenliği Raporlar/Kitabı
HD	: Hukuk Dairesi
HGK	: Yargıtay Hukuk Genel Kurulu
HHY	: Hasta Hakları Yönetmeliği
HMK	: Hukuk Muhakemeleri Kanunu
İ.Ü.F.N.	: İstanbul Üniversitesi Florence Nigtingale Hemşirelik Fakültesi
ICN	: International Council of Nurses: Uluslararası Hemşireler Birliği
IOM	: Institute of Medicine
İM	: İntamüsküler: Kas içine ilaç uygulama işlemi
İÜHFİM	: İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası
İV	: (İntravenöz) İlaçların ven (damar) yoluyla doğrudan kan dolaşımına verilmesidir.

İYUK	: İdari Yargılama Usulü Kanunu
JCAHO	: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations
JCI	: Join Commission International: Uluslararası Birleşik Komisyon
K	: Karar Sayısı
KHK	: Kanun Hükmünde Kararname
m.	: Madde
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
MERP	: Medication Error Risk Profile: İlaç Hata Risk Profili
MK	: MK
NCC MERp	: İlaç Hatalarını Rapor Etme ve Önleme Koordinasyon Konseyi
NMC	: Nursing and Midwifery Council
OECD	: Organisation for Economic Co-operation and Development: Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
RG	: Resmi Gazete
S.	: Sayı
s.	: sayfa
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
TBK	: Türk Borçlar Kanunu
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TŞSTİDK	: Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun
TTB	: Türk Tabipler Birliği
UHK	: Umumi Hıfzıslıhha Kanunu
DSÖ(WHO)	: Dünya Sağlık Örgütü
YSS	: Yüksek Sağlık Şurası
Y	: Yargıtay
YTKİY	: Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAY FORMU	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK SAYFASI	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
KISALTMALAR	vii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

HEMŞİRELİK VE TIBBİ UYGULAMALAR

I. HEMŞİRELİK GÖREV TANIMI VE UYGULAMALARI	3
A. Hemşirelik Görev Tanımı	4
B. Hemşirelik Hizmetlerinin Kapsamı	7
C. Hemşirelik Görev Yetkileri.....	9
D. Hemşirelik Bakım Süreci ve Aşamaları	11
E. Hemşirelik Girişimleri	13
F. Hemşirelik Temel Rollerini	13
1. Uygulayıcı Rolü	14
2. Eğitici Rolü	15
3. Araştırmacı Rolü	15
4. Yönetici Rolü	15
5. Koordinatör Rolü	16
6. Savunucu Rolü	16
G. Meslekleşme ve Hemşirelik	17
H. Hemşirelik Mesleğinin Amacı.....	20
İ. Hemşirelerin Eğitim Sorumlulukları	20
II. TIBBİ MÜDAHALE VE UYGULAMA KAVRAMLARI	23
A. Hukuka Uygun Tıbbi Müdahale ve Unsurları.....	25
1. Tıbbi Müdahalenin Bir Sağlık Personeli Tarafından Yapılması.....	26
2. Tıbbi Müdahale Öncesi Aydınlatma ve Rızanın Alınması	27

3. Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygun Yapılması.....	32
4. Tıbbi Müdahalenin Mesleki Standart İçinde Yapılması.....	33
5. Tıbbi Müdahalenin Kamu Sağlığının Korunması Amacı.....	34
B. Tıbbi Uygulamalar ve Tıbbi Müdahale İle Karşılaştırılması.....	35

İKİNCİ BÖLÜM

HEMŞİRELİKTE TIBBİ UYGULAMA HATALARI

I. TIBBİ MÜDAHALE VE UYGULAMA HATALARI	41
A. Hemşirelikte Tıbbi Hata Nedenleri	47
B. Hemşirelikte Tıbbi Hata Türleri	52
1. İnsan Kaynaklı Hatalar.....	55
a. İlaç Hataları	59
aa. İlaç Uygulama Hataları.....	63
bb. Dünyada İlaç Uygulama Hataları.....	73
b. İletişim Kaynaklı Hatalar	76
c. Dökümantasyandan Kaynaklı Hatalar	81
d. Mekanik Alet Kullanımına Bağlı Hatalar	83
2. Çalışma Ortamı Kaynaklı Hatalar	84
3. Sistem Kaynaklı Hatalar	89
C. Hasta Güvenliği ve Risk Analizi	92
D. Dünyada Tıbbi Uygulama Hataları	98
E. Türkiye’de Tıbbi Uygulama Hataları	101
II. TIBBİ UYGULAMA HATALARINDA BİLİRKİŞİLİK	107
A. Adli Tıp Kurumu Uygulamaları	112
B. Yüksek Sağlık Şurası Uygulamaları.....	116
C. Üniversite Anabilim Dalları Uygulamaları	120
D. Uzman Mütalaası.....	122
E. Adli Hemşireliğin Türkiye’de Bilirkişi Olarak Uygulanabilirliği	124

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
TIBBİ UYGULAMA HATALARI NEDENİYLE HEMŞİRENİN
SORUMLULUĞU

I. HEMŞİRENİN HUKUKİ SORUMLULUKLARI	127
A. Hemşirelerin Ceza Sorumluluğu	129
1. Kamu Görevlisi Hemşirelerin Ceza Yargılaması	143
2. Ceza Mahkemesi Kararının Etkisi	144
B. Hemşirelerin Tazminat Sorumluluğu.....	147
1. Hemşirelerin Haksız Fiilden Doğan Hukuki Sorumluluğu Şartları	151
a. Hukuka Aykırı Fiil.....	154
b. Kusur.....	156
c. Zarar	161
d. İliyet Bağı.....	164
2. Kamu Görevlisi Hemşirenin Tazminat Sorumluluğu.....	166
a. İdare Hukukuna Göre Sorumluluk Şartları	167
b. İdare Hukukunda Sorumluluğun Kaynağı	168
aa. Kusur Sorumluluğu	169
aaa. Sağlık Hizmetinin Kuruluşu ve İşleyişi ile ilgili Kusur	
Sorumluluğu	171
bbb. Tıbbi Müdahalelerden Doğan Kusur Sorumluluğu.....	172
bb. Kusursuz Sorumluluk.....	174
cc. Özel Hastaneler Kapsamında İdarenin Sorumluluğu	176
a. Sorumluluğu Ortadan Kaldıran Haller	176
b. Hizmet Kusuru, Kişisel Kusur ve Görev Kusuru Ayırımı.....	176
c. Devletin Sorumlulara Rücu Hakkı	182
3. Haksız Fiilden Doğan Hukuki Sorumluluğun Sonuçları	184
a. Maddi Tazminat.....	186
aa. Genel olarak.....	187
bb. Maddi Tazminatın İndirilebileceği Durumlar	192
b. Manevi Tazminat.....	193
aa. Ölüm Sebebiyle Manevi Tazminat	194
bb. Bedensel (cismani) Zarar Sebebiyle Manevi Tazminat.....	194

cc. Kişilik Haklarına Saldırı Nedeniyle Manevi Tazminat	195
4. Hemşirenin Sözleşmeye (Borca) Aykırılığı Nedeniyle Tazminat	
Sorumluluğu	199
a. Sorumluluk Şartları	204
b. Sorumsuzluk Anlaşmaları	206
c. Sorumluluğu Ortadan Kaldıran veya Azaltan Sebepler	208
aa. Mücbir Sebep.....	208
bb. Beklenmeyen Hal	208
cc. Zarar Görenin Davranışı.....	209
dd. Üçüncü Kişinin Davranışı	209
d. Yardımcı Şahısların Fiillerinden Sorumluluk.....	209
e. Adam Çalıştırmanın Sorumluluğu.....	211
f. Yardımcı Kişilerin Fiillerinden Sorumluluk ile Adam Çalıştırmanın Sorumluluğu Arasındaki Fark	213
g. Hemşirenin Birlikte Sorumluluğu	214
h. Zamanaşımı	218
C. Hemşirelerin İdari/Disiplin Sorumlulukları	221
II. HEMŞİRELERİN ETİK SORUMLULUKLARI	228
SONUÇ VE DEĞERLENDİRME	232
KAYNAKÇA.....	248

GİRİŞ

Hemşirelik; bireyin, ailenin, toplumun sağlığını korumak, yükseltmek, geliştirmek ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hizmetlerin; planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesi ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu, bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir. Hemşirelik mesleğini uygularken hemşire, bilimsel bilgileri kavramsal bir çerçeveye içerisinde örgütleyerek bakım planı hazırlar ve uygular.

Tıbbi müdahale, kişilerin ruh ve beden sağlığına yönelik herhangi bir noksanlığı veya hastalığı teşhis ve tedavi etmek; tedavinin mümkün olmadığı hallerde hastalığı hafifletmek, ilerlemesini ve kötüye gitmesini önlemek, acıları dindirmek, ortaya çıkmamış ama çıkmaları muhtemel hastalıkları önlemek ya da yasadan kaynaklı olarak nüfus planlaması amacıyla yapılan, kanunun yetkilendirdiği kimselerce tıp biliminin öngördüğü genel kural ve esaslar uyarınca gerçekleştirilen her türlü faaliyettir.

Tıbbi uygulamanın hukuka uygunluğunun sağlanabilmesi için kanunen yetki ve sorumluk verilmiş kişilerce, kişinin aydınlatılmış rızası alınarak mesleki standartlar içinde, hukuka uygun ve kamu sağlığının korunmasına yönelik gerçekleştirilmelidir.

Hemşirenin tıbbi girişim sırasında tıp, etik ve hukuka uygun olarak ve doğru hareket etmesi ödevleri arasındadır. Malpraktis (Tıpta Yanlış Uygulama); hekimin veya sağlık personelinin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarardır. Hemşirelerin tıbbi uygulama hataları, insan kaynaklı, çalışma ortamı kaynaklı, sistem kaynaklı ve mekanik alet kullanımına bağlı hatalardan oluşmaktadır.

Ülkemizde tıbbi uygulama kusurları için özel bir yasal düzenleme bulunmamaktadır. Bununla birlikte sağlık hizmeti sunumu sırasında sağlık çalışanları hukuka aykırı bir davranışla hastaya zarar verdikleri takdirde çeşitli hukuk dalları karşısında sorumlulukları vardır ve verdikleri zararı tazminle yükümlüdür.

Sorumluluk kaynağını sözleşmeden veya haksız fiilden almaktadır. Hastada bir zarar ortaya çıktığında, bunun tıbbi uygulamadan kaynaklanıp kaynaklanmadığını, uygulamanın kusurlu olup olmadığını belirleme görevi, tıbbi bilirkişilerindir.

Sağlık çalışanları yapılan tıbbi uygulama hatalarında cezadan ayrı olarak özel hukuk (tazminat) yönünden de sorumlu olurlar. Hemşirelerin tıbbi uygulama hatalarından doğan ceza, hukuk(tazminat) ve idari sorumlulukları bulunmaktadır. Genel olarak hemşirenin hukuki sorumluluğu haksız fiilden, sözleşmeden, vekaletsiz iş görmeden ve ceza sorumluluğundan kaynaklanabilir.

Birçok ülkede olduğu gibi, tıbbi uygulama hataları sonucunda yaralama ve ölüme sebebiyet durumlarında, özel yaptırım getiren bir kanun yoktur. Ceza kanununda sağlık çalışanlarının cezai sorumluluğunu düzenleyen özel bir kanun bulunmamasıyla birlikte TCK'nın taksirli suç içeren kanunlarının ilgili maddeleri kullanılmaktadır. TCK açısından hekim ile hemşirelerin sorumluluğu ayrılmamıştır, hekimlerin mesleki sorumluluk düzenlemeleri hemşireler içinde geçerlidir.

Sağlığı zarar gören kişi tamamen veya kısmen çalışmamaktan ve ileride ekonomik olarak uğrayacağı yoksunluklardan doğan zararlarını ve bu nedenle yaptığı tüm giderleri hemşireden, tazminat sorumluluğuna istinaden maddi ve manevi tazminat şeklinde talep edebilme hakkına sahiptir.

Bu çalışmada hemşirelerin görev tanımları, tıbbi uygulamalardaki rolü ve sorumluluğu, hemşirelerin tıbbi uygulama hataları ve nedenleri, dünyada tıbbi uygulama hataları, tıbbi uygulama hatalarının bilirkişilik değerlendirilmesi ve hemşirelerin tıbbi uygulama hatalarının ülkemizdeki hukuksal boyutu ve kişisel kusur, hizmet kusuru ayrımı irdelenmiştir. Hemşirelerin tıbbi uygulama hataları ayrı başlıklar altında ceza hukuku, tazminat hukuku ve idare hukuku açısından değerlendirilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

HEMŞİRELİK VE TIBBİ UYGULAMALAR

Bu bölümde hemşirelik kavramı, hemşireliğin tarihçesi, hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları, hemşirelik hizmetlerinin kapsamı, hemşirelik girişimleri, hemşirelik bakım süreci ve aşamaları, hemşirelik rolleri, hemşirelik mesleğinin amacı ve meslekleşme süreci irdelenmiştir. Ayrıca tıbbi uygulama ve müdahale kavramı, hukuka uygun tıbbi müdahalenin unsurları ve tıbbi müdahale ve tıbbi uygulama kavramlarının karşılaştırılması konularına yer verilmiştir.

I. HEMŞİRELİK GÖREV TANIMI VE UYGULAMALARI

Hemşirelik, insanın tıbbi gereksinimlerine istinaden ortaya çıkan profesyonel bir meslektir.¹ Cumhuriyetin ilanı ile birlikte ülkemizde örgün eğitime başlayan hemşirelik, 1925 yılında Kızılay Hemşirelik Okulu ile başlayan profesyonelleşme ve daha sonrasında 1955 ve 1960 yıllarında Ege Üniversitesi ve Hacettepe Üniversitesi çatısı altında lisans düzeyinde eğitim veren Hemşirelik Yüksek Okulları ile devam etmiştir.²

Hemşirelik tanım olarak; bireyin, ailenin, toplumun sağlığını korumak, yükseltmek, geliştirmek ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hizmetlerin; planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesi ve bu hizmetleri yerine

¹ Meslek Esasları Tekniğine Giriş, Ankara, 2012, s.1

² Fahriye Oflaz, "Hemşirenin Görev ve Yetkileri", Ankara Barosu III. Sağlık Hukuku Kurultayı, Ankara Barosu Yayınları, Koza Matbaacılık, 2011, s.406

getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu, bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini'dir.³

Tunçer'e göre hemşirelik, insan sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik, bilim ve sanat kavramlarından oluşan ve bu kavramları özgeci değerler adını verdiğimiz, karşılık beklemeden bir başkasının mutluluğunu amaçlayan davranış şekli ile birleştiren bir meslek ve disiplini'dir.⁴

Hemşirelik mesleğini uygularken hemşire; bilimsel bilgileri, kavramsal bir çerçeve içerisinde örgütleyerek bakım planı hazırlar ve uygular. Bakım planını uygularken; problemin öncelik sırasını belirler, problemin çözümüne yönelik plan yapar ve bu plana göre uygulama yaparak uygulamanın sonuçlarını değerlendirir. Bu süreci; uygulayıcı, eğitici, araştırmacı ve yönetici rollerini kullanarak uygulamakla yükümlüdür.

Hemşireler, sağlık mesleği mensubu sınıfına girmektedir. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda (m.280/2), sağlık mesleği mensubu; tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler olarak belirtilmiştir.⁵ Yine Sağlık Meslekleri Kurulu Yönetmeliği madde 4'te "sağlık meslek mensupları; Hekim, diş hekimi, eczacı, hemşire, ebe, optisyen olarak tanımlanmıştır. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu m.36/3, "sağlık personeli" şeklinde tanımlanmıştır. Hemşire; 6283 sayılı Hemşirelik Kanununa göre ise hemşirelik mesleğini icra etmeye yetkili kişi olarak tanımlanmaktadır.

A. Hemşirelik Görev Tanımı

Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN-International Council of Nurses) hemşireliği; bir toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesinde, hastalığın

³ Halil Kalabalık, "Ebe ve Hemşirelerin İdare Hukuku Açısından Sorumluluğu", 3. Sağlık Hukuku Kurultayı, Ankara, Ankara Barosu Yayınları, 2011, s.334

⁴ Türkan Tunçer, "**Türkiye'de Hemşirelik Mesleği ve Eğitim**", Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, İstanbul, s.3

⁵ Betül Çatak Irız, **Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Zararlardan Dolayı İdarenin Sorumluluğu**, Adalet Yayınevi, Ankara, 2011, s.17

önlenmesinde, hastanın bakım ve rehabilitasyon çalışmalarında hemşirelik bakımını planlama, uygulama ve değerlendirme yeteneğinde olan belirli bir eğitim programını tamamlamış sağlık ekibi üyesi olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelerin sağlık ekibinin sadece tedavi edici değil aynı zamanda eğitsel planlarını gerçekleştirme ve uygulamaya katılımında aktif rol alma özelliği de bulunmaktadır.”⁶

Türk Hemşireler Derneği hemşireliği; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini şeklinde tanımlamıştır.⁷

YTKİY m.132’de ise hemşire; “Hasta ile tıbbi ve psikolojik bakımından devamlı ilgilenebilecek yapıda ve yetenekte sağlık meslek lisesi mezunu yardımcı sağlık personeli” olarak tanımlanmıştır.⁸

Cumhuriyet dönemi milli mevzuatımız içinde hemşirelik mesleği ilk olarak 1928 yılında kabul edilen 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrası Hakkında Kanun’da düzenlenmiştir. Kanun’un Beşinci Fasal kenar başlığı, “Hastabakıcı Hemşire” olarak isimlendirilmiştir. Bu isimlendirme ile bir bakıma, hemşirelik mesleğinin, “hasta bakımı” olduğu vurgulanmış olmaktadır.⁹

1954 yılında hemşirelik mesleği bağımsız bir kanuna kavuşturulmuştur. 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu ile ilk ayrıntılı düzenleme oluşturulmuştur. Hemşirelik Kanunu, 25.04.2007 tarihinde 5634 sayılı Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun’la köklü bir değişime uğramıştır. Bu değişiklikle hemşireliğin görev tanımı; “Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir’ şeklinde yapılmıştır.

⁶ MEB, Hemşirelik Meslek Esasları Tekniğine Giriş, Ankara, 2012, s.4

⁷ Belkız Karabakır, “**Hemşirelerin Tabi Oldukları Mevzuat ve Hukuki Sorumlulukları Sorumlulukları konusundaki Farkındalıkları**”, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2011, s.4

⁸ Kalabalık, s.340

⁹ Yahya Deryal, **Sağlık Hukuku Problemleri**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2012, s.353

5634 sayılı Kanun'da "hemşirelik unvanı" verilecek kişiler şu şekilde açıklanmaktadır: "Türkiye'de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksekokullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere "Hemşire" ünvanı verilir." (m.1)

Bu durumda, ebe ve hemşireler, Anayasanın 128/1 hükmü gereğince, genel idare esaslarına göre yürütmekle yükümlü oldukları sağlıkla ilgili kamu hizmetlerinin gerektirdiği asli ve sürekli görevleri yerine getiren "memur"; 657 sayılı DMK m.36/3 anlamında "sağlık personeli" ve TCK m.280(2) ve m.210(2) anlamında ise "sağlık mesleği mensubu" niteliğinde kamu görevlisi sayılırlar¹⁰.

2007 yılında Hemşirelik Kanunu'nda yapılan değişiklikle ortaokul mezunu olmak yerine lisans düzeyi eğitim vermek, 25 yaşından gün almamış olmak yerine yaş sınırının kaldırılması, lisansüstü eğitim yaparak diploma alan ve böylece uzmanlaşan hemşirelerin uzmanlık yaptığı alanda uzman ünvanı aldığı, kadın olmak şartı yerine sağlık memurluğu programlarının hemşirelik programı ile birleştirilmesi hemşirelik eğitimine eşdeğer sağlık memurluğu programlarından mezun olanların hemşire olarak çalışması ve üniversitelerin kontenjan açığı kapanıncaya kadar sağlık meslek liselerine 5 yıl kadar öğrenci alma şartı getirilerek cinsiyet ayırımı da ortadan kaldırılmıştır. Hemşirelikle ilgili yönetim görevlerine lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin rüchan hakları, özel dallarda sertifika programlarının düzenlenmesi hükme bağlanmıştır.

22 Mayıs 2014 tarihinde yayımlanan Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelikte; hemşirelerin, hemşirelik yönetmeliğine tabi olduğu, değişikliğin mevcut olmadığı ifade edilmiştir.

2010 yılında çıkan hemşirelik yönetmeliğinin amacı; sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlarda görev yapan hemşirelerin çalışma alanlarına, pozisyonlarına ve eğitim durumlarına göre görev yetki ve sorumluluklarını belirlemektir. Hemşirelik

¹⁰ Kalabalık, s.344

Yönetmeliği ile kabul edilen hemşirelik işlevleri; eğitim vermek, araştırma yapmak, bakım vermek ve kendi hizmetini yönetmek olarak sayılabilir.

B. Hemşirelik Hizmetlerinin Kapsamı

8 Mart 2010 tarih ve 27515 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Hemşirelik Yönetmeliği’nin ikinci bölümünde hemşirelik hizmetlerinin kapsamı, görev yetki ve sorumlulukları m.5 ve m.6 da şu şekilde tanımlanmıştır;

Madde 5’e göre; Hemşirelik hizmetleri aşağıdaki hususları kapsar:

a)Birey, aile, grup ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunda iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla hemşirenin yerine getirdiği bakım verme, hekimce hazırlanan tıbbî tanı ve tedavi planının oluşturulması ve uygulanması, güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma, eğitim, danışmanlık, araştırma, yönetim, kalite geliştirme, işbirliği yapma ve iletişimi sağlama rollerini,

b) Mesleki eğitimle kazanılan bilgi, beceri ve karar verme yeteneklerini kullanarak, insanlara yaşadıkları ve çalıştıkları her ortamda doğum öncesinden başlayarak yaşamın tüm evrelerinde meslek standartları ve etik ilkeler çerçevesinde sunduğu hemşirelik bakımını,

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

Hemşirelik Yönetmeliği’nin ikinci bölümü m.6’ya göre hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları;

a) Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler.

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

c) Tıbbî tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular, hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında müdavi hekimin şifahi tıbbi istemini kabul eder. Bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır.

ç) Hastaya lüzumu halinde uygulanmak üzere hekim tarafından reçete edilen tıbbî talepleri bilimsel esaslara göre belirlenen sağlık bakım, tanı ve tedavi protokolleri doğrultusunda yerine getirir.

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

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

f) Görevi teslim alacak hemşire gelmeden ve gerekli bilgiyi hasta başında sözlü ve yazılı olarak teslim etmeden ve doğal afet, toplu kazalar gibi olağanüstü durumlarda ise hemşireye olan ihtiyaç ortadan kalkmadan kurumdan ayrılamaz.

g) Hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütür. Mesleği ile ilgili bilimsel etkinliklere katılır. Toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur.

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

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

i) Tüm uygulamalarını kayıt altına alır.

Madde 6/d'de yer verilen hüküm tartışmaya açıktır. Şöyle ki: hekim tarafından belirlenerek hastaya uygulanması için hemşireye yöneltilen (order) tanı ve tedavi işlemlerinin hastaya zarar verebileceği yönünde bir kanaate sahip olan hemşire, bu tereddüdünü hekim ile paylaşacak ve eğer hekim görüşünde ısrar ederse

yazılı order olarak işlemi uygulayacaktır. Fakat açıkça hastanın ölümüne, sakatlanmasına, yaralanmasına veya kötüleşmesine yol açabilecek bir işlem talebi “suç” teşkil ettiğine göre, yazılı emre rağmen uygulayan hemşireyi de sorumluluktan kurtarmayacaktır. Zira AY m.137 ve TCK m.24/3’e göre, “konusu suç teşkil eden emir” hiçbir şekilde uygulanamaz denilmektedir.¹¹ Hemşire hekimin faaliyeti alanına giren bir işi yapmamalıdır. Hemşirenin işi eğitimini aldığı konulardır, almamışsa bu hemşirenin işi değildir.¹²⁻¹³ Hemşirelerin görev tanımının tam yapılmamış olması ve rol belirsizlikleri çalışma alanında kaos oluşmasına neden olduğu gibi meslek mensuplarının tükenmelerine de neden olmaktadır. Bir araştırmaya göre, bir görevin yeterince tanımlanmamış olması ve rol belirsizliği içinde olanların; olmayanlardan daha çok iş doyumsuzluğu, daha çok gerilim, daha az düzeyde kendine güven, daha çok değersizlik duygusu gösterdikleri, ayrıca kişide endişe artışına, üste yönelik pek hoş olmayan tutumlara ve bir verim düşüşüne sebep olmaktadır.¹⁴

C. Hemşirelik Görev Yetkileri

19 Nisan 2011 tarihli Hemşirelik Yönetmeliği değişikliğine göre, hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre görev türleri şu şekilde belirlenmiştir. Bunlar;

- A-Yoğun Bakım Hemşiresi
- B-Acil Servis Hemşiresi
- C-İç Hastalıkları Hemşireliği
- Diyabet Eğitim Hemşiresi

¹¹ Yahya Deryal, “Hemşirelerin Hukuki Sorumluluğu”, Ankara Barosu III. Sağlık Hukuku Kurultayı, Ankara Barosu Yayınları, Koza Matbaacılık, 2011, s.422

¹² Hakan Hakeri, “Tıbbi Uygulamalarda Hemşirenin Cezai Sorumluluğu“Ankara Barosu III. Sağlık Hukuku Kurultayı, Ankara Barosu Yayınları, Koza Matbaacılık, 2013, s.442

¹³ “Sanık hemşire A.B.’nin katılanın doğumu nedeniyle görevi olmadığı halde, epizyo dikim işini yapmak ve sanık hekim H.Ç.’nin epizyo dikimi kendisi yapmayıp, hemşire sanığa yaptırmak suretiyle katılanın doğum yarasının enfekte olmasına yol açma eylemlerinin, 765 sayılı TCK’nin 456 459.(5237 sayılı TCK’nin 86, 88) maddelerinde öngörülen taksirle yaralama suçuna uyması karşısında...” (Yargıtay 4. CD. E. 2004/7665, K. 2006/12374)

¹⁴ Erhan Işık, “**Rol Belirsizliği Rol Çatışması, Örgütsel Destek ve Sağlık Çalışanlarının Tükenmişliği**“, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2014, s.31

- Onkoloji Hemşiresi
- Rehabilitasyon Hemşiresi
- Endoskopi Hemşiresi
- D-Cerrahi Hemşireliği
- Ameliyat Hemşiresi
 - Steril (scrub) Hemşire
 - Dolaşan (sirküle) Hemşire
- Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği
- E-Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
- Psikiyatri Klinik Hemşiresi
- Çocuk ve Adölesan Psikiyatri Hemşiresi
- Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi Hemşireliği
- Alkol ve Madde Bağımlılığı Merkezi Hemşiresi
- F-Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
- Pediatri Hemşiresi
- Yenidoğan Hemşiresi
 - G-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
 - H-Halk Sağlığı Hemşireliği
- Evde Bakım Hemşiresi
- Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi Hemşiresi
- Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Hemşiresi
- İş Sağlığı Hemşiresi
- Okul Sağlığı Hemşiresi
- Ceza ve Tutukevi Hemşiresi, olarak tanımlanmıştır.

Hemşirelerin yetki belgesi olan çalışma dalları ise diyaliz, kemoterapi, yoğun bakım, acil, geriatri, enfeksiyon kontrol, yeni doğan, stoma bakımı ve adli hemşirelik gibi alanlardır.¹⁵ Ülkemizde hemşirelerin akademik çalışma alanları; cerrahi

¹⁵ Oflaz, s.407

hastalıkları, psikiyatri, iç hastalıkları, halk sağlığı, çocuk sağlığı ve hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, hemşirelik esasları, yönetim ve öğretim bilim dallarıdır.¹⁶

D. Hemşirelik Bakım Süreci ve Aşamaları

Sağlık bakımı; tıbbi tedavi, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin tümünün topluma sunulmasıdır.¹⁷ Hemşireler; hemşirelik bakımının sevk ve yönetiminden, tüm bilgilerin aktarılmasından, üretilmesinden ve toplanmasından sorumludurlar.¹⁸ Hemşirelik bakımı, hasta ile karşılaşıldığı ilk andan itibaren başlayan ve hastanın sağlıkla ilgili temel gereksinimlerinin saptandığı ve hemşirelik girişimleri ile çözümlendiği bir süreçtir. Bakım planı hastanın bakımı için yazılı bir rehberdir. Yazılı hale getirilmiş hemşirelik bakım planı hemşirelik bakım sürecinin uygulanışını ve değerlendirmesini ortaya koyar.¹⁹

Hemşirelik bakımının temel amacı, sağlıklı/hasta bireyin gereksinimlerini karşılamak ve en kısa zamanda bireyin bağımsız duruma gelme sürecine katkı sağlamaktır.²⁰ Bilimsel bir plan çerçevesinde hastanın problemleri saptanarak, öncelik sırasına konur, çözüm odaklı plan yapılır ve plana uygun etkinlikler uygulama sonucu değerlendirmeye alınır. Hemşirelik süreci aşamaları olarak sınıflandırılan bu aşamalar; veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarından oluşur.

1. Veri toplama: Objektif ve subjektif veri tipleri değerlendirilerek gözlem, görüşme, hemşirelik anemnezi, demografik veriler ve fizik muayeneye veriler toplanır. Sağlık Bakanlığı veri toplamayla ilgili bazı formlar hazırlayarak formlara standart hale getirmiştir.

¹⁶ Oflaz, s.407

¹⁷ MEB, Meslek Esasları Tekniğine Giriş, Ankara, 2012, s.2

¹⁸ Tuncer, s.5

¹⁹ Oflaz, s.411

²⁰ MEB, Meslek Esasları Tekniğine Giriş, Ankara, 2012, s.3

2. Tanılama süreci: Hemşirelik tanısı birey/aile/toplumun gerçek ya da potansiyel sağlık problemleri hakkında verilen kararlardır.²¹ Tanılamada var olan problem, gelişebilecek problem, olası hemşirelik problemi ve ortak problem olarak sınıflara ayrılmaktadır.

3. Planlama aşaması: Tanılanan problemlere hemşirelik girişimlerinin seçildiği aşamadır. Hemşirelik tanılarının belirlenmesinden sonra öncelik sırasına göre sınıflandırılır ve bakım planı yazılı hale getirilir.

4. Uygulama Aşaması: Belirlenen hedeflere uygun planlanan hemşirelik girişimlerinin uygulandığı aşamadır. Hasta merkezli bakım planları uygulamaya geçirilir.

5. Değerlendirme Aşaması: Hemşirelik girişimi ve bakımın sonunda planlanan hedefe ulaşıp ulaşılmadığını değerlendirmeye ilişkin olarak hemşirelik faaliyetinin son aşamasıdır. Değerlendirme aynı zamanda sağlık bakım sisteminde yer alan hemşirenin uyguladığı bakım kalitesinin göstergesidir.²²

Tüm bu basamakları içerecek şekilde düzenlenen kayıt formu hemşirelik bakım planı olarak adlandırılmaktadır.²³ Düzenlenen hemşirelik bakım planı hemşirelik sürecinin uygulanışını ve değerlendirilmesini ortaya koyar. Hemşireler bakımın her aşamasında hasta güvenliği ile iç içedir.

Tarihi açıdan baktığımızda yakın zamana kadar hemşirenin tek işlev ve rolü hasta bakımı olarak algılanmış ve hemşirelik hasta bakıcılık rolü ile özdeşleşmiştir. Toplum sürekli bir değişim içerisinde, bunun paralelinde hemşireliğin işlev ve rolleri de değişime uğramıştır. Günümüzde çağdaş hemşirelik rolleri olarak hemşirelerin uygulayıcı rolü, profesyonel rolü, eğitici rolü, araştırmacı rolü ve yönetici rolü yükümlülüklerine eklenmiştir.

²¹ MEB, Meslek Esasları Tekniğine Giriş, Ankara,2012, s:21

²² MEB, Meslek Esasları Tekniğine Giriş, Ankara, 2012, s.22

²³ Oflaz, s.411

E. Hemşirelik Girişimleri

Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik Ek-3'de "Hemşirelik Girişimleri Listesi" yayınlanmıştır. Bunlar hemşirelik kararı ile uygulanan, hekim kararı ile uygulanan ve hekim ile birlikte uygulanan girişimler olmak üzere üç başlığa ayrılmıştır. Örneğin glukometre ile kan şekeri ölçülmesi hekim kararı ve hemşire kararı ile uygulanabilen bir girişimdir; bronkoskopi uygulamasına yardım etme hekimle birlikte yapılan bir işlemdir. Subrapubik kateter bakımı hemşire kararı ile hekimle beraber uygulanan bir işlemdir. Transkütan elektriksel sinir stimülasyonu (TENS) hekim kararı ile hekimle uygulanan bir işlemdir. Özetle hemşirelik girişimleri; sağlık bakımını, bağımsız, yarı bağımlı ve bağımlı rollerle sunar. Bağımsız fonksiyonları, bakım, eğitim, araştırma ve hasta haklarını savunma gibi işlevleridir, Yarı bağımlı fonksiyonları, teşhis ve tedavi süreçlerinde üstlendiği işlevleridir, Bağımlı fonksiyonları ise teşhis ve tedavi edici hizmetlerinde hemşirenin görevi hekime bağlıdır.²⁴

Uygulama da hemşirelerin en çok şikayet ettiği hususların başında, hemşirelik statüsünün belirsiz olması ve sağlık hizmetlerin de hemşirelik rolünün açık bir şekilde tanımlanmamış olması gelmektedir.²⁵ Hemşirelerin kendilerine ait meslek ve görev tanımları ve bunları yaşama geçirecek akademik/mesleki organizasyonlara ihtiyacı olduğu muhakkaktır.²⁶

F. Hemşirelik Temel Roller

Sağlık bakımı ekibinin her bir üyesinin kendi disiplinine özgü bilgi, beceri ve davranışlarla rol ve işlevlerini, sorumluluk ve yetkileri doğrultusunda işbirliği içinde

²⁴ Tunçer, s.9

²⁵ Deryal, H.H.S, s.419

²⁶ Sermet Koç, "Sağlık Çalışanlarının Yasal Sorumluluğu ve Malpraktis", Tıp Hukuku Günleri, Tıbbi Uygulama Hataları, Birinci Baskı, İstanbul, 2012, s.45

yerine getirmesi beklenmektedir.²⁷ Bunların içerisinde en kalabalık olan hemşirelik mesleği rolleri ise geçmişte hastayı iyileştirmeye (terapötik) yönelik roller iken günümüzde hastalıktan koruyacak ve sağlığı geliştirecek danışmanlık, eğitici ve rehberlik gibi sosyal rollere doğru yönelmektedir.²⁸

Hemşirelik Kanunu 4. Maddesine dayanılarak hazırlanan Hemşirelik Yönetmeliği 5/a hükmünde hemşirelik hizmetlerinin kapsamı şu şekilde açıklanmaktadır: “Birey, aile, grup ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunda iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla hemşirenin yerine getirdiği bakım verme, hekimce hazırlanan tıbbi tanı ve tedavi planlarının oluşturulması ve uygulanması, güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma, eğitim, danışmanlık, araştırma, yönetim, kalite geliştirme, işbirliği yapma ve iletişimi sağlama rolleri vardır.”

Bunları başlıklar altında incelersek;

1. Uygulayıcı Rolü

Kişisel gereksinimlerine göre hastalara prosedür ve protokole uygun bakım planlama, uygulama ve bu bakıma aileyi dahil ederek hastanın sosyal ve duygusal yönden desteğinin sağlanması, ilaçların uygun dozda uygun zamanda uygun yöntemle ve uygun hastaya verilmesi işlevini gerçekleştirme, uygulayıcı rollerinden bazıları arasında sayılabilmektedir. Hemşire ileri düzeyde bilgi beceri ve davranış gerektiren yoğun bakım ve yeni doğan gibi özel alanlarda uzmanlık gerektiren uygulayıcı rol üstlenmektedir.²⁹

²⁷ Tuncer, s.6

²⁸ MEB, Hemşirelik Meslek Esasları Tekniğine Giriş, Ankara, 2012, s.4

²⁹ MEB, Hemşirelik Meslek Esasları Tekniğine Giriş, Ankara, 2012, s.4

2. Eğitici Rolü

Hastaya yapılacak işlem ve müdahale konusunda bilgi vermek, hastanede yattığı sürede hastayı gözlemleyerek danışmanlık yapmak, sağlığın korunmasını desteklemek ve hastalığın ilerlemesini engellemek adına eğitici, bilişsel ve davranışsal eğitim vermek, taburcu olan hastalara taburcu eğitimi vermek, stresle baş etme ve problem çözme yöntemlerinin öğretilmesi, kişisel bakım ve hastane enfeksiyonlarından koruyucu eğitimi vermek, eğitici rolleri arasında sayılabilmektedir. Ayrıca hemşirenin, hemşire adaylarına ve hemşirelere eğitim verme rolü vardır.³⁰

3. Araştırmacı Rolü

Sağlık hizmeti ve hemşirelik işlemlerinde yenilikleri takip etmek, bakım çözüm yöntemleri ile ilgili araştırma yapmak, bulduğu tatmin edici çözümleri diğer ekip üyeleri ile paylaşımında bulunarak bilgi dağılımı sağlamak ve mesleki gelişime katkıda bulunmak araştırma rollerini kapsamaktadır. Hemşirelerin araştırma rolü için önem ihtiva eden hemşirelikte yükseköğrenimin Türkiye’de atmış yıllık bir geçmişi vardır.³¹

4. Yönetici Rolü

Hemşire sağlık hizmetlerinden daha iyi yararlanılmasını sağlamak için gerekli organizasyonları yerine getirmekle yükümlüdür.³² Mesleğin savunuculuğunu

³⁰ MEB, Hemşirelik Meslek Esasları Tekniğine Giriş, Ankara, 2012, s.4

³¹ Tunçer, s.22

³² MEB, Hemşirelik Meslek Esasları Tekniğine Giriş, Ankara, 2012, s.4

yapmak, meslektaşlarına örnek olmak, gerekli araç gereç ve insan gücü devamlılığının sağlanması yönetici rolleri arasındadır.³³

5. Koordinatör Rolü

Sağlık ekibi üyelerinin hasta yararına etik kurallar içerisinde ve ihtiyacına uygun olarak hareket etmesini sağlamak, ekip vizitlerine katılarak kayıt tutma gibi rolü bulunmaktadır.

6. Savunucu Rolü

Hemşire hastaları; olası hastane enfeksiyonlarından, düşmelerden, komplikasyonlardan, kazalardan ve işlemlerin yan etkilerinden koruma rolünü de üstlenmiştir. Olası yanlış uygulamalardan bazen hastanın kendisinden kendisini koruması (sigara tüketimine izin vermemesi), hasta haklarının korunması gibi savunucu rolleri arasında sayılabilir.

³³ Oflaz, s.415

G. Meslekleşme ve Hemşirelik

Bir meslek mensubu olmak ve mesleki rolü üstlenmek ile herhangi bir işi yaparak kazanılan kimlik arasında farklılıklar bulunmaktadır. Meslek grubu boyutunda kazanılan kimlik, toplumsal süreçte önemli sorumluluklar yüklenmeyi toplumun gelişim dinamiği içinde önemli bir etkiye sahip olmayı beraberinde getirmektedir.³⁴ Hemşirelik 1980 sonrasında meslekleşme açısından belli bir ilerleme kaydetmiştir. Hemşireliğin meslek olup olmadığı uzun yıllardır tartışılan bir konudur. Hemşireliğin meslek olarak kabul edilebilmesi için mesleğin sahip olması gereken ölçütlere ulaşması gerekmektedir.

Flexner'e göre bir işin meslek sayılması için gereken ölçütler şunlardır:³⁵

1. Toplumun sağlığı ve insanlık için hayati olan hizmetleri sunmalı,
2. Araştırmalarla sürekli yenilenen ve geliştirilen bir bilgi birikimi olmalı,
3. Hizmet entellektüel aktiviteleri içermeli ve bireysel sorumluluk alma hizmetin güçlü bir özelliği olmalı,
4. Meslek üyeleri yüksek öğrenim (lisans) veren kurumlarda eğitilmeli,
5. Meslek üyeleri kendi politika ve davranışlarının kontrolünü elinde tutmalı ve bağımsız olmalı,
6. Meslek üyelerinin verdikleri hizmet onları güdülemeli,
7. Meslek üyelerini yönlendiren ve mesleki kararlarına rehberlik eden etik kodlar olmalı,
8. Uygulama standartlarını belirleyip, mesleğin gelişimini destekleyen bir mesleki örgütü olmalıdır.

Sosyolojik açıdan profesyonel mesleği karakterize ettiği düşünülen nitelikler ise şu şekilde sıralanmaktadır:³⁶

1. Genel, sistematik bilgi

³⁴ Endüstri Sosyolojisi, Meslekler, 5. Ünite, Anadolu Üniversitesi Yayınları no:2327, Eskişehir, 2014, s.133

³⁵ Fatoş Korkmaz, "Meslekleşme ve Ülkemizde Hemşirelik", **Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi**, 2011, Ankara, s.60

³⁶ Endüstri Sosyolojisi, 5. Ünite, Meslekler, Anadolu Üniversitesi Yayınları no:2327, Eskişehir, 2014, s.137

2. Müvekkil üzerinde otorite
3. Kendi çıkarlarından çok toplumun çıkarlarına yönelme
4. Dışsal kontrol yerine öz kontrol mekanizması
5. Mesleğin profesyonel olduğunun toplum ve yasalar tarafından onaylanması
6. Ayırt edici bir kültür sahibi olmaları gerekmektedir.

Sırayla bu ölçütleri Korkmaz'ın değerlendirmeleri ile hemşirelik üzerinden inceleyecek olursak;³⁷

Profesyonelliğe yaklaşmış mesleklerin topluluğun çıkarlarına hakim olduğu buna karşılık profesyonel olmayan mesleklerin kendi çıkarlarına hareket ettiği kabul edilmektedir.³⁸ Toplumun sağlığı için geliştirici, önleyici, tedavi edici ve rehabilitasyona yönelik, destekleyici nitelikte bireylere, ailelere veya gruplara hemşirelik hizmeti sunması toplum sağlığına yönelik uygulanan bir eylemdir. Hemşirelik sosyal bilimler, tıp ve diğer disiplinlerden alınan bilgiler üzerine temellenmiş, ülkemizde ilk 1968 yılında Hacettepe Üniversitesinde bilim uzmanlığı, 1972 yılında doktora programı açılmıştır. Meslekleşme sürecinde oluşan açmazın bir nedeni meslek üyeleri arasında eğitim düzeyi farklılıkları ve hemşirelik mesleğindeki sorunlardan hemşirelik işlevlerini özgürce ve yeterli düzeyde gerçekleştirememeleridir.³⁹

Bireysel sorumluluk alma, hemşirelik hizmetlerinin temel özelliklerinden birisidir. Hemşirelerin bu sorumluluklarını yerine getirebilmesinde mesleği benimseme düzeyleri önemlidir. Ülkemizde hemşirelerin uygun koşullara sahip olduklarında mesleği bırakmayı düşünenlerin oranı ise %50 olarak tespit edilmiştir.

Lisans düzeyli eğitime geçilmekle birlikte lise düzeyinde eğitime devam edilmesi eğitim konusunda istenilen sonuca ulaşılmasını engellemektedir. Profesyonel olan ve olmayan meslekler arasındaki en önemli ayrım, tutarlı bir sistem

³⁷ Korkmaz, s.60

³⁸ Endüstri Sosyolojisi, 5. Ünite, Meslekler, Anadolu Üniversitesi Yayınları no:2327, Eskişehir, 2014, s.137

³⁹ Tunçer, s.32

oluşturan bilgi birikiminden kaynaklanarak ve onunla desteklenerek profesyonel mesleği karakterize eden yetenektir.⁴⁰

Yeni yasal düzenlemeler olan Hemşirelik Kanunu ve Hemşirelik Yönetmeliği ile ülkemizde hemşirelerin bağımsız olarak ortaya koydukları uygulamalar daha görünür kılınmıştır.

Hemşirelik mesleğinin toplumsal statüsünün düşük olması, daha çok bayanların tercih ettiği bir meslek olması, hekim merkezli bir hiyerarşiye sahip olması hemşirelerin gelişimi ve otonomisini engellemektedir. Uluslararası Hemşirelik Ahlak Yasası, Türk Hemşireler Derneği tarafından da benimsenmiştir. Türk Hemşireler Derneği bununla birlikte Aralık 2009 yılında Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar başlıklı bir yayın ile hemşirelere karar verme sürecinde rehber olacak ilkeler yayınlamıştır. Katıldığım görüşe göre hemşireliğin meslek olduğu fakat ülkemizde meslekleşme sürecinde hala kendini tamamlayamadığı görülmektedir.⁴¹ Hemşirelik sürecinin kendini tamamlamaması hemşirelerin uygulamada sorumluluk sınırlarının dışına çıkmalarına, meslekleri dışındaki işleri üstlenmelerine, dolayısıyla dikkat ve özen yükümlülüğünün ihlaline neden olmaktadır. Hemşireliğin meslekleşmesini engelleyen birçok faktöre rağmen en önemlisi otonomi, sağlık bakım sistemindeki gerçek liderlik eksikliği, meslek ahlak yasalarının olmamasıdır.⁴² Hemşireler görev bilinci ve sorumluluklarını tam olarak kavradığında profesyonel statüye ulaşabilirler.

Hemşirelik mesleğinin sağlık bakım hizmetindeki rolü, gücü ve bağımsızlıkları artmıştır. Bu süreçte hemşirelik eğitiminin hemşirelik mesleğinin profesyonel statü kazanması açısından önemini vurgulamak gerekmektedir. Ayrıca öğretilerin de hemşireliği meslekleşme süreci açısından ciddi anlamda ele almaları gerekmektedir.⁴³ Çünkü hemşirelik bilim ve sanatın birleşmesinden oluşan bir uğraştır.⁴⁴ Hemşirelik meslekleşme süreçlerini ülkemizde hala tamamlamaya çalışmaktadır. Meslek ölçütlerinde toplum sağlığı için hizmet sunumu, araştırmalarla

⁴⁰ Enüstri Sosyolojisi, 5. Ünite, Meslekler, Anadolu Üniversitesi Yayınları no:2327, Eskişehir, 2014, s.137

⁴¹ Korkmaz, s.66

⁴² Tunçer, s.34

⁴³ Tuncer, s.2

⁴⁴ Tuncer, s.4

sürekli yenilenen bilgi birikimine sahip olması, bireysel sorumluluk alma, yükseköğrenim veren kurumlarda eğitim verilmesi, bağımsız olması, verilen hizmetten güdülenilmesi, meslekle ilgili etik kodlara sahip olması ve mesleği destekleyen bir örgüte sahip olması gerekmektedir.⁴⁵ Ülkemizde hemşirelik hizmetlerinde meslekleşme süreci tamamlandığında oluşacak tıbbi hatalarda gerileme olacağı kanaatindeyiz. Gönüllü sağlık çalışanlarının “önlenebilir tıbbi uygulama hatalarının oluşum nedenleri” ile ilgili çalışma sonuçlarına göre en önemli beş neden aşırı iş yükü ve iş yükü zorlaması, hekimlerin hastalarına ayırdıkları sürenin yetersizliği, kurumda hasta yükünün çok olması, sağlık çalışanlarının eğitim yetersizliği ve hemşire sayısının azlığı olarak ifade edilmiştir.⁴⁶

H. Hemşirelik Mesleğinin Amacı

Hemşirelik teorileri ve tanımlarında belirtildiği üzere hemşirelik mesleğinin ilk amacı, bireyin ve toplumun sağlığını korumak, dolaylı veya direk olarak toplumsal ve kişisel sağlığı geliştirmektir. İkinci amacı ise korunamayan sağlığın tekrar eski haline getirilmesi ve hasta kişinin özgürlüğünün kazandırılmasına yönelik katkısıdır.⁴⁷

İ. Hemşirelerin Eğitim Sorumlulukları

Hastaya karşı görevlerinin yanında, hemşireler mesleği ile ilgili yayınları okumak, eğitimlere devam etmek ve kliniksel yeterliliklerini korumak

⁴⁵ Korkmaz, s.67

⁴⁶ Füsün Sayek TTB Raporları/Kitapları, Hasta Güvenliği Türkiye ve Dünya, 2010
http://www.ttb.org.tr/kutuphane/fsayek10_hastaguenelik.pdf E.T. 01.02.2015

⁴⁷ Tunçer, s.7

yükümlülüğündedir.⁴⁸ Bilgi çok hızlı gelişmektedir.⁴⁹ Hemşirelik mesleği, yaşam boyu öğrenmeyi gerektirir.

Milli Savunma Bakanlığı hariç, bütün kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişilerini ve gerçek kişilerini kapsayan 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun m.3'e göre, Bakanlık, sağlık personeli yetiştirilmesi amacıyla hizmet öncesi ve kamu kuruluşlarında mesleklerini icra eden sağlık personeline hizmetiçi eğitimi yaptırır. Bunu sağlamak amacıyla üniversitelerin, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları ile kamu kurum ve kuruluşlarının imkanlarındanda yararlanır. Hizmetiçi eğitim programını ne şekilde ve hangi sürelerle yapılacağı düzenlenir.

Hemşirelik Yönetmeliği m.6'da hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları arasında; "Hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütür. Mesleği ile ilgili bilimsel etkinliklere katılır. Toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur." yer almaktadır.

YTKİY m.129/d bendinde, Başhemşirenin görevleri arasında, "Hemşire, ebe, hemşire yardımcısı ve yardımcı hizmetler sınıfı personelinin, mesleki bilgi ve tecrübelerinin gelişmesine yardımcı olmak amacıyla hizmet içi eğitimini sağlar. Yeni mesleğe girmiş olanlara mesleğin yüceliğini anlatır."

Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Yönetmeliği m.29/e bendinde başhemşirelerin görevleri arasında;

"Sorumlu olduğu personelin hizmetiçi eğitim ihtiyaçlarının saptanmasına yönelik çalışmalar yapmak bu amaçla, personelinde görüşlerini alarak eğitim program hazırlamak ve baştabibin onayına sunmak, diğer sağlık personeli ile işbirliği yaparak bu programın düzenli uygulanmasını sağlamak" yer almaktadır.

Hemşireler sorumluluklarını yerine getirirken kişisel felsefelerini hemşirelik felsefesine uyarlayarak mesleki eğitimle edindiği bilgi ve becerileri, etik kurallar

⁴⁸ Kalabalık, s.364

⁴⁹ A.Coşkun Yorulmaz, "İstanbul Tabip Odası'na Yansıyan Hekim Hatası İddiası Bulunan Olguların Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi", Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, 2005, s.6

ışığında hasta haklarını koruyarak yerine getirirler.⁵⁰ Karabakırın, hemşirelerin tabi oldukları mevzuat ve hukuki sorumlulukları konusunda yaptığı çalışmada, tabi oldukları mevzuat veya hukuki sorumluluklarına ilişkin herhangi bir eğitim almayanların oranının (%55,6), konuyla ilgili eğitim alanlara (%44,4) göre daha yüksek olduğu izlenmiştir. Bu çalışma, hemşirelik eğitiminin seviyesi yükseldikçe adli/tıbbi konularda farkındalığın da arttığını göstermiştir.⁵¹ Vatandaş olarak herkesin TCK'daki düzenlemeleri, nelerin suç olarak belirtilmiş olduğunu ve karşılığında ne gibi bir ceza getirilmiş olduğunu bilmesi gerekir. TCK'nun m.44'e göre kanunu bilmemek mazeret değildir. Yeterli mesleki bilgi ile donatılmamış sağlık personeli, sadece tıbbi malpraktis olgularının artmasına yol açmayıp, aynı zamanda ilgili diğer personelin eğitilme olanağını da ortadan kaldırmaktadır ve uygun olmayan hareketlerin kötü huylara dönüşmesine zemin hazırlayarak zamanla personelden personele aktarılmaktadır.⁵²

Hemşireler ihmal ya da yanlış uygulamalardan dolayı kendilerine açılacak davalardan dolayı çok büyük mesleki ve maddi kayıplar açısından risk taşımaktadır.⁵³

Hemşirelerin yeterli alt yapıya sahip olmayan okullardan, gerekli klinik deneyime sahip olmadan mezun olması, okullarda deontolojik ve etik derslerine gerekli özenin gösterilmemesi,⁵⁴ hasta hakları ihlalleri ve cezai müeyyideler konusunda müfredat bilgisinin bulunmaması eğitim eksiklikleri tıbbi uygulama hata nedenleri arasında sayılabilir.

⁵⁰ Sema Kuşuoğlu, Çağrı Çevener, Meltem Kürtüncü Tanır, Eda Aktaş, “İlaç Uygulamalarında Hemşirenin Mesleki ve Yasal Sorumluluğu”, **Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi**, 2009;2(2), s.87

⁵¹ Karabakır, s.114

⁵² Yorulmaz, s.6

⁵³ Kuşuoğlu, s.87

⁵⁴ Kuşuoğlu, s.88

II. TIBBİ MÜDAHALE VE UYGULAMA KAVRAMLARI

Tıbbi müdahale, sağlığı korumak ve sürdürmek gibi bir amaca dayalı olsa da, esasında kişilik sahibi bir varlık olan insanın vücut bütünlüğüne yönelmektedir.⁵⁵

Tıbbi müdahalenin; tıbbi yardım ve el atmalar, tıbbi faaliyetler, tıbbi uygulamalar, tıbbi girişimler, tıbbi hizmet⁵⁶ gibi başlıklarla ele alındığı gözlenmektedir.⁵⁷

Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik m.2'de; Tıbbi Müdahale: “Tıp mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından uygulanan sağlığı koruma, hastalıkların teşhis ve tedavisi için ilgili mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak tıbbin sınırları içinde gerçekleştirilen fiziki ve ruhi girişim” olarak tanımlanmıştır.

Tıbbi müdahale, kişilerin ruh ve beden sağlığına yönelik herhangi bir noksanlığı veya hastalığı teşhis, tedavi etmek; tedavinin mümkün olmadığı hallerde hastalığı hafifletmek, ilerlemesini ve kötüye gitmesini önlemek, acıları dindirmek, ortaya çıkmamış ama çıkması muhtemel hastalıkları önlemek ya da yasadan kaynaklı olarak nüfus planlaması amacıyla yapılan, kanunun yetkilendirdiği kimselerce tıp biliminin öngördüğü genel kural ve esaslar uyarınca gerçekleştirilen her türlü faaliyettir.⁵⁸

Savaş'a göre; “Tıbbi Müdahale, kişileri hastalık sakatlık ve diğer istenmeyen tıbbi durumlardan koruma, bu durumlar oluşmuşsa teşhis ve tedavi etme, iyileşmeden sonraki iyilik halinin devamını sağlama vb. meşru sebeplerle; konusunda eğitim almış yetkili kişiler tarafından, tıp bilimi ve tekniği çerçevesinde, rıza dahilinde gerçekleştirilen; kişinin beden ve ruh tamlığını etkileyen müspet veya menfi fiillerdir.⁵⁹ Bir kişideki anormal veya eksik bazı fiziksel özelliklerin giderilmesi amacıyla yapılan faaliyetler de tıbbi müdahale niteliği taşır.⁶⁰

⁵⁵ Deryal, S.H.P, s.23

⁵⁶ <http://web.deu.edu.tr/radyolojiabd/malpraktis.html> E.T.1.2.2015

⁵⁷ İsmail Özgür Can Diğerleri, “Yargıtayda Karara Bağlanan Tıbbi Uygulama Hatası Dosyalarının Değerlendirilmesi”, **DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi**, 2011;25, s.70

⁵⁸ Hakan Hakeri, **Tıp Hukuku**, Seçkin Yayınevi, Ankara 2009, s.89

⁵⁹ Halide Savaş, **Tıbbi Müdahale Hataları**, Seçkin Yayıncılık, 3. Baskı, Ankara, 2013, s.27

⁶⁰ Mustafa Çeker, Tıbbi Müdahalelerde Hukuka Uygunluk Sorunu, <http://www.cu.edu.tr/insanlar/mceker/t%C4%B1bbim%C3%BCdahaleler.rtf> E.T.15.12.2014

Özay'a göre; "hekimin hasta üzerinde teşhis, tedavi veya sair amaçlarla yürüttüğü fiziki ve fikri faaliyete tıbbi müdahale denir. Türk hukuku yönünden bir müdahalenin "tıbbi" olarak değerlendirilebilmesi için bir hekim tarafından, doğrudan ya da dolaylı olarak tedavi amacına yönelik gerçekleştirilmiş olması gerekmektedir."⁶¹ Özay'ın bu tanımına karşılık Polat tıbbi müdahale veya tıbbi uygulama kavramının hekim boyutlu algılanmaması konusuna dikkat çekmiştir. Tıpta hata kavramına baktığımızda ise ilk dikkati çeken boyut, diğer bir çok dala göre tıp alanında ekip olarak çalışmanın gerekli olduğudur. Ekip çalışması özellikle en sık hatalarla karşılaştığımız cerrahi dallar için geçerlidir. Bu nedenle öncelikle bu konunun başlığının tartışılmaya açılması gerektiğine inanıyoruz. Bu alana giren olgular doktor hatası değil "tıbbi uygulama hatası" olarak isimlendirilmelidir. Çünkü olası bir hata ekip başı olan doktordan kaynaklanabileceği gibi ekibi oluşturan diğer elemanlardan hemşire, sağlık teknisyeni, diğer personel ve hatta teknik aksamda meydana gelen bir problemde de kaynaklanabilmektedir. Bu olgular için, tıbbi uygulama hatası terimini kullanmak daha doğru bir yaklaşım olacaktır."⁶²

Kişilik hakkı ile tıbbi müdahaleler arasında (ister hastanın muvafakati, isterse tıbbi zorunluluk veya kamu yararı gerekçesiyle gerçekleştirilsin) sıkı bir ilişki söz konusudur. Bu bağlamda, kişilik hakkının konusunu oluşturan yaşam, vücut bütünlüğü ve sağlığın korunması gibi değerler ile tıbbi müdahale arasında bir menfaat çatışması yaşanabilmektedir.⁶³

Tıbbi müdahalede temel amaç, rahatsızlık duyulan hastalığın tedavisi yani hastanın iyileştirilmesidir, bazı hallerde hastanın talebi ve bu yöndeki irade açıklaması da olmaksızın, hekim tarafından müdahalede bulunulması durumuyla karşılaşılabilir. Örneğin trafik kazası sonucu ağır yaralı olarak hastaneye getirilen bir kişinin hayatını kurtarmak için ameliyat edilmesi ya da kamu sağlığını tehlikeye düşüren hastalık taşıyan bir kişinin karantinaya alınması hallerinde, tıbbi

⁶¹ Merter Özay, **Estetik Amaçlı Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Hukuki Sorumluluğu**, Yetkin Yayınları, Ankara, 2006, s.20

⁶² Oğuz Polat, **Tıbbi Uygulama Hataları**, Seçkin Yayıncılık, Birinci Baskı, Ankara, 2005, s.25

⁶³ Çeker, E.T. 15.12.2014

müdahale, hastanın muvaffakati olmaksızın tıbbi zorunluluk ya da kamu yararı gerekçesiyle yapılabilir.⁶⁴

Kişilik hakkı zedelenen kimselerin rızası, daha üstün nitelikte özel ve kamusal yarar ya da kanunun verdiği yetkinin kullanılması sebeplerinden biriyle haklı kılınmadıkça, kişilik haklarına yapılan her saldırı hukuka aykırıdır. (MK m.24/2) Bu hükme göre kişilik haklarına yönelik bir saldırı, ancak üç halde hukuka uygun sayılabilir.⁶⁵ Bunlar; kanunun verdiği yetkinin kullanılması (yasal yetki), daha üstün nitelikte özel veya kamusal yarar (üstün yarar=tedavi etme amacı) ve kişilik hakkı zedelenen kimsenin rızasını (onam) kapsamaktadır.

A. Hukuka Uygun Tıbbi Müdahale ve Unsurları

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sağlığı “sadece hastalıklardan ve mikroplardan korunma değil, bir bütün olarak fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam iyi olma hali” olarak tanımlamaktadır.⁶⁶ Türk Hukuk düzeninde kişilik hakları ve kişiliği koruyucu hükümler ön planda yer almaktadır.⁶⁷ Anayasanın 17. maddesi gereğince “Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.” Türk MKu m.23’de ise “Kimse hak ve fiil ehliyetlerinden kısmen de olsa vazgeçemez. Kimse özgürlüklerinden vazgeçemez veya onları hukuka ya da ahlaka aykırı olarak sınırlayamaz.” Yine Anayasanın m.56’da sağlık hakkı ayrıca düzenlenmiştir. Anayasanın m.17/2. ise “Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz” denilmektedir. Tıbbi müdahale, kişinin vücut tamlığına yönelik bir eylem olsa bile belli şartların varlığı halinde kişilik haklarına saldırı sayılmaz ve ceza

⁶⁴ Çeker, E.T.15.10.2014

⁶⁵ Nesrin Özkaya, “2002-2006 Yılları Arasında Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulunca Görüş Bildirilen Pediatrik Malpraktis İddiası İçeren Kararların İncelenmesi ve Tıbbi Hataların Tespiti”, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008, s.5

⁶⁶ <http://tr.wikipedia.org/wiki/Sa%C4%9Fl%C4%B1k>, E.T.29.01.2015

⁶⁷ Deryal, S.H.P, s.30

hukuku açısından yaptırıma tabi tutulmaz.⁶⁸ Kişilik haklarına yönelik bir saldırı ancak üç halde hukuka uygun sayılabilir; kişilik hakkı zedelenen kimsenin rızası, daha üstün nitelikte özel ve kamusal yarar ve kanunun verdiği yetkinin kullanılması.⁶⁹

1. Tıbbi Müdahalenin Bir Sağlık Personeli Tarafından Yapılması

Tıbbi müdahalelerin, hukuka uygunluğundan söz edilebilmesi için tıbbi müdahaleyi gerçekleştiren kişilerin kanunen yetkili olması gerekmektedir.⁷⁰

Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanunu Tasarısı'nın 3. maddesinde tıbbi uygulama yetki belgesi: "Münhasıran bir tıbbi girişim ile ilgili görülen örgün, teorik ve pratik eğitim sonunda yeterliliği kanıtlanmış sağlık personeline söz konusu girişimi ferdi olarak yapabileceğini belirten ve Bakanlık veya yetki verdiği makamlardan alınmış izin belgesi" olarak tanımlanmaktadır. İkinci bölüm m.8'de; "tıbbi hizmet verme yetkisi özel mevzuatı ile yetkilendirilmiş sağlık personeline verileceği belirtilmiş ve özellikle tıbbi uygulamalar konusunda, bu konuda yetki belgesi almış sağlık personeline yapılır." ifadesi kullanılmıştır.

1219 sayılı Tababet Kanunu'nda (Ek fıkra:21/06/2005-5371 S.K./m.7) acil tıbbi yardım ve bakım ile sınırlı kalmak ve Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmeliğinde belirtilmek kaydıyla acil tıp teknikerleri hastaya müdahale edebileceği, bu hususta lazım gelen iş ve işlemleri yapabileceği belirtilmektedir. Hastane öncesi acil tıbbi yardım veren personelin ayrıca özel tip kıyafet giymesi gerektiği de vurgulanmaktadır. 1219 sayılı Tababet Kanunu m.25'de ise (Değişik madde: 23/01/2008-5728 S.K./m.22) Diploması olmadığı hâlde, menfaat temin etmek amacına yönelik olmasa bile, hasta tedavi eden veya tabip unvanını takınan

⁶⁸ Ş.Berfin Işık Yılmaz, "Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü", **TTB Dergisi**, 2012, 98, s.390

⁶⁹ Deryal, S.H.P, s.30

⁷⁰ Polat, s.45

şahıs iki yıldan beş yıla kadar hapis ve bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılacağı belirtilmektedir. Ek madde de sağlık mesleği mensupları için⁷¹ “Diploması veya meslek belgesi olmadan bu maddede tanımlanan meslek mensuplarının yetkisinde olan bir işi yapan veya bu unvanı takınanlar bir yıldan üç yıla kadar hapis ve ikiyüz günden beşyüz güne kadar adli para cezası ile cezalandırılacağı vurgulanmaktadır.”

2. Tıbbi Müdahale Öncesi Aydınlatma ve Rızanın Alınması

Bir tıbbi müdahalenin hukuka uygun sayılmasını sağlayan nedenlerden en önemlisi, hastanın bu müdahaleye ilişkin olarak önceden rızasını açıklamış olmasıdır. Rıza açık olabileceği gibi zımni olarak da açıklanabilir. Kan tahlili istenen hastanın kolunu uzatması, röntgen istenen hastanın röntgen laboratuvarına gitmesi zımni rızadır.⁷²

Özerkliğe saygı ilkesi gereği; yapılacak uygulama hakkında hastaya gerekli bilgilerin tamamı, yeterince verildikten sonra (aydınlatma), hastanın rızasının (onamı) alınmasını içerir. Onam verme yetkinliğinde olan kişi, bedenine ne yapılacağı konusunda karar verme hakkına sahiptir ve özgür iradesi, isteği dışında hiçbir girişim için zorlanmamalıdır. Hastalara hastalıkları, olası seyri, tedavi seçenekleri ve bunların olası sonuçları ve oluşabilecek komplikasyonlar konularında, anlayabilecekleri biçimde bilgi verilmelidir.⁷³

1970 yıllarında Amerika Birleşik Devletleri’nde hasta hakları ile ilgili ilk çalışmaların başlamasıyla aydınlatılmış onam ve rızanın alınması yargısal metinlerde

⁷¹ “Hastabakıcılara iğne yapmak yetkisi tanıyan 1219/64, 6383 S.K.m.13 ile kaldırılmış ve iğne yapma yetkisi, 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu m.4 ile ancak hemşirelere tanınmış olmasına ve sanığın diploması olmadığı halde hasta tedavisinden ibaret eyleminin 1219/25’e göre tecziye edilmiş bulunmasına rağmen beraati kanuna aykırıdır.” (7. CD. 05.09.1970, 4977/4682), Deryal, **Sağlık Hukuku Rehberi**, Adalet Yayınevi, Ankara, 2014, s.52

⁷² Hakeri, Tıp Hukuku, s.332

⁷³ Polat, s.39

yer almaya başlamıştır ve mahkeme kararları ile hasta ve hekimler arasında etik kural olarak benimsenmiştir.⁷⁴

Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik m.2’de rıza; “Kişinin tıbbi müdahaleyi serbest iradesiyle ve bilgilendirilmiş olarak kabul etmesini” ifade ettiği şekilde tanımlanmıştır. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Kanunu temsilcisinin rızası yeterli olduğu hallerde dahi, küçük veya kısıtlı olan hastanın bilgilendirmeye ve karara katılımı sağlanır. Yine bilgi verilirken hastanın kültürel düzeyine uygun bir dil kullanılarak, anlayabileceği şekilde açıklama yapılmasını ve bunu makul süre tanınarak, uygun ortamda mahremiyeti korunarak yerine getirilmesi gerektiği vurgulanmıştır. İlgili mevzuat hükümleri ve/veya yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dışında; kişi sağlık durumu hakkında kendisinin, yakınlarının veya hiç kimsenin bilgilendirilmemesini talep edebilir ve bu kararı yazılı olarak alınmalıdır. Hastanın kendisinin bilgilendirilmesi esastır, hastanın kendisi yerine bir başkasının bilgilendirilmesini istemesi halinde bu talep kişinin tutanakla imzası alınmak kaydıyla sadece bilgilendirilmesi istenen kişilere bilgi verilebilir.(m.18) Tıbbi müdahale sırasında istediğini açıklayabilecek durumda bulunmayan bir hastanın, önceden açıklamış olduğu isteklerinin göz önüne alınması gerektiğini de vurgulamıştır. Eğer ehliyet bakımından küçük ve kısıtlı sayılan hastanın kanuni temsilcisi hastaya tıbbi müdahale yapılmasına rıza göstermiyor ve hasta müdahalede bulunmak tıp bilimi açısından zorunlu ise MK m.346 ve m.487 uyarınca hakimin müdahalesi talep edilecek ve rızanın hakim kararıyla verilmesi söz konusu olacaktır.⁷⁵

Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanunu Tasarısı m.3’te ise “bilgilendirerek izin alma” kavramı kullanılmış ve bu kavram; Hekimin, hastanın sağlık durumu ve konulan teşhis, önerilen tedavi yönteminin ve müdahalenin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin riskleri, verilen ilaçların kullanışı ve muhtemel yan etki ve advers tepkileri, tedaviyi kabul etmeme durumunda hastalığın meydana getireceği sonuçlar, varsa tedavi seçenekleri ve

⁷⁴ Polat, s.40

⁷⁵ Deryal, S.H.P, s.33

riskleri konularında bilgilendirip, hastanın tereddüdü olan konulardaki sorunları anlayacağı bir dille cevapladıktan sonra hastadan alınan sözlü veya yazılı izni olarak tanımlanmıştır.⁷⁶

Biyotıp Sözleşmesi m.5'te "Rıza" konusu düzenlenmiş ve "Sağlık alanında herhangi bir müdahale, ilgili kişinin özgürce ve bilgilendirilmiş bir şekilde muvafakat etmesinden sonra yapılabilir. Bu kişiye önceden müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında uygun bilgiler verilecektir. İlgili kişi muvafakatını her zaman serbestçe geri alabilecektir."⁷⁷ hükmü yer almıştır. Kişiler kendilerine uygulanacak olan bir tıbbi girişime rıza verirken yine kendisine uygulanabilecek başka bir tıbbi girişime rıza vermeyebilir.

Onay veremeyecek durumda olanların korunması: Yasalara göre onay veremeyecek yaşta olanlar için izin, o kişilerin yasal temsilcilerinden alınır. Yaşı küçük olanlarda ayrıca yaş ve olgunluğa göre görüş de alınmaya çalışılır. Yetişkin bir kişi sağlık nedenlerinden dolayı onay veremeyecek durumda ise onun yerine yasal temsilcisi karar verir. Akıl sağlığı yerinde olmayanlara yapılacak tıbbi müdahale ancak kişinin iyiliği ve yüksek yararı için yapılır. Onay alınamayacak kadar acil olan durumlarda ise sadece kişinin yaşamı ve sağlığı göz önüne alınır."^(m.2)⁷⁸

1219 sayılı Tababet Kanunu m.70'de; "Tabipler, diş tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde muvafakatını alırlar. Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatin tahriri olması lazımdır. (Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir.) Hilafında hareket edenlere ikiyüzelli Türk Lirası idarî para cezası verilir." denilmektedir. TCK, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü ve Hasta Hakları Yönetmeliği'nde belirtildiği gibi, rıza bilgilendirilerek alınmalıdır. Rızanın geçerli olması için aranan şartlar, temyiz gücü, irade sakatlığının bulunmaması ile rızanın

⁷⁶ <http://web.deu.edu.tr/radyolojiabd/malpraktis.html> E.T. 21.01.2015

⁷⁷ Sağlıkla ilgili her türlü girişimin, ilgili kişinin müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş bir şekilde muvafakat etmesi halinde yani özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılabileceği, salt ameliyata rıza göstermenin yeterli olmadığı ayrıca, komplikasyonlar da izah edilerek önceden müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında uygun bilgiler verilmesi suretiyle aydınlatılmış rızanın sağlanması gerektiği ve bu hususta ispat külfetinin de hekim ya da hastanede olduğu gözetilmelidir. (Y13. HD. E. 2013/30822 K. 2014/10772 T. 9.4.2014)

⁷⁸ Yahya Deryal, Tıbbi Müdahale İçin Hastanın Aydınlatılması ve Onayının Alınması, www.haksay.org/files/yahya02.doc,

hukuka ve ahlaka uygun olmasıdır. Tam ehliyetsizler ise, mümeyyiz olmamaları sebebiyle rıza açıklamalarında bulunamayacaklarından, rızanın bunlar adına kanuni temsilciden alınmış olması gerekir. Rıza hukuka ve ahlaka aykırı olmamalıdır. Bu yüzden, kişinin ölümü sonucunu doğuracak bir müdahaleye hastanın rıza göstermiş olması, fiilin hukuka aykırılığını engellemez, hastanın rızası, kişinin vazgeçemeyeceği haklardan olan yaşam hakkını ortadan kaldırmaya yönelik olduğundan hukuka aykırı olarak kabul edilmelidir. (MK m.23)⁷⁹

2001 yılında MK'na eklenen bir fıkraya göre, ana ve baba olgunluğu ölçüsünde çocuğa hayatını düzenleme olanağı tanılır; önemli konularda olabildiğince onun düşüncesini göz önünde tutarlar.”(m.339/III)⁸⁰

Görülüyor ki medeni hukukun genel ehliyet düzenlemelerine paralel şekilde rıza beyanında bulunabilmek için fiil ehliyeti⁸¹ aranmakta, sınırlı ehliyetsizler için de kanuni temsilcilerinin muvafakati istenmektedir.⁸² Rıza konusunda kişinin medeni hukuktaki fiil ehliyeti veya ceza hukukundaki kusur yeteneği değil, hastanın karar verme, kavrama ve anlama yeteneği esas alınmalıdır.⁸³ Burada esas teşkil eden unsur hastanın hastalığı ve tedavi süreci konusunda kendisinin yapılacak işlemler konusunda aydınlatılması ve olası sonuçlar hakkında öngörü sahibi olarak tedavisine izin vermesini içermektedir.

TCK m.26/2’de ise; “Kişinin üzerinde mutlak surette tasarruf edebileceği bir hakkına ilişkin olmak üzere, açıkladığı rızası çerçevesinde işlenen fiilden dolayı kimseye ceza verilmez.” hükmü ile hukuka uygunluk nedenlerinden olan ilgilinin rızası düzenlenmiştir. Ceza hukukunda geçerli olan hukuka uygunluk sebebi ilgilinin rızasıdır.⁸⁴

Mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rıza herhangi bir şekle bağlı değildir.⁸⁵ Hukuk ve ahlaka aykırı olarak, hastanın tıbbi müdahaleye onayını ifade

⁷⁹ Çeker, E.T. 15.10.2014

⁸⁰ Deryal, S.H.P, s.31

⁸¹ MK’un 10. Maddesine göre ayırt etme gücüne sahip ve kısıtlı olmayan her ergin kişinin fiil ehliyeti vardır.

⁸² Deryal, S.H.P. s.32

⁸³ Hakeri, Tıp Hukuku, s.335

⁸⁴ Hakeri, Tıp Hukuku, s.627

⁸⁵ Özkaya, s.7

eden rıza,⁸⁶ iradeyi sakatlayan nedenlerden birisi ile sakatlanmış olmamalıdır. Hasta hata, hile, tehdit ve cebir gibi arızalardan uzak olarak serbest iradesiyle tıbbi müdahaleyi kabul etmiş bulunmalıdır.⁸⁷ Hukuka aykırı alınan rıza hükümsüzdür ve bu şekilde alınan rıza ile müdahalede bulunulamaz. Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik m.7'de rıza formundaki bilgiler hastaya sözlü aktarıldıktan sonra iki nüsha halinde rıza formu hastaya veya kanuni temsilcisine imzalatılarak biri hastaya verilir, diğeri dosyasında arşivlenerek kusur durumunda kanıt niteliği taşıyacağı için saklanmalıdır. Rıza beyanında bulunan hastanın bu beyanı her zaman geri alma hakkı vardır. Beyanı geri almak isteyen hasta veya kanuni temsilcisine tedavisine son vermeden önce olası riskler ve olumsuzluklar hakkında bilgi verilerek yazılı, imzalı beyan alınarak tedaviye son verilmelidir.⁸⁸ Hemşireler tedavi protokolüne göre gerçekleştirecekleri tıbbi işlem esnasında hasta hazırlanmış olan tedaviyi son ana kadar kabul etmeyebilir. Hastanın faydasına olan bir uygulama olduğu halde; hastanın rızası, hastaya faydadan önce gelmektedir. Bu durumda ısrarcı bir tavır sergilenmesi yerine olumsuzluklar konusunda hastaya bilgi verildiği halde rızasını geri almak isterse yazılı, imzalı onayı alınarak dosyasına konularak tedaviye son verilmelidir. Burada hastaya tedaviyi reddetmesi durumunda olabilecek durumlar da açıklanmalıdır. Hasta bilgilerinin gizliliğinin hasta rızası dışında ifşa edilmesi tam bir uygulama hatası olmasa da suç teşkil etmektedir.

⁸⁶ “Hastanın gösterdiği rızanın hukuken geçerli olabilmesi için, hastanın sağlık durumunu, yapılacak müdahaleyi ve etkileri ile sonuçlarını bilmesi, bu konuda yeteri kadar aydınlanması ve iradenin serbestçe açıklanması gerekir, bu itibarladır ki ancak aydınlatılmış ve serbest irade sonucu verilmiş rıza, hukuken değerli olan rızadır.” (4. HD., 07.03.1977, 6297/2541). Haken Hakeri, Yener Ünver, Özlem Yenerer Çakmut, **Tıp Sağlık Hukuku mevzuatı**, Seçkin Yayıncılık, 2. Baskı, Ankara, 2013, s.648

⁸⁷ Deryal, S.H.P, s:75

⁸⁸ Deryal, S.H.P, s.37

3. Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygun Yapılması

Hemşirenin tıbbi girişimlerinde tıbbi, ahlak, etik ve hukuksal olarak uygun ve doğru hareket etmesi ödevleri arasındadır. Hemşirelik girişimlerini yetki sınırları içerisinde uygularken, sorumluluklarının dışına çıkmaması ve yasal çerçevede görevini ifa etmesi gerekmektedir.

“TCK m.26/1 ile hakkını kullanan kimseye ceza verilmeyeceği hükmüne yer verilmiş olup, hak; kanun, tüzük, yönetmelik, genelge gibi nizamlara dayanabilir, hukuken tanınmış ve düzenlenmiş olmak kaydıyla, bir mesleğin icrasından da doğabilir. Bu hukuka uygunluk nedeninden yararlanabilmek için, hakkın doğrudan doğruya kullanılabilir olması gerekir, hakkın kullanılması ancak bir mercie başvurarak mümkün olacaksa, bu kapsamda hakkın kullanılması hukuka uygunluk nedeninden söz edilemeyecektir.”⁸⁹

Bununla birlikte estetik amaçlı veya sterilizasyon talebinde bulunan kişiler sözlük anlamıyla hasta olmayan kişileri ihtiva etmektedir, uygulama tedavi ihtiyacından çok sosyo-ekonomik beklentileri karşılamaktadır.⁹⁰ Kısırlaştırma, ötenazi, organ nakilleri, kök hücre uygulamaları, klonlama bizce tıbbi müdahaledir ancak tıbben hasta kişilere uygulanmamaktadır.⁹¹

⁸⁹ Gürsel Yalvaç, “Hukuksal Açıdan Tıbbi Uygulama Hataları”, Medikolegal Düzlem Tıbbi Uygulama Hataları, Birinci Baskı, Ofset Digital. <http://kitaplar.ankara.edu.tr/dosyalar/pdf/842.pdf> s.18

⁹⁰ Özay, s.20

⁹¹ Berna Özpınar, “Tıbbi Müdahalede Kötü Uygulamadan Doğan Hukuki Sorumluluğun Sebepleri ve Sonuçları”, **Ankara Barosu Dergisi**, 2008, 66/3, s.90

4. Tıbbi Müdahalenin Mesleki Standart İçinde Yapılması

Standart tıbbi uygulama; Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanunu Tasarısı m.3’de belirtildiği üzere bilimsel olarak kabul edilmiş tıbbi uygulama kurallarına uygun olarak yapılan tıbbi işlemleri ifade etmektedir.⁹²

Hemşire mesleki ve bilimsel bakımdan hastaya bakmaya yeterli olmalı, hastasıyla olan ilişkisinde tıbbi, etik ve hukuksal olarak uygun ve doğru hareket etme yükümlülüğüne sahip olmalıdır. Biyotıp Sözleşmesi m.3’de belirtildiği üzere; “İnsanın menfaatleri ve refahı, bilim veya toplumun menfaatlerinin üstünde tutulacaktır.” Yine Biyotıp Sözleşmesi m.4’de vurgulandığı gibi “Araştırma dahil, sağlık alanında herhangi bir müdahalenin, ilgili mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılması” gerekmektedir. Anayasanın 90. maddesi uyarınca sözleşme iç hukukumuzun bir parçası haline gelmiştir. Bu durumda, her türlü tıbbi müdahalenin mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olması benimsenmiştir.⁹³

Sağlık çalışanı yükümlülüklerini bilerek, gereksiz müdahalelerden kaçınacak, diğer yandan hastanın menfaatine gördüğü müdahaleleri standartlar dahilinde yerine getirdiğinde sorumluluk bertaraf edilmiş olacaktır.⁹⁴ Tıbbi standart tedavi amacına ulaşması için gerekli olan denenerik ispatlanmış bulunan tecrübe ve doğa bilimlerinin o anki ulaştığı düzeyi ifade etmektedir.⁹⁵

Eylemin tıp biliminin objektif ve subjektif sınırları içinde kalması standart uygulamayı oluşturmaktadır.⁹⁶ Sağlık çalışanının, tıbbi müdahale ilişkisindeki tüm borçlarına uygun davranması kendisinden beklenen standart uygulamadır.⁹⁷ Müdahalenin ,’tıbbiliği” ile ,’hukuka uygunluğu” farklı konulardır. Tıbbi müdahale

⁹² <http://web.deu.edu.tr/radyolojiabd/malpraktis.html> , E.T. 01.02.2015

⁹³ Y13. HD. E. 2013/30822 K.2014/10772 T. 9.4.2014

⁹⁴ Özpınar, s.93

⁹⁵ Savaş, s.45

⁹⁶ Y4. HD. E. 1976/6297, K. 1977/2541, T. 7.3.1977, Polat, s.29

⁹⁷ Özpınar, s.92

meşru bir amaçla, kanunen ehliyetli ve yetkin kişiler tarafından ilgilinin rızası ile tıp biliminin tekniğine uygun nitelikte yapıldığında hukuka uygun sayılmaktadır.⁹⁸

5. Tıbbi Müdahalenin Kamu Sağlığının Korunması Amacı

Biyotıp Sözleşmesi m.26'da; "Bu sözleşmede yer alan haklar ve koruyucu hükümlerin kullanılmasında, kamu güvenliği, suçun önlenmesi, kamu sağlığının korunması veya başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması için kanun tarafından öngörülen ve demokratik bir toplumda gerekli olanlardan başka bir kısıtlama konulmayacaktır" denilmektedir. Kişinin rızası olmaksızın gerçekleştirilen bir tıbbi müdahalenin kamu sağlığını korumayı hedeflemiş olması halinde de, müdahale hukuka aykırı değildir. MK m.24/II'ye göre, kişilik hakkına yönelmiş saldırının üstün nitelikteki bir kamu yararına ya da kanunun verdiği bir yetkiye dayanması halinde hukuka uygundur. Bu tür müdahalelere örnek olarak, sağlık nedeniyle aşı yapma, karantinaya alma vs. gösterilebilir. Bu hallerde, resmi ehliyetli kişiler, kendilerine kanunun tanıdığı özel yetkiyi kullanarak tıbbi müdahalede bulunmaktadır.⁹⁹ Kamu görevlisinin hizmetin gerekli kıldığı hallerde yetkisini kullanmaması görevi ihmal şeklinde sorumluluğa yol açabilir.¹⁰⁰ Tıbbi araştırmalarda beklenen kamu yararı, üzerinde araştırma yapılmasına izin veren gönüllünün sağlığından daha üstün ve değerli değildir. (HHY.m.32/II)

Kusurlu müdahale hallerinde, saydığımız bütün bu ön koşullar gerçekleşmiş olsa dahi sağlık mesleğini icra eden kişi yine de doğan zararlı sonuçtan sorumlu olacaktır.¹⁰¹

⁹⁸ Savaş, s.30

⁹⁹ Çeker, E.T. 15.12.2014

¹⁰⁰ Mehmet Ayan, Nurşen Ayan, **Kişiler Hukuku**, Mimoza Yayınları, 5. Baskı, Konya, 2014, s.80

¹⁰¹ Yalvaç, s.19

B. Tıbbi Uygulamalar ve Tıbbi Müdahale İle Karşılaştırılması

Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulamalarından Doğan Sorumluluk Kanunu Tasarısı (Malpraktis) m.2’de kanunun kapsamı belirtilirken hekim, diş hekimi, biyolog, eczacı, psikolog, fizyoterapist sağlık memuru, diş teknisyeni, hemşire, çocuk gelişimci, optisyen ve diğer sağlık personelinin tıbbi amaçlı müdahale uygulamalarından sorumluluklarının bu kanun kapsamında olduğu belirtilmiştir.¹⁰²

Yine 1219 sayılı Tababet Kanunu da tıbbi müdahalede bulunacak kişiler belirlenmiştir. Bunlar; hekimler (m.1,2,3), diş hekimleri (m.29,30), ebeler (m.47), sağlık memurları (m.3), sünnetçiler (m.58), hastabakıcı hemşirelerdir.(m.68) Ayrıca 1219 sayılı Tababet Kanunu m.3’de “Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaleti (1920-1945)¹⁰³ tarafından açılan ve idare edilen mekteplerden mezun küçük sıhhiye memurları ve iş bu mekteplere muadil tedrisat yapan mekteplerden mezun olup şahadetnameleri Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletince tasdik ve tescil edilenler talimatnamelerinde yazılı olanlara münhasır kalmak şartıyla küçük ameliyeleri yapabilirler.” şeklindeki ifadesinden anlaşıldığı üzere Sağlık Bakanlığı tarafından açılmış ve denetiminde olan okullardan mezun olan ve Sağlık Bakanlığınca tasdik edilen sağlık memurlarının, talimatlarda yazılı olan sınırlarda kalmak şartı ile küçük ameliyeleri (işlemleri)¹⁰⁴ yapabileceği, “ameliye-i cerrahi” için ise tabip diploması olması ve ihtisas sahibi olmasını şart koşmuştur. Bu madde ile sağlık memurlarının bazı tıbbi müdahale uygulamalarına izin verilmiştir.

5634 sayılı Kanun m.7’de ise sağlık memurluğu programları hemşirelik programları ile eşdeğer kabul edilmiştir ve bu programdan mezun olanların hemşire olarak çalışacağı, kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren sağlık memurluğu programlarının hemşirelik olarak değiştirileceğini ve birleştirileceğini ifade etmiştir. Aynı kanun, m.63’de Hastabakıcı Hemşireler başlığı adı altında; “Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletince musaddak hastabakıcı mekteplerinden mezun veya

¹⁰² Özpinar, s.91

¹⁰³ Gürkan Tekin, “Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekaleti'nden Sağlık Bakanlığına (1920-2000)”, Ankara Üniversitesi, Türk İnkılap Tarihi Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2011, s.27

¹⁰⁴ <http://www.nedirnedemek.com/ameliye-nedir-ameliye-ne-demek>

resmi hastanelerden verilmiş vesikaları haiz bulunmayan ve Türk olmayan kadınlar hastabakıcılık sanatını ifa edemezler. Bu vesikalar muteber olmak için Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletince tasdik ve tescil edilmiş olmak lazımdır” denilmektedir.

1219 sayılı Kanun’da “hastabakıcı hemşire” tanımının kullanılması Osmanlı Döneminde; Osmanlılar tarafından kurulan ilk tıp medresesi, Selimiye Darüşşüfası ve Tıp medresesinde “kayyım” denilen hasta bakımına dair hizmetleri yerine getiren personelin¹⁰⁵ devamı niteliği hastabakıcı ve sonrasında hastabakıcı hemşire sıfatı almış olmasıdır. Beşinci Fesıl’ı “hastabakıcı hemşireler” başlığı oluşturmaya rağmen maddelerin içerisinde hemşire terimi kullanılmamış ve hastabakıcı terimi kullanılmıştır. Madde ile aslında hemşirelik mesleği değil hastabakıcılık tanımlanmıştır. Tarihi süreç dinamik bir hareketlilik gösteren toplum içerisinde sağlık bakımı ve hemşirelik açısından büyük çaplı değişimler göstermiştir ve hasta bakıcılık hemşirelik mesleğine doğru genişlemiştir. 1219 sayılı Kanun, hekimlik ve hekimlik şubeleri sanatlarının uygulanması konusunda 1928 yılında tanımlanan bir kanundur. 1983 tarihli YTKİY. m.132’de hemşirelik ilk defa tanımlanmıştır. 1219 sayılı Kanun m.63’de “hastabakıcı hemşirelik” tanımı YTKİY. m.134’de tanımlanan “hemşire yardımcılığı” tanımıdır. Hemşire tanımı, görev ve yetkileri m.132’de ayrı bir başlık altında açıklanmıştır. Hemşire genel tanımlaması etik, psikolojik, bilişsel ve davranışsal yaklaşım üzerine odaklanmıştır. Oysa şuan teknik bilgi ve bilimsel bilgi donanımına sahip olmak zorunda olan bir hemşirelik mesleği mevcuttur. Sadece emir-komuta zincirinde son halka olan bir bakım hizmeti değil girişimci ruha sahip donanımlı bir meslektir.

Hemşirelik Yönetmeliği m.6’da; “Tıbbî tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular, hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında müdavi hekimin şifahi tıbbi istemini kabul eder. Bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır” denilmektedir.

¹⁰⁵ Tekin, s.16

Hemşirelerin yaptığı işlemlerin tıbbi müdahale değil tıbbi uygulama olduğu görüşüne sahip öğretilerin gerekçesi hemşirelik mesleğinin özerk olmadığını, hekim emri olmadan müdahalede bulunmadığını, kanun nezdinde bu şekilde olduğunu kabullenmekte olmalarından kaynaklanmaktadır. Bu yaklaşıma göre en azından yatan hasta birimlerinde sürekli hekim bulunmalıdır. Oysa ki 24 saat aktif hizmet veren birimlerde sürekli bulunan sağlık çalışanı hemşirelerdir. Hekim sabah hastasının izlemine yapar ve polikliniğe, yoğun bakıma veya ameliyathaneye giderek görevine devam eder. hekim bulunmadığı sırada verilen sözlü order, stabil durumdaki hastalar için çözüm olabilir ama hastada gelişen acil bir problem olduğunda öncelikle hastayı bırakıp hekimi aramak emir gelmeden müdahale edemem demek her şeyden önce etik bir uygulama değildir. Örneğin hemşirenin asli görevlerinden ilaç zerkederken yapılan ilaç uygulamasına ani gelişen bir anaflaktik şok tablosunda iyi bir anaflaksi yöntemi başarı ile uygulanırsa hayat kurtarıcıdır ve zaman hasta hayatı açısından çok değerlidir. Erken tanı ve hızlı tedavi anaflaksinin mortalite ve morbiditesini büyük oranda etkilemektedir.¹⁰⁶ Anaflaksi gelişen hastaya hava yolunu açmak, uygun pozisyon, oksijen vermek, vital bulguları değerlendirmek, sıvı replasmanı, adrenalin, antihistaminik ve kortikosteroid uygulamak hayat kurtarıcı önemli işlemlerdir.

Üniversite hastaneleri dışında, eğitim araştırma hastanelerinde bile eğitim birimi olmadan hizmet veren klinikler bulunmaktadır. Bu birimlerde nöbetçi hekim bulunmadığı oranda, icap nöbetine kalan hekimler bulunmakta olup, bu sürecin doğal sonucu olarak 24 saat aktif hizmet veren hastanelerin her biriminde hekim bulunmamaktadır. Bu durumu devlet hastanelerine indirgediğimizde birçok devlet hastanesi içerisinde klinikte hekim bulunmadığı görülecektir. Resmiyette nöbetçi bir hekimin olması sürekli her hastaya yetişebilecek bir hekim olduğunu göstermemektedir. Aynı nöbetçi hekim yoğun bakım, acil servis ve kliniğe aynı anda bakabilmektedir. Nöbetçi hekim yoğun bakımda başka bir hastaya müdahale ederken, yatan hasta servisinde hastanın kötüleşmesi durumunda hemşire doktoru aramak dışında bir müdahalede bulunmamakta mıdır? Yoksa bulunmamalı mıdır? Yaşam hakkı kişinin en temel hakkıdır. Yaşam, sağlık, vücut tamlığına yönelik olan haklara

¹⁰⁶ Betül Tosun, Serpil Özdemir, “Anafilaksi ve Hemşirenin Sorumlulukları”, **Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi**, 2014, 30(1), s.146

karşı müdahaleler temelde yasak olmakla birlikte kanunlar, kişinin vücudu üzerinde tasarrufta bulunma hakkını ancak sınırlı bir biçimde kabul etmiştir. Anayasa m.17/2'ye göre; “Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz” olduğu vurgulanmaktadır. Tıbbi müdahale kişinin vücut tamlığına yönelik bir eylem olsa bile belli şartların varlığı halinde kişilik haklarına saldırı sayılmaz ve ceza hukuku açısından yaptırıma tabi tutulmaz.¹⁰⁷ Burada önemli olan nokta kişinin yüksek yararı ve sağlığını koruma ve kazandırmak için erken acil tıbbi müdahalenin vazgeçilmezliğidir. Hastanın glukometre ile şekerini ölçmek, oksijen vermek, ateş, nabız, tansiyonunu ölçerek gerektiğinde EKG'sini çekmek, aspiratör cihazıyla aspirasyon yapmak, intraket takarak sıvı replasmanı için damar yolunu açmak bir tıbbi müdahaledir. Tıbbi müdahale olmadığını düşünürsek hemşirelik işlemleri için tıbbi müdahale şartlarının gerekli olmaması gerekirdi. Kişinin vücut bütünlüğüne dokunularak aslında kişilik hakkının ihlali gibi bir durum gerçekleştirilmiş olsaydı, yetkili bir sağlık çalışanınca, tıp standartları içerisinde, hukuk kurallarına uygun yer ve mekanda, bilgi verilip rızası alınarak tıbbi müdahale yapılma şartları oluşturulması beklenmezdi diye düşünüyoruz.

Nitekim Savaş'da tıbbi müdahale kavramını canlı doğasının olağan akışına tıp bilimi çerçevesinde karışma olarak tanımlamıştır.¹⁰⁸

Hemşirelik Kanunu m.4'de; “Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir.” denilmektedir.

Yönetmeliğin, yoğun bakım hemşiresi ve acil servis hemşiresinin görev ve sorumlulukları bölümünde; hastanın arrest olması durumunda mavi kod çağrısı yapar. Kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteği uygulamalarına katılır (oksijen verme, solunum desteği, kalp masajı, acil

¹⁰⁷ <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2012-98-1133>, E.T. 02.12.2014

¹⁰⁸ Savaş, s.315

ilaçlar, tıbbi cihazların uygulanması gibi), eğer o an ünitelerde hekim yok ve ileri yaşam desteği sertifikası var ise temel ve ileri yaşam desteği uygulamalarını başlatır, kalp masajı, solunum desteği, defibrilasyon ve acil senkronize kardiyoversiyon uygular. Yönetmenliğin ek madde 3’de “Allerji Yönetimi” bölümünde daha önceden ekip ile hazırlanmış ortak bakım programları var ise hemşirenin “hekim istemi” beklemeden belirlenmiş olan protokollere uygun girişimlerde bulunması gerektiği hükümlerine yer verilmiştir. Hemşirelik Kanunu ve Hemşirelik Yönetmeliği’nde açık olarak belirtildiği üzere herhangi bir nedenden anafoksi gelişen hastaya “hemşire” tıbbi müdahale etmekle yetkilidir ve sorumludur.¹⁰⁹

Elbette tıbbi müdahale, “cerrahi müdahale” ile sınırlı değildir. İnsanın ruh ve beden sağlığına yönelik her türlü tanı ve tedavi eylemi bu kapsamda düşünülebilir.¹¹⁰ Doktrin ve uygulamada bu konuda sorumluluğu belirlerken “hekim hatası”, “tıbbi hata”, “tıpta kötü uygulama”, “malpraktis”, “tıbbi uygulama hatası” gibi değişik tanımlamalarla karşılaşılmaktadır. Bu anlamda bakıldığında “Tıbbi Müdahale Kötü Uygulama” söylemi, terim birliğini sağlayabileceği gibi genel bir tanımlama olan tüm sağlık çalışanlarını da kapsamaktadır. Çünkü, bu çalışma doğrudan ve sadece hekimlerin sorumluluğunu içeren bir çalışma olarak düşünülmemiştir.¹¹¹ Hekimlerden başka hemşirelerin, eczacıların, sünnetçilerin gerçekleştirdiği müdahalelerde tıbbi müdahale olduğundan, kararlarda yer alan tüm uygulamaları kapsar şekilde tüm tıp alanları arasında tespitler yapılmıştır.¹¹²

Tek bir başlık altında yeni amacına uygun olarak yapılanması görev sınırlarının tam olarak belirlenmesi ve sağlık meslek mensuplarının erişim kolaylığı açısından önemli bir gelişme olacaktır. En basit örnekte, hemşirelik işlemlerinde hemşire, hastanın sistem içerisinde çalışan organizmasının çalışma sistemine müdahale ederek vücut bütünlüğüne dokunmakta ve intraket ile damar yolundan hekimin uygun gördüğü ilacı hastanın damar yoluna vererek sisteme müdahil olmaktadır.

¹⁰⁹ Tosun, s.145

¹¹⁰ Deryal, S.H.P, s.24

¹¹¹ Özpınar, s.90

¹¹² Savaş, s.97

Sonuç olarak tıbbi uygulama hatası veya tıbbi müdahale hatası adı altında olsun haksız fiil gerçekteştiğinde uygulanacak cezai müeyyide kapsamaları farklı değildir. Sağlık sistemi için varolan yasal düzenlemeler ile sahada uygulanan sağlık sistemleri arasında ciddi bir kopukluğun var olması sağlık mensuplarının her zaman yargı ile karşı karşıya kalmasına neden olacaktır.

Hemşirelik adına, hemşirelik mesleği dışında ki otoritelerin karar veriyor olması ve bu kararların tartışılmaksızın uygulanmaya devam ediyor olması, hemşirelik mesleğinin profesyonel düzeye ulaşmasını engellemektedir.¹¹³

¹¹³ Tunçer, s.33

İKİNCİ BÖLÜM

HEMŞİRELİKTE TIBBİ UYGULAMA HATALARI

Sağlık hizmeti sunumu sırasında kurumların teknolojileri yoğun olarak kullanmaları, üretim sürecinin fazla sayıda değişkenlik içermesi, sirkülasyonun insan faktörü üzerinde yoğun olduğu bir çalışma sistemine sahip olması ve farklı nicelik ve nitelikte iş göreni istihdam etmesi nedeni ile oldukça karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu durumun bir sonucu olarak da diğer kurumlara göre geri dönüşümü olmayacak hataların oluşma olasılığı artmaktadır.

Bu bölümde tıbbi müdahale ve tıbbi uygulama hata tanımı, hemşirelerin; tıbbi girişim sonrasında gelişen tıbbi müdahale ve tıbbi uygulama hatalarının nedenleri ve hata türleri incelenmiştir. Türkiye’de tıbbi uygulama hatalarının kapsamı, dünyada tıbbi uygulama hataları ve tıbbi uygulama hatalarında bilirkişilik, resmi bilirkişilik kurumları ve adli hemşireliğin bilirkişilik fonksiyonu irdelenmeye çalışılmıştır.

I.TIBBİ MÜDAHALE VE UYGULAMA HATALARI

Doktrinde daha çok Tıpta Yanlış Uygulama, Tıbbi Hata, Tıbbi Uygulama Kusuru, Tıbbi Uygulama Hataları, Tıp Tepmesi,¹¹⁴ Tıbbi Müdahale Kötü

¹¹⁴ Atınç Çoltu, Tıbbi Uygulama Hataları, 1.Tıp Hukuku Günleri, İstanbul, 2012, Birinci Baskı, s:26

Uygulama,¹¹⁵ Hekimliğin Kötü Uygulaması, Hizmet Kaynaklı Zarar,¹¹⁶ Tıbbi Meselek Hatası, Malpraktis gibi kavramlarla ifade edilmesi tercih edilmektedir.¹¹⁷

Instute of Medicine tıbbi hata tanımını: “planlanan bir işin amaçlandığı şekilde tamamlanamaması veya amaca ulaşmak için yanlış plan yapılması, uygulanması” şeklinde yapmaktadır.¹¹⁸

Sağlık Hizmetleri Örgütlerinde Akreditasyon Ortak Komisyonu (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations- JCAHO) tıbbi hata kavramını: “sağlık hizmeti sunan bir profesyonelin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkâr davranması sonucu hastanın zarar görmesi” şeklinde tanımlamaktadır.¹¹⁹

Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı'nın (National Patient Safety Foundation) sağlık hizmetine bağlı hata (tıbbi hata) tanımını: hastaya sunulan sağlık hizmeti sırasında bir aksamanın neden olduğu, kasıtsız beklenilmeyen sonuçlar¹²⁰ şeklinde ifade etmektedir.

Dünya Tabipler Birliğinin 1992 yılında yapılan 44. Genel Kurulundaki Malpraktis (Tıpta Yanlış Uygulama) konulu duyurusunda;¹²¹ hekimin veya sağlık personelinin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar¹²² olarak tanımlanmıştır. Malpraktis terimi “sağlık hizmetlerinden kaynaklanan zarar” veya” tıbbi uygulama hataları” şeklinde türkçeye çevrilmeye çalışılmış olsa bile tam olarak karşılığı olup olmadığı konusunda tartışmalar devam etmektedir.¹²³

¹¹⁵ Özpınar, s.90

¹¹⁶ Pınar Güngör, Yeliz Doğan Merih, Meryem Yaşar Kocabey, “Farklı Ülkelerin Malpraktis Konusunda Yasal Düzenleme Grişimleri, Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası”, **Zeynep Kamil Tıp Bülteni**, 2012, Cilt.43, S.4, s.129

¹¹⁷ OktayAhşen, “ Serbest Olarak Ya da Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hekimler Açısından Tıbbi Malpraktis ve Sonuçları“, 2010, İstanbul, E.T. 16.12.2014 http://www.turkhukuk sitesi.com/makale_1183.htm

¹¹⁸ Füsün Sayek TTB Raporları/Kitapları-2010 Hasta Güvenliği Türkiye ve Dünya, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara, Birinci Baskı, 2011, s.17

¹¹⁹ <http://www.jointcommission.org/> E.T. 4.3.2015

¹²⁰ www.npsf.org/ E.T. 3.3.2015 Aktaran H. Erdal Akalın

¹²¹ Özpınar, s.92

¹²² Güngör ve Diğerleri, s.129

¹²³ Mehmet Karataş, Cengiz Yakıncı, “Tıbbi Hata Nedeniyle Çözüm Yolları”, **İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, 17 (3), 2010, s.233

Aslında her tıbbi hata, malpraktis değildir. Malpraktiste tıbbi hata sonrasında bir zararın oluşması gerekmektedir, yapılan her tıbbi hata hastaya zarar vermeyebilir. Örneğin hastaya izotonik 500 cc verilmesi gerekirken, izotoniğin 750 cc verilmesi hastada zarar meydana getirmemiş olabilir ama bir tıbbi hatadır. Malpraktiste zarar beklerken tıbbi hatada zarar meydana gelmeyebilir. Hatanın gün yüzüne çıkmamış olması yapılan eylemin hatalı olduğu gerçeğini değiştirmez ama hatalı işlemin sorgulanmaması sonucunu doğurur.¹²⁴

Tıbbi müdahaleler izin verilen risk kapsamında değerlendirilmektedir. Tıbbi müdahalelerde her an için zararlı bir neticenin meydana gelmesi söz konusu olabilmektedir.¹²⁵ Tıptaki “komplikasyon” kavramı ile hukuktaki “kabul edilebilir risk” kavramları eşdeğerdir. Ancak her komplikasyonda sağlık çalışanı kusursuz sayılacak şartı yoktur. Komplikasyonun niteliği, sıklığı, olumsuz sonucun erken fark edilebilme, engellenebilme durumu gibi konular değerlendirilmeli ve tıbbi uygulama hatası değerlendiren bilirkişiler bilimsel verilere göre komplikasyonu tanımlamalıdır.¹²⁶ Eğer ortaya çıkan komplikasyon zamanında fark edilmezse, fark edilmesine rağmen gerekli önlemler alınmazsa, fark edilip önlem alınmasına rağmen yerleşmiş standart tıbbi girişimde bulunulmazsa karşımıza “malpraktis” olarak çıkacaktır.¹²⁷ Hemşirenin mevcut şartlarda makul olan hizmet ve bakımı başaramaması, meslekte tecrübeli bir hemşirenin aynı şartlar altında sergilemesi beklenen davranışı gösterememesi, normal uygulamanın standartlarının düşürülmesi ve bundan bir zararın oluşması malpraktisi tanımlamaktadır.¹²⁸

Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanunu Tasarısı'nın 3. maddesinde ise, “tıbbi kötü uygulanma” kavramı kullanılmış ve bu kavram; “sağlık personelinin, kasıt veya kusur veya ihmal ile standard uygulamayı yapmaması, bilgi veya beceri eksikliği ile yanlış veya eksik teşhiste bulunması veya

¹²⁴ Savaş, s.44

¹²⁵ Hakeri, Tıp Hukuku, s.510

¹²⁶ Can, Yar. Kar. Bağ, s.73

¹²⁷ Çoltu, s.29

¹²⁸ Nüket Örnek Büken, Erhan Büken, Tıbbi Malpraktis Konusunda, Tartışmalar, T Klin Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi, Ankara, 2003:(11), s.141

yanlış tedavi uygulaması veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan ve zarar meydana getiren fiil ve durum” olarak tanımlanmıştır.¹²⁹

Bir başka tanımda; kişilerin bedeni veya psikolojik her türlü hastalığını ve noksanlığını teşhis ve tedavi etmek, bu mümkün olmadığı takdirde hastalığı hafifletmek ya da acılarını dindirmek veya onları böyle bir rahatsızlıktan korumak için tıp biliminin genel kabul görmüş kural ve esaslara uygun olarak gerçekleştirilen en basit teşhis ve tedavilerden başlayarak, en ağır cerrahi müdahalelere kadar uzanan faaliyet sonrasında kusura dayalı fiilinden meydana gelen zarar, tıbbi uygulama hatasını teşkil eder.¹³⁰

Tıbbi uygulamadan kaynaklanan zararlara iyatrojenik zarar adı verilir. Ortaya çıkan zarar, uygulamanın; tıp biliminin bugün ulaştığı bilimsel ve teknik düzeyi, uygulamanın yapıldığı ortamın koşulları, uygulamayı yapanın eğitim düzeyi göz önünde bulundurulduğunda; aynı ortam koşullarında, aynı yetkinlik düzeyinde bir sağlık çalışanının göstermesi gereken özen gösterildiği halde öngörülemeyecek bir sonucu ise bu istenmeyen sonuçtur ve bundan sağlık çalışanının sorumluluğu yoktur. Kesin ortaya çıkacağı veya çıkma ihtimali bulunduğu bilinen yani öngörülebilir riskler, uygulama belirgin derecede hasta yararına ise uygulamanın yapılmasını engel kabul edilmez. Hukukta “izin verilen risk” olarak ifade edilen bu kavramın tıpta karşılığı “komplikasyon”dur. Öyleyse sağlık çalışanlarının, tıbbi uygulamaları sırasında hastada oluşturdukları her türlü zarar iyatrojenik olarak isimlendirilir. Tıbbi uygulamanın bakım standardına uygun olmasına rağmen ortaya çıkabileceği ilgili çevrelerce kabul edilmiş olan ve her türlü tedbirin alınmasına rağmen ortaya çıkmasından kaçınılamayan zararları komplikasyon olarak; ihmal, bilgi ve beceri eksikliği vb. nedenlerle ortaya çıkan bakım standartlarından bir sapmayı da içeren ve hastada bir zararla sonuçlanan, hatalı olduğu kabul edilen tıbbi uygulamaları ise tıbbi uygulama hatası olarak kabul etmek gerekmektedir.¹³¹

¹²⁹ <http://web.deu.edu.tr/radyolojiabd/malpraktis.html> E.T.21.1.2015

¹³⁰ Mustafa Kıcaloğlu, “Yargı Kararları Işığında Doktorun Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluğu”, **Terazi Aylık Hukuk Dergisi**, Yıl:1 S.4, 2006, s.4

¹³¹ Polat, s.31-32

Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanunu Tasarısı'nın 3. maddesinde standart tıbbi uygulama: bilimsel olarak kabul edilmiş tıbbi uygulama kurallarına uygun olarak yapılan işlemleri ifade etmektedir.

Tıbbi malpraktis uygulamada tıbbi müdahalede standart uygulamasından sapma esasına dayanılarak tanımlanmaktadır.¹³² Bir hemşirenin davranışları, uygun hasta bakımı standartlarını karşılamaması ve bu davranışların hastaya zarar vermesi¹³³, aldıkları eğitim ve uzmanlık bilgilerinin standardından çıkarak, standartların altında hizmet vermesi, bilgisizlik, deneyimsizlik, ihmali nedeniyle¹³⁴ özen ve itina yükümlülüğünü yerine getirmemesi de tıbbi hata olarak değerlendirilir. Yalnızca bir girişimin, uygulamanın eksik yapılması anlamına gelmediği, aynı zamanda yapılması gerektiği halde yapılmayan ya da yapılmaması gerektiği halde yapılan işlem de tıbbi hatayı oluşturmaktadır.¹³⁵ Genel olarak bilgisizlik, deneyimsizlik, ilgisizlik veya kullanılan teknolojiye bağlı olarak ortaya çıkan ve hastanın daha uzun süre hastanede kalmasına yol açan, hastaya zarar veren hatta ölümüne yol açabilen uygulamalar tıbbi hata olarak değerlendirilir.¹³⁶ Tıp bilim tekniğinde sürekli değişme ve gelişmenin yaşanması standartların belirlenmesini zorlaştırmakta ve tıbbi hataların hukuk tarafından tespitini zorlaştırmaktadır.¹³⁷ Gerçek kusur ile kabul edilebilir risk (komplikasyon) kavramının ayırımı ve tıp dalları ile ilgili minimum bakım standartlarının hazırlanması yönündeki çabalar, konunun çözümüne yönelik bilimsel bir yaklaşımı oluşturmaktadır.¹³⁸

Hemşirelik mesleği ile ilgili tıbbi uygulama hataları; hemşirelik bakımı sırasında standart uygulamayı yapmama, izlem ve iletişim yetersizliği, kayıt tutma yetersizliği, hasta güvenliği ve koruyuculuğu ile ilgili girişimlerin yetersizliği¹³⁹ sayılabilir. Bilgi ve beceri eksikliği, acemilik, dikkatsizlik, tedbirsizlik, özen

¹³² Oktay Ahşen, "Serbest Olarak Ya da Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hekimler Açısından Tıbbi Malpraktis ve Sonuçları", İstanbul, 2010, http://www.turkhukuk sitesi.com/makale_1183.htm E.T.16.12.2014

¹³³ Kalabalık, s.378

¹³⁴ Güngör ve Diğerleri, s.129

¹³⁵ Savaş, s.44

¹³⁶ Yurdanur Demir Dikmen, Songül Yorgun, Nesibe Yeşilçam, "Hemşirelerin Tıbbi Hataya Eğilimlerinin Belirlenmesi", **Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi**, 2014, s.45

¹³⁷ Savaş, s.45

¹³⁸ Yorulmaz, s.4

¹³⁹ Gül Ertem, Esra Oksel, Ayşe Akbıyık, "Hatalı Tıbbi Uygulamalar ile İlgili Retrospektif Bir İnceleme", **Dirim Tıp Dergisi**, 2009, 84, S.1, s.4

eksikliği, ihmal ve hastaya bakım vermeme gibi nedenler ise tıbbi uygulama hata kaynaklarını oluşturmaktadır.¹⁴⁰ 1973-2007 yılları arasında yargıya yansıyan tıbbi müdahale hatalarının sağlık mesleklerine göre dağılımında hekimlikten sonra hemşirelik %14.5 ile ikinci sırada yer almaktadır.¹⁴¹ Birden fazla branşı ilgilendiren tıbbi uygulama hatalarının olduğu alanlara ve sonuçlarına göre dağılımında ise ilk sırada hemşirelik faaliyetlerinin diğer tıp alanı ile birlikte etkisinin olduğu tespit edilmiştir.¹⁴²

DSÖ güvenli olmayan tıbbi uygulamalar nedeni ile on hastadan birinde yaralanma ya da ölüm olduğunu bildirmektedir.¹⁴³ Amerika Birleşik Devletleri hastanelerinde her gün en az 100 hasta, tıbbi hatalar nedeni ile ölmektedir. Bu nedenle hem ABD hem de Avrupa Birliği ülkelerinde tıbbi uygulama hataları en önemli sağlık sorunlarından birisi olarak kabul edilmektedir.¹⁴⁴

Son yıllarda tıbbi uygulama hatalarında artış görülmektedir. Yüksek Sağlık Şurasına, 75 yıllık görev süresi içinde 10.000 civarında dosya intikal etmişken; 1994-1999 yılları arasındaki 5 yıllık dönemde ise 932 dosya intikal etmiştir. İncelenen dosyaların yarısından fazlasında (%53) sağlık personeli az veya çok , “kusurlu” bulunmuştur.¹⁴⁵ 2000-2007 yılları arasında basına yansıyan “hatalı tıbbi uygulama” ile ilgili haber sayısı 172 olarak tespit edilmiş, 2000 yılında %1.2 oranında haber yayınlanmışken, 2007 yılında oranın %30.8’e yükseldiği görülmektedir. Araştırma kapsamında gazetelerde yer alan malpraktis ile ilgili haberlerin %12.2’sinden hemşirelerin, %9.9’undan hekim ve hemşirelerin beraber sorumlu tutulduğu ve mevcut hataların nedenleri %62.1 oranında bilgi eksikliği-acemilik, %16.9 oranında dikkatsizlik-tedbirsizlik, %7 ihmal ve %3.5 aşırı yorgunluk ve tükenmişlik olarak belirlenmiştir.¹⁴⁶

¹⁴⁰ Nevin Şahin, Hemşire ve Ebeler Açısından Tıbbi Uygulama Hatalarına Yaklaşım, II. Tıp Hukuku Günleri, , Türk Tabipler Birliği Yayınları, Birinci Baskı, İstanbul, 2012, s.26

¹⁴¹ Savaş, s.80

¹⁴² Savaş, s.94

¹⁴³ TTB Hasta Güvenliği Raporları, s.38

¹⁴⁴ Füsun Vural, S. Çifçi, Ş. Fil, A.Aydın, B.Vural, “Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği İklimi Algıları ve Tıbbi Hataların Raporlanması”, **Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, C.5, S.2, 2014, s.153

¹⁴⁵ Deryal, S.H.P, s.437

¹⁴⁶ Ertem, s.1

2004 yılından 2010 yılı 7 aylık dönemini de kapsayan Sağlık Bakanlığı kaynaklarından; Sağlık Bakanlığı'na yapılan şikayetlerin %60-70'inin çalışanlardan, %30-40'ının ise sistemden kaynaklandığı, yine şikayetlerin %43-45'inin hizmetten genel olarak faydalanamamaya, %50'sinden fazlasının poliklinik işlemlerinden kaynaklandığı, toplam şikayetlerin %13-18'inde hasta hakları ihlali tespit edildiği ve şikayet oranının Sağlık Bakanlığı verilerinin %50 üzerinde olduğu varsayılmaktadır.¹⁴⁷ Etik, hukuki, tıbbi, eğitimsel ve yönetsel yönleriyle çok yönlü ve çok boyutlu olarak karşımıza çıkan tıbbi uygulama hataları konusu ölüm nedenleri arasında 5. sırada yer almaktadır.¹⁴⁸ 2 Kasım 2011 tarihli 663 sayılı KHK ile yapılan değişiklikler, sağlık sisteminde performans gibi yeni modeller, sağlık hizmeti sunumunda ve tıbbi uygulamada pek çok tıbbi ve yeni etik sorunun ortaya çıkmasına yol açmıştır.¹⁴⁹

Yapması gerekeni yapmama, ihmal veya gecikme gösterme, basit özen ve dikkat göstermeme, tanı ve tedavi hataları, yetkisiz uygulamalar kusuru göstermekte ve bu kusur sonucunda hastada zarar meydana gelirse malpraktisten söz edilmektedir.¹⁵⁰ Malpraktiste kök neden ve hata türü açısından 2 farklı şekilde sınıflandırılmıştır.¹⁵¹ Biz de hemşirelerin tıbbi uygulama hatalarının kök nedenlerini ve hemşirelerin tıbbi hata türlerinin neler olduğunu ayrı başlıklar altında irdedeleyeceğiz.

A. Hemşirelikte Tıbbi Hata Nedenleri

Hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmada, tıbbi hata oluşmasında ilk beş neden şu şekilde sıralanmaktadır: İş yükünün fazla olması, çalışan hemşire sayısının

¹⁴⁷ Nevzat Koç, "Empatinin Tıbbi Uygulama Hataları (malpraktis) Üzerindeki Rolü ve Önemi", **Devlet Denetim Elemanları Derneği**, 2012, yıl:25, S.19, s.60

¹⁴⁸ Tıbbi Hatalar Ölüm Nedenleri Arasında Beşinci Sırada, <http://kouha.kocaeli.edu.tr/?page=haber&id=11976>, E.T. 9.1.2015

¹⁴⁹ Samet Koç, Sağ. Çal. Yas. Sor. ve Malp, s.45

¹⁵⁰ Can, Yar. Kar. Bağ. s.70

¹⁵¹ Güngör ve Diğerleri, s.131

az olması, hemşirelere görev dışı işlerin yüklenmesi, stres ve yorgunluk.¹⁵² Daha alt sırada protokol ve prosedürlerin anlaşılır olmaması veya hiç olmaması, aylık nöbet sayılarının fazla olması, sağlık personelinin çalıştığı birimin sabit olmaması yer almaktadır. Ayrıca hemşirelerin görev tanımlarının yetersizliği, terfi olanaklarının olmaması, düşük ücret, yönetici ile ilişkilerinde iletişimin yetersiz olması iş doyumunu olumsuz etkilemektedir ve hataların oluşmasına neden olabilmektedir.¹⁵³

Özellikle iş yoğunluğu olan birimlerde vardiya sonuna doğru, aşırı yorgun olmaya bağlı dikkat dağınıklığı oluşabilmektedir.¹⁵⁴ Günlük 8 saat ve daha az çalışan hemşirelerde %1.6 tıbbi hata tespit edilirken, günlük 12,5 saat ve daha fazla çalışan hemşirelerde bu oran %6 olarak tespit edilmiştir. Gece çalışmalarında gündüz çalışmasına göre hata eğilimi daha fazla bulunmuştur. Bir araştırmada, uyku düzeninde meydana gelen değişikliklerin kadınlara stres verici yaşam olayları arasında yer aldığı belirtilmektedir.¹⁵⁵ Vardiyalı ve nöbetli çalışma sistemi ve hemşirelere işleri dışında farklı rol ve sorumlulukların yüklenmesi hemşirelerin tükenmesine ve iş doyumunun azalmasına neden olmaktadır.¹⁵⁶ Hemşirelerde aylık 7 ile 10 nöbet tutanların oranı %37’iken, %5.5’inin ayda 11-14 arası nöbet tuttuğu saptanmıştır.¹⁵⁷ Katıldığım görüş nöbet şeklinde çalışmanın hemşirelerin biyoritmini bozduğu, tıbbi hataların artmasına neden olduğu ve yöneticilerin bu konuyu göz önünde tutarak, hemşirelerin çalışma vardiyalarını düzenlemelerinin tıbbi hata eğilimlerini azaltacağıdır.¹⁵⁸ Türkiye’de 100 bin kişiye 251 hemşire-ebe düşmektedir, AB ortalaması ise 836 yani AB’yi yakalamak için 455 bin hemşire ihtiyacı mevcut bulunmaktadır.¹⁵⁹ Sağlık Bakanlığının stratejik analizinde sağlık personeli sayısının sağlık hizmet talebini ve kurumsal ihtiyacını karşılayamaması en zayıf yönü olarak

¹⁵² Musa Özata, Handan Altuncan, “Hastanelerde Tıbbi Hata Görülme Sıklıkları, Tıbbi Hata Türleri ve Tıbbi Hata Nedenlerinin Belirlenmesi: Konya Örneği”, **Tıp Araştırma Dergisi**, 2010:8(2), s.106

¹⁵³ Kuşuluoğlu Diğerleri s.88

¹⁵⁴ Yorulmaz, s.6

¹⁵⁵ Ayla Bayık, Süheyla Altuğ Özsoy, Melek Ardahan, Şükran Özkahraman, Fatma Başalan İz, “Kadınların Stres Verici Yaşam Olaylarıyla Karşılaşma Durumları”, **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi**, C.9 S.2, 2006, s.11

¹⁵⁶ Eroğlu, s.221

¹⁵⁷ Eroğlu, s.224

¹⁵⁸ Şeyda Seren İntepeler Diğerleri, “Hemşirelerin Tıbbi Hata Eğilimleri ve Etkileyen Faktörler“, **Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi**, 30/1, s.15

¹⁵⁹ <http://www.medimagazin.com.tr/saglik-calisanlari/genel/tr-hemsirelerin-yuzde-90i-borclu-6-48-65676.html> E.T.12.5.2015

saptanmıştır.¹⁶⁰ Katıldığım görüşe göre hemşirelerin arka arkaya çalışma sürelerinin 5 gün sınırlandırılması, mevzuatta yer alan gece çalışma sisteminin en fazla 8 saat olarak düzenlenmesi, haftalık çalışma süresinin 45-48 saat ile sınırlandırılması bakım hizmetinin kalitesini etik mesleki düzeye yaklaştırmış olacaktır.¹⁶¹

Başka bir çalışmada hemşireler en yaygın tıbbi hata nedeni olarak yorgunluğu, iş yükünün fazla olmasını ve çalışma süresinin uzun olmasını belirtmişlerdir.¹⁶² Yine Eroğlu birimlerde çalışan ve çalışması gereken hemşire sayıları hakkında yaptığı değerlendirmesinde, yoğun bakım ünitesinde çalışması gereken hemşire sayısı 43.1 tespit etmiştir. Oysa birimde çalışan hemşire sayısı 18'dir.¹⁶³ Kurumda insan kaynaklarına ilişkin politikalar ve uygulamalar yetersizse, çalışanların sayısı az ve çalışma biçimi hakkında bilgileri yoksa oryantasyonu tam değilse, uygun eğitim almamışsa, motivasyonu düşükse ve dikkatli bir şekilde değerlendirilmemişse tıbbi hatalar ve hasta güvenliği açısından sorunlar sık görülebilmektedir. Oysa Milli Savunma Bakanlığı hariç, bütün kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişilerini ve gerçek kişileri kapsayan 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, sağlık personelinin yurt düzeyinde dengeli dağılımını sağlamak üzere istihdam planlaması yapılmasını ve ülke ihtiyacına uygun nitelikli sağlık personelinin yetiştirilmesinin amiri bulunmaktadır.(m.3)

Yukarıda sayılan kök nedenlerden kaynaklı; dikkatsizlik, tedbirsizlik, ihmal ve özen yükümlülüğünün yerine getirilmemesi,¹⁶⁴ meslekte acemilik, yetersizlik, bilgisizlik, deneyimsizlik, hastanın avukatı gibi davranmada başarısızlık, etik uygulamadan uzak çalışmak, emir ve yükümlülükler uymamak, iletişim ve dökümantasyon eksikliği, motivasyon eksikliği, tıbbi cihazlara bağlı faktörler, bakım standartlarının düşmesi, erken taburcu etme nedeniyle hasta bakımının yetersiz

¹⁶⁰ <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/stratejikplanturk.pdf>, E.T.20.2.2015

¹⁶¹ Eroğlu, s.224

¹⁶² Dilek Küçük Alemdar, Yeşim Yaman Aktaş, "Türkiye'de Hemşirelik Hizmetlerinde Tıbbi Hata Türleri ve Nedenleri", **TAF Preventive Medicine Bulletin**, 2013;12(3), s.307

¹⁶³ Eylem Kaya Eroğlu: **Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde İş Yükünün Hasta Güvenliği Üzerindeki Etkisinin Belirlenmesi**, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2011, s.219

¹⁶⁴ "Ruhsal bunalım için de olan ve intihar kesin fikrine sahip hastanın yanında kimse bulunmadan bir yerde bırakılması ve hastanın da intihar etmesi, malpraktis niteliğinde bir eylemdir, (HGK., 07.10.1987-10057/13842). Hakan Hakeri, Yener Ünver, Özlem Yenerer Çakmut, Tıp Sağlık Hukuku Mevzuatı, 2013, Ankara, s.652

kalması, uzmanlık isteyen hemşirelik alanlarının gün geçtikçe artması hemşirelerin tıbbi uygulama hatalarının oluşmasında zincirin bir diğer halkasını ihtiva etmektedir. Dikkat azlığı, malpraktis oluşumunda önemli bir faktördür, fizikî yorgunluk başta olmak üzere, iş veya aile problemleri nedenleri ile hemşirelerin dikkatleri zaman zaman dağılabilmektedir.¹⁶⁵

Omaç ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada Yukarıda sayılan kök nedenlerden kaynaklı; dikkatsizlik, tedbirsizlik, ihmal ve özen yükümlülüğünün yerine getirilmemesi,¹⁶⁶ meslekte acemilik, yetersizlik, bilgisizlik, deneyimsizlik, hastanın avukatı gibi davranmada başarısızlık, etik uygulamadan uzak çalışmak, emir ve yükümlülükler uymamak, iletişim ve dökümantasyon eksikliği, motivasyon eksikliği, tıbbi cihazlara bağlı faktörler, bakım standartlarının düşmesi, erken taburcu etme nedeniyle hasta bakımının yetersiz kalması, uzmanlık isteyen hemşirelik alanlarının gün geçtikçe artması hemşirelerin tıbbi uygulama hatalarının oluşmasında zincirin bir diğer halkasını ihtiva etmektedir. Normal popülasyona göre aşırı gündüz uykululuğu yüksektir. Hemşirelerde uyku ve uykululuk durumu ile ilgili araştırma yapılmalı ve çalışma saatleri hata yapma kriterlerini düşürmek için yeniden düzenlenmelidir. Aşırı gündüz uykululuğu ile trafik kazaları arasında anlamlı bir ilişkinin belirtildiği birçok çalışma bulunmaktadır.

Özellikle dikkat gerektiren işlerde olduğu üzere, aşırı gündüz uykululuk durumu nedeniyle hemşirelik hizmetlerinin olumsuz yönde etkileneceği düşünülmektedir. Akabinde mesleki hata ve kazaların aşırı gündüz uykululuğu olan hemşirelerde artması beklenen bir durum olacaktır.¹⁶⁷

Hemşirelerin bilgi eksikliği ile ilgili Karabakır'ın yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin önemli bir bölümü tabi oldukları mevzuatı bilmemekte veya yanlış bilmektedir. Bu durum, mesleki uygulamaları ve muhtemel hukuksal sorumlulukları bakımından sakıncalıdır.¹⁶⁸ Yasaları bilmeden yapılan girişimler hemşireyi yasalar

¹⁶⁵ Yorulmaz, s.6

¹⁶⁶ "Ruhsal bunalım için de olan ve intihar kesin fikrine sahip hastanın yanında kimse bulunmadan bir yerde bırakılması ve hastanın da intihar etmesi, malpraktis niteliğinde bir eylemdir, (HGK., 07.10.1987-10057/13842). Hakan Hakeri, Yener Ünver, Özlem Yenerer Çakmut, Tıp Sağlık Hukuku Mevzuatı, 2013, Ankara, s.652

¹⁶⁷ Mehtap Omaç, Mücahit Eğri, Leyla Karaoğlu, e-journal of new word sciences academy, 2010, V.5, number.4, article number:1B0021, E.T. 21.1.2015

¹⁶⁸ Karabakır, s.125

önünde suçlu duruma düşürebilir.¹⁶⁹ Karabakırın, hemşirelerin tabi oldukları mevzuat ve hukuki sorumlulukları konusunda yaptığı çalışmada, tabi oldukları mevzuat veya hukuki sorumluluklarına ilişkin herhangi bir eğitim almayanların oranının (%55,6), konuyla ilgili eğitim alanlara (%44,4) göre daha yüksek olduğu izlenmiştir ve hemşirelik eğitiminin seviyesi yükseldikçe adli/tıbbi konularda farkındalığın da arttığı tespit edilmiştir.¹⁷⁰ Hemşirelik meslek liselerinde 1996 yılına kadar 2300 saat meslek, 2200 saat kültür dersleri verilirken; 2001’de düzenlenen yeni programda 4704 saat meslek, 1728 saat lise dersleri verilmeye başlanmıştır.¹⁷¹ Hemşirelerin yeterli alt yapıya sahip olmayan okullardan, gerekli klinik deneyime sahip olmadan mezun olması, okullarda deontolojik ve etik derslerine gerekli özenin gösterilmemesi,¹⁷² hasta hakları ihlalleri ve cezai müeyyideler konusunda müfredat bilgisinin bulunmaması tıbbi uygulama hata nedenleri arasında sayılabilir. Yeterli mesleki bilgi ile donatılmamış sağlık personeli, sadece tıbbi malpraktis olgularının artmasına yol açmayıp, aynı zamanda ilgili diğer personelin eğitilme olanağını da ortadan kaldırmakta olup, uygun olmayan hareketlerin kötü davranımlara dönüşmesine zemin hazırlayarak zamanla personelden personele aktarılmasına neden olacaktır.¹⁷³

Bir başka neden sağlık harcamalarına yeterli bütçe ayrılmaması, performans ve döner sermaye ile sağlık kuruluşlarının işletme güdüsü ile çalıştırılması sayılabilir. Hemşireler yaptıkları işin ağır iş olarak tanımlanmasına rağmen yıpranma payı alamayan fazla mesai ücretlendirmesi alamayan, nöbet ücreti saati ise yol parası olamayacak düzeyde düşük verilen meslektir.¹⁷⁴ OECD ülkelerinde toplam sağlık harcamalarının ulusal gelir içindeki oranı ortalama %8.5’dir. Aynı oran Türkiye’de %3.9’dur. Genel bütçeden Sağlık Bakanlığı’na ayrılan kaynak yetersizliğine bağlı olarak, yataklı tedavi kurumlarının giderek daha fazla bir oranı gelirini döner sermayeye dayandırmak zorunda kalmaktadır. Döner sermaye tercihi pek çok kamu sağlık kurumunun parasız hasta bakma ve personel eğitimi gibi önceliklerini arka

¹⁶⁹ Kuşuoğlu ve Diğerleri, s.87

¹⁷⁰ Karabakır, s.114

¹⁷¹ Tunçer, s.21

¹⁷² Kuşuoğlu ve Diğerleri, s.88

¹⁷³ Yorulmaz, s.6

¹⁷⁴ Eroğlu, s.220

plana itmelerine neden olmaktadır.¹⁷⁵ Hemşirelerin %71.2'si verdikleri hizmet karşılığında yetersiz ücret aldığını düşünmektedir.¹⁷⁶ Hekimlerin performans sistemi ile çalıştırılması gelir amaçlı gereksiz istemlere hekimleri itmektir ve hastanenin bütün birimleri buna paralel olarak daha fazla çalışmak zorunda kalmaktadır. Bu kadar yoğun çalışan hemşirelerin eğitimine yeterli zaman kalmadığı gibi özen yükümlülüklerini de yerine getirmekte zorlanmakta oldukları kanaatindeyiz.

B. Hemşirelikte Tıbbi Hata Türleri

Iraz, tıbbi uygulama hataları ve türlerini uzmanlık sınırının aşılması, bilgilendirme eksikliği ve rıza sınırının aşılması, tanı hatası, tedavi hatası, özen eksikliği, sır saklama yükümlülüğüne uyulmaması olarak altı başlığa ayırmıştır.¹⁷⁷ Hemşirelerin sıklıkla karşılaştığı tıbbi hatalara baktığımızda ise bakımda yanlış ve uygun olmayan malzeme kullanılması, tıbbi aletlerin kullanımında hata, el yıkamamadan kaynaklanan hastane enfeksiyonu, kan transfüzyonu hataları,¹⁷⁸ hasta vücudunda yabancı cisim unutulması, iletişim eksikliği, hastanın düşmesi,¹⁷⁹ hasta güvenliği ve koruyuculuğu ile ilgili girişimlerin yetersizliği, ilaç uygulama hataları, hekimin istemine ve mevcut protokollere uymama,¹⁸⁰ izlem ve değerlendirmede yetersizlik, kayıtların düzenli tutulmaması, bakım standartlarını uygulamada yetersizlik olarak sıralanabilir. Öğretiler üzerinde en sık durulan hataların ilaç hataları ve hastane enfeksiyonları olduğunu göstermektedir.¹⁸¹ Literatürler ve yayınlanan raporlar incelendiğinde ise farklılık göstermekle birlikte hasta güvenliği açısından en sık karşılaşılan hata türleri; ilaç hataları, hastane enfeksiyonları,

¹⁷⁵ Türkiye Sağlık Sektöründe Finansman:Paran Kadar Sağlık, http://www.ttb.org.tr/kutuphane/tr_saglik/finansman.pdf

¹⁷⁶ Eroğlu, s.225

¹⁷⁷ Iraz, s.32

¹⁷⁸ Dikmen, s.46

¹⁷⁹ Türkinaz Aştı, Rengin Acaroğlu, "Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamalar", **Çukurova Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 2000, 4(2), s.22

¹⁸⁰ TTB Hata Güvenliği Raporları, s.38

¹⁸¹ H.Erdal Akalın, "Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği", **Yoğun Bakım Dergisi**, 2005;5(3), s.141

düşmeler, yetersiz izlem, iletişim sorunları, hastada yabancı cisim bırakılması ve malzeme kullanımına bağlı hatalardır.¹⁸²

ABD’de 250’den fazla hemşire aleyhine açılan davanın analizi sonucunda hemşirelerin en fazla yaptığı tıbbi uygulama hataları olarak hasta bakım standartlarındaki başarısızlık, bakımda kullanılan alet ve araçların uygun kullanımında başarısızlık, hasta ile iletişim kurmada başarısızlık, tıbbi kayıtları tutmada başarısızlık, izleme ve değerlendirme başarısızlığı ve hastanın savunucusu gibi davranmada başarısızlık tespit edilmiştir.¹⁸³

Hemşirelerin yapmış olduğu hatalar genelde hastalığın tedavisinde hata yapılmasından dolayı değil de, tedavi için gereken tıbbi uygulamalarda hata yapılmasından kaynaklanmaktadır. Bu zararlar ikincil zararlardır. Hasta tedavi amacıyla sağlık kuruluşuna başvurmasaydı meydana gelmeyecek zararlara örnek olarak apandisit teşhisi ile hastaneye yatırılan ve apendektomi yapılan hastanın ameliyattan önce yapılan intramüsküler enjeksiyonunun hatalı yapılması sonucu hastanın bacağına sekel kalması tedavi ile doğrudan ilgili değildir. Tedavi dolayısı ile oluşan zarar ikincil zararlardır¹⁸⁴. Appandisit ameliyatı sırasında kan kaybı ile hastanın zarar görmesi veya ameliyat sırasında hastanın vücudunda yabancı cisim bırakılması olsaydı bu durum tedavi ile ilgili bir hatayı oluşturacaktı. Direk tedavi ile ilgili olmayan indirek hatalar ikincil hataları oluşturmaktadır. Tedavi dolayısı ile oluşan ikincil zararlar, tedavinin yanlış yapılması değil; tedaviye yönelik işlemlerin ve bu işlemler sırasındaki eylemlerin yanlış ve ihmali davranışla yapılmasından kaynaklanmaktadır.¹⁸⁵ Hemşirelerin sık karşılaştığı enjeksiyon nöropatisi nedenleri ise gereksiz enjeksiyonlar, hatalı tıbbi uygulama ve eğitimsiz ve yetersiz personel tarafından enjeksiyonun yapılmasıdır. 2008-2010 yılları içerisinde Adli Tıp Kurumu’na enjeksiyon nöropatisi iddiası ile gelen dosyalar içerisinde yapılan değerlendirmede, enjeksiyonu yaparak şikayetçi olunan kişilerin %76.8’i hemşire ve sağlık memurudur.¹⁸⁶

¹⁸² Özata, s.107

¹⁸³ Kalabalık, s.378-379

¹⁸⁴ Savaş, s.70

¹⁸⁵ Savaş, s.70

¹⁸⁶ Volkan Ünal, Esra Özgün Ünal, Abdurrahman Emir, Yusuf Özer, Sadi Çağdır, Enjeksiyon “Nöropatisi Olgularına Adli Tıbbi Yaklaşım“, **Adli Tıp Bülteni**, 2015;20 (1), s.14

Dikkatsizliğe; kan grubu kontrolü yapmadan transfüzyon yapılması, tedbirsizliğe; anafilaktik reaksiyon gelişen hasta için gerekli araçların hazır bulundurulmaması, meslekte acemilik ve bilgi eksikliğine; hatalı ilaç girişiminde bulunmayı, özen eksikliği ve ihmale; izlem gerektiren hastanın gerekli zamanlarda izleminin yapılmaması örnek olarak gösterilebilir.¹⁸⁷ Özen eksikliği tek başına sorumluluk sebebidir.¹⁸⁸

Dikkatsizlik ve özensizliğe örnek dava konusu olayda, yoğun bakım ünitesinde tedavi görmekte olan davacıların yakınının sık sık kendisini solunum cihazına bağlayan maskeyi çıkarmaya çalıştığı ve olay tarihinde de solunum maskesini çıkarması sonucu hayatını kaybettiği anlaşıldığından, daha önce çeşitli kereler maskeyi çıkarmaya çalıştığı hastane personeline bilinen hastaya solunum maskesini çıkarmasını engelleyecek ek müdahalelerde bulunmamak suretiyle yeterli dikkat ve özeni göstermeyen davalı idarenin bu tutumunun hizmet kusuru olarak kabulü zorunlu olup, İdare Mahkemesince Yüksek Sağlık Şurası kararı esas alınmak ve davacılarından temyiz isteminde bulunan kişinin istemiyle sınırlı kalmak suretiyle tazminata hükmedilmesi gerekirken, davanın reddi yolunda verilen kararda hukuka uygunluk görülmediği belirtilmiştir.¹⁸⁹

ICN (Uluslararası Hemşireler Birliği), hasta güvenliğinin artırılması için profesyonel sağlık bakım personelinin işe alınması, performanslarının iyileştirilmesi, enfeksiyonla mücadele, ilaçların güvenli kullanımı, cihaz emniyeti, sağlıklı klinik uygulamalar, çevre güvenliği, risk yönetimi ile ilgili gerekli önlemlerin alınması, hasta güvenliği üzerine odaklanmış bilimsel bilgi çerçevesinde destek sağlayacak alt yapının oluşturulması ve bir bütün halinde bunların birleştirilmesi gerektiğine inanmaktadır.¹⁹⁰

Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı, tıbbi hataları kök nedenlerine göre üç başlık altında incelemiştir:¹⁹¹

işleme bağlı hatalar: yanlış işlemi yapma,

ihmale bağlı hatalar: doğru işlemi yapmama,

¹⁸⁷ Ertem, s.3

¹⁸⁸ Özpınar, s.92

¹⁸⁹ Danıştay.10.D,24.09.2007-2005-3719/2007-4316, Hakeri ve Diğerleri, s.622

¹⁹⁰ TTB Hasta Güvenliği Raporları, s.37

¹⁹¹ Güngör ve Diğerleri, s.131

uygulamaya bağlı hatalar: doğru işlemi yanlış uygulama.

Sağlık hizmeti sunumu sırasında hata türü açısından hemşirelerin yaptığı tıbbi uygulama hatalarını işlediğimizden ana başlıklar olarak, insan kaynaklı hatalar, mekanik alet kullanımına bağlı hatalar, çalışma ortamı kaynaklı hatalar ve sistem kaynaklı hatalar olarak değerlendirmeye çalışacağız.

1. İnsan Kaynaklı Hatalar

Hemşirelik, çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip bir meslektir. Hemşirelikte aşırı iş yükü, hastaların sorunları nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve terminal dönemdeki hastalarla çalışma ve özellikle vardiya sistemi ile çalışma, aşırı çalışma saatleri, hasta sayısının fazla olması, sağlık personelin sayıca yetersiz olması¹⁹² gibi nedenler çalışma koşullarını zorlaştırmaktadır. Dolayısıyla sayılan bu zor koşullarda çalışma, hemşirelik girişimleri sırasında dikkat azlığı ve muhakeme bozukluklarına yol açabilir ve “yargı hatası” yapma oranını arttırabilir.¹⁹³ Bunlara ek olarak yorgunluk, iletişim sorunları, zamansızlık, yanlış karar, tartışmalı kişilik,¹⁹⁴ dikkatsizlik, tedbirsizlik, mesleki acemilik, mantık hatası¹⁹⁵ özen eksikliği,¹⁹⁶ terk etme,¹⁹⁷ bakım standardını uygulama yetersizliği, değerlendirme ve izlem yetersizliği,¹⁹⁸⁻¹⁹⁹ hekime geç haber verme/ hiç haber vermeme, yetki sınırlarının

¹⁹² Güngör ve Diğerleri, s.130

¹⁹³ Ayten Demir-Zencirci, “Hemşirelik ver. Hatalı Tıbbi Uygulamalar”, **Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi**, 2010; 12(1), s.69, Savaş, s.49

¹⁹⁴ Karataş, s.234

¹⁹⁵ Güngör ve Diğerleri, s.130

¹⁹⁶ Nazan Karahan, Hemşirelik ve Ebelikte Gebelik Doğum ve Doğum Sonrası Karşılaşılan Sorunlar, II.Tıp Hukuku Günleri, Birinci Baskı, İstanbul, 2012, s.88

¹⁹⁷ Aşti, s.25

¹⁹⁸ Ertem, s.4

¹⁹⁹ “Trafik kazası sonucu hastaneye yaralı getirilen ölenin, görevli doktor ve hemşire olan sanıklar tarafından yeterli kontrol ve muayene ile gelişen klinik bulgulara uygun müdahale yapılmadığından ölmesi olayında, Yüksek Sağlık Şurası raporuna göre de 4/8 kusurlu kabul edilmeleri karşısında; tüm dosyaların Adli Tıp Kurumuna yollanarak, sanıkların savsamalarının olup olmadığı, sanıkların yasal sorumluluklarını yerine getireliler dahi ölümün gerçekleşip gerçekleşmeyeceği konusunda rapor alınıp, ölüm kaçınılmaz ise görevi savsama, ölüme bu savsama etkili ise taksirle ölüme neden olma suçundan hüküm kurulmalıdır“, (Y4.CD, 11.02.2004-2003-1064/2004-2055). Hakeri ve Diğerleri, Tıp Sağlık Hukuku Mevzuatı, s.656

aşılması, ameliyat esnasında hasta vücudunda yabancı cisim unutulması, eksik-yetersiz kayıt tutma, kayıt tutmaya özen göstermeme ve kayıtların uygun biçimde korunmaması,²⁰⁰ meslekten memnun olmama,²⁰¹ emir ve yönetmeliğe uymamak gibi insan kaynaklı sorunlar da tıbbi hatalara neden olabilmektedir. Hemşirelerin yapmış olduğu hatalardan kaynaklanan zararların ikincil zararlar olduğunu varsaydığımızda “tıbbi uygulamaların özenli ve dikkatli şekilde gerçekleşmesi” asıl ediminin yanında, yan edim olarak nitelendireceğimiz, “hastaya zarar vermeme” ediminin ihlalini oluşturduğu düşünülebilmektedir.²⁰²

Smith ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada, hastanelerdeki yanlış tıbbi uygulamalar ve potansiyel önleme stratejilerinin belirlenmesi amacıyla 21 hastanede; 744 kayıtlı hasta üzerinde, teknik, insan, organizasyon ve hasta ile ilgili faktörler açısından irdelenmiştir. İnsandan kaynaklanan hataların %61 oranında önlenebilir olduğu, %39’unun hasta ile ilgili, organizasyonla ilgili ve teknik hatalardan kaynaklandığı saptanmıştır. Organizasyonla ilgili hataların çözümü daha kolay olmakla birlikte insan kaynaklı hatalarla mücadelenin daha zor olduğu ortaya çıkmıştır.²⁰³

Dikmen ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, tıbbi hata türlerinden düşmeler ve iletişim boyutlarında diğer boyutlara göre hataya eğilim düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.²⁰⁴ Çalışmada hemşirelerin hasta güvenliği uygulamaları ile ilgili eğitim alma oranı (%91.3) yüksek olmasına rağmen, hasta güvenliği uygulamalarına yönelik raporlama oranının oldukça düşük (%8.6) olduğu saptanmıştır. Bu durum hemşirelerin güvenlik raporlama sistemi ile ilgili tutum ve davranışlarında yetersizliğin veya sorunların olduğunu göstermektedir. Hasta güvenliğine yönelik her konuda raporlamanın yapılabilmesi için verilen eğitimlerde, hata raporlamanın çalışanı cezalandırma olarak görülmeyip sistemin önemli bir parçası olarak değerlendirilmesi gerektiğinin ve yöneticilerin bu konudaki tutum ve

²⁰⁰ Karahan, s.90

²⁰¹ Güngör, s.130

²⁰² Savaş, s.71

²⁰³ Smits M, Zegers M, Groenewegen PP, Timmermans DR, Zwaan L, Van der Wal G et al. Exploring the causes of adverse events in hospitals and potential prevention strategies [Electronic version]. Qual SafHealth Care 2010; 19(5):1-7

²⁰⁴ Dikmen, s.54

davranışlarında iyileştirme yapılması gerektiği, pozitif tutum değişikliği açısından gereklidir.²⁰⁵

Kılıç ve arkadaşlarının 2008-2009 yılları arasında bir eğitim araştırma hastanesi cerrahi kliniklerinde yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin %47.5'i, doktorların %32.8'i bir hata yapıldığı zaman cezalandırıcı olmaması gerektiğini düşünürken, hemşirelerin %42.3'ü, doktorların %46.9'u da suçlanması gerektiğini düşünmektedir. Fakat aynı zamanda hemşirelerin %96.1'i, doktorların %92.2'si bir hatanın bildirilmesinden sonra objektif/anlayışlı/yapıcı olunması gerektiğini düşünmektedir. Hemşirelerin %94.9'u, doktorların da %90.6'sı hataların önlenbilir olduğunu düşünmektedir. Hemşire ve doktorların hasta güvenliği konusunda bilgilerinin yeterli, ancak hataların bildirilmesi ile ilgili eğitime ihtiyaçlarının olduğu tespit edilmiştir.²⁰⁶ Meurier ve ark. yaptıkları bir çalışmada da, hemşirelerin %18'inin hatalarını sonuçlarından korktuklarından dolayı sakladığını tespit etmesi, bu hipotezi destekler niteliktedir.²⁰⁷

Hastane enfeksiyon (nozokomiyal enfeksiyonlar) oranı bakım kalitesini gösteren en önemli ölçütlerin başında²⁰⁸ ve aynı zamanda tıbbi hatalar kapsamında yer almaktadır. Tedavi maliyetinde artmalara neden olması dolayısıyla bütün dünyada önemli bir sağlık sorunudur.²⁰⁹ Özkurt ve ark. yapmış olduğu çalışmada 8 aylık sürede hastaneye yatan hastaların %3.8 de hastane enfeksiyonu görüldüğü tespit edilmiştir.²¹⁰ Dünya Sağlık Örgütü, dünyada 33 ülke kapsamında yaptığı

²⁰⁵ Anita Karaca, Hediye Aslan, "Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesine Yönelik Bir Çalışma", **Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi**, 2014, Cilt.1, S.1, s.11

²⁰⁶ Hülya Saray Kılıç, "Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşire ve Doktorların Hasta Güvenliği Hakkındaki Bilgileri ve Tıbbi Hataların Bildirilmesi Hakkındaki Görüşleri", **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi**, 2014;17:2, s.103

²⁰⁷ Meurier CE, Vincent CA, Parmar DG. Learning from errors in nursing practice, *Journal of Advanced Nursing*, 1997;26:11-119 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9231284> E.T.02.01.2015

²⁰⁸ Özata, s.102

²⁰⁹ İntepeler, Hem. Tıb. Hat. Eğil, s.4

²¹⁰ Zuhâl Özkurt, Serpil Erol, Mehmet Parlak ve ark, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde Hastane İnfeksiyonları;1998 yılı sonuçları, Kabul Tarihi: 2000 http://www.hastaneinfeksiyonlaridergisi.org/managete/fu_folder/2000-03/html/2000-4-3-156-159.htm

araştırmada hastane enfeksiyonu %8.7 ile %9.9 oranında değişiklik olduğunu vurgulamıştır.²¹¹

Tıbbi hataların hastaya verilen zarar dışında hasta ve hatayı yapan kişinin ekonomik kaybı yanında ülke bütçesinde ciddi zararlara neden olduğu bilinmektedir. Tıbbi hataların artması toplumun sağlık çalışanlarına karşı güveninin sarsılması ve sağlık çalışanlarına önyargı oluşturmalarına, tıbbi hataya maruz kalan ve hatayı yapan kişinin psikolojik olarak olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır.²¹²

Vücutta yabancı cisim kalmış ise bu özen eksikliğinin açık delili olarak yorumlanmaktadır. Mahkeme içtihatlarında da vücut içinde yabancı cisim unutulması direk kusur olarak değerlendirilmiş ve bilirkişi görüşüne bile ihtiyaç duyulmamıştır.²¹³

Eğitim görülerek profesyonel anlamda uygulanabilecek bakım standartlarının birey tarafından ihmal edilerek ihlal edilmesi ihmali davranış olarak açıklanabilir. Hemşirenin bakım standartlarını ihlali yanlış uygulama değil ihmaldir. Hemşire yaptığı uygulama için sonuç garanti etmemekte, hastanın mutlak şifaya kavuşacağı garanti edilmemekte, ancak her türlü özenin gösterileceği garanti edilmektedir.

İlaç verme hataları, ekipmanların yanlış kullanımı, sıvı ve oksijen uygulaması konusunda yapılan yanlışlıklar diğer bireyler tarafından kolaylıkla anlaşılabilir. Fakat bilinci yerinde olmayan bir çocuğun yatak kenarlıklarının açık bırakılmasının bir ihmal olduğunu herkes anlayabilir. Hemşireler hem yanlış uygulamada hem de ihmalde bulunabilirler.²¹⁴

İnsan kaynaklı tıbbi uygulama hatasına örnek olay, İstanbul'da özel bir hastanede meydana gelmiştir. İki dakika ara ile doğan bebeklerin isimlerini bilekliklerine doğru yazarak bebeklerin kollarına takan hemşirenin bebekleri ters beşiklere koyması sonucu ailelere farklı bebekler verilerek bebekler karıştırılmıştır. Ailelerin durumu fark etmesi üzerine tekrar hastaneye başvurup durumu düzeltmek istemesine hastane karşı çıkmıştır. Daha sonra ailelerin açmış olduğu dava sonucu

²¹¹ WHO, Consultation on Hospital Infection Prevalence Survey, Geneva, 1986 s:5
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/60088/1/WHO_MIM_NIC_87.1.pdf?ua=1, E.T. 10.4.2015

²¹² Ertem, s.8

²¹³ Işıl Güney Tunalı, Hemşire ve Ebeler Açısından Tıbbi Uygulama Hatalarına Yaklaşım II. Tıp Hukuku Günleri, Birinci Baskı, İstanbul, 2012, s.35

²¹⁴ Kuşuoğlu, s.88

yapılan DNA testinde bebeklerin karıştığı ortaya çıktığından hemşireye karışıklığa sebep olduğu için 1,5 ay hapis cezası verilmiştir. Ayrıca aile hastaneye açtığı tazminat davasını kazanmıştır.²¹⁵ Hemşirenin dikkatsizliği ile bebeğin başka bir bebekle karışması söz konusu olduğundan bebek karışması dolaylıda olsa tıbbi müdahale hatasıdır.²¹⁶

İnsan kaynaklı hata türleri arasında ilaç hataları en fazla görülen ve hasta güvenliğini tehdit eden hata türüdür. Oysa rapor edilen ilaç hatalarının %50'sinin önlenebilir hatalar olduğu bildirilmektedir.²¹⁷

a. İlaç Hataları

İlaç uygulamaları multisistem ve multidisipliner bir süreçtir.²¹⁸ Hemşire tarafından ilaç uygulama hekim ve eczacıları da ilgilendiren sürecin sadece bir parçasıdır. Bu hatalar, hemşire, hekim, eczacı, hasta, üretici firma gibi dış ortam kaynaklı²¹⁹ olabileceği gibi kurum kaynaklı da olabilmektedir.²²⁰

Hemşirelerin sağlık çalışanları arasında geniş bir kitleye sahip olması ve ilaçların hazırlanmasından, hastaya güvenli bir şekilde uygulanmasına ve sonrasında hastanın izlenmesine kadar yapılan uygulamalardan sorumlu olduğundan; hemşireler ilaç hatalarının önlenmesinde önemli bir role sahiptir.²²¹ İlaç hataları tedavi ve profilaksi hataları arasında sayılmaktadır.²²² İlaç hataları en yaygın olarak görülen

²¹⁵ <http://www.medimagazin.com.tr/hekim/hukuk-etik/tr-dogumda-bebekleri-karistiran-hemshireye-15-ay-hapis-2-17-64826.html> E.T.10.3.2015

²¹⁶ Savaş, s.92

²¹⁷ Fatma Cebeci, Elif Gürsoy, Sebahattin Tekingündüz, "Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin Belirlenmesi", *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012; 15(3), s.191

²¹⁸ Ayişe Karadağ, Hemşireler İlaç Uygulama Hatalarını Önlemede Anahtar Kişimidir? Türk Hemşireler Derneği, <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/menu/hemsirelik-yayinlari/saglik-guncel/thd-sagligin-sesi-yazilari/hemsireler-ilac-uygulama-hatalarini-onlemede-anahtar-kisi-midir.aspx> E.T. 02.01.2015

²¹⁹ İsmet Eşer Khorshid, Leyla Türk Gülingen Filiz Toros, "Hemşirelerin İlaç Hatası Yapmalarına Yol Açabilecek Etkenlerin Saptanması", *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2007; 23(2), s.90

²²⁰ Eşer, s.82

²²¹ Eşer, s.83

²²² Polat, s.47

önlenebilir tıbbi hatadır ve ilaç hataları, ilaçların uygulanma sürecinde, izlenmesi gereken ilkelere uyulmaması sonucunda gerçekleşen yanlış²²³ uygulamalar şeklinde tanımlanabilir.²²⁴

ABD’de İlaç Hatalarını Rapor Etme ve Önleme Koordinasyon Konseyi (NCC MERP) ilaç hatasını; “ilacın sağlık çalışanının, hastanın veya üreticinin kontrolünde olmasına rağmen, hastanın ilaçtan zarar görmesine ya da uygun olmayan ilacı almasına sebep olan önlenebilir bir olay” olarak tanımlamıştır.²²⁵ İlaç hatalarına yol açan durumları; profesyonel uygulama, tıbbi ürünler, prosedürler, reçeteleme, sistem, order iletişimi, ürün paketlemesi gibi nedenlerden oluşabileceğini ifade etmiştir.²²⁶ Yine Amerika’da United States Pharmacopeia MedMARx; sistem zayıflıklarını tanımlamak amacıyla kurulmuştur ve sisteme her ay ilaç yan etkileri, hata ihtimali ile neredeyse oluşacak hatalar ve diğer hatalar nedeniyle 20 bin raporun girildiğini bildirmektedir.²²⁷ Türkiye’de 2002 yılında tüketilen ilaç kutu sayısı 699 milyon iken, 2011 yılında %146 artarak 1 milyar 721milyon kutu olmuştur.²²⁸ İlaç üretimindeki bu dinamizm ve hareketlilik sağlık hizmeti sunumu sırasında ilaç uygulayan sağlık personelinin bilgi güncellemesini gerektirdiğini net olarak ortaya koymaktadır.

Bir çalışmada hekimler, eczacılar ve diğer sağlık çalışanları tarafından yapılan bütün ilaç hatalarından %86’sının hemşireler tarafından, hata gerçekleşmeden önce önlendiğini göstermiştir.²²⁹ İş güvenliğini geliştirmeye yönelik doktorların, eczacıların ve hemşirelerin katılımı ile yapılan multidisipliner yaklaşımların tedavi performansının gelişiminde olumlu katkısı olacağı belirlenmiştir.²³⁰

Öğrenci hemşireler tanık olduğu hataların; %55.6’sının hemşireler, %22.2’sinin doktorlar ve %20.4’ünün öğrenci hemşireler tarafından yapıldığını ifade etmişlerdir. Bu hataların %66.7 sinin ilaç hatası olduğu tespit edilmiştir. Yine öğrenci

²²³ “Yanık tedavisi için hastaneye yatan 18 aylık bebeğe dikkatsizlik sonucu hemşire tarafından AIDS’li hastanın kanı verilir. Bu kusur sonucu hemşire kademe durdurma cezası almıştır.” Şahin ve Diğerleri, s.101

²²⁴ Eşer, s.82

²²⁵ <http://www.nccmerp.org/about-medication-errors> E.T.11.4.2015

²²⁶ <http://www.nccmerp.org/about-medication-errors> E.T.11.4.2015

²²⁷ Savaş, s.55

²²⁸ <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/stratejikplanturk.pdf> E.T.20.02.2015

²²⁹ TTB Hasta Güvenliği Raporları, s.39

²³⁰ TTB Hasta Güvenliği Raporları, s.44

hemşireler hataların %49.0 düzeyinde hastaya ulaşmadan engellendiğini belirtmişlerdir.²³¹ Hemşire adayı öğrencilerin de gerektiğinde yaptığı eylemlerden dolayı haklarında dava açılabileceği, konuyla ilgili ifade verebilecekleri ve dava sonucuna göre haklarında yaptırım uygulanabileceği eğitimleri boyunca verilmesi gereken belki de en önemli bilgi paylaşımı olmalıdır.²³²

Wolf ve arkadaşları ilaç hatalarından sonra yapılacak girişimler yönünden ilaç hatalarını üç şekilde sınıflandırmıştır. Bunlar; çok az ya da hiçbir hemşirelik girişimi gerektirmeyen hatalar, antidot ilacı gerektiren veya lokal/sistemik cevapların verildiği hatalar ve muhtemelen yaşamı tehdit eden, acil girişimler gerektiren hatalardır. Bu pilot çalışmanın amacı; hemşireler tarafından yapılan hatalı medikasyonu takiben ortaya çıkan zararlı sonuçlarla ilişkili faktörleri tanımlamaktır. Bunun için İlaç Hata Risk Profili (Medication Error Risk Profile:MERP) kullanılmıştır. Çoklu aşamalı regresyon analizleri ile hemşirenin medikasyonda hazırlık ve uygulama aşaması; sorumlu kişinin uygulama hatası ve takip eden süreçte yanlış müdahale hatalarıdır.²³³

Eşer ve ark. hemşirelerin ilaç hatası yapmalarına yol açabilecek etkenleri inceledikleri bir çalışmada dış ortamla ilgili etkenler arasında; hemşireler %91.7'sinin ilaç hazırlarken çoğunlukla telefonlara yanıt vermek durumunda kaldıklarını, %43.7'sinin ise ilaç uygulamalarında fizik koşullarla ilgili güçlüklerle karşılaştıklarını ve çalışmada hemşirelerin yaklaşık yarısı hekimlerin acil durumlar dışında da çoğunlukla sözlü istem verdiklerini belirtmişlerdir. Çalışmamızda hemşirelerin önemli bir oranının farklı kliniklerde nöbet tuttuğu ve çalıştığı görülmektedir. Hemşirelerin, fizik ortam ve klinik işleyişin farklı, deneyim ve bilgisinin yetersiz olduğu ortamlarda çalışması ilaç hatası yapma riskini artırmaktadır.²³⁴

²³¹ Fatma Cebeci, Ebru Karazeybek, Gülten Sucu Dağ, "Öğrenci Hemşirelerin Hastane Uygulamaları Sırasında Tanık Oldukları Tıbbi Hata Durumları", **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, 2014;3(2), s.736

²³² Volkan Ünal, Esra Ünal, Zafer Çetinkaya, Zeynep Yener, Mehmet Fatih Yıldız, Humman Şen, Sadi Çağdır, "İlaç Uygulama Hatası Dört Olgu Sunum", **Adli TıpBülteni**, 2014;19(3), s.179

²³³ Wolf ZR, Goldrick T, Flynn ER, Warwick F (1996) Factors Associated With a Perceived Harmful Out-Come From Medication Errors a Pilot Study, **The Journal of Continuing Education in Nursing**, 27(2):65-73

²³⁴ Eşer, s.87

İlaç hataları; uygulama hataları, ürün hataları, prosedür hataları ve sistem hatalarının sonucu olarak ortaya çıkabilmektedir.²³⁵ Hata kaynağı olarak görülebilecek kişiler dikkate alındığında, hekim kaynaklı hatalar, hasta birey kaynaklı hatalar ve hemşire kaynaklı hatalar olarak sınıflandırılabilir. Konumuz gereği biz hemşire kaynaklı hatalar açısından değerlendirmeye aldığımızda İlaç hataları; hatalı uygulama, ilaçların uygulama protokolüne uymama, hekim istemini yanlış yorumlama, ilacı yanlış zamanda uygulama (örn; yemekten sonra verilmesi gereken aspirinin yemekten önce verilmesi), ilacı uygulamayı unutma, ilaç dozunu atlama, yanlış dozda verme,²³⁶ ilacın yanlış hastaya verilmesi (örn; yoğun bakımda kan basıncını yükseltici adrenalinin hipotansif hasta yerine hipertansif hastaya verilmesi), ilacın yanlış hızla verilmesi (örn; intravenöz metoprololün yavaş infüzyonla verilmesi gerekirken bolus verilmesi), ilacın yanlış yolla verilmesi (intramüsküler verilmesi gereken benzatin penisilinin intravenöz verilmesi) sayılmaktadır.

Reçete edilmemiş ilacı uygulama, yanlış ilacı uygulama,²³⁷ (örn; hastaya siprofloksasin yerine siprolam verilmesi) etkileşime giren ilaçları aynı anda uygulama, uygulanan ilacın kayıt edilmemesi, alerjik hikayesinin bilinmemesi, ilaç/ilaç etkileşimi²³⁸⁻²³⁹ ve kurallara uygun olmayan şekilde sözlü order almaktan kaynaklanmaktadır. İlaç hatalarının %34-56'sı önlenebilir hatalarıdır.²⁴⁰ Ölüme veya sakatlığa sebep olan başlıca ilaç hataları uzmanlar tarafından tahmin edilip değerlendirilmektedir.

²³⁵ TTB Hasta Güvenliği Raporları, s.43

²³⁶ TTB Hasta Güvenliği Raporları, s.43

²³⁷ “Sanıkların, vücuda enjeksiyon biçimi farklı olan kızamık aşısı yerine gerekli dikkat ve özeni göstermeyerek kızamık suyu ile sulandırılmış verem aşısı yapmaları nedeniyle bebeklerden Gamze'nin bir yıl süreyle gözlem altına tutulmalarına yol açma ve kolunda iltihaplı ceviz büyüklüğünde şişlik oluşturma eylemlerinin özel hüküm niteliğindeki taksirle yaralama suçuna uyması, 5237 sayılı TCK'nın 78/8 maddesinde şikayete tabi suçlarda mağdur ve failin uzlaşması halinde açılan kamu davasının düşürülmesine karar vereceğine ilişkin düzenlemenin sanık yararına olması karşısında,5271 sayılı CMK'nın 253 ve 254. Maddeleri uyarınca uzlaşma işlemlerinin yapılması ve sonucuna göre hüküm kurulması zorunluluğu gözetilmeden yapılan aşının kişilerde olumsuz bir etkiye yol açmadığı gerekçesiyle görevi savsama sonucundan beraat kararı vermesi... Yasaya aykırı.”,(4.CD,02.05.2006-18181/10269), Deryal, Sağlık Hukuku Rehberi, s:55 Hemşirelik Yönetmeliği'nde BCG aşısı uygulama, hemşire veya hekim kararı ile uygulanabilmektedir.

²³⁸ Karataş, s.234, Eşer, s.82

²³⁹ Şenay Uzun, Filiz Aslan, “İlaç Uygulama Hataları”, Türkiye Klinikleri J Med Sci, 2008.28, s.218

²⁴⁰ TTB Hasta Güvenliği Raporları, s.17

Hekimler ve diş hekimleri dışındaki sağlık meslek mensupları hastalıklarla ilgili doğrudan teşhiste bulunarak tedavi planlayamaz ve reçete yazamaz. Hemşirelerin emirlere uymayarak hekim onayı olmadan ilaç tedavisi yapması tıbbi uygulama hataları arasında yer almaktadır. Görevini yaparken yasal yetkisi bulunmadığı halde hasta muayene ve tedavi eden sağlık memurunun eylemi, 1219 sayılı Kanun m.25 ve TCK m.251 kapsamında değerlendirilmektedir.²⁴¹

İlaç uygulama süreci 4 evreden oluşur, ilacın reğetelenmesi ve istemin verilmesi, istemin hemşire tarafından alınması, ilacın hazırlanması ve hasta bireye ulaştırılması, ilacın uygulanması, bu evrelerden herhangi birinde yapılan hatalar ilaç uygulama hatası olarak tanımlanmaktadır.²⁴² İlaç uygulama hataları genellikle istem etme ve uygulama evrelerinde ortaya çıkmaktadır.²⁴³

aa. İlaç Uygulama Hataları

Hemşirelik Yönetmeliği'ne göre hemşire, tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular. Hemşirelerin, dünyada tüm sağlık kuruluşlarındaki en önemli işlevi arasında ilaç uygulamaları yer almaktadır. İlaç bilgisi ve güvenli ilaç kullanımı üzerine mesleki eğitimlerini hemşirelik müfredatı içerisinde birinci sınıftan itibaren almalarına rağmen bilişsel ve davranışsal bir beceri gerektiren ilaç uygulamaları için değişen biyoloji, biyoteknoloji, tıbbi tanı ve tedavi yöntemlerinde yaşanan değişime paralel olarak hemşirelerin mezun olduktan sonra da çalıştıkları kliniklerde kullanılan ilaçlar hakkında güvenli ilaç uygulama becerisi geliştirmesi

²⁴¹ Deryal, S.H.R. s.52 (4.CD,24.05.1963,14779/5024)

²⁴² "2000 tarihinde .. Devlet Hastanesinde U.E.'ye yapılan tedavi ve enjeksiyonun hatalı olması nedeniyle sol bacağına kangren olmasına ve kesilmesine neden olunduğundan bahisle tazminat davası açılmıştır. İdari soruşturma raporu sonucunda görevli hemşirenin kusurlu bulunması nedeniyle hakkında soruşturma izni verilmesi ve 657 sayılı Yasa uyarınca kınama cezasıyla cezalandırılması gerektiği sonucuna varılmıştır. Hemşire kusurlu bulunmuş ve hastaya 58.000 TL (2000 yılından itibaren faiz işletilecektir) tazminat verilmesi kararını onamıştır." Danıştay 10. D. E. 2006/4777, K. 2009/7341, E.T.1.7.2009

²⁴³ Karadağ, E.T. 02.01.2015

gerekmektedir.²⁴⁴ Günümüzde yapılan çalışmalar hemşirelerin hasta bakım sorumluluklarını yerine getirdikleri zamanın %16.9 ile %26.9'unun ilaç uygulama aşamasında geçtiğini göstermektedir.²⁴⁵ İlaç hatalarının oluşumuna etki eden birçok neden olduğu öne sürülmekle birlikte, bu nedenlerin çoğunlukla bilgi eksikliği, iletişim zayıflığı ve zaman yetersizliği,²⁴⁶ iş yükünün fazla olması, ilaç uygulama sırasında kesintiye uğrama, kişisel problemlerin olması²⁴⁷, hastalığın prognozu, ilaç allerjisi ve benzeri bilgilerde yetersizlik,²⁴⁸ deneyimsizlik, hasta devrinin tam yapılmaması gibi nedenler olduğu bildirilmektedir.

İlaç hatalarından üç tanesine en sık rastlandığı bildirilmiştir.²⁴⁹ İhmalden kaynaklanan ilaç hataları (reçete/order edilenden farklı ilaç uygulama), uygun olmayan dozda ilaç uygulanması (reçete/order edilenden farklı sayıda / miktarda veya dozda ilaç verme), yetkisiz ilaç kullanımından kaynaklanan hatalar (hekim tarafından onaylanmamış tedavinin / ilacın verilmesi / uygulanması). IM verilecek ilaçların IV verilmesi, IM enjeksiyonun yanlış anatomik bölgeye uygulanması, uygun olmayan bölgede Z Tekniğinin kullanılması, doz hesaplama ve dönüştürmelerinde hata yapılması da dava edilen ilaç uygulama hataları arasında yer almaktadır. Dikkatsiz ve özensiz yapılan hatalı kas içi enjeksiyon uygulamaları sonucunda siyatik sinir zedelenmeleri, ayağın fonksiyonunda gerileme veya fonksiyonunu kaybetmesi gibi durumlar olabileceği gibi damar içi enjeksiyonlar da damarın zedelenmesi, enfeksiyon gibi durumlar cismen eza görme, uzuv kaybı, uzuv zaafi gibi sonuçlar doğurabilmektedir.²⁵⁰ Uzuv kaybı, uzuv zaafi gibi haller yaralama suçunu ağırlaştırıcı sebebi ve karar üzerinde birinci derecede etkili durumlardır.²⁵¹

Enjeksiyonlar sıklıkla gluteal bölgeden uygulandığından, siyatik sinir ve dallarının enjeksiyon nedeniyle iatrojenik yaralanmaları meydana gelebilmektedir. Sinir yaralanmaları hafif paresteziden kas paralizisine uzanan derecede ciddi olabilecek sekellerle sonuçlanabilmektedir. Nörotoksik ajanların enjeksiyonu sonrası

²⁴⁴ Karadağ, E.T. 02.01.2015

²⁴⁵ TTB Hasta Güvenliği Raporları, s.45

²⁴⁶ Dikmen, s.49

²⁴⁷ Uzun, s.220

²⁴⁸ Şahin, s.27

²⁴⁹ TTB Hasta Güvenliği Raporları, s.43

²⁵⁰ Savaş, s.84

²⁵¹ Savaş, s.80

sinirde peteşiyal hemorajiler, şişlik ve solukluk meydana geldiği, histopatolojik olarak ise myelin ve aksonda splitting ve fragmantasyon, aksoplasmin yoğunlaşması, mitokondrianın şişmesi veya myelin kılıfın total hasarı gibi aksonal değişiklikler meydana geldiği gösterilmiştir. Gluteal bölgeye yapılacak enjeksiyonların üst dış kadrana yerine medialden ve inferiora yapılması hem iğnenin hem de enjekte edilen ajanın nörotoksik etkisi ile sinirde zedelenmeye yol açabilir, enjeksiyon yapılan yerde oluşan ödem ve nedbe dokusu sinire bası yaparak zedelenme oluşturabilir. 2008-2010 yılları arasında enjeksiyon nöropatisi iddiası ile ATK 3. Adli Tıp İhtisas Kuruluna gönderilen dosyalar incelendiğinde vakaların sekel dereceleri hafif orta ve ağır olacak şekilde sınıflandırılmıştır ve vakaların %60.3'ünde ağır sekel kaldığı saptanmıştır.²⁵²

Bununla birlikte Nicolau Sendromu intramüsküler enjeksiyon sonrası görülen bir komplikasyondur. Intramüsküler yapılan nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar, lokal anestezikler, penisilinler, kortikosteroidler ve interferonlar gibi ilaçlara bağlı olarak geliştiği bilinmektedir. Nicolau Sendromu şiddetli ağrı, ödem, lokalize kızarıklıkla deri ve kas dokuda nekroz ile karakterizedir.²⁵³ Intramüsküler enjeksiyon sonrası gelişen Nicolau Sendromu'na ait örnek olguda; 30 yaşında erkek hasta idrarda yanma ve ağrı şikayetleriyle A hastanesine gittiğini, A hastanesinde Pollakürisi ve kostavertebral açığı hassasiyeti olan hastaya ürolityazis ön tanısıyla kalçasından Diklofenak intramuskuler, 500cc Serum Fizyolojik, Metpamid ampul, Buscopan ampul uygulanarak üroloji polikliniğine yönlendirilmiştir. A Hastanesinin Üroloji Polikliniğinde Alt Abdomen Bilgisayarlı Tomografi incelemesinde: sağ üreter alt 1/3'te 5 mm çapında taş olduğu ve sağ üreter taşı saptandığı belirtilmiştir. Hasta Diklofenak enjeksiyonundan sonra sol bacağına uyuşukluk hissettiğini, ertesi günde iğne yapılan yerin kızarıklık olduğunu ve kabuklanmaya başladığını, kızarıklık olan bölgenin ağrılı ve diğer vücut bölgelerine göre daha sıcak olduğunu ve kalçasındaki ağrısının geçmemesi ve kızarıklığı müteakiben siyahlaşma olması üzerine ve iğne yapılan yerdeki yarasının 4-5 gün geçmesine rağmen iyileşmediğinden dolayı B

²⁵² Ünal ve Diğerleri, Enj. Nöropatisi, s.16

²⁵³ Sefer Bilgi, Yaşar Bilge, "Diklofenaka Bağlı Cilt Altı Nekrozu Olan Hastada Hekim Sorumluluğu", Medikolegal Düzlem Tıpta Uygulama Hataları, Birinci Baskı, Ofset Digital, Baskı Evi Matbaa Promosyon ve Reklam Hizm. San. Tic. Ltd. Şti. s.78

hastanesine müracaat ettiği ve burada kendisine doku nekrozu geliştiği söylendiğini belirtmiştir. B Hastanesinin Genel Cerrahi Polikliniğinde gluteal bölgede enjeksiyona bağlı yumuşak doku enfeksiyonu ve doku nekrozu tanısı konularak nekrotik doku debride edilerek tıbbi tedavisinin yapıldığı rapor edilmiştir. Hastanın yapılan muayenesinde sol gluteal bölgede 7 cm uzunluğunda 4 cm genişliğinde hiperpigmente yara nedbesi olduğu görülmüştür. Nörolojik muayenesi normal bulunmuş olup nedbe dışında fonksiyonel ve anatomik bir bozukluk tespit edilmemiştir. Kişinin vücut genel çalışma gücünden kaybının olmadığı ve bir ay süre ile iş göremezlik halinde kaldığı rapor edilmiştir. Tedaviyi yapan hekimin hastaya bakmaya yetkili olması, koyduğu tanının doğru bulunması ve tedavi sırasında yapılan uygulamaların genel tıp kuralları içinde olması nedenlerinden dolayı, enjeksiyona bağlı cilt altı nekrozunun nadir görülen beklenmedik bir durum olması olayın kabul edilebilir risk çerçevesinde ele alınması sonucu tedaviyi uygulayan kurumun yetkili hekiminin bu durumun komplikasyon olması nedeniyle sorumlu olmadığı açıklanmıştır.²⁵⁴ Klinik iyileşmenin kötü olması ise sinirlerde total aksonal hasar olmasına bağlanmıştır.²⁵⁵

Hemşirelik faaliyetleri sırasında oluşan tıbbi müdahale hatalarının yargıya yansıyan sonuçlarının dağılımına baktığımızda ise ilk sırada uzuv zaafi %35, ölüm %20, uzuv kaybı %20, cismen eza görme %20 ve bebek karışması²⁵⁶ %5 olduğu tespit edilmiştir.²⁵⁷

Tıbbi hatalar içinde yer alan ilaç uygulama hatasının (medikasyon) ilaç seçimi ve reçete yazımı sırasında görülme sıklığı 1000 ilaç yazımında %62.5'tir. bu hataların büyük kısmı önlenemez hata olarak görülmektedir.²⁵⁸ Birleşik Devletler ilaç kataloğu'nun 2000 yılı raporuna göre; istem hataları ilaç uygulama hatalarının %11'ini, uygulama hataları ise %40'ını oluşturmaktadır.²⁵⁹ Medikasyon hatalarının

²⁵⁴ Bilgi, s.79

²⁵⁵ Ünal ve Diğerleri, Enj. Nöropatisi, s.18

²⁵⁶ Hastanede doğum yapan davacının başka bir çocuk ile isim bantlarının karıştığı gerekçesi ile çocukların karışması sonucu acı ve ızdırap çektiklerini ifade ederek 200.000.00TL manevi tazminat isteminde bulunmuşlardır. (Y13. HD. E. 2004/15903 K. 2005/3133 T.2.3.2005)

²⁵⁷ Savaş, s.83

²⁵⁸ Karataş, s.234

²⁵⁹ Karadağ, E.T.02.01.2015

%34-56'sı önlenabilir hatalardır.²⁶⁰ İlaç uygulaması sırasında oluşan advers etkiler %13, güvenli olmayan enjeksiyon uygulamaları %30 olarak tespit edilmiştir.²⁶¹ Yüksek yargı mercilerinde karara bağlanan emsal davalarda, hemşirelik faaliyetleri sırasında oluşan tıbbi uygulama hata sonucu olarak ölüm ikinci sırada yer almaktadır ve bunun sebebinin genel olarak ilaç allerjileri oluşturmaktadır. Ölümle sonuçlanan tıbbi müdahale hatalarının tıp alanlarına göre dağılımında kadın doğum ve anesteziyen sonra hemşirelik uygulamaları 3. sırada yer almaktadır. Ölümle sonuçlanan 39 vakanın 4'ü (%10) hemşirelik ile ilgilidir. Aynı çalışmada uzuv kaybı ile sonuçlanan davalarının %11.7'si ile hemşirelik 4. sırada yer alırken, uzuv zaafı ile sonuçlanan davaların %53.8 ile hemşirelik ilk sırada yer almaktadır.²⁶²

Çocuklarda enjeksiyon nöropatisinin ayırıcı tanısında dikkate alınması gereken en önemli hastalık poliomyelittir. Geçmişte düşük ayak bulgusu ile hastanelere başvuran olguların atlanmış polio vakaları olduğu düşünülürken çoğunun bebeklik çağında yapılan enjeksiyondan dolayı meydana geldiği tespit edilmiştir. enjeksiyon sadece zorunlu ise iyi eğitim almış yetkili kişilerce uygulanmalıdır. Ayrıca çocuklarda uyluk anterolateral bölgesinden enjeksiyon yapılmasının ve uygun boyutta iğne seçilmesinin önemli olduğu ifade edilmektedir.²⁶³ Bir eğitim araştırma hastanesinde yapılan çalışmada pediatri deneyimi olmayan hemşire oranı %71.2 gibi yüksek bir düzeyde tespit edilmiştir.²⁶⁴

Enjeksiyon nöropatisi iddiası ile gönderilen 121 vakanın 1 tanesinde, Adli Tıp Kurumu 3. Adli Tıp İhtisas Kurulu tarafından enjeksiyon nöropatisinin meydana gelmesinde doktor ve hemşirenin kusurunun bulunduğu bildirildiği tespit edilmiştir. Vakanın 12 yaşında olduğu, doktor tarafından miyadren enjeksiyonu yaptırıldığı, enjeksiyon sonrası çocuğun ayağının üstüne basamaması sonrası yapılan muayenede enjeksiyon izinin gluteal bölge üst iç kadranda olduğunun görüldüğü, 12 yaşında bir çocuğa miyadren enjeksiyonu yapılmasının ve enjeksiyonun üst iç kadrana uygulanmış olmasının uygun olmadığı bildirilmiştir.²⁶⁵

²⁶⁰ Akalın, s.142

²⁶¹ TTB Hasta Güvenliği Raporları, s.38

²⁶² Savaş, s.84-90-91

²⁶³ Ünal ve Diğerleri, Enj. Nöropatisi, s.18

²⁶⁴ Eroğlu, s.222

²⁶⁵ Ünal ve Diğerleri, Enj. Nöropatisi, s.19

Gluteal bölge kasının radyolojik ölçüme dayalı olarak yapılan çalışmalarda dorsogluteal bölgede yağ oranının ventrogluteal bölgeye göre daha fazla olduğu bu nedenle dorsogluteal bölgeden standart iğnelerle yapılan enjeksiyonların düşünülenden daha az efektif olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca ventrogluteal bölgeden yapılan enjeksiyonların sinir yaralanması açısından da daha az riskli olduğu da bildirilmiştir.²⁶⁶

Aslan ve Ünal, cerrahi yoğun bakım ünitesinde parenteral ilaç uygulama hatalarının dağılımını inceledikleri çalışmalarında, ilaç uygulama hataları sırasıyla; ilaç uygulaması öncesinde ve sonrasında el yıkanmaması, sözel order almanın yazılı hale getirilmemesi, enjeksiyon bölgesinin antiseptik solüsyonla silinmemesi, doğru yazılı order alınmaması, ilacın doğru teknikle hazırlanmaması, ilacın doğru teknikle uygulanmaması, ilaç uygulaması sonrasında atıkların bir kısmının/tamamının uzaklaştırılmaması, order edilmeyen ilacın uygulanması, order edilen ilacın verilmemesi veya atlanması, doğru dozun uygulanmaması olarak bildirilmiştir.²⁶⁷

Bunlara ek olarak ilaç uygulama hatalarında bilgisizlik, dikkatsizlik ve beceriksizlik sebebi ile yanlış uygulanırsa teknik hatalardan söz edilmektedir.²⁶⁸

Basına yansıyan örnek bir olayda; Üniversite hastanesinde gerçekleşen ameliyat sonrası hastanın tedavisinde yer alan heparin adlı ilacın 0.7 dizyem yerine 7 dizyem yapıldığı iddiası ile bebeğin hayatını kaybettiği gerekçesiyle ilacı uygulayan hemşire hakkında disiplin ve ceza soruşturması açıldığı hastane tarafından iddia edilmiştir. Hastane, ailenin kendisinden talep ettiği bir buçuk milyon liralık tazminatı red ederek hemşireyi suçlamıştır.²⁶⁹ Başka bir olayda “sağ ayağının kırılması üzerine, tedavi için Devlet Hastanesi Ortopedi servisine yatırılan hastanın kolunun, tedavi sırasında görevli hemşire tarafından yapılan hatalı enjeksiyon sonucu gangren olması ve bu nedenle kesilmesinde”²⁷⁰ oluşan hatalar tedavi sırasında oluşan ikincil zarar ihtiva eden insan kaynaklı ilaç uygulama hatalarıdır.

²⁶⁶ Ünal ve Diğerleri, Enj. Nöropatisi, s.19

²⁶⁷ Özlem Aslan, Çilem Ünal: ‘‘Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Parenteral İlaç Uygulama Hataları’’ **Gülhane Tıp Dergisi**, 2005;47(3), s.175

²⁶⁸ Savaş, s.50

²⁶⁹ <http://www.medigazete.com/index.php/diger-haberler/3449-hemsire-0-7-yerine-7-dizyem-heparin-yapınca>, E.T. 12.12.2014

²⁷⁰ Danıştay 10. D. E. 1982/2908, K. 1985/26, T. 16.1.1985, Savaş, s.73

Buna benzer başka bir olayda hekim kloroform tedavisi öngörüyor, hemşire el kol hareketleri ile bilmediğini işaret ediyor fakat hekim fark etmiyor ve hemşire hastaya 50 gr kloroform uyguluyor, hastada meydana gelen değişiklikleri 20 dakika sonra hekime bildiriyor fakat hekim normal olduğunu ifade ediyor ve hasta aşırı doz yüklenmesine bağlı kaybediliyor. Mahkeme hemşireyi bilmediği işlemi uyguladığı için; hekimi de kontrol etmediği için sorumlu tutmuştur.²⁷¹

Hemşire çalışma ortamında güven prensibi içerisinde çalışır. Hekimin verdiği order ile ilgili hekime güvenir ve ilaç uygulamasını yapar. Fakat ortada bariz bir hata varsa hemşirenin bu işleme ortak olmaması gerekir. Hemşire hekimin verdiği orderı yerine getirmekle görevlidir ancak Hemşirelik Yönetmeliğine göre tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalanana zarar vereceğini öngördüğü durumlarda müdavi hekimle durumu görüşür.²⁷²

Eşer ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelerin 5/1 oranında hasta tedavisinin zamanında gerçekleştirilmesi için hata riskini arttıran ve yasal olmayan istem, reçete ve ilaç tabelası yazdığı ifade edilmiştir.²⁷³ Bu gruptaki hata oranlarının %34-56'sı önlenabilir hatadır.²⁷⁴ Yanlış ilaç uygulama ve yanlış yerden ilaç uygulanması cerrahi kliniklerde dahili kliniklere oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.²⁷⁵

Yan etkilerin önlenmesi ve oluşabilecek yan etkilerin olumsuzluklarının hızlı bir şekilde giderilebilmesi için tamamlayıcı eylemlere gereksinim bulunmaktadır. Bireysel düzeyde sağlık hizmeti sağlayıcıları ve sağlık çalışanları açısından bunların ekipler düzeyinde, kurumsal olarak ve nihai olarak sağlık sisteminde bir bütün olarak değişime gereksinim vardır. Böylelikle hasta güvenliğini tehdit eden riskler tamamen ortadan kaldırılabilmektedir.²⁷⁶ Ülkemizde 1961 yılında reçete edilen ilaç sayısı 656'nın altında iken günümüzde bu rakam 8.000'nin üzerindedir.²⁷⁷ Bu durumun sağlık hizmeti sunumu için sağlık çalışanlarının eğitiminin süreklilik arz etmesi ve güncellenmesi gerekliliğini daha net ortaya koymaktadır.

²⁷¹ Hakeri, Tıbbi Uygulamalarda. Hemşirenin. Cezai Sorumluluğu, s.443

²⁷² Hakeri, Tıbbi Uygulamalardan Hemşirenin Cezai Sorumluluğu, s.441

²⁷³ Eşer, s.89

²⁷⁴ Akalın, s.142

²⁷⁵ Özata, s.108

²⁷⁶ TTB Hasta Güvenliği Raporları, s.40

²⁷⁷ Karadağ, E.T.02.01.2015

Yüksek riskli ilaçların güvenliğinin sağlanması amacı ile yüksek riskli ilaç hazırlanırken örneğin narkotik-analjezik olan Aldolan doktor tarafından reçete edilir. 2 hemşire ilaç hatalarını azaltmak için birlikte order kontrolü yapar, ilacı hazırlar ve uygular.²⁷⁸ Hemşire bu işlemi yüksek riskli ilaç defterine kayıt ederek iki hemşire imzası ile resmileştirmekle yükümlüdür.

Öğrencilerin tanık olduğu 72 ilaç hatasınının 13'ü yanlış ilaç verilmesi, 11'i yanlış hastaya verilmesi, 6'sı yanlış yol ile verilmesi, 5'i ise yanlış doz ile verilmesidir.²⁷⁹ Hemşirelerin en sık karşılaştığı tıbbi uygulama hatası iddiasıyla enjeksiyon nöropatisi açısından değerlendirilen 121 olgunun %88.4'ünü erkekler oluşturmaktadır. Bu durumun nedeni erkek yağ dokusunun kadınlara oranla daha az olduğu gösterilebilir.²⁸⁰ Bu sonuçta bizi yine verilen eğitimin yetersizliğine götürmektedir.

Özellikle öğrenci ve deneyimsiz hemşirelerde hata yapma oranı yüksektir. Ayık ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu iki, üç ve dördüncü sınıf öğrencilerininin %26.3'ünün enjeksiyon esnasında yanlış teknikle ilaç uygulama hatasını en az bir ve daha fazla kez uygularken, %10.3'ünün enjeksiyonda yanlış bölgeye uygulama hatasını en az bir ve daha fazla kez yaptığını ifade ettiği saptanmıştır.²⁸¹ Hemşirenin kan alma veya enjeksiyon yapma işini stajyer öğrenciye yaptırması da aynı şekilde sorumluluğuna yol açacaktır.²⁸²

Öğrenci hemşirenin yaptığı ilaç uygulama hatası sonucu yargıya yansıyan örnek olguda:²⁸³ 3.Adli Tıp İhtisas Kuruluna gönderilen dosya tetkikinde; aynı hastanede meydana gelen iki doğum sonrası iki bebeğin kuvöze alındığı annelerin ise kadın doğum servisinde yattığı, doğumun ertesi günü anneler bebeklerinin yanına çıktıkları sırada kadın doğum servisinde görevli hemşirenin, annelere uygulanacak ilaçları enjektöre çekip enjeksiyonu uygulaması için diğer hemşire arkadaşına teslim ettiği ancak o sırada annelerin çocuklarının yanına gittiğini diğer hemşire arkadaşının söylemesi üzerine görevli personele enjektörleri çocuk katındaki hemşirelere vermesi

²⁷⁸ TTB Hasta Güvenliği Raporları, s.37

²⁷⁹ Cebeci, Öğr. Hemş. Hast. Uyg. s.740

²⁸⁰ Ünal ve Diğerleri, Enj. Nöropatisi, s.18

²⁸¹ Gülden Ayık, Sühayla Altuğ Özsoy, Aynur Çetinkaya, "Hemşirelik Öğrencilerinin İlaç Uygulama Hataları", **İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi**, 2010, Cilt.18, S.3, s.141

²⁸² Deryal, S.H.P, s.386

²⁸³ Ünal ve Diğerleri, İlaç Uyg. Hat, s.177

için teslim ettiği, Çocuk Hastalıkları servisinde görevli hemşirenin yoğunluk sebebiyle katta görev yapan stajyer hemşireye oda numarasını söyleyerek enjeksiyonları yapmasını söylediği, enjektörleri alan hemşirenin tek başına odaya giderek, kadın doğum servisinden annelere yapılması için gönderilen enjektörlerdeki ilaçları kuvözdeki çocuklara uyguladığı, hemşire odadan çıktıktan sonra çocukların huzursuzlandığı, kendilerine yapılması gereken enjeksiyonların yapılmadığının farkına varan annelerin hemşirelere haber vermesi üzerine annelere uygulanması gereken enjeksiyonların çocuklara uygulandığının anlaşıldığı, çocuklardan birisine metiler diğerine metiler ve novalgin ampul uygulandığı, bebeklerin üst merkeze sevk edildiği, burada yapılan kontrollerinde kardiyak problem açısından gözlem altında tutuldukları ve sorun gelişmediği tespit edilerek, taburcu edildikleri kayıtlıdır. Bu iki vakada Üçüncü Adli Tıp İhtisas Kurulunun değerlendirmesi sonucunda; annelere uygulanması gereken ilacın yanlışlıkla bebeklere uygulanmasının tıp kurallarına uygun olmadığı, stajyer hemşirenin sorumlu hemşire eşliğinde olmadan enjeksiyonu kime, nasıl uygulaması gerektiğini anlamadan tek başına uyguladığı, stajyer hemşirenin eğitim gördüğü, sorumlu hemşirenin stajyer hemşirenin yaptığı işlemlere nezaret edip kontrol etmesi gerektiği, bunu yapmadığı anlaşıldığından sorumlu hemşirenin eylemlerinin tıp kurallarına uygun olmadığı kararına varılmıştır.

Hemşirelik Yönetmeliğine göre hemşireler öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanları ve adaylarının eğitimine katkıda bulunmakla yükümlüdür ve hemşirelik rolleri arasında eğitici rolüde tanımlanmaktadır. Örnek olguda öğrenci hemşirenin deneyimsizliği ve bilgisizliği, yetkili hemşirenin ihmal, özen eksikliği ve iletişim kusuru bulunmaktadır. Buna karşılık hatanın erken farkedilmesi, hastaların hemen kontrol edilerek gerekli önlemlerin alınması oluşabilecek daha büyük zararların önlenmesi açısından erken müdahale edilmesi, gelişebilecek komplikasyonların profesyonelce çözülmeye çalışıldığını göstermektedir.

Hemşireler ilaç hataları ve getireceği yasal ve etik sorumlulukları hakkında eğitim almalıdır ve ilaç kayıtları ve eczane istemleri düzenli ve dikkatli yapılmalıdır 8 doğru kuralına uyulmalı, ilaç yan etkileri değerlendirmesi açısından TÜFAM²⁸⁴

²⁸⁴ <http://www.titck.gov.tr/UnitDefaultPage.aspx?BirimId=qNbDt1uv/1w=>

bilgi sisteminden faydalanarak bildirim yapılmalıdır.²⁸⁵ Bunun yanında özellikle üniversite ve eğitim hastanelerinde tüm ilaç kullanımının ve yan etkilerinin bilgisayar sistemiyle izlenmesi, kurumlar ölçeğinde ilaç kullanımına bağlı hataların önlenmesinde etkili olacaktır.²⁸⁶

Bilgi eksikliği ilaç hatalarının en büyük nedeni iken, 23.10.2003 tarihli, 25268 resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren “Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik”, 4.m.(h) bendinde hemşireler sağlık mesleği mensubu olarak tanımlanmamıştır. Bu yönetmeliğe istinaden hemşireler ilaçların tanıtımı ile ilgili bilimsel ve eğitsel faaliyetlere katılım sponsorluğundan faydalanamamaktadır. Bu düzenlemede uygulama hemşirelerin en büyük ve riskli alanı olan ilaç uygulamalarına ilişkin kendilerini yenilemesi ve bilgi güncellemesini engellemektedir. Güvenli ilaç uygulanması için hemşirelerin bilgilerinin güncellenmesi gerekmektedir. Fakat Türk Hemşireler Derneği yönetmeliğin değiştirilmesine dair taleplerini iletmesine rağmen hemşirelerin kapsama alınmasına dair bir düzenleme yapılmamıştır.²⁸⁷

Kurumlara da ilaç hatalarının önlenmesi için önemli sorumluluklar düşmektedir, sağlık çalışanlarına uygun çalışma ortamı sağlanmalı, ilaç uygulama protokolleri oluşturulmalı, 8 D kuralı iş akışının yer aldığı talimat ve protokoller oluşturulmalıdır. Doğru hasta, doğru ilaç, doğru doz, doğru zaman, doğru yol, doğru ilaç şekli, doğru etki ve doğru kayıt kurum içerisinde uygulanır bir prosedür haline getirilmelidir.²⁸⁸

İlaç uygulamaları ve hataları konusunda eğitim planlanmalı, ilaç uygulama hatalarının istatistiği yapılarak nedenleri araştırılmalı, hekim ve hemşirelerin iş yoğunluğunu bilimsel verilere dayanarak belirlenmeli ve aşırı iş yükünden

²⁸⁵ TTB Hasta Güvenliği Raporları, s.44

²⁸⁶ Asiye Ersan, “Uygulamada Tıbbi Hatlar ve Algoloji Hemşireliği”, Medikolegal Düzlem Tıbbi Uygulama Hataları, Birinci Baskı, Ofset Digital, Baskı Evi Matbaa Promosyon ve Reklam Hizm. San. Tic. Ltd. Şti.s.59

²⁸⁷ Karadağ, E.T.02.01.2015

²⁸⁸ Ersan, s.55 Şahin Derya ve Diğerleri, s.102

kaçınılmalı, özel hasta grubu²⁸⁹ ile ilgili hemşirelere özel uygulamalı eğitim verilmelidir.²⁹⁰

Kuğuoğlu ve arkadaşları ilaç uygulamalarında malpraktisi önlemek için aşağıdaki önerileri sıralamaktadır:²⁹¹

- Lisans ve lisansüstü eğitim sağlanması,
- Yeterli insan gücünün sağlanması,
- Rol ve sorumlulukların tanımlanması,
- Yasal düzenlemeler,
- Sürekli eğitim,
- Bilişim teknolojilerinin kullanılması,
- Kayıt sistemlerinin geliştirilmesi,
- Fiziksel altyapı yetersizliklerinin giderilmesi,
- Ekip anlayışının benimsenmesi,
- Etkili iletişim,
- Kalite güvenliği-bakım standartlarının geliştirilmesi,
- Tedavi protokollerinin oluşturulması,
- Bireyin ve toplumun bilinçlendirilmesi ve sorumluluk alması

bb. Dünyada İlaç Uygulama Hataları

İngiltere’de Nursing and Midwifery Council-NMC 2008 yılında yeniden yapılandırılarak yayınladığı ,’Standarts For Medicine Management” başlıklı rehberde ilaç uygulamasının verilen isteme sıkı sıkıya bağlı olarak yapılan bir teknik olmadığı,

²⁸⁹ Çocukların kas oranlarının az olması ve zayıf yapıları nedeniyle nöropati olgularının çocuklarda daha sık geliştiğini bildirilmektedir. İleri yaş erişkinlerde yine kas kütlelerinin azalması kaynaklı enjeksiyon nöropatisi gelişme riski artmaktadır. Ünal ve Diğerleri, s.18

²⁹⁰ Uzun, s.221

²⁹¹ Kuğuoğlu, s.90

uygulayıcının kendi bilgi ve becerisini kullanarak profesyonel bir yargıda bulunma süreci olduğunu belirtmiştir.²⁹²

Mayo ve Duncan'nın 983 hemşire üzerinde yaptığı çalışmada %46.5 hemşirelerin hatalı ilaç uyguladığı tespit edilmiştir. İlaç hatalarının oluşumuna etki eden birçok neden olduğu öne sürülmekle birlikte, bu nedenlerin çoğunlukla bilgi eksikliği, yetersiz iletişim ve zaman yetersizliği gibi nedenler olduğu bildirilmektedir.²⁹³

Grasso ve ark. yaptıkları çalışmada ise hataların en fazla (%66) ilaçların uygulanması sırasında ve doktor isteminin hemşire gözlem formuna geçirilmesi aşamasında (%23) olduğu gözlenmiştir.²⁹⁴

Ülkemizde yapılan çalışmada gluteal bölgeden yapılan enjeksiyon hatası ilk sırada iken Hindistan'da yapılan bir başka çalışmada 278 vakanın %89.7'sinde siyatik, %9.3'ünde radial ve %1'inde aksiller sinir hasarı olduğu bildirilmiştir. Bu durumun intramüsküler enjeksiyonun uygulanma yerlerinin ülkeler veya sağlık kuruluşları arasındaki tercih farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.²⁹⁵

Ülkemizde yapılan çalışmada intramüsküler enjeksiyon sonrası nöropati gelişen olguların hastanede yetkili kişilerce yapıldığı tespit edilmiştir. Gelişmekte olan ülkelerde yapılmış olan ve intramüsküler enjeksiyon sonrası nöropati gelişen olguların genellikle yetkisiz kişiler ya da eğitimsiz personel tarafından enjeksiyon yapılması kaynaklı olduğu bildirilmiştir.²⁹⁶ Bu sonuç ülkemizde ki tıbbi uygulama eğitim sisteminin pratik ve teorik olarak değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

²⁹² Karadağ, E.T. 02.01.2015

²⁹³ Mayo AM, Duncan D. Nurse perceptions of medication errors: What We Need to Know for Patient Safety, *Journal of Nursing Care Quality* 2004; 19: 209-217

²⁹⁴ Grasso BC, Genest R, Jordan CW, Bates DW. Use of Chart and Record Reviews to Detect Medication Errors in a State Psychiatric Hospital, *Psychiatric Services*, 2003;54(5):677-681 [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Grasso+BC%2C+Genest+R%2C+Jordan+CW%2C+Bates+DW.+Use+of+Chart+and+Record+Reviews+to+Detect+Medication+Errors+in+a+State+Psychiatric+Hospital%2C+Psychiatric+Services%2C+2003%3B54\(5\)%3A677-681](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Grasso+BC%2C+Genest+R%2C+Jordan+CW%2C+Bates+DW.+Use+of+Chart+and+Record+Reviews+to+Detect+Medication+Errors+in+a+State+Psychiatric+Hospital%2C+Psychiatric+Services%2C+2003%3B54(5)%3A677-681)

²⁹⁵ Ünal ve Diğerleri, *Enj. Nöropatisi*, s.17

²⁹⁶ Ünal ve Diğerleri, *Enj. Nöropatisi*, s.17

ABD’ de her yıl ilaç uygulama hatalarından kaynaklı sağlık harcamalarında 2 milyar dolar mali zarar ile sonuçlandığı ve 7.000 civarında hastanın ölümüne yol açtığı tahmin edilmektedir.²⁹⁷

İngiltere Tıbbi Savunma Birliği tarafından 1995-2001 yılları arasında ilaçların istem edilmesi ve uygulanması ile ilgili hatalar nedeniyle toplam 216 dava açılmıştır.²⁹⁸ Harvard Medical Practice Study²⁹⁹, tıbbi hatalar içinde en fazla 108 ilaç yan etkilerine bağlı hataların olduğunu belirtmiştir.

Tüm karmaşık girişimlerde olduğu gibi ilaç uygulama hataları da ilaçların verilmesi sırasında ortaya çıkar. Hemşire ilacın terapötik etkiye sahip olup olmadığını, ilaçların hazırlanma tekniğini, uygulanma yolunu, uygulama dozunu, doğru zamanda, doğru yerde ve bu girişimler sırasında karşılaşılabileceği yasal sorumluluklar ile ilaçlara ilişkin güvenlik önlemleri ve ilaçların farmakolojik özellikleri konusunda yetkin ve yeterli olmalıdır.³⁰⁰ İlaç uygulanması hekim istemine göre yapılır, hemşirelerin istemi hatalı anlamaması ve yorumlamaması için yeterli ilaç bilgisine sahip olması gerekir.³⁰¹ Hemşirenin hekim istemi olmadan uygulama yapması, hekimin yazısının yanlış okunması, yanlış ilacın verilmesi, ilacın uygulanmasının unutulması,³⁰² hastayı ilaç uygulamasından sonra komplikasyon açısından gözlemlenmemesinde ihmalden bahsedilir. Hemşireden kaynaklı olabileceği gibi hekimden kaynaklı; ilaç isimlerini okunaklı yazmaması, ilaç dozunu ve veriliş yolunu açıkça belirtmemesi, yanlış dozda ve yanlış ilaç isteminde bulunması, istemi yanlış yere kaydetmesi ve hastanın isim ve yatak numarasını yazması gibi nedenlerde hataların oluşmasının kaynakları olabilmektedir.

Ülkemizde ilaç uygulamaları konusunda hemşirelerin sorumluluğu doktorun reçete ettiği ilacı hastaya vermek olduğu görüşü savunulurken bazı ülkelerde hemşirelerin bu konuda yetkileri arttırılmıştır. İngiltere’de belli bir kurs eğitimi sonrası hemşirelere tüm ilaçları yazma yetkisi verilmiştir. Amerika Birleşik Devletlerinde ise “İleri Uygulama Hemşiresi” olarak “pratisyen hemşireler bazı

²⁹⁷ Karadağ, E.T. 02.01.2015

²⁹⁸ Karadağ, E.T. 02.01.2015

²⁹⁹ Kaushal R, Bates DW, Landrigan C, et al. Medication errors and adverse drug events in pediatric inpatients, JAMA, 2001;285(16):2114-2120

³⁰⁰ Aşti, Acaroğlu, s.24

³⁰¹ Karadağ, E.T. 02.01.2015

³⁰² Aşti, Acaroğlu, s.24

ilaçları reçete edebilmektedir.³⁰³ Yurt dışında ilaç güvenliğini arttırmak için bilgisayar aracılığı ile çeşitli yöntemler geliştirilmektedir; elektronik reçeteleme, verilerin bilgisayar yardımıyla sürekli güncel tutulması, doz hesaplamalarının hasta bireyin yaşı, kilosu ve eşlik eden hastalıklara göre otomatik yapılması gibi önlemler alınmaktadır.³⁰⁴ Bilgisayar destekli hekim order sisteminin (CPOE) ilaç hatalarını önlemede eczaneye daha hızlı erişim sağladığı, okunaksız yazı problemini kaldırdığı, ilaç etkileşimi konusunda uyarıda bulunduğu, order veren doktoru tanımladığı gibi fayda ve artılara sahip olduğu tespit edilmiştir.³⁰⁵

b. İletişim Kaynaklı Hatalar

Uluslararası Birleşik Komisyon (Join Commission International-JCI) (2012) güvenli hasta bakımının sağlanmasında iletişimin önemini vurgulamış, hasta güvenliği hedefleri içerisinde yer vermiş ve yanlış iletişimin hasta güvenliğini tehlikeye düşürebileceğini belirtmiştir.³⁰⁶ Risk yönetimi aracı olarak iletişimin ve kayıtların önemi çok fazladır,³⁰⁷ riskin erken aşamada tespit edilmesi hasta yaralanmalarının önlenmesi, hastalar ve sağlık bakım sistemindeki hizmet sağlayıcılar arasında açık iletişim kurulmasına bağlıdır.³⁰⁸ İyi bir iletişim kanalının oluşturulması, ekip çalışması olan sağlık sistemi içerisinde tıbbi hataları önleyeceği gibi, hasta ile kurulan iyi iletişimde sağlık hizmetlerinde dava edilme oranını düşürecektir. İletişim hataları, hasta ve sağlık çalışanı arasında mevcut olabileceği gibi sağlık çalışanlarının kendi aralarında da mevcut olabilir. Hastaya olacakları anlatırken saptırarak veya saklayarak farklı beklentilere girmesini sağlamakta bir iletişim hatasıdır. Florence Nightingale göre hemşireliğin ilgi alanı hastalık değil

³⁰³ Karadağ, E.T. 02.01.2015

³⁰⁴ Uzun, s.222

³⁰⁵ TTB Hasta Güvenliği Raporları, s.45

³⁰⁶ İntepeler, Hem. Tıb. Hat, s.5

³⁰⁷ Kuşuoğlu, s.88

³⁰⁸ TTB Hasta Güvenliği Raporları, s.37

hastanın kendisidir.³⁰⁹ Hemşire hasta ilişkisi manevi yönü ağır basan bir ilişkidir, mekanik bir ilişkiye indirgememek gerekmektedir.

Hemşirelerin hekim istemlerini yerine getirirken, istemlerin prosedüre uygun olup olmadığına bakması ve emin olduktan sonra yerine getirmesi gerekir. Buna karşılık yeterince açık olmayan, sorun oluşturabilecek istemler, hekimin yazılı açıklamasından ve doğrulamasından sonra kayıt ve uygulamaya geçmelidir.³¹⁰ Yorulmaz'ın çalışmasında, haklarında tıbbi hata ve ihmal kararı verilen hekimlerin 60'nın erkek, 18'inin bayan olması dikkat çekicidir. Disiplin cezası alan kadın hekimlerin oranı %23 iken disiplin cezası alan erkek hekimlerin oranı %77'dir. Yorulmaz, cinsiyetin malpraktis sonucunu doğuran bir parametre olmadığını, erkek hekimlerin daha az beceri ve bilgi sahibi olmadığını, sadece kadın hekimlerin iletişim becerilerinin daha başarılı olduğunu bu nedenden dolayı bayan olan hekimlerin şikayet edilme oranında düşük olduğunu saptamıştır.³¹¹ Hasta hekim ilişkisinin sağlıklı olması, iddiaların azaltılması ile doğrudan ilişkili bulunmuştur.³¹² Hekimlerden daha fazla hastalarla iletişim ve ilişki içerisinde bulunmak durumunda olan hemşirelerin bu durumda ciddi iletişim becerilerine sahip olmaları gerektiği belirtilmektedir.

Hekim ve hemşirelerin iş yoğunluğu, nöbetlerin fazlalığı, eleman yetersizliği, yorgunluk gibi çoğunlukla yönetsel temelli nedenler, iletişim kuramama nedeni olarak saptanmıştır. Hekimlerin %78.2'si hemşirelerin %85.5'i hasta ve refakatçileriyle bir iletişim problemi yaşadıklarını ifade etmişlerdir.³¹³ Tıbbi uygulama sırasında telefonla talimat alma-verme, bakım standartlarında ve hekimin sözel veya yazılı talimatlarında yetersizlik, tamamlanmamış veya okunaklı olmayan talimatlar, hekimle telefonla görüşmelere bağlı uygulamalar³¹⁴ yanlış anlama ve hatalı uygulamalara neden olabilmektedir. Hekimlerin istemlerin üzerinde hemşirelerden habersiz düzeltme yaptıkları ve bu durumun hekimlerle hemşireler

³⁰⁹ MEB, Hemşirelik Meslek Esasları Tekniğine Giriş, Ankara,2012

³¹⁰ Aşti, Acaroğlu, s.23

³¹¹ Yorulmaz, s.51

³¹² Yorulmaz, s.57

³¹³ Hamdiye Arda ve Diğerleri, "Dicle Üniversitesi Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Hasta İletişimi Hakkındaki Görüşleri", **İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi**, Cilt.15, S.59, s.70

³¹⁴ Nevin Şahin, s.27

arasındaki iletişim eksikliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.³¹⁵ Yasa uyarınca hekim hemşireye bırakacağı tedavi işlerini yazılı belgeye bağlamalıdır. Bu hemşirenin kendisini hukuki ve vicdani güvende hissetmesini sağlayacaktır.³¹⁶ Örneğin hekim işlem sırasında gastroenteroloji biriminde hemşireye sözel order verebilir. Hemşire orderi uygulamadan önce bu bilgileri ilgili forma yazar ve doktora geri okuma yaparak doğruluğunu tespit etmelidir.³¹⁷ Bu uygulama sağlık çalışanları arasında etkin iletişimi sağlayacak bir uygulamadır. Diğer hastane personeli ya da tedavi ile ilgili personelle yapılan konuşmalar da yanlış anlaşılma ve yanlış uygulama durumlarında sorun yaratabilir. Bu nedenle, verilen talimatların tam ve doğru olarak anlaşıldığı ve kaydedildiğine emin olunmalıdır.³¹⁸ Yeni vardiya alan hekim ve hemşire bizzat sorumlu olduğu servisteki inceleme ve tedavi gerektiren hastaları ziyaret etmelidir.³¹⁹ Vardiya değişiminde varolan iletişim eksiklikleri tıbbi hata oluşumuna zemin hazırlayabilmektedir.

Hekim ve hemşirelerin görev sınırlarının ayrımının tam tanımlanmamış olması suistimallere neden olabilmektedir.³²⁰ İş tanımının tam tanımlanmaması, hemşirelerin görev dışı işleri üstlenmeleri sonucu iş yoğunlukları artmasına neden olmaktadır. Çalışmalarda hemşirelerin iş yoğunluğunun iletişim kuramamanın temel nedeni olduğu saptanmıştır.³²¹

Dikmen ve arkadaşlarının bir devlet hastanesinde 161 hemşire üzerinde yaptığı çalışmada hemşirelerin tıbbi hatalara eğilim düzeyinin düşük olduğu, mesleki çalışma deneyimi az olan ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin tıbbi hataya eğiliminin anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca bu çalışma sonucunda ortaya çıkan önemli bir bulgu da, tıbbi hata türlerinden düşmeler ve iletişim boyutlarında diğer boyutlara göre hataya eğilim düzeyinin daha yüksek olmasıdır.³²²

³¹⁵ Eşer, s.88

³¹⁶ Levent Kıray, <http://www.hukuksokagi.com/kaynak/hemsirelik-mesleginde-sorumluluk-ve-yukumlulukler/> E.T.15.1.2015

³¹⁷ TTB Hasta Güvenliği Raporları, s.37

³¹⁸ Polat, s.35

³¹⁹ Yorulmaz, s.7

³²⁰ “Sanık hemşire A.B’nin doğum sırasında görevi olmadığı halde epizyo dikim işini yapmak ve sanık hekim H.Ç’nin epizyo dikimi kendisi yapmayıp, hemşire sanığa yaptırmak suretiyle hastanın doğum yarasının enfekte olmasına yol açma eylemleri, TCKm.456,459 (m.86,88) hükmü uyarınca taksirle yaralama suçunu oluşturur.” (4.CD. 13.06.2006, 7665/12374) Deryal, S.H.R, s.54

³²¹ İntepeler, Hem. Tıb. Hat, s.5

³²² Dikmen, s.48

Gökdoğan ve arkadaşları, hemşirelerin hasta güvenliğini ilgilendiren uygulamalara önemli katkılar sağlayacağını; %87.5'i hemşirelerin istenmeyen ya da hatalı olayları önleyebileceğini, hastane de meydana gelen hataların %80.8'inin iletişim kaynaklı olduğunu buna karşın sistem (%65.4) ve insan kaynaklı (%67.3) tıbbi hataların daha düşük oranlarda olduğunu tespit etmişlerdir.³²³

Joint Commission International (JCI) kayıtlarına göre 1995-2006 yılları arasında raporlanan 4064 beklenmeyen olayın 531'i (%13,1) yanlış taraf cerrahisidir. JCI'a 2006'da bildirilen istenmeyen olayların analizinde %65 ile iletişim eksikliği esas neden olarak ilk sırada ortaya çıkmıştır.³²⁴ ABD'nde 2009 yılında ortaya çıkan 40.000'den fazla tıbbi hatanın kök nedeninin %60-80 oranında etkisiz iletişim ve ekip çalışması yetersizliği olduğu bildirilmiştir.³²⁵

Tıbbi uygulama hatalarının hukuki sonuçları ile ilgili kongre ve eğitimlerde ağırlıklı olarak, sağlık personeli tarafından işlenen suçlarla meri mevzuatta bu suçların karşılığı ceza ve tazminat yükümlülüklerinden söz edilmektedir. Bunun sonucu olarak sağlık personeli büyük bir karamsarlığa kapılmakta ve bu şartlar altında görev yapamayacağı endişesi duymaktadır. Aslında şikayet ve davalar, hasta-hekim iletişimindeki sorunlardan, dolayısıyla da karşılıklı güvenin tesis edilememesinden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle yakın gelecekte "empatinin tıbbi uygulama hatalarını azaltmadaki rolü ve önemi" üzerinde hassasiyetle durulacağı, empatik davranışa sahip sağlık personelinin diğerlerine oranla, daha az hata yaptığı ve uygulamalarının çok daha az şikayet konusu edildiğinin ispatlanacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte tıbbi uygulama hatalarının gerek sağlık personeline ve gerekse hastalara yüklediği yüksek maliyetlerden hareketle sağlıkla ilgili tüm eğitim müfredatlarında ve hizmet içi eğitimlerde empatinin hasta-sağlık personeli ilişkisi üzerindeki önemi konusunun işlenmesi de yararlı bir gelişme olacağı vurgulanmaktadır.³²⁶

³²³ Feray Gökdoğan, Songül Yorgun: "Sağlık Hizmetlerinde Hasta Güvenliği ve Hemşireler" **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi**, 2010;13(2):53, s.9

³²⁴ Vural ve Diğerleri s.15

³²⁵ Meginniss A, Damian F, Falvo F. "Time Out" for Patient Safety. *Journal of Emergency Nursing* 2012;38(1):51-3.

³²⁶ Nevzat Koç, s.60

İlaç uygulama hatasının kaynağını iletişim hatasının oluşturduğu örnek olguda;³²⁷ 3. Adli Tıp İhtisas Kuruluna gönderilen dosya tetkikinde; nefes alma sıkıntısı ile çocuk acil servise başvuran iki hastanın ileri tedavi için servise yatışlarının yapıldığı, hastalara servis yatışları sırasında nebulizatörle tedavi uygulandığı, sabah saat 09:45 civarında 2 sorumlu hemşire ve bir stajyer hemşire ile tüm servisteki hastaların ilaçlarının enjektörlere çekilip enjektörlerin üzerine isimleri yazılarak hazır hale getirildiği, stajyer hemşirenin ilaç uygulaması için sorumlu hemşireden izin istediği ve onay aldığı, enjektörleri alan stajyer hemşirenin ilaçları çocuğa kolundaki kanülden uyguladığı, daha sonrasında sorumlu hemşirenin odaya girmesi ve annelerin çocuklara 5 dakika önce bir hemşire tarafından kanülden ilaç uygulandığını söylemesi sonucu yapılan tedavinin (iprotropium, salbutamol, budesonid) nebulizatör yerine damar yolundan uygulandığının anlaşıldığı ve çocukların yoğun bakıma alındığı kayıtlıdır. Yoğun bakımda takipler sırasında birinci çocukta taşikardi geliştiği, sonrasında şikâyetlerinin gerilediği, diğer çocukta ise takipleri sırasında bir sorun gözlenmediği ve 2-3 günlük gözlem sonrası sorun olmayan çocukların önerilerle taburcu edildiği bildirilmiştir. Üçüncü Adli Tıp İhtisas Kurulu tarafından yapılan değerlendirme sonucu; stajyer hemşire tarafından nebulizatöre uygulanması gereken ilaçların damar yolundan uygulandığı, uygulamanın tıp kurallarına uygun olmadığı, stajyer hemşirenin bu işlemi sorumlu hemşirenin yanında ve gözetiminde uygulaması gerektiği ancak tek başına uyguladığının dosya kapsamından anlaşıldığı, tıbbi belgelere göre uygulama neticesi küçüklerde zarar meydana gelmemiş olduğu kararına varılmıştır.

Çözüm ise sağlık personelinin mesleki okul yıllarından başlayarak, mesleki bilgi ve becerisini geliştirme yanında, kişisel iletişim becerilerini geliştirmek, empatik dinleme ve davranışlarını kazanmalarını sağlamak, bunu mesleki yaşamlarında da hizmet içi eğitimlerle desteklemektir. Bir diğer uygulama sağlık personelinin cezai sorumluluğu hakkında bilgilendirilmesidir.³²⁸

Tüm bunlara ek olarak sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetle ilgili yapılan çalışmada, hasta ve hasta yakınının bilgilendirilmemesi şiddet nedenleri arasında ilk

³²⁷ Ünal ve Diğerleri, İlaç Uyg. Hat. s.177

³²⁸ Nevzat Koç, s.66

sıralarda yer almaktadır.³²⁹ Doğru iletişimin şiddetin önlenmesi açısından çözümde etkili olacağı kanaatindeyiz.

c. Dökümantasyandan Kaynaklı Hatalar

Profesyonel ihmal iddialarında sağlık çalışanının kendisini savunmasının tek yolu kanıt niteliğindeki doğru ve eksiksiz yapılmış kayıtlardır.³³⁰

YTKİY m.132/b bendinde hemşirelerin görev ve yetkileri başlığı adı altında, "Hastaların ilaçlarını, içten ve dıştan olduğuna göre bizzat içerir ve tatbik ederler, enjeksiyonları yaparlar ve bunları hemşire notuna miktar ve zaman belirterek kaydedip imzalarlar" denmektedir.

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'na göre Sağlık Bakanlığı, herkesin sağlık durumunu takip edebilmek için gerekli kayıt ve bildirim sistemini kurmakla yükümlüdür.(m.3)

Nüfus Planlama Hizmetleri Yürütecek Personelin Eğitimi Görev Yetki ve Sorumlulukları Hakkındaki Yönetmelik m.19'da hemşire, "Yürüttüğü nüfus planlaması hizmetleri ile ilgili bilgileri toplamak, kaydetmek ve zamanında yetkililere ulaştırmak ile yükümlüdür.

Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri Yönetmeliği m.32/f bendinde hemşire ve ebelerin görev tanımlarında; "Verdikleri hizmetlere ilişkin kayıtları tutmak, değerlendirmek ve başhemşireye sunmak üzere düzenli raporlar hazırlamak" bulunmaktadır. Kaydedilmeyen kaybedilmiştir, yazılmayan yapılmamıştır. Yani her şeyin kaydedilmesi, aksi ispatlanana kadar, yazılan herşey sağlık çalışanının lehine bir kayıttır.³³¹ Örnek bir olguda yargılanan bir hemşirenin ifadesinde; "Hemşire gözlem kâğıdının ne kadar önemli olduğunu acı bir deneyimle öğrendim. Yenidoğan yoğun bakım bölümünde çalıştığım dönemde, bir aile ölen

³²⁹ Emine Sarcan, "Toplumun Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddete Bakış Açısı", Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Gaziantep, 2013, s.92

³³⁰ Kuşuoğlu, s.88

³³¹ Hamit Hancı, "Adli Tıp Uygulamaları ve Hemşirelik", 3. Sağlık Hukuku Kurultayı, 2010, Ankara, Ankara Barosu Yayınları, Koza Matbaacılık, s.448

bebeği ile yeterince ilgilenilmediği için hekim ve hemşirelere dava açmıştı. Dosya incelendiğinde, hekim hatası bulunmadı. Fakat hemşire gözlem kâğıdında özellikle benim ve bir başka hemşire arkadaşımın çalıştığı şifflerde ciddi eksikler vardı. Beslenme saatleri ve miktarları yazılmamıştı. Alt değiştirme notları eksikti. Ölümün bunların sebebiyet vermediği ama görevimi ihmal ettiğim gerekçesi ile 6 ay hapis cezası aldım, ilk suçum olduğu için para cezasına çevrildi” şeklinde bir değerlendirmede bulunmuştur.³³² Kayıt ve arşivleme adli olgularda büyük önem taşımaktadır. ABD’de hemşireler aleyhine açılan 250 den fazla davanın analizi sonucunda; hastanın iyileşme, gelişme ve tedaviye cevap verme sürecini kayıt altına almamak, alerjisinin varlığını araştırmamak, doktor emirlerinin not edilmemesi, doktorla telefonda yapılan konuşmaların zamanının konusunun ve bilgilerinin not edilmemesi, hemşirelerin kayıt almada başarısızlığı tıbbi uygulama hatası olarak tespit edilmiştir.³³³ Hastada istenmeyen durumlar oluşması halinde gerekli kayıtları tutma ve hekime bildirmede ve gerekli önlemleri almada hemşirenin yükümlülükleri mevcuttur. Hemşirenin geç kalması hizmetin geç işlemesi ihmale neden olduğu gerekçesi ile hukuki sonuçlara yol açmaktadır.³³⁴

Özel Hastaneler Yönetmeliğinin 49. Maddesi, merkezi tıbbi arşiv kurulması zorunluluğu ve tutulan bu hasta dosyalarının en az 20 yıl süre ile saklanması gerektiğini belirtmiştir.

Kayıt ve arşivleme sadece sağlık çalışanı açısından değil aynı zamanda kurumsal yapı yani hastane açısından da önemlidir. Örnek bir davada; davalı idarece, davalıya 3 kez tıbbi müdahale edilmesine karşın hastaya ait grafilerin gerekli şekilde muhafaza edilmemesi ve hastaya ait dosyanın kaybedilmesi, sağlık hizmetinin işletilmesine ilişkin ağır hizmet kusuru teşkil etmektedir, İdarece tıbbi kayıt ve belgelerin ibraz edilememesinin, meydana gelen zarar nedeniyle idarenin sorumluluğunun bulunup bulunmadığının yargısal denetimini de engellediği açık olduğundan maddi tazminatın reddedilmesinde hukuka aykırılık bulunmamakta ise de, oluşan bu durum sonucu meydana gelen manevi zararın yasal faiziyle birlikte tazmini isteminin reddine ilişkin kısmının bozulmasına dosyanın bozulan kısım

³³² Karahan, s.90

³³³ Kalabalık, s.379

³³⁴ Kalabalık, s.382

hakkında yeniden karar verilmek üzere anılan mahkemeye gönderilmesine oy birliği ile karar verildiği belirtilmiştir.”³³⁵

d. Mekanik Alet Kullanımına Bağlı Hatalar

Ekipmanla ilgili hatalar,³³⁶ ekipman kullanım becerisindeki yetersizlik, hemşirelerin teknolojik gelişmeler konusunda bilgi ve deneyim yetersizliği,³³⁷ cihazların kalibrasyonlarının yapılmamış olması,³³⁸ yanlış ve uygun olmayan malzeme kullanımı, bireye hizmet sunulmadan önce kullanılacak araç gereçlerin çalışır durumda olup olmadığının kontrol edilmemesi ve bu araç ve gereçlerin uzman, deneyimli kişiler tarafından kullanılmaması sonucu gerçekleşebilmektedir. Tıbbi uygulamalarda kullanılan cihazların kullanım aşamasında bilgi, beceri eksikliği, dikkatsizlik, tecrübesizlik gibi nedenlerle olabileceği gibi bakım-onarımla ilgili hatalar sağlık hizmeti veren sistemden kaynaklı da olabilmektedir.³³⁹

Cihazların kullanım güvenliğinden emin olunmak suretiyle kullanıcı veya hastalara zarar vermeyecek şekilde kullanıma hazır olup tasarlanması gerekmektedir. Cihazların riski hastaya olan faydaları ile kıyaslandığında kabul edilir boyutta olmalıdır.³⁴⁰ Tanı tedavi amaçlı kullanılan araç gereçlerin kullanım sırasında hastaya zarar vermesinin engellenmesi, özen ve dikkat yükümlülüğü ile çalışılması hastayı, hemşireyi ve kurumu korur. Kimyasal solüsyonların kullanımında, radyasyon uygulamalarında, elektrikli aletlerin kullanımında yanıklar konusunda gerekli itina gösterilmeli, steril malzemelerin güvenilirliğinden emin olunduktan sonra kullanılmalıdır.

Tüm tıbbi cihazların düzenli bakım ve kalibrasyonlarının yaptırılması, kullanılan tüm sarf malzemelerin son kullanma tarihlerinin kontrol edilmesi,

³³⁵ Danıştay 10. D. E. 2007/3301, K. 2008/2939 T. 29.04.2008 (Kazancı İctihat)

³³⁶ Polat, s.37

³³⁷ Şahin, s.27

³³⁸ Güngör ve Diğerleri, s.130

³³⁹ Savaş, s.51

³⁴⁰ Kuşuoğlu, s.88

sterilizasyon sürelerinin kontrol edilmesi, yeterli araç, gereç ve sarf malzemesinin temin edilmesi, eksik malzemelerin tamamlanması ve kullanıcı tarafından uygunluk verilmesi, yanlış ve uygun olmayan malzeme kullanımına bağlı hataları önlemesi açısından önemlidir.³⁴¹ Malzeme kullanımı ile ilgili kullanıcıların eğitimi hataların önlenmesi bakımından diğer önemli bir noktadır.

Prematüre doğum sonrası 25 gün kuvözde kalan ikiz çocukların kuvözdeki, oksijen yüklemesi sebebiyle gözlerinde rahatsızlık oluşması; doğum sonrası düzenli olarak kontrole götürdükleri ve gözlerinde çapaklanma, sulanma olduğunu bildirdikleri; hekimin, bunların normal olduğunu belirtmesi ve sonuçta çocuklardan K'nın bir gözünün, diğer çocuk D'un ise iki gözünde görme kabiliyetini kaybetmesi³⁴² mekanik alet kullanımına bağlı, tedavi sırasında oluşan ikincil zararı ihtiva etmektedir.

2. Çalışma Ortamı Kaynaklı Hatalar

Hemşirenin bir sağlık kuruluşunda çalışması halinde hemşirenin özen borcunun yanı sıra sağlık kuruluşunun da en iyi sağlık hizmetini sunmak için gereken özeni gösterme yükümlülüğü söz konusu edilebilir. Aynı şekilde hatalı, uygun olmayan, yetersiz ya da eksik tıbbi cihazlar da vasat bir klinik performansına neden olmakta ve malpraktis oluşum riskini artırmaktadır.³⁴³

Örneğin dinleme aletleri ve EKG cihazları gibi standart tıbbi cihazların bulunmaması, personelin detaylı bir muayene yapmamasına yol açmaktadır. İşyeri yapısı, takip edilen politikalar, idari yapı, personelin yanlış dağılımı, sorunlara çözüm konusunda yetersizlik gibi nedenler kurumsal kaynaklı sorunlardır. Yetersiz otomasyon, yetersiz cihaz ve eksik cihaz gibi teknik faktörlerde³⁴⁴ karar verme

³⁴¹ Aşti, Acaroğlu, s.25

³⁴² Yargıtay 13. HD. E. 2004/6493, K. 2004/15431, T. 26.10.2004, Savaş, s.72

³⁴³ Yorulmaz, s.7

³⁴⁴ Karataş, s.234

destek eksikliği, integrasyon eksikliği, fiziksel mekandan kaynaklı problemler,³⁴⁵ etkili olmayan liderlik, geri bildirim konularında yetersizlik³⁴⁶ çalışma ortamı kaynaklı tıbbi hata oluşmasında nedenler arasında yer almaktadır. Olumsuz çevre şartları, personelin yoğunlaşma süresini etkilemekte ve sonuçta daha hızlı karar verme yolu seçilmektedir.³⁴⁷

Hastanın düşmesi³⁴⁸ ve mekanik travmaları önlemek için; hasta odalarının aydınlatılması yeterli oranda olmalı, aspiratör kablosu gibi ekipmanların uzantıları hastaların aktivitelerine engel olmayacak şekilde konumlandırılmalı, yatak kenarlıkları düşme riski değerlendirilmiş ve yüksek risk olan hastaların her zaman kaldırılmış durumda bırakılmalı, hastane zeminleri kaygan zemin olmamalı, hasta odasının düzenli olması ve gereksiz eşya malzeme bulunmaması, gerektiğinde karyola kenarlığı, tespit ediciler ve baston gibi düşmeyi engelleyici malzemelerin kullanılması, hasta ve hasta yakınlarının düşme nedenleri ve alınabilecek önlemler hakkında bilgilendirilmesi gerekmektedir.³⁴⁹ Hastanedeki yaralanmalı düşme oranı %43 olarak tespit edilmiştir.³⁵⁰

İntepeler ve ark. yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük olduğu, kurum çalışma şekli ve haftalık çalışma saatlerinin tıbbi hata eğilimini etkilediğini tespit etmişlerdir.³⁵¹ Özata ve ark.³⁵² yapmış olduğu çalışmada en sık karşılaşılan hatanın hastane enfeksiyonu³⁵³ olduğu tespit edilmiştir.

³⁴⁵ GÜNGÖR ve DiğERLERİ, s.130

³⁴⁶ ÖZATA, s.106

³⁴⁷ YORULMAZ, s.7

³⁴⁸ “Otomobil kazası geçirerek yaralanma sonucu hasta yoğun bakıma alınır. 15 gün yoğun bakımda kaldıktan sonra normal odaya transfer edilir. Bu esnada yoğun bir sekresyonun trakeostomisini tıkaması sonucu solunum sıkıntısı yaşar. Hasta entübe olduğu için iletişim kurmakta zorlanır. Hastanın tansiyonu 210/100 mmHg'ya çıkıyor. Hekim arter gazının bakılmasını order eder. Hemşire nitrogliserini hastanın vücudunun uygun yerine yapıştırdıktan sonra arter gazının alınması için ilgili kişiyi aramak üzere odadan ayrılır. Odada yalnız kalan hasta hemşireyi çağırmak için butona uzanmaya çalışırken yataktan düşer. Hasta yerde uzanmış şekilde bulunur. Başını şiddetli şekilde yere çarpan hastada daha sonra kalça kırığı da tespit edilir. Tekrar yoğun bakıma hasta sevk edilir. Hastane ve hemşire dava edilir ve Davalı taraflar tazminata mahkum olmuştur.” ŞAHİN ve DiğERLERİ. s.101

³⁴⁹ AŞTI, ACAROĞLU, s.26

³⁵⁰ TTB Hasta Güvenliği Raporları, s.38

³⁵¹ İntepeler, Hem.Tıb.Hata, s.15

³⁵² ÖZATA, s.104

³⁵³ Hastane enfeksiyonu nedeniyle ölümü sonucu idarenin hizmet kusuru sebebiyle ölenin anne ve babası için 6.240.250 TL maddi tazminatın ödenmesine.. (Danıştay 15. D. E. 2013/6205, K. 2013/3357, T.9.2013)

Özçetin ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, hastane enfeksiyon oranlarının arttığını, hemşire başına düşen hasta sayısının artması ile hastanede yatış süresinin uzadığını ve dolayısı ile hastane enfeksiyonları sıklığının arttığını saptamıştır.³⁵⁴ Göz ameliyatı sonrasında oluşan hastane enfeksiyonu sonucu bir gözün kaybedilmesinde,³⁵⁵ çalışma ortamı kaynaklı tedavi sırasında oluşan ikincil zarar meydana gelmiştir.

Giresun il merkezinde yapılan çalışmada hemşirelerde en yaygın tıbbi hata türü nozokomiyal enfeksiyon, tıbbi tanı hataları ve delici kesici alet yaralanmaları bulunmuştur.³⁵⁶

Bir sağlık sendikasının 1262 hemşirenin katılımıyla hazırlanmış olduğu çalışmada hemşirelerin %80.6'sı kurum idaresinin hemşire görevlendirilmesinde adil davranılmadığı, %36.8'i baskı, dayatma, sürgün ve soruşturmayla maruz kalmaktan korktuğunu ifade etmiştir.³⁵⁷

Hemşirelerin mesleklerini icra ederken duydukları en büyük endişe sorulduğunda %36.8'i mobinge maruz kalmak, %20.4'ü çocuklarına iyi gelecek hazırlayamamak, %25.1'i ailesine vakit ayıramamak, %12.3'ü amiri ile sorun yaşamak ve %5.5'i işini kaybetmek cevabını vermiştir.³⁵⁸

Bir kurumun güvenlik kültürü; söz konusu kurumun sağlık ve güvenlik yönetimindeki tarzını ve yetkinliğini ve bu alandaki taahhütlerini belirleyen, bireye veya gruba ait değerler, tutumlar, yetenekler ve davranış biçimlerinin ürünüdür. Hasta güvenlik kültürü bir kurumda nelerin önemli olduğunu ve hasta güvenliği ile ilgili nasıl davranılacağını kapsayan değer yargılarını, inançları ve kuralları kapsamaktır.³⁵⁹

Örneğin böbrek yetmezliği olan hastanın yataktan düşmesi sonucu kafa travması geçirerek yoğun bakıma alınmasında böbrek yetmezliği tedavisi ile ilgili yanlış tedaviden kaynaklanan bir zarar söz konusu değildir. İkincil zarar olarak çalışma ortamında hasta güvenliğinin sağlanamamasına bağlı gelişen bir zarar

³⁵⁴ Mustafa Özçetin, Eylem Ulaş Saz, Bülent Karapınar, Samim Özen, Şöhret Aydemir, Fadıl Vardar, "Hastane Enfeksiyonları; Sıklığı ve Risk Faktörleri", **Çocuk Enfeksiyonları Dergisi**, 2009;3, s.50

³⁵⁵ Danıştay 10. D. E. 1994/1725, K. 1995/4827, T. 23.10.1995, Savaş, s.73

³⁵⁶ Alemdar, s.307

³⁵⁷ <http://www.medimagazin.com.tr/saglik-calisanlari/genel/tr-hemsirelerin-yuzde-90i-borclu-6-48-65676.html>, E.T.12.5.2015

³⁵⁸ <http://www.medimagazin.com.tr/saglik-calisanlari/genel/tr-hemsirelerin-yuzde-90i-borclu-6-48-65676.html> E.T.12.5.2015

³⁵⁹ TTB Hasta Güvenliği Raporları, s.40

mevcuttur. Yatakların kenarlıklarının olmaması, kaygan zemin, karanlık oda, kabloların yeterli kamuflajının sağlanamaması gibi hasta odasının mevcut şartları oluşturmaması oluşan zararın nedenleri olabilmektedir. Hukuk uygulamasında ceza ve tazminat sorumluluğu bakımından takdiri artırım nedeni sayılabilecek olan tedavi nedeni ile oluşan ikincil zararların hasta güvenlik kültürünün oluşması adına önemi büyüktür.³⁶⁰

Ruhi bunalım içerisinde ve kesin intihar fikrine sahip olan psikiyatri hastasının yanında sağlık personeli bulundurulmaması sonucu intihar edip ölmesi³⁶¹ çalışma ortamı kaynaklı, tedavi sırasında oluşan ikincil bir zarardır.

Hata raporlarından sonra geri bildirim yapılması ve personelin güvenlik konusunda sorunları iletebileceği kanalları bilmeleri, tıbbi hata raporlamayı teşvik eden faktörler olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar, tıbbi hata raporlamalarının yönetimin güvenlik konusundaki tutum ve davranışlarından etkilendiğini göstermektedir. Sonuç olarak yönetimin hasta güvenlik bağlılığı, çalışanların güvenlik algılarıyla doğrudan ilişkilidir.³⁶² Kurum kültürünün hasta güvenliği kültürünü benimsemesi, hasta güvenliği için kaynak ayrılması ve çalışanların hasta güvenliğini sahiplenmesini sağlayacak şekilde yapılması,³⁶³ hastaların evde bakım hizmetlerinin sağlanması,³⁶⁴ oluşacak tıbbi hataların önüne geçilmesini sağlayacak yaklaşımlardır.

Örnek bir olguda; aile hekimine akut romatizmal ateş ve kalp tutulumu bulguları ile gelen hastaya daha önce penisilin profilaksi yapılmış ancak şuan aktif tonsillofarenjit tanısı olan hastaya bir doz depo penisilin ve ab tedavisi öneriliyor. Boğaz kültürüne penisiline duyarlı B grubu streptokok ürüyor. Aynı gün klinikte çalışan hemşire tarafından başvuruda bulunulan gün depo penisilin enjeksiyonu yapılıyor. Hasta anafilaktik reaksiyon ve şok sonucu devlet hastanesine sevk ediliyor ve tüm girişimlere rağmen hasta kurtarılamıyor. Hemşire taksirle ölüme sebebiyet vermektan suçlanarak hakkında dava açılıyor. Dava tıbbi standart açısından değerlendirildiğinde (yeterli standarda sahip hastane altyapısı) aile hekimliği

³⁶⁰ Savaş, s.71

³⁶¹ Yargıtay Hukuk Genel Kurulu E. 1986/13-640, K. 1987/701, T.7.10.1987, Savaş, s.73

³⁶² Vural ve Diğerleri, s.155

³⁶³ TTB Hasta Güvenliği Raporları, s.40

³⁶⁴ Savaş, s.74

biriminin CPR ve ileri müdahaleler için gerekli ekipmana sahip olmadığı anlaşılmaktadır. Hastada penisilin enjeksiyonu öncesi, önceki kullanımlarda kişinin herhangi bir alerjik reaksiyonu olup olmadığının sorgulanması, penisiline karşı daha önce alerjik reaksiyon verdiyse penisilin tedavisi uygulanmaması, reaksiyon öyküsü olmadıysa penisilin deri testi yapılmadan penisilin uygulanabileceği bilinmektedir. Ayrıca, penisilin dışındaki herhangi bir maddeye alerjik reaksiyon bildiren hastalara ise ancak deri testi yapıldıktan sonra penisilin uygulanması önerilmekte ve her tıbbi uygulamada olduğu gibi penisilin uygulamalarında da gelişebilecek olası anaflaksi için gerekli malzemenin hazır edilmesi ve aileden önceden yazılı onay alınması gerekmektedir.

Sağlık çalışanlarının; sağlık hizmeti üretirken yürürlükteki yasal düzenlemelere uyma, sağlık hizmeti üretirken meslek etiği değerlerine ve kurallarına uyma ve sağlık hizmeti üretirken tıp alanının güncel bilimsel kurallarına uyma sorumluluğu vardır. Bu olayda, belirtilen bu üç sorumluluktan sonuncusunun hekim tarafından tam olarak yerine getirilmediği anlaşılmaktadır. Hemşirenin ise tıp bilimi verilerine göre gerekli dikkat ve özen yükümlülüğünü yerine getirmiş olduğu anlaşılmaktadır.

Hekimin gerekli tedbirleri almadığı ve hemşiresini yeteri kadar yönlendirmediği ve istenmeyen bir sonuçla karşılaştığı anlaşılan bu somut olayda; hastaya önerilen tedavi seçeneğinin tanısına uygun olduğu, bu olayda, hastada hangi sorgulamaların yapıldığı, alerji öyküsünün olup olmadığının kaydedilmediği ve tıbbi müdahale için gereken hazırlığın yapılmadığı anlaşılmakla birlikte hekimin belirtilen konularda hemşireyi uyarmadığı ve bu nedenle sorumluluğun tek başına hemşireye yüklenmesinin uygun olmadığı, hemşirenin ise bu tür ilaç uygulamalarından önce özellikle ekipman eksikliği konusunda hekimi uyarması gerektiği, ancak tıbbi standartlara göre, hekim tarafından yapılması istenilen bu enjeksiyonun uygulanması ile ilgili (doz ve uygulama yeri gibi) hemşirenin bir kusuruna rastlanmadığı, hastanın enjeksiyondan sonra ani beklenmedik şekilde ölmesinin hemşire tarafından öngörülse bile önlenemez nitelikte olmadığı, bilgi, beceri eksikliği, yanlış teknik uygulandığı yönünde bir bulguya rastlanmadığı ve sonuçta hemşireye

yöneltilerebilecek herhangi bir ihmal/kusura rastlanmadığı tıbbi kanaatine varılmıştır.³⁶⁵

Tıp biliminin riskli yapısı gereği öngörülemeyen veya öngörülse bile önlenemeyen bir zararlı sonuç mevcutsa tıbbi müdahaleyi yapan kişi sorumlu tutulmamaktadır.³⁶⁶

3. Sistem Kaynaklı Hatalar

Yukarıda bahsedilen hataların birçoğu sistem hatası olarak da değerlendirmeye müsaittir. Bunun nedeni sağlık hizmeti sunan sistemlerin, hizmet sunumu sırasında oluşan hatalardan dolayı sorumluluğunun bulunmasıdır.³⁶⁷ Sağlık hizmeti sunumunun her aşamasında, tıbbi hataların önlenmesi sağlık sisteminin birincil önceliği olmalıdır. Oysa hasta güvenliğine ilişkin son çalışmalar, hastanın bireysel olmaktan daha çok ilaç hataları, sistemdeki eksiklikler,³⁶⁸ örgütlenme, sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların yetersiz olması, bilgi teknolojilerinden yeterince faydalanılmaması³⁶⁹ ve çalışma biçimi³⁷⁰ gibi sisteme dayalı olduğu yönündedir. Hataların kişisel kusurların değil sistemsel kusurlarında göstergesi olduğu tespit edilmiştir.³⁷¹

Sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında özellikle laboratuvar hizmetleri ve hemşirelik hizmetlerinin verilmesi sırasında çok sayıda sistemden kaynaklanan hata tipi ortaya çıkabilmektedir. İlaçların uygun olmayan ortamlarda saklanması ve depolanması (soğuk zincirin kırılması ve tek doz dağıtım yapılan ilaçlarda ambalaj

³⁶⁵ İsmail Özgür Can, 1. Ulusal Tıp Hukuku Kongresi, Tıbbi Bilirkişilik Kursu, 2014, Olgu Sunumu, Kuşadası

³⁶⁶ Savaş, s.43

³⁶⁷ Savaş, s.51

³⁶⁸ Blegen MA, Voughn T, Pepper G, Vojir C, Stratton K ve ark. Patient and staff safety voluntary reporting, American Journal of Medical Quality 2004; 19(2); 67-74

³⁶⁹ Güngör ve Diğerleri, s.130

³⁷⁰ TTB Hasta Güvenliği Raporları, s.39

³⁷¹ Polat, s.37

sorunu) sistem hataları içerisinde yer almaktadır.³⁷² Hataların oluşmadan önlenmesi proaktif yaklaşımla sağlanmaktadır.³⁷³ Bazı çalışmalar hasta güvenliğinin hemşirenin birincil sorumluluğu olarak algılandığını göstermektedir. Hemşirelerin hastanelerde hasta güvenliği stratejileri oluşturmak ve sürdürmek konusunda ideal bir pozisyonları vardır. Hemşirelerin hastanede merkezi role sahip olması ve hasta güvenliğinde başlıca görevleri üstlenmeleri nedeniyle, hataların sistemden kaynaklanan aksaklıklardan çok hemşirelere mal edilmesi tehlikesi her zaman vardır.³⁷⁴

Medikasyonların uygulanmasında da ortaya çıkan hataların büyük çoğunluğu sistem hataları olarak tanımlanmaktadır. Kişiden değil uygulama şekliyle veya kurumlardan kaynaklanan hatalar³⁷⁵ teknolojik gelişmeler ve tıbbi eğitimdeki nitelik yerine niceliği ön planda tutan politikalar sonucu, yetersiz eğitim ve bir taraftan teknolojinin tıbbi uygulamalar içindeki payının artmasına, diğer taraftan da mesleki bilgi becerisinin, hele empati kurma yeteneği ve zamanın azalmasına yol açmaktadır. Bunun doğal sonucu olarak hasta ikinci plana itilmektedir. Getirilen performans uygulamasıyla, sağlık personelinin daha çok kazanç elde etme gayretiyle, daha çok hasta bakmak ve müdahalede bulunmak için, hasta başına ayıracağı zamanı da dikkate aldığımızda durumun daha da içinden çıkılmaz hale geldiği görülmektedir.³⁷⁶ Genel bütçenin, Sağlık Bakanlığı için ayrılan kaynağına baktığımızda son on yıldır % 3 civarında seyrettiği görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, Türkiye gibi ülkelere genel bütçelerinin en az %10'unu Sağlık Bakanlığına ayırmalarını önermektedir. Türkiye kendi gelir grubu ülkeler içerisinde en düşük kaynak ayıran ülkedir. Diğer ülkelerin genel bütçe oranlarına baktığımızda Yunanistan %7, Almanya %17, Çek Cumhuriyeti %18, Fransa %16, Romanya %7, Portekiz %9'dur. Türkiye'de kişi başı yıllık sağlık harcaması miktarı 150 dolardır ve OECD ülkeleri arasında en az kişi başı sağlık harcaması yapan ülkedir. Bu oran ABD'de 4093, Almanya'da 2677, Yunanistan'da 803, Fransa'da 2349, İtalya'da 1515, İngiltere'de 1454 dolardır. Sağlık hizmetleri için ayrılan bütçenin yetersizliği tıbbi hataların oluşmasını sağlayan etkenlerden biridir. Sağlıkta tasarruf yapılması, az eleman çok iş zihniyetini

³⁷² Ersan, s.56

³⁷³ İntepeler, Sağ.Hiz.Hat.Tür, s.33

³⁷⁴ TTB Hasta Güvenliği Raporları, s.39

³⁷⁵ Polat, s.37

³⁷⁶ Nevzat Koç, s.66

doğurmakta ve hizmet kalitesinde ciddi bir düşme yaşatmaktadır. Kurumda insan kaynakları iyi örgütlenememişse, hasta güvenliğine yönelik iş yeri politikaları ve uygulamaları oluşturulamamış, uygun eğitim ile motivasyon sağlanamamışsa tıbbi hatalar ve hasta güvenliği açısından sorunların daha sık görüldüğü kanaatindeyiz.

Araştırma sonuçları efektif bir hemşirelik bakımı ile hasta güvenliğini tehdit edebilecek birçok komplikasyonların önlenebileceğini açıkça göstermektedir. Örneğin günlük hasta başına ek bir hemşire ilavesi ile 30 günlük ölüm oranında %50, hemşire bakım saatinde 0.25'lik ilave ile ölüm oranında %20 azalma sağlandığı saptanmıştır.³⁷⁷ Hemşirelerin çalışma sürelerine ilişkin 8 saatlik vardiya veya 08-08 saatleri ile 16-08 saatleri arasında 24 ve 16 saatlik nöbet tutma şeklinde çalışabilecekleri bildirilmektedir.³⁷⁸ Uzun saatler kesintisiz ve dinlenmeden çalışmak zorunda kalan hemşirelerin sağlık bakım hizmetlerinde verimli ve güvenli vermesini engellemekte ve tıbbi hataların oluşmasına yol açabilmektedir.

Tıbbi uygulama hatalarının büyük bir kısmı sistemdeki ve süreçlerdeki yetersizliklerden dolayı meydana gelmektedir.³⁷⁹ Hatta medikasyonların uygulanmasında da ortaya çıkan hataların büyük çoğunluğu sistem hataları olarak tanımlanmaktadır.³⁸⁰ Hukuki sorumluluk söz konusu olduğunda sağlık kuruluşu ya da genel işleyişten kaynaklanan kusurlarda, herkes kendi hatasından sorumludur. Bu hata hafif veya ağır olabilir, herkes kusuru oranında ceza almaktadır.³⁸¹

Vural ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, çalışanların %75,5'i tıbbi hataların çoklu sistem hataları olduğunu düşünmektedir.³⁸² Tıp Enstitüsü.(Institute of Medicine 2000) yayınladığı iki raporda, sağlık hizmetlerinde önemli iki sorunu; tıbbi hatalar/hasta güvenliği ve sağlık hizmetlerinde kalite olarak belirtmiştir. Bu rapora göre, A.B.D'de her yıl 98.000 kişi tıbbi hatalar nedeniyle yaşamını kaybetmekte, tıbbi hataların büyük bir kısmı da kişisel hatalardan çok, sistemdeki hatalardan kaynaklanmaktadır.³⁸³ Sistem hataları sağlık çalışanlarının tıbbi uygulama sırasında hata oluşumuna zemin hazırladığı uygulanan yanlış sağlık politikaları sağlık

³⁷⁷ TTB Hasta Güvenliği Raporları, s.37

³⁷⁸ TTB Hasta Güvenliği Raporları, s.39

³⁷⁹ TTB Hasta Güvenliği Raporları, s.28

³⁸⁰ Akalın, s.142

³⁸¹ Karahan, s.90

³⁸² Vural, s.155

³⁸³ TTB Hasta Güvenliği Raporları, s.17

çalışanlarının şiddete maruz kalmasına neden olmaktadır. Ülkemizde son yıllarda artış göstererek yükselmeye devam eden sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetle ilgili yapılan çalışmada katılanların %52.7'si doktor veya hemşire başta olmak üzere sağlık çalışanlarına şiddet uyguladıklarını ifade etmişlerdir.³⁸⁴ Sağlık hizmeti maddi ve manevi unsurları içerdiğinden çalışanların motivasyonu değerlidir, şiddete maruz kalan ve kendini güvende hissetmeyen çalışanlarda tükenmişlik ve motivasyon düşüklüğü olduğu; motivasyon düşüklüğünün ise sağlık çalışanları kaynaklı tıbbi uygulama hatalarına yol açtığı açıktır.

Tıbbi uygulama hatalarının önlenmesinde en önemli konulardan birisi bireysel cezalandırılmanın yapılmasıdır. Sağlık çalışanlarını suçlama kültürü yerine hastanelerde ortaya çıkan hatalı olayları ortadan kaldırmak üzere kurulacak sistemli yaklaşımda; konuya ilişkin veri toplanması, araştırılması, sistemdeki sorunlara karşı strateji geliştirilmesi ve kurumda hataların, çalışanların cezalandırılma korkusu olmadan bildirildiği bir hasta güvenliği kültürünün oluşturulması gerekmektedir.³⁸⁵

Hemşireler son 30 yıldır hem uluslararası hem de ulusal belgelerde, sağlık sisteminde yaşanan sorunların çözümünde anahtar personel olarak tanımlanmaktadır.³⁸⁶

C. Hasta Güvenliği ve Risk Analizi

Hasta güvenliği, hastaya yardım ederken zarar vermeden kaçınma³⁸⁷ daha ayrıntılı ele alırsak, sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve bu hataların neden olduğu yaralanma ve ölümlerin ortadan kaldırılması için tüm sistemin yeniden tasarlanmasıdır. Türkiye'de hasta güvenliği politika yapımcılar ve yöneticiler tarafından henüz bir sorun olarak algılanmamaktadır.³⁸⁸ Tıbbi hatalarla ilgili birçok faktör ortaya çıksa da kök nedenleri olarak sistem tasarımındaki eksiklikler

³⁸⁴ Sarcan, s.91

³⁸⁵ TTB Hasta Güvenliği Raporları, s.40

³⁸⁶ Tunçer, s.34

³⁸⁷ Savaş, s.74

³⁸⁸ Eroğlu, s.9

gösterilmektedir.³⁸⁹ Hata olasılığını azaltmak adına hasta güvenliği ve kalite hizmetlerinde standartlar oluşturulmuştur, burada temel amaç hizmet sunumu sırasında oluşabilecek hataları önlemek ve hastayı zararlardan korumaktır. ABD, İngiltere, Kanada gibi gelişmiş ülkelerin çoğunda hasta güvenliği kültürü yerleşmiş bunun getirisi olarak etkin bir hata raporlama sistemi kullanılmış ve sağlıklı sonuçlar elde edilmiştir.³⁹⁰ Hasta güvenliği ve kalite çalışmalarında ülkemizde tıbbi hataların önlenmesine yönelik “hata raporlama sisteminin” oluşturulması ve işletilmesi gerekmektedir.³⁹¹

Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı (National Patient Safety Foundation)’nın hasta güvenliği tanımı; sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasta hasarlarının eliminasyonu veya azaltılmasıdır.³⁹² Zamanında, eşit şartlarda, hasta odaklı, etkili ve güvenli bir sağlık hizmeti sunumu Institute of Medicine’ın 21.yüzyıl için sağlık sisteminde iyileştirmeyi hedeflediği konulardır.³⁹³

JCI hasta güvenliği standartları organizasyonlara güvenlik kültürü oluşturulmasını sağlamada vesile olmuştur. JCI hastane akreditasyon manuelinin liderlik bölümünde bulunan hasta güvenliği standartları risk yönetimi için bir taslak olmuştur. Risk yönetimi ve kalite gelişimi için sistemlerin ortak dizayn edilmesi, bilgi toplanması, bilgi analizi, izlem ve değerlendirme süreçlerinin kolaylaştırılması gerekmektedir. Bazı büyük kurumlar risk yönetimi, kalite ve hasta güvenliğini tek bir departmanda toplamaktadır.³⁹⁴

Malpraktis davalarında artış olmaya başlaması ile birlikte risk yönetimi gündeme gelmiştir. 1977’de Amerika Hastaneler Birliği malpraktis ile ilgili yaşanan sorunlar nedeniyle hastaneleri risk yönetimi konusunda cesaretlendirmiştir. Risk

³⁸⁹ TTB Hasta Güvenliği Raporları, s.13

³⁹⁰ Özata, s.101

³⁹¹ Savaş, s.74

³⁹² National Patient Safety Foundation, July 2003, www.npsf.org/ E.T.: 11.4.2015

³⁹³ Institute of Medicine: Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st Century. Washington DC: National Academies Press, 2001. E.T.:11.4.2015, Aktaran H. Erdal Akalın

³⁹⁴ Risk Management, Quality Improvement, and Patient Safety, <https://www.ecri.org/components/HRC/Pages/RiskQual4.aspx?tab=2> E.T.3.3.2015

yönetimi, “Finansal kayıp risklerinin tanımlanması, değerlendirilmesi ve düzeltilmesi için bilim dalı” olarak tanımlanmıştır.³⁹⁵

Geçmişte bir kurum risk yönetimi “chief operating officer “ ya da “legal department” a rapor verirken, kalite ve hasta güvenliği “chief medical director” a rapor vermekteydi, risk yönetimi ve kalite fonksiyonları bir araya gelemiyor bilgileri paylaşamıyordu. Risk yönetimi ve kalitenin geliştirilmesi ayrı ayrı yönetilmekteyken, hasta güvenliği adı altında toplanarak organizasyonların güvenli ve yüksek kaliteli hasta bakımını sağlamasına vesile olmaya başlamıştır. Risk yönetimi ve kalite arasındaki birlikteliğin gelişmesine Joint Commission hasta güvenliği standartları sağlık bakımında destek sağlamıştır.³⁹⁶

İngiltere’de 1999’da, servis hizmetleri ve yönetimindeki iyi uygulamaları yaymayı desteklenmesi sırasında amaçlanan bir öğrenme ağı başlatılmıştır, buradaki eylemler daha çok bireysel ve klinik ekip üzerinde yoğunlaşmıştır ve kanıta dayalı tıp felsefenden üretilmiştir.³⁹⁷

Hasta Güvenliği Yöntemleri,³⁹⁸

- Klinik uygulama rehberleri
- Kritik yol haritaları (critical pathways)
- Klinik karar verme destek sistemleri
- Davranış değişikliğini sağlayacak eğitim programları
- Yasal önlemler, akreditasyon olarak sıralanabilir.

Klinik risk yönetimi sonucu uygulamada oluşan temel değişiklikler ise;³⁹⁹

- Düşmeleri önlemek için yataklara uygulanan parmaklıklar,
- Manuel uygulamalar için değişen ekipman ve düzenlemeler,
- Preoperatif kliniğin başlaması,
- Onam uygulamalarında değişiklikler,
- Enjektör kullanımı ve yönetiminde rehberlik,

³⁹⁵ Risk Management, Quality Improvement, and Patient Safety, <https://www.ecri.org/components/HRC/Pages/RiskQual4.aspx?tab=2> E.T.:3.3.2015

³⁹⁶ Risk Management, Quality Improvement, and Patient Safety, <https://www.ecri.org/components/HRC/Pages/RiskQual4.aspx?tab=2> E.T.:3.3.2015

³⁹⁷ Polat, s.50

³⁹⁸ http://www.ttb.org.tr/kutuphane/fsayek10_hastaguenelik.pdf E.T. 01.02.015

³⁹⁹ Polat, s.47

- Cıvalı termometre kullanımından uzaklaştırılması
- Heparin kullanımında belli bir prosedür uygulanma
- Hazırlanan ama hemen kullanılmayan ilaçların şırıngaları etiketlenmesi
- CPR aracı düzenli olarak denetlenmesi
- Analjezik idaresinde kullanılan tüm infüzyon pompaları için pompa bankası geliştirilmiştir.

JCI istenmeyen olayların oluş şekilleri için kök neden analizinin etkin bir şekilde yapılmasını öngörmektedir. Eğer hatalı durumlar önlenemiyorsa, akreditasyon sürecinde bu hataları önlemenin amaçlanması ve gerekli girişimlerin planlanması önerilmektedir.⁴⁰⁰

Sağlık bakım organizasyonları için proaktif ve reaktif olarak iki basamaklı bir risk değerlendirme modeli geliştirilmiştir. Proaktif yaklaşımın kalite geliştirme araçlarından birisi Hata Türleri Etki Analizi (Failure Mode&Effects Analysis-FMEA)'dir. Sistem ve donanım hatalarının etkilerinin belirlenmesinde kullanılan değerlendirme tekniğidir. FMEA yöntemi ekipmanların analizine odaklanarak olası zarar meydana getirecek durumlar tespit edilir ve zararların artması önlenir. Reaktif yaklaşımda ise hata gerçekleştikten sonra kök neden analizi yapılmaktadır.⁴⁰¹ Sistem FMEA; bütün ekipman ve iş akışının tanımlanmasından sonra sistemlerin akışını en elverişli hale getirmek için kullanılır en üst düzeyde sistem tasarım alternatiflerinin seçilmesinde yol gösterir.⁴⁰² Hasta güvenliği sağlık hizmetlerinde iyileştirilmesi gereken konuların başında gelmektedir.⁴⁰³

Sağlık hizmeti sunumu sırasında oluşan hataların altta yatan nedenleri ile ilgili etkenler ortaya konularak ortak ve özel nedenlerin ayrımı yapılma olasılığı problemlerin asıl olan çözümlerine ulaşılmasını sağlayabilir.⁴⁰⁴ Hasta güvenliği kültürünün oluşturulması için liderlerin hasta güvenliği kültürünü sahiplenmesi ve

⁴⁰⁰ Latino RJ. Optimizing FMEA and RCA efforts in health care. ASHRM, Aktaran Şeyda Seren İntepeler, M. İsmail Caran, "Sağlık Hizmetlerinde Hata Türleri Etki Analizi ve Bir Uygulama Örneği", **Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi**, 2011; 8(3), s.33

⁴⁰¹ İntepeler, Sağ. Hiz. Hata Tür, s.33

⁴⁰² Reichert TA, Applying modes and effects analysis in healthcare preventing infant abduction, a case study, 2004 http://iienet2.org/uploadedfiles/SHS/Resource_Library/Details/10_reichert.pdf aktaran Şeyda Seren İntepeler

⁴⁰³ Akalın, s.141

⁴⁰⁴ İntepeler, Sağ. Hiz. Hata Tür, s.33

çalışanlarının motivasyonlarının bu yönde manipüle edilmesi gerekmektedir. Riske açık uygulamalarda her düzeyde çözümlerin üretilebiliyor olması, hasta güvenliği konusunda kurumun kaynak ayırması,⁴⁰⁵ sağlık hizmeti sunumu sırasında oluşacak hataların minimize olmasını sağlayacaktır.

Dünya Tabipler Birliği'nin, 2002 yılında hazırladığı Hasta Güvenliği Bildirgesi'nde tüm aksaklıkları kayıt altına alınmasını öngören bir yaklaşımın geliştirilmesi bunun içinde cezaya dayalı sistem yerine cezalandırma kaygısı taşımadan aksaklıkların bildirilerek kayıt altına alınması gerektiğinin önemi vurgulanmıştır.⁴⁰⁶

Tıbbi Malpraktis genel hatlarıyla tıp ilmi icra edilirken hatalı davranış veya görev ihmali sonucu bir yaralanmaya ya da zarara yol açılması durumudur. Gelişmiş ülkelerde malpraktis ile ilgili olarak tıbbi hataların önlenmesi ve hasta güvenliğinin sağlanması yönünde çalışmalar yapılırken ülkemizde malpraktis, komplikasyon ayırımı yapılmaya çalışılarak, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu⁴⁰⁷ kapsamında değerlendirilerek ceza verilmektedir veya verilmemektedir. Tıbbi hata nedeniyle ceza verilmesi sağlık meslek mensuplarının hastalara yaklaşımını olumsuz etkileyerek defansif tıbbın etkinliğinin artmasına neden olmaktadır.

Çırpı ve ark. yapmış olduğu çalışmada kurumda gerçekleştirilen hasta güvenliği uygulama ve çalışmalarının hemşirelerin bu yöndeki yaklaşımlarını olumlu etkilediği ve farkındalıklarını arttırmada etken olduğu tespit edilmiştir.⁴⁰⁸

Özata ve ark. yapmış olduğu çalışmada sağlık personelinin diğer bulgularla kıyaslandığında daha az hata yaptığını göstermektedir. Bu sonucun başlıca nedenleri ülkemizde hasta güvenliği kültürünün oturmamış olması, hataların ceza sisteminde değerlendirilmesi nedeniyle hataları çalışanların bildirmemesi şeklinde açıklanabilir.⁴⁰⁹

Havacılık sistemi de sağlık sistemi gibi yüksek komplikasyonlu ve riskli bir alandır. Havacılık sistemlerinde hataları önleme amaçlı kullanılan yöntemlerin sağlık

⁴⁰⁵ Akalın, s.143

⁴⁰⁶ Savaş, s.75

⁴⁰⁷ Özbek ve Diğerleri, s.11

⁴⁰⁸ Fatma Çırpı, Yeliz Doğan Merih, Meryem Yaşar Kocabey, "Hasta güvenliğine yönelik Hemşirelik Uygulamalarının ve Hemşirelerin bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi", **Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi**, 2009;2(3), s.33

⁴⁰⁹ Özata, s.107

hizmeti veren sistemlere uyarlanması için çalışmalar yapılmaktadır. Sivil havacılıktaki raporlama sistemlerinin ilk kullanıldığı zamanlarda pilotların hataları pek fazla rapor etmedikleri gözlenmiş ve 1975'te FAA güvenlik suçları için gizli raporlama sistemi kurulmuş ve Hava Güvenlik Raporlama Sistemi adı verilmiştir.⁴¹⁰

Sonuç olarak, tedavi nedeniyle oluşan ikincil zararların önemi hasta güvenliği ve kalite çalışmalarının yeterli olmamasından kaynaklanmaktadır. Zira Hasta Güvenliği, hastanın sağlık kurumuna girdiği andan itibaren uğrayabileceği her türlü zararın önlenmesini ve tedavi amacı ile geldiği kurumda zarara uğramamasını amaçlar.⁴¹¹

JCAHO (Sağlık Bakım Akreditasyon Ortak Komisyonu)'nun sağlık bakım kalitesi için çözüm önerileri şu şekildedir:

- İyi eğitim almış nitelikli hemşire (lisans ve üstü eğitim)
- Yeterli insan gücünün sağlanması
- Rol ve sorumluluklarının tanımlanması
- Yasal düzenlemeler
- Sürekli eğitim
- Bilişim teknolojilerinin kullanılması
- Kayıt sistemlerinin geliştirilmesi
- Fiziksel altyapı yetersizliğinin giderilmesi
- Ekip anlayışının benimsenmesi
- İletişim
- Kalite güvenliği-bakım standartlarının geliştirilmesi
- Tedavi protokollerinin oluşturulması
- Bireyin ve toplumun bilinçlendirilmesi
- Sorumluluk almasının sağlanması⁴¹²

Sağlık hizmeti sunumu sırasında hastaların zarar görmesini önleyen “hasta güvenliği” kavramının en önemli aktörü “hata raporlama sistemleri”dir.⁴¹³ Ülkelerde

⁴¹⁰ Savaş, s.76, Polat, s.67

⁴¹¹ Savaş, s.71

⁴¹² Şahin, s.28

⁴¹³ Savaş, s.77

gönüllü veya zorunlu uygulanan hata raporlama sistemlerinin hataların tespiti ve analizi yolu ile azaltıldığı çalışmaları ortaya konmuştur.⁴¹⁴

D. Dünyada Tıbbi Uygulama Hataları

Avrupa Birliği ülkeleri açısından bakıldığında “hatalı tıbbi uygulama” ile ilgili Avrupa Birliği genelinde tüm üye ülkeleri kapsayan özel bir yasal düzenleme mevcut değildir.⁴¹⁵

Tıbbi hataların toplam maliyetinin 37.6 milyar ile 50 milyar dolara mal olduğu, İngiltere’de yaklaşık 850.000 istenmeyen olay görülmesi gibi durumların etkisiyle, 2000’li yıllarda Batı dünyasının önderliği ile sağlıkta “hasta güvenliği dönemi” başlatılmıştır.⁴¹⁶ A.B.D. gibi bazı ülkelerde sağlık hizmetlerinde risk yönetimi sistemleri yirmi yıldan beri yaygın olarak uygulanmaktadır. İngiltere’de klinik risk yönetiminin geliştirilmesindeki ana dürtü sağlık hizmetleri organizasyonları aleyhine açılan klinik ihmal davalarının insidansının ve maliyetinin artması olmuştur.⁴¹⁷

İngiltere’de klinik bir zarar oluşması durumunda NHS (National Health System) kurumları çalışanlarının tüm sorumluluğunu üstlenmektedir zarar olması durumunda tazmini NHS yapmaktadır.⁴¹⁸ Ancak Ulusal Sağlık Sistemi daha çok kişisel olaylarla ilgilendiklerinden organizasyon zaaflarından doğan tıbbi hatalarla ilgili çalışma yapamamaktadır.⁴¹⁹

Son 2 yılda ABD ve Kanada’da sağlık hizmetlerinden kaynaklanan malpraktis sayısının hızla arttığı vurgulanmaktadır ve bu durum ciddi finansal problemlere yol

⁴¹⁴ Savaş, s.77

⁴¹⁵ Ekmen, s.1 E.T.20.3.2015

⁴¹⁶ http://www.ttb.org.tr/kutuphane/fsayek10_hastaguvenlik.pdf

⁴¹⁷ Polat, s.47

⁴¹⁸ Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı; Avrupa Birliği Ülkelerinde Malpraktis Sigorta Uygulamaları, s:4 E.T.20.3.2015

⁴¹⁹ Savaş, s.55

açmaktadır.⁴²⁰ ABD Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı'nın 21. yüzyılda yeni bir sağlık sistemi adlı raporunda; on binlerce Amerikalının her yıl tıbben önlenabilir hatalar sonucunda öldüğü bildirilmektedir. Bu raporda kapsamlı bir strateji ortaya konmaktadır. IOM-İnstitute of Medicine' nin Kasım 1999'da "To Err Is Human" raporunda Amerika'da yılda 44.000-98.000 kişi tıbbi hatalara bağlı öldüğü ve önlenabilir tıbbi hataların neden olduğu sakatlık ve ölümlerin ek sağlık hizmeti sunulması, gelir kaybı ve diğer nedenlerle Amerika'ya yılda 17-29 milyar dolara mal olduğu belirtilmektedir.⁴²¹

Amerika'da 50 eyaletin 21'i zorunlu bir raporlama sistemine sahiptir. İlaç hatalarını raporlamak için kurulmuş olan ulusal sistemi İnstitu for Safe Medication Practices (ISMP), olay raporlama sistemi Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) ve sistem zayıflıklarını ve zararları tanımlamak için de Unatied States Pharmacopeia MedMARAX bildiri sistemini kullanmaktadır.⁴²²

ABD'de 2003 hasta güvenliği hedefleri arasında güvenli ilaç kullanımı 3.sırada yer almıştır.⁴²³ ABD'de uygulanan malpraktis sisteminin ise hasta güvenliğine zarar verdiği, hekimlerin dava edilecekleri kaygısıyla aksaklıkları bildirmekten çekindikleri veya hastaya müdahale etmedikleri, dolayısıyla aksaklıkların zamanında tespit edilemediği ve gerekli önlemlerin alınamadığı vurgulanmaktadır.⁴²⁴

İsveç'te tüm sağlık hizmetlerinin denetim sistemini Ulusal Sağlık ve Refah Kurulu üstlenmiştir.⁴²⁵ Tıbbi Sorumluluk Kurulu soruşturmanın sonucuna göre disiplin cezası vermektedir.⁴²⁶ İsveç'te Tıbbi Disiplin Kuruluna iletilmiş olan şikayetlere dayanılarak yapılan çalışmada hemşirelerin en fazla yapmış olduğu tıbbi uygulama hatalarının delegasyon ile ilgili bilgi eksikliği, dokümantasyon ve ilaç

⁴²⁰ Wong J, Beglarya B. Strategies for hospitals to improve patient safety: A Review of the Research, february, 2004<http://www.providence.on.ca/wp-content/uploads/2012/05/Change-Foundation-Improve-Patient-Safety.pdf>,

⁴²¹ The Institute of Medicine (IOM). Crossing the quality chasm: A new health system fort he 21st century, Washington, National Academies Pres, 2001; 67-82.

⁴²² Savaş, s.55

⁴²³ Karadağ, E.T.02.01.2015

⁴²⁴ Savaş, s.75

⁴²⁵ Güngör ve Diğerleri, s.131

⁴²⁶ Ekmen, s.2

hatalarında olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada ayrıca, araştırmaya alınan hemşirelerin %33'ünün kendi yeterlilik alanlarında çalışmadığı ortaya çıkmıştır.⁴²⁷

Finlandiya'da tıbbi uygulama hatası meydana geldiğinde olaya müdahil olan sağlık personelinin hatasını fark etmesi durumunda personel hakkında herhangi bir suçlama yapılmamakta ve bu personele karşı dava açılmamaktadır. Bu "suçlu olmama sistemi" (no-guilt system) Finlandiya'da oldukça iyi işlemektedir. Polonya'da diğer ülkelerin aksine hasta veya mağdurları değil hekimleri koruyucu kararlar vermektedir.⁴²⁸

Türkiye'de, kendilerinin veya yakınlarının sağlık hizmeti sunumu sırasında tıbbi hataya maruz kaldığına inananların oranının %10 olduğu tespit edilmiştir. Bu oran diğer ülkelerde tespit edilen oranların oldukça altındadır. Nedenleri ile ilgili tam bir araştırma yapılmamış olmasına rağmen sağlık okur-yazarlığı, kadere inanma gibi konuların, sonucu etkilediği öne sürülebilir. Oranlara baktığımızda Türkiye'de %10, A.B.D'nde %34, Kanada'da %30, Avustralya'da %27, Yeni Zelanda'da %25, Almanya'da %23, Birleşik Krallık ta ise %22 tespit edilmiştir.⁴²⁹

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)'nin sağlık kuruluşlarında tıbbi hataların önlenmesi için bulduğu öneriler, ilaç yan etkilerinin bilgisayar sistemi ile izlenmesi, tanısal testlerin tekrarlanmasında hatırlatıcı sistemlerin kullanılması, standart protokoller oluşturulmasıdır.⁴³⁰

Brenden ve ark. yapmış olduğu çalışmada hemşire ve doktorlardan oluşan çalışma grubunda kendilerine veya yakınlarına sağlık hizmeti sunumu sırasında tıbbi uygulama hatası ile karşı karşıya kaldığı algısına sahiptir. Nedenlerine gelince aşırı iş yükü, hastalara yeterli süre ayıramama eğitim yetersizliği ve insan gücü eksikliği gelmektedir.⁴³¹

Avustralya'da meydana gelen tıbbi hata olgularından 18.000 tanesi ölümlle 50.000 tanesi zarar görme ile sonuçlanmıştır.⁴³² Written-Herdecke Üniversitesi öğretim üyelerinden Christel Bienstein 1976 yılında bir hastanenin yoğun bakım

⁴²⁷ Polat, s.141

⁴²⁸ Ekmen, s.2

⁴²⁹ TTB Hasta Güvenliği Raporları, s.24

⁴³⁰ <http://archive.ahrq.gov/qual/errors.htm> E.T.14.4.205

⁴³¹ TTB Hasta Güvenliği Raporları, s.28

⁴³² Savaş, s.46

bölümünde hemşire olarak çalıştığı dönemde, solunum makinesine bağlı genç bir hastanın solunum borusunun tıkanmış olduğunu, kalbinin durduğunu belirtmiş ve şunları anlatmıştır: “Hastanın kalbini yeniden çalıştırdım. Doktoru sürekli telefonla aradım, ancak gelmedi. Sabah nöbeti devrederken rapor tuttum ve eve gittim. Saat 07.30 sularıydı. Saat 08.00 gibi aynı hasta solunum yolunun tıkanması sonucu hayatını kaybetmiş. Gelmediği halde sürekli doktoru arayacağıma, nöbeti devralacak hemşireyle daha güvenli bir yol bulmalıydım. Kendimi çok suçluyorum.”⁴³³

1994 yılında Fransa’da hastanede doğum yapan iki annenin bebekleri sarılık nedeniyle aynı kuvözde tedaviye alınmıştır ve yardımcı hemşire farkında olmadan bebekleri karıştırmıştır. 10 yıl sonra şüphe duyan anne test yaptırarak biyolojik anne ve babası olmadıklarının tespiti üzerine iki aile birbirleri ile iletişime geçerek davayı mahkemeye taşımıştır. Mahkeme bebeklerin karıştırılmasında hastaneyi suçlu bulmuş ve ailelere iki milyon euro yani 5.6 milyon TL tazminat ödenmesini hükmetmiştir.⁴³⁴

OECD raporuna göre, malpraktis iddiası mevcutsa çalışanın ceza alabilmesi için mağdurun kusuru ispat etmesi gerekmektedir. Artan tıbbi uygulama hataları rapora göre hasta ve sağlık çalışanı arasında var olan güveni zedelemektedir.⁴³⁵ Tıbbi hataların artması toplumun sağlık çalışanlarına karşı güveninin azalmasına, hataya maruz kalan ve hatayı yapan kişinin ruhsal çöküntüsüne yol açarken, ülke bütçesi ve hatayı yapan ve maruz kalan kişilerin bütçesine önemli kayıplara neden olmaktadır.⁴³⁶

E. Türkiye’de Tıbbi Uygulama Hataları

Ülkemizde tıbbi uygulama kusurları için özel bir yasal düzenleme bulunmamaktadır. Bununla birlikte sağlık hizmeti sunumu sırasında sağlık çalışanları

⁴³³ Nevzat Koç, s.62

⁴³⁴ <http://www.medigazete.com/> E.T.2.3.2015

⁴³⁵ Ekmen, s.1

⁴³⁶ Ertem, s.8

hukuka aykırı bir davranışla hastaya zarar verdikleri takdirde sorumlulukları söz konusu olmakta ve tıbbi hata nedeniyle hastaya verilen zarar sorumlulardan kusurları oranında tazmin edilmektedir. Son yıllarda hemşirelere karşı açılan malpraktis davalarında artış olduğu bildirilmekle beraber diğer ülkelerle karşılaştırıldığında bu sayı oldukça azdır. Bunun nedeni olarak, bize özgü malpraktis yasamızın bulunmaması, hastaların hakları konusunda yeterli bilgiye sahip olmaması, hemşirelik yasasındaki eksikliklere bağlı olarak hemşirenin bağımsız hareket edememesi gibi faktörler gösterilmektedir.⁴³⁷

Tıbbi uygulama hataları özellikle bazı gelişmiş ülkelerde yaklaşık 30 yıldır tartışılmakla birlikte Türkiye’de yaklaşık son 15 yıl içinde konu çeşitli boyutlarda tartışılmaya başlanmıştır.⁴³⁸ Tıpta yanlış uygulamaya karşı dava sayısının artma nedenleri arasında, sağlık sistemindeki aksaklıkların kamuoyunda yarattığı hoşnutsuzluk, hukuk sistemimizdeki yetersizlikler,⁴³⁹ medyanın hatalı tutumu, hasta ve hasta yakınlarının gerçekçi olmayan beklentiler içine girmeleri, korumacı tıp uygulamasının etkileri ve etik-moral sağduyunun yitirilmesi sayılmaktadır.⁴⁴⁰ Bazı sağlık personelinin de hasta haklarına bilerek ya da bilmeyerek duyarsız kalmaları, tıbbi uygulamalar sonrasında birçok sağlık personeli için gereksiz iddialara zemin hazırlamaktadır.⁴⁴¹

Türkiye’nin 12 değişik bölgesinden toplam 4797 gönüllüden 481’i (%10) kendilerine ve yakınlarına aldıkları sağlık hizmeti sırasında bir tıbbi uygulama hatası yapıldığına inandıklarını ifade etmiştir. Tıbbi uygulama hatası yapıldığına inananların %93’ü (447-481) yapılan tıbbi hatanın hasta veya hasta yakınlarına bildirilmesi gerektiğine inanmaktadır.⁴⁴² Bu çalışmada %10 diğer ülke ortalamalarının altında bir sonuçtur.

Türkiye’de yapılan araştırma kapsamında gazetelerde yer alan haberlerde hatalı uygulamalar sonucunda, hataya maruz kalanların %65’inin hastanede kalma

⁴³⁷ Kuşuoğlu, s.88

⁴³⁸ Polat, s.37

⁴³⁹ Yorulmaz, s.42

⁴⁴⁰ Büken, s.140, Polat, s.51

⁴⁴¹ Yorulmaz, s.42

⁴⁴² TTB Hasta Güvenliği Raporları, s.24

süresinin uzamış olması ve %35'inin ise maliyet olarak kayıp yaşanılması ülke ve kişi bütçesine zararı ortaya koymaktadır.⁴⁴³

Tıbbi hatalar; hastanede, polikliniklerde, eczanelerde, sağlık ocaklarında, bakım evlerinde, hekim muayenehanelerinde, evde bakım hizmetleri sunumu sırasında gerçekleşebilir. Çalışma yapılan hastanelerde en yüksek hata eğitim araştırma hastanelerinde, en düşük hata devlet hastanelerinde bulunmuştur.⁴⁴⁴ Tang ve ark.⁴⁴⁵ yaptıkları bir çalışmada ise tıbbi hataların en fazla (%51,4) eğitim hastanelerinde oluştuğunu ve bunu sırasıyla bölge hastanesi (%36,1) ve yerel hastanenin (%12,5) izlediği çalışma ülkemizdeki çalışma ile paralellik göstermektedir. Fakat şikayet iddiası bulunan olgularda İstanbul Tabip Odasına başvuru yapılarak tıbbi hata ve ihmal saptanarak disiplin cezası verilmesi karar verilen hekimlerin önemli bir kısmının %79'unun özel hastanelerde çalıştığı belirlenmiştir.⁴⁴⁶ Yargıya yansıyan tıbbi müdahale hatalarının kurumlara göre dağılımına bakıldığında ise bilinmeyen %27.5 iken, özel hastane %20 ile devlet hastanesi %17.5 ile⁴⁴⁷ ilk sırada özel hastaneler yer almaktadır.

“Tıpta Yanlış Uygulama” konulu Marbella bildirgesinde Dünya Hekimler Birliği'nin malpraktis konusuna yaklaşımı örnek alınabilir. Özkaya'nın 2002-2006 yılları arasında Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulunca görüş bildirilen pediatrik malpraktis kararları içeren çalışmasında, tıbbi müdahale yapan kişilerin uzmanlık alanları ve görevlerine göre kusur durumunda, hemşire ve ebeler sayı bakımından 2. sırada yer almaktadır.⁴⁴⁸ İstenmeyen olay ya da tıbbi hataların önlenmesinde erken eyleme geçebilmek için hemşirelerin yetkinliklerinin artırılması gerekir. Teknolojiyi en fazla kullanan grup olarak hemşireler sağlık hizmetlerinin sunumunda hataları tanımlama ve analiz etmede gerekli becerilere sahiptir. Hemşirelerin bulunduğu konum itibari ile tıbbi hata ve nedenlerine ilişkin farkındalık geliştirmeleri gerekliliktir.⁴⁴⁹

⁴⁴³ Ertem, s.1

⁴⁴⁴ Özata, s.108

⁴⁴⁵ Tang FI, Sheu SJ, Yu S, Wei IL, Huey C. Nurses relate the contributing factors involved in medicatio errors, Journal Of Clinical Nursing, 2007;16:447-457 aktaran Musa Özata

⁴⁴⁶ Yorulmaz, s.53

⁴⁴⁷ Savaş, s.94

⁴⁴⁸ Özkaya, s.51

⁴⁴⁹ TTB Hasta Güvenliği Raporları, s.39

Toplumun hemşirelik imajı hakkındaki görüşü, hemşirelik mesleğini ve meslek üyelerini olumlu ya da olumsuz yönde etkilemektedir. Bu imajın içinde kadın olmak önemli bir etkidir. Hemşirelerin kadın olması hemşirelik mesleğinin bağımsızlığını, yasal, örgütsel, sosyal ve ekonomik haklarını olumsuz yönde etkilemiştir.⁴⁵⁰

Avrupa Birliği'ne uyum sürecinde olan ülkemizde Sağlık Bakanlığı 2002 yılında “Tıbbi Hataların Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanunu Tasarısı” hazırlamıştır.⁴⁵¹ 26 Ekim Hasta Hakları gününde daha önce hazırlanmış olan Tasarı tüm yönleri ile tartışmaya açılmıştır. Tıbbi malpraktis ilk kez bu kadar geniş bir platforma tartışılmış ve yapılan tartışmaların ardından yasa tasarısının tekrar gözden geçirilmesi yönünde görüş birliğine varılmıştır. En çok tartışılan konulardan biri “zorunlu mesleki mali sorumluluk sigortası” ve “sigorta şirketlerinin Sağlık Bakanlığınca belirlenmesi uygulaması” olmuştur. Sigorta yaptırmayan kişilere 1 milyar lira idari para cezası ve sigorta işlemi tamamlanıncaya kadar meslekten men cezası, kuruluşlara ise 3 milyar lira idari para cezası verilmesi öngörülen tasarının yumuşatılması gereken konuları arasında görülmüştür.

Sözü edilen Tasarı şu konularda yenilikler getirmekteydi:

Kişilerin iç hukuk ve uluslararası hukuktan doğan haklarına mesleğin gerektirdiği özen, dikkat ve hassasiyet göstermeyen sağlık çalışanlarına ağır bir cezayı gerektirmiyorsa 3 aydan 6 yıla kadar hapis ve 1 milyar Türk lirasına kadar ağır para cezası ve “tıbbi kötü uygulama” ile ilgili suç, sahte belge düzenleyen, değiştiren ve tahrifat yapanlara 5-10 yıl arasında hapis, 15-20 milyar Türk lirası para cezası verilmesi, ötenazi uygulayan sağlık çalışanına 10 yıldan 15 yıla kadar hapis cezası ve aynı süre kadar meslekten men cezası, araştırmalarda deneklerin olası zararları için sigorta uygulaması, tıbbi kötü uygulamaları izlemek için “Tıbbi Kötü Uygulamaları İzleme ve Uzlaştırma Üst Kurulu” oluşturulması, Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkındaki Kanunda değişiklik yapılması, yasaya aykırı davranılması durumunda ömür boyu meslekten ve kamu hizmetinden men

⁴⁵⁰ Şebnem Çınar, “Toplumdaki Hemşirelik İmajı: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması” **Anadolu Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 2009, 12:2, s.25

⁴⁵¹ <http://web.deu.edu.tr/radyolojiabd/malpraktis.html> E.T.02.02.2015

cezası verilmesi Tasarının ana başlıklarını oluşturmaktadır.⁴⁵² Yasa taslağının tüm sağlık çalışanlarının güncel bilgilere ve yeni teknolojik gelişmelere sahip olması açısından sürekli eğitime tabi tutulması zorunluluğunun getirilmesi ile birlikte kredilendirilmenin beşer yıllık dönemlerde yapılması, akredite edilmeyen sağlık çalışanlarının akreditasyon puanlarını tamamlamak için iki ay süre verileceği bu süre sonunda akredite olmayan sağlık çalışanlarının mesleğini icra edemeyeceği yasaya konmuştur. Akredite edilmeyen sağlık çalışanlarının ilk üç ay süresince maaşının %30 ilerleyen aylarda %50 kesileceği döner sermayede verilmeyeceği öngörülmektedir. Hazırlanan taslak ile hasta hakları veya insan hakları sağlık personelinin cezalandırılmasına indirgenmiştir.⁴⁵³

Bizim kanaatimiz etik ve insan hakları yönünden yapılanmanın sağlanması adına sağlık çalışanlarının yasal düzenlemeye ayrı bir başlık altında ihtiyacı vardır. Sağlık profesyonellerinin cezalandırma üzerinden değil de, hasta güvenliği ve akreditasyonun sağlanması, risk yönetiminin aktif olarak uygulamaya geçirilmesi ve şekilcilik yerine nitelikli işlerin yapılması adına kök nedenleri tespit ederek yapılanmanın aşağıdan yukarıya doğru bir yol izleyerek uygulamaya geçilmesinin daha sağlıklı sonuçlar getireceği kanaatindeyiz. Fazla mesai ve fazla iş yükü ile uykusuz çalışmak zorunda bırakılan sağlık personelinin, uygulanacak cezaların arttırılması ile tıbbi uygulama hatalarının önlenmesinde çözüm üretmeyeceği aşıkardır. İnsan vücudunun haftalık uykusuzluğa, ruh ve beden sağlığını bozmadan ne kadar dayanabileceği kanıtlanarak çalışma planları bu doğrultuda hazırlanmalı ve çalışma saatleri konusunda sağlık çalışanı kurumunun insiyatifi yerine çalışma saatlerinin sınırları yasalarla belirlenmelidir. Zor çalışma koşulları, aşırı yorgunluk, uykusuzluk ve özlük hakları yönünden iyileştirmeler yapılmalıdır. Haftalık 45 saat mesai saatinde çalıştığı düşünülen hemşirelerin çalışma listelerinde çok daha fazla çalıştığı ortaya konulmuştur. YTKİY ile hastane başhekimlerine kesintisiz hizmetin devamı açısından personel sayısını dikkate alarak fazla çalışma ve nöbet gibi hizmetlerde farklı çalışma saatleri belirleyebilme yetkisi verilmiştir. Vardiya birleştirilerek hemşirelere 24 saat çalışma şeklinde düzenleme yapılmaktadır. Türk

⁴⁵² Büken, s.143

⁴⁵³ Büken, s.147

Hemşireler Derneği'nin 2008 yılında yayınladığı raporda 12,5 saat süren vardiyada çalışan hemşirenin hata yapma riskinin, 8,5 saat çalışan hemşirelere göre 3 kat daha fazla olduğu ifade edilmektedir.⁴⁵⁴

İkinci bir husus, hemşirelerin rol belirsizliğidir. Yasal düzenlemeler nezdinde “bakım hizmeti sunucusu” olarak görülen hemşirelerin sağlık hizmeti sunumunda kendi işleri dışında birçok işleri yapmak zorunda kaldığı, hekim denetiminin tam yapılmamasından kaynaklı kliniklerde hekim sorumluluğu altında olan konularda hekim bulunmaması hastalarla kendi işleri dışındaki konularla muhatap olmak zorundan kalmaları ve daha çok stresli ve zaman kısıtlı çalışmalarına neden olmaktadır. Yine fazla kırtasiye işlerinin zamanın çoğunu farklı alanlara kaydırarak hastaya ayrılan zamanın azaldığı ve bunun hemşirelerin öngörüsünü engelleyerek tıbbi hataya zemin hazırladığını düşünmekteyiz. Hemşireliğin profesyonel bir meslek ve disiplin olarak tanınması öncelikle hekimler arasında tam kabul görmemektedir. Yasal düzenlemelerin çok eski olması, hemşirelik odası veya yaptırım gücü ve söz sahibi olan bir birliğin mevcut olmaması, sorunların gündeme gelmesini ve çözüm üretilmesini engellemektedir. Oysa sağlık sisteminin temelini güvene dayandırılması esastır.

Risk maliyetinin düşürülmesi ve organizasyonun kendisini korumaktan daha çok kalitenin geliştirilmesi ve hastaların korunmasına odaklanmasını sağlamak gerekir.⁴⁵⁵ Sağlık hizmetinin katılımcısı ve tüketicisi olan hastalar, hataların önlenmesi ve çözümünü sürecine aktif olarak katılmalıdır.⁴⁵⁶

Ülkemizde eleştirilecek bir diğer uygulama ise, Türk hukuk sisteminin işleyişine ve yoğunluğuna bağlı olarak davalar uzun yıllar sürmekte veya zaman aşımına uğramakta, dolayısıyla sonuç alınamamaktadır. Geciken adalet ise adaletsizliğe neden olmaktadır.⁴⁵⁷

⁴⁵⁴ Eroğlu, s.8

⁴⁵⁵ Polat, s.47

⁴⁵⁶ Büken, s.146

⁴⁵⁷ Büken, s.144

II. TIBBİ UYGULAMA HATALARINDA BİLİRKİŞİLİK

Hastada bir zarar ortaya çıktığında, bunun tıbbi uygulamadan kaynaklanıp kaynaklanmadığını ve uygulamanın kusurlu olup olmadığını belirleme görevi, tıbbi bilirkişilerindir.⁴⁵⁸ Bilirkişilik kurumunun bugünkü anlamı ve tanımı ile hukukumuzda girişi 1927 Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu ile gerçekleşmiştir.

5237 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu ve 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nda bilirkişilik ile ilgili hükümlere yer verilmiştir. Hukuk ve ceza yargılaması usulüne ilişkin bu temel kanunlarda, benzer şekilde; mahkemenin, çözümü hukuk dışında, özel veya teknik bilgiyi gerektiren hallerde, taraflardan birinin talebi üzerine yahut kendiliğinden, bilirkişinin oy ve görüşünün alınmasına karar verebileceği ancak, hakimlik mesleğinin gerektirdiği genel ve hukuki bilgiyle çözümlenmesi mümkün olan konularda bilirkişiye başvurulmayacağı; kanunların görüş bildirmekle yükümlü kıldığı kişi ve kuruluşlara görevlendirildikleri konularda bilirkişi olarak öncelikle başvurulacağı; hakimin bilirkişinin oy ve görüşüne diğer delillerle birlikte serbestçe değerlendireceği ifade edilmiştir.⁴⁵⁹

Hukuk Muhakemeleri Kanununa göre davada taraflar iddialarının ispatı hususunda konu ile ilgili bilirkişi incelemesi yapılmasını talep edebilirler. Bilirkişi incelemesini talep eden taraf hangi noktanın aydınlatılmasını istediğini açıklamak zorundadır.(HMK.m.281) 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nda ise bilirkişi işlemleri konusunda Hukuk Muhakemeleri Kanunu hükümlerinin uygulanacağı ifade edilmiştir.(İYUK.m.31) Hukuk ve ceza usulünde mahkemece re'sen bilirkişiye başvurabilmesi yanında davanın taraflarının talebi ile de bilirkişiye gidilebilmesi imkanı tanınmışken idari yargıda bu yol kapatılmış sadece hakim tarafından re'sen bilirkişiye başvurulabilmesi kabul edilmiştir.(İYUK m.31/II)⁴⁶⁰

Cumhuriyet Başsavcılığına yapılan şikayet başvurusu ile cezai soruşturma başlatılmakta ve sağlık personelinin ifadeleri alındıktan sonra tıbbi belgelerle birlikte

⁴⁵⁸ Polat, s.31

⁴⁵⁹ Anayasa Mahkeme Kararı, E.2013/146 K.2014/137 R.G. Tarih- Sayı:12.12.2014-29203 T. 11.09.2014

⁴⁶⁰ Yahya Deryal, **Türk Hukukunda Bilirkişilik**, Adalet Yayınevi, Ankara, 2015, s.324

dosya görüş alınmak üzere bilirkişiye gönderilmektedir. Hukuk usulü ve İdari Yargı Usulünden farklı olarak Ceza Usulünde soruşturma evresinde Cumhuriyet savcısı da bilirkişi görevlendirebilmektedir.⁴⁶¹ Tazminat talebinde ise Asliye Hukuk ve Asliye Ticaret Mahkemelerine başvuru yapılması sonrası deliller toplanarak mahkeme dosyayı görüş almak üzere bilirkişiye göndermektedir.⁴⁶²

CMK 63. maddesine göre bilirkişinin tayini ve sayısı hakim veya mahkemeye aittir ve bu sayı üç kişiyi geçemez.⁴⁶³ Yetki gecikmesi söz konusu zarar doğabilecek durumlarda, Cumhuriyet Savcısına bu yetki verilmiştir.⁴⁶⁴

Aynı kanunun 64. Maddesi bilirkişi olarak atanabileceklerle ilgili düzenlemeyi içermektedir; “Bilirkişiler, İl Adli Yargı Adalet Komisyonları tarafından her yıl düzenlenen bir listede yer alan gerçek veya tüzel kişiler arasından seçilirler. Cumhuriyet savcıları ve hakimler, yalnız buldukları il bakımından yapılmış listelerden değil, diğer illerde oluşturulmuş listelerden de bilirkişi seçebilirler. Bu listelerin düzenlenmesine veya listelerde yer verilenlerin çıkarılmalarına ilişkin esas ve usuller yönetmelikte gösterilir” denmektedir.

Kural olarak bilirkişilik görevini kabul etmek zorunluluğu yoktur fakat kanunla kendilerine bilirkişilik görevi verilen kişi ve kurumlar (resmi bilirkişiler) bilirkişilik görevini red edemezler.⁴⁶⁵ Resmi bilirkişilik yapmakla yükümlü kişiler, mahkemeye gelerek verilen görevi yapmak zorundadırlar.⁴⁶⁶ Bilirkişi olarak görevlendirilmiş ve usulüne uygun davet edildiği halde gelmeyen veya gelip de yemin etmekten veya görüş bildirmekten çekinen bilirkişi hakkında 3 ayı geçmemek üzere disiplin hapsi verilebilir ve gelmemesinin sebep olduğu masrafları ödemekle ve hafif para cezasıyla cezalandırılır (CMK m.60-66). TCK 282. maddesine göre; bilirkişiler doğru olmayan bir neden ileri sürerek çağrıya gelmez veya gelip de bilirkişilik vazifesini yapmaktan çekinirlerse 6 aya kadar hapis, belli bir süre

⁴⁶¹ Deryal, Bilirkişilik, s.16

⁴⁶² Birgen, s.1

⁴⁶³ “Bilirkişi raporunda dava dosyasındaki veriler ve vakalar irdelenmemiş tartışılmadan kusur tespitine gidilmiş ise ve gerekçesi yetersiz veya çelişkili ise bu rapora dayanılarak karar verilemez; yeni bir bilirkişi raporu alınarak bu eksiklik ve çelişkilerin ortadan kaldırılması gerekir (Y13.HD, 09.07.2007-1725/4827), Hakeri ve Diğerleri, s.652

⁴⁶⁴ Polat, s.293

⁴⁶⁵ Deryal, S.H.P, s.273

⁴⁶⁶ Deryal, S.H.P, s.274

mesleğini yapmaktan alıkonma cezası verilebilir.⁴⁶⁷ Bu yaptırımın uygulanabilmesi için davetiyenin duruşma gününden en az iki gün önce kişiye tebliğ edilmiş olması gerekir. (HMK.m.270,HUMK.m.258/2,278)⁴⁶⁸ HMK m.281/1 uyarınca taraflar, bilirkişi raporunun tebliğini izleyen iki hafta içinde bilirkişi raporuna itiraz ederek yeni bilirkişi atanmasını mahkemeden talep edebilirler.

Ceza Muhakemesi Kanunu m.63'de; "Çözümü uzmanlığı, özel veya teknik bilgiyi gerektiren hallerde bilirkişinin oy ve görüşünün alınmasına re'sen, Cumhuriyet savcısının, katılanın, vekilinin, şüphelinin veya sanığın, müdafinin veya kanuni temsilcinin istemi üzerine karar verilebilir" denmektedir.

Özbek, kusur derecesi ve illiyet bağı hukuki kavramlar olduğundan bunların belirlenmesi için bilirkişiye başvurulmayacağı bunun değerlendirmesinin yargıca ait olduğunu belirtmektedir.⁴⁶⁹ Buna karşılık Yargıtay, bilirkişi raporunda nedensellik bağının tespiti gerektiği kanısındadır.⁴⁷⁰ Deryal ise tıbbi uygulamalar sırasında zarar oluştuğunda haksız fiil ile zarar arasında uygun illiyet bağı kurulmasında, uzmanlık gerektiren konular için bilirkişiye başvurulabileceği gibi, malpraktis ile ilgili uyuşmazlıklarda sadece kusurun tespiti için değil nedensellik bağının tespiti için de tıbbi bilirkişiliğe başvurulmasının benimsendiği görüşündedir.⁴⁷¹ Kanaatimizce nedensellik bağı ve kusur hukuki kavramlar olduğundan tespiti hukukçular tarafından yapılmalıdır. Ancak bilirkişiler bu kavramların altının doldurulması için neden sonuç ilişkisinin kurulmasında yardımcı olabilirler. Örneğin, yapılması gereken ama yapılsaydı dahi hastanın ölümüne engel olamayacak bir tıbbi işlem varsa, hemşire bu işlemi yapmamaktan dolayı kusurludur ama ölümden sorumlu değildir. Bilirkişi bunu belirtir ise, hakim ceza ya da tazminat sorumluluğunu ona göre belirleyecektir. Yargılama makamları uzman bilirkişilerden; somut olayın özelliğine göre tıbbi hata var mı? Hata varsa bu hatayı kimin yaptığı? Gerçekleşen neticeye mağdurun katkısı var mıdır? Nedensellik bağı var mıdır? Varsa meslekte kazanma gücü kaybına ilişkin oran nedir ve tıbbi müdahaleyi yapan kişinin resmi olarak görevli olup olmadığı

⁴⁶⁷ Bilge ve Diğerleri, <http://www.ttb.org.tr/eweb/adli/1.html> E.T.6.2.2015

⁴⁶⁸ Deryal, S.H.P, s.274

⁴⁶⁹ Özbek, s.171

⁴⁷⁰ Y13.HD, 28.11.2005-11459/17474, Hakeri, s.646, Yalvaç, s.19

⁴⁷¹ Deryal, Bilirkişilik, s.216

sorularının cevaplarını istemektedir.⁴⁷² Hizmet kusuru sorumluluğunda ise idarenin fiili ile oluşan zarar arasında nedensellik bağının varlığını ispatlama gereği bilirkişilerden yararlanılabileceği belirtilmektedir.⁴⁷³

CMK. m.67/6'da yer alan uzman bilimsel mütalaasının uygulamaya yansımaları raporların tartışılmasına ve resmi bilirkişi kavramının yumuşatılmasına katkı sağlayacaktır.⁴⁷⁴

Ek olarak CMK. m.201'de; "Cumhuriyet savcısı, müdafî veya vekil sıfatıyla duruşmaya katılan avukat; sanığa, katılana, tanıklara, bilirkişilere ve duruşmaya çağrılmış diğer kişilere, duruşma disiplinine uygun olarak doğrudan soru yöneltebilirler. Sanık ve katılan da mahkeme başkanı veya hâkim aracılığı ile soru yöneltebilir. Yöneltilen soruya itiraz edildiğinde sorunun yöneltilmesinin gerekip gerekmediğine, mahkeme başkanı karar verir. Gerektiğinde ilgililer yeniden soru sorabilir."

Bu madde yargı sisteminde önemli bir yere sahip "çapraz sorgu" olarak adlandırılan ve bilirkişi için zorlu bir sınav niteliği taşıyan, bilirkişinin muhakemede tanıklığına başvurulmasını ifade etmektedir.⁴⁷⁵ Çapraz sorgu ile hukuki uyumsuzlukların çözümüne katkı sağlayan adli tıp uzmanlarının bilgi, beceri ve yorumlama yönünden kaliteli, bilimsel, güvenilir ve tarafsız görüşler üretmesi sağlanabilecektir. Bu nedenle mahkemelerin bu yöndeki fiziki eksikliklerinin giderilip çapraz sorgu uygulamasının yaygınlaştırılması sağlanmalıdır.⁴⁷⁶

Yüksek Sağlık Şurası tıp meslekleri uygulanmasından doğan suçlarda gerekçeli görüşleri bildirmenin yanı sıra, adli makamlar tarafından taksirle ölüme veya yaralamaya neden olma durumlarında ilgili kanun hükümlerine göre illiyet

⁴⁷² Deryal, Bilirkişilik, s.215

⁴⁷³ Deryal, Bilirkişilik, s.183

⁴⁷⁴ Ahmet Nezih Kök, "Hukuki Uyuşmazlıklarda Adli Tıp'ın Rolü" II. Tıp Hukuku Günleri, Birinci Baskı, İstanbul, 2012, s.66

⁴⁷⁵ A.Coşkun Yorulmaz, Tıbbi Uygulama Hataları ve Bilirkişilik, İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi, Sempozyum Dizisi, No:48, 2006, s.58

⁴⁷⁶ Kök, s.66

bağının veya kusur derecesinin⁴⁷⁷ saptanmasını istemektedir.⁴⁷⁸ Hukuk alanında ceza ve tazminat yönünden yapılacak değerlendirmede, büyük oranda Sağlık Bakanlığı düzeyinde Yüksek Sağlık Şurası, Adalet Bakanlığı içinde Adli Tıp Kurumu bilirkişiliği ile mahkemeler tarafından karara bağlanmaktadır.⁴⁷⁹

Öğretilerin genel eğilimi, YSS ve ATK ilgili ihtisas kurullarının her iki kuruluşun bilirkişi kararları doğrultusunda karar almak yönündedir.⁴⁸⁰ Fakat Yargıtay son dönem kararları bilim ve tekniğe aykırı müdahale yapıp yapılmadığı konusunda resmi bilirkişiler yerine üniversitelerden akademik kariyer sahibi bilirkişilere başvurmak yönündedir.⁴⁸¹

*“Mahkemece yapılacak iş, bozma ilanı gereğince işlem yapılmalı, üniversitelerin ilgili anabilim dallarında seçilecek uzman öğretim üyelerinden oluşturularak bilirkişi kurulundan davacıya uygulanan iğne ve ilacın seçimi dozajı ve tatbik ile bu aşamalardan davalı doktor ile davalı hemşire D. A. ’nın bir kusuru bulunup bulunmadığı saptanmalı ve sonucuna uygun bir karar verilmelidir.”*⁴⁸²

Adli Tıp Kurumu İhtisas Kurulları ve Yüksek Sağlık Şurası’nın kararları arasında zaman zaman çelişkiler meydana gelmekte olup, bu durumlarda yargı çelişkinin giderilmesi için Adli Tıp Genel Kurulu’ndan görüş istemektedir.⁴⁸³

Güzel ve arkadaşlarının 1996-2001 yılları arasında yaptığı çalışma da Adli Tıp Genel Kurulu’na gelen 39 olgudan ancak 2’sinin (%6.9) tarafların itirazı üzerine Genel Kurul’a gelmiş olması, %93.1’ini oluşturan 37 olgunun ise YSS ve ATK İhtisas Kurulları raporları arasındaki çelişki ya da mevcut raporların tatmin edici olmaması gerekçesi ile direkt yargı organlarınca Adli Tıp Genel Kurulu’na gönderilmiş bulunması toplumumuzda sağlık mesleği ile kusurlar konusunda halkın

⁴⁷⁷ “Tazmin sorumluluğu için kusurlu davranış ile zararlı sonuç arasında uygun nedensellik bağının kurulabilmesi gerekmektedir. Maddi ve hukuksal gerçekler ışığında, uygun nedensellik bağını ortaya koyacak uzman bilirkişilerden oluşturulacak kuruldan alınan raporlar ve yargıcın objektif yargısıyla hekimin eylemin zararlı sonucu doğurup doğurmadığı yönünden yapılacak bir değerlendirmeyle sonuca varılmalıdır.” 13.HD.09.11.1999, 6175-8022, Deryal, S.H.R, s: 93

⁴⁷⁸ Özdemir, s.96

⁴⁷⁹ Yorulmaz, s.13

⁴⁸⁰ Polat, s.298

⁴⁸¹ Deryal, Bilirkişilik, s.212

⁴⁸² 13. HD. 7507/9890 T. 09.07.2007, Deryal, Bilirkişilik, s.212

⁴⁸³ Sadullah Güzel, Yavuz M.Sunay, Mahmut Aşırdüzer, “Adli Tıp Kurumu İhtisas Kurulları ile Yüksek Sağlık Şurası Raporları Arasında Çelişki Bulunan ve Adli Tıp Genel Kurulu’nda Görüşülen Malpraktis Olgularının İrdelenmesi”, **Adli Tıp Bülteni**, 2002, 7(1), s.15

bilinçlenmesinden çok yargı çevrelerinin bu konudaki duyarlılığına işaret etmektedir.⁴⁸⁴ Çalışmada Yüksek Sağlık Şurası'nın verdiği kararlar ile Adli Tıp Kurumu ihtisas kurulları ve Adli Tıp Genel Kurulu'nun verdiği kararlar arasında %73.7 oranında büyük bir uyumsuzluk tespit edilmiştir. Uyumsuzluk nedenini Yüksek Sağlık Şurası'nın Adli Tıp Kurumu İhtisas Kurulları ve Adli Tıp Genel Kurulu'nun yapılanmasından kaynaklandığını öne sürmüşlerdir. Yardımcı sağlık personeli arasında en sık kusur iddiası ile karşılaşan grup ise hasta ile direk ilişkisi bulunan hemşirelerdir. (%41.7)⁴⁸⁵

Can ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, 1978-2006 yılları arasında yüksek yargıya intikal eden tıbbi uygulama hatası dosyalarının tamamı bilinmemekle birlikte elde edilen 28'i tazminat, 2'si ceza davaları 30 olgu dosyasının incelenmesi sonucu, Yüksek Sağlık Şurası tarafından görüş verilen 15 olgunun 14'ünde, Adli Tıp Kurumu tarafından görüş verilen 10 olgunun ise 9'unda yüksek yargı organınca bilirkişi görüşüne itibar edilmediği sağlık çalışanlarının büyük bölümünün yüksek yargı tarafından kusurlu bulunduğu gözlenmektedir.⁴⁸⁶

Ülkemizde mahkemelerin tıbbi konularda faydalandığı resmi bilirkişi kurumları; Adli Tıp Kurumu, Üniversiteler ve Sağlık Bakanlığı bünyesindeki Yüksek Sağlık Şurası'dır.⁴⁸⁷

A. Adli Tıp Kurumu Uygulamaları

Yaşama hakkının, fiziksel ve ruhsal vücut bütünlüğünün korunması hakkının, özel yaşamın gizliliği hakkının ve sonuçta adil yargılanma hakkının gerçekleşmesinde rol alan Adli Tıp Kurumu 14.04.1982 tarih ve 2659 sayılı Kanun ile Adalet Bakanlığına bağlı olarak adalet işlerinde bilirkişilik yapmak üzere

⁴⁸⁴ Güzel, s.14

⁴⁸⁵ Güzel, s.18

⁴⁸⁶ Can, Yar.Kar Bağ, s.73

⁴⁸⁷ Savaş, s.43, Deryal, Bilirkişilik, s.211

kurulmuştur.⁴⁸⁸ Adli Tıp Kurumu, mahkemeler ile hakimler ve savcılar tarafından gönderilen adli tıp ile ilgili konularda bilimsel ve teknik görüşlerini bildirmekle yükümlüdür.(m.2)⁴⁸⁹ Adli Tıp Kurumu çağdaş ceza hukukunun, delilden sanığa ilkesinin ve cezaların şahsiliği ilkesinin de hayata geçirilmesini sağlayarak bireyin özgürlüğünün korunmasında rol almaktadır.⁴⁹⁰

Adli Tıp Kurumunda bilirkişilik fonksiyonunu üstlenen üç ayrı birim bulunmaktadır. Bunlar; Adli Tıp İhtisas daireleri, Adli Tıp İhtisas Kurulları ve Adli Tıp Genel Kurulu'dur.⁴⁹¹ Tıbbi uygulama hatalarından doğacak kusurlara yönelik yapılacak değerlendirilmeler için bilirkişilik görevi Adli Tıp Kurumu 3. Adli Tıp İhtisas Kurulu'na aittir,⁴⁹² mesleki kusurları değerlendirme yetkisi 3. Adli Tıp İhtisas Kurulunun işlevleri arasındadır.⁴⁹³ Bilirkişiye başvurmadan Adli Tıp Kurumu İhtisas Kurulundan rapor istenmesi yasal yönden mümkün değildir. İhtisas kurulunun verdiği rapor mahkeme tarafından kanaat verici bulunmadığında Adli Tıp Genel Kurulu'ndan rapor istenebilir. Adli Tıp Genel Kurulu kararları nihai olmamakla beraber mahkemelerin delilleri serbestçe takdir hususundaki yetkilerini kısıtlamaz.⁴⁹⁴

2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu'na göre, Genel Kurul ve İhtisas Kurulları doğrudan başvurulması gereken resmi bilirkişi kurumu değildir, mahkemenin önce usul kanunlarına göre oluşturulan bilirkişi listelerine başvurusu, bu raporların kanaat verici nitelikte görülmemesi veya raporlar arasında çelişki bulunması durumunda Adli Tıp Kurumuna göndermekle yükümlüdür.⁴⁹⁵

Adli Tıp Genel Kurulu; Adli Tıp İhtisas Kurulları ile Adli Tıp Kurumu dışındaki sağlık kuruluşlarının verdikleri rapor ve görüşler arasında ortaya çıkan çelişkileri, konu ile ilgili uzman üyelerin katılımıyla inceler ve kesin karara bağlar. O halde mahkemece, tüm dosya raporlarıyla birlikte, Adli Tıp Genel Kuruluna

⁴⁸⁸ Deryal, Bilirkişilik, s.284

⁴⁸⁹ Polat, s.294

⁴⁹⁰ Kök, s.64

⁴⁹¹ Polat, s.295

⁴⁹² "Mağdura enjeksiyonun sanık tarafından yapıldığının kuşkuya yer vermeyecek şekilde dosya içeriğinden anlaşılması karşılığında, olayda sanığın kusurunun bulunup bulunmadığının tespiti için Adli Tıp Kurumundan rapor alınırken sonra hukuki durumunun tayin ve takdiri gerekirken eksik soruşturma ile hüküm tesisi... Kanuna aykırı", (Y9.CD,05.04.2005-1491/1437)

⁴⁹³ <http://www.atk.gov.tr/AdlitipKurumuKanunu.html> E.T.3.3.2015

⁴⁹⁴ Deryal, S.H.P, s.285

⁴⁹⁵ Deryal, S.H.P, s.284

gerektiğinde kısıtlanması istenilenle birlikte sevk edilerek, çelişkinin kanuna uygun giderilmesi ve sonucuna göre karar verilmesi gerekir.⁴⁹⁶

Yargıtay Genel Ceza Kurulu ATK İhtisas Kurulları ve İhtisas Daireleri tarafından verilip kanaat verici bulunmayan işlerin ATK Genel Kurulunda incelenebilmesi için, mahkemece neden kanaat verici bulunmadığının gerekçeleri ile açıklanması zorunluluğu bulunduğu görüşündedir.⁴⁹⁷

Yargıtay Genel Ceza Kurulu kalp yetmezliğinden ölen hastanın durumunun değerlendirildiği Adli Tıp İhtisas Kurulu'nda kardiyoloji uzmanı üyenin yokluğunu bozma sebebi saymıştır.⁴⁹⁸

Adli Tıp Kurumunun zorunlu bilirkişiliğinin İhtisas Kurulunda çalışan branşların yetersizliği nedeniyle iptali istemine ilişkin karar; Adli Tıp Kurumu Kanunu'nun 1. Maddesine göre ilgili kurum Adli Hizmetlerde Resmi Bilirkişilik Kurumudur. Bu nedenle mahkemeler uyuşmazlıklarda uzmanlık alanları nedeniyle Adli Tıp Kurumundan görüş ve rapor almaktadır. Yine Adli Tıp Kurumu Kanunu'nun 16. maddesinde hangi uyuşmazlıklarda hangi ihtisas kurullarına dosyanın gönderileceği de belirlenmiştir. Belirleme yapılırken genel düzenlemeler yapılmış her somut olayın kendi özelliğine göre kurulda bulunması gereken uzmanlık branşları çok çeşitli olmasına rağmen 7. maddedeki düzenleme nedeniyle tıbbi konularda görüş belirtirken heyette konunun doğrudan uzmanı olmayan adli tıp uzmanları veya diğer tıp branşlarından uzmanlar bir araya gelerek yasa gereği heyeti bu şekilde teşekkül ettirmekte ve bu durumda ilgili uyuşmazlığa özel uzmanlar yerine konuyla doğrudan ilgisi olmayan uzmanlar heyette yer almaktadır. Örneğin, bir uyuşmazlık açısından özellikle psikoloji nöroloji, psikiyatri uzmanlık alanlarından oluşması gereken uzmanlar heyeti yerine, içlerinde sadece bir adet psikiyatri uzmanı olan ve diğer üyeleri ortopedist, çocuk doktoru, hematolog vb. konuyla ilgili olmayan uzmanlar heyette bulunabilmekte ve bu durumda da ilgili hekimin kendi özel eğitimi, yüksek lisansı, doktorası konularıyla ilgili bilimsel çalışmaları ile heyete sağlayacağı itibar sağlanamamaktadır. Nitekim Yargıtay'da pek çok bozma ilamında Adli Tıp Kurumu ilgili ihtisas dairesinin uzmanlarının unvanlarını sayarak heyette ilgili

⁴⁹⁶ Y2.HD, 12.11.2003-14266/15439, Hakeri ve Diğerleri, s.658

⁴⁹⁷ Deryal, S.H.P, s.291

⁴⁹⁸ Deryal, S.H.P, s.289

uzmanlık alanından yeterli sayıda uzman bulunmamasını bozma nedeni saymaktadır. Bilirkişi kurulu içerisinde konuyla ilgili uzman yoksa bu rapora itibar edilerek karar verilmemelidir.⁴⁹⁹

Danıştay'da göz ameliyatı kaynaklı tazminat davasında; hükme esas ATK raporunu imzalayan kişiler arasında göz hastalıkları uzmanının yer almadığı gerekçesiyle idare mahkemesi kararının bozulmasına karar vermiştir.⁵⁰⁰

Bu şekilde heyetin yasa ile oluşturulmuş çalışma düzeni ve heyet teşekkülü davanın tarafları açısından Anayasa'nın 17. Maddesinde anlatımını bulan herkesin yaşama ve maddi varlığını devam ettirme hakkına ve bu hakkı elde etmeye engel olduğu gibi yine Anayasa'nın 36. Maddesinde anlatımını bulan , 'Herkes, meşru vasıta ve yollardan faydalanmak suretiyle yargı mercileri önünde davacı veya davalı olarak iddia ve savunma ile adil yargılanma hakkına sahiptir.' ilkesine aykırı düşmektedir. Davanın tarafları haklılıklarını meşru vasıtalarla inandırıcı ve güvenilir delillerle ispat etme hakkına sahiptir. Uyuşmazlık konusu olayda davacı tıbbi bir işlemdeki davalının sorumluluğunu, davalıda bu işlemdeki kusursuzluğunu kanıtlamak konusunda aynı talep ve haklara sahiptirler. Oysa Adli Tıp Kurumu İhtisas Dairelerinin oluşma şekli uzmanlar kurulu oluşturmaya imkan vermemekte ve resmi bilirkişilikten etkin bir şekilde faydalanılamamaktadır.⁵⁰¹

Örnek bir davada; sanık hemşire A.B.'nin katılanın doğumu nedeniyle görevi olmadığı halde, epizyo dikim işini yapmak ve sanık hekim H.Ç.'nin epizyo dikimi kendisi yapmayıp, hemşire sanığa yaptırmak suretiyle katılanın doğum yarasının enfekte olmasına yol açma eylemlerinin, 765 sayılı TCY'nin 456 459.(5237 sayılı TCY'nin 86, 88) maddelerinde öngörülen taksirle yaralama suçuna uyması karşısında dosyanın Adli Tıp Kurumuna gönderilerek sanıkların özensiz davranıp davranmadıkları ya da kusurlarının bulunup bulunmadığı ve katılanın yarasının ağırlığıyla ilgili raporlarının aldırılması ve sonucuna göre sanıkların hukuksal durumlarının belirlenmesi gerekirken eksik soruşturma ve yetersiz gerekçeyle beraat hükümleri kurulması uygun bulunmuştur.⁵⁰²

⁴⁹⁹ Y13.HD, 25.04.2002-2589/4560, Hakeri ve Diğerleri, s.643

⁵⁰⁰ 10. D. 07.03.2012, 2008/2842-753, Deryal, Bilirkişilik, s.290

⁵⁰¹ E.2013/146 K. 2014/137 Karar Günü: 11.9.2014, R.G. Tarih, S.12.12.2014/29203

⁵⁰² Y4.CD, 13.06.2006-7665/12374, Hakeri ve Diğerleri, s.629

Danıştay'a göre ise sağlık hizmetinin sunumu sırasında ölüm olayında zarar verenin kusurunun bulunup bulunmadığı hususunun belirlenmesinde hükme esas alınabilecek nitelikte Adli Tıp Kurumu raporu yeterlidir.⁵⁰³

“Kusurun bulunup bulunmadığı hususu ile kesin ölüm sebebinin belirlenmesi amacıyla Adli Tıp Kurumu bilirkişi incelemesi sonucu düzenlenen ve hükme esas alınan rapora göre hastanede uygulanan tedavinin tıp kurallarına uygun olduğu, doktor ve hemşirenin olay anında gerekli müdahaleyi yaptıkları ve bu sebepten hastanede görevli sağlık personelinin meydana gelen ölüm olayında kusurlu bulunmadığı karara bağlanmıştır.”⁵⁰⁴

B. Yüksek Sağlık Şurası Uygulamaları

YSS, mahkemelerin sorduğu üzere sağlık personelinin mesleki uygulamaları sırasında, tedbirsizlik- dikkatsizlik-acemilik- nizamata, emir ve talimatlara uymama nedeniyle meydana gelen taksirli eylemler sonucu ölüm ve yaralanmaya sebep olup olmadığı,⁵⁰⁵ yürürlükteki kanunlara muhalefet edip etmediği ve görevi ihmal hususlarını işleyip işlemediği konularında görüş bildirir.⁵⁰⁶ YSS'nin kuruluş ve çalışma esasları, 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ve KHK/663 m.21 düzenlemesi ile Umumi Hıfzıssıhha Kanunu m.10 hükmü ilga edilerek Yüksek Sağlık Şurası yeniden düzenlenmiştir.⁵⁰⁷

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname(KHK/663), dördüncü bölüm Yüksek Sağlık Şurası, Tıpta Uzmanlık Kurulu ve Sağlık Meslekleri Kurulu başlığı altında md.21'de

⁵⁰³ Deryal, Bilirkişilik, s.213

⁵⁰⁴ Danıştay 10. D. E. 2005/3719 K. 2007/316 T. 24.09.2007, Deryal, Bilirkişilik, s:214

⁵⁰⁵ “Sanık Kırklareli SSK. Hastanesi’nde hemşire olarak görev yaptığı sırada uyguladığı enjeksiyon sonucu katılanın ,‘uzuv zaafi‘ oluşturacak biçimde yaralanmasına neden olmasına göre 1219/75 uyarınca YSS’ndan görüş alınmalıdır.”(2. CD., 06.04.2000, 3139/3852) Deryal, S.H.R, s:53

⁵⁰⁶ M.Hakan Özdemir, Necmi Çekin, “Yüksek Sağlık Şurası’nın Yapısı ve Bilirkişilik”, **Adli Tıp Bülteni**, 1998, 3(3), s.96

⁵⁰⁷ Deryal, Bilirkişilik, s.300

“Sağlık meslek mensuplarının mesleklerini icra ederken ortaya çıkan adli konularda mahkemelere görüş vermek ve idarî soruşturmacılar ve uzlaşma komisyonları için bilirkişi listesi belirlemek üzere onbeş üyeli Yüksek Sağlık Şûrası kurulmuştur.”

Bakanlık, Şûraya bağlı olarak danışma kurulları ve sağlık mesleklerinin icrasından doğan adli konularda dosyaları inceleyip Şûraya sunmak üzere ihtisas komisyonları oluşturur. Kurul ve Komisyon Başkanları, Şûra toplantılarına oy hakkı bulunmaksızın doğal üye olarak katılır. İhtisas komisyonlarınca hazırlanan rapor ve görüşler, Şûra üyelerince müzakere edilir ve karara bağlanır.

Bunlara ek olarak Şûra üyelerinin bakan tarafından sağlık hizmetlerinde tanınmış kişiler arasından seçileceği, şûra üyeliklerinin görev süresinin iki yıl olduğu, şûranın yılda en az dört kere toplanması gerektiği, oylamada çekimser oy kullanılmayacağı, oy eşitliğine başkanın oyu yönünde karar alınacağı gibi kurul çalışma esasları bu kararnamede şekillenmiştir.

11.10.2011 tarih ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 21. maddesi dayanak alınarak, ‘Yüksek Sağlık Şûrası Çalışması Usul ve Esasları Hakkında Yönerge’ hazırlanmıştır.

YSS’na gelen dosyaların sekreteryaya işlemleri YSS Şube Müdürlüğü bünyesindeki Adli Tıp Uzmanı, olmadığı zamanlarda ise pratisyen hekimler tarafından incelenerek eksiklikler varsa iade edilmekte, yoksa YSS üyelerine sunulacak şekilde hazırlanarak toplantıdan onbeş gün önce üyelere gönderilmektedir. YSS’nda değerlendirme kapsamında, mahkemeden gelen dosyalardaki olayla ilgili kişilerin ifadeleri, hastane ve diğer sağlık kuruluşlarının kayıtları, düzenlenmiş hekim raporları, grafler ve diğer laboratuvar sonuçları, daha önceden alınmış bilirkişi ve varsa ATK tarafından düzenlenmiş raporlar incelenmektedir. Görüşülen dosya sırasında, YSS’nda ilgili uzmanlık dalında üye bulunmadığı durumlarda, bu uzmanlık dalından bilirkişi tayin edilerek toplantı öncesi yazılı ya da toplantı sırasında görüş alınmaktadır.⁵⁰⁸

1219 sayılı Kanun’un 75. maddesi gereğince Yüksek Sağlık Şûrası bilirkişilik görüşü alınması zorunluluğu, sadece suçları inceleyip muhakeme eden ceza

⁵⁰⁸ Özdemir, s.96

mahkemeleri için söz konusuken⁵⁰⁹ artık bu zorunlulukta Anayasa Mahkemesi'nin 2009/69 E. 2010/79 K. sayılı ve 3.6.2010 tarihli kararı ile kaldırılmıştır.⁵¹⁰ Tıbbi müdahaleden doğan uyuşmazlıklar nedeniyle ceza davalarında Yüksek Sağlık Şurasından bilirkişi görüşü alma zorunluluğu da Anayasa mahkemesi tarafından iptal edilmiştir.⁵¹¹ İptal kararından önce tıbbi hata nedeniyle açılan ceza davalarında mahkemenin YSS'na başvurmamış olması bozma sebebi teşkil etmekteydi.⁵¹² Yargıtayın "içtihad" kararları da benzer şekilde adaletle ulaşmakta rol oynamaktadır.⁵¹³

Yüksek Sağlık Şurası görüşleri bilirkişi görüşü niteliğindedir. Bu nedenle de mahkemeleri bağlayıcı özellik taşımaz ve Şura görüşlerini tatmin edici nitelikte bulmayan mahkemeler başka bilirkişilerden (bir başka uzman kişi veya kurumdan) görüş alabilir.⁵¹⁴ YSS'ndaki çalışmalar ve dosya incelemeleri sırasında YSS'na gelmeden önce alınan bilirkişi görüşlerinde, bilimsel dayanaklar yerine seçilen bilirkişilerin kişisel görüşlerinin ön plana çıktığı bildirilmektedir.⁵¹⁵

Yargıtay'ın YSS'nın bilirkişiliğine tamah etmediğini ve verilen rapora bağlı kalmadığını gösteren örnek karar şu şekildedir: Mahkemece Yüksek Sağlık Şurasının olayın en normal dikkat ve özen zorunluluğunu bir yana iterek dosyadaki delillere; özellikle davalılarca kabul edilen olgulara uygun düşmeyen yetersiz görüşlerini benimsemesi usulün 275 ve ardından gelen maddeleri hükümlerine aykırıdır. Sağlık çalışanlarının sorumluluğunu tayin ederken hakim; olayların özelliğine uymayan, dayanakları gösterilmeyen ve özellikle kesinlikle saptanan maddi olgular karşısında inandırıcı olmaktan uzak bulunan Yüksek Sağlık Şurası

⁵⁰⁹ Hemşire olan sanığın mesleğinin icrasından doğan suç nedeniyle, 1219 sayılı Kanununun 75. Maddesi hükmü uyarınca kusurlu olup olmadığının Yüksek Sağlık Şurasından rapor alınması suretiyle belirlenmesi ve sonucuna göre hukuki durumunun takdir ve tayini gerekirken, eksik incelemeyle karar verilmesi", (Y9.CD, 11.07.2006-2852/4176). Hakeri ve Diğerleri, 2013, s.629

⁵¹⁰ Savaş, s.43

⁵¹¹ "Her ne kadar sağlık personeli hakkında Yüksek Sağlık Şurası'ndan görüş alınması 1219 sayılı Yasanın 75. Maddesi uyarınca bir zorunluluk ise de, Yüksek Sağlık Şurası'nın bu konuda son merci olmadığı, dosya kapsamına uygun bulunan Adli Tıp Kurumu tarafından düzenlenen 11.11.2005 gün ve 4592 karar sayılı rapora itibar edilerek sanığın kusurlu olduğunun kabulüyle buna göre hukuki durumunun tayin ve takdiri gerekirken yazılı gerekçelerle beraatine karar verilmesi", (Y9.CD, 25.10.2007-6643/7571), s.633

⁵¹² Savaş, s.43

⁵¹³ İsmail Dölen, Kadın Doğum Alanı İle İlgili Adli Raporlar ve Bilirkişilik, II. Tıp Hukuku Günleri, Birinci Baskı, İstanbul, 2012, s.53

⁵¹⁴ Özdemir, s.96

⁵¹⁵ Özdemir s.96

raporu ile bağılı değildir. Bütün bunların yanında, esasen 1219 sayılı yasanın 75. maddesi tıbbi konularda Yüksek Sağlık Şurası düşüncesinin Ceza Mahkemesini bağlayacağı belirtilmiştir. Bu durumda bu merciin görüşlerinin Hukuk Mahkemesini bağlayacağı da düşünülemez. Yasa hükmü bu doğrultuda olduğuna göre usulün 276/11 maddesine dayanılarak Yüksek Sağlık Şurasının hukuk davalarında, çözümlenmesi gerekli tıbbi sorunlar için seçilmesi ve düşüncesine başvurulması zorunlu bilirkişi kurulu olduğu da kabul edilemez. Şu durum karşısında maddi tazminat yönünden; davalıların mesleki özen ve ihtimama ilişkin yükümlülüklerini ifa sırasında gösterdikleri az yukarıda açıklanan eksik eylemleri ile zararlı sonuç (bebeğin ölümü) arasında uygun illiyet bağının var olup olmadığı, eylemin niteliği itibariyle olayların doğal ve alışılmış (mutad) akışına, hayat deneyimlerine ve objektif ihtimallere göre, meydana gelmiş zarar türünden bir zararı doğurmaya elverişli olup olmadığı öncelikle saptanmalıdır. Bunun için Mahkemece bebeğin nakledildiği Fakültede tutulmuş dosya ve kayıtlar varsa getirtilmeli dava dosyası ile birlikte Adli Tıp Büyük Kuruluna gönderilmeli, dosyadaki iddia, savunma, tüm delillerin ve olayın gelişiminin verdiği kanaatle değerlendirilerek zararın meydana gelmesinde davalıların varlığı kanıtlanan mesleki ihmal ve tedbirsizliklerin zararın (ölümün) meydana gelmesinde mutlak ve tek etken olup olmadığı konularında gerekçeli ve dayanakları yazılmış görüş istenmeli hasil olacak uygun sonuç çerçevesinde maddi tazminat yönünden de bir karar verilmelidir. Hukuki nitelendirmede maddi olgular ve delillerin takdirinde apaçık hataya düşülerek özellikle dosya içeriğine uygun düşmeyen Yüksek Sağlık Şurası raporu benimsenerek yazılı şekilde davanın reddine karar verilmesi usule ve yasaya aykırıdır. Bozma nedenidir.”⁵¹⁶

2002-2008 yılları arasında Yüksek Sağlık Şurası tıbbi uygulama hata iddiası içeren dosyalarda sağlık personelinin dağılımına bakıldığında hemşire ve ebe toplamı en yüksek seviyededir.⁵¹⁷ Yüksek Sağlık Şurasında karara bağlanan olgularda ise ebe

⁵¹⁶ Y13. HD. E. 1994/8557 K. 1994/2138 T.4.3.1994, Savaş, Tıp Huk. Gün, s.44

⁵¹⁷ Burcu Elbüken, “Sağlık Profesyonellerine Yönelik Tıbbi Uygulama Hata İddiası ile Yüksek Sağlık Şurasına Gönderilen Olguların İncelenmesi”, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010, s.46

ve hemşireler %34.8'i kusurlu bulunmuştur. Bu olguların % 36'sında otopsi uygulanmış, % 64'ünde otopsi uygulanmamıştır.⁵¹⁸

C. Üniversite Anabilim Dalları Uygulamaları

2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'nda, "Yükseköğretim Kurulu'nun isteği ve ilgili kamu kuruluşunun onayı ile yüksek öğrenim kurumları ya da birimleri, ilgili adli makamların talepleri ile adli tıp mevzuatı kapsamında adli tıp ve diğer adli konularda resmi bilirkişi olarak görevlendirilebilir" denmektedir.(m.38/2)

Üniversite Anabilim Dalları, hem gelişen bilimsel literatürü izlemek hem de bakım standartlarına bilimsel gelişmeyi dahil etmek açısından resmi bilirkişilik sisteminde yer alması adaletin tecellisinde önemli bir noktadır.

Adli Tıp Kurumu Kanunu'nun "Diğer Adli Ekspertiz Kurumları" başlığı altında, (m.31) "Yükseköğretim Kurumları veya birimleri, adli tıp mevzuatı çerçevesinde adli tıp olaylarında ve diğer adli konularda Ceza Muhakemeleri Usulü Kanununa göre resmi bilirkişi sayılmaktadır.⁵¹⁹ Yüksek Öğretim Kanunu'nun da mahkemelerin teknik ve uzmanlık isteyen her konuda üniversite ve bağlı birimlerinden yararlanabileceğini, bilirkişi olarak görüş isteyebileceğini belirtmiştir.⁵²⁰

Gerek YSS gerekse ATK İhtisas Kurulları ve Adli Tıp Genel Kurulu'nda, belli bir tıp branşı ile ilgili kusur oranının tayininde, ilgili branştan genelde yalnız bir kişinin görüşü bulunmakta, bu branşla ilgili kusur oranı hakkında diğer branş hekimleri karar vermektedir. Hatta bazen, ilgili branş hekiminin muhalefetine rağmen diğer branş hekimlerinin oylarıyla kusur oranı belirlenebilmektedir."⁵²¹

Konu ile ilgili örnek Yargıtay kararı ise şu şekildedir; somut olayda, hükme esas alınan Adli Tıp raporunda, "davacının kalçasında 19 cm boyunda yer yer renk

⁵¹⁸ Elbüken, s.73

⁵¹⁹ Yorulmaz, s.15, Deryal, s.287

⁵²⁰ Yorulmaz, s.15

⁵²¹ Güzel, s.20

değişikliği ve çökük bölge bulunduğu, şikayetin ortaya çıktığı dönemde yapılan muayenenin hastane kayıtların bulunmadığı, davacı iddiasında bulunan voltaren adlı iğnenin yüzeysel yapılsa bile bu sonucu doğurmayacağı, bu nedenle lezyonun nedeninin bilinemeyeceği” bildirilmiş ise de tanık olarak dinlenen doktorlar, davacının taburcu olduktan 1 hafta sonra kontrole geldiğini, kalçasında morluk, ağrı ve su toplama olduğunu, pansumana başladığını ancak davacının tedaviyi yarım bıraktığını bildirmişlerdir. Davacının müracaatı ile ilgili hastane kaydı bulunmaması davacının kusuru değildir. Davalı yan davacının hastaneye geldiğini inkar etmemektedir. Ayrıca, dosya için de bulunan ve 21.4.2005 tarihli, davacıya estetik ameliyatı yapan bölüm başkanı tarafından hazırlanan raporda, “hastada saptanan doku defektinin hastanın öyküsünde mevcut olan enjeksiyona bağlı olarak gelişmiş olabileceği gibi travma ve enfeksiyon gibi etkenlerle sekonder olarak da gelişebileceği” açıklanmıştır. Bu itibarla adli tıp raporu ihtilafı çözmekten uzak, yeterli ve doyurucu bir rapor olarak kabul edilemez. Davacıdaki rahatsızlığın iğnenin yanlış yere enjekte edilmesi sonucu oluşup oluşmayacağı, davacının zamanında başvurusuna rağmen yeterli ve gerekli tedavinin yapılıp yapılmadığı, tartışılıp değerlendirilmemiştir. Bu nedenlerle, mahkemece dosya içindeki tüm raporlar, davalının tuttuğu ameliyat notları, takip kartları, davacıya kullanılan ilaçlara ilişkin belgeler, estetik ameliyata ilişkin not ve kayıtlar vs. tüm tıbbi belge ve kayıtlar getirilerek, Üniversitelerin ilgili bölümlerinde Öğretim Üyelerinden oluşturulacak konusunda uzman üç bilirkişi kurulundan, davalıya atfi kabil bir kusur olup olmadığı konusunda rapor alınarak, sonucuna uygun bir karar verilmelidir. Eksik inceleme sonucu, yazılı şekilde karar verilmesi usul ve yasaya aykırı olup bozma nedenidir.”⁵²²

Her tıp branşı, teşhis ve tedavi yöntemleri açısından tüm hekimlerin bilmesi olanaksız olan özel bilgiler ve yeni gelişmeler içerebilir. Bu nedenle, gerek YSS’nda gerekse ATK’ndaki İhtisas Kurulları ve Genel Kurul’da her branştan farklı üniversite ya da resmi sağlık kurumlarında görevli en az üç uzmanın bulunduğu alt danışma kurulları oluşturulmak kaydıyla ve bu alt danışma kurullarından alınan raporlar

⁵²² Y13.HD,15.11.2007-8749/13503, Hakeri ve Diğerleri, s.681

doğrultusunda⁵²³ değerlendirme yapılmalıdır.⁵²⁴

D. Uzman Mütalaası

CMK.m.67/6'ya göre; “Cumhuriyet savcısı, katılan, vekili, şüpheli veya sanık, müdafii veya kanunî temsilci, yargılama konusu olayla ilgili olarak veya bilirkişi raporunun hazırlanmasında değerlendirilmek üzere ya da bilirkişi raporu hakkında, uzmanından bilimsel mütalaa alabilirler. Sadece bu nedenle ayrıca süre istenemez” denilmektedir. Yine CMK.m.178/1 kapsamında mahkeme başkanı veya hâkim, sanığın veya katılanın gösterdiği tanık veya uzman kişinin çağrılması hakkındaki dilekçeyi reddettiğinde, sanık veya katılan o kişileri mahkemeye getirebilir. Bu kişiler duruşmada dinlenir denilmektedir. Ayrıca HMK.m.293/1 “Taraflar, dava konusu olayla ilgili olarak, uzmanından bilimsel mütalaa alabilirler. Sadece bu nedenle ayrıca süre istenemez. Hâkim, talep üzerine veya resen, kendisinden rapor alınan uzman kişinin davet edilerek dinlenilmesine karar verebilir. Uzman kişinin çağrıldığı duruşmada hâkim ve taraflar gerekli soruları sorabilir. Uzman kişi çağrıldığı duruşmaya geçerli bir özrü olmadan gelmezse, hazırlamış olduğu rapor mahkemece değerlendirmeye tabi tutulmaz” denilmektedir. Mahkemenin görevlendirmiş olduğu bilirkişi raporu (ATK ya da resmi bilirkişiler) ile tarafların kendi seçecekleri herhangi bir uzmandan alacakları uzman mütalaası arasında hiçbir fark bulunmamaktadır. Her ikisi de mahkeme nazarında takdiri deliller arasındadır. Hakim bilirkişi raporunu tamamen serbest takdir eder, bilirkişi raporu doğrultusunda karar vermek mecburiyetinde değildir.⁵²⁵

⁵²³ “...rapor dosya içeriği ile uyuşmamaktadır. Mahkemece davacıya uygulanan tedaviye Doktor hata ve kusuru bulunup bulunmadığı, Üniversiteden seçilecek üroloji, gastroloji, dahiliye uzmanlarının bulunduğu üç kişilik bilirkişi heyetinden alınacak açıklamalı, gerekçeli denetime elverişli raporla belirlenip, sonucuna uygun karar verilmesi gerekirken, yeterli açıklamayı taşımayan bilirkişi raporuna dayanılarak yazılı şekilde karar verilmesi usul ve yasaya aykırı olup, bozma nedenidir.” (Y13.HD, 19.10.2006-10057/13842), Hakeri, s.660

⁵²⁴ Güzel, s.20

⁵²⁵ Nurullah Kunter - Feridun Yenisey, Ayşe Nuhoglu. **Muhakeme Hukuku Dahı Olarak Ceza Muhakemesi Hukuku**, 16. Bası, İstanbul, 2008, s. 640 vd., No. 42.5.

Hakim bilirkişi raporunu yeterli derecede kanaat verici bulmazsa, bilirkişiden ek rapor isteyebileceği gibi yeniden bilirkişi incelemesi de yaptırabilir. Hâkimin bilirkişi raporu doğrultusunda karar vermek mecburiyetinde bırakılması, hâkimin bağımsızlığı (AY m.138) ve bilirkişi raporlarının takdiri delil olması ilkeleriyle bağdaşmamaktadır. Ancak, vurgulayarak belirtmek gerekir ki, hâkimin bilirkişi raporlarını keyfi biçimde değerlendirebilme ve ondan ayrılma yetkisine sahip olduğu anlamına gelmez. Bilirkişi raporunun aksine karar veren hâkim, mutlaka bunun gerekçesini de göstermek zorundadır. Hâkim şu ya da bu sebepten ötürü uzmanı olmadığı bir konuda verilmiş bulunan bilirkişi raporuyla bağlı kalmak istemiyorsa yeniden bilirkişi incelemesi yaptırma yoluna gitmelidir. Hâkimin bilirkişinin sunmuş olduğu raporu yetersiz bulması durumunda başka bir bilirkişiye rapor hazırlatması mümkündür. Bu iki rapor arasında farklılık bulunması durumunda ise hâkim gerekçesini göstermek kaydı ile istediği rapora dayanabilir. Yargıtay ise vermiş olduğu bazı kararlarda böyle bir durumda hâkimin birinci veya ikinci raporlara göre karar veremeyeceğini bu durumda yeniden yani üçüncü kez bilirkişi incelemesi yaptırması gerektiği yönünde kararlar vermiştir.⁵²⁶

CMK ve HMK'da belirtildiği üzere uzman mütalaasının bir bilirkişi raporu/görüşüyle de ilgili olması mümkündür. Uzmandan, bilirkişi raporunun hazırlanmasında değerlendirilmek üzere (bilirkişi raporunun hazırlanmasından önce) ve/veya bilirkişi raporunun düzenlenmesinden sonra (bilirkişi raporu hakkında) mütalaa alınabilmesi mümkün bulunmaktadır. Bilirkişi görüşü/raporu ile uzman mütalaasının çelişkili değerlendirme ve sonuçlar içermesi mümkün olup; bu durumda mahkeme; raporu ve mütalaayı veren bilirkişileri duruşmaya celp ederek çelişkiyi çözümlene yetkisine sahiptir. Hakim bunlardan hangisine, ne tür gerekçelerle itibar ettiğini hükümle birlikte açıklamak durumundadır.⁵²⁷

⁵²⁶ YHGK 11.2.1970, 5 / 598-79: ABD 1970/4, s. 637, <http://www.aghukuk.org/onemli-detay.php?id=564>

⁵²⁷ Hakan Pekcanitez, Oğuz Atalay, Muhammet Özokes, **Medeni Usul Hukuku Ders Kitabı**, 21. Baskı, Ankara, 2010, s.468-469

E. Adli Hemşireliğin Türkiye’de Bilirkişi Olarak Uygulanabilirliği

1992 yılında 74 cinsel saldırı muayene hemşiresi bir araya gelerek Virginia Lynch’in önderliğinde Uluslararası Adli Hemşireler Birliğini kurmuştur. Adli hemşirelik ile ilgili bilgileri geliştirmek, iletirmek ve yaymayı amaçlamışlardır. 1995’te ise Adli hemşirelik, Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association) tarafından bir uzmanlık dalı olarak tanınmıştır.⁵²⁸ Adli hemşireler yasal danışman ve bilirkişi olarak da görev yapmaktadır.⁵²⁹ Adli Tıp hemşireliğinin kapsamında bulunan alanlar arasında, ihmal, malpraktis uygulamaları, hastane ortamında meydana gelen kaza ve yaralanmalarda yer almaktadır.⁵³⁰ Adli Bilimciler Derneği altında 2006 yılında Adli Hemşirelik Komisyonu kurulmuştur.⁵³¹ 1990’lı yıllarda A.B.D ve bir çok ülkede adli hemşirelik tanınmıştır ve lisans ve yüksek lisans programları düzenlenmiştir.⁵³² Ülkemizde uzmanlık adına yüksek lisans ve doktora programları çok az bulunmaktadır, sertifika programı içerisinde bu eksiklik tamamlanmaya çalışılmaktadır.⁵³³ Yasalarda hemşirelere özel dal sertifikaları ve uzmanlık alanları getirilmiştir ve rolleri genişletilmiştir.

Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik m.1/6. fıkrasında “Uzmanlık alanı ile ilgili ve etik konularda kişi, kurum ve kuruluşlara danışmanlık ve bilirkişilik yapar.” şeklinde tanımı bilirkişilik görevini tanımlamaktadır.

Adli hemşireler; Adli Tıp Kurumu, Adli Tıp Enstitüleri ve Üniversitelerin ilgili anabilim dalları gibi bilirkişi kuruluşları ile işbirliği içinde çalışmaktadır. Adli hemşireler olgulara şüpheyle yaklaşma yetisine sahip olmalıdır çünkü adli hemşirelik hukuk ve tıp alanı arasında bir köprü niteliği taşımaktadır. Adli vakaların yer aldığı alanlarda çalışan hemşireler; Hemşirelik Kanunu, Hemşirelik Yönetmeliği, TCK

⁵²⁸ Burcu Eşiyok, Hamit Hancı, Çağlar Özdemir ve Diğerleri, “Adli Hemşirelik”, Sted, 2004;13(5) s.169

⁵²⁹ Hancı, s.448

⁵³⁰ Dilek Çilingir, “Adli Hemşireliğin Kapsamı ve Yasal Boyutu”, **Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi**, 2012;9(1), s.12

⁵³¹ Hancı, 3. S.H.K. s.448

⁵³² Çilingir, s.11

⁵³³ Hancı, 3. S.H.K, s.448

CMK kapsamında görevlerini yerine getirmektedirler.⁵³⁴ Adli hemşirelerin, hemşirelik hukuku danışmanlığı, yargılama süreci içinde olduklarından rolleri genişletilmelidir. Adli hemşireler cezaevlerinde, savcılıklarda, adli patoloji laboratuvarlarında, üniversitelerde ve mahkemede uzman görevi yapabilmektedir.⁵³⁵

Yurt dışında adli hemşireler; klinik adli hemşireliği, cinsel saldırı muayene hemşireliği, ölüm araştırmacısı adli hemşireliği, adli doğrulama hemşireliği, adli geriatri hemşireliği, adli araştırma hemşiresi ve adli hemşirelikte bilirkişilik yaparak ihmal, malpraktis uygulamaları ve tıbbi kayıtların incelenmesinde görev yapmaktadır.⁵³⁶ Ülkemizde ise hemşirelik uygulamaları sırasında meydana gelen kusurun tespiti için bilirkişilik görevini hemşireler yerine hekimler yapmaktadır. Oysa çözümü uzmanlığı ve özel bilgiyi gerektiren bir konu ile ilgili neden konuda uzman olan hemşire değil de hemşirelikle bağlantısı olmayan bir hekimin bilirkişilik yaptığı çok anlaşılır bir uygulama değildir. Üniversitelerde konunun uzmanı akademisyen olan hemşirelerden görüş alınması gerekirken veya adli tıp hemşireliğinin bu uygulama içerisinde bulunması gerekirken başka bir meslekten görüş alınması uygulaması öğretilerde sorgulanmamaktadır. Kanaatimizce bilirkişilik görevini konusunda uzman özel ve teknik bilgiye sahip adli hemşirelerin uygulaması yerinde bir uygulama olacaktır.

⁵³⁴ Çilingir, s.12

⁵³⁵ Çilingir, s.11

⁵³⁶ Çilingir, s.12

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TIBBİ UYGULAMA HATALARI NEDENİYLE HEMŞİRENİN SORUMLULUĞU

Hukukun varlık nedeni kişilerdir. Kişinin kişisel değerlerinin tümü üzerinde geçerli kişisel hakkı mevcuttur. Medeni hukuk “kişilik haklarına saldırılan kimsenin korunmasını hakimden isteyebilir” demektedir.⁵³⁷ Sorumluluk terimi ile ise bir kimsenin bir başkasına karşı yerine getirmekle yükümlü olduğu şey ifade edilmektedir ve borç anlamına da gelmektedir.⁵³⁸ Sağlık çalışanlarının meslek ve görev tanımları, yasal sorumluluklarının da esasını oluşturmaktadır. Fakat konu hekim merkezli ele alındığından hekim dışı sağlık çalışanlarının mesleki sorumlulukları genel olarak iyi tanımlanmamıştır.⁵³⁹

Bu bölümde hemşirelerin tıbbi uygulama hataları nedeniyle hukuki, cezai ve idari sorumlulukları, haksız fiil ve sözleşmeden kaynaklanan sorumluluk şartlarına göre ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Hemşirenin; hizmet kusuru kişisel kusur ayrımı, haksız fiilden doğan maddi ve manevi tazminat sorumluluğu, sözleşme sorumluluğunun şartları, yardımcı şahısların fiillerinden sorumluluk, adam çalıştırmanın sorumluluğu ve ikisi arasında ne gibi farkların bulunduğu değerlendirilmiştir. Ayrıca hemşirenin birlikte sorumluluğu, zamanaşımı ve etik sorumlulukları değerlendirilmiştir.

⁵³⁷ Yılmaz, s.7

⁵³⁸ Hasan Tahsin Gökcan, **Haksız Fiil Hukuku ve Maddi-Manevi Tazminat Davaları**, Seçkin Yayıncılık, 2. Baskı, Ankara, 2009, s.28

⁵³⁹ Sermet Koç, Sağ. Çal. Yas. Sor. ve Malp, s.45

I. HEMŞİRENİN HUKUKİ SORUMLULUKLARI

Sorumluluk kısaca uyulması gereken kurallara aykırı düşmenin hesabını verme durumudur. Sağlık hizmeti sunumu sırasında sağlık çalışanlarından beklenen temel standart uygulama; hastanın kabulü, iletişimin sağlanması, kayıtların tutulması, zamanında ve doğru teşhis, zamanında ve doğru tedavi sunulması, hastadan bilgilendirilerek rıza alınması ve aşamaların tümünde sadakat ve özenle davranılmasıdır. Bunların kasten veya ihmal ile ihlali mümkündür.⁵⁴⁰ Genel olarak hemşirenin hukuki sorumluluğu haksız fiilden, sözleşmeden, vekaletsiz iş görmeden ve ceza sorumluluğundan kaynaklanabilir.⁵⁴¹ Ülkemizde tıbbi müdahaleden doğan sorumluluğu düzenleyen ayrı bir yasa bulunmadığından hemşirelerin hukuki sorumluluğu sorumluluk hukukunun genel ilkelerine göre belirlenir.⁵⁴²

Sağlık hukuku kapsamında kendilerine verilen görevleri gereği gibi yerine getirmeyen hemşirenin fiil ve hareketleri kişisel kusur teşkil ettiği takdirde genel hükümlere göre haksız fiil sorumluluğundan sorumlu olacakları gibi söz konusu fiilleri 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu veya diğer kanunlarda tanımlanan suçların tanımına uyarsa cezai sorumlulukları, disiplin suçu teşkil ettiğinde disiplin sorumlulukları, hizmet kusuru teşkil ederse idare hukuku açısından sorumlulukları ortaya çıkacaktır.⁵⁴³

Dikkatsizlik, tedbirsizlik, meslekte acemilik, yasa emir ve yönetmeliklere uymama eski yasada bulunan bu kavramlar yeni yasada geçmemekle birlikte ‘malpraktis’ kavramı açısından önemini korumaktadır.⁵⁴⁴ Pek çok mahkeme hemşireliği hekimliğe bağlı geleneksel rolleri itibarıyla tanımaktadır. Bu nedenle hemşirelerin görevlerini doktor talimatı kapsamında değerlendirmektedir, oysa hasta bakımında hemşire sorumluluğu çok daha yoğundur.⁵⁴⁵

⁵⁴⁰ Özpınar, s.92

⁵⁴¹ Kalabalık, s.332, Sindel, s.2

⁵⁴² Sindel, s.1

⁵⁴³ Kalabalık, s.362

⁵⁴⁴ Sermet Koç, s.43

⁵⁴⁵ Kalabalık, s.334

Tıp kendi içinde kaçınılmaz riskleri ihtiva etmektedir. Tıbbi müdahale izin verilen risk çerçevesinde gerçekleşmektedir, eğer komplikasyon söz konusu ise tıbbi uygulama hatasından ve idarenin sorumluluğundan bahsedilmez.⁵⁴⁶ Tıbbi sorumluluğa sebep olan tıbbi uygulama hataları çoğunlukla kastla işlenen bir fiil değil, ihmali davranışla ortaya çıkmaktadır.⁵⁴⁷ Haksız fiil ile ihlal edilen kuralın sadece hastanın kişilik haklarını koruyan özel hukuk kuralı olması mümkün olduğu gibi; kamu düzenini koruyan bir kamu hukuku (ceza hukuku, idare hukuku) kuralı olması da mümkündür.⁵⁴⁸ Ülkemizde malpraktis davaları özel hukuk ve ceza hukukuna uygun olarak yargılanmaktadır.⁵⁴⁹ Tıbbi uygulamanın hatalı olduğu iddiası mevcutsa kişi Sağlık Bakanlığına, hastane idarelerine, Cumhuriyet Başsavcılıklarına, Hukuk Mahkemelerine başvuruda bulunabilir. Bir tıbbi uygulama hatası davasında dört ayrı faktörün varlığının belgelenmesi gerekir. Bunlar; görev, görevin ihlali, zarar ve eylem ile zarar arasında aranılan sebep sonuç ilişkisidir.⁵⁵⁰

Hemşirelerin hukuki sorumluluğunun belirlenmesi için öncelikle tıbbi yardımın verildiği yerin niteliği ve konumu ile hasta, hemşire ve hastane ilişkilerinin hukuksal niteliğine bakılır. Taraflar arasındaki hukuki ilişkinin sözleşme ilişkisi mi, haksız fiil ilişkisi mi, vekaletsiz iş görme ilişkisi mi olduğu ve sorumluluğun kime yöneltileceği buna göre belirlenir. Sözleşme borç ilişkisi kapsamında ele alınır.⁵⁵¹ Sorumluluk medeni hukuk açısından tazminata mahkûm olma şeklinde belirirken, ceza hukuku açısından da işlenmiş bulunan fiilin yasal karşılığı olan cezaya mahkûm edilme biçiminde gerçekleşmektedir.⁵⁵²

Sağlık hizmeti sunulan kurumlar, devlet kurumu da olsa özel kurum da olsa sağlık mesleği mensubunun faaliyetlerinden sorumludur. Sunulan hizmetin kalitesini güvence altına almak durumu ceza ve disiplin sorumluluğu bakımından tıbbi müdahale hatası yapılması sonucunda fizyolojik veya psikolojik zarar oluşması şart değildir. Ceza Kanunu'na veya disiplin mevzuatına aykırı fiilin gerçekleştirilmiş

⁵⁴⁶ Güngör, s.129

⁵⁴⁷ Özpınar, s.92

⁵⁴⁸ Deryal, S.H.P. s.363

⁵⁴⁹ Kuşuoğlu, s.89

⁵⁵⁰ Polat, s.38

⁵⁵¹ Sindel, s.2

⁵⁵² Yalvaç, s.16

olması yeterlidir. Tazminat sorumluluğunun doğabilmesi için ise maddi veya manevi zararın oluşması gerekmektedir.⁵⁵³

Sağlık kurumu açısından, hizmet kusuru nedeniyle tazminat sorumluluğu ve hemşire açısından disiplin sorumluluğu iken aynı zamanda işlenen fiil suç teşkil ediyorsa ceza sorumluluğu sonucu hapis ve para cezası alması mümkün olacaktır. Bu durumda hemşirenin cezai, hukuki ve idari sorumlulukları bulunmaktadır.^{554 - 555}

A. Hemşirelerin Ceza Sorumluluğu

Birçok ülkede olduğu gibi, tıbbi uygulama hataları sonucunda yaralama ve ölüme sebebiyet durumlarında, özel yaptırım getiren bir kanun yoktur. Ceza kanununda sağlık çalışanlarının cezai sorumluluğunu düzenleyen özel bir kanun bulunmamasıyla birlikte TCK'nın taksirli suçu içeren kanunlarının ilgili maddeleri kullanılmaktadır.⁵⁵⁶ TCK açısından hekim ile hemşirelerin sorumluluğu ayrılmamıştır, hekimlerin mesleki sorumluluk düzenlemeleri hemşireler içinde geçerlidir.

Yalvaç'ın bu konudaki görüşü "Ortak mevzuattaki kurallar herkes gibi sağlık çalışanları bakımından da suç oluşturan fiiller işlendiğinde aynı biçimde uygulanmaktadır. Bu düzenlemelerde fiilleri hukuka uygunluk koşulları çerçevesinin dışına çıkan bakımından sorumluluk öngörülmüş, hatta kimi zaman sağlık çalışanı olmak cezanın ağırlaştırılmasını gerektirmiş, kimi zaman diğer insanlar bakımından suç oluşturmeyen bir fiil sağlık çalışanı sıfatına sahip kişi tarafından işlendiğinde suç olarak kabul edilmiş ve cezalandırılmıştır."⁵⁵⁷ Suçların kişiselliği nedeniyle ceza davaları doğrudan çalışanlara karşı açılır fakat kamu görevlisi memurlar hakkında

⁵⁵³ Savaş, s.45

⁵⁵⁴ Kalabalık, s.333

⁵⁵⁵ Zekeriya Kürşat, "Hemşirelerin Hukuki Sorumluluğu", *İÜHFİM C.LXVI, S.1, 2008, s.302*

⁵⁵⁶ Polat, s.294

⁵⁵⁷ Yalvaç, s.16

ağır ceza gerektiren suçlar hariç idari olarak yapılan ön incelemede soruşturma açılması izni kararı verilmesi gerekmektedir.⁵⁵⁸

Katıldığımız görüş sağlık mesleğini icra eden kişilerin cezai sorumluluğunun değerlendirilmesinde genel kuralların uygulanması, iyileştirme amacıyla hareket eden bir sağlık mensubunun şoförle eş değer tutulmasının doğru olmadığı ve yeni özel düzenlemelerin gerektiğidir. Sağlık çalışanları, mesleki uygulamaları sırasında ortaya çıkan kusur ve zararlarla ilgili olarak TCK kapsamında, bilinçli taksir, olası kast, kast gibi maddeler başlığı altında sorumlu tutulmamalıdır.⁵⁵⁹

Türkiye’de de tıbbi tanı ya da tedavi sürecinde olgu ölümle sonuçlandığında; olay Cumhuriyet savcılığına rapor edilerek adli prosedür başlatılmaktadır, suç teşkil eden hak ihlali nedeniyle ise ihbar-şikayet yoluyla veya re’sen Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından ceza davası açılabilir.⁵⁶⁰ Kişi başkalarının tedbirsiz, dikkatsiz ya da ihmalkar davranışları nedeniyle sağlığını kaybetmiş ise yasalar çerçevesinde mevcut durum adli nitelik kazanmıştır.⁵⁶¹ Zarar gören hak arama özgürlüğünün doğal sonucu olarak gerek yargı mercileri⁵⁶² önünde gerekse yetkili kuruluşlara başvurmak suretiyle kendilerine zarar verenlere karşı işlem yapılmasını ve cezalandırılmalarını isteyebilir.⁵⁶³ 4483 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun’a göre devlet memuru olan hemşirelerin ceza sorumluluğuna gidebilmek için bulunulan yerin en büyük mülki amirinden soruşturma izni alınması gerekmektedir.⁵⁶⁴ Mülki amir izin vermezse kovuşturma başlatılamamaktadır.

⁵⁵⁸ Yücel Arısoy, “Sağlık Çalışanlarının Hukuki Sorumlulukları” **DEUHYO ED**, 2009, 2(4), s.186

⁵⁵⁹ Can, Yar. Kar. Bağl. Tıb. Uyg, s.75

⁵⁶⁰ Deryal, S. H. R. s.237

⁵⁶¹ Yorulmaz, s.55

⁵⁶² Anayasa’nın 36. Maddesinin birinci fıkrasına göre; “herkes meşru vasıta ve yollardan faydalanmak suretiyle yargı mercileri önünde davacı veya davalı olarak iddia ve savunma ile adli yargılanma hakkına sahiptir.”

⁵⁶³ Ayan, s.82

⁵⁶⁴ “Sağlık ocağında ambulans şoförü olarak çalışan sanığın, hasta nakli sırasında dikkatsiz ve tedbirsiz şekilde araç kullanması sonucunda kaza yaparak katılanın yaralanmasına neden olduğu somut olayda; taksirle yaralamaya neden olma suçunun sadece kamu görevlileri tarafından işlenebilen özgü suç niteliğinde bulunmadığı 4483 sayılı Kanun hükümleri uyarınca soruşturma izni alınmasına gerek olmadığı kabulünde zorunluluk bulunmaktadır.” (Yargıtay Ceza Genel Kurulu, E. 2014/12-120, K.2014/291, İtiraz Nama.2011/71613)

Ceza hukukunda suç kamu düzenini bozan ağır hak ihlalleridir ve kusursuz suç olmayacağını belirtmektedir.⁵⁶⁵ Suçun yasallık, hukuka aykırılık, maddi ve manevi unsurları bulunmaktadır.⁵⁶⁶ Kişi eyleminden doğacak sonucu tahmin edemezse bu eylem suç olarak kabul edilmez. Bir fiilin ceza hukuku anlamında suç sayılabilmesi için, tipe uygun, hukuka aykırı ve kusurlu olması ve bu fiilin yasada açıkça suç olarak belirtilmek suretiyle bir yaptırıma bağlanması gerekmektedir. Özetlersek bunlar tipiklik, maddi, manevi⁵⁶⁷ ve hukuka aykırılıktır.⁵⁶⁸

Hemşirenin ceza sorumluluğu; kasten, ihmal veya tedbirsizlik gibi bir taksirli eylemi ile hastanın ölümü veya yaralanmasına sebebiyet, sağlık suçlarından kaynaklanan sorumluluğudur.⁵⁶⁹ Daha açık ele almak gerekirse, sonuç öngörülebilir değilse kişinin özen ve dikkat göstermesine rağmen fiilin meydana gelmesine engel olunamıyorsa bu neticeleri doğuracak hareketlerden çekinmesi kimseden beklenemeyeceği için ortada kusurluluk yoktur. İki türlü kusurda da ortak olan fiilin istenmesidir. Kusurluluğun kasıt (amaçlama) ve taksir (ihmal, savsama) olarak iki türü vardır. Buna istinaden suçlar da kasıtlı veya taksirli suçlar olmak üzere ikiye ayrılabilir.⁵⁷⁰

Ancak hem kasıtlı hem de taksirli suçlarda ortak nokta eylemin istenerek yapılmasıdır.⁵⁷¹ Sağlık personeli, dikkat ve özen eksikliğine bağlı, görevi ihmal nedeni ile oluşan tıbbi hatalarda taksirle adam öldürme, yaralama ya da kasten adam öldürme/yaralama suçlarından yargılanabilmektedir.⁵⁷²

Taksir halk dilinde kaza denilen şeydir. Yani bir kimsenin istemeden bir neticeye sebebiyet vermesidir. 5237 sayılı TCKm.22’de taksir; “dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanuni tanımında belirtilen

⁵⁶⁵ Yaşar Bilge, Ümit Naci Gündoğmuş, Tarık Gündüz, Hamit Hancı, Ufuk Katkıcı, Ahmet Nezh Kök, İsmail Cezmi Yavuz, Hekimlerin Yasal Sorumlulukları, İstanbul Tabip Odası, <http://www.ttb.org.tr/eweb/adli/1.html> E.T.6.2.2015

⁵⁶⁶ Nesrin Özkaya, “Adli Psikiyatri Bakımından Kusur Yeteneğinin Bilirkişilik Müessesesi ve Adli Rapor Hazırlanması Açısından Değerlendirilmesi”, Sağlık Hukuku Makaleleri, İstanbul Barosu Yayınları, Birinci Baskı, İstanbul, 2011. s.117

⁵⁶⁷ Suçun manevi unsuru, işlenen fiil ile fail arasındaki psikolojik bağı ifade eder, bu bağ kurulmadan suçun varlığından söz edilemez.

⁵⁶⁸ Yalvaç, s.17

⁵⁶⁹ Deryal, S.H.P. s.362

⁵⁷⁰ Polat, s.293, Bilge Yaşar ve Diğerleri, İstanbul Tabip Odası, E.T.6.2.2015

⁵⁷¹ Çoltu, s.29

⁵⁷² Karahan, s.88, Deryal, S.H.R, s.143

neticesi öngörülmeyle gerçekleştirilmesidir.”⁵⁷³ Hukuki anlamda taksir, failin öngörülebilir nitelikteki neticeyi öngörmemesi olabileceği gibi, neticeyi öngördüğü halde istememesi olarak da tanımlanabilir. Neticenin öngörülebilirliği noktasında subjektif kriterler geçerlidir. Yani öngörmenin tespitinde esas alınacak kişi failin bütün kabiliyetlerini üzerinde toplamış kişidir.⁵⁷⁴ Taksiri kasttan ayıran özellik, neticenin istenmemesidir.⁵⁷⁵ Taksirli suçlar; tedbirsizlik, dikkatsizlik, meslekte acemilik, emir, nizam ve talimatlara uymama nedeniyle yaralanmaya ya da ölüme sebep olma şeklinde tanımlanır. Dikkatsizlik yapılmaması gerekeni yapma, tedbirsizlik önlenemez bir tehlikenin önlenmesinde gösterilen kusur,⁵⁷⁶ meslekte acemilik ise kişinin meslek ve sanatının esaslarını bilmemesi ve beceriden yoksun olmasıdır.⁵⁷⁷ Hemşirenin hareketleri icrai olabileceği gibi ihmali de olabilir.⁵⁷⁸ Yanlış ilaç uygulamak, doğru ilacı yanlış hastaya uygulamak veya fazla dozda ilaç uygulamak icrai harekete verilecek örneklerdir. Taksirli hareketten bahsedebilmek için hemşirenin kusurlu olması, gerekli dikkat ve özen yükümlülüğünü ihlal etmesi gerekmektedir. Taksir, failin neticeyi öngörmemesi veya öngörmemesine göre bilinçli taksir ve bilinçsiz taksir olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Fail somut olayda öngördüğü neticeyi istememesine karşın, hareketi yapması sonucu neticenin meydana gelmesi hâlinde bilinçli taksir vardır; bu hâlde taksirli suça ilişkin ceza üçte birden yarısına kadar artırılır. (TCK m.22/3) Bilinçsiz taksirde ise fail normalde öngörülebilir neticeyi, somut olayda öngörmemiştir.⁵⁷⁹ Olası kasttan farklı olarak bilinçli taksirde, fail öngördüğü neticenin gerçekleşmesini istememektedir.⁵⁸⁰

Taksirle işlenen fiiller, kanunun açıkça belirttiği hâllerde cezalandırılmaktadır ve taksirle işlenen suçtan dolayı verilecek olan ceza failin kusuruna göre belirlenmektedir. Birden fazla kişinin taksirle işlediği suçlarda ise herkes kendi kusurundan dolayı sorumlu olmakta ve her failin cezası kusuruna göre ayrı ayrı belirlenmektedir. (TCK m.22) Fakat tıp ceza hukukunda özellikle taksirli suçlarda

⁵⁷³ Çoltu, s.29

⁵⁷⁴ Hakeri, s.674

⁵⁷⁵ Hakeri, s.673

⁵⁷⁶ Sermet Koç, s.43

⁵⁷⁷ Yorulmaz, s.10

⁵⁷⁸ Hakeri, s.673-676

⁵⁷⁹ İzzet Özgenç, **Türk Ceza Hukuku**, Seçkin Yayıncılık, 3. Baskı, Ankara, 2008, s.250, Hakeri, s.674

⁵⁸⁰ Özgenç, s.269

sorumluların tespit edilmesi konusunda büyük sıkıntılar yaşanmaktadır. Dinamik teknoloji nedeniyle uzmanlaşmanın esas olması, tıbbi müdahalelerin ekip halinde yürütülmesi sonucu doğan olumsuz sonuçların sorumlularının doğru tespit edilmesi karmaşık ve zordur.⁵⁸¹

TCK m.20, taksirli fiiller ile ilgili, ceza sorumluluğu şahsi olduğundan ve kimsenin başkasının fiilinden dolayı sorumlu tutulamayacağından bahsetmektedir. Taksirle yaralama ve taksirle öldürme suçu TCK'nun 89. ve 85. Maddelerinde düzenlenmiştir. Taksirle başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi üç aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır. (TCK m.89/1)

TCK m.89/1-3 fıkralarında belirtilen neticesi sebebiyle ağırlaştırılmış yaralama halleri ise şunlardır:

(2) Taksirle yaralama fiili, mağdurun;

a) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,

b) Vücudunda kemik kırılmasına,

c) Konuşmasında sürekli zorluğa,

d) Yüzünde sabit ize,

e) Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,

f) Gebe bir kadının çocuğunun vaktinden önce doğmasına, neden olmuşsa,

birinci fıkraya göre belirlenen ceza, yarısı oranında artırılır.

(3) Taksirle yaralama fiili, mağdurun;

a) İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,

b) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,

c) Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,

d) Yüzünün sürekli değişikliğine,

e) Gebe bir kadının çocuğunun düşmesine, neden olmuşsa, birinci fıkraya göre belirlenen ceza, bir kat artırılır.

⁵⁸¹ Nazan Altundere, "Tıp Ceza Hukuku ve Güven İlkesi", Sağlık Hukuku Makaleleri, İstanbul Barosu Yayınları, Birinci Baskı, 2012, s.105

Eğer taksirli hareket sonucu neden olunan netice, münhasıran failin kişisel ve ailevî durumu bakımından, artık bir cezanın hükmedilmesini gereksiz kılacak derecede mağdur olmasına yol açmışsa ceza verilmez; bilinçli taksir hâlinde verilecek ceza yarıdan altıda bire kadar indirilebilmektedir. (TCK m.22)

Taksirle yaralama suçunun soruşturulması ve kovuşturulması şikâyete bağlıdır. Ancak, birinci fıkra kapsamına giren yaralama hariç, suçun bilinçli taksirle işlenmesi halinde şikâyet aranmaz. (TCK m.89/5)

Hemşirelerin yapmış oldukları enjeksiyon ile ilgili şikayetler de taksir kapsamında ele alınmaktadır. Uygulanan enjeksiyona bağlı kişide yaşamsal tehlike olduğu hallerde hemşire; TCK 89. maddesinin ikinci fıkrası hükümlerine göre, iyileşmesi mümkün olmayacak düzeyde bedensel bir sekelin kalması halinde ise 89. maddenin üçüncü fıkrası hükümlerine göre cezalandırılacaktır.⁵⁸²

Yargıtay 12. Ceza Dairesi, Sanık G.'ye yönelik dosya incelemesinde; halı saha maçında sağ ayağına aldığı darbe sonrasında oluşan ağrı sebebiyle sanığın hemşire olarak çalıştığı B. hastanesine müracaat eden katılanın, ağrıları nedeniyle voltaren ve muscoril adlı ağrı kesicilerin sanık tarafından sağ kalçadan enjekte edildiği kısa süre sonra katılanın bacağında uyuşma olduğu ve sağ ayak ucunun yukarıya çekilmemesi tablosunun ortaya çıktığı bu sırada hastaneye gelen ortopedi uzmanı D'un problemin enjeksiyonla ilgili olabileceğini belirttiği, akabinde ameliyat kararı alınarak tedaviye başlandığı olayda; Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulu'nun raporunda ayağında meydana gelen güçsüzlüğün enjeksiyon nöropatisiyle uyumlu olduğu, enjeksiyonun yanlış yere yapıldığına dair tıbbi kaydın bulunmadığı, komplikasyon olarak kabul edileceği bu nedenle hemşire G.'nin eylemi ve özel sağlık merkezinde yapılan tıbbi işlemlerin uygun olduğu belirtilmiş ise de; ameliyat notlarına göre siyatik siniri ismi verilen doku üzerinde lezyonların bulunduğu, bu lezyonların travma alınan diz bölgesinde değil kalçaya enjeksiyon yapılan bölge civarında olduğunun belirlenmesi karşısında; sanığın olaydaki kusur durumunun kuşkuya yer bırakmayacak şekilde belirlenmesi için dosyanın Yüksek Sağlık Şurası ya da Adli Tıp Kurumu genişletilmiş ihtisas kuruluna gönderilip sonucuna göre

⁵⁸² Nur Birgen, "Enjeksiyon Uygulamalarında Medikolegal Sorumluluklar", www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/63/docs/makale1-63.pdf s.1

sanığın hukuki durumunun takdir ve tayini gerektiği gözetilmeden eksik soruşturma ile karar verilmesi kanuna aykırı olup, katılanın temyiz itirazları bu itibarla yerinde görülüp, sanık G hakkındaki beraat hükmünün 5320 sayılı Kanunun 8. Maddesi uyarınca halen uygulanmakta olan 1412 sayılı CMUK'un 321. Maddesi gereğince isteme aykırı olarak bozulmasına oybirliğiyle karar verilmiştir.”⁵⁸³

Enjeksiyona bağlı düşük ayak tablosunda tam bir siyatik ya da peroneus felci oluşmuşsa organların birinin işlevini yitirmesi şeklinde değerlendirilmekte, felcin düzeyine göre tablonun daha hafif olduğu durumlarda, organlardan birinin işlevinin sürekli zayıflamasına neden olma kapsamında değerlendirilmektedir.⁵⁸⁴

Görev tanımı kaynaklı enjeksiyon yapma yetkisinin hemşirelere verilmiş olması nedeniyle, hemşirelerin sık karşılaştığı ve olguda bahsi geçen enjeksiyon nöropatisinin sadece enjeksiyonun hatalı uygulanmasından değil ilaçların toksik etkisi nedeniyle oluşabildiği hayvan deneyleri ile kanıtlanmıştır. 2008-2010 yılları arasında 3. Adli Tıp İhtisas Kuruluna enjeksiyon nöropatisi iddiasıyla gelen 121 vakanın 47'sinde (%38.8) sadece diklofenak sodyum enjekte edildiği tespit edilmiş, kombine ilaçlara bakıldığında bu sayının 58 olduğu görülmüştür. Bununla birlikte 10 vakada kullanılan ilaçların ağrı kesici olduğu bildirilmiş ancak ilaç isimleri tıbbi evrakta bildirilmemiştir. Diklofenak sodyum içerikli ilaçların ağrı kesici olduğu düşünüldüğünde bu sayının daha fazla olma ihtimali mevcuttur. Örnek olguda hemşirenin dava edilmesine söz konusu olan ilacın diklofenak sodyum grubunda olması dikkat çeken bir unsurdur. Enjeksiyon doğru teknikle doğru bölgeye uygulansa bile, ilaç toksik etkisiyle çeşitli derecelerde nörolojik sekeller meydana gelebilmektedir.⁵⁸⁵

Enjeksiyonun doğru dozda, doğru bölgeye uygulama yapıldığı tespit edildiğinde bilirkişiler ve mahkemelerce komplikasyon olarak kabul edilmektedir ve genellikle cezai bir yaptırım uygulanmamaktadır. Fakat kanıt için enjeksiyonun kim tarafından, ne zaman yapıldığı ve doğru yere yapıldığının kaydının bulunması önem taşımaktadır.

Örnek bir olguda; “... tarihinde bel ağrısı nedeniyle müracaat ettiği,

⁵⁸³ Y12. CD. E. 2013/26279 K. 2014/21535 T. 31.10.2014

⁵⁸⁴ Birgen, s.2

⁵⁸⁵ Ünal ve Diğerleri, Enj. Nöropatisi s.14

reçete edildiği, enjeksiyonun yapılan soruşturmada hangi yardımcı sağlık personeli tarafından yapıldığının anlaşılamadığı, EMG bulguları ve klinik tablo birlikte değerlendirildiğinde, bulguların enjeksiyon nöropatisi ile uyumlu olduğu, enjeksiyonun bu konuda yetkin bir sağlık personeli tarafından yapılıp yapılmadığının anlaşılamadığı gibi enjeksiyonun doğru yere yapıldığına dair tıbbi belge de bulunmadığı, enjeksiyon sağlık personeli tarafından doğru yere yapılmış olduğunun mahkemenizce kabulü halinde, enjeksiyon yapılacak yerde oluşacak ödem ve/veya hematoma sinire mekanik baskı yapabileceği, ayrıca yapılan ilacın "difüzyon" yolu ile sinir içine nüfuz edip toksik etki ile sinire hasar verebileceği, tüm bunların da enjeksiyon uygulamalarının beklenebilir komplikasyonlarından olduğu oy birliği ile mütalaa olunur.” şeklinde bilirkişi raporu hazırlanarak olay mahkemenin takdirine bırakılmıştır.⁵⁸⁶ TCK'nun 85. maddesi failin taksirli fiili sonrası ölümün meydana gelmesi durumunu ihtiva etmektedir. Taksirle bir insanın ölümüne neden olan kişi, iki yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Bir tıbbi uygulama hatası olan hastane enfeksiyonu sonucu zarar gören kişinin açtığı ceza davasına ilişkin olarak Yargıtay 12. Ceza Dairesi şu şekilde bir değerlendirmede bulunmaktadır.⁵⁸⁷

Taksirle yaralama suçundan sanıkların mahkumiyetine ilişkin hükümler, sanıklar tarafından temyiz edilmiştir. ‘Özel bir hastanede görevli göz doktoru sanık X, ameliyathane ortamının steril olmasını sağlamakla yükümlü sorumlu hemşire sanık G ve göz ameliyatına giren hemşire sanık Y'nin olay günü katılana uygulanan katarakt ameliyatından 2 gün sonra yapılan kontrol muayenesinde göz içi iltihaplanması nedeni ile (endoftalmi) Tıp Fakültesine sevk edildiği ve yapılan tüm müdahalelere rağmen sağ gözün görme kaybına uğradığı, mağdur aynı gün ameliyat olan 5 hastanın tümünde komplikasyon geliştiği, endoftalmi etkeni olarak pseudomonas adlı bakterinin ürediği ve sanıkların ellerinden alınan kültürlerden pseudomonas adlı bakterinin ürediği tespit edildiği A.T.K. 3. İhtisas Kurulu'nun 12.07.2013 tarihli raporunda, “enfeksiyonun ameliyat esnasında kullanılan araç, gereç ve solüsyonlardan kaynaklanabileceği, ameliyatta sterilizasyon ve

⁵⁸⁶ Birgen, s:3

⁵⁸⁷ Y12. CD. E. 2013/27947 K. 2014/21434 T. 30.10.2014

dezenfeksiyon sorunu yaşandığı, başta idare olmak üzere ameliyat ekibinin sorumlu olduğuna” ilişkin görüşü karşısında mahkemece sanıkların mahkumiyetleri kararında isabetsizlik görülmemekle birlikte, katılanın Tıp Fakültesi Hastanesinin 01.11.2010 tarihli heyet raporunda katılında TCK’nun m.89/3-b maddesi kapsamında sağ göz görme kaybının olduğu belirtilmiş olmakla, iki sınır arasında temel ceza belirlenirken; suçun işleniş şekli, meydana gelen zararın ağırlığı, mağdurdaki yaralanmanın derecesi birlikte değerlendirildiğinde, adalet, hakkaniyet ve nasafet kurallarına uygun olarak makul bir cezaya hükmedilmesi gerektiği gözetilmeden, sanıklar hakkında asgari haddten ceza tayini, aleyhe temyiz bulunmadığından bozma nedeni yapılmamıştır. Illiyet bağı bulunmadığına dair temyiz itirazının reddine, ancak 5 ay hapis cezası hükmedilen ve cezası ertelenen sanıklar hakkında, 5237 sayılı TCK’nun m.51/7-8 uyarınca, denetim süresi içinde sanıkların kasıtlı bir suç işlemesi halinde cezalarının kısmen veya tamamen infazına karar verileceğinin ve denetim süresini iyi halli olarak geçirdikleri takdirde cezanın infaz edilmiş sayılacağına kararında belirtilmemesi kanuna aykırı olup hükmün bu nedenlerle 5320 sayılı Kanunun 8. maddesi gereğince halen uygulanmakta olan 1412 sayılı CMUK 321. maddesi uyarınca bozulmasına, ancak, yeniden yargılamayı gerektirmeyen bu konularda, aynı Kanunun 322. maddesi gereğince karar verilmesi mümkün olduğundan, aynı maddenin verdiği yetkiye istinaden denetim süresi içinde sanıkların kasıtlı bir suç işlememeleri veya kendilerine yüklenen yükümlülüklerle hakimnin uyarısına rağmen uymamakta ısrar etmeleri halinde ertelenen cezaların kısmen veya tamamen infaz kurumunda çektirilmesine karar verileceğinin sanıklara bildirilmesine ve TCK’nun 51/8. Maddesi gereğince sanıkların denetim süresine iyi halli olarak geçirdiği takdirde cezaların infaz edilmiş sayılmasına ibarelerini eklenmesi suretiyle sair yönleri usul ve yasaya uygun bulunan hükümlerin düzeltilerek onanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.”

Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliğine göre (m.14) hastane enfeksiyonları açısından kültür sonuçlarını izlemek, sorumlu hekim ve hemşirelerle koordinasyon sağlamak hastane enfeksiyonu gelişen veya gelişme ihtimali bulunan vakaları saptamak ve tedbirlerin alınması enfeksiyon kontrol hemşiresinin görevleri arasındadır. Görevin gereği gibi yapılmaması sonucu hastanın

zarar görmesi durumunda sağlık hizmetinin kötü işlemesi nedeniyle idarenin kusura dayalı sorumluluğu da ortaya çıkabilir.⁵⁸⁸

Suçun oluşması kastın varlığına bağlıdır. Kast, suçun kanuni tanımındaki unsurların bilerek ve istenerek gerçekleştirilmesidir. (TCK m.21/1)⁵⁸⁹ Yetkisi dışında müdahalede taksirden değil kasıtlı olarak yapılan fiilden söz edilir. Yine gereklilik (fizyoloji, psikolojik, sosyal) yani meşru amaç olmaksızın yapılan müdahalelerde kast'tan söz edilir.⁵⁹⁰ Kanunda iki tür kast düzenlenmiş olup, bunlar doğrudan kast ve olası kاستtır.⁵⁹¹ Olası kast “Kişinin, suçun kanunî tanımındaki unsurların gerçekleşebileceğini öngörmesine rağmen, fiili işlemesi” şeklinde tanımlanmıştır. (TCK m.21/2) Fail⁵⁹² fiili işlerken öngördüğü halde “olursa olsun” bakış açısında fiili gerçekleştirmektedir. Kanuni tarifine göre bilerek, bildiği halde, bilmesine rağmen gibi ifadelere yer verilen suçlar olası kastla işlenemez. Fakat olası kast mevcutsa genel bir indirim nedenidir. Olası kast ile işlenen suçlarda, kasıtlı suça nazaran daha az ceza verilir.⁵⁹³

Özen yükümlülüğüne uymamak hastanın ölümüne ya da yaralanmasına neden olabilir. Kasten yaralama, kasten başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (TCKm.86) Kasten yaralama suçunun cezayı arttıran halleri TCK m.86/2 ve TCK m.87. maddede düzenlenmiştir.⁵⁹⁴ TCK m.87/1-3 fıkralarında belirtilen neticesi sebebiyle ağırlaştırılmış yaralama halleri ise şunlardır:

- 1-Kasten yaralama fiili, mağdurun;
 - a- Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,
 - b- Konuşmasında sürekli zorluğa,
 - c- Yüzünde sabit ize,

⁵⁸⁸ Kalabalık, s.380

⁵⁸⁹ Yalvaç, s.17

⁵⁹⁰ Savaş, s.44

⁵⁹¹ Yalvaç, s.17

⁵⁹² Suçun kanuni tanımında yer alan fiili birlikte gerçekleştiren kişilerden her biri, fail olarak sorumlu olur. (TCK m.37)

⁵⁹³ Özgenç, s.237, Yalvaç, s.17

⁵⁹⁴ Nitelikli haller; beden ve ruh bakımından kendisini savunamayacak kişiye karşı, kişinin yerine getirdiği kamu görevi nedeniyle, kamu görevlisinin sahip bulunduğu nüfuzu kötüye kullanmak niyetiyle.

d- Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,

e- Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına, neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza bir kat artırılır. Ancak verilecek ceza, birinci fıkraya giren hallerde üç yıldan, üçüncü fıkraya giren hallerde beş yıldan az olamaz.

2- Kasten yaralama fiili, mağdurun;

a- İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,

b- Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,

c- Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,

d- Yüzünün sürekli değişikliğine,

e- Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğun düşmesine, neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, iki kat artırılır. Ancak verilecek ceza, birinci fıkraya giren hallerde beş yıldan, üçüncü fıkraya giren hallerde sekiz yıldan az olamaz.

3- Kasten yaralamanın vücutta kemik kırılmasına veya çıkığına neden olması halinde, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, kırık ve çıkığın hayat fonksiyonlarındaki etkisine göre, yarısı kadar artırılır. Kasten yaralama suçu re'sen kovuşturulmakla beraber, yaralamanın basit bir tıbbi müdahaleyle giderilebilecek kadar hafif olması halinde şikayete bağlıdır.⁵⁹⁵

Hakim somut olayda;

- Suçun işleniş biçimini,
- Suçun işlenmesinde kullanılan araçları,
- Suçun işlendiği zaman ve yeri,
- Suçun konusunun önem ve değerini,
- Meydana gelen zarar ve tehlikenin ağırlığını,
- Failin kast ve taksire dayalı kusurunun ağırlığını,
- Failin güttüğü amaç ve saiki, göz önünde bulundurarak,

işlenen suçun kanuni tanımında öngörülen cezanın alt ve üst sınırı arasında cezayı belirler. Bir insanı kasten öldüren kişi, müebbet hapis cezası ile cezalandırılır.

⁵⁹⁵ Hakeri, s.660

Hemşire kasten öldürme fiilini iki şekilde işleyebilir. Ötenazi ve ihmali davranışla kasten adam öldürme.⁵⁹⁶

TCK m.83'de, kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi; hukuki bir yükümlülüğünün bulunması, hastaya bakma yükümü olan sağlık personeli yükümlülüğü gereği icrai davranışta bulunmaması sonucu hastanın ölebileceğini öngörmüş ise olası kast söz konusu olacaktır. Kastan öldürme cezası 10 yıldan müebbede kadar değişmektedir.⁵⁹⁷ 3. fıkrada belli bir yükümlülüğün ihmali ile ölüme neden olan kişi hakkında, temel ceza olarak, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine yirmi yıldan yirmibeş yıla kadar, müebbet hapis cezası yerine onbeş yıldan yirmi yıla kadar, diğer hallerde ise on yıldan onbeş yıla kadar hapis cezasına hüküm olunabileceği gibi, cezada indirim de yapılmayabilir denmektedir.

TCK m.88'de kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi halinde, verilecek ceza üçte ikisine kadar indirilebilir. Bu hükmün uygulanmasında kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesine ilişkin koşullar göz önünde bulundurulur. İyileşmesi mümkün olmayan hastanın öldürülmesi ya da tedavisi kesilerek ölüme terk edilmesi kasıtlı adam öldürme suçuna girmektedir.⁵⁹⁸ Kastan adam öldürme suçunun nitelikli hallerde işlenmesi durumunda kişi ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasıyla cezalandırılır.⁵⁹⁹ (TCKm.82) Sağlık personeli açısından kasten öldürme suçunun işlenmesi pek sıklıkla karşılaşılabilecek bir durum olmamakla beraber, ötenazi bakımından bu nitelikli hallerden “tasarlama“ durumu söz konusu olabilir.⁶⁰⁰ Sağlık personelinin ölüme yardım veya kasten öldürme eyleminde sanığın cezasının canavarca his saiki ile işleyip işlemediği hususunda: Sanık çalıştığı kurumdaki yaşlı ve ağır hastalara bazı ilaçları iğne ile zerkederek hızlı biçimde ölmelerini sağlamıştır.⁶⁰¹

⁵⁹⁶ Doğan Soyaslan, “Hekimlerin Ceza Hukuku Yönünden Sorumluluğu”, Sağlık Hukuku Digestası, Ankara Barosu Yayınları, Ankara, 2009, s.125

⁵⁹⁷ Karahan, s.88

⁵⁹⁸ Polat, s.294

⁵⁹⁹ Nitelikli Haller; Tasarlayarak, çocuğa ya da beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı, gebe olduğu bilinen kadına karşı, kişinin yerine getirdiği kamu görevi nedeniyle.

⁶⁰⁰ Hakeri, Tıp Hukuku, s.659

⁶⁰¹ Yener Ünver, “Alman Federal Yüksek Mahkemesinin Sağlık Hukukuna İlişkin Yeni Tarihli Bazı Önemli Kararlar”, Sağlık Hukuku Digesteli, Ankara Barosu Yayınları, Ankara, 2009, Yıl 1, S.1, s.144

Kasten öldürme suçu re'sen kovuşturulur.⁶⁰² Kamuda çalışan sağlık personeli aynı zamanda devlet memuru statüsünde olduğundan, 4483 sayılı kanun gereğince bunlar hakkında doğrudan Ceza davası açılamaz. Yine kamuda çalışan sağlık personeli hakkında, doğrudan Tazminat davası da açılamaz. Anayasanın 129/5. maddesinde yer alan memurlar ve diğer kamu görevlilerinin yetkilerini kullanırken işledikleri kusurlardan doğan tazminat davaları, kendilerine rücu edilmek kaydıyla ve kanunun gösterdiği şekil ve şartlara uygun olarak, ancak idare aleyhine açılabilir“ şeklindeki düzenleme bunu gerektirmektedir.

Kast ve taksiri ayırıcı özelliklerini değerlendirecek olursak; bilinçli taksiri basit taksirden ayıran özellik, fiilin neticesinin failce fiilen öngörülmüş fakat istenmemiş olmasıdır. Bilinçli taksiri olası kasttan ayıran ölçüt ise öngörülen neticenin kabullenip, kabullenilmediğidir.⁶⁰³

5237 sayılı TCK m.257 gereğince keyfi muamele suçu, görevi kötüye kullanmak, görevi ihmal ve basit rüşvet suçunu kapsamaktadır. İhmali davranışla görevi kötüye kullanma suçu (m.257/2), görevin gereklerini yapmaktan ihmal ve gecikme göstererek sayılan neticelere yol açmasıdır. Failin belli bir görevi ve bu görevi sırasında belli bir davranışta bulunma sorumluluğu olmalıdır.

Hemşirelerin verileri hukuka aykırı olarak verme veya ele geçirmesi hallerinde TCK'nın 136 ve 137. maddeleri hükümleri uygulanmaktadır. Kişisel verileri, hukuka aykırı olarak bir başkasına veren, yayan veya ele geçiren kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Tanımlanan suçların kamu görevlisi tarafından ve görevinin verdiği yetki kötüye kullanılmak suretiyle veya belli bir meslek ve sanatın sağladığı kolaylıktan yararlanmak suretiyle işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.

TCK'nın 204 ve 205. maddeleri resmi belgede yapılan sahtecilik, resmi belgeyi bozmak, yok etmek ve gizlemek hallerinde uygulanmaktadır. Bir resmi belgeyi sahte olarak düzenleyen, gerçek bir resmi belgeyi başkalarını aldatacak şekilde değiştiren veya sahte resmi belgeyi kullanan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Görevi gereği düzenlemeye yetkili olduğu resmi bir

⁶⁰² Hakeri, Tıp Hukuku, s.660

⁶⁰³ Yalvaç, s.18

belgeyi sahte olarak düzenleyen, gerçek bir belgeyi başkalarını aldatacak şekilde değiştiren, gerçeğe aykırı olarak belge düzenleyen veya sahte resmi belgeyi kullanan kamu görevlisi üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Resmi belgenin, kanun hükmü gereği sahteliği sabit oluncaya kadar geçerli olan belge niteliğinde olması halinde, verilecek ceza yarısı oranında artırılır. Gerçek bir resmi belgeyi bozan, yok eden veya gizleyen kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Suçun kamu görevlisi tarafından işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır. Tıbbi uygulama hatalarının ispatı açısından önem arz eden tıbbi kayıtların düzenli tutulması kadar korunmasında bu açıdan önem ihtiva etmektedir.

Yine TCK'nun 4. maddesi kanunlar konusunda failin bilgi sahibi olmamasının mazeret kabul edilmeyeceğinden, 20. maddesi ceza sorumluluğunun şahsiliğinden, 37. maddesi ise fiili birlikte gerçekleştiren kişilerin fail olarak sorumluluklarından bahsetmektedir.⁶⁰⁴

Tıbbi uygulama hatalarının kapsamına girmese de hemşirelerin karşılaştıkları suç fiili olarak TCKm.280/1 hükmüne de değinmek gerekir. "Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır." TCK'nun bu maddesine göre hekimlere ve diğer sağlık personeline bir ihbar yükümlülüğü getirilmiştir. Kadın-doğum alanında bu tür "bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşılması" durumu sık karşılaşılmaktadır.⁶⁰⁵

Adli nitelikteki tıbbi malpraktis olgularının aydınlatılmasında, yapılacak eksik inceleme ve çalışmalar, değerlendirme ve karar aşamasında olayın açıklığa kavuşmasını zorlaştırmakta, hatta imkânsız hale getirebilmektedir.⁶⁰⁶ Özellikle ölümlü sonuçlanan tıbbi uygulamalarda, doğru değerlendirme yapabilmek için otopsinin zorunluluğu, üzerinde önemle durulan bir husustur.⁶⁰⁷ A.B. ülkeleri ve

⁶⁰⁴ Ceza kanunlarını bilmemek mazeret sayılmaz.(md.4) Ceza sorumluluğu şahsîdir. Kimse başkasının fiilinden dolayı sorumlu tutulamaz.(md.20) Suçun kanunî tanımında yer alan fiili birlikte gerçekleştiren kişilerden her biri, fail olarak sorumlu olmaktadır.(m.37)

⁶⁰⁵ Gürsel Çetin, "Jinekoloji ve Obstetrikte Adli Raporların Düzenlemesi ve Birlikçilik Uygulamaları" II. Tıp Hukuku Günleri, Birinci Basım, 2012,İstanbul, s.50

⁶⁰⁶ Yorulmaz, s.57

⁶⁰⁷ Yorulmaz, s.55

gelişmiş ülkelerde hatalı tıbbi uygulama sonucu verilen cezalar ülkeler arasında farklılıklar göstermektedir.⁶⁰⁸

1. Kamu Görevlisi Hemşirelerin Ceza Yargılaması

Anayasanın 129. Maddesi uyarınca, memurlar ve diğer kamu görevlileri hakkında işledikleri iddia edilen suçlardan ötürü ceza kovuşturması açılması, kanunla belirlenen istisnalar dışında, kanunun gösterdiği idari merciin iznine bağlıdır.

Kamu görevlisi hemşirelerin tıbbi uygulamadaki kusurları nedeniyle yargılanabilmesi için, 4483 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun'a göre (ağır cezayı gerektiren suçüstü hali ve işkence ile ilgili suçlar dışında) yetkili amirin ya da İdari Yargı'nın yargılama konusunda kararı gereklidir.⁶⁰⁹⁻⁶¹⁰ Ön inceleme izin vermeye yetkili merci tarafından bizzat yapılabileceği gibi, görevlendireceği bir veya birkaç denetim elemanı veya hakkında inceleme yapılanın üstü konumundaki memur veya kamu görevlilerinden biri veya birkaçı eliyle de yaptırılabilir. Gerekli bilgi ve belgeleri toplayarak görüşlerini içeren bir rapor düzenleyerek durumu izin vermeye yetkili merciye sunarlar. Yetkili merci rapora göre soruşturma izni verilmesi veya verilmemesine yönelik 30 gün içinde

⁶⁰⁸ Azmi Ekmen, "Avrupa Birliği Ülkeleri ve Diğer Gelişmiş Ülkelerde Malpraktis Sonucu Uygulanan Cezalar", Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı, 2008, s.1 E.T.20.3.2015

⁶⁰⁹ Hüdaverdi Küçükler, Hüseyin Fidan, "Sağlık Personelinin Mesleki Uygulama Kusurları ve Yargısal Dokunulmazlığının İncelenmesi: Batı Karadeniz Çalışması", **Adli Tıp Dergisi**, 2005;19(2), s.33

⁶¹⁰ Sorgulama izin yetkisi;

İlçede görevli memurlar ve diğer kamu görevlileri hakkında kaymakam,

İlde ve merkez ilçede görevli memurlar ve diğer kamu görevlileri hakkında vali,

Bölge düzeyinde teşkilatlanan kurum ve kuruluşlarda görev yapan memurlar ve diğer kamu görevlileri hakkında görev yaptıkları ilin valisi

Bağlı kuruluşlarda görev yapan ve ortak kararname ile atanmayan memur ve diğer kamu görevlileri hakkında bağlı kuruluşun en üst idare amiri

Üniversitede görevli memur-hemşireler 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'na göre 657sayılı Devlet Memurları Kanununa tabi memurlar hakkında, mahal itibariyle yetkili idare kurulu sorgulama izni yetkilisidir(m.53/2/e). Kurula vali başkanlık eder. Değişik statüdeki kişilerin birlikte suç işlemleri halinde soruşturma usulü ve yetkili yargılama merci görev itibariyle üst dereceliye göre tayin edilir.(m.53/5)

karar verir.⁶¹¹ Hekimler ve diğer sağlık mesleklerinin mesleklerini uygularken, yaptıkları iddia edilen kusurlar nedeniyle, yetkili üst amir tarafından genellikle hekimlerden seçilen bir soruşturmacı tayin edilmekte ve yapılan tahkikatın sonucuna ve tahkik edilen soruşturmacının raporuna göre yargılanma izni verilmekte veya verilmemektedir. Yargılanma izni verilen sağlık personeli iznin iptali için, yargılanma izni verilmeyen sağlık personeli için de mağdur veya Cumhuriyet savcılığı, Bölge İdare Mahkemesine başvurabilmektedir. Bölge İdare Mahkemesi ise dosyayı incelemekte ve en geç 3 ay içinde karar vermektedir. Mahkemenin karar verme sürecinde, konu ile ilgili bilirkişi incelemesi yaptırılmamaktadır.⁶¹²

“Genel hükümlerle ilgili son husus ise; 53. maddede düzenlenen güvenlik tedbiridir, özellikle maddenin 6.fıkrası sağlık çalışanları için önem taşımaktadır. Bu düzenlemeye göre sağlık çalışanı, işlediği taksirli bir suç nedeniyle mahkûm edilmişse, suçunun cezasının tamamen infazından sonra başlamak üzere 3 aydan 3 yıla kadar meslek veya sanatını yapmaktan yasaklanabilecektir. Bu yasaklama hâkimin takdirine bağlı olup, bu yönde karar verilmesi zorunlu değildir.”⁶¹³ Kamu görevlisi bu suçu işlerken kanunlara aykırı davrandığının bilincine sahip olması, eylemin kasıtlı olması gerekir.

2. Ceza Mahkemesi Kararının Etkisi

Ceza kovuşturması, aynı olay için disiplin soruşturması yapılmasını engellemez. KHK/663-23/10. Aynı olay hakkında ceza soruşturması veya disiplin soruşturmasının varlığı, bu maddeye göre işlem yapılmasını geciktirmez ve engellemez. İlgilinin mahkum olması veya olmaması ile disiplin cezası verilmiş veya verilmemiş olması halleri, ayrıca mesleki müeyyide uygulamalarını etkilemez

Ceza ve disiplin soruşturmasının bağlayıcılığı niteliğindeki örnek Danıştay kararı, bir kamu görevlisinin, üzerine atılı disiplin suçu aynı zamanda ceza yasasına

⁶¹¹ Özbek, s.492

⁶¹² Küçükler, s.33

⁶¹³ Yalvaç, s.18

göre de suç niteliğinde ise ve ceza yargılaması sonucunda suçun unsurlarının oluşmaması ya da suçun o kişi tarafından işlenmediğinin saptanması gerekçesiyle ilgili beraat etmiş ise, bu beraat kararının disiplin cezası verilmesindeki bağlayıcılığı tartışmasızdır. Ancak delil yetersizliği nedeniyle verilen bir beraat kararı disiplin cezası verilmesi konusunda mutlak anlamda bağlayıcı nitelikte değildir. Esasen ceza hukuku açısından da delil yetersizliği nedeniyle beraat kararı da tam aklanma niteliği taşımamaktadır. Bu nedenle; davacının, delil yetersizliğinden beraat etmesi karşısında olayın, disiplin soruşturması sırasında toplanan deliller ve tanık ifadeleriyle irdelenmesi gerekmektedir.⁶¹⁴

Hukuk hakimi failin kusurunu araştırırken ceza hukukunun sorumluluğuna ilişkin kuralları ile bağlı değildir.⁶¹⁵ Hukuk hâkimi ceza mahkemesi kararındaki fiilin hukuka aykırılığını ve illiyet bağıını saptayan maddi olgularla bağlıdır. Zira her mahkeme kararı diğer mahkeme için güçlü delildir.⁶¹⁶ Ceza mahkemesinin delil yetersizliğine dayanan beraat kararı hukuk hâkimini bağlamaz, hukuk davaları, ceza davalarının sonucuna bağlı değildir. Ceza suç teşkil etmese bile hukuki sorumluluk bulunabilir. Hukuk hakimi haksız fiilin bütün unsurlarını sorumluluk hukuku yönünden değerlendirmelidir.⁶¹⁷ Ceza yargılamasında delil sistemi, failin davadaki beyanının önemi gibi nedenler ile delil yetersizliğinden dolayı verilecek karar hukuk hakimi kararını etkilemeyecektir.⁶¹⁸ Ceza sorumluluğu olmayan bir kişinin hukuki (tazminat) sorumluluğu olabilir. Sonuç olarak bir ceza davasından beraat etmiş olabilen kimse hakkında hukuk ve tazminat davaları açılabilir.⁶¹⁹

6098 sayılı TBK özel hukuk sorumluluğu nedeniyle hükmedilecek tazminat hükmü ile ceza hukuku arasındaki sorumluluk ilişkisini şu şekilde düzenlemektedir: *“Hâkim, zarar verenin kusurunun olup olmadığı, ayırt etme gücünün bulunup bulunmadığı hakkında karar verirken, ceza hukukunun sorumlulukla ilgili hükümleriyle bağlı olmadığı gibi, ceza hâkimi tarafından verilen beraat kararıyla da bağlı değildir. Aynı şekilde, ceza hâkiminin kusurun değerlendirilmesine ve zararın*

⁶¹⁴ Danıştay 10. D. E. 1987/1721 K. T. 27.10.1987

⁶¹⁵ Gökcan, s.93

⁶¹⁶ Halis Yaşar, “Ceza Mahkemesi Kararlarının Hukuk Hakimini Etkileyip Etkilememesi Meselesinin Makul Sürede Yargılanma Hakkının İhlaline Varan Boyutu”, **TTB Dergisi**, 2013, (109), s.454

⁶¹⁷ Yorulmaz, s.10, Gökcan, s.93

⁶¹⁸ Yaşar, s.454

⁶¹⁹ Yorulmaz, s.10

belirlenmesine ilişkin kararı da, hukuk hâkimini bağlamaz” (m.74). Ancak Yargıtay’ın son dönemlerde verdiği kararlarda hukuk hâkiminin ceza mahkemesinin sonucunun hatta kararın kesinleşmesinin beklenmesi gerektiği gerekçesi ile yerel mahkeme kararlarını bozmaya başlamıştır. Yargıtay’ın adeta genel bir uygulaması haline gelen bu içtihadı hukuka aykırı görülmektedir.⁶²⁰

Hukuk hâkimi ceza mahkemesince verilen suçun fail tarafından işlenmediği yönündeki kesin olgu saptayan beraat kararı ile bağlıdır. Çünkü yargısal bir kararla maddi bir olgu tespit edilmiştir.⁶²¹ TBKm.53’e göre hukuk hakimi ceza mahkemesinde verilen beraat kararı ile bağlı değilse de verilecek mahkumiyet kararı ile tespit edilen maddi olguları ile bağlıdır. Bu durumda mahkemece hazırlık soruşturması sonucunun eğer dava açılmış ise ceza davasının sonucunun beklenerek, hasıl olacak sonuca uygun bir karar verilmesi gerekirken eksik inceleme ile yazılı şekilde hüküm kurulması usul ve yasaya aykırı olup bozmayı gerektirir.”⁶²² denilmektedir. “Ceza mahkemesinin delil yetersizliğine dayanan beraat kararının hukuk hâkimini bağlamayacağı ancak beraat kararında bir maddi olguyu tespit ediyorsa bu kararın hukuk hâkimini bağlayacağı, beraat kararında suçun sanıklar tarafından kesin olarak işlenmediğinin tespiti olgusuna dayanıyorsa, bu kararın hukuk hâkimini de bağlayacağı, bundan başka bir kusurun takdiri ve zararın miktarının tayini hususundaki kararın hukuk hâkimini bağlamayacağı hüküm altına alınmıştır.”⁶²³

“Hukuk mahkemesi ceza mahkemesi kararı ile bağlı değilse de orada belirlenen olgular ile bağlıdır.”⁶²⁴⁻⁶²⁵ Failin kimliğinin tespiti ve maddi olayların varlığı veya yokluğu ile fiilin hukuka aykırılığı tespiti açısından ceza hakiminin mahkumiyet kararı hukuk hakimini bağlar. Ayrıca ceza mahkemesinin tazminat istemine ilişkin red kararı hukuk mahkemesinden tekrar tazminat istemini engeller. Ceza mahkemesinde sadece maddi tazminat istemi red edilmişse hukuk

⁶²⁰ Yaşar, s.459

⁶²¹ Yaşar, s.453

⁶²² Y13.HD,07.10.2008-11477/11285, Hakeri ve Diğerleri, s.675

⁶²³ HGK.nun 10.12.1975 gün, 1975/11 Esas ve 1975/406 Karar, 25.11.1983 gün, 1983/4-261 Esas ve 1983/1220 Karar sayılı kararı.

⁶²⁴ Y4.HD. 08.07.2004 gün, 2004/2369 Esas ve 2004/9133 Karar sayılı kararı- Yargı Dünyası Dergisi Sayı 107 Yıl 2004 s.45-46 Aktaran Halis Yaşar, s.456

⁶²⁵ Y4.HD. 08.07.2004 gün, 2004/2369 Esas ve 2004/9133 Karar sayılı kararı- Yargı Dünyası Dergisi Sayı 107 Yıl 2004 s.45-46 Aktaran Halis Yaşar, s.456

mahkemesinde manevi tazminat davası açılabilir.⁶²⁶ Ceza davası kaderini beklemesi tazminat davalarının gereksiz uzamasına ve gereksiz masrafların olmasına, davada davacının gereksiz masraflar yapmasına neden olmaktadır.⁶²⁷

Can ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, 1978-2006 yılları arasında yüksek yargıya intikal eden tıbbi uygulama hatası dosyalarının tamamı bilinmemekle birlikte elde edilen 28'i tazminat, 2'si ceza davaları 30 olgu dosyasının incelenmesi sonucu, olayın meydana geldiği zaman ve hüküm/karar arasında geçen süre incelendiğinde, 5 yıl altında 16 dosyanın (%53,3) Yargıtay tarafından karara bağlandığı, 5 yıl dahil olacak şekilde 10 yıla kadar 10 dosyanın (%33,3) karara bağlandığı ve 10 yıl üzerinde de 4 dosyanın (%13,3) karara bağlandığı belirlenmiştir. Olayların ölümle veya sekelle sonuçlanmasının yargı sürecinde geçen zamanla ilişkisi incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı tespit edilmiştir.⁶²⁸

B. Hemşirelerin Tazminat Sorumluluğu

Her insan, yaşamını sürdürme konusunda mutlak hak sahibidir, dolayısıyla başkaları onun yaşamını sona erdirmeye hakkına sahip olmadığı gibi, kişinin kendisi de yaşamından vazgeçemez ve öldürülmesine rıza gösterilemez.⁶²⁹ (MK m.23,24). Bu hususta, MK'nun 24.maddesi, kişinin yaşam hakkına tecavüz eden müdahalelere karşı korunması yollarını, TBK ise yasağın ihlali halinde maddi ve manevi tazminat

⁶²⁶ Gökcan, s.94

⁶²⁷ Yaşar, s.462

⁶²⁸ Can, Yar. Kar. Bağ. Tıb, s.73

⁶²⁹ Kişiliğin korunması

Madde 23- Kimse, hak ve fiil ehliyetlerinden kısmen de olsa vazgeçemez. Kimse özgürlüklerinden vazgeçemez veya onları hukuka ya da ahlâka aykırı olarak sınırlayamaz. Yazılı rıza üzerine insan kökenli biyolojik maddelerin alınması, aşılması ve nakli mümkündür. Ancak, biyolojik Madde verme borcu altına girmiş olandan edimini yerine getirmesi istenemez; maddî ve manevî tazminat isteminde bulunulamaz.

Madde 24- Hukuka aykırı olarak kişilik hakkına saldırılan kimse, hâkimden, saldırıda bulunanlara karşı korunmasını isteyebilir. Kişilik hakkı zedelenen kimsenin rızası, daha üstün nitelikte özel veya kamusal yarar ya da kanunun verdiği yetkinin kullanılması sebeplerinden biriyle haklı kılınmadıkça, kişilik haklarına yapılan her saldırı hukuka aykırıdır.

ödenmesine olanak sağlamak suretiyle zararların telafisine yönelik düzenlemeler içermektedir.⁶³⁰ TBK m.49/1; Kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür. Hasta hakkı ihlaline yol açtığı zararı karşılamak üzere genel yetkili mahkemelerde tazminat davası açabilir. (HHY. m.47)⁶³¹ İdari yargı organı her somut olayda kamu yararı, kamu hizmetinin gerekleri, işleyiş şartları, zararın niteliği unsurları göz önünde bulundurarak kusurun tazminat gerektirip gerektirmediğini takdir edecektir.⁶³² Özel hukukta ise her türlü kusur, haksız fiil sayılır ve kusurlu olduğu saptandığında kişi bu zararı ödemekle yükümlüdür.⁶³³ Özel sağlık hizmeti sunucularında çalışan hemşireler için ise, hem hemşire'ye hem de çalışılan kurumun sahiplerine/yönetimine birlikte dava yöneltilebilir. Özel hukuk sorumluluğu, doğrudan hemşireye yönelik açılacak davalarda hemşirenin kusurlu eylemi nedeniyle doğabilecek tazminat sorumluluğu ile sınırlıdır.⁶³⁴

Sağlık çalışanları yapılan tıbbi uygulama hatalarında cezadan ayrı olarak özel hukuk (tazminat) yönünden de sorumlu olurlar. Tıbbi müdahale hataları sebebi ile oluşan zararların, zarar veren tarafından karşılanmasını sağlamaya yönelik davalara tazminat davaları denmektedir.⁶³⁵ Tazminat davaları TBK esaslarına göre açılmaktadır. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi m.24'de "Tıbbi bir müdahale sonucunda, uygun olmayan bir zarara uğrayan kişinin, kanun tarafından öngörülen koşullar ve usuller uyarınca, adil bir tazminat isteme hakkı vardır,⁶³⁶ kusurlu olduğu veya objektif olarak sorumlu olduğu hallerde hastanın maddi ve manevi zararlarını tazmin etmekle yükümlüdür.⁶³⁷ Sözleşmenin 23. ve 24. maddeleri tarafların bu sözleşmede öngörülen hakların ve ilkelerin hukuka aykırı bir şekilde ihlalinin önlenmesi için yargısal korumayı sağlayacağını ve hükümlerin ihlal edilmesi halinde uygulanacak uygun yaptırımları sağlayacağını ifade etmiştir. .

⁶³⁰ Çeker, E.T.15.12.2014

⁶³¹ Ayrıntılı bilgi için bkz. Deryal, S.H.R, s.237

⁶³² Kalabalık, s.376

⁶³³ Sermet Koç, Sağ. Çal. Yas. Sor. s.45

⁶³⁴ Deryal, S.H.P. s.361, Kalabalık, s.391

⁶³⁵ Savaş, s.225

⁶³⁶ Deryal, S.H.P, s.362

⁶³⁷ Sindel, s.6

Savaş 1973-2007 yılları arasında yüksek yargı mercileri'ne tıbbi müdahale hataları içeren ve karara bağlanan dosyalar incelendiğinde ele alınan kararların çoğu, tıbbi hatadan kaynaklanan zararların tazmini davaları olduğunu tespit etmiştir.⁶³⁸ Zarar veren kişi zarar görene karşı haksız fiil ya da sözleşme veya kusursuz sorumluluk kuralları gereği tazmin borcu altına girmiş bulunmaktadır.⁶³⁹ Hemşire görevi ihmali sonucu ceza sorumluluğuna tabi olur, zarar meydana gelmesi halinde ise hukuki sorumlulukta ortaya çıkabilir.⁶⁴⁰

İhmale dayalı tıbbi müdahalenin kötü uygulanması nedeniyle tazminat söz konusu olması için bazı unsurların ispatı gerekmektedir.⁶⁴¹ Bunlar;

- Mevcut olan hasta-hemşire ilişkisinin hemşireye görev yüklemesi, hemşirenin hastaya karşı bakma yükümlülüğünün olması,
- Uygulanabilir bir bakım ve tedavi standardı ve bunun ihlali yani hastaya karşı olan görevi ihlal edecek şekilde bir ihmalkarlığın var olması,
- Tazmin edilebilir bir zarar, bakım ve tedavi standardının ihlali ile meydana gelen zarar arasında nedensellik (illiyet) bağının bulunması, hemşirenin ihmalinin hastanın yaralanması veya hastalığının artmasının kesin nedeni olması,
- Hastanın önlenebilir yaralanma veya hasardan ıstırap çekmesidir.

Tazminat borcu, hukukça korunan maddi ve manevi değerlerde oluşan zarar verici olaydan sonra ortaya çıkan durum ile önceki durum arasında görülen farktır.⁶⁴² Hemşirelerin tazminat borçlarının alacaklısı hasta, ölümü halinde ise hastanın yakınlarıdır.⁶⁴³ Tazminat davasının açılması ve zararın ispatı davacı hasta ya da yakınına düşer.

“Tıbbi hata tazminat davaları çeşitli hukuki temellere dayandırılabilir. Tıbbi uygulama hatasının vücut bütünlüğünün ihlali niteliğinde olduğundan haksız fiil kabul edilebilir. Hasta ile hastane veya hasta ile hekim arasındaki ilişki sözleşme ilişkisi olduğundan, tıbbi hata sonucu oluşan zararların sözleşmeye aykırılıktan

⁶³⁸ Savaş, s.78

⁶³⁹ Gökcan, s.29

⁶⁴⁰ Kalabalık, s.367

⁶⁴¹ Özpınar, s.92, Yorulmaz, s.7

⁶⁴² Irız, s.78

⁶⁴³ Kürşat, s.302

kaynaklandığı söylenebilir. Acil durumlarda kişiyle sözleşme kurulamayacağından vekaletsiz iş görme hükümleri⁶⁴⁴ de uygulamaya müsaittir.”⁶⁴⁵

Hemşirenin sorumluluğuna gidilmesi gereken hallerde; haksız fiil, sözleşmeye aykırılık, idarenin kusurlu sorumluluğuna veya kusursuz sorumluluğuna tabi tutulması konusunda karmaşa yaşanabilmektedir.

Hemşirenin kusurlu davranışı sonucu açılan tazminat davasının uyuşmazlığına yönelik Yargıtay içtihadı şu şekildedir: Dava nitelikçe davacının küçük oğlu E.Ö’ya kurumun SSK hastanesinde görevli hemşire K.K. tarafından yapılan hatalı enjeksiyon sonucu siyatik sinir lezyonu oluşturacak şekilde cismani zarara uğramış olması nedeniyle maddi ve manevi zararların giderimine ilişkindir. Sonuç: Kamu görevlisi hemşirenin hizmetten ayrılmayan hizmet içi görev kusuruna girerek çalıştırının haksız eylemine dayandığından, davanın yasal dayanağı belirgin olarak BK’nın 55 ve Anayasanın 129/5 maddesidir. Uyuşmazlık 506 sayılı yasadan kaynaklanmadığı gibi 5521 sayılı yasa’nın m.1’in öngördüğü sonuçlar somut olayda oluşmadığından, 1475 sayılı yasadan da kaynaklanmadığından uyuşmazlığın çözüm yeri iş mahkemesi olmayıp miktara göre Sulh veya Asliye Hukuk Mahkemesidir. Yargıtay HGK’nın 26.2.2003 gün ve 2003/21-95 E. 2003/113 K. sayılı kararı da bu yöndedir. Mahkemece bu maddi ve hukuki olgular göz önünde tutulmaksızın dava dilekçesinin reddine karar vermek gerekirken yazılı şekilde hüküm kurulması usul ve yasaya aykırı olup bozma nedenidir. Davacının temyiz itirazları kabul edilmeli hüküm bozulmalıdır.⁶⁴⁶

⁶⁴⁴ TBKm.526-527:“Vekâleti olmaksızın başkasının hesabına işgören, o işi sahibinin menfaatine ve varsayılan iradesine uygun olarak görmekte yükümlüdür. Vekâletsiz işgören, her türlü ihmalden sorumludur. Ancak, işgören bu işi, işsahibinin karşılaştığı zararı veya zarar tehlikesini gidermek yasaklamış olmasına karşın bu işi yapmışsa ve işsahibinin yasaklaması da hukuka veya ahlaka aykırı değilse, beklenmedik hâlden de sorumlu olur. Ancak, işgören o işi yapmamış olsaydı bile, bu üzere yapmışsa, sorumluluğu daha hafif olarak değerlendirilir. İşgören, işsahibinin açıkça veya örtülü olarak zararın beklenmedik hâl sonucunda gerçekleşeceğini ispat ederse sorumluluktan kurtulur”.

⁶⁴⁵ Savaş, s.226

⁶⁴⁶ Y21. HD. E. 2004/7439 K.2004/8136 T. 11.10.2004, Savaş, s.119

1. Hemşirelerin Haksız Fiilden Doğan Hukuki Sorumluluğu Şartları

Haksız fiil, kişinin diğer kişilere zarar verici nitelikteki hukuka aykırı eylemleridir. Haksız fiil sorumluluğunun temeli kusura dayanmaktadır, bu sorumluluk tipine kusura dayanan sorumluluk veya kusurlu sorumluluk da denmektedir. Dar anlamda haksız fiil sorumluluğu kavramı kusura dayalı sorumluluk; geniş anlamda ise içerisine kusursuz sorumlulukta girmektedir.⁶⁴⁷ Haksız fiilin tüm şartları gerçekleşmişse, zarar veren ortaya çıkan zarardan dolayı sorumlu olacaktır.⁶⁴⁸ Haksız fiil için aranılan şartlar, kusur, illiyet bağı, hukuka aykırılık ve zarardır.⁶⁴⁹ Bu unsurlardan birinin eksik olması davranışı, haksız fiil olmaktan çıkarmaktadır.⁶⁵⁰ Haksız fiil unsurları arasında bazı öğretiler davranışı da saymaktadır.⁶⁵¹

Hemşirenin sorumluluğunda tek kaynak sözleşme değildir, sözleşmeye dayanmayan bir ilişkinin bulunması da olağandır. Aynı zamanda sözleşmenin geçersiz sayıldığı hallerde doğan zarar sözleşme dışı haksız eylemden kaynaklanmaktadır. Hukuk düzeninin yok sayıldığı sözleşmeye dayanılmasına olanak yoktur.⁶⁵² Hemşirenin sözleşme dışı kusura dayanan sorumluluğu haksız fiil biçiminde ortaya çıkar. Hukuki sorumluluğun belirlenmesinde sözleşmeye aykırılık veya vekaletsiz iş görme hükümlerinin uygulanma olanağının bulunmaması durumlarında haksız fiile ilişkin hükümlere başvurulur.⁶⁵³⁻⁶⁵⁴ Hemşire ile hasta arasında sözleşme ilişkisi bulunmasına karşın hastanın ölmesiyle, mirasçılardan hemşireye karşı açabilecekleri tazminat davalarında, sorumluluğun kaynağı yine

⁶⁴⁷ Gökcan, s.29

⁶⁴⁸ Şahin Akıncı, **Borçlar Hukuku Bilgisi**, 7.Baskı, Sayram Yayınları, Konya, 2013, s.153

⁶⁴⁹ Özpınar, s.96

⁶⁵⁰ Akıncı, s.136

⁶⁵¹ Gökcan ve Akıncı, haksız fiil unsurlarını; davranış, zarar, uygun illiyet bağı, kusur ve hukuka aykırılık şeklinde 5 unsur olarak sıralamaktadır. Davranış; haksız fiili gerçekleştirmiş olan failin irade sakatlığının olmaması, ayırt etme gücüne sahip olması ve gayri iradi bir durumunun olmamasını tanımlamaktadır. Sağlık mensuplarının bu şartlar altında hizmet sektöründe çalıştırılması söz konusu olmadığından bu konuya değinilmemiştir.

⁶⁵² Yorulmaz, s.11

⁶⁵³ Ece Sindel, "Hekimin Özen Yükümlülüğü" Özel Sayısı Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi, 2015:1(1) s.4

⁶⁵⁴ Battal Yılmaz, **Hekimin Hukuki Sorumluluğu**, Adalet Yayınevi, 2. Baskı, Ankara, 2010, s.116

sözleşme değil, haksız eylem olacaktır. Ancak, buradaki haksız eylem, sözleşmeye aykırılığın yarattığı, dolaylı bir haksız eylemdir.⁶⁵⁵ Haksız fiil ve sözleşme sorumluluğunun bir arada bulunduğu durumlarda, hasta zararını dilediği yolu seçerek gidermekte serbesttir. Diğer bir deyişle, hasta hemşirenin sözleşmeye aykırı davrandığını iddia edebileceği gibi, haksız fiil sebebiyle uğradığı zararın giderilmesini de isteyebilir. Serbest çalışan hemşirenin hasta ile arasında bir sözleşme ilişkisi bulunmadığı durumlarda sorumluluk genel haksız fiil hükümlerine göre belirlenir.⁶⁵⁶ Tıbbi hata tazminat davalarında vücut bütünlüğüne yönelik, kusurlu fiiller haksız fiil sayılabilir.⁶⁵⁷ Zira her suç aynı zamanda haksız fiil kabul edilmelidir. Ancak her haksız fiil suç değildir. Suçta kanunilik ilkesi gereği ancak kanunda düzenlenen haksız fiiller suçtur.⁶⁵⁸

Kamu hastanesinde çalışan hemşirenin haksız fiil sorumluluğunda ise, hastanın hastaneye başvurusunu kabul eden hastane yönetimi ile hasta arasında (tarafklar arasında) “hasta kabul sözleşmesi” kurulmuş olduğu kabul edilir. Hasta kabul sözleşmesi idari nitelikte kendine özgü bir sözleşmedir. Bu durumda hemşire ifa yardımcısıdır ve özel hukuk kurallarına değil idari hukuk kurallarına tabidir. Hemşire kamu hizmetini yerine getirdiğinden hizmet kusurunda idarenin sorumluluğuna gidilebilecektir.⁶⁵⁹ Anayasanın temel hak ve hürriyetlerin korunması başlığı adı altında bulunan 40. maddesi; kişinin, resmi görevliler tarafından vaki haksız işlemler sonucu uğradığı zarar da, kanuna göre, devletçe tazmin edilir. Devletin sorumlu olan ilgili görevliye rücu hakkı saklı olduğu, 129. maddesi ile kamu görevlisinin kusurundan üçüncü kişilerin haksız bir zarara uğramış bulunması halinde doğan tazminat davalarının rücu edilmek kaydıyla ancak idare aleyhine açılacağı hükme bağlanmıştır. Kalabalık’a göre memurların veya kamu görevlilerinin haksız işlem ve eylemleri mahiyeti itibariyle haksız fiildir. Çünkü AY. m.129’ a göre devletin sorumluluğu için, memur ve kamu görevlisinin haksız işlem ve eylemlerinde kusurlu olmaları şartını aramıştır.⁶⁶⁰ Kamu hastanesinde çalışan

⁶⁵⁵ Yorulmaz, s.11

⁶⁵⁶ Sindel, s.5, Battal Yılmaz, s.116

⁶⁵⁷ Savaş, s.226, Sindel, s.5

⁶⁵⁸ Yaşar, s.454

⁶⁵⁹ Sindel, s.6

⁶⁶⁰ Kalabalık, s.388

hemşirenin sorumluluğu, “kişisel kusur” varsa söz konusu olmaktadır. Yargıtay görevin gerekli kıldığı özenin gösterilmemesini ve meslek gereklerinin yerine getirilmemesini kişisel kusur olarak hükme bağlamıştır. Fakat kamu görevinden ayrılan bir kişisel kusur iddia edilse dahi hasta, hemşireye adli yargıda özel hukuk hükümlerine göre tazminat davası açamayacaktır.⁶⁶¹

Davacı, Devlet Hastanesi’nde tedavi gördüğü sırada görevli hemşire olan davalının yaptığı hatalı enjeksiyon sonucunda sinir sisteminde harabiyet oluştuğu nedeniyle talepte bulunmuştur. Sonuç: “Dava haksız eylem nedeniyle maddi ve manevi tazminat istemine ilişkindir. Mahkemece davanın kısmen kabulüne karar verilmiş; hüküm davalı tarafından temyiz edilmiştir. Davacı Devlet Hastane’sinde tedavi gördüğü sırada görevli hemşire olan davalının yaptığı hatalı enjeksiyon sonucunda sinir sisteminde harabiyet oluştuğu nedeniyle talepte bulunmuştur. Dava dilekçesi anlatımı göz önünde tutulduğunda davalının kişisel kusuruna dayanılmadığı, Sağlık Bakanlığı aleyhine idari mahkemesinde açılmış bulunan davanın da halen derdest bulunduğu anlaşılmaktadır. Anayasa’nın 125/5 maddesi ve 657 sayılı yasa’nın husumet nedeniyle davanın reddi yerine, işin esasının çözümlenmiş olması usul ve yasaya aykırıdır ve bozma nedenidir.⁶⁶²

Sağlık hizmeti sunumu sırasında sağlık çalışanın tıbbi müdahale ilişkisinde hastanın tedavisi ile ilgili faaliyetleri çok kapsamlıdır. Hasta rıza göstererek sağlık çalışanı tarafından tedavi edildiğine göre burada bir sözleşme ilişkisi mevcuttur ve sözleşme ilişkisi, eylemin, şartları varsa haksız fiil niteliği taşımasını engellemez.⁶⁶³ Davayı açacak kişi, davasını dayandıracığı hukuki temel konusunda seçim yaparak isterse haksız fiil isterse sözleşmeye aykırılığa dayandırarak davasını açabilir.⁶⁶⁴ Sözleşme ile haksız fiil sorumluluğundaki kusur arasında tek fark haksız fiil sorumluluğunda kusurun ispat yükünün zarar görene ait olmasıdır⁶⁶⁵. Acil olaylarda, ilk yardım görevinden kaçınma, onam veremeyecek (koma hali vb) kişilere; deney maksadıyla el atması gibi durumlarda; oluşan zararlar sözleşmeye dayanmadığından,

⁶⁶¹ Sindel, s.8, Kalabalık, s.388

⁶⁶² Y4. HD. E.2002/3974 K. 2002/8071 T. 26.6.2002, Savaş, s.118

⁶⁶³ Özpınar, s.92

⁶⁶⁴ Savaş, s.226

⁶⁶⁵ Akıncı, s.153, Sindel, s.5

tamamen haksız fiilden kaynaklanmaktadır.⁶⁶⁶ Hakim sorumlulukların yarışması durumunda zarar gören aksini istemedikçe zarar görene en iyi giderim imkanı sağlayan sorumluluk sebebine göre karar verir. (TBKm.60)

Haksız fiilin unsurlarını şu şekilde sıralayabiliriz; hemşirenin hukuka aykırı bir fiili olmalı, fiil kusurlu bir davranış teşkil etmeli, fiili zarar meydana getirmiş olmalı ve fiil ile meydana gelen zarar arasında illiyet bağı bulunmalıdır.

a. Hukuka Aykırı Fiil

Hukuka aykırılık, kişilerin mal ya da şahıs varlıklarını korumak amacıyla hukuk düzenince öngörülen emredici kurallara aykırılıktır.⁶⁶⁷

Gökcan, hukuka aykırı fiili; mutlak bir hakkın ihlali veya kişilerin menfaatini koruma amacı güden emredici bir davranış kuralının, bu hak ve menfaatleri koruyucu bir kanun hükmünün çiğnenmesine yönelik eylemler olarak tanımlamaktadır.⁶⁶⁸

Hukuk düzeni, başkalarına zarar vermeme başkalarının zararına olacak davranışlardan kaçınma ödevi yüklemiştir. Haksız fiilin unsurlarından biri olan hukuka aykırılığın gerçekleşmiş sayılabilmesi için bu kuralın bir davranış kuralı olması ve şahısların mal veya şahıs varlığını koruma amacı taşıması gerekir.⁶⁶⁹ Örneğin uyuşturucu madde bulundurma suçtur ve ceza hukukunda hukuka aykırı bir davranıştır, (TCK m.191/I) fakat haksız fiil olarak nitelendirilmez. Çünkü bu davranışların yasaklanmasının sebebi başkalarının mal veya şahıs varlıklarının korunması değildir.⁶⁷⁰

Hukuka aykırılık yasalar, yönetmelikler, genel ahlak, tıbbi etik kurallara uygunsuzluk demektir.⁶⁷¹ Sağlık mevzuatı; hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarını, hangi şartlarda ve standartlarda görev yapacaklarını, hasta bakımı

⁶⁶⁶ Yorulmaz, s.11

⁶⁶⁷ Akıncı, s.141

⁶⁶⁸ Gökcan, s.31

⁶⁶⁹ Akıncı, s.141

⁶⁷⁰ Akıncı, s.141

⁶⁷¹ Yorulmaz, s.11

kurallarının neler olduğunu düzenlemiştir.⁶⁷² Hemşirelerin yaptığı tıbbi uygulamaları hukuka uygun hale getiren unsurlar birinci bölümde bahsedildiği gibi hemşirenin tıp standartlarında uygun müdahale uygulaması, hastanın rızasını aydınlatma yükümlülüğü yerine getirilerek alınması, yönetmeliklere uygun davranması, kamu yararı, yetki belgesine sahip olması gerektiğini ve gerekli özen ve dikkat yükümlülüğünü yerine getirmesine rağmen hastanın kötüleşmesine hemşirenin engel olamadığı durumlarda komplikasyon veya izin verilen risk kavramında değerlendirildiğini ve hukuka uygunluk sebebi sayıldığını ifade etmiştik.⁶⁷³ Bu şartların tümü tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğu bakımından şarttır.⁶⁷⁴

Sağlık personeli de diğer meslek sahipleri gibi, mesleklerini uygularken oluşabilecek hukuka aykırı sonuç ve zararlardan dolayı hukuki ve cezai sorumluluk taşırlar.⁶⁷⁵ Tazminat davasının açılabilmesi için öncelikle hukuka aykırı bir fiil gerçekleşmiş olmalıdır. Hukuka aykırı fiil haksız fiil olabileceği gibi sözleşmeye aykırılıkta olabilir.⁶⁷⁶ Hukuka aykırı bir eylemden söz edebilmemiz için eylemin yapılması suç olabileceği gibi, yapılmaması da suç olabilir. Eylemin her zaman aktif bir eylem olması gerekmez, yapılması gerekeni yapmamak veya geç yapmakta pasif bir eylem şeklinde haksız fiil kapsamındadır.⁶⁷⁷ TCK m.98 göre “yaşı, hastalığı veya yaralanması dolayısıyla ya da başka herhangi bir nedenle kendini idare edemeyecek durumda olan kimseye hal ve koşulların elverdiği ölçüde yardım etmeyen ya da durumu derhal ilgili makamlara bildirmeyen kişi cezalandırılır.”⁶⁷⁸

Tıbbi müdahalenin, yetkisiz kişilerce ya da yetki sınırları aşılarak, gayrimeşru amaçlarla veya kişinin rızası dışında yapılması hallerinde tıbbi müdahale hatasından değil, hukuka aykırı tıbbi müdahaleden bahsedilir.⁶⁷⁹ TBKm.63 ile hukuku aykırılığı kaldıran haller belirlenmiştir; Kanunun verdiği yetkiye dayanan ve bu yetkinin

⁶⁷² Deryal, S.H.P. s.363

⁶⁷³ Genel anestezinin mutad komplikasyonu neticesi ölümün gerçekleştiği anlaşılmaktadır. Önceden var olduğu halde olaydan sonra meydana çıkan narkoza karşı dayanıksızlık sebep-sonuç bağımlı kesmez. Ancak davalılara yüklenemeyen ve önceden öngöremeyecekleri olağan üstü hal gereğince zarar artmıştır. Zararın artması ve ölümle sonuçlanması narkozun olağan komplikasyonu olduğuna göre, zararın tümünden davalıların sorumlu tutulması adalete uygun düşmez. Deryal, S.H.P. s.363

⁶⁷⁴ Kalabalık, s.389

⁶⁷⁵ Özdemir, s.94

⁶⁷⁶ Savaş, s.226

⁶⁷⁷ Deryal, S.H.P. s.363

⁶⁷⁸ Özer, s.55

⁶⁷⁹ Savaş, s.43, Gökcan, s.33

sınırları içinde kalan bir fiil, zarara yol açsa bile, hukuka aykırı sayılmaz. Zarar görenin rızası, daha üstün nitelikte 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 hâllerinde de fiil, hukuka aykırı sayılmaz. Bazı durumlarda haksız fiile önceden rıza göstermek hukuken geçerli değildir. Örneğin ötenazi bizim hukukumuzda kişilik hakkının ihlali sayılmaktadır.⁶⁸⁰

MKm.25, hukuka aykırı fiil hallerinde davacının, maddî ve manevî tazminat istemleri ile hukuka aykırı saldırı dolayısıyla elde edilmiş olan kazancın vekâletsiz iş görme hükümlerine göre kendisine verilmesine ilişkin istemde bulunma hakkının saklı olduğunu öngörmektedir.

b. Kusur

En eski ve gelişmiş sorumluluk türü kusur sorumluluğudur.⁶⁸¹ Ayıplı ifa olarak da tanımlanan hemşirenin kusurlu davranışı, mevzuatta tanımlanan görev ve yükümlülüklerinin dışına çıkması veya yerine getirmemesi ile vuku bulan ve hemşirenin mesleki standart bakımının meslektaşlarınca kınanacak eylemi olarak tanımlanmaktadır.⁶⁸² Haksız fiilin önemli bir unsuru olan kusur aynı zamanda hukuka aykırıdır.

Dava ister haksız fiile ister sözleşmeye aykırılığa dayandırılınsın olayda kusurun varlığı gerekmektedir. Fakat kusurun ispatı, haksız fiil ve sözleşmeye aykırılık durumu için farklılık göstermektedir. Dava haksız fiile dayanılarak açıldığında kusurlu davranışın ispatı yükümlülüğü davacıda iken⁶⁸³ dava sözleşmeye aykırılığa dayanılarak açıldığında kusursuzluğunu ispat etmek sözleşmeye aykırı davranan davalı tarafa düşmektedir. Çünkü sözleşmeye aykırı davranış zaten kusur

⁶⁸⁰ Deryal, S.H.P. s.346

⁶⁸¹ Yılmaz, s.13

⁶⁸² Deryal, S.H.P. s.364

⁶⁸³ Borçlar Kanunu düzenlemesinde zararın ve kusurun ispatı madde 50:Zarar gören, zararını ve zarar verenin kusurunu ispat yükü altındadır.

sayılmaktadır.⁶⁸⁴ “Oluş ve dosya kapsamına uygun bulunan Yüksek Sağlık Şurası raporunda da belirtildiği gibi sanıkların olayda kusurlarının bulunduğu, hukuki durumlarının buna göre takdir ve tayini gerektiği gözetilmeden dosya kapsamına uygun düşmeyen A.T.K. raporlarının hükme esas alınması suretiyle beraatlarına karar verilmiştir.”⁶⁸⁵

Doktrinde kusur kavramını açıklamaya yönelik olarak iki teori benimsenmiştir. Doktrinde hakim olan teori objektif teoridir. Subjektif teoride kişinin kusuru tespit edilirken, eğitim seviyesi ve içinde bulunduğu durum, yetiştirme seviyesi gibi subjektif şartlara bakılmaktadır. Objektif teoride ise subjektif şartlar değerlendirmeye alınmaz, kişinin mensup olduğu aynı şartlarda çalışan kişinin göstermesi gereken özenin gösterilip gösterilmediğine göre değerlendirme yapılmaktadır.⁶⁸⁶ Meslek sahipleri, mesleğini yapabilmek için zorunlu olan bilgilere sahip olmak ve bunları somut olay ve durumlarda uygulamakla yükümlüdür.⁶⁸⁷ Bilgi eksikliği, kasıt ve ihmale bağlı hatalar,⁶⁸⁸ mesleki yetersizlik olarak kusurlu fiili meydana getirmekte rol oynamaktadır. Bir kimsenin kusurlu sayılabilmesi için önce davranışlarının aynı şartlar içinde bulunan makul, dürüst ve orta zekalı üçüncü kişinin (örnek kişi, objektif teori) davranışından sapması gerekmektedir. İkinci olarak da bu davranış zarar veren kişiye kusur olarak isnat edilebilmelidir.⁶⁸⁹

Hemşirelerin kusurunun tespitinde, hekimlerden farklı olarak objektif değerlendirme yerine subjektif değerlendirmeye gidilmesi gerektiği kanaatindeyim. Hemşire'nin hekimden çalışma düzeni farklılığı, bakacağı hasta sayısını kendi belirleme yetkisine sahip olmamakla birlikte fazla çalışacağı veya nöbet tutacağı zamanı da belirleme yetkisinin bulunmamasıdır. Hekim olarak sağlık hizmeti yürüten çalışanların gelir dağılımı için performans standardına göre aylık belli bir hasta kotası belirleme veya kısıtlama yetkisine sahipken hemşire hekimin talep ettiği kadar hastaya bakma yükümlülüğünde kalmaktadır. Sağlık politikalarının yanlış işletilmesinden kaynaklanan bu durum hemşirenin fazla ve yoğun çalışmasına, sık

⁶⁸⁴ Savaş, s.227

⁶⁸⁵ Y9.CD,19.04.2007-2751/3542, Hakeri ve Diğerleri, s.630,

⁶⁸⁶ Akıncı, s.151

⁶⁸⁷ Özdemir, s.94

⁶⁸⁸ Polat, s.37

⁶⁸⁹ Akıncı, s.152

nöbet tutmasına, yorgun ve dikkatsiz olmasına neden olmaktadır. Hemşirelerin yapmış olduğu hizmetlerin hekimlere performans puanı olarak yazılması hekimlerin gereksiz istemde bulunmasına neden olarak etik çalışmadan da uzaklaştırmaktadır. Yetebilirliğe göre hasta belirleme yetkisine sahip olmayan bir hemşirenin yetkinliğinin yoğunluktan sonra fiziki şartlarını ne kadar koruyabileceği değerlendirilmelidir. Standartlarda çalışma şartlarına sahip bir sağlık hizmetinin söz konusu olması durumunda objektif teori uygun olabilecekken örneğin bir hemşirenin bakım vermekle yükümlü hasta sayısı beş olarak belirlenmiş olsaydı sağlıklı bir uygulamadan ve objektif değerlendirmeden bahsedilebilirdi. Fakat sağlık hizmeti sunucusu hemşire bakım vermekle yükümlü olacağı hasta sayısı onbeş ise burada özen ve dikkatin beş hastaya bakan hemşire ile bir tutulmayacağı göz önüne alınmalı ve subjektif değerlendirilmeye gidilerek çalışma şartları, haftalık çalışma süresi ve sorumluluğunda olduğu hasta sayısı dikkate alınmalıdır. Örneğin yanlış kan verdiği için tıbbi uygulama hatası nedeni ile şikayet edilen hemşire, 38 hastanın sorumluluğundan kaynaklı yoğun nöbetin olması ve işleri yetiştirememenin ve yorgunluğun dikkat ve özen yükümlülüğünü engellediğini ifade etmiştir. Aynı hemşire bakım vermesi gerektiği kadar hastadan sorumlu olsaydı bu tıbbi uygulama hatası yapılırdı mıydı? Bunun irdelenmesi gerekmektedir. Objektif olarak baktığımızda belli bir yetkinliğe sahip hemşire normal şartlarda böyle bir hata yapmayacaktır. Olgudaki etken neden subjektiftir.

TBK, sorumluluk yönünden kusuru; kast ve ihmâl olmak üzere ikiye ayırmıştır.⁶⁹⁰ Kast, bilerek zararlı sonucu doğurmaktır, daha ayrıntılı olarak değinirsek kişi hukuka aykırı fiilin sonuçlarının bilincinde olarak işlenen davranışlar kasten yapılmış demektir, sonucunu isteyerek işlemiştir.⁶⁹¹ Fakat failin davranışının sonuçlarını istemesi şart değildir. İstemese dahi, öngörebildiği ve tasvip ettiği sonuçlardan sorumludur.⁶⁹²

İhmâlde ise zararlı sonuç bilmeden ve istemeden gerçekleşmektedir. Hemşirenin olumsuz sonucun önlenmesi için gerekli özeni göstermemesi ve tedbir

⁶⁹⁰ Özpınar, s.93, Deryal, S.H.P. s.365, Akıncı, s.152

⁶⁹¹ Deryal, S.H.P. s.365, Savaş, s.227

⁶⁹² Akıncı, s.152

almaması durumunda ihmal şeklinde bir kusurluluk hali oluşmaktadır.⁶⁹³ İhmalde hemşire iradesini yeterli derecede kullanmamış gerekli iradi çabayı göstermemiştir.⁶⁹⁴ Örneğin yarım saat içindeki enjekte edilmesi gereken serumu, iş yoğunluğu, acelecilik ve telaş ile beş dakikada hastaya enjekte ederek hastayı terk eden hemşirenin bu eyleminden hasta zarar görmüş ise hastanın zarar görmemesini arzu etmekle beraber zarar göreceği ihtimalini öngörmüş ve göze almış olduğundan bu hallerde de kastın varlığından söz edilebilecektir.(ihmali kast)⁶⁹⁵ Yine Romanya’da gerçekleşen olayda sarılık nedeni ile kuvöze alınan bebeği kuvözde unutarak %20 yanık oluşmasına ve bebeğe deri nakli yapılmasına neden olan hemşire ihmali sonucu meydana geldiği gerekçesi ile ömür boyu meslekten men cezası almıştır. Doğum evinin ilgili bölüm sorumlusu ve başhemşiresi 3 ay boyunca maaştan %10 kesinti ile cezalandırılmıştır.⁶⁹⁶

Hukuk mahkemesinde kusurun (kast, ihmal vb.) her çeşidinde sorumluluk imkân dâhilindedir. Ceza yargılamasında sorumluluk için kusurun varlığı yeterli iken hukuk yargılamasında kusurun çeşidi ve oranı da sorumluluk kapsamını ve miktarını belirlemede temel kriterdir.⁶⁹⁷ İhmal, sonucu istenilmediği ancak önlenilmesi için gerekli önlemleri almaması yüzünden vuku bulmuştur, özen gösterilmediği yani özen eksikliğini ihtiva eden durumdur. İstanbul Tabip Odasına gelen 5 yıllık şikayet başvuruları değerlendirildiğinde tıbbi hata veya ihmal iddiası bulunan olguların oran olarak en fazla orana sahip olduğu belirlenmiştir.⁶⁹⁸ İhmalin de “hafif” ve “ağır” olmak üzere iki derecesi vardır.⁶⁹⁹ Ağır ihmal ve hafif ihmal arasındaki fark her zaman yeterince açık olmayabilir. Böyle durumlarda hakim somut olayın özelliklerine göre karar verecektir.⁷⁰⁰

⁶⁹³ Davacıların eşi ve annesi olan Ayten’in, SSK hastanesi doktoru ve hemşiresi olan davalıların ihmalleri sonucunda doğum yaparken bebeği ile birlikte vefat ettiği ileri sürülmekte ve buna bağlı olarak da zararın giderilmesi istenmektedir. Savaş, s:101, (Y21. HD. E. 2003/10347 K. 2004/765 T. 9.2.2004)

⁶⁹⁴ Savaş, s.227, Deryal, S.H.P. s.365

⁶⁹⁵ Deryal, S.H.P. s.365

⁶⁹⁶ http://www.zaman.com.tr/dunya_bebegi-kuvezde-unutan-hemsire-meslekten-men-edildi_917250.html, E.T.13.5.2015

⁶⁹⁷ Yaşar, s.454

⁶⁹⁸ Yorulmaz, s.32

⁶⁹⁹ Özpınar, s.93, Hakeri ve Diğerleri, s.638, Savaş, s.227

⁷⁰⁰ Akıncı, s.153

Hafif ihmal, dikkatli, tedbirli, deneyimli ve özenli bir hemşirenin hukuka aykırı bir sonuç meydana gelebilir kaygısıyla göstermesi gereken dikkat ve özenin gösterilmemiş olmasıdır.⁷⁰¹

Ağır ihmal, davalının yerinde bulunan herhangi bir kişinin objektif olarak göstermesi gereken özenin gösterilmemesi, herkesin gördüğü, anladığı şeyi görmemek, anlamamak durumu mevcuttur.⁷⁰² Örneğin; Ameliyat sırasında hastanın batınında yabancı cisim unutulması ağır ihmal halidir.⁷⁰³

Haksız fiilin oluşabilmesi için kusurun derecesi önemli değildir. Hafif ihmalde olsa şartlar oluşmuşsa kusur var demektir.⁷⁰⁴ Kusurun ağırlığı ödenecek tazminat tutarı açısından önem ihtiva etmektedir.⁷⁰⁵ Çünkü hakim kusurun derecesi ile tazminat miktarı arasında bir denge kurmak zorundadır.⁷⁰⁶ Hakim hemşirenin ihmali davranışta bulunulup bulunmadığı, hemşirenin özen eksikliği, ayıplı bir davranışın var olup olmadığı konusunda ortalama bir hemşireden beklenilmesi gereken davranış kalıbını göz önüne alarak değerlendirme yapmaktadır ve hemşirelik mesleği teknik özellik içerdiğinden davranışta kusur olup olmadığına bilirkişi yardımıyla karar vermektedir.⁷⁰⁷

Eksik inceleme sonucu kusur tespitinde uyuşmazlık çıkan örnek Yargıtay kararında; ‘P. Sağlık Grup Başkanlığı’nın 06.03.2000 tarihli,... Tıp Fakültesi Neroşürüj Ana Bilim Dalı’nın 25.01.2001 tarihli ve A.T.K’nun 18.05.2001 tarihli raporlarında müdahale M.D’de tespit edilen sağ ayağındaki arızasının enjeksiyona bağlı olduğu ve A.T.K. raporunda enjeksiyonu yapan sanık hemşire P.Y’nin 2/8 oranında kusurlu bulunduğu, bildirilmesine karşın, Yüksek Sağlık Şurasının 27-28 mart 2002 tarih ve 10502 karar sayılı sanığın savunmasını dayanak ederek verdiği soyut nitelikteki (enjeksiyonun doğru yerinden yapıldığını ve siyatik sinir seyrinin kişilere göre farklılık gösterdiğinden bahisle sanığın kusursuz olduğunu) bildiren raporunu hangi gerekçelerle üstünlük tanınıp hükme esas alındığını açıklanarak raporlar arasında çelişki yöntemince giderilip ve sanığın savunmasında iddia ettiği

⁷⁰¹ Savaş, s.227, Deryal, S.H.P. s.365, Battal Yılmaz s.108

⁷⁰² Deryal, S.H.P. s.365, Savaş, s.227

⁷⁰³ Deryal, S.H.P. s.365, Akıncı, s.153

⁷⁰⁴ Akıncı, s.153

⁷⁰⁵ Özpınar, s.92

⁷⁰⁶ Deryal, S.H.P s.365

⁷⁰⁷ Deryal, S.H.P. s.366

müdahilin başka yerde enjeksiyon yaptırıp yaptırmadığı hususu da müdahilden sorulduktan sonra raporlar arasında husule gelen çelişkinin giderilmesi yönünden Adli Tıp Genel Kurulundan görüş alınarak sanığın hukuki durumunun tayin ve taktiri gerekirken yazılı şekilde eksik inceleme hüküm tesisi, bozmayı gerektirmiştir”⁷⁰⁸ denilmektedir.

“Ameliyat sırasında biten oksijen tüpünü teknisyen sanıkların değiştirdikleri yetkisiz hizmetlinin, yanlışlıkla karbondioksit tüpünü bağlaması sonucu ölümün meydana geldiği olayda, ameliyat öncesi ve ameliyat sırasında görevini yerine getirmeyerek asli kusurlu olan doktor sanığın ve onun kadar olmasa da ağırlıklı kusurları bulunan teknisyen sanıkların kusurlarının derecesi hakkında A.T.K’ndan rapor alınması yerine, gerekçesi yetersiz ve bağlayıcılığı olmayan YSS raporuna itibar edilmesi yasalara aykırıdır.”⁷⁰⁹

c. Zarar

Haksız fiilden söz edebilmemiz için hemşirelerin kusurlu ve hukuka aykırı hareketinden bir zararın meydana gelmiş olması gerekmektedir. Zarar fiziksel, maddi veya manevi bir zarar olabilir.⁷¹⁰ Davranış bir zarar oluşturmamış ise diğer unsurlar tam olsa bile haksız fiil oluşmaz, sadece teşebbüs haksız fiil için yeterli değildir.⁷¹¹ Hemşirelerin tazminat sorumluluğu bakımından da onların eylemlerinin zarara yol açması şarttır. Kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür.(TBKm.49) Zarar, bir kimsenin malvarlığında rızası dışında meydana gelen azalma olarak nitelendirilir.⁷¹² Eğer mal varlığında meydana gelen azalma mal sahibinin iradesiyle meydana getirilmişse zarardan değil malın

⁷⁰⁸ Savaş, s.117, (Y2. CD 19.04.2005, 2004/21965-2005/6580)

⁷⁰⁹ Hakeri ve Diğerleri, s.654 (Y2.CD, 05.02.1996-268/1025; Aynı yönde bkz.Y12.HD, 07.02.2005-12088/1728)

⁷¹⁰ Kalabalık, s.390

⁷¹¹ Akıncı, s.137, Deryal, S.H.P. s.366

⁷¹² Deryal, S.H.P. s.366, Kürşat, s.314

tüketiminden veya mülkiyetinin devrinden bahsedilir.⁷¹³ Zarar gören zararını ve zarar verenin kusurunu ispat yükü altındadır. (TBK m.50)

Malpraktis davalarında iddia edilen zararın oluştuğu ortam koşulları, uygulamayı yapan kişinin mesleği, kişinin meslek uygulama yetkinliğine sahip bilgi ve becerisi ile standartlarda sapma olup olmadığı ve zararın iddia edilen hatanın sonucu olup olmadığı göz önüne alınmaktadır.⁷¹⁴ Ancak tıbbi uygulama sırasında; öngörülemeyen bilgi ya da beceri noksanlığı sonucu oluşan zararın istenmeyen sonuç olduğunu ve bunda sağlık çalışanının sorumluluğu olmadığını⁷¹⁵ ikinci bölümde komplikasyon, tıbbi uygulama hatası ayrımı açısından değerlendirmiştik. Zararın tazmin edilmesi için bir takım özellikler haiz olmalıdır. Bunlar; zarar gerçekleşmiş olmalıdır, kesin olmalıdır, hukuken korunan bir menfaate yönelik olmalıdır ve parayla ölçülebilir bir nitelikte olmalıdır. Çünkü zarar sorumluluğun ve dolayısıyla tazminat borcunun en önemli unsurunu oluşturur.⁷¹⁶

Hemşirenin, kusurlu tıbbi uygulaması sonucu vücut bütünlüğünün ihlali hem maddi hem manevi zarara yol açmaktadır.⁷¹⁷ Doktrinde dar anlamda zarar ve geniş anlamda zarar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Hasta her iki zararın tazminini talep edebilir.⁷¹⁸

Maddi Zarar: Kişinin mal varlığının azalmasıdır, bu azalma, “fiili zarar“ ve “yoksun kalınan kar“ şeklinde meydana gelebilmektedir. Vücut bütünlüğü ihlal edilen kişinin ödediği hastane masrafları tedavi giderleri, “fiili zarar“, çalışmadığı süre boyunca uğradığı gelir kaybı, “yoksun kalınan kar“ şeklinde zarardır.⁷¹⁹ Hemşirenin tıbbi müdahale hatası sonucunda kişi yaralanabilir, sakat kalabilir veya ölebilir. Bu durumların oluşmasına göre maddi tazminat kalemleri değişmektedir.⁷²⁰

Fiili Zarar: Zarar görenin mal varlığının mevcut durumu ile zarar verici davranış veya olay olmasaydı arz edeceği durum arasındaki farktan ibarettir.⁷²¹

⁷¹³ Deryal, S.H.P. s.366

⁷¹⁴ Büken, s.141

⁷¹⁵ Yorulmaz, s.4

⁷¹⁶ Irız, s.62, Kalabalık, s.390

⁷¹⁷ Akıncı, s.137, Deryal, S.H.P. s.366

⁷¹⁸ Kürşat, s.315, Kalabalık, s.390

⁷¹⁹ Akıncı, s.137

⁷²⁰ Savaş, s.226

⁷²¹ Akıncı s.317

Hemşirenin kusurlu tıbbi müdahalesinin olumsuz sonuçlarını gidermek için harcanan tanı ve tedavi giderleri, hastane, doktor, ulaşım, protez, özel diyet giderleri bu fiili zararları oluşturmaktadır.⁷²²

Yoksun Kalınan Kar: Zarar görenin haksız fiil yüzünden elde edemediği gelir kaybı ya da kar mahrumiyetidir.⁷²³

Hastanın ölmesi halinde, yakınlarının yardımdan yoksun kalması, hastalığı halinde ise kendisinin iş görememesinden kaynaklı ekonomik kaybını ifade etmektedir.⁷²⁴

Manevi Zarar: Parayla ölçülmesi mümkün olmayan zararı ifade eder.⁷²⁵ Haksız fiil sonucunda kişinin şahsiyet haklarında meydana gelen azalma ya da eksilmedir. Zarar görenin iradesi dışında, kişilik değerlerinde meydana gelen eksilme ve bunların yol açtığı manevi acı olarak da nitelendirilebilir.⁷²⁶ Bu tür zararların giderilmesinde “manevi tatmin” söz konusudur.⁷²⁷

Ölüm halinde ölümden etkilenen kişiler, yaralanma ya da sakat kalma halinde yaralanan ve bu durumun etkisinde kalan kişiler manevi tazminat talep edebilirler. Yeni borçlar kanunu ağır bir zararın varlığı halinde yaralanan ve sakat kalanın yakınlarına manevi tazminat verilebileceğini belirlemiştir.⁷²⁸ Verilen zararın miktar olarak belirlenmesi mümkün olmadığı hallerde zarar miktarını hakim hakkaniyete uygun şekilde takdiren tayin etmektedir.⁷²⁹

TBKm.50 ile haksız fiilden doğan borç ilişkisinde; “Uğranılan zararın miktarı tam olarak ispat edilemiyorsa hâkim, olayların olağan akışını ve zarar görenin aldığı önlemleri göz önünde tutarak, zararın miktarını hakkaniyete uygun olarak belirler” denilmektedir.

Birden fazla kişi zarar meydana getirdiği takdirde, fiile teşvik eden, yardım eden ayırım yapılmaksızın zararın tamamından sorumlu tutulmaktadır.⁷³⁰

⁷²² Kürşat, s.315

⁷²³ Akıncı, s.317

⁷²⁴ Kürşat, s.315

⁷²⁵ Deryal, S.H.P. s.367

⁷²⁶ Akıncı, s.317, Kürşat, s.315

⁷²⁷ Deryal, S.H.P. s.367

⁷²⁸ Savaş, s.227

⁷²⁹ Deryal, Hem. Huk. Sor, s.434

⁷³⁰ Deryal, S.H.P. s.368

d. İlliyet Bağı

Borçlar hukuku uygulamasında uygun illiyet bağı aranır. Hakim uygun illiyet bağı teorisini esas alarak somut olay özelinde, tıbbi tecrübeler ve objektif ihmale göre hemşire ihmalinin doğrudan hastanın zararına yol açabilir olmasını arayacaktır. Hemşirenin eylemi ile zararlı sonucun meydana gelmesi arasında bilimsel kriterlere göre makul bir bağlantının, bir sebep sonuç ilişkisinin kurulabilir olması zorunludur. İlliyet bağına kanıtlama görevi zarar gören kişiye düşer.⁷³¹ Fiil ile zarar arasında geçerli bir nedenin varlığı herşeyden önce mantık kurallarına göre belirlenir. Örneğin ameliyat hatası sonucu, batınında gazlı bez kalmış hastanın trafik kazası sonucu sakat kalması durumunda bu sakatlıktan gazlı bezi unutan sağlık çalışanını sorumlu tutamayacaktır.⁷³²

Tıbbi uygulama hataları ile ilgili davalarda kayıtların yetersizliği, dolayısı ile güvenilir olmadıkları, davacılar açısından önemli bir argümandır. Ölümle sonuçlanan olgularda iyi bir otopsi bu konudaki olumsuzlukları sağlık çalışanı lehine çevirecek alternatif olmayan bir delil olabilir.⁷³³ Hukuk hâkimi ceza mahkemesi kararındaki fiilin hukuka aykırılığını ve illiyet bağına saptayan maddi olgularla bağlıdır. Zira her mahkeme kararı diğer mahkeme için güçlü delildir.⁷³⁴ Tıbbi hata sonucunda oluşan zararın davalının kusuru ile meydana gelmiş olması gerekmektedir.⁷³⁵

”Bir cerrahi müdahale sırasında hasta beklenmedik şekilde masada kalmışsa ve operasyon ekibinin hangisinin fiili ile hastanın ölmüş olabileceği tespit edilemiyorsa “alternatif illiyet teorisi” uyarınca operasyona katılan hiç bir sağlık çalışanını tazminatla sorumlu tutmak mümkün olmayacaktır. Ölüm sonucu ile operasyon eylemi sırasında bir kişinin fiili arasında illiyet bağı tespit edilemediğinden tüm çalışanları tazminatla sorumlu tutmak adalete uygun görülmemiştir.⁷³⁶

⁷³¹ Kalabalık, s.395, Savaş, s.228, Deryal S.H.P. s.367

⁷³² Savaş, s.228

⁷³³ Yorulmaz, s.55

⁷³⁴ Yaşar, s.454

⁷³⁵ Savaş, s.227

⁷³⁶ Deryal, S.H.P, s.368

Tazmin sorumluluğu için kusurlu davranış ile zararlı sonuç arasında uygun nedensellik bağının kurulabilmesi gereklidir. Nedensellik hemşire ve yetkili bir bilirkişi tarafından veya⁷³⁷ maddi ve hukuksal gerekçeler ışığında, uygun nedensellik bağını ortaya koyacak uzman bilirkişilerden oluşturulacak kuruldan alınacak raporlar ve yargıcın objektif yargısıyla, hemşirenin eyleminin zararlı sonucu doğurup doğurmadığı yönünden yapılacak bir değerlendirmeye sonuca varılmalıdır.⁷³⁸

Başvurucu tarafından maddi tazminat talebinde bulunulmuş olmakla beraber, tespit edilen ihlal ile iddia edilen maddi zarar arasında illiyet bağı bulunmadığı anlaşıldığından, başvurucunun maddi tazminat taleplerinin reddine karar verilmesi gerekmektedir.⁷³⁹

İlliyet bağının kurulmasına dair oluşan örnek uyumsuzluk ile ilgili Yargıtay kararı şu şekildedir: “Olayla ilgili olarak A.T.K. 5. İhtisas Kurulunun 24.9.2001 ve 2.9.2002 tarihli, YSS’nin 3-4 Şubat 2005 tarihli raporlarında meydana gelen olayla sanıkların eylemleri arasında illiyet bağı bulunduğu belirtilerek kusur izafe edildiği halde Adli Tıp 3. İhtisas Kurulunun 22.3.2006 tarihli raporunda ise sanıkların verdiği rapor ve görüşler arasında ortaya çıkan çelişkilerin giderilmesi için bir kez de Adli Tıp Kurumu Genel Kurulundan rapor alındıktan sonra sanıkların hukuki durumlarının takdir ve tayini gerekirken eksik soruşturma ile yazılı şekilde hüküm tesisi”⁷⁴⁰ söz konusu olmuştur.

Nedensellik bağının kesildiği haller;⁷⁴¹ mücbir sebep: öngörülemeyen ve önlenemez bir kaza oluşmuşsa, hasta kusuru: hasta uyarıldığı halde yapılmaması gerekeni yapma veya yapmama durumu varsa ve üçüncü kişi kusuru varsa illiyet bağının kesilmesinden söz edilebilir.

⁷³⁷ Kalabalık, s.391

⁷³⁸ Deryal, S.H.R. s.93 (13. HD., 09.11.1999, 6175-8022)

⁷³⁹ Anayasa Mahkemesi, B.N. 2013/8905 T. 8.9.2014

⁷⁴⁰ Hakeri Diğerleri, (Y9.CD, 31.05.007-5472/4866; Aynı yönde bkz. Y13.HD, 09.11.1999-1146/4438), s.632

⁷⁴¹ Deryal, S.H.R. s.94

2. Kamu Görevlisi Hemşirenin Tazminat Sorumluluğu

Kamu hastanelerinden yararlanma birey açısından bir hakken bireylere sağlık hizmeti sunma Devlet açısından bir yükümlülüktür. Bu bağlamda kamu hizmeti alan birey ile kamu hastanesi ve bu hastanelerde görev yapan hemşire arasında ki hukuki ilişki özel hukuktan farklıdır.⁷⁴² Devlet, üniversite, belediye ve diğer kamu kurum ve kuruluşlarına ait hastaneler ile hemşire arasındaki ilişki kurumsal bir ilişkidir. Devlet hastanelerinde yapılan hizmet ise kamu yararı amacı taşıyan kamu hizmetidir.⁷⁴³ Hemşireler mevzuatta emredilen kurallara uymadıkları takdirde idareye karşı sorumluluğu ortaya çıkmaktadır.⁷⁴⁴ Kamuda görevli hemşireler doğrudan idareye verdikleri zararlardan ve bireylere verdikleri zararlardan ise dolaylı olmak üzere idareye verdikleri zararlardan sorumludurlar. Bu nedenle kamu görevlisi hemşireye, tıbbi uygulama hatası nedeni ile açılan tazminat davalarında zarar görenin ilk ispatlaması gereken unsur hemşirenin kusurudur. Kusuru kanıtlayamazsa idari yargı yeri davayı reddeder. Davacı zararın hemşirenin ihmali davranışının bir sonucu olduğunu ispatlamak zorundadır.⁷⁴⁵ İdarenin sorumlu tutulabilmesi için ise idari işlemde bir zarar doğmuş olması ve işlemle zarar arasında illiyet bağı kurulmasından doğan zararın tazmini cihetine gidilmesi mümkün olabilir.

Tazminat davaları tam yargı davalarının en sık rastlanan türüdür ve idarenin işlem ve eylemleri nedeniyle uğranılan zararın giderimine yönelik açılan davalardır.⁷⁴⁶ Mali sorumluluğu göğüsleyen idaredir. Hemşirenin sorumluluğu ise idareye karşıdır ve rücu kapsamında düzenlenmektedir.⁷⁴⁷ Devlet memuru olan hemşirenin yaptığı bir uygulamadan dolayı tazminat davası açılacaksa bu dava doğrudan doğruya Devlete karşı idari yargı yerinde açılmak zorunda olduğu İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 2. Maddesi uyarınca tam yargı davasıdır. Ancak personel kusuru olursa idare, ödediği tazminatı personeline rücu edebilir. Kişinin,

⁷⁴² Savaş Bayındır, "Sağlık Hizmetlerinde İdarenin ve Hekimin Sorumluluğu", **Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi** C. XI, S.1-2, 2007, s.554

⁷⁴³ Battal Yılmaz, s.30,176

⁷⁴⁴ Bayındır, s.565

⁷⁴⁵ Kalabalık, s.387

⁷⁴⁶ Kalabalık, s.397

⁷⁴⁷ Bayındır, s.566

resmi görevliler tarafından vaki haksız işlemler sonucu uğradığı zarar da, kanuna göre, devletçe tazmin edilir. Devletin sorumlu olan ilgili görevliye rücu hakkı saklıdır. (Anayasa 40.md.)

Anayasa'nın 40. maddesine göre kişinin, resmi görevliler tarafından vaki haksız işlemler sonucu uğradığı zarar Devletçe tazmin edilir. İdarenin sorumluluğu idari hukuk esası itibariyle hizmet kusuru teorisi üzerinde kuruludur.⁷⁴⁸

Davacıların eşi ve annesi olan Ayten'in, SSK hastanesi doktoru ve hemşiresi olan davalıların ihmalleri sonucunda doğum yaparken bebeği ile birlikte vefat ettiği ileri sürülmekte ve buna bağlı olarak da zararın giderilmesi istenmektedir. "Dava nitelikçe, kamu görevlisi bulunan doktor ve hemşirenin hizmetten ayrılmayan hizmet içi görev kusuruna, girerek çalıştırılanın haksız eylemine dayandığından davanın yasal dayanağı belirgin olarak BK'nın 55 ve Anayasanın 129/5. maddesidir. Başka bir anlatımla uyuşmazlığın çözüm yerinin 506 sayılı kanunun 134. ve 5521 sayılı kanunun 1. maddesi gereğince İş Mahkemesi olmayıp miktara göre Sulh ve Asliye Hukuk Mahkemesi olduğu açık ve seçiktir. O halde davacıların bu yönleri amaçlayan temyiz itirazları kabul edilmeli ve hüküm bozulmalıdır."⁷⁴⁹

Görüldüğü üzere kamu çalışanları, gerek hukuki gerekse cezai sorumluluk bakımından yasalar tarafından ayrıcalıklıdır.⁷⁵⁰ Sağlık hizmetlerinden dolayı idarenin sorumluluğuna hükmedilmesi için bazı şartların bulunması gerekmektedir.

a. İdare Hukukuna Göre Sorumluluk Şartları

İdarenin sorumluluğuna hükmedilmesi için; Fiil, zarar, kusur ve illiyet bağı gibi şartların oluşması gerekmektedir. İdare hukunda fiilin kapsamı çok geniştir ve fiilin hukuka aykırı olması her zaman zorunlu değildir. Sağlık hizmetinin yürütülmesinde kamu görevlisine veya idareye atfedilir bir kusur bulunmalıdır. Bu

⁷⁴⁸ Irız, s.21

⁷⁴⁹ Y21. HD E. 2003/10347 K. 2004/765 T. 9.2.2004, Savaş, s.101

⁷⁵⁰ Arısoy, s.186

kusur sorumluluğunda gereklidir, kusursuz sorumluluk hallerinde kusur bulunmasa da idarenin sorumluluğu bulunmaktadır.⁷⁵¹

b. İdare Hukukunda Sorumluluğun Kaynağı

Sağlık Anayasa’da temel hak olarak düzenlenmiş ve Devlete bu konuda pozitif edimler yüklenmiştir.⁷⁵² Anayasa Mahkemesine göre “toplumsal yaşamın zorunlu gereksinimlerinden olan düzenlilik ve süreklilik isteyen sağlık hizmeti nitelikleri bakımından kamu hizmetidir.⁷⁵³ Sağlık kamu hizmeti kamu hukuku esaslarına göre yürütülür.⁷⁵⁴ Sağlıkın kamu hizmeti kapsamına girmesi idarenin bireye sorumluluğunu doğurmaktadır. İdari sorumluluk özel hukuktaki sorumluluktan farklılıklar içermektedir. Sorumluluğun kaynağını haksız fiile ve sözleşmeye bağlayan özel hukuktan farklı olarak idare hukukunda sorumluluğun kaynağı idareye atfedilen bir işlem veya eylemdir.

Doktrinde idarenin sorumluluğu için “ağır hizmet” kusurunun aranması, sosyal devlet ilkesinin idare hukuku uygulamasında idarenin kusursuz sorumluluğu bulunduğu hukuk anlayışında yersiz bulunmaktadır. Sadece kusurun ağırlık derecesi sorumluluk için değil tazminat miktarını belirlemekte ölçüt olmalıdır.⁷⁵⁵ 1960’lar da istisnai ağırlıkta kusur teorisinden ağır kusur teorisine geçilmiş ise, günümüzde de basit kusur teorisine geçildiği düşünülmekle birlikte tam olarak ağır kusurdan vazgeçilmemiştir.⁷⁵⁶ Öğretide hizmetin kendisinden gelen kusurda, kusurun ağır olması halinde yönetimin sorumlu olacağı, sebepsiz zenginleşmeye yol açacak miktarda tazminat verilmeyeceği, akıl hastasının tedavisi sırasında hastanın

⁷⁵¹ Bayındır, s.563

⁷⁵² Bayındır, s.552

⁷⁵³ Anayasa Mahkemesi’nin E. 2004/114 K. 2007/85 T. 22.11.2007 sayılı kararı.

⁷⁵⁴ Bayındır, s.553

⁷⁵⁵ Gökcan, s.125

⁷⁵⁶ Irız, s.44, Bayındır, s.560

kaçmasına bağlı zarar meydana geldiğinde tasarruf tedbirleri nedeniyle personel yetersizliğinin “ağır hizmet kusuru” kabul etmiştir.⁷⁵⁷

Kusura dayanmayan sorumluluk ilkesi risk, tehlike, hasar ilkesine dayanmaktadır. İdarenin hem kusursuz sorumluluğundan hem de hizmet kusuru nedeniyle kusurlu sorumluluğundan bahsedilebilir. İdarenin kusuru ile verdiği zarardan kusurlu sorumluluğu mevcutken idarenin devlet olma niteliği gereği kusursuz da olsa faaliyetlerinden dolayı verdiği zarar kusursuz sorumluluk olarak kabul edilmektedir.⁷⁵⁸

aa. Kusur Sorumluluğu

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 3. Maddesinde belirlenen temel esaslara göre, tesis edilecek eğitim, denetim, değerlendirme ve oto kontrol sistemi ile sağlık kuruluşlarının tespit edilen standart ve esaslar içinde hizmet vermesi sağlanır. Sağlık hizmeti sunumu ile ilgili tüm iş ve işlemler Sağlık Bakanlığınca denetlenir. O halde devlet organları aracılığı ile işleyen sağlık hizmetlerinin geç işlemesinden, hiç işlememesinden veya kötü işlemesinden sorumlulukları doğmaktadır.⁷⁵⁹

İdari hizmetin kuruluşu, düzenleyişi ve işleyişinde bir aksaklık ve bozukluk varsa idarenin kusuru bulunmaktadır. Hizmet kusuru; “İdarenin yerine getirmekle yükümlü bulunduğu, düzenlenişinde, işleyişinde ve ilgili personel üzerindeki nezaret ve denetim görevinde aksaklık, düzensizlik, sakatlık ve eksiklik şeklinde ortaya çıkan somut, anonim ve objektif karakterli idari hukukuna has ve asil sorumluluğunu gerektiren kusurdur.”⁷⁶⁰ Sağlık hizmetlerinde kusur objektif bir kusurdur bu nedenle personelin subjektif kusurlarına indirgenemez.⁷⁶¹

⁷⁵⁷ Bilge, “Sağlık Çalışanının Hak ve Yükümlülükleri”, s.18

⁷⁵⁸ Gökcan, s.122, Bayındır, s.557

⁷⁵⁹ Kalabalık, s.380

⁷⁶⁰ Gökcan, s.123 İrız, s.22

⁷⁶¹ Bayındır, s.557

Sol bacak kısmı rahatsızlığı sebebiyle A. Devlet Hastanesine başvuran davacı, davalı doktor M. tarafından ameliyata alındığını, ameliyat sırasında ucuz malzeme kullanıldığı gerekçesiyle sakat kaldığını malzemenin davalı F'den alındığını belirterek maddi ve manevi tazminat verilmesini talep etmiştir. Davalılar davanın reddini talep etmiştir. Mahkemece davalı M.'nin kusurunun bulunmadığı, davalı F.'nin pasif husumetinin olmadığı gerekçesi ile davanın reddine karar verilmiştir. Kamu görevlilerinin yetkilerini kullanırken veya görevlerini yaparken kişilere zarar vermesi ilgili kamu kurumunun hizmet kusurunu oluşturur. Bu durumda sorumlu, kamu görevlisinin emrinde çalışmakta olduğu kamu kurumu olup dava o kurum aleyhine açılmalıdır.⁷⁶²

“Hizmet kusurunun bulunup bulunmadığı hususunda YSS bilirkişi olarak yetersiz olduğu için konunun bilirkişilik görevlendirilmesiyle ATK'na göre gönderilmesi ve yeni bir rapor aldırılarak hüküm kurulması gerekir.”⁷⁶³

“İdarenin tazmin yükümlülüğü açısından ağır hizmet kusurunun bulunup bulunmadığı hususunun adalet işlerinde bilirkişilik görevi yapmak üzere kurulan ATK aracılığıyla, ağır hizmet kusurunun yukarıda belirtilen kapsamı da dikkate alınmak suretiyle, dosya üzerinden yaptırılacak inceleme sonucu saptandıktan sonra, davacıların kızının kolunda oluşan fonksiyon kaybının, davalı idarece yürütülen sağlık hizmetinin kusurlu işletilmesinden kaynaklanıp kaynaklanmadığının belirlenmesi ve buna göre karar verilmesi gerekir.”⁷⁶⁴

Kusur sorumluluğu farklılıklar içermesi bakımından sağlık hizmetlerinin kuruluşu ve işleyişi ile ilgili kusur sorumluluğu ve tıbbi müdahaleler bakımından kusur sorumluluğu şeklinde ayrılmaktadır.

⁷⁶² T.C. Anayasası 40/III, 129/V, 657 Sy.K.13, HGK 2011/4-592 E., 2012/25 K.

⁷⁶³ Danıştay 10.D, 10.04.2006-1870/2294, Hakeri Diğerleri, s.647

⁷⁶⁴ Danıştay İdare Dava Daireleri Kurulu, 18.10.2007-2004-721/2007-2030, Hakeri ve Diğerleri, s.622

aaa. Sağlık Hizmetinin Kuruluşu ve İşleyişi ile İlgili Kusur Sorumluluğu

İdarenin tıbbi müdahale dışındaki tüm faaliyetleri sağlık hizmetlerinin kuruluşu ve işleyişi kapsamında değerlendirilir. Ülke genelinde yeterli sağlık kuruluşlarının bulunması, gerekli araç ve gereçlerin sağlanması ile yeterli sayıda ve nitelikte sağlık personeli istihdamı kuruluş açısından sağlık hizmetidir. Araç, gereç ve nitelikli personelin her an hizmete hazır bulundurulması işleyişi bakımından sağlık hizmetidir.⁷⁶⁵

Irız, sağlık hizmetlerinde hizmet kusurunun özelliklerini; bağımlı bir niteliğe sahip olması, asli ilk sorumluluk olması, anonim olması, tüm kamu tüzel kişilerinin sorumluluğu bakımından genel bir nitelik göstermesi, olaylara göre değişmesi ve farklı nitelik göstermesi bakımından sıralamıştır.⁷⁶⁶

Parça halinde bir kompres veya kare gazdan ziyade, kullanılan gazlı bezlerin kalitesizliğinden dolayı parçalanması ve iyi temizlenemeyip içerde kalması söz konusudur. Gaz sayımında eksik gaz çıkmamış olsa da, kalitesiz malzeme kullanarak içerde artıklar bırakmak da başlı başına bir özen eksikliği ve kusur olarak yorumlanmaktadır. Malzemenin kalitesizliğinde ihmalkar bir tutumla önemsenmemesinde hekiminde kusuru var, ancak öncelikle özel veya kamu sağlık kurumlarının organizasyon kusurları kapsamında değerlendirilmelidir.⁷⁶⁷

Aşı seçiminde yapılan hata, idarenin ağır hizmet kusurunu oluşturmaktadır, kusurluluğuna hükmedilen sağlık personeli değil sağlık hizmetinin kendisidir, hizmet kusurunda idare personeli ile birleşmiştir.⁷⁶⁸

“Yerli kuduz aşısı tatbiki kaynaklı komplikasyon ve ölümü nedeniyle açılan tazminat davasında; idarenin kendisine verilen kamu hizmetlerinin gereği gibi işlemlerini sağlayacak örgütü kurmakla, donanım, malzeme ve personeli hizmetin gereklerine uygun biçimde yükümlü olduğu, aksi halde doğan zararı da ödemesi gerekeceği, 181 s. KHK, 3359 s.K. ve 1593 sayılı UHK. Hükümlerine göre davalı

⁷⁶⁵ Bayındır, s.558

⁷⁶⁶ Irız, s.24-30

⁷⁶⁷ Yargıtay Hukuk Genel Kurulu, E. 2020/13-717, K. 20117129, T. 13.04.2011, Tunalı, s.36

⁷⁶⁸ Danıştay 10. D. 14.11.1996, 7534/7086, Deryal, S.H.R, s.182

idarenin gerekli aşı, serum, kan ürünleri ve ilaçların üretimini yapmak, yaptırmak ve gerekirse ithalini sağlamakla, kalite ve kontrolü denetlemekle, salgın ve sosyal hastalıklarla mücadele etmekle, kuduz aşısını parasız uygulamakla görevli olduğu; ATK 5.İhtisas Komisyonu raporunda, ölüm nedeni yerli kuduz aşısı sonrası geçirilen “Guillen Barre” oluşu, ithal kuduz aşısı HDCV’nin en az riskli aşı olduğu, bu nedenle riski çok daha yüksek aşığı uygulayarak, kuduz olmadığı anlaşılan bir kedi tarafından ısırılan ilgilinin yaşamını yitirmesine yol açan idarenin ağır hizmet kusuru bulunduğu yaşam hakkı ve sosyal hukuk devletinin gerekleri karşısında maddi olanaksızlık gibi bir savın da kabul edilemeyeceği ve zararın davalıya tazmini gerektiği” vurgulanmıştır.

Hizmet kusurundan hizmetin geç işlemesi durumunda hizmetin işlemesi gereken süre mevzuatta yer almadığı için mahkeme somut olayın niteliğine göre geç işleyip işlemediğine karar vermektedir.⁷⁶⁹

bbb. Tıbbi Müdahalelerden Doğan Kusur Sorumluluğu

Anayasa m.40/3,129/5, 657 SY. K.13, HGK 2911/25 K. göre Kamu görevlilerinin yetkilerini kullanırken veya görevlerini yaparken kişilere zarar vermesi, ilgili kamu kurumunu hizmet kusurunu oluşturur. Bu durumda sorumlu kamu görevlisinin emrinde çalışmakta olduğu kamu kurumu olup dava o kurum aleyhine açılmalıdır. Bu konuda yasal düzenlemeler emredici hükümler içermektedir. Diğer yandan sorumluluk hukukunun temel ilkeleri açısından bakıldığında da bu şekilde düzenlemenin mevzuatta yer almış olması zarar görenin zararının karşılanması yönünden önemli bir teminattır.

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 13. Maddesine göre; “Kişiler kamu hukukuna tabi görevlerle ilgili olarak uğradıkları zarardan dolayı bu görevleri yerine getiren personel aleyhine değil, ilgili kurum aleyhine dava açarlar. Kurumun genel

⁷⁶⁹ Kalabalık, s.381

hükümlerine göre sorumlu personele rücu hakkı saklıdır.”⁷⁷⁰ 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanununun 2/b. maddesi gereği tam yargı (tazminat) davası idare mahkemelerinde idareye karşı açılabilir.

“Davalı hastane de çalıştırdığı personelin seçiminde gerekli özeni göstermek zorundadır. Bunu yapmaz ise, bu personelin yaptığı kusurlu eylemde aynı oranda kusurludur. Ayrıca maddi zarar hesabında kusur oranına göre indirim yapılamaz.”⁷⁷¹

Danıştay, streptomisin enjeksiyonundan sonra şokun önlenmesine yönelik yeterli gözlemlerin yapılmaması ile ölüm sonucunun meydana gelmesinden, davalı idareyi ağır hizmet kusuru vardır diyerek ağır kusurlu bulmuştur.⁷⁷² Hastanın hastanede kaldığı sürede yeterli tıbbi müdahalenin yapılmamasıda sorumluluğu doğurmaktadır.⁷⁷³

Devlet hastanesinde çalışan hemşirenin meslekte acemilik ve tedbirsizlik nedeniyle yaptığı hatalı enjeksiyon sonucu davacının kolunun kangren olmasına ve kesilmesine yol açılması karşısında, dava konusu olayda davalı idarece yürütülmekte olan sağlık hizmetinin işleyişindeki yetersizlik olarak ortaya çıkan kusurun hizmet kusuru niteliğinde olduğu kabul edilmiştir.⁷⁷⁴ Hizmet kusuru ile kişisel kusurun içiçe ve yanyana bulunabileceği bu takdirde idarenin sorumlu olacağı kabul edilmektedir.⁷⁷⁵ Medeni hukuk anlamında hizmet kusuru bir davranış eksikliği değildir; bu yüzden hemşireden beklenen davranış biçimine göre değil söz konusu kamu hizmetinin nasıl yapılması gerekiyorsa ona göre belirlenir.⁷⁷⁶

Halkın sağlık hizmetlerini yürütmekle görevli olan idare, hastanelerde yapılacak olan tıbbi müdahalelerin tıp esaslarına uygun biçimde hizmetin gerektirdiği yeterliğe sahip personelle ve gerekli dikkat ve özenin gösterilerek yapılmasını sağlamakla yükümlüdür.⁷⁷⁷

⁷⁷⁰ Gökcan, s.129, Kalabalık, s.450

⁷⁷¹ Y13.HD,08.07.2005-3645/11796, Hakeri ve Diğerleri, s.652

⁷⁷² Danıştay 10. D. E. 1993/363, K. 1994/2502, T. 01.06.1994, Bayındır, s.560

⁷⁷³ Bayındır, s.561

⁷⁷⁴ Danıştay 10. D. E. 1995/7086, K. 1996/7534, T. 14.11.1996

⁷⁷⁵ Irız, s.49

⁷⁷⁶ Irız, s.23

⁷⁷⁷ Danıştay 10. D. E. 1994/3258, K. 1995/2379, T. 03.05.1995

bb. Kusursuz Sorumluluk

“Kusursuz sorumluluk (responsabilite sans faute)”, idarenin bazı durumlarda, hukuka uygun eylem ve işlemlerinden doğan zararları tazmin etmesi yükümlülüğüdür.⁷⁷⁸ Bazı olaylarda kişi zarar veren olmamasına, davranışı ve zarar arasında illiyet bağı bulunmamasına karşın hukuk düzeninde kabul edilen belli bir sebep ilişkisi bulunması sebebiyle sorumlu kabul edilmektedir. Bu sorumluluğa objektif sorumluluk, kusursuz sorumluluk ya da sebep sorumluluğu denmektedir.⁷⁷⁹ Kusursuz sorumluluk “risk ilkesi” ve “fedakarlığın denkleştirilmesi ilkesi”ne dayandırılır. Bunun nedeni idare faaliyetlerin ve kullanılan araçların risk taşıması ve idari faaliyetlerinin yükünün belli bireyler üzerinde bırakılmaması gerekliliğidir.⁷⁸⁰

Risk sorumluluğu, bir kusursuz sorumluluk halidir. Yani idarenin kusurlu olduğunun ispatına gerek yoktur. Risk sorumluluğu durumlarında kusurlu sorumluluk durumları aransaydı, zarar görenler kusuru ispatlamak zorunda kalacaktı. Yani kusur karinesi kabul edilseydi idare kusursuz olduğunu ispat ederek sorumluluktan kurtulabilirdi. Risk sorumluluğuna yol açan haller ise tehlikeli şeyler,⁷⁸¹ tehlikeli yöntemler,⁷⁸² tehlikeli durumlar,⁷⁸³ mesleki riskler⁷⁸⁴ ve idarenin arızı işbirlikçilerinin uğradığı zararlar, devletin terörle mücadele kapsamında yürüttüğü faaliyetlerden

⁷⁷⁸ Kemal Gözler, Gürsel Kaplan, **İdare Hukuku Dersleri**, 15. Baskı, Ekin Yayıncılık, Bursa, 2014, s.760

⁷⁷⁹ Gökcan, s.29

⁷⁸⁰ Bayındır, s.561

⁷⁸¹ Kan ürünleri ile hastaya AIDS mikrobu bulaşması hallerinde idarenin kusuru olmasa bile tehlikeli şeyler kapsamında kusursuz sorumluluğa tabi tutulmaktadır. Gözler, Kaplan, s.764

⁷⁸² Akıl hastanesinde tedavi gören akıl hastasının yaşama uyum sağlaması açısından izin verildiği durumlarda hastanın dışarıda verdiği zararlardan risk sorumluluğu esaslarına göre idare sorumludur. Gözler, Kaplan, s.764

⁷⁸³ İlkokulda oluşan kızamık salgını sırasında okulda görevli hamile öğretmende kızamık olur ve bebek oluşum bozukluğu ile dünyaya gelir. Zarar hamile öğretmenin görevi nedeniyle okulda karşı karşıya olduğu riskten kaynaklanmıştır. Öğretmenin zararı sosyal güvenlik sistemiyle karşılanır. Ancak annesinin okuldaki görevine göre üçüncü kişi durumunda olan bebeğin uğradığı zarardan devlet kusursuz sorumluluk esaslarına göre sorumludur. Devletin kusursuz sorumluluğun nedeni bebeğin annesinin öğretmenlik durumu nedeniyle anormal ve özel bir risk ile karşı karşıya kalarak ağır bir zarara uğramış olmasıdır. Gözler, Kaplan, s.765

⁷⁸⁴ Danıştay kamu görevlilerinin görevlerini ifa ederken uğradıkları zararlardan dolayı idarenin kusursuz sorumluluk esaslarına göre sorumlu olduğuna karar vermektedir. Danıştay 10.D. 23.06.1999, E.1997/2596, K. 1999/3650, Gözler, Kaplan, s.766

üçüncü kişilerin zarar görmesi, gösteri yürüyüşlerinden dolayı ortaya çıkan zararlar, bayındırlık işlerinden üçüncü kişilerin uğradığı zararlardır.⁷⁸⁵

Devlet, Anayasanın m.56/3. ve 4. fıkralarında sağlık kuruluşlarının tek elden hizmet vermesini düzenler, kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal yardım kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek görevini yerine getirir demektir. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 2. maddesine göre; herkesin bedenî, zihnî ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hâli içinde hayatını sürdürmesini sağlamak, sağlık insan gücünün ülke sathında dengeli dağılımını sağlamak ve bütün paydaşlar arasında işbirliğini gerçekleştirmek suretiyle yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun sağlanması, halk sağlığını korunması, teşhis, tedavi ve rehabilite edici hizmetlerin yürütülmesi, açılacak sağlık kuruluşlarının ülke çapında planlanması ile ilgili olarak sağlık sistemini yönetmek ve politikaları belirlemek Sağlık Bakanlığı'na görev olarak verilmiştir.

Türk Danıştay'ının sağlık hizmetlerinde "kusursuz sorumluluk" ilkesine göre idareyi sorumlu tutmadığına ilişkin görüşler olduğu gibi tuttuğuna ilişkin görüşlerde vardır.⁷⁸⁶

"Ağır hizmet kusuru ile kusursuz sorumluluk hükmü arasında ki ayrıma yönelik Danıştay'ın kararında, şaşılık ameliyatı sonrası %60 oranında görme kaybı ve işgücü kaybı yaşayan davacının zararlarının tazmini amacıyla açılan davada zararın ağır hizmet kusuru sonucu oluşması gerektiğinden tazmini istenilen zararın kusursuz sorumluluk ilkesi uyarınca tazminine karar verilmesini hukuka aykırı bulmuştur."⁷⁸⁷

"İdarenin kamu yararı düşüncesiyle yaptığı hizmetler dolayısı ile idareye yükletebilecek bir kusur olmasa dahi özel bir zarara uğrayan kişilerin bu zararlarının tazminine karar verilmesi için yeterlidir. Zararın karşılanması kamu külfetleri karşısında eşitlik ilkesinin bir sonucudur ve zararların zarar görenler üzerinde bırakılması hakkaniyete uygun düşmemektedir."⁷⁸⁸

⁷⁸⁵ Gözler, Kaplan, s.263

⁷⁸⁶ Irız, s.46

⁷⁸⁷ Danıştay 10.D. E. 2002/10, K. 2007/852 T. 27.3.2002

⁷⁸⁸ Danıştay 10. D. E. 1982/3852, K. 1983/1515, T. 15.06.1983, Bayındır, s.562

cc. Özel Hastaneler Kapsamında İdarenin Sorumluluğu

Özel hastanelerde kamu hizmeti idarenin denetim ve gözetimi altında yürütülen virtüel kamu hizmetidir. Özel hastaneler, Hususi Hastaneler Kanunu ve Özel Hastaneler Yönetmeliği'ne göre bakanlık tarafından yaptırılan olağan dışı denetim hariç altı ayda bir rutin olarak denetlenmektedir. Zarar doğuran olay idarenin denetim ve gözetim eksikliğine bağlıysa idare, aksi takdirde özel hastane yönetimi sorumludur.⁷⁸⁹

a. Sorumluluğu Ortadan Kaldıran Haller

Mücbir sebep; hem kusur hem kusursuz sorumluluğu kapsamaktadır. Beklenmeyen hal; Sadece kusur sorumluluğunu kısmen veya tamamen kaldırır, beklenmeyen bir halde idarenin kusursuz sorumluluğuna hükmedilebilir. Zarar görenin kusuru ve üçüncü kişinin kusuru var ise kusurlar oranında sorumluluk paylaşılır.⁷⁹⁰

b. Hizmet Kusuru, Kişisel Kusur ve Görev Kusuru Ayrımı

Sağlık hukukuna aykırı eylem yapılması sonucu sadece hemşirenin çalıştığı kurumun veya hem kurum hem de hemşirenin sorumluluğu doğabilecektir. Kurumun sorumluluğuna hizmet kusuru, diğer sorumlu olan hemşirenin sorumluluğuna görev kusuru denilmektedir.⁷⁹¹ Hizmet kusuru özel hukuktaki çalıştırılanların

⁷⁸⁹ Bayındır, s.562

⁷⁹⁰ Bayındır, s.564

⁷⁹¹ Kalabalık, s.368

sorumluluğundan ayrı idare hukukuna özgü bir sorumluluktur.⁷⁹² Kişisel kusur ile hizmet kusuru arasındaki sınır Danıştay kararı ile çizilmektedir.⁷⁹³

Kamu görevlisinin hizmetin yürütülmesi sırasındaki hukuka aykırı eylem ve işlemi kişisel kusur niteliğindedir. Görev kusuru; somut olarak personelin görev icrasında görev sırasında veya görev sebebiyle işlediği şahsi kusuru olsa da idarenin kendi davranışı sayılması gereken dolayısıyla idarenin kendi sorumluluğuna yol açan kusur olarak tanımlanmaktadır.⁷⁹⁴ Görev kusuru kamu görevlisinin görevinden ayrılmayan kişisel kusur olarak kendisini gösterir ve hizmetle olan bağ varlığını korumaktadır. Görev kusurunda idare sorumlu olmakla birlikte hemşireye rücu edebilecektir.⁷⁹⁵

Yargıtay 4. Hukuk Dairesi örnek bir karar vermiştir. “Hukuk Genel Kurulu, kamu sağlık çalışanlarının görevi sırasında ve yetkilerini kullanırken işledikleri taksirli fiillere ve ihmal iddialarına ilişkin davalarda, hizmet kusuru bulunduğu varsayımından hareket ederek davaların kamu sağlık kurumlarına karşı açılması yönünde karar veriyordu. Bu davada ise Yargıtay hemşirenin hatalı enjeksiyon uyguladığı iddiasını da salt kişisel kusur olarak değil görev kusuru olarak nitelendirmiştir. Daha önce de sezaryen ameliyatında karında gazlı bez unutulması görev kusuru olarak kabul edilmiştir ve kişisel kusur bulunmadığı sonucuna varılmıştır.”⁷⁹⁶

Devletin sağlık hizmeti için yeterli personeli istihdam etmemesi idarenin sorumluluğuna gidilme nedenidir.⁷⁹⁷ Nitekim hastaya yanlış kan vermesi sonucu yoğun bakımda 20 gün yatmak zorunda kalan hastanın şikayeti üzerine görevi ihmal suçlamasıyla 2 yıl hapsi istenen hemşirenin savunması, 38 hastaya 3 hemşirenin bakmak zorunda kalması ve iş yoğunluğundan kaynaklı dikkat sorumluluğunu yerine getiremediğini ifade ederek suçlamayı red etmiştir.⁷⁹⁸ Bahsi geçen olayda sistem hatası ve yönetsel bir hata olduğundan bahsedebiliriz, yeterli personelin istihdam

⁷⁹² Irız, s.24

⁷⁹³ Kalabalık, s.362

⁷⁹⁴ Gökcan, s.125, Kalabalık, s.369

⁷⁹⁵ Kalabalık, s.369, Gökcan, s.125

⁷⁹⁶ Erkin Göçmen, <http://www.medikalakademi.com.tr/yargitay-hemsire-hatali-enjeksiyon-dava-karar-ceza-erkin-gocmen/#.VZGmFCulSCU.facebook> E.T.29.6.2015

⁷⁹⁷ Irız, s.23

⁷⁹⁸ <http://www.medimagazin.com.tr/saglik-calisanlari/genel/tr-yanlis-kan-veren-hemsirenin-2-yil-hapsi-istendi-6-48-66058.html> E.T.11.06.2015

edilmemesi ve işe uygun yeterince elemanın temin edilmemesi, ayrıca kan verme işlemi sırasında hekimin de hastayı gözetimde tutması gerektiği, 25 yaşında bir hastanın tonsillektomi sonrası kan transfüzyonu gerektirecek kadar kan kaybetmiş olması, kan transfüzyonuna kadar komplike bir sürecin yaşandığını göstermektedir. Yine hekimin istemi ve denetimi kapsamında yapılan kan transfüzyon işleminin sadece hemşire tarafından uygulanmış olması, cross yapılmasında var olan hatanın mevcudiyeti irdelenmesi gereken durumlardan bazılarıdır. Hastaya uygun olmayan kan verilmesinde hemoliz, hipovolemi, intravasküler koagülasyon sorunu olduğundan denetim ve kontrol yetkisi olan sorumlu hekim de kusurludur. Hekimin garantörlük ve zarar azaltma yükümlülüğü çerçevesinde özenliliği ölçülebilir.⁷⁹⁹ Sadece hemşirenin kişisel kusuruna gidilmesi doğru bir yaklaşım değildir. Çoklu sistem hatalarından bahsetmek daha doğru bir yaklaşım olacaktır. İdarenin personel seçimi eğitim, denetim ve gözetim yükümlülüklerine uymaması konusunda kusurlu olduğunu ortaya koymaktadır. Buna göre kural olarak zarar sağlık personelinin kusurundan kaynaklansa dahi kusurlu davranıştan idare sorumlu olmaktadır.⁸⁰⁰

Kamu personelini seçen kişi kurumdur. Hemşireye gerekli eğitimi vermesi gereken, denetim ve gözetimi yapması gereken kişi yine kurumdur. Az hemşire çok hasta bakış açısı ile çalıştırılan kurumlarda özen ve dikkat yükümlülüğü sorgulanmalıdır. Buna rağmen görev nedeniyle yapılan kimi eylemlerin görev kusuru mu? kişisel kusur mu? sayılacağı konusu tartışmalıdır.⁸⁰¹ Hizmet kusurundan doğan zararlardan, zarar gören kimse doğrudan idareye dava açabilme imkanına sahiptir.⁸⁰² Hemşirenin görev kusuru tespit edilirse zarara katkısı oranında sorumlu olacaktır.⁸⁰³

“Kamu personelinin görev ve yetkilerinden, kullandığı araç ve gereçlerden, resmi sıfatından ayrılabilen, başka bir anlatımla, suç biçimine dönüşerek idari olma niteliğini yitiren eylem ve işlemleri, Anayasal koruma dışında ve dolayısıyla personelin doğrudan doğruya kişisel sorumluluğunu gerektiren hukuk alanı

⁷⁹⁹ Yaşar Bilge, “Sağlık Çalışanının Hak ve Yükümlülükleri“ Medikolegal Sistemde Tıpta Uygulama Hataları, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 2014, s.17

⁸⁰⁰ Irız, s.22

⁸⁰¹ Gökcan, s.128

⁸⁰² Irız, s.26

⁸⁰³ Kalabalık, s.369

içindedir.”⁸⁰⁴ Kişisel kusur ağır ve maruz görülemez davranışları gerektirmektedir.⁸⁰⁵⁻⁸⁰⁶

Kişisel kusur ayrımında kullanılan yöntemlerden biri doktrinde, kamu görevlilerinin işlemiş olduğu “ağır kusurlar” kişisel kusur kabul edilmektedir. Fiil hafif bir kusur ise hizmet kusuru sayılır ve idarenin sorumluluğuna, ağır bir kusur ise kişisel kusur sayılır kişisel sorumluluğa gidilir. Ağır kusur, düşmanlık, siyasal kin, kötü niyet, intikam, kıskançlık kişisel kusurdur.⁸⁰⁷ İkinci olarak hizmetten ayrılabilen ayrılamayan kusur ayrımına göre kişisel kusurun belirlenmesidir. Buna göre hemşire görevi ifası sırasında işlediği fiil ve kusuru hizmetten ayırmak mümkünse kişisel kusurdur. Örneğin hasta bakımı sırasında hemşirenin hastaya müstehcen sözler söylemesi kişisel kusurdur. Üçüncü olarak da ceza kanunları tarafından yasaklanan fiiller yani suçlar kişisel sorumluluğun diğer bir ölçütü kabul edilmektedir.⁸⁰⁸ Danıştay’ın hemşirenin zarar veren ihmali veya icrai fiili bir suç teşkil ediyorsa kişisel kusurdur, teşkil etmiyorsa hizmet kusurudur görüşünü benimsemekle birlikte Fransız Uyuşmazlık Mahkemesinin bu kararı değiştirmesi üzerine farklı hükümler kurulmuştur.⁸⁰⁹

Anayasanın 129/5 ve 657 sayılı Kanununun 13. Maddesi uyarınca getirilen teminat sistemi nedeniyle hizmet içerisindeki kişisel kusurlu davranışlar konusunda da sadece idareye karşı dava açılabilecektir. Hizmet ve kişisel kusur ayrımı devletin rücu hakkı bakımından gereklidir.⁸¹⁰ Hizmet kusuru, idarenin organizasyonu ve işleyişinden kaynaklanan kusurlardır. Hizmetin kötü işlemesi, hiç işlememesi veya geç işlemesi hallerinde hizmet kusuruna dayanak alınarak idare aleyhine tazminat hükmedilebilir.⁸¹¹ Örneğin, nöbetçi hemşirenin nöbeti başında uyuması nedeniyle bir hasta zarar görürse bu hizmet kusuru olarak değerlendirilir ve dava idareye karşı

⁸⁰⁴ Gökcan, s.128

⁸⁰⁵ Kalabalık, s.362

⁸⁰⁶ “Kolon tetkiki sırasında meydana gelen kolostomi açılması sonrası hasta 2 ay büyük abdestini karın duvarından yapmak zorunda kalmıştır. Ayrıca bu sebepten 2 ameliyat geçirmek zorunda kalmış 3. Ameliyatta önerilmiştir. Davaya konu olan olayda davalının insan hayatıyla ilgili doğrudan ağır kusuru olduğu açıkça görülmektedir.” Y13.HD E. 1996/3880 K. 11996/6163, T. 17.6.1996, Savaş, s.280

⁸⁰⁷ Bilge, “Sağlık Çalışanının Hak ve Yükümlülükleri”, s.14

⁸⁰⁸ Kalabalık, s.372-373

⁸⁰⁹ Kalabalık, s.374

⁸¹⁰ Gökcan, s.129

⁸¹¹ Irı, s.24

açılır. İdare bu davayı kaybeder ve tazminat ödemek durumunda kalırsa, ileride hemşireye rücu davası açarak ödediği tazminatı ondan isteyebilir. Fakat hemşirenin mesai saatleri dışında kendi araç gereçleriyle enjeksiyon yapması durumunda hukuki bir sorumluluk söz konusu olduğunda kurum ile hiç bir bağlantısı olmamakta ve hemşirenin kişisel sorumluluğuna yol açan kişisel kusuruna gidilmektedir, uygulanacak kurallar özel hukuk kurallarıdır.⁸¹²

Kamu görevlisi hemşirenin görev kusuru sayılmayan kişisel veya şahsi kusur olarak adlandırılan kişisel kusurlu davranışından dolayı sorumluluk kişiye yöneltilecek ve dava adli yargı yerinde açılacaktır.⁸¹³

“Hemşire Z.’nin dikkatsiz ve özensiz yaptığı iğne sonucu ayağında oluşan sinir zedelenmesi nedeniyle sakat kaldığı iddiasıyla iş güç ve manevi tazminatın tahsilini istemiştir. Mahkemece davanın idare aleyhine karşı açılması gerektiği davalıya husumet yöneltilemeyeceği gerekçe gösterilerek yazılı şekilde karar verilmiştir. Anayasanın 129/5. Maddesinde kamu görevlerinin yetkilerini kullanırken işledikleri kusurlardan doğan tazminat davalarının ancak idare aleyhine açılabileceği benimsenmiş olmasına karşı kural mutlak olmayıp idareyi işlem ve eylem niteliğini yitirmemiş davranışlar ile sınırlıdır. Özellikle haksız eylemlerde kamu görevlisinin anayasanın bu güvencesinden yararlanma olanağı bulunmamaktadır. Somut olayda davalının kişisel kusuruna dayanılmıştır. O nedenle anayasanın 129/5 maddesinin hükmünün gözönünde tutulabilmesi söz konusu değildir.”⁸¹⁴

Danıştay pozitif çıkan HIV testi sonucunun açıklanması sebebiyle davacılar yakınının intihar etmesi suretiyle vefat ettiği bir olayda verdiği kararda idarenin ağır hizmet kusuru ile intihar ederek yaşamını yitirmesi sonucu doğan zarar arasında illiyet bağı olduğunu kabul ederek idare mahkemesi kararını bozmuştur.⁸¹⁵

Tıbbi uygulama hatalarının kişisel kusur veya hizmet kusuru olarak değerlendirilmesi ile ilgili ayırım yapılması konusunda çelişkiler Yargıtay davaları içerisinde de görülmektedir.⁸¹⁶ “Kamu görevlisi aleyhine adli yargı yerinde dava açılmayacağına göre kamu görevlisi hakkında adli yargıda açılan tazminat

⁸¹² Kalabalık, s.368

⁸¹³ Gökcan, s.127

⁸¹⁴ Gökcan, s.187, (4.HD. 05.11.2007, 12673/13588)

⁸¹⁵ Danıştay 10. D. E.2005/8407 K.2007/6526 T.28.12.2007, Irız, s.30, Savaş, s.354

⁸¹⁶ Y4. HD. E. 2014/850 K. 2014/1588 T. 4.2.2014, Irız, s.28

davasında kast ve kusur aranmaksızın husumet (taraf sıfatı) yokluğu nedeniyle davanın reddine karar vermek gerekir. Mahkemece husumetten red kararı verilmesi gerekirken işin esasının incelenmiş olması usul ve yasaya uygun olmadığından kararın bozulmasına oy çokluğuyla karar verilmiştir. Karşı oy; “Dosyadaki yazılara, kararın dayandığı kanıtlarla yasaya uygun gerektirici nedenlere, özellikle delillerin değerlendirilmesinde bir isabetsizlik görülmemesine göre yerinde bulunmayan temyiz itirazlarının reddiyle usul ve yasaya uygun olan hükmün onanması görüşünde olduğumdan sayın çokluğun bozma kararına katılmıyorum.”⁸¹⁷ şeklinde olmuştur.

“Davada hekim olan ve kamu görevi sıfatı taşıyan davalı M.’nin adına açılan davanın idari yargı yerinde idareye karşı açılması gerekir. Bu nedenle karar bozmayı gerektirmiştir. Karşı oy; Anayasa’nın 129/5 maddesi ile 657 sayılı Devlet Memurları Yasası’nın 13/1. Maddesi gereğince memurlar ve diğer kamu görevlilerinin yetkilerini kullanırken kusurlu eylemleri nedeniyle oluşan zararlardan doğan tazminat davaları kendilerine rücu edilmek kaydıyla ve yasada gösterilen biçim ve koşullara uygun olarak idare aleyhine açılabilir. İdare aleyhine açılan böyle bir davanın hizmet kusurundan kaynaklanmış, idare işlem ve eylem niteliğini yitirmemiş davranışlar ile sınırlıdır. Kamu görevlisinin, özellikle haksız eylemlerde, Anayasa ve özel yasalardaki bu güvenceden yararlanma olanağı bulunmamaktadır. Dava dilekçesinde belirtilen maddi olgulardan davalılardan M.’nin salt kişisel kusuruna dayanıldığığının anlaşılması karşısında öncelikle bu iddia doğrultusunda delillerin toplanıp değerlendirilerek sonuca varılması gerekir. Açıklanan nedenlerle bozma kararının 2 no’lu bendine katılmıyoruz.”⁸¹⁸

Bu konuda yasal düzenlemeler emredici hükümler içermektedir. Diğer yandan sorumluluk hukukunun temel ilkeleri açısından bakıldığında da bu şekilde düzenlemenin mevzuatta yer almış olması zarar görenin zararını karşılanması yönünde önemli bir teminattır.

Bize göre konu ile ilgili bir başka durum uzman hemşireler veya hemşirelerin uzmanlaşması ile ilgili ilgilidir. Uzmanlık alan üniversitelerin ilgili bölümlerinden yüksek lisans eğitimi alarak uzman hemşire ünvanı kazanan hemşireler uzmanlık

⁸¹⁷ Y4. HD. E. 2013/2838 K. 2014/230 T. 14.1.2014

⁸¹⁸ Y4. HD. E. 2013/4018 K. 2014/796 T.23.1.2014

yaptığı bölümlerde görevlendirilmek gibi bir görev dağılımına tabi olmamaktadır. Bununla birlikte hekimlerde olan branşlaşma ve dal uygulamaları hemşirelerin çalışma alanlarında uygulanmamakta ve çalışma alanlarında açık bulunan yer ile ilgili idare hemşireyi her gün için farklı bir yerde görevlendirme yetkisine sahip olmaktadır. Yapılan görevlendirmeler günlük görevlendirmeler olduğu için yazılı olarak yapılmamaktadır. Örneğin genel cerrahi biriminde görevli hemşire, başka bir birimde meydana gelen hemşire açığından dolayı sabah mesaisi başladığında çocuk servisine görevlendirildiğini, bir başka gün dahiliye servisine görevlendirildiğini öğrenmektedir ve o gün zımnen farklı birimlerde görev takviyesi için çalışmaktadır. Sık karşımıza çıkan bu uygulama hukuki boyut kazanan şikayet durumlarında görev yeri cerrahi görünen hemşirenin cerrahi biriminde olmadığı halde çalışma listelerinde cerrahi biriminde görülmesi sebebiyle ismen bildirilmesi ile karşı karşıya kalmaktadır. Ayrıca her kliniğin kendine ait bir çalışma düzeni, iş prosedürü ve birime ait ilaçlar gibi her zaman bilinmesi mümkün olmayan tecrübeyle paralellik gösteren bir sistemi mevcuttur. Tecrübeli dahiliye hemşiresi bir günlük çalışma ile cerrahi kliniğinde yapılan kanama takiplerini gözden kaçırabilir. Hekim tüm cerrahi hemşiresinin bilgisi olduğu kanaatinde olduğundan hemşireyi bu konuda uyardırmaz. Ayrıca bu görevlendirmelerde hemşire çok fazla tecrübesi olmayan bir yerde, sosyal anlamda iletişim içinde olmadığı bir sağlık ekibiyle çalışıyor olmanın verdiği stresle baş etmek zorunda kalmaktadır. Bu istihdam ve görevlendirme hataları sonucu hemşirelerin yaptığı tıbbi uygulama hatalarının artmasına neden olmakta ve tıbbi hata oluşumuna zemin hazırlamaktadır. Dolaylı olarak sistem hatası veya hizmet hatasının hemşire uygulama hatası, kişisel kusur olarak ortaya çıktığı kanaatindeyiz.

c. Devletin Sorumlulara Rücu Hakkı

Devletin rücu hakkı Anayasanın 40/3, 129/5 ve 657 sayılı kanununun 13. maddesinden kaynaklanmaktadır. Kamu görevlisinin kusuru nedeniyle verdiği zarar dolayısıyla zarar görene ödedikleri tazminatı kusuru oranında zarar veren veya yasal

sorumlu olandan isteyebilir. Rücu hakkı başkasına ait borcu yerine getiren kişinin mal varlığında ortaya çıkan kaybı karşılamayı amaçlayan tazminat niteliğinde bir talep hakkıdır.⁸¹⁹ Rücunun şekil ve usul şartları konusunda genel kurallar uygulanacaktır.⁸²⁰

Kamuya ait hastanelerde çalışan hemşireler hizmet kusuru nedeniyle hastada sakatlanma veya ölüm meydana gelirse memur dokunulmazlığı kapsamında hem ceza hem tazminat davası öncelikle devlet aleyhine açılacaktır. Hastaya verilen zarardan dolayı devlet tazminata mahkum edilirse, hemşireye kişisel kusuru ölçüsünde bu tazminat için rücu edilebilecektir.⁸²¹ Uygulanan bu güvence sisteminin hem kamu görevlilerini hem de zarar göreni korumak gibi ikili fonksiyonu bulunmaktadır.⁸²²

Rücu için harekete geçip geçmemek kararı, idari işlem niteliğinde bir karardır.⁸²³ Anayasa m. 40 ve DMK.m.13’de “idarenin rücu hakkı saklıdır” denilmek suretiyle idareye zarar veren hemşireye rücu edip etmemek hususunda takdir yetkisi tanınmıştır. Takdir yetkisinin kullanılmasında kimlerin sorumlu olacağına dair bir ibarede belirtilmemiştir.⁸²⁴ Danıştay’ın rücuya bakış açısı ile ilgili kararına göre kişisel kusuru nedeniyle idarenin rücu yetkisini kendiliğinden kullanmadığı durumlarda zarara uğrayan bunu sağlamak amacıyla idareye başvurabilir. Başvuru red edilirse dava açma hakkını kullanabilir. Kamu hizmeti görevlilerinin hukuka aykırı eylem ve işlemlerinden ve kendi kusurlarından doğan zararı toplum ödemek zorunda değildir.⁸²⁵

Destekten yoksun kalma zararları ile bedensel zararlar, bu Kanun hükümlerine ve sorumluluk hukuku ilkelerine göre hesaplanır. Kısmen veya tamamen rücu edilemeyen sosyal güvenlik ödemeleri ile ifa amacını taşımayan ödemeler, bu tür zararların belirlenmesinde gözetilemez; zarar veya tazminattan indirilemez. Hesaplanan tazminat, miktar esas alınarak hakkaniyet düşüncesi ile artırılmaz veya azaltılamaz. Bu kanun hükümleri, her türlü idari eylem ve işlemler

⁸¹⁹ Gökcan, s.191

⁸²⁰ Kalabalık, s.398

⁸²¹ Deryal, s.385

⁸²² Kalabalık, s.347

⁸²³ Bayındır, s.567

⁸²⁴ Kalabalık, s.399

⁸²⁵ Danıştay 5. D. E. 2007/7369, K. 2008/3234, T. 03.06.2008, Bayındır, s.569

ile idarenin sorumlu olduğu diğer sebeplerin yol açtığı vücut bütünlüğünün kısmen veya tamamen yitirilmesine ya da kişinin ölümüne bağlı zararlara ilişkin istem ve davalarda da uygulanır. (TBK m.55)

Rücu hakkının kullanılmasında zamanaşımı konusu TBKm.73’de düzenlenmiştir: “*Rücu istemi, tazminatın tamamının ödendiği ve birlikte sorumlu kişinin öğrenildiği tarihten başlayarak iki yılın ve her hâlde tazminatın tamamının ödendiği tarihten başlayarak on yılın geçmesiyle zamanaşımına uğrar. Tazminatın ödenmesi kendisinden istenilen kişi, durumu birlikte sorumlu olduğu kişilere bildirmek zorundadır. Aksi takdirde zamanaşımı, bu bildirim dürüstlük kurallarına göre yapılabileceği tarihte işlemeye başlar*”.

Kamu kurumunun tazminatı kusurlu personelinden talep etme süresi 2 yıldır. Kamu kuruluşunun zarar veren personeline rücu zamanaşımı süresi dışında yapılmasına Yargıtay olumsuz yanıt vermiştir.⁸²⁶ Adam çalıştıran zararın tazmininden sonra sorumluluğu oranında hemşireye rücu edebilir.(TBK m.66) Adam çalıştıranın kendisinin de kusurlu olduğu hallerde rücu hakkı tamamen ya da kısmen ortadan kalkar.⁸²⁷ Özel hukukta ortak kusur ile bir zarara sebebiyet verenlerin birbirlerine rücu hakkı mevcutken idare hukukunda rücu yetkisinden bahsedilmektedir. Birden fazla kamu görevlisinin kusurlu olduğu durumlarda müteselsil sorumluluk ilişkisi bulunmadığından idare ancak kusurları oranında kamu görevlilerine rücu edebilir.⁸²⁸

3. Haksız Fiilden Doğan Hukuki Sorumluluğun Sonuçları

Sağlık hizmeti sunumu sırasında hemşirenin yapmış olduğu tıbbi uygulama hatası sonucu hemşire, hasta veya hasta yakınlarına karşı borç altına girmektedir. Hemşireler hastanın ölmesi durumu haricindeki zararları kendisine, hastanın ölmesi ihtimalinde onun yakınlarına karşı borç ilişkisi içerisinde olmaktadır. Borç ilişkisinde

⁸²⁶ Y4. HD. E.1975/117 K. 1975/12632 T. 22.12.1975, Savaş, s.276

⁸²⁷ Battal Yılmaz, s.117, Akıncı, s.158-159

⁸²⁸ Danıştay 10. D. E. 1968/388, K. 1971/541, T. 03.03.1971, Bayındır, s.570

hemşirelerin tazminat ödeme borcu hukuki sorumluluğunun sonucudur ve hemşirelerin bu sorumluluğu, maddi ve manevi tazminat ödeme sorumluluğunu da kapsamaktadır.⁸²⁹ Hukuki sorumluluk iki mal varlığı arasında bozulan ekonomik dengenin yeniden kurulmasını sağlayan kurumdur. Zarar gören maddi zarara uğramışsa maddi tazminat, manevi zarara uğramışsa manevi tazminat davası açabilir. Bazı durumlarda vücut bütünlüğü ihlalinde olduğu gibi hem maddi hem manevi zarar söz konusu olabileceğinden hem maddi hem manevi tazminat davası açılabilmektedir.⁸³⁰

Hemşireler TBK m.49'a göre oluşturdukları zararı tazmin etmekle yükümlüdürler. Kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür. Haksız fiilde; hakim, tazminatın kapsamını, ödeme biçimini, durumun gereğini ve özellikle kusurun ağırlığını göz önüne alarak belirler. (TBKm.51) tazminat miktarı mutlak suretle failin kusuru ile orantılı değildir.⁸³¹

Sağlığı zarar gören kişi tamamen veya kısmen çalışmamaktan ve ileride ekonomik olarak uğrayacağı yoksulluklardan doğan zararlarını ve bu nedenle yaptığı tüm giderleri talep edebilme hakkına sahiptir.⁸³² Tazminat miktarının belirlenmesi ile ilgili olarak hem haksız fiil esasına dayanıldığı hallerde hem borca aykırılık hükümlerine dayanıldığı hallerde haksız fiil hükümleri, yani TBK uygulanmaktadır. Fakat sağlığa, çalışma kabiliyetine tesir eden zararlarda zararın ne miktara varacağı kesin suretle belli olmayabilir.⁸³³

Hemşirenin sorumluluk ve giderim borcunun kapsamı, TBKm.114'te şu şekilde açıklanır: *“Borçlu, genel olarak her türlü kusurdan sorumludur. Borçlunun sorumluluğunun kapsamı, işin özel niteliğine göre belirlenir. Haksız fiil sorumluluğuna ilişkin hükümler, kıyas yoluyla sözleşmeye aykırılık hâllerine de uygulanır”*.

Tazminatın belirlenmesinde gözönünde bulundurulacak hususlar şu şekilde açıklanmıştır: “Hâkim, tazminatın kapsamını ve ödenme biçimini, durumun gereğini

⁸²⁹ Kürşat, s.315

⁸³⁰ Irız, s.77, Akıncı, s.153

⁸³¹ Irız, s.78

⁸³² Yorulmaz, s.10

⁸³³ Kürşat, s.316, Irız, s.79

ve özellikle kusurun ağırlığını göz önüne alarak belirler. Tazminatın irat biçiminde ödenmesine hükmedilirse, borçlu güvence göstermekle yükümlüdür.” (TBK m.51)

TBK m.75 ile tazminat hükmünün değiştirilmesi belirlenmiştir; “Bedensel zararın kapsamı, karar verme sırasında tam olarak belirlenemiyorsa hâkim, kararın kesinleşmesinden başlayarak iki yıl içinde, tazminat hükmünü değiştirme yetkisini saklı tutabilir.”

TBKm.76’da tazminat borçlusunun geçici ödeme yükümü düzenlenmiştir; *“Zarar gören, iddiasının haklılığını gösteren inandırıcı kanıtlar sunduğu ve ekonomik durumu da gerektirdiği takdirde hâkim, istem üzerine davalının zarar görene geçici ödeme yapmasına karar verebilir. Davalının yaptığı geçici ödemeler, hükmedilen tazminata mahsup edilir; tazminata hükmedilmezse hâkim, davacının aldığı geçici ödemeleri, yasal faizi ile birlikte geri vermesine karar verir.”*

TBK m.50 ve m.52’de ispat yükü ve kapsamı düzenlenmiştir; *“Zarar gören, zararını ve zarar verenin kusurunu ispat yükü altındadır. Uğranılan zararın miktarı tam olarak ispat edilemiyorsa hâkim, olayların olağan akışını ve zarar görenin aldığı önlemleri göz önünde tutarak, zararın miktarını hakkaniyete uygun olarak belirler”.*

Bu Kanun hükümleri, her türlü idari eylem ve işlemler ile idarenin sorumlu olduğu diğer sebeplerin yol açtığı vücut bütünlüğünün kısmen veya tamamen yitirilmesine ya da kişinin ölümüne bağlı zararlara ilişkin istem ve davalarda da uygulanır. Tazminat borcunun kapsamına maddi ve manevi zararlar girmektedir.

a. Maddi Tazminat

Mal varlığında beliren azalmanın ya da çoğalma olanağından yoksunluğun hukuki adı maddi zarar olup, giderilme aracı maddi tazminattır.⁸³⁴ Hastanın sorumluluk gerektiren tıbbi müdahale dolayısıyla yapmış olduğu harcamaların ya da

⁸³⁴ Irız, s.77

yoksun kaldığı değerlerin karşılığı olarak ödenir.⁸³⁵ Hemşirelerin tıbbi uygulama hatası sonucu, zarara uğrayan hastaya ödemekle yükümlü olduğu maddi tazminat şekli genellikle aynen tazmin değil nakden (para) tazmindir. Hemşire aleyhine açılacak bir tazminat davasında maddi zararın varlığı, hemşirenin haksız fiilinden kaynaklandığı ve tazminat miktarını ispat yükü davacı hasta ve hasta yakınının sorumluluğundadır.⁸³⁶ Hakim maddi tazminat miktarını failin kusur derecesi ve olayın özelliklerini dikkate alarak belirlemektedir.(TBK m.60) Tıbbi kusurda ölüm meydana gelmeden önceki zarar ve ziyan, tedavi giderleri ve çalışmamaktan doğan zarar, ölüm meydana geldikten sonrasında gömme giderleri maddi tazminat kapsamında yer alır. Ölüm neticesinde ölenin yardımından yoksun kaldıkları takdirde, onların bu zararını da tazmin etmek gerekmektedir.⁸³⁷ Özetle defin masrafı, tedavi masrafları, iş kaybı zararı, destekten yoksun kalma tazminatı maddi tazminattır.

aa. Genel olarak

Maddi tazminat iki şekilde ortaya çıkar: eylem sebebiyle yapılmak zorunda kalınan harcamalar (müspet zarar) ve mahrum kalınan yararlar (menfi zarar). Daha açık ele alırsak, yanlış tedavi ya da tıbbi girişim sonucu hasta başka tıbbi yardımlar almak ve bunları karşılamak zorunda kalmışsa bu müspet zarardır; zarar gören, işine gidemediği için maaş alamamışsa bu menfi zarardır. İdare hukukunda maddi tazmin borcunun zarar unsuru kapsamı ve para karşılığının nasıl hesaplanacağı konusunda kanunlarda hüküm bulunmamaktadır. Uygulamada borçlar kanunu hükümlerinden faydalanılmaktadır.⁸³⁸

Hemşirenin tıbbi uygulama hatası sonrası hastanın bedensel zarara maruz kalması durumunda kaybettiği sağlığını kazanmak için yaptırdığı bütün giderler;

⁸³⁵ Kürşat, s.316

⁸³⁶ Deryal, H.H.S, s.434

⁸³⁷ Deryal, H.H.S, s.436

⁸³⁸ Irız, s:79

doktor, ilaç, ameliyat, fizik tedavi, röntgen, protez, hastane masrafları, hastane yol giderleri zarar-zıyan olarak tazmini talep edilebilecektir.⁸³⁹ Tedavi giderleri dışında hastanın kazanç kaybı, çalışma gücünün kaybı ve azalmasına bağlı zarar, ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan zararlarda bedensel zararlar arasında bulunmaktadır.

Maddi tazminat, ölüm sebebiyle destekten yoksun kalma tazminatı ve cismani zarar tazminatı olmak üzere iki başlık altında değerlendirilmiştir.

a- Bedensel (cismani) zarar nedeniyle maddi tazminat:

Beden ve ruh bütünlüğünün zarar meydana getirecek şekilde bozulmasına vücut bütünlüğünün ihlali denir.⁸⁴⁰

Hastanın bedensel zararları TBKm.54'de sıralanmıştır:

1. Tedavi giderleri; zarar görenin sağlığına kavuşması için yaptığı tüm giderler.⁸⁴¹

2. Kazanç kaybı; zarar görenin zarar nedeni ile işten kalma ve kazanç kaybı.

Yargıtay da bu hususa işaret etmektedir:

“Davacı tedavi giderleri ve işten kalma nedeniyle maddi tazminat istemiştir. Yerel mahkemece davacının özel sağlık sigortası bulunduğu gerekçesi ile bu istemi red etmiştir. Mahkemece davalının ne kadar tedavi gideri yaptığı veya yapması gerektiği, işten kalma zararının ne olduğu, bu gider ve zararların ne kadarının sigortaca karşılandığı araştırılıp incelenmeden yetersiz gerekçe ile maddi tazminat isteminin red edilmesi bozma gereğidir.”⁸⁴²

3. Çalışma gücünün azalmasından ya da yitirilmesinden doğan kayıplar; çalışma gücü kişinin bedensel, zihinsel ve ruhsal donanımına bağlı ekonomik verimliliğidir. Zarardan dolayı çalışma gücü azalan veya yok olan kişi, önceki işini bir süre veya sürekli olarak yürütme olanağı bulamadığında malvarlığında bir eksilme veya kazanç kaybına uğramasıdır.

4. Ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan kayıplar; vücut bütünlüğünün ihlali çalışma gücünde herhangi bir olumsuzluk yaratmadığı halde zarar görenin ekonomik kaybı söz konusu olabilir, bir mankenin güzelliğinin bozulması ekonomik

⁸³⁹ Deryal, H.H.S, s.437

⁸⁴⁰ Irız, s.85

⁸⁴¹ Irız, s.86

⁸⁴² Y4.HD. E. 2003/1529 K. 2003/11279 T.7.10.2003, Savaş, s.282

kaybına hatta işten çıkarılmasına neden olabilir veya eskisinden daha fazla emek sarfetmesine neden olabilir.⁸⁴³

Hemşirenin haksız fiili ile bedensel zarar gören hasta, yüz ve beden güzelliğinde bozulma, el-ayak göz gibi organ kaybı, akıl sağlığında bozulma ve hafıza kaybına uğrama gibi sekel kalan bir duruma maruz kaldığı takdirde maddi zararlarının tazminini talep edebilecektir.⁸⁴⁴

“%56 fonksiyon kaybı olan davacının maddi zararı 477.230.74 lira olarak saptanmıştır. Kurulumuzca alınan bilirkişi raporu yeterli ve hükme esas alınabilecek nitelikte bulunmuştur. Bilirkişi raporuna yönelik davalı idare itirazları yerinde görülmemiştir. Ancak istemden fazla tazminata hükmetme olanağı bulunmadığından istem doğrultusunda 250.000 lira maddi tazminatın davalı idareden tahsili gerekmektedir.”⁸⁴⁵

b- Ölüm sebebiyle maddi tazminat:

TBKm.53 ile kişinin ölümü hâlinde uğranılan zararlar açıklanmıştır:

1. Cenaze giderleri; tahlisiye, nakliye, araç masrafları, ölüm ilanı, yemek ve merasim masrafları, yoksullara verilen sadaka, ölüm ilanı için gazeteye ödenen ücret bu kapsamında sayılmaktadır. Cenaze gideri kişilerin sosyo-ekonomik durumlarına göre farklılık gösterebilmektedir.⁸⁴⁶

2. Ölüm hemen gerçekleşmemişse tedavi giderleri ile çalışma gücünün azalmasından ya da yitirilmesinden doğan kayıplar; ölümün gerçekleştiği ana kadar yapılan tedavi giderleri ölüm gerçekleşinceye kadar çalışmamaktan doğan gelir kayıplarını kapsar. Danıştay haksız ölümden önce ölenin tedavi giderlerinin sosyal güvenlik kurumu (SGK) tarafından karşılanmış olması halinde mirasçılar tarafından talep edilebilecek bir zararın bulunmadığı görüşündedir.⁸⁴⁷

3. Destekten yoksun kalma tazminatı, ölenin desteğinden yoksun kalan kişilerin bu sebepten uğradıkları zararlar; ölen kişi ölmeden önce bazı kimselerin maddi destekçisi ise ölümü durumunda bu kişilerde zarara uğramış olur. Ölenin ileride maddi yönden yardım edeceği ve bakma yükümlülüğüne sahip olduğu

⁸⁴³ Irız, s.88

⁸⁴⁴ Deryal, H.H.S, s.438

⁸⁴⁵ Danıştay 10. D. E. 1982/2908 K. 1985/26 T. 16.1.1985, Savaş, s.284

⁸⁴⁶ Irız, s.82

⁸⁴⁷ Irız, s.80

kişilerde zarara uğramış sayılır. Kısaca ölenin desteğinden mahrum kalanlar, ya ölüm anına kadar destek alan kişiler; ya da ileride destek alması varsayılan kişilerdir. İlkinde fiili destekten, ikinci halde farazi destekten bahsedilir.⁸⁴⁸

Akıncı'ya göre TBKm.55/son'da yer alan tazminat miktarının hakkaniyet düşüncesi ile artırılmayacağına dair hüküm, hakimın takdir yetkisini ortadan kaldırmakta ve hakimi bilirkişi raporuyla bağlı hale getirmektedir.⁸⁴⁹

Destekten yoksun kalma zararları ile bedensel zararlar, kanun hükümlerine ve sorumluluk hukuku ilkelerine göre hesaplanır. Kısmen veya tamamen rücu edilemeyen sosyal güvenlik ödemeleri ile ifa amacını taşımayan ödemeler, bu tür zararların belirlenmesinde gözetilemez; zarar veya tazminattan indirilemez. Hesaplanan tazminat, miktar esas alınarak hakkaniyet düşüncesi ile artırılmaz veya azaltılamaz (TBK m.55)

Hemşirenin bir hastanın ölümüne sebebiyet vermesi, hastanın yakınlarını destekten yoksun bırakmış ise yardım ve yardımcıdan yoksun kalan kişilere, uğradıkları zararları hemşireye tazmin ettirme hakkı mevcuttur. Bunun için hastanın mirasçısı olma zorunluluğu yoktur nişanlı veya imam nikahlı eş de bu kapsamda düşünülebilir.⁸⁵⁰ Fakat yardımın süreklilik arz etmesi, kişinin geçimini sağlayıcı veya katkıda bulunucu nitelikte olması gerekmektedir. Önemli olan ölenin düzenli ve devamlı yardımda bulunma durumunun varlığıdır.⁸⁵¹

Danıştay'ın yakın tarihli içtihadına örmek konu şu şekildedir: Hastane enfeksiyonu nedeniyle ölümü sonucu uğranıldığı ileri sürülen maddi ve manevi tazminatın yasal faiziyle birlikte tazmini istemine ilişkin bir uyuşmazlık söz konusudur. Takdir edilecek manevi tazminat miktarının aynı zamanda idarenin kusurunun ağırlığını ortaya koyacak düzeyde olması gerekir. Davacıların çocuğunun, davalı idarenin hizmet kusuru sebebiyle ölümü nedeniyle, duydukları acı ve ızdırabı kısmen de olsa karşılayabilmek amacıyla davalı idarenin hizmet kusurunu da ortaya koyacak ve davacılar bakımından sebepsiz zenginleşmeye yol açmayacak şekilde

⁸⁴⁸ Irız, s.83

⁸⁴⁹ Akıncı, s.179

⁸⁵⁰ Deryal, H.H.S, s.437

⁸⁵¹ Irız, s.83

anne ve baba için takdir edilen 20.000 TL manevi tazminat yetersiz, 100.000 TL normaldir.

Davalı idarenin hizmet kusurunu da ortaya koyacak ve anne ... için 50.000 TL, baba ... için 50.000 TL olmak üzere toplam 100.000 TL manevi tazminat ile anne için onanıp kesinleşen 6.240,250 TL maddi tazminatın idareye başvuru tarihinden itibaren işletilecek yasal faizi ile birlikte ödenmesi, fazlaya ilişkin manevi tazminat talebinin reddi yolunda verilen kararın hukuka aykırılığı nedeniyle temyizen incelenerek bozulması istenilmektedir. Karar; temyizen incelenen karar, usul ve hukuka uygun olup temyiz isteminin reddine oy birliğiyle karar verilmiştir.⁸⁵²

Destekten yoksun kalma zararı hesaplanırken; ölenin maddi durumu ve yaşı, tazminat isteyen maddi durumu ve yaşı, ölen ile tazminat isteyen arasındaki yakınlık dikkate alınmaktadır.⁸⁵³

Yaralanma nedeniyle maddi tazminat isteminde tedavi gideri, geçici iş gücü kaybı tazminatı, daimi iş gücü kaybı tazminatı, ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan kayıplar, ölüm nedeniyle maddi tazminat istemi defin gideri, destekten yoksun kalma tazminatından oluşmaktadır. Zarardan daha fazla tazminata hükmedilemez. Zarar kadar tazminata hükmedilirse tam tazminattan söz edilir fakat indirim sebeplerinden dolayı çoğu zaman tam tazminata hükmedilmemektedir.⁸⁵⁴

Bu zarar çeşitlerinin çalışma güçsüzlüğünden doğan zararlarla iç içe olmasından kaynaklı hakim tazminata hükmetmesi sırasında her iki zararı birlikte ele alarak karar verebileceğini göz önünde bulundurmak gerekmektedir.⁸⁵⁵ Hakim zarar miktarını zararın meydana geldiği andan itibaren faiz eklemek zorundadır.⁸⁵⁶

⁸⁵² Danıştay 15. D. E. 2013/6205, K. 2013/3357, T. 9.2.2013

⁸⁵³ Irız, s.85

⁸⁵⁴ Akıncı, s.180

⁸⁵⁵ Deryal, H.H. S, s.438

⁸⁵⁶ Akıncı, s.179

bb. Maddi Tazminatın İndirilebileceği Durumlar

Hakim zarar miktarını değerlendirirken hemşirelik sürecinin olağan işleyişine ve zarar gören hastanın somut tavrını göz önünde bulundurmamak zorundadır ve failin kusuru ağır değilse, tazminat dolayısı ile zor duruma düşecek kişiye hakim hakkaniyet esaslarına göre tazminatı indirebilecektir.⁸⁵⁷ İndirim sebebi somut olayın özellikleri durumun gereğidir. Zarar veren hatır için ücretsiz uygulama yapmışsa veya illiyet bağı zayıfsa hakim tazminatta indirim yapabilir.⁸⁵⁸

Zarara uğrayan kişi zararı doğuran fiile razı olmuş veya kendi hatasından kaynaklanan durumlar zararın doğmasına veya artmasında etkili olmuş ya da tazminatı ödeyecek olanın durumunu ağırlaştırmışsa hakim tazminat miktarında indirime gidebileceği gibi tazminat ödemesini tamamen kaldırabilir. (TBKm.52) Hastanın birlikte kusuru zarar sonucunu doğurmuşsa hasta kusuru derecesine göre yahut sorumlu olduğu başka etkenler mevcutsa, mağdurun bünyesinden kaynaklanan ve zararın artmasına yol açan etkenlerin (örnek: allerjisinin bulunması) olması, failin mağdura sadece yardım etmesi ve zararın bu esnada meydana gelmesi halinde⁸⁵⁹ hakim tazminat miktarını azaltabilir veya tazminata hükmetmeyebilir.⁸⁶⁰ Zarara hafif kusuruyla sebep olan tazminat yükümlüsü, tazminatı ödediğinde yoksulluğa düşecek olur ve hakkaniyet de gerektirirse hâkim, tazminatı indirebilir. (TBK m.52) fakat bu indirim sebebinin uygulanabilmesi için zarar verenin kasten veya ağır ihmalle zarara sebep olmaması gerekmektedir.⁸⁶¹

Yargıtay kararına konu örnek bir olay şu şekildedir:

“Davalıların eksik eylemleri ile zararlı sonuç (bebeğin ölümü) arasında uygun illiyet bağının var olup olmadığı, eylemin niteliği itibariyle hayat deneyimlerine ve objektif ihtimallere göre somut zararı doğurmaya elverişli olup olmadığı öncelikle saptanmalıdır. Mahkemece bebeğin nakledildiği Fakülte’de tutulmuş dosya ve kayıtlar varsa getirilmeli dava dosyasıyla birlikte ATK Büyük Kuruluna gönderilmeli

⁸⁵⁷ Deryal, H.H.S, s.434-435

⁸⁵⁸ Akıncı, s.181

⁸⁵⁹ Kürşat, s.316

⁸⁶⁰ Deryal, H.H.S, s.435

⁸⁶¹ Akıncı, s.181

ve zararın meydana gelmesinde davalıların varlığı kanıtlanan mesleki ihmal ve tedbirsizliklerin zararın (ölümün) meydana gelmesinde mutlak ve tek etken olup olmadığı konularında görüş istenmeli hasıl olacak uygun sonuç çerçevesinde maddi tazminat yönünden de bir karar verilmelidir.”⁸⁶²

b. Manevi Tazminat

Kusurlu tıbbi yardım sonucu sağlığı zarar gören kimse veya ölen kimsenin yakınları manevi zararların giderilmesi için tazminat isteyebilirler. Manevi zarar yalnız kişinin maddi değerlerini oluşturan yaşam değerleri ve sağlıkla sınırlı değildir; kişinin onur, saygınlık, sır ve özgürlükler gibi manevi değerlerine yönelik saldırılar yoluyla şahsi haklarının ihlali ile ortaya çıkan zarar hallerinde de manevi zarar söz konusu olabilmektedir.⁸⁶³ Kısaca manevi zarar, zarar görenin kişilik değerlerinde iradesi dışında meydana gelen objektif azalma ve kayıplardır. Manevi tazminat istenebilmesi için ölüm veya vücut bütünlüğünün ihlali nedeniyle manevi zararın doğmuş olması gerekmektedir. Manevi zararın ispat yükümlülüğü zarar görene aittir.⁸⁶⁴

TBKm.56 hükmü şu şekildedir: “*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.*”

Özel hukuka kıyasla belli bir gelişim süreci sonrasında manevi tazminat müessesesi idari yargıda da yerini almıştır.⁸⁶⁵ Doktrindeki hakim görüş manevi tazminatın bir tazmin aracı olmaktan çok bir tatmin aracı olduğudur. Başka türlü

⁸⁶² Deryal, S.H.R, s.94, (13. HD., 04.03.1994, 8557/2138)

⁸⁶³ Yorulmaz, s.10, Akıncı, s:154

⁸⁶⁴ Akıncı, s.181

⁸⁶⁵ “Manevi değerlerinde bir eksilme meydana gelen, duyduğu acı, üzüntü ve sarsıntı nedeniyle yaşama zevki azalan kişiye manevi tazminat adı altında bir miktar para verilerek, bu yoldan tatmin edilmesinin sağlandığı” şeklindeki kararı Danıştay’ın yerleşik ichtihadı haline gelmiştir. Danıştay 5. Daire E. 1988/470 K. 1990/929 T. 8.5.1990 Irız, s.89

giderim yolunun bulunmayışı ve yetersiz kalışı manevi tazminatın parasal olarak belirlenmesini zorunlu kılmıştır. Manevi tazminata, ölüm, bedensel zarar ve kişilik haklarına saldırı hallerinde hükmedilmektedir.⁸⁶⁶ TBK m.56 ölüm ve vücut bütünlüğünün ihlali hallerinde, TBK m.58 ise şahsiyet haklarının ihlali halinde ödenecek manevi tazminatı düzenlemektedir.

aa. Ölüm Sebebiyle Manevi Tazminat

Ölenin aile bireylerine manevi tazminat verilebileceği hükme bağlanmıştır. Danıştay büyük baba, büyük anne, nikahsız eş gibi yakınların manevi tazminata hakkı olduğunu kabul etmektedir. Çünkü önemli olan ölen kimse ile tazminat isteyen kişi arasındaki yakınlık ve sevgidir.⁸⁶⁷

bb. Bedensel (cismani) Zarar Sebebiyle Manevi Tazminat

Anatomik yapısı veya fiziksel görüntüsü bozulan kişinin bu yüzden acı, üzüntü ve sarsıntı duyacağına ve manevi varlığında oluşan bu eksikliği bir ölçüde tamamlamak için manevi tazminat verilmektedir. Vücut bütünlüğünün ihlali halinde aynı manevi zarardan dolayı hem zarar gören hem de yakınlar dava açabilirler. Fakat yakınların manevi tazminat isteyebilmesi için ağır bedensel zararın olması gerekir.⁸⁶⁸⁻⁸⁶⁹

Hatalı enjeksiyon sonucu davacının kolunun kesilmesine yol açılması

⁸⁶⁶ Irız, s.90

⁸⁶⁷ Irız, s.91

⁸⁶⁸ Akıncı, s.182, Irız, s.92

⁸⁶⁹ “Çocuklardan birinin %85 değerinin %100 görme kabiliyetini kaybettiği ve uzuv kaybı sonucu hükmedilen tazminat miktarı zararın ağırlığı karşısında az bulunduğundan mahkemece uğranılan zarar ve hakkaniyet gereği daha uygun manevi tazminata hükmedilmesi gerekirken yazılı şekilde karar verilmesi usul ve yasaya aykırıdır.” Yargıtay 13.HD. E. 2004/6493 K. 2004/15431 T.26.10.2004, Savaş, s.281

karşısında dava konusu olayda, davacının duyduğu elem ve ızdırabın kısmen de olsa karşılanması amacı ile istem doğrultusunda 50.000 lira manevi tazminatın davalı idareden tahsili gerektiği sonucuna varılmıştır. Belli bir zarar karşılığı olmayıp olay nedeniyle duyulan üzüntünün kısmen giderilmesi amacını taşıyan manevi tazminata özelliği nedeniyle faiz yürütülmesine olanak bulunmamaktadır.⁸⁷⁰

cc. Kişilik Haklarına Saldırı Nedeniyle Manevi Tazminat

MK 24. ve 25. Maddelerinde, hukuka aykırı olarak kişilik hakkına saldırılan kimsenin manevi tazminat isteyebileceği, TBK 58. maddesinde; kişilik hakkının zedelenmesinden zarar gören, uğradığı manevi zarara karşılık manevi tazminat adı altında bir miktar para ödenmesini isteyebilir şeklinde hükme bağlanmıştır. Akıncı, bu maddenin genel bir hüküm olduğunu özel hüküm olan vücut bütünlüğünün ihlali hallerinde uygulanması gerektiğini ifade etmiştir.⁸⁷¹

Manevi tazminatı takdir edecek olan elbette hakimdir fakat maddi tazminatta olduğu gibi, önce zararın tespiti sonra tazminat miktarının tayini ve belirlenen miktarın indirilmesi zorunluluğu bulunmamaktadır.⁸⁷² Başka türlü giderim yolunun bulunmayışı veya yetersiz kalışı manevi tazminatın parasal olarak belirlenmesini zorunlu hale getirmekle birlikte zararın miktarı ve rakam olarak tazminata çevrilmesi bakımından kesinlik arzedemeyen, ölçülemeyen, somutlaştırılmayan, zararın tümünü kapsamayacak olan bir nitelik taşımaktadır.⁸⁷³ Hakimin göz önünde bulunduracağı haller; mağdurun çektiği acı ve ızdırıp, failin kusuru, mağdurun kusura katkısı veya birlikte kusuru temelinde şekillenmektedir.⁸⁷⁴ Bununla birlikte ölenin ve tazminat isteyen kişinin ekonomik ve sosyal durumlarının, ölen ile yakınlık derecelerinin, ölüm nedeninin göz önünde tutulması zorunludur.⁸⁷⁵

⁸⁷⁰ Danıştay 10. D., E. 1982/2908, K. 1985/26 T. 16.1.1985, Savaş, s.285

⁸⁷¹ Akıncı, s.183

⁸⁷² Kürşat, s.317

⁸⁷³ Irız, s.89-90

⁸⁷⁴ Kürşat s.317

⁸⁷⁵ Irız, s.91

Estetik zarar olarak nitelenen ve genellikle bedenin görünen yerleri veya yüzde kalıcı izler bırakan beden zararları maluliyet cetvelinde yer almadığı ve iş gücü kaybı olarak görülmediği için buradaki boşluğu manevi tazminat dolduracaktır.⁸⁷⁶ MK 25. maddesi manevî tazminat istemi, karşı tarafça kabul edilmiş olmadıkça devredilemez

Hakim, manevi tazminatta maddi tazminata kıyasla daha geniş bir takdir yetkisine sahip olmakla birlikte, davacının tazminat talebi ile bağlıdır. Takdir ettiği tazminat miktarı daha yüksek bir miktar olsa bile hüküm altına alacağı tazminat miktarı davacını talep ettiği miktarı aşamaz. Düşük olması halinde ise takdir edilen düşük miktara hükmedilecektir.⁸⁷⁷

Yakın tarihli bir Danıştay kararına yansıyan örnek olay şu şekildedir: 09.02.2005 tarihinde ...Devlet Hastanesi'nde doğan davacıların müşterek çocukları ...'nın doğum sonrası topuk kanı örneğinin alınması, ilgili sağlık birimlerine ulaştırılması ve tahlili aşamalarında kamu hizmetinin kötü işlediği, buna bağlı olarak çocuklarının, "fenilketonüri" hasta olduğunun geç teşhis edildiği ve hastalığın etkisiyle çocuğun çalışma gücünü %100 oranında kaybettiğinden bahisle uğranılan zarara karşılık olarak 286.950,50 TL maddi tazminatın yasal faiziyle birlikte ödenmesine karar verilmesi istemiyle açılmıştır. İdare Mahkemesince; dava konusu olayla ilgili olarak davacılar tarafından açılan davada; maddi zararın hesaplanmasına ilişkin bilirkişi incelemesi sonucu davacıların çocuğunun çalışma gücü kaybının peşin değerinin 296.950,50 TL olduğunun tespit edildiği ancak davacıların talebi doğrultusunda 10.000 TL maddi tazminatın ve talep olunan 10.000 TL manevi tazminatın yasal faiziyle birlikte davalı idarece ödenmesine karar verildiği, dosyadaki incelemeler sonucu davacıların söz konusu davayı açtıkları esnada çocuklarında kalıcı sakatlık meydana geldiğini bildikleri, buna göre tazminat isteminde buldukları anlaşıldığı, 2577 sayılı Kanun'un 13. maddesinde düzenlenen süreler geçirildikten sonra açılan davanın süre aşımı nedeniyle esasının incelenme olanağının bulunmadığı gerekçesiyle davanın reddine karar verilmiştir. Davacılar

⁸⁷⁶ Ahmet Çelik, Manevi Tazminatın ölçüsü, s:5, <http://www.tazminathukuku.com/arastirma-yazilari/manevi-tazminat-in-olcusu.htm>, E.T. 1.5.2015

⁸⁷⁷ Kürşat, s.317

tarafından, davanın süresinde olduğu iddiasıyla anılan Mahkeme kararının temyizen incelenerek bozulması istenilmektedir.

Karar; Davacıların söz konusu davayı açtıkları esnada çocuklarında kalıcı sakatlık meydana geldiğini bildikleri, buna göre tazminat isteminde bulduklarının anlaşıldığı 2577 sayılı Kanun'un 13. Maddesinde düzenlenen süreler geçirildikten sonra açılan davanın süre aşımı nedeniyle esasının incelenme olasılığının bulunmadığı gerekçesiyle davanın reddine karar verilmiş ise de, davacılar tarafından bilirkişi tarafından hesaplanan ancak ... İdare Mahkemesi'nin 13.5.2011 tarih ve E:2006/1424; K:2011/1204 sayılı kararı ile isteme bağlı kalınarak hükmedilmeyen 286.950,50 TL maddi tazminatın ödenmesine karar verilmesinin istenildiği, bu yönüyle ikinci başvurunun reddi üzerine 10.06.2011 tarihinde açılan davanın 09.02.2005 tarihinde açılan davanın devamı niteliğinde olduğu, ıslah talebi olarak değerlendirilerek ve ıslaha ilişkin hükümler uygulanarak bir karar verilmesi gerekmektedir. Buna göre süre aşımı bulunmamakta olup; idare mahkemesince davanın esası hakkında, artırılan tazminat miktarına göre bir karar verilmesi gerekirken, davanın süre aşımı yönünden reddi yolunda verilen kararda usul hükümlerine uygunluk görülmemektedir.”⁸⁷⁸

Hasta, sağlık kuruluşuna başvurmak zorunda kalmasa ve tıbbi müdahale uygulanmasa idi ve sonunda ulaşılmak istenen amaçla ilgisi olmayan, yabancı bir zarara maruz kalması halindeki durumdan iyi olacaktı denebiliyorsa hükmedilecek tazminat miktarında artırım yapılacağı düşünülebilir.⁸⁷⁹ Manevi tazminat; yaralanma halinde yaralananın kendisine, ağır yaralanma ve ölüm halinde yakınlarına çektikleri acıyı hafifletmeye yönelik olarak ödenmektedir.⁸⁸⁰ Danıştay manevi tazminatın tam anlamıyla bir tazmin aracı değil, tatmin aracı olduğu görüşündedir ve Danıştay'ın yerleşik içtihadı halini almıştır.⁸⁸¹

Davacılar, davalı hastanede doğum yapan F.N.E.'nin kız çocuk dünyaya getirdiklerini, hastanede 4 gün kaldıklarını taburcu oldukları gün kendilerine hastaneden edilen telefon ile başka bir hastanın çocuğu ile isim bantlarının değiştiği

⁸⁷⁸ Danıştay 15. D., E. 2013/3669 K. 2014/760 T. 17.2.2014

⁸⁷⁹ Savaş, s.71

⁸⁸⁰ Kürşat, s.316

⁸⁸¹ Irız, s.89

ve kendi çocuklarının başka bir çocukla değiştiğini öğrendiklerini, çocukları değiştirdiklerini ileri sürerek, başkasının çocuğunu emzirdiği, büyük ızdırap ve acı çektiklerini belirterek her biri için ayrı ayrı 100.000.000 TL olmak üzere toplam 200.000.000 TL manevi tazminat hükmedilmesini istemiştir. Mahkemece davanın kısmen kabulü ile her bir davacı için 10.000.000 TL'nin tahsiline karar verilmiş; hüküm taraflarca temyiz edilmiştir.

Sonuç: Tüm dosya kapsamından davacının manevi tazminat istemi, mahkemenin de kabulünde olduğu üzere haklıdır. Ancak manevi tazminatın amacı zarara uğrayanda bir huzur duygusu uyandırmak olup, miktarın belirlenmesinde takdir hakkı kullanırken objektif ölçülere dikkat edilmesi gerekmektedir. Manevi tazminatın miktarı bir tarafın zararına, diğer tarafın zenginleşmesine neden olmamalıdır. Somut olayda bebeklerin değiştiğini taburcu işlemleri sırasındaki görevli hemşire kol bantlarındaki isim değişikliğinden anlaşıldığına göre, anne tarafından da kolayca anlaşılacağı da açıktır. Ayrıca mahkemece tarafların sosyal ve ekonomik durum araştırması da yapılmamıştır. Böyle olunca mahkemece, tarafların sosyal ve ekonomik durum araştırması yapılarak, annenin basit bir dikkat ile bu yanılığıyı farkedebileceği göz önünde tutularak olayın oluşuna uygun ve makul miktarda tazminata hükmedilmesi gerekirken, eksik inceleme ile yazılı şekilde hüküm tesisi usul ve yasaya aykırı olup, bozma nedenidir.”⁸⁸²

“Başvurucunun tarafı olduğu uyuşmazlığa ilişkin yaklaşık yedi yıllık yargılama süresi nazara alındığında, yargılama faaliyetinin uzunluğu sebebiyle, yalnızca ihlal tespitiyle giderilemeyecek olan manevi zararı karşılığında başvurucuya takdiren 6.500.00 TL manevi tazminat ödenmesine karar verilmesi gerekir.”⁸⁸³ MK ve TBK'nda yer alan manevi tazminat idari yargıda da hükmedilmektedir. Fakat manevi tazminatın kabulünden itibaren her aşaması idari yargıda ağır ve sancılı geçmektedir.⁸⁸⁴

⁸⁸² Y13. HD. E. 2004/15903 K. 2005/3133 T.2.3.2005, Savaş, s.117

⁸⁸³ Anayasa Mahkemesi, B.N. 2013/8905 T. 8.9.2014

⁸⁸⁴ Irız, s.89

4. Hemşirenin Sözleşmeye (Borca) Aykırılığı Nedeniyle Tazminat Sorumluluğu

TBK sorumluluk hukukunu, klasik Roma Hukuku'na dayanan ikili bir yapı içerisinde düzenlemiştir. Bu ikili yapı, “haksız fiil sorumluluğu” ve “sözleşme sorumluluğu” ayrımı ile kendisini gösterir. Haksız fiil sorumluluğu, objektif ve soyut hukuk kurallarının herkese yüklemiş olduğu bazı yükümlülüklerin ihlâlinden doğar. Söz konusu genel yükümlülüklerin ihlâli, haksız fiili karakterize eden “hukuka aykırılık” unsurunu ortaya çıkartır. Buna karşılık sözleşme sorumluluğunun esasını, hukuka aykırılık değil, “borca aykırılık” oluşturur. Borç, haksız fiil hukukunun herkese yüklediği genel yükümlülüklerin aksine, sadece alacaklı ve borçlu taraflar arasında mevcut olan bir borç ilişkisinin, borçlu tarafa yüklediği bir yükümlülüktür. Bu bakımdan borca aykırılık ve dolayısıyla sözleşme sorumluluğu, belli kişiler arasında borca aykırı davranıştan önce kurulmuş bir borç ilişkisinin varlığını gerektirir. Kişi borçlu edimini yerine getirmediği takdirde alacaklıya karşı mal varlığı ile sorumludur.⁸⁸⁵

Akdi sorumluluk akitle taahhüt altına girmiş olan şahsın akitten doğan yükümlülüklerini ihlal etmesi sonucunda akdin diğer tarafına vermiş olduğu zararın tazmin yükümlülüğünü ifade eder.⁸⁸⁶ Özel hastanelerde çalışan hemşireler ile özel hastane arasında bir iş sözleşmesi imzalanır. Kurulan bu sözleşme ilişkisinin özellikleri; özel hukuk sözleşmesi, her iki tarafa borç yüklemesi, devamlı bir sözleşme olması, kişilik ve mal varlığı unsurlarını birleştirmesi, bağımlı şekilde hukuki ilişki kurması sayılabilmektedir.⁸⁸⁷ Özel hastanelerde sözleşme hasta ile hastane işleticisi arasında kurulur. Hemşire ile hastane işleticisi arasında ise adam çalıştıran ilişkisi mevcuttur. Hemşire hastane işleticisi adına vekaleten iş görür, vekaleten iş gören hemşirenin kusurundan hastane işleticisi sorumlu olmaktadır. Hastane işleticisinin hemşirenin kusurlu eyleminden doğan sorumluluğu hemşire seçmede ve görevi ile ilgili talimat vermede gerekli özeni göstermediği varsayımına

⁸⁸⁵ Gökcan, s.28

⁸⁸⁶ Battal Yılmaz, s.14

⁸⁸⁷ Deryal, H. H.S, s.439

dayanmaktadır.⁸⁸⁸ Akdi sorumlulukta hemşirenin hastaya verdiği zarardan hekim TBKm.116'daki yardımcı kişilerin fiillerinden sorumluluk hükmüne göre sorumludur. Hemşirenin zararlandırıcı eylemi haksız fiil oluşturduğunda TBKm.66'ya göre sorumlu tutulabilir.⁸⁸⁹ Özel hastanede çalışan hemşireler özel hastane ile sözleşme bağı kurduğundan sözleşme sorumluluğuna tabidir. Adam çalıştırmanın sorumluluğu ise, onu (hemşireyi) istihdam eden hastane ya da doktorun sorumluluğu sözkonusu olduğunda devreye girer. Dolayısıyla, özel muayenehane veya özel hastanede çalışan hemşire, sağlık hizmetinin ifası sırasındaki katkısı sebebiyle hastaya veya hasta yakınına bir zarar verecek olursa, kendisi doğrudan sorumlu olduğu gibi, gözetim görevini ihmal eden hekim veya özel hastane⁸⁹⁰ de sorumlu tutulabilecektir.⁸⁹¹

Kamu kurumunda çalışan hemşire için ise kamu kurumuna başvuran hasta ile hastane yönetimi arasında hastane kabul sözleşmesi kurulmuş olur. Kamu hastanesinde çalışan hemşirenin hukuki sorumluluğunda özel hukuk veya sözleşmeye değil kamu hukukuna göre bir sorumluluk değerlendirmesi yapılır.⁸⁹² İdarenin hizmet kusuru, sağlık hizmetinin hiç verilmemesi, geç verilmesi, kötü verilmesi, hizmetin kuruluşu ve işleyişi, çalışan personelin gözetim ve denetimi görevinin yerine getirilmemesi durumlarında söz konusu olmaktadır. Bu nedenle hastane kabul sözleşmesinde hastanın muhatabı hemşire değil hastanedir. Bundan hareket edilerek taraflar arasındaki ilişkinin vekalet olmadığı ileri sürülmektedir.⁸⁹³ Memur veya kamu görevlisi hemşirenin özel bir kişi olarak özel hukuk hükümlerine göre özel işlerini yaparken üçüncü kişilere verdikleri zararlardan kendileri sorumludur. Örneğin memur olan hemşirenin özel bir klinikte veya serbest çalışması sırasında meydana gelen zararlardan doğrudan kendileri sorumludur.⁸⁹⁴

Hemşire özel sektörde yahut bir hekimin muayenehanesinde özel hukuk çerçevesinde çalışması durumunda taraflar arasında kurulan sözleşme ile hemşire

⁸⁸⁸ Sindel, s.15, Battal Yılmaz, s.29

⁸⁸⁹ Sindel, s.29

⁸⁹⁰ "Hastanın, özel sağlık kuruluşunun kusurluluğunu ispat zorunluluğu bulunmamaktadır. Buna karşılık, özel sağlık kurum ve kuruluşu, tıbbi müdahalede bir kusurunun bulunmadığını ispat etmek zorundadır." (YHGK, 28.06.1978-4-3596/696) s.650

⁸⁹¹ Deryal, s.385 (13.HD.22.05.2003, 2333-6348)

⁸⁹² Sindel, s.4

⁸⁹³ Battal Yılmaz, s.30, Sindel, s.14

⁸⁹⁴ Kalabalık, s.393

başka görev üstlenmiş olabilir.⁸⁹⁵ Sözleşme ile belirlenen ve işverene karşı taahhüt edilen bir edim niteliğindedir.⁸⁹⁶

TBK ilk maddesi sözleşme ile ilgilidir; “Sözleşme, tarafların iradelerini karşılıklı ve birbirine uygun olarak açıklamalarıyla kurulur. İrade açıklaması, açık veya örtülü olabilir.” Aynı kanun 112. Maddesi ise; Borç hiç veya gereği gibi ifa edilmezse borçlu, kendisine hiçbir kusurun yüklenemeyeceğini ispat etmedikçe, alacaklının bundan doğan zararını gidermekle yükümlüdür.” ilkesini kapsamaktadır. Alacaklı alacağını kısmen ya da tamamen elde edemediği takdirde, borçlu kusurunun olmadığını ispat edemiyorsa ortaya çıkan zararı ödemekle yükümlüdür.⁸⁹⁷

Sağlık hizmetleri sunumunda hasta tarafı ile kurulan sözleşmenin türü/niteliği tartışmalıdır. İstisna, vekalet⁸⁹⁸ ya da hizmet sözleşmesi olabileceği görüşleri içinde vekalet sözleşmesi görüşü en baskın olanıdır.⁸⁹⁹

Hizmet sözleşmesi olamayacağı görüşünün temelini sağlık çalışanlarının işçi gibi hasta emri altına girmemesi oluşturmaktadır. Tazminat hukuku açısından tıbbi müdahale hatalarındaki ilişkiye, vekalet sözleşmesi hükümleri uygulanmakta, vekilin özen borcu çerçevesinde değerlendirilmektedir.⁹⁰⁰ Vekalet sözleşmesinde, hemşire bu sözleşme ile tıbbi standartlara ve mesleki kurallara uygun olarak hizmet vermeyi kabullenmiştir. Özenli davranma, sır saklama, mahremiyete saygı gösterme gibi yan yükümlülükleri de bulunmaktadır. Bunlara aykırı davranması halinde sorumluluğu olacaktır.

Yargıtay kararına konu örnek bir uyuşmazlık şu şekildedir:

⁸⁹⁵ Kürşat, s.301

⁸⁹⁶ Kürşat, s.301

⁸⁹⁷ Akıncı, s.244

⁸⁹⁸ “Borçlar Kanunu’nun vekalet akdini düzenleyen 502 maddesi uyarınca, vekil vekalet görevine konu olan işi görürken yöneldiği sonucun elde edilmemesinden sorumlu değil ise de, bu sonuca ulaşmak için gösterdiği çabanın yaptığı işlemlerin, eylemlerin ve davranışlarının özenli olmayışından doğan zarardan dolayı sorumludur. Vekilin sorumluluğu genel olarak işçinin sorumluluğuna ilişkin kurallara bağlıdır. Vekil işçi özenle davranmak zorunda olup, en hafif kusurundan bile sorumludur.(TBK m.396/1) meslek alanı içinde olan bütün kusurları, hafifte olsa, sorumluluğun unsuru olarak kabul edilmelidir. Hastanın zarar görmemesi için mesleki tüm şartları yerine getirmek, hastanın durumunu tıbbi açıdan zamanında ve gecikmeksizin saptayıp, somut durumun gerektirdiği önlemleri eksiksiz biçime almak zorundadır. Gereken özeni göstermeyen vekil TBK m.510/1 uyarınca vekaleti gereği gibi ifa etmemiş sayılmalıdır. Tıbbın gerek ve kurallarına davranılmakla birlikte sonuç değişmemiş ise doktor sorumlu tutulmamalıdır.” (Y13. HD. E. 2013/30822 K. 5014/10772 T. 9.4.2014)

⁸⁹⁹ Sindel, s.11, Battal Yılmaz s.29, Özpınar, s.96

⁹⁰⁰ Savaş, s.44

Davacı davalı kuruma (SSK) ait hastanede bel fitiği ameliyatı olduğunu, ameliyattan iki gün sonra davalılardan hemşire S.A'nın vurduğu iğne sonrasında başlayan ağrılar ile birlikte sol ayağını hissetmemeye başladığını, yanlış tedavi nedeniyle ayağını kaybettiğini belirterek istekte bulunduğuna göre taraflar arasındaki uyuşmazlığın salt 49058 sayılı yasanın uygulanmasından kaynaklanmadığı anlaşılmaktadır.

Sonuç: “Yerel mahkemece, dava konusu uyuşmazlığın hizmet kusuruna ilişkin bulunduğu belirtilerek davaya idari yargı yerinde bakılacağı gerekçesiyle dava dilekçesinin reddine karar verilmiştir. Karar, davalılardan SSK Başkanlığı tarafınca temyiz edilmiştir.

Eldeki davada, Yargıtay Genel Hukuk Kurulunun 26.02.2003 tarih 2003/21-95-113 sayılı kararında da belirtildiği gibi, Borçlar Yasasınının 386/2 gereğince diğer iş görme sözleşmeleri hakkındaki yasal düzenlemelere tabi olmayan işlemlerde vekalet hükümleri de uygulanabilecektir. Tarafların hukuki durumları gözetilerek uyuşmazlığı çözümünde Borçlar Yasasınının adam çalıştırma ilkeleri ve vekalet sözleşmesi hükümlerinin uygulanabileceği sonucuna varılmalı, uyuşmazlığın idari yargı yerinde değil adli yargı yerinde görülüp çözümlenmesi gerektiği benimsenmelidir. Kaldı ki gerçek kişi olan davalılarda S.A hakkındaki davaya idari yargı yerinde bakılamaz. Yerel mahkemece, özel hukuk hükümleri gereğince işin esası incelenerek varılacak sonuca uygun bir hüküm kurulmak gerektiği gözetilmeyerek yargı yolu bakımından mahkemenin görevsizliği nedeniyle dava dilekçesinin reddedilmiş olması usul ve yasaya uygun düşmediğinden kararın bozulması gerekmiştir.”⁹⁰¹

Vekâlet sözleşmesi, vekilin vekâlet verenin bir işini görmeyi veya işlemini yapmayı üstlendiği sözleşmedir. (TBK m.502) Borçlu vekil, genel olarak her türlü kusurdan sorumludur. Borçlunun sorumluluğunun kapsamı, işin özel niteliğine göre belirlenir. Haksız fiil sorumluluğuna ilişkin hükümler, kıyas yoluyla sözleşmeye aykırılık hâllerine de uygulanır. (TBK m.114) Borçlu, borcun ifasını veya bir borç ilişkisinden doğan hakkın kullanılmasını, yanında çalışanlar gibi yardımcılara kanuna uygun surette bırakmış olsa bile, onların işi yürüttükleri sırada diğer tarafa

⁹⁰¹ Y4. Hukuk Mahkemesi E.2005/5837 K.2005/5679 T. 2652005, Savaş, s.119

verdikleri zararı gidermekle yükümlüdür, yardımcı kişilerin fiillerinden sorumludur. Yardımcı kişilerin fiilinden doğan sorumluluk, önceden yapılan bir anlaşmayla tamamen veya kısmen kaldırılabilir. Fakat uzmanlığı gerektiren bir hizmet, meslek veya sanat, ancak kanun veya yetkili makamlar tarafından verilen izinle yürütülebiliyorsa, borçlunun yardımcı kişilerin fiillerinden sorumlu olmayacağına ilişkin anlaşma kesin olarak hükümsüzdür. (TBK m.116) Vekil, vekâlet borcunu bizzat ifa etmekle yükümlüdür Vekil üstlendiği iş ve hizmetleri, vekâlet verenin haklı menfaatlerini gözeterek, sadakat ve özen içinde yürütmekle yükümlüdür.

Vekilin özen borcundan doğan sorumluluğunun belirlenmesinde, benzer alanda iş ve hizmetleri üstlenen basiretli bir vekilin göstermesi gereken davranış esas alınır. (TBK m.506) Hemşirenin sözleşme ihlalinde sorumluluğu olabileceği gibi yaptığı tıbbi müdahalede kusuru söz konusu ise yaptığı kusurdan da sorumlu olacaktır ve bu durum sözleşme ve sözleşme dışı sorumluluğu yarışır hale getirecektir. Sözleşme ve haksız fiilden doğan sorumluluğun yarışması durumunda zarar gören haksız fiil veya sözleşmeye dayanabilir.⁹⁰² TBK m.60 uyarınca kişinin sorumluluğunun birden çok nedene dayanması hallerinde, zarar gören aksini istemedikçe veya kanunda aksi öngörülmedikçe hakimin en iyi giderim imkanı sağlayan sorumluluğa göre karar vermesi esastır. Hekim sorumluluğuna haksız fiil dayanağı ile gidildiğinde yanında çalışan hemşire ve asistan gibi yardımcıların fiilleri nedeniyle doğacak zararlar için adam çalıştırmanın sorumluluğu yoluyla hekime başvurulabilecektir. Çalışanın seçimi, gözetim, denetim ve zararın doğmasını engellemek için gerekli özeni göstermiş olması kusursuz sorumluluğuna dayanmaktadır. Gerekli özeni gösterdiğini ispatladığında sorumluluktan kurtulacaktır. Sözleşmeye dayanılarak zararın giderilmesi istendiği durumda hekim TBK m.116 yardımcı kişilerin fiillerinden sorumluluk dolayısıyla yardımcıların işi yürüttükleri sırada hastaya verdikleri zarardan sorumlu tutulmuşlardır. Sözleşme sorumluluğunda prensip kendisinden beklenen özen ve dikkati göstermemesi söz konusudur. Haksız fiildeki ölçüt ise kusurlu olduğudur. Haksız fiil sorumluluğunda failin kusurunu ispat yükümlüsü hastadır. Eğer hastanın sorumluluğu sözleşmeye

⁹⁰² Sindel, s.13

dayandırması mümkün ise, bu defa hemşire ortaya çıkan zararın kendisinden kaynaklanmadığını ispata mecbur kalacaktır.⁹⁰³

Vekil, iş görürken yöneldiği sonucun elde edilememesinden değil de, bu sonuca ulaşmak için yaptığı uğraşların özenle görülmemesinden sorumludur. Vekil, işçi gibi özenle davranmak zorunda olup hafif kusurundan bile sorumludur. Vekilin sorumluluğu, genel olarak işçinin sorumluluğuna ilişkin kurallara bağlıdır.

Mesleki bir iş gören; doktor olan vekilden ona güvenen müvekkil titiz bir ihtimam ve dikkat göstermesini beklemekte haklıdır. Titiz ve özen göstermeyen vekil B.K. m.349/1 uyarınca vekaleti gereği gibi ifa etmemiş sayılmalıdır.⁹⁰⁴

Acil durumlar dışındaki sorumluluğu esasen sözleşmeye dayanır. Hukuka aykırılık sözleşmeye aykırılık olarak değerlendirilir.⁹⁰⁵ Acil olgulardan kaynaklanan sorumluluklar ise bazı farklılıklar gösterir. Acil tıbbi durumda, tıbbi müdahalede bulunması gerektiğinde, hemşireler elinden geldiğince tıbbi müdahalede bulunmakla yükümlüdür. Bu durumda; hekimin ve hemşirenin göstereceği tıbbi girişimin kapsamı ve niteliği aynı olmayacağı için; yaptırımları da aynı olmayacaktır.⁹⁰⁶ Vekaletsiz iş görme kapsamında değerlendirilecektir.⁹⁰⁷⁻⁹⁰⁸ Davacının, maddî ve manevî tazminat istemleri ile hukuka aykırı saldırı dolayısıyla elde edilmiş olan kazancın vekâletsiz iş görme hükümlerine göre kendisine verilmesine ilişkin istemde bulunma hakkı saklıdır. (TMK m.25)

a. Sorumluluk Şartları

TBK 112. Maddesine göre alacaklı alacağını kısmen veya tamamen elde edemediği takdirde, borçlu kusurunun olmadığını ispat etmediği müddetçe meydana

⁹⁰³ Sindel, s.13

⁹⁰⁴ 13. HD. E. 2012/20771 K. 2013/2366

⁹⁰⁵ Özpınar, s.96

⁹⁰⁶ Sermet Koç, Tıb. Uyg. Hat, s.39

⁹⁰⁷ TBK m.527- Vekâletsiz işgören, her türlü ihmalinden sorumludur. Ancak, işgören bu işi, iş sahibinin karşılaştığı zararı veya zarar tehlikesini gidermek üzere yapmışsa, sorumluluğu daha hafif olarak değerlendirilir. TBK md.526- Vekâleti olmaksızın başkasının hesabına işgören, o işi sahibinin menfaatine ve varsayılan iradesine uygun olarak görmekle yükümlüdür.

⁹⁰⁸ Battal Yılmaz, s.28

gelen zararı tazmin etmekle yükümlüdür. Borçlu, genel olarak her türlü kusurdan sorumludur. Borçlunun sorumluluğunun kapsamı, işin özel niteliğine göre belirlenir. Hemşirenin kötü ifası, gereği gibi ifa etmemesi veya hiç ifa etmemesi söz konusu olduğu hallerde zarar gören zararın tazminini talep edebilir. Ancak sorumluluğun doğabilmesi için bazı şartların gerçekleşmesi gerekmektedir.⁹⁰⁹

Borçlunun sorumluluğunun şartları;

- Borca aykırı davranışla sözleşmenin ihlali
- Zarar
- Uygun illiyet bağı
- Kusur

Borç ilişkisinde, borçlu bir davranışla borç ilişkisini ihlal etmelidir ve borçlunun ihlali alacaklıyı zarara uğratmalıdır. Müspet zarar fiili zarar ve yoksun kalınan zarar⁹¹⁰ olarak ikiye ayrılır. Haksız fiil sorumluluğunda uygulanan uygun illiyet bağı hükümleri burada da geçerlidir.⁹¹¹

Özel hukukta sorumluluğun doğumu açısından kusurun ağır, hafif veya kasten işlenmesinin önemi yoktur zararın meydana gelmiş olması sorumluluğu doğurmaktadır.⁹¹² Haksız fiil sorumluluğuna ilişkin hükümler, kıyas yoluyla sözleşmeye aykırılık hâllerine de uygulanır. (TBK m.114)

Yargıtay kararına yansıyan bir örnek olay şu şekildedir:

“Davacının hemoroid tanısıyla davalı doktor tarafından iki kez ameliyat edildiği; ameliyat öncesi enfeksiyon tablosu olan T’e uygun olmayan şartlarda müdahalede bulunulduğu ve sonrasında ortaya çıkan klinik şikayetlerde yeterli özen göstermediği A.T.K. raporlarından anlaşılmaktadır. Sonuç ile davalı doktorun eylemleri arasında nedensellik bağı bulunduğu için olayın oluşumunda tam kusurlu olmasa dahi bütün zararlardan sorumludur. Doktor hafifte olsa kusurdan sorumludur. Olayın oluşumunda doktor tam kusurlu olmasa dahi bütün zararlardan sorumlu olup kusursuzluğu oranında zarardan indirim yapılması olanaksızdır. Mahkemece davalının tüm zararlardan sorumlu olduğu kabul edilerek karar vermesi gerekirken

⁹⁰⁹ Akıncı, s.244

⁹¹⁰ Vücut bütünlüğü ihlal edilen kişinin belli bir süre çalışamamaktan dolayı gelirinde azalma olması yoksun kalınan kardır.

⁹¹¹ Akıncı, s.244-247

⁹¹² Kalabalık, s.385

davalı doktorun 4/8 oranında kusurlu olduğu kabul edilmek suretiyle yazılı şekilde hüküm kurulmuş olması usul ve yasaya aykırı ve bozma nedenidir.”⁹¹³

Yargıtay 13. Hukuk Dairesi tıbbi müdahale hatalarından doğan davaları vekalet sözleşmesi kapsamında değerlendirmiştir. Yargıtay 4. Hukuk Dairesi ise tıbbi müdahaleden doğan davaları haksız fiil kapsamında hükme bağlamıştır.⁹¹⁴ Bu durumun nedeni 13. ve 4. Hukuk Dairelerinin ihtisas alanı borçlar-ticaret hukuku olmasına karşılık 13. Hukuk Dairesinin temel görevinin sözleşme hukuku ve tüketici hukuku 4. Hukuk Dairesinin temel görevinin haksız fiil tazminatı olmasıdır. Bu nedenle Yargıtay 4. Hukuk Dairesi haksız fiil unsurlarından biri olan kusura göre tazminattan indirim yapılmasına karar vermiş, kusur oranında tazminattan indirim yapmayan ilk derece kararını bozmuştur.⁹¹⁵

Sorumluluk sebeplerinin çokluğu durumunda eğer bir kişinin sorumluluğu, birden çok sebebe dayandırılabilirse hâkim, zarar gören aksini istemiş olmadıkça veya kanunda aksi öngörülmedikçe, zarar görene en iyi giderim imkânı sağlayan sorumluluk sebebine göre karar verir. (TBKm.60)

Akdi sorumluluk içinde bazı hallerde kusursuz sorumlulukta doğabilir. TBKm.116 gereği borçlu, yardımcı kişinin alacaklıya verdiği zararlardan dolayı kusurlu olmasa da sorumludur.

b. Sorumsuzluk Anlaşmaları

“Taraflar yaptıkları sözleşmeye, borçlunun borç ilişkisini ihlal etmesi halinde ortaya çıkan zararlardan dolayı sorumlu olmayacağına dair bir hüküm koyabilir. Buna sorumsuzluk şartı ya da sorumsuzluk kaydı adı verilir. Tarafların bu konuda ayrı bir sözleşme yapmaları da mümkündür. Bu sözleşmeye doktrinde “sorumluluk sözleşmesi” denmektedir.⁹¹⁶

⁹¹³ Y13. HD. E. 2007/2531 K. 2007/7043 T. 21.5.2007, Savaş, s.274

⁹¹⁴ Y4. HD. E. 2004/10210, K. 2005/4239, T. 21.4.2005, Savaş, s.275

⁹¹⁵ Savaş s.274

⁹¹⁶ Akıncı s.247-248

“Davacılar özel doktor muayenehanesinde uygulanan enjeksiyon sonucu kızlarının bacağına fonksiyon kaybı olduğunu, uzun süre tedavi gördüğünü ve sakat kalmasından korktuklarını ileri sürerek maddi ve manevi tazminatın faizi ile ödetilmesine karar verilmesini istemiştir. Davalılar davanın reddini savunmuşlardır.”

Sonuç: Davlılardan doktor E.Ö’ e ait muayenehanede diğer davalının hemşire olarak çalıştığı uyumsuzluk konusu değildir. Borçlar Kanunu 100. madde uyarınca bir borcun ifasını veya bir borçtan mütevellit bir hakkın kullanılmasını kendisi ile beraber yaşayan şahıslara veya maiyetinde çalışanlara ve de kanuna muvafık surette tevdi eden kimse bunların işlerini icra esnasında ika ettikleri zarardan dolayı diğer tarafa karşı mesuldür. Sorumluluğu bertaraf edici bir anlaşma olduğu da iddia ve ispat edilmemiştir. Mahkemece davalı E.Ö. hakkında davanın kabulüne karar verilmesi gerekirken yanlış değerlendirme sonucu yazılı şekilde karar verilmesi usul ve yasaya aykırı olup bozmayı gerektirir.⁹¹⁷

TBK’nun 115. maddesi borcun ifa edilmemesi, giderim borcu başlığı adı altında sorumsuzluk anlaşması geçerlilik sınırlarını belirlemiştir; “Borçlunun ağır kusurundan sorumlu olmayacağına ilişkin önceden yapılan anlaşma kesin olarak hükümsüzdür.”⁹¹⁸ Borçlunun alacaklı ile hizmet sözleşmesinden kaynaklanan herhangi bir borç sebebiyle sorumlu olmayacağına ilişkin olarak önceden yaptığı her türlü anlaşma kesin olarak hükümsüzdür. Uzmanlığı gerektiren bir hizmet, meslek veya sanat, ancak kanun ya da yetkili makamlar tarafından verilen izinle yürütülebiliyorsa, borçlunun hafif kusurundan sorumlu olmayacağına ilişkin önceden yapılan anlaşma kesin olarak hükümsüzdür.”⁹¹⁹ Kast veya ağır kusurdan doğan sorumlulukta, borçlunun ödeyeceği tazminat miktarını indiren (önceden yapılmış) anlaşmalarda geçersizdir.⁹²⁰

⁹¹⁷ Y13. HD. E. 2003/2333, K. 2003/6348, T. 22.5.2003, Savaş, s.118

⁹¹⁸ Akıncı yeni Borçlar Kanununun bu maddedeki ağır kusur ifadesini gerek kasttan bahsedilmediği gerek ağır ihmal olarak nitelendirilme konusunda kavram karmaşası yarattığı gerekçesiyle yetersiz bulmuş, ağır kusur kavramının kastı ve ağır ihmali içine alan bir üst kavram olduğu sonucu çıkması gerektiğini oysa ağır kusur kavramının ağır ihmal kavramının yerine kullanıldığını ve üst kavram olmadığını, üst kavramın kusur olup, kasıt, ağır ihmal ve hafif ihmalin kusurun çeşitleri olduğunu vurgulanmıştır. Akıncı, s.248

⁹¹⁹ 818 sayılı Borçlar Kanunu hakime kayıtları geçersiz sayma konusunda takdir yetkisi verirken, yeni TBK hakim takdir yetkisini kaldırarak sorumsuzluk kaydının kesin olarak hükümsüz olacağını öngörmektedir. Akıncı, s.249

⁹²⁰ Safa Reisoglu, **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, 21. Baskı, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2010, s.347

c. Sorumluluğu Ortadan Kaldıran veya Azaltan Sebepler

Zarara yol açan fiil hemşireye izafe olunamıyorsa yani zarar yabancı unsurlardan doğmuşsa hemşirenin sorumluluğu bulunmamaktadır. Örneğin zarar görenin kendi fiili/kusuru, üçüncü kişilerin davranışları, zorlayıcı sebep(mücbir sebep), beklenmeyen haller gibi illiyet bağını kesen dış sebepler mevcutsa sorumluluktan kurtulur.⁹²¹ Fakat zarar görenin davranışı veya üçüncü kişinin davranışı kusurun bir kısmını içine alıyorsa kişilerin kusuru oranında azalma olur.⁹²²

aa. Mücbir Sebep

Deprem, sel, savaş, yıldırım düşmesi gibi olaylar mücbir sebep sayılır ve irade dışında gerçekleşen ve öngörülmesi mümkün olmayan zararlı sonucun ortaya çıkmasında illiyet bağı bulunmamaktadır.⁹²³

bb. Beklenmeyen Hal

Beklenilmeyen haller önceden öngörülmesi ve önlenmesi mümkün olmayan, kişinin kusuru olmaksızın meydana gelen teknik arızalardır, beklenilmeyen hallerde idarenin kusurlu sorumluluğu kalkar, şartları varsa kusursuz sorumluluğuna gidilebilir.⁹²⁴

⁹²¹ Kalabalık, s.391-393

⁹²² Irız, s.70

⁹²³ Akıncı, s.139, Irız, s.70

⁹²⁴ Kalabalık, s.392, Irız, s.71

cc. Zarar görenin davranışı

Fransız literatüründe mağdurun kusuru olarak ifade edilmektedir. Zarar görenin kendi kusuru varsa hakim tazminat miktarında indirim yapar. Fakat zarar verenin kusurunu ikinci plana atacak kadar zarar görenin ağır kusuru mevcut sailliyet bağı kesilmiş sayılmaktadır.⁹²⁵ Örneğin tonsillektomi operasyonu sonrası mağdurun sıvı gıda diyetine uymaması ve katı gıdalar tüketmesi sonucu ameliyat yerinde kanama olması kişinin kendi fiilinden kaynaklanmaktadır. Zarar görenin fiili nedensellik bağını tamamen kesiyorsa tıbbi uygulama hatasından bahsedilmez.

dd. Üçüncü Kişinin Davranışı

Üçüncü kişinin kusuru ile zarar meydana gelmişse hemşireye sorumluluk doğmaz. Üçüncü kişinin fiili, illiyet bağını tamamen kesecek boyutta söz konusu ise hemşire sorumluluktan kurtulur. Fakat zarar veren kişi ile üçüncü kişi kusurları arasında zarar meydana gelmişse kusur oranında müteselsil sorumlulukları doğabilmektedir.⁹²⁶

d. Yardımcı Şahısların Fiillerinden Sorumluluk

Yardımcıların fiilinden hekimin sorumluluğu söz konusu olduğunda sözleşme ile iş yapanlar yardımcıların fiillerinden mutlak suretle sorumludur. Onlar yardımcılarına nezaret ettiklerini ve zararı önlemelerinin mümkün olmadığını ispatla sorumludurlar.⁹²⁷

⁹²⁵ Akıncı, s.140, Irız, s.72

⁹²⁶ Akıncı, s.140, Irız, s.75

⁹²⁷ Deryal, S.H.R, s.102

“Borçlu, borcun ifasını veya bir borç ilişkisinden doğan hakkın kullanılmasını, birlikte yaşadığı kişiler ya da yanında çalışanlar gibi yardımcılarına kanuna uygun surette bırakmış olsa bile, onların işi yürüttükleri sırada diğer tarafa verdikleri zararı gidermekle yükümlüdür. Yardımcı kişilerin fiilinden doğan sorumluluk, önceden yapılan bir anlaşmayla tamamen veya kısmen kaldırılabilir. Uzmanlığı gerektiren bir hizmet, meslek veya sanat, ancak kanun veya yetkili makamlar tarafından verilen izinle yürütülebiliyorsa, borçlunun yardımcı kişilerin fiillerinden sorumlu olmayacağına ilişkin anlaşma kesin olarak hükümsüzdür.” (TBKm.116) TBK m.116’da hükmedilen yardımcı şahısların fiillerinden doğan sorumluluk akdi bir sorumluluktur.⁹²⁸

İfa yardımcısı hemşirenin fiilinden hekimin sorumluluğuna ait örnek olguda; “Davalı doktor E.Ö’ye ait muayenehanede hemşire olarak çalışmakta olan davalı tarafından hasta küçük kıza yapılan iğne nedeniyle bacakta fonksiyon kaybı görülmüştür. B.K m.100 uyarınca bir borcun ifasını veya bir hakkın kullanılmasını kendisi ile beraber yaşayan şahıslara ve maiyetinde çalışanlara ve de kanuna muvafik surette tevdi eden kimse bunların işlerini icra esnasında ika ettikleri zarardan diğer tarafa mesuldür. Davalı doktor yardımcı kişinin fiilinden davacılar karşı sorumludur. B.K. m.100/2’ye uygun sorumluluğu bertaraf edici bir anlaşma olduğu da iddia ve ispat edilmemiştir.”⁹²⁹

“Davacı sırt ağrısı nedeniyle özel dispansere başvurduğunu; nöbetçi doktor B.G’nin kendisini muayene edip diğer davalı hemşire D.O’a iğne yaptırdığını, tedbirsizlik ve dikkatsizlikle yaptığı iğnenin sağ bacağına sinirlerinin kalçadan itibaren yandığını ve felç olduğunu, alınan adli tıp raporunda sakat kaldığının açıklandığını fazlaya dair hakları saklı kalmak kaydıyla, .. TL maddi ve... TL manevi tazminatın olay tarihinden itibaren davalılardan tahsilini istemiş birleştirilen davada da aynı nedene dayalı olarak... TL maddi tazminat isteminde bulunmuştur. Davalılardan B.G davalının iğnesinin kendisi tarafından yapılmadığını sorunun iğnenin tatbikinden kaynaklandığını savunarak davanın reddini dilemiş, diğer davalılar davanın reddini istemiştir.”⁹³⁰

⁹²⁸ Akıncı, s.254

⁹²⁹ Y13.HD. E. 2003/2333, K. 2003/6348 T. 22.5.2003, Savaş, s.283, Deryal, s.103

⁹³⁰ Y13. HD. E.2007/7502, K.2007/9890, T.9.7.2007, Savaş, s.122

Kural olarak her çalışan kendi hatalı davranışından, kusuru oranında sorumlu olur. Ancak tıbbi müdahale sırasında hemşireyi yardımcı şahıs olarak çalıştıran hekim veya özel hastane çalıştırdığı hemşirenin eyleminden dolayı da sorumlu olmaktadır. Hasta ile sözleşme bağının kurulduğu hallerde sözleşmenin tarafı hemşire değil tıbbi müdahaleyi yapan hekim veya özel hastane olduğundan, oluşan dolaylı kusurdan dolayı da hekimin veya özel hastanenin sorumluluğu sözkonusu olacaktır.⁹³¹ Yalnız konusu suç teşkil eden eyleme hemşirenin hekimin talimatlarına uyararak suçu işleme eylemine ortak olması hemşireyi hukuki sorumluluktan kurtarmayacaktır.

e. Adam Çalıştırmanın Sorumluluğu

Adam çalıştırmanın sorumluluğu sözleşme dışı sorumluluktur. Hemşireyi istihdam eden hastane ya da doktorun sorumluluğuna gidilmek istenildiği zaman geçerli olur. Örnek vermek gerekirse, hemşirenin yanlış bir enjeksiyon uygulaması nedeniyle; hemşirenin özen borcuna aykırı davrandığı gerekçesi ile hemşireye, adam çalıştıran kişinin sorumluluğu çerçevesinde ise hastaneye ve yardımcı kişilerin sorumluluğundan yararlanarak ise enjeksiyon orderını veren hekime sorumluluk yöneltebilir.

TBKm.66'da adam çalıştırmanın sorumluluğu düzenlenmektedir:

“Adam çalıştıran, çalışanın, kendisine verilen işin yapılması sırasında başkalarına verdiği zararı gidermekle yükümlüdür. Adam çalıştıran, çalışanın seçerken, işiyle ilgili talimat verirken, gözetim ve denetimde bulunurken, zararın doğmasını engellemek için gerekli özeni gösterdiğini ispat ederse, sorumlu olmaz. Bir işletmede adam çalıştıran, işletmenin çalışma düzeninin zararın doğmasını önlemeye elverişli olduğunu ispat etmedikçe, o işletmenin faaliyetleri dolayısıyla sebep olunan zararı gidermekle yükümlüdür. Adam çalıştıran, ödediği tazminat için, zarar veren çalışana, ancak onun bizzat sorumlu olduğu ölçüde rücu hakkına

⁹³¹ Kürşat, s.301

sahiptir.” Burada adam çalıştıran kişinin kusuru yerine sebep sorumluluğu öngörülmüştür.⁹³²

“Davacı solunum rahatsızlığı nedeniyle 3.09.2002 tarihinde davalı hastaneye başvurarak, diğer davalı sağlık memuru tarafından pronopen iğnenin kalçadan yapılmasının ardından uyuşma başladığını ve felç kaldığını, enjeksiyonu yapan davalı ile hastanenin sorumlu olduğunu, çalışma gücünü kaybettiğini ileri sürerek fazlası saklı 30.000.000.000 TL maddi tazminatın tahsiline karar verilmesini istemiş, birleşen davası ile de fazlası saklı 10.000.000 TL maddi tazminat ile 30.000.000.000 TL manevi tazminatın tahsilini istemiştir. Adli tıp raporuna göre davacının %28.2 oranında çalışma gücünü kaybettiği davalı H.’nin 4/8 kusurlu olduğu sağlık memuru ve hastanenin haksız fiili adam çalıştıranın sorumluluğu hükümlülüklerine göre sorumlu oldukları belirlenene kadar maddi zarardan çalışma kaybı davacıya ödenen kusur oranında indirim yapılmak suretiyle 25.921.720.714 TL maddi tazminat ve 15.000 TL manevi tazminatın haksız fiil tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile davalılardan tahsilinin fazla isteğinin reddine karar verilmiş; hüküm davacı ile davalı N.H. sağlık hizmetleri A.F. tarafından tenyiz edilmiştir.

Davacının tedavisini üstlenen, davalı hastane ve çalıştırdığı elemanın tıbbi tedavi sırasındaki kusurları temeli vekillik sözleşmesi olup özen borcuna aykırılığa dayandırılmıştır. Özenli davranmak yükümlülüğünden dolayı, sağlık memuru ve hastanenin meslek alan içinde olan tüm kusurları, hafif de olsa sorumluluğun unsuru olarak kabul edilmelidir.

Davalı sağlık memuru H.’nin, davacıya yaptığı enjeksiyon sırasında özensiz ve dikkatsiz davrandığı, bu nedenle olayda 4/8 oranında kusurlu bulunduğu, davalı hastane ise çalıştırdığı personelin seçiminde özen göstermediğinden personel ile aynı oranda kusurlu kabul edilmiştir. Davacının dosya raporlarında kusurundan bahsedilmemektedir.

Sonuç:Taraflar arasındaki uyuşmazlık, vekalet akdinden kaynaklandığından her türlü özen gösterme borcu olup, en hafif kusurundan bile sorumlu bulunduğuna göre zararın tamamından sorumlu tutulmaları gerekirken, maddi zarar hesabında

⁹³² Akıncı, s.157

kusur oranına göre indirim yapılmış olması usul ve yasaya aykırı olup bozmayı gerektirir.”⁹³³

Arada akdi ilişki bulunsa bile sözleşmeye aykırılık aynı zamanda haksız fiil teşkil ediyorsa ve sorumluluğun şartları gerçekleşmişse zarar gören dilerse zararı veren hemşire aleyhine haksız fiil hükümlerine göre, dilerse adam çalıştıran aleyhine dava açabilir. Zarara uğrayan, adam çalıştıran aleyhine dava açtığı anda kusuru ispat etmek zorunluluğu bulunmamaktadır, haksız fiilden hemşireye açtığı durumda kusuru ispat sorumluluğu zarar gören kişisindedir. Adam çalıştıran zararın tazmininden sonra sorumluluğu oranında hemşireye rücu edebilir.(TBKm.66) Adam çalıştıranın kendisinin de kusurlu olduğu hallerde rücu hakkı tamamen ya da kısmen ortadan kalkar.⁹³⁴

Sorumluluğun doğması için gereken genel şartların dışında (zarar, hukuka aykırılık, uygun illiyet bağı) bazı özel şartlar aranmaktadır;⁹³⁵

- Adam çalıştıran ile müstahdem arasında bir çalışma ilişkisinin bulunmalıdır.
- Zarar yardımcı kişilerin işine görürken, hukuka aykırı bir davranışı sonucunda ortaya çıkmalıdır.
- Adam çalıştıranın sorumluluğuna gidilebilmesi için kurtuluş beyinnesi getirememiş olması gerekir.

f. Yardımcı Kişilerin Fiillerinden Sorumluluk ile Adam Çalıştıranın Sorumluluğu Arasındaki Fark

Akıncı yardımcı kişilerin fiillerinden sorumluluk ile adam çalıştıranın sorumluluğu arasındaki farkı 4 madde halinde sıralamıştır.⁹³⁶

- TBK m.66 sorumluluk sözleşme dışı TBK m.116 ise akdi sorumluluktur.

⁹³³ Y13.HD,06.07.2006-5518/11185, Hakeri ve Diğerleri, s.849

⁹³⁴ Battal Yılmaz, s.117, Akıncı, s.158-159

⁹³⁵ Akıncı, s.157

⁹³⁶ Akıncı, s.254

- TBK m.66'ya göre sorumluluğa hükmedebilmek için adam çalıştıran kişi ile yardımcı kişi arasında bağımlılık ilişkisi aranırken TBK m.116'da böyle bir ilişki aranmamaktadır.
- TBK m.66'da adam çalıştıran kurtuluş beyinnesi getirme imkanı tanıdığı TBK m.116'da bu imkan bulunmamaktadır.
- TBK m.66'ya göre yardımcı kişinin kendisine tevdi edilen işi görürken bir zarar vermiş olması gerekir, TBK m.116'ya göre ise ifa ya da hakkın kullanılması sırasında yardımcı kişinin zarar vermiş olması gerekir.

g. Hemşirenin Birlikte Sorumluluğu

Sağlık hizmeti sunumu ekip çalışması içerisinde gerçekleşmekte ve ekip üyeleri güven ilkesi kapsamında kendi görevlerinden sorumlu tutulmaktadır. Suçun oluşması halinde kim ya da kimlerin sorumlu olduğunun tespiti hususunda güven ilkesinin önemi büyüktür. Faaliyete katılan her bir kimseye, bir diğerinin kurallara uygun davranacağı güven ve beklentisi ile hareket etme serbestisi tanınmaktadır.⁹³⁷ Güven ilkesinin paylaşımı için hemşirelik girişimleri, rolleri ve görevleri ile ilgili daha belirli çizgilerle sorumluluk alanlarının tanımlanması gerektiği düşüncesindeyiz.

Özel hukukta bir zararın birden çok kişinin eyleminden kaynaklanması durumunda müteselsil sorumluluk ilkesi geçerli olur. Müteselsil sorumluluğun anlamı, borçlulardan her birinin alacaklıya karşı, borcun tamamından sorumlu olmasıdır.⁹³⁸ Bir haksız fiil birden çok kimse tarafından işlenirse, doğan zarardan bu kişiler birlikte ve müteselsil sorumlu tutulurlar.⁹³⁹ Kural olarak idare hukukunda müteselsil sorumluluk kabul edilmemektedir, idare ve üçüncü kişi sadece sebep

⁹³⁷ Altundere, s.106

⁹³⁸ Deryal, S.H.P. s.368, Irız, s.75

⁹³⁹ Deryal, H.H.S, s.433

oldukları zarar miktarından sorumludur.⁹⁴⁰ Kişi sorumlulukları oranında idareye karşı idari yargıda, üçüncü kişiye karşı ise adli yargıda dava açmak zorundadır.⁹⁴¹

TBK m.61 ve m.62’de, haksız fiilde müteselsil sorumluluk ile ilgili ortak def’i ve itirazların nasıl ileri sürülebileceği düzenlenmiştir:

Dış ilişkide, birden çok kişi birlikte bir zarara sebebiyet verdikleri veya aynı zarardan çeşitli sebeplerden dolayı sorumlu oldukları takdirde, haklarında müteselsil sorumluluğa ilişkin hükümler uygulanır. (TBK m.61)

İç ilişkide, tazminatın aynı zarardan sorumlu müteselsil borçlular arasında paylaşılmasında, bütün durum ve koşullar, özellikle onlardan her birine yüklenebilecek kusurun ağırlığı ve yarattıkları tehlikenin yoğunluğu göz önünde tutulur. Tazminatın kendi payına düşeninden fazlasını ödeyen kişi, bu fazla ödemesi için, diğer müteselsil sorumlulara karşı rücu hakkına sahip ve zarar görenin haklarına halef olur.

Bir haksız fiilin birden çok kimse tarafından işlendiği durumda kişilerin ortak fiile katılma dereceleri (kusur dereceleri) ve oranları göz önüne alınmadan bu kişiler, doğan zarardan birlikte sorumlu tutulmaktadırlar. Birden çok kişi, birbirlerinden bağımsız haksız fiilleri nedeniyle aynı zararlı sonucu oluşturmuşlarsa, ortak kusur söz konusu olmamakla birlikte, faillerin her biri zararın tamamından sorumlu tutulmaktadır. Fakat bu kişiler arasında “tam teselsül” söz konusu olmamaktadır.⁹⁴² Zarar gören müteselsil sorumluluğun varlığı söz konusuysa sorumluların tamamına veya istediği kişi aleyhine dava açabilir.⁹⁴³

“Trafik kazası sonucu hastane acil servisine getirilen ölenin, yapılan ilk müdahaleden sonra yatırıldığı ortopedi servisinde görevli sanık doktor İ. Doktor ile hemşire H.’nin uzun süre geçmesine rağmen zamanında ve yeterli kontrol- muayene ile ölede gelişen klinik bulgulara uygun gerekli müdahaleyi yapmak ya da yapılmasını sağlamak gerekirken bunu yapmamaları nedeniyle YSS’nin 28.12.2001

⁹⁴⁰ “Kesin ölüm nedeni belirlenememiş olmakla beraber hastaneye her iki müracaatında yeterli takip ve araştırmanın yapılmadığı, gerekli takip ve özenin gösterilmediği gerekçesiyle hastayı muayene eden 3 doktorun her birinin ayrı ayrı 2/8 (sekizde iki) oranında kusurlu bulunduğu...” Danıştay 10. D. E. 1997/4741 K. 1999/1950 T.27.4.1999, Savaş, s.290

⁹⁴¹ Irız, s.75

⁹⁴² Deryal, S.H.P, s.369, Akıncı, s.186

⁹⁴³ Akıncı, s.186

tarikh ve 10448 sayılı kararı ile ölüm olayında her bir sanığın 4/8 oranında kusurlu bulunmasının belirtilmiş olması karşısında ...

Sonuç, ... Adli Tıp Kurumunda sanıkların tedavide kusur veya savsama bulunmadığı, bulunduğu saptandığı taktirde yükletilen savsama niteliğindeki eylemler ile ölüm arasındaki illiyetin belirlenmesine yönelik olarak, sanıkların kendilerine yasal normlar çerçevesinde yükletilen sorumluluklarını yerine getirmeleri durumunda dahi ölüm olayının gerçekleşip gerçekleşmeyeceğine ilişkin görüş alınarak; sanıkların bu yöndeki sorumluluklarını yerine getirilmiş olmaları halinde yinede ölüm olayı kaçınılmaz biçimde gerçekleşeceği sonucuna varılması durumunda, eylemlerinin görevi savsama suçunu; ölüm olayının gerçekleşmesinde, sanıkların kendilerine yükletilen sorumluluklarını yerine getirmemelerinin etkili olduğu sonucuna varılması durumunda da taksirle ölüme neden olmak suçunu oluşturacağı ve kusur oranlarına göre cezalandırılmaları gerekeceği gözetilmeden, eksik soruşturma ile görevi savsama suçundan hüküm kurulması, yasaya aykırı görüldüğünden, yargılamanın bozma öncesi aşamadan başlayarak sürdürülüp sonuçlandırılmak üzere dosyanın esas / hüküm mahkemesine gönderilmesine, 11.02.2004 tarihinde oy birliğiyle karar verildi.”⁹⁴⁴

Hemşire sözleşmeye bağlı bir borç ilişkisi içerisinde ise müteselsil borçluluktan söz edilmektedir. Müteselsil borçluluk, birden çok borçludan her biri, alacaklıya karşı borcun tamamından sorumlu olmayı kabul ettiğini bildirirse doğar. Birden çok borçludan böyle bir bildirim yoksa, müteselsil borçluluk ancak kanunda öngörülen hâllerde doğar. (TBKm.162) Alacaklı, borcun tamamının veya bir kısmının ifasını, dilerse borçluların hepsinden, dilerse yalnız birinden isteyebilir. Borçluların sorumluluğu, borcun tamamı ödeninceye kadar devam eder. Kanun veya sözleşme ile aksi belirlenmedikçe, borçlulardan biri kendi davranışıyla diğer borçluların durumunu ağırlaştıramaz. Borçlulardan biri, ifa veya takasla borcun tamamını veya bir kısmını sona erdirmişse, bu oranda diğer borçluları da borçtan kurtarmış olur. (TBKm.163-166)

“Mahkemece davanın reddine dair verilen ilk hüküm davacının temyizi üzerine dairemizce bozulmuş, bu kez A.T.K’ndan rapor alınarak dahili davalı D.A ve Y. Özel

⁹⁴⁴ Y4. CD. E.2003 /1064 K. 2004/2055 T. 11.02.2004, Savaş, s.120,

Sağlık Hizmetleri LTD.ŞTİ. yönünden kabulüne, diğer davalılar yönünden davanın reddine dair verilen kararı bu kez davacı ile dahili davalı D.A temyiz etmiştir. Mahkemece davanın reddine dair ilk kararın, dairemizce; “ YSS raporuna dayanarak hüküm kurulamaz, ... üniversitelerin ilgili ana bilim dallarında görevli konusunda uzmanlık sahibi başka bilir kişilerden oluşturulacak bir kurula inceleme yaptırılarak, davacıya uygulanan iğnenin seçimi ve bunun uygulanması aşamasında herhangi bir mesleki ihmal, tedbirsizlik ya da dikkatsizlik bulunup bulunmadığı açık ve net elverişli bir tarzda belirlenmesi kusur oranlarının bu çerçevede saptanması ve ortaya çıkacak uygun sonuç çerçevesinde bir karar verilmesidir.” gerekçesiyle, bozulmuş olmasına karşın bozma gerekleri yerine getirilmemiş, adli tıptan alınan ve D.A’i 4/8 oranında kusurlu bulan rapora dayalı olarak karar verilmiştir. Oysa bozma kararına uyulmakla taraflar yararına usulü kazanılmış hak doğar. Davacı ilk kararı temyiz etmiş olmakla mahkemece bozma ilamına uyulduğunda artık bozma gerekleri yerine getirilmelidir, kaldı ki mahkemece alınan Adli Tıp raporunda gerekli özen ve dikkati göstermeyen hemşire D.A’nın kusurlu olduğu, kusur oranının 4/8 olduğu açıklanmış, ne var ki davalı doktor B.G’nun hangi sebeplerle kusurunun bulunmadığı da tartışılmamış, sonuç bildirilmekle yetirilmiştir. Bu rapora dayanarak hüküm tesisi olanaklı değildir. Öyle olunca mahkemece yapılacak iş, 7.11.2000 tarihli dairemiz bozma ilamı gereğince işlem yapılmalı, üniversitelerin ilgili ana bilim dallarında seçilecek uzman öğretim üyelerinden oluşturulacak bilirkişi kurumundan davacıya uygulanan iğne ile ilacın seçimi, dozajı ve tatbik ile bu aşamalardan davalı doktor ile davalı hemşire D.A’nın bir kusuru bulunup bulunmadığı saptanmalı ve sonuca uygun bir karar verilmelidir. ... taraflar yararına bozulmasına, peşin alınan harcın istek haline temyiz edenlere iadesine 9.7.2007 gününde oy birliğiyle karar verildi.”⁹⁴⁵

Hekimin yardımcılarının fiilinden oluşan sorumluluğu haksız fiil sorumluluğu ise hekim nezareti altında çalışan asistan ve hemşirenin fiillerinden, ileri gelen zarardan, kendisine yüklenecek kusur olmadığını ispatlarsa sorumluluktan kurtulabilir. (TBK m.55)⁹⁴⁶ Tıbbi hatalara karşı hekimleri korumak adına hekimlere 2010 yılından itibaren mali sorumluluk sigortası yapma yükümlülüğü getirilmiştir.

⁹⁴⁵ Y13. HD. E.2007/7502, K.2007/9890, T.9.7.2007, Savaş, s.122

⁹⁴⁶ Deryal, S.H.R, s.102

Mali sorumluluk sigortası kapsamına sağlık çalışanlarının ve özellikle hastalarla daha fazla aktif iletişim halinde olan hemşirelerin de tabi olması gerektiği kanaatindeyiz.

h. Zamanaşımı

Zamanaşımı kanunda öngörülen sürenin dolmasıyla, alacaklının alacağını talep etme yetkisini kaybetmesidir.⁹⁴⁷ Zamanaşımı borcu sona erdiren bir sebep değildir. Zamanaşımı sadece alacaklının alacağını dava ve cebri icra yoluyla talep etme hakkını ortadan kaldırır.⁹⁴⁸

Kişisel kusuru nedeniyle doğrudan hemşire aleyhine açılacak tazminat davalarında akde dayalı ise 5 yıl (TBK m.126), aynı zamanda suç ise 8 yıla kadar uzayan (TCK m.66/1-e) zamanaşımı söz konusudur⁹⁴⁹ ve her tıbbi hata bir haksız fiil kabul edileceğinden haksız fiil zamanaşımı süreleri uygulanabilir, haksız fiil sorumluluğunda ise zamanaşımı 2 yıldır.⁹⁵⁰

‘Taraflar arasındaki ilişki vekalet sözleşmesine dayanmaktadır. BK’nın 126/4 maddesine göre vekalet sözleşmesinden doğan davalar beş yıllık zamanaşımı süresine tabidir. Davacının 13.12.2004 tarihli ıslah dilekçesi ile istediği 149.042.752.142 TL’lik talebi beş yıllık zamanaşımı süresini geçtikten sonra yapıldığından reddi gerekir. Mahkemece ıslahla istenen miktarın reddine karar verilmesi gerekirken aksi düşüncelerle yazılı şekilde hüküm tesisi usul ve yasaya aykırı olup bozma nedenidir.’⁹⁵¹

Kamuda görevli hemşire kusurunda ise idari yargıda kamu kurumu aleyhine açılacak tam yargı davaları 60 günlük hak düşürücü sürede açılmalıdır.⁹⁵² . Dava açma süresi, özel kanunlarında ayrı süre gösterilmeyen hallerde Danıştay’da ve idare mahkemelerinde altmış gündür. (İYUK m.7) Çözümlemesi Danıştayın, idare

⁹⁴⁷ Akıncı, s.298

⁹⁴⁸ Akıncı, s.298

⁹⁴⁹ Deryal, S.H.P. s.374

⁹⁵⁰ Savaş, s.228

⁹⁵¹ Y13. HD. E. 2003/7161 K. 2003/12474 T. 23.10.2003, Savaş s.278

⁹⁵² Deryal, S.H.P. s.374

mahkemelerinin görevlerine girdiği halde, adli ve askeri yargı yerlerine açılmış bulunan davaların görev noktasından reddi halinde, bu husustaki kararların kesinleşmesini izleyen günden itibaren otuz gün içinde görevli mahkemede dava açılabilir. Görevsiz yargı merciine başvurma tarihi, Danıştay'a ve idare mahkemelerine başvurma tarihi olarak kabul edilir. (İYUK m.9) Ön karar için idari makama başvuru üzerine 60 günlük süre içinde idarece verilen cevap kesin değilse ilgili bu cevabı, isteminin reddi sayarak dava açabileceği gibi, kesin cevabı da bekleyebilir. Bu takdirde dava açma süresi işlemez. Ancak, bekleme süresi başvuru tarihinden itibaren altı ayı geçemez. Dava açılmaması veya davanın süreden reddi hallerinde, altmış günlük sürenin bitmesinden sonra yetkili idari makamlarca cevap verilirse, cevabın tebliğinden itibaren altmış gün içinde dava açabilirler. (İYUKm.10) İdari eylemlerden hakları ihlal edilmiş olanların idari dava açmadan önce, bu eylemleri yazılı bildirim üzerine veya başka suretle öğrendikleri tarihten itibaren bir yıl ve her halde eylem tarihinden itibaren beş yıl içinde ilgili idareye başvurarak haklarının yerine getirilmesini istemeleri gereklidir. Bu isteklerin kısmen veya tamamen reddi halinde, bu konudaki işlemin tebliğini izleyen günden itibaren veya istek hakkında altmış gün içinde cevap verilmediği takdirde bu sürenin bittiği tarihten itibaren, dava süresi içinde dava açılabilir. (İYUK m.13) Hemşirenin görev yaptığı hastane aleyhine yardımcı kişilerin sorumluluğu nedeniyle açılacak tazminat davalarında zamanaşımı 10 yıldır.⁹⁵³ Müteselsil borçlulardan birinin feragat etmesi diğerlerine karşı dermeyan olunamaz.⁹⁵⁴ Aslında zaman sınırının getirilmesi bir hak ihlalidir. Örneğin hastanın kist olarak ifade edilen kitlesinin 34 yıl önce trafik kazası sonucu ameliyat sırasında unutulmuş gazlı bez olduğu ortaya çıkmıştır.⁹⁵⁵

TBK m.72 haksız fiile dayanılarak açılan davada zamanaşımını; “Tazminat istemi, zarar görenin zararı ve tazminat yükümlüsünü öğrendiği tarihten başlayarak iki yılın ve her hâlde 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. Haksız fiil dolayısıyla zarar gören bakımından bir borç doğmuşsa zarar gören, haksız fiilden

⁹⁵³ Deryal, S.H.P. s.374

⁹⁵⁴ Akıncı, s.300

⁹⁵⁵ <http://www.hurriyet.com.tr/gundem/29301083.asp>, E.T. 19.6.2015

doğan tazminat istemi zamanaşımına uğramış olsa bile, her zaman bu borcu ifadan kaçınabilir.” şeklinde düzenlemiştir.

“Zararın varlığının öğrenilmesi zamanaşımın başlaması için yeterli olup, ayrıca zararın kapsam ve miktarının öğrenilmesi, zamanaşımının başlaması için bir koşul olarak aranmamaktadır. Bu durumda somut olayda 6.5.1996 tarihinden itibaren zamanaşımı süresi işlemeye başlamıştır. Tarafların vekalet sözleşmesine dayanan ilişkisi göz önünde bulunduğu tabi olduğu süresi 5 yıldır. Davacının 16.12.2005 tarihli ıslah dilekçesi ile istediği 132.972.98 YTL’lik talebi beş yıllık zamanaşımı süresi geçtikten sonra yapıldığından reddi gerekir.”⁹⁵⁶

Haksız fiil aynı zamanda suç teşkil ediyorsa ceza kanunları bu fiil için daha uzun bir zamanaşımı süresi tayin etmişse tazminat davası da bu süreye tabi olur.⁹⁵⁷ Ayrıca ceza davasının zamanaşımı hukuk davasını etkiler.⁹⁵⁸

TBK m.151’de öngörülen sürenin hesabı, “Süreler hesaplanırken zamanaşımının başladığı gün sayılmaz ve zamanaşımı ancak sürenin son günü de hak kullanılmaksızın geçince gerçekleşmiş olur. Zamanaşımı sürelerinin hesaplanmasında da, borçların ifasındaki sürelerin hesaplanmasına ilişkin hükümler uygulanır.”

Zamanaşımı alacaklı için söz konusu olmakla birlikte kovuşturma sürelerinde meydana gelen süre aşımaları da adil yargılama açısından aksaklıklara neden olabilmektedir.

“Başvurucu, tedavi olmak için gittiği hastanede yapılan enjeksiyon nedeniyle felç kalması üzerine uğranılan zararların tazmini istemiyle 2007 yılında açmış olduğu tam yargı davasının hali hazırda karara bağlanmamış olduğunu ve davanın düzgün bir şekilde incelenmediğini belirterek Anayasa’nın 36. Maddesinde güvence altına alınan adil yargılanma hakkının ihlal edildiğini ileri sürmüş, ihlalin tespitiyle maddi ve manevi zararının tazminine karar verilmesini talep etmiştir. Hukuk sistemimizde idari yargı alanında yer alan uyuşmazlıklara ilişkin dava sürelerinin makul yargılama süresinin aştığı yönündeki tespitlere, AİHM tarafından verilen birçok ihlal kararında yer verilmiş olup, özellikle idari yargı alanındaki yapısal sorunlar ve Danıştay

⁹⁵⁶ Y13. HD. E. 2006/15155, K. 2007/5635 T. 19.4.2007, Savaş, s.279

⁹⁵⁷ Akıncı, s.188

⁹⁵⁸ Gökcan, s.94

nezdinde temyiz ve karar düzeltme incelemelerinde geçirilen uzun yargılama sürelerinin ihlal kararlarına temel oluşturduğu anlaşılmaktadır. 2577 sayılı Kanun'da yer alan usul hükümlerine tabi bir yargılama sürecine ilişkin somut başvuru açısından farklı bir karar verilmesini gerektirecek bir yön bulunmadığı ve henüz sonuçlandırılmayan yaklaşık yedi yıllık yargılama sürecinde makul olmayan bir gecikmenin olduğu sonucuna oy birliğiyle karar verilmiştir.”⁹⁵⁹

C. Hemşirelerin İdari/Disiplin Sorumlulukları

Kamuda çalışan hemşirenin bağlı bulunduğu kuruma karşı, kurumun sözlü veya yazılı talimatlarına aykırı davranması nedeniyle doğan idari/disiplin sorumluluğudur.⁹⁶⁰ İdare adına çeşitli görevler sağlık çalışanı hemşireler tarafından yerine getirilmektedir. Sağlık hizmetleri ifası sırasında hizmetten yararlananlara çeşitli şekillerde zarar verilmesi her zaman mümkün olmaktadır.⁹⁶¹ Sağlık hizmetinin işleyiş ve yetersizliğinden dolayı idarenin sorumluluğu amacına uygun tıbbi donanımı ve personeli hazır bulundurma sorumluluğu vardır.⁹⁶² İdare kendi sorumluluğunu personeli denetleyerek de yerine getirmektedir. Sağlık hizmetlerini idare adına yürüten hemşirelerin kişilere verilen zararlardan bağlı oldukları sağlık kurum ve kuruluşlarının mı yoksa hizmeti sunan hemşirelerin mi sorumlu olacağı sorunu önemli bir konudur.⁹⁶³

Kamu görevlisi olarak çalışan hemşirelerin, mesleki açıdan uymaları gereken kurallar doğrultusunda sorumluluklarının hilafına uymamaları ve kusurlu davranışları nedeniyle hasta veya yakınlarının şikayeti üzerine veya çalıştıkları kurum tarafından disiplin kovuşturmasına tabi tutulmaları ve onlara gerekli cezanın verilmesi disiplin soruşturmasını oluşturmaktadır.⁹⁶⁴ Soruşturma için valilikler veya sağlık kuruluşu

⁹⁵⁹ Anayasa Mahkemesi, B.N. 2013/8905 T. 8.9.2014

⁹⁶⁰ Deryal, S.H.P. s.362

⁹⁶¹ Kalabalık, s.333

⁹⁶² Irız, s.51

⁹⁶³ Kalabalık, s.333

⁹⁶⁴ Kürşat, s.302

veya bağılı bulunduğu bakanlık tarafından müfettiş veya muhakkik görevlendirilir. Soruşturma sonucunda çalışan hakkında mevzuata uygun disiplin cezası teklif edilir ise bu sağlık kuruluşu yetkili amiri tarafından usulüne göre takdir edilir.⁹⁶⁵ İdare hukuku; mesleki kusur, disiplinsizlik, kurum içi düzenin bozulması konuları ile ilgilenmektedir.⁹⁶⁶ Hemşirenin disiplin cezasına karşı, idari yargı yoluna başvurma hakkı mevcuttur.

Disiplin suçu: Kurum düzenini bozan görevle ilgili kusurlu fiil kişinin disiplin suçunu oluşturmaktadır.⁹⁶⁷ Memur disiplini, 657 sayılı DMK'nun 7. Bölümünde (m.124-145) düzenlenmiştir. Burada disiplin cezasını gerektiren fiil ve haller ve bu fiil ve hallerde uygulanacak cezalara yer verilmiştir. Bu cezalar uyarma, kınama, maaş kesme, kademe ilerleme durdurulması, devlet memurluğundan çıkarmadır.

Sağlık Meslekleri Kurulu Yönetmeliği m.6.da kurulun görevleri arasında; sağlık mesleklerinin etik ilkelerini belirlemek, bunları denetlemek, mesleki uygulamalarda yetersizliği tespit edilen sağlık meslek mensuplarının mesleki yeterlilik, hasta hakları ile etik ilkeler eğitimine tabi tutulmasına ve bu eğitimlerin süresi ile müfredatına karar vermek ve meslek icrasından geçici veya sürekli men etmeye karar vermek yer almaktadır.

Yönetmeliğin 8. maddesinde ise tıbbi hata konusunda Kurulun çalışma usul ve esasları düzenlenmiştir.

“Tıbbi hata, mesleki uygulamada bilgi ve beceri yetersizliği ya da hasta hakları ve etik ilkelere aykırı davranış sonucu ortaya çıkan mesleki yetersizliğe ilişkin ihbar ve şikayetler kurulca doğrudan değerlendirmeye alınmaz. Bu ihbar ve şikayetler öncelikle denetim görevlileri veya il ve ilçe sağlık müdürlüklerince incelemeye tabi tutulur. Yapılan inceleme neticesinde fiilin mesleki yeterlilik değerlendirilmesi yapılması veya mesleki müeyyide uygulanması gerektiğinin tespit edilmesi halinde kanaat raporunu içeren inceleme dosyası kurula gönderilir. Ayrıca fiil hakkında idari inceleme veya adli kovuşturma yapılmış ise, verilen kararlar ile elde edilen bilgi ve belgeler de kurula intikal ettirilir. Bütün bu incelemelerin yanı

⁹⁶⁵ Arısoy, s.186

⁹⁶⁶ Deryal, S.H.R, s.143

⁹⁶⁷ Deryal, S.H.R, s.143

sıra kurul gerekli gördüğü takdirde yeniden inceleme yapılmasını isteyebilir. Kurul gerekli gördüğü hallerde alanında temayüz etmiş uzmanlardan bilirkişi görüşü alabilir veya kurul çalışmalarına görüş almak üzere davet edebilir.”

Kurul değerlendirmesi sonucunda fiilin niteliğine göre mesleki eğitim ya da meslekten men müeyyidelerinin biri veya birkaçının uygulanması kararı verebilir.

Sağlık Meslekleri Kurulu Yönetmeliği 10. maddesi meslekten men cezasının içeriğini açıklamaktadır:

(1) Meslek icrası esnasında neticesini öngörerek veya görevinin gereklerine aykırı hareket ederek veyahut görevinin gereklerini yapmakta ihmal veya gecikme göstererek bir kişinin ağır derecede olmayan özürüllüğüne sebebiyet veren sağlık meslek mensubunun Kurul kararıyla üç aydan bir yıla kadar meslekten geçici menine karar verilir.

(2) Meslek icrası esnasında neticesini öngörerek veya görevinin gereklerine aykırı hareket ederek veyahut görevinin gereklerini yapmakta ihmal ve gecikme göstererek bir kişinin ağır özürüllüğüne veya ölümüne sebebiyet verdiği tespit edilenler çalıştıkları sağlık kuruluşu ve/veya il/ilçe sağlık müdürlüğü tarafından Kurula haber verilir. Kurul kararıyla sağlık meslek mensubunun bir yıldan üç yıla kadar meslekten geçici menine karar verilir. Bu fiillerin beş yıl içinde tekrarı halinde meslekten sürekli men kararı verilir.

Danıştay, kamu görevlisine verilen disiplin cezasına yönelik itiraz hakkını şu şekilde ifade etmektedir: “Kişilerin Anayasa ile güvence altına alınmış olan kendilerine karşı idarece tesis edilen işlemlere karşı yargı yoluna başvurma hakkının, kanunların dar yorumlanması suretiyle kısıtlanmasının, hem Anayasa hem de Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesine aykırı bir durum oluşturacağı da bir gerçektir. Bu nedenle; disiplin cezalarına karşı ilgililer tarafından süresi içinde yapılan itirazlara, idarece cevap verilmesi durumunda, bu cevabın tebliğinden itibaren 60 gün içinde anılan disiplin cezasının iptali için dava açılabileceği sonucuna varılmaktadır. Bu durumda; davacının, disiplin cezasına karşı süresi içinde itirazda bulunması üzerine, 7 günlük itiraz süresinin dolduğu tarihten itibaren 60 günlük süre içinde idare tarafından cevap verilmemesi üzerine oluşan zımni ret işleminden itibaren 60 gün içinde ve 7.3.2013 tarihinde dava açması gerekirken, 4.3.2013 tarihinde idare mahkemesi kayıtlarına giren dilekçe ile açılan davada süre aşımı bulunmadığı sonuç

ve kanaatine varıldığından, davanın süre aşımı nedeniyle reddi yolundaki idare mahkemesi kararında hukuki isabet görülmemiştir.”⁹⁶⁸

Genellikle uygulamada, yazılı ihtar, yazılı kınama, ücret kesme, tazminatsız işten çıkarma olarak disiplin sorumluluğu görülmektedir.

Sağlık Bakanlığı, SABİM hattı, İl Sağlık Müdürlüğü, hastane idarelerine yapılan şikayetler idari soruşturma yoluyla sonuçlanabilmektedir.⁹⁶⁹

Hemşirelerin sorumluluğu ele alınırken, onların hekimin yardımcısı olması halleri ile bağımsız rolleri dikkatlice ayrılarak değerlendirme durum ayrımına göre yapılmalıdır.⁹⁷⁰ Hukuken verilmiş bir görevin ifası söz konusu değilse idare hukuku açısından bir sorumluluk doğmayacaktır.⁹⁷¹

Genel anlamı ile tam yargı davaları, idarenin faaliyetlerinden ötürü, hakları zarara uğrayanlar tarafından idare aleyhine açılan tazminat davalarıdır. Tam yargı davalarında genel görevli yargı yeri idare mahkemeleridir. İdari Yargılama Usulü Kanununa göre hemşirelerin bağlı olduğu sağlık kurumu aleyhine tam yargı davası açılabilir. Hasta tam yargı davası açılmadan önce olayın öğrenildiği tarihten itibaren bir yıl içinde idareye başvurulması kaydıyla zararın tazminini istemesi zorunludur. Başvuru reddedilirse (ön karar) tam yargı davası açılabilir. Doğrudan dava açılması idari mercie tecavüzü sayılır ve idari mercie tevedine karar verilir. Bu tür davalarda mahkeme, hem olayın maddi yönünü, yani zararı doğuran işlem ve eylemleri, hem de bundan çıkabilecek hukuki sonuçları tespit edecektir.⁹⁷²⁻⁹⁷³

Danıştay bazen ağır kusurdan bazen sadece hizmet kusurundan idareyi tazminata hükmetmektedir. Örneğin potasyum klorürün setten hızla damar yolundan verilmiş olması sebebiyle hastanın ölmesi durumunda ağır kusurundan dolayı idare sorumlu tutulmuştur.⁹⁷⁴ Fakat Danıştay’ın genel görüşü sağlık hizmetlerinin yürütülmesi sırasında kişinin oluşan zararının idarece tazmin edilebilmesi için zararın ağır hizmet kusuru kaynaklı olması gerektiğidir (kusursuz sorumluluk).⁹⁷⁵ Bununla

⁹⁶⁸ Danıştay 12. Daire Başkanlığı, E. 2013/10983 K. 2013/12389 T. 23.12.2013

⁹⁶⁹ Birgen, www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/63/docs/makale1-63.pdf

⁹⁷⁰ Kürşat, s.304

⁹⁷¹ Kalabalık, s.363

⁹⁷² Danıştay 10. D. E. 2007/3301, K. 2008/2939 T. 29.04.2008

⁹⁷³ Kalabalık, s.397

⁹⁷⁴ Irız, s.56 Kalabalık, s.386

⁹⁷⁵ Kalabalık, s.367

birlikte sağlık hizmeti içinde değerlendirilen bakım, gözetim gibi yan müdahalelerin ağır hizmet kusuru aranmadan idarenin sorumluluğuna gidildiği görüşünün benimsenmiş olmasıdır.⁹⁷⁶

Sağlık Bakanlığına ait Marmaris Devlet Hastanesinde hemşire olan davalı S.A.nın hastanede yaptığı enjeksiyon nedeni ile davacıların oğlunun zarara uğradığı ileri sürüldüğüne göre Anayasa m.129/5 ve 657 sayılı DMK. m.13/1 gereğince kamu görevlisine adli yargı yerinde dava açılmayacağından, kasıt ve kusur aranmaksızın husumet nedeni ile davanın reddine karar verilmesi gerekir.⁹⁷⁷

“Devlet Hastanesi’nde hemşire olan ve kamu görevlisi sıfatını taşıyan davalı Kader’in görevini gereği gibi yerine getirip getirmediği ileri sürülerek açılan tazminat davası idareye karşı açılır ve idari yargı yerinde görülür. Davalı Kader’e husumet yöneltilemez, davalı Sağlık Bakanlığı bir kamu tüzel kişisi olup, kamusal kurallar çerçevesinde faaliyet gösteren hastanenin eylem ve işlemleri de kamusal nitelikte ve kamu hizmeti kavramı çerçevesindedir. Davanın hemşireye yöneltileme nedeni hizmet kusurudur. Kamu hizmetinin görülmesi sırasında ve hizmet kusurundan doğan zararların giderilmesinde idari yargı görevlidir.”

Kişisel kusurdan doğan sorumluluk davalarına bakmak adli yargı yerlerinin görevi olmakla birlikte ortaya çıkan kusurun tayini ve tespitini hangi yargı yerlerinin yapacağı doktrinde tartışmalıdır. Daha önce öğretide kişisel kusur, hizmet kusuru ayrımı şeklinde ki görüş hizmet kusuru, görev kusuru yönünde değişmiştir. Adli yargı ile idari yargı yerinin belirlenememesi hallerinde yargı yerinin tayinini Uyuşmazlık Mahkemeleri belirlemektedir. Kamu hukukuna tabi görevleri yerine getiren kamu görevlisi hemşirenin yetkilerini kullanımı sırasında zararın meydana gelmesi görev kusuru olarak değerlendirilmiştir. Bu davranış kamu personelinin hizmetten ayrılmayan kişisel kusuru olarak ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle hemşirenin görevinden ayrılmayan şahsi kusurları nedeniyle doğrudan hemşire aleyhine dava açılmayacaktır.⁹⁷⁸

⁹⁷⁶ Kalabalık, s.385

⁹⁷⁷ Deryal, s.167 (4. HD, 07.062012, 6576/10015)

⁹⁷⁸ Kalabalık, s.396

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

657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu m.13: Kişiler kamu hukukuna tabi görevlerle ilgili olarak uğradıkları zararlardan dolayı bu görevleri yerine getiren personel aleyhine değil, ilgili kurum aleyhine dava açarlar. Kurumun, genel hükümlere göre sorumlu personele rücu hakkı saklıdır.⁹⁷⁹ 13. Maddenin gerekçesinde, bu düzenlemenin hem idare edilenler hem de memur bakımından güvence olduğu kabul edilmektedir. Zarar görenler ödeme yeteneğine ve gücüne sahip bir kurum muhatap bulacak, zarara neden olan kamu görevlisi de sürekli bir dava tehdidi altında kalmak zorunda kalmayacak ve kamu görevinin aksaması engellenmiş olacaktır.⁹⁸⁰ Bu maddeler ile kamu görevlisi kendi aleyhine mahkemelerde açılmış davalardan korunmaya çalışılmaktadır fakat görevleri nedeniyle idareye karşı sorumluluğu devam etmektedir.⁹⁸¹

Anayasa m. 40/3 kamu görevinde hizmet veren hemşirelerin korunmasını ihtiva etmektedir. “Kişinin, resmî görevliler tarafından vâki haksız işlemler sonucu uğradığı zarar da, kanuna göre, Devletçe tazmin edilir. Devletin sorumlu olan ilgili görevliye rücu hakkı saklıdır.”

Sanığın SSK Tepecik Eğitim Hastanesinde hemşire olarak görevi bulunması ve eylemin görevinden kaynaklanması nedeniyle, 4483 sayılı yasaya göre soruşturma izni alınması gerektiğinin gözetilmemesi... Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilimdalı tarafından düzenlenen rapor ile 17.10.2002 tarihli Özel Balçova Rehabilitasyon merkezince düzenlenen rapor nazara alınarak dosyadaki mağdura ait tüm hasta müşahede kağıtları ile tıbbi belgeler A.T.K'na gönderilip mevcut yaralanma sebebiyle mutad iştigalden geri kalma süresi ve yaralamanın uzuv zaafi veya tatili niteliğinde olup olmadığı konusunda rapor alındıktan sonra sanığın hukuki

⁹⁷⁹ “Devlet hastanesinde hastanın enfeksiyon kapması nedeniyle meydana gelen zarar nedeniyle tazminat davası idareye yöneltilmelidir. İdare daha sonra ilgili kişiye rücu edebilecektir. Bunun için AY. M.129/5'deki koşulların bulunması gerekir. Çünkü fail kamu görevlisidir.” Hakeri ve Diğerleri, s.643, (Y13.HD, 10.06.2002-5171/6918)

⁹⁸⁰ Kalabalık, s.350-351

⁹⁸¹ Kalabalık, s.351

durumunun takdir ve tayini gerektiği gözetilmeden eksik soruşturma ile yazılı şekilde hüküm tesisi... kanuna aykırı”,⁹⁸²

“Hatalı bir tıbbi müdahale nedeniyle sorumluluğu gerektiren müdahalenin yapıldığı hastane Sağlık (ve Sosyal Yardım) Bakanlığı’na bağlı bir kamu kuruluşu ve ameliyatı yapan doktor da bir devlet memuru (kamu görevlisi) ise tazminat davasının görüleceği yer, İdare mahkemesidir.⁹⁸³

Kamu görevlilerinin yetkilerini kullanırken işledikleri kasıtlarından ve kusurlarından dolayı doğan tazminat davalarında kamu görevlilerinin aleyhine değil ancak kamu idaresi aleyhine dava açılabilmesinin kabulü gerekir.

Türkiye’de uygulanmakta olan idare ile memurun birlikte sorumluluğunu esas alan “sorunluluk sistemin”den vazgeçilmekte ,”teminat sistemi” denilen sisteme geçilmektedir.⁹⁸⁴

Meslek örgütleri disiplin cezası verme uygulaması hekimler ve diş hekimleri için mevcuttur. Diğer sağlık çalışanları için hazırlanan taslak kabul edilmemiştir.

Batı Karadeniz bölgesinde 4483 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun’a göre verilmiş olan 51 sağlık personelinin İdari Yargı kararları incelenmesi sonucunda, olguların 21’ine ön inceleme raporlarına göre yetkili mülki amirce yargılama izni verilmişken, yapılan itirazlar sonucu Bölge İdari Mahkemesince 18 olguya daha, yetkili amir tarafından yargılama izni verilmemesine rağmen, ön inceleme raporlarını güvenilir bulmayarak, yargılama izni verilmesi gerektiğini karara bağlanmış ve toplam 39 (%76,4) olguyu yargıç önüne göndermiştir. Sonuç olarak ön inceleme çalışmalarının yargıçlarda yeterli güven oluşturmadığı ve İdari Mahkemenin yetkili amirlerden daha fazla yargılama izni verdiği ortaya çıkmıştır.⁹⁸⁵

Anayasanın 138.maddesi uyarınca, idare, mahkeme kararlarına uymak zorundadır; idare, mahkeme kararlarını hiçbir suretle değiştiremez ve bunların yerine getirilmesini geciktiremez.

⁹⁸² Y9.CD,08.03.2006-7337/1418, Hakeri ve Diğerleri, s.627

⁹⁸³ Hakeri ve Diğerleri, s.653, (Uyuşmazlık Mahkemesi Hukuk Bölümü, 14.10.1991-28/28)

⁹⁸⁴ Kalabalık, s.351

⁹⁸⁵ Küçükler, s.33-37

İş sözleşmesine bağlı çalışan hemşirenin idari yönden disiplin sorumluluğu ise 4857 sayılı İş Kanunu'nun 26. maddesinde; "24 ve 25'inci maddelerde gösterilen ahlak ve iyi niyet kurallarına uymayan hallere dayanarak işçi veya işveren için tanınmış olan sözleşmeyi fesih yetkisi bulunmakta ayrı bir disiplin hükmü içermemektedir.

II. HEMŞİRELERİN ETİK SORUMLULUKLARI

Sağlık hizmeti faaliyetlerinin önemli bir bölümünü meydana getiren hemşirelik hizmetlerinde kompleks teknoloji ve yoğun insan ilişkilerinin bulunması önemli yönetsel problemlerin oluşmasına sebep olmuştur.⁹⁸⁶

Amerikan Hastaneler Birliği 1972 yılında hasta hakları ile ilgili olarak yayınlanan ilk belge olan hasta hakları beyannamesinde; gizlilik, bilgilendirme, aydınlatılmış onam, hastaların eşit ve insancıl tedavi edilmeleri gibi konular ele alınmıştır. A.B.D'de 1997 yılının başlarında Sağlık Hizmetleri Endüstrisinde Kalitenin ve Tüketicinin Korunması Komisyonu (Advisory Commission on Consumer Protection Quality in Healty Care Industry)'nun Amerika Birleşik Devleti Başkanına hazırladığı raporla artık yerleştirilmiş olan, hastanın aydınlatılmış onam hakkı, özel yaşamın gizliliği hakkı, acil bakım hakkı ve onuru ile tedavi olma hakkı gibi hakların yanında, sözleşme yapan bir tüketici gibi hastanın, sözleşmedeki bilgileri kontrol etme ve hekimini seçme gibi haklarda hasta haklarına dahil edilmiştir. Hasta hakları ile ilgili çalışmalar Avrupa'ya 1975 yılında kaymıştır. Türkiye'de ise ilk olarak gündeme geldiği yıllar 1980'lerdir.⁹⁸⁷ Sağlık çalışanı tıbbi uygulama sırasında yarar-zarar dengesini gözetmelidir, yapacağı tıbbi uygulamanın amacı hastaya fayda sağlamaktır. Tıbbi uygulamanın etik bir uygulama olarak kabulü, etik ilkelere uygun olmasını gerektirir. Etik ilkeler kısaca; yararlılık ilkesi,

⁹⁸⁶ Birnur Topdal, "Yönetici Hemşirelerde Etik Davranışlar", Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, İstanbul, 2012, s.93

⁹⁸⁷ Polat, s.41-45

zarar vermeme ilkesi, özerkliğe saygı ilkesi ve adalet ilkesi olarak sayılabilir.⁹⁸⁸ Etiğin bittiği yer, hukukun başlangıç noktasıdır. Tıp'ta yer alan etik kuralların varlığı bugün sağlık hukuku olarak bilinen alanın başlangıç noktasını oluşturmaktadır. Hemşire hastası için neyin yararlı olduğunu hesaplamak ve uygulamakla etiksel açıdan yükümlüdür.⁹⁸⁹

Tıp etiğinin en başta gelen ilkelerinden biri de, kişinin kendi yazgısını belirleme hakkına saygı gösterilmesidir. Hastalara hastalıkları, olası seyri, tedavi seçenekleri ve bunların olası sonuçları hakkında anlayabilecekleri şekilde bilgi verilmelidir.⁹⁹⁰

Fakat hekimlere uygulanmakta olan performans sistemi hastaların yeterince bilgilendirilmesini, kaliteli hizmet almasını engellemektedir. Kar güdümü ile işletilmeye çalışılan sağlık sistemi sonucu hekimler gelir elde edebilmek için daha çok hasta bakmak zorundadır; daha çok hasta her hastaya ayrılacak daha kısıtlı zaman ve daha niteliksiz hizmet demektir. Hemşireler bu anlamda hasta ile sürekli yüzyüze kalarak daha fazla zaman geçiren ve hastanın ilk ulaştığı kişi olarak etik anlamda sıkıntılar yaşamaktadır. Hastasına yeterince zaman ayıramayan, aydınlatmayan ve fazla hasta baktığı için hastalara yetişemeyen hekimlerin boşluklarını hemşireler doldurmak zorunda kalmaktadır. Bu hemşirelerin görev tanımının dışına çıkmasına neden olan, hastanın ihtiyacı olan aydınlatma yapılmadığı için endişe ve güvensizlik duyan hastaların iletişim problemlerine, hemşireleri sürekli sözlü taciz etmelerine, hekime ulaşamamış olmanın verdiği gerginlikle hareket etmelerine neden olduğu gibi hemşirelerin görev sınırları dışına çıkarak hastaya yapılması gerekeni hekim olmadığından yaparak vicdani görevini yerine getirme çabası içinde olması, hemşirelerin etik sorunlarının başında gelmektedir. İnsani boyutta müdahale etmek zorunda olan hemşirelerin görev tanımında olmayan işleri yapmak zorunda kalmaları ve hekimlerin bıraktıkları boşlukları doldurmak zorunda kalmaları görev tanımlarının sınırlarının tam çizilmemesinden ve hekime dayalı bir sağlık sisteminin kurulmuş olmasından kaynaklandığı kanaatindeyiz.

⁹⁸⁸ Polat, s.39

⁹⁸⁹ Çağatay Üstün, "Tıpta Etiğin Yerini Belirlemek", **Sağlık Hukuku Digestası**, yıl.1, sayı.1, Ankara Barosu Yayınları, 2009, s.115

⁹⁹⁰ Polat, s.39-40

Hekim tarafından hastaya istenilen fakat hekim dışı sağlık personeli tarafından yapılan tetkiklerden hekimlere performans verilmesi örneğin solunum fonksiyon testi, tomografi istemi gibi hastalara gereksiz tetkik istenmesine neden olmaktadır. Bununla birlikte hekim dışı sağlık personelinin daha fazla çalışmasına, hasta olmayan şişirilmiş bir hasta kitlesi oluşmasına ve etik olmayan bir çalışma ortamının oluşmasına neden olduğu kanaatindeyiz.

“Sağlık ekibinin temel taşı olan hemşirelerin otonomilerinin ortaya konulduğu bir ortam oluşturarak hemşirenin kararlara katılımından ötürü iş doyumunu artırmak, üretkenlik ve kaliteli bakım için çalışanları yönlendirmek, sağlık ekibiyle periyodik toplantılar yapmak, hemşirelerin düşüncelerini rahatça söyleyebilecekleri ortamlar yaratmak, iletişim becerilerini klinik uygulamalara aktarılmasına özendirme, hizmet içi eğitimlerle hemşirelerin kliniğe özel bilgi ve beceriler hususunda yeterliliklerini artırmak yönetici hemşirenin mesuliyetindedir.”⁹⁹¹

Yöneltil etik, iş etiğinin ya da örgütsel etiğın işlevsel bir alanıdır, iş etiği ise çalışma etiğini ve meslek etiğini kapsamaktadır. Bu anlamda yönetici hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Hemşirelerin sorunlarının çözümlenmesinde liderlerin etkinliği ve kabiliyetleri sonuca ulaşma aşamasını etkileyen faktörlerdir.⁹⁹²

Yapılan bir çalışmada sağlık profesyonellerinin oluşturduğu katılımcıların genel olarak etiği uygulamalı etiğe indirgeme eğilimi taşıdıkları ve özel olarak tıp etiğini sağlık camiasına özgü bir tür minyatür hukuk gibi algıladıkları tespit edilmiştir.⁹⁹³

Sağlık sistemi içerisinde insan gücü bakımından en etkili ve geniş kitleyi oluşturan hemşirelerin yetkinliğinin artırılması, işlevlerinin tanımlanması ve sistem içerisinde söz sahibi olabilmesi için katıldığım görüşe göre Sağlık Bakanlığı bünyesinde Hemşirelik Hizmetleri Genel Müdürlüğü kurulmalıdır.⁹⁹⁴

⁹⁹¹ Topal, s.2

⁹⁹² Topal, s.2

⁹⁹³ Gülay Yıldırım, **Sağlık Profesyonellerinin Etik Kavramından Anladıkları ve Kurumsal Etik Çalışması Yapanlardan Bekledikleri**, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Adana, 2008, s.105

⁹⁹⁴ Topal, s.92

Ayrıca hasta hakkında elde edilen bilgilerin hasta onamı olmadan başkalarına verilmemesi de özerkliğe saygı ilkesi gereğidir. Adalet ilkesi; tıbbi uygulamalarda tıbbi gereklilikler ve tıbbi ölçütler dışında hiç bir gerekçe ile dil, din, ırk ve cins ayrımı yapılmamasıdır. Bunlardan birine aykırı davranış tıbbi etik ihlali olarak değerlendirilir.⁹⁹⁵ Tıp etiği değişebilir ve dinamik bir yapıya sahiptir, hukuk ise daha stabil ve durağan bir alandır. Etik ilkeler her vaka için değerlendirmeye alınabilir ve tartışılabilir oysa hukuk kurallarında geçerlilikleri süresince tartışmasız uyma zorunluluğu mevcuttur.⁹⁹⁶

Hasta bilgilerinin gizliliği, aydınlatma yükümlülüğü, rızanın kişinin özgür iradesi ile vereceği bir karar olduğu, kandırmaca ve tehditle alınan onamın geçersiz olduğu, aydınlatmanın ne şekilde yapılması gerektiği, hastadan alınan rızanın aydınlatma yapılarak alınmış olması gerektiği gibi konularda sağlık hizmeti kişilerin bilgi sahibi olması, etik ve hukuka dair yükümlülüklerini yerine getirmesi açısından önem içermektedir.

Kamuda çalışan hemşireleri bağlayıcılığı bulunan Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri ile Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik düzenlemesi mevcuttur. Üstün'e göre hekim, diş hekimi ve eczacıların mesleki deontoloji tüzüğü olmasına karşın tıp ekibinin önemli bir kesimi olan hemşirelerin mesleklerine ait kanunları bulunmasına rağmen mesleki deontoloji tüzüklerinin bulunmaması büyük bir eksikliklerdir.⁹⁹⁷

Katıldığım görüşe göre ülkemizde hemşirelik hizmetleriyle ilgili tek meslek kuruluşu olan Türk Hemşireler Derneği'nin oda veya birlik statüsüne kavuşması gereklidir.⁹⁹⁸

⁹⁹⁵ Polat, s.39-40

⁹⁹⁶ N.Ö.Büken, E.Büken, s.146

⁹⁹⁷ Üstün, s.118

⁹⁹⁸ Topal, s.92

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Hemşirelik tanım olarak; bireyin, ailenin, toplumun sağlığını korumak, yükseltmek, geliştirmek ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hizmetlerin; planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesi ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu, bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini. Hemşirelik mesleğini uygularken hemşire, bilimsel bilgileri kavramsal bir çerçeve içerisinde örgütleyerek bakım planı hazırlar ve uygular. Hemşirelerin sağlık ekibinin sadece tedavi edici değil aynı zamanda eğitsel planlarını gerçekleştirme ve uygulamaya katılımında aktif rol alma özelliği de bulunmaktadır.

Sağlık bakımı; tıbbi tedavi, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin tümünün topluma sunulmasıdır. Hemşirelik, bakımının sevk ve yönetiminden, tüm bilgilerin aktarılmasından, üretilmesinden ve toplanmasından sorumludurlar. Hemşirelik bakımı, hasta ile karşılaşıldığı ilk andan itibaren başlayan ve hastanın sağlıkla ilgili temel gereksinimlerinin saptandığı ve hemşirelik girişimleri ile çözümlendiği bir süreçtir.

Tıbbi müdahale, kişilerin ruh ve beden sağlığına yönelik herhangi bir noksanlığı veya hastalığı teşhis, tedavi etmek; tedavinin mümkün olmadığı hallerde hastalığı hafifletmek, ilerlemesini ve kötüye gitmesini önlemek, acıları dindirmek, ortaya çıkmamış ama çıkması muhtemel hastalıkları önlemek ya da yasadan kaynaklı olarak nüfus planlaması amacıyla yapılan, kanunun yetkilendirdiği kimselerce tıp biliminin öngördüğü genel kural ve esaslar uyarınca gerçekleştirilen her türlü faaliyettir

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sağlığı “sadece hastalıklardan ve mikroplardan korunma değil, bir bütün olarak fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam iyi olma hali” olarak tanımlamaktadır. Tıbbi müdahalede bulunma yetkisi kanunda tanınan kurallara uygun olduğunda hukuka uygun olacaktır. 1219 sayılı “Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun” içerisinde bu yetkiye sahip olanlar; hekim, diş hekimleri, ebeler, sağlık memurları, hastabakıcı hemşireler, sünnetçiler ve diş

protez teknisyenleridir. Tıbbi müdahalelerin, hukuka uygunluğundan söz edilebilmesi için tıbbi müdahaleyi gerçekleştiren kişilerin kanunen yetkili olması gerekmektedir.

Bir tıbbi müdahalenin hukuka uygun sayılmasını sağlayan nedenlerden en önemlisi, hastanın bu müdahaleye ilişkin olarak önceden rızasını açıklamış olmasıdır. Özerkliğe saygı ilkesi gereği; yapılacak uygulama hakkında hastaya gerekli bilgilerin tamamı, yeterince verildikten sonra (aydınlatma), hastanın rızasının (onamı) alınmasını içerir. Onam verme yetkinliğinde olan kişi, bedenine ne yapılacağı konusunda karar verme hakkına sahiptir ve özgür iradesi, isteği dışında hiçbir girişim için zorlanmamalıdır. Hastalara hastalıkları, olası seyri, tedavi seçenekleri ve bunların olası sonuçları ve oluşabilecek komplikasyonlar konularında, anlayabilecekleri biçimde bilgi verilmelidir. Kişilik hakkı zedelenen kimselerin rızası, daha üstün nitelikte özel ve kamusal yarar ya da kanunun verdiği yetkinin kullanılması sebeplerinden biriyle haklı kılınmadıkça, kişilik haklarına yapılan her saldırı hukuka aykırıdır.

Hemşirenin tıbbi girişimlerinde tıbbi, ahlak, etik ve hukuksal olarak uygun ve doğru hareket etmesi ödevleri arasındadır. Hemşirelik girişimlerini yetki sınırlarında uygularken sorumluluklarının dışına çıkmaması yasal çerçevede görevini ifa etmesi gerekmektedir. Biyotıp Sözleşmesi'ne göre; her tıbbi müdahale, bireylerin özgür ve bilgilendirilmiş onayı ile yapılmalıdır. Bu kişilere olası riskler ve olası sonuçlar aktarılmalıdır.

Hemşirelerin yaptığı işlemlerin tıbbi müdahale değil tıbbi uygulama olduğu görüşüne sahip öğretilerin gerekçesi hemşirelik mesleğinin özerk olmadığını hekim emri olmadan müdahalede bulunamadığını kanun nezdinde bu şekilde olduğunu kabullenmekte olmalarından kaynaklanmaktadır. Bu yaklaşıma göre en azından yatan hasta birimlerinde sürekli hekim bulunmalıdır. Oysa ki 24 saat aktif hizmet veren birimlerde sürekli bulunan kişi hemşirelerdir. Hekim sabah hastasının izlemine yapar ve polikliniğe, yoğun bakıma veya ameliyata girer. Sözlü order, stabil durumda ki hastalar için çözüm olabilir ama hastada gelişen acil bir problem olduğunda öncelikle hastayı bırakıp hekimi aramak emir gelmeden müdahale edemem demek her şeyden önce etik bir uygulama değildir. Anafilaksi gelişen hastaya hava yolunu açmak, uygun pozisyon, oksijen vermek, vital bulguları değerlendirmek, sıvı replasmanı, adrenalin, antihistaminik ve kortikosteroid uygulamak hayat kurtarıcı önemli işlemlerdir.

Dünya Tabipler Birliğine göre malpraktis (tıpta kötü uygulama), hekimin veya sağlık personelinin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar olarak tanımlanmıştır. Malpraktiste tıbbi hata sonrasında bir zararın oluşması gerekmektedir, yapılan her tıbbi hata hastaya zarar vermeyebilir.

Tıbbi müdahaleler izin verilen risk kapsamında değerlendirilmektedir. Tıbbi müdahalelerde her an için zararlı bir neticenin meydana gelmesi söz konusu olabilmektedir. Tıptaki “komplikasyon” kavramı ile hukuktaki “kabul edilebilir risk” kavramları eşdeğerdir. Ancak her komplikasyonda sağlık çalışanı kusursuz sayılacak şartı yoktur. Komplikasyonun niteliği, sıklığı, olumsuz sonucun erken fark edilebilme, engellenebilme durumu gibi konular değerlendirilmeli ve tıbbi uygulama hatası değerlendiren bilirkişiler bilimsel verilere göre komplikasyonu tanımlamalıdır. Eğer ortaya çıkan komplikasyon zamanında fark edilmezse, fark edilmesine rağmen gerekli önlemler alınmazsa, fark edilip önlem alınmasına rağmen yerleşmiş standart tıbbi girişimde bulunulmazsa karşımıza “malpraktis” olarak çıkacaktır.

Tıbbi uygulamadan kaynaklanan zararlara iyatrojenik zarar adı verilir. Ortaya çıkan zarar, uygulamanın; tıp biliminin bugün ulaştığı bilimsel ve teknik düzeyi, uygulamanın yapıldığı ortamın koşulları, uygulamayı yapanın eğitim düzeyi göz önünde bulundurulduğunda; aynı ortam koşullarında, aynı yetkinlik düzeyinde bir sağlık çalışanının göstermesi gereken özen gösterildiği halde öngörülemez bir sonucu ise bu istenmeyen sonuçtur ve bundan sağlık çalışanının sorumluluğu yoktur.

Hemşirelik mesleği ile ilgili tıbbi uygulama hataları; hemşirelik bakımı sırasında standart uygulamayı yapmama, izlem ve iletişim yetersizliği, kayıt tutma yetersizliği, hasta güvenliği ve koruyuculuğu ile ilgili girişimlerin yetersizliği sayılabilir. Hemşirelerle yapılan çalışmada tıbbi hata oluşmasında ilk beş neden; iş yükünün fazla olması, çalışan hemşire sayısının az olması, hemşirelere görev dışı işlerin yüklenmesi, stres ve yorgunluk olarak belirtilmiştir. Hemşirelerin sıklıkla karşılaştığı tıbbi hatalar; bakımda yanlış ve uygun olmayan malzeme kullanılması, tıbbi aletlerin kullanımında hata, el yıkamamadan kaynaklanan hastane enfeksiyonu, kan transfüzyonu hataları, hasta vücudunda yabancı cisim unutulması, iletişim eksikliği, hastanın düşmesi, hasta güvenliği ve koruyuculuğu ile ilgili girişimlerin yetersizliği, ilaç uygulama hataları, hekimin istemine ve mevcut protokollere

uymama, izlem ve değerlendirmede yetersizlik, kayıtların düzenli tutulmaması ve bakım standartlarını uygulamada yetersizlik olarak sıralanabilir.

Sağlık hizmeti sunumu sırasında hata türü açısından hemşirelerin yaptığı tıbbi uygulama hataları; insan kaynaklı hatalar, mekanik alet kullanımına bağlı hatalar, çalışma ortamı kaynaklı hatalar ve sistem kaynaklı hatalar olarak değerlendirilmektedir.

Hemşirelerin, dünyada tüm sağlık kuruluşlarında ki en önemli işlevi arasında ilaç uygulamaları yer almaktadır. İhmalden kaynaklanan ilaç hataları (reçete/order edilenden farklı ilaç uygulama), uygun olmayan dozda ilaç uygulanması (reçete/order edilenden farklı sayıda / miktarda veya dozda ilaç verme), yetkisiz ilaç kullanımından kaynaklanan hatalar (hekim tarafından onaylanmamış tedavinin / ilacın verilmesi / uygulanması), IM verilecek ilaçların IV verilmesi, IM enjeksiyonun yanlış anatomik bölgeye uygulanması, uygun olmayan bölgede Z Tekniğinin kullanılması, doz hesaplama ve dönüştürmelerinde hata yapılması da dava edilen ilaç uygulama hataları arasında yer almaktadır.

Tüm karmaşık girişimlerde olduğu gibi ilaç uygulama hataları da ilaçların verilmesi sırasında ortaya çıkar. Hemşire ilacın terapötik etkiye sahip olup olmadığını, ilaçların hazırlanma tekniğini, uygulanma yolunu, uygulama dozunu, doğru zamanda, doğru yerde ve bu girişimler sırasında karşılaşabileceği yasal sorumluluklar ile ilaçlara ilişkin güvenlik önlemleri ve ilaçların farmakolojik özellikleri konusunda yetkin ve yeterli olmalıdır.

Enjeksiyon nöropatisinin önlenebilmesi açısından sağlık eğitim politikalarının geliştirilmesi ve enjeksiyon nöropatisine sıklıkla neden olduğu tespit edilen ilaçların siyatik sinire toksisitesi üzerine çalışmalar yapılması sağlanmalıdır. Enjeksiyon nöropatisinin toksik etkisi konusunda hastalardan aydınlatılmış rıza alınmasının, rıza göstermeyen hastaların oral yol ile tedavi edilme alışkanlığının hekimlere kazandırılmasının hemşirelerin en sık karşılaştıkları tıbbi uygulama hataları olan enjeksiyon nöropatisinin hukuki ve etik boyutta çözüme katkısı olacağı kanaatindeyiz. Türkiye'de yapılan çalışmalarda enjeksiyon nöropatisi iddialarının çoğunun sağlık kuruluşlarında uygulandığı bildirilmiştir. Buda bize enjeksiyonların yetkili kişilerce yapıldığını fakat yetkili kişilerin eğitim konusunda yeterli eğitime tabi olmadığını ve yetkin olmadığını göstermektedir.

Malpraktis iddiaları gibi istenmeyen durumlarla karşılaşılması, ancak hemşirenin kendi mesleği ile ilgili yetki ve sorumluluklarını bilmesi ve uygulamalarına yansıtması ile mümkündür. Mezuniyet sonrası eğitim programlarının yanı sıra sağlık bilimleri fakültelerinin eğitim müfredatın da konuya daha fazla ağırlık verilmesi gereklidir.

Tıbbi kayıtların düzenli tutulması ve korunmasının tıbbi uygulama hatası iddialarında ispat açısından önemi ve TCK kapsamında delil karatması ve korunması açısından önemi hakkında gerekli bilincin oluşturulması hemşirelerin modüler eğitim programlarına eklenmelidir.

Hemşirenin bir sağlık kuruluşunda çalışması halinde hemşirenin özen borcunun yanı sıra sağlık kuruluşunun da en iyi sağlık hizmetini sunmak için gereken özeni gösterme yükümlülüğü söz konusu edilebilir. Aynı şekilde hatalı, uygun olmayan, yetersiz ya da eksik tıbbi cihazlar da vasat bir klinik performansa neden olmakta ve malpraktis oluşum riskini artırmaktadır.

Sistem hataları, sağlık hizmetinin sunumu sırasında sistemde ortaya çıkan ve saptanması oldukça zor olan hatalardır. Medikasyonların uygulanmasında da ortaya çıkan hataların büyük çoğunluğu sistem hataları olarak tanımlanmaktadır. Kişiden değil uygulama şeklinden veya kurumlardan kaynaklanan hatalar teknolojik gelişmeler ve tıbbi eğitimdeki nitelik yerine niceliği ön planda tutan politikalar sonucu, yetersiz eğitim ve bir taraftan teknolojinin tıbbi uygulamalar içindeki payının artmasına, diğer taraftan da mesleki ve bilgi becerisinin, hele empati kurma yeteneği ve zamanın azalmasına yol açmaktadır.

Sağlık çalışanlarının; sağlık hizmeti üretirken yürürlükteki yasal düzenlemelere uyma, sağlık hizmeti üretirken meslek etiği değerlerine ve kurallarına uyma ve sağlık hizmeti üretirken tıp alanının güncel bilimsel kurallarına uyma sorumluluğu vardır.

Ülkemizde tıbbi uygulama kusurları için özel bir yasal düzenleme bulunmamaktadır, Bununla birlikte sağlık hizmeti sunumu sırasında sağlık çalışanları hukuka aykırı bir davranışla hastaya zarar verdikleri takdirde çeşitli hukuk dalları karşısında sorumlulukları vardır ve zararı tazminle yükümlüdür. Sorumluluk kaynağını hasta ile yapılmış sözleşmeden veya haksız fiilden almaktadır.

Tıbbi uygulama hataları özellikle bazı gelişmiş ülkelerde yaklaşık 30 yıldır tartışılmakla birlikte Türkiye’de yaklaşık son 15 yıl içinde konu çeşitli boyutlarda tartışılmaya başlanmıştır. Tıbbi hatalar; hastanede, polikliniklerde, eczanelerde, sağlık ocaklarında, bakım evlerinde, hekim muayenehanelerinde, evde bakım hizmetleri sunumu sırasında gerçekleşebilir.

Hasta güvenliği, hastaya yardım ederken zarar vermeden kaçınma daha ayrıntılı ele alırsak, sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve bu hataların neden olduğu yaralanma ve ölümlerin ortadan kaldırılması için tüm sistemin yeniden tasarlanmasıdır.

Tıbbi hatalar, hasta güvenliğinin temelini oluşturmaktadır. Bu bağlamda hata oranlarının azaltılabilmesi için sağlık profesyonellerinin tıbbi hatalara karşı tutumlarının belirlenmesi büyük önem taşımaktadır. Hastanelerde ortaya çıkan hatalı olayları ortadan kaldırmak üzere kurulacak sistemli yaklaşımda; konuya ilişkin veri toplanması, araştırılması, sistemdeki sorunlara karşı stratejilerin geliştirilmesi ve kurumda hataların korkmadan ve çekinmeden bildirildiği bir hasta güvenliği kültürünün yaratılması yer almalıdır. Hasta güvenliği kültürü açısından sadece insan kaynaklı hatalar değil eğitim ve güvenli sistemler gibi komplike bir yaklaşım gerekmektedir. Çalışanların tıbbi hata bildirimini konusunda özendirici olması için, kişilerin kimlikleri açıklanmadan, cezalandırıcı olmadan, bildirim yapan personeli koruyucu bir yapıda olması gerekmektedir. Sağlık hizmeti sunumunda çalışacak kişilerin stresle baş etme yöntemleri eğitim müfredatı içerisinde planlanmalıdır ve sağlık hizmetlerinin katılımcısı ve tüketicisi olan hastalar hataların önlenmesi ve çözümü sürecine aktif olarak katılmalıdır.

Hemşirelerin görev tanımı tam olarak yapılarak görev dışı işlerden kaynaklanan iş yükünün azaltılması, istihdam politikalarının çalışma alanları açısından değerlendirilerek belirlenmesi, hemşirelere, hekimlerin meslek etiği kuralları gibi, “Hemşirelik Mesleği Etik Kuralları Tanımı” yapılması hemşirelerin etik konusunda daha belirleyici ve kapsamlı bilgi sahibi olmasını sağlayacaktır. Mesleki sorumlulukların sınırlarının belirlenerek, yasal düzenleme ile kişilerin tabi olduğu yükümlülükleri standartlaştırma da sisteminin varlığına ihtiyaç duyulmaktadır. Sorumluluk kavramının meslekte tamamlanması açısından hekim, hemşire, sekreter gibi çalışanların görev yetkilerinin sınırları uygulama yerlerinde de

yönetmelik ve tüzüklerde geçen hükümlere uygun olmalıdır. Çalışma alanlarında meydana gelen açıklar hemşirelerle kapatılmaya çalışılmamalı ve bu konuda hemşirelere yönetimin mobing uygulama tasarrufunun önüne geçilmelidir. Kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşu, hemşirelik meslek uygulamalarının sınırlarını daha da netleştirecek ve uygulamadan kaynaklı hataların neler olduğu, hemşirelik tıbbi uygulama hatalarının nasıl önlenebileceği ve yasal dayanakları hakkında hemşireleri aydınlattığı gibi sürecin bağlayıcılığına sahip olabilecektir. Hukuk kuralları ile sahada uygulanan çalışma standartları arasında ciddi bağımsızlık bulunmakla birlikte, tıbbi uygulamadan kaynaklanan tıbbi hataların kişisel hata olmaktan ziyade hizmet kusurundan kaynaklandığı kanaatindeyiz.

Hemşireler çalıştıkları servis ve birimlerin özelliğine göre hatalar konusunda eğitilmeli gerekli oryantasyon sağlanmalıdır. Hemşirelerin uzmanlık alanları belirlenmeli ve uzmanlıklarına uygun eğitim alarak yetkinlikleri sağlandıktan sonra birimlerde görevlendirilmelidir. Şuan sadece diyaliz ve yoğun bakım gibi özellikli birimler için uygulanan sertifikasyon programları her birim için zorunlu hale getirilerek uygulama öncesi birim yetkinliği kazandırılmalıdır.

Uzun saatler kesintisiz çalışma ve nöbetler, iş yoğunluğunu ve dolayısıyla hemşirelerin sağlık bakım hizmetlerini verimli ve güvenli bir şekilde sunmalarını engelleyebilmekte ve buna bağlı tıbbi hatalara yol açabilmektedir. Bu durumda uzun mesai saatleri çalıştırılan sağlık mensubunun hata yapma oranı bilinirken bu şartlarda çalıştırılmasından kaynaklı tıbbi hata oluştuğunda burada idarenin sorumluluğundan mı hemşirenin sorumluluğundan mı bahsedilmesi gerektiği daha net sınırlarla değerlendirilmeye alınmalıdır ve hemşirelerin çalışma saatleri ve haftalık nöbet sürelerine sınır getirilmeli ve bu konuda ki zafiyet ve esneklik ortadan kaldırılmalıdır. Kurumun inisiyatifi yerine yasal dayanaklarla haftalık mesai saatleri ve nöbet sürelerine sınır getirilmelidir.

Hastada bir zarar ortaya çıktığında, bunun tıbbi uygulamadan kaynaklanıp kaynaklanmadığını, uygulamanın kusurlu olup olmadığını belirleme görevi, tıbbi bilirkişilerindir. HMK. m.266 hükmü gereği olarak, “mahkeme, çözümü özel veya teknik bir bilgiyi gerektiren durumlarda bilirkişinin oy ve görüşünün alınmasına karar verir. Buna karşılık hakim, bilirkişinin verdiği rapor ile bağlı değildir, fakat bilirkişinin verdiği raporun kabul görmemesini gerekçesi ile açıklanmak zorundadır.

Kusur derecesi ve illiyet bağı hukuki kavramlar olduğundan bunların belirlenmesi için bilirkişiye başvurulmayacağı bunun değerlendirmesinin yargıca ait olduğu belirtilmektedir. Buna karşılık Bilirkişi raporunda nedensellik bağının tespiti gereklidir. Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 67. maddesinin 6. Fıkrasında yer alan uzman bilimsel mütalaasının uygulamaya yansımaları seçenek raporların tartışılmasına katkı sağlayarak resmi bilirkişi kavramının yumuşatılmasına katkı sağlayacaktır.

Bilirkişilik kurumları olarak Üniversiteler, Yüksek Sağlık Şurası ve Adli Tıp Kurumu bulunmaktadır. Adli Tıp Kurumunda bilirkişilik fonksiyonunu üstlenen üç ayrı birim bulunmaktadır. Bunlar; Adli Tıp İhtisas Daireleri, Adli Tıp İhtisas Kurulları ve Adli Tıp Genel Kurulu'dur. Mahkemenin belirlediği bilirkişi dışında taraf da isterse kendi bilirkişisinden görüş alabilir. CMK m.67/6'ya göre; Cumhuriyet savcısı, katılan, vekili, şüpheli veya sanık, müdafii veya kanunî temsilci, yargılama konusu olayla ilgili olarak veya bilirkişi raporunun hazırlanmasında değerlendirilmek üzere ya da bilirkişi raporu hakkında, uzmanından bilimsel mütalaa alabilirler. Mahkemenin görevlendirmiş olduğu bilirkişi raporu (A.T.K. da resmi bilirkişiler) ile tarafların kendi seçecekleri herhangi bir uzmandan alacakları uzman mütalaa arasında hiçbir fark bulunmamaktadır. Her ikisi de mahkeme nazarında takdiri deliller arasındadır. Hakim bilirkişi raporunu tamamen serbest takdir eder, bilirkişi raporu doğrultusunda karar vermek mecburiyetinde değildir. Bilirkişi raporunu yeterli derecede kanaat verici bulmazsa, bilirkişiden ek rapor isteyebileceği gibi yeniden bilirkişi incelemesi de yaptırabilir. Hâkimin bilirkişi raporu doğrultusunda karar vermek mecburiyetinde bırakılması, hâkimin bağımsızlığı (A.Y. m.138) ve bilirkişi raporlarının takdiri delil olması ilkeleriyle bağdaşmamaktadır.

Yurt dışında Adli hemşireler; klinik adli hemşireliği, cinsel saldırı muayene hemşireliği, ölüm araştırmacısı adli hemşireliği, adli doğrulama hemşireliği, adli geriatri hemşireliği, adli araştırma hemşiresi ve adli hemşirelikte bilirkişilik yaparak ihmal, malpraktis uygulamaları ve tıbbi kayıtların incelenmesinde görev yapmaktadır. Ülkemizde ise hemşirelik uygulamaları sırasında meydana gelen kusurun tespiti için bilirkişilik görevini hemşireler yerine hekimler yapmaktadır. Oysa çözümü uzmanlığı ve özel bilgiyi gerektiren bir konu ile ilgili neden uzman olan hemşire değil de hemşirelikle bağlantısı olmayan bir hekimin bilirkişilik yaptığı çok anlaşılır bir uygulama değildir. Üniversitelerde konunun uzmanı akademisyen

olan hemşirelerden görüş alınması gerekirken veya adli tıp hemşireliğinin bu uygulama içerisinde bulunması gerekirken başka bir meslekte görüş alınması uygulaması öğretilde sorgulanmamaktadır. Kanaatimizce bilirkişilik görevini konusunda uzman özel ve teknik bilgiye sahip adli hemşirelerin uygulaması yerinde bir uygulama olacaktır.

Sağlık hukuku kapsamında kendilerine verilen görevleri gereği gibi yerine getirmeyen hemşirenin fiil ve hareketleri kişisel kusur teşkil ettiği takdirde genel hükümlere göre haksız fiil sorumluluğundan sorumlu olacaklardır. Söz konusu fiilleri 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu veya diğer kanunlarda tanımlanan suçların tanımına uyarınca cezai sorumlulukları, disiplin suçu ve hizmet kusuru teşkil ederse idare hukuku açısından sorumlulukları ortaya çıkacaktır. Tıbbi müdahale izin verilen risk çerçevesinde gerçekleşmektedir. Eğer komplikasyon söz konusu ise tıbbi uygulama hatasından ve idarenin sorumluluğundan bahsedilmez.

Birçok ülkede olduğu gibi, tıbbi uygulama hataları sonucunda yaralama ve ölüme sebebiyet durumlarında, özel yaptırım getiren bir kanun yoktur. Ceza kanununda sağlık çalışanlarının cezai sorumluluğunu düzenleyen özel bir kanun bulunmamasıyla birlikte TCK'nın taksirli suçu içeren kanunlarının ilgili maddeleri kullanılmaktadır. TCK açısından hekim ile hemşirelerin sorumluluğu ayrılmamıştır, hekimlerin mesleki sorumluluk düzenlemeleri hemşireler içinde geçerlidir.

Tıbbi uygulamadan doğan sorumluluğun kendi kuralları çerçevesinde düzenlenmesi hem sağlık çalışanları yönünden hem de hasta yönünden gereklidir. Özel bir kanunun olmaması sağlık çalışanlarını mesleki risk yönünden, hastayı da ispat zorluğu ve kusursuz sorumluluk yönünden zor durumda bırakmaktadır.

Hukuka aykırılık; yasalar, yönetmelikler, genel ahlak, tıbbi etik kurallara uygunsuzluk demektir. Sağlık mevzuatı; hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarını, hangi şartlarda ve standartlarda görev yapacaklarını, hasta bakımı kurallarının neler olduğunu düzenlemiştir. Hemşirelerin yaptığı tıbbi uygulamaları hukuka uygun hale getiren unsurlar; tıp standartlarında uygun müdahale uygulaması, hastanın rızasını aydınlatma yükümlülüğü yerine getirilerek alınması, yönetmeliklere uygun davranması, kamu yararı, yetki belgesine sahip olması gerektiğini ve gerekli özen ve dikkat yükümlülüğünü yerine getirmesine rağmen hastanın kötüleşmesine hemşirenin engel olamadığı durumlarda komplikasyon veya izin verilen risk

kavramında değerlendirildiğini ve hukuka uygunluk sebebi sayıldığını ifade etmektedir. Tıbbi müdahalenin, yetkisiz kişilerce ya da yetki sınırları aşılarak, gayrimeşru amaçlarla veya kişinin rızası dışında yapılması hallerinde tıbbi müdahale hatasından değil, hukuka aykırı tıbbi müdahaleden bahsedilir.

Tıbbi hata tazminat davaları çeşitli hukuki temellere dayandırılabilir. Tıbbi uygulama hatasının vücut bütünlüğünün ihlali niteliğinde olduğundan haksız fiil kabul edilebilir. Hasta ile hastane veya hasta ile hekim arasındaki ilişki sözleşme ilişkisi olduğundan, tıbbi hata sonucu oluşan zararların sözleşmeye aykırılıktan kaynaklandığı söylenebilir. Acil durumlarda kişiyle sözleşme kurulamayacağından vekaletsiz iş görme hükümleri de uygulamaya müsaittir.

Haksız fiilden söz edebilmemiz için hemşirelerin kusurlu ve hukuka aykırı hareketinden bir zararın meydana gelmiş olması gerekmektedir. Zarar fiziksel, maddi veya manevi bir zarar olabilir. Zarar ile fiil arasında nedensellik (illiyet) bağının kurulması şarttır.

Doktrinde subjektif ve objektif teoriye göre iki teori şeklinde kusur açıklanmaya çalışılmıştır. Doktrinde hakim olan teori objektif teoridir. Subjektif teoride kişinin kusuru tespit edilirken, eğitim seviyesi ve içinde bulunduğu durum, yetiştirme seviyesi gibi subjektif şartlara bakılmaktadır. Objektif teoride ise subjektif şartlar değerlendirmeye alınmaz kişinin mensup olduğu aynı şartlarda çalışan kişinin göstermesi gereken özenin gösterilip gösterilmediğine göre değerlendirme yapılmaktadır.

Hemşirelerin kusurunun tespitinde, hekimlerden farklı olarak objektif değerlendirilme yerine subjektif değerlendirilmeye gidilmesi gerektiği kanaatindeyiz. Hemşire'nin hekimden çalışma düzeni farklılığı, bakacağı hasta sayısını kendi belirleme yetkisine sahip olmaması ile birlikte fazla çalışacağı veya nöbet sayısını belirleme yetkisinin bulunmamasıdır. Hekim olarak sağlık hizmeti yürüten çalışanların performans standardına göre aylık belli bir hasta kotası belirleme veya kısıtlama yetkisi olduğundan dikkat ve özen yükümlülüğünü yerine getiremeyeceğini anladığı zaman, bakmakla yükümlü olduğu hasta sayısını sınırlandırabilmektedir. Ayrıca hemşirelerin yaptığı işlemler hekimlere puan olarak yazıldığından çalışma yükü hekimler tarafından daha da artırılmaktadır ve hemşire hekimin talep ettiği kadar hastaya bakma yükümlülüğündedir.

Sağlık hizmeti sunulan kurumlar, devlet kurumu da olsa özel kurum da olsa sağlık mesleği mensubunun faaliyetlerinden sorumludur. Sunulan hizmetin kalitesini güvence altına almak durumu ceza ve disiplin sorumluluğu bakımından tıbbi müdahale hatası yapılması sonucunda fizyolojik veya psikolojik zarar oluşması şart değildir. Ceza Kanunu'na veya disiplin mevzuatına aykırı fiilin gerçekleştirilmiş olması yeterlidir. Tazminat sorumluluğunun doğabilmesi için ise maddi veya manevi zararın oluşması gerekmektedir.

TBK sorumluluk hukukunu, klasik Roma Hukuku'na dayanan ikili bir yapı içerisinde düzenlemiştir. Bu ikili yapı, “haksız fiil sorumluluğu” ve “sözleşme sorumluluğu” ayrımı ile kendisini gösterir. Haksız fiil sorumluluğu, objektif ve soyut hukuk kurallarının herkese yüklemiş olduğu bazı yükümlülüklerin ihlâlinden doğar. Söz konusu genel yükümlülüklerin ihlâli, haksız fiili karakterize eden “hukuka aykırılık” unsurunu ortaya çıkartır. Buna karşılık sözleşme sorumluluğunun esasını, hukuka aykırılık değil, “borca aykırılık” oluşturur. Borç, haksız fiil hukukunun herkese yüklediği genel yükümlülüklerin aksine, sadece alacaklı ve borçlu taraflar arasında mevcut olan bir borç ilişkisinin, borçlu tarafa yüklediği bir yükümlülüktür. Bu bakımdan borca aykırılık ve dolayısıyla sözleşme sorumluluğu, belli kişiler arasında borca aykırı davranıştan önce kurulmuş bir borç ilişkisinin varlığını gerektirir. Kişi borçlu edimini yerine getirmediği takdirde alacaklıya karşı mal varlığı ile sorumludur. Akdi sorumlulukta hemşirenin hastaya verdiği zarardan hekim TBKm.116'daki yardımcı kişilerin fiillerinden sorumluluk hükmüne göre sorumludur. Hemşirenin zararlandırıcı eylemi haksız fiil oluşturduğunda TBKm.66'ya göre sorumlu tutulabilir. Özel hastanede çalışan hemşireler sözleşme sorumluluğuna tabidir. Adam çalıştırmanın sorumluluğu ise, onu (hemşireyi) istihdam eden hastane ya da doktorun sorumluluğuna gidilmek istenildiği zaman geçerli olur.

Kamu kurumunda çalışan hemşire için ise kamu kurumuna başvuran hasta ile hastane yönetimi arasında hastane kabul sözleşmesi kurulmuş olur. Kamu hastanesinde çalışan hemşirenin hukuki sorumluluğunda özel hukuk veya sözleşmeye değil kamu hukukuna göre tıbbi zarar değerlendirilir.

Acil olgulardan kaynaklanan sorumluluklar ise bazı farklılıklar gösterir. Acil tıbbi durumda, tıbbi müdahalede bulunması gerektiğinde, hemşireler elinden geldiğince tıbbi müdahalede bulunmakla yükümlüdür. Bu durumda; hekimin ve

hemşirenin göstereceği tıbbi girişimin kapsamı ve niteliği aynı olmayacağı için; yaptırımları da aynı olmayacaktır. Vekaletsiz iş görme kapsamında değerlendirilecektir.

Anayasanın 129. Maddesi uyarınca, memurlar ve diğer kamu görevlileri hakkında işledikleri iddia edilen suçlardan ötürü ceza soruşturması açılması, kanunla belirlenen istisnalar dışında, kanunun gösterdiği idari merciin iznine bağlıdır. Ceza kovuşturması, aynı olay için disiplin soruşturmasını yapılmasını engellemez. Aynı olay hakkında ceza soruşturması veya disiplin soruşturmasının varlığı, bu maddeye göre işlem yapılmasını geciktirmez ve engellemez. Sağlık çalışanları yapılan tıbbi uygulama hatalarında cezadan ayrı olarak özel hukuk (tazminat) yönünden de sorumlu olurlar.

Hemşirenin ceza sorumluluğu; kasten veya ihmal, tedbirsizlik gibi bir taksirli eylemi ile hastanın ölümü veya yaralanmasına sebebiyet, sağlık suçlarından kaynaklanan sorumluluğudur. Taksirli suçlar; tedbirsizlik, dikkatsizlik, meslekte acemilik, emir, nizam ve talimatlara uymama nedeniyle yaralanmaya ya da ölüme sebep olma şeklinde tanımlanır. Dikkatsizlik yapılmaması gerekeni yapma, tedbirsizlik önlenemez bir tehlikenin önlenmesinde gösterilen kusur, meslekte acemilik ise kişinin meslek ve sanatının esaslarını bilmemesi ve beceriden yoksun olmasıdır. Hemşirenin hareketleri icrai olabileceği gibi ihmali de olabilir. Kusurluluğun kasıt (amaçlama) ve taksir (ihmal, savsama) olarak iki türü vardır. Sağlık personeli, dikkat ve özen eksikliğine bağlı, görevi ihmal nedeni ile oluşan tıbbi hatalarda taksirle adam öldürme, yaralama ya da kasten adam öldürme/yaralama suçlarından yargılanabilmektedir.

Taksir, failin neticeyi öngörmesi ve öngörmemesine göre bilinçli taksir ve bilinçsiz taksir olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Fail somut olayda öngördüğü neticeyi istememesine karşın, hareketi yapması sonucu neticenin meydana gelmesi hâlinde bilinçli taksir, fail normalde öngörülebilir neticeyi, somut olayda öngörmemiş ise bilinçsiz taksir vardır. Bilinçli taksiri basit taksirden ayıran özellik, failin neticesinin failce fiilen öngörülmüş ve fakat istenmemiş olmasıdır. Bilinçli taksiri olası kasttan ayıran ölçüt ise öngörülen neticenin kabullenip, kabullenilmediğidir. Taksirle işlenen fiiller, kanunun açıkça belirttiği hâllerde

cezalandırılmaktadır ve taksirle işlenen suçtan dolayı verilecek olan ceza failin kusuruna göre belirlenmektedir.

Kast ise suçun kanuni tanımındaki unsurların bilerek ve istenerek gerçekleştirilmesidir. Kanunda iki tür kast düzenlenmiş olup, bunlar doğrudan kast ve olası kاستtır. Olası kast Kişinin, suçun kanunî tanımındaki unsurların gerçekleşebileceğini öngörmesine rağmen, fiili işlemesidir. Hastaya bakma yükümü olan sağlık personeli yükümlülüğü gereği icrai davranışta bulunmaması sonucu hastanın ölebileceğini öngörmüş ise olası kast söz konusu olacaktır.

Sağlığı zarar gören kişi tamamen veya kısmen çalışmamaktan ve ileride ekonomik olarak uğrayacağı yoksulluklardan doğan zararlarını ve bu nedenle yaptığı tüm giderleri talep edebilme hakkına sahiptir. Tazminat miktarının belirlenmesi ile ilgili olarak hem haksız fiil esasına dayanıldığı hallerde hem borca aykırılık hükümlerine dayanıldığı hallerde haksız fiil hükümleri, yani borçlar kanunu uygulanmaktadır. Fakat sağlığa çalışma kabiliyetine tesir eden zararlarda zararın ne miktara varacağı kesin suretle belli olmayabilir. MK'un 24. maddesi, kişinin yaşam hakkına tecavüz eden müdahalelere karşı korunması yollarını, Borçlar Kanunu ise yasağın ihlali halinde maddi ve manevi tazminat ödenmesine olanak sağlamak suretiyle zararların telafisine yönelik düzenlemeler içermektedir.

Özel hukukta bir zararın birden çok kişinin eyleminden kaynaklanması durumunda müteselsil sorumluluk ilkesi geçerli olur. Müteselsil sorumluluğun anlamı, borçlulardan her birinin alacaklıya karşı, borcun tamamından sorumlu olmasıdır. Bir haksız fiil birden çok kimse tarafından işlenirse, doğan zarardan bu kişiler birlikte ve müteselsil sorumlu tutulurlar.

Kişisel kusuru nedeniyle doğrudan hemşire aleyhine açılacak tazminat davalarında akde dayalı ise 5 yıl, aynı zamanda suç ise 8 yıla kadar uzayan (TCK m.66/1-e) zamanaşımı söz konusudur ve her tıbbi hata bir haksız fiil kabul edileceğinden haksız fiil zamanaşımı süreleri uygulanabilir, haksız fiil sorumluluğunda ise zamanaşımı 2 yıldır.

İdari yargı organı her somut olayda kamu yararı, kamu hizmetinin gerekleri, işleyiş şartları, zararın niteliği unsurları göz önünde bulundurarak kusurun tazminat gerektirip gerektirmediğini takdir edecektir. Özel hukukta ise her türlü kusur, haksız fiil sayılır ve kusurlu olduğu saptandığında kişi bu zararı ödemekle yükümlüdür,

Hemşirenin sorumluluğuna gidilmesi gereken hallerde; haksız fiil, sözleşmeye aykırılık, idarenin kusurlu sorumluluğuna veya kusursuz sorumluluğuna tabi tutulması konusunda karmaşa yaşanabilmektedir.

Kamu veya özel kurum içi yapılan soruşturmadır. Devlet memurları için 657 sayılı kanunun 7. Bölümünde (m.124-145) ele alınmıştır. Burada disiplin cezasını gerektiren fiil ve haller ve bu fiil ve hallerde uygulanacak cezalara yer verilmiştir. Bu cezalar uyarma, kınama, maaş kesme, kademe ilerleme durdurulması, devlet memurluğundan çıkarmadır.

Tıp etiğinin en başta gelen ilkelerinden biri, kişinin kendi yazgısını belirleme hakkına saygı gösterilmesidir. Hastalara hastalıkları, olası seyri, tedavi seçenekleri ve bunların olası sonuçları hakkında anlayabilecekleri şekilde bilgi verilmelidir.

Sağlık ekibinin temel taşı olan hemşirelerin otonomilerinin ortaya konulduğu bir ortam oluşturarak hemşirenin kararlara katılımından ötürü iş doyumunu artırmak, üretkenlik ve kaliteli bakım için çalışanları yönlendirmek, sağlık ekibiyle periyodik toplantılar yapmak, hemşirelerin düşüncelerini rahatça söyleyebilecekleri ortamlar yaratmak, iletişim becerilerini klinik uygulamalara aktarılmasına özendirmek, hizmet içi eğitimlerle hemşirelerin kliniğe özel bilgi ve beceriler hususunda yeterliliklerini artırmak yönetici hemşirenin mesuliyetindedir.

Sağlık sistemi içerisinde insan gücü bakımından en etkili ve geniş kitleyi oluşturan hemşirelerin yetkinliğinin artırılması, işlevlerinin tanımlanması ve sistem içerisinde söz sahibi olabilmesi için katıldığım görüşe göre Sağlık Bakanlığı bünyesinde Hemşirelik Hizmetleri Genel Müdürlüğü Kurulmalıdır. Hemşirelik ülkemizde meslek olarak tanımlanmalı, hemşirelik liderleri ve bu liderlere yönetsel anlamda söz sahibi olacak pozisyonlar sağlanmalı tıbbi uygulama hataların önlenmesinde önemli bir noktada bulunan hemşirelerin sağlık hizmeti sunumunda görev dışı işler yerine hemşirelik mesleğinin profesyonel anlamda icra edilmesi için gerekli çalışmalar yapmalarına destek sağlanmalıdır. Hemşirelerin iş doyumun engelleyen ve tükenmişlik yaşamalarına neden teşkil eden mobing çözümüne yönelik çalışmalar yapılması gerektiği kanaatindeyiz. Hemşirelik meslek olarak tanımlanmalı bunun için gerekli olan lisans programları dışında yürütülen hemşirelik eğitim hizmetleri lisans düzeyine çekilmeli ve hemşirelik hekim ve idareci hakimiyetinden ayrılarak özerkleştirilmeli ve tanınmalıdır.

Kamuda çalışan hemşireleri bağlayıcılığı bulunan Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri ile Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik düzenlemesi mevcuttur. Hekim, diş hekimi ve eczacıların mesleki deontoloji tüzüğü olmasına karşın tıp ekibinin aktif hizmet sunan ve yetkinlikleri ile sağlık sistemin birçok anlamda kilit mesleği olan hemşirelerin mesleklerine ait kanunları bulunmasına rağmen mesleki deontoloji tüzüklerinin bulunmamasını büyük bir eksiklik olarak görülmektedir.

Sağlık hizmeti faaliyetlerinin önemli bir bölümünü meydana getiren hemşirelik hizmetlerinde kompleks teknoloji ve yoğun insan ilişkilerinin bulunması önemli yönetsel problemlerin oluşmasına sebep olmuştur. Sağlık ekibinin temel taşı olan hemşirelerin otonomilerinin ortaya konulduğu bir ortam oluşturularak, katılımcı, iş doyumu yüksek, üretken, kaliteli bakım standardı için çalışılması sağlanmalıdır. Hemşirelerle ilgili tıbbi uygulama hataları söz konusu olduğunda bilirkişilik değerlendirilmesinin uzman hemşireler tarafından yapılmasının uygun olacağı kanısındayız.

Gelişen teknoloji yaşamları kurtarıırken diğer yandan sağlık çalışanı ile hasta arasındaki ilişkiyi bozarak hastaya müşteri gözüyle bakılmasına neden olmaktadır. Sağlık bir tüketim nesnesi olarak kabul edilmesi, sağlıklı yaşam hakkı ve bu hakkın korunması ilkesi ile çelişmektedir. Bununla birlikte sağlık kuruluşlarının kar getirmesi öngörülen işletmelere dönüştürülmesi ile hizmet satın almak zorunda kalan bireylerin tüketici olarak adlandırılması etik ilkelerin saf dışı kalmasına hasta ve hemşire arasında var olan güven ilişkisinin zedelenmesine şiddet olaylarının artmasına neden olmaktadır.

Bizim kanaatimiz etik ve insan hakları yönünden yapılanmanın sağlanması adına sağlık çalışanlarının yasal bir düzenlemeye ayrı bir başlık altında ihtiyacı olmakla birlikte bu kişileri cezalandırma üzerinden yapılanmasından çok hasta güvenliği ve akreditasyonun sağlanması, risk yönetiminin aktif olarak uygulamaya geçirilmesi ve şekilcilik yerine nitelikli işlerin yapılması adına kök nedenleri tespit ederek aşağıdan yukarıya doğru bir yol izlenerek yapılanmanın daha sağlıklı sonuçlar getireceği kanaatineyiz. Sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında hizmet alan kişinin bir canlı olduğu, farklı fizyolojik yapısı gereği her hastalığın seyrinin farklılıklara sahip olduğu gerekçesiyle ayrı değerlendirilmesi gerektiğinden tehlike olmasa da her zaman risk ihtiva ettiği hukuk düzenlemelerinde yerini bulmalıdır. Hukuk için geçerli

olan olguların sınırlandırılması kavramının tıp için o kadar olanaklı ve kolay olmadığı değerlendirilmeye alınmalıdır.

KAYNAKÇA

- Ahşen Oktay: “ Serbest Olarak ya da Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hekimler Açısından Tıbbi Malpraktis ve Sonuçları”, 2010, İstanbul, Erişim Tarihi:16.12.2014 http://www.turkhukuksitesi.com/makale_1183.htm
- Akalın H.Erdal: “Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği” Yoğun Bakım Dergisi, 2005;5(3) 141-146
- Akıncı Şahin: Borçlar Hukuku Bilgisi, 7.baskı, Sayram Yayınları, Konya, 2013.
- Akyol Emre, Tıbbi Hatalar Ölüm Nedenleri Arasında Beşinci Sırada, <http://kouha.kocaeli.edu.tr/?page=haber&id=11976> Erişim Tarihi:9.1.2015
- Alemdar Küçük Dilek, Yeşim Yaman Aktaş: “Türkiye’de Hemşirelik Hizmetlerinde Tıbbi Hata Türleri ve Nedenleri” TAF Preventive Medicine Bulletin, 2013;12(3) 307-324
- Altundere Nazan, Tıp Ceza Hukuku ve Güven İlkesi, Sağlık Hukuku Makaleleri, İstanbul Barosu Yayınları, Birinci Baskı, İstanbul, 2012:105-116
- Arda Hamdiye Ertem Melihşah, Baran Gülbeyaz, Durgun Yeter: “Dicle Üniversitesi Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Hasta İletişimi Hakkındaki Görüşleri” İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi, C.15, S.59, s.68-74
- Arısoy Yücel: “Sağlık Çalışanlarının Hukuki Sorumlulukları” DEUHYO ED, 2009, 2(4):183-187
- Aslan Özlem, Ünal Çilem, “Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Parenteral İlaç Uygulama Hataları” Gülhane Tıp Dergisi, 2005;47(3):175-178.
- Aştı Türkinaz, Rengin Acaroğlu: “Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamalar”, Çukurova Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2000, 4(2):22-27
- Ayan Mehmet ve Nurşen Ayan: Kişiler Hukuku, Mimoza Yayınevi, 5. Baskı, Konya, 2014
- Ayık Gülden, Süheyla Altuğ Özsoy, Aynur Çetinkaya: “Hemşirelik Öğrencilerinin İlaç Uygulama Hataları,” İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi, 2010, 18(3) :136-143

- Bayık Ayla, Altuğ Özsoy Süheyla, Ardahan Melek, Özkahraman Şükran, İz Başalan Fatma, “Kadınların Stres Verici Yaşam Olaylarıyla Karşılaşma Durumları”, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2006, 9(2):1-12
- Bayındır M. Savaş, Sağlık Hizmetlerinde İdarenin ve Hekimlerin Sorumluluğu, Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2007, C. XI, S.1-2, 551-586
- Bilge Yaşar, “Sağlık Çalışanının Hak ve Yükümlülükleri” Medikolegal Sistemde Tıpta Uygulama Hataları, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 2014:12-25
- Bilgi Sefer, Bilge Yaşar: “Diklofenaka Bağlı Cilt Altı Nekrozu Olan Hastada Hekim Sorumluluğu”, Medikolegal Düzlem Tıpta Uygulama Hataları, Baskı Evi Matbaa Promosyon ve Reklam Hizm. San. Tic. Ltd. Şti. Birinci Baskı, Ofset Digital, s:77-80 <http://kitaplar.ankara.edu.tr/dosyalar/pdf/842.pdf>
- Birgen Nur: “Enjeksiyon Uygulamalarında Medikolegal Sorumluluklar” www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/63/docs/makale1-63.pdf s:1-4
- Büken Nüket Örnek, Erhan Büken: “Tıbbi Malpraktis Konusunda Tartışmalar” T Klin Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi, Ankara, 2003:(11) 140-147
- Can İsmail Özgür, Erdem Özkara, Muhammet Can: “Yargıtayda Karara Bağlanan Tıbbi Uygulama Hatası Dosyalarının Değerlendirilmesi” DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 2011;25:69-76
- Can İsmail Özgür: 1. Ulusal Tıp Hukuku Kongresi, Tıbbi Bilirkişilik Kursu, 2014, Olgu Sunumu, Kuşadası
- Cebeci Fatma, Ebru Karazeybek, Gülten Sucu Dağ: “Öğrenci Hemşirelerin Hastane Uygulamaları Sırasında Tanık Oldukları Tıbbi Hata Durumları”, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014;3(2):736-748
- Cebeci Fatma, Gürsoy Elif, Tekingündüz Sebahattin: “Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin Belirlenmesi”, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012; 15(3):188-196
- Çeker Mustafa: Tıbbi Müdahalelerde Hukuka Uygunluk Sorunu, <http://www.cu.edu.tr/insanlar/mceker/t%C4%B1bbim%C3%BCdahaleler.rtf>
- Çelik Ahmet: Manevi Tazminatın Ölçüsü, <http://www.tazminathukuku.com/arastirma-yazilari/manevi-tazminat-olcusu.htm>, Erişim Tarihi:1.5.2015

- Çetin Gürsel: “Jinekoloji ve Obstetrikte Adli Raporların Düzenlemesi ve Bilirkişilik Uygulamaları” II. Tıp Hukuku Günleri, Birinci Basım, İstanbul, 2012:47-52
- Çilingir Dilek: “Adli Hemşireliğin Kapsamı ve Yasal Boyutu” Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2012; 9(1):10-15
- Çınar Şebnem: “Toplumdaki Hemşirelik İmajı: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması” Anadolu Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2009, 12(2):24-33
- Çırpı Fatma, Yeliz Doğan Merih, Meryem Yaşar Kocabay: “Hasta güvenliğine yönelik Hemşirelik Uygulamalarının ve Hemşirelerin bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi” Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, 2009;2(3) 26-34
- Çoltu Atınç: “Tıbbi Uygulama Hataları” 1.Tıp Günleri, Birinci Baskı, İstanbul, 2012:24-34
- Demir-Zencirci Ayten: “Hemşirelik ve Hatalı Tıbbi Uygulamalar”, Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi, 2010; 12(1):67-74
- Deryal Yahya: “Hemşirelerin Hukuki Sorumluluğu”, 3. Sağlık Hukuku Kurultayı, Ankara Barosu Yayınları, Koza Matbaacılık Ankara, 201:416-439
- Deryal Yahya: Hastanın Aydınlatılması ve Onayının Alınması, www.haksay.org/files/yahya02.doc,
- Deryal Yahya: Sağlık Hukuku Problemleri, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2012.
- Deryal Yahya: Sağlık Hukuku Rehberi, Adalet Yayınevi, Ankara, 2014.
- Deryal Yahya: Türk Hukukunda Bilirkişilik, Adalet Yayınevi, Ankara, 2015
- Dikmen Yurdanur Demir, Yorgun Songül ve Yeşilçam Nesibe: “Hemşirelerin Tıbbi Hataya Eğilimlerinin Belirlenmesi”, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2014, s.44-56
- Dölen İsmail: “Kadın Doğum Alanı İle İlgili Adli Raporlar ve Bilirkişilik” II. Tıp Hukuku Günleri, Birinci Basım, İstanbul, 2012, s.53-59

- Ekmen Azmi: Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı ; Avrupa Birliği Ülkeleri ve Diğer Gelişmiş Ülkelerde Malpraktis Sonucu Uygulanan Cezalar, 2008, s:1 Erişim Tarihi:20.3.2015
https://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBwQFjAAahUKEwivy9jWt5nHAhULDiwKH YdpAG8&url=http%3A%2F%2Fwww.saglik.gov.tr%2FSaglikTurizmi%2Fdosya%2F1-38371%2Fh%2Farastirma---ab-de-malpraktis-sonucu-uygulanan-cezalar--.doc&ei=DO_FVa-VFYucsAGH04H4Bg&usg=AFQjCNHzcH9IG5C99AQ-f9LDFAzoe8do5w&bvm=bv.99804247,d.bGg
- Elbüken Burcu: “Sağlık Profesyonellerine Yönelik Tıbbi Uygulama Hata İddiası İle Yüksek Sağlık Şurasına Gönderilen Olguların İncelenmesi”, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010.
- Endüstri Sosyolojisi, 5. Ünite, Meslekler, Anadolu Üniversitesi Yayınları no:2327, Eskişehir, 2014:132-152
- Eroğlu Eylem Kara, Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde İş Yükünün Hasta Güvenliği Üzerindeki Etkisinin Belirlenmesi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2011
- Ersan Asiye: “Uygulamada Tıbbi Hatalar ve Algoloji Hemşireliği” Medikolegal Düzlem Tıbbi Uygulama Hataları, Birinci Baskı, Ofset Digital, s:54-56<http://kitaplar.ankara.edu.tr/dosyalar/pdf/842.pdf>
- Ertem Gül, Oksel Esra ve Akbıyık Ayşe: “Hatalı Tıbbi Uygulamalar ile İlgili Retrospektif Bir İnceleme” Dirim Tıp Dergisi, 2009;84,(1):1-10
- Eşer İsmet, Khorshid Leyla, Türk Gülingen, Toros Filiz: “Hemşirelerin İlaç Hatası Yapmalarına Yol Açabilecek Etkenlerin Saptanması” Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2007; 23(2):81-91
- Eşiyok Burcu, Hancı Hamit, Özdemir Çağlar, Yelken Nimet, Zeyfeoğlu Yıldray: Adli Hemşirelik, Sted, 2004;13(5) s:169-171
- Füsün Sayek TTB Raporları/Kitapları-2010 Hasta Güvenliği Türkiye ve Dünya, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Birinci Baskı, Ankara, 2011.

- Göçmen Erkin: <http://www.medikalakademi.com.tr/yargitay-hemsire-hatali-enjeksiyon-dava-karar-ceza-erkin-gocmen/#.VZGmFCuI SCU.facebook>
Erişim Tarihi:29.6.2015
- Gökcan Hasan Tahsin: Haksız Fiil Hukuku ve Maddi-Manevi Tazminat Davaları, Seçkin Yayın, 2. Baskı, Ankara, 2009.
- Gökdoğan Feray, Yorgun Songül: “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Güvenliği ve Hemşireler” Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2010;13(2):53-59
- Gözler Kemal, Kaplan Gürsel, İdare Hukuku Dersleri, Ekin Yayıncılık, 15. Baskı, Bursa, 2014.
- Grasso BC, Genest R, Jordan CW, Bates DW. Use of Chart and Record Reviews to Detect Medication Errors in a State Psychiatric Hospital, Psychiatric Services, 2003;54(5):677-681
- Güngör Pınar, Yeliz Doğan Merih, Meryem Yaşar Kocabey: “Farklı Ülkelerin Malpraktis Konusunda Yasal Düzenleme Grişimleri, Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası” Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 2012, 43(4):128-130
- Güzel Sadullah, Yavuz M.Sunay, Aşırdizer Mahmut: “Adli Tıp Kurumu İhtisas Kurulları İle Yüksek Sağlık Şurası Raporları Arasında Çelişki Bulunan ve Adli Tıp Genel Kurulu’nda Görüşülen Malpraktis Olgularının İrdelenmesi” Adli Tıp Bülteni, 2002, 7(1):14-20
- Hakeri Hakan, Tıbbi Uygulamalardan Hemşirenin Cezai Sorumluluğu, 3. Sağlık Hukuku Kurultayı, Ankara Barosu Yayınları, Koza Matbaacılık Ankara, 2011:440-446
- Hakeri Hakan, Ünver Yener, Çakmut Yenerer Özlem: Tıp/Sağlık Hukuku Mevzuatı, Seçkin Yayıncılık, 2. Baskı, Ankara, 2013
- Hakeri Hakan: Tıp Hukuku, Seçkin Yayıncılık 5.baskı, Ankara, 2012.
- Hancı Hamit: “Adli Tıp Uygulamaları ve Hemşirelik”, 3. Sağlık Hukuku Kurultayı, Ankara Barosu Yayınları, Koza Matbaacılık,Ankara, 2010, s:447-462
- Institute of Medicine: Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st Century. Washington DC: National Academiespress, 2001. Erişim Tarihi:11.4.2015, Aktaran Erdal Akalın

- İntepeler Şeyda Seren, Caran M.İsmail: “Sağlık Hizmetlerinde Hata Türleri Etki Analizi ve Bir Uygulama Örneği”, Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2011;8(3): 32-42
- İntepeler Şeyda Seren, Soydemir Dilek, Güleç Dilek: “ Hemşirelerin Tıbbi Hata Eğilimleri ve Etkileyen Faktörler”, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2014 30/1:1-18
- Irız Betül Çatak: Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Zararlardan Dolayı İdarenin Sorumluluğu, Adalet Yayınevi, Ankara, 2011.
- Işık Erhan: “Rol Belirsizliği Rol Çatışması, Örgütsel Destek ve Sağlık Çalışanlarının Tükenmişliği”, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.
- Kalabalık Halil: Ebe ve Hemşirelerin İdare Hukuku Açısından Sorumluluğu, 3.Sağlık Hukuku Kurultayı, Ankara Barosu Yayınları, Koza Matbaacılık, Ankara, 2012:332-405
- Karabakır Belkız, “Hemşirelerin Tabi Oldukları Mevzuat ve Hukuki Sorumlulukları Konusundaki Farkındalıkları”, İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilimdalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2011.
- Karaca Anita, Hediye Aslan, “Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesine Yönelik Bir Çalışma”, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 2014, 1(1):1-10
- Karadağ Ayişe, Hemşireler İlaç Uygulama Hatalarını Önlemede Anahtar Kişimidir? Türk Hemşireler Derneği, <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/menu/hemsirelik-yayinlari/saglik-guncel/thd-sagligin-sesi-yazilari/hemsireler-ilac-uygulama-hatalarini-onlemede-anahtar-kisi-mi-dir.aspx> Erişim Tarihi:02.01.2015
- Karahan Nazan, Hemşirelik ve Ebelikte Gebelik Doğum ve Doğum Sonrası Karşılaşılan Sorunlar, II.Tıp Hukuku Günleri, Birinci Baskı, İstanbul, 2012:83-91
- Karataş Mehmet, Yakıncı Cengiz: “Tıbbi Hata Nedeniyle Çözüm Yolları”, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2010, 17(3):233-236
- Kaushal R, Bates DW, Landrigan C, et al. Medication errors and adverse drug events in pediatrics inpatients, JAMA,2001;285(16):2114-2120

- Kıcaloğlu Mustafa: “Yargı Kararları Işığında Doktorun Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluğu”, Terazi Aylık Hukuk Dergisi, Yıl:1, Sayı:4, 2006:5-17
- Kılıç Saray Hülya Elbaş Özhan Nalan: “Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşire ve Doktorların Hasta Güvenliği Hakkındaki Bilgileri ve Tıbbi Hataların Bildirilmesi Hakkındaki Görüşleri”, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014;17:2, s:97-104
- Kıray Levent, <http://www.hukuksokagi.com/kaynak/hemsirelik-mesleginde-sorumluluk-ve-yukumlulukler/> Erişim Tarihi:15.1.2015
- Koç Nevzat: “Empatinin Tıbbi Uygulama Hataları (Malpraktis) Üzerindeki Rolü ve Önemi”, Devlet Denetim Elemanları Derneği, Yıl:25, Sayı:19, s:59-67
- Koç Sermet: “Sağlık Çalışanlarının Yasal Sorumluluğu ve Malpraktis”, Tıp Hukuku Günleri Tıbbi Uygulama Hataları, Birinci Baskı, İstanbul, 2012:37-45
- Kök Ahmet Nezih, “Hukuki Uyuşmazlıklarda Adli Tıp’ın Rolü”, II. Tıp Hukuku Günleri, Birinci Baskı, İstanbul, 2012:64-66
- Korkmaz Fatoş: “Meslekleşme ve Ülkemizde Hemşirelik”(Profesionalizm and Nursing in Turkey), Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 2011:59-67
- Küçük Hüdaverdi, Fidan Hüseyin: “Sağlık Personelinin Mesleki Uygulama Kusurları ve Yargısal Dokunulmazlığının İncelenmesi:Batı Karadeniz Çalışması”, Adli Tıp Dergisi, 2005, 19(2):33-37
- Kuğuoğlu Sema, Çöven Çagrı, Kürtüncü Tanır Meltem, Aktaş Eda: “İlaç Uygulamalarında Hemşirenin Mesleki ve Yasal Sorumluluğu”, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2009, 2(2):86-93
- Kunter Nurullah-Yenisey Feridun, Nuhoglu Ayşe: “Muhakeme Hukuku Dalı Olarak Ceza Muhakemesi Hukuku” 16. Bası, İstanbul, 2008, s. 640 vd., No. 42.5.
- Kürşat Zekeriya, “Hemşirelerin Hukuki Sorumluluğu”, İÜHFİM C.LXVI, S.1, 2008:293-322
- Latino RJ. Optimizing FMEA and RCA efforts in health care. ASHRM,
- Mayo AM, Duncan D. Nurse perceptions of medication errors: What We Need to Know for Patient Safety, Journal of Nursing Care Quality 2004; 19:209-217
- Meginniss A, Damian F, Falvo F. “Time Out” for Patient Safety. Journal of Emergency Nursing 2012;38(1):51-3.

- Meurier CE, Vincent CA, Parmar DG. Learning from errors in nursing practice, Journal of Advanced Nursing, 1997; 26:11-119
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9231284> Erişim Tarihi:2.1.2015
- Milli Eğitim Bakanlığı, Hemşirelik Meslek Esasları Tekniğine Giriş, , Ankara, 2012, S:1-28
- National Patient Safety Foundation, July 2003, www.npsf.org/ Erişim Tarihi: 11.4.2015
- Oflaz Fahriye: “Hemşirenin Görev ve Yetkileri”, 3. Sağlık Hukuku Kurultayı, Ankara Barosu Yayınları, Koza Matbaacılık, Ankara, 2012:406-415
- Omaç Mehtap, Eğri Mücahit, Karaoğlu Leyla: e-journal of new word sciences academy, 2010, V.5, number.4, article number:1B0021,s:49-56 Erişim Tarihi:21.1.2015
- Özata Musa, Altuncan Handan: “Hastanelerde Tıbbi Hata Görülme Sıklıkları, Tıbbi Hata Türleri ve Tıbbi Hata Nedenlerinin Belirlenmesi:Konya Örneği”, Tıp Araştırma Dergisi, 2010, 8(2):100-111
- Özay Merter, Estetik Amaçlı Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Hukuki Sorumluluğu, Yetkin Yayınları, Ankara, 2006.
- Özbek Özer Veli, Kanbur Mehmet Nihat, Doğan Koray, Bacaksız Pınar, Tepe İlker: Temel Ceza Kanunları ve İlgili Mevzuat, Seçkin Yayıncılık, 6. Baskı, Ankara, 2013
- Özçetin Mustafa, Saz Ulaş Eylem, Karapınar Bülent, Özen Samim, Aydemir Şöhret, Vardar Fadıl: “Hastane Enfeksiyonları; Sıklığı ve Risk Faktörleri”, Çocuk Enfeksiyonları Dergisi 2009;3:49-53
- Özdemir M.Hakan, Çekin Necmi: “Yüksek Sağlık Şurası’nın Yapısı ve Bilirkişilik”, Adli Tıp Bülteni, 1998, 3(3):94-97
- Özgenç İzzet: Türk Ceza Hukuku, Seçkin Yayıncılık, 3.baskı, Ankara, 2008.
- Özkaya Nesrin, “Adli Psikiyatri Bakımından Kusur Yeteneğinin Bilirkişilik Müessesesi ve Adli Rapor Hazırlanması Açısından Değerlendirilmesi”, Sağlık Hukuku Makaleleri, İstanbul Barosu Yayınları, Birinci Baskı, İstanbul, 2012:117-134
- Özkaya Nesrin: “2002-2006 Yılları Arasında Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulunca Görüş Bildirilen Pediatrik Malpraktis İddiası İçeren Kararların İncelenmesi

- ve Tıbbi Hataların Tespiti, İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008.
- Özkurt Zuhâl, Erol Serpil, Parlak Mehmet ve diğ.: Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde Hastane İnfeksiyonları, 1998 yılı sonuçları, Kabul Tarihi: 2000, http://www.hastaneinfeksiyonlaridergisi.org/managete/fu_folder/2000-03/html/2000-4-3-156-159.htm
- Özpınar Berna: “Tıbbi Müdahalede Kötü Uygulamadan Doğan Hukuki Sorumluluğun Sebepleri ve Sonuçları”, Ankara Barosu Dergisi, 2008, 66/3, s:90-103
- Pekcanitez Hakan, Atalay Oğuz, Özkes Muhammet: Medeni Usul Hukuku Ders Kitabı, 21. Baskı, Ankara, 2010:468-469
- Polat Oğuz: Tıbbi Uygulama Hataları, Seçkin Yayıncılık, Birinci Baskı, Ankara, 2005.
- Reichert TA, Applying modes and effects analysis in healthcare preventing infant abduction, a case study, 2004
http://iinet2.org/uploadedfiles/SHS/Resource_Library/Details/10_reichert.pdf Aktaran Şeyda Seren İntepeler
- Reisoğlu Safa, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Beta Yayıncılık, 21. Baskı, İstanbul, 2010.
- Risk Management, Quality Improvement, and Patient Safety, <https://www.ecri.org/components/HRC/Pages/RiskQual4.aspx?tab=2>
- Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı; Avrupa Birliği Ülkelerinde Malpraktis Sigorta Uygulamaları, Erişim Tarihi:20.3.2015
- Şahin Nevin: “Hemşire Ve Ebeler Açısından Tıbbi Uygulama Hatalarına Yaklaşım”, II. Tıp Hukuku Günleri, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Birinci Baskı, İstanbul, 2012:25-29
- Sarcan Emine: “Toplumun Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddete Bakış Açısı”, Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2013.
- Savaş Halide: “Jinekoloji ve Obstetrikte Karşılaşılan Tıbbi Uygulama Hataları: Dava Örnekleri”, II. Tıp Hukuku Günleri, Birinci Baskı, İstanbul, 2012.
- Savaş Halide: Tıbbi Müdahale Hataları, Seçkin Yayıncılık, 3. Baskı, Ankara, 2013.

- Sindel, Ece: “Hekimin Özen Yükümlülüğü” Özel Sayısı, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi, 2015;(1):1, 1-52
- Smits M, Zegers M, Groenewegen PP, Timmermans DR, Zwaan L, Van der Wal G et al. Exploring the causes of adverse events in hospitals and potential prevention strategies [Electronic version]. Qual SafHealth Care 2010; 19(5):1-7
- Soyaslan Doğan: “Hekimlerin Ceza Hukuku Yönünden Sorumluluğu”, Sağlık Hukuku Digestası, Ankara Barosu Yayınları, Ankara, 2009:119-137
- Tang FI, Sheu SJ, Yu S, Wei IL, Huey C. Nurses relate the contributing factors involved in medication errors, Journal Of Clinical Nursing, 2007;16:447-457
aktaran Musa Özata
- Tekin Gürkan: Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekaleti’nden Sağlık Bakanlığına (1020-2000) Ankara Üniversitesi, Türk İnkılap Tarihi Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2011
- The Institute of Medicine (IOM). Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century, Washington, National Academies Press, 2001;67-82.
- Topdal Birnur: “Yönetici Hemşirelerde Etik Davranışlar”, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2012.
- Tosun Betül, Özdemir Serpil: “Anafilaksi ve Hemşirenin Sorumlulukları”, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2014; 30(1):140-152
- Tunalı Işıl Güney: Hemşire ve Ebeler Açısından Tıbbi Uygulama Hatalarına Yaklaşım, II. Tıp Hukuku Günleri, Birinci Baskı, İstanbul, 2012:30-38
- Tunçer Türkan: “Türkiye’de Hemşirelik Mesleği ve Eğitim”, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2013.
- Türkiye Sağlık Sektöründe Finansman: Paran Kadar Sağlık
http://www.ttb.org.tr/kutuphane/tr_saglik/finansman.pdf, Erişim Tarihi: 2.2.2015
- Ünal Volkan, Ünal Esra, Çetinkaya Zafer, Yener Zeynep, Yıldız Mehmet Fatih, Şen Humman, Çağdır Sadi: “İlaç Uygulama Hatası Dört Olgu Sunumu”, Adli Tıp Bülteni, 2014;19(3):176-179

- Ünal Volkan, Ünal Özgün Esra, Emir Abdurrahman, Özer Yusuf, Çağdır Sadi: “Enjeksiyon Nöropatisi Olgularına Adli Tıbbi Yaklaşım”, Adli Tıp Bülteni, 2015;20(1):14-20
- Ünver Yener: “Alman Federal Yüksek Mahkemesinin Sağlık Hukukuna İlişkin Yeni Tarihli Bazı Önemli Kararlar”, Sağlık Hukuku Digesteli, Ankara Barosu Yayınları, Ankara, 2009, Yıl 1, Sayı:1, 138-147
- Üstün Çağatay, “Tıpta Etiğin Yerini Belirlemek”, Sağlık Hukuku Digestası, yıl.1, Sayı.1, Ankara Barosu Yayınları, Ankara, 2009:115-118
- Uzun Şenay, Aslan Filiz: “İlaç Uygulama Hataları”, Türkiye Klinikleri J Med Sci, 2008.28, s:217-222
- Vural Füsün, Çifçi Seval, Fil Şükran, Aydın Ayşe, Vural Birol: “Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği İklimi Algıları ve Tıbbi Hataların Raporlanması”, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, cilt:5, Sayı:2, 2014:152-157
- WHO, Consultation on Hospital Infection Prevalence Survey, Geneva, 1986 s:5
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/60088/1/WHO_MIM_NIC_87.1.pdf?ua=1 Erişim Tarihi:10.4.2015
- Wolf ZR, Goldrick T, Flynn ER, Warwick F (1996) Factors Associated With a Perceived Harmful Out-Come From Medication Errors a Pilot Study, The Journal of Continuing Education in Nursing, 27(2):65-73
- Wong J, Beglarya B. Strategies for hospitals to improve patient safety: A Review of the Research, february, 2004 <http://www.providence.on.ca/wp-content/uploads/2012/05/Change-Foundation-Improve-Patient-Safety.pdf>, www.npsf.org/ Erişim Tarihi:3.3.2015, Aktaran Erdal Akalın
- Yalvaç Gürsel: “Hukuksal Açıdan Tıbbi Uygulama Hataları”, Medikolegal Düzlem Tıbbi Uygulama Hataları, Birinci Baskı, Ofset Digital,:16-22<http://kitaplar.ankara.edu.tr/dosyalar/pdf/842.pdf>
- Yaşar Halis, “Ceza Mahkemesi Kararlarının Hukuk Hakimini Etkileyip Etkilememesi Meselesinin Makul Sürede Yargılanma Hakkının İhlaline Varan Boyutu”, TTB Dergisi, 2013, (109):451-464
- Yıldırım Gülay: Sağlık Profesyonellerinin Etik Kavramından Anladıkları ve Kurumsal Etik Çalışması Yapanlardan Bekledikleri, Çukurova Üniversitesi

- Sosyal Bilimler Enstitüsü, Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Adana, 2008
- Yılmaz Battal: Hekimin Hukuki Sorumluluğu, Adalet Yayınevi, 2. Baskı, Ankara, 2010
- Yılmaz Ş. Berfin Işık: “Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü”, TTB Dergisi, 2012, (98):389-410
- Yorulmaz A. Coşkun, Kır Ziya, Ketenci Çetin: “Tıbbi Uygulama Hataları ve Bilirkişilik” İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi, Sempozyum Dizisi, No:48, 2006:55-69
- Yorulmaz A.Coşkun, “İstanbul Tabip Odası’na Yansıyan Hekim Hatası İddiası Bulunan Olguların Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi”, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Doktora Tezi, İstanbul, 2005
- Grasso BC, Genest R, Jordan CW, Bates DW. Use of Chart and Record Reviews to Detect Medication Errors in a State Psychiatric Hospital, Psychiatric Services, 2003;54(5):677-681

İNTERNET ADRESLERİ

- [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Grasso+BC%2C+Genest+R%2C+Jordan+CW%2C+Bates+DW.+Use+of+Chart+and+Record+Reviews+to+Detect+Medication+Errors+in+a+State+Psychiatric+Hospital%2C+Psychiatric+Services%2C+2003%3B54\(5\)%3A677-681](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Grasso+BC%2C+Genest+R%2C+Jordan+CW%2C+Bates+DW.+Use+of+Chart+and+Record+Reviews+to+Detect+Medication+Errors+in+a+State+Psychiatric+Hospital%2C+Psychiatric+Services%2C+2003%3B54(5)%3A677-681)
- <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2012-98-1133>
- <http://web.deu.edu.tr/radyolojiabd/malpraktis.html>
- <http://kouha.kocaeli.edu.tr/?page=haber&id=11976>
- <http://www.nedirnedemek.com/ameliye-nedir-ameliye-ne-demek>
- www.npsf.org/
- <http://www.jointcommission.org/> Erişim Tarihi:4.3.2015
- <http://www.medigazete.com/> Erişim Tarihi:2.3.2015

<http://www.medimagazin.com.tr/saglik-calisanlari/genel/tr-hemsirelerin-yuzde-90i-borclu-6-48-65676.html>

<http://www.medimagazin.com.tr/saglik-calisanlari/genel/tr-yanlis-kan-veren-hemsirenin-2-yil-hapsi-istendi-6-48-66058.html>

<http://www.medigazete.com/index.php/diger-haberler/3449-hemsire-0-7-yerine-7-diziyem-heparin-yapinca> Erişim Tarihi: 12.12.2014

<http://www.medimagazin.com.tr/hekim/hukuk-etik/tr-dogumda-bebekleri-karistiran-hemsireye-15-ay-hapis-2-17-64826.html> Erişim Tarihi:10.3.2015

<http://www.nccmerp.org/about-medication-errors> Erişim Tarihi:11.4.2015

<http://www.titck.gov.tr/UnitDefaultPage.aspx?BirimId=qNbDt1uv/1w=>

<http://archive.ahrq.gov/qual/errors.htm> Erişim Tarihi:14.4.2015

<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/stratejikplanturk.pdf>

<http://tr.wikipedia.org/wiki/Sa%C4%9Fl%C4%B1k>

<http://www.hurriyet.com.tr/gundem/29301083.asp>

http://www.zaman.com.tr/dunya_bebegi-kuvezde-unutan-hemsire-meslekten-men-edildi_917250.html

<http://www.aghukuk.org/onemli-detay.php?id=564>

<http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2012-98-11337>