

TIBBİ KONSÜLTASYON VE KUSURUN PAYLAŞTIRILMASI SORUNU

THE MEDICAL CONSULTATION AND THE PROBLEM OF ALLOCATING FAULT

Yakup KORKMAZ*

Özet: Günümüzde tıp bilimi, önceki yıllarla kıyaslanamayacak kadar büyük bir ilerleme kaydetmiştir. Bu iyileştirme ve ilerleme, tıp meslekleri içinde uzmanlaşma ihtiyacına yol açmıştır dolayısıyla bu durum doktorlar arasındaki iş birliğinin zorunlu olmasına neden olmuştur. İş birliği, dikey iş birliği şeklinde olabileceği gibi, yatay iş birliği şeklinde de olabilir. Konsültasyon yatay iş birliğine dahildir. Bu çalışmada konsültasyonun nasıl yapılması gerektiği ve uygulamada ortaya çıkabilecek sorunlar incelenmiştir. Konsültasyon sebebiyle hasta bir zarar görürse, bundan kimin sorumlu olacağı ile ilgili güven ilkesi ve özen borcu üzerinde durulmuştur. Son olarak müteselsil sorumluluk incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi İş Birliği, Konsültasyon, Müdavi Hekim, Konsültan Hekim, Güven İlkesi, Özen Borcu, Müteselsil Sorumluluk

Abstract: Nowadays, the medical science has made such a tremendous progress that cannot be compared to previous years. This improvement and progress have led to the need for specialization within the medical professions, thereby this has caused the compulsory collaboration among the physicians. This collaboration can be a vertical collaboration or it can as well be a horizontal collaboration. Consultation is considered as part of the horizontal collaboration. In this study, how the consultation should be performed and the problems that may arise in practices are examined. If the patient is harmed due to consultation, who will be responsible? In this context, the principle of confidence and the duty of care will be emphasized. Finally, the joint and several liability has been examined.

Keywords: Medical Cooperation, Consultation, Referring Physician, Consultant, Confidence Principle, Duty of Care, Several and Joint Liability

I. GENEL OLARAK

Son yüzyılda tıp bilimi, geçmiş yıllarla kıyaslanamayacak oranda büyük bir gelişim ve ilerleme kaydetmiştir. Kuşkusuz bu gelişim ve ilerleme sağlık mesleklerinde uzmanlaşma ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Hatta tıbbi uygulamaların baş aktörleri olan hekimler için uzmanlaşma zorunlu hale gelmiştir. Günümüzde, hekimler, ana branş-

* Avukat Dr., dr.yakupkorkmaz@gmail.com

larda (iç hastalıkları, genel cerrahi, çocuk sağlığı ve hastalıkları gibi) uzmanlaşma yanında, yan dal uzmanlığı şeklinde, o uzmanlık alanına ait daha spesifik bir konuda (iç hastalıklarının yan dalları olan gastroenteroloji, geriatri, hematoloji, nefroloji gibi) eğitim alarak uzmanlaşmaktadırlar.

Uzmanlaşma zorunluluğu ve özellikle pek çok tıbbi uygulamanın, tek bir uzman hekimin üstesinden gelemeyeceği kadar teknik bilgi ve tecrübe gerektirmesi, hekimler arasında iş birliğini zorunlu kılmaktadır.

Ayrıca birden fazla uzmanlık alanını ilgilendiren hastalarda, konu ile ilgili uzmanların birlikte çalışması zorunlu bir durumdur. Uygulamada komplike ve zor vakalarda, özellikle teşhis ve tedavi yöntemine karar verilmesi, doğru teşhisin konulması ve bu teşhise bağlı tedavinin yürütülmesi için hekimlerin meslektaşlarından bilimsel görüş veya öneri alması sık karşılaşılan bir durum haline gelmiştir. Hastalar da kendilerine tıbbi müdahalede bulunacak sağlık mensuplarının uzman, hatta başvurdukları konuda özel ihtisası bulunan kişileri olmasını tercih etmektedirler.

Aşırı uzmanlaşma ve karmaşık hastalıkların mevcudiyeti, disiplinler arası birliktir çalışmayı zorunlu kılmaktadır. Birlikte çalışma yapıldığında ve bunun sonucunda bir zarar doğduğunda, bundan kim veya kimlerin sorumlu olacağı sorunu ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada öncelikle iş birliği, türleri ve özellikle konsültasyon konusu ele alınacak olup, daha sonra konsültasyon sonucunda doğan zarardan sorumlu olacakları belirlemek için yararlanılabilecek hukuki kurumlar incelenecektir.

II. SAĞLIK HİZMETLERİNDE İŞ BİRLİĞİ

A) İş Birliği

Genel olarak iş birliği kavramı¹ amaç ve çıkarları bir olanların oluşturdukları çalışma ortaklığını ifade eder.² İş birliğinde esas olan şey

¹ İş birliğine yakın bir diğer kavram da iş bölümüdür. İş bölümü kavramı ise, "bir işi, iki veya daha çok kişi arasında bölme"yi ifade eder (bkz. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5ab0ed41594279.16593717, Erişim Tarihi: 20.03.2018).

² Türk Dil Kurumu, Güncel Türkçe Sözlük, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5ab0e54dc6af79.72643039,

kişilerin niteliklerinden daha çok kurucu unsur olan ortak amaçtır. Bu sebeple ortak amacı gerçekleştirebilmek için görevler iç içe geçebilir.

İş birliği kavramı içerisinde, özellikle “*ekip*” ve “*ekip çalışması*” kavramları öne çıkmaktadır.

Ekip, ortak bir amaç veya hedefe ulaşmak için bir araya gelmiş, sorumlu oldukları konuda ortak bir yaklaşım belirleyen, farklı uzmanlık alanlarından gelip her biri görevini yerine getirerek birbirlerini tamamlayan özelliklere sahip iki veya daha fazla kişinin oluşturduğu topluluğa verilen isimdir.³ Ekip çalışması ise, hasta/sağlıklı bireyin, istek ve beklentilerini karşılamak amacıyla sağlık kurumunun değişik bölümlerinin birbiriyle uyumlu çalışmasıdır.⁴

Sağlık hizmetlerinin, birçok farklı alandaki işlerden daha çeşitli olması, buna bağlı olarak karşılaşılan sorunların daha fazla ve karmaşık olması, bu hizmet türündeki sonuçla ilgili beklentilerin daha yüksek olması, tıbbi bakım sürecinde etkili neticeler alınabilmesi ve değişimlere hızlı yanıt verilebilmesi bilinen özellikleridir. Sağlık hizmetlerinin kendine özgü bu özellikleri, ekip çalışmasını zorunlu kılmaktadır.⁵ Hatta etkin bir ekip çalışmasının, kaliteli bir sağlık hizmeti sunumunun temel öğelerinden biri olduğu söylenebilir. Dolayısıyla, ekipler ve ekip çalışması sağlık hizmetlerinin önemli bir boyutudur. Tüm hasta bakımı, sağlık ve hastalığın farklı dönemleri boyunca çeşitli birimlerle koordineli olmak zorunda olan farklı profesyonellerden üyeleri gerektirir. İletişim ve birlikte çalışabilme kabiliyeti, bakımın devamlılığı için temeldir.

Sağlık kurumlarında hedeflenen amaçlar, birbirinden çok farklı donanımlara sahip, farklı mesleki yönelimleri olan personelin eş zamanlı çabalarıyla gerçekleşmektedir. Kompleks bir tıbbi uygulama ve bakım sürecinin sadece bir meslek grubunun tümüyle yönlendirme-

(Erişim Tarihi: 20.03.2018).

³ Fatma Canlı, Sağlık Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşleri, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Adana 2010, s. 4.

⁴ Canlı, s. 4.

⁵ Özay Çelen, Ekip Çalışması Etkinliğinin İş Tatmini ve Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkisi: Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesinde Bir Uygulama, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2011, s. 37.

si ve bu süreçte yer alan faaliyetleri tek başına gerçekleştirmesi pek mümkün değildir. Bu sebeple tıbbi uygulamalarda ekip çalışması⁶ gerekliliği ortaya çıkmaktadır.⁷

Ekip çalışmasıyla ilgili Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin⁸ 13'üncü maddesi güzel bir örnek oluşturmaktadır. Söz konusu maddeye göre, "*Servis hizmetleri uzman, uzmanlık eğitimi görenler, hemşire ile eczacı, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog gibi branşla ilgili diğer meslek mensupları tarafından birlikte yürütülen bir ekip çalışması olup, hastaya en iyi koşullarda, güvenilir araçlarla isabetli teşhisi koyarak, bakımının ve en kısa zamanda tedavisinin sağlanmasını, eğitim hastanelerinde ayrıca servis içi hasta başı eğitimlerini de gerçekleştirmeyi amaçlar. Bu ekibe kimlerin dahil edileceği dalın özelliğine göre ilgili şef veya uzmanın teklifi, baştabibin tasvihiyle saptanır.*"

Geçmişte hekim, kendisine başvuran bir hastanın hemen tüm ihtiyaçlarına tek başına cevap verebilmekte, hatta hastasının ilacını da bizzat kendisi hazırlayıp ona vermekteydi. Günümüzde ise, hekimler sadece stetoskopla hastasını dinleyerek tanıya varmak zorunda değildir. Endoskopi, biyopsi, anjiyografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme, nükleer sintigrafi gibi ileri teknoloji destekli tanısal girişimlerde kullanılan cihazlar hekimlerin yararlanmasına sunulmuştur. Yine hekimler hastaların tedavilerinde mikroskopik cerrahi, özel protez, radyoaktif tedavi, kök hücre ve gen tedavisinden yararlanabilmektedirler. Çok özel bilgi ve beceri gerektiren ileri teknoloji destekli tanı ve tedavi imkanlarından yararlanmak isteyen hekim, be-

⁶ Sağlık hizmetlerinde ekipler farklı şekillerde tasnif edilmiştir. Buna karşılık çalışmanın kapsamı açısından ekipler iki grup altında tasnif edilebilir. Bunlardan birisi dikey ekiplerdir. Dikey ekipler bir yöneticiden ve biçimsel bir emir komuta zincirinden, ona bağlı kişilerden oluşur. Tipik bir dikey ekip bir örgütteki bir bölümü kapsar. Hastanelerde her bir servis (kardiyoloji servisi, genel cerrahi servisi, kadın doğum ve hastalıkları servisi gibi) dikey ekibe birer örnektir. Diğer ekip türü ise yatay ekiplerdir. Bunlar, aynı hiyerarşik seviyeden, ancak farklı uzmanlık alanlarından gelen elemanların oluşturduğu ekiplerdir. Birkaç bölümden seçilen elemanlarca belirli bir görevi yerine getirmek için kurulurlar ve görev bittikten sonra dağılırlar. Birçok bölümü ilgilendiren konularda, özellikle süreçlerle ilgili konularda oluşturulan geçici ekipler ile komiteler buna örnek oluştururlar. Bkz. Çelen, s. 13 - 14.

⁷ Yakup Gökhan Doğramacı, Tıbbi Uygulamalarda Ekip İş Birliği ve Güven İlişkisi, İstanbul 2016, s. 58 - 59.

⁸ Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (YTKİY), 13.01.1983 tarih ve 17927 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanmış ve yürürlüğe girmiştir.

lirli alanlarda uzmanlaşmış meslektaşlarının eğitim ve deneyimlerine ihtiyaç duyar. Bu nedenle günümüz hekimliğinde iş birliği, geçmişle kıyaslanamayacak kadar zorunlu ve işlevseldir.⁹

Bu anlamda sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde iş birliği, bir ihtiyaç hatta bir zorunluluktur. Zira bazen basit bir tıbbi müdahale bile hekim ve/veya sağlık çalışanından oluşan bir ekip çalışmasını gerektirebilir. Günümüzde, küçük müdahale sayılabilecek basit bir ameliyatta dahi yarım düzine kadar sağlık personelinin görev aldığı belirtilmektedir. Bu sebeple çoğu zaman farklı uzmanlık alanına sahip birden fazla hekim ve sağlık çalışanı (örneğin teşhis aşamasında radyologlar, ameliyat sırasında cerrahlar, anestezi uzmanı, hemşireler, sonrasında da fizik tedavi uzmanları gibi) tedaviye dahil olur. Tanı ve tedavinin niteliğine göre bazen de aynı veya farklı uzmanlık alanına sahip hekim ve sağlık çalışanı ekip olarak tedaviye katılmak zorunda kalabilmektedir.¹⁰

Uzmanlaşma alanlarının ve sağlık mesleklerinin çeşitlenmesiyle birlikte tıbbi uygulamalar teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve teknolojiyi de içine alan geniş bir yelpazeye bürünmüş ve böylece salt tedaviden ayrı, mesleki özerk alanlar ortaya çıkmıştır. Örneğin odyoloji, radyoloji gibi. Mesleki özerklikler iş birliği ayırımında önem kazanmaktadır.¹¹ Bu bağlamda hekim, hemşire, eczacı, laborant, röntgen teknisyeni gibi farklı eğitim alanlarından profesyonel kişiler yanında, hekim, farklı uzmanlık ve ilgi alanlarından kendi meslektaşlarının bilgi ve birikimine de ihtiyaç duymaktadır. Bu desteği almaksızın günümüz hekiminin hastalarını yönetmesi ve doğru kararlar vermesi artık mümkün değildir.

B) İş Birliği Türleri

Sağlık hizmetlerinde iş birliği çok değişik şekillerde karşımıza çıkabilir. Bu konuda ilk yapılan ayırım “*dikey iş birliği - yatay iş birliği*”

⁹ Tefik Özlü, Günümüz Hekimliğinde Konsültasyon, <https://www.medimagazin.com.tr/authors/tevfik-ozlu/tr-gunumuz-hekimliginde-konsultasyon-1-45-2322.html>, (Erişim Tarihi: 21.03.2018).

¹⁰ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku, 10. Baskı, Ankara 2015, (Hakeri, Kitap), s. 154; Ali Kemal Yıldız, Tıp Hukukunda Güven İlkesi, VII. Türk - Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, Tıpta İşbirliği ve Hukuksal Sorunlar, Samsun 2010, s. 259.

¹¹ Doğramacı, s. 67.

ayırımıdır. Tıbbi tedavinin dikey veya yatay iş birliği çerçevesinde gerçekleşmesi, bu tıbbi müdahale sürecinde ortaya çıkan hukuki ve cezai sorumluluğun kime veya kimlere ait olacağı sorununu da beraberinde getirir. Bu açıdan çalışmanın bu kısmında dikey ve yatay iş birliğine kısaca değinilecek olup, sonrasında yatay iş birliğinin en önemli türünü oluşturan konsültasyon konusu etrafıca incelenecektir.

1) Dikey İş Birliği

Genel olarak dikey iş birliği, mesleki altlık – üstlük (hiyerarşi) ilişkisinin olduğu, bir klinik veya birimin şefi, yöneticisi, onun görevlendirdiği uzman, ona yardım eden asistan ve görevli hemşireler ya da diğer sağlık personeli arasında iş birliği ilişkisidir. Bu açıdan dikey iş birliği işletmelerin dikey yapılanmasına benzer. Zira işletmeler genellikle alttaki en uç kademedeki merkezdeki en üst noktaya kadar hiyerarşik örgütlenme esasına dayanır.¹²

Dikey iş birliğine klinik ve servisler iyi birer örnektir. Zira tıbbi organizasyonlarda bir klinik veya servis yöneticisi kendisinin emri ve talimatları altındaki tüm personelin, önceden saptanmış belirli bazı önlemlerin tek başına ya da birlikte alınmasına yönelik eylem ve davranışlarından sorumludur.¹³ Yine ameliyatı yapan cerrahi ekip üyeleri (cerrah ile asistan/yardımcı cerrah, ameliyat hemşiresi, sirkülatör (sirküle) hemşire ve cerrahi tekniker)¹⁴ arasında dikey iş birliği vardır. Cerrah, eğitimini ve ihtisasını tamamlamış sertifikalı bir hekimdir. Hastaya tanıyı koyan ve cerrahi/medikal tedaviyi yönlendiren esas hekimdir. Operasyonu yardımcıları ile birlikte gerçekleştiren ekibin lideridir.¹⁵

¹² Mehmet Demir, Tıbbi Organizasyon Kusuru Açısından Hastanelerin Hukuksal Sorumluluğu, Ankara 2010, s. 90; Doğramacı, s. 91.

¹³ Demir, s. 90.

¹⁴ Hasan Besim, Ameliyathane Ortamı, Ekip Üyeleri ve Organizasyon, http://docs.neu.edu.tr/staff/hasan.besim/Ameliyathane%20Ekip%20%C3%9Cyeleri_2.pdf, (Erişim Tarihi: 21.03.2018).

¹⁵ Cerrahi ekibin diğer üyeleri, cerrahinin uygulandığı sahanın görülebilmesini sağlar, kanamaları kontrol eder, kesiyi (yarayı) kapatır, pansumanı yapar ve cerrahi araç ve gereci kullanırlar. Bkz. Hasan Besim, Ameliyathane Ortamı, Ekip Üyeleri ve Organizasyon, http://docs.neu.edu.tr/staff/hasan.besim/Ameliyathane%20Ekip%20%C3%9Cyeleri_2.pdf, (Erişim Tarihi: 21.03.2018); Döndü Soyer Erdemir, Cerrahi Ekip Üyeleri ve Ameliyathane Ortamı, <https://dondusoyer.wordpress.com/2016/11/03/cerrahi-ekip-uyeleri-ve-ameliyathane-ortami/>, (Erişim Tarihi: 21.03.2018).

İlk defa 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun Ek m. 13 ile Türk hukukunda yerini alan sağlık çalışanları görev tanımları, Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik¹⁶ ile ayrıntılı şekilde açıklanmıştır. Bu düzenleme, sağlık meslek mensupları kavramının, hekim, diş hekimi, eczacı, hemşire, ebe ve optisyen ile 1219 sayılı Kanun'un Ek 13'üncü maddesinde tanımlanan diğer meslek mensuplarını ifade edeceğini belirtmektedir (m. 4/b).

Anılan Yönetmeliğin ekinde yer alan ve “sağlık meslek mensuplarının iş ve görev tanımları”nı açıklayan Ek-1’de, hekim ve uzman hekim için, tıp ve uzmanlık eğitimi sırasında kazanmış olduğu bilgi, beceri ve tutum çerçevesinde, tıbbi ilke ve yöntemleri uygulayarak birey ve toplumu sağlık sorunlarından, hastalıklardan ve yaralanmalardan koruyucu tedbirleri alacağı, tanı, tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları yapacağı ve olası komplikasyonların önlenmesi için çalışacağı hüküm altına alınmıştır. Bununla birlikte ortaya çıkan komplikasyonlarda uygun müdahaleyi yapacağı ve gerektiğinde hastayı sevk edeceği ifade edilmiştir. Yine aynı Yönetmelikte devamla hekimin, birlikte çalıştığı diğer sağlık meslek mensupları tarafından gerçekleştirilen tıbbi bakım ve uygulamaları planlayacağı, izleyeceği ve denetleyeceği düzenlenmiştir. Bu düzenleme sonucu diğer sağlık personeli, aralarında hiyerarşik ilişki sebebiyle ekip lideri olan hekimin talimatlarına kural olarak uymak zorundadır (1219 sayılı Kanun Ek m. 13; YTKİY m. 16).

Bununla birlikte hekimin dahil olduğu her ekip çalışması dikey bir iş birliği sonucunu doğurmaz. Zira ameliyat örneğinde, ameliyat ekibinde yer alan anestezi hekimi ve anestezi teknisyeni ile cerrah arasında bir hiyerarşik ilişki mevcut olmadığından¹⁷, cerrah ile anestezi

¹⁶ Sağlık Bakanlığı, Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik, 22.05.2014 tarih ve 29007 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

¹⁷ “Anestezi hekimi, hastanın anestezisinin verilmesini, ameliyat öncesi premedikasyonunu, ameliyat sırasında ve sonrasında ağrının giderilmesini, ameliyat süresince hastanın havayolu açıklığını ve vital bulgularının normal seyrini sağlar. Ameliyat sırasında gerekli bütün invaziv girişimlerin yapılmasından sorumludur. Anestezi teknisyeni ise, hastaya anestezi uygulanması esnasında anestezi hekimine yardımcı olur. Tüm cihaz ve ekipmanları kontrol eder ve hazırlar. Uygulanacak anestezi yöntemine uygun ilaç ve malzemeleri hazırlar. Hastanın ameliyat esnasında vital bulgularının izlenmesinden sorumludur.” Döndü Soyer Erdemir, Cerrahi Ekip Üyeleri ve Ameliyathane Ortamı, <https://dondusoyer.wordpress>.

uzmanı ve teknisyeni arasında dikey bir iş birliğinden bahsedilemez. Ancak anestezi uzmanı olmadığında, anestezi teknisyeni ile cerrah arasında hiyerarşik bir ilişki vardır.¹⁸

2) Yatay İş Birliği

Yatay iş birliği, birden fazla sağlık meslek mensubunun aralarında altlık - üstlük ilişkisi bulunmaksızın iş bölümü yaparak, emir alma ve verme olmaksızın gerçekleştirilen iş birliğidir.¹⁹ Başka bir ifade ile hastane organizasyonu içerisinde, hekimlik hizmetlerinde aralarında hiyerarşik ilişki bulunmayan, aynı veya farklı uzmanlık dallarından hekimlerin birlikte çalışmasıdır. Örneğin ortopedi ve travmatoloji uzmanı ile fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanı hekimin birlikte çalışması veya hematoloji ve immünoloji gibi yan dal uzmanı iki hekimin birlikte çalışması ya da cerrahi - anestezi - röntgen ve patoloji uzmanları gibi bir ekip halinde çalışan farklı hekimlik dalları arasında bir tıbbi iş birliği ve dayanışma gereksinimi durumunda yatay iş birliğinden bahsedilebilir.²⁰ Yine trafik kazası sonucu çoklu travması olan hasta için ortopedist, genel cerrah ve beyin cerrahisi uzmanlarının ya da ameliyat sırasında anestezi ile cerrahın birlikte çalışması gibi aralarında hiyerarşi bulunmayan uzmanların bir araya gelmesi yatay iş birliğine birer örnektir.²¹

com/2016/11/03/cerrahi-ekip-uyeleri-ve-ameliyathane-ortami/, (Erişim Tarihi: 21.03.2018).

¹⁸ YTKİY m. 137 "Anestezi teknisyeni; anestezi uzmanı veya bunun bulunmadığı hallerde ameliyathane sorumlu uzmanının sorumluluğu altında, bunların ve ameliyatı yapan uzmanın direktiflerine göre ameliyatın ve narkozun salimen ve rahat bir şekilde sonuçlanması için gerekenleri yapar." Söz konusu hükümden de anlaşılacağı üzere, cerrah ile anestezi teknisyeni arasında kural olarak bir dikey (hiyerarşi) ilişki bulunmaz. Bununla birlikte anestezi uzmanı bulunmayan hastanelerde anestezi veren anestezi teknisyenleri ile ameliyathane sorumlu uzmanı olan cerrah arasında hiyerarşi ilişkisi olacaktır. Zira Yüksek Sağlık Şurasına intikal eden bir olayda "Yüksek Sağlık Şurası, anestezi tüpünün işlem sırasında yerinden oynaması durumunu değerlendirmekte yetersiz kalan kardiyoloji ve göğüs hastalıkları uzmanlarının 4/8, anestezi teknisyenlerinin 2/8 ve gerekli konsültasyonları istemekle beraber Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nce anestezi uzmanı bulunmadığında anestezi uygulamalarından da sorumlu olması nedeniyle cerrahın da 2/8 oranında kusurlu olduğuna oy birliği ile karar vermiştir." Nazmi Zengin, Yüksek Sağlık Şurası Kararlarında İşbirliği, VII. Türk - Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, Tıpta İşbirliği ve Hukuksal Sorunlar, Samsun 2000, s. 289.

¹⁹ Yıldız, s. 260; Doğramacı, s. 68.

²⁰ Demir, s. 89.

²¹ Doğramacı, s. 63 - 64.

Yatay iş birliğinin en önemli özelliği, ekibe dahil olan hekimlerin (uzmanlık formasyonu ve idari kademelenme bakımından) eşit düzeyde olması ve birbirlerinden emir almamalarıdır. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 6'ncı maddesinde de "*Tabip ve dış tabibi, sanat ve mesleğini icra ederken, hiçbir tesir ve nüfuza kapılmaksızın, vicdani ve mesleki kanaatına göre hareket eder. Tabip ve dış tabibi, tatbik edeceği tedaviyi tayinde serbest*" olduğu hükme bağlanmıştır. Buna göre hekimler mesleki özerkliğe sahip olup, mesleklerini icra ederken vicdani ve mesleki kanaatlerine göre hareket ederler. Ancak bu özerklik hekimlerin iş birliği yapmalarına engel değildir. Hekimler mesleki açıdan yeterli olmadıkları hususlarda kendi uzmanlık alanları dışında hatta aynı uzmanlık alanındaki başka hekimlerin yardımına başvurabilirler.²²

III) TIBBİ KONSÜLTASYON

Tıp teknolojisinin gelişmesi ve tıpta uzmanlaşmanın yaygınlaşması sebebiyle, tanı ve tedavi gibi hasta takibinde belli bir uzmanın veya uzmanlığın yeterli olmaması ve bunun sonucunda uzmanlar arası iş birliğine ihtiyaç duyulmasının hekimlik uygulamasındaki karşılığı konsültasyondur.

Latince "*consultation*" sözcüğünden türeyen konsültasyon²³, tam aydınlatılmamış bir vaka yahut teşhisi zor bir hastalık karşısında hasta veya ailesinin isteği ya da tedavi eden hekimin göreceği gereksinim üzerine, farklı dallarda uzman olan iki yahut daha fazla hekimin bir hasta başında buluşup o hasta üzerinde ortak değerlendirmede bulunması olarak tanımlanabilir.²⁴

²² Cerrahin ameliyat yaparken anesteziyle iş birliği veya iç hastalıkları uzmanı olup farklı yan dal eğitimi alan iki hekimin iş birliği örnek olarak gösterilebilir. Zengin, s. 285; Doğramacı, s. 77.

²³ "Almancada "*consultation*", İngilizce ve Fransızcadada "*consultation*" ... şeklinde ifade edilmektedir." Yahya Deryal, Tıbbi Konsültasyona Bağlı Hukuki Problemler (Müdavi Hekim Konsültan Hekim İlişkileri), Türk - Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, Tıpta İş Birliği ve Hukuksal Sorunlar, Samsun 2010, s. 92.

²⁴ Benzer tanımlar için bkz. Ayşegül Erdemir Demirhan, Tıbbi Deontoloji ve Genel Tıp Tarihi, Bursa, 1996; s. 235; Deryal, s. 93; Yener Ünver, Müdavi Hekim - Konsültan Hekim İlişkisinin Ceza Hukuku Sorumluluğu Açısından Değerlendirilmesi, Türk - Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, Tıpta İş Birliği ve Hukuksal Sorunlar, Samsun 2010, s. 100; The American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG Committee Opinion; Seeking and Giving Consultation, Number 365, May 2007, s. 2 (<https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Ethics/Seeking-and-Giving-Consultation>),

Doktrinde bu danışma, danışım, müşavere, meşveret, istişare, müzakere olarak isimlendirilmektedir. Bununla birlikte daha çok kabul gören hali etimolojik kökenine uygun olarak konsültasyon *şeklinde* kullanılmasıdır.²⁵ Biz de çalışmamızda en çok kabul gören şekliyle “konsültasyon” olarak kullanacağız.

Konsültan, danışılan, istişare edilen, diğer bir ifadeyle ilgili konuda bilgisine ve deneyimine güvenilen kişidir. Bu durumda “konsültan hekim”, kendisine hasta danışılan, bilgi ve görüşüne başvuru alan hekimdir.²⁶ Sözleşme veya kamu görevinden kaynaklanan bir yasal yükümlülük gereği konsültasyonu istenen hastanın tanı ve tedavisini yapma görevini üstlenmiş olan sürekli hekim ise “müddavi hekim (sorumlu hekim)” olarak adlandırılır.²⁷

Aşağıda ayrıntılı olarak tartışılacağı gibi konsültasyon faaliyetinde hastanın tanı ve tedavisinde asıl görev ve sorumluluk müddavi hekime aittir. Müddavi hekimin izin verdiği ölçüde ve kişisel sorumluluğunu kaldırmayacak şekilde konsültan hekim de tıbbi sürece dahil olabilir.²⁸

Amerikan Tabipler Birliği (The American Medical Association) tıbbi konsültasyonla ilgili dokuz etik ilke belirlemiştir.²⁹ Bunlar; a) Öncelikle niçin konsültasyon talebinde bulunulduğu açıkça belirtilmelidir. Bu şüpheli veya zor vakalar için olabileceği gibi tıbbi uygulamaların

Erişim Tarihi: 07.04.2018).

²⁵ Deryal, s. 92 - 93; Haluk Cemalettin Çalışır/Serap Şahinoğlu-Pelin, Tıpta Konsültasyon Olgusu, Etik Yaşama Dair Bir Bakış, Ankara 2002, s. 178; Hanzade Doğan, Virginia Üniversitesi Etik Konsültasyon Merkezi, Charlottesville, Virginia, ABD, Medikal Etik (İlkeler ve Sorunlar), İstanbul 2000, s. 31.

²⁶ Tevfik Özlü, Günümüz Hekimliğinde Konsültasyon, Türk - Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, Tıpta İş Birliği ve Hukuksal Sorunlar, Samsun 2010, (Özlü, Sempozyum), s. 63; Deryal, s. 93.

²⁷ Deryal, s. 93; Özlü, Sempozyum, s. 63; Zengin, s. 285. Sağlık Bakanlığının 2000 yılında hazırlanmış olduğu Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanunu Tasarısı'nın “tanımlar” başlıklı 3'üncü maddesinde müddavi hekim, “Kamuya ve özel hukuk kişilerine ait sağlık kurum ve kuruluşları ile özel hukuk hükümlerine göre faaliyet gösteren ve gerçek veya tüzel kişilere ait hastane, poliklinik, dispensar, sağlık kabini, muayenehane, laboratuvar ve her ne ad altında olursa olsun tıbbi teşhis, tedavi ve müdahale ile bu maksada matuf yerlerde hastasına tıbbi hizmet veren hekimi ifade eder” şeklinde tanımlanmıştır. Bkz. <http://web.deu.edu.tr/radyolojiabd/malpraktis.html> (Erişim Tarihi:21.03.2018)

²⁸ Deryal, s. 93; Zengin, s. 285; Doğramacı, s. 79.

²⁹ Steven L. Cohn, The Role of the Medical Consultant, The Medical Clinics of North America, Y. 2003, C. 87, s. 1 - 2.

kalitesini artırmak için de olabilir. b) Konsültasyon öncelikle hastanın yararı için yapılmalıdır. c) Sözlü olarak bilgi verilmiş olsa da vaka hakkında kısa bir özet konsültan hekime verilmelidir. d) Hasta tedavisinden sadece bir hekim sorumlu olmalıdır. e) Hastanın tedavisiyle ilgili kural olarak müdavi hekim sorumludur.³⁰ f) Konsültan hekim, müdavi hekimin bilgisi olmadan, hastanın tedavisini değiştirmemelidir. g) Konsültasyon geciktirilmeden, zamanında yapılmalıdır. h) Konsültasyon boyunca tartışmalar müdavi hekimle yapılmalı ve müdavi hekimden izin alınarak hasta ile yapılmalıdır. i) Konsültasyonda hekimler farklı görüşte ise ikinci bir konsültasyon talep edilmelidir.

A) Konsültasyon Talebi

Konsültasyon genellikle müdavi hekim tarafından talep edilir. Ancak, hasta veya hasta yakını da konsültasyon talep edebilir (TDN m. 24). Konsültasyon *çoğunlukla* müdavi hekimin uzmanlık alanı dışındaki bir alanda veya yan dalda uzman olan hekimden talep edilir. Karmaşık bir vaka olması halinde çoklu konsültasyona başvurulabilir.³¹ Ancak bazen bir hekimden konsültasyon talep etmek yerine konsey toplantısı şeklinde konsültasyon yapılması da mümkündür.

1) Hasta veya Hasta Yakınının Konsültasyon Talebi

Hasta veya hasta yakınının konsültasyon talebi, hastaya uygulanacak tanı, tedavi veya bakıma ilişkin olarak, hasta veya yakını tarafından bir başka hekimin görüşüne başvurması faaliyetidir.³² Bu talebin hukuki dayanağı, hastanın kendi geleceğini belirleme hakkıdır. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin (TDN) 24/I maddesinde hastanın, konsültasyon yapılmasını talep etmesi halinde müdavi hekimin bu talebi kabul edeceği hükme bağlanmıştır.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin (HHY)³³ 9/II maddesi uyarınca *"Mevzuat ile belirlenmiş usüllere uyulmak şartı ile hastanın, kendisine sağ-*

³⁰ The American College of Obstetricians and Gynecologists, s. 4.

³¹ The American College of Obstetricians and Gynecologists, s. 4.

³² Özlü, Sempozyum, s. 64; The American College of Obstetricians and Gynecologists, s. 2.

³³ Hasta Hakları Yönetmeliği, 01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

lık hizmeti verecek olan personeli serbestçe seçme, tedavisi ile ilgilenen tabibi değiştirme ve başka tabiplerin konsültasyonunu istemek hakkı vardır." Yine HHY'nin 25'inci maddesinde "Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir." düzenlemesine yer verilmiştir. Dolayısıyla kendisine hizmet edecek sağlık personelini seçme ve değiştirme, tedaviyi reddetme ve durdurma hakkı tanınan hastanın konsültasyon talep etmesinin engellenmesi düşünülemez. Bu düzenlemeler sebebiyle hastanın konsültasyon talep etmesi bir hak olarak kabul edilmiştir. Bu yüzden müdavi hekimin tıbbi bir endikasyon ve haklı bir gerekçe olmadıkça bu talebi dikkate alması gereklidir.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 65'inci maddesinde de yataklı tedavi kurumunda yatan ve tedavi gören hasta veya ailesinden birisinin, bir veya birkaç uzmanla konsültasyon yapılmasını istemesi durumunda, müdavi hekimin muvafakati, baştabibin müsaadesiyle, istenen uzmanların hastayı görmesine müsaade edileceği belirtilmiştir. Müdavi hekimin konsültasyona muhalefeti halinde ise, gereğine baştabip karar verir.

Müdavi hekim, hastanın konsültasyon talebi ile bağlı mıdır diye bakıldığında, TDN. m. 24 "bu talebi kabul eder" cümlesindeki anlam şekli haklı bir gerekçe yoksa hastanın konsültasyon talebinin kabul edilmesi gerektiğini destekler niteliktedir. Yine belirtilmelidir ki, 24'üncü maddenin ikinci fıkrasında müdavi hekimin konsültasyonu uygun bulması halinde durumdan hastayı haberdar etmesi gerektiği ve hastanın bunu uygun bulmaması hali düzenlenmiş olmasına rağmen, ilk fıkrada hastanın konsültasyon talebinde bulunması durumunda hekimin bunu kabul edeceği belirtilip aksi düzenlenmeyerek, kabulün zorunlu olduğu ifade edilmiştir. Buradaki talep yetkisi bir hak olarak kabul edilmekle birlikte, doktrinde haklı gerekçelerle bu talebin reddedilebileceği de ifade edilmektedir.³⁴

³⁴ Deryal, s. 94; Doğramacı, s. 82-83.

2) Müdavi (Sorumlu) Hekimin Konsültasyon Talebi

Hekimler teşhis ve tedavi işlemini yaparken, hastaların gelecekle-ri ve yaşamlarıyla ilgili kritik ve hayati derecede önemli kararlar vermektedirler. Bu kararları verirken kendi ilgi ve uzmanlık alanlarının dışında kalan birçok bilgi ve beceriye gereksinim duymaları, bunun sonucu olarak da meslektaşlarıyla konuşup, tartışmaları ve kararlarının sorumluluğunu paylaşmayı istemeleri doğaldır. Bu ihtiyacın giderilmesi adına TDN m. 24/II'de "*Müdavi tabip veya dış tabibi, konsültasyon yapılmasına lüzum gördüğü takdirde, keyfiyeti hastaya bildirir. Bu teklifin kabul edilmemesi halinde, müdavi tabip veya dış tabibi, hastasını bırakabilir.*" düzenlemesi yapılmıştır. Buna göre, müdavi hekim konsültasyon talep etmeden önce durumu hastaya veya yakınına bildirmeli ve onun onayını almalıdır.³⁵ Diğer bir ifadeyle hekimin konsültasyon istemi, hastanın müdavi hekimin konsültasyon talebini uygun bulması şartına bağlanmıştır. Hasta, müdavi hekimin konsültasyon talebini uygun bulursa, hekim ilgili uzmandan veya konseyden konsültasyon talep edebilir.

Hastanın, müdavi hekimin konsültasyon talebini uygun bulmaması durumunda ise, TDN m. 24/II hükmü uyarınca müdavi hekim, bu gerekçeyle hastasını bırakabilir. Müdavi hekim, kamuda görev yapıyorsa memur statüsünden kaynaklanan yükümlülükleri ve hastaya bakabilecek başka bir uzmanın varlığı ile hasta acilse durumunun stabilize edildikten sonra hastayı bırakma hakkını kullanması mümkün olacaktır.³⁶

Müdavi hekimin, mesleki veya şahsi sebeplerle tedaviyi bitirmeden hastasını bırakabileceği TDN m. 19'da da hüküm altına alınmıştır. Söz konusu maddede hastanın tedavisi bırakılırken nelere dikkat edilmesi gerektiği düzenlenmiştir. Buna göre, tedaviyi bırakan hekimin, diğer bir meslektaşın tedavi veya müdahalesine imkân verecek zamanı evvelden hesaplayarak hastayı vaktinde haberdar etmesi şarttır. Hastanın bırakılması halinde hayatının tehlikeye düşmesi veya sıhhatinin zarara uğraması muhtemel ise, diğer bir meslektaş temin edilmedikçe, hastayı terk edemez.³⁷ Hastayı bu suretle terk eden hekim, lüzum gör-

³⁵ The American College of Obstetricians and Gynecologists, s. 2.

³⁶ Deryal, s. 95.

³⁷ Birol Demirel, Hekimin Yasal Sorumlulukları, *Gazi Tıp Dergisi*, Y. 2005, C. 16, S. 3,

düğü veya hasta tarafından talep edildiği takdirde, tedavi zamanına ait müşahade notlarını vermesi gerekir.

TDN m. 24/II’de sadece müdavi hekimin konsültasyon talebinden bahsedilmiş, ancak konsültan hekimin de ayrıca konsültasyon isteyip isteyemeyeceğine dair bir açıklık getirilmemiştir. Uygulamada konsültan hekimlerin de konsültasyon isteyebildiği doktrinde belirtilmektedir. Buna örnek olarak da epigastrik ağrı şikayeti olan hastada dahiliye konsültasyonu istendiğinde, konsültan dahiliye hekiminin genel cerrahiden konsültasyon isteyebildiği ifade edilmiştir. Bununla birlikte her ne kadar açıkça TDN’de belirtilmese de konsültasyonu hasta ile birlikte sadece müdavi hekimin isteyebileceği belirtildiğinden, konsültan hekimin konsültasyon talebini müdavi hekim değerlendirmelidir. Zira asıl sorumluluk konsültasyon talep eden müdavi hekimdedir.³⁸

3) Konsültasyon Talebinin Muhatabı

Konsültasyon, genellikle müdavi hekimin uzmanlık alanı dışındaki bir alanda uzman olan hekimden istenir. Bu açıdan konsültan hekim, kural olarak danışılan hastalık, tedavi veya tıbbi girişim vb. konularında bilgi ve deneyim sahibi olmalıdır.³⁹ Zira konsültasyon kavramı, müdavi hekim dışındaki uzman bir hekimden görüş alınmasını ifade eder.

Doktrinde ifade edildiği gibi⁴⁰, ideal bir konsültan hekim, patronluk taslamadan bilgilendiren, konferans vermeden öğreten, doğrudan order vermeden yönlendiren ve müdavi hekimi güç durumunda bırakmadan problemi çözen kişidir.

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün 15.08.2013 tarihli 2003/97 sayılı Genelgesinde de belirtildiği üzere sağlık kurumları; birinci basamak sağlık kuruluşları (aile hekimleri, sağlık ocakları vb.), ikinci derece sağlık kuruluşları (eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri) ve üçüncü derece sağlık kuru-

s. 102.

³⁸ Doğramacı, s. 84.

³⁹ Türk Tabipler Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları m. 19/c “Konsültan hekim, alanında bilimsel ve teknik bilgiye sahip olmalıdır.”

⁴⁰ RC. Bates, The two sides of every successful consultation, Med Econ. Y. 1979, C. 7, s. 173 - 180. (Cohn, s. 5’den naklen).

luşları (eğitim ve araştırma hastaneleri, üniversite hastaneleri) olmak üzere üç basamaklı bir yapıdadır. Konsültasyon talebi, aşağıdan yukarıya doğru yapılmalıdır. Başka bir ifade ile birinci basamak sağlık kuruluşundan ikinci veya üçüncü basamak sağlık kuruluşuna doğru yapılmalıdır. Bunun aksi mümkün değildir. Üniversite hastanesinden bir hasta konsültasyon için aile hekimine gönderilemez. Bunun gibi aynı uzmanlık alanına sahip bir hekim diğer birine hasta gönderemez. Hastaya müdavi hekim kendisi teşhis koymalıdır. Ancak koyamıyorsa bunu hastaya söylemeli ve tıbbi müdahaleye son vermelidir.⁴¹

Konsültasyon, her zaman uzman bir hekime başvurulması faaliyeti değildir. Bazı durumlarda ciddi hastalarla ilgili önemli kararların alındığı konseyden de konsültasyon talebinde bulunulabilir. Özellikle aynı branşta birden fazla uzman hekimin bulunduğu sağlık kurumlarında konseyler düzenli olarak veya olguların varlığına göre toplanmaktadır. Örneğin, onkoloji konseyi, kardiyojloji – kalp damar cerrahisi konseyi, göğüs hastalıkları – göğüs cerrahisi konseyleri gibi. Bu konseylerde aynı alanlarda çalışan dahili ve cerrahi branş hekimleri yanında radyoloji, patoloji ve diğer olgularla ilgili görülen uzmanlık alanlarından hekimler de hazır bulunur. Konseyde müdavi hekim hastasını konseye katılanlara sunarak, tartışmaya açar ve her uzman kendi bilgi ve birikimiyle olguyu değerlendirir. Konseyde karşılıklı soru ve tartışmalarla tüm olasılıklar dile getirilmektedir. Eksikler saptanmakta, hatalı kararlar düzeltilmektedir. Olgunun yönetimiyle ilgili öneriler yapılmakta ve ortak görüşler kayda alınmaktadır. Böylece hasta için ortak akıl kullanılmakta, riskli olgularda hata yapma olasılığı azaltılmaktadır.⁴²

Tıbbi konsültasyon talebi çoğunlukla bireysel olarak bir uzmana yöneltirse de son zamanlarda yaygınlaşan şekliyle hastane organizasyonları içinde oluşturulan etik kurullara da konsültasyon amaçlı olarak başvurulduğu görülmektedir. Bu açıdan etik konsültasyonu, tıbbi konsültasyonun bir alt dalı olarak görmek mümkündür. Bu bağlamda etik konsültasyon, tıbbi tedavi sürecinde ortaya çıkan etik değer sorunlarının çözümüne ilişkin öneri ve görüş sağlanması etkinliğidir. Başka bir ifadeyle etik konsültasyon, hastanın tedavisi sırasında gelişen etik

⁴¹ Ünver, s. 115.

⁴² Özlü, Sempozyum, s. 65.

sorunların tanımlanması, analiz edilmesi ve çözümünde hastalara, aile üyelerine ve sağlık çalışanlarına yardım etmektir.⁴³

Hastane etik kurulları, insan bedeni üzerinde icra edilen deneyler neticesinde tıp biliminde gerçekleşen oldukça hızlı gelişmeler sebebiyle bir ihtiyaç olarak ortaya çıkmıştır. Başka bir ifadeyle hastalıklara çare olacak yeni ilaç, tedavi yöntemi veya tıbbi araçların geliştirilmesi birtakım etik tartışmaları beraberinde getirmiş olup, bunun sonucunda ortaya çıkan etik tartışmalar bakımından karar vermede yardımcı olacak disiplinler arası çalışan profesyonel organlara ihtiyaç duyulmuştur.⁴⁴

Etik kurullarda kimlerin bulunması gerektiği konusunda farklı görüşler vardır. Bir etik kurulda, hekimler (cerrahi bilimlerden ve dahili bilimlerden birer temsilci), deontoloji uzmanı, etik uzmanı, müdavi hekim, hemşirelik hizmetlerinden sorumlu hemşire, tıp hukuku konusunda uzman hukukçu, hastane yönetimini temsilen bir üye, hastanın kendisi veya temsilcisi, sosyal hizmet uzmanı, din adamı gibi uzmanların bulunabileceği kabul edilmektedir.⁴⁵

Ele aldıkları konular bakımından etik kurullar genellikle iki gruba ayrılmaktadır.⁴⁶ Bunlar araştırma etik kurulları⁴⁷ ve hastane etik kurul-

⁴³ Esin Karlıkaya, "Etik Konsültasyon/Danışmanlık" Konusunda Kliniklerde Çalışan Sağlık Görevlilerinin Tutum ve Beklentileri, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2007, s. 4; Uzmanlık Dernekleri Etik Kurullar Kılavuzu, [https://ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content &view=article&id=985:etik&catid=26:etik&Itemid=65](https://ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=985:etik&catid=26:etik&Itemid=65) (Erişim Tarihi: 13.05.2018).

⁴⁴ Semra Karabacak Furuncı, Türk Hukuk Düzeninde Biyoetik Kurullar, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Hukuku Anabilim Dalı, İstanbul 2013, s. 21.

⁴⁵ Karlıkaya, s. 25-26; Karabacak Furuncı, s. 55 vd.; Nermin Ersoy, Hastane Etik Kurulları, http://tip.kocaeli.edu.tr/docs/ders_notlari/n_ersoy/Hastane_etik_kurullari.ppt (Erişim Tarihi: 13.05.2018); Süleyman Kaleli, Etik Kurullar, http://content.lms.sabis.sakarya.edu.tr/Uploads/29014/53366/ebe_13.pdf (Erişim Tarihi: 13.05.2018).

⁴⁶ "Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu üyelerince etik kurulu mevcut 21 tıp fakültesi, 9 devlet hastanesi, 2 SSK, 1 özel hastane olmak üzere toplam 33 hastanenin katılımıyla gerçekleştirilen araştırmada etik kurulların %70'ine yakın bir oranının, araştırma etkinliklerinin dışında başka bir etik sorumluluğu bulunmadığı; üniversite hastanelerinin %67'sinde, diğer hastanelerin ise %15'inde araştırmanın dışında başka etik sorumluluklar olduğundan söz edildiği (toplam olarak 10 etik kurul), bu sorumluluklar arasında vaka danışmanlığını da arasına dâhil edebileceğimiz rutin uygulamalar (%40), etik eğitimi (%20), hekimler arası ilişkiler, raporlar, eğitim konularının altı çizildiği belirlenmektedir." Karlıkaya, s. 29.

⁴⁷ Araştırma etik kurulları, insanlar üzerinde yapılacak araştırmalarla ilgilenip, belli

larıdır.⁴⁸ Türk hukukunda araştırma etik kurullarıyla ilgili düzenleme mevcutken⁴⁹, hastane etik kurulları ile ilgili genel düzenleyici bir işlem/mevzuat bulunmamakta, kurumlar kendileri etik kurul yönergeleri yayınlatabilmektedirler.

Bu bağlamı içinde hastane Etik Kurulları, tıbbi uygulamalar sırasında ortaya çıkan/çıkabilecek olan etik sorunların çözümlenmesinde yol gösteren, klinik içindeki ilgili tüm çalışanların temsilcilerinden oluşan, tartışılan konunun niteliğine göre yapılarında misafir üyeler bulunduran, etik duyarlılık geliştirme konusunda eğitim veren, iletişim kopukluklarını gidermenin yanı sıra etik ilkelere uygun kurumsal politikalar geliştirilmesi ve sınırlı kaynakların kullanımına yönelik önceliklerin saptanmasıyla ilgili öneriler de sunan disiplinler arası danışma kurullarıdır.⁵⁰

Böylece hastane etik kurullarının temel amacı, sağlık hizmetinin yürütülmesinde karşılaşılan tıp etiği sorunları bakımından karar vermede hasta, hasta yakını ve hekimlere danışmanlık etmek olarak belirtilebilir.⁵¹

Hastane Etik Kurulu'nun aldığı kararlar, müdavi hekim için bağlayıcı olmayıp, öneri niteliğindedir.⁵² Bu yüzden mesleki özerkliğe/bağımsızlığa müdahale anlamı taşımaz. Nitekim bu kararların bağlayıcı olmadığı hastane etik kurul yönergelerinde açıkça vurgulanmaktadır. Örneğin, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Birimi Hastane Etik Kurul Yönergesi m. 7 "*Etik Kurulun kararları tavsiye niteliğindedir, taraflar için bağlayıcı değildir. Mesleki bağımsızlığa müdahale anlamı taşımaz.*"; Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastane Etik Kurulu Yönergesi m. 9/1-a "*HEK bu ve benzeri konularda yaşanabi-*

şartlar yerine getirildiğinde tıbbi araştırmalara onay veren kurullardır. Araştırma etik kurulları konumuzla ilgili olmadığından inceleme dışı tutulmuştur.

⁴⁸ Karabacak Furuncu, s. 6.

⁴⁹ İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmeliğin birinci maddesinde, bu Yönetmeliğin amacının, Klinik Araştırmalar Danışma Kurulu ve etik kurulların teşkili, görevleri, çalışma usul ve esaslarını düzenlemek olduğu belirtilmiştir.

⁵⁰ Karlıkaya, s. 21.

⁵¹ Karabacak Furuncu, s. 21.

⁵² Karlıkaya, s. 23. Kurulların bir yargılama yeri olmadığı, karar aşamasında hekimlerin, hastaların ya da ailenin yerini almaması gerektiği bildirilmektedir. Bkz. Karlıkaya, s. 26

lecek etik ikilemlerin çözümüne yardımcı olmak amacıyla klinik etik danışım hizmeti verir. HEK kararları klinisyen için bağlayıcı değildir; öneri niteliğindedir. Mesleki bağımsızlığa müdahale anlamı taşımaz.”; Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastane Etik Kurul Yönergesi m. 10 “HAEK, sağlık çalışanının, hasta ya da hasta vekilinin/vasisinin isteği üzerine etik çatışma yaşanan konularda/vakalarda tıbbi-etik karar verilmesine yardımcı olabilecek çözüm önerileri sunmak üzere etik danışmanlık hizmeti verir. Danışmanlık işlevi; taraflar adına bir karar vermek olmayıp yalnızca karar seçenekleri sunmak ve öneride bulunmaktır” gibi. Bundan dolayıdır ki bağlayıcı olmayan, öneri niteliğindeki etik kurul kararlarını esas alarak hastasının tedavisinde uygulayan müdavi hekim, hastanın bu nedenle zarar görmesinin sorumluluğunu da üstlenmiş olacaktır.

B) Konsültasyon Talebinin Şekli

Konsültasyon talebinin şekli ile ilgili açık bir yasal düzenleme mevcut değildir. Türk Tabipler Birliği (TTB) Hekimlik Meslek Etiği Kuralları’nın “Danışım (Konsültasyon) ve Ekip Çalışması” başlıklı 19’uncu maddesinde, müdavi hekimin konsültasyon talebini yazılı olarak yapacağı düzenlenmiştir. Bununla birlikte sağlık hizmetlerinde, sıklıkla karşılaşılan acil ve olağanüstü durumlarda yazılı konsültasyon talebi söz konusu olamayacağından, sözlü talepte bulunulsa bile en kısa sürede bu talep yazılı bir forma dönüştürülmelidir. TDN ve TTB Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının yazılılık ilkesine vurgu yapması karşısında ve yaşanabilecek ispat problemleri dikkate alındığında sözlü konsültasyon talebiyle yetinmenin önemli sorunlara yol açabileceği açıktır.

Konsültasyon talep formunun içeriğinde nelerin yer alması gerektiği hususunda bütün kurumları bağlayıcı bir düzenleme bulunmakla birlikte, uygulamada her sağlık kurumunun kendi konsültasyon yönergesini oluşturduğu görülmektedir. Örneğin, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Konsültasyon Hizmetleri Yönergesi⁵³ ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Konsültasyon Hizmetleri İç

⁵³ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Konsültasyon Hizmetleri Yönergesi, (Kabul Tarihi: 01.04.2008), <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:8xarUNME7NgJ:hastane.ege.edu.tr/duyurular/Saglik/konsultasyon%2520yonerge.doc+&cd=1&hl=tr&ct=clnk&gl=tr>, Erişim Tarihi: 05.04.2018.

Hizmet Yönergesi⁵⁴ gibi. Hızlı, etkili konsültasyon ve meslektaş ilişkilerini en üst seviyeye çıkarmanın yolu resmi bir konsültasyon protokolüne sahip olmaktır.⁵⁵ Bu yönüyle kurumların kendi konsültasyon yönergelerinin olması teşvik edilmelidir.

Kurumların hazırlamış oldukları Konsültasyon Yönergelerinden yola çıkarak, bir konsültasyon formunda; konsültasyon isteyen birim, hasta bilgileri, isteğin tarih ve saati, isteme gerekçesi, müdavi hekimin iletişim bilgileri, konsültasyon istenen birim ve konsültasyonun acil olup olmadığı gibi bilgilerin bulunmasının gerektiği söylenilebilir. Karışıklığa sebebiyet verilmemesi için konsültasyon formunda hastane yönetimi tarafından kabul görmüş ve ilan edilmiş kısaltmalar dışında kısaltma kullanılmaması amaca daha uygun düşmektedir.

Konsültasyon gerekçesi açık ve net olmalı ayrıca hastanın hastalığı ile ilgili kısa bilgilendirmeyi ve konsültan hekimden hangi konuda görüş ve öneri istendiğine ilişkin bilgiyi de içermelidir.⁵⁶ Yine yönergelerde de belirtildiği gibi, gerekçenin açık ve net olarak yazılması konsültan hekimin konsültasyona bilgi ve malzeme bakımından (pansuman seti, biyopsi seti vb.) donanımlı gitmesine imkân sağlayacaktır. Yeterli bilginin verilmemesi nedeniyle konsültan hekimin hazırlıklı olarak hastanın başına gidememesinden doğan sorumluluk, konsültasyonu isteyen hekime ait olacaktır.

Sorumlu hekim birden fazla olan konsültasyon istemi için ayrı ayrı konsültasyon formu kullanılmalıdır. Bir forma iki ayrı uzmanlık dalı için konsültasyon istemi yapılmamalıdır.⁵⁷

Konsültasyon konsey şeklinde planlanmış ise katılacak olan hekimlerin kimler olduğu belirtilmeli, hastayla ilgili bir bilgilendirme

⁵⁴ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Konsültasyon Hizmetleri İç Hizmet Yönergesi, http://anh.gov.tr/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=1242&Itemid=414, Erişim Tarihi: 05.04.2018.

⁵⁵ The American College of Obstetricians and Gynecologists, s. 3.

⁵⁶ Steven Freer/Mary Nettleman, Medical Consultation, s. 1 (<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.602.6924&rep=rep1&type=pdf>, Erişim Tarihi: 03.04.2018). Konsültasyonun neden talep edildiğinin kesin olarak belirlenmesi konsültan hekim için büyük önem taşır. Zira müdavi hekimin konsültasyon talebindeki ifade tarzı konsültan hekimin cevabını etkileyebilir. Cohn, s. 2.

⁵⁷ Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Konsültasyon Hizmetleri Yönergesi, m. 5.1.4, <http://www.sakaryaeah.saglik.gov.tr/TR,84097/konsultasyon-hizmetleri-yonergesi.html>, Erişim Tarihi: 05.04.2018.

föyü hazırlanmalı ve bu toplantıya katılacak hekimlere yeterince bir süre öncesinde dağıtılmalıdır. Bu föyde hastanın anamnezi, muayene bulguları, yapılan tetkikler ve sonuçları, uygulanmakta olan tedavi ve elde edilen sonuçlar, hastalığın seyri ve tartışılacak konular eklenmelidir.⁵⁸

C) Konsültasyon Usulü

TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları m. 19/g hükmü gereğince, konsültan hekim, konsültasyon davetine uymak zorundadır. Konsültasyon talebini reddedemez. Konsültasyon talebi⁵⁹, yazılı şekilde iletilebileceği gibi, telefonla, hastane otomasyonu üzerinden veya SMS mesajı yoluyla da iletilebilir. Talebin nasıl iletildiğine bakılmaksızın konsültan hekim, konsültasyonun acil veya acil olmadığına karar vermelidir. Konsültasyonla ilgili en önemli kavramlardan birisi de zamanında cevaptır. Konsültasyonun, acil durumlarda hemen yerine getirilmesi gerekir. Hastanede yatan diğer hastaların konsültasyonları ise genellikle aynı gün cevaplandırılmalıdır. Ancak her durumda konsültasyon 24 saat içinde gerçekleştirilmiş olmalıdır, başka bir ifadeyle aynı gün hizmet standart olmalıdır.⁶⁰

Ayaktan konsültasyonlarda hasta, doğrudan konsültan hekime gönderilebilir. Yatan hastalarda ise müdavi hekimin, konsültan hekimini karşılayıp/karşılatıp, hastasını bizzat sunması ve birlikte karşılıklı

⁵⁸ Özlü, Sempozyum, s. 67-68.

⁵⁹ Verimli bir şekilde konsültasyonun gerçekleştirilebilmesi için doktrinde on emir ismiyle bir açıklama yapılmıştır. Buna göre on emir; 1) sorunu belirle 2) aciliyeti ortaya koy 3) kendin muayene et/değerlendir 4) mümkün olduğu kadar kısa 5) amacı ifade edecek kadar öz ve özel/spesifik önerilerde bulun 6) acil durum planları oluştur 7) hastanın müdavi hekiminin bilgilerini güncelle ve onun rolüne destek ol 8) nazikçe öğret 9) etkili konuş (doğrudan talepte bulunan hekimle görüşüp tavsiyelerde bulun) ve 10) takip et şeklindedir. Lee Goldman/Thomas Lee/Peter Rudd, Ten Commandments for Effective Consultations, Arch Intern Med Y. 1983; C. 143, s. 1753 - 1755. Doktrinde sözkonusu on emir eleştirilmiştir. 2006 yılının konsültasyon ortamının, 1983'te Goldman ve meslektaşlarının tanımladığı ortandan farklı kılan çeşitli eğilimlerin bulunduğu, farmakolojide, mevcut laboratuvar testlerinde ve cerrahi teknolojide bir artış olduğu, bunların da tıbbi karar verme sürecini büyük ölçüde karmaşıktırdığı ifade edilmiştir. Bkz. Stephen M. Salerno/Frank P. Hurst/Stephanie Halvorson, Principles of Effective Consultation: an update for the 21st-century consultant, Arch Intern Med., Y. 2007, C. 167, s. 273.

⁶⁰ Cohn, s. 4; Freer/Nettleman, s. 2; Özlü, Sempozyum, s. 68.

tartışarak görüş teatisinde bulunmaları konsültasyonun amacına daha uygundur.⁶¹ Ancak özellikle yoğun kliniklerde her hasta için bu prosedürün uygulanmasının pek mümkün olmadığı da açıktır.⁶² Buna karşılık *müddavi hekimin*, en azından hastayla ilgili tüm bilgileri gizlemeden konsültan hekimle paylaşması ve onun sorularını doğru bir şekilde cevaplandırması gerekir.

Müddavi hekimle konsültan hekim arasında buluşma ve görüşmenin nasıl olması gerektiği *Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinde* açıklanmıştır. Buna göre, konsültasyonlarda hekimler arasındaki görüşme ve danışmalar, hastanın durumu ve hastalığın seyri hakkındaki her türlü ihtimal değerlendirileceğinden, hasta ile yakınlarının duyup anlayamayacakları şekilde yapılmalıdır (m. 25/I).⁶³ Böylece müddavi hekim ile konsültan hekim arasındaki mesleki görüşmeden, hasta ve yakınları ile refakatçılarının olumsuz etkilenmesi önlenmiş olur.

Konsültasyon görüşmeleri hekimlik mesleğinin gerektirdiği ciddiyet içerisinde yürütülmelidir (TDN m. 25/II). Görüşmeler, müddavi hekimin konsültasyon ihtiyacına sebep olan sorunun çözümüne yönelik ciddi bir müzakere ve bilimsel danışma şeklinde gerçekleştirilmelidir.

Nizamnamenin 25/III'inci maddesinde "*Konsültasyona iştirak eden tabip, bir meslektaşı himaye maksadı ile veya başka bir hissi sebeple, lüzumsuz medihlerden kaçınarak, kanaatini açıkça söylemesi lazımdır.*" açıklamasına yer verilmiştir. Bu düzenlemeye göre, konsültan hekim müddavi hekimini koruma veya gereksiz övgü gibi duygusal kaygılardan uzak, dürüstlük ve açıklıkla hasta ile ilgili kanaat ve önerilerini söylemelidir.⁶⁴ Zira konsültasyonun amacı, hastanın tanısı, tedavisi veya bakımına yönelik farklı bir uzmanın görüşünün alınmasıdır.

⁶¹ Yapılan bir araştırmada Boston'daki tıbbi konsültasyon taleplerinde müddavi hekim ile konsültan hekimin %15'inde konsültasyonun talep edildiği nedenlerden tamamen farklı izlenim edildiği tespit edilmiştir. Başka bir çalışmada ise ameliyat öncesi diyabetik konsültasyonlar arasında vakaların %24'ünde özel bir soru sorulmadığı ve konsültan hekimlerin vakaların %12'sinde sorulan soruyu göz ardı ettiği tespit edilmiştir. Bu sorunların çözümü ile eksik ya da yanlış anlamaları, iletişimde ortaya çıkabilecek sorunları önlemek için müddavi hekim hastasını konsültan hekime kendisi sunmalıdır. Goldman/Lee/Rudd, s. 1753.

⁶² Özlü, Sempozyum, s. 68.

⁶³ Deryal, s. 97.

⁶⁴ Deryal, s. 97; Özlü, Sempozyum, s. 68.

Konsültan hekim kendi uzmanlık alanıyla ilgili tavsiyelerde bulunmalı, uzmanlık alanı dışına çıkmamalıdır.⁶⁵ Konsültan hekimin uyarı ve tavsiyeleri bilgilendirici fakat kısa ve öz olmalıdır⁶⁶; aynı zamanda müdavi hekim tarafından sorulan soruya özel olmalıdır.⁶⁷ Konsültan hekimin tavsiyelerinin çok önemli veya tartışmalı olduğu durumlarda, müdavi hekimle doğrudan iletişim kurulması daha iyi olacaktır.⁶⁸

Konsültasyonun yapılması durumunda, TDN'ye (m. 26/I) ve TTB Hekimlik Meslek Etiği Kurallarına (m.19) göre, konsültasyonun gerekçesi ve sonuçlarının açık ve anlaşılır biçimde bir tutanak altına alınması ve bu tutanağın hem müdavi hekim hem de konsültan hekim tarafından müştereken imzalanmasının gerektiği belirtilmiştir.⁶⁹

Konsültasyon tutanağı genel bir risk değerlendirmesini, hastanın ameliyat için durumunu, ameliyat (öncesi, sırası, sonrası) dönemi ile ilgili hastanın ilaç tedavisine yönelik önerilerini içermelidir. Bununla birlikte konsültasyon tutanağında, konsültasyon sebebi, ilişkili olan medikal problemler, hastalık geçmişi, fiziki muayene, laboratuvar ve test sonuçları aktarılmalıdır. Tutanakta anlaşılır bir dil kullanılmalı ve öneriler öncelik sırasına göre sıralanmalıdır. Bulgulardan varılan tanı/tanımlar net olarak belirtilmelidir.⁷⁰ Konsültan hekim önerilerinin beşten fazla olması uygun görülmemekte, öneri sayısı arttıkça buna uyma oranının azaldığı ifade edilmektedir.⁷¹

⁶⁵ Goldman/Lee/Rudd, s. 1754.

⁶⁶ Aksi takdirde, önemli noktalar, daha az önemli olan düşünceler arasında kaybedilebilir. Ancak her iki durumda da tanı ve ayırıcı tanı genellikle bir liste halinde olmak üzere ihtimal sırasına göre açık bir şekilde ifade edilmelidir. Goldman/Lee/Rudd, s. 1754

⁶⁷ Goldman/Lee/Rudd, s. 1754; Cohn, s. 3; The American College of Obstetricians and Gynecologists, s. 4.

⁶⁸ Goldman/Lee/Rudd, s. 1755.

⁶⁹ "Konsültan hekim, kendisine danışılan hususlarda görüş ve kanaatlerini yazılı olarak açıklar, konsültasyon istek formunda kendisine ayrılan yere hastayı gördüğü tarihi (acil durumlarda saati), yeri belirtir. Hastanın değerlendirilmesi sonrasında tespit ettiği bulguları ve bunlara dayanarak vardığı sonuçları ve gerek tanıyla ve gerekse tedaviyle ilgili önerilerini sıralar." Özlü, Sempozyum, s. 68.

⁷⁰ Cohn, s. 4; Freer/Nettleman, s. 2; The American College of Obstetricians and Gynecologists, s. 4. Konsültan hekim, orijinal talepten farklı olarak önemli konular bulursa, bu konular konsültasyon tutanağına dahil edilmeden önce doğrudan müdavi hekimle görüşülmelidir (Freer/Nettleman, s. 2.).

⁷¹ Birçok araştırmacı, uzun bir öneri listesi hazırlamanın, önemli olanları da dahil olmak üzere, bunlardan herhangi birinin takip edilme olasılığını azalttığını iddia etmişlerdir (Goldman/Lee/Rudd, s. 1754). Bu konu ile ilgili yapılan başka

Konsültan hekim, yapılan tedaviyi uygun görmediği takdirde, tedaviye doğrudan müdahale etmeden, kanaatini konsültasyon tutanağına yazması gerekir (TDN m. 27).

Konsültasyon tutanağının, iki nüsha olarak düzenlenmesi amaca daha uygundur. Zira bir nüshanın müdavi hekim tarafından hastanın dosyasına konulması, diğer nüshanın ise konsültan hekim tarafından kendi arşivinde saklanması⁷², ileriki tarihlerde ortaya çıkabilecek uyuşmazlıklarda/açılacak davalarda ispat aracı olarak kullanılabilmesi bakımından önemlidir. Doktrinde de ifade edildiği üzere⁷³, uygulamada bu işlemler genel olarak bilgisayarlı otomasyon sistemleri üzerinden dijital ortamda yapılmaktadır. Dijital bu sistemler üzerindeki işlemler ancak şifre veya dijital imzalar⁷⁴ ile yapılabildiği göz önünde bulundurulduğunda, dijital ortamda yapılan bu işlemlerin yazılı olarak yapılmış olduğu kabul edilebilir.⁷⁵ Elektronik ortamda yapılan işlemlerde hasta gizliliğine (sır saklama yükümlülüğüne) dikkat edilmelidir.⁷⁶

bir açıklamada, bir konsültasyon etkinliğinin konsültan hekimin önerileri ile bağlantısının araştırıldığı ve önceki bir çalışma ile uyumlu olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmaya göre daha az öneri yapıldığında ve ağır hastalar için yapılan önerilere uyumun daha fazla olduğu görülmüştür. Yine bu çalışmada konsültan hekimlere beş veya daha az öneride bulunulması talimatı verilmiştir. Talimat verilmeden önce hasta başına ortalama 6.2 öneride bulunulmuşken, talimattan sonra ise hasta başına ortalama 3.8 tavsiyede bulunulmuştur. Bkz. W. Perry Ballard/Jeffrey P. Gold/Mary E. Charlson, Compliance with the recommendations of medical consultants, *Journal of General Internal Medicine*, Y. 1986, C. 1, S. 4, s. 220.

⁷² Freer/Nettleman, s. 2.

⁷³ Doğramacı, s. 85.

⁷⁴ Dijital imza ve hukuki niteliği konusunda geniş bilgi için bkz. Leyla Keser Berber, "İmzalıyorum O Halde Varım" Dijital İmza, Dijital İmza Hakkındaki Yasal Düzenlemeler, Dijital İmzalı Elektronik Belgelerin Hukuki Değeri, *TBB D*, Y. 2000, S. 2, s. 503 vd.; Zariye Şenocak, Dijital İmza ve Dijital İmzanın Borçlar Kanunu Hükümleri Açısından Ele Alınması, *AÜHFD*, Y. 2001, C. 50, S. 2, s. 97 vd.; Gürsel Orer, Elektronik İmza ve Elektronik Sertifika Hizmet Sağlayıcısının Hukuki ve Cezaî Sorumluluğu, Ankara 2011; Mine Erturgut, Elektronik İmza Kanunu Bakımından E-Belge ve E-İmza, *Bankacılık Dergisi*, Y. 2003, S. 48, s. 66 vd.; Şeref Sağıroğlu/Mustafa Alkan, Her Yönüyle Elektronik İmza, Ankara 2005; Derya Belgin, Elektronik İmzalı Belgelerin Delil Değeri (HUMK m. 295/A), *Hukuk Gündemi Dergisi*, Y. 2009, S. 2, s. 37 vd.; Yakup Korkmaz, E-İmza, E-Ticaret Sektöründe Tüketici Hukuku Uygulamaları, İstanbul 2017, s. 305 vd.

⁷⁵ 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu (RG., T. 23.01.2004, S. 25355) m. 5 "Güvenli elektronik imza, elle atılan imza ile aynı hukuki sonucu doğurur." hükmünü içerirken, TBK. m. 14 "...güvenli elektronik imza ile gönderilip saklanabilen metinler de yazılı şekil yerine geçer" düzenlemesine yer vermiştir.

⁷⁶ The American College of Obstetricians and Gynecologists, s. 3.

Konsültasyon sonucu, müdavi hekim tarafından hastaya bildirilir (TDN m. 26/II).⁷⁷ Konsültasyon sonucu bildirilirken, hastanın veya yakınlarının maneviyatını bozacak veya kendilerini tereddüt ve şüpheye düşürecek belirsiz, açık olmayan ve imalı sözler kullanılmamalıdır.⁷⁸

Konsültasyon sonucunu öğrenen hasta veya hasta yakını, konsültan hekimin müdavi hekimden farklı düşündüğünü görüp, konsültan hekimin görüşünü tercih edebilir. Bu durumda müdavi hekim iki farklı şekilde davranabilir; ya konsültan hekimin görüşünü uygulayabilir veya bu görüşü kabul etmeyerek kendi görüşünde ısrar edebilir.

Müdavi hekimin kendi görüşünde ısrar etmesi durumunda, hastayı bırakma hakkı doğar (TDN m. 28).⁷⁹ Müdavi hekimin bu sebeple hastayı bıraktığı anda, konsültan hekim müdavi hekime dönüşür. Bu durumda hastanın seçimi ile önceki müdavi hekimin tedaviyi bırakması sağlanmış olur. Söz konusu durum gerçekleştiğinde, yeni müdavi hekim (eski konsültan hekim) ihtiyaç duyarsa bir başka konsültan hekime başvurabilir.⁸⁰

Konsültan hekim, hastanın ısrarlı talebi olmadıkça hastayı tedavi edemez. Bu kural, hekimlerin, meslektaşlarının hastalarını elde etmeğe yönelik hareket ve teşebbüslerde bulunamayacaklarına ilişkin TDN m. 39'a uygundur.⁸¹ Yine konsültan hekimin, konsültasyonu icap ettirmiş olan hastalığın devamı süresince, müdavi hekimin onayı olmadan, hastanın yanına aynı hastalık için mesleki bir amaçla sonradan girmesi yasaklanmaktadır (TDN m. 29/II).

⁷⁷ TDN'nde konsültasyon sonucunun en yaşlı hekim tarafından bildirileceği düzenlenmişse de günümüzde bunu müdavi hekim şeklinde anlamak düzenlemenin amacına daha uygun olacaktır. Bkz. Deryal, s. 98; The American College of Obstetricians and Gynecologists, s. 4.

⁷⁸ TDN, m. 26/II'de "Konsültasyon neticesi, ayrıca, en yaşlı tabip veya dış tabibi tarafından hastaya bildirilir. Netice bildirilirken, hastanın veya yakınlarının maneviyatını bozacak veya kendilerini tereddüt ve şüpheye düşürecek müphem ve imalı sözler sarfedilmesi caiz değildir." hükmü düzenlenmiştir.

⁷⁹ YTKİY m. 65/II,III "Müdavi tabibin konsültasyona muhalefeti halinde, gereğine baştabip karar verir. Yapılan konsültasyonun neticesi müşahade kâğıdına etraflıca yazılarak altı muayene eden tabipler tarafından imza edilir. Kurumun görevli tabibi, konsültasyon kararı çoğunluk ile de olsa, kendi özel görüş ve fenni kanaatine aykırı tedavi ve ameliyata zorlanamaz. Bu takdirde tedavi ve müdahale hasta veya sahibinin muvafakati ile konsültasyona katılan uzman tabip tarafından yapılır."

⁸⁰ Ünver, s. 104.

⁸¹ Deryal, s. 98.

D) Konsültan Hekim Görüşünün Hukuki Niteliği

Konsültasyon talebi yukarıda da açıklandığı üzere kural olarak zorunlu olmayıp, isteğe bağlı bir durumdur. Hasta veya hasta yakınının talepte bulunması ve müdavi hekimin uygun bulması yahut *müdavi hekimin* doğrudan ihtiyaç görmesi ile konsültan hekime başvurulabilir.

Bazı istisnai hallerde konsültan hekime başvurmak zorunludur. Örneğin TDN m. 22’de “*Ananın hayatını kurtarmak için yegâne çare teşkil ettiği takdirde, avortman⁸² yapılması caizdir. Ciddi bir tehlikede bulunan ananın hayatı, cerrahi müdahaleyi veya gebeliğe son verebilecek bir tedaviyi zaruri kılıyorsa, hastalığın taallük ettiği tıp şubesinde mütehassıs iki tabibin ve bu iki mütehassıs temin edilemediği takdirde iki tabibin objektif ve kati delillere dayanan raporları alınmadıkça bu müdahale veya tedavi yapılamaz.*” Madde devamında, *ağır ve acil durumlarda ise, bu hekimlere başvuru zorunluluğu olmadığı, hekimin kendiliğinden hareket etmesi gerektiği düzenlenmiştir.* Yine TDN m. 24’deki “*Hasta, konsültasyon yapılmasını arzu ederse, müdavi tabip veya dış tabibi bu talebi kabul eder.*” düzenlemesi de bir zorunluluk olarak anlaşılabilir.

Konsültasyona başvuru ister isteğe bağlı isterse de zorunlu olsun, konsültan hekimin görüşü müdavi hekim için bağlayıcı değildir. Müdavi hekim, konsültan hekimin uzmanlık bilgisine ihtiyaç duysa dahi onun açıklayacağı görüşüne rağmen gerekçesini göstererek ve sorumluluğu da üstlenerek aksine bir uygulamaya gidebilir.⁸³

Yukarıdaki *açıklamalara* bakıldığında konsültasyon işleminin bilirkişilik kurumuna benzediği söylenilebilir.⁸⁴ Dolayısıyla konsültan hekimin raporu da bilirkişi raporu niteliğindedir. TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları “*Danışım (Konsültasyon) ve Ekip Çalışması*” başlıklı 19’uncu maddesinde de konsültan hekimin yaptığı işin bir danışmanlık işi olduğu belirtilmiştir.

6754 sayılı Bilirkişilik Kanunu’nun⁸⁵ 2/b maddesinde bilirkişi “Çö-

⁸² Avortman, “Gebeliğin, fetus rahim dışında yaşama yeteneği kazanmadan önce kendiliğinden sona ermesi ya da tıbbi sebepler veya istek sonucu sona erdirilmesi; özellikle embriyo veya fetus’un 20. gebelik haftasından önce uterus’tan dışarı atılması; çocuk düşürme, düşük yapma” (<https://saglik.sozlugu.org/abortion/>, Erişim Tarihi:28.03.2018).

⁸³ Deryal, s. 98; Ünver, s. 103.

⁸⁴ Deryal, s. 98; Ünver, s. 102.

⁸⁵ 6754 sayılı Bilirkişilik Kanunu 03.11.2016 tarihinde kabul edilmiş ve 24.11.2016

zümü uzmanlığı, özel veya teknik bilgiyi gerektiren hâllerde oy ve görüşünü sözlü veya yazılı olarak vermesi için başvurulmuş gerçek veya özel hukuk tüzel kişisini... ifade eder.” Konsültan hekim de kendi uzmanlık alanı ile ilgili görüşünü yazılı olarak açıklamak üzere başvurulmuş uzman bir hekimdir. Bu açıdan konsültan hekimin yaptığı iş, bilirkişinin yapmış olduğu işe benzemektedir. Başka bir ifadeyle konsültan hekim, aynen bilirkişi gibi *müdavi hekimin seçtiği bir yardımcıdır. Temel görevi, müdavi hekime yardım etmektir.*⁸⁶

Bilirkişi Yönetmeliğinde (m. 11)⁸⁷, bilirkişinin kendisine verilen görevi kabulle yükümlü olduğu, haklı bir gerekçesi olmadan görevi kabulden kaçınmayacağı ifade edilmiştir. Ancak bilirkişi, görevlendirildiği konuda uzmanlık bilgisi ve tecrübesinin yeterli olmadığını, konunun kendi uzmanlık alanına girmediğini, varsa görevi kabulden kaçınmasını haklı kılacak mazeretini, görevlendirmeyi yapan mercie bildirmekle yükümlüdür. Aynı şekilde, TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları m. 19/g hükmü gereğince, konsültan hekim konsültasyon davetine uymak zorundadır, talebi reddedemez. Ancak konsültan hekim de haklı bir gerekçesi olması halinde (konunun kendi uzmanlık alanına girmemesi gibi) pekâlâ reddedebilir.

E) Konsültasyondan Doğabilecek Hukuki Sorunlar

Türk hukuk sisteminde tıbbi faaliyetlerin yürütülmesine ilişkin birçok kanun ve ikincil mevzuat bulunmakla birlikte, hekimin ve sağlık kurumlarının sorumluluğu özel olarak düzenlenmemiş, konu genel hükümlere bırakılmıştır.⁸⁸ Tıbbi uygulamalardan bir zararın ortaya çıkmasına sebep olan davranış, borçlar hukuku anlamında bir haksız fiil olabileceği gibi, aynı zamanda ceza hukuku anlamında bir suç da teşkil edebilir.⁸⁹ Bu durumda sorumluluk, her bir somut olayın ken-

tarih ve 29898 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

⁸⁶ Ünver, s. 102; Doğramacı, s. 86.

⁸⁷ Bilirkişilik Yönetmeliği, 03.08.2017 tarih ve 30143 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

⁸⁸ Hasan Petek, Sağlık Hukuku, Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir 2013, s. 83; Ünver, s. 112.

⁸⁹ Örneğin, bir hekimin hastaya yapılacak tıbbi müdahale için onu aydınlatmaması ve rızasını almaması (TCK m. 26), kasten öldürme (TCK m. 81), kasten yaralama (TCK m. 86), insanlar üzerinde deney yapması (TCK m. 90), organ ve doku ticareti yapması (TCK m. 91), kanuna aykırı olarak çocuk düşürme (TCK m. 99), rıza

dine özgü şartları içerisinde değerlendirilmelidir. Ceza hukuku ile borçlar hukukuna ait sorumluluk ilkeleri ve yaklaşım biçiminin farklı olması sebebiyle çalışmamızı özel hukuk sorumluluğu ile sınırlandırmayı uygun buluyoruz.

Konsültasyondan doğabilecek hukuki sorunlar şunlardır;

1) Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluk Şartlarının Bulunmaması

Müdavi hekim veya konsültan hekimin yapacağı işlem tıbbi müdahale olduğundan, tıbbi müdahalenin hukuka uygun olması için aranan şartların bulunması gerekir. Bir tıbbi müdahalenin⁹⁰ hukuka uygun olabilmesinin ön şartı, müdahalenin sağlık personeli tarafından, özellikle de hekim tarafından yapılmış olmasıdır.⁹¹ Nitekim 1219 sayılı Kanun'un birinci maddesinde, Türkiye Cumhuriyeti dâhilinde hekimlik yapabilmek ve hangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için tıp fakültesinden diploma sahibi olmanın şart olduğu hüküm altına alınmıştır.

İntörn hekimler, tıp fakültelerinin altıncı sınıf öğrencileri olup, henüz diploma almadıkları için hekim sayılmazlar.⁹² Bunlar, ancak ilgili hekimin gözetimi altında eğitim amacıyla tıbbi müdahalelerde bulunabilirler. Bu durumda hekim adayı konumundaki intörn hekimlerin özel hukuk bakımından sorumlulukları, yardımcı kişilerin fiillerinden sorumluluğa göre belirlenir.⁹³

olmaksızın kısırlaştırma veya rıza olmasına rağmen yetkili olmayan tarafından kısırlaştırma (TCK m. 100), görevi kötüye kullanması (TCK m. 257) gibi durumlar hekimin suç oluşturan haksız fiil davranışlarıdır.

⁹⁰ Tıbbi müdahale, tıp mesleğini icraya yetkili bir kişi tarafından, doğrudan veya dolaylı tedavi amacına yönelik olarak gerçekleştirilen her türlü faaliyeti ifade eder. Bu faaliyetler, en basit teşhis ve tedavi yöntemlerinden, en ileri düzeydeki cerrahi müdahalelere (ameliyatlara) kadar uzanır.

⁹¹ Herhangi bir eğitimi olmayan veya aldığı eğitim dışında müdahalede bulunan kişilerin fiilleri hukuka aykırıdır. Bu kapsamda, ebe olmadığı halde köyde doğum yaptıran kişilerin veya enjeksiyon yapan eczacıların, hukuka aykırı tıbbi müdahalede bulunduğu kabul edilir. Petek, s. 60.

⁹² Türk Hukukunda intörn (intern) hekimlikle ilgili genel bir yasal düzenleme mevcut değildir. Uygulamada üniversiteler ayrı ayrı çıkardıkları yönergelerle düzenleme yapmaktadırlar. Örneğin İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İnternlik Dönemi Yönergesi gibi (http://www.ctf.edu.tr/egitim_ogretim/ders/CTF_internlik_donemi_yonergesi.pdf, Erişim Tarihi: 25.04.2018).

⁹³ İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İnternlik Dönemi Yönergesi m.

Asistan hekimler (uzmanlık öğrencisi), henüz uzman hekim olmadıklarından ancak eğitimcilerinin gözetim ve denetiminde sağlık hizmeti sunumunda görev alabilirler.⁹⁴ Hemen belirtilmelidir ki, asistan hekimler aynı zamanda pratisyen hekim statüsündedir. Başka bir ifade ile uzmanlık öğrencileri hekimdirler. Bu sebeple pratisyen hekimin yapabileceği işlemleri kendi başlarına yapabilirler.⁹⁵ Pratisyen hekimler kural olarak müdavi hekim olabilirler. Ancak uzmanlık öğrencileri henüz uzmanlık eğitimine devam ettikleri için, uzman hekim sıfatıyla müdavi hekim veya konsültan hekim olamazlar. Çünkü asistan hekimler, uzman hocalarının nezaretinde eğitim amaçlı veya onları asis-

6/a "İntern" görevli olduğu servisteki hastanın, hastaneye başvurusundan çıkışına kadar tüm muayene, tedavi, klinik uygulama, bakım ve yönetimine sorumlu asistan, uzman doktor veya öğretim üyesi eşliğinde ve denetiminde bizzat katılır. Bu nedenle hastanın poliklinik kartı ve dosyasının düzenlenmesi, anamnezi, fizik muayenesi, hastanın bilgilendirilmesi ve rızasının alınması, istenilen tetkiklerin takibi ve sonuçlarının hasta dosyasına/otomasyon programına kaydedilmesi, hastalığın seyir bilgilerinin dosyaya konması, hastanın alması gereken ilaçların hasta tabelasına yazılması, taburcu işlemlerinin yapılmasına sorumlu asistan, uzman doktor veya öğretim üyesi eşliğinde ve denetiminde katılır. Bu görevlerin tam olarak yürütülmesi, ilgili öğretim üyesinin sorumluluğundadır." Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği m. 33/6 "Öğrenci mezuniyet öncesinde öğretim üyesi denetiminde intörn doktor olarak çalışır. Çalıştığı kliniğin tüm kurallarına uymakla yükümlüdür. İlgili öğretim üyesinin sorumluluğunda daha önceki eğitim dönemlerinde edindiği bilgi ve beceriyi uygulama fırsatı bulur. Çalıştığı her birimde rutin poliklinik uygulamasına aktif olarak katılır. Yataklı birimlerde kendisinin sorumluluğunda olan hastaları izler ve sorunları ile yakından ilgilenir, nöbet tutar, gözetim altında tıbbi girişimlerde bulunabilir."

⁹⁴ Uzmanlık öğrencilerinin eğitimleri ve uzmanlık belgelerini almalarıyla ilgili usul ve esaslar Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği (Resmi Gazete, T. 26.04.2014, S. 28983) ile düzenlenmiştir. Bu Yönetmeliğe göre "uzmanlık öğrencisi", kurumlarındaki kadro ve pozisyonları ne olursa olsun bu Yönetmelik hükümlerine göre uzman eğitimi gören kişilerdir (m. 3/ş). Ancak eğitimcilerin gözetim ve denetiminde sağlık hizmeti sunumunda görev alabilirler (m. 11/7).

⁹⁵ Yarg. 12. CD, T. 04.07.2017, E. 2015/16291, K. 2017/5821 "Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı başkanı ve üyesinden oluşan bilirkişilerce hazırlanan raporda özetle «Net olarak anlaşılacağı gibi bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde uzmanlık eğitimi gören bir hekimin (asistanın) herhangi bir hastayı tek başına üstlenebilme yetki ve sorumluluğu yoktur... söz konusu hekimin "asistan" sıfatı ile "pratisyen hekim" kadar olan "bireysel" hata ve sorumluluğundan söz etmek de mümkün değildir... sanığın asistan olması sebebiyle aynı bölümde görev yapan uzman doktor veya klinik şefine danışmadan hastanın ambulanssız bir şekilde sevk edilmesi... sanık tarafından yapılan tıbbi işlem ve müdahalelerin yerinde olup olmadığı, meydana gelen ölümle arasında illiyet bağınnın mevcut olup olmadığı... sanığın hukuki durumunun tayini ve tespiti gerekirken, eksik inceleme ile yazılı şekilde hüküm kurulması...bozulmasına" (www.kazanci.com.tr, Erişim Tarihi: 03.05.2018).

te etmek anlamında çalışabilir iseler de kural olarak tüm sorumluluk müdavi/konsültan hekim olan eğitici hocalarının üzerindedir.⁹⁶ Ancak asistan hekimler müdavi veya konsültan hekim olarak görev yaptıklarında üstlenme yasağını ihlal etmiş olurlar. Üstlenim kusuru sadece kusur düzeyinde önem taşımaz, aynı zamanda sözleşmenin ihlali düzeyinde özen yükümlülüğüne aykırılık teşkil eder. Bu durumda da asistan hekimlerin özel hukuk bakımından sorumlulukları, yardımcı kişilerin fiillerinden sorumluluğa göre belirlenir.

Müdavi hekim konsültan hekimi seçerken dikkatli olmalı, yetersiz ve ilgisiz bir hekime konsültasyon için başvurulmamalıdır. Aksi halde hem konsültasyon talep eden müdavi hekimin hem de bu talebi kabul eden konsültan hekimin sorumluluğu söz konusu olur. Zira konsültan hekimin, danışılan hastalık, tedavi veya tıbbi girişim vb. konularda bilimsel ve teknik bilgiyle donanmış, deneyim sahibi olması gerekir (TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları m. 19/c). Konsültasyon bağlamında konsültan hekimin uzman hekim olması gerekir. Konsültasyon talep eden müdavi hekim için uzman olma şartı yoktur.

Konsültasyonda hem müdavi hekim hem de konsültan hekimin yapacağı müdahalenin hukuka uygun olması için aranan diğer bir şart, tıp biliminin verilerine göre bu müdahalenin zorunlu olması gerekir. Bu zorunluluğa, tıbbi endikasyon şartı adı verilmektedir.⁹⁷ Tıbbi endikas-

⁹⁶ Yıldız Ertuğ Ünder, Asistan Hekimlerin Hukuki Sorumluluğu, Sağlık Hukuku Makaleleri, İstanbul Barosu Yayınları, Y. 2012, s. 37 vd.; Ünver, s. 112. Yarg. 12. CD, T. 12.04.2017, E. 2016/12670, K. 2017/3105 "Uzmanlık öğrencilerinin ancak uzman gözetiminde işlem yapabileceklerinin Tıpta Uzmanlık Yönetmeliğinin gereği olduğu cihetle; doğumu gerçekleştiren ve daha sonra uygun resusitasyon yapmayan Asistan Dr. ... ve Dr. ... ile (hasta başında bulunmayan) sorumlu uzman ...'in eylemlerinin tıp kurallarına aykırı olduğu..."

⁹⁷ Endikasyondan anlaşılması gereken, tıbbi müdahaleyi gerekli kılan bir durum olmasıdır. Anayasa m. 17/II'de "tıbbi zorunluluklar" terimi ile tıbbi endikasyon şartına işaret edilmektedir. Türk Ceza Kanunu'nun 99/II'nci maddesinde de ifade edildiği üzere "Tıbbi zorunluluk bulunmadığı halde, rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftadan fazla olan bir kadının çocuğunu düşürten kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır" düzenlemesindeki "tıbbi zorunluluk" kavramı da tıbbi endikasyona işaret etmektedir. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi m. 13/III, "Tabip ve dış tabibi; teşhis, tedavi veya korunmak gayesi olmaksızın, hastanın arzusuna uyarak veya diğer sebeplerle, akli veya bedeni mukavemetini azaltacak herhangi bir şey yapamaz." Yine Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı" başlıklı 12'nci maddesinde, "Teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedeni mukavemeti azal-

yon olmaksızın bir ameliyat yapmış olması halinde hekim hem haksız fiil dolayısıyla hem de sözleşmeye aykırılık dolayısıyla sorumlu olur.

Hukuka uygun bir tıbbi uygulamanın gerçekleşebilmesi için aynı zamanda hastanın rızası da alınmış⁹⁸ olmalıdır.⁹⁹ Rıza alınırken hastanın veya yasal temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır.¹⁰⁰ Aksi halde verilen rıza geçerli olmaz.¹⁰¹

tabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep de edilemez." düzenlemesine yer verilmiştir.

⁹⁸ Hasta Hakları Yönetmeliği m. 24/1 "Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz."

⁹⁹ Mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rıza herhangi bir şekle bağlı değildir. Mevzuatça öngörülen istisnalardan birisi; 1219 sayılı Kanun'da büyük cerrahi müdahaleler için yazılı izin alınması gerektiği düzenlenmiştir (m. 70). Yine Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun'da da yazılı iznin gerekli olduğu belirtilmiştir (m.6). Tıbbi araştırmalarda da rıza yazılı şekil şartına tabidir (HHY. m. 34). Hukuka ve ahlaka aykırı olarak alınan rıza hükümsüzdür ve bu şekilde alınan rızaya dayanılarak müdahalede bulunulamaz (HHY. m. 28).

¹⁰⁰ Yarg. 13. HD, T. 10.03.2016, E. 2015/30631, K. 2016/7474 "Salt ameliyata rıza göstermek yeterli değildir. Ayrıca, komplikasyonların da izah edilmesi gerekmektedir. Ancak bu rızanın da ...aydınlatılmış rıza olması gerekir. Nitekim Hekim Etiği Yönetmeliği'nin 26. maddesinde düzenleme yapılmış ve "Hekim hastasını, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır." Yapılacak aydınlatma hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde verilmelidir. Hastanın dışında bilgilendirilecek kişileri, hasta kendisi belirler. Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılabilir." (www.sinerjimevzuat.com.tr, Erişim Tarihi: 03.05.2018).

¹⁰¹ "Tedavi edecek hekimin hastayı bizzat aydınlatması ve rızasını aldıktan sonra tedaviyi gerçekleştirilmesi gerekmele birlikte, aydınlatma görevinin konunun uzmanı diğer bir hekime bırakılması kabul edilmektedir. Böyle durumda tedaviyi yapacak olan hekim, görevi üstlenen hekimin kurallara uygun bir biçimde aydınlatma görevini yerine getirerek hastanın rızasını aldığına güvenerik hareket edebilecek ve bu güveni korunacaktır. Aydınlatma görevini üstlenen hekim, bu görevi hiç yerine getirmemiş veya olması gerektiği gibi yerine getirmemiş olabilir. Bu durumda, tedavi eden hekim esas olarak aydınlatılmış bir rızanın varlığı konusunda hataya düşmektedir ve eğer bu hatası kaçınılmaz ise, bundan yararlanacak ve gerçekte rıza bulunmasa veya geçersiz bir rıza bulunsa dahi bu durumdan dolayı cezalandırılmayacaktır (TCK m 30/3). Bununla birlikte, hekimin aydınlatma görevini, hekim dışındaki bir kimseye bırakması kabul edilmemekte ve hekim olmayan bir kimse tarafından gerçekleştirilen aydınlatmaya dayanılarak alınmış bir rızaya güven korunmamaktadır." Yıldız, s. 276.

Hastanın kendisine tıbbi müdahaleyi yapan hekimi bilme ve seçme hakkı vardır. Hasta seçme hakkını kullanıp, buna göre bir hekimin tıbbi müdahalesi için rıza vermişken, hasta haberdar edilmeden başka bir hekim tarafından müdahale gerçekleştirilirse, bu durumda rızanın geçersizliğinden söz edilebilir.

Hukuka uygunluk şartlarından herhangi birisinin eksik olması halinde yapılan müdahale hukuka aykırı olur. Bu durumda sözleşmeye aykırılık ve/veya haksız fiil sebebiyle tazminat sorumluluğu doğar.

2) İhtiyaç Olmasına Rağmen Konsültasyona Başvurulmaması

Yukarıda açıklandığı üzere, konsültasyona hem hasta hem de müdavi hekim ihtiyaç duyabilir. Özellikle müdavi hekimin ihtiyaç duyması durumunda, esas olan, konsültasyonun talep edilmesidir. İhtiyaç olmasına rağmen konsültasyon talep etmeyip hastaya kendisi müdahale eden hekimin hukuki durumu ayrıca tartışılmaya değerdir.

Şüphesiz, pratisyen hekimin yapabileceği tıbbi müdahaleleri, uzman hekimin uzmanlık alanı dışında bile olsa yapabileceğini kabul etmek gerekir. Zaruret hali dışında uzmanlık gerektiren tıbbi müdahalelerin pratisyen hekimlerce veya uzmanlık alanı dışındaki bir uzman hekim tarafından yapılması, müdahalenin tıbbi olmadığı anlamına gelmez. Ancak bu durum, kendi bilgi seviyesinin üstünde müdahaleye giriştiği için hekimin özen yükümlülüğüne aykırılık oluşturur.¹⁰² Gerçekten de tıbbin çok hızlı gelişmesi ve hekimlerin her alanda bilgi sahibi olmasının beklenememesi karşısında, tıbbi müdahaleden kaynaklanan cezai, idari ve tazminat sorumluluğu hakkında karar verirken, uzmanlık alanı dışında müdahalede bulunan hekimlerin özen borcuna aykırı davrandıkları kabul edilir ve sorumluluklarına hükmedilebilir. Bununla birlikte TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları 18'inci maddesinde de hekimin tıbbi görevlerini yerine getirirken, gecikmenin hasta yaşamını tehdit edebileceği zorunlu durumlar dışında özel bilgi, beceri gerektiren bir girişimde bulunamayacağı belirtilmiştir. Bu açıdan hekimler, uzmanlık alanı dışındaki konularda ilgili konsültan hekime başvurmalıdır.¹⁰³

¹⁰² Mehmet Ayan, Tıbbi, Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk, Ankara 1991, s. 7; Petek, s. 60.

¹⁰³ Yarg. 12. CD, T. 03.03.2014, E. 2013/11750, K. 2014/5182 "Ölen A.. T..'un, sol kol-

Yargıtay ise bir kararında¹⁰⁴, bazı ayrıcalıklar dışında hekimlik mesleğinin uzmanlık nedeniyle sınırlandırılmasının söz konusu olmadığına ve bu sebeple genel cerrah olan davalının varis ameliyatı yapmasının hukuka aykırı sayılamayacağına hükmetmiştir. Ancak Yargıtay, özel uzmanlık dallarına ayrılmış alanda tıbbi müdahalede bulunan hekimin, o özel uzmanlık dalının gereği olan bilgi ile araç ve gereçlere sahip olmaması sebebiyle tıbbi müdahaleden doğan zararları tazmin edeceğine hükmetmiştir.¹⁰⁵

Bir müdavi hekimin, kendi uzmanlık alanına dahil olan bir hu-

da ağrı, sol el orta ve yüzük parmağında uyuşma şikayeti ile Devlet Hastanesi Acil Servisine başvurduğu, çekilen EKG'sinin değerlendirilemeyecek kadar parazitli olduğu, hastaya ikinci bir EKG çekildiğinin söylenmesine rağmen ikinci bir EKG'nin dosyada mevcut olmadığı, hastanın kardiyak enzimlerinin anlamlı bir şekilde yükseldiği nedeniyle kardiyoloji konsültasyonu istenilmesi gerekirken, hasta kısa bir süre gözlem altında tutulup, taburcu edildiği, hastane çıkışı aracına binerek seyri sırasında, hastane bahçesinin duvarına çarparak durduğu, hastaneye getirildiği, öldüğünün anlaşıldığı, ... hastanın kardiyoloji konsültasyonu yapılarak yatırılması ve izlenmesinin gerektiği, bu çerçevede zamanında ve uygun tedavi yapmadığından sanık Dr.'nin kusurlu olduğunun" tespit edildiği olayda..." (http://www.hukukmedieniyeti.org, Erişim Tarihi: 29.03.2018); Yarg. 12. CD, T. 10.12.2015, E. 2015/2100, K. 2015/19121 "ATK 3. İhtisas Kurulu; "kişinin vital bulgularının (tansiyon nabız, hemogram) aralıklarla kontrol edilmemesi, çekilen grafilerin yanlış olarak değerlendirilmesi ve multipl travma öyküsü olan bir kişide ortopedi ve genel cerrahi konsültasyonu istenmemesi nedeniyle Dr...'nin kusurlu..." (http://www.hukukmedieniyeti.org, Erişim Tarihi: 29.03.2018).

104

105

Yarg. 4. HD, T. 06.05.1991, E. 1991/5104, K. 1991/429 (Petek, s. 60).
 Benzer kararlar için bkz. Yarg. 8. CD, T. 06.05.1987, E. 1987/1586, K. 1987/4648 "Hijyen ve koruyucu hekimlik belgesi bulunan ve Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile buna ilişkin tüzük hükümlerine göre açılan kurstan sterilizasyon ve kastrasyon ameliyelerinde kurs görüp beceri kazandığı anlaşılan ve pratisyen hekim olarak serbest meslek yapan sanığın özel muayenehanesinde uzman doktor olmadığı halde rahim tahliye etmesi eyleminde yetki ve yetkisini kötüye kullanmasının söz konusu olup olmadığı vakum aspirasyon ile rahim içindeki materyali dışarı almanın 1219 sayılı Kanun'un 23. maddesinde yazılı umumi veya mevzi his iptali ile yapılan büyük ameliyelerden sayılıp sayılmadığı hususunda dosya bütünüyle gönderilerek 1219 sayılı Kanunun 75. maddesi uyarınca Yüksek Sağlık Şurası'ndan düşünce alınması gerekir" (Hakan Hakeri, Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğunun Şartları, *Tıp Hukuku Dergisi*, C. 3, Y. 2014, S. 6, s. 20); Yarg. 4. HD, T. 17.12.1976, E. 1976/692, K. 1976/11046, "Davada davalı çene cerrahı olarak çalıştığı hastanede ameliyat ettiği hastanın çenesine röntgen ışınları uygularken egzama yarasına benzeyen bazı aşırı cilt ve adale bozuklukları meydana getirmiş ve bu kötü uygulama sonunda hasta kadının yüzünde sabit ve ağır izler kalmıştır... Hekim mesleki bilgisinin gerektirdiği bütün gerekleri yerine getirdiğini ispat zorunluluğundadır. Esasen 3153 sayılı Kanun'un açık buyruğuna aykırı hareket ederek kendi uzmanlığı dışında başka bir uzmanlık alanında çalışmıştır... Olayda açık ve belirli bir kişisel kusur vardır." (http://www.turkhukuksitesi.com/showthread.php?t=6105, Erişim Tarihi: 10.02.2017).

susla ilgili yine kendisi gibi uzman olan bir başka hekimden konsültasyon isteyip isteyemeyeceği de tartışılmalıdır. Kanaatimizce uzman bir hekim, teknik donanım veya bilgi ya da tecrübe eksikliği sebebiyle hastasına teşhis koymakta veya tedavi etmekte yetersiz kaldığında, kendi branşından ve aynı uzmanlık derecesine sahip bir hekimden konsültasyon istemeyip, hastayı bir üst derece sağlık kuruluşuna sevk etmesi daha uygun olacaktır. Ancak iç hastalıkları uzmanı bir hekim, iç hastalıklarda örneğin geriatri gibi yan dal uzmanı bir meslektaşından konsültasyon talep edebilmelidir.

3) Gerekli Bilgilerin Verilmemesi

Müdavi hekim, hastayla ilgili tüm bilgileri gizlemeden konsültan hekimle paylaşmalıdır. Böyle yapmayıp, hasta ile ilgili bir kısım bilgilerin paylaşılmaması halinde, bilgi eksikliğinden dolayı yanlış bir teşhis veya tedavi uygulanabilir. Bu durumda karşı tarafa bildirilmesi gereken bilgiyi kasten veya ihmalen paylaşmayan *müdavi* hekim doğacak zarardan sorumlu tutulmalıdır.

Müdavi veya konsültan hekimden birisinin diğer hekimi aldatmak kastıyla yanlış bilgi vermesi halinde de o hekim doğacak zarardan sorumlu olacaktır.

Daha az rastlanabilir olmakla birlikte konsültan hekim tarafından elde edilecek bir kısım tıbbi verilerinde asıl tedaviden sorumlu *müdavi* hekime iletilmesi gerekir. *Müdavi* hekim tarafından konsültan hekimle paylaşılan hasta dosyası ve bilgilerinin de konsültasyon işlemi tamamlandıktan sonra konsültan hekim tarafından aynıyla iade edilmesi gerekir.

4) Sır Saklama Yükümlülüğünün İhlali

Hekim bakımından sır kavramından anlaşılması gereken, sadece belirli ve sınırlandırılabilir kişi grubu tarafından bilinen ve bunun açıklanmamasında hasta bakımından anlaşılabilir, yani gerekçelendirilebilir ve dolayısıyla korunmaya layık bir yarar bulunan durum, olgu, vakıadır.¹⁰⁶

¹⁰⁶ Hakeri, Kitap, s. 566. Benzer tanım ve geniş bilgi için bkz. Yusuf Büyükkay, Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü, *AÜEHFD*, C. VIII, S. 1-2, Y. 2004, s. 386 vd.; Hayrunnisa Özdemir, Hadım Etme ve Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü, *Gazi*

Sır saklama yükümlülüğü, vekâlet sözleşmesindeki sadakat yükümlülüğünden kaynaklanan bir yükümlülüktür (TBK m. 506). Sır saklama borcu aynı zamanda Anayasa'nın 20/I ve Türk Medeni Kanunu'nun 24'üncü maddesinin de bir neticesidir.

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi m. 4'de de sır saklama yükümlülüğünden bahisle, "*Tabip ve dış tabibi, meslek ve sanatının icrası vesilesiyle muttali olduğu sırları, kanuni mecburiyet olmadıkça, ifşa edemez. Tıbbi toplantılarda takdim edilen veya yayınlarda bahis konusu olan vakalarda, hastanın hüviyeti açıklanamaz.*" düzenlemesini yapmıştır. Hasta Hakları Yönetmeliği'nde de aynı konu ile ilgili olarak, mahremiyete saygı gösterilmesi başlığı altında 21'inci madde düzenlenmiştir. Bunlardan başka Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmeliğin 5/1 maddesinde de, sağlık mensuplarının mesleki uygulamalar sırasında edindiği kişisel verileri ve sağlık ile ilgili özel bilgileri, ilgili mevzuat gereği rapor düzenleme ve hastanın ya da diğer kişilerin hayati tehlikesi söz konusu olduğu durumlar hariç, muhafaza edeceği ve üçüncü kişilerin eline geçmemesi için gerekli tedbirleri alacağı hükmüne yer verilmiştir.

Hastanın sırlarının korunması, insan onurunun esasıdır, bu yüzden anayasal bir güvenceye kavuşturulmuştur. Hasta olup da hekime hastalığı ile ilgili bilgileri aktaran herkes, bu bilgilerin gizli kalacağı ve ilgisiz kişilere aktarılmayacağına güvenmelidir. Ancak bu şekilde hasta ile hekim arasında bir güven ilişkisi kurulabilir.

Yukarıda ifade edilen mevzuat doğrultusunda bakıldığında, hastanın üstün menfaatine uygun işlem yapılmasını öngören sadakat yükümlülüğü gereği müdavi hekim, konsültasyon talep ettiğinde, konsültan hekime hasta ile ilgili gerekli bütün bilgileri vermelidir. Müdavi hekimin sır saklama yükümlülüğü açıklanan hükümlere tabidir. Konsültan hekim için bir değerlendirme yapılması gerektiğinde, konsültan hekimin de kendisine aktarılan miktar kadar da olsa öğrenmiş olduğu bilgilerle ilgili sır saklama yükümlülüğü vardır.

Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2010, C. XIV, S. 1, s. 138 vd.; Zafer Zeytin, Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü, Türkiye Klinikleri J Med Ethics, Y. 2006, S. 14, s. 77-82; Sinem Karasu, Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü, İstanbul 2009; Adem Yelmen, Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü, Ali Naim İnan'a Armağan, Ankara 2009, s. 907 - 922.

5) Tıbbi Standartlara Aykırı Öneride Bulunulması

Konsültan hekim tıbbi standartlara aykırı öneride bulunamaz. Nitekim İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin¹⁰⁷ 4'üncü maddesinde, sağlık alanındaki herhangi bir müdahalenin, ilgili mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılması gerektiği ifade edilmiştir. TDN 13'üncü maddesi uyarınca hekimler, hastalık teşhis ve tedavisini tıp biliminin gereklerine uygun olarak yapmakla yükümlüdürler. Her ne kadar konsültasyon için gelen hastalar kendi hastası olmasa da konsültan hekim, tıp biliminin standartlarına aykırı bir öneride bulunamaz. Aksi halde *müdavi hekim*, bu tür önerilere uymak zorunda değildir. *Müdavi hekim isterse bir başka hekime ikinci defa konsültan hekim olarak başvurabilir.*

Tıbbi standartlara uygun önerilerde ise, müdavi hekim haklı gerekçesini ortaya koyamadığı sürece, bu önerilere uymalıdır. Konsültan hekimin tıp biliminin gereklerine uygun önerisine uymayıp, müdavi hekim kendisi bir müdahalede bulunursa, bu müdahaleden bir zarar doğduğunda sorumlu olur. Konsültan hekimin önerisinin reddi tatmin edici bir sebebe dayandığı veya bir zarar doğmadığı hallerde malpraktisten bahsedilemez ve bir sorumluluk da söz konusu olmaz.

Konsültan hekimin tıbbi hatasından, kural olarak müdavi hekim sorumlu değildir. Meğer ki konsültan hekimin önerisi temel tıp bilimi kurallarına açık şekilde aykırı olsun. Daha açık bir ifadeyle, konsültan hekimin temel tıp bilimi kurallarına açık bir şekilde aykırı teşhis ve önerisini fark etmeyip, tıbbi müdahalesini konsültan hekimin bu önerisi üzerine bina eden müdavi hekim elbette sorumluluktan kurtulamaz.¹⁰⁸ *Müdavi hekim konsültan hekime danıştığı konuları, kendi tıbbi bilgi ve becerisi ölçüsünde değerlendirmekle yükümlüdür.*¹⁰⁹

¹⁰⁷ "Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi", 5013 sayılı Biyoloji Ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları Ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulduğuna Dair Kanun'la onaylanması uygun bulunmuş ve Resmi Gazete'nin 09.12.2003 tarih ve 25311 sayılı nüshasında yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

¹⁰⁸ Ünver, s. 111; Hasan Tahsin Gökcan, Ceza Hukukunda Güven İlkesi ve Trafik ve Tıp Hukukunda Uygulanması, *Yargıtay Dergisi*, Y. 2012, C. 38, S. 1-2, s. 41.

¹⁰⁹ Ünver, s. 111.

Konsültan hekim, müdavi hekim tarafından belirlenen tanıyı ve uygulanması düşünülen tedavi önerilerini uygun görmemesi durumunda, kanaatini konsültasyon tutanağına yazmalıdır. Bununla birlikte müdavi hekim tarafından yapılan tedaviye müdahale edemez (TDN m. 27).

6) Konsültan Hekimin Gerekli Özeni Göstermemesi

Konsültan hekim kendisine danışılan uzmanlık alanında görüş açıklarken mesleki standartlara uygun bir özen göstermesi, işini baştan savma yapmaması, konsültasyon hizmetini angarya olarak görmemesi gerekir.

Her ne kadar TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 19/b maddesinde, konsültasyon sürecinde konsültan hekimin de müdavi hekim gibi hastadan sorumlu olduğu açık şekilde belirtilmiş olsa da bu kuralı konsültasyon işleminde açık bir kusur bulunması ve müdavi hekiminde bunu fark etmeden uygulaması şeklinde anlamlandırmak zorunludur. Nitekim bir Yargıtay kararında konsültasyon görevini layıkıyla yerine getirdiği halde hastanın zamanında sevk edilmemesi nedeniyle ölümünden müdavi hekimle birlikte konsültan hekim de sorumlu tutulmuştur.¹¹⁰

¹¹⁰ Yargıtay 12. CD, T. 18.03.2016, E. 2016/1134, K. 2016/4487 sayılı kararında, özel PŞ. Hastanesinde 28.08.2006 tarihinde saat 11.00 sıralarında doğan bebekte, doğumdan 4-5 saat kadar sonra solunum sayısındaki artış ve solunum esnasında inlemeler başlaması üzerine, hastanede çocuk uzman hekimini görev yapan Dr.... tarafından Hood yöntemi ile bebeğe oksijen desteğinin verilmeye başlandığı, özel PŞ. Hastanesinde kadrolu doktor olmayıp konsültan hekim olarak zaman zaman çalışan Doç.Dr. ...'nın hastanede bizzat gördüğü ve konsülte ettiği bebeğe Hood tedavisine devam edildiği, yeterli gelmemesi üzerine CPAP yöntemi ile bebeğin hava yoluna maske ile oksijen verildiği, mesai saatinin bitmesi üzerine hastaneden Dr....'nın da ayrılması ile yoğun bakım altındaki bebeğin hastanede sadece nöbetçi pratisyen hekim ve hemşire gözetiminde bırakıldığı, Hood ve CPAP tedavileri sonucu gelişebilecek risk olan prömotoraks (yani göğüs boşluğunda hava toplanması) komplikasyonu ve bu durumda yapılması gerekli tedavi olan enjektör yardımı ile havanın boşaltılması ve sonrasında göğüs tüpü takılması operasyonu için hastanede devamlı çocuk hastalıkları uzmanı, neonatoloji uzmanı, çocuk cerrahisi uzmanı ve göğüs cerrahisi uzmanı olan uzmanlardan en az birisinin bulunmasının gerektiği, ancak bu uzman doktorlardan birisinin bulunmadığı gibi, durumu ciddi olan bebeğin bu uzman doktorların ve daha gelişmiş yoğun bakım ünitesinin bulunduğu bir hastaneye de gönderilmediği, durumu kötüleşen bebekte gelişen prömotoraks rahatsızlığının ilerlediği, telefon ile gece ulaşılan konsültan hekim ...'nın bebekte prömotoraks gelişmiş olma ihtimali nedeni ile bebeğe göğüs tüpü takılması gerektiğini söylediği, ancak 30.08.2006 ge-

Çoğunlukla konsültan hekimin uzmanlık alanı müdavi hekime nazaran daha spesifik bir konuya ilişkin olabileceğinden müdavi hekimin konsültan hekimin görüşündeki mesleki standarta aykırılığı fark etmesi söz konusu olmayabilir. Bunun dışında müdavi hekimden, aldığı eğitim ve sahip olduğu formasyon gereği bilmesini bekleyebileceğimiz bir hususta bunu fark etmeyerek konsültan hekimin hatalı görüşünü uygulamasında birlikte sorumluluktan söz edilebilecektir.¹¹¹

7) Hastayı Görmeden Görüş/Öneri Belirtilmesi

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nde hekimin bir kimsenin sağlık durumu hakkında, ilmi metotları tatbik suretiyle bizzat yaptığı muayene neticesinde edindiği vicdani ve fenni kanaate ve şahsi müşahadesine göre rapor vereceği belirtilmiştir (m. 16). TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları uyarınca hekimlerin, acil vakalar gibi zorunlu durumlar dışında, hastasını bizzat muayene etmeden tedavisine başlayamayacağı ifade edilirken aynı gerçeğe dikkat çekilmiştir (m. 23).

Bu düzenlemelere göre kural olarak konsültan hekim hastayı bizzat görüp muayene etmeli ve ona göre bir tavsiyede bulunmalıdır. Ancak bazı uzmanlık alanlarında işin niteliği gereği bazen hastayı bizzat muayene etmek gerekli değildir. Örneğin tıbbi patoloji, radyoloji veya

cesi ilk saatlerinde hastanede bu operasyonu yapacak bir hekimin bulunamadığı, bunun üzerine bebeğin özel Ç. Hastanesine sevk edildiği, gece 03:45 de durumu çok kötü olarak bu hastaneye getirilen bebekte prömotoraks gelişmiş olduğunun tespit edildiği ve sağ akciğere toraks tüpünün takıldığı, bebeğin 05:55 de hayatını kaybettiği olayda; özel PŞ Hastanesinde gerekli uzman kadrosunun bulunmaması nedeniyle, prömotoraks gelişen bebekte bu komplikasyonun zamanında tespit edilemediği ve dolayısıyla buna bağlı işlemlerin yapılmadığı gibi yoğun bakım altındaki bebeğin gerekli uzman doktor kadrosuna sahip bir hastaneye gönderilerek gerekli tüm bu tedavi sürecine daha erken başlanmasının da sağlanmadığı ve böylece zamanında müdahale ile ölüm riskinin çok düşük olduğu prömotoraks nedeniyle bebeğin ölümüne sebebiyet verildiği, hastayı takip eden ve erken dönemde başka bir hastaneye sevk etmeyen doktorlar Dr. ve Doç.Dr.'nın, hayatını kaybeden bebeğin ölümü olayında sorumlu olduklarına karar verilmiştir (www.sinerjimevzuat.com.tr, Erişim Tarihi: 03.05.2018).

¹¹¹ Sağlık çalışanlarının görev alanını belirlerken öncelikle ilgili meslek grubunu düzenleyen mevzuata bakmak gerekir. Mevzuatta açıkça görev ve yükümlülükler düzenlenmişse bu mevzuat esas alınır. Açıkça bir düzenleme yoksa, sağlık çalışanının aldığı eğitim esas alınmalıdır. Sağlık personeli eğitimini aldığı tıbbi müdahaleleri yapabilir, eğitimini almadığı tıbbi müdahaleleri ise yapamaz. Yargıtay bir kararında yatan hastalarla ilgili ilaç takibinin kimler tarafından yapılması gerektiği belirlenmeden verilen yerel mahkeme kararını bozmuştur. Bkz. Hakeri, Kitap, s. 163.

tıbbi mikrobiyoloji gibi uzmanlık alanlarında hastanın bizzat görülmesi ve muayene edilmesi gerekemeyebilir.

Hastayı bizzat muayene etmesi gereken bir konsültan hekimin hastayı görmeden bir öneride bulunması durumunda, hasta bundan bir zarar görürse, konsültan hekimle birlikte müdavi hekim de bu zardan sorumlu olacaktır.¹¹²

Bundan başka, özellikle vardiya usulü çalışma veya uzmanlık sınırlaması nedeniyle başka bir hekimin sorumluluğuna bırakılması gereken hastalar, konsültasyon istenmek yerine, mutlaka sorumlu hekime devredilmeli ve durum gözlem kağıdına kaydedilmelidir.¹¹³

8) Konsültasyon Talebine Uyulmaması

Yukarıda da ifade edildiği üzere, konsültasyon talep edilen uzman hekim, TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları m. 19/g hükmü gereğince, konsültasyon davetine uymak zorundadır. Başka bir ifadeyle kendisinden konsültasyon talep edilen uzman hekim, konsültasyon talebini reddedemez. Ancak, konsültasyona konu olan talep, konsültan hekimin uzmanlık alanı dışında olması halinde veya başka haklı bir sebep bulunması durumunda reddedilebilir.

¹¹² Demirel, s. 101. Yarg. 9. CD., T. 13.02.2008, E. 2007/12553 K. 2008/780 kararında, pediatri uzmanı nöbetçi doktor nezaretinde takip edilen ve yeni doğum yapmış hastanın kan değerlerinde düşme görülür. Evinde bulunan kadın doğum uzmanına sorularak kocasından bir ünite kan alınıp hastaya verilir. Koca eşyle aynı kan grubunda olduğunu belirttiği gibi laboratuvar sonucu üzerinde de kan grubu yazılıdır. Hastanın durumu daha da kötüleşince, kadın doğum uzmanı gelir; genel cerrahi, dahiliye ve bir başka kadın doğum uzmanı ile yapılan konsültasyon sonucu üst hastaneye sevki uygun görülen hasta yolda ölür. Sonradan sarılık olan bebeğin kanının B rh+ olduğu ve anneye verilen kanın başka gruptan olduğu fark edilir. YSŞ raporunda, kadın doğum uzmanının hastayı görmeden kan nakli tavsiyesi; nöbetçi çocuk doktorunun da, hasta reaksiyonlarını iyi değerlendirememesi nedeniyle kusurlu bulunmuş; ATK 5. İhtisas Kurulu raporunda, kadın doğum uzmanının hastayı görmeden semptomatik tedavi gibi kan nakline karar vermesi ve postpartum kanamaların farklı ciddiyetlerde gelişebileceği ihtimali ile gelip hastayı görmemesinden dolayı; nöbetçi çocuk doktoru ise, kan verilirken preşok tanısını düşünüp kan uyumsuzluğunu gözardı etmesinden dolayı kusurlu görülür. Kadın doğum uzmanı sarılığın görevi ihmal suçundan beraatına, nöbetçi doktorun ise taksirle ölüme neden olmak suçundan mahkumiyetine karar verilmiştir. Karar için bkz. Gürsel Yalvaç, Hukuksal Açıdan Tıpta Uygulama Hataları, Medikolegal Düzlem Tıpta Uygulama Hataları, s. 20 (<http://kitaplar.ankara.edu.tr/dosyalar/pdf/842.pdf>, Erişim Tarihi: 03.05.2018).

¹¹³ Demirel, s. 101.

IV) BİRDEN FAZLA KİŞİNİN MÜDAHİL OLDUĞU TIBBİ İŞLEMLERDE KUSURUN PAYLAŞTIRILMASI SORUNU

Tıbbi tedavinin iş birliği çerçevesinde gerçekleştirilmesi, bu tıbbi müdahale sonucunda ortaya çıkan hukuki ve cezai sorumluluğun kime/kimlere ait olacağı sorununu beraberinde getirmektedir. Örneğin, radyoloji uzmanının hatalı işlemi ve raporuna göre ameliyatı gerçekleştiren bir cerrah, hastanın zararından sorumlu tutulacak mıdır?

Tıbbi iş birliğinde kusurun paylaşılması için iki ilkenin tartışılmasının gerektiğini düşünmekteyiz. Bunlardan ilki ceza hukuku disiplini içinde geliştirilen güven ilkesi, ikincisi ise hekimlerin özen borcudur.

A) Güven İlkesi

Birden fazla tıp mensubunun dahil olduğu tıbbi müdahalelerde kimin hangi oranda sorumlu olduğunun belirlenmesi önemli bir sorundur. Yine birden fazla hekimin tedaviye katıldığı hallerde, bunlardan birisinin davranışından kaynaklanan sonuçlardan diğerlerinin de sorumlu olup olmayacağına belirlenmesi başka bir önemli sorundur.

Sorumluluk ve/veya kusur oranlarının belirlenmesinde kullanılacak kriterlerden birisi, güven ilkesidir. Tıbbi iş birliğinde güven ilkesi, köken olarak tıp ceza hukuku alanında geliştirilmiş olmakla birlikte, tıp tazminat sorumluluğunun belirlenmesinde de kullanılabilir bir ilkedir. Bu ilke temelini dürüstlük kuralı ve özen ilkesinden almaktadır.

Güven ilkesi, birden fazla uzman kimse tarafından iş birliği halinde gerçekleştirilen riskli tıbbi faaliyetlerin, kendi dikkat ve özen yükümlülüğüne uygun davranan kimsenin, aksine bir kabulü gerektirecek karineler bulunmadığı sürece, diğer kimselerin de bu yükümlülüklerine uygun davranacaklarına olan güvenle hareket etmesi halinde meydana gelen sonuçlardan sorumlu olmaması şeklinde tanımlanabilir.¹¹⁴

¹¹⁴ Yıldız, s. 261; Tuğrul Katoğlu, Ekip Halinde Yürütülen Faaliyetlerde Güven İlkesi ve Ceza Sorumluluğu, *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, Y. 2007, S. 68, s. 29; Yener Ünver, Tıp Ceza Hukukunda Güven İlkesi, V. Türk - Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, Tıp Ceza Hukukunun Güncel Sorunları, Türkiye Barolar Birliği, Ankara 2008, (Ünver, Güven İlkesi), s. 882.

Çalışma konusu olan konsültasyon açısından değerlendirildiğinde, bir tıbbi müdahaleye katılan hekimlerin, tedavi sürecine katılan diğer meslektaşlarının kurallara uygun davrandıkları, teşhis ve tedavilerinde ayıplı bir edim ifası gerçekleştirmediklerine ilişkin güvenle hareket edebilmeleridir.¹¹⁵

Güven ilkesinin, dikkat ve özen yükümlülüğünün ihlalini ve çerçevesini belirleme fonksiyonu vardır.¹¹⁶ Müdavi hekimler ile konsültan hekimlerin uzmanlık alanları çoğunlukla birbirinden farklı olduğundan ve kendi uzmanlık alanında özerk müdahale yetkileri bulunduğu ve hiyerarşik kademelenme açısından birbirlerine denk bulduklarından; birbirlerini kontrol etmek yükümlülüğüne sahip olmayıp, birbirlerinin işlemlerine ve görüşlerine güvenle hareket edebilirler.¹¹⁷ Örneğin cerrah ile anestezi uzmanlarının işlemlerine güvenle hareket etmeleri halinde, birinin davranışından ortaya çıkan zarardan dolayı diğerinin tazminat sorumluluğu söz konusu olmayacaktır.¹¹⁸ Yine radyoloji uzmanınca çekilen filmlere ve düzenlenen raporlara güvenen cerrah bunlardan dolayı sorumlu tutula-

¹¹⁵ Demir, s. 87; Hakeri, Kitap, s. 157. Yargıtay Ceza Genel Kurulu, T. 16.05.2000, E. 2009/9, K. 2000/110 "Diğer yandan birden çok kişinin faaliyetinin iştiraki söz konusu olduğu durumlarda, taksir sorunu, başkalarının doğru biçimde davranacağına güven ilkesi ile çözümlenmelidir. Böylece disiplinler arası bir ekip çalışmasında, herkes diğerlerinin doğru hareket ettiğine güvenmek zorunda olduğundan, grupta çalışanlardan her biri sadece kendi faaliyet tipine ait meslek kurallarına uyulmasından sorumludur." (Doğramacı, s. 104).

¹¹⁶ Doğramacı, s. 102.

¹¹⁷ Demir, s. 87.

¹¹⁸ Özlem (Yenerer) Çakmut, Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi, İstanbul 2003, s. 254; Yıldız, s. 274. Hekim, teşhis veya tedavide kullanacağı, ilaç, kan veya diğer tıbbi malzemenin üretici veya hazırlayıcılarının belirttiği özelliklere sahip olduğuna güvenebilir. Ancak açık bir şekilde aksinin düşünülmesini gerektiren bir durum varsa bu güven korunmaz. Örneğin, kan bankasından gelen ve gerekli tüm kontrollerinin yapıldığı belirtilen kanın ameliyat sırasında hastaya verilmesi ve hastanın kandan geçen bir hastalıkla karşılaştığı durumlarda hekim bu sonuçtan sorumlu tutulmamalıdır (Yıldız, s. 277). Nitekim Yargıtay'ın 4. Hukuk Dairesinin, T. 23.10.2001, E. 2001/7908, K. 2001/10071 kararında da görüleceği üzere 1996 yılında Davacı M'ye sezeryan ameliyatı sırasında verilen AIDS virüsü taşıyan kanın nakledilmesi sonucu AIDS virüsünün alması ve yapılan operasyonda doğan çocuk R'nin de aynı hastalığa yakalanması sebebiyle operasyonu yapan hekim aleyhine değil, kanın alındığı Kızılay Genel Müdürlüğü aleyhine dava açıldığı uygulamada görülmektedir (www.sinerjimevzuat.com, Erişim Tarihi: 02.04.2018). Buna karşılık, hekim ve hemşireler, eczacı tarafından verilen ilacın hekim tarafından yazılmış reçeteye uygun olup olmadığını denetlemekle yükümlüdürler.

maz.¹¹⁹ Aksi halde ekip halinde yapılan müdahalelerde ekip üyelerinin sürekli olarak birbirlerinin işlemlerini kontrol etmeleri, kendi üzerlerine düşen dikkat ve özen yükümlülüğünü yerine getirmelerine engel olabilecek ve bu yüzden iş birliğinden beklenen fayda sağlanamayacaktır.¹²⁰

Tıbbi iş birliği içerisinde iki farklı uzmanlık alanından hekimlerin birlikte çalışması durumunda bu hekimlerin görev alanlarının tanımlanarak (1219 sayılı Kanun Ek m 13), belli ölçülerde sınırlandırılması gerekmektedir ki güven ilkesi uygulanabilsin. Böylece her hekim kendi uzmanlık alanından sorumlu tutulabilir. Aksi halde iki uzman hekim tarafından yapılan işlemlerden dolayı hasta zarar görmüşse ortak sorumluluklarına gidilebilecektir. Örneğin, bir göz hastalıkları uzmanı hekimin yürüttüğü cerrahi operasyonda, anestezi uzmanı tarafından verilen saf oksijen ile göz hekiminin kullandığı termokoterin¹²¹ bir araya gelmesi sonucu hastanın yüzünde oluşan ağır yanıklardan dolayı ortak sorumluluk yüklenebilmektedir.¹²²

Hemen belirtilmelidir ki güven ilkesinin bazı durumlarda uygulanmayacağı kabul edilmektedir. Örneğin, tedaviye katılanlardan birisinin bu faaliyet bakımından sahip olması gereken niteliklere sahip olmadığı, yetersiz olduğu, hata yaptığı veya geçen zaman içerisinde önceki teşhislerin geçerliliğinin kalmadığı konusunda açık göstergeler bulunması halinde, diğer hekimlerin onun teşhis ve tedavisine güvenerek hareket etmeleri, onların özel hukuk sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.¹²³

Yine iş birliği halindeki hekimlerden birisi diğerinin teşhis ve tedaviye ilişkin verilerinde tereddüt yaşaması veya açık ve ciddi kurallara aykırılıklar, anormallikler görmesi durumunda bunları gözetimle yükümlüdür. Bu tereddüt ve açık aykırılıklara rağmen, gözetim yükümlülüğünü yerine getirmeyen hekim, meydana gelecek sonuç-

¹¹⁹ Burada hatırlamak gerekir ki radyoloji uzmanına ait konsültan görüşünü kendi uzmanlık bilgisi ile fark edebilecek durumda olan müdavi hekim, bu dikkati göstermediğinde sorumluluğu paylaşacak demektir.

¹²⁰ Katoğlu, s. 30; Hakeri, Kitap, s. 159; Yıldız, s. 274.

¹²¹ Termokoter, yüksek ısı aracılığıyla dokuyu yakmada kullanılan alet. <http://tibbi-sozluk.com/arama.php?terim=thermocautery>, Erişim Tarihi: 02.04.2018.

¹²² Hakeri, Kitap, s. 158; Demir, s. 88.

¹²³ Yıldız, s. 268; Ünver, Güven İlkesi, s. 889; Katoğlu, s. 34.

lardan sorumlu olur.¹²⁴ Örneğin, bir ameliyata başlamak üzere olan cerrah, anestezi uzmanının alkol veya uyuşturucunun etkisi altında olduğunu fark ettiğinde, o anestezi uzmanı ile operasyona başlamamalıdır. Aksi halde doğacak zararlı sonuçtan cerrah da anestezi uzmanı ile birlikte sorumlu olacak ve güven ilkesinden yararlanamayacaktır. Zira bu durumda cerrah da üzerine düşen özen yükümünü ihlal etmiştir.¹²⁵

Güven ilkesinin uygulanamayacağı hallerden bir diğeri de hekimin, kendi uzmanlık alanına giren konularda başka bir hekimin değerlendirmelerini hiçbir denetim yapmadan kabul etmesi durumudur. Örneğin, anestezi sürecinin işleyişine ilişkin ameliyatı yapacak cerrahın değerlendirmelerini ve kararını hiçbir denetim yapmaksızın doğrudan uygulayan anestezi uzmanı bir hekim güven ilkesinden yararlanamayacaktır.¹²⁶

Konsültan hekim, somut muayene görevinin dışında kalan, hastanın öyküsünü almak veya başka bulgular araştırmak gibi işlemleri yapmak zorunda olmayıp, müdavi hekimin verdiği görev çerçevesinde bunların yapılmış olduğuna güvenerek hareket edebilir. Ancak kendisinden önce konulan tanı ile ilgili şüpheli bir durum varsa güven ilkesinden istifade edemez. Doktrinde¹²⁷ konu ile ilgili verilen bir örnekte belirtildiği gibi, “55 yaşındaki tip 2 diyabetes mellitus ve ritim bozukluğu hastası H, kısa bir süre önce inme (serebro vasküler olay) geçirmiştir. Bu sebeple nöroloji uzman hekim N, elektrokardiyografi, kan tetkikleri, beyin ve toraks tomografisi ile karotis doppler ultrasonu istemiştir. Radyoloji uzmanı doktor R, beyin tomografisini iskemik serebrovasküler olay lehine, diğerlerini ise trombüs görülme-

¹²⁴ Hakeri, Kitap, s. 160; Yıldız, s. 274. Bu konuya ilişkin bir olayda, iki uzman hekim hastanın rızasını almadan, sezaryen sonrasında hastayı kısırlaştırmışlardır. Bu hekimlerden birisi şef hekim olarak hastayı ameliyat etmiş, diğer hekim de onu asiste etmiştir. Yüksek mahkeme bu olay sebebiyle her iki hekiminde sorumlu olduğunu, her ne kadar hekimlerden birisi sadece asiste etmiş olsa da asiste eden hekimin ameliyatın yürütülmesinden ve ameliyat edilmeyecek organların korunmasından sorumlu olması nedeniyle kısırlaştırmaya ilişkin kararın bütün tıbbi olgulardan haberdar olarak her iki hekim tarafından alındığına karar verilmiştir. Bkz. Hakeri, Kitap, s. 160.

¹²⁵ Ünver, Güven İlkesi, s. 887; Hakeri, Kitap, s. 158.

¹²⁶ Yıldız, s. 276; Doğramacı, s. 124.

¹²⁷ Doğramacı, s. 126.

diğini belirterek doğal olarak değerlendirmiştir. N'nin konsültasyon istediği kardiyoloji uzmanı K, hastanın elektrokardiyografisi ile diğer tetkiklerini değerlendirmiş, tomografi raporunda trombüs tespit edilmediğini görmüştür. Ancak hastanın daha öncesinden kalp rahatsızlığı olduğunu bildiğinden riski ekarte edebilmek için ekokardiyografi yapmış ve kalp içerisinde trombüs tespit etmiştir. Daha sonra N, hastanın diyabetik öyküsü nedeniyle iç hastalıkları uzmanı İ'den de konsültasyon istemiştir. İ, hastanın kan tetkiklerini ve kullandığı ilaçları değerlendirmiştir. Kan tetkiklerinde böbrek ile ilgili kreatinin değerini normalden yüksek (3mg/dl) olduğunu ve N tarafından beyin kan akımını düzenleyici ve böbrek hastalarında dikkatli kullanılması gereken pirasetam etken maddeli ilaç başlandığını görmüştür. Olayda H, ritim bozukluğu hastası olduğundan kalp içi trombüs riskinin artması söz konusudur. Riskli duruma rağmen K, R'nin raporuna dayanarak ekokardiyografi yapmamış olsaydı güven ilkesinden yararlanamazdı çünkü güven ilkesinden yararlanabilmesi için şüphe duyulabilecek riskli bir durumun olmaması gerekir. Diğer yandan eğer H'de kalp ritim bozukluğu olmasaydı K'nın, R'nin raporuna güveni korunabilirdi. K, yaptığı ekokardiyografi ile kalpteki trombüsü görüp R'nin raporundaki hatayı fark ettiğinde gereken tedbirleri almalı ve R'yi bu doğrultuda uyarmalıdır.”

Son olarak hastanın başka bir sağlık merkezine gönderilmesi gerektiğinde, hekimler arasında aydınlatma yükümlülüğü doğar. Sevk eden hekim, sevk edilen hekime gerekli bilgileri vermelidir. Bu durumda da sevk edilen hekim, sevk eden hekim tarafından elde edilen bulgulara, şüpheli bir durum olmadıkça güvenebilir. Örneğin, trafik kazası sebebiyle kafa kaide kırığı tanısıyla sevk edilen hastada sevk edilen hekim sevk edenin bulgularına güvenebilir. Fakat bir eksiklik fark ederse (batın içi kanama kontrolünün yapılmamış olması gibi) veya fark etmesi gerekirse güven ilkesinden yararlanamaz.¹²⁸

B) Hekimlerin Özen Borcu

Hasta ile bağımsız çalışan hekim arasındaki sözleşme ilişkisi ge-

¹²⁸ Doğramacı, s. 130.

nellikle vekalet sözleşmesi¹²⁹ olarak kabul edilmektedir.¹³⁰ Hasta bir özel hastaneye başvurmuş ise hasta ile hastane arasında bir sözleşme ilişkisi doğar.¹³¹ Burada da yine vekalet sözleşmesindeki özen borcu bir yükümlülük olarak kabul edilmelidir.¹³² Kamuya ait bir hastanede

¹²⁹ Hasta ile hekim arasındaki sözleşme ilişkisi kural olarak vekalet sözleşmesi kabul edilmekle birlikte, estetik cerrahi (istenilen burunun güzelleştirici operasyonun başarıyla sonuçlandırılması gibi), diş hekiminin takma diş yapması veya ortopedistin bacak protezi takması gibi bazı hallerde ise eser sözleşmesi olarak kabul edilmektedir. Ayan, s. 55; Mehmet Demir, Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Y. 2008, C. 57, S. 3, (Demir, Sorumluluk), s. 238; Hasan Petek, Güzelleştirme Amaçlı Estetik Ameliyatlardan Kaynaklanan Hukukî Sorumluluk, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Y. 2006, C. 8, S. 1, s. 191 vd.; Merter Özay, Estetik Amaçlı Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Hukukî Sorumluluğu, Ankara 2006, s. 29 vd.; Çelik Ahmet Çelik, Hekimlerin ve Hastanelerin Sorumluluğu, s. 10, (http://www.tazminat hukuku.com/dosyalar/465_hekimlerin-ve-hastanelerin-sorumlulugu.pdf, Erişim Tarihi: 13.04.2018). Yargıtay da doktrinle aynı görüşü paylaşmaktadır. Örneğin, "Bir diş doktorunun, kanal tedavisi değil de, takma diş yapması (protez) işi ve bir cerrahın tedavi değil de güzellik amacıyla insan vücudu üzerindeki tıbbi müdahalesi (olayımızda olduğu gibi) işi, BK'nın 355 ve devamı maddelerinde düzenlenmiş bulunan istisna (eser) sözleşmesinin konusunu oluşturur." Yarg. 15. HD, T. 03.11.1999, E. 1999/4007, K. 1999/3868 (<http://www.tiphukuku.org.tr/icerik.php?gid=24&cat=18>, Erişim Tarihi: 13.04.2018).

¹³⁰ Hekim ile hasta arasındaki tedavi sözleşmesinin hukuki niteliğine ilişkin doktrinde ileri sürülen görüşler için bkz. Ayan, s. 51 vd., vekalet sözleşmesi olduğu yönünde özellikle bakınız s. 54-55; Zariye Şenocak, Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları, Ankara 1998, s. 18 vd., vekalet olduğu yönünde özellikle bakınız s. 225.

¹³¹ Hasta ile özel sağlık kuruluşu arasındaki sözleşme teşhis ve tedavi sözleşmesidir. Bu sözleşme doktrinde "teşhis ve tedavi sözleşmesi, tam iki tarafa bor yükleyen, teşhis ve tedavi edimini gerçekleştirecek özel sağlık kurum ve kuruluşlarıyla hasta veya kanunî temsilcisi arasında gerçekleştirilen ve hasta veya kanunî temsilcinin tıbbî teşhis ve tedavi ediminin karşılığını oluşturan belli bir ücreti ödemeyi üstlendiği rızalı bir sözleşmedir." şeklinde tanımlanmıştır (Hayrunnisa Özdemir, Sağlık Hukuku Alanında Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi, Ankara 2017, s. 49).

¹³² Teşhis ve tedavi sözleşmesinin hukuki niteliğinin, özel sağlık kuruluşlarıyla yapıldığı durumlarda aradaki ilişkinin hukuki niteliğinin vekalet sözleşmesi olması, özel sağlık kurumlarıyla sözleşmeye de vekalet sözleşmesi hükümlerinin uygulanacağı kabul edilmektedir. Bu anlamda özen borcu burada da mevcuttur. Bkz. Özdemir, s. 135. Yarg. 13.HD, T. 06.07.2006, E.2006/5518, K.2006/11185 "Hastane ve çalıştırdığı elemanın tedavi sırasındaki kusurları sebebiyle oluşan zararın giderilmesi vekâlet sözleşmesine dayandırılır." (Çelik, s. 9). Yarg. HGK, T. 11.12.2002, E. 2002/13-1011, K. 2002/1047 "BK m. 386/2 hükmü uyarınca, diğer iş görme sözleşmeleri hakkındaki yasal düzenlemelere tabi olmayan işlerde, vekâlet hükümleri geçerlidir. Somut olayda olduğu gibi, özel hastane (ve onun tarafından istihdam edilen doktorlar) ile hasta arasındaki uyumsuzlukların vekalet sözleşmesine ilişkin hukuksal düzenlemelere göre çözülmesi gerektiği konusunda, öğretisi ve Yargıtay'ın istikrar kazanmış uygulaması arasında paralellik bulunmaktadır." (Çelik, s. 10). Yarg. 13. HD, 08.07.2005, E. 2005/3645, K. 2005/11796 "Dava, dok-

ise hasta ile hekim arasında bir sözleşme ilişkisinden bahsedilemez.¹³³

torun yanlış teşhis ve tedavi sonucu ölüme sebebiyet vermesi nedeniyle tazminat talebine ilişkindir. Somut olayda, hükme esas alınan Adli Tıp Genel Kurulu'nun 29.1.2004 tarihli raporunda, davalı doğum ve kadın hastalıkları uzmanı Dr. A.'nın, davacının annesi olan S.'nin doğum sonrası takibinde özensiz ve dikkatsiz davrandığı, kontrolleri sırasında başlamış olan enfeksiyona yönelik bir tedaviye başlamadığı, bu nedenle olayda 2/8 oranında kusurlu bulunduğu açıklanmıştır. Raporunda her ne kadar davalı hastanenin kusuru bulunmadığı belirtilmiş ise de davalı hastane, çalıştırdığı personelin seçiminde gerekli özeni göstermediğinden doktor ile aynı oranda kusurlu olduğu kabul edilmelidir. Dosya içindeki raporlarda davacının bir kusurundan söz edilmemektedir. Tüm bu açıklamalar ışığında, taraflar arasındaki uyumsuzluk vekâlet aktinden kaynaklandığına, davalıların her türlü özen gösterme borcu olup, en hafif kusurundan bile sorumlu olduğuna göre, zararın tamamından sorumlu tutulmaları gerekirken, maddi zarar hesabında kusur oranına göre indirim yapılmış olması usul ve yasaya aykırıdır." (Çelik, s. 22).

133

Kamu hastanelerinde görevli hekim ve yardımcı kişiler kamu görevlisidirler. Bir kamu hastanesine başvuran hasta ile hastane yönetimi ve personel arasında özel hukuk anlamında herhangi bir sözleşme ilişkisi (hastaneye kabul sözleşmesi) kurulmamaktadır. Başka bir ifadeyle kamu hastanesine başvurmak ya da giriş yapmakla hasta ile idare arasında kamu hukukuna özgü statüer bir kamu hizmeti ilişki kurulmaktadır. Hasta kamu hizmetinden yararlanan kişi durumundadır. Bu nedenle, kamusal sağlık hizmetlerinin bir kamu görevlisi (devlet personeli) konumundaki hekimler aracılığıyla sunulması sonucunda hastanın uğramış olduğu zararlardan dolayı bir yandan, idarenin idarî hizmet kusuru; diğer yandan da hekimin, duruma göre görev ve/veya kişisel kusuru nedeniyle tazmin sorumluluğu ortaya çıkabilir. Hasta, kamu hastanesindeki tedavisi sırasında bir zarar görürse, somut olayın özelliklerine göre devlete veya ilgili kamu tüzel kişisine karşı dava açabilir. Anayasa m. 129/V'da, memurlar ve diğer kamu görevlilerinin yetkilerini kullanırken işledikleri kusurlardan doğan tazminat davalarının, kendilerine rücu edilmek kaydıyla, ancak idare aleyhine açılacağı düzenlenmiştir. Benzer bir hüküm de 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 13'üncü maddesinde yer almaktadır. Bkz. Demir, Sorumluluk, s. 230; Çelik, s. 34. Yarg. 4.HD, T. 01.06.2016, E. 2015/6730, K. 2016/7292 "Davacı, davalı doktor tarafından, belindeki eğriliğin düzeltilmesi amacıyla ameliyat edilen dava dışı ...'ın ameliyat nedeniyle felç ve %100 malul olduğuna, bu sebeple mağdur tarafından idare mahkemesinde açılan maddi ve manevi tazminat davası sonucu davacı tarafından mağdura tazminat ödendiği belirterek, kusuruyla mağdurun maluliyetine neden olan davalıdan ödenen bedelin rucuan tahsilini talep etmiştir... Mahkemece, dosyadaki tüm belge ve bilgiler değerlendirilerek davalı doktorun kusur düzeyinin tespit ettirilerek; davalının kusuru oranında sorumluluğuna karar verilmesi gerekirken; kusur belirlemesi yapılmaksızın davanın kabulüne karar verilmesi doğru görülmemiş; hükmün, bu nedenle bozulması gerekmiştir." (www.sinerjimevzuat.com.tr, Erişim Tarihi: 03.05.2018). Diğer yandan tedavinin zararlı sonucundan, kamu görevlisi hekimin veya diğer sağlık personelinin haksız fiil niteliğinde görevden ayrılabilir kişisel kusurları varsa, haklarında adli yargıda ve doğrudan kendisine karşı dava açılabilir. Yarg. HGK, T. 26.09.2001, E. 2001/4-595, K. 2001/643 sayılı kararında, hekimin eyleminin görevinden ayrılabilir salt kişisel kusura dayanması halinde, kişisel sorumluluğu sebebiyle doğrudan kendisine karşı bir tazminat davası açılacağı bildirilmektedir (www.sinerjimevzuat.com.tr, Erişim Tarihi:

Ancak bu durumda da yine özen borcu söz konusudur. Burada da vekalet sözleşmesindeki özen borcu ile ilgili hüküm kıyasen uygulanabilecektir.¹³⁴

Vekalet sözleşmesinde önemli olan vekilin belirli bir sonuca yönelik edim fiilini özenle yerine getirmesi gerekliliğidir. Sonuç sorumluluğu içermeyen vekalet sözleşmesinde özen borcunun anlam ve önemi çok yüksektir.¹³⁵

Teşhis ve tedavi sözleşmesinin konusu, taraflardan birinin (hastanın) bedensel bütünlüğüdür. Hekimin iş yapacağı yer hastanın bedendir. Tedavi sırasında yapılan bir yanlışlık ya da dikkatsizlik mal zararına değil doğrudan can zararına neden olacağından, hekim yüksek özen göstermek zorundadır.¹³⁶

1) Özen Kavramı ve Borcu

Kelime anlamı ile özen, “*bir işin elden geldiğince iyi olmasına çabalama, özenme, itina, ihtimam*” şeklinde ifade edilmektedir.¹³⁷ Özen kavramına Türk Borçlar Kanunu’nun (TBK) çeşitli maddelerde yer verilmiş ol-

03.05.2018).
¹³⁴ Yarg. 9.HD, T. 18.11.1991, E. 1991/8375 K. 1991/143367 “Devlet, Üniversite, Belediye ve SSK’ya ait hastaneler ile doktor arasındaki ilişki ilke olarak kamusal bir ilişkidir. Ancak hastanede çalışan doktorun, hastane ile eylemli ilişkisi ne olursa olsun, tedavi söz konusu olduğu durumlarda, kurum sigortalısı veya kurumun tıbbi yardımından yararlanan sigortalı yakını hasta ile kurumun çalıştırdığı ve tıbbi yardımda bulunan doktor arasındaki ilişkinin vekâlet ilişkisi olduğu baskın görüş olarak kabul edilmektedir. Nitekim Yargıtay uygulaması da aynı ilkeleri benimsemiştir.” Bkz. Çelik, s. 9.

¹³⁵ Şebnem Akipek Öcal, Şahsen İfa, Sadakat ve Özen Gösterme (m. 506), Vekâlet Sözleşmeleri Kısa Şerhi, İstanbul 2017, s. 74. Yarg. 13. HD, T. 07.02.2005, E. 2004/12088, K. 2005/1728 “Vekil vekâlet görevine konu işi görürken yöneldiği sonucun elde edilmemesinden sorumlu değil ise de, bu sonuca ulaşmak için gösterdiği çabanın, yaptığı işlemlerin, eylemlerin ve davranışların özenli olmayışından doğan zararlardan dolayı sorumludur. Vekil işçi gibi özenle davranmak zorunda olup, en hafif kusurundan bile sorumludur. O nedenle doktorun meslek alanı içinde olan bütün kusurları, hafif de olsa, sorumluluğun unsuru olarak kabul edilmelidir. Müvekkil (hasta), mesleki bir iş gören doktor olan vekilden, tedavinin bütün aşamalarında titiz bir ihtimam ve dikkat göstermesini beklemek hakkına sahiptir. Gereken özeni göstermeyen vekil, BK’nun 394/1 maddesi hükmü uyarınca, vekâleti gereği gibi ifa etmemiş sayılmalıdır.” Bkz. <http://www.kararara.com/forum/viewtopic.php?f=47&t=1932>, (Erişim Tarihi: 03.05.2018).

¹³⁶ Çelik, s. 7.

¹³⁷ TDK Büyük Türkçe Sözlük, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&view=bts&kategori1=veritbn&kelimesec=252637 (Erişim Tarihi: 02.04.2018).

masına rağmen, hiçbirinde tanımlanmamıştır. Özen kavramını¹³⁸, “*asıl borcun (vekaletin) ifası için, zaruri dikkat, itina, fikri ve bedeni yetenek gibi, borçludan istenen özelliklerin tamamı*” olarak tanımlamak mümkündür.¹³⁹

Özen borcu ise, vekilin iş görme ile hedef tutulan sonucun başarılı olması için hayat deneyimlerine ve işlerin normal akışına göre gerekli girişim ve davranışlarda bulunması ve başarılı sonucu engelleyecek davranışlardan kaçınması şeklinde ifade edilebilir.¹⁴⁰

Hekim, hasta ile arasında bir sözleşme ilişkisi bulunsun veya bulunmasın özen gösterme yükümü altındadır. Özen gösterme yükümü sözleşme ilişkisi olduğunda, vekilin borcunu özenle yerine getirmesi gereğini ortaya koyan 6098 sayılı TBK’ya dayanır. Vekilin özen borcu, TBK 506/II’nci maddede düzenlenmiştir. Bu maddeye göre “*Vekil üstlendiği iş ve hizmetleri, vekâlet verenin haklı menfaatlerini gözeterek, sadakat ve özenle yürütmekle yükümlüdür.*” Bu hükme göre vekilin sorumluluğu, işin görülmesinde borçlanılan özen ve sadakatin gösterilmesine bağlanmıştır. Bu hüküm, gereği gibi ifa etmeme halleri ile sınırlı olmayan, diğer sözleşme hallerini de kapsayan vekilin sorumluluğuna ilişkin genel bir hükümdür.¹⁴¹ Özen kavramı, iş görenin sorumluluğunun kurucu olgularından hem sözleşme ihlalinin hem de kusurun tespitinde önem taşımaktadır.¹⁴²

¹³⁸ Özen kavramını ifade etmek için kanun koyucu 818 sayılı eski Borçlar Kanunu’nda “dikkat ve itina” (m. 55/I ve 56/I), “ihtimam dairesinde” (m. 256/I), “takayyüd ve ihtimam” (m. 297/I ve 391/II), “ihtimam ile” (m. 321/I), “bütün ihtimam ile” (m. 357/I) ve “icap eden ihtimam” (m. 413/II) kavramlarını kullanmıştır. 6098 sayılı TBK’da ise terminolojide yeknesaklık sağlanmış ve bu kavramı anlatmak için “gerekli özen” ifadesi kullanılmıştır. Bkz. Veysel Başpınar, Vekilin (Avukatın, Hekimin, Mimarın, Bankanın) Özen Borcundan Doğan Sorumluluğu, 2. Baskı, Ankara 2004, s. 124; Mustafa Alper Gümüş, Türk - İsviçre Borçlar Hukukunda Vekilin Özen Borcu, İstanbul 2001, s. 45; Ahmet Tok/Sabiha Gün Tok, Vekâlet Sözleşmesinde Vekilin Özen Borcu, İstanbul Barosu Dergisi, Y. 2016, C. 90, S. 5, s. 18.

¹³⁹ Başpınar, s. 124.

¹⁴⁰ Haluk Tandoğan, Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri, C. II, 3. Bası, Ankara 1987, s. 410; Ayan, s. 88; Yarg. 3. HD, T. 09.09.1985, E. 1985/2552, K. 1985/5380 “Özen borcu ise vekilin iş görme ile hedef tutulan sonucun başarılı olması için hayat deneyimlerine ve işin normal akışına göre gerekli girişim ve davranışlarda bulunmasıdır.” (www.sinerjimevzuat.com.tr, Erişim Tarihi: 03.05.2018).

¹⁴¹ Walter Felmann, Berner Kommentar, Schweizerisches Zivilgesetzbuch Das Obligationenrecht, Band VI, 2. Abteilung Die einzelnen Vertragsverhältnisse, 4. Teilband, Der einfache Auftrag, Art 394-406 OR, Bern 1992, s. 455; Mustafa Alper Gümüş, Borçlar Hukuku Özel Hükümler, C. II, 3. Bası, İstanbul 2014, (Gümüş, Kitap), s. 159.

¹⁴² Gümüş, Kitap, s. 159.

Hekimin özen borcundan, asıl edimin ifası için gerekli olan ve hekimden beklenen dikkat ve itinanın gösterilmesi anlaşılmaktadır. Özen borcu, hekimin hem teşhisi koyması ve bu teşhise uygun tedavi metodunu seçmesi hem de seçilen bu metodun uygulanmasında dikkate alınması gereken genel bir borçtur. Özen borcu, niteliği itibarıyla hekimin diğer borçlarını da belirleyici role sahiptir. Zira özen borcunu ihlal eden hekimin, diğer borçlarını da tam ve gereği gibi ifa ettiği söylenemez. Bu yüzden hekimin diğer yükümlülüklerini gereği gibi yerine getirip getirmediğinin tespitinde özen borcunun önemi büyüktür.¹⁴³

Özen borcunun konusu, vekilin, sözleşme ile üstlendiği sonuca ulaşılması için gerekli girişim ve davranışlarda bulunmasıdır. Özen borcu, geniş anlamda dürüstlük kuralının (TMK m. 2/1) vekalet veya daha geniş anlamıyla iş görme sözleşmeleri alanındaki görünümüdür. Kanun koyucunun herkesten beklediği, dürüstlük kuralına göre hareket etmesidir. Bu şekilde hareket etme mecburiyeti iş görme sözleşmelerinde özen borcu olarak ortaya çıkmaktadır. Bu itibarla vekil, vekalet verenin yararına ve iradesine uygun hareket etmek ve ona zarar verici davranışlardan kaçınma yükümlülüğü altındadır.¹⁴⁴ Yargıtay da bir kararında, dürüstlük kuralı ile özen borcunu bir arada zikretmek suretiyle aynı sonuca varmıştır.¹⁴⁵

¹⁴³ Çelik, s. 19; Veysel Başpınar, Hekimin Özen Borcu, Sağlık Hukuku Sempozyumu, (Erzincan 15-16 Mayıs 2006), Ankara 2007, (Başpınar, Sempozyum), s. 27.

¹⁴⁴ Başpınar, s. 136; Veysel Başpınar, Avukatın Özen Borcu, *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Y. 2008, C. XII, S. 1 - 2, s. 42; Akipek Öcal, s. 75; Tok/Gün Tok, s. 23; Recep Makas, Türk Borçlar Kanunu ve İş Kanununa Göre İşçinin Özen Borcu ve Borca Aykırılığın Hukuki Sonuçları, *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Y. 2012, C. XVI, S. 4, s. 151.

¹⁴⁵ Yarg. 1. HD, T. 18.03.2013, E. 2013/2652 ve K. 2013/3694 sayılı kararı şu şekildedir: "Bilindiği üzere, Borçlar Kanunu'nun temsil ve vekâlet bağlarını düzenleyen hükümlerine göre, vekâlet sözleşmesi büyük ölçüde tarafların karşılıklı güvenine dayanır... Borçlar Kanunu'nda sadakat ve özen borcu, vekilin vekil edene karşı en önde gelen borcu kabul edilmiş ... Sözleşmede vekâletin nasıl yerine getirileceği hakkında açık bir hüküm bulunmasa veya yapılan işlem dış temsil yetkisinin sınırları içerisinde kalsa dahi vekilin bu yükümlülüğü daima mevcuttur. Hatta malik tarafından vekilin bir taşınmazın satışında, dilediği bedelle dilediği kimseye satış yapabileceği şeklinde yetkili kılınması, satacağı kimseyi dahi belirtmesi, ona dürüstlük kuralını, sadakat ve özen borcunu göz ardı etmek suretiyle, makul sayılacak ölçüler dışına çıkarak satış yapma hakkını vermez. Vekil edenin yararı ile bağdaşmayacak bir eylem veya işlem yapan vekil değinilen maddenin üçüncü fıkrası uyarınca sorumlu olur." (www.sinerjimevzuat.com.tr, Erişim Tarihi: 03.05.2018).

Vekalet sözleşmesinde vekilin özen borcu, edim sonucunun başarılı bir şekilde gerçekleşmesi için hayat tecrübelerine ve işlerin normal akışına göre gerekli davranışlarda bulunmak ve bunu engelleyecek davranışlardan kaçınmaktır.¹⁴⁶ Yargıtay HGK bir kararında¹⁴⁷, vekilin özen borcunun kapsamı ile ilgili olarak “*Vekilin işin başarılı olması için mesleki bilgi ve deneyimleriyle hayat deneyimlerine ve işlerin normal oluşuna göre gerekli girişim ve davranışlarda bulunması, başarılı sonucu engelleyecek davranışlardan kaçınıp, tedbirli ve basiretli olarak hareket etmesi, özen borcunun konusunu teşkil eder. Sadakatle ifa genel bir anlatımla objektif iyi niyet kurallarına uygun olarak ifa şeklinde tanımlanmaktadır. O sebeple vekil, vekaleti ifada; özen ve sadakat yükümüne aykırı davranışta kusuru pek hafif olsa dahi sorumluluktan kurtulamayacak ve bu yüküme aykırı davranışları halinde uğranılan zararı tazmin etmek zorunda olacaktır.*” açıklamasına yer vermiştir.

Vekilin özen borcunun konusu ve kapsamının belirlenmesinde, vekalet sözleşmesinin içeriğinin önemi büyüktür. Vekilin özen borcunun kapsamı sözleşme ile belirlenmemişse, TBK m. 504/I'e göre, “*görülebilecek işin niteliğine göre belirlenir*”.¹⁴⁸

¹⁴⁶ Tandoğan, s. 410. Yarg. 13. HD, T. 06.11.2000, E. 2000/8590, K. 2000/9569 “Dava, davalı doktorun vekalet sözleşmesinden kaynaklanan özen borcuna aykırılık olgusuna dayanmaktadır (BK m. 386-390). Vekil, iş görürken yöneldiği sonucun elde edilmemesinden değil bu sonuca ulaşmak için yaptığı uğraşların özenle görülmemesinden sorumludur...Vekil, ... özenle davranmak zorunda olup, hafif kusurundan bile sorumludur (BK m.321/2). O nedenle doktorun meslek alanı içinde olan hafif dahi olsa bütün kusurları sorumluluğun unsuru olarak kabul edilmelidir. Doktorlar hastalarının zarar görmemesi için yalnız mesleki değil, genel hayat tecrübelerine göre herkese yüklenebilecek dikkat ve özeni göstermek zorundadır. Doktor ufak bir tereddüt gösteren durumlarda bu tereddüdü ortadan kaldıracak araştırmalar yapmak ve bu arada koruyucu tedbirler almakla yükümlüdür. Çeşitli tedavi yöntemleri arasında seçim yaparken hastanın özelliklerini göz önünde tutmalı onu gereksiz risk altına sokmamalı, en emin yolu tercih etmelidir. Gerçekte de mesleki bir iş gören ve doktor olan vekilden, ona güvenen müvekkil titiz bir ihtimam ve dikkat göstermesini beklemekte haklıdır. Titiz bir özen göstermeyen vekil BK m. 394/1 uyarınca vekâleti gereği gibi ifa etmemiş sayılmalıdır.” (www.hukuki.net, Erişim Tarihi: 05.04.2018).

¹⁴⁷ Yarg. HGK, T. 19.09.2012, E. 2012/13-311, K. 2012/599 (www.sinerjimevzuat.com, Erişim Tarihi: 04.04.2018)

¹⁴⁸ Bu durumda vekâletin kapsamı belirlenirken vekil, vekâlet verenin iş görme ile erişmek istediği amaca, olayın özelliğine ve varsa bu konudaki geleneklere göre faaliyette bulunmakla yükümlüdür. Rolf H. Weber, Basler Kommentar, Obligationenrecht I, Art. 1-529 OR, 4. Aufl., Basel 2007, s. 2398; Carole Gehrer/Gion Giger, Handkommentar zum Schweizer Privatrecht, Fünfter Teil: Obligationenrecht, Zürich/Basel/Genf 2007, s. 2068; Felmann, s. 267; Yakup Korkmaz, Vekaletin Kap-

Hekimlerin özen yükümü denilince, tıbbi müdahalenin her aşamasında (teşhis, tedavi, ameliyat, bakım gibi) teorik ve uygulamalı tıp alanında genel kabul görmüş mesleki ilke ve kurallara uygun davranma¹⁴⁹ zorunluluğu anlaşılır.¹⁵⁰

2) Özenin Ölçüsü

TBK m. 506/III'de "*Vekilin özen borcundan doğan sorumluluğunun belirlenmesinde, benzer alanda iş ve hizmetleri üstlenen basiretli bir vekilin göstermesi gereken davranış esas alınır.*"

Vekalet sözleşmesine dayalı iş ve hizmet gördüğü hallerde vekilin özen ölçüsü, basiretli¹⁵¹ vekilin davranışdır.¹⁵² Bu anlamıyla özen borcu, ortalama objektif hekim tipinin aynı olayda göstermesi kendisinden beklenen özen derecesinde davranması demektir.¹⁵³ Buna göre, hekimin bir uzman hekim olup olmadığı, klinik tecrübesinin azlığı veya çokluğu, çift dalda uzmanlık diplomasına sahip olup olmadığı ve aynı zamanda akademik unvanının bulunup bulunmadığı, somut

samı (m. 504), Vekalet Sözleşmeleri Kısa Şerhi, İstanbul 2017, s. 41-42. Yargıtay 1. HD, T. 02.06.2016, E. 2016/6395, K. 2016/6823 (www.sinerjimevzuat.com.tr, Erişim Tarihi: 05.04.2018).

¹⁴⁹ Hastayı aydınlatma, rızasının alınması, sır saklama yükümlülüğüne uygun davranma ve kayıt tutma gibi.

¹⁵⁰ Tandoğan, s. 416; Başpınar, Sempozyum, s. 27; Demir, Sorumluluk, s. 243. Tıp biliminin genel kabul gören standartlarından her sapma, sözleşmenin ihlalinin gerçekleşmesi için yeterlidir. Gümüş, s. 222.

¹⁵¹ Sözlük anlamına göre basiret, "gerçekleri yanılmadan görebilme yeteneği, uzağı görüş, sezis, anlayış, kavrayış, sağgörü, vizyon" olarak ifade edilebilir. TDK Büyük Türkçe Sözlük, (<http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=comgts&kelime=basiret>, Erişim Tarihi: 02.04.2018).

¹⁵² 818 sayılı eski Borçlar Kanunu'nda vekilin özen borcu düzenlenirken, iş sözleşmesinde işçinin göstermesi gereken özen esas alınmışken, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nda bu konu ile ilgili değişikliğe gidilerek, benzer alanda iş ve hizmetleri üstlenen basiretli bir vekilin göstermesi gereken davranış esas alınmıştır. Madde gerekçesinde kanun koyucu, "Fıkra, vekilin özen borcundan doğan sorumluluğun belirlenmesinde, objektif bir ölçüte yer verilmiştir. Buna göre, benzer alanda iş ve hizmetleri üstlenen basiretli bir vekilin göstermesi gereken davranış esas alınacaktır" açıklamasını yapmıştır. Yarg. 1. HD, T. 05.03.2015, E. 2014/19241, K. 2015/1318 "*Vekilin özen borcundan doğan sorumluluğun belirlenmesinde, "benzer alanda iş ve hizmetleri üstlenen basiretli bir vekilin göstermesi gereken davranış esas alınır" hükmüne yer verilmiştir... Bu sorumluluk BK'da daha hafif olan işçinin sorumluluğuna kıyasen belirlenirken, TBK'da benzer alanda iş ve hizmetleri üstlenen basiretli bir vekilin sorumluluğu esas alınarak daha da ağırlaştırılmıştır.*" (www.sinerjimevzuat.com, Erişim Tarihi: 04.04.2018)

¹⁵³ Demir, Sorumluluk, s. 243.

olayın her aşamasında gösterilmesi gerekli dikkat ve özenin derecesinin belirlenmesinde birer objektif ölçüt olarak göz önünde bulundurulmalıdır.¹⁵⁴ Örneğin, iç hastalıkları hekimi olmakla birlikte konsültan hekim mevcut durumla ilgili yan dal uzmanlığı varsa, normal bir iç hastalıkları hekimine göre daha özenli davranmalıdır, kendisinden bu beklenilebilir. Kısaca, hekimin tıbbi özen yükümünün ölçüsü, somut ve objektiftir.¹⁵⁵

Hekim tarafından yapılan tıbbi müdahalenin veya uygulanan tedavinin tehlike ve risk oranı arttıkça, hekimin özen gösterme yükümü de artacaktır. Bunların başında da cerrahi müdahaleler gelmektedir. Cerrahi müdahaleler, hastanın sağlığı için taşıdıkları büyük önem ve tehlikeleri nedeniyle, cerrahi olmayan müdahalelere oranla daha yüksek bir özeni gerekli kılmaktadır.¹⁵⁶

3) Özen Borcuna Aykırılık Örnekleri

Hekim tarafından yapılan tedavi veya cerrahi müdahale beklenen iyi sonucu vermemiş olsa dahi tıp biliminin kabul ettiği bütün kurallara, bu arada özen yükümüne uygun bir müdahale yapılmış ise, hekime kusur izafe edilemeyeceği için meydana gelen sonuçtan sorumlu tutulamaz. Yapılan müdahalede ihmal ve tedbirsizliğin varlığının kabulü için ölçü, yukarıda da belirtildiği üzere, aynı branştaki bir hekimin aynı durum ve şartlar altında göstereceği özenden ibarettir.¹⁵⁷

Hekimin sorumlu olduğu özen yükümlülüğüne aykırılığa örnek olarak şunlar gösterilebilir: bir cerrahi müdahale sırasında hastanın

¹⁵⁴ Felmann, s. 503; Başpınar, Sempozyum, s. 29 vd.; Gümüş, s. 344 - 345; Demir, Sorumluluk, s. 243.

¹⁵⁵ Ayan, s.89; Başpınar, Sempozyum, s. 29; Fikret Eren, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Ankara 2015, s. 731; Fahrettin Aral/Hasan Ayrancı, Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri, 9. Baskı, Ankara 2012, 402; Cevdet Yavuz/Faruk Acar/Burak Özen, Türk Borçlar Hukuku Özel Hükümler, 10. Baskı, İstanbul 2014, s. 1195. Hekim, uzun süreli eğitimler ve sınavlar sonucunda alınan bir diploma ile devletçe verilmiş bir ruhsatnameye dayalı olarak faaliyet gösterdiği için, kural olarak subjektif kıstasa dayanılmayacağı kabul edilmektedir. Dolayısıyla burada objektif kıstas uygulanmalıdır. Bu kıstasa göre, sözleşmeye uygun olarak ve sözleşme çerçevesinde görülecek işin çeşidi, güçlüğü, gerektirdiği uzmanlık, öğrenim ve mesleki bilgi düzeyi göz önünde tutulur. Hekimlik sözleşmesi açısından da bu kıstasın uygulanması söz konusudur. Bkz. Tandoğan, s. 410-411, Ayan, s. 89.

¹⁵⁶ Ayan, s. 92; Başpınar, Sempozyum, s. 31.

¹⁵⁷ Tandoğan, s. 418.

ameliyat yerinde spanç (gazlı bez)¹⁵⁸, operasyon mendili, makas, pens gibi yabancı cisimlerin unutulması¹⁵⁹, prematüre doğan bebeğin hemen prematüre servisine nakledilmemesi, aradan hayli zaman geçtikten sonra bebeğin Fakülte hastanesine gönderilmesi ve orada ölmesi¹⁶⁰, zamanında ve gerekli tedavi yapılmayarak hastanın bir kolunun omzundan kesilmesine sebebiyet verilmesi¹⁶¹, intihar fikrine sahip ruhi bunalımlı hastanın uzman hastane personelinden olmayan kimselerin denetimine teslim edilmesi ve gerekli koruyucu tedbirlerin alınmaması sebebiyle hastanın tedavi edildiği odanın penceresinden atlayarak ölmesi¹⁶², hekimin geç müdahale etmesi sebebiyle kalp krizi geçiren hastanın ölümüne sebep olması¹⁶³, kurşun yarasıyla hastaneye gelen hastanın vücudunda kurşun kalıp kalmadığı araştırılmaksızın ve ertesi güne kadar durumu takip edilmeksizin hastanın yarasının temizlenerek eve gönderilmesi ve ertesi gün ağırlaşan hastanın vücudunda kalan kurşuna bağlı iç kanmadan dolayı ölmesi¹⁶⁴, ameliyat sırasında doktorun burun içinde kırılan iğne ucunu tüm uğraşmalarına rağmen bulamayıp çıkaramaması¹⁶⁵ gibi.¹⁶⁶

İsviçre Federal Mahkemesi'nin hekimin özen yükümüne aykırılık olarak saydığı durumlara örnek olarak da, anestezi uzmanının narkoz veya diğer bir ilacı atardamar yerine yanlışlıkla toplardamara zerk etmesi, hekimin çinko filtreyi röntgen cihazının içerisine yerleştirmeme-

¹⁵⁸ Yarg. 13.HD, T. 14.03.1983, E. 1983/7237, K. 1983/1783 "Davalı operatör doktorun, davacının vücudunda ameliyat esnasında 2 metre uzunluğunda gazlı bezi unutulması, bizatihi sorumlu olmasını gerektirir ağır bir ihmaldir. Esasen tıp dalında unutma hoş görülmesi, müsamaha ile karşılanması mümkün olmayan kusurlu davranıştır. Sırf bu niteliği itibarıyla, olayın bir uzman önünde inceltirilmesine de ihtiyaç yoktur. Çünkü bir operatörün ameliyat sırasında mesleki değil, meslek dışı dikkatinin bile böyle bir olaya asla meydan vermemesi asıldır." (www.sinerjimevzuat.com, Erişim Tarihi: 04.04.2018).

¹⁵⁹ "Ameliyatta yabancı cisim unutulması ne demektir?" başlıklı yazı için bkz. <https://www.hastane.com.tr/saglik/ameliyatta-yabanci-cisim-unutulmasi-neydemektir.html>, Erişim Tarihi: 04.04.2018.

¹⁶⁰ Yarg. 13. HD, T. 04.03.1994, E. 1994/8557, K. 1994/2138 (Başpınar, Sempozyum, s. 35).

¹⁶¹ Yarg. HGK, T. 26.09.2001, E. 2001/4-595, K. 2001/643 (Başpınar, Sempozyum, s. 35).

¹⁶² Yarg. 13. HD, T. 30.12.1985, E. 1985/6950, K. 1985/7902 (Gümüş, s. 226).

¹⁶³ Yarg. 4. HD, T. 09.11.1967, E. 1967/9028, K. 1967/8680 (Gümüş, s. 227).

¹⁶⁴ Yarg. 4. HD, T. 02.03.1965, E. 1965/14605, K. 1965/1160 (Gümüş, s. 227).

¹⁶⁵ Yarg. 13. HD, T. 06.11.2000, E. 2000/8590, K. 2000/9569 (Çelik, s. 22).

¹⁶⁶ Bunlar ve başka örnekler için bkz. Gümüş, s. 223 vd.; Başpınar, Sempozyum, s. 34 vd.

si, hekimin tipik difteri belirtilerine rağmen difteri teşhisi için gerekli olan araştırmaları ve koruyucu olarak bir tehlikesi de bulunmayan difteri serumu yapmaması yüzünden iki çocuğun ölmesi, hekimin hastanın talebi ile bilmediği bir ilacı hastanın damarı yerine adaleye zerketmesi, guatr ameliyatı sırasında baş atardamarın troit arteri yerine yanlışlıkla boğulması, bir hekimin depresif bozukluğunun tedavisi için kendisine gelen 17 yaşındaki hastası ile aşk ilişkisi kurması gösterilebilir.¹⁶⁷

Bu örneklerde olduğu gibi, mesleki bilgi eksikliği, tıp/sağlık mesleği mensubunun bilgilerini güncellememesi kendisini geliştirmemesi, yeni literatürü takip etmemesi, yeni metot ve araçların nitelik, işlev ve kullanımını öğrenmemesi meslekte acemilik anlamına gelip, özen yükümüne aykırı olduğu gibi kusurlu bir davranış olarak kabul edilmektedir.¹⁶⁸

4) Özen Borcuna Aykırılığın Sonuçları

TDN'nin 2 ve 14'üncü maddeleri¹⁶⁹, hekimin hastası için gereken özeni (ihtimamı) göstermesinden bahsetmekte ise de hekimin özen gösterme borcuna aykırılığı ile ilgili hukuki sorumluluk genel hükümlere göre yani TBK hükümlerine göre çözümlenmelidir.

Tedavinin gereği gibi yapılmaması, tedavi sürecinde yüksek özen ve dikkatin gösterilmemesi sonucu hasta bir zarara uğramışsa, bu zarara yol açan hekim/hekimler sorumlu tutulacaklardır. Yargıtay'ın istikrarlı kararlarına göre hekim en hafif kusurundan dahi tam sorumlu olacaktır.¹⁷⁰ Başka bir ifadeyle hastanın uğradığı zararların tamamını

¹⁶⁷ Gümüş, s. 223 vd.

¹⁶⁸ Ünver, Güven İlkesi, s. 893; Başpınar, Sempozyum, s. 28.

¹⁶⁹ TDN. m. 2 "Tabip ve dış tabibinin başta gelen vazifesi, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir. Tabip ve dış tabibi; hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlaki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevkii ve siyasi kanaati ne olursa olsun, muayene ve tedavi hususunda azami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir."

TDN. m. 14 "Tabip ve dış tabibi, hastanın vaziyetinin icap ettirdiği sıhhi ihtimamı gösterir..."

¹⁷⁰ Yarg. 13. HD, T. 12.12.2017, E. 2015/24839, K. 2017/12344 "Davanın temeli vekillik sözleşmesi olup, özen borcuna aykırılığa dayandırılmıştır. (BK 386-390) (TBK 502.506) Vekil, vekâlet görevine konu işi görürken yöneldiği sonucun elde edilmesinden sorumlu değil ise de, bu sonuca ulaşmak için gösterdiği çabanın, yaptığı iş ve işlemlerin, davranışların özenli olmayışından doğan zararlardan dolayı

tazmin etmek zorunda kalacaktır.¹⁷¹ Bununla birlikte zararlı sonucun

sorumludur. Mesleki iş gören vekil özenle davranmak zorunda olup, en hafif kusurundan bile sorumludur (BK 321/1) (TBK 400). O sebeple doktor ve hastanenin meslek alanı içinde olan bütün kusurları hafifte olsa sorumluluğun unsuru olarak kabul edilmelidir. Vekil, hastanın zarar görmemesi için, mesleki tüm şartları yerine getirmek, hastanın durumunu tıbbi açıdan zamanında ve gecikmeksizin saptayıp, somut durumunun gerektirdiği önlemleri eksiksiz bir şekilde almak, uygun tedaviyi de yine gecikmeden belirleyip uygulamak zorundadır. Asgari düzeyde dahi olsa bir tereddüt doğuran durumlarda, bu tereddütü ortadan kaldıracak araştırmaları yapmak ve bu arada da koruyucu tedbirleri almakla yükümlüdür. Gerçekten de müvekkil (hasta) mesleki bir iş gören vekilden, tedavinin bütün aşamalarında titiz bir ihtimam ve dikkat beklemek hakkına sahiptir. Gereken özen görevini göstermeyen vekil, BK 394/1 (TBK 510) maddesi hükmü uyarınca, vekâleti gereği gibi ifa etmemiş sayılmalıdır. Aynı hususlar adam çalıştıran sıfatı ile doktorun görev yaptığı sağlık kuruluşları için de geçerlidir.” (www.kazanci.com.tr, Erişim Tarihi: 03.05.2018).; Yarg. 13. HD, T. 01.03.2016, E. 2015/3276, K. 2016/6289 “Vekil, vekâlet görevine konu işi görürken yöneldiği sonucun elde edilmemesinden sorumlu değil ise de, bu sonuca ulaşmak için gösterdiği çabanın, yaptığı iş ve işlemlerin, davranışların özenli olmayışından doğan zararlardan dolayı sorumludur. Mesleki iş gören vekil özenle davranmak zorunda olup, en hafif kusurundan bile sorumludur (BK 321/1)(TBK 400). O nedenle doktor ve hastanenin meslek alanı içinde olan bütün kusurları hafifte olsa sorumluluğun unsuru olarak kabul edilmelidir.” (www.kazanci.com.tr, Erişim Tarihi: 03.05.2018).

¹⁷¹ Yarg. 13. HD, T. 26.10.2004, E. 2004/6493, K. 2004/15431 “Davacıların davalılardan T... Sağlık Hizmetleri A.Ş’ne ait A... Hastanesinde ikiz çocuklarının dünyaya geldiği ve prematüre doğan bu çocukların doğum sonrası sağlık kontrollerinin davalı çocuk doktoru H tarafından yapıldığı ve çocuklardan K’in bir gözünün, diğer çocuk D’un ise iki gözünün de görme kabiliyetini kaybettiği anlaşılmaktadır. Yüksek Sağlık Şurası’nın raporuna göre istihdam eden şirket ve davalı doktora ayrı ayrı 1/8’er kusur zafere edilmiş ve mahkemece de bu orana göre tazminat miktarından indirim yapılmıştır. Davalılarla hasta arasındaki hukuki ilişki vekâlet ilişkisi olup, vekil görevini ifa ederken en hafif kusurunun bulunması halinde dahi meydana gelen zarardan kusuru oranında değil zararın tamamından sorumludur. Kaldı ki olayda davacılar zafere edilecek bir kusur saptanamadığına yani davacıların müterafik kusuru bulunmadığına göre davalılar saptanan tazminat miktarının tamamından sorumludur. Hâkim ancak BK 43. maddesi hükmü gereğince tazminatın miktarından indirim yapabilir. Mahkemece bu yön göz ardı edilerek yazılı şekilde karar verilmesi usul ve yasaya aykırı olup bozma nedenidir.” (www.kazanci.com.tr, Erişim Tarihi: 03.05.2018); Yarg. 13. HD, T. 06.07.2006, E. 2006/5518, K. 2006/11185 “Dava, davacının tedavisini üstlenen davalı hastane ve çalıştırdığı elemanın tedavi sırasındaki kusurları temeli vekillik sözleşmesi olup, özen borcuna aykırılığa dayandırılmıştır... Vekil işçi gibi özenle davranmak zorunda olup, en hafif kusurdan bile sorumludur. O nedenle sağlık memuru ve hastanenin meslek alanı içinde olan bütün kusurları, hafif de olsa, sorumluluğun unsuru olarak kabul edilmelidir... Taraflar arasındaki uyuşmazlık vekâlet akdinden kaynaklandığına, her türlü özen gösterme borcu olup en hafif kusurundan bile sorumlu bulunduğuna göre zararın tamamından sorumlu tutulmaları gerekirken maddi zarar hesabında kusur oranına göre, indirim yapılmış olması usul ve yasaya aykırı olup bozmayı gerektirir.” (www.kazanci.com.tr, Erişim Tarihi: 03.05.2018)

ortaya çıkmasında hastanın da kusuru varsa, TBK. m. 52 hükmü uyarınca hâkim tazminattan indirim yapabilecektir.¹⁷²

Hekimlik sözleşmesinden doğan diğer borçlara aykırılık hallerinin ispatlanmasında olduğu gibi, hasta, hekimin özen borcuna aykırı davranışın varlığını tam bir ispat biçiminde değil, ilk görünüş ispatı ölçüsünde yaklaşık olarak ortaya koyacaktır.¹⁷³ Ancak, buna karşılık, hekim, somut olaydaki davranışının, kendisinin de mensubu olduğu ortalama objektif hekim tipinin aynı olayda göstereceği davranış tipinden sapmadığını ve dolayısıyla tıbbi özen derecesine uygun hareket ettiğini, yani kusursuzluğunu kanıtlamakla yükümlüdür (TBK m. 112).¹⁷⁴

Özen yükümlülüğü ile ilgili açıklamalar ışığında, özen ilkesinin, kimin hangi özen yükümlülüğü altında olduğunu belirleyici fonksiyonu vardır.¹⁷⁵

C) Aynı Zarardan Birden Fazla Kişinin Birlikte(Müteselsil) Sorumluluğu

Hekimin bir hastaya zarar vermesi durumunda, aralarındaki hukuki ilişkiye bağlı olarak, sorumluluğun şartlarının gerçekleşip gerçekleşmediği incelenmelidir. Hekimle hasta arasındaki hukuki ilişki, yukarıda da belirtildiği üzere, bir sözleşme (vekalet veya eser) ilişkisi olabileceği gibi, bir vekaletsiz iş görme ilişkisi de olabilir. Bununla birlikte, hekim ile hasta arasında haksız fiil ilişkisi de bulunabilir. Ayrıca kamuda çalışan hekimle hasta arasında kamu görevinden doğan bir ilişki de söz konusu olabilir.

Çalışmanın bu kısmında hekim ile hasta arasındaki hukuki ilişkiye değinilmeden, birden fazla hekimin/sağlık çalışanının zarardan sorumlu olması halinde aralarındaki ilişki inceleme konusu yapılacaktır.

¹⁷² TBK m. 52/I "Zarar gören, zararı doğuran fiile razı olmuş veya zararın doğmasında ya da artmasında etkili olmuş yahut tazminat yükümlüsünün durumunu ağırlaştırmış ise hâkim, tazminatı indirebilir veya tamamen kaldırabilir."

¹⁷³ Gümüş, s. 383 vd. Genel olarak hastalar tıbbi müdahale konusunda tamamen bilgisizdirler. Bu sebeple, hastanın somut olay bakımından normal hayat tecrübelerine göre olumsuz bir durumun varlığını ortaya koyduğu hallerde hekimin özen borcuna aykırı davrandığını ispat etmiş kabul edilmelidir. Başpınar, Sempozyum, s. 33.

¹⁷⁴ Demir, Sorumluluk, s. 244; Başpınar, Sempozyum, s. 33.

¹⁷⁵ Ünver, Güven İlkesi, s. 894.

Öncelikle hemen belirtilmelidir ki hekim ile hasta arasında genellikle bir tedavi sözleşmesi vardır. Sözleşmenin bulunmadığı vekaletsiz iş görme hükümlerinin de uygulanmadığı durumlarda, sorumluluk haksız fiil esaslarına göre belirlenir. Bununla birlikte, hekim ile hasta arasında bir sözleşme ilişkisinin bulunduğu hallerde de haksız fiile dayanarak dava açmak mümkündür. Zira hekim hastanın beden bütünlüğüne yönelik müdahalede bulunduğundan sözleşmeye aykırı zarar verici her davranışı, aynı zamanda haksız fiil oluşturur. Bu durumda da hasta isterse sözleşmeye aykırılıktan, isterse de haksız fiilden dolayı tazminat talep edebilecektir.

Kamuda çalışan hekimlerle ilgili olarak daha önce ifade edildiği üzere, hizmet kusuru veya şahsi kusur kavramları mevcuttur. Hekimin hizmet kusurundan bir zarar doğması halinde, devlet veya ilgili kamu kurumuna karşı (hekime rücu edilmek üzere) idare mahkemesinde¹⁷⁶, hekimin şahsi kusuru bulunması halinde ise doğrudan hekime karşı adli yargıda tazminat davası açılabilir. Bu iki halde de kusur- la ilgili değerlendirme TBK hükümlerine göre yapılacaktır.

Hekim hasta ilişkisinde, hastanın zarar görmesi durumunda birden fazla kişi bu zarardan sorumlu olabilir.¹⁷⁷ Bu durumda birlikte sorumluluk (teselsül) söz konusudur. Aynı zarardan birden fazla kişinin sorumluluğu TBK m. 61'de düzenlenmiştir.¹⁷⁸ Bu düzenlemeye

¹⁷⁶ Yarg. 4.HD, T. 01.06.2016, E. 2015/6730, K. 2016/7292 "Mağdur tarafından idare mahkemesinde açılan maddi ve manevi tazminat davası sonucu davacı tarafından mağdura tazminat ödendiği belirterek, kusuruyla mağdurun maluliyetine neden olan davalıdan ödenen bedelin rucuan tahsilini talep etmiştir. 818 sayılı Borçlar Yasası'nın 50. ve 51. (TBK m. 61-62) maddelerinde düzenlenmiş bulunan teselsül kuralları, birden çok kişinin birlikte bir zarara yol açmaları ve aynı zarardan dolayı sorumlu olmaları durumuna ilişkin olup zarara yol açanlar ile zarar gören arasındaki ilişkinin düzenlenmesine yöneliktir. Eldeki davada, zarar görene ödenen tazminat, zarar verenden rücu yoluyla istendiğine göre zarar veren kendi kusuru oranında sorumludur." (www.sinerjimevzuat.com.tr, Erişim Tarihi: 03.05.2018).

¹⁷⁷ Yarg. 13.HD, T. 07.02.2005, E.2004/12088 K. 2005/1728 "...ameliyat sırasında tutulması gereken kayıtların tutulmaması, ameliyatla ilgili raporun 7-8 ay sonra tutulması, çocuk olan hastanın yaşı ve kilosu ile genel anestezi altında olduğu ve verilen ilaçların birbirini etkileyip hastaya daha fazla tesir edebileceği hususları nazara alınmadığı, dolayısı ile ameliyat sırasında doktorların gerekli dikkat, özen ve ciddiyeti göstermedikleri sabit olduğundan olayda davalı hastahane ve doktorların kusurlu olduklarının kabulü zorunludur." (www.sinerjimevzuat.com.tr, Erişim Tarihi: 03.05.2018).

¹⁷⁸ 818 sayılı eski Borçlar Kanunu haksız fiil sebebiyle doğan zarardan birden fazla kişinin sorumluluğunu iki ayrı maddede düzenlemişti. BK m. 50'de ortak kusur-

göre, birden çok kişi birlikte bir zarara sebebiyet verdikleri veya aynı zarardan çeşitli sebeplerden dolayı sorumlu oldukları takdirde, haklarında müteselsil sorumluluğa ilişkin hükümler uygulanır.¹⁷⁹ Müteselsil sorumlulukla ilgili bu hüküm haksız fiillere ilişkin bir düzenleme olmakla birlikte, TBK m. 114/II'deki¹⁸⁰ atıf sebebiyle sözleşmeye aykırılık hallerinde de uygulanabilir.¹⁸¹

Müteselsil sorumluluğun iki türü vardır. Bunlardan birincisi, birden fazla kişinin aynı zarara birlikte sebep olmalarından doğan sorumluluktur.¹⁸² Müteselsil sorumluluğu doğuran "aynı sebep" veya "birlikte sebep" kusur olabileceği gibi, sözleşme veya kanun da olabilir.¹⁸³ Bu açıklamalara göre, iki veya daha fazla hekimin kusurlu davranışı sebebiyle hasta zarar görmüşse, birden çok kişinin aynı zarara birlikte sebep olması hali gerçekleşmiş olur. Örneğin, yukarıda da belirtildiği gibi, bir göz hastalıkları uzmanı hekimin yürüttüğü cerrahi operasyonda, anestezi uzmanı tarafından verilen saf oksijen ile göz hekiminin kullandığı termokoterin bir araya gelmesi sonucu hastanın yüzünde oluşan ağır yanıklardan dolayı müteselsil sorumluluk söz konusudur.¹⁸⁴

Müteselsil sorumluluğun ikinci türü ise, birden çok kişinin aynı

larıyla zarara sebebiyet veren birden fazla kişinin müteselsil sorumluluğu (tam teselsül) düzenlenmişken, m. 51'de ise değişik hukuki sebeplerle birden fazla kişinin müteselsil sorumluluğu (eksik teselsül) düzenlenmişti. İki teselsül arasındaki en önemli fark; tam teselsülde borcu ifa eden müteselsil borçlu diğer borçlulara rücu ederken alacaklının haklarına halef olurken, eksik teselsülde halefiyetin olmadığı kabul edilmekteydi. TBK m. 61 teselsülde ikiliği ortadan kaldırarak hem tam teselsülü hem de eksik teselsülü aynı hukuki sonuca bağlamıştır. Bkz. Kemal Tahir Gürsoy, *Birden Fazla Kimselerin Aynı Zarardan Sorumluluğu*, AÜHFĐ, Y. 1973, S. 1-4, s. 58 vd.; Kürşat Turanboy, *Müteselsil Sorumluluk Kavramı ve Müteselsil Sorumlulukta Borçlar Kanunu Tasarısının Hükümleri*, www.e-akademi.org (Erişim Tarihi: 28.04.2018); Ahmet M. Kılıçoğlu, *Borçlar Hukuku Genel Hükümler*, 19. Bası, Ankara 2015, s. 465; O. Gökhan Antalya, *Borçlar Hukuku Genel Hükümler*, C. II, İstanbul 2015, s. 542; Halük N. Nomer, *Borçlar Hukuku Genel Hükümler*, 14. Baskı, İstanbul 2015, s. 197 vd.

¹⁷⁹ Müteselsil sorumlulukla ilgili geniş bilgi için bkz. Ali Haydar Yağcıoğlu, *Haksız Fiil Sebebiyle Aynı Zarardan Birden Fazla Kimsenin Müteselsil Sorumluluğu*, Ankara 2014.

¹⁸⁰ TBK m. 114/II "Haksız fiil sorumluluğuna ilişkin hükümler, kıyas yoluyla sözleşmeye aykırılık hâllerine de uygulanır."

¹⁸¹ Antalya, s. 535.

¹⁸² Eren, s. 812; Antalya, s. 536.

¹⁸³ Eren, s. 812.

¹⁸⁴ Hakeri, Kitap, s. 158; Demir, s. 88.

zarardan çeşitli hukuki sebeplerden dolayı sorumlu olması halidir.¹⁸⁵ Aynı zararı doğuran çeşitli hukuki sebepler; kusur sorumluluğu (haksız fiil), sözleşme veya kusursuz sorumluluk olabilir. Başka bir ifadeyle bu durumda birden çok zarar verenden biri, aynı zararı haksız fiil, diğeri ise sözleşme veya kusursuz sorumluluk hükümlerine göre tazmin etmek zorundadır. Örneğin, özel bir hastanede hekimin hatalı davranışı sebebiyle hasta zarar gördüğünde, hekim haksız fiil hükümlerine (TBK. m. 49 vd.) göre, hastane ise yardımcı kişilerin fiillerinden sorumluluk (TBK m. 116) hükmüne göre aynı zarardan dolayı müteselsilen sorumlu olacaklardır.¹⁸⁶

Zarar gören, zarara sebebiyet veren/verenler veya ondan/onlardan sorumlu olandan herhangi birisine başvurabilir (TBK m. 163/I).¹⁸⁷ Başka bir ifadeyle sorumlu kişilerin teselsülü sebebiyle zarar gören zararın bir kısmı veya tamamı için dilerse sorumlulardan birine ya da birkaçına veyahut tamamına başvurabilir. Kanun koyucu burada zarar görene, kendisine karşı sorumlu olanlardan daha avantajlı olanı seçme serbestisi tanımıştır. Bu durumda alacak tamamen karşılancaya kadar borçlulardan her biri alacağın tamamından sorumlu tutulabilecektir. Müteselsil borçlulardan birinin alacaklıyı tatmin ettiği oranda diğer borçlular da alacaklıya karşı borçtan kurtulurlar (TBK m. 166/I).

Müteselsil sorumlulardan birisi, zarar sebebiyle talep edilen tazminatın kendi payına düşen kısmından fazlasını öderse, bu fazla ödeme için diğer müteselsil sorumlulara karşı rücu hakkına sahip olur ve zarar görenin haklarına halef olur (TBK m. 62/II).¹⁸⁸ Ayrıca, rücu işle-

¹⁸⁵ Eren, s. 817; Antalya, s. 541-542.

¹⁸⁶ Yarg. HGK, T. 23.06.2004, E. 2004/13-291, K. 2004/370 "Olayın meydana gelmesinde ameliyat sırasında zarar gören arteri zamanında fark edip onaramayan ameliyat ekip sorumlusu Dr. B. Y. in 4/8 oranında kusurlu bulunmuş, kalan 4/8 kusur oranı ise kötü tesadüf olarak nitelendirilmiştir. Bu sorumlulukta B. Y. ile birlikte diğer davalı şirkete ait hastanenin de adam kullanan ve işleten sıfatıyla müştereken ve müteselsilen sorumluluğunun bulunduğu açıktır." (www.sinerjimevzuat.com.tr, Erişim Tarihi: 07.05.2018); Yarg. 13. HD, T. 31.05.2012, E. 2012/7386, K. 2012/14143 "Ameliyathane, cihaz ve yardımcı elamanlara ilişkin kusurlarda davalı sağlık kuruluşunun da sorumlu olacağının kabulü gerekir." (www.sinerjimevzuat.com.tr, Erişim Tarihi: 07.05.2018).

¹⁸⁷ Yağcıoğlu, s. 179; Eren, s. 818; Antalya, s. 545; Kılıçoğlu, s. 468.

¹⁸⁸ Eren, s. 822 vd.; Kılıçoğlu, s. 469 vd.; Antalya, s. 553 vd. Yarg. 10.HD, T, 10.05.2016, E. 2015/5654, K. 2016/7879 "Sigortalının iş kazası veya meslek hastalığına uğramasına birden çok kişinin birlikte kusurlarıyla neden olmaları durumunda, anılan

mi yapılırken, yani rücuen tazminat davalarında teselsül hükümleri uygulanmaz.¹⁸⁹ Diğer bir deyişle, rücu edilen kişi, sadece kendi kusur oranına isabet eden tazminat miktarından sorumlu olur.

Kaynakça

- Akipek Öcal Şebnem, Şahsen İfa, Sadakat ve Özen Gösterme (m. 506), Vekalet Sözleşmeleri Kısa Şerhi, İstanbul 2017, s. 65-77.
- Antalya O. Gökhan, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, C. II, İstanbul 2015.
- Ayan Mehmet, Tibbi, Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk, Ankara 1991.
- Ballard W. Perry/Gold Jeffrey P./Charlson Mary E.: Compliance with the recommendations of medical consultants, *Journal of General Internal Medicine*, Y. 1986, C. 1, S. 4, s. 220-224.
- Başpınar Veysel, Vekilin (Avukatın, Hekimin, Mimarın, Bankanın) Özen Borcundan Doğan Sorumluluğu, 2. Baskı, Ankara 2004.
- Başpınar Veysel, Hekimin Özen Borcu, Sağlık Hukuku Sempozyumu, (Erzincan 15-16 Mayıs 2006), Ankara 2007, s. 23-38. (Başpınar, Sempozyum)
- Başpınar Veysel, Avukatın Özen Borcu, *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Y. 2008, C. XII, S. 1 - 2, s. 39-62.

50. ve 51. maddeler (6098 sayılı Kanun'un 61. ve 62. maddeleri) gereğince teselsül hükümleri kapsamında bu kişilerin birlikte sorumlulukları vardır ve 146. maddeye (6098 sayılı Kanun'un 62. maddesine) göre, kendi payından fazlasını ödeyenin diğer müteselsil borçlulara karşı rücu hakkı saklı kalmak kaydıyla, her bir borçlu yönünden kusurlarına karşılık gelen miktar ayrılmaksızın teselsül kurallarına göre sorumluluklarına karar verilmelidir." (www.sinerjimevzuat.com.tr, Erişim Tarihi: 07.05.2018).

- ¹⁸⁹ Yarg. 4. HD, T. 14.01.2015, E. 2014/3412, K. 2015/142 "Dava, rücuen tazminat istemine ilişkin olup; rücu davasında, sorumlular arasında teselsül hükümleri uygulanamaz. Davalılar ancak kusurları oranında sorumludurlar. Açıklanan ilke göz önünde tutularak davalıların kusurlarının bilirkişi görüşü de alınmak sureti ile belirlenmesi ve kusur oranları itibari ile tazminatla sorumlu tutulmaları gerekir. Dosyada tarafların kusur oranlarına ilişkin herhangi bir bilirkişi raporu da bulunmamaktadır. Karar açıklanan nedenlerle yerinde görülmemiş ve bozmayı gerektirmiştir." (www.kararara.com, Erişim Tarihi: 07.05.2018); Yarg. 4. HD, T. 05.11.2015, E. 2014/11939, K. 2015/12494 "Dava rücuen tazminat istemine ilişkin olduğundan, zararın doğmasına neden olan davalılardan her biri, yalnızca kendi kusuruna isabet eden miktardan sorumludur. Davalıların mahkemece takdir edilen zararın tamamından müştereken ve müteselsilen sorumlu tutulmaları doğru değildir. Rücuda teselsül olmaz ilkesi uyarınca, her bir davalının somut olaydaki kusur ve sorumluluğuna göre tazminata karar verilmelidir. Açıklanan nedenlerle kararın bozulması gerekmiştir." (www.kararara.com, Erişim Tarihi: 07.05.2018). Benzer karar için bkz. Yarg. 4. HD, T. 05.06.2014, E. 2013/13701, K. 2014/9373 (www.sinerjimevzuat.com.tr, Erişim Tarihi: 07.05.2018).

- Bates RC: The two sides of every successful consultation, *Med Econ.* Y. 1979, C. 7, s. 173-180.
- Belgin Derya, Elektronik İmzalı Belgelerin Delil Değeri (HUMK m. 295/A), *Hukuk Gündemi Dergisi*, Y. 2009, S. 2, s. 37-54.
- Besim Hasan, Ameliyathane Ortamı, Ekip Üyeleri ve Organizasyon, http://docs.neu.edu.tr/staff/hasan.besim/Ameliyathane%20Ekip%20%C3%9Cyeleri_2.pdf, Erişim Tarihi: 21.03.2018.
- Besim Hasan, Ameliyathane Ortamı, Ekip Üyeleri ve Organizasyon, http://docs.neu.edu.tr/staff/hasan.besim/Ameliyathane%20Ekip%20%C3%9Cyeleri_2.pdf, Erişim Tarihi: 21.03.2018.
- Büyükcay Yusuf, Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü, *AÜEHFD*, C. VIII, S. 1-2, Y. 2004, s. 383-396.
- Canlı Fatma, Sağlık Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşleri, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Adana 2010.
- Cohn Steven L., The Role of the Medical Consultant, *The Medical Clinics of North America*, Y. 2003, C. 87, s. 1-6.
- (Yenerer) Çakmut Özlem, Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi, İstanbul 2003.
- Çalışır Haluk Cemalettin/Şahinoğlu-Pelin Serap, Tıpta Konsültasyon Olgusu, Etik Yaşama Dair Bir Bakış, Ankara 2002.
- Çelik Ahmet Çelik, Hekimlerin ve Hastanelerin Sorumluluğu, s. 1-45, (http://www.tazminathukuku.com/dosyalar/465_hekimlerin-ve-hastanelerin-sorumlulugu.pdf, Erişim Tarihi: 13.04.2018).
- Çelen Özay, Ekip Çalışması Etkinliğinin İş Tatmini ve Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkisi: Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesinde Bir Uygulama, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2011.
- Demir Mehmet, Tıbbi Organizasyon Kusuru Açısından Hastanelerin Hukuksal Sorumluluğu, Ankara 2010.
- Demir Mehmet, Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Y. 2008, C. 57, S. 3, s. 225-252. (Demir, Sorumluluk)
- Demirel Birol, Hekimin Yasal Sorumlulukları, *Gazi Tıp Dergisi*, Y. 2005, C. 16, S. 3, s. 99-106.
- Deryal Yahya, Tıbbi Konsültasyona Bağlı Hukuki Problemler (Müdavi Hekim Konsultan Hekim İlişkileri), Türk - Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, Tıpta İş Birliği ve Hukuksal Sorunlar, Samsun 2010, s. 91-98.
- Doğan Hanzade, Virginia Üniversitesi Etik Konsültasyon Merkezi, Charlottesville, Virginia, ABD, Medikal Etik (İlkeler ve Sorunlar), İstanbul 2000.
- Doğramacı Yakup Gökhan, Tıbbi Uygulamalarda Ekip İş Birliği ve Güven İlişkisi, İstanbul 2016.
- Erdemir Demirhan Ayşegül, Tıbbi Deontoloji ve Genel Tıp Tarihi, Bursa, 1996.

- Eren Fikret, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 18. Baskı, Ankara 2015.
- Ersoy Nermin, Hastane Etik Kurulları, http://tip.kocaeli.edu.tr/docs/ders_notlari/n_ersoyn/Hastane_etik_kurullari.ppt (Erişim Tarihi: 13.05.2018).
- Erturgut Mine, Elektronik İmza Kanunu Bakımından E-Belge ve E-İmza, *Bankacılık Dergisi*, Y. 2003, S. 48, s. 66-79.
- Aral Fahrettin/Ayrancı Hasan, Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri, 9. Baskı, Ankara 2012.
- Felmann Walter, Berner Kommentar, Schweizerisches Zivilgesetzbuch Das Obligationenrecht, Band VI, 2. Abteilung Die einzelnen Vertragsverhältnisse, 4. Teilband, Der einfache Auftrag, Art 394-406 OR, Bern 1992.
- Freer Steven/ Nettleman Mary, Medical Consultation, s. 1-4 (<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.602.6924&rep=rep1&type=pdf>, Erişim Tarihi: 03.04.2018).
- Gehrer Carole/Giger Gion, Handkommentar zum Schweizer Privatrecht, Fünfter Teil: Obligationenrecht, Zürich/Basel/Genf 2007.
- Goldman Lee/Lee Thomas/Rudd Peter, Ten Commandments for Effective Consultations, *Arch Intern Med* Y. 1983; C. 143, s. 1753-1755.
- Gökcan Hasan Tahsin, Ceza Hukukunda Güven İlkesi ve Trafik ve Tıp Hukukunda Uygulanması, *Yargıtay Dergisi*, Y. 2012, C. 38, S. 1-2, s. 5-44.
- Gümüş Mustafa Alper, Türk - İsviçre Borçlar Hukukunda Vekilin Özen Borcu, İstanbul 2001.
- Gümüş Mustafa Alper, Borçlar Hukuku Özel Hükümler, C. II, 3. Bası, İstanbul 2014. (Gümüş, Kitap)
- Gürsoy Kemal Tahir, Birden Fazla Kimselerin Aynı Zarardan Sorumluluğu, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Y. 1973, S. 1-4, s. 57-83.
- Hakeri Hakan, Tıp Hukuku, 10. Baskı, Ankara 2015. (Hakeri, Kitap)
- Kaleli Süleyman, Etik Kurullar, http://content.lms.sabis.sakarya.edu.tr/Uploads/29014/53366/ebe_13.pdf (Erişim Tarihi: 13.05.2018).
- Karabacak Furuncu Semra, Türk Hukuk Düzeninde Biyoetik Kurullar, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Hukuku Anabilim Dalı, İstanbul 2013.
- Karasu Sinem, Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü, İstanbul 2009.
- Karlıkaya Esin, "Etik Konsültasyon/Danışmanlık" Konusunda Kliniklerde Çalışan Sağlık Görevlilerinin Tutum ve Beklentileri, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2007.
- Katoğlu Tuğrul, Ekip Halinde Yürütülen Faaliyetlerde Güven İlkesi ve Ceza Sorumluluğu, *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, Y. 2007, S. 68, s. 29-42.
- Keser Berber Leyla, "İmzalıyorum O Halde Varım" Dijital İmza, Dijital İmza Hakkındaki Yasal Düzenlemeler, Dijital İmzalı Elektronik Belgelerin Hukuki Değeri, *TBB*, Y. 2000, S. 2, s. 503-556.
- Kılıçoğlu Ahmet M., Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 19. Bası, Ankara 2015.

- Korkmaz Yakup, E-İmza, E-Ticaret Sektöründe Tüketici Hukuku Uygulamaları, İstanbul 2017, s. 305-365.
- Korkmaz Yakup, Vekaletin Kapsamı (m. 504), Vekalet Sözleşmeleri Kısa Şerhi, İstanbul 2017, s. 35-49.
- Makas Recep, Türk Borçlar Kanunu ve İş Kanununa Göre İşçinin Özen Borcu ve Borca Aykırılığın Hukuki Sonuçları, *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Y. 2012, C. XVI, S. 4, s. 149-180.
- Nomer Halûk N., Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 14. Baskı, İstanbul 2015.
- Orer Gürsel, Elektronik İmza ve Elektronik Sertifika Hizmet Sağlayıcısının Hukuki ve Cezaî Sorumluluğu, Ankara 2011.
- Özay Merter, Estetik Amaçlı Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Hukuki Sorumluluğu, Ankara 2006.
- Özdemir Hayrunnisa, Hadım Etme ve Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü, *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Y. 2010, C. XIV, S. 1, s. 125-164.
- Özdemir Hayrunnisa, Sağlık Hukuku Alanında Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi, Ankara 2017.
- Özlü Tefvik, Günümüz Hekimliğinde Konsültasyon, <https://www.medimagazin.com.tr/authors/tevfik-ozlu/tr-gunumuz-hekimliginde-konsultasyon-1-45-2322.html>, (Erişim Tarihi: 21.03.2018).
- Özlü Tefvik, Günümüz Hekimliğinde Konsültasyon, Türk – Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, Tıpta İş Birliği ve Hukuksal Sorunlar, Samsun 2010, s. 63-70. (Özlü, Sempozyum)
- Petek Hasan, Güzelleştirme Amaçlı Estetik Ameliyatlardan Kaynaklanan Hukukî Sorumluluk, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Y. 2006, C. 8, S. 1, s. 177-239.
- Petek Hasan, Sağlık Hukuku, Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir 2013.
- Sağıroğlu Şeref/Alkan Mustafa, Her Yönüyle Elektronik İmza, Ankara 2005.
- Salerno Stephen M./Hurst Frank P./ Halvorson Stephanie, Principles of Effective Consultation: an uptade for the 21st-century consultant, *Arch Intern Med.*, Y. 2007, C. 167, s. 271-275.
- Soyer Erdemir Döndü, Cerrahi Ekip Üyeleri ve Ameliyathane Ortamı, <https://dondusoyer.wordpress.com/2016/11/03/cerrahi-ekip-uyeleri-ve-ameliyathane-ortami/>, Erişim Tarihi: 21.03.2018.
- Şenocak Zarife, Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları, Ankara 1998.
- Şenocak Zarife, Dijital İmza ve Dijital İmzanın Borçlar Kanunu Hükümleri Açısından Ele Alınması, *AÜHFD*, Y. 2001, C. 50, S. 2, s. 97-135.
- Tandoğan Haluk, Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri, C. II, 3. Bası, Ankara 1987.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG Committee Opinion; Seeking and Giving Consultation, Number 365, May 2007, s. 1-5 (<https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Committee-Opini>

- ons/ Committee-on-Ethics/Seeking-and-Giving-Consultation, Erişim Tarihi: 07.04.2018).
- Tok Ahmet/Gün Tok Sabiha, Vekâlet Sözleşmesinde Vekilin Özen Borcu, *İstanbul Barosu Dergisi*, Y. 2016, C. 90, S. 5, s. 15-44.
- Turanboy Kürşat, Müteselsil Sorumluluk Kavramı ve Müteselsil Sorumlulukta Borçlar Kanunu Tasarısının Hükümleri, www.e-akademi.org (Erişim Tarihi: 28.04.2018);
- Ünder Yıldız Ertuğ, Asistan Hekimlerin Hukuki Sorumluluğu, Sağlık Hukuku Makaleleri, İstanbul Barosu Yayınları, Y. 2012, s. 35-47.
- Ünver Yener, Müdavi Hekim - Konsültan Hekim İlişkisinin Ceza Hukuku Sorumluluğu Açısından Değerlendirilmesi, Türk - Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, Tıpta İş Birliği ve Hukuksal Sorunlar, Samsun 2010, s. 99-121.
- Ünver Yener, Tıp Ceza Hukukunda Güven İlkesi, V. Türk - Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, Tıp Ceza Hukukunun Güncel Sorunları, Türkiye Barolar Birliği, Ankara 2008, s. 881-916. (Ünver, Güven İlkesi)
- Weber Rolf H., Basler Kommentar, Obligationenrecht I, Art. 1-529 OR, 4. Aufl., Basel 2007.
- Yağcıoğlu Ali Haydar, Haksız Fiil Sebebiyle Aynı Zarardan Birden Fazla Kimsenin Müteselsil Sorumluluğu, Ankara 2014.
- Yalvaç Gürsel, Hukuksal Açıda Tıpta Uygulama Hataları, Medikolegal Düzlem Tıpta Uygulama Hataları, s. 16-22 (<http://kitaplar.ankara.edu.tr/dosyalar/pdf/842.pdf>, Erişim Tarihi: 03.05.2018).
- Yavuz Cevdet/Acar Faruk/Özen Burak, Türk Borçlar Hukuku Özel Hükümler, 10. Baskı, İstanbul 2014.
- Yelmen Adem, Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü, Ali Naim İNAN'a Armağan, Ankara 2009, s. 907 - 922.
- Yıldız Ali Kemal, Tıp Hukukunda Güven İlkesi, VII. Türk - Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, Tıpta İşbirliği ve Hukuksal Sorunlar, Samsun 2010, s. 259-281.
- Zengin Nazmi, Yüksek Sağlık Şurası Kararlarında İşbirliği, VII. Türk - Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, Tıpta İşbirliği ve Hukuksal Sorunlar, Samsun 2000, s. 283-289.
- Zeytin Zafer, Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü, Türkiye Klinikleri J Med Ethics, Y. 2006, S. 14, s. 77-82.
- www.anh.gov.tr
- www.ctf.edu.tr
- www.hastane.com.tr
- www.hukuki.net
- www.hukukmedeniyeti.org
- www.kararara.com
- www.kazanci.com.tr

www.mevzuat.gov.tr

www.saglik.sozlugu.org

www.sakaryaeah.saglik.gov.tr

www.sinerjimevzuat.com.tr

www.tdk.gov.tr

www.ttb.org.tr

www.tiphukuku.org.tr

www.turkhukuk sitesi.com