

**T.C.
GEDİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÖZEL HUKUK ANABİLİM DALI
ÖZEL HUKUK PROGRAMI**

**ALTERNATİF TIBBİ YÖNTEMLERDEN KAYNAKLANAN
HUKUKİ SORUMLULUK**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ayşe EROL SARIYEV

**Danışman
Doç. Dr. Hasan PETEK**

İZMİR-2014

**T.C.
GEDİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÖZEL HUKUK ANABİLİM DALI
ÖZEL HUKUK PROGRAMI**

**ALTERNATİF TIBBİ YÖNTEMLERDEN KAYNAKLANAN
HUKUKİ SORUMLULUK**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

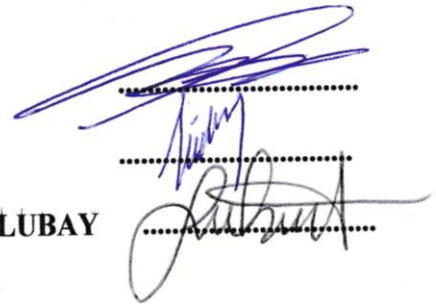
Ayşe EROL SARIYEV

**Danışman
Doç. Dr. Hasan PETEK**

İZMİR-2014

TEZ KABUL VE ONAY

AYŞE EROL SARIYEV tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak sunulan “**ALTERNATİF TIBBİ YÖNTEMLERDEN KAYNAKLANAN HUKUKİ SORUMLULUK**” başlıklı bu çalışma Gediz Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği ile Gediz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim ve Öğretim Yönergesi'nin ilgili hükümleri uyarınca tarafımızdan değerlendirilerek savunmaya değer bulunmuş ve 25/07/2014 tarihinde yapılan tez savunma sınavında aday oybirliği/oyçokluğu ile başarılı bulunmuştur.

Jüri Üyeleri:**Doç. Dr. Hasan PETEK****Yrd. Doç. Dr. Ahmet TÜRKMEN****Yrd. Doç. Dr. Gülsün A. AYGÖRMEZ UĞURLUBAY****İmza**

ÖZET

ALTERNATİF TIBBİ YÖNTEMLERDEN KAYNAKLANAN HUKUKİ SORUMLULUK

EROL SARIYEV, Ayşe

Yüksek Lisans Tezi: Özel Hukuk Bölümü

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Hasan PETEK

Temmuz 2014, 242 Sayfa

Bu tezde, yürürlüğe girmesi beklenen “Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları” olarak adlandırılan taslak yönetmeliğe göre hekimler tarafından uygulanma zorunluluğu bulunan on dört adet alternatif tıbbi yöntem ve mevcut mevzuata göre uygulayıcılarının hekim olması şartı aranmayan diğer alternatif tıbbi yöntemler ile belirtilen yöntemlerin uygulayıcıları ve yöntemlerin uygulandığı kurumlar hakkında genel bilgiler verilmiştir.

Çalışmamızda ayrıca alternatif tıbbi yöntemlerin uygulanması sırasında ve uygulanması ile ilgili ortaya çıkan uyuşmazlıklar nedeniyle açılacak davalarda, yöntemlerin uygulandığı kişilere, kurumlara ve hekimlere/uygulayıcılara düşen hak ve yükümlülükler incelenmiştir.

Alternatif tıbbi yöntemin hukuk kurallarına ve tıp bilimi kurallarına aykırı olarak uygulanması nedeniyle zarar görenlerin hekimlere/uygulayıcılara ve uygulanan kurumlara yöneltecekleri davalarını hangi hukuki sebeplere dayandıracaklarının yanında, hangi mahkemelerde ve hangi sürelerde açacakları da belirtilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Alternatif tıbbi yöntem, alternatif tıp uygulayıcıları, alternatif tıbbin uygulandığı sağlık kuruluşları ve diğer merkezler, alternatif tıbbi yöntemin hukuk kurallarına ve tıp bilimi kurallarına aykırı olarak uygulanması.

ABSTRACT**LEGAL RESPONSIBILITY STEMMING
FROM ALTERNATIVE MEDICAL METHODS**

EROL SARIYEV, Ayşe

Thesis of Master in Department of Private Law

Thesis Advisor: Doç. Dr. Hasan PETEK

July 2014, 242 Pages

In this thesis, general informations about fourteen alternative medical methods which have to be applied by physicians according to the draft of the legal regulation named as “Practises of Traditional, Complementary and Alternative Medicine” which is expected to be effectuated soon and about the other alternative medical methods which do not have to be applied by physicians according to the current law and the practitioners of the stated alternative medical methods and the institutions where the stated methods are applied, have been given.

In addition, the rights and obligations that are owned by individuals to whom the alternative medical methods have been applied, by institutions and by physicians/practitioners while implementating the alternative medical methods and in the law suits which are brought because of the incompatibilities due to the implementation of the alternative medical methods, have been examined in our study.

Besides the legal reasons of the suits against the physicians/practitioners and institutions which are brought by individuals who have been injured by the implementation of the alternative medical method that is contrary to the rules of law and medicine, the courts of the suit and the periods to bring the suit, have been stated.

Keywords: An alternative medical method, practitioners of the alternative medicine, health care organizations and other centers that alternative medicine is applied, an implementation of the alternative medical method that is contrary to the rules of law and medicine.

TEŐEKKÖR

“Alternatif Tıbbi Yöntemlerden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluk” konulu tez çalışmam süresince değerli zamanını, engin bilgisini ve tecrübesini esirgemeyen, tez danışmanlığımı kabul etmesinin benim için bir şans olduğunu düşündüğüm hocam Sayın Doç. Dr. Hasan PETEK’e; bu zorlu süreçte gösterdikleri destek ve anlayış için sevgili eşim Perman SARIYEV’e; değerli annem, babam ve kardeşlerime sonsuz teşekkür ve şükranlarımı sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET	v
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	vii
KISALTMALAR	xiii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ALTERNATİF TIBBA VE YÖNTEMLERİNE GENEL BAKIŞ

I. GENEL OLARAK ALTERNATİF TIP	4
A. Alternatif Tıbbın Tanımı ve Kapsamı.....	4
1) Tanımı	4
2) Kapsamı.....	7
B. Alternatif Tıbbın Genel Olarak Tıp İçindeki Yeri	8
1) Amacı	8
2) Alternatif Tıbbi Yöntemlerin Tıbbi Müdahale Kavramı İçinde Değerlendirilmesi	10
C. Alternatif Tıbbın Gelişimi.....	21
1) Tarihi Gelişim.....	21
2) Alternatif Tıbbın Yönelim Nedenleri ve Yaygınlaşması.....	24
3) Alternatif Tıbbın Tercih Edilmesinin Önündeki Engeller.....	26
a) Yeterince Denenmemiş Olması	26
b) Risklerinin Tespitinin Güç Olması	29
c) Yüklediği Sorumluluğun Daha Ağır Olması.....	30
II. ALTERNATİF TIBBİ YÖNTEMLER	31
A. Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Taslak Yönetmeliği Kapsamına Alınan Alternatif Tıbbi Yöntemler	31
1) Akupunktur	31

2) Apiterapi	32
3) Fitoterapi	33
4) Hipnoz	36
5) Sülük Tedavisi (Hirudoterapi).....	37
6) Homeopati	38
7) Kayropratik.....	39
8) Kupa Uygulaması	40
9) Maggot Tedavisi (Larva Tedavisi)	41
10) Mezoterapi	42
11) Ozon Tedavisi	42
12) Proloterapi.....	43
13) Refleksoloji	44
14) Osteopati	45
B. Taslak Yönetmelik Kapsamına Alınmayan Alternatif Tıbbi Yöntemler	46
1) Aromaterapi.....	46
2) Ayurveda	47
3) Biyoenerji	48
4) Reiki	49
5) Müzik Terapisi.....	50
6) Yoga/Meditasyon.....	52
7) Kaplıca Tedavisi ve Diğer Spa Terapileri.....	53
C. Yöntemlere İlişkin Hukuki Düzenlemeler	56

İKİNCİ BÖLÜM

HUKUKİ SORUMLULUK

I. ALTERNATİF TIP UYGULAYICILARI VE HUKUKİ

SORUMLULUKLARI	59
A. Alternatif Tıp Uygulayıcıları	59
1) Hekimler	59
2) Taslak Yönetmelik Dışındaki Yöntemlerin Uygulayıcıları	66
B. Hukuki Sorumluluk.....	69
1) Uygulanmasında Hekim Olma Şartı Bulunan Yöntemler Açısından Hekimin Sorumluluğu	70

a) Sözleşmeden Kaynaklanan Sorumluluk	70
aa) Sözleşmenin Niteliği.....	71
bb) Sorumluluğun Şartları	76
aaa) Sözleşmeye Aykırılık.....	76
aaaa) Teşhis (Tanı) Koyma, En Uygun Tedaviyi Seçip Uygulama Borcuna Aykırılık	80
bbbb) Hastayı Aydınlatma Borcuna Aykırılık	84
cccc) Sadakat ve Özen Borcuna Aykırılık.....	96
bbb) Kusur	102
ccc) Zarar	108
ddd) Nedensellik Bağı (Uygun İlliyet Bağı).....	110
b) Haksız Fiilden Kaynaklanan Sorumluluk	112
aa) Genel Olarak.....	112
bb) Sorumluluğun Şartları	113
c) Vekâletsiz İş Görmeden Kaynaklanan Sorumluluk	116
aa) Genel Olarak.....	116
bb) Sorumluluğun Şartları	117
2) Uygulanmasında Hekim Olma Şartı Bulunmayan Yöntemler Açısından Uygulayıcının Sorumluluğu	119
a) Sözleşmeden Kaynaklanan Sorumluluk.....	119
aa) Sözleşmenin Niteliği.....	119
bb) Sorumluluğun Şartları	121
b) Haksız Fiilden Kaynaklanan Sorumluluk	122
c) Vekâletsiz İş Görmeden Kaynaklanan Sorumluluk	123

II. ALTERNATİF TIBBİ UYGULAYAN SAĞLIK KURULUŞLARI VE

MERKEZLER İLE HUKUKİ SORUMLULUKLARI.....	124
A. Alternatif Tıbbi Uygulayan Sağlık Kuruluşları ve Merkezler	124
1) Özel Hastaneler	125
2) Özel Sağlık Kuruluşları	127
3) Kaplıcalar, Spa Merkezleri, Sağlıklı Yaşam Merkezleri, Güzellik Salonları ve Masaj Salonları	129
4) Kamu Hastaneleri	132
B. Hukuki Sorumluluk.....	134
1) Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu	134

a) Sözleşmeden Kaynaklanan Sorumluluk	134
aa) Sözleşmenin Niteliği	134
aaa) Tam Hastaneye Kabul Sözleşmesi.....	136
bbb) Bölünmüş Hastaneye Kabul Sözleşmesi.....	138
bb) Sorumluluğun Şartları	138
b) Adam Çalıştırmanın Sorumluluğu.....	142
c) Vekaletsiz İş Görmeden Kaynaklanan Sorumluluk	146
2) Özel Sağlık Kuruluşlarının Hukuki Sorumluluğu.....	147
3) Kaplıcalar, Spa Merkezleri, Sağlıklı Yaşam Merkezleri, Güzellik Salonları ve Masaj Salonlarının Hukuki Sorumluluğu.....	148
a) Sözleşmeden Kaynaklanan Sorumluluk	148
aa) Sözleşmenin Niteliği.....	148
bb) Sorumluluğun Şartları	149
b) Adam Çalıştırmanın Sorumluluğu.....	150
c) Vekaletsiz İş Görmeden Kaynaklanan Sorumluluk.....	151
4) Kamu Hastanelerinin Hukuki Sorumluluğu.....	151

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM SORUMLULUĞUN HÜKÜMLERİ

I. ZARARIN TAZMİNİ	163
A. Maddi Tazminat	167
B. Manevi Tazminat	171
C. Davanın Tarafları	175
1) Davacı	175
2) Davalı	177
a) Genel Olarak	177
b) Müteselsil Sorumluluk	178
aa) Hekim/ Uygulayıcı ile Yardımcı Kişinin Müteselsil Sorumluluğu.....	179
bb) Hekim/ Uygulayıcı, Sağlık Personeli ile Uygulanan Hastane veya Merkezin Müteselsil Sorumluluğu	181
II. TÜKETİCİNİN KORUNMASI HAKKINDA KANUN'A GÖRE SAHİP OLUNAN HAKLAR	184

III. GÖREVLİ VE YETKİLİ MAHKEME	188
A. Sözleşme Bulunan Hallerde Görevli ve Yetkili Mahkeme	188
1) Görevli Mahkeme	188
2) Yetkili Mahkeme	189
B. Sözleşme Bulunmayan Hallerde Görevli ve Yetkili Mahkeme	190
1) Adli Yargıda Görevli ve Yetkili Mahkeme	191
2) İdari Yargıda Görevli ve Yetkili Mahkeme	192
IV. ZAMANAŞIMI.....	193
A. Haksız Fiile Dayalı Taleplerde Zamanaşımı	193
B. Sözleşmeye Dayalı Taleplerde Zamanaşımı	196
V. HAK DÜŞÜRÜCÜ SÜRE	199
VI. İSPAT YÜKÜ	200
VII. SORUMLULUKTAN KURTULMA	204
A. Nedensellik Bağının Kesilmesi.....	204
1) Mücbir Sebep	205
2) Zarar Görenin Ağır Kusuru	205
3) Üçüncü Kişinin Ağır Kusuru.....	207
B. Kurtuluş Kanıtı Getirilmesi.....	207
C. Sorumsuzluk Anlaşması.....	208
SONUÇ	213
KAYNAKLAR	221
EK: GELENEKSEL, TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP UYGULAMALARI YÖNETMELİK TASLAĞI	

KISALTMALAR

AHRS	: Arzhaftpflicht-Rechtsprechung
AÜHFD	: Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi
BK	: 818 Sayılı Borçlar Kanunu
Bkz.	: Bakınız
C.	: Cilt
D	: Danıştay Hukuk Dairesi
DEÜHFD	: Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi
dn.	: Dipnot
EÜHFD	: Ege Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi
f.	: Fıkra
HD	: Yargıtay Hukuk Dairesi
HGK	: Yargıtay Hukuk Genel Kurulu
İBD	: İstanbul Barosu Dergisi
İYUK	: İdari Yargılama Usulü Kanunu
K.	: Kanun
MK	: 743 Sayılı Medeni Kanun
m.	: Madde
NJW	: Neue Juristische Wochenschrift Dergisi
OLG	: Oberlandesgericht (Eyalet Yüksek Mahkemesi)
ÖHT.	: Özel Hastaneler Tüzüğü
RG	: Resmi Gazete
s.	: Sayfa
S.	: Sayı

TBK	: 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu
TMK	: 4721 Sayılı Türk Medeni Kanunu
TCK	: Türk Ceza Kanunu
vd.	: ve devamı
VersR	: Versicherungsrecht (Sigorta Hukuk Dergisi)

“Hiç kimse onu bulandırmadığı ve ihlâl etmediği sürece hukuk, teneffüs ettiğimiz hava gibi görünmez ve tutulmaz bir şekilde etrafımızı kaplar. Hukuk ancak kaybettiğimizi anladığımız zaman değerinin farkına vardığımız sağlık gibi sezilmez bir şeydir.”

Pierre Calamanderi

GİRİŞ

Bilim ve teknolojideki gelişim ve değişimin, yaşam koşullarını kolaylaştırıcı etkilerinin yanında, zorlaştırıcı etkilerinin olduğu da şüphesizdir. Bu hızlı gelişim ve değişim, insanları daha çok çalışmaya, daha çok üretmeye, hızlı düşünmeye ve hızlı tüketmeye sevk etmektedir. Bunun sonucu olarak ise, insanların bedenlen, zihnen ve ruhen daha çabuk yorulmaları kaçınılmaz olmaktadır. Hatta çoğu zaman, hep daha iyiye ulaşmak için çabalayanlar, bu yoğun ve hızlı yaşam tarzı içinde, sağlıklarının ellerinden kayıp gittiğinin farkına bile varamamaktadırlar. Özellikle son yıllarda oldukça artan kronik hastalıklara veya önceki yıllarda görülmemiş yeni hastalıklara yakalanarak sağlıklarını kaybedenler, hayatta kalabilmek umuduyla yeni ve alternatif olabilecek tedavi arayışlarına yönelmektedirler. Bununla birlikte, bedenlen, ruhen, zihnen ve sosyal yönden daha iyi hissetmek veya hasta olmadan sağlıklarını korumak isteyenler de farklı yöntemleri tercih etmektedirler. Yaklaşık üç yüz yıllık geçmişi olan modern tıbbın doğuşu ile yaklaşık beş bin yıllık geçmişe sahip olan geleneksel tıptan uzaklaşmış olsa da, günümüzde yadsınamayacak şekilde bir eskiye yönelik söz konusudur. Uygulanma biçimleri ve uygulandıkları ülkelerin geleneksel özellikleri nedeniyle “*geleneksel, alternatif ve tamamlayıcı*” olarak farklı şekillerde adlandırılan “*tıbbi yöntemlerin*” tercih edilme sebepleri, güncel tedavilerin yüksek maliyeti, klasik tıbbi yöntemlerin bazı hastalıkları iyileştirmekte yetersiz kalması, sağlık hizmetlerine ulaşmada yaşanan güçlükler, ilaçların yan etkilerinden endişe duyulması, doğal yöntemlerin iyi ve güvenilir olduğu inancı olarak gösterilmektedir.

Bazı alternatif tıbbi yöntemler, doğrudan veya dolaylı tedavi amacına yönelik olma ve hekim tarafından uygulanma olarak belirtilen genel şartları taşımaları nedeniyle “*tıbbi müdahale*” sınıfına dahil edilirken, bazılarının ise “rahatlatmak”, “kaygı, korku gibi olumsuz düşüncelerden uzaklaştırmak”, “bağışıklık sistemini güçlendirmek”, “beden, ruh ve zihin dengesini sağlamak” şeklinde terapiye yönelik olmaları ile hekim tarafından uygulanma şartını taşımamaları nedeniyle yalnızca “*tıbbi yöntem*” olarak değerlendirilmeleri mümkün olmaktadır. Ne var ki, alternatif tıbbi yöntemlerin bazılarının tıbbi müdahale sınıfına dahil edilmemeleri, bu yöntemlere başvuran kişilerin de “*hasta*” olarak kabul edilmelerine engel teşkil etmeyecektir. Zira, gerek Dünya Sağlık Örgütü tarafından, gerekse bazı hukuki düzenlemelerde ve öğretilerde kabul edildiği üzere hasta, “*bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik hali içerisinde bulunmayan ve bu sebeple sağlık hizmetine gereksinimi olan kişi*” olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla bir hastalığı veya engeli bulunmasa dahi, hangi nedenle olursa olsun sağlık hizmetinden yararlanmak isteyen kişiler de hasta olarak kabul edilmektedir. Bu yöntemleri, hastaların kimi zaman kendi kendilerine uyguladıkları, kimi zaman ise eğitimi olmayan kişilere güvenerek yöntemlerin kendi üzerlerinde uygulanmasına izin verdikleri görülmektedir. Hekim tarafından uygulanması gereken alternatif tıbbi yöntemlere ilişkin derslerin tıp fakültelerinin eğitim müfredatlarında yer almaması, hekimlerin, üniversitelerin ve bilim adamlarının alternatif tıbbi uygulamalara soğuk bakmaları ve hatta bunları yok saymaları, sahipsiz kalan bu alanın tıp konusunda eğitimsiz ve ticari amaçları ön planda olan kişilerin elinde kalmasına yol açmaktadır. Alternatif tıbbi yöntemlerin hatalı uygulanması ile geri dönüşü olmayan zararların ortaya çıkması ise kaçınılmaz olmaktadır. Yöntemlerin uygulanmadan önce yeterince denenmiş, fayda-risk değerlendirmesinin yapılmış olması, ehil kişilerce, tıp biliminin verilerine uygun olarak, aydınlatma ile rıza koşulları yerine getirildikten sonra uygulanması, Anayasa, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, Hasta Hakları Yönetmeliği gibi birçok hukuki düzenleme ile koruma altına alınmış, ruhsal ve bedensel bütünlüğümüzün devamı için vazgeçilmez olan yaşam, sağlık ve kişilik haklarımızın korunması açısından büyük önem taşımaktadır. Bununla birlikte

alternatif tıbbi yöntemlere ilişkin bugüne kadar, Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları İle Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik dışında herhangi bir hukuki düzenleme yapılmamış olması da tıp ve hukuk çevresi açısından büyük bir eksikliktir. Nitekim mevzuat alt yapısı olmayan, denetimsiz ve istismara açık bir alanın, birçok tıbbi ve hukuki sorunu da beraberinde getirmesi kaçınılmaz olacaktır. On dört adet alternatif tıbbi yöntem yasal bir dayanak kazandıracak olan Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Taslak Yönetmeliği'nin yürürlüğe girmesi ile, her ne kadar yönetmeliğe ilişkin bazı eleştiriler bulunsa da, bu yöntemlere tabi tutulacak kimselerin haklarının korunması yönünde kısmen de olsa hukuki sınırlar belirlenmiş olacaktır.

Çalışmamız üç bölümden oluşmaktadır. Birinci Bölüm'de alternatif tıbbın tanımı ve kapsamı, alternatif tıbbın genel olarak tıp içindeki yeri, alternatif tıbbın gelişimi, Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Taslak Yönetmeliği kapsamına alınan alternatif tıbbi yöntemler ile Taslak Yönetmelik kapsamına alınmayan alternatif tıbbi yöntemler ve yöntemlere ilişkin hukuki düzenlemeler; İkinci Bölüm'de alternatif tıp uygulayıcıları ve hukuki sorumlulukları, alternatif tıbbi uygulayan sağlık kuruluşları ve merkezler ile hukuki sorumlulukları; Üçüncü Bölüm'de ise, zararın tazmini, Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'a göre tanınan seçimlik haklar, yetkili ve görevli mahkeme, zamanaşımı, ispat yükü ile sorumluluktan kurtulma konularını içeren sorumluluğun hükümleri incelenecektir.

BİRİNCİ BÖLÜM

ALTERNATİF TIBBA VE YÖNTEMLERİNE GENEL BAKIŞ

I. GENEL OLARAK ALTERNATİF TIP

A. Alternatif Tıbbın Tanımı ve Kapsamı

1) Tanımı

“Alternatif tıp” kavramının anlaşılabilmesi için, öncelikle “tıbbın” ne anlama geldiğinin bilinmesi önem arz etmektedir. Tıp, insan sağlığının¹ sürdürülmesi ya da bozulan sağlığın düzeltilmesi için uğraşan, hastalıklara² tanı koyma, hastalıkları tedavi etme ile hastalık ve yaralanmalardan korumaya yönelik çalışmalarda bulunan, birçok alt bilim dalından oluşan bilimsel disiplinlere verilen genel bir ad olarak ifade edilmektedir³. Bazı yazarlarca ise, sürekli gelişen, değişen ve tamamıyla bilinmesi, keşfedilmesi, belli kalıplara oturtulması mümkün olmayan, aynı uygulamanın her insanda farklı sonuçlanabileceği bir bilim olarak da tanımlandığı görülmektedir⁴. Tıbbın, Türk Dil Kurumu sözlüğündeki karşılığında ise “*hastalıkları iyileştirmek,*

¹ Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımıyla da büyük ölçüde örtüşen, 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun’un (RG., 12. 1. 1961, S. 10705) 2. maddesinde sağlık şu cümleyle tanımlanmaktadır: “*Yalnız hastalık ve maluliyetin yokluğu olmayıp, beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir.*” Sağlıklı kişi ise, bedensel, duygusal, zihinsel ve toplumsal bakımdan çevresiyle uyum içerisinde işlev görebilme yeteneğine sahip olan, bedensel ve ruhsal yapısında herhangi bir sakatlığı, işlev bozukluğu olmayan kişi olarak tanımlanmaktadır (**Petek**, Hasan: Sağlık Hukuku, 1. Bası, Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2859, 2013, s. 4). Hasta Hakları Yönetmeliği’nin (RG., 1. 8. 1998, S. 23420), sağlık hizmetlerinin sunulmasında uyulması gereken ilkelere yer verilen 5. maddesinin a bendinde de, *bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulacağı* belirtilmektedir.

² Hastalık, organizmada birtakım değişikliklerin ortaya çıkmasıyla vücut ve zihinde meydana gelen rahatsızlık, dert ve görev bozukluğuna sebep olan belirli bir anormal durumdur (**Petek**, Sağlık, s. 7).

³ **Petek**, Sağlık, s. 3.

⁴ **Savaş**, Halide: Yargıya Yansıyan Tıbbi Müdahale Hataları Tıbbi Malpraktis- Tıbbi Davaların Seyri ve Sonuçları, 3. Bası, 2013, s. 25.

hafifletmek veya önlemek amacıyla başvurulan teknik ve bilimsel çalışmaların tümü, hekimlik, tababet” kelimelerine yer verilmektedir.

“Alternatif tıbbın” ise, geleneksel halk tıbbının bir uzantısı olarak kabul edildiği, başka coğrafyalarda “alternatif” olarak adlandırılırken, doğduğu ve bağlı bulunduğu coğrafya için “geleneksel tıp” (halk tıbbı, folklorik tıp) olarak adlandırıldığı ifade edilmektedir⁵. Örneğin, Hint toplumunda geleneksel bir iyileştirme yöntemi sayılan “yoga” nın, başka toplumlarda, farklı kaynaklarda “popüler” ya da “tamamlayıcı” olarak da tanımlanan alternatif tıp içinde yer aldığı belirtilmektedir⁶. Bazı yazarlarca alternatif tıp ile geleneksel tıp arasındaki farklar, alternatif tıbbın, geleneksel tıbbın aksine modern bilimsel tıba alternatif olmayı amaçlaması, alternatif tıptan farklı olarak geleneksel tıba hastanın kendi kendisini tedavi aşamasında başvurması, alternatif tıbbın son yıllarda sistemleşme, kurumlaşma ve örgütlenme çabası içinde olmasına karşılık, geleneksel tıptaki örgütlenmenin geleneksel düzeyde kalması, sistemleşme ve kurumlaşma çabasının ise olmaması ve geleneksel tıbbın alternatif tıba göre yöresel nitelik taşımasıdır⁷. Her ikisinin de “deneyci” değil, “deneyici” tedavi (sağaltım) uygulamaları olmaları ise, ortak özellikleri olarak belirtilmektedir⁸. Geleneksel tıbbın, modern tıp anlayışının karşısında daha bütüncül (holistik) bir bakış açısına sahip olduğunu kabul eden bazı yazarlar ise, “tamamlayıcı” ya da “alternatif” kavramlarının, geleneksel tıbbın yeniden üretilen biçimleri olduğunu belirtmektedirler⁹.

Geleneksel tıp, Dünya Sağlık Örgütü tarafından, *“fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlere özgü teori, inanç ve tecrübeler*

⁵ **Kaplan**, Melike: Geleneksel Tıbbın Yeniden Üretim Sürecinde Kadın-Ankara Kent Örneğinde Kuşaklar Arası Çatışma, Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları: 257, Ankara 2010, s. 118.

⁶ **Kaplan**, s. 118-119.

⁷ **Oğuz**, N. Yasemin: “Toplum, Bilim ve Tıp Etiği Açısından Alternatif Tıp ve Halk Tıbbı”, Bilim ve Ütopya Dergisi, 1996, S. 25, s. 36.

⁸ **Oğuz**, N. Yasemin: “Psikiyatri Karşısında Alternatif Denen Tıbbın Yöntembilim ve Etik Açısından Riskleri”, Türk Psikiyatri Dergisi, 1992, C. 3, S. 1, s. 37.

⁹ **Kaplan**, s. 1.

dayalı olarak izahı yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamaların bütünü” olarak tanımlanmaktadır¹⁰. Alternatif tıp ise genellikle, modern tıp dışında, farklı kökenleri olan yöntemler topluluğu olarak ve tamamlayıcı tıp ise, tıbbi tedavi ile birlikte, tıbbi tedaviye ek olarak uygulanan tedavi ve bakım sistemi olarak kabul edilmektedir¹¹. Amerikan Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi de benzer şekilde, alternatif tıbbın, kanser tedavisinde modern tıp hekimi tarafından önerilen ameliyat veya kemoterapi gibi tedaviler yerine özel bir diyet uygulanması şeklinde modern tıbbın yerine kullanıldığını, tamamlayıcı tıbbın ise, ameliyat sonrası hastanın rahatsızlıklarının azaltılması için “aromaterapi” yönteminin uygulanmasında olduğu gibi modern tıp ile birlikte kullanıldığını belirtmektedir¹².

Tamamlayıcı ve alternatif tıp kavramlarının genellikle bir arada ele alındığı ve “TAT” şeklinde kısaltıldığı görülmektedir. Birleşmiş Milletler Ulusal Sağlık Enstitüsü, tamamlayıcı ve alternatif tıbbı, *“belirli bir zaman diliminde belli bir toplum veya kültürdeki politik olarak baskın olan sağlık sisteminin dışında kalan bütün sağlık hizmetlerini, yöntemlerini, uygulamalarını ve bunlara eşlik eden teori ve inançları kapsayan geniş bir sağlık alanı”* olarak tanımlamaktadır¹³.

Bazı hekimlerce ise, dünyada genel olarak tıbbın alternatifinin olmadığı kabul edildiği, aklın ve bilimin gösterdiği tek bir tıbbın olduğu, bilimsel olarak etkinliği ve güvenilirliği kanıtlanmış geleneksel tıp yöntemlerinin, bilimsel tıp yöntemleri ile

¹⁰ General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine, World Health Organization, 2000 Geneva, s.1 http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_EDM_TRM_2000.1.pdf (Erişim Tarihi: 9.6.2014).

¹¹ **Topal**, Yaşar/**Topal**, Hatice/ **Mısırhoğlu**, Emine/**Azık**, Fatih Mehmet/**Kocabaş**, Can Naci: “Talasemili Hastalarda Alternatif Tıp Uygulamaları”, Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 2014, C. 8, S. 1, s. 25.

¹² National Center for Complementary and Alternative Medicine: “What Is Complementary and Alternative Medicine (CAM)?”, s. 2 <http://cim.ucdavis.edu/clubs/camsig/whatiscam.pdf> (Erişim Tarihi: 9. 6. 2014).

¹³ National Institute of Health. Panel on definition and description. Defining and describing complementary and alternative medicine. CAM Research Methodology Conference. April 1995. Altern Ther and Health Med 1997; 3: 49-57 (naklen, **Topal/Topal/Mısırhoğlu/Azık/Kocabaş**, s. 25).

birlikte kullanılmakta olduğu ve en akılcı yaklaşımın bu birlikteliğın “İntegratif Tıp” (Entegre/Bütüncül Tıp)¹⁴ olarak adlandırılması olacağı ifade edilmektedir¹⁵.

Çoğu zaman birbirinin yerine kullanılan geleneksel, alternatif ve tamamlayıcı tıp kavramlarının, aslında aynı veya benzer yöntemleri kapsadıkları görülmektedir. Ancak kanaatimizce bu yöntemler, uygulanma biçimleri ve uygulandıkları ülkelerin geleneksel özellikleri nedeniyle geleneksel, alternatif veya tamamlayıcı tıp kavramlarından birinin içerisine dahil edilerek, farklı şekillerde adlandırılmaktadırlar. Bu sebeple, her ne kadar çalışmamızın ana başlığı, “*Alternatif Tıbbi Yöntemlerden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluk*” olarak belirlenmişse de, içeriğinin geleneksel/alternatif/tamamlayıcı sayılan tüm tıbbi yöntemlerden kaynaklanan hukuki sorumluluğu kapsadığını söyleyebiliriz.

2) Kapsamı

Alternatif tıbbın daha çok Uzakdoğu kökenli, temelinde genellikle bir hayat felsefesi barındıran ve “bedenin iyileşmesi için öncelikle ruhun temizlenmesi” ilkesine dayanan çeşitli sağlık uygulamalarından oluştuđu¹⁶ ve beden, zihin ve ruhsal uygulamaların bir arada bulunduğu doğal terapiler ile iç içe olduğu belirtilmektedir¹⁷.

¹⁴ Amerikan İntegratif Onkoloji Derneği (SIO) tarafından 2007 yılında yayınlanan integratif (bütüncü) tıp uygulamaları rehberinde şu önerilere yer verilmektedir: 1-Hastaların hepsine TAT kullanıp kullanmadığı sorulmalı. 2-Hastaların hepsine TAT hakkında kanıt dayalı rehberler sunulmalı. 3-Beyin-Vücut modaliteleri anksiyete, ruhsal bozukluklar, kronik ağrı ve yaşam kalitesini artırmak için önerilmeli. 4-Kemoterapiye bağlı erken bulantı kusmada, yanıt alınmıyorsa akupunktur önerilmeli. 5-Radyoterapiye bağlı ağız kuruluşunda akupunktur önerilmeli. 6-Masaj onkoloji alanında eğitimli masaj uzmanlarının yapması koşulu ile önerilmeli (anksiyete, ağrı, lenf drenajı). 7-Kanserli hastalarda sigara klasik yöntemler ile bırakılmıyorsa akupunktur önerilmeli. 8-Kemoterapi sırasında egzersiz, fiziksel ve mental fonksiyonlara katkı sağlar, önerilmeli. 9-Yüksek doz C vitamini ve A vitamininden kaçınılmalı. (Tıbbi Onkoloji Derneği: “Tıbbi Onkoloji Derneğinin Kanser Alanında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere Bakışı” <http://www.kanser.org/toplum/?action=sayfa&id=2>) (Erişim Tarihi:17.5.2014).

¹⁵ **Sezgin**, Canfeza: “Kanserle Bitkilerle Tedavide Örnek Uygulamalar”, 5-6 Haziran 2010 Zeytinburnu Bitkilerle Tedavi Sempozyumu, Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği, İstanbul 2011, s. 73.

¹⁶ **Kaplan**, s. 119.

¹⁷ **Ayçeman**, Nihat: “Doğal Terapiler ve Wellness”, Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 2008, C. 28, S. 6 (Eki), s. 270.

Bunlarla birlikte, kendi kültür ortamının dışında uygulanan geleneksel tıba, alternatif veya tamamlayıcı tıp denildiği, bunların da bir ülkenin kendi geleneklerinin parçası olmayan, hâkim sağlık sistemine dahil olmamış sağlık uygulamalarını kapsadıkları ifade edilmektedir¹⁸. Örneğin, alternatif tıbbi yöntemler arasında adı geçen akupunktur, ayurveda ya da shiatsu gibi yöntemlerin ülkemiz için “alternatif” tıp kapsamı içinde görülebilmesi mümkün iken, bitkisel tıbbın bir bölümü ve bazı şifacılık türlerinin (“ocak”lar gibi) ise geleneksel tıp (halk tıbbı) kapsamı içinde yer aldığı, Çin’de de, akupunktur ve shiatsu’nun ve Hindistan’da ayurveda’nın alternatif tıptan çok geleneksel tıbbın (halk tıbbının) kapsamına girdiği belirtilmektedir¹⁹. Amerikan Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi ise, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarını, zihin-beden uygulamaları (meditasyon, müzik terapi, zihinsel iyileşme, dua) alternatif medikal sistemler (homeopati, naturopati, geleneksel Çin tıbbı ve ayurveda gibi kültürel kökenli sistemler), biyolojik temelli terapiler (doğal bitkiler, diyet destek ürünleri, köpek balığı kıkırdağının kanser hastalığında kullanılması gibi henüz bilimsel olarak kanıtlanmamış terapiler), manipülatif ve beden temelli yöntemler (kayropratik, osteopati, masaj) ve biyoalan enerji terapileri (reiki) ile biyoelektromanyetik alan temelli enerji terapileri (elektromanyetik alan terapisi) olarak beş farklı grupta sınıflandırmaktadır²⁰.

B. Alternatif Tıbbın Genel Olarak Tıp İçindeki Yeri

1) Amacı

Tıp çevresinin bir kesimi, alternatif tıbbın, batıl inanç ve hurafeden ibaret olduğunu, gereksiz yere ümit vererek insanları modern tıp uygulamalarından uzak tuttuğunu, ehliyeti olmayan kişilerce uygulanmasıyla insan sağlığı için tehlike teşkil

¹⁸ **Aydın**, Sabahattin: “DSÖ ve Gelenekten Küresele Tıbbın Alternatif Serüveni”, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, İlkbahar 2012, S. 22, s. 8.

¹⁹ **Oğuz**, Halk Tıbbı, s. 36.

²⁰ National Center for Complementary and Alternative Medicine: “What Is Complementary and Alternative Medicine (CAM)?”, s. 2-3 <http://cim.ucdavis.edu/clubs/camsig/whatiscam.pdf> (Erişim Tarihi: 9. 6. 2014).

ettiğini belirtmekte iken, diğer bir kesim, alternatif tıbbın modern tıba bir “alternatif” oluşturmadığını, tedavi sırasında ortaya çıkabilecek bazı yan etkileri ortadan kaldırabildiğini, hastanın psikolojisine olumlu etki yaptığını ve bilimsel olarak zararlı olduğu ortaya konulmadığı sürece alternatif tıp ile modern tıbbın faydalı yönleri bir araya getirilerek tamamlayıcı olarak uygulanabileceğini belirtmektedirler²¹. Alternatif tıp uygulamalarının insana fiziksel, psişik, ruhsal boyutlarıyla ve bütüncül (holistik) bir yaklaşımla yaklaştığını, bu nedenle kişiyi modern tıbbın yan etkilerine maruz kalmaktan koruyarak tam bir tedavi sağladığı görüşünü paylaşanlar ise, alternatif tıbbı koşulsuz olarak destekleyenlerdir²². Kanaatimizce her bir görüşün kendine göre haklı sayılabilecek gerekçeleri bulunmaktadır. Bu görüşler değerlendirilirken, uygulayıcıların tamamen reddedici olmadan, sorgulayıcı şekilde ve mutlaka hukukun sınırları içinde kalmaları önem arz etmektedir.

Zira alternatif tıbbın da, hukuk kurallarına ve usulüne uygun şekilde uygulandığında, insanın fiziki ve ruhi yapısındaki bozuklukları düzeltmek, acılarını azaltmak ve ömrünü uzatmak olarak ifade edilen²³ tıp biliminin asıl amacının gerçekleşmesine katkısı olacağı şüphesizdir. Tamamlayıcı ve alternatif tıbbın amacı bazı kaynaklarda, hastalık belirtilerini ortadan kaldırmak yerine, hastalığın kökenine inmek, nedenini bulmak ve doğal yoldan vücudun iyileştirici mekanizmasını harekete geçirmek olarak belirtilmektedir²⁴. Bu amacın temelini, “*hasta olmadan kendini koruma*” anlayışına dayandığı söylenebilir. Bu doğrultuda, hukuka ve usule uygun olarak hekimler tarafından uygulanan bazı alternatif ve tamamlayıcı tıbbi yöntemlerin doğrudan tedavi amacı veya asıl tedavinin olumsuz etkilerini azaltarak, örneğin ameliyat sonrası yaraların iyileşmesini hızlandırmak gibi asıl tedavi yöntemlerine destek olmak şeklinde dolaylı tedavi amacı taşıdıkları söylene de, hekimler

²¹ http://tr.wikipedia.org/wiki/Alternatif_t%C4%B1p (Erişim Tarihi: 17/05/2014).

²² http://tr.wikipedia.org/wiki/Alternatif_t%C4%B1p (Erişim Tarihi: 17/05/2014).

²³ **Yavuz İpekyüz**, Filiz: Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi, 1. Bası, İstanbul 2006, s. 5.

²⁴ Franck L, Chantler C, Dixon M. Should NICE evaluate complementary and alternative medicine?BMJ 2007;334:506 (naklen **Ayçeman**, Doğal Terapiler, s. 270).

tarafından uygulanmayan bazı yöntemlerin ise, hasta kişileri²⁵ tedaviden çok, terapi şeklinde kişinin beden, zihin, ruh dengesini sağlayarak veya bağışıklık sistemini güçlendirerek hastalıkların önüne geçmeyi amaçladıkları söylenebilir.

2) Alternatif Tıbbi Yöntemlerin Tıbbi Müdahale Kavramı İçinde Değerlendirilmesi

Tıbbi müdahaleden söz edebilmek için, müdahalenin bir hekim²⁶ tarafından veya daha doğru ifadeyle resmi ehliyetli bir kimse²⁷ tarafından gerçekleştirilmiş olması ile

²⁵ Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 4. maddesinde hasta; "*sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimse*" olarak tanımlanmaktadır. Ancak bu tanım, yönetmelikteki haklardan yararlanacak kişiler olarak hasta yakınlarını da kapsamı nedeniyle geniş kapsamlı olduğu belirtilerek öğretilmektedir. Daha doğru bir ifadeyle hasta, "*bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik hali içerisinde bulunmayan ve bu sebeple sağlık hizmetine gereksinimi olan kişi*" olarak tanımlanmaktadır. Bununla birlikte, sağlık bakımından bir sorunu olmayan kişiler de (örneğin estetik kaygılarla, toplumsal veya dini düşüncelerle) sağlık hizmetinden yararlanmak istemektedirler. Bu sebeple, hangi nedenle olursa olsun sağlık hizmeti talebinde bulunan kişilerin, hasta olarak kabul edilmesi gerektiği belirtilmektedir (**Petek**, Sağlık, s. 6, 29). Hasta haklarına ilişkin 1994 tarihli Amsterdam Bildirgesi'nde de, "*sağlıklı veya hasta olarak sağlık hizmeti kullananlar*" hasta kabul edilmektedir.

²⁶ Hekim, özellikle modern toplum hayatında, hukuk düzeni tarafından kendisine tıp mesleğini icra etme (ve dolayısıyla tıbbi müdahalelerde bulunabilme) yetkisi tanınmış kişileri ifade eder (**Ayan**, Mehmet: Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk, 1. Bası, Ankara 1991, s. 5; **Petek**, Sağlık, s. 5). Hekimlik ise; koruyucu, tedavi edici ve esenlendirici uygulamaları içeren kanıt dayalı "Çağdaş Hekimlik" olarak nitelendirilmektedir (**Sarışen**, Özlem/**Çalışkan**, Deniz: "Fitoterapi: Bitkilerle Tedaviye Dikkat", Sted Dergisi, 2005, C. 14, S. 8, s. 182). Hekimlik mesleğinin yürütülebilmesi için gerekli olan şartlar, diploma sahibi olmak, tabip odasına kayıtlı olmak ve yasada belirtilen engel hali bulunmamak olarak 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un (RG., 14. 4. 1928, S. 863) belirtilen maddelerinde şu şekilde düzenlenmektedir: 1. maddesi: "Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde hekimlik mesleğini icra edebilmek ve her hangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için tıp fakültesinden diploma sahibi olmak şarttır." 15. maddesi: "Tabip odası kurulan yerlerde işbu kanuna göre Türkiye'de mesleğini icra etme ehliyetine sahip hekimlerin odalara kayıt olması zorunludur." 28. maddesi: "Hekimlik mesleğinin yapılabilmesi için; Türk Ceza Kanunu'nun 53 üncü maddesinde belirtilen süreler geçmiş olsa bile; kasten işlenen bir suçtan dolayı beş yıl veya daha fazla süreyle ya da devletin güvenliğine karşı suçlar, Anayasal düzene ve bu düzenin işleyişine karşı suçlar, (...) (1) zimmet, irtikâp, rüşvet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, güveni kötüye kullanma, hileli iflas, ihaleye fesat karıştırma, edimin ifasına fesat karıştırma, suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama veya kaçakçılık suçlarından hapis cezasına mahkûm olmamak gerekir. Mesleğini yürütmeye engel ve iyileşmesi mümkün olmayan bir akıl hastalığının bulunduğu muayenesi neticesinde belli olan hekimlerin, Sağlık Bakanlığının teklifi ve Sağlık Bakanlığı Yüksek Disiplin Kurulu kararıyla mesleklerini yürütmeleri yasaklanır ve diplomaları geri alınır."

²⁷ 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 280. maddesinin 2. fıkrasında sağlık mesleği mensupları, tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler olarak sayılmaktadır. Öğretilen de sağlık personeli, insanların sağlığını korumak ve geliştirmek, hastalıkları teşhis ve tedavi etmek, ruhen, bedenlen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin oluşturulmasını sağlamak amaçlarıyla

doğrudan ve dolaylı olarak teşhis²⁸ ve tedavi²⁹ amacına yönelik olması gerektiği kabul edilmektedir³⁰. Bununla birlikte, müdahalenin, müdahaleyi yapan kimsenin

doğrudan çalışan hekim, diş hekimi, eczacı, ebe, hemşire gibi kişiler olarak belirtilmektedir (**Petek**, Sağlık, s. 60). Ancak tıbbi müdahalede bulunabilecek resmi ehliyetli kimselerin ise yalnızca hekimler ve diş hekimleri olduğu, 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunu'nun Ek 13. maddesinde şu ifadelerle hüküm altına alınmıştır: “Tabipler ve diş tabipleri dışındaki sağlık meslek mensupları hastalıklarla ilgili doğrudan teşhiste bulunarak tedavi planlayamaz ve reçete yazamaz.” Bununla birlikte, diğer sağlık mensuplarının, klinik psikolog, fizyoterapist, odyolog, diyetisyen, dil ve konuşma terapisti, podolog, sağlık fizikçisi, anestezi teknisyeni/teknikeri, tıbbi laboratuvar ve patoloji teknikeri, tıbbi görüntüleme teknisyeni/teknikeri, ağız ve diş sağlığı teknikeri, diş protez teknikeri, diş protez ve ortez teknisyeni/teknikeri, ameliyathane teknikeri, adli tıp teknikeri, odyometri teknikeri, diyaliz teknikeri, fizyoterapi teknikeri, perfüzyonist, radyoterapi teknikeri, eczane teknikeri, iş ve uğraşı terapisti (ergoterapist), iş ve uğraşı teknikeri (ergoterapi teknikeri), elektronörofizyoloji teknikeri, mamografi teknikeri olarak sayıldığı Ek 13. maddede, bu kişilerin ancak hekim gözetiminde ve hekimin yönlendirmesiyle, hekime yardımcı olarak belirli müdahalelerde bulunabilecekleri belirtilmektedir. Kanun'un 3. maddesinde de benzer şekilde şu ifadelerle yer verilmektedir: “...Ancak, olağanüstü ve istisnai hâllerde Sağlık Bakanlığınca düzenlenecek eğitimi alan kimseler tarafından hekim gözetiminde sünnet işlemi yapılmasına Bakanlıkça izin verilebilir. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından açılan ve idare edilen okullardan mezun küçük sağlık memurları ve işbu okullara eşit şekilde öğretim yapan okullardan mezun olup diplomaları Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nca onay ve sicile kayıt edilenler yönetmeliklerinde yazılı olanlarla sınırlı kalmak şartıyla küçük işlemleri yapabilirler.” Hekimin talimatı ve gözetimi ile müdahalede bulunabilecek kişilerin tek istisnasının acil tıp teknikerleri olduğu ilgili maddelerde şu şekilde düzenlenmektedir: 3. maddenin son fıkrası: “Acil tıbbi yardım ve bakım ile sınırlı kalmak ve Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmeliğinde belirtilmek kaydıyla acil tıp teknikerleri hastaya müdahale edebilir.” Ek 13. maddenin ü bendi: “Acil tıp teknikeri; ön lisans seviyesindeki acil tıp bölümünden mezun, acil tıbbi yardım ve bakım ile sınırlı kalmak kaydıyla hastaya müdahale ve bu hususta lazım gelen iş ve eylemleri yapan sağlık teknikeridir.” Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin (RG., 15. 2. 2008, S. 26788) 31/ğ maddesi: “Tabip harici sağlık çalışanı, ilk yardım ve acil tıbbi müdahaleler hariç olmak üzere, tabip kararı ve talimatı olmaksızın hangi surette olursa olsun hastalara doğrudan tıbbi hizmet sunamaz. Tabip harici sağlık çalışanının, bu kurala aykırı olarak sunduğu hizmetlerden doğan neticelerden kendisi ile birlikte, mesul müdür ve işleten sorumludur.”

²⁸ Teşhis, bir hastalığın tanınması olarak tanımlanmaktadır (**Hakeri**, Hakan: Tıp Hukuku, 7. Bası, Ankara 2013, s. 448). Teşhis amaçlı tıbbi müdahaleler ise, röntgen ve laboratuvar tetkikleri, vücuttan doku alınıp incelenmesi, biyopsi uygulaması ve benzeri olarak örneklendirilmektedir (**Savaş**, Tıbbi Malpraktis, s. 27).

²⁹ Tedavi, hastalığın iyileştirilmesi, hafifleştirilmesi veya ortadan kaldırılması olarak tanımlanmaktadır (**Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 36). Bununla birlikte, hastalıklardan korunma tedbirlerinin, hastalıkları belirlemeye yönelik teşhisin ve hastalıktan sonraki bakımın da tedavi sürecine dahil olduğu belirtilmektedir (**Petek**, Sağlık, s. 7). Tedavi etme amaçlı tıbbi müdahaleler ise, cerrahi müdahaleler, çeşitli krem, losyon ve ilaçlarla müdahaleler olarak örneklendirilmektedir (**Savaş**, Tıbbi Malpraktis, s. 27).

³⁰ **Ayan**, s. 5; **Yavuz İpekyüz**, s. 22; **Yenerer Çakmut**, Özlem: Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi, 1. Bası, İstanbul 2003, s. 24; **Petek**, Sağlık, s. 59; **Petek**, Hasan: “Güzelleştirme Amaçlı Estetik Ameliyatlardan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluk”, DEÜHFD., C:8, S:1, 2006, s. 179; **Özgül**, Mehmet Emin: Yeni Tıbbi Yöntemlerin Hukuka Uygunluğu, 1. Bası, İstanbul 2010, s. 6.

mesleki bilgisi kapsamında olmasının da bir diğer şart olabileceği belirtilmektedir³¹. 1219 Sayılı Kanun'a göre ise, uzman olmadığı halde ya da uzmanlık alanına girmediği halde bir tıbbi müdahaleyi gerçekleştiren hekimin müdahalesi de, yine bir tıbbi müdahale olarak kabul edilmektedir³². Ancak hekimin kendi bilgisinin çok üzerinde bir tıbbi müdahale gerçekleştirmesinin özen yükümünün ihlali sayılacağı³³ ve bu davranışının başlı başına bir kusur olduğu³⁴ ileri sürülmektedir. Zorunluluk halinde veya acil durumlarda³⁵ ise, hekim tarafından yapılmasa ya da hekim gözetiminde olmasa da, tehlikeyi bertaraf etmek amacıyla yardımcı sağlık personeli tarafından yapılan ilk ve acil yardım girişimleri de tıbbi müdahale olarak kabul edilmektedir³⁶.

Her türlü tıbbi müdahalenin teşhis, tedavi ve korunma amacını içinde barındırması gerektiği, bir başka deyişle tıbbi zorunluluğun gerekliliği de hukukumuzdaki yasal

³¹ **Birtek**, Fatih: “Tıbbi Müdahaleler Açısından Komplikasyon-Malpraktis Ayrımı”, İstanbul Barosu Dergisi, C. 81, S. 5, 2007, s. 1999; **Özgül**, s. 317.

³² 1219 Sayılı Kanun'un 8. maddesi: “Türkiye'de hekimlik mesleğinin yürütülebilmesi için bu kanunda gösterilen niteliklere sahip olanlar genel olarak hastalıkları tedavi hakkına sahiptirler.”

³³ **Ayan**, s. 6-7.

³⁴ **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 281.

³⁵ Hekimin acil durumlarda ilk yardımda bulunma yükümlülüğü olduğuna ve acil durumlarda hastaya bakmayı reddedemeyeceğine dair Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 10. maddesi: “Hekim, görevi ve uzmanlığı ne olursa olsun, gerekli tıbbi girişimlerin yapılamadığı acil durumlarda, ilk yardımda bulunur.” Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün (R.G., 19. 2. 1960, S. 10436) 18. maddesi: “Tabip, dış tabibi, acil yardım, resmi veya insani görevin ifası halleri hariç olmak üzere, mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir.”

³⁶ **Birtek**, s. 1999. Ancak sağlık personeli olmayan ilk yardım eğitimi almış kişiler tarafından acil durumlarda uygulanan müdahalenin ise, hukuki düzenlemelerde tıbbi müdahale değil, “hayat kurtarmaya yönelik yardım” ya da “durumun daha kötüye gitmesini önlemeye yönelik yardım” olarak adlandırıldığı görülmektedir: İlk Yardım Yönetmeliği'nin (R.G., 18. 3. 2004, S. 25406) 4. maddesinin e bendinde ilk yardım, “herhangi bir kaza ya da yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda sağlık görevlilerinin yardımı sağlanıncaya kadar hayatın kurtarılması ya da durumun daha kötüye gitmesini önleyebilmek amacıyla olay yerinde, tıbbi araç gereç aranmaksızın mevcut araç ve gereçlerle yapılan ilaçsız uygulamalar” olarak tanımlanmaktadır. Bununla birlikte, acil ya da ilk yardım konusunda hiçbir bilgisi olmayan kişilerin ise, hayat kurtarmaya yönelik fiillerinin tıbbi müdahale olarak nitelendirilemeyeceği, ancak hukuka uygunluk sebebi olan zaruret hali nedeniyle hukuka uygun sayılabileceği ifade edilmektedir (**Savaş**, Tıbbi Malpraktis, s. 38). Türk Ceza Kanunu'nun 98. maddesinde de, yaşı, hastalığı veya yaralanması dolayısıyla ya da başka herhangi bir nedenle kendini idare edemeyecek durumda olan kimseye koşulların el verdiği ölçüde yardım yükümlülüğünün ve durumunu sağlık görevlilerine bildirim yükümlülüğünün bulunduğu, aksi halde bir yıla kadar hapis ve adli para cezasının bulunduğu ve belirtilen yükümlülüklerin yerine getirilmemesi nedeniyle yardıma muhtaç kişinin ölümü halinde ise, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezasının bulunduğu belirtilmektedir.

düzenlemelerde vurgulanmaktadır³⁷. Tıbbi müdahalenin teşhis, tedavi ve istenmeyen tıbbi durumlardan korunma haricinde, iyileşmeden sonraki sosyal iyilik halinin devamını sağlama³⁸ amacıyla kişinin beden ve ruh tamlığını etkileyen müspet ve menfi fiiller olduğu da ifade edilmektedir³⁹. Bazı yazarlarca ise, tıbbi müdahalenin, teşhis, tedavi, korunma (önleme amaçlı müdahaleler)⁴⁰ ile birlikte ilaç yazılması, tahlil (laboratuvar, röntgen vb.), estetik cerrahi, psikiyatrik müdahale, adli muayeneyi kapsadığı ve “insan üzerinde tıp biliminin uygulanması ile bağlantılı olarak yapılan her türlü müdahalenin tıbbi müdahale” olduğu belirtilmektedir.⁴¹ Tıbbi müdahalelerin icra ediliş tarzlarına göre beden bütünlüğüne yönelik müdahaleler⁴² ve beden bütünlüğüne dokunmamakla birlikte bedeni ve ruhi sağlığa yönelik müdahaleler⁴³ olarak sınıflandırıldığı da görülmektedir⁴⁴. Tıp literatüründe “endikasyon” olarak da adlandırılan, müdahalenin tıp bilimi doğrultusunda zorunluluk taşıması, hukuka uygun sayılmasının da sebeplerinden biri olarak kabul edilmektedir⁴⁵. Bazı yazarlarca, müdahalenin endikasyonsuz yapılmasının, tıbbi olması niteliğini ortadan kaldırdığı, hekim tarafından yapılsa bile artık tıbbi müdahale sayılamayacağı ancak yine de somut olaya göre tıbbi endikasyon olmayan bazı durumlarda, hastanın rızasıyla hekimin genel adap ve etiğe uygun tedavisini hukuka uygun kabul etmenin

³⁷ Anayasa'nın 17. maddesi: “Tıbbi zorunluluklar dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz.” Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 13. maddesinin 3. fıkrası: “Tabip veya diş tabibi; teşhis, tedavi veya korunmak gayesi olmaksızın, hastanın isteğine uyararak veya diğer sebeplerle, akli veya bedeni dayanıklılığını azaltacak herhangi bir şey yapamaz.” Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 12. maddesi: “Teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedeni dayanıklılığını azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep de edilemez.”

³⁸ Rehabilitasyon, fizik tedavi gibi müdahaleler, tedaviden sonraki iyilik halini devam ettirme ve toplumsal yaşama alıştırma amaçlı tıbbi müdahaleler olarak kabul edilmektedir (Savaş, Tıbbi Malpraktis, s. 28).

³⁹ Savaş, Tıbbi Malpraktis, s. 27.

⁴⁰ Bulaşıcı hastalıklara karşı aşı yapılması veya paslı çivi batmış kişiye tetanoz aşısı yapılması gibi müdahaleler önleme amaçlı müdahaleler olarak örneklendirilmektedir (Yavuz İpekyüz, s. 25).

⁴¹ Hakeri, Tıp Hukuku, s. 38.

⁴² Organ aktarma, cinsel faaliyete ilişkin müdahaleler, estetik amaçlı müdahaleler olarak örneklendirilmektedir (Ayan, s. 16-34).

⁴³ Teşhis ve ameliyat sonrası kontrol faaliyetleri, psikolojik tedavi faaliyetleri, ilaçla tedavi faaliyetleri olarak örneklendirilmektedir (Ayan, s. 35-40).

⁴⁴ Ayan, s. 16; Petek, Sağlık, s. 84.

⁴⁵ Ayan, s. 9; Hakeri, Tıp Hukuku, s. 428; Özkan, Hasan/Akyıldız, Sunay: Hasta-Hekim Hakları ve Davaları, 2. Bası, 2012, s. 47; Özgül, s. 277.

mümkün olduğu belirtilmektedir⁴⁶. Bununla birlikte, hukuka uygunluk açısından yalnızca “tıbbi endikasyon” değil, psikolojik ve sosyal endikasyonun varlığının da yeterli olacağı belirtilmektedir⁴⁷. Günümüzde herhangi bir tıbbi endikasyon olmaksızın tıbbi müdahalenin uygulandığı durumlara, bağışlayan bakımından organ bağıışı, kan bağıışı, rahim tahliyesi, sterilizasyon, güzelleşme amaçlı estetik ameliyatlara gibi tedaviler örnek verilmektedir⁴⁸. Sayılanlardan rahim tahliyesi ve güzelleşme amaçlı estetik ameliyatlara somut olaya göre psikolojik endikasyon kapsamında değerlendirilmesi mümkündür. Ancak bahsedilen istisnalar haricinde, tıbbi zorunluluk olmaksızın gerçekleştirilen müdahale kural olarak, hekimin haksız fiil nedeniyle veya arada sözleşme ilişkisi varsa sözleşmeye aykırılıktan dolayı sorumluluğun yanında cezai sorumluluğunu da gündeme getirebilir⁴⁹.

Bir müdahalenin tıbbi sayılıp sayılmadığının ve hukuka uygunluğunun belirleyicisi olan bir diğer şart ise, müdahalenin güncel tıp bilim ve tekniğine uygun olması olarak gösterilmektedir. Hukuki düzenlemelerde⁵⁰ ve öğretide⁵¹ hekime, bir taraftan hastaya

⁴⁶ **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 431; **Erman**, Barış: Ceza Hukukunda Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu, Ankara 2003, s. 202 vd.

⁴⁷ Estetik ameliyatlarda ve erkek çocukların sünnet edilmesinde psikolojik ve sosyal zorunluluk olduğu kabul edilmektedir (**Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 429); **Özkan/Akyıldız**, s. 286; **Petek**, Sağlık, s. 77.

⁴⁸ **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 430; **Petek**, Sağlık, s. 77. Dolaylı tedavi amacına hizmet eden müdahalelerin (verici bakımından organ nakli, cinsiyet değişikliği, suni döllenme, estetik ameliyat) de tıbbi müdahaleye ilişkin esaslara tabi kılınması zorunludur (**Ayan**, s. 9).

⁴⁹ **Petek**, Sağlık, s. 77; **Özgül**, s. 278. Tıbben gerekmediği halde hastaya diyaliz tedavisi uygulanmasının hekimler hakkında soruşturma açılmasına sebep olduğuna dair Danıştay 10. Dairesi'nin 12.3.2007 gün ve 2005/896 esas ve 2007/899 karar sayılı ilamında şu ifadeler yer verilmektedir: “...davacılar...’nun, Sağlık Bakanlığı...Devlet Hastanesinin...sağlık raporu doğrultusunda, durumun hayati aciliyeti sebebiyle özel bir diyaliz merkezinde sekiz ay diyaliz tedavisi gördüğü; tedavinin davacıya acı vermesi, vücudunun yorgun düşmesi nedeniyle ve durumunda düzelme olmaması üzerine kendi isteğiyle tedaviyi sona erdirdiği; tedavinin kesilmesinden sonra hiçbir olumsuz gelişme yaşamayan davacının, gereksiz yere özel merkeze yönlendirildiğinden şüphelenerek konunun araştırılması için Bağ-Kur Genel Müdürlüğü’ne şikayette bulunduğu; ...sevk edildiği Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinin...raporunda,....davacının, bu tanıdan hemodiyaliz tedavisi görmesinin gerekmediği sonucunun çıktığını ve soruşturma üzerine görevli doktorlar hakkında yasal işlemlerin yapıldığının duyulduğu...” (**Özkan/Akyıldız**, s. 287).

⁵⁰ Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün 6. maddesi: “Tabip ve diş tabibi, sanat ve mesleğini icra ederken, hiçbir etki ve baskıya kapılmaksızın, vicdani ve mesleki kanaatine göre hareket eder. Tabip ve diş tabibi uygulayacağı tedaviyi tayinde serbesttir.” Aynı yönde Hekimlik Meslek Etiği Kuralları’nın

uygulanacak tıbbi yöntemi seçme hususunda takdir yetkisi tanındığı, diğer taraftan ise, hekimin seçtiği yöntemin tıp bilimi tarafından genel kabul görmüş olmasının gerekliliği vurgulanmaktadır⁵². Bir başka deyişle, hekimin seçiminin tıbbi standart⁵³ içindeki yöntemler arasından olması gerektiği kabul edilmektedir⁵⁴. Tıbbi standarta aykırılığın ise bilgisizlikten, dikkat ve özen eksikliğinden veya maddi imkansızlıklardan kaynaklanabileceği belirtilmektedir⁵⁵. Kuralların tıp bilimince genel olarak tanınıp kabul edilmesi, hekimlerin büyük çoğunluğu tarafından aynı ve benzer hadiselerde sürekli uygulanıyor olmaları ile açıklanmaktadır⁵⁶. Bu durumda tartışma konusu olup tıp bilimi tarafından genel kabul görmeyen bir yöntemi bilmeyen hekimin tedavi hatasından veya özen borcunu yerine getirmediğinden de söz edilemeyecektir⁵⁷. Bir tıbbi yöntemin insan üzerinde teşhis ve tedavi amaçlı olarak kullanılabilmesi için, önceden mutlak surette sistemli ve kontrollü olarak

8. maddesi: “Hekim, mesleğini uygularken vicdani ve mesleki bilimsel kanaatine göre hareket eder.”

⁵¹ Tedavi serbestisi ilkesi, hekimin, teşhis ve tedaviye ilişkin araç ve kuralları seçmede serbest olmasını ifade eder. Yani hekim bu konularda, tıp mesleğinin genellikle kabul edilen kurallarına uymak zorunda değildir. Hekim hastanın durumu ve entellektüel yeteneklerine göre en uygun gördüğü yöntemi takip etmek hakkına sahiptir (**Keyman**, Selahattin: “Hekimin Cezai Sorumluluğu”, AÜHFD, 1978, C. 35, S. 1-4, s. 81); **Özkan/Akyıldız**, s. 89; **Yenerer Çakmut**, s. 37; **Özgül**, s. 12.

⁵² **Ertuş**, Şeref: “Alman Hukukunda Hekimin Mesleki Kusurdan Sorumluluğu”, EÜHFD, 1981, s. 190; **Özkan/Akyıldız** s. 89; **Yenerer Çakmut**, s. 37; **Özgül**, s. 13; HGK., 26.09.2001, 4-595/643, sayılı kararı : “*En önemlisi tedavi sırasında uygulanan kural ve yöntemleri idare hukuku değil, tıp bilimi belirlemiştir ve bütün doktorlar tıbbi yardım yaparken öncelikle bu kurallarla bağlıdırlar.*” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı). Aynı yönde Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 11. maddesi: “Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir. Hekimliğin ilkelerine ve hekimlik ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yapılamaz.” Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün 13/1. maddesi: “Hekim, bilim kurallarına uygun olarak teşhis koyar ve gereken tedaviyi uygular.” 13/2. maddesi: “Hekimlik ilke ve kurallarına aykırı ve aldatıcı nitelikte teşhis ve tedavi yasaktır.”

⁵³ Standart kavramı, olaylara ve tehlikelere devamlı uyum sağlayan bir süreci ifade etmektedir Deutsch,NJW 1987, 1480 (naklen, **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 544). Tıbbi standart kavramı ise, “tıp biliminin genel olarak tanıyıp kabul ettiği, denenmiş meslek kurallarını” ifade etmektedir (**Ayan**, s. 105; **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 545).

⁵⁴ **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 135.

⁵⁵ **Savaş**, Tıbbi Malpraktis, s. 42.

⁵⁶ **Schroeder**, 84 (naklen, **Ayan**, s. 106).

⁵⁷ **Özgül**, s. 22; Aynı yönde 13. HD., 14/10/1974, 2637/2492: “... muhakkak olmayan, tartışma konusu olup genellikle kabul olunmayan bilim kurallarına riayetsizlik sorumluluğu gerektiren bir kusur sayılmaz.” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı).

araştırılmış ve denenmiş, yani emin bir yöntem olması gerekmektedir⁵⁸. Hekimin, tıp bilimince genel olarak tanınıp kabul edilmiş kurallara aykırı bir yöntemi uygulamasının, aynı zamanda özen borcunun ihali sayıldığından söz edilmektedir⁵⁹. Hekimin tıp biliminin kurallarına aykırı davranışının, kullandığı araç veya uyguladığı yöntemin gerektirdiği tüm tedbirleri almamasının, bir başka deyişle, tıp biliminin cevaz vermediği müdahalesinin meslek kusuru sayılacağı, hukuka uygunluk sebebi olan rıza veya ıztırar halinin bu durumda hukuka aykırılığı ortadan kaldırmayacağı hususu bir Yargıtay kararında⁶⁰ tüm detaylarıyla vurgulanmaktadır. Hekim tarafından uygulandığı, tıbbi zorunluluk bulunduğu ve hastanın aydınlatılarak rızasının alındığı hallerde dahi, özensiz, dikkatsiz ve tıp biliminin verilerine aykırı olarak yapılan müdahale hukuka aykırı olacak, hekimin tazminat ve cezai sorumluluğunu doğuracaktır⁶¹. Tıp biliminin verilerine aykırı bir yöntemin uygulanmasının hukuka aykırı olacağı açık olmakla birlikte, hekimin sorumluluğu için ek olarak kusurlu olup olmadığının da araştırılması gerekecektir. Nitekim zaruret halinde dağ başında acil müdahale gereken bir durumda tıp bilimince kabul görmeyen alternatif tıbbi

⁵⁸ Özgül, s. 318.

⁵⁹ Ayan, s. 105, s. 107; Kaneti, Selim: Makaleler, 1. Bası, İstanbul 2011, s. 632-633; Keyman, s. 82-83; Petek, Sağlık, s. 93; Özgül, s. 154.

⁶⁰ 4. HD., 7/3/1977, 1976/6297, 1977/12541: “Hekim, tababeti yerine getirirken, tıbbi uygularken kişinin yaşamasını düzenlemek, sağlığını sağlayabilmek amacıyla çeşitli faaliyetlerde bulunmaktadır. Bu faaliyetler hastalığın teşhisi, gerekli ilaçların verilmesi, cerrahi müdahalelerin yapılması, hastalığın devamlı olarak gözetilmesi, gerektiğinde yan etkili tedavi yollarına, yeni usullere başvurulması gibi çeşitli konuları kapsamaktadır. İşte hekim bu faaliyetlerde bulunurken bazı mesleki şartları yerine getirmek, hastanın durumuna değer vermek ve geniş bir deyimle tıp biliminin kurallarını gözetip uygulamak zorundadır. Aksi halde hekim, tıp biliminin verilerini yanlış veya eksik uygulamışsa, mesleğinin gerektirdiği özel görevlere gereği ve yeteri kadar uymamışsa mesleki kusuru var demektir ki, bu eylem ve davranışı da hukuka aykırılık nedeniyle sorumluluğunu gerektirecektir. Hekim ile hasta arasında sözleşme ilişkisi bulunması ve tıbbi müdahaleye hastanın rıza göstermesi ya da ıztırar hali asla durumu etkilemeyecektir. Çünkü rızanın veya ıztırar halinin varlığı halinde hekim davranışının bütün sonuçlarının meşru sayılması, hukuka uygun addedilmesi düşünülemez. Davranışının ve illiyet bağının meşruluğu ancak kullanılan araç ve methodun gerektirdiği bütün tedbirlerin alınmasında söz konusu olabilir. Tababette de aynı kural geçerlidir. Sorumsuzluktan yararlanabilmek için tıp sanatının kurallarına, gereken tedbirlere uymak ve bu sınırlar içinde hareket etmek gereklidir. Diğer bir deyimle, şayet tıp bilimi hekimin yaptığı müdahalelere cevaz veriyorsa, bunu yapan hekim, tıp mesleğine tecviz edilen bir faaliyette bulunmuş demektir ki, hakkın icrası nedeniyle, eylemi hukuka aykırı sayılamaz.” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı).

⁶¹ Hakeri, Tıp Hukuku, s. 435-436; Petek, Sağlık, s. 77; Özgül, s. 281.

yöntemlerden birine başvurulmuşsa, tıp biliminin verilerine aykırı olmakla birlikte kusurlu bir müdahale olduğu da söylenemeyecektir⁶².

Kanaatimizce ve bazı yazarlarca da kabul edildiği üzere, bir müdahalenin tıbbi sayılabilmesi için, acil müdahale gerektiren zaruret hali olarak nitelendirilebilecek ve ilk yardım eğitimi almış sağlık personeli tarafından müdahale edilen durumların dışında, müdahalenin hekim tarafından ve tıp biliminin verilerine uygun olarak yapılması şarttır⁶³. Tıbbi endikasyon bulunmayan bazı durumlarda (psikolojik endikasyon, sosyal endikasyon gibi) ise, müdahale tıbbi nitelik taşımaya devam edecektir. Bununla birlikte, teşhis, doğrudan veya dolaylı tedavi, korunma gerekliliği veya psikolojik ve sosyal zorunluluğun bulunmadığı hallerde uygulanan yöntemlerin tıbbi müdahale sayılmadığı şüphesizdir. Bunların dışında, tüm bu belirtilen unsurlar ile birlikte, hastanın rızası da bulunuyorsa tıbbi müdahale hukuka uygun sayılabilir. Hukuki düzenlemelerle de hüküm altına alındıkları göz önüne alındığında, müdahaleyi yapanın ehliyetli olması, müdahalenin tıp biliminin verilerine uygun olarak yapılması ile endikasyon ve rızanın varlığı açısından “bir kanun hükmünün yerine getirilmesi” söz konusu olmaktadır.

Tıbbi müdahale ve hukuka uygunluğu konularına açıklık getirdikten sonra, alternatif tıbbi yöntemlerin tıbbi müdahale kavramı içerisine dahil edilip edilemeyeceği hususunu değerlendirebiliriz. Yöntem, tıbbi müdahalede izlenecek yol ve tekniği ifade eden bir kavramdır. Tıbbi yöntemin, tıbbi müdahalede olduğu gibi her zaman hekim tarafından uygulanmasının zorunlu olmayacağı ve doğrudan veya dolaylı olarak tedavi amacını taşımayacağı da göz önüne alındığında, tıbbi yöntemlerin uygulandığı her durum tıbbi müdahale olarak değerlendirilmeyebilir⁶⁴. Örneğin bilimsel amaçlı uygulanan tıbbi araştırma ve denemeler doğrudan veya

⁶² **Ertaş**, s. 186.

⁶³ **Savaş**, Tıbbi Malpraktis, s. 29.

⁶⁴ **Özgül**, s. 12.

dolaylı olarak tedavi amacı taşımamaktadırlar⁶⁵. Alternatif tıbbi yöntemlerin ise, bazılarının doğrudan veya dolaylı tedavi amacı, bazılarının ise yalnızca terapi amacı taşıdığı söylenebilir. Bazı alternatif tıbbi yöntemlerin uygulanmasıyla kişi, yakalanmasının muhtemel olduğu ya da muhtemel olduğunu düşündüğü hastalıklardan korunmakta veya bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik haline kavuşmaktadır. Bununla birlikte, bazı yöntemler sayesinde de, tedavilerin olumsuz yan etkileri azaltıldığı gibi, olumlu sonuçlarının gelişmesine de katkıda bulunmaktadır. Kanaatimizce, dolaylı tedavi amacı taşıyan alternatif tıbbi yöntemler hekim tarafından uygulandığı takdirde, tıbbi müdahaleye ilişkin esaslar bu yöntemler için de söz konusu olmalıdır. Diğer taraftan, hekim tarafından uygulanma zorunluluğu bulunmayan ve tedaviden çok terapiye yönelik yöntemler ise, tıbbi müdahale sayılmasalar da, kişilerin ruhsal ve bedensel bütünlüğüne yönelik olmaları nedeniyle, “tıbbi” olma özelliğini korumaktadırlar.

Geleneksel, Tamamlayıcı, Alternatif Tıp Uygulamaları Taslak Yönetmeliği kapsamına alınan 14 adet alternatif tıbbi yöntemin⁶⁶ uygulanmasının ise, birer tıbbi müdahale sayıldığında kuşku bulunmamaktadır. Yönetmelik taslağında “Tıp Uygulamaları” olarak isimlendirilmeleri tıbbi müdahale sayılmalarına engel teşkil etmemelidir. Zira, vücut bütünlüğüne yönelik fiiller öğretilde çoğunlukla “tıbbi müdahale” olarak adlandırılmakla birlikte⁶⁷, bu fiillere “tıbbi uygulama”⁶⁸ veya “teşhis tedavi edimi”⁶⁹ gibi farklı adlar verildiği de görülmektedir. Bir tıbbi müdahalede bulunması gereken unsurlar yönetmelik kapsamına alınan yöntemlerde de bulunmaktadır. Tıp bilim çevresi tarafından kabul edilmiş, tıbbi standart haline

⁶⁵ Bilimsel araştırmanın sonuçlarını gözlemek amacıyla uygulanan müdahaleler, teknik anlamda bir tıbbi müdahale olarak nitelendirilemezler (Ayan, s. 14).

⁶⁶ Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Taslak Yönetmeliği kapsamına alınan yöntemler: Akupunktur (Ek-2), Apiterapi (Ek-3), Fitoterapi (Ek-4), Hipnoz (Ek-5), Sülük Tedavisi (Hirudoterapi) (Ek-6), Homeopati (Ek-7), Kayropratik (Ek-8), Kupa Uygulaması (Ek-9), Maggot Tedavisi (Larva Tedavisi) (Ek-10), Mezoterapi (Ek-11), Ozon Tedavisi (Ek-12), Proloterapi (Ek-13), Refleksoloji (Ek-14), Osteopati (Ek-15).

⁶⁷ Ayan, s. 5; Erman, s. 27; Yavuz İpekyüz, s. 22; Yenerer Çakmut, s. 24.

⁶⁸ Polat, Oğuz: Tıbbi Uygulama Hataları Klinik-Sosyal-Hukuksal-Etik Boyutları, 1.Bası, Ankara 2005, s. 28-32.

⁶⁹ Özdemir, Hayrunisa: Özel Hukukta Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi, Ankara 2004, s. 51-52.

gelmiş bu yöntemler, yönetmelik kapsamına da alınarak hukuki bir düzenlemeye kavuşturulmaktadır. Nitekim uygulanacak alternatif tıbbi yöntemin uygulanıp uygulanamayacağı hususunda bilim komisyonundan görüş alınacağına dair Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Taslak Yönetmeliği'nin 5. maddesinde yer verilen düzenlemeden de yöntemin gerekli tıbbi etkinlik çalışmaları yapıldıktan ve yeterince denendikten sonra uygulanacağı anlaşılmaktadır: *“Bilim komisyonu, uygulamaların bilimsel kanıtlarını inceleyerek kişilere uygulanıp uygulanmayacağı ve uygun görülenlerden hangilerinin ünite veya uygulama merkezinde uygulanabileceği hususunda Bakanlığa görüş verir. Bakanlık gerektiğinde ünite ve uygulama merkezinde yapılabilecek uygulamaların bilimsel yönden Bilim komisyonunda değerlendirilmesini isteyebilir”*. Bunun dışında, taslak yönetmelikte, belirtilen yöntemlerin uygulanabileceği tıbbi endikasyonlar ve uygulanmaması gereken kontrendikasyonlar da⁷⁰ belirtilmektedir. Bununla birlikte, alternatif tıbbi yöntemlerin bazılarının, yönetmelikte yer verilen endikasyonlarda, yalnızca klasik tedavi yöntemlerinin destekleyicisi/tamamlayıcısı olarak uygulanabileceği⁷¹ anlaşılmaktadır. Yöntemlerin, asıl tedaviyi destekleyici bir rol üstlenmeleri, birer tıbbi müdahale sayılmalarına engel teşkil etmeyecektir. Bunların dışında, yöntemlerin yalnızca uygulama sertifikası⁷² bulunan hekim, kendi alanında

⁷⁰ Bkz. Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Taslak Yönetmeliği'nin Ekleri: Akupunktur (Ek-2); Apiterapi (Ek-3); Fitoterapi (Ek-4); Hipnoz (Ek-5); Sülük Tedavisi (Ek-6); Homeopati (Ek-7); Kayropratik (Ek-8); Kupa Uygulaması (Ek-9); Maggot Tedavisi (Ek-10); Mezoterapi (Ek-11); Ozon Tedavisi (Ek-12) Proloterapi (Ek-13); Refleksoloji (Ek-14); Osteopati (Ek-15).

⁷¹ Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Taslak Yönetmeliğinde tedaviyi destekleyici olarak uygulanabilecekleri özellikle belirtilen yöntemler; Akupunktur (Ek-2), Hipnoz (Ek-5), Homeopati (Bazı endikasyonlar için destekleyici olacağı belirtilmiş) (Ek-7), Kupa Uygulaması (Bazı endikasyonlar için) (Ek-9), Mezoterapi (Bazı endikasyonlar için) (Ek-11), Proloterapi (Bazı endikasyonlar için) (Ek-13) Refleksoloji (Ek-14) olarak sayılmaktadır.

⁷² Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Taslak Yönetmeliği'nin “Sertifikalandırma” başlıklı 7. maddesinde sertifika eğitim programlarının Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği hükümlerine göre belirleneceğine, yurtdışından alınan eğitim belgeleri ile sertifikaların geçerliliğinin yapılacak yazılı/sözlü sınavdan sonra Bakanlıkça değerlendirileceğine, sertifika başvurusu için sunulacak diğer belgelerin güvenilirliğinin de Bilim Komisyonu veya Alt Bilim Komisyonu tarafından değerlendirileceğine dair şu düzenlemelere yer verilmektedir: “1) Uygulamalar ilgili alanda Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği hükümlerine göre standartları belirlenmiş programlardan sertifika almış kişilerce yapılır. (2) Eğitimler, Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği hükümlerine göre, bilim komisyonunun görüşünü de alınarak, belirlenen alanlarda ve Bakanlıkça yetkilendirilmiş, standartlara uygun eğitim merkezlerinde verilebilir. (3) Yurt dışından alınan

uygulamak üzere diş hekim ve bazı yöntemler için hekim gözetiminde olmak şartıyla uygulama alanında temel eğitimi bulunan sağlık personeli tarafından uygulanabileceği de Geleneksel, Tamamlayıcı, Alternatif Tıp Uygulamaları Taslak Yönetmeliği'nin 6. maddesinde şu ifadelerle belirtilmektedir: *“Uygulamalar Bakanlıkça yetkilendirilmiş ünite ile uygulama merkezlerinde ve ilgili alanda “uygulama sertifikası” bulunan tabip ve sadece diş hekimliği alanında olmak üzere diş tabibi tarafından yapılabilir. Uygulama alanında temel eğitimi bulunan sağlık meslek mensupları merkez ve ünitelerde hekimlere uygulamada yardımcı olabilirler.”* Bu durumda, yönetmelik taslağına uygun olarak belirtilen şartlar yerine getirildikten sonra ve uygulanacak kişinin rızasının da alınmasıyla alternatif tıbbi yöntemin uygulanması, hukuka uygun bir tıbbi müdahale sayılabilir.

eğitim belgesi ya da sertifikaların geçerliliği için başvuranların belgeleri Bilim Komisyonunca incelenir, gerek duyulması halinde ilgili alanda çalışma grubu oluşturularak görüşleri alınır. Bilim Komisyonunca kişinin yeterli eğitim aldığına karar verilirse kişiye sınav hakkı verilir. Sınav, Bilim Komisyonunca veya belirlediği eğitim merkezlerindeki eğitimcilerden de oluşan en az üç kişilik alt komisyonca Bakanlıkın belirlediği tarih ve yerde, yazılı ve sözlü/uygulamalı olacak şekilde yapılır. Yazılı ve sözlü/uygulamalı sınavlarda en az yetmiş puan alan başarılı sayılır ve yurt dışından alınan eğitim belgesi ya da sertifika Bakanlıkça geçerli kabul edilir. (4) Yurt dışından alınan belge ya da sertifikaların geçerliliği için aşağıdaki belgelerle birlikte Bakanlıkça başvurulur. a) 2 adet fotoğraf, T.C Kimlik numarası beyanı ve tebligata esas adres beyanı. b) Tıp Doktoru/Diş Hekimi diplomasının müdürlükçe onaylanmış sureti ve yurt dışında tıp eğitimi alınmışsa ise Yüksek Öğretim Kurumundan alınan denklik belgesi. c) Eğitim alınan kurumun, Ülkenin resmi sağlık otoritesi ve o ülkedeki Türkiye Misyon Şefliği tarafından yetkilendirildiğine dair belge. ç) Teorik ve pratik eğitim alındığının, bu eğitimin müfredatı konu başlıklarının ders saatlerine göre belgelenmesi gerekmektedir. d) Eğitim gördüğü ülkede en az eğitim süresi ile uyumlu olacak şekilde ikamet edildiğinin pasaportla veya diğer resmi belgelerle belgelenmesi gerekmektedir. e) Adayın eğitim aldığı dili bildiğini belgelendirmesi gerekmektedir. Türkçe eğitim verildiği veya Türkçe tercüman kullanıldığı belgelenenlerden yabancı dil belgesi istenmez. f) Akupunktur, Homeopati, Osteopati, Fitoterapi vb uygulamaların eğitim müfredatının vücudun bütününü kapsayacak şekilde olması gerekmektedir. (5) Dilekçe ekinde sunulan belgelerin güvenilirliği Bilim Komisyonu/Alt Bilim Komisyonu tarafından değerlendirilir. Belgeleri kabul edilenlere Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği hükümleri doğrultusunda sertifika düzenlenir.”

Taslak yönetmelikten, sağlık meslek mensupları ile hekimlerin teorik ve pratik eğitimlerden oluşan birbirinden farklı sertifika eğitim programlarına tabi tutulacağı, hekim, diş hekim ve eczacıların (homeopati yöntemi için eczanede danışmanlık yapabilmek amacıyla) da bazı yöntemler için birbirinden farklı sertifika eğitimlerine tabi tutulacağı ve bazıları için ise hekim ve diş hekimlerinin aynı eğitime tabi tutulacağı anlaşılmaktadır.

C. Alternatif Tıbbın Gelişimi

1) Tarihi Gelişim

Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının temelini Eski Çin tıbbı⁷³ ve Ayurvedik tıbbı⁷⁴ dayandığı, eski çağlarda geleneksel iyileştiriciler ve şamanların görev yaptığı toplumlarda bitkisel tedavilerin kullanımının tıbbın bir parçası sayıldığı, homeopati, osteopati gibi bazı uygulamaların ise 19. yüzyılda geliştiği, tarihsel sürece ilişkin elde edilen bilgiler arasındadır⁷⁵.

Bunların dışında, yaklaşık 5000 yıl önce, yoga ve ayurvedanın yayılmaya başlamasıyla, sağlık turizmi alanında Hindistan'ın ön plana çıktığı, yeni ortaya çıkan alternatif sağlık metotlarını öğrenmek için çeşitli ülkelerden Hindistan'a gelen öğrenci ve öğretici sayısı arttıkça Hindistan'da yeni merkezlerin açıldığı ve dünya ülkelerinden hastaların ruhsal aydınlanma yoluyla tedavi görmek için Hindistan'a seyahat ettiklerine⁷⁶ dair bilgiler de, bazı alternatif tıbbi yöntemlerin tarihi gelişiminin sağlık turizmi ile oldukça yakın ilişki içinde olduğunu göstermektedir. Sağlık

⁷³ Çin tıbbında sihir ve büyünün hastalıkları oluşturduğu inancı, zaman içinde azalarak yerini teorik bir altyapısı olan ve daha sonraki uygulamalara zemin teşkil edecek olan Yin-Yang'e bırakmıştır. Birbirine zıt iki gücü temsil eden Yin-Yang'ın her şeyin üzerinde olduğu ve her şeyi kontrol ettiği düşünülmektedir. Hastalıkların vücuttaki Yin-Yang dengesinin bozulmasından meydana geldiği varsayılmaktadır. Tedavide her hastalığın içsel bir sebebi olduğu düşünülerek, iç organlardan kaynaklanan problemlerde direkt olarak organa müdahale yerine yin-yang dengesi düzenlenmeye çalışılmıştır. Bu sebeple cerrahi tedavi ikincil kalmış ve gelişmemiştir. Çin tıbbı tedavisinde bitkisel ilaçlar, akupunktur, moksa(akupunktura benzer tedavi yöntemi) ve refleksoloji uygulanmıştır (Aksoy, Şahin: Tıp Tarihi Ders Notları, 2010, s. 21-22).

⁷⁴ Hint tıbbının karakteristik örneği Ayurveda (uzun ömür için gerekli bilgiler) dir. Ayurveda tıbbında ilaçla tedavi temelde bitkisel kökenlidir. Hindistan'da tıp fakülteleri kurulunca Ayurveda'nın Batı tıbbi ile birlikte okutulması açık olarak desteklenmiştir. Ancak 1835'te eğitim politikalarının değişmesiyle devlet üniversitelerinde Ayurveda tıbbının tıp fakültelerinde okutulması yasaklanmıştır. Böylece geleneksel Hint tıbbı Ayurveda aile içinde usta-çırak ilişkisiyle öğrenilen ve nesilden nesile geçen bir uygulama haline gelmiştir. 1970'de ise Hint parlamentosu bir yasa ile Ayurveda tıbbının uygulanma şeklini düzenleyecek bir kurul oluşturmuştur. 1983 senesi itibarıyla, birçoğu üniversitelere bağlı olmak üzere yaklaşık 100 tane Ayurveda tıbbi eğitimi veren okul bulunmaktadır. Ancak bugün Hindistan'da Ayurveda tıbbi ile modern tıbbın sınırları belirsiz hale gelmiştir. Ayurveda uygulayan özel hekimler sıklıkla modern Batı tıbbının tedavi yöntemlerini de kullanmaktadır (Aksoy, s. 15, s. 18-19).

⁷⁵ Karayağız Muslu, Gonca/Öztürk, Candan: "Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler ve Çocuklarda Kullanımı", Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 2008, C. 51, S. 1, s. 62-63.

⁷⁶ Türkiye Medikal Turizmi Değerlendirme Raporu 2012 <http://www.saglik.gov.tr/BAKAN/dosya/1-78964/h/medikalturizmweb.pdf> (Erişim Tarihi: 27.5.2014).

turizminin en çok bilinen ve en eski türünün ise, termal turizm ile spa-wellness⁷⁷ turizmi olduğu, dünyada sağlık turizmi gelişimi başladığında, Milattan önce 1700'lü yıllarda suyun iyileştirici etkisinin bulunduğu Hipokrat gibi dönemin tıp otoriteleri tarafından dile getirildiği ve bu nedenle başta Roma ve Yunan İmparatorlukları olmak üzere birçok medeniyette banyo ve masaj kültürünün geliştiği, bu bölgelerde yaşayan krallar, aristokratlar ve halkın güzelleşmek, sağlıklarına kavuşmak için borulu su sistemi vasıtasıyla hamamlar ve havuzlar yaptıkları, dolayısıyla eski çağlardan itibaren insanların şifalı sularından oluşan hamam ve havuzlara gidip sağlıklarına kavuşmak için seyahat ettikleri, spa-wellness programlarının günümüzde insanların sağlıklı yaşam eğitimi, stres ve depresyonla mücadele, beslenme danışmanlığı, ruhsal sağlık⁷⁸ gibi taleplerine cevap verir duruma geldiği, termal turizmin genellikle tıbbi tedavilerin tamamlayıcısı veya alternatif tıp metodu olarak görülmeye başlandığı⁷⁹ yönündeki bilgiler ise, günümüzde alternatif tıbbi yöntemlerin bazılarının, kaplıca, spa gibi termal tesislerde uygulanmasının, geçmişten gelen bir gelenek olduğunu göstermektedir.

Daha yakın tarihe bakıldığında, sağlık, hastalık ve kültürle ilgili ilk çalışma olarak antropolog ve doktor William Halse R. Rivers'in 1924 tarihli "Tıp, Büyü ve Din" adlı eseri gösterilmektedir. Rivers'in tıp tarihi ve tıbbi antropoloji tarihi kitabı olarak nitelendirilen kitabında, ilkel tıptaki düşünceleri ve inançları, kültürün farklı basamaklarındaki insanların hastalığın üstesinden gelmek için başvurduğu işlemleri açıklamaya çalıştığı, ilk kez tıbbin sosyal ve kültürel bir olgu olduğuna dikkat çektiği

⁷⁷ Açılımı "Sanitas Per Aquam" olan ve "Sudan Gelen Sağlık" anlamına geldiği belirtilen "spa", Romalılardan bugüne kadar uygulanan su terapilerine verilen bir isim olarak, su ile iyileşme, suyun kullanımından gelen sağlık, suyun sıcak, soğuk ve farklı biçimlerde (akıtma, damlama, duşlama, püskürtme) uygulanması ile kazanılan dinlenme ve ferahlama duygularının edinildiği bütünleyici terapi anlamında kullanılmaktadır. <http://tr.wikipedia.org/wiki/Spa> (Erişim Tarihi: 24.5.2014) Amerika Birleşik Devletleri'nde ortaya çıkan "wellness" kavramının ise, temelinde beden, ruh ve zihin sağlığı arasındaki dengeyi sağlayarak arttırma düşüncesi yatan, bütüncül, sürekli gelişen ve değişen bir sağlık anlayışı anlamına geldiği ifade edilmektedir (Tütüncü, Özkan/Ergüven, Mehmet Han: Termal ve Spa Hizmetleri, Eskişehir Anadolu Üniversitesi Yayını, 2. Bası, Ocak 2014, s. 63).

⁷⁸ Zengingönül, Oğul/Emeç, Hamdi/İyilikçi, Dilek Eser/Bingöl, Pelin: Sağlık Turizmi: İstanbul'a Yönelik Bir Değerlendirme, Ekonomistler Platformu, İstanbul 2012, s. 11.

⁷⁹ Zengingönül/Emeç/İyilikçi/Bingöl, s. 10, 11.

ifade edilmektedir⁸⁰. 1937 yılında Evans Pritchard ise yazdığı kitabında doğaüstü güçlere inanan Azande kültüründen ve Azande tıbbından söz etmektedir. Bu kitapta da hastalıkların büyü dışında bitkilerden yapılan ilaçlarla da tedavi edilebileceği belirtilmektedir. Belirli kültürlerde ve belirli dönemlerde yazılan bu kitaplar, yerli toplumlarda, daha çok doğaüstü inanışlarla ilişkili “*halk tıbbı*” adı verilen sağlık uygulamaları sisteminin bulunduğu bir kanıtı olarak görülmektedir⁸¹. Bu nedenlerle, geleneksel tıp ya da halk tıbbının, kaçınılmaz bir biçimde bağlı bulunduğu kültürün bir parçası olduğu, inanç sistemleri ile toplumların hayat görüşlerinde önemli bir rol oynadığı ve geleneksel tıp sistemlerindeki iyileştirme pratiklerinin, nesilden nesile aktararak oluşmuş, biriktirilmiş bilgilerin ürünü olduğu ve modern tıbbın sadece 300 yıllık bir geçmişi varken, geleneksel tıbbın ve onun yeniden üretim biçimleri sayılan alternatif tıp uygulamalarının geçmişinin çok daha eskiye dayandığı belirtilmektedir⁸². Geçmişten günümüze aktararak gelen bu uygulamaların taşıyıcıları, hastalıkları tedavi eden veya halk arasında “nefesi kuvvetli”, “eli şifalı” olarak bilinen kişiler, şaman, lokman, lokman hekim, şeyh, hoca, abdal, üfürükçü, büyücü ve ocaklı⁸³ gibi farklı isimlerle adlandırılmışlardır. Bu kişiler sağaltıcılar ya da tedavi ediciler olarak sınırlandırıldığında, tarihsel süreçte daha çok büyücü-hekim, şaman, halk hekimi, tıp doktoru şeklinde bir gelişme süreci izlendiği belirtilmektedir⁸⁴.

Dünyada giderek yaygınlaşan bu uygulamalar ile literatürdeki eksiklikler nedeniyle 1998 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde Ulusal Sağlık Enstitüsüne (NIH) bağlı Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) kurulduğu ve bu merkezin amacının, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının güvenilirlik ve etkinliğini incelemek, etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış uygulamaların klasik

⁸⁰ **Kaplan**, s. 20-21, 24.

⁸¹ **Kaplan**, s. 25.

⁸² **Kaplan**, s. 33, 36.

⁸³ Dinsel-büyüsel pratikler içinde değerlendirilen Anadolu’daki “ocaklık” kurumlarından sadece sarılık tedavisinde başvurulan “Sarılık Ocağı”nın, geleneksel tıbbın da uzmanlık gerektirdiğinin bir göstergesi olduğu ifade edilmektedir (**Kaplan**, s. 33).

⁸⁴ **Kaplan**, s. 37-39.

tedavilere katılımını sağlamak olduğu belirtilmektedir⁸⁵. Geleneksel tıba olan ilgi yıllar içinde arttıkça, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) de 2000 yılında yayımladığı rehber niteliğindeki raporunda, geleneksel tıbbın tüm dünyada uygulanmasının desteklenmesi için, geleneksel tıbbın etkinliğine ve güvenilirliğine ilişkin ek kanıtlara ihtiyaç olduğunu ve bunun için bilimsel araştırma yapılması gerektiğini, geleneksel tıbbın yüzyıllardır var olmasına, uygulanmasına ve son zamanlarda da oldukça yaygın bir uygulama alanına kavuşmuş olmasına rağmen, halen çoğu ülkede resmi olarak tanınmadığını, modern tıp ile geleneksel tıbbın etkinliklerinin birbirinden farklı olduğunu, geleneksel tıbbın daha bütüncül bir yaklaşıma sahip olmasına rağmen modern tıbbın buna uygun olmadığını açıklamaktadır. Bununla birlikte Dünya Sağlık Örgütü bu raporunda, kesin olarak kabul edilmiş, ispatlanmış önemli bilgi ve uygulamaların modern tıba uyum sağlamasını kolaylaştırmayı, geleneksel tıbbın araştırılması ve değerlendirilmesinde kullanılacak gelişmiş metotlar bulmayı, yapılacak araştırmaların kalitesini arttırmayı ve geleneksel tıptaki düzen ile kayıtların geliştirilmesi için de uygun yöntemler geliştirmeyi amaç edindiğini belirtmektedir⁸⁶.

2) Alternatif Tıba Yönelim Nedenleri ve Yaygınlaşması

Bilim ve teknolojiye gelişmeler ile yaşam standardının yükselmesi sonucu insanlar, bu standarda yetişebilmek adına eski yıllara nazaran çok daha fazla çaba, emek ve güç sarfetmektedirler. İnsanların yaşam tarzlarındaki bu hızlı gelişim ve değişim, ruhsal ve fiziksel bütünlüklerini de etkilemekte ve birçok sağlık sorununu beraberinde getirmektedir. Özellikle son yıllarda kanser, kalp ve damar hastalıkları, depresyon gibi hastalıklar artmış, bununla birlikte önceki yıllarda görülmeyen yeni hastalıklarla karşılaşmıştır. Hastalıklardaki bu hızlı gelişmelere paralel olarak, kişiler, güncel tedavilerin yüksek maliyeti, klasik korunma, tanı ve tedavi yöntemlerinin tam başarı sağlayamaması, sağlık hizmetlerine ulaşmada yaşanan

⁸⁵ Karayağız Muslu/Öztürk, s. 63.

⁸⁶ General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine, World Health Organization, 2000 Geneva, s. 1-2 http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_EDM_TRM_2000.1.pdf (Erişim Tarihi: 9.6.2014).

güçlükler⁸⁷, ilaçların yan etkilerinden endişe duyulması, doğal yöntemlerin iyi ve güvenilir olduğu inancı⁸⁸, sağlık personelinin ve hekimlerin yeterli zaman ayıramayışı gibi nedenlerle ve özellikle aile ile arkadaş çevresinin ya da medyanın yönlendirmesiyle kendilerini rahatlatmak veya kendi kendilerini iyileştirmek umuduyla yeni arayışlara girmişlerdir. Dolayısıyla, insanların hayatta kalabilmek adına bir umut arayışı içinde yeni ve alternatif olabilecek tedavi yöntemlerine yönelmeleri kaçınılmaz olmuştur. Bazı yazarlarca alternatif tıbbıya yönelik artan bu ilginin, zayıflayan hasta hekim ilişkilerine, hekimlerin tedavi sanatını geliştiremeyip mesleklerini teknik bir tamirci mantığı ile uygulamalarına, ilaç şirketlerinin ilaç tedavilerini tek seçenek olarak dayatmalarına duyulan tepki sonucu olduğu vurgulanmaktadır⁸⁹. Bazı incelemelerde ise, hastaların, tamamlayıcı ve alternatif tıbbi yöntemleri tercih etmelerindeki sebeplerin, kişilerin hastalıklarını daha iyi kontrol edebilmeleri, karar verme sürecine aktif katılmaları, bu yöntemleri kendileri istedikleri için uygulamaları ve kronik hastalıkları olanların bu yöntemleri modern tıp yöntemlerine kıyasen daha başarılı bulmaları olarak saptandığı görülmektedir⁹⁰. Ülkemizde de insanların kendi imkanları ile alternatif tıbbi yöntemleri uygulamaya çalıştıkları görülmektedir; ancak henüz akupunktur tedavisine ilişkin yönetmelik haricinde herhangi bir hukuki düzenleme olmaması da bu uygulamaların resmi kayıtlar altında takibini güçleştirmektedir. Dünyanın gelişen ve endüstrileşmiş ülkelerine kıyasen ülkemizde bu konuda yaşanan gelişmelerin daha yavaş ilerlediğini kabul etmek gerekmektedir.

Alternatif tıbbın özellikle dünyanın gelişen ve endüstrileşmiş ülkelerinde hızla yayıldığı, Avrupa, Kuzey Amerika ve endüstrileşmiş diğer bölgelerde toplumun %

⁸⁷ **Sarışen/Çalışkan**, s. 183.

⁸⁸ **Tokaç**, Mahmut: “Geleneksel Tıbbı Akademik Yaklaşım: GETTAM”, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, Sonbahar 2013, S. 28, s. 83; Bu inanç bazı yazarlarca, geleneksel tıp bilgilerinin insana zarar vermeyen ve “doğa”nın sunduğu imkânlar ve uygulamalar olarak, modern tıbbın ise bir şekilde yan etkisi olduğu düşünülen “kimyasal ilaçlar” olarak görülmesi şeklinde açıklanmaktadır (**Kaplan**, s. 48).

⁸⁹ **Nakajima**, Şafak: “Batıda Alternatif Tıbbı Kayıt Altına Alma Süreci”, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, İlkbahar 2012, S. 22, s. 47.

⁹⁰ **Steurer-Stey**, Claudia/**Russi**, Erich W./**Steurer**, Johann: “Complementary and alternative medicine in asthma-do they work?”, Swiss Med Wkly, 2002, S. 132, s. 338.

50'den fazlasının alternatif tıbbi yöntemlerden en az birini kullandığı, San Francisco, Londra ve Güney Afrika'da Aids'li (HIV) insanların da %75'inin bu yöntemleri kullandıkları bilinmektedir⁹¹. Bazı yazarlarca ise, tamamlayıcı ve alternatif terapilerin (TAT), insanoğlu var olduğu andan itibaren kullanılmasına rağmen 1990'lı yıllardan sonra yaygın olarak kullanılmaya başlandığı ve kullanım oranının Amerika Birleşik Devletleri'nde % 42, Avustralya'da % 48, Kanada'da % 70, Fransa'da % 49, Çin'de % 40, Şili'de % 71, Kolombiya'da % 40 ve Afrika ülkelerinde % 80 olduğu belirtilmektedir⁹². Birçok ülkede yaygın olarak uygulanan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına ilişkin olarak, bu ülkelerde mevzuatlar geliştirildiği ve lisanslı uygulayıcılar yetiştirildiği görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde, alternatif ve tamamlayıcı tıp için, Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi adlı kurum oluşturulduktan sonra 2010 yılında Ulusal Sağlık Enstitüsü'nün (NIH) 521 milyon Doları bu alandaki araştırmalara ayırdığı⁹³ ve Avustralya, Hindistan, Malezya ile Uzakdoğu ülkelerinde de geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinin kullanımının desteklenmesi ve düzenlenmesi için yeni politikalar geliştirilmeye çalışıldığı da araştırmacılar tarafından belirtilmektedir⁹⁴.

3) Alternatif Tıbbın Tercih Edilmesinin Önündeki Engeller

a) Yeterince Denenmemiş Olması

Alternatif tıbbi yöntemlerin temelinin yüzyıllarca öncesine dayanması ve uygulama tekniklerinin teknolojiden uzak oluşu, gelişmeye ve değişmeye odaklı tıp bilimi uygulayıcılarının bahsedilen yöntemlere kuşkuyla bakmasına neden olmaktadır. Halk arasında ve hatta bazı yazarlarca da alternatif tıbbi yöntemlerin “koca-karı ilacı” ya da “modası geçmiş yöntemler” olarak adlandırıldığı

⁹¹ Sarışen/Çalışkan, s. 183.

⁹² Bodeker, Gerard/Kronenberg, Fredi: “ A Public Health Agenda for Traditional, Complementary, and Alternative Medicine”, American Journal of Public Health, 2002, C. 92, S. 10, s. 1582.

⁹³ NIH «Estimates of Funding for Various Research, Condition, and Disease Categories (RCDC)» http://report.nih.gov/categorical_spending.aspx (Erişim Tarihi: 9.6.2014).

⁹⁴ Tokaç, s. 84.

görülmektedir⁹⁵. Ancak yöntemlerin temelini geçmişe dayanması ya da teknolojiden uzak oluşundan ziyade, kanaatimizce alternatif tıbbın tercih edilmesinin önündeki en önemli engellerden birisi, yöntemlerinin günümüz koşullarında yeterince denenmemiş ve dolayısıyla güvenilirliğinin, etkinliğinin tam olarak kanıtlanmamış oluşudur. Zira günümüzde tıbbın en önemli özelliği, bilimsel verileri toplayarak, yapılacak tedaviyi ölçme ve değerlendirme yöntemleri ile değerlendirerek güvenilir ve etkin olduğu sonucuna ulaşmasıdır. Bir hastalığın tedavisi, farklı tıbbi yöntemlerle gerçekleştirilebiliyorsa, hekimin bunlardan dilediğini seçmekte hakkı olduğu⁹⁶ ancak bu durumda dahi “en güvenilir yol prensibi” doğrultusunda etkisi uzun zamandan beri bilinen ve genel uygulamaya kavuşmuş olan ilaç ve tıbbi yöntemi tercih etmesi gerektiği belirtilmektedir⁹⁷. Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 27. maddesi ve Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün 11. maddesinde de; klasik yöntemler haricinde başka bir yöntemin uygulanmasının, ancak klasik yöntemlerden fayda gelmeyeceğinin anlaşılması, önceden deney hayvanları üzerinde yeterince denenmek suretiyle faydalarının tespit edilmiş olması ve hastanın rızasının bulunması⁹⁸ halinde uygulanabileceği, hastaya faydalı olacağı ve tedavi başarısız olsa dahi sürekli uygulanan tedavi yöntemlerinden daha elverişsiz bir sonuç alınmayacağı tahmin edilmesinin şart olduğu hüküm altına alınmıştır. Aynı hükümlerde, daha önce hiç denenmemiş bir tıbbi tedavi usulünün ise, ancak zarar vermeyeceğinin ve hastayı kurtaracağı kesin olarak öngörülmesi halinde uygulanabileceği belirtilmektedir⁹⁹.

⁹⁵ Diplomalı hekime başvuran bir kişinin, koca-karı usul ve ilaçlarıyla değil, çağdaş tıp biliminin olanak ve yöntemleriyle tedavi göreceğine inanmaya hakkı vardır. Modası geçmiş ilaç ve yöntemler, ancak ızdırar halinde, yani aksi halde hastanın her türlü tıbbi yardımdan mahrum kalacağı hallerde uygulanabilir (Ertaş, s. 190).

⁹⁶ Ertaş, s. 190; Özgül, s. 14.

⁹⁷ Ertaş, s. 190; Yavuz İpekyüz, s. 92; Özgül, s. 14.

⁹⁸ Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 27. maddesinde, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün 11. maddesindeki düzenlemeden farklı olarak “hastanın rızasının bulunması” ibaresi yer almaktadır.

⁹⁹ Benzer şekilde Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün 10. maddesi: “Araştırma yapmakta olan tabip ve diş tabibi, bulunduğu teşhis ve tedavi usulünü, yeter derecede tecrübe ederek faydalı olduğuna veya zararlı neticeler doğurmayacağına kanaat getirmedikçe, uygulayamaz veya tavsiye edemez. Ancak yeter derecede denenmemiş olan yeni bir usulün uygulanması sırasında alınacak tedbirler hakkında ilgililerin dikkatini çekmek ve henüz deneme aşamasında olduğunu belirtmek şartı ile bu usulü tavsiye edebilir.” Tıbbi araştırmalara ilişkin etik ilkelerin yer aldığı 2008 yılında Seul’de 59. Genel Kurulda geliştirilmiş olan Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi’nin 35. maddesinde de belirtilen hükümlere benzer şekilde, kanıtlanmamış bir yöntemin uygulanacağı şartlara dair şu ifadeler yer

Belirtilen düzenlemeler göz önüne alındığında, yasal düzenlemesi bulunmayan, tıbbi standart haline gelmemiş alternatif tıbbi yöntemin de ancak önceden yeterince denenmiş olması, klasik yöntemlerden fayda gelmeyeceğinin anlaşılması ve hastanın rızasının bulunması şartlarıyla, klasik yöntem yerine uygulanması mümkün olacaktır. Ayrıca alternatif tıbbi yöntemlerle uygulanan tedavi başarısız olsa dahi, klasik tedavi yöntemlerinin uygulanmasıyla elde edilecek sonuçtan daha elverişsiz bir sonucun elde edilmeyeceğinin de öngörülmesi gerekecektir. Alternatif tıbbi yöntemin daha önce hiç denenmemiş olması halinde ise, ancak hastaya zarar vermeyeceğinin ve hayatını kurtaracağını kesin olarak bilinmesi şartıyla, kuşkusuz hastanın veya yasal temsilcisinin izni de alınmak suretiyle uygulanması kabul edilebilir.

Tamamlayıcı ve alternatif tıbbi yöntemlerin dünyada yaygın olarak kullanılmasına karşın, ülkemizde yeterince bilinmemesi ve bu konuda yapılan çalışmalar ile bu yöntemleri uygulayan profesyonel kişi sayısının az olması nedenleriyle ülkemizdeki kullanımlarının sınırlı olduğu, ancak bu yöntemlere olan ilginin artması ve halk arasında kullanımının yaygınlaşmasının sağlık profesyonellerinin bu alana yönelmesini zorunlu kıldığı belirtilmektedir¹⁰⁰. Tıbbi müdahalelerin bazı yazarlarca, tıp alanında yaygın bir uygulamaya kavuşmuş olup olmamalarına göre geleneksel tıbbi müdahaleler ile yeni tıbbi müdahaleler şeklinde sınıflandırıldığı görülmektedir¹⁰¹. Alternatif tıbbi yöntemlerin bu sınıflandırmaya dahil edilmemesinde, bu yöntemlerin ülkemiz koşullarında akupunktur tedavisi dışında henüz resmi kayıtlar altında uygulama alanına kavuşmamış olmasının da etkisi olduğu şüphesizdir. Bugüne kadar yasal düzenleme kapsamına dahi alınmamış alternatif tıbbi yöntemlerin, ülkemiz koşullarında yeterince denenmemiş olması ve

verilmektedir: “Bir hastanın tedavisinde kanıtlanmış yöntemler mevcut değilse ya da etkin değilse, hekim hayat kurtarma, sağlığı düzeltme ya da acıyı hafifletme konusunda işe yarayacağı kanısında ise, uzman görüşüne başvurmak ve hastadan veya yasal olarak yetkili temsilcisinden bilgilendirilmiş olur almak kaydıyla kanıtlanmamış bir yöntemi kullanabilir. Mümkün olduğunda, bu yöntemin, güvenilirlik ve etkinliğini değerlendirmek için tasarlanmış araştırmanın nesnesi yapılması gerekir.”

¹⁰⁰ **Erdoğan, Zeynep/Çınar, Sezgi:** “Reiki: Eski Bir İyileştirme Sanatı-Modern Hemşirelik Uygulaması”, Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi, 2011, C. 1, S. 2, s. 87.

¹⁰¹ **Ayan,** s. 10-16.

mevcut uygulamaların resmi kayıtlarının yok denecek kadar az olması, belirtilen yöntemleri tercih listesinin sonuna yerleştirmektedir. Yurt dışındaki uygulamalar esas alınarak hazırlanmış olan yeni yönetmeliğin yürürlüğe girmesinin, alternatif tıbbi yöntemlerin sıklıkla ve hukuka uygun şekilde uygulanmasına katkı sağlayacağı kanaatindeyiz.

b) Risklerinin Tespitinin Güç Olması

Hekime, tıp bilimince kabul görmüş, sürekli uygulanan, klasik bir tıbbi yöntemin uygulanması yükümlülüğünün yanında, hastaya uygulanabilecek daha fazla başarı vadeden ve daha az riskli başka bir tedavi yönteminin bulunup bulunmadığını araştırma yükümlülüğünün de yüklendiği belirtilmektedir¹⁰². Bu durumda henüz yeterince bilinmeyen, sonuçları kesin olarak tespit edilmemiş bir tıbbi yöntemin meşruluğunu belirleyecek belki de en önemli ölçütlerden birisi “fayda-risk değerlendirmesinin” yapılması olacaktır. Fayda-risk değerlendirmesinin neticesinde, riskin tedavi ile hastaya sağlanacak faydayı aşmayacağı belirlenmesi gerekir. Sağlıklı bir şekilde fayda-risk değerlendirmesi yapılmamış bir yöntemin uygulanmasının, yaşam hakkı, sağlık hakkı ve kişilik hakkı gibi temel hakların ihlali sonucunu doğurması muhtemeldir. Alternatif tıbbi yöntemlerin yeterince denenmemiş ve kontrolünün sağlanmamış oluşu, risklerinin de tespitini güçleştirmekte ve bu durum alternatif tıbbi yöntemlerin tercih edilmesinin önündeki engellerden biri sayılmaktadır. Ülkemiz koşullarında çoğu alternatif tıbbi yöntemin risklerinin ve sonuçlarının tam olarak bilindiğini kesin olarak söylemek güçtür¹⁰³. Çoğu tedavide fayda-risk değerlendirmesinin doğru ve kesin bir şekilde yapılabilmesi, hayat kurtaracak öneme sahiptir. Alternatif tıbbi yöntemin uygulanmasıyla elde edilecek

¹⁰² **Ayan**, s. 14; **Ertas**, s. 190; **Özgül**, s. 15.

¹⁰³ Türk Tabipler Birliği'nin taslak yönetmeliğe ilişkin Bakanlığa iletilen görüşlerinde, bir bulaşıcı hastalığa karşı kitlesel bağışıklama sonucunda bağışıklananların yüzbinde birinde ensefalit gelişebileceğinin ya da tiroit ameliyatı sonucunda yüzde iki oranında ses kısıklığı oluşabileceğinin istatistiksel olarak bilindiği, riskin değerlendirildiği ve uygulamada bulunup bulunmama hastayla birlikte karar verildiği, ancak o bulaşıcı hastalıktan korunmak için uygulanabilecek herhangi bir “alternatif tıp” uygulamasının yaratabileceği riskin nitelik ve niceliğinin ise bilinemeyebileceği ifade edilmektedir <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/ttb-4420.html> (Erişim Tarihi:20.5.2014).

yarar ile risk arasında makul bir ölçü bulunup bulunmadığının tespiti yapılmadığında, uygulanan müdahale zarar verici olabilir. Alternatif tıbbi yöntemin fayda-risk değerlendirmesinin sağlıklı bir şekilde yapılabildiği ve hastanın da rızasının bulunduğu hallerde uygulanmasının hukuka ve tıp bilimi kurallarına uygun olduğu kabul edilmelidir. Bununla birlikte, hastanın klasik yöntemler ile tedavi şansının bulunmadığı durumlarda da, fayda-risk değerlendirmesi yapılmak suretiyle alternatif tedavi sonucunda hastanın iyileşmesi yönünde küçük bir ümidin tespiti dahi önem arz edecektir.

c) Yüklediği Sorumluluğun Daha Ağır Olması

Alternatif tıbbi yöntemlerin sürekli uygulanan klasik yöntemlere kıyasen yeterince bilinmemesi karşısında, hekimin aydınlatma yükümlülüğünün kapsamının genişleyeceği ve hekimden beklenen özenin ölçüsünün artacağı şüphesizdir. Henüz yeterince denenmemiş, riskleri tespit edilemeyen, fayda-risk değerlendirmesi yapılmamış bir alternatif tıbbi yöntemin uygulanması, hekimin özensiz, tedbirsiz ve kusurlu sayılması sonucunu doğuracaktır. Özellikle hastalıklardan korunma amaçlı ya da terapi amaçlı uygulanan yöntemlerin, hayatın devamı yönünde zorunluluk taşımamaları nedeniyle, her durumda uygulanmalarına izin verilmemeli, uygulandıklarında ise azami bir özen ve titizlik gösterilmelidir. Bunun dışında, taslak yönetmelik kapsamına göre destekleyici, tamamlayıcı olarak uygulanabileceği belirtilen alternatif tıbbi yöntemlerin, asıl tedavi olarak uygulanması da, hukuka aykırılık teşkil edeceği için hekimin sorumluluğu gündeme gelebilir. Ülkemiz koşullarında, akupunktur dışındaki diğer alternatif tıbbi yöntemlerin henüz yasal düzenlemelerinin ve dolayısıyla resmi uygulama örneklerinin dahi bulunmadığı göz önüne alındığında, alternatif tıbbi yöntemler açısından hekime yüklenen sorumluluğun, klasik tıbbi yöntemlere kıyasen daha ağır olduğu ve bu durumun da yöntemlerin tercih edilmesini engellediği açıktır.

II. ALTERNATİF TIBBİ YÖNTEMLER

A. Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Taslak Yönetmeliği Kapsamına Alınan Alternatif Tıbbi Yöntemler

1) Akupunktur

Taslak Yönetmelik'te akupunktur, hekim veya kendi alanında uygulama yapmak üzere dış hekimi tarafından uygulanması gereken, iğne (kuru iğne), lazer ışınları, elektrik stimülasyonu (elektroakupunktur), kupa, termik stimülasyonu (moksa), elektromanyetik titreşim, akupres (parmakla basınç uygulama) ve frekans gibi bilimsel uyarı yöntemleri ile vücuttaki özel noktaların uyarılması suretiyle yapılan bir uygulama yöntemi olarak tanımlanmaktadır (Ek-2). Taslak yönetmelik yürürlüğe girinceye kadar, Türkiye'de resmen kabul gören ve bir hukuki düzenleme¹⁰⁴ ile uygulama koşulları belirlenen tek tamamlayıcı, alternatif tıbbi yöntem akupunkturdur. Akupunktur, bir başka tanımda da, Çin tıbbında vücudun kimi noktalarına çok ince uçlu özel iğneler batırılarak yapılan tedavi şekli olarak açıklanmaktadır¹⁰⁵. En eski tedavi yöntemlerinden biri olan akupunkturun iki-üç bin yıldan beri uygulandığı, Amerika Birleşik Devletleri'nde 1989 yılında Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bünyesinde akupunkturun bilimsel temellerini araştırmak üzere kurulan, "Akupunktur İçin Klinik Araştırma Metodolojisi Çalışma Grubu" nun beş yıl süren incelemeleri sonucunda 1994'te Japonya'da bir akupunktur kılavuzu hazırlandığı, kılavuzdaki görüşler doğrultusunda Amerika Birleşik Devletleri'ndeki tıp fakültelerinde akupunktur konusunda eğitim verilmeye başlandığı, 125 tıp fakültesinden 75'inin müfredat programına akupunktur ve diğer tamamlayıcı tıp yöntemleri konusundaki derslerin eklendiği, 1992 yılında NIH (Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Sağlık Enstitüsü) bünyesinde Alternatif Tıp Bürosunun (OAM) oluşturulmasından sonra akupunkturun "tamamlayıcı ve alternatif tıp" kapsamında değerlendirilmeye başlandığı ve 1996'da ise Alternatif Tıp Bürosu ve Amerikan Gıda ve İlaç

¹⁰⁴ Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları İle Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik (RG., 17/09/2002, S. 24879).

¹⁰⁵ <http://tr.wikipedia.org/wiki/Akupunktur> (Erişim Tarihi: 19.05.2014).

Yönetimi'nin (FDA) birlikte düzenlediği bir çalıştaydan sonra, akupunkturun resmen bir tedavi yöntemi olarak kabul edildiği bilinmektedir¹⁰⁶. Akupunktur tedavisinin, hastaların tedavi sürelerinin ve tedavi maliyetinin azalmasına katkısı olacağı düşüncesiyle, ancak çağdaş tıp gereklerinin yerine getirilmesi ve kesin tanının tespitinden sonra uygulanması uzman hekimlerce önerilmektedir¹⁰⁷.

2) Apiterapi

Taslak Yönetmelik'te apiterapi, ilgili alanda uygulama eğitimi almış sertifikalı tıp hekimleri tarafından uygulanması gereken, kas-iskelet ve otoimmün (bağışıklık sistemi) kaynaklı bazı progressif seyirli hastalıkların tedavisinde, canlı bal arısı, arı zehiri içeren ekstraktların bulunduğu ampüller, arı zehiri içeren merhemler kullanılarak elde edilen bal arısının zehiri ile birlikte ve /veya arı ürünlerinin (bal, propolis¹⁰⁸, arı sütü, polen ve apilarnil vb.) kullanıldığı bir yöntem olarak tanımlanmaktadır (Ek-3). Apiterapi, bir başka tanımda ise, insanların bir veya daha fazla hastalık durumunu kontrol altına almak, sağlığını korumak, hastalıkları önlemek, iyileştirmek ve iyileşmeyi devamlı hale getirmek amacıyla bal, polen, arı sütü, propolis, arı zehiri, balmumu gibi arı ürünlerinin bir araya getirilmesiyle uygulanan destek tedavi yöntemi olarak ifade edilmektedir. Bununla birlikte apiterapinin Dünya'da birçok hastalık için yaklaşık 3 bin yıldır uygulandığı, özellikle Japonya gibi Uzakdoğu ülkeleri başta olmak üzere bugün birçok ülkede hastalıkların tedavisinde kullanıldığı, son yıllarda hastalıkları arı ürünleri ile tedavi eden apiterapi merkezlerinin hızla artmaya başladığı da apiterapi ile ilgili elde edilen diğer bilgilerdir¹⁰⁹.

¹⁰⁶ **Kalyon**, Tunç Alp: "Akupunktur Tedavisi", Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi, C. 53, Özel Sayı 2, s. 52, 54.

¹⁰⁷ **Kalyon**, s. 56.

¹⁰⁸ Arıların bitkilerden ürettikleri, kovan içi temizlikte ve kovanın yalıtımında kullandıkları bir maddedir. <http://tr.wikipedia.org/wiki/Propolis> (Erişim Tarihi: 19.05.2014).

¹⁰⁹ http://apiterapimerkezim.com/index.php?route=information/information&information_id=8 (Erişim Tarihi: 19.05.2014).

3) Fitoterapi

Taslak Yönetmelik'te fitoterapi, ilgili alanda sertifikası ya da yüksek lisans/doktora diploması bulunan hekim veya kendi alanında uygulamak üzere dış hekimi tarafından uygulanabilecek, geleneksel bitkisel tıbbi ürünler¹¹⁰ ve bitkisel ilaçlarla yapılan bir tıbbi uygulama yöntemi olarak tanımlanmaktadır (Ek-4). Fitoterapi uygulamasında kullanılacak ilaçların ruhsatlandırılması, hazırlanması ve satışına ilişkin hususların, Türkiye Tıbbi Cihaz ve İlaç Kurumu tarafından düzenlendiği de taslak yönetmelikte belirtilmektedir. Fitoterapi bir başka tanımda ise, tıbbi bitkilerin tedavi edici değere sahip taze veya kurutulmuş kısımlarının (drog) ya da bunlardan hazırlanan bitkisel çaylar, çeşitli ekstraktlar ve tentürler gibi bitkisel kaynaklı tek ve saf etken maddelerin dışında kalan bazı galenik şekillerin (damla, draje, kapsül, şurup, tablet ve çay), hekim ve eczacının işbirliği ve denetimi altında ve bilimsel olarak kanıtlanmış etkileri doğrultusunda çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılması ile ilgilenen bir tıp bilim dalı olarak ifade edilmektedir¹¹¹. Ülkemizde, aktarlardan alınan tarifler, arkadaş önerileri, medya ve internet aracılığıyla kendi kendine uygulanmasının kolaylığı, kişilerin bitkilerle tedaviye olan ilgisini arttırmaktadır. Bitkilerin bilinçsizce tüketilmesinin geri dönüşü olmayan zararlara yol açacağı çoğu kez göz ardı edilmektedir. Türk Kardiyoloji Derneği bir araştırma yazısında, ilaçların belirli dozlara karşılık, belirli etkilerinin her zaman beklenebildiği ve neden-sonuç ilişkisinin kanıtlandığı kimyasal ürünler oldukları, buna karşılık, doğal ürünlerin kimyasal analizleri yapılmamış, belki de içerebilecekleri etkin madde

¹¹⁰ Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Yönetmeliği'nin (RG., 6.10.2010, S. 27721) 4. maddesinin f bendinde, geleneksel bitkisel tıbbi ürün, "bileşiminde yer alan tıbbi bitkilerin başvuru tarihinden önce Türkiye'de veya Avrupa Birliği üye ülkelerinde en az on beş yıldır, diğer ülkelerde ise otuz yıldır kullanılıyor olduğu bibliyografik olarak kanıtlanmış; terkip ve kullanım amaçları itibarıyla, hekimin teşhis için denetimi ya da reçetesi ya da tedavi takibi olmaksızın kullanılması tasarlanmış ve amaçlanmış olan, geleneksel tıbbi ürünlere uygun özel endikasyonları bulunan, sadece spesifik olarak belirlenmiş doz ve pozolojiye uygun özel uygulamaları olan, oral, haricen uygulanan veya inhalasyon yoluyla kullanılan müstahzarlar" olarak ifade edilmektedir.

¹¹¹ **Ölmez**, Ercüment: "İlaç Endüstrisi ve Fitoterapi", Uluslararası Katılımlı 10. Anadolu Adli Bilimler Kongresi, İnönü Üniversitesi Adli Bilimciler Derneği, 30 Ekim 2 Kasım 2013, Malatya, Özet Kitabı, s. 15.

konsantrasyonları hakkında elde hiçbir bilgi olmayan madde veya ekstreler oldukları, bunların bazılarının yararları konusundaki kaniya yüzyıllar içinde, kuşakların tekrarlanan gözlemleriyle ulaşılmış olabileceği, yabancı mantar örneğinde olduğu gibi, doğanın kendi başına her zaman bir masumiyet vaadinde bulunmadığı, bir bitkinin içeriğindeki çok küçük bir molekül değişiminin, o bitkiyi bir şifa aracından zehire dönüştürebileceği, bir canlı türü için vazgeçilmez olan doğal bir besinin, bir diğer tür için ölümcül hale gelebileceği belirtilmektedir¹¹².

Bazı bitkilerin “gıda takviyesi”¹¹³ adı altında aktarlarda satılmasının da bir risk faktörü sayıldığı, özellikle zayıflamak ya da kas güçlendirmek için alınan bitkisel içerikli ürünlerin zehirlenmeler veya ilaç etkileşimleri nedeniyle bazı rahatsızlıklara yol açtığı ifade edilmektedir¹¹⁴. Aktarlarda bitkisel ürünlerin üzerine “*baş ağrısına iyi gelir*”, “*zayıflatır*”, “*saç uzatır*” gibi etiketler yapıştırmak suretiyle sağlık tavsiyelerinde bulunmak, Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Yönetmeliği¹¹⁵ ve 1/10/1985 tarihli 5777 sayılı Aktarlar, Baharatçılar ve Benzeri Dükkanlar Hakkında Genelge¹¹⁶ ile yasaklanmış olmasına rağmen, bu yönde uygulamalar halen devam etmektedir. Aktarlar hakkındaki genelgede, aktarların hastalıklara karşı bitki, bitkisel

¹¹² **Türk Kardiyoloji Derneği**: “Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp ile İlişkilerde Etik” Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi, 2009, C. 37, S. 3(Eki), s. 34-35.

¹¹³ Takviye Edici Gıdaların İthalatı, Üretimi, İşlenmesi ve Piyasaya Arzına İlişkin Yönetmeliğin (RG., 2. 5. 2013, S. 28635) 4. maddesinin h bendinde, takviye edici gıda, normal beslenmeyi takviye etmek amacıyla vitamin, mineral, protein, karbonhidrat, lif, yağ asidi, aminoasit gibi besin öğelerinin veya bunların dışında besleyici veya fizyolojik etkileri bulunan bitki, bitkisel ve hayvansal kaynaklı maddeler, biyoaktif maddeler ve benzeri maddelerin konsantre veya ekstraktlarının tek başına veya karışımlarının, kapsül, tablet, pastil, tek kullanımlık toz paket, sıvı ampul, damlalıklı şişe ve diğer benzeri sıvı veya toz formlarda hazırlanarak günlük alım dozu belirlenmiş ürünler” olarak ifade edilmektedir.

¹¹⁴ **Türkmen, Zeynep/Türkdoğru, Serkan/Cengiz, Salih**: “Bitkisel Ürünlerin Adli Boyutu: İki Olgu Sunumu”, Uluslararası Katılımlı 10. Anadolu Adli Bilimler Kongresi, İnönü Üniversitesi Adli Bilimciler Derneği, 30 Ekim 2 Kasım 2013, Malatya, Özet Kitabı, s. 58.

¹¹⁵ “Takviye edici gıdalar ve bitkisel içerikli kozmetik ürünler bu Yönetmelik kapsamı dışındadır. Ancak bu ürünlerin endikasyon bildirerek piyasaya arzı, tanıtımının yapıldığının tespiti hâlinde bu Yönetmeliğin idari yaptırım ile ilgili hükümleri bu ürünler hakkında da uygulanır.” (m. 2/3).

¹¹⁶ “Dükkanların vitrinlerinde, satılan kimyasal madde ve drogların kullanılışı ile ilgili etiket veya benzeri yazı kesinlikle kullanılmayacaktır.” (m. 2/D). “Özel ambalajında bulunan ve satılmasına izin verilmiş drogların ambalajlarında farmakolojik etkisi ile ilgili bilgi bulunmayacaktır. (Mesela nane, adaçayı, ıhlamur gibi bitkilerin ambalajlarında bile, etki ve kullanılışı ile ilgili herhangi bir ifade bulunmayacaktır.)” (m.2/E). “Gerekli şartları...yerine getirmemiş dükkanlar, derhal kapatılacak ve haklarında 765 Sayılı TCK. 526. madde gereğince işlem yapılacaktır.” (m. 5).

karışım, bitkisel ürün tavsiye etmelerinin ve hazırlamalarının yasak olduğunun belirtilmesi haricinde, aktarlarda satılmaması gereken bitkisel ürünler de liste halinde belirtilmektedir. Bununla birlikte, Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Yönetmeliği gereğince bitkisel tıbbi ürünlerin ve bitkisel ilaçların ruhsatlandırılması Sağlık Bakanlığı'na ait olup, bu ürünlerin satışlarının da eczanelerde yapılması gerekmektedir. Buna karşılık, Takviye Edici Gıdaların İthalatı, Üretimi, İşlenmesi ve Piyasaya Arzına İlişkin Yönetmelik gereğince takviye edici gıdaların onaylanması, satışı ve benzeri tüm işlemler ise, Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı'nın yetkisinde bulunmaktadır. Bu şekilde ayırım yapılan mevcut hukuki düzenlemeler nedeniyle, tıbbi bir bitkiden hazırlanan bir ürün, bir taraftan Sağlık Bakanlığı'ndan izinli bitkisel bir ilaç olarak eczanelerde satılırken, bir taraftan da aynı tıbbi bitkiden gıda takviyesi adı altında hazırlanan bir başka ürünün, aktar veya diğer satış noktalarında denetimden uzak bir biçimde satılmasının mümkün olduğu belirtilerek, söz konusu hukuki düzenlemeler eleştirilmektedir¹¹⁷. Bitkisel ürünlerin, gıda takviyesi adı altında Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı'nın izni ile satılmasının insan sağlığı açısından ciddi tehlike arzettiği, açıkta satılan tıbbi bitkilerin sağlık amacıyla kullanılmasının hijyenik olmadığı, bunların da Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılması ve kurallara uygun şekilde paketlenerek sadece eczanelerde satılmasının uygun olacağı belirtilmektedir¹¹⁸. Bitkisel ürünlerin satışı, kullanılması, uygulanması konularında Avrupa Birliği üyesi ülkelerin oldukça ileri düzeyde oldukları, bu ülkelerde bitkisel ürünlerin de bitkisel ilaç olarak değerlendirildiği, eczanelerde reçeteli veya reçetesiz olarak satıldığı, Almanya'da tıp fakültelerinde kapsamlı bir fitoterapi eğitimi verildiği ve sadece fitoterapi uygulamaları yapan klinikler bulunduğu bilinmektedir¹¹⁹. Ülkemizde ise bazı tıp fakültelerinde fitoterapi üzerine yüksek lisans eğitimleri verildiği görülmektedir. Fitoterapinin, klasik

¹¹⁷ **Ölmez**, s. 17.

¹¹⁸ **Altun**, Levent: "Aktarlarla İlgili Düzenlemenin Getirdikleri", Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi, Türk Eczacılar Birliği Yayını, Mayıs 2012, S. 27-28, s. 29.

¹¹⁹ **Ölmez**, s. 16.

tedavileri destekleyici şekilde ve uzman hekimlerce uygulandığında olumlu gelişmelerin yaşanabileceği uzmanlarca ifade edilmektedir¹²⁰.

4) Hipnoz

Taslak Yönetmelik'te hipnoz, hekim, diş hekimi, klinik psikolog tarafından uygulanması gereken, telkin yoluyla diğer bir kişinin bilinç ve farkındalık, vücut, hisler, duygular, düşünceler, hafıza veya davranışlarında değişiklik elde etmek üzere tasarlanmış veya bu sonucu ortaya çıkaran eylem veya prosedürlerden oluşan uygulama yöntemi olarak tanımlanmaktadır (Ek-5). Her ne kadar taslak yönetmelikte hipnoz yönteminin hekim ve diş hekimi dışında klinik psikolog tarafından da uygulanabileceği belirtilmekte ise de, Geleneksel, Tamamlayıcı, Alternatif Tıp Uygulamaları Taslak Yönetmeliği'nin 6. maddesinde yer verilen, *“Uygulamalar Bakanlıkça yetkilendirilmiş ünite ile uygulama merkezlerinde ve ilgili alanda “uygulama sertifikası” bulunan tabip ve sadece diş hekimliği alanında olmak üzere diş tabibi tarafından yapılabilir. Uygulama alanında temel eğitimi bulunan sağlık meslek mensupları merkez ve ünitelerde hekimlere uygulamada yardımcı olabilirler.”* hükmüne göre uygulama alanında eğitimi bulunan sağlık meslek mensuplarının uygulamada hekimlere yardımcı olabilecekleri belirtilmektedir. Bu durumda sağlık meslek mensubu sayılan “klinik psikologların” da hipnoz uygulamasını hekim gözetiminde hekime yardımcı olarak uygulayabilecekleri sonucuna ulaşılmaktadır. Hipnozun, bir başka tanımda ise, telkine yatkınlık gösteren bir tür yapay uyku veya uyku-uyanıklık arası hali olarak ifade edildiği görülmektedir. Hipnoz teriminin ilk olarak, Yunan mitolojisindeki uyku tanrısı “Hypnose”un adından esinlenen İskoç hekim S. James Braid tarafından kullanıldığı, hipnozun ilk zamanlar sihirbazlık ya da

¹²⁰ Asıl tedaviye destek olarak uygulanan fitoterapi neticesinde bir hastada gözlenen olumlu gelişmeler şu ifadelerle anlatılmaktadır: 2009 yılında, 55 yaşında bir bayan hastadan 5-6 cm büyüklüğünde bir tümöral kitlenin ameliyatla alınmasından sonra, 3-5 aylık ömrü kaldığı düşünülmekte iken, laboratuvar-hayvan çalışmalarında beyin tümörü hücrelerini öldüren bitkisel ürünlerin bulunduğu da göz önüne alınarak, hastaya radyoterapi ve kemoterapi ile birlikte doğal bitkisel ürünler olarak yeşil çay, üzüm çekirdeği ekstraktı, sarı kantaron ve pelin otu destek olarak verilmiş, bu aşamadan sonra hastanın hafif baş ağrısı şikayeti dışında, bir şikayeti kalmamıştır. Kanseri kontrol altına alınan hasta, iyi bir yaşam kalitesi ve iyi bir genel durum ile 9. aya ulaşmıştır (Sezgin, s. 77).

büyücülüğün bir dalı gibi görüldüğü, 19. yüzyılın sonlarında ise bilim alanındaki yerini aldığı bilinmektedir¹²¹. 1925-1947 yılları arasında Amerika’da diş hekimliğinde hipnoz kullanımının yaygınlaştığı, 1950’lerde İngiltere ve Amerika’da hipnozun kullanılabilir, faydalı bir tedavi yöntemi olduğuna dair düşüncelerin geliştiği, 1958’de katolik kilisesinin hipnozu meşru bir tedavi yöntemi olarak tanıdığı ve İngiltere Hipnoterapi Birliği’nin kurulduğu, 1962’de Amerika İndianapolis’de hipnoz altında bir beyin ameliyatının yapıldığı, 1962’de ise İngiliz Tıbbi ve Dental Hipnoz Cemiyetinin kurulduğu hipnoz ile ilgili ulaşılan diğer bilgilerdir¹²².

5) Sülük Tedavisi (Hirudoterapi)

Taslak Yönetmelik’te sülük tedavisi, uygulama eğitimi almış sertifikalı tıp hekimi tarafından uygulanması gereken, kontrol altında sülük işletmelerinde üretilen “hirudo medicinalis ve hirudo verbana” isimli steril tıbbi sülükler kullanılarak yapılan uygulama yöntemi olarak tanımlanmaktadır (Ek-6). Roma döneminde Galen’nin (Milattan Sonra 129–199) insan vücudundaki dört sıvının (kan, balgam, sarı ve kara safra) dengesizliğinde kan almanın gerekli olduğuna inanarak sülük tedavisini uyguladığı, İbn-i Sina’nın da uyguladığı bir yöntem olarak sülük tedavisinin Ortaçağ döneminde de oldukça popüler olduğu, 1800’lü yıllarda da Amerikalı doktorlar tarafından birçok hastalığın tedavisi için kullanıldığı belirtilmekte ve sülüklerin salgıladıkları sıvının içerisindeki maddelerin kanın pıhtılaşmasını engelleyici, ağrı kesici, kas gevşetici, bağışıklık sistemini düzenleyici etkiye sahip oldukları kabul edilmektedir¹²³. Almanya, Fransa, Hollanda, Belçika, Rusya ve Kanada olmak üzere birçok Asya ve Avrupa ülkesinde uygulanan bir tedavi yöntemi olduğu bilinen sülük tedavisinde sülüklerin, kan emilimi sırasında salgıladıkları sıvının içerdiği hirudin ve

¹²¹ <http://tr.wikipedia.org/wiki/Hipnoz> (Erişim Tarihi: 19.05.2014).

¹²² <http://www.hipnozankara.com/?pnum=10&pt=Hipnotizma%20Tarihi> (Erişim Tarihi: 19.05.2014).

¹²³ Okka, Berrin: “Geçmişten Günümüze Sülük Tedavisi”, Mersin Üniversitesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2011, s. 9.

calin gibi maddeleri kana karıştırarak insan vücuduna yayılmasını sağladıkları ve bu sayede birçok hastalığın iyileşmesini sağladıkları belirtilmektedir¹²⁴.

6) Homeopati

Taslak Yönetmelik'te homeopati, hekim veya kendi alanında uygulama yapmak üzere diş hekimi tarafından uygulanması gereken, "Benzerlik Yasasına" göre kişiye özgü seçilmiş homeopatik ilaçlar ile bir organizmanın sağlık durumunu iyileştirmeyi hedef alan bütüncül bir uygulama yöntemi olarak tanımlanmaktadır (Ek-7). Homeopati uygulamasında kullanılacak ilaçların ruhsatlandırılması, hazırlanması ve satışına ilişkin hususların, Türkiye Tıbbi Cihaz ve İlaç Kurumu tarafından düzenlendiği de taslak yönetmelikte belirtilmektedir. Bunların dışında, homeopatik tıbbi ürün ve ilaçların yalnızca eczanelerde satılabileceği, Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun'nun 28. maddesinde¹²⁵ hüküm altına alınmıştır. Keza taslak yönetmelikten, uygulayıcı olarak olmasa da, homeopatik ilaçların hazırlanışı ve bu ilaçlara yönelik eczanede danışmanlık yapabilmek amaçlı eczacıların da sertifikalı eğitime tabi tutulabileceği anlaşılmaktadır.

Homeopatinin, yaklaşık iki yüz yıl kadar önce Dr. Samuel Hahnemann tarafından geliştirilerek dünyaya yayıldığı, "benzeri ile tedavi" ilkesinden hareket eden homeopati sayesinde sağlıklı insanda hastalık belirtileri oluşturabilen herhangi bir maddenin çok düşük dozlarının, hasta bir bireyde bu belirtileri ortadan kaldırıp, yaşam gücünü dengeleyerek iyileşmeyi sağlayabileceği, homeopatik ilaçların bitkiler, hayvanlar, mineraller ve hastalıklı dokular gibi doğal kaynaklardan elde edildiği ve

¹²⁴ <http://alternatifedavi.co/suluk-tedavisi-nedir/> (Erişim Tarihi: 19.05.2014).

¹²⁵ (RG., 31. 5. 2012, S. 28309) "Beşerî ilaçlar, Sağlık Bakanlığında ruhsatlı geleneksel bitkisel tıbbi ürünler; Sağlık Bakanlığının iznine tabi olan homeopatik tıbbi ürünler, enteral beslenme ürünleri dâhil özel tıbbi amaçlı diyet gıdalar ve özel tıbbi amaçlı bebek mamaları münhasıran eczanede satılır."

günümüzde de üç binden fazla homeopatik ilaç bulunduğu, homeopati ile ilgili elde edilen diğer bilgilerdir¹²⁶.

7) Kayropratik

Taslak Yönetmelik'te kayropratik, ilgili alanda sertifikalı hekimler ve hekim gözetiminde yurt dışında akredite edilen okullardan kayropratik lisans eğitimi alan, YÖK tarafından sağlık meslek mensubu olarak tanımlanan kişiler ve lisans eğitimi almış diğer sağlık meslek mensupları tarafından uygulanabilecek, cerrahi düzeye gelmemiş, kas, omurga ve iskelet sistemlerinin biyomekanik bozuklukları ve bunun sinir sistemi üzerinde oluşturduğu sorunların teşhis, tedavi ve önlenmesiyle ve bu rahatsızlıkların genel sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin giderilmesiyle ilgilenen bir uygulama alanı olarak tanımlanmakta ve çıkık olmadan normal mekanik hareketliliğini yitirmiş eklemleri manipüle ederek düzelten elle uygulanan teknikler üzerine yoğunlaştığı ifade edilmektedir (Ek-8).

Dünya Sağlık Örgütü'nün, bu yöntemin ruhsatlı ve emniyetli bir şekilde uygulanmasını kolaylaştırmak, dolayısıyla hastaları korumak ve diğer ülkelere örnek teşkil etmesi amacıyla düzenlemiş olduğu kayropratik ile ilgili rehber kitapçığında, bu yöntemin, tüm dünyada uygulanmakta olan elle tedavi yöntemlerinin en çok kullanılan çeşitlerinden biri olduğu, 40 ulusal bölge hükümetinde kanunlarla düzenlendiği, örneğin Amerika Birleşik Devletleri, Kanada ve bazı Avrupa ülkelerinde yasal olarak onaylandığı, resmi üniversitelerin kurulduğu ve kayropratik uzmanlığının da meslek olarak yasalarla düzenlendiği belirtilmektedir¹²⁷. Bununla birlikte kitapçıkta, kayropratik uzmanı olabilmek için oldukça kapsamlı bir eğitimin gerektiği, farklı eğitim seviyesindeki kişiler için, örneğin tıp hekimleri, sağlık uzmanları veya daha önceden tıbbi eğitim ve deneyimi olmayanlar için, 3 veya 4 yıl

¹²⁶ <http://www.organon-homeopati-derneği.org/homeopati/> (Erişim Tarihi:23.5.2014).

¹²⁷ Kayropratikte Temel Eğitim ve Güvenliği Üzerine WHO Rehber Kitapçığı, Cenevre 2005, s.8 http://www.wfc.org/website/images/wfc/who_guidelines/who_guidelines_turkish.pdf (Erişim Tarihi:23.05.2014).

sürelî ancak birbirinden farklı kayropraktik eğitim programlarının söz konusu olacağı, kayropraktik yasası ve kayropraktik fakülteleri olmayan ülkelerde ise, medikal personel ve diğer uygun sağlık uzmanları için uygulanacak sınırlı eğitim programlarının, tam bir kayropraktik uzmanlığı kazandırmayacağı, yalnızca tıp hekimlerinin hastalarına zarar vermeden hizmet vermelerini sağlayabileceği belirtilmektedir¹²⁸.

8) Kupa Uygulaması

Taslak Yönetmelik'te kupa uygulamasının, ilgili alanda sertifikası bulunan hekim ve hekimin gözetiminde sağlık meslek mensupları tarafından uygulanması gereken, kan dolaşımını arttırmak için bölgesel vakum oluşturmaya dayanan uygulamanın “kuru kupa terapisi” olarak adlandırıldığı ve bazı rahatsızlıkların önlenmesi ve giderilmesi amacıyla belli vücut noktalarında bölgesel vakum yapmak suretiyle yüzeysel cilt kesikleri oluşturarak kanın alındığı uygulamanın ise “yaş kupa terapisi (hacamat)” olarak adlandırıldığı ifade edilmektedir (Ek-9). Kupa uygulaması hakkında elde edilen bilgilerde, beş bin yıldan fazla süredir dünya genelinde yaygın bir biçimde birçok kültürde kullanıldığı, bu tedavi yönteminin öncelikle Eski Mısırlılardan Yunanlı hekimlere ve daha sonra Romalılara ulaştığı, Arap ve Osmanlılar'da da sıklıkla kullanıldığı, Çin'de (Milattan Önce) 3. yüzyıla kadar uzanan bir geçmişi olduğu, günümüzde Çin'de ve Amerika Birleşik Devletleri'ndeki tıp fakültelerinde tamamlayıcı tıp derslerinin bir bölümünde kupa terapisi eğitiminin verildiği, Almanya ve İngiltere'de de tıp ve sağlık bilimleri fakültelerinde seçmeli ders olarak okutulduğu belirtilmektedir¹²⁹.

¹²⁸ Kayropraktikte Temel Eğitim ve Güvenliği Üzerine WHO Rehber Kitapçığı, Cenevre 2005, s. 13-14 http://www.wfc.org/website/images/wfc/who_guidelines/who_guidelines_turkish.pdf (Erişim Tarihi: 23.05.2014).

¹²⁹ <http://www.kupaterapisi.com/kupa-terapisi-nedir/> (Erişim Tarihi: 19.05.2014).

9) Maggot Tedavisi (Larva Tedavisi)

Taslak Yönetmelik'te maggot tedavisi, uygulama eğitimi almış tıp hekimi tarafından uygulanması gereken, laboratuarlarda belirli koşullara sahip iklim odalarında üretilen bir çeşit sineğin erişkin kolonileri olarak bilinen *Lucilia* (*Phaenicia*) *sericata* adı verilen steril larvalarının (kurtçuk, maggot) kronik yaraların tedavisinde kullanılması suretiyle yapılan uygulama yöntemi olarak tanımlanmaktadır (Ek-10). Uzman hekimlerce maggot tedavisinin, klasik tedavi yöntemlerine cevap vermeyen kronik yara ve ülserlerin tedavisinde ekonomik, çabuk sonuç veren, uygulaması kolay ve yan etkileri az olan alternatif bir tedavi seçeneği olduğu ifade edilmektedir¹³⁰. Bununla birlikte maggot tedavisinin, 1930'lar ve 1940'lı yılların başında yalnızca Amerika Birleşik Devletleri'nde 300'ün üzerinde hastanede kullanıldığı, 1989 yılında Amerika'da, 1990'ların ortalarında da İngiltere, İsrail, İsveç, İsviçre ve Almanya'da yeniden kullanılmaya başlandığı, günümüzde 30'dan fazla ülkede uygulanmakta olan bu tedavinin son 20 yılda 2.000 tedavi kurumunda 20.000'den fazla hastanın iyileşmesini sağladığı, Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere, Almanya, Avusturya ve İsrail'de ulusal sağlık otoritelerinden onay aldığı ve 2005 yılından itibaren ise, Türkiye'de de kullanılmaya başlandığı belirtilmektedir¹³¹.

¹³⁰ Bu görüş şu olgu örneği ile desteklenmektedir: Yetmişbeş yaşındaki bir hasta, ülser olan sağ ayak ikinci parmağındaki enfeksiyon nedeniyle 11 ay boyunca değişik yöntemlerle tedavi edilmiş olmasına rağmen, tedavilerden yanıt alınamamasının yanında ülser bitişikteki parmağa da yayılmıştır. Bunun üzerine hekimin önerisi ve hastanın da bu tedaviyi kabul etmesi üzerine maggot tedavisi uygulandıktan kısa bir süre sonra iyileşme gözlenmiştir (**Özkan Taylan, Ayşegül/Mumcuoğlu**, Kosta Yani: "Kronik Venöz Ülserli Bir Olgunun Maggot Debridman Tedavisi ile Sağaltımı", Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, 2007, C. 64 S. 1, s. 31).

¹³¹ **Özkan Taylan / Mumcuoğlu**, s. 32; Maggot tedavisinin, daha önce uygulanan konvansiyonel (klasik) tedavilere cevap vermeyen kronik ve uzun süreli yaralarda kullanılabileceğini ortaya koyan bir olgu sunumunda, bir trafik kazası neticesinde yaralanan ve Gülhane Askeri Tıp Akademisi'ne getirilen hastaya üç ay süreyle uygulanan konvansiyonel yara tedavisi tekniklerinin sonuç vermemesi üzerine, hastaya maggot tedavisinin uygulanmasına karar verildiği ve Steril Larvaların Tıbbi Parazitoloji Bilim Dalından temin edilerek, uzman hekimlerce uygulanması neticesinde üçüncü hafta sonunda yaranın tamamen kapanarak iyileştiğinin gözlemlendiği anlatılarak, cerrahın ulaşamadığı alanlara ulaşabilmesi, yara iyileşmesini hızlandırıcı etkisi, antibakteriyel etkisi ve yan etkilerinin olmaması nedeniyle maggot tedavisinin bası yaraları, yanıklar gibi yaralanmalarda uygun bir yöntem olduğu belirtilmektedir (**Tuğcu, İlknur/Yavuz, Ferdi/Safaz, İsmail/Araz, Engin/Alaca, Rıdvan/Tanyüksel, Mehmet**: "Konvansiyonel Tedaviye Dirençli Sakral Bölge Bası Yarasında Maggot Terapi Uygulaması-Olgusu Sunumu", Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bilimleri Dergisi, 2009, S. 12, s. 94-96).

10) Mezoterapi

Taslak Yönetmelik'te mezoterapi, ilgili alanda sertifikası bulunan hekim veya kendi alanında uygulama yapmak üzere dış hekimi tarafından uygulanması gereken, cildin mezodermden köken alan orta tabakasına (derm) ilaç enjeksiyonu uygulanan bir yöntem olarak tanımlanmaktadır (Ek-11). Yönetmeliğin yürürlüğe girmesiyle, bu yöntem de diğer yöntemler gibi yalnızca yönetmelikte belirtilen özel hastaneler, kamu hastaneleri ile ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşlarında uygulanabilecektir. Cilt bakımı gibi estetik amaçlı da uygulanan bu yöntemin güzellik salonlarında uygulanamayacağı belirtilmektedir¹³². Mezoterapinin, selülit tedavisinde, kilo vermede, saç dökülmesinde, yüz ve boyun yenilenmesinde güvenli ve etkili bir alternatif tedavi olduğu¹³³, uzun yıllardır Avrupa ve Güney Amerika'da zayıflamak ve vücut şekillendirmek için kullanıldığı belirtilmektedir¹³⁴. Deri içine enjeksiyon anlamında kullanılan bir kelime olan mezoterapinin iki yüz yıl öncesine dayanan bir tarihi bulunduğu, migren ağrılarında kullanılmaya başlanmasının 1920'li yıllarda gerçekleştiği, ancak tam anlamıyla ilk olarak 1952 yılında Fransız hekim Dr. Michel Pistor tarafından kullanıldığı mezoterapi ile ilgili elde edilen diğer bilgilerdir¹³⁵.

11) Ozon Tedavisi

Taslak Yönetmelik'te ozon tedavisi, uygulama eğitimi almış hekim veya kendi alanında uygulama yapmak üzere dış hekimi tarafından uygulanması gereken, lokal veya sistemik olarak ozon-oksijen karışımının kullanıldığı uygulama yöntemi olarak tanımlanmaktadır (Ek-12). Ozon tedavisi bir başka tanımda, belirli bir miktarda

¹³² İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelik (RG., 25. 7. 2010, S. 27652): “Güzellik salonunda tıp fakültesi mezunu olan biri çalışsa bile mezoterapi, akupunktur, lipoelektro gibi her türlü invazif girişimler ile tabip yetkinde olan tıbbi işlemler yapılamaz. Beşeri tıbbi ürün tavsiye edilemez ve hastalıkların tedavisine ilişkin tavsiyelerde bulunamaz.”(Ek-1/J/16.4) “Tıp fakültesi mezunu olan biri çalışsa bile mezoterapi, akupunktur, lipoelektro gibi her türlü invazif girişimler ile tabip yetkinde olan tıbbi işlemler yapılamaz. Beşeri tıbbi ürün tavsiye edilemez ve hastalıkların tedavisine ilişkin tavsiyelerde bulunamaz.”(Ek-1/K/13. 3).

¹³³ **Kutlubay, Zekayi/Burhan, Engin/Serdaroğlu, Server/Tüzün**, Yalçın: “Mezoterapide Kullanılan İlaçlar”, *Dermatoz Dergisi*, 2010, 1(2), s. 84.

¹³⁴ **Kutlubay/Burhan/Serdaroğlu/Tüzün**, *Mezoterapi*, s. 85.

¹³⁵ <http://www.istapin.com/saglikli-saclar-kavusmak-icin-mezoterapi/> (Erişim Tarihi: 20.5.2014).

oksijen-ozon karışımının vücut boşluklarına ya da dolaşım sistemine uygulanması olarak ifade edilmektedir¹³⁶. Ozonun kabul edilen ilk tıbbi kullanımının, Birinci Dünya Savaşı sırasında Alman askerlerinin kangren ve benzeri ciddi yaralanmalarını tedavi eden Dr. Albert Wolff'a dayandığı bilinmektedir¹³⁷. Ozon tedavisinin klasik uygulaması, bir miktar kanın (50–270 ml) vücut dışına alınarak, ozona dayanıklı bir şişede 5-10 dakika oksijen-ozon karışımıyla temas ettikten sonra tekrar aynı kişiye geri verilmesi olarak anlatılmaktadır. Diğer taraftan ozon tedavisinin hiçbir zaman hastalara verilen ilaçların kesilmesini veya tedavinin değiştirilmesini gerektirmediği ve organizmanın savunma sistemlerini destekleyen, dokulara oksijenin daha kolay bırakılmasını sağlayan fizyolojik altyapıya yönelik bir destek tedavisi olduğu da uzman hekimlerce vurgulanmaktadır¹³⁸. Tıbbi Onkoloji Derneği tarafından da, eldeki bilimsel kanıtların ozon yönteminin kanser tedavisinde etkili olduğu görüşünü desteklemediği, kan akışı zayıf olduğundan bir tümörün ortasındaki kanser hücreleri etrafındaki oksijen düzeyini yükseltmenin kolay olmadığı, bu yöntemin kullanılması nedeniyle kaybedilen hastaların bulunduğu ve bu sebeple günümüze kadar elde edilen bilimsel veriler doğrultusunda bu yöntemin kanser hastalarına alternatif veya destek tedavi yöntemi olarak tavsiye edilemeyeceği ifade edilmektedir¹³⁹.

12) Proloterapi

Taslak Yönetmelik'te proloterapinin, ilgili alanda sertifikası bulunan hekim veya kendi alanında uygulama yapmak üzere sertifikalı dış hekimi tarafından uygulanması gereken, proliferatif ve iritan solisyonların vücuda enjekte edilmesi esasına dayandığı, enjeksiyonların genellikle zedelenmiş, aşınmış, güçleri azalmış tendon,

¹³⁶ Bocci V. Scientific and medical aspects of ozone therapy. state of theart. Archives of Medical Research. 2006; 37:425–435 (naklen: **Kutlubay, Zekayi/Burhan, Engin/Serdaroğlu, Server/Tüzün**, Yalçın: “Dermatolojide Ozon Tedavisi”, Dermatoloz Dergisi, 2010, 1(4), s. 210).

¹³⁷ <http://www.marmaraozon.com/medikal-ozon-tarihcesi> (ErişimTarihi: 24.5.2014).

¹³⁸ **Kutlubay/Burhan/Serdaroğlu/Tüzün**, Ozon, s. 210, 212.

¹³⁹ Tıbbi Onkoloji Derneği: “Tıbbi Onkoloji Derneğinin Kanser Alanında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere Bakışı” <http://www.kanser.org/toplum/?action=sayfa&id=2> (Erişim Tarihi:17.5.2014).

ligamentlere ve eklemlere yapıldığı, böylece eklem, tendon ve kas ağrıları tedavilerinin desteklendiği ifade edilmekte ve amaca uygun olarak seçilen bölgesel, ayarlanan dozlarda ilaç karışımları ile özel iğneler ve özel teknikler kullanılan bir uygulama yöntemi olarak tanımlanmaktadır (Ek-13). Yumuşak doku hasarlarının enjeksiyon kullanılarak tedavi edilmesi anlamına gelen proloterapide, enjeksiyonların bölgede iltihaba yol açması nedeniyle vücudun hasarlı bölgeye kan ve besin desteğini artırdığı, bunun sonucunda da doku onarımının gerçekleştiği ve hasarlı alandaki doku büyümesinin artması amaçlandığı için, proloterapi teriminin “proliferasyonun” (çoğalma, artış) kısaltılmışı olan “prolo” sözcüğünden türetildiği ifade edilmektedir¹⁴⁰.

13) Refleksoloji

Taslak Yönetmelik’te refleksoloji, ilgili alanda uygulama sertifikası olan hekim ve hekim gözetiminde sağlık meslek mensubu tarafından uygulanması gereken, el, ayak tabanındaki ve kulaklarda zone (bölge) ilişkili, vücudun tüm bölümleri, organ ve bezleriyle ilgili yönlendirici refleks alanların mevcudiyeti prensibine dayanan ve bu refleks alanlara herhangi bir cihaz, malzeme, krem, losyon kullanılmadan sadece basınç uygulanan bir yöntem olarak tanımlanmaktadır (Ek-14). Refleksoloji, bir başka tanımda da, ayaklara uygulanan özel masaj hareketleriyle, vücudun belli bölgelerinde toplanan enerjiyi dağıtarak, bedenin kendi kendisini iyileştirme gücününün harekete geçirilmesi olarak anlatılmaktadır¹⁴¹. Refleksoloji ile, gevşeme ve kan dolaşımının artması sonucunda, hücrelere daha fazla besin ve oksijen geçişi sağlandığı ve vücudun her bölgesinin, ayaklarda bulunan belirli bir noktaya karşılık geldiği, bu noktalara uygulanan basıncın da tüm vücudu gevşetip dengeleyebileceği

¹⁴⁰ <http://www.alternatifterapi.com/icerik/proloterapi-nedir-khibn> (ErişimTarihi: 24.5.2014).

¹⁴¹ **Turan**, Nuray/**Öztürk**, Aylin/**Kaya**, Nurten: “Hemşirelikte Yeni Bir Sorumluluk Alanı: Tamamlayıcı Terapi”, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2010, C. 3, S. 1, s. 95.

belirlenmektedir¹⁴². Refleksolojinin, stres, yaralanma ve diğer hastalık belirtilerini hafifletmek için uygulanmasının yanında, belirli bir hastalık olmadığında sağlığı desteklemek ve hastalıkları önlemek için de uygulanabileceği belirtilmektedir¹⁴³. Bununla birlikte, refleksolojinin tamamlayıcı bir yöntem olarak, bulantı veya ağrı şikayeti olan kanser hastalarında da uygulanması tavsiye edilmektedir¹⁴⁴.

14) Osteopati

Taslak Yönetmelik'te osteopati, ilgili alanda sertifikalı hekim, kendi alanında uygulamak üzere dış hekimi veya hekim gözetiminde lisanslı yardımcı sağlık personeli tarafından uygulanması gereken, hastalıklarda kas-iskelet sisteminin etkinliği üzerinde duran, bir sinirin veya omurilikten gelen sinirlerin fiziksel veya duysal etkilenmesinden dolayı organlarda görülen özellikle eklemlerdeki fizyolojik bozuklukların ve hareket kısıtlılığının düzeltilmesi, fonksiyonel bozuklukların ve ağrıların giderilmesi amacıyla kullanılan uygulama yöntemi olarak tanımlanmaktadır (Ek-15). Osteopatinin, Amerika'da 1874 yılında Missouri'li bir doktor olan Andrew Taylor Still tarafından geliştirilerek uygulanmasına başlanılan doğal bir terapi yöntemi olduğu, Andrew Taylor'ın 1892 senesinde, ilk Amerikan Osteopati Okulu'nun kurulmasını sağladığı ulaşılan bilgiler arasındadır. Bunların dışında, osteopatinin, Dünya Sağlık Örgütü tarafından bilimsel bir teşhis ve tedavi yöntemi olarak kabul edildiği, Avrupa'da ve özellikle Belçika Brüksel'de bazı üniversitelerde 6 yıllık osteopati eğitimi ile öğrencilerin profesyonel hayata hazırlandığı, Kanada ve Amerika'da da osteopati eğitimlerinin, 4 yıllık yüksek okul derecesinde ciddi bir müfredat programı ile verildiği, Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri'ndeki

¹⁴² **Öztürk**, Ruşen/ **Sevil**, Ümrân: "Refleksolojinin Kadın Sağlığı Üzerine Etkisi", Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi, 2013, C. 3, S. 8, s. 87, 88.

¹⁴³ <http://www.alternatifterapi.com/icerik/refleksoloji-nedir> (Erişim Tarihi: 20.5.2014).

¹⁴⁴ Bir çalışmada, 87 kanser hastasına, 10 dakika boyunca uygulanan ayak refleksolojisinin, hastaların algıladıkları ağrı ve bulantılarında önemli bir rahatlama ve çabuk bir etki yarattığı gözlenmiştir. Grealish, L., Lomasney, A., White - man, B., (2000). "Foot Massage: A Nursing Intervention to Modify The Distressing Symptoms of Pain and Nausea in Patients Hospitalized with Cancer", Cancer Nurse 23: 3 June, 237-43 (naklen **Öztürk/Sevil**, s. 95).

osteopatik tıp doktorlarının lisanslı tıp doktoru ve cerrahlar olduğu, bir başka deyişle, osteopati diplomasına sahip olanların, aynı zamanda “doktor” ünvanına da sahip oldukları, osteopati doktoru olmak için ayrıca tıp fakültesi mezunu olmanın gerekmediği de, osteopati ile ilgili elde edilen diğer bilgilerdir¹⁴⁵.

B. Taslak Yönetmelik Kapsamına Alınmayan Alternatif Tıbbi Yöntemler

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Geleneksel, Tamamlayıcı, Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı tarafından hazırlanan çalışma raporunda¹⁴⁶ alternatif/tamamlayıcı/geleneksel tıbbi yöntemler, manüpülatif uygulamalar, biyolojik temelli uygulamalar, zihin-beden ilişkili uygulamalar ve enerji kullanılan uygulamalar şeklinde gruplara ayrılarak incelenmiştir. Bununla birlikte, Taslak Yönetmelik kapsamına alınmayan yöntemler, “öncelikli olarak mevzuat çalışması yapılacak uygulamalar” ve “tıbbi etkinlik çalışmaları devam edecek uygulamalar” olarak sınıflandırılmıştır. Aşağıda, bu gruplara dahil edilmiş yöntemlerden bazıları örnek teşkil etmesi açısından incelenmektedir. Bazı yöntemlerin Taslak Yönetmelik kapsamına alınmamış olmasının, haklarında bilimsel araştırmaların yeterli düzeyde olmaması ve henüz etkinliklerinin, güvenilirliklerinin kesin olarak kanıtlanmamış olmasından kaynaklandığı kanaatindeyiz.

1) Aromaterapi

Yukarıda belirtilen gruplardan biyolojik temelli uygulamalar grubuna dahil edilmiş olan aroma terapi yöntemi, tıbbi etkinlik çalışmaları devam edecek uygulamalar kapsamında yer almaktadır.

Aromaterapinin, uçucu yağlar ve uçucu yağ taşıyan bitkiler (aromatik bitkiler) ile masaj, kompres, inhalasyon ve banyolar yoluyla uygulanan destekleyici bir tedavi

¹⁴⁵ <http://tr.wikipedia.org/wiki/Osteopati> (Erişim Tarihi:20.5.2014).

¹⁴⁶ http://www.saglikturizmikongresi.com/arkakapi/akademik_sunumlar/didem_albasan.pptx (Erişim Tarihi: 27.03.2014).

şekli¹⁴⁷ sayıldığı, soğuk algınlığı, stresle mücadele, uyku düzenleme, bağışıklık sistemini uyarmak için uygulandığı ve aynı zamanda modern fitoterapinin bir dalı olduğu belirtilmektedir¹⁴⁸. Yaklaşık altı bin yıllık bir geçmişe sahip olan aromaterapinin, ilk olarak mumya yapımında eski Mısır uygarlığında kullanıldığı, eski Çin uygarlığında da Tanrı'ya olan şükranın bir ifadesi olarak kullanıldığı, eski Yunan medeniyetlerinde ise ilk olarak tedavi ve güzelleşme amacıyla kullanıldığı ve günümüzde kullanıldığı şekliyle modern aromaterapiyi ilk kullanan Fransız Kimyager Doktor Gattefosse'un, 1936 yılında yaptığı araştırmalar sonucunda, yağların mikrop öldürücü, iyileştirici, hızlı hücre yenileyici etkilerinin olduğunu ve aroma yağlarının kan dolaşımı yardımı ile lenf sistemine ulaşarak iyileşmeyi sağladıklarını kanıtladığı, aromaterapi ile ilgili elde edilen diğer bilgilerdir. Bunların dışında, bitkilerin kabuk, yaprak, çiçek, meyve, tohum, sap, kök gibi farklı yerlerinden, buhar-damıtma yolu gibi çeşitli yöntemlerle elde edilen ve uçucu özellik taşıyan aromaterapide kullanılan güzel kokulu yağların, günlük yaşamda kullanılan diğer vücut yağlarının aksine, cilt tarafından çok kolay emilmeleri ve çok güçlü etkileri olması nedeniyle dikkatli şekilde kullanılmaları önerilmektedir¹⁴⁹.

2) Ayurveda

Yukarıda belirtilen gruplardan biyolojik temelli uygulamalar grubuna dahil edilmiş olan ayurveda yöntemi, tıbbi etkinlik çalışmaları devam edecek uygulamalar kapsamında yer almaktadır.

Günümüzde yeni bir tıp dalı olarak bilinen ayurvedanın, aslında binlerce yıl öncesine dayanan Hindistan kökenli en eski tıp sistemlerinden biri olduğu, başta Amerikalılar olmak üzere batılılarca tekrar gözden geçirilip modernize edildiği,

¹⁴⁷ Şar, Sevgi/Kahya, Esin/Ataç, Adnan: "Aromaterapinin Tarihçesi ve Bu Alanda Kullanılan Tıbbi Bitkilerden Örnekler", Mersin Üniversitesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2011, s. 32.

¹⁴⁸ Zeybek, Ulvi: "Aromaterapinin Fitoterapide Yeri", 5-6 Haziran 2010 Zeytinburnu Bitkilerle Tedavi Sempozyumu, Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği, İstanbul 2011, s. 61.

¹⁴⁹ Şar/Kahya/Ataç, s. 32.

ayurveda kelimesini oluşturan “ayur”un “yaşam”, “veda”nın ise bilgi anlamına geldiği, yaşam bilgisi anlamına gelen ayurvedanın, yaşam süresini uzatmak, hastalıkları vücuttan uzaklaştırmak, insanı, beden ve zihniyle bir arada uyumlu ve dengede tutmaya çalışmak amacını taşıdığı ifade edilmektedir¹⁵⁰. Ayurveda tedavisinin temelini, bedenin “Dosha” denilen Vata, Pitta ve Kapha olarak üç ana tipe ayrılmasının oluşturduğu, ayurvedik hekimlerin çeşitli teşhis yöntemleriyle kişide hangi doshanın ağır bastığını tespit ettikleri ve o kişiyi doshasına uygun yaşam şekline yönlendirerek, bedenin hastalığa yönelik dayanıklılığını azaltan bedensel ve zihinsel unsurlardaki dengesizliğin düzeltilmesi amacıyla bitkisel formüller, yaşam tarzının ve beslenme şeklinin değiştirilmesi, diyet, psikolojik destek gibi yöntemlerle bedene, hastalığı yok edecek şekilde denge kazandırıldığı,¹⁵¹ ayurveda uygulamalarının başında tüm vücuda yapılan ayurveda masajı (Abh yanga) ve yağlı baş masajının (Shiroabhyanga) geldiği¹⁵² belirtilmektedir.

3) Biyoenerji

Yukarıda belirtilen gruplardan enerji kullanılan uygulamalar grubuna dahil edilmiş olan biyoenerji yöntemi, tıbbi etkinlik çalışmaları devam edecek uygulamalar kapsamında yer almaktadır.

Biyoenerji teriminin ilk kez Avusturyalı hekim ve psikanalist Wilhelm Reich tarafından “vücuttaki yaşam enerjisi” anlamında kullanıldığı, Doğu Avrupa ülkelerinde özellikle Çekoslovakya ve Sovyetler Birliği’nde parapsikolojik araştırmalarda bulunmuş bilim adamlarınca biyoenerjinin, canlıların bedenlerinden, özellikle insan bedeninden çıkan, her şeye bağlanan, denetlenebilen ve yönlendirilebilen bir enerji türü olduğunun kabul edildiği ve “evrensel yaşam gücü” olarak nitelendirildiği, günümüzde ise “*biyolojik kaynaklardan türetilmiş*

¹⁵⁰ Saraç, M. Ender: Ayurveda’yla Sağlıklı Zayıflamanın Yolları, 28. Bası, Ekim 2008, s. 13.

¹⁵¹ <http://tr.wikipedia.org/wiki/Ayurveda> (Erişim Tarihi: 21.5.2014).

¹⁵² Ayçeman, Nihat: “Oryantal Tıpta Beden Temelli Uygulamalar”, Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 2009, C. 29, S. 5 (Eki), s. 97.

materyallerden edinilen yenilebilir enerji” anlamında kullanıldığı, biyoenerji incelemelerinin yapıldığı Doğu Avrupa ülkelerinde biyoenerjiye dayalı birçok uygulama ve tedavi tekniklerinin geliştirildiği, bazı hekimlerce ise biyoenerjiye dayalı tedavi tekniklerinin esasının, enerji dengesi bozulmuş bir hastaya kendi yaşam enerjisini aktarabilen bir kişinin bu enerjisini aktararak dengesinin yeniden kurulmasını sağlaması olarak açıklandığı, biyoenerji ile ilgili elde edilen bilgilerdir¹⁵³.

4) Reiki

Yukarıda belirtilen gruplardan zihin-beden ilişkili uygulamalar grubuna dahil edilmiş olan reiki yöntemi, tıbbi etkinlik çalışmaları devam edecek uygulamalar kapsamında yer almaktadır.

Reikinin, 20. yüzyılın başında Japonya'da ortaya çıkan, enerji aktarımı ile ruhsal şifa vermeye dayalı olduğuna inanılan bir teknik olduğu, reiki kelimesini oluşturan Rei'nin “her yerde varolan”, ki'nin ise “ruhsal yaşam enerjisi” anlamına geldiği¹⁵⁴, Japonca'da, “evrensel yaşam enerjisi” anlamında kullanılan reikiyi günümüze ulaştıran kişinin Japon Dr. Mikao Usui olduğu, reikinin, zihinsel ve bedensel gerginliklerden kurtulmayı sağladığı, ilaçların yan etkisini azalttığı, yorgunlukları giderdiği, bağımlılıklardan kurtulmaya yardım ettiği ve bunların dışında soğuk algınlığı, yanıklar, yaralar ve ağrıların yanında kanser, kalp hastalıkları, tansiyon gibi ciddi rahatsızlıklarda da oldukça etkili olduğu, dünyada bir çok hastanede uygulandığı ve reikiyle ilgili çalışmalara önem verildiği ulaşılan bilgiler arasındadır¹⁵⁵. Reiki uygulamasında, uygulayıcının dokunma yöntemiyle diğer kişiye enerji aktardığı ve eğer alıcı hazırsa, reiki enerjisinin onun “kendi içsel iyileşme gücünü” harekete geçirdiği belirtilmektedir. Reikinin, özellikle ameliyat öncesinde hastayı sakinleştirdiği, ameliyattan sonra da ameliyat stresini atlatmasına yardımcı

¹⁵³ [http://tr.wikipedia.org/wiki/Biyoenerji_\(parapsikoloji\)](http://tr.wikipedia.org/wiki/Biyoenerji_(parapsikoloji)) (Erişim Tarihi: 21.5.2014).

¹⁵⁴ <http://tr.wikipedia.org/wiki/Reiki> (Erişim Tarihi: 21.5.2014).

¹⁵⁵ <http://alternatiftedaviler.gen.tr/reiki.html> (Erişim Tarihi: 21.5.2014).

olduğu, ağrısını azalttığı ve ameliyat yarasının herhangi bir komplikasyon olmadan hızlı şekilde iyileşmesini sağladığı da ifade edilmektedir¹⁵⁶. Tamamlayıcı ve alternatif terapilerden biri olan reiki dokunma terapisinin organizma üzerindeki pozitif etkilerine ve yurtdışında hemşirelik alanında uygulanmasına rağmen, ülkemizde hastane ortamında hemşirelik girişimi olarak kullanılmayan ve bilinmeyen bir yöntem olduğu belirtilmekte ve sağlıklı veya hasta bireyler için fiziksel ve ruhsal yönden iyileştirici, rahatlatıcı olma özelliği nedeniyle reikinin, hemşireler tarafından hasta bakımında uygulanması ve etkinliğine ilişkin çalışmaların yapılması önerilmektedir¹⁵⁷.

5) Müzik terapisi

Yukarıda belirtilen gruplardan zihin-beden ilişkili uygulamalar grubuna dahil edilmiş olan müzik terapisi (müzik ile tedavi/müzikoterapi) yöntemi, öncelikli olarak mevzuat çalışmaları yapılacak uygulamalar kapsamında yer almaktadır.

Müzik terapisinin, bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve zihinsel ihtiyaçlarını karşılamada müziği ve müzik aktivitelerini kullanan bir uzmanlık dalı olduğu, müziğin, hastanın sinir ve endokrin sistemi üzerinde olumlu etkiler oluşturarak, duygu ve düşüncelerde anlamlı tepkilerin ortaya çıkmasını sağladığı ifade edilmektedir¹⁵⁸. İlk defa müzikle tedavi uygulamasının, 1947'de Michigan Devlet Hastanesi'nin tedavi programları içinde yer aldığı, 1949 yılından itibaren, Fransa'da müzik terapi çalışmalarının yapıldığı, 2. Dünya savaşı sonrası İsveç'in Stockholm şehrinde bir müzik terapi enstitüsü kurulduğu, 1977'de Amerika Birleşik Devletleri'nin müzikle tedaviyi bir bilim dalı olarak kabul ettiği, psikiyatri temelli

¹⁵⁶ <http://www.evreninhediyesi.com/usuireiki.html> (Erişim Tarihi: 21.5.2014).

¹⁵⁷ **Sağkal**, Tülay/**Eşer**, İsmet: "Hemşirelikte Yeni Bir Uygulama: Reiki Dokunma Terapisi", Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2011, C. 4, S. 1, s. 187.

¹⁵⁸ **Karamızrak**, Neslihan: "Ses ve Müziğin Organları İyileştirici Etkisi" Koşuyolu Kalp Dergisi, 2014, 17(1), s. 54.

hastalıklarda 1950'lerden itibaren etkin olarak kullanıldığı bilinmektedir¹⁵⁹. Bunların dışında, Avrupa'daki müzikle tedavi uygulamaları, 18. yüzyıl sonlarında başlamasına karşın, Türk-İslam Dünyası'ndaki müzikle tedavi uygulamalarının ilk olarak 9. yüzyılda başladığının bilindiği¹⁶⁰, Selçuklu, Memluk ve Osmanlı Türkleri tarafından Bursa, Kahire ve Şam hastanelerinde müziğin akıl hastalarının tedavisinde de kullanıldığı, günümüzde ise az olmakla birlikte doğumda, otistik çocukların uyum sürecinde psikolojik ve fizyolojik etkenli hastalıkların tedavisinde kullanıldığı belirtilmektedir¹⁶¹. Onkoloji, kardiyoloji, nöroloji ve pediatri gibi bilim dallarında karşılaşılan hastalıkların tedavilerinde müziğin yardımcı bir tedavi aracı olarak kullanılmasının tedavi sürecini olumlu yönde etkilediği belirtilmekte ve özellikle yoğun bakımda tedavi görmekte olan hastalardaki olumlu etkisine ilişkin örnekler verilmektedir¹⁶². Bugün Avrupa, Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Japonya gibi ileri ülkelerde yüzlerce müzikoterapi okulu olduğu, üç yıllık bir temel eğitim ve 2 yıllık bir klinik süpervizyon sonrasında yetişen binlerce müzikoterapistin, bu yöntemi hastanelerde, kliniklerde, gündüz bakımevlerinde, okullarda, madde bağımlılık merkezlerinde ve benzeri birçok yerde uyguladığı, müzikoterapinin mutlaka bir psikiyatr veya hekim kontrolünde yapılmasının zorunlu olduğu, uygulamayı yapan müzikoterapist olsa da, uygunluğuna karar veren ve tedavinin gidişatını yönetenin hekim olması gerektiği, ileri dünya ülkelerinde her hastanenin bünyesinde bir veya iki müzikoterapi uzmanının görev yaptığı, geleneksel Türk hekimliğinin bir sembolü niteliğindeki müzikoterapinin, ülkemizde de tıpkı Osmanlı döneminde olduğu gibi etkin bir şekilde kullanımına ihtiyaç olduğu uzman psikiyatristler tarafından

¹⁵⁹ <http://www.aktuelpsikoloji.com/muzik-terapi-nedir-nasil-uygulanir-etkileri-nelerdir-11097h.htm> (Erişim Tarihi: 21.5.2014).

¹⁶⁰ **Gençel**, Özge: "Müzikle Tedavi", Kastamonu Eğitim Dergisi, Ekim 2006, C. 14, S. 2, s. 705.

¹⁶¹ **Gün**, Mukadder/**Şahinoğlu**, Serap: "Müzik Terapi: Tarihsel Bir Yolculukla Türklerin Müziği Şifa Aracı Olarak Kullanmaları", Mersin Üniversitesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2011, s. 2.

¹⁶² Avusturya Meidling Klinik'te çalışmakta olan Dr. Gerhard Kadir Tuçek, yoğun bakımda tedavi görmekte olan komadaki hastalara her gün 20-30 dakika arasında dinletilen Türk müziği ya da Klasik Batı müziği sonucunda, hastaların kımıldatamadıkları organlarını çalıştırabildiklerini gözlemlemiştir (**Gençel**, s. 701-702). 1976 yılında New York'taki Saint Joseph Hastanesi'nde altı yataklı yoğun bakım ünitesine bir müzik sistemi yerleştirildikten sonra, kalp krizlerinden ölüm oranının, ulusal ortalamanın yüzde 8 ile 12'si kadar azaldığı gözlenmiştir (**Karamızrak**, s. 56).

belirtilmekte ve bu sebeple müzikoterapi okullarının açılarak, hastanelerde hizmet verecek müzikoterapi uzmanları yetiştirilmesinin gerekliliği vurgulanmaktadır¹⁶³.

6) Yoga/Meditasyon

Yukarıda belirtilen gruplardan zihin-beden ilişkili uygulamalar grubuna dahil edilmiş olan meditasyon yöntemi, tıbbi etkinlik çalışmaları devam edecek uygulamalar kapsamında yer almaktadır.

Meditasyonun, birçok kültürde ve dinde uygulanan manevi bir arınma tekniği olduğu, uyanıklık ve konsantrasyon çalışmalarıyla kişinin kendini toplayarak, zihnini ve ruhunu dinlendirdiği, batı ülkelerince meditasyonun tıpta rahatlatmak amaçlı kullanılabileceğinin kabul edildiği, meditasyon sırasında hasta veya sağlıklı kişilerde kalp atışlarının yavaşladığı, nefes alıp vermenin düzenli hale geldiği, kolesterol seviyelerinin düzenlendiği, kaslardaki gerginliğin azaldığı ve meditasyonun, yoganın temel taşlarından biri olduğu bilinmektedir¹⁶⁴. Binlerce yıl önce Hindistan'da ortaya çıkmış bir felsefe, bir yaşam bilimi sayılan yoga ile ilgili olarak ise, bedeni, zihni ve ruhu eğiten, huzur veren, kişinin kendisini tanımasını sağlayan, dünyadaki en eski kişisel gelişim metodu olduğu, “yoga” sözcüğünün Sanskritçe “birleştirmek veya bütünleşmek” anlamına geldiği, günümüzde özellikle batıda pek çok tıbbi merkezde yoga'dan yararlanıldığı bilinmektedir. Yoga uygulamasına ilişkin elde edilen bilgilerde ise, yoganın iskelet yapısından başlayıp zihne kadar uzanan son derece karmaşık ve bir o kadar faydalı çalışmalardan oluştuğu, yoga çalışmaları esnasında, vücuttaki tüm kasların, pelvis, omurga, göğüs kafesi ve boynun esnetildiği, bu sırada iç organların uyarılarak güçlendirildiği, yoga uygulamalarının yenileme ve düzeltme etkilerinin tüm bedende ve iç organlarda hissedildiği, kan dolaşımının etkilendiği ve iç organlara masaj yapıldığı, yoganın uzun süreli eğitim gerektirdiği, ancak bir yol göstericinin (Yogi'nin) rehberliğinde

¹⁶³ **Çoban**, Adnan: “Hoş Sedanın Gücü: Müzikoterapi”, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, İlkbahar 2012, S. 22, s. 68-69, 71.

¹⁶⁴ <http://tr.wikipedia.org/wiki/Meditasyon> (Erişim Tarihi: 21.5.2014).

öğrenildiği, sekiz basamaktan oluşan yoganın yedinci basamağının meditasyon olduğu ve meditasyon çalışmalarının yoga sisteminin ayrılmaz bir parçası olduğu belirtilmektedir¹⁶⁵. Yapılan araştırmalarda, astımda yoganın kısa süreli etkileri olduğunu gösteren birçok çalışma bulunduğu ve bir çalışmada yoga uygulanan astımlı hastaların geçirdikleri atak sayısında azalma gözlemlendiği ifade edilmektedir¹⁶⁶.

7) Kaplıca Tedavisi¹⁶⁷ ve Diğer Spa Terapileri

Kaplıca tedavisinin bazı ülkelerde diğer doğal tedavilerle, örneğin su uygulamasının yanında masaj, egzersiz, diyet, psikoterapi veya bitki tedavisi, akupunktur gibi geleneksel tıp uygulamaları ile birlikte uygulanan bir tedavi olarak geliştiği, ancak mineralli su, doğal termal su, çamur veya iklimsel ve çevresel ortam olmadan kaplıca tedavisinden söz etmenin ise mümkün olmadığı belirtilmektedir¹⁶⁸. Uygulamada da kaplıcalarda su kaynaklı tedavi yöntemleri yanında, genellikle aromaterapi masajı, ayurveda ve hatta müzik terapisi¹⁶⁹ gibi alternatif tıbbi yöntemlerin de uygulandığı görüldüğünden, bu başlık altında kaplıca tedavisinden de söz edilmesi uygun görülmüştür.

Ülkemizin sosyal ve ekonomik genel durumu, kaplıca tedavisinde uzman hekim azlığı ve toplumda yeterli bilinç oluşmaması gibi sebepler, halk arasında kaplıca tedavilerine yönelimin az olmasına ve aslında ayrı bir tıp uzmanlık dalı sayılan kaplıca tedavisinin de bir alternatif tıbbi yöntem olarak algılanmasına yol açmaktadır. Kaplıca tedavisi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Gülhane Askeri Tıp Akademisi gibi bazı tıp fakültelerinde kürsüsü bulunan Tıbbi Ekoloji ve

¹⁶⁵ <http://www.saglikvehuzur.com/category/alternatif-tip/tarihi-kadim-yontemler/yoga/> (Erişim Tarihi: 24.5.2014).

¹⁶⁶ Steurer-Stey/Russi/Steurer, s. 340.

¹⁶⁷ Kaplıcalar Yönetmeliği'nin (R.G., 24. 07. 2001, S. 24472) 4. maddesinin d bendi: “ Kaplıca Tedavisi: Doğal tedavi unsurlarının yöredeki iklim olanakları ve gerekli görülen diğer tedaviler ile birlikte kür tarzında uygulandığı bir tedavi sistemini, ifade eder.”

¹⁶⁸ <http://www.dokortv.com/kaplica-tedavisi-nedir> (Erişim Tarihi: 27.5.2014).

¹⁶⁹ 2008 yılında Balçova Termal Kaplıca ve Kür Merkezinde, müzik terapi uygulaması başlatılmıştır (Çelebi, Turabi: “Balçova Termal Otel Deneyimi”, Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 2009, C. 29, S. 5(Eki), s. 115).

Hidroklimatoloji Bilim Dalının¹⁷⁰ birebir uygulama alanını oluşturan bir tedavi yöntemidir. Kaplıca tedavisinin, ülkemizde çoğunlukla romatizmal hastalıkların, sedef, egzama gibi cilt hastalıklarının ve az da olsa solunum sistemi hastalıklarının tedavisinde kullanıldığı, Avrupa’da ise diyabet gibi kronik, metabolik ve jinekolojik hastalıklarda da uygulanma alanına sahip olduğu bilinmektedir¹⁷¹. Kaplıca tedavilerinde uzman hekimin bulunmasının zorunlu olduğu, mesul müdürün sağlık eğitimi görmüş yüksek okul mezunu olması gerektiği ve kaplıca tedavisinde kullanılan yöntemler de, Kaplıcalar Yönetmeliği’nde belirtilmektedir¹⁷².

Günümüzde klasik termal ya da kaplıca konseptinin “SPA” ile yer değiştirdiği, Türkiye’ de son yıllarda 5 yıldızlı şehir otellerinde “spa”, deniz kenarında bulunan otellerde ise spa’ların deniz suyu kullanılan çeşidi olan “talasso”¹⁷³ birimlerinin

¹⁷⁰ Tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji bilim dalı, uzmanlık alanı olarak başta su (termal, mineralli, düz), çamur (peloid), gaz (karbondioksit, radon, hidrojen sülfür) ve iklim (güneş ışığı, oksijen ve ozon) gibi fiziko-kimyasal niteliktekiler olmak üzere, farklı ekolojik koşul ve unsurlara maruz kalmanın insan organizması üzerindeki etkilerini inceleyen ve bunların yararlı, tedavi edici etkilerini kullanan, sağlığı koruma, geliştirme veya tedavi ve rehabilitasyon amacıyla balneolojik, farmakolojik, non-farmakolojik ve doğal tedavi yöntemlerini kullanan klinik tıp alanıdır <http://www.termalspasaglik.com/dernekler/> (Erişim Tarihi: 27.5.2014).

¹⁷¹ <http://www.dokortv.com/kaplica-tedavisi-hangi-hastalıklarda-uygulanir?r=sv>(Erişim Tarihi: 27.5.2014).

¹⁷² (RG., 24. 07. 2001, S. 24472) 14. maddesi: “Kaplıca ve talassoterapi tesislerinde, uzman hekim ve en az lise düzeyinde sağlık eğitimi almış sağlık personeli çalıştırılması zorunludur. Sağlık personeli bu tesislerde tam zamanlı çalışır. Uzman hekim, birden fazla kaplıca ve talassoterapi tesisinde çalışabilir.” 15. maddesi: “Kaplıca tesislerinde işletmecinin devamlı olarak işinin başında bulunması esastır. İşletmecinin devamlı surette bulunmasına imkan olmayan hallerde mesul müdür marifetiyle işin yürütülmesi mümkündür. Mesul müdüre ait bilgi ve belgeler il sağlık müdürlüğüne yazılı olarak bildirilir. Mesul müdür, sağlık eğitimi görmüş yüksek okul mezunundan olur. Mesul müdür görevlendirilmesi, işletmecinin sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.” 6. maddesi: “Kaplıca tedavileri sırasında doğal tedavi unsurlarının tıbbi değerlendirmesine göre aşağıdaki yöntemler kullanılır. a) Balneoterapi: Banyo kürleri, içme kürleri, inhalasyon kürleri, peloidoterapi ve diğer balneoterapi yöntemleri b) Klimaterapi (İklim Tedavisi): Açık hava banyoları, arazi kürleri, helioterapi ve diğer klimaterapi yöntemleri c) Balneoklimaterapi: Balneoterapi ve klimaterapi yöntemlerinin bir arada kullanıldığı yöntem d) Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon: Elektroterapi, egzersiz tedavileri, ergoterapi, masaj ve diğer yöntemler e) Medikal Tedavi: Kaplıca tedavisi sırasında hastaya lokal veya sistemik olarak uygulanan ilaç tedavisi yöntemi f) Psikoterapi ve Diğer Psikiyatrik Yöntemler g) Destek Uygulamalar: Sağlık eğitimi, diyet uygulamaları, günlük yaşam aktivitelerinin düzenlenmesi, davranış değişikliği eğitimleri ve psikolojik destek yöntemi”.

¹⁷³ Kaplıcalar Yönetmeliği’nin 4. maddesinin h bendi: “Talassoterapi, deniz iklimi ve unsurlarının kür tarzında uygulanmasını ifade eder.” Kaplıcalar Yönetmeliği’nin 4. maddesinin ü bendi: “Talassoterapi tesisi, deniz ve iklim kaynaklı unsurların halkın hizmetine sunulduğu tesisleri ifade eder.”

kurulduğu, burada doğal kaplıca ortamlarının söz konusu olmadığı, doğal balneolojik kaynaklar yerine normal çeşme suyu ve paketlenmiş spa ürünlerinin (çamur, yosun ve mineral tuzları gibi) kullanıldığı belirtilmektedir¹⁷⁴. Spa'nın, bireye bedensel ve ruhsal açıdan iyileştirme ya da terapi¹⁷⁵ hizmeti sunmayı amaçlayan, su (hidroterapi), çamur ve masaj terapilerini¹⁷⁶ içeren, içerisinde bir sauna, buhar odası ve spa havuzu bulunan, güzellik, bakım ve sağlık kür hizmetleri sunan tesislere verilen, genel bir isim olduğu da belirtilmektedir¹⁷⁷.

Spa merkezlerinde gerçekleştirilen uygulamalar, masaj uygulamaları, shiatsu masajı¹⁷⁸, thai masajı¹⁷⁹, reiki, refleksoloji, sıcak taş masajı¹⁸⁰, lenf drenaj masajı¹⁸¹,

¹⁷⁴ **Karagülle**, Zeki: “Hidroterapi, Spa, Balnoeterapi, Talassoterapi”, Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 2008, C. 28, S. 6(Eki), s. 225.

¹⁷⁵ Tedavi kavramıyla karıştırılmakla birlikte farklı anlama gelen terapi kavramı, Dünya Sağlık Örgütü'nün, kişinin yalnızca hastalık ve sakatlık hâlinin olmayışı değil, ruhen, beden ve sosyal yönden tam bir iyilik hâlinde olması şeklindeki sağlık tanımıyla özdeşleşmektedir. Termal ve SPA hizmetlerinde herhangi bir tedavinin söz konusu olmadığı, bireylerin kendilerini ruhen, beden ve sosyal yönden daha iyi hissetmelerini sağlayacak uygulamaların gerçekleştirildiği, Termal ve SPA merkezlerinde uygulanan terapilerin özellikle Almanya, İngiltere gibi ülkelerde hekimler tarafından hastalarına önerildiği ve hatta bireylerin sigortalarının bu gibi hizmetleri karşıladığı belirtilmektedir (**Tütüncü/Ergüven**, s. 95).

¹⁷⁶ Masaj ve benzeri manipulatif uygulamaların, özellikle Amerika, İngiltere gibi ülkelerde tıp çevresi tarafından kabul gördüğü ve gün geçtikçe önemini arttıran, bazı hastalıkların tedavisinde ilaç ile birlikte yardımcı tedavi şekli olarak masaj verildiği ve gelişmiş ülkelerin çoğunda, huzurevlerinde ve yaşlı bakım merkezlerindeki yaşlı bakım programları içerisinde özellikle masaja yer verildiği belirtilmektedir (**Ayçeman**, Nihat: “Antiaging İçin Manipulatif ve Beden Temelli Uygulamalar”, Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 2008, C. 28, S. 6 (Eki), s. 233).

¹⁷⁷ <http://www.estespa.com/spa.asp> (Erişim Tarihi: 24.5.2014).

¹⁷⁸ Shiatsu masajının, sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesi amacıyla bağışıklık sistemini güçlendiren, stresi azaltan, canlılık ve enerji kazandıran, Japonya'da ortaya çıkan en eski iyileşme tekniklerinden biri olduğu, önceden belirlenmiş noktalara parmakla baskı yapılarak uygulandığı, baş ağrısı, yüksek tansiyon, astım, sindirim sistemi rahatsızlıkları, depresyonun olumsuz etkilerini azalttığı ifade edilmektedir (**Tütüncü/Ergüven**, s. 126-127, 128). Shiatsu yönteminin, Sağlık Bakanlığı çalışma raporunda enerji kullanılan uygulamalar grubuna dahil edilmiş olduğu ve öncelikle mevzuat çalışmaları yapılacak uygulamalar kapsamında yer aldığı görülmektedir http://www.saglikturizmikongresi.com/arkakapi/akademik_sunumlar/didem_albasan.pptx(Erişim Tarihi:27.03.2014).

¹⁷⁹ Thai masajının geleneksel Thai tıbbında iyileştirmek amacıyla kullanılan eski bir teknik olduğu, sakinleştirici ve iyileştirici etkisinin yanında fazla enerjiyi serbest bırakarak mutluluk sağlaması gibi etkilerinin olduğu, ayurveda, yoga, geleneksel Çin tıbbı ve Shiatsu ile benzer yönlerinin bulunduğu ifade edilmektedir (**Tütüncü/Ergüven**, s. 132).

¹⁸⁰ Sıcak taş masajı, ağrılı kas ve yumuşak doku rahatsızlıklarını gidermek için, sıcak taşların vücut üzerinde uygulanmasıdır. Beden ve zihin dengesini sağlamak ve iyileşmeyi hızlandırmak, hastalıklardan korunmak için oldukça etkili bir masaj türü olduğu, kan dolaşımını ve

lomi lomi masajı¹⁸² ve aromaterapi olarak örneklendirilmektedir¹⁸³. Tuz terapisi (haloterapi)¹⁸⁴ de, diğer terapiler gibi spa merkezleri, kaplıcalar ve sağlıklı yaşam merkezlerinde uygulanan bir başka yöntemdir.

C. Yöntemlere İlişkin Hukuki Düzenlemeler

Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Taslak Yönetmeliği'nin 3. maddesinde yönetmeliğin, 14/4/1928 tarihli 863 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un Ek 13. maddesine¹⁸⁵, 15/5/1987 tarihli 19461 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 9. maddesinin (c) bendine¹⁸⁶ ve 2/11/2011 tarihli 28103 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun

metabolizmayı hızlandırarak bağışıklık sistemini güçlendirdiği ifade edilmektedir (**Tütüncü/Ergüven**, s. 131).

¹⁸¹ Lenf drenaj masajının, lenf sisteminin uyarılmasıyla gerçekleştirilen bir masaj yöntemi olduğu, vücudun toksinlerden arınması ile bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi, iç organların sağlıklı şekilde çalışmasını sağladığı belirtilmektedir (**Tütüncü/Ergüven**, s. 131).

¹⁸² Lomi lomi masajı, Hawai'de ortaya çıkan, vücutta ağırlı bölgelere odaklanılarak, ritmik olarak avuç içi, parmaklar, eklem yerleri kullanılarak gerçekleştirilen bir tekniktir. Bu uygulama sırasında bireyin de iyileşme niyetinde olması, dua etmesi, nefes alması ve enerji kullanması gerekmektedir. Beden, zihin, ruh bütünlüğü ile doğru nefes almanın sağlandığı, kaygı, korku gibi olumsuz düşüncelerden uzaklaşıldığı ifade edilmektedir (**Tütüncü/Ergüven**, s. 133-135).

¹⁸³ **Tütüncü/Ergüven**, s. 126-136.

¹⁸⁴ Avrupa'da tuz terapisi, 19. yüzyılda popülerlik kazanmaya başlamıştır. Polonyadaki tuz sanayicileri, tuz yataklarında çalışan madencilerin hiç birinde zatürre ve astım gibi akciğer hastalıklarının görülmediğini fark etmiştir. Bunun üzerine ilk terapi merkezi Polonya'da kurulmuş ve öncelikle astım hastalarının tedavisine destek olmuştur. Günümüzde bu terapi, kişinin özel bir tuz odasında sürekli olarak havaya saçılan tuz spreyini solumasına dayanır <http://www.tuzoda.net/products/tuz-odasi-nedir> (Erişim Tarihi:21.5.2014). Tuz odası terapisi yönteminin, Sağlık Bakanlığı çalışma raporunda enerji kullanılan uygulamalar grubuna dahil edilmiş olduğu ve tıbbi etkinlik çalışmaları devam edecek uygulamalar kapsamında yer aldığı görülmektedir http://www.saglikturizmikongresi.com/arkakapi/akademik_sunumlar/didem_albasan.pptx(ErişimTarihi:27.03.2014).

¹⁸⁵ “Tabiplerce veya tabiplerin yönlendirmesiyle ilgili sağlık meslek mensubu tarafından uygulanmak şartıyla insan sağlığına yönelik geleneksel/tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin alanları, tanımları, şartları ve uygulama usul ve esasları Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.”

¹⁸⁶ “Bütün kamu ve özel sağlık kuruluşlarının tesis, hizmet, personel, kıstaslarını belirlemeye, sağlık kurum ve kuruluşlarını sınıflandırmaya ve sınıflarının değiştirilmesine, sağlık kuruluşlarının amaca uygun olarak teşkilatlanmalarına, sağlık hizmet zinciri oluşturulmasına, hizmet içi eğitim usul ve esasları ile sağlık kurum ve kuruluşlarının koordineli çalışma ve hizmet standartlarının tespiti ve denetimi ile bu Kanunla ilgili diğer hususlar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle tespit edilir.”

Hükmünde Kararname'nin 8. maddesinin (ğ) bendi¹⁸⁷ ile 40. maddesine¹⁸⁸ dayanılarak hazırlandığı belirtilmektedir.

663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 8. maddesinin (ğ) bendi ile geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili düzenleme yapmak Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bir ödev olarak yüklenmişse de, bugüne kadar akupunktur tedavisine ilişkin yönetmelik ve 14 adet yöntemi kapsayan Taslak Yönetmelik haricinde bu yönde bir düzenleme yapılmamıştır. Aynı Kanun Hükmünde Kararname'nin 27. maddesinde¹⁸⁹ de, geleneksel bitkisel tıbbi ürünler ve homeopatik tıbbi ürünler hakkında düzenleme yapmak üzere Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun kurulduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte, insan sağlığını koruyucu, tedavi edici etkileri olan ve geleneksel kullanıma sahip tıbbi bitkilerden hazırlanan bitkisel tıbbi ürünlerin ve bitkisel preparatların ruhsatlarını vermek, etkililik, güvenlilik ve kalitesi ile ilgili uyulması gereken usul ve esasları belirlemek amacıyla düzenlenen ve 6.10.2010 tarihli 27721 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Yönetmeliği bulunmaktadır.

Bunların dışında, 21.08.2010 tarihli ve 27679 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği¹⁹⁰ çerçevesinde ülkemizde fitoterapi tedavisi uygulayacak hekimlerin eğitiminin ve yeterliliğinin sağlanması amacıyla “*Hekimlere Yönelik Fitoterapi Sertifika Eğitim*

¹⁸⁷ Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili düzenleme yapmak ve sağlık beyanı ile yapılacak her türlü uygulamalara izin vermek ve denetlemek, düzenleme ve izinlere aykırı faaliyetleri ve tanıtımları durdurmak Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün görevleri arasında sayılmaktadır.

¹⁸⁸ “Bakanlık ve bağlı kuruluşlar görev, yetki ve sorumluluk alanına giren ve önceden kanunla düzenlenmiş konularda idarî düzenlemeler yapabilir.”

¹⁸⁹ “Bakanlık politika ve hedeflerine uygun olarak ilaçlar, ilaç üretiminde kullanılan etken ve yardımcı maddeler, ulusal ve uluslararası kontrole tabi maddeler, tıbbî cihazlar, vücut dışı tıbbî tanı cihazları, geleneksel bitkisel tıbbî ürünler, kozmetik ürünler, homeopatik tıbbî ürünler ve özel amaçlı diyet gıdalar hakkında düzenleme yapmakla görevli, Bakanlığa bağlı, özel bütçeli, kamu tüzel kişiliğini haiz, Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu kurulmuştur.”

¹⁹⁰ Bu yönetmelik 4.2.2014 tarihli 28903 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği ile yürürlükten kaldırılmıştır.

Programı Standartları” 04.01.2011 tarihli ve 55 sayılı Bakanlık Onayı ile uygulanmaktadır.

Çalışmamızda söz edilen Taslak Yönetmelik kapsamındaki 14 adet yöntem arasından yalnızca akupunktur tedavisine ilişkin olan ve halen yürürlükte bulunan tek yasal düzenleme, 17/09/2002 tarihli ve 24879 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları İle Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik’tir. Yönetmeliğin, kamu kurum ve kuruluşları ile özel sağlık kuruluşlarında uygulayacak kişileri¹⁹¹, bu tedavinin uygulandığı özel sağlık kuruluşlarını¹⁹², bu kuruluşların sahip ve işletenlerini¹⁹³ ve bunların faaliyetlerini kapsadığı, 2. maddesinde belirtilmektedir. Ancak Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Taslak Yönetmeliği’nin yürürlüğe girmesiyle, belirtilen akupunktur yönetmeliğinin yürürlükten kalkacağı Taslak Yönetmeliğin 20. maddesinde ve akupunktur uygulaması için Bakanlıkça yetkilendirilmiş olan eğitim merkezlerinin 6 ay içerisinde Taslak Yönetmeliğe uyum sağlamasının zorunlu olacağı da geçici 1. maddesinde belirtilmektedir.

¹⁹¹ “Akupunktur tedavisi uygulayacakların Kanun gereğince hekim ve Bakanlıkça düzenlenmiş “Akupunktur Tedavisi Uygulama Sertifikası” na sahip olmaları şarttır. Bakanlık izni ile açılan eğitim kurslarında veya yurtdışında eğitim aldığını belgeleyen kişilerin aldıkları eğitimlerin Bakanlıkça uygun olduğu kabul edilenler, gerek görülürse Bakanlıkça, Bilim Komisyonu üyelerinden oluşan bir jüride değerlendirmeye tabi tutulurlar ve burada yeterli olanlara akupunktur tedavisi uygulama sertifikası düzenlenir. Ayrıca yurtdışında eğitim görenlerin eğitim gördükleri yabancı dili, eğitimi takip edebilecek düzeyde bildiklerini belgelemeleri gerekir.” (m. 20).

¹⁹² “Bu Yönetmelik kapsamında bulunan sağlık kuruluşları, faaliyet alanları, hizmet alt yapı özellikleri ile hizmet veren sağlık ekibinin yapısına göre üniteler, merkezler ve muayenehanelerdir.” (m. 5).

¹⁹³ “Bu Yönetmeliğin 6. ve 7. maddelerinde belirtilen sağlık kuruluşları, 9/3/2000 tarihli ve 23988 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik, özel hastaneler ile ilgili mevzuat hükümlerine göre ruhsatlandırılmış sağlık kuruluşları ile Kanuna göre mesleğini serbest olarak icra etme yetkisine sahip serbest çalışan hekimler ile 2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun hükümlerine göre aynı hakkı haiz olan Devlet memuru veya diğer kamu görevlisi statüsünde bulunan hekimler tarafından açılabilir ve işletilebilirler.” (m. 9).

İKİNCİ BÖLÜM

HUKUKİ SORUMLULUK

I. ALTERNATİF TIP UYGULAYICILARI VE HUKUKİ SORUMLULUKLARI

A. Alternatif Tıp Uygulayıcıları

Taslak Yönetmelik kapsamına alınan 14 adet alternatif tıbbi yöntemin Yönetmeliğe göre, hekimler tarafından, bazı yöntemlerin hekimler yanında aynı zamanda yalnızca kendi alanlarında uygulama yapmak üzere dış hekimleri tarafından ve 4 adet yöntemin ise hekimler veya hekim gözetiminde sağlık meslek mensupları tarafından uygulanacağı anlaşılmaktadır. Taslak Yönetmelik kapsamında yer almayan diğer yöntemlerin ise, mevcut mevzuata göre uygulanmasında hekim olma zorunluluğu bulunmamaktadır. Bu sebeple çalışmamızda alternatif tıp uygulayıcıları, hekimler ve Taslak Yönetmelik dışındaki yöntemlerin uygulayıcıları şeklinde sınıflandırılarak incelenmiştir.

1) Hekimler

Tıbbi müdahalelerin, mutlak olarak korunan kişilik hakları, sağlık hakkı ve yaşam hakkına yönelik olmaları, uygulanmalarının özellikle hekime ve hekim gözetiminde bu konuda yetkili sağlık personeline bırakılmasını zorunlu kılmaktadır¹⁹⁴. Taslak Yönetmelik kapsamına alınan ve birer tıbbi müdahale olarak kabul ettiğimiz 14 adet alternatif tıbbi yöntemin de hekimler, bazılarının aynı zamanda dış hekimleri ile hekim gözetiminde sağlık meslek mensupları tarafından uygulanacağı belirtildiğinden, bu başlık altında hekim sayılmanın şartları ile yöntemlerin uygulanmasında hekim olmanın ve hatta bazı durumlarda uzman hekim olmanın gerekliliği üzerinde durulmaktadır. Tıp fakültesinden mezun olmuş ve hekimlik diplomasına sahip olan kimse hekim, doktor ya da tabip olarak adlandırılmaktadır.

¹⁹⁴ **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 276; **Yenerer Çakmut**, s. 26; **Özgül**, s.173.

Tabip odasına kayıtlı olmak, serbest çalışan hekimler için, hekimlik mesleğini yerine getirebilmenin diğer bir şartıdır¹⁹⁵. Memur sıfatına sahip hekimler ve mesleğini icra etmeyenler için ise, tabip odasına üye olmak bir zorunluluk olmayıp, isteğe bağlıdır¹⁹⁶. Tıp diploması olmayan kimsenin herhangi bir hastalığı teşhis ve tedavi faaliyeti veya kendisini hekim olarak tanıtmayı cezai yaptırıma tabidir¹⁹⁷. Tıp diploması olmayan tarafından müdahaleye maruz kalan kimsenin rızası olsa dahi, müdahale hukuka uygun sayılmayacaktır¹⁹⁸.

¹⁹⁵ Türk Tabipler Birliği Kanunu'nun (RG., 31. 1. 1953, S. 8323) 7. maddesinin 1. fıkrası: "Bir tabip odası sınırları içinde sanatını serbest olarak icra eden tabipler bir ay içinde o il veya bölge tabip odasına üye olmak ve üyelik görevlerini yerine getirmekle yükümlüdürler." **Ayan**, s. 8; **Özgül**, s. 178.

¹⁹⁶ Türk Tabipler Birliği Kanunu'nun 7. maddesinin 2. fıkrası: "Mesleklerini serbest olarak icra etmeksizin kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerinde asli ve sürekli görevlerde çalışanlar ile herhangi bir sebeple mesleğini icra etmeyenler tabip odasına üye olabilirler."

¹⁹⁷ 1219 Sayılı Kanun'un 25. maddesi: "Diploması olmadığı halde, menfaat temin etmek amacıyla yönelik olmasa bile, hasta tedavi eden veya tabip ünvanını takınan şahıs iki yıldan beş yıla kadar hapis ve bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır." 1219 Sayılı Kanun'a muhalefetten dolayı hüküm verilmeden önce, kişinin faaliyetinin sahte tabiplik olup olmadığına dair Yüksek Sağlık Şurasından rapor alınması gerektiğine dair Yargıtay 7. Ceza Dairesi'nin 7.4.1999 gün ve 2704/3290 sayılı ilamında ise şu ifadeler yer verilmektedir: "23.2.1997 ve 5.3.1997 günlü tutanaklarda sanığın bel fitiği, romatizma, migren gibi hastalıkların tedavisini bioenerji yoluyla yaptığı, tedavide pomad ve krem kullandığı hususları kaydedilerek, aile efradının beyanlarından da sanığın hasta tedavi ettiğinin öğrenildiği belirtilmiş olup, zabıt mümzilerinin beyanları etraflı bir şekilde alınıp olay açıklığa kavuşturulduktan sonra ve kastedilen aile fertleri de tespit edilip dinlendikten sonra dosya Yüksek Sağlık Şurasına gönderilerek; sanığın tedavi yönteminin 1219 sayılı Kanun'un 25. ve 1593 sayılı Kanun'un 10. maddeleri kapsamına göre sahte tabiplik yapma niteliğinde olup olmadığına dair rapor temin edilip sonucuna göre karar verilmesi gerekirken.....1219 sayılı kanuna muhalefetten sanık Y.Ö.'nün hükümlülüğüne dair hüküm tesisi....yasaya aykırı, sanığın temyiz itirazları bu itibarla yerinde görüldüğünden....bozulmasına oybirliğiyle karar verildi." (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı). Ceza Dairesi'nce bu hususun bozma sebebi yapılmış olması tarih itibarıyla yerinde olsa da, 1219 Sayılı Kanun'un 75. maddesinin, Anayasa Mahkemesi'nin 3.6.2010 tarihli, 2009/69 Esas ve 2010/79 Karar sayılı kararı ile (RG., 22.10.2010, S. 27737) iptal edilmesiyle, ceza hukuku davalarında Yüksek Sağlık Şurasının zorunlu bilirkişilik kurumu olması şartı kaldırılmış bulunmaktadır. Mahkemeler ceza davalarında bu kurul yanında, üniversitelerin tıp fakülteleri, eğitim veren devlet hastaneleri veya Adli Tıp Kurumu gibi donanımlı diğer tıbbi kurumlardan da görüş alabileceklerdir.

¹⁹⁸ **Yenerer Çakmut**, s. 29; **Özgül**, s. 176. Diğer taraftan, zorunluluk halinde, hekim veya diğer sağlık personeli dışında tıbbi müdahalede bulunan kişinin (örneğin, boğazına tıkanan bir şey yüzünden boğulmak üzere olan bir kimseyi kurtarmak için bıçakla nefes borusunda delik açan kişi) cezalandırılmayacağı kabul edilmektedir (**Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 284; **Savaş**, Tıbbi Malpraktis, s. 38-39). Zorunluluk hali dışında ise, istenmeyen bir sonuç meydana geldiğinde bu kişilerin, kasten yaralama, netice sebebiyle ağırlaşmış yaralama veya kasten adam öldürme suçlarının düzenlendiği hükümlere göre cezalandırılmaları söz konusu olabilir: Diploması olmadığı halde mağdurun kırılan kolunu saran ve yanlış tedavi sonucu kangren olan kolun kesilmesine neden olan sanığın eylemi Yerel Mahkemece haklı olarak kasten yaralama olarak değerlendirilmiş ancak sanığın eyleminin taksirle yaralama suçunu oluşturduğu yönünde aksi görüşün savunulduğu Ceza Genel Kurulu'nun

1219 sayılı Kanun'un 8. maddesinde, bu kanunda belirtilen niteliklere sahip olan kimselerin, genel surette hastalıkları tedavi hakkına sahip olduğu belirtilmektedir. Dolayısıyla kanun uzmanlık alanı dışında olsa da hekim tarafından yapılan tıbbi müdahaleleri yasaklamamaktadır. Uzmanlık gerektiren tıbbi müdahalelerin pratisyen hekimler tarafından veya uzmanlık alanı dışında bir uzman hekim¹⁹⁹ tarafından uygulanmasının, müdahalenin tıbbi müdahale olmadığı anlamına gelmediği, ancak hekimin özen yükümüne aykırı davrandığı kabul edilmektedir²⁰⁰. Öğretide verilen bir örnekte, uzman olmadığı halde uzmanlığı gerektiren bir durumda müdahalede bulunan hekimin tedavinin gecikmesine neden olduğu şu ifadelerle anlatılmaktadır: *“65 yaşında prostat kanseri olan bir hastaya ameliyat önerilir. Ameliyatın riskleri anlatılır ve onay almak istenir. Hasta, riskleri duyduğunda morali bozulur, ameliyat olmaktan vazgeçer. Bitkilerle tedavi konusunda tanınmış bir doktoru bulur ve durumunu anlatır. Doktor, kendisini bitkilerle tedavi edebileceğini, kanserden eser kalmayacağını ve vereceği bitkilerin yan etkisinin olmadığını söyler. Hastaya 65 çeşit şifalı bitki verilir, nasıl kullanacağı tarif edilir. Hasta bir yıl boyunca bitkileri kullanır. Kontrole gittiğinde kan tahlili yaptırılır, iyi olduğu ve kanserden eser kalmadığı söylenir. Hasta mutludur. Daha sonra başka bir üroloji uzmanına gider.*

13.02.1995 gün ve 7-370/12 sayılı ilamında ise şu ifadelerle yer verilmiştir: *“...Sanığın mağdurun kırılan kolunun kagren olup kesileceğini bilerek ve isteyerek tedaviye giriştiğine dair dosyada hiçbir delil yoktur. Esasen tedavi kasti bir eylem de değildir. Öte yandan fenni ve bilimsel olmadığı halde sınıkcılık toplumumuzun benimseyip kabul ettiği bir kurumdur. Bu nedenle sanığın eylemi toplumun değer yargıları gözetilerek değerlendirilmelidir...Bu itibarla sanığın kasıt unsurunu içermeyen mağduru tedaviye yönelik eyleminin 1219 sayılı yasanın 25. maddesi delaletiyle – önceki- TCK'nın 459/2 (taksirle yaralama) maddesine uyan nitelikte tek suç oluşturacağı kabulü gerekir.”* (**Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 286-287). Bununla birlikte, hekim olmadığı halde hasta tedavi eden ya da hekim ünvanını kullanan kişinin bunu maddi bir menfaat karşılığı ya da bir çıkar sağlamak amacıyla yaptığı anlaşıldığı takdirde ayrıca dolandırıcılık suçundan da ceza alması mümkündür (**Petek**, Sağlık, s. 138).

¹⁹⁹ Uzman, “çizelgelerde (1219 sayılı Kanununun eki tıpta ve dış hekimliğinde uzmanlık dalları ve eğitim sürelerine dair ek-1, ek-2 ve ek-3 sayılı çizelgeler) yer alan dallardan birinde uzmanlık eğitimini tamamlayarak o dalda mesleğini uygulama hakkı ve uzmanlık ünvanını kullanma yetkisi kazanmış olanlar” şeklinde tanımlanmaktadır (Tıpta ve Dış Hekimliği'nde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği m. 3/r; RG., 26. 4. 2014, S. 28983). “Hekimler, uzmanlık seviyesine göre pratisyen ve uzman hekimler olarak ikiye ayrılırlar. Pratisyen Hekimler, lisans düzeyinde tıp eğitimi almış kimseler olup, lisans eğitiminden sonra belirli bir alanda uzmanlık eğitimi almış olan hekimler “uzman” sıfatını kazanırlar. Belirli tıbbi müdahalelerin gerçekleştirilebilmesi için o alanda uzman hekim olmak gerekmektedir.” (**Ayan**, s. 5-6; **Petek**, Sağlık, s. 60; **Özgül**, s. 7).

²⁰⁰ **Ayan**, s. 6; **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 280; **Petek**, Sağlık, s. 61; **Özgül**, s. 177.

*Hastalığının devam ettiğini, ameliyat veya radyoterapi olması gerektiği söylenir. Hastaya radyoterapi yapılır. Hasta, tedavisinin gecikmesine sebep olduğu gerekçesiyle bitkisel tedaviyi yapan doktorundan şikâyetçi olur.*²⁰¹ Bahsedilen olayda bitkilerle tedaviyi yapan kişi hekim olmasına rağmen, üroloji uzmanı olmaması nedeniyle prostat kanseri tedavisine ilişkin yeterli bilgi ve deneyimi bulunmadığı halde, hastayı yanlış yönlendirerek yaptığı tedavi ile, güncel tıp kurallarını, meslek etiği kurallarını ve dolayısıyla özen yükümlülüğünü de ihlal etmiş bulunmaktadır. Bununla birlikte Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Taslak Yönetmeliği'nde depresyon ve alkol bağımlılığı tedavilerinde, hipnoz yönteminin yalnızca uzman psikiyatristler tarafından uygulanabileceği belirtildiğinden (Ek-5), hekim ve klinik psikologlarca uygulanmasının mümkün olmadığı açıkça anlaşılmaktadır. Bu durumda, belirtilen tedaviler için hipnoz yöntemi, psikiyatri uzmanı olmayan bir hekim tarafından uygulandığında, (taslak yönetmelik yürürlüğe girdikten sonra) hukuk kuralının ihlali söz konusu olacaktır. Benzer şekilde Taslak Yönetmelik'te, akupunktur yönteminin uygulanması sırasında da belirtilen tüm endikasyon ve semptomlarda ilgili branşın hekimi ile koordineli çalışılmasının gerektiği belirtilmektedir (Ek-2).

Zorunluluk hali dışında belli bir uzmanlık gerektiren önemli ve büyük cerrahi müdahalelerin gerçekleştirilmesi için ise, yalnızca tıp fakültesi diploması değil uzmanlık diploması gerektiği de 1219 sayılı Kanunda düzenlenmektedir²⁰². Uzmanlık ünvanının elde edilip kullanılabilmesi ve ilan edilmesinin belirli şartlara bağlı olduğu da hukuki düzenlemelerde belirtilmektedir²⁰³.

²⁰¹ **Taşçı**, Ali İhsan: "Adli Tıp Penceresinden Alternatif Tıp Uygulamaları", Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, İlkbahar 2012, S. 22, s. 50-51.

²⁰² "Yukardaki maddelerde belirtilen tabip diplomasını ve bilimsel, cerrahi veya alanında uzmanlık sahibi olduğuna dair işbu kanunun hükümleri doğrultusunda gerekli belgelere sahip olmayan hiç bir kimse hiç bir cerrahi işlemi yerine getiremez." (m. 3). "Genel veya soğukkanlılık gerektiren büyük işlemlerin mutlaka uzmanlık belgesi bulunan bir uzman ile beraber diğer bir hekim tarafından yapılması gerekmektedir. Uzman bulunması veya getirilmesi mümkün olmayan durumlarda yapılması zorunlu görülen işlemler ile olağanüstü ve acil durumlar bu hükmün dışındadır." (m. 23).

²⁰³ 1219 sayılı Kanun'un 8. maddesi: "...Ancak herhangi bir hekimlik dalında uzman olmak ve o ünvanı elde edebilmek için Türkiye Tıp Fakültesinden veya Sağlık Bakanlığınca kabul ve ilan

Kanaatimizce alternatif tıbbi yöntemlerin de ayrı bir tıp uzmanlık dalı kapsamına alınması gerekmektedir. Alternatif tıbbi yöntemlere ilişkin olarak ülkemizdeki tıp fakültelerinde ayrı bir uzmanlık kürsüsü adı altında bir eğitim verilmemektedir. Örneğin Amerika ve Kanada’da geleneksel Çin tıbbı, akupunktur, kayroprakti, osteopati ve naturopati²⁰⁴ okullarının doğrudan bu alanlarda yasal diploma eğitimi verdiği, birçok saygın Avrupa ve Kuzey Amerikan tıp fakültesinin ise, klasik tıp eğitimine doğal tedavi derslerini de dâhil ettiği²⁰⁵ ve Avusturya ile Almanya’da ise geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının tamamına yakınının lisanslı doktorlar eliyle yürütüldüğü²⁰⁶ belirtilmektedir. Ülkemizdeki bazı hekimlerin ağır bir maddi yükün altına girerek ve uzun yıllar boyunca emek vererek, osteopati, kayropraktik, homeopati, fitoterapi, mezoterapi ve hipnoz yöntemlerine ilişkin eğitim veren yurt dışındaki tıp fakültelerinde veya okullarda eğitim görmek suretiyle, osteopat, homeopat, kayropraktik uzmanı, fitoterapist, mezoterapist, hipnoterapist ünvanlarını kazanarak mesleklerini icra ettikleri görülmektedir²⁰⁷. Bununla birlikte,

edilecek kuruluşlardan verilmiş veya yabancı ülkelerin tanınmış bir hastane veya laboratuvarından verilip Türkiye Tıp Fakültesince onaylanmış bir uzmanlık belgesine sahip olmalıdır.” Aynı Kanun’un 10. maddesi: “Usul ve düzenine uyarak eğitmen, öğretmen ve benzeri sıfatları kazanmamış veya sekizinci maddede belirtilen belgeleri elde etmemiş bir hekim tıp öğretim ve uygulamasına katılması ve uzmanlık ile ilgili ünvanları kullanması ve bunları veya gerçeğe uymayan sair sıfatları her hangi şekil ve suretle ilan etmesi yasaktır.” 1219 sayılı Kanun’un 8. ve 10. maddeleri uyarınca düzenlenen Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin 31/g. maddesi: “... tabipler, tıp diplomalarının veya uzmanlık belgelerinin onlara verdiği yetkiler haricinde mesleklerini yürütemez. Sertifika, yüksek lisans veya doktora belgesine dayanılarak, bir başka tıp dalının görev alanına giren işlerin uzmanı olduğu ilan edilerek meslek yürütülemez ve bu tür belgeler mesleğin icrasında uzmanlık belgesi olarak kullanılamaz.” Ayrıca bkz. Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği (RG., 26. 4. 2014, S. 28983).

²⁰⁴ Naturopatik tıp, hastalıkları iyileştirmek için doğal ilaçların ve tedavilerin kullanıldığı bir tıp dalıdır. Naturopati, insanların doğal olarak sağlıklı olduğu, şifanın önündeki engellerin kaldırılması ve vücudun doğal iyileşme becerilerinin uyarılması ile iyileşmenin gerçekleşeceği önermesi üzerine kurulmuştur. Naturopati uzmanları çok çeşitli hastalıkları tedavi eden genel pratisyenlerdir. Hem maddi vücudu hem de ruhu tedavi etmeye inanırlar ve önleyici bakıma dikkat çekerler. Genellikle hastalarının sağlığını iyileştirmek için diyet ve hayat tarzında değişiklik önerirler <http://www.alternatifterapi.com/icerik/naturopatik-tip-nedir> (Erişim Tarihi: 5.7.2014).

²⁰⁵ Nakajima, s. 47.

²⁰⁶ Marty (1999). «The Complete German Commission E Monographs: Therapeutic Guide to Herbal Medicines». J Amer Med Assoc 281 (19): 1852–3.doi:10.1001/jama.281.19.1852 (naklen, Aydın, Sabahattin, s. 10).

²⁰⁷ Alternatif tıbbi yöntemlerin yurtdışında belirli ülkelerde daha yaygın uygulandığı göz önüne alındığında, bu yöntemlerin uygulanmasının ülkemize gelerek hekimlik yapacak yabancı hekimlerce de sıklıkla tercih edilebileceği düşünülmektedir. Türk olma şartı Sağlık Bakanlığı ve

üniversitelerin ve bilim adamlarının alternatif tıbbi uygulamalara soğuk bakmaları ve hatta bunları yok saymaları nedeniyle, sahipsiz kalan bu alanın tıp konusunda eğitimsiz ve ticari amaçları ön planda olan kişilerin elinde kaldığı ifade edilmektedir²⁰⁸. Bu yöntemlerin bilinçsizce ve yetkili olmayan kimselerce uygulanmasının giderek yaygınlaşması, kişilerin Anayasaca teminat altına alınmış olan kişilik hakları, yaşam ve sağlık hakları için ciddi bir tehlike teşkil etmektedir. Bu nedenle, alternatif tıbbi yöntemlerin kapsamı ve uygulanmasına dair eğitim programlarının tıp fakültelerinin mevcut eğitim müfredatına alınması için gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir²⁰⁹. Hiçbir eğitimi olmadığı halde kendilerini alternatif tıp uzmanı olarak tanıtan hekimlerin veya hekim olmayan şahısların, alternatif tıbbi yöntemlere ve uygulamalarına ilişkin olarak internet üzerinden veya televizyon programları aracılığıyla, bizzat hastayı görmeden, muayene etmeden, teşhis koymadan yaptıkları önerilerin de hukuki sorumluluğa yol açabileceği unutulmamalıdır²¹⁰. Bu sebeple, yapılan önerilerin tedavi veya teşhis yerine

Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (RG., 2. 11. 2011, S. 28103) ile kaldırıldığından, Türk olmak, yeni mevzuat kapsamında hekimlik mesleğinin Türkiye’de özel sağlık kuruluşlarında yürütülebilmesi için gerekli değildir. Yabancı Sağlık Meslek Mensuplarının Türkiye’de Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönetmelik (R.G., 22. 02. 2012, S. 28212) hükümlerine göre, yabancı hekimler ve diğer yabancı sağlık personeli yönetmeliğin 5. maddesinde yer verilen, diploma ve/veya uzmanlık belgelerinin denkliği onaylanmış ve Bakanlıkça tescilleri yapılmış bulunmak, mesleğini icra etmesine kanunen engel hali bulunmamak, Türkçe bilmek, ilgili mevzuata göre Türkiye’de çalışma ve ikâmet izni almış olmak, hekimler için, zorunlu mesleki malî sorumluluk sigortası yaptırmak şartlarına haiz olmak kaydıyla, Türkiye’de özel sağlık kuruluşlarında çalışma imkanı bulabilmektedirler. Yönetmeliğin 2. maddesinde ise, bu yönetmeliğin dış hekimi, eczacı, ebe ve hastabakıcıları kapsamadığı, Türk soylu dış hekimi, eczacı, ebe ve hastabakıcılar hakkında ise, 25/9/1981 tarihli ve 2527 sayılı Türk Soylu Yabancıların Türkiye’de Meslek ve Sanatlarını Serbestçe Yapabilmelerine, Kamu, Özel Kuruluş veya İşyerlerinde Çalıştırılabilmelerine İlişkin Kanun’un uygulanacağı belirtilmektedir.

²⁰⁸ **Ersoy**, Yüksel: “Ağrı ve Fitoterapi”, Uluslararası Katılımlı 10. Anadolu Adli Bilimler Kongresi, İnönü Üniversitesi Adli Bilimciler Derneği, 30 Ekim 2 Kasım 2013, Malatya, Özet Kitabı, s. 19.

²⁰⁹ Alternatif tıbbın tıp öğrencilerine lisans süresinde ve mezuniyet sonrası dönemde kanıt dayalı bilgiler eşliğinde uygulamalı bir şekilde öğretilmesinin sağlanması ve bu eğitimler sonucu yetkilendirilmiş kişilerin denetimli olarak bu uygulamaları yapmalarının temin edilmesi için, Medipol Üniversitesi bünyesinde tesis edilen Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Araştırma ve Uygulama Merkezi kurulduğu, diğer tıp fakültelerinde de bu şekilde eğitim verilmesi ile eğitimsiz kişilerin bu uygulamaları yapmalarının engelleneceği ve böylece Batı tıbbi ile geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın, birlikte uyum içinde halkın sağlığına katkıda bulunabileceği belirtilmektedir (**Tokaç**, s. 85).

²¹⁰ Bizzat muayene yükümlülüğüne dair Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün 16. maddesi: “Tabip ve dış tabibi bir kimsenin sağlık durumu hakkında, ilmi yöntemleri uygulamak suretiyle bizzat yaptığı muayene neticesinde edindiği vicdani ve bilimsel kanaate ve şahsi görüşüne göre karar verir.”

geçmeyeceği, bunun için hastanın bizzat görülmesi gerektiğine dair internet sitelerinde ya da televizyon programlarında uyarıların yapılması uygun olacaktır.

Halen yürürlükte olan, Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları İle Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmeliğe göre akupunkturun, uygulama sertifikası bulunan hekim tarafından uygulanması ülkemiz şartlarında meşru sayılmaktadır. Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Taslak Yönetmelik kapsamında da alternatif tıbbi yöntemlerin ilgili alanda “uygulama sertifikası” bulunan tabip ve sadece diş hekimliği alanında olmak üzere diş tabibi tarafından²¹¹ uygulanabileceği, bazı yöntemlerin ise, hekim gözetiminde uygulama alanında temel eğitimi bulunan sağlık meslek mensupları tarafından²¹² merkez ve ünitelerde hekimlere yardımcı olmak amacıyla uygulanabileceği düzenlenmiştir. Taslak yönetmelik’te her ne kadar, sayılan yöntemlerden “hipnoz”un uygulayıcıları olarak, hekim ve diş hekimi yanında klinik psikologlar²¹³ da belirtilmekte ise de, yönetmeliğin 6. maddesinde diğer sağlık meslek mensuplarının bu uygulamaları

Hekimlik Meslek Etiği Kuralları’nın 23. maddesi: “Hekim, acil vakalar gibi zorunlu durumlar dışında, hastasını bizzat muayene etmeden tedavisine başlayamaz.”

²¹¹ Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Taslak Yönetmelik’te sadece kendi alanında uygulama yapmak üzere diş hekimleri tarafından da uygulanmasının mümkün olduğu belirtilen yöntemler; Akupunktur (Ek-2), Fitoterapi (Ek-4), Hipnoz (Ek-5), Homeopati (Ek-7), Mezoterapi (Ek-11), Ozon Tedavisi (Ek-12), Proloterapi (Ek-13), Osteopati (Ek-15) olarak belirtilmektedir.

²¹² Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Taslak Yönetmelik’te hekim gözetiminde sağlık meslek mensupları tarafından da uygulanmasının mümkün olduğu belirtilen yöntemler; Kayropratik(Ek-8), Kupa terapisi (Ek-9), Refleksoloji (Ek-14) ve Osteopati (Ek-15) olarak belirtilmektedir.

²¹³ 1219 Sayılı Kanunun Ek 13. maddesinin a bendinde klinik psikologlar ile ilgili şu düzenlenmelere yer verilmektedir: “Klinik psikolog; psikoloji veya psikolojik danışma ve rehberlik lisans eğitimi üzerine klinik ortamlarda gerekli pratik uygulamaları içeren klinik psikoloji yüksek lisansı veya diğer lisans eğitimleri üzerine psikoloji veya klinik psikoloji yüksek lisansına ilaveten klinik psikoloji doktorası yapan sağlık meslek mensubudur. Klinik psikolog, nesnel ve yansıtımalı ölçüm araçları, gözlem ve görüşme teknikleri kullanarak psikolojik değerlendirme ile uluslararası teşhis ve sınıflama sistemlerinde hastalık olarak tanımlanmayan ve Sağlık Bakanlığının da uygun bulunduğu durumlarda psikoterapi işlemleri yapar. Hastalık durumlarında ise ancak ilgili uzman tabibin teşhisine ve tedavi için yönlendirmesine bağlı olarak psikoterapi uygulamalarını gerçekleştirir. Psikoloji lisans eğitimi üzerine ilgili mevzuatına göre Sağlık Bakanlığınca uygun görülen psikolojinin tıbbi uygulamalarıyla ilgili sertifikalı eğitim almış ve yeterliliğini belgelemiş psikologlar sertifika alanlarındaki tıbbi uygulamalarda görev alabilirler. Uzman tabibin teşhis ve yönlendirmesiyle ya da bağımsız olarak yapılabilecek mesleki uygulamalar, bu bentteki prensipler çerçevesinde Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.”

ancak hekim gözetiminde yapabilecekleri belirtildiğinden, kanaatimizce klinik psikologların da hipnoz yöntemini hekim gözetiminde uygulamaları mümkün olmalıdır.

Mevzuat alt yapısı olmayan, denetimsiz ve istismara açık bir alanın, birçok tıbbi ve hukuki sorunu beraberinde getirmesi kaçınılmazdır. Bu sebeple, belirtilen yöntemleri uygulayacak kişilerin, merkezlerin ve sertifika eğitimlerinin belirlenmesine, uygulamaların denetlenmesine dair usul ve esasların düzenlendiği bir yönetmeliğin yapılmasının, ülkemizde tıp ve hukuk çevresi açısından geç kalınmış olumlu bir adım olduğu şüphesizdir. Ancak korunması amaçlananın insan yaşamı olduğu düşünüldüğünde, fakültelerde uzman hekim, pratisyen hekim ile diğer sağlık personelleri için farklı eğitim programları belirlenmek suretiyle gereken uzmanlık eğitimi verilmeksizin, yönetmelik kapsamında verilecek sertifika eğitimi ile yetkilendirilmelerinin, tıbbi ve dolayısıyla hukuki sorunları engellemek hususunda yetersiz kalacağı kanaatindeyiz. Türk Tabipler Birliği'nce de, Sağlık Bakanlığı'na iletilen görüş yazısında, uzman hekimler ile diğer hekimlerin ayrım gözetmeksizin aynı sertifika programına tabi tutulmasının veya uzmanlık eğitimi gerektiren bazı uygulamaların pratisyen hekimlerce uygulanmasının sağlık sorunlarına yol açabileceği ve belirli bir süreye tabi tutulan sertifika eğitiminin de yetersiz kalacağı gerekçeleriyle Taslak Yönetmelik eleştirilmektedir²¹⁴.

2) Taslak Yönetmelik Dışındaki Yöntemlerin Uygulayıcıları

Taslak Yönetmelik yürürlüğe girdikten sonra, kapsamında yer alan yöntemlerin ancak hekimlerce ve kendi alanlarında olmak üzere dış hekimlerince veya bazı yöntemlerin ise hekim gözetiminde sağlık meslek mensuplarınca uygulanması gerekecektir. Taslak Yönetmelik kapsamına alınmayan alternatif tıbbi yöntemlerin ise, hekim dışındaki kişilerce uygulanmasını engelleyen mevcut bir hukuki düzenleme bulunmamaktadır. Ancak, 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının

²¹⁴ <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/ttb-4420.html> (Erişim Tarihi:20.5.2014).

Tarzı İcrasına Dair Kanun'un Ek 13. maddesinde yer verilen “*Tabipler ve diş tabipleri dişındaki sağlık meslek mensupları hastalıklarla ilgili doğrudan teşhiste bulunarak tedavi planlayamaz ve reçete yazamaz.*” hkm ile 1219 Sayılı Kanun'un 25. maddesinde yer verilen “*Diploması olmadığı halde, menfaat temin etmek amacına yönelik olmasa bile, hasta tedavi eden veya tabip ünvanını takınan şahıs iki yıldan beş yıla kadar hapis ve bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.*” hükümleri doğrultusunda tabip olmayan birinin belirtilen yöntemleri teşhis, tedavi amacıyla uygulaması ve hekim ünvanını kullanarak hareket etmesinin yasaya aykırı olacağı da şüphesizdir. Bu sebeple, hekim olmayan bir şahsın, belirtilen yöntemleri, ancak *kişiyi rahatlatmak, bedeneni, ruhen ve sosyal bakımından daha iyi hissetmesini sağlamak*, bir başka deyişle *terapi amacıyla* uygulaması mümkün olabilir.

Günümüzde çeşitli merkezlerde uygulanan *biyoenerji, reiki, yoga ve meditasyon, müzik terapisi, ayurveda* gibi yöntemlerin eğitimlerine ya da uygulayacak kişilerin taşıyacakları özelliklere ilişkin olarak mevzuatımızda herhangi bir hukuki düzenleme bulunmamaktadır. Ülkemizde, çoğunlukla belirtilen yöntemlerin, yurtdişında bu konuda eğitim veren okul ya da kurslardan eğitim almak suretiyle eğitmen sıfatını kazanan kişilerce uygulandığı görülmektedir. Bu durum, öğretide eleştirilmekte ve özellikle bazı durumlarda mutlaka hekimin tanı koymuş olmasının zorunlu tutulmasının ve her bir alternatif tıbbi yöntem için ayrı yasal metinler düzenlenerek belirli ltler getirilmesinin gerekliliği vurgulanmaktadır²¹⁵. Yurtdişında da genellikle belirtilen yöntemlerden bazılarını uygulayanların şıfacı kimliğiyle i içe olduğu ve bu sebeple bunların şıfacı kimliğine sahip bir ustanın yanında çırak gibi yetişmekle öğrenildiği ifade edilmektedir²¹⁶.

Ülkemizde, masaj salonlarında *masaj terapileri* olarak ve güzellik salonlarında ise “*spa bakımı*” adı altında, aslında her birinin ayrı uzmanlık gerektirdiği düşünülen

²¹⁵ **Soner**, Pervin: “lkemizde Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbın Hukuki Dayanağı ve Sorumluluk Alanları zerine”, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, İlkbahar 2012, S. 22, s. 48-49.

²¹⁶ **Nakajima**, s. 47.

aromaterapi, ayurveda (masaj olarak uygulanması), shiatsu, thai, lenf drenaj, taş masajı gibi yöntemlerin ise, İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelik'te²¹⁷ belirtilen belgelere sahip olan güzellik uzmanları ile yardımcıları ve masaj uygulayıcıları ile yardımcıları tarafından uygulanması mümkün görünmektedir. Yönetmelik'teki mevcut düzenlemelere göre, masaj salonlarında bu yöntemler, bu konuda ön lisans, lisans veya yurt dışındaki eğitim kurumlarından alınmış denkliği kabul edilmiş belgeye sahip olmadığı takdirde, Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı okul veya kurslarda verilen genel masaj eğitimine tabi tutularak diploması ile birlikte ustalık belgesini alan sorumlu müdür²¹⁸ veya yönetmelikte belirtilen diploma, kalfalık belgesi, kurs bitirme belgesi veya denkliği kabul edilmiş belgelerden birini alan personel²¹⁹ tarafından uygulanabilecektir. Bununla birlikte Yönetmelik'te sorumlu müdürün, hem idari hem de uygulanan işlemlerden ve oluşacak komplikasyonlardan uygulayıcılarla birlikte sorumlu olacağı da belirtilmektedir (Ek-1/K/10, Ek-1/K/11). Bunların dışında, spa terapilerinin, Yönetmeliğe göre, “spa bakımı” adı altında güzellik salonlarında da uygulanabileceği anlaşıldığından²²⁰, bu durumda güzellik uzmanı olan sorumlu müdür ve personelin de aynı yönetmelikte düzenlenen eğitimler sonucunda alınan belgelere istinaden masaj uygulamalarını yapabilmelerinin mümkün olduğu düşünülmektedir²²¹. Yönetmelik doğrultusunda, güzellik uzmanları da, yetkili

²¹⁷ RG., 10/8/2005, S. 25902.

²¹⁸ Ek-1/K/10: “Masaj salonunda bir sorumlu müdür bulunacaktır. Sorumlu müdür; Milli Eğitim Bakanlığının ilgili mevzuatına göre açılmış okullar, kurumlar veya kurslardan 520 saatlik genel masaj eğitimi sonunda alınmış diploma ile birlikte 3308 sayılı Kanun kapsamında ilgili alanda ustalık belgesine veya bu konuda ön lisans veya lisans diplomasına ya da yurtdışındaki eğitim kurumlarından alınmış ve ilgili mevzuata göre denkliği kabul edilmiş belgeye sahip olacaktır. Sorumlu müdür, sadece bir salonda sorumlu müdürlük görevini üstlenebilecek ve sorumlu müdürlük yaptığı kuruluşta aynı zamanda mesleğini de icra edebilecektir.”

²¹⁹ Ek-1/K/12: “Masaj salonlarında, tedavi amaçlı masaj teknikleri uygulanamayacaktır. Sorumlu müdürün sorumluluğunda masaj tekniklerini uygulayacak personel ilgili alanda 3308 sayılı Kanununun 16 ncı maddesine göre alınmış kalfalık belgesine veya Milli Eğitim Bakanlığının ilgili mevzuatına göre açılmış okullar, kurumlar veya kurslardan 520 saatlik genel masaj eğitimi sonunda alınmış diploma veya kurs bitirme belgesine yahut yurtdışındaki eğitim kurumlarından alınmış ve ilgili mevzuata göre denkliği kabul edilmiş belgeye sahip olacaktır.”

²²⁰ Güzellik uzmanının yapabileceği işlemler arasında, vücut bakım biriminde, SPA bakımları (Ek-1/J/13.4/h) da yer almaktadır.

²²¹ Ek-1/J/10: “Güzellik salonunda, faaliyet gösterilen süre boyunca, güzellik uzmanı olan bir sorumlu müdür bulunacaktır. Sorumlu müdür, 5/6/1986 tarihli ve 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu kapsamında ilgili alanda ustalık belgesine veya bu konuda ön lisans veya lisans diplomasına ya da yurtdışındaki eğitim kurumlarından alınmış ve ilgili mevzuata göre denkliği kabul edilmiş belgeye

oldukları uygulamalardan ve bu uygulamalar sonucu oluşabilecek komplikasyonlardan sorumlu müdür ile birlikte sorumlu tutulmaktadır (Ek-1/J/10, Ek-1/J/12). Bunlarla birlikte, Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesine ve Niteliklerine İlişkin Yönetmelik'te de, turizm tesislerinde, sağlık, güzellik, bakım, masaj gibi üniteler bulunması durumunda bu birimlerde de eğitilmiş ve sertifikalı personelin çalıştırılacağı belirtilmektedir²²².

B. Hukuki Sorumluluk

Uygulanmasında hekim olma şartı bulunmayan yöntemleri uygulayanlar ile hekimlerin yükümlülükleri benzerlik gösterse de, bazı farklılıkları da içinde barındırmaktadır. Örneğin hekimin teşhis ve en uygun tedaviyi uygulama borcu bulunmasına karşılık uygulayıcının ise uygun terapiyi uygulama borcu bulunmaktadır. Hekimin ve uygulayıcının bazı farklılıklar dışında sözleşmesel ve haksız fiil sorumluluğu benzer şartları ve sonuçları taşımasına rağmen, hekimler açısından karşılaşılabilecek bir sorumluluk türü olan vekaletsiz iş görme sorumluluğunun, uygulanmasında hekim olma zorunluluğu bulunmayan yöntemlerin uygulayıcıları açısından hekimlere kıyasen sık karşılaşılabilecek bir durum olmayacağı düşünülmektedir. Bu sebeple hukuki sorumluluk çalışmamızda, hekimin sorumluluğu ve uygulayıcının sorumluluğu olarak sınıflandırılarak incelenmiştir.

sahip kişi olacaktır. Sorumlu müdür, sadece bir salonda sorumlu müdürlük görevini üstlenebilecek ve sorumlu müdürlük yaptığı kuruluşta aynı zamanda mesleğini icra edebilecektir.” Ek-1/J/15: “Güzellik salonlarında yapılacak işlemlerde güzellik uzmanının sorumluluğu altında çalışacak personel 3308 sayılı Kanun kapsamında ilgili alanda kalfalık belgesine veya Milli Eğitim Bakanlığının ilgili mevzuatına göre açılmış okullar, kurumlar ya da kurslardan alınmış diploma veya kurs bitirme belgesine yahut meslek odalarından dalında alınan kalfalık belgesine veyahut yurtdışındaki eğitim kurumlarından alınmış ve ilgili mevzuata göre denkliği kabul edilmiş belgeye sahip olacaktır.”

²²² (RG., 21.06.2005, S. 25852) 18. maddesinin b bendi: “Personel ve mahalleri: Turizm tesislerinde eğitilmiş personel ile hizmet verilmesine özen gösterilir. Yetkili kurum ve kuruluşlardan alınmış sertifikaları haiz personel de eğitilmiş personel kapsamında değerlendirilir. Tesislerde sağlık, güzellik ve bakım, masaj, su sporları, okçuluk, atıcılık, binicilik gibi üniteler bulunması durumunda bu birimlerde sertifikalı personel çalıştırılır.”

1) Uygulanmasında Hekim Olma Şartı Bulunan Yöntemler Açısından Hekimin Sorumluluğu

Hekimin sözleşmeden kaynaklanan ya da sözleşme dışı sorumluluklarına değinmeden önce, hasta ile arasında sözleşme bulunup bulunmaması önem arz etmeksizin, mesleğine dair en önemli yükümlülüğünün, “evrensel tıbbi etik ilkelere uyma yükümlülüğü” olduğunun belirtilmesi gerekmektedir. Bu ilkeler, Türk Tabipler Birliği Meslek Etiği Kuralları’nın 6. maddesinde “*yararlılık, zarar vermeme, adalet ve özerklik*” olarak sayılmaktadır.

a) Sözleşmeden Kaynaklanan Sorumluluk

Hekim ile hasta arasında henüz sözleşme kurulmamışken, somut olaya bağlı olarak sözleşme görüşmeleri esnasında, oluşabilecek tehlikelere karşı hekimin hastaya gerekli uyarılarda bulunmaması halinde ortaya çıkan zararlarda, hukuki niteliği hususunda farklı görüşler bulunan culpa in contrahendo sorumluluğunun gündeme geleceği ileri sürülmektedir²²³.

Hekimin sözleşmeye dayalı sorumluluğunun doğması ise, öncelikle hasta ile arasında akdedilen geçerli bir sözleşmenin varlığına ve hekimin bu sözleşmenin ihlaline neden olacak ve doğan zararın sebebi sayılacak bir davranışına bağlıdır. Başka bir deyişle, hasta ile hekim arasında geçerli bir sözleşme bulunduğu hallerde, tedavi faaliyeti nedeniyle hasta zarar gördüğünde, hekimin sorumluluğu öncelikle sözleşme temeline dayanacaktır. Sözleşmenin ihlaline neden olan davranış, hastanın aydınlatılmaması gibi icrai veya ameliyat sırasında hastanın karnında tampon unutulması veya akupunktur tedavisinde kullanılan çelik iğnelerin vücut içinde

²²³ **Ayan**, s. 49; **Petek**, Sağlık, s. 85. Hekimin özel muayenehanesine gelen hastanın, müdahale yapılacağı inancıyla oyalanması ve buradaki gecikme nedeniyle şikayetlerinin artması ile başka bir sağlık kuruluşuna gitmek durumunda kalması halinde meydana gelen zararlarının culpa in contrahendo sorumluluğuna dayanarak talep edilebileceği kabul edilmektedir (**Yavuz İpekyüz**, s. 128-129); **Petek**, Estetik Ameliyat, s. 186.

unutulması gibi ihmali bir hareket de olabilir²²⁴. Sözleşmenin varlığını ve ihlal edildiğini hasta ispatlamalıdır. Ancak her şeyden önce tarafların hak ve borçlarının en iyi şekilde belirlenmesi açısından sözleşmenin niteliğinin tespiti önem arz etmektedir.

aa) Sözleşmenin Niteliği

“Tedavi sözleşmesi”, “sağaltım sözleşmesi” veya “hekimlik sözleşmesi” olarak adlandırılan²²⁵ hasta ile hekim arasındaki sözleşmenin hukuki niteliğinin, gerek öğretide²²⁶ gerekse Yargıtay kararlarında²²⁷ vekalet sözleşmesi olduğu, hekimin de bir vekil gibi sorumluluğunun bulunduğu ifade edilmektedir.

²²⁴ **Petek**, Sağlık, s. 89.

²²⁵ **Ayan**, s. 49-51; **Petek**, Sağlık, s. 86. Tedavi sözleşmesi, hekimin hastanın sağlığına kavuşması amacıyla tıbbi müdahalede bulunmayı üstlendiği, hastanın da bunun karşılığında ücret ödeme yükümlülüğü altına girdiği bir sözleşme olarak tanımlanmaktadır. Ancak ücret miktarının belirlenmiş olmasının sözleşmenin esaslı unsuru olmadığı, hastanın tedavi amacıyla, iyilik haline, eski sağlığına kavuşmak beklentisiyle hekime başvurması ve hekimin de bunu reddetmemesinin, tarafların sözleşmenin objektif ve subjektif esaslı noktalarında anlaştıkları anlamına geldiği ifade edilmektedir (**Yavuz İpekyüz**, s. 16, 48). Ayırt etme gücüne sahip olmayan tam ehliyetliler adına kanuni temsilcileri tedavi sözleşmesini yapabileceklerdir. Tam fiil ehliyetine sahip kişiler (ayırt etme gücüne sahip, ergin ve kısıtlı olmayanlar) ile kendilerine yasal danışman atanan sınırlı ehliyetliler ise bu sözleşmeyi serbestçe yapabilirler. Ayırt etme gücüne sahip küçükler ve ayırt etme gücüne sahip kısıtlılardan oluşan sınırlı ehliyetlilerin tedavisini konu alan hekimlik veya tedavi sözleşmesinin akdedilmesi, TMK. m.16 kapsamında kişiye sıkı sıkıya bağlı bir hakkın kullanılması niteliğinde olsa dahi, küçük ve kısıtlıların ekonomik olarak korunması düşüncesiyle kanuni temsilcileri tarafından yapılması gerektiği kabul edilmektedir (**Ayan**, s. 58; **Petek**, Sağlık, s. 87).

²²⁶ **Ayan**, s. 53-54; **Tandoğan, Haluk**: Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri, C. 2, 5. Bası, İstanbul 2010, s. 360, 376; **Kaneti**, s. 629; **Yavuz, Cevdet/ Acar, Faruk/Özen**, Burak: Borçlar Hukuku Dersleri (Özel Hükümler), 12. Bası, 2013, s. 603; **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 145, 519; **Özkan/Akyıldız**, s. 291; **Yavuz İpekyüz**, s. 68; **Abik**, Yıldız: “Doktorun Sorumluluğunda Şans Kaybı: İyileşme Şansının Kaybı”, AÜHFD, 2005, C. 54, S. 3, s. 266; **Özgül**, s. 65-66.

²²⁷ “*Dava temelini vekillik sözleşmesinin oluşturduğunda asla duraksama söz konusu değildir. Eşdeyişle dava, davalı doktorların vekillik sözleşmesinden kaynaklanan özen borcuna aykırılık olgusuna dayanmaktadır. Vekil, iş görürken yöneldiği sonucun elde edilmemesinden değil de, bu sonuca ulaşmak için yaptığı uğraşların özenle görülmemesinden sorumludur. Vekil, hastasının zarar görmemesi için, mesleki tüm şartları yerine getirmek, hastanın durumunu tıbbi açıdan zamanında ve gecikmeksizin saptayıp, somut durumun gerektirdiği önlemleri eksiksiz biçimde almak, uygun tedaviyi de yine gecikmeden belirleyip uygulamak zorundadır. Asgari düzeyde dahi olsa, bir tereddüt doğuran durumlar da, bu tereddüdünü ortadan kaldıracak araştırmalar yapmak ve bu arada da, koruyucu tedbirleri almakla yükümlüdür. Çeşitli tedavi yöntemleri arasında bir seçim yapılırken, hastanın ve hastalığın özellikleri göz önünde tutulmalı, onu risk altına sokacak tutum ve davranışlardan kaçınılmalı ve en emin yol seçilmelidir. Gerçekten de müvekkil (hasta), mesleki bir iş gören vekilden, tedavinin bütün aşamalarında titiz bir ihtimam ve dikkat göstermesini beklemek hakkına sahiptir. Gereken özeni göstermeyen vekil, vekaleti gereği gibi ifa etmemiş sayılmalıdır.*” 13.HD.,4.3.1994, 8557/2138; 13.HD., 6.11.2000,8590/9569;13.HD.,25.04.2002,2589/4560;13.HD.,6.3.2003,13959/2380;13.HD.,08.07.2

Vekalet sözleşmesi Türk Borçlar Kanunu'nun 502. maddesinin 1. fıkrasında, vekilin vekalet verenin bir işini görmeyi veya işlemini yapmayı üstlendiği bir sözleşme olarak tanımlanmaktadır. Hükümlerinin ise, niteliklerine uygun düştüğü ölçüde, bu kanunda düzenlenmemiş olan iş görme sözleşmelerine de uygulanacağı Türk Borçlar Kanunu'nun 502. maddesinin 2. fıkrasında düzenlenmektedir. Vekalet sözleşmesinin zorunlu unsurları, iş görme, işin başkasının menfaatine ve iradesine uygun görülmesi, vekilin edim sonucundan değil, edim fiilinden sorumlu olması ve bağımsız olarak iş görmesi olarak ifade edilmektedir²²⁸. Hekimin faaliyeti hasta tedavisini gerekli kılan bir faaliyet olduğu için hasta tarafından yapılan tedavi talebi derhal reddedilmedikçe²²⁹ sözleşme kurulmuş sayılacaktır²³⁰. Türk Borçlar Kanunu'nun 503. maddesinde de bu hususa ilişkin şu düzenlemeye yer verilmektedir: *“Kendisine bir işin görülmesi önerilen kişi, bu işi görme konusunda resmi sifata sahipse ve mesleğinin gereği ise ya da bu gibi işleri kabul edeceğini duyurmuşsa, bu öneri onun tarafından hemen reddedilmedikçe, vekalet sözleşmesi kurulmuş sayılır.”* Sözleşme kurulduktan sonra vekalet sözleşmesi kapsamında borçlu olan hekimin, Türk Borçlar Kanunu'nun 506. maddesi gereğince borcunu bizzat ifa etmekle yükümlü olduğu, ancak yetki verildiği, durumun zorunlu ya da teamülün mümkün

005,3645/11796;13.HD.,1.12.2005,11653/17791;13.HD.,6.7.2006,5518/11185;13.HD.,6.7.2006,5554/11186;13.HD.,19.10.2006,10057/13842;13.HD.,10.10.2006,10068/13288; 13.HD., 27.01.2009, 2008/14648,2009/689; 13.HD., 17.06.2009, 2371/8315; HGK., 13.04.2011, 2010/13-717, 2011/129; 13.HD., 03.07.2012,13928/17203(Kazancı Hukuk YargıKararlarıJurisdictionMevzuatProgramı);13.HD.,20.11.2000,8582/10298;13.HD.,23.2.2006,15820/2367;13.HD.,12.6.2006,6704/9459;13.HD.,21.12.2006,13122/16638;13.HD.,15.5.2007,2942/6736; 13.HD., 21.05.2007, 2531/7045; 13.HD., 18.6.2007, 2916/8485 (Özkan/Akyıldız, s. 404,414,424-425,430-433).

²²⁸ **Başpınar**, Veysel: “Vekilin (Avukatın, Hekimin, Mimarın, Bankanın) Özen Borcundan Doğan Sorumluluğu, 2. Bası, Ankara 2004, s. 70.

²²⁹ Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 18. maddesine göre hekim ve diş hekimi, acil yardım, resmi veya insani vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir. Aynı yönde Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 25. maddesi: “Hekim, ancak tıbbi bilgisini gerektiği gibi uygulayamayacağına karar verdiğinde ve hastasının başvurabileceği başka bir hekim bulunduğu durumlarda, hastanın bakımını ve tedavisini üstlenmeyebilir veya tedaviyi yarım bırakabilir. Yukarıdaki koşullarda tedaviyi bırakacak hekim, bu durumu ve hastanın sağlığının tehlikeye düşmeyeceğini hastaya veya yakınlarına anlatır ve onları tıbbi yardımla ilgili başka olanaklar konusunda bilgilendirir. İkinci hekim bulunmadan hekim hastasını bırakamaz. Hekim, tedaviyi üstlenen meslektaşına hasta hakkındaki tüm bilgileri aktarmakla yükümlüdür.”

²³⁰ **Tandoğan**, Borçlar, s. 387; **Yavuz/Acar/Özen**, s. 614; **Ayan**, s. 57; **Özgül**, s. 72.

kıldığı hallerde ise işi başkasına yaptırabileceği söylenmektedir²³¹. Türk Borçlar Kanunu'nun 507. maddesinin 1. fıkrası gereğince hekim, yetkisi dışına çıkarak işi başkasına gördürdüğünde, onun fiilinden kendisi yapmış gibi sorumlu olacaktır ancak aynı maddenin 2. fıkrasına göre ise, hekim işini başkasına bırakma hususunda yetkili ise, sadece seçmede ve talimat vermede gerekli özeni gösterdiğini ispat edemediği takdirde sorumlu olacaktır. Hasta ile hekim arasındaki vekalet sözleşmesinde de Türk Borçlar Kanunu'nun 12. maddesi kapsamında şekil serbestisi geçerli olmakla birlikte, ispat hukuku ve tedavi uygulanan kişinin korunması açısından ise yazılı olarak yapılması uygun olacaktır. Türk Borçlar Kanunu'nun 512. maddesi gereğince, taraflar sözleşmeyi tek taraflı olarak sona erdirebilirler ancak uygun olmayan zamanda sözleşmeyi sona erdiren, diğer tarafın bundan doğan zararlarını gidermekle yükümlü olacaktır. Tedavi sözleşmesi açısından da tek taraflı sona erdirme, hekimin istifası veya hastanın hekimi azletmesi şeklinde gerçekleşebilir. Bunların dışında, Türk Borçlar Kanunu'nun 513. maddesi, sözleşmeden veya işin niteliğinden aksi anlaşılmadıkça vekalet sözleşmesinin, taraflardan birinin ölümü, ehliyetini kaybetmesi veya iflası ile kendiliğinden sona ereceğini düzenlemektedir. Tedavi sözleşmesi için de, taraflardan birinin ölümü halinde sözleşme sona erecektir. Ölen hastanın mirasçılarında veya hekim ölmüşse onun mirasçılarının hastadan ölüm anına kadar yerine getirilen edimlere ilişkin ücreti isteyebilmeleri mümkündür.

²³¹ Hastanın açık veya zımnî muvafakati varsa veya teamülün ikameyi mümkün kıldığı durumlarda (iç hastalıkları uzmanının cerrahi müdahale gerektiğinde cerraha başvurusu, tatile giden hekimin kendi yerine başka bir hekimi bırakması, bakteriyolojik çalışma yapılması işinin bağımsız çalışan tecrübeli bir hekime gönderilmesi gibi), zorunluluk bulunan durumlarda (ameliyat sırasında hekimin rahatsızlanması halinde başka bir cerrahın ameliyata devam etmesi gibi) hekimin tedavi borcunu kendi denetimi ve yönetimi altında bulunmayan üçüncü şahsa bırakmasına izin verildiğinden, hekim bu durumda yalnızca diğer hekimi seçmede ve talimat vermede gerekli özeni gösterdiğini ispat edemezse sorumlu tutulabilir. Belirtilen haller haricinde yetkisi olmadan tedavinin başka hekime bırakılmasında ise üçüncü kişinin fiilinden kendisi yapmış gibi sorumlu olacaktır. Bu şekilde, hekimin hastası adına yaptığı sözleşme ile tedavi borcunu diğer bir hekime bırakmasına öğretide "ikame vekaleti" adı verilmektedir. İkame edilen hekim ile hasta arasında ayrı bir sözleşme kurulacağından, ikame edilen hekim de bu sözleşmeye göre sorumlu tutulabilir. Aksi kararlaştırılmadıkça, hastaya karşı birinci hekimin sorumluluğu da devam eder. Hekimin hastayı tedavi etme borcunu kendi adına yaptığı sözleşme ile başka bir hekime bırakması ise "alt vekalet" olarak adlandırılmaktadır. Alt vekalette tedavi kendisine bırakılan hekim ile hasta arasında başka bir sözleşme kurulmadığından, hekimin kendi yerine koyduğu hekime karşı sahip olduğu hakları, hasta da ona karşı ileri sürebilir. Burada birinci hekim ile ikinci hekim arasında ayrı bir vekalet sözleşmesi doğar (Ayan, s. 69-71, Başpınar, s. 199-200; Yavuz İpekyüz, s. 97-98; Petek, Sağlık, s. 91).

Bunların dışında, hasta ehliyetini kaybettiğinde ise sözleşmenin devam edeceği, hekimin de tam ehliyetsizlik hali dışında sözleşmenin varlığını sürdüreceği kabul edilmektedir²³². Hekim veya hastanın iflası da sözleşmenin sona ermesine yol açmayacaktır. Ancak hekimin iflası hastanın güveninin sarsılması sonucunu doğurursa, hasta tek taraflı olarak hekimi azledebilir²³³. Hasta ile hekim arasında akdedilen sözleşmeye ilişkin olarak belirttiğimiz tüm özellikler alternatif tıbbi yöntemlerin uygulandığı sözleşmeler için de geçerli olacaktır.

Vekalet sözleşmesi kanunda düzenlenmiş olan bazı iş görme sözleşmelerinden, belli noktalarda ayrılmaktadır. Vekalet sözleşmesi, vekilin iş görme sonunda bir sonuç yaratmasının gerekmemesi, yalnızca sonuca ulaşmak için yapılan işin özenle görülmesinin gerekmesi yönüyle eser sözleşmesinden ayrılmaktadır²³⁴. Zira, eser sözleşmesi Türk Borçlar Kanunu'nun 470. maddesinde, yüklenicinin bir eser meydana getirmeyi, iş sahibinin de bunun karşılığında bir bedel ödemeyi üstlendiği sözleşme olarak tanımlanmaktadır. Vekalet sözleşmesinin sonuç odaklı olmaması, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 13. maddesinde şu ifadelerle açıklanmaktadır: *“Hekim, dış hekim, ilmi gereklere uygun olarak teşhis koyar ve gereken tedaviyi uygular. Bu faaliyetlerinin mutlak surette şifa ile sonuçlanmamasından dolayı, deontoloji bakımından sorumlu tutulamaz.”* Birçok Yargıtay kararında da, *“Vekil, iş görürken yöneldiği sonucun elde edilmemesinden değil de, bu sonuca ulaşmak için yaptığı uğraşların özenle görülmemesinden sorumludur.”* ifadesi yer almaktadır²³⁵.

²³² **Ayan**, s. 60; **Petek**, Sağlık, s. 88.

²³³ **Petek**, Sağlık, s. 88.

²³⁴ **Başpınar**, s. 60, 137; **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 145; **Özdemir**, s. 78; **Petek**, Sağlık, s. 86; **Özgül**, s. 66.

²³⁵ Kararların bazılarında, *“Vekil vekalet görevine konu işi görürken yöneldiği sonucun elde edilmemesinden sorumlu değil ise de, bu sonuca ulaşmak için gösterdiği çabanın, yaptığı işlemlerin, eylemlerin ve davranışlarının özenli olmayışından doğan zararlardan sorumludur”* ifadesi kullanılmıştır. 13.HD.,4.3.1994,8557/2138;13.HD.,6.11.2000,8590/9569;13.HD.,25.04.2002,2589/4560;13.HD.,6.3.2003,13959/2380;13.HD.,08.07.2005,3645/11796;13.HD.,1.12.2005,11653/17791;13.HD.,6.7.2006,5518/11185;13.HD.,6.7.2006,5554/11186;13.HD.,19.10.2006,10057/13842;13.HD.,10.10.2006,10068/13288; 13.HD., 27.01.2009, 2008/14648,2009/689; 13.HD., 17.06.2009, 2371/8315; HGK., 13.04.2011, 2010/13-717, 2011/129; 13.HD., 03.07.2012,13928/17203(KazancıHukukYargıKararlarıJurisdictionMevzuatProgramı);13.HD.,20.11.2000,8582/10298;13.HD.,23.2.2006,15820/2367;13.HD.,12.6.2006,6704/9459;13.HD.,21.12.2006

Dolayısıyla hekim, hastayı iyileştirmek zorunda olmasa dahi, iyileştirmek için her şeyi yapmakla yükümlü tutulmaktadır²³⁶. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 14. maddesinde ve Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 14. maddesinde²³⁷ de, hekimin hastanın acısını azaltmaya ve gidermeye çalışmakla yükümlü olduğu düzenlenmektedir.

Vekalet sözleşmesi, bir zaman kaydının bulunmaması ve bağımlılık ilişkisinin aranmaması yönüyle de hizmet sözleşmesinden ayrılmaktadır²³⁸. Ayrıca eser sözleşmesi ve hizmet sözleşmesinde ücret zorunlu unsur olmasına rağmen, vekalet sözleşmesinde ücret unsuru zorunlu olmayabilir. Türk Borçlar Kanunu'nun 502. maddesinin 3. fıkrasına göre ücretin sözleşmede öngörüldüğü veya ücret ödenmesinin teamül gereği olduğu durumlarda vekil ücrete hak kazanacaktır. Bununla beraber, mesleklerini profesyonelce ve geçimlerini temin amacıyla yerine getiren, hekim, avukat, noter, mimar ve mühendislerin teamül gereği ücret karşılığı mesleklerini icra ettikleri kabul edilmektedir²³⁹. Bunların dışında, sözleşmenin taraflarının eşit imkanlara sahip olmamaları, kira veya hizmet gibi başka sözleşme ilişkilerinde de ortaya çıktığından, sözleşmenin kendine özgü (sui generis) bir sözleşme olarak da nitelendirilemeyeceği ifade edilmektedir²⁴⁰. Bununla birlikte, hekim ile hasta arasındaki sözleşmenin vekalet sözleşmesinin yanında tüketici sözleşmesi niteliği taşıdığını da savunan yazarlar, hastanın tıbbi hizmeti ticari veya mesleki olmayan amaçlarla edinen, kullanan veya yararlanan gerçek kişi tüketici olduğunu, hekimin de ticari ve mesleki faaliyetleri kapsamında tüketiciye hizmet sunan kişi olarak sağlayıcı olduğunu ve bu nedenlerle hasta ile hekim arasında tıbbi müdahaleden doğan uyuşmazlıklarda Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un da uygulama alanı

,13122/16638;13.HD.,15.5.2007,2942/6736;13.HD.,21.05.2007, 2531/7045;13. HD., 18.6.2007, 2916/8485 (Özkan/Akyıldız, s. 404, 414, 424-425, 430-433).

²³⁶ Ertuş, s. 191.

²³⁷ “Tabip veya dış tabibi, hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi özeni gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak ve sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ızdırabını azaltmaya ve dindirmeye çalışmakla yükümlüdür.”

²³⁸ Tandoğan, Borçlar, s. 376, 377; Hakeri, Tıp Hukuku, s. 520; Yavuz İpekyüz, s. 57; Özgül, s. 66.

²³⁹ Başpınar, s. 84. Tedavi faaliyetini gereği gibi icra eden hekim, teamül gereği ücrete hak kazanır (Petek, Sağlık, s. 87).

²⁴⁰ Petek, Sağlık, s. 86.

bulacağını ifade etmektedirler²⁴¹. Bu görüşü destekler şekilde, 28.11.2013 tarihli ve 28835 Sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun’un 28 Mayıs 2014 tarihinde yürürlüğe girmesiyle, vekalet sözleşmesi niteliği taşıyan tedavi sözleşmesinin aynı zamanda “tüketici işlemi”²⁴² kapsamında değerlendirilmesi ve hekimin “sağlayıcı”²⁴³, hastanın ise “tüketici”²⁴⁴ sayılması gerektiği hususlarında herhangi bir tereddüt kalmamıştır.

bb) Sorumluluğun Şartları

aaa) Sözleşmeye Aykırılık

Hekimin diğer tıbbi müdahalelerde olduğu gibi alternatif tıbbi yöntemleri uygularken de sözleşmeye aykırı davranışı, hastanın vücut bütünlüğü, sağlığı, yaşamı gibi kişilik değerlerine yönelik zarar verici müdahale sayıldığından, aynı zamanda hukuka aykırıdır²⁴⁵. Sözleşmeye aykırılık hükümlerine başvuran hastanın, Türk Borçlar Kanunu’nun 112. maddesi ve devamı hükümlerine göre hekimin kusurunu ispatlamak zorunda olmasa da, öncelikle sözleşmenin varlığını, hekimin sözleşmeden kaynaklanan yükümlülüklerinden en az birini ihlal ettiğini, zararının meydana geldiğini ve ihlale neden olan fiil ile zarar arasında nedensellik bağı bulunduğunu ispatlaması gerekmektedir. Hekimin sözleşmeye aykırı davranışı nedeniyle Türk

²⁴¹ **Petek**, Hasan: “Tıbbi Müdahalelerden Kaynaklanan Uyuşmazlıklarda Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun’un Uygulanması”, DEÜHFD, 2013, C. 15, Özel Sayı, s. 973-984; **Özgül**, s. 68-69.

²⁴²“Tüketici işlemi: Mal veya hizmet piyasalarında kamu tüzel kişileri de dâhil olmak üzere ticari veya mesleki amaçlarla hareket eden veya onun adına ya da hesabına hareket eden gerçek veya tüzel kişiler ile tüketiciler arasında kurulan, eser, taşıma, simsarlık, sigorta, vekâlet, bankacılık ve benzeri sözleşmeler de dâhil olmak üzere her türlü sözleşme ve hukuki işlemi ifade eder.” (m. 3/1-1). Bununla birlikte öğretide, Kanun’da sözü geçen “işlem” teriminin tek taraflı işlemleri de kapsadığı, iki taraflılığı ifade eden “tüketici sözleşmesi” kavramının kullanılmasının daha isabetli olacağı belirtilmektedir (**Baykan**, Renan: Tüketicinin Korunması Hakkında Kanunun Eksik ve Aksak Yönleri İle Tadiline İlişkin Çözüm Önerileri, İstanbul 2008, s. 21; **Petek**, Tüketicinin Korunması, s. 982, dn. 22).

²⁴³ “Sağlayıcı: Kamu tüzel kişileri de dâhil olmak üzere ticari veya mesleki amaçlarla tüketiciye hizmet sunan ya da hizmet sunanın adına ya da hesabına hareket eden gerçek veya tüzel kişiyi ifade eder.” (m. 3/1-1).

²⁴⁴ “Tüketici: Ticari veya mesleki olmayan amaçlarla hareket eden gerçek veya tüzel kişiyi ifade eder.” (m. 3/1-k).

²⁴⁵ **Ayan**, s. 117; **Yavuz İpekyüz**, s. 130; **Özgül**, s. 151.

Borçlar Kanunu'nun 112. maddesine göre sorumlu tutulması dışında, yanında çalışan yardımcı şahısların fiilleri nedeniyle doğan zararlardan da Türk Borçlar Kanunu'nun 116. maddesi gereğince sorumlu tutulması mümkündür²⁴⁶.

Hekimin hastanın vücut bütünlüğüne yönelik sözleşmeye aykırı davranışı, aynı zamanda haksız fiil sorumluluğunu da doğurabilir²⁴⁷. Ancak sözleşmeden kaynaklanan sorumluluğa dayanılması öncelikle geçerli bir sözleşmenin varlığına bağlı olup, bunun için de tarafların hukuksal işlem ehliyetine sahip olmaları, yani, ayırt etme gücüne sahip, ergin ve kısıtlı olmamaları gerekir. Haksız fiil sorumluluğunda ise, haksız fiili işleyen ayırt etme gücüne sahip olması yeterlidir²⁴⁸. Her iki sorumluluk için belirtilen koşulların sağlanması durumunda zarar gören, Türk Borçlar Kanunu'nun 112. maddesi ve devamı maddelerine veya Türk Borçlar Kanunu'nun 49. maddesi ve devamı maddelerinde düzenlenen haksız fiil hükümlerine başvurabilir. Bu durumda sözleşme sorumluluğu ile sözleşme dışı sorumluluk yarışmakta, hasta hekime karşı açacağı davayı iki sorumluluktan istediğine dayandırabilmektedir²⁴⁹. Arada sözleşme bulunan hallerde, hekimin tıp biliminde kabul görmemiş bir alternatif tıbbi yöntemi uygulaması, yöntemin hatalı uygulaması (sülük tatbik edilmeden önce uygun bir antiseptik solüsyondan geçirilmeden uygulanması (Ek-6)), özensiz uygulanması (örneğin doğum ağrısında

²⁴⁶ Bir hekime ait bulunan özel bir muayenehanede çalışan hemşire tarafından yapılan iğne nedeniyle bacadaki fonksiyon kaybı sonucu açılan davada hekimin sorumlu olacağına dair 13.Hukuk Dairesi'nin 22.05.2003 tarihli ve 2333/6348 sayılı kararında şu ifadeler yer verilmektedir: *“Borçlar Kanunu 100. madde (yeni TBK.m.116) uyarınca bir borcun ifasını veya bir borçtan mütevellit bir hakkın kullanılmasını kendisi ile beraber yaşayan şahıslara veya maiyetinde çalışanlara ve de kanuna muvafık surette tevdi eden kimse bunların işlerini icra esnasında ika ettikleri zarardan dolayı diğer tarafa karşı mesuldür. Davalı doktor yardımcı kişinin fiilinden davacılar karşı sorumludur.”* (Kazancı Hukuk Yargı Kararları Jurisdiction Mevzuat Programı). Benzer şekilde doğrudan varisin üzerine uygulanmaması gereken ve hekim gözetiminde sağlık meslek mensubu tarafından uygulanabilecek olan kupa terapisi (Ek-9), bir hastada varisin üzerine uygulayan ve hastada zarara neden olan hemşirenin bu fiili nedeniyle hekim, yardımcı kişinin fiili nedeniyle sorumluluk hükümlerine göre sorumlu tutulabilecektir.

²⁴⁷ **Ayan**, s. 61; **Petek**, Sağlık, s. 88; **Özgül**, s. 52.

²⁴⁸ **Kılıçoğlu**, Ahmet: Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 17. Bası, Ankara 2013, s. 276. Haksız fiil sorumluluğunda ayırt etme gücüne sahip olma koşulunun istisnası, fiili işleyen ayırt etme gücüne sahip olmadığı halde, hakkaniyet gerektiriyorsa, hakim kısmen veya tamamen zararın giderilmesine karar verebileceğini öngören TBK.m.65 hükmüdür (**Kılıçoğlu**, s. 276).

²⁴⁹ **Ayan**, s. 61-62; **Kaneti**, s. 630; **Polat**, Tıbbi Uygulama, s. 273; **Petek**, Sağlık, s. 88-89; **Özgül**, s. 89.

kullanılan akupunktur tedavisinin kadın doğum uzmanının görüşü alınmaksızın uygulanması (Ek-2) veya hastanın kanı ile oksijen-ozon karıştırılarak hastaya verilmesi gereken ozon tedavisi yönteminde hastanın kanı yerine başka bir hastanın kanının oksijen-ozon ile karıştırılması), aydınlatılmış rıza veya tıbbi zorunluluk olmaksızın uygulanması sonucu hastanın ölümü ya da zarar görmesi halinde hem haksız fiil hem de sözleşmeye aykırılık hükümlerine başvurulması mümkün olmalıdır. Ancak belirtilen iki sorumluluk hükmü arasında kusurun ispatı, zamanaşımı ve yardımcı şahısların fiillerinden sorumluluk bakımından farklılıklar bulunmaktadır. Türk Borçlar Kanunu'nun 49. maddesinde, kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar verenin, bu zararı gidermekle yükümlü olduğu, 50. maddesinde de zarar görenin zararını ve zarar verenin kusurunu ispat yükü altında olduğu belirtilmektedir. Türk Borçlar Kanunu'nun 112. maddesinde ise, kendisine hiçbir kusurun yüklenemeyeceğini ispat etmedikçe zarar verenin, zararı gidermekle yükümlü olduğu düzenlenmektedir. Her iki hüküm arasındaki en önemli fark madde metinlerinden de açıkça anlaşıldığı üzere, haksız fiil sorumluluğunda zarar görenin (hasta) zararını ve kusurunu ispat etmesinin, sözleşmeden kaynaklanan sorumlulukta ise zarar verenin (hekim) kusursuzluğunu ispat etmesinin gerekmesidir²⁵⁰. Sözleşmeye aykırılıktan doğan sorumluluk bakımından zamanaşımı süresi Türk Borçlar Kanunu'nun 146. maddesi uyarınca genel zamanaşımı süresi olan 10 yıl ya da sözleşmenin vekalet sözleşmesi olduğu kabul edildiğinde ise, Türk Borçlar Kanunu'nun 147/5. maddesine göre 5 yıl iken, haksız fiil sorumluluğu bakımından Türk Borçlar Kanunu'nun 72. maddesinin 1. fıkrasına göre zararın ve tazminat yükümlüsünün öğrenildiği tarihten itibaren 2 yıllık, fiilin işlendiği tarihten itibaren 10 yıllık süreler söz konusu olmaktadır. Haksız fiil sorumluluğunda, yardımcı şahısların fiilleri nedeniyle, kusursuz sorumluluk hali olan adam çalıştırmanın sorumluluğu söz konusu olacaktır. Türk Borçlar Kanunu'nun 66. maddesinin 2. fıkrası gereğince, hekim, zararın doğmaması için çalışanını seçerken, gözetim ve denetimde

²⁵⁰ 13.HD., 5/4/1993, 131/2741: "...Olayımızda, davalı doktor mesleki bilgisinin tüm icaplarını yerine getirdiğini, kusuru bulunmadığını ispatla zorunludur. Aksi durumda BK. 96. maddesi (TBK.m.112) gereği sorumludur." (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı).

bulunurken, işiyle ilgili talimat verirken gerekli özeni gösterdiğini ispatlayarak sorumluluktan kurtulabilecektir. Sözleşmeye aykırılığa dayanan sorumlulukta ise, hekimin yardımcı şahısların fiillerinden sorumluluğu, Türk Borçlar Kanunu'nun 116. maddesi kapsamında değerlendirilmekte ve burada hekime yukarıda bahsedilen şekilde bir kurtuluş kanıtı tanınmamaktadır. Hekim ancak tedaviyi bizzat yapmış olsaydı, kusurlu sayılmayacağını²⁵¹ veya yardımcının eylemi ile zarar arasında illiyet bağı bulunmadığını ispatlarsa sorumluluktan kurtulabilecektir. Belirtilen hususlar doğrultusunda, hastanın hekime karşı sözleşmeye aykırılığa dayanarak dava açmasının hasta açısından daha avantajlı olduğu görülmektedir.

Hekimin sözleşmeye göre söz konusu olabilecek borçları, teşhis koyma borcu, aydınlatma borcu, tedavi etme (tedavi yöntemini seçip uygulama) borcu, sadakat borcu, özen gösterme borcu, tedaviyi kayda geçirme borcu²⁵², sır saklama borcu²⁵³,

²⁵¹ Kılıçoğlu, s. 654.

²⁵² Kayıt tutma yükümlülüğü, hekim bakımından hafızasını tazelemenin ötesinde bir fonksiyon görmekte ve özenli tedavi yükümlülüğünün bir parçası olarak değerlendirilmektedir (**Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 480). Kayda geçirme, hekimin teşhis ve uygulanacak tedavi hakkında sağlıklı karar vermesi, tedavi süresince bu kararların kontrolünün sağlanması, ileride ortaya çıkabilecek bir anlaşmazlıkta ispat kolaylığı sağlaması açısından önem arz etmektedir (**Petek**, Sağlık, s. 94). 10.D., 29.04.2008, 2007/3301, 2008/2939: "...davacıya 3 kez tıbbi müdahale uygulanmasına karşın, hastaya ait grafilerin gerekli şekilde muhafaza edilmemesi ve hastaya ait dosyanın kaybedilmesinin, sağlık hizmetinin işletilmesine ilişkin ağır hizmet kusuru teşkil ettiği; diğer taraftan, idarece tıbbi kayıt ve belgelerin ibraz edilememesinin, meydana gelen zarar nedeniyle idarenin sorumluluğunun bulunup bulunmadığının yargısal denetimini de engellediği açık olduğundan maddi tazminatın reddedilmesinde hukuka aykırılık bulunmamakta ise de, oluşan bu durum sonucu meydana gelen manevi zararın idarece tazmini yolunda karar verilmesi gerekirken; davanın, manevi tazminat istemine ilişkin kısmının da reddine karar verilmesinde hukuki isabet bulunmamaktadır." (Kazancı Hukuk Yargı Kararları Jurisdiction Mevzuat Programı). Alternatif tıbbi yöntemlerin uygulama kayıtlarının düzenli olarak tutulması gerektiğine ilişkin Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Taslak Yönetmeliği'nin 8/3. maddesinde de şu düzenlemeye yer verilmektedir: "Ünite ve uygulama merkezinde, yapılan tüm uygulamalar ile ilgili olarak hastalara ait hasta dosyası hazırlanır. Hasta dosyası ve verilerin elektronik ortamda talep edilmesi halinde Bakanlığa gönderilmesi zorunludur." Olumsuz uygulama sonuçlarının da düzenli olarak Bakanlığa bildirilmesi gerekliliğine ilişkin 8/4. maddesinde ise: "Yapılan uygulamalara bağlı olarak hastalarda ortaya çıkan her türlü istenmeyen etki, her ay düzenli olarak bulunduğu müdürlüklerde toplanır ve Bakanlığa bildirilir" ifadeleri yer almaktadır.

²⁵³ Tedaviden beklenen amacın sağlanabilmesi ve hasta ile hekim arasındaki güven ilişkisinin zedelenmemesi için hastaya ait sırların açıklanmaması gerekir (**Petek**, Sağlık, s. 95). Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 21. maddesi: "Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir." Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 4. maddesi: "Tabip ve dış tabibi, meslek ve sanatını yerine getirirken öğrendiği sırları, kanuni zorunluluk

hesap verme borcu²⁵⁴, tedaviyi üstlenmekten kaçınma borcu²⁵⁵, mesleki bilgi geliştirme borcu olarak sayılmaktadır²⁵⁶. Hiç ya da usulüne göre yerine getirilmediğinde zarara ve dolayısıyla sorumluluğa yol açtığı en sık görülen borca aykırılık halleri aşağıda incelenmektedir.

aaaa) Teşhis (Tanı) Koyma, En Uygun Tedaviyi Seçip Uygulama Borcuna Aykırılık

Hekimin asli borcu sayılan, teşhis koyma ve en uygun tedaviyi seçip uygulama borcu²⁵⁷, Yargıtay kararlarında²⁵⁸ şu ifadelerle anlatılmaktadır: “*Doktor, hastasının*

olmadıkça, açıklayamaz. Tıbbi toplantılarda sunulan veya yayınlarda konu edilen vakalarda, hastanın kimliği açıklanamaz.” Hekimlik Meslek Etiği Kuralları’nın 9. maddesi: “Hekim, hastasından mesleğini uygularken öğrendiği sırları açıklayamaz. Hastanın ölmesi ya da o hekimle ilişkisinin sona ermesi, hekimin bu yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz. Hastanın onam vermesi ya da sırrın saklanması hasta ya da öteki insanların yaşamını tehlikeye sokması durumunda, hastanın kişilik haklarının zedelenmemesi koşuluyla, hekim bu sırrı saklamakla yükümlü değildir. Yasal zorunluluk durumlarında hekimin rapor düzenlemesi de, meslek sırrının açıklanması anlamına gelmez. Hekim, tanık ya da bilirkişi olarak mahkemeye çağrıldığında olayın meslek sırrı olduğunu ileri sürerek bu görevlerinden çekilebilir.” Hekimlik Meslek Etiği Kuralları’nın 31. maddesi: “...Hekim, hastanın kimlik bilgilerini saklı tutmak koşuluyla, bu bilgileri dosya üzerinden yapacağı araştırmalarda kullanabilir.”

²⁵⁴ Türk Borçlar Kanunu’nun 508. maddesine göre vekil (hekim), vekalet verenin (hastanın) istemi üzerine yürüttüğü işin (tedavinin) hesabını vermekle yükümlü tutulmuştur.

²⁵⁵ Hekimin tıp biliminin verilerine aykırı, hukuka ve ahlaka aykırı bir tedaviyi hasta istese dahi uygulamaktan kaçınması gerekmektedir aksi halde sorumluluğunun doğması kaçınılmaz olacaktır. Örneğin gebelik ve emzirme döneminde uygulanmaması gereken sülük tedavisinin hasta istese dahi uygulanmasından kaçınılması gerekmektedir (Ek-6). Ayrıca hastanın, kendi geleceğini belirleme hakkı doğrultusunda tedaviyi ret hakkını kullanması halinde hekimin tedaviden kaçınma borcu bulunduğu ya da tedavinin kesilmesini istemesi halinde hekimin tedaviyi kesmekle yükümlü olduğuna dair bkz. **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 460-461, 474.

²⁵⁶ **Yavuz İpekyüz**, s. 74-119; **Savaş**, Halide: “Özel Hastanelerin ve Doktorların Tıbbi Faaliyetlerden Doğan Hukuki Sorumluluklarının İrdelenmesi (Yargıtay 13. Hukuk Dairesi’nin 8.7.2005 Tarihli Kararı Çerçevesinde)”, İBD, 2007, C. 81, S. 3, s. 1010; **Özgül**, s. 84.

²⁵⁷ Lizbon Bildirgesi’nde bu borç şu ifadelerle hüküm altına alınmıştır: “Hastaya, ölümcül dönemde, onurunu ve hayatını koruyacak en uygun müdahale yapılmalıdır.” Türk Tabipler Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları’nın 5. maddesinde ise hekimin öncelikli yükümlülüğüne ilişkin şu ifadelere yer verilmektedir: “Hekimin öncelikli görevi hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışarak insanın yaşamını ve sağlığını korumaktır. Meslek uygulaması sırasında insan onurunu gözetmesi de hekimin öncelikli görevidir. Hekim bu yükümlülüklerini yerine getirebilmek için gelişmeleri yakından izler.”

²⁵⁸ 13.HD., 4.3.1994, 8557/2138; 13.HD., 6.11.2000, 8590/9569; 13.HD., 25.04.2002, 2589/4560; 13.HD.,6.3.2003,13959/2380;13.HD.,08.07.2005,3645/11796;13.HD.,1.12.2005,11653/17791;13.HD.,6.7.2006,5518/11185;13.HD.,6.7.2006,5554/11186;13.HD.,19.10.2006,10057/13842;13.HD., 10.10.2006,10068/13288; 13.HD., 27.01.2009, 2008/14648,2009/689; 13.HD., 17.06.2009, 2371/8315; HGK., 13.04.2011, 2010/13-717, 2011/129; 13.HD., 03.07.2012,13928/17203(Kazancı

zarar görmemesi için, mesleki tüm şartları yerine getirmek, hastanın durumunu tıbbi açıdan zamanında ve gecikmeksizin saptayıp, somut durumun gerektirdiği önlemleri eksiksiz biçimde almak, uygun tedaviyi de yine gecikmeden belirleyip uygulamak zorundadır. Asgari düzeyde dahi olsa, tereddüt doğuran durumlarda, bu tereddüdünü ortadan kaldıracak araştırmalar yapmak ve bu arada da, koruyucu tedbirleri almakla yükümlüdür. Çeşitli tedavi yöntemleri arasında seçim yapılırken, hastanın ve hastalığın özellikleri göz önünde tutulmalı, onu risk altına sokacak tutum ve davranışlardan kaçınılmalı ve en emin yol seçilmelidir.”

Hekimin en uygun tedaviyi seçiminden önce şüphesiz doğru teşhisi koyması ve teşhiste gecikmemesi büyük önem arz etmektedir. Doğru teşhis için ise, hastanın detaylı muayenesi, hassasiyetlerinin ve rahatsızlıklarının etraflıca dinlenmesi ve gerekli tetkiklerin yapılması gerekecektir²⁵⁹. Ancak doğru teşhisi koymak hemen mümkün olmayabilir, hekimin teşhisin doğruluğunu kontrol için ya da başka bir hastalığın mevcudiyetini araştırmak amacıyla farklı tetkikler istemesi söz konusu olabilir. Hekimin çok açık bir hastalığı, dikkatsizliği veya tecrübesizliği nedeniyle tanıyamaması veya savunulamayacak bir şekilde tıp biliminin verilerine aykırı olarak yorumlaması, temel verileri araştırmaması veya teşhisin doğruluğunu kontrol etmek için yapılması gereken müdahaleleri ihmal etmesi, teşhise yönelik açık hatalı davranışlar olarak kabul edilmektedir²⁶⁰. Hekimin uygun tedaviyi seçip uygularken, hastanın bünyesini, kişisel durumunu göz önünde bulundurarak, tedavinin olumsuz etkilerini bertaraf edecek şekilde çalışması gerektiği Yargıtay kararlarında da vurgulanmaktadır²⁶¹. Hasta önerilen tedavi yerine daha uzun sürede sonuç verecek,

Hukuk Programı);13.HD.,20.11.2000,8582/10298;13.HD.,23.2.2006,15820/2367;13.HD.,12.6.2006,6704/9459;13.HD.,21.12.2006,13122/16638; 13.HD., 15.5.2007, 2942/6736; 13.HD., 21.05.2007, 2531/7045; 13.HD., 18.6.2007, 2916/8485 (Özkan/Akyıldız, s. 404,414,424-425,430-433).

²⁵⁹ Petek, Sağlık, s. 89.

²⁶⁰ OLG Düsseldorf, AHRS 2002/8 (Hakeri, Tıp Hukuku, s. 569).

²⁶¹ 4.HD., 17.12.1976, 692/11046: “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... Raporda arızaların (hastanın bünyesindeki nedenlerden, kişisel istidadından, ışınlarla karşı aşırı duyarlılığından) ileri geldiği belirtilmektedir. Oysa uzman hekim hastanın

fakat daha az masraflı bir tedavi yöntemini seçebilir; tıp biliminin verilerine uygun bir yöntem ise hekim bu yöntemi uygulayabilir. Ancak sadece hastanın tercihi olduğu için teşhise uymayan tedavi yöntemini uygulayan hekimin ise sorumluluğu doğabilir²⁶².

Hekimin aynı başarıyı elde edeceği klasik yöntem varken, daha fazla risk taşıyan bir yöntemi seçemeyeceği ve bundan kaynaklanan zarardan sorumlu olacağı da öğretilmektedir²⁶³. Örneğin Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Taslak Yönetmeliği'nde "tourette sendromu"²⁶⁴ rahatsızlığında "homeopati" yönteminin ancak konvansiyonel tedaviden (klasik tıbbi yöntemlerden) fayda görülmemesi halinde veya yardımcı tedavi olarak uygulanabileceği belirtildiğinden (Ek-7), aksi yönde uygulama en uygun tedaviyi uygulama borcuna aykırılık teşkil edecektir. Diğer taraftan hekim, hastanın sağlığı için en az riskli ve en fazla başarı vaadeden yöntemi seçmişse, meslek kurallarına uygun davrandığı kabul edilmelidir²⁶⁵. Eskimiş ve riskli yöntemlerin teşhis veya tedavide kullanılmasının uygulama hatası sayılacağı ve hekimin sorumluluğuna neden olacağı da ifade edilmektedir²⁶⁶. Uygulanan yöntem ne kadar yeni ve denenmişliği az ise hekimden beklenen özenin ölçüsü de o oranda artacaktır. Hekimin, birden fazla tedavi yöntemi

bünyesinin, kişisel durumunun, ışınlara karşı aşırı duyarlılığını önceden gözönüne alarak tedaviyi bu etkilerin doğuracağı sonuçları bertaraf edecek nitelikte yapacaktır. Sağlık şurasının bir uzmanın hastanın bünyesi, kişisel durumu, ışınlara karşı duyarlılığı hakkında hiç bir inceleme yapmamasının doğuracağı etkinin sonuçlarından doktorun sorumlu tutulamayacağını benimsemesi olanaksızdır... Uzman doktor bütün bu üç tehlikeyi bertaraf edecek biçimde çalışmak zorundadır. Çalışmazsa veya çalışıpta böyle bir sonuç doğurursa bundan sorumlu olur." (Kazancı Hukuk Yargı Kararları Jurisdiction Mevzuat Programı). Benzer şekilde, apiterapi yönteminin, hastanın arı ürünlerine karşı alerjisi olup olmadığı kontrol edilmeksizin uygulanması durumunda da hekim, hastanın bünyesini, hassasiyetlerini ve kişisel durumunu göz önüne almadan tedavi uyguladığından sorumlu tutulabilecektir (Ek-3).

²⁶² **Petek**, Sağlık, s. 38.

²⁶³ **Ayan**, s. 66; **Yavuz İpekyüz**, s. 92; **Petek**, Sağlık, s. 90; **Özgül**, s. 285.

²⁶⁴ Tourette sendromu, aynı şekilde tekrar tekrar meydana gelen istemsiz, hızlı, ani hareketler veya sesler içeren tiklerle karakterize edilen nörolojik veya "nörokimyasal" kalıtsal bir rahatsızlıktır. İnsanların içinden geleni istemsiz olarak dışarı vurmasıdır. Tourette sendromlu kişiler normal bir zekaya ve yaşam süresine sahiptirler. Çoğu çocukta tiklerin şiddeti ergenlikten sonra azalmaktadır ve yetişkinlikte şiddetli görüldüğü durumlar oldukça nadirdir http://tr.wikipedia.org/wiki/Tourette_sendromu (Erişim Tarihi: 15.7.2014).

²⁶⁵ **Ertas**, s. 200; **Yavuz İpekyüz**, s. 92; **Petek**, Estetik Ameliyat, s. 197; **Özgül**, s. 284.

²⁶⁶ OLG Düsseldorf, VersR 1985, 645 (**Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 574).

arasından, somut olayın özelliklerine en uygun düştüğüne inandığı yöntemi seçebileceği gibi, daha riskli ancak başarı şansı yüksek olan yeni tedavi yöntemini de hastayı bu konuda aydınlatmak şartıyla seçebileceği belirtilmektedir²⁶⁷. Hasta, önerilen klasik tıbbi tedavi yöntemi yerine alternatif tıbbi yöntemlerden birini seçerse, hekimin doğabilecek riskler ve sonuçlar hakkında hastayı bilgilendirmesi ve bu yöntemi uygularken hastaya zarar gelmemesi için gereken özeni göstermesi gerekmektedir²⁶⁸. Bu durumda ülkemiz koşullarında henüz yeni tanınmaya başlayan alternatif tıbbi yöntemler, teşhis ve tedavide kullanılırken oldukça dikkatli davranılmalı, özellikle bazı yöntemler teşhis yöntemi olarak tercih edilmemeli, tedavide kullanılması için ise belli şartlar aranmalıdır. Zira, taslak yönetmelikte, kapsama alınan yöntemlerin uygulanabileceği endikasyonlar belirtildiği gibi uygulanmaması gereken durumlar da belirtilmektedir. Örneğin Taslak Yönetmelik'te, mezoterapi ve proloterapi yöntemlerinin kalp krizi, böbrek yetmezliğinde ve açık yaralarda uygulanmaması (Ek-11; Ek-13), apiterapi yönteminin solunum yetmezliği, böbrek yetmezliği olan kişilerde uygulanmaması (Ek-3), hipnozun, şizofreni teşhisi konmuş kişilerde, intihar eğilimi olan klinik depresif kişilerde (psikiyatristler hariç) uygulanmaması (Ek-5), homeopatinin nedeni bulunamayan sağırlık tedavisinde ancak asıl tedaviye destek olarak uygulanmasının (Ek-7) gerektiği belirtildiği için, aksi yönde uygulamalar en uygun tedaviyi uygulama borcuna aykırılık teşkil edeceğinden, bir zarar meydana geldiğinde hekimin sözleşmeye aykırılık nedeniyle sorumluluğu söz konusu olacaktır.

Bunların dışında, bilinen tıbbi yöntemlerle tedavi edilemeyen ya da bu yöntemlerle tedavinin daha düşük oranda başarı sağlayacağını öngörüldüğü veya bu yöntemlerin kullanılmasının yüksek risk taşıdığı bilinen hastalarda, daha önce yeterince denenmiş ve tedavide olumlu etkisinin öngörülebildiği, daha az risk taşıyan bir alternatif tıbbi yöntemin uygulanması mümkün olmalıdır. Günümüzde insanların klasik tıbbi yöntemlerden uzaklaşarak, doğal tedaviye, alternatif tıbbi yöntemlere yönelmeleri

²⁶⁷ **Petek**, Sağlık, s. 90.

²⁶⁸ **Petek**, Sağlık, s. 38.

karşısında, hekimin uygulayacağı yöntemi seçerken, hastaların tercihlerini göz ardı etmemesi, birçok fiziksel, psikolojik ve sosyal olguyu birlikte değerlendirmesi ve riskler ile faydaları tartması önem kazanmaktadır²⁶⁹. Tıp biliminin sürekli gelişme gösteren yapısı gereği, bugün yeni ve tanınmamış bir yöntem, yarın tanınmış bir yöntem niteliği kazanabilmektedir. Bu sebeple alternatif tıbbi yöntemlere karşı aşırı derecede reddedici yaklaşmak, tıp biliminin sürekli olarak gelişmelere ve değişimlere açık yönüne uygun düşmeyecektir²⁷⁰. Zira, hekimlerin mesleklerini yaparken olumsuz ve çekingen davranmaları, tıp dünyası için büyük bir tehlikedir.

bbbb) Hastayı Aydınlatma Borcuna Aykırılık

Taşıdığı önem nedeniyle hekimin aydınlatma yükümlülüğüne, hukukumuzda olduğu gibi, birçok uluslararası düzenlemede²⁷¹ de yer verilmiştir. “Tıbbi Müdahalelerde Bilgilendirilmiş Rıza Alınması Yönetmeliği Taslağı”nda aydınlatmanın nasıl yapılacağına ve neleri içereceğine ayrıntılı olarak yer verilmektedir²⁷².

²⁶⁹ **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 135.

²⁷⁰ Bazı yazarlar da, birçok alternatif tıp yönteminin çağın bilimsel araştırma teknikleri ile araştırılmayı, yeniden keşfedilmeyi, bilinmeyen yönlerinin açığa çıkarılmasını ve insanlığın hizmetine modern tıp kuralları çerçevesinde sunulmayı beklediğini ifade etmektedirler (**Ersoy**, Yüksel, s. 19).

²⁷¹ 1981 Tarihli Lizbon Bildirgesi, 1995 Tarihli Bali Bildirgesi, 1994 Tarihli Amsterdam Bildirgesi ve 2002 Tarihli Hasta Hakları Avrupa Statüsü’nde yer verilen aydınlatmaya ilişkin düzenlemeler için bkz. **Özgül**, s. 183-186.

²⁷² 4. maddesinin b bendi: “Bilgilendirme, bireyin sağlık durumu, kendisine uygulanacak vücut bütünlüğüne müdahale gerektiren tanı ve tedavi yöntemleri ile, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri, neticeleri ve öngörülemeyen acil durumlarda önerilen tedavinin dışına çıkma konularında ayrıntılı ve yazılı olarak bilgilendirilmesini ifade eder.” 15. maddesi: “Bireye verilecek bilgi, tanı ve tanı için yapılacak gerekli girişimler, hastalığın olası sebepleri, tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskleri ile hastanın sağlığı üzerindeki olası etkileri, tedavinin şekli, süresi, oluşturabileceği rahatsızlıkları, tedaviyi kabul ve reddetme durumlarında ortaya çıkabilecek fayda ve riskleri, hastalığın nasıl seyredebileceği, kullanılacak ilaçların özellikleri, süresi, kullanım şekli, yan etkileri ve ilaçların etkileşimleri, tedavi sonrası sağlığı için istenilen yaşam tarzı ve evde bakım şekli, gerektiğinde yeniden aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşılabileceği hususlarını içermelidir.”

Bunun dışında Biyotıp Sözleşmesi'nde²⁷³, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nde²⁷⁴, Hasta Hakları Yönetmeliği'nde²⁷⁵, Hekimlik Meslek Etiği Kurallarında²⁷⁶, Türk Tabipler Birliği Disiplin Yönetmeliği'nde²⁷⁷ de aydınlatma yükümlülüğüne ilişkin düzenlemeler bulunmaktadır. Kişilerin aydınlatılma hakkına sahip olduğu, Yargıtay kararlarında²⁷⁸ şu ifadelerle anlatılmaktadır: *“Gerçekten de hasta, tedavisini üstlenen meslek mensubu doktorundan tedavisinin bütün aşamalarında mesleğinin gerektirdiği titiz bir ihtimam ve dikkati göstermesini, beden ve ruh sağlığı ile ilgili tehlikeler hakkında kendisini bilgilendirmesini güven içinde beklemek hakkına sahiptir.”* Kişilerin aydınlatılma hakkının yanında, hayati önemdeki ve geri dönülmez sonuçlar taşıyan tıbbi müdahaleler ile tıbbi standardın dışındaki müdahaleler haricinde

²⁷³ “... , bu kişiye önceden müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında uygun bilgiler verilecektir.” (m. 5/f.2). Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulduğuna Dair Kanun (RG., 9.12.2003, S. 25311).

²⁷⁴ “Hastanın ruh hali üzerinde kötü etki yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimali bulunmadığı takdirde, hekim, teşhise göre alınması gereken tedbirleri hastaya açıkça söylemelidir.” (m. 14).

²⁷⁵ “Hastaya; a) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği b) Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi c) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri ç) Muhtemel komplikasyonları d) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri e) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri f) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri g) Gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği hususlarında bilgi verilir.”(m. 15) “Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır.” (m. 31/f.1).

²⁷⁶ “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 konusunda 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. Alınan onam, baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alındıysa geçersizdir.” (m. 26).

²⁷⁷ (RG., 28. 4. 2004, S. 25446) 4/s maddesinde hastanın aydınlatılmış onamını usulüne uygun almaksızın tıbbi girişimde bulunmanın para cezasını gerektirdiği belirtilmektedir.

²⁷⁸ 13.HD., 19.10.2006, 10057/1384213; 13.HD., 10.10.2006, 10068/13288 (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı); 13.HD., 20.11.2000, 8582/10298 (Özkan/Akyıldız, s. 404-405). Aydınlatma yükümlülüğüne dair, 4. Hukuk Dairesi'nin 7.3.1977 gün, 1976/6297 esas ve 1977/2541 karar sayılı başka bir Yargıtay kararında da şu ifadeler yer verilmektedir: *“Dokrince tıbbi müdahalelerin hukuka uygunluğu için bazı şartların gerçekleşmesi öngörülmüştür. Bunlar sırasıyla, hekimin tıp mesleğini icraya kanunen yetkili olması, hastanın rızasının bulunması, eylemin tıp biliminin objektif ve subjektif sınırları içinde kalmasıdır. İlk koşul olayımızda mevcuttur. Hastanın rızasının bulunması koşuluna gelince, davalının rızasının bulunduğu kabul edilse dahi az yukarıda açıklanan şekilde muayenenin muhtemel sonuçları, riski davacıya bildirilmemiştir.”* (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı).

aydınlatılmayı istememe hakkının bulunduğu da belirtilmektedir²⁷⁹. Ayrıca hastayı fiziksel ve ruhsal yönden olumsuz etkileyecek “tedaviye zarar verme ihtimali” bulunan durumlarda²⁸⁰ ve acil hallerde (kazada bilincini kaybetmiş bir hasta söz konusuysa), hastanın daha önce aynı müdahaleyi yaşadığı ya da mesleki olarak bilgisinin bulunduğu hallerde, artık ölümü bekleyen bir hastanın acısını azaltmaya yönelik müdahalelerde (örneğin kanser tedavisi uygulanan ve artık ölümü bekleyen bir hastada kemoterapi ve radyoterapi veya ilaçların yan etkileri olan bulantı, kusma, ağrı, anksiyeteyi azaltmak için akupunktur, homeopati veya refleksoloji yöntemlerinin uygulanmasında) de aydınlatma zorunluluğunun bulunmadığı kabul edilmektedir²⁸¹.

Aydınlatmanın, yapılacak tıbbi müdahalenin tarzını, akışını, tekniğini, muhtemel sonuç ve etkilerini içermesi yanında, her bir tedaviye özgü ve özel olması da gerekmektedir²⁸². Aydınlatma yükümlülüğünün işlevlerinden doğan çeşitleri karar (otonomi) aydınlatması²⁸³, tedavi(güvenlik) aydınlatması²⁸⁴ ve risk aydınlatması²⁸⁵

²⁷⁹ **Ayan**, s. 79. Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 20. maddesi: “İlgili mevzuat hükümleri ve/veya yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dışında; kişi, sağlık durumu hakkında kendisinin, yakınlarının ya da hiç kimsenin bilgilendirilmemesini talep edebilir. Bu durumda kişinin kararı yazılı olarak alınır. Hasta, bilgi verilmemesi talebini istediği zaman değiştirebilir ve bilgi verilmesini talep edebilir.” Türk Tabipler Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları’nın “bilgilendirilmeme hakkı” başlıklı 27. maddesi: “Hasta hastalığı konusunda bilgilendirilmek istemediğini belirtmişse, hekimin bilgi vermesi gerekmez. Ailenin haberdar edilmesi hastayla görüş birliğine varılarak yapılmalıdır. Bilinçsiz durumdaki hastalar için, yakınlarının bilgilendirilip bilgilendirilmemesine hekim karar verir.”

²⁸⁰ Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 19. maddesi: “Hastanın manevi yapısı üzerinde kötü etki yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhisin saklanması uygundur. Hastaya veya yakınlarına, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, belirtilen ilkeler çerçevesinde hekimin takdirine bağlıdır.” Aynı yönde Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 14. maddesinin 2. fıkrası: “Hekim ve dış hekimi hastasına ümit vererek teselli eder. Hastanın manevi yapısı üzerinde kötü etki yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimali bulunmadığı takdirde teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkça söylenmesi gerekir. Ancak hastalığın vahim görülen akıbet ve seyrinin saklanması uygundur.”

²⁸¹ **Ayan**, s. 79-81; **Polat**, Tıbbi Uygulama, s. 95; **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 337-342; **Petek**, Sağlık, s. 68-69.

²⁸² **Özgül**, s. 328.

²⁸³ Teşhis (hastalığın ne olduğu/tıbbi bulgu hakkında), süreç, alternatifler ve müdahale yapılmamasının sonuçları hususunda aydınlatmayı kapsadığına ilişkin bkz., **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 297-304; **Petek**, Sağlık, s. 63-64; Teşhis aydınlatması olarak da adlandırılmaktadır (**Ayan**, s. 71).

olarak sınıflandırılmaktadır²⁸⁶. Aydınlatma yükümlülüğünün Türk Borçlar Kanunu'nun 116. maddesi gereğince yardımcı kişi konumundaki başka bir hekime veya sağlık personeline bırakılması halinde bu yükümlülüğün usulüne uygun yerine getirilip getirilmediğinin denetlenmesi gerekecektir. Kendisinin yerine başkasının aydınlatılmasını istemedikçe, bizzat hastanın ya da alternatif tıbbi yöntemin uygulanacağı kişinin aydınlatılması gerekecektir²⁸⁷. Bununla birlikte, küçük veya kısıtlı (örneğin savurganlık nedeniyle kısıtlanan kişi gibi) ayırt etme gücüne sahipse, kişiliklerine sıkı sıkıya bağlı olan tedavi ile ilgili bilgilendirilme hakkından mahrum bırakılmalarının da Medeni Kanun'un 16. maddesinde yer verilen *“Ayırt etme gücüne sahip küçükler ve kısıtlılar, yasal temsilcilerinin rızası olmadıkça, kendi işlemleriyle borç altına giremezler. Karşılıksız kazanmada ve kişiye sıkı sıkıya bağlı hakları kullanmada bu rıza gerekli değildir.”* hükmüne aykırılık teşkil edeceği ifade edilmektedir²⁸⁸. Hasta Hakları Yönetmeliği'nde, aydınlatmanın sözlü olarak yapılması gerektiği belirtilmektedir²⁸⁹. Aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirildiğinin ispatı açısından ise, yazılı olarak yapılmasının kolaylık sağlayacağı,

²⁸⁴ Teşhise yönelik (teşhis amacıyla yapılacak müdahaleler hakkında), ilaç ve tıbbi malzeme, araç kullanmama uyarısı hususunda aydınlatmayı kapsadığına ilişkin bkz., **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 304-309. Süreç aydınlatması olarak da adlandırılmaktadır (**Ayan**, s. 71-72). Tedavi aydınlatmasının, hastanın tıbbi müdahalenin gerekliliği ve tedavinin başarısı konusunda bilgilendirilmesi, sağlığına yönelik tehlikelerin önlenmesi için belirli davranış şekillerine uyması konusunda uyarılması olduğu ve kişinin kendi geleceğini belirleme hakkına yönelik değil, hekimin tavsiyelerle hastayı yönlendirerek mümkün olan en iyi tedavinin yapılmasını sağlamaya ve komplikasyonları önlemeye hizmet ettiği belirtilmektedir (**Petek**, Sağlık, s. 62-63). Bu aydınlatmanın müdahale sonrası süreci de kapsadığına dair Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24. maddesinin 8. fıkrasında da şu ifadeler yer verilmektedir: “Sağlık kurum ve kuruluşlarında yatarak tedavisi tamamlanan hastaya, genel sağlık durumu, ilaçları, kontrol tarihleri diyet ve sonrasında neler yapması gerektiği gibi bilgileri içeren taburcu sonrası tedavi planı sağlık meslek mensubu tarafından sözel olarak anlatılır. Daha sonra bu tedavi planının yer aldığı epikrizin bir nüshası hastaya verilir.”

²⁸⁵ Risk aydınlatması, aydınlatma konusundaki tıbbi ve hukuki sorunların temelini oluşturmaktadır. Hekim, bizzat müdahalenin doğrudan tehlikeleri dışında, ayrıca müdahalenin sonucu olarak ortaya çıkabilecek riskler konusunda da hastayı aydınlatmalıdır (**Polat**, Tıbbi Uygulama, s. 93; **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 310-311; **Petek**, Sağlık, s. 64). Riziko aydınlatması olarak da adlandırılmaktadır (**Ayan**, s. 72).

²⁸⁶ **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 295.

²⁸⁷ **Petek**, Sağlık, s. 65. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 18. maddesinin 3. fıkrası: “Hastanın kendisinin bilgilendirilmesi esastır. Hastanın kendisi yerine bir başkasının bilgilendirilmesini talep etmesi halinde, bu talep kişinin imzası ile yazılı olarak kayıt altına alınmak kaydıyla sadece bilgilendirilmesi istenilen kişilere bilgi verilir.”

²⁸⁸ **Petek**, Sağlık, s. 35.

²⁸⁹ Hasta Hakları Yönetmeliğinin 18. maddesinin 2. fıkrası: “Hasta, tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından tıbbi müdahale konusunda sözlü olarak bilgilendirilir.”

ancak sözlü aydınlatmanın tıbbi müdahaledeki güven ilişkisine en uygun düşen aydınlatma şekli olduğu da ileri sürülmektedir²⁹⁰. Aydınlatmanın kapsamına ilişkin ise, somut olaydaki hastanın yaşı, anlama yeteneği, eğitim seviyesi, kültürel, toplumsal ve ruhsal durumu göz önünde bulundurularak, bu nitelik ve şartlara sahip makul ve ortalama bir insanın bekleyebileceği aydınlatmanın ölçü alınması gerektiği kabul edilmektedir²⁹¹. Tıbbi müdahalenin niteliklerine ve somut vakıanın özelliklerine göre aydınlatmanın kapsamı genişlemekte veya daralmaktadır. Acil müdahale gerektiren durumlar (hipnoz yönteminin acil tıpta kaygı giderilmesi ve tedavi uyumunda uygulanması (Ek-5), riski yok denecek kadar az olan müdahaleler, hastanın açıkça aydınlatılmak istemediği ya da kapsamlı aydınlatmada ruhen zarar görme ihtimalinin bulunduğu hallerde aydınlatmanın kapsamı daralacaktır. Tıbbi müdahalenin aciliyeti azaldıkça, müdahale hayatın devamı için zorunlu değilse ve doğrudan tedavi amacı taşımıyorsa (örneğin akupunktur tedavisinin genel iyilik hali için ya da genel vücut direnci artışı için uygulanmasında (Ek-2), hipnoz, homeopati veya kupa terapisi yöntemlerinin bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi için kullanılması (Ek-5; Ek-7; Ek-9)), tıp bilminde henüz yeterince tanınmayan yöntemlerde, müdahalenin riski arttıkça veya hastanın açık isteğine bağlı olarak aydınlatmanın kapsamı genişleyecektir²⁹². Tıp mesleği mensuplarının azınlığı tarafından uygulanan bir tedavi yönteminin, ancak hastanın ayrıntılı şekilde aydınlatıldıktan ve rızası alındıktan sonra uygulanabileceği kabul edilmektedir²⁹³. Ayrıca hastanın alternatif bir tedavi yöntemini seçme imkanının bulunduğu durumlarda da aydınlatmanın kapsamlı yapılmasının gerekeceği, hasta için hayati önem taşıyan tek bir tedavi yöntemi bulunan durumlarda ise aydınlatmanın

²⁹⁰ **Ayan**, s. 85-86; **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 329; **Yavuz İpekyüz**, s. 87; **Petek**, Sağlık, s. 68. Sözlü aydınlatmanın nasıl olması gerektiği Hasta Hakları Yönetmeliğinin 18. maddesinin 1. fıkrasında şu ifadelerle anlatılmaktadır: “Bilgi, mümkün olduğunca sade şekilde, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden, hastanın sosyal ve kültürel düzeyine uygun olarak anlayabileceği şekilde verilir.”

²⁹¹ **Ayan**, s. 75-76, 84; **Yavuz/Acar/Özen**, s. 81; **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 326-327; **Erman**, s.103, 115; **Yenerer Çakmut**, s. 227; **Petek**, Sağlık, s. 67; **Petek**, Estetik Ameliyat, s. 204; **Özgül**, s. 215. Aynı yönde Hekimlik Meslek Etiği Kuralları 26. maddesinde şu düzenlemeye yer verilmektedir: “... Yapılacak aydınlatma hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde verilmelidir...”

²⁹² **Ayan**, s. 76-78; **Polat**, Tıbbi Uygulama, s. 94; **Yavuz İpekyüz**, s. 81-83; **Petek**, Sağlık, s. 65.

²⁹³ **Ertaş**, s. 191.

müdahalenin risklerine ilişkin olacağı belirtilmektedir²⁹⁴. Bu durumda tedavisi için farklı alternatif tedaviler, örneğin ameliyat yerine ilaç tedavisi ya da ışın tedavisi alternatifleri bulunduğu ya da bel ağrısında, diz ağrısında ameliyat yerine akupunktur tedavisi alternatifleri bulunduğu ve migren gibi baş ağrılarında akupunktur tedavisinin destek tedavi olarak uygulanabileceği (Ek-2) veya spor yaralanmalarında mezoterapi ve proloterapi yöntemlerinin de alternatif olarak uygulanabileceği (Ek-11; Ek-13) hususunda hastanın bilgilendirilmemiş olması da eksik aydınlatıldığı anlamına gelecektir²⁹⁵. Bu durumda bir hastalığın, bilinen tedavi yöntemleri haricinde başka bir alternatif tıbbi yöntem ile de tedavisi mümkün ise, bu durumda hekimin öncelikle alternatif tıbbi yöntemler hakkında bilgi sahibi olması, hastanın bu konudaki tercihini öğrenmesi açısından hasta ile iletişim içinde bulunması ve hastayı bilgilendirmesi önem arz etmektedir²⁹⁶. Bununla birlikte, alternatif tıbbi yöntemin aydınlatmanın kapsamına dahil edilebilmesi, yöntemin tıbbi standart haline gelmiş olması ya da geniş bir uygulama alanına sahip olması halinde mümkün olabilir²⁹⁷. Hekimin, henüz deneme aşamasında olan, tedavi sonucunu gerçekleştiremeyen ve bazı kliniklerde uygulanan yeni bir yöntem hakkında ya da uygulanacak tıbbi yöntemle eşit derecede veya daha çok risk içeren bir yöntem ile ilgili aydınlatma zorunluluğunun olmadığı da öğretilde kabul edilmektedir²⁹⁸. Belirli bir uygulama alanına ulaşmış ve daha önce yeterince denenmiş olmak kaydıyla, fayda-risk değerlendirmesi yapılmış bir alternatif

²⁹⁴ **Bockelmann**, P. s. 948 (naklen **Ayan**, s. 77, dn. 221).

²⁹⁵ **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 302; **Erman**, s. 114; **Petek**, Sağlık, s 64. Aynı yönde Almanya Köln Yerel Mahkemesi bir kararında, kesin olmayan bir kanser teşhisinde, cerrahi müdahale imkanı yanında, kanser hücrelerinin zararsız bir şekilde uzaklaştırılarak zayıflatılmasına ilişkin bir yöntemin bulunduğu konusunda da aydınlatma yapılması gerektiğine karar vermiştir. Olg Köln, VersR, 2006, s. 124 (**Özgül**, s. 198).

²⁹⁶ Astımlı hastanın alternatif tedavi yöntemleriyle tedavisine ilişkin olarak bazı hekimlerce, astımlı hastanın yaşam kalitesini ve klinik sonuçlarını iyileştirmek ve bu tedavi seçeneklerini iyi bir şekilde kullanmak için hastanın alternatif tedavilerle ilgili görüşleri hakkında bilgi sahibi olunmasının önemli olduğu, bu nedenle hasta ve sağlık profesyoneli arasında yargılayıcı olmayan bir iletişim kurulması gerektiği belirtilmekte ve sağlık bakım profesyonellerinin astımda alternatif tedavilerin yararları, yan etkileri, uygulama yöntemleri, kontrendikasyonları konusunda daha fazla donanımlı olmaları, bu alanda kanıt oluşturacak çalışmalara ağırlık vermeleri ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda etkinliği kanıtlanan geleneksel ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili rehberler oluşturmaları önerilmektedir (**Tokem**, Yasemin: “Astımlı hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı”, Tüberküloz ve Toraks Dergisi, 2006, 54(2), s.195-196).

²⁹⁷ **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 302.

²⁹⁸ **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 302; **Petek**, Sağlık, s. 64.

tıbbi yöntemin de hastanın kapsamlı şekilde aydınlatılması ve aydınlatılmış rızasının alınması şartıyla uygulanması mümkün olacaktır. Bir kişilik hakkı ihlali sayılan aydınlatma yükümlülüğüne aykırılık, maddi zararın yanında manevi zararın doğmasına da yol açabilir²⁹⁹. Hastanın kendisi hakkında karar verme hakkını veya diğer bir ifadeyle kendi kaderini tayin hakkını kullanabilmesi için aydınlatılması şarttır³⁰⁰. Klasik tıbbi müdahalelerde olduğu gibi alternatif tıbbi yöntemlerde de aydınlatma, müdahaleden önce gerçekleşmeli, aydınlatma ile rıza beyanı arasında hastanın düşünebileceği ya da gerekli araştırmayı yapabileceği makul bir süre bulunmalıdır³⁰¹. Klasik tıbbi müdahalelerde olduğu gibi alternatif tıbbi yöntemlerin uygulanmasında da hekim, tedaviye ilişkin aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirdiğini ve hastanın da tedaviye rızasının bulunduğunu ispat yükü altında olacaktır³⁰². Hekimin bizzat yapacağı tıbbi müdahaleye ilişkin aydınlatma yükümlülüğünün, hemşire ya da diğer yardımcı sağlık personeline değil ancak başka bir hekime bırakılabileceği, yardımcı sağlık personelinin kendi sorumluluk alanına

²⁹⁹ **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 344-345; **Petek**, Sağlık, s. 70; **Özgül**, s. 229.

³⁰⁰ **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 290; **Erman**, s.100; **Yavuz İpekyüz**, s. 76; **Petek**, Sağlık, s. 62; **Özgül**, s. 181.

³⁰¹ **Ayan**, s. 83; **Ertas**, s. 188; **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 324; **Erman**, s. 104; **Yavuz İpekyüz**, s. 83-84; **Petek**, Sağlık, s. 66; **Özgül**, s. 210. Hasta Hakları Yönetmeliğinin 18. maddesinin 5. fıkrası: “Acil durumlar dışında, bilgilendirme hastaya makul süre tanınarak yapılır.”

³⁰² **Ayan**, s. 86; **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 349; **Özkan/Akyıldız**, s. 286; **Özgül**, s. 232. 4.HD., 7.3.1977, 1976/6297, 1977/2541 sayılı kararı: “... muayenenin muhtemel sonuçları, riski davacıya bildirilmemistir. Bu yönün ispatı davalı doktora düşer. ... davalı hekim, aydınlatma görevini yerine getirdiğini, bütün veri ve sonuçları tıp bilimine uygun olarak davacının anlayacağı biçimde bildirdiğini iddia ve ispat etmediğine göre meydana gelen ... zararlı sonuçtan sorumludur.” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı). 13.HD., 20.11.2007, 12837/13884: “Doktor işin başarı ile neticelenmesini garanti etmez ise de, seçilen tedavi yöntemi, bu yöntemin riskleri, ameliyat sonrası doğabilecek komplikasyonlar, tedavinin süreci ve kontrolü ile ilgili hastanın aydınlatılmış rızasını almak zorundadır. Her ne kadar davalılar, davacıya bu yönde açıklayıcı ve aydınlatıcı bilgi verdiklerini savunmuşlarsa da bu konuda savunmalarını doğrulayıcı dosya içerisinde bir bilgi ve belgeye rastlanılmamıştır. Bu yönün ispatı davalılara düşer. Hal böyle olunca davalılar meydana gelen zarardan sorumludurlar.” (**Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 329-330). Aynı yönde 13.HD., 18.9.2008, 4519/10750: “Davalı doktor, davacının şikayeti üzerine Onur Kurulu'nda verdiği 23.09.2005 tarihli ifadesinde, davacıya yapılacak işlemin ayrıntılarını anlattığını, dolgu malzemesinin doğal bir madde olduğunu söylediğini, ancak her maddenin alerji yapma riski bulunduğunu, nadir de olsa bir komplikasyon oluşursa tedavi edilebileceğini anlattığını, ancak bu hususları kayıt altına almadığını, o zamanlar onama belgesi alınmadığını bildirmiştir. Davalı, davacıyı müdahalenin komplikasyonları konusunda aydınlatmadığını yazılı belge ile ispat edemediği gibi, beyanından komplikasyon oluştuğu halde tedavisinin de mümkün olmadığı anlaşılmaktadır.” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı).

ilişkin ve müdahaleye katılan diğer hekimlerin ise kendi uzmanlık alanlarına ilişkin olarak aydınlatma yükümlülüğünün bulunduğu kabul edilmektedir³⁰³.

Tıbbi müdahale veya alternatif tıbbi yöntemin uygulanmasının hukuka uygun sayılabilmesi için hastanın aydınlatılmasından sonra rızasının da alınması gerekmektedir³⁰⁴. Hukukumuzda birçok düzenlemede de söz edilen³⁰⁵ rızanın varlığının, tıbbi müdahalelerin hukuka uygunluğunun ön şartı olduğu şüphesizdir. Rızanın, kişinin kendi vücudu üzerinde karar verme yetkisini ifade ettiği, bir Yargıtay kararında³⁰⁶ şu cümlelerle anlatılmaktadır: *“Kişiler kendi vücutları üzerinde ayrık durumlar hariç, ancak kendileri tasarrufla bulunabilir ve tehlikelere karşı yine kendisi karar verebilir. Tıbbi müdahalelerde de bu genel kuraldan ayrılmamak gerekir. Tıbbi müdahaleler ve hekimin girişeceği diğer eylemler kişinin sağlığını,*

³⁰³ **Ayan**, s. 82; **Polat**, Tıbbi Uygulama, s. 96; **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 323; **Petek**, Sağlık, s. 66.

³⁰⁴ **Özkan/Akyıldız**, s. 285. Yalnızca aydınlatıldıktan sonra verilen rızanın hukuken değeri olduğuna dair 4.HD., 7/3/1977, 1976/6297, 1977/2541: *“Rızanın hukuken geçerli olabilmesi için kişinin, sağlık durumunu, yapılacak müdahaleyi ve etkileri ile sonuçlarını bilmesi, bu konuda yeteri kadar aydınlatılması... gerekir. Bu itibarla ki, ancak aydınlanmış ve serbest bir irade sonucu verilmiş rıza hukuken değeri olan bir rızadır.”* (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı). Aynı yönde Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 31. maddesinin 1. fıkrası: *“Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır.”*

³⁰⁵ Anayasa'nın 17. maddesi: *“Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz.”* Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin 5. maddesinin 1. fıkrası: *“Sağlık alanında herhangi bir müdahale, ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş bir şekilde muvafakat etmesinden sonra yapılabilir.”* 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 70. maddesi: *“Tabipler, diş tabipleri ve dişçiler yapacakları her çeşit müdahale için hastanın, hasta küçük veya kısıtlı ise veli veya vasisinin öncelikle iznini alırlar. Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde müdahale yapılacak şahıs ifade verecek durumda olmadığı takdirde izin şart değildir. Aksine hareket edenlere iki yüz elli Türk Lirası idarî para cezası verilir.”* Medeni Kanun'un 23. maddesinin 3. fıkrası: *“Yazılı rıza üzerine insan kökenli biyolojik maddelerin alınması, aşılması ve nakli mümkündür.”* Medeni Kanun'un 24. maddesinin 2. fıkrası: *“Kişilik hakkı zedelenen kimsenin rızası... biriyle haklı kılınmadıkça, kişilik haklarına yapılan her saldırı hukuka aykırıdır.”* Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 22. maddesi: *“Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi işleme tabi tutulamaz.”* Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 31. maddesinin 2. fıkrası: *“Hastanın verdiği rıza, tıbbi müdahalenin gerektirdiği sürecin devamı olan ve zorunlu sayılabilecek rutin işlemleri de kapsar.”* Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 31. maddesinin 3. fıkrası: *“Tıbbi müdahale, hasta tarafından verilen rızanın sınırları içerisinde olması gerekir.”*

³⁰⁶ 4.HD., 7/3/1977, 1976/6297, 1977/2541(Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı).

vücut bütünlüğünü ilgilendirdiği, muhtemel tehlikeleri meydana getirici nitelikte olduğu için, bunların gerçekleştirilmesine karar verme yetkisi hekime değil, müdahalelere maruz kalacak kişiye (hastaya) aittir.” Vekalet sözleşmesine ilişkin hükümlerden Türk Borçlar Kanunu’nun 505. maddesinde yer verilen, *“Vekil, vekalet verenin açık talimatına uymakla yükümlüdür.”* hükmüyle de rıza şartına işaret edilmektedir. Tıbbi müdahaleler için verilen rızanın hukuka uygunluğu, rıza gösterenin tam ehliyetli olmasına bağlıdır. Ehliyetsiz kişi yararına yapılacak tıbbi müdahale için kanuni temsilcisinin rızası yeterli sayılabilir³⁰⁷. Bununla birlikte verilen rızanın geçerliliği, kanuna, kamu düzenine ve ahlaka aykırı olmamasına bağlıdır³⁰⁸. Hastanın doğrudan rızasının alınması genel kural olarak asıldır; ancak istisnai durumlarda, velisinin, kanuni temsilcisinin rızasının veya mahkeme kararının bulunması gerekecektir³⁰⁹. Velilerinin rızası ile küçüğe uygulanan yanlış müdahale nedeniyle ortaya çıkan zarardan velilerin sorumlulukları yönünde, alternatif yöntemleri tercih etmelerindeki gerekçelerine göre yabancı mahkemelerce farklı

³⁰⁷ Kılıçoğlu, s. 288.

³⁰⁸ Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 28. maddesinin 2. fıkrası: “Hukuka ve ahlaka aykırı olarak alınan rıza hükümsüzdür ve bu şekilde alınan rızaya dayanılarak müdahalede bulunulamaz.”

³⁰⁹ 1219 Sayılı Kanun’un 70. maddesi: “hekimler,... hastanın, hasta küçük veya hacir altında ise veli veya vasisinin önceden rızasını alırlar.” Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 24. maddesinin 1. fıkrası: “Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya kısıtlı ise velisinden veya vasisinden izin alınır.” Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 24. maddesinin 4. fıkrası: “Kanuni temsilci tarafından rıza verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanunu’nun 346. maddesi (“Çocuğun menfaati ve gelişmesi tehlikeye düştüğü takdirde, ana ve baba duruma çare bulamaz veya buna güçleri yetmezse hakim, çocuğun korunması için uygun önlemleri alır.”) ve 487. maddesi (“Vesayet makamı, görevden alma ve uyarıda bulunmanın yanı sıra, vesayet altındaki kişinin korunması için gerekli diğer önlemleri de almakla yükümlüdür.”) uyarınca mahkeme kararına bağlıdır.” Hekimlik Meslek Etiği Kuralları’nın 26. maddesinin 2. fıkrası: “Acil durumlar ile, hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu ya da karar veremeyeceği durumlarda yasal temsilcisinin izni alınır. Hekim temsilcinin izin vermemesinin kötü niyete dayandığını düşünüyor ve bu durum hastanın yaşamını tehdit ediyorsa, durum adli mercilere bildirilerek izin alınmalıdır. Bunun mümkün olmadığı durumlarda, hekim başka bir meslektaşına danışmaya çalışır ya da yalnızca yaşamı kurtarmaya yönelik girişimlerde bulunur.” Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 22. maddesi: “...Bir suç işlediği veya buna iştirak ettiği şüphesi altında bulunan kişinin işlediği suçun muhtemel delillerinin, kendisinin veya mağdurun vücudunda olduğu düşünülen hallerde, bu delillerin ortaya çıkarılması için sanığın veya mağdurun tıbbi işleme tabi tutulması, hakim kararına bağlıdır. Gecikmesinde sakınca bulunan hallerde bu müdahale, Cumhuriyet savcısının talebi üzerine yapılabilir.”

kararların verildiği görülmektedir³¹⁰. Diğer taraftan, her durumda mutlak olarak veli veya vasisinin izninin aranmasının uygun olmadığı, karar verme yeteneğine sahip on sekiz yaşından küçüklerin de somut vakiya göre rızasının alınmasının gerekeceği kabul edilmektedir³¹¹. Bununla birlikte, ayırt etme gücüne sahip küçük ve kısıtlılar için kanuni temsilcinin rızasının aranmasının, kişiye sıkı sıkıya bağlı hakkın kullanım alanını kısıtladığı, bu sebeple ancak ayırt etme gücüne sahip olmayan küçük ya da kısıtlının vasisinin izninin aranmasının gerektiği belirtilmektedir³¹². Rızanın hukuki düzenlemelerdeki istisnalar³¹³ haricinde, herhangi bir şekle bağlı olmadığı belirtilmekte³¹⁴ ancak ispat açısından yazılı alınması önerilmektedir³¹⁵. Rızanın müdahalenin uygulanmasından önce ya da en geç müdahalenin yapıldığı sırada alınması gerekmektedir. Keza Geleneksel, Tamamlayıcı, Alternatif Tıp Uygulamaları Taslak Yönetmeliği'nin uygulama merkezi ve ünitelerin çalışma usul ve esasları başlıklı 8/5. maddesinde uygulamadan önce ve yazılı şekilde rızanın alınmasına ilişkin şu düzenlemeye yer verilmektedir: “*Kişilere yapılacak uygulamalar için 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nde belirtilen şekilde “Bilgilendirme ve Rıza Formu” hazırlanır ve uygulama yapılacak tüm hastaların rızası alınır.*” Uygulamadan sonra verilen rızanın ise, müdahaleyi hukuka uygun hale getirmeyeceği ancak tazminat sorumluluğunu

³¹⁰ “Hayvanlardan elde edildiği düşüncesiyle çocuğuna insülin verilmesini istemeyerek çocuğu, Afrika’ya kocakarı tedavisine götürün anne baba, çocuğun 6 hafta sonra ölmesi üzerine kasten öldürme suçu dolayısıyla cezalandırılmışlardır.” **Deutsch/Spickhoff**, kn. 567 (naklen, **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 372). Aksi yönde “Kanser olan çocuklarına ışın tedavisi uygulanmasını kabul etmeyerek Jamaika’da özel bir diyet ile tedavi ettirmek isteyen ebeveyn, çocuğun ölümünden sorumlu tutulmamıştır. Mahkeme, ailenin çocuğu ihmal etmediklerine kanaat getirerek, dini nedenlerle klasik yöntemi tercih etmediklerine karar vermiştir.” **Deutsch/Spickhoff**, kn. 568 (naklen, **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 372).

³¹¹ **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 362. Aynı yönde Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24. maddesinin 2. fıkrası: “Kanuni temsilcinin rızasının yeterli olduğu hallerde dahi, anlatılanları anlayabilecekleri ölçüde, küçük veya kısıtlı olan hastanın dinlenmesi suretiyle mümkün olduğu kadar bilgilendirme sürecine ve tedavisi ile ilgili alınacak kararlara katılımı sağlanır.”

³¹² **Petek**, Sağlık, s. 72.

³¹³ 1219 Sayılı Kanun’un 70. maddesine göre, büyük ameliyatlarda rızanın yazılı açıklanması gerekir. Medeni Kanun’un 23. maddesinde de insan kökenli biyolojik maddelerin alınması, aşılması ve naklinin yazılı rıza ile mümkün olduğu belirtilmektedir.

³¹⁴ Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 28. maddesi: “Mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rıza herhangi bir şekle bağlı değildir.”

³¹⁵ **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 355; **Petek**, Sağlık, s. 71.

kaldıracağı ileri sürülmektedir³¹⁶. Kendi geleceğini belirleme hakkı bulunan hastanın³¹⁷, fiili eski hale getirmenin mümkün olmadığı haller dışında hiçbir koşula tabi olmaksızın rızasını geri alabileceği de kabul edilmektedir³¹⁸. Bununla birlikte, hastanın bilincinin kapalı olması veya toplum sağlığını tehdit eden durumlarda rızanın aranmayacağı belirtilmektedir³¹⁹. Türk Borçlar Kanunu'nun 505. maddesinin 1. fıkrasının 2. cümlesinde de benzer şekilde şu düzenlemeye yer verilmektedir: *“Ancak, vekalet verenden izin alma imkanı bulunmadığında, durumu bilseydi onun da izin vereceği açık olan hallerde, vekil talimattan ayrılabilir.”* Aynı maddenin 3. fıkrasında ise, vekilin belirtilen durumlar haricinde, talimattan ayrıldığı takdirde,

³¹⁶ **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 354; **Petek**, Sağlık, s. 71; **Özgül**, s. 240.

³¹⁷ Hayati tehlike içinde olan ve yaşaması için gereken müdahaleye rıza göstermeyen hastaya kendi geleceğini belirleme hakkı doğrultusunda müdahalede bulunulmaması mı yoksa mesleki ve etik kurallar doğrultusunda müdahalede bulunulmasının mı gerektiği öğretilmekle birlikte bazı yazarlarca intihar, açlık grevi ve ölüm oruçlarında hastanın rızası olmasa da tıbbi müdahalede bulunulması gerektiği, bu durumda hekimin tıbbi müdahalesinin vekaletsiz iş görme niteliği taşıdığı kabul edilmektedir. Hastanın müdahaleyi yasaklamasının TMK.m.23'e göre hukuka aykırı olduğu ve hukuken geçersiz sayıldığı, bu sebeple vekaletsiz iş görmenin caiz olan vekaletsiz iş görme niteliği taşıdığı belirtilmektedir (**Yavuz İpekyüz**, s. 66). Bazı yazarlarca ise, hekime kanuni olarak yetki veren genel sağlığın bozulması veya ceza yargılaması amacıyla yapılan tıbbi müdahaleler bulunmadığı sürece, hayati tehlikenin bulunduğu haller de dahil olmak üzere hastanın özgür iradesiyle kendi geleceğini belirleme hakkı doğrultusunda açıkladığı tedaviyi red talebine hekimin uymak zorunda olduğu, aksi halde yaralama suçu sebebiyle yargılanmasının mümkün olduğu belirtilmektedir (**Petek**, Sağlık, s. 38).

³¹⁸ **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 421-422; **Petek**, Sağlık, s. 71. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 26. maddesinin 3. fıkrası: *“Hasta vermiş olduğu aydınlatılmış onamı dilediği zaman geri alabilir.”* Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 25. maddesi: *“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.”*

³¹⁹ Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24. maddesinin 1. fıkrası: *“...Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz.”* Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24. maddesinin 7. fıkrası: *“Hastanın rızasının alınmadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir. Bu durumda hastaya gerekli tıbbi müdahale yapılarak durum kayıt altına alınır. Ancak bu durumda, mümkünse hastanın orada bulunan yakını veya kanuni temsilcisi; mümkün olmadığı takdirde de tıbbi müdahale sonrasında hastanın yakını veya kanuni temsilcisi bilgilendirilir. Ancak hastanın bilinci açıldıktan sonraki tıbbi müdahaleler için hastanın yeterliliği ve ifade edebilme gücüne bağlı olarak rıza işlemlerine başvurulur.”* Biyotıp Sözleşmesi'nin 8. maddesi: *“Acil durum nedeniyle uygun rızanın alınmaması halinde, ilgili bireyin sağlığı için tıbbi bakımdan gerekli olan herhangi bir müdahale yapılabilir.”* Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 26. maddesinin 2. fıkrası: *“...Tedavisi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklar toplum sağlığını tehdit ettiği için hasta veya yasal temsilcisinin aydınlatılmış onamı alınmasa da gerekli tedavi yapılır.”*

bundan doğan zararı karşılamadıkça işi görmüş olsa bile, vekalet borcunu ifa etmiş sayılamayacağı düzenlenmektedir. Hastanın bilincini kaybetmiş olması, kazanın şoku, akli dengesini kaybetmiş, ağır acılar nedeniyle rıza beyan edecek durumda olmaması (böyle bir durumda acının, ağrıların azaltılması için refleksoloji, hipnoz yöntemlerinin uygulanması), daha önce verilen rızanın kapsamını aşacak şekilde ameliyatın genişletilmesini gerektiren bir durumun ortaya çıkması³²⁰, hastanın yaşamını, bedensel ve ruhsal bütünlüğünü tehdit eden acil bir durumun varlığı nedeniyle mahkemeye başvurmanın mümkün olmaması halinde (beyin travmasında homeopati yönteminin uygulanmasında (Ek-7)) varsayılan rızanın bulunduğu ifade edilmektedir³²¹. Öğretide bazı yazarlarca varsayılan rızanın bizzat kendisinin hukuka uygunluk sebebi sayıldığı³²², bazı yazarlarca ise varsayılan rızanın değil, üstün nitelikteki özel yarar, kanunun verdiği yetki, zorunluluk hali ya da vekaletsiz iş görmenin hukuka uygunluk sebebi olarak değerlendirildiği görülmektedir³²³. Hastanın varsayılan rızasının belirlenmesinde, sayılan hukuka uygunluk sebeplerinin varlığı haricinde, somut olaydaki hastanın kişisel durumu, kişisel yararı, istek, ihtiyaç ve değer yargıları da dikkate alınmalıdır³²⁴. Kanaatimizce klasik tıbbi yöntemlerin yeterli olmadığı, ağır yan etkilere sebep olacağı ve kişinin vücut bütünlüğünü, yaşamını tehdit eden ağır bir risk taşıdığı kesin olarak bilinen durumlarda, alternatif tıbbi yöntemlerin uygulanması açısından da varsayılan rızanın bulunduğu kabul edilebilir. Bunların dışında, aydınlatılmış rızanın her olayda tek başına hukuka aykırılığı ortadan kaldırmaya yetmeyeceğini ve zararın tazminine engel olamayacağını da vurgulamak gerekmektedir³²⁵. Müdahalede bulunan kişi hekim

³²⁰ Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 31. maddesinin 4. fıkrası: "Hastaya tıbbi müdahalede bulunulurken yapılan işlemin genişletilmesi gereği doğduğunda müdahale genişletilmediği takdirde hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açabilecek tıbbi zorunluluk hâlinde rıza aranmaksızın tıbbi müdahale genişletilebilir."

³²¹ **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 408-410.

³²² **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 408.

³²³ **Oğuzman**, M. Kemal/**Öz**, Turgut: Borçlar Hukuku Genel Hükümler, C. 2, 10. Bası, 2013, s. 25, 37; **Ayan**, s. 12.

³²⁴ **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 408; **Petek**, Sağlık, s. 75; **Özgül**, s. 273.

³²⁵ **Özgül**, s. 151.

olmadığı halde, hekim olduğuna inandırılarak, hastadan hile ile alınan rızanın geçersiz sayılacağı da şüphesizdir³²⁶.

cccc) Sadakat ve Özen Borcuna Aykırılık

Vekilin sonucun gerçekleşmesine yönelik olarak, hayat tecrübelerine ve işlerin olağan akışına göre faaliyette bulunması, olumlu davranış yükümlülüğü ve sonucun gerçekleşmesini engelleyecek her türlü davranıştan kaçınması da, olumsuz davranış yükümlülüğü olarak ifade edilmektedir³²⁷. Belirtilen yükümlülükler aykırı davranılması ise, vekalet sözleşmesi ile taahhüt edilen sadakat ve özen borcuna aykırılık olarak tanımlanmaktadır³²⁸. Sadakat borcu ile özen borcu birbirine sıkı şekilde bağlı olup, özen borcu, aynı zamanda sadakat borcunun bir sonucu sayılmaktadır³²⁹. Sadakat ve özen borcunun, hekimin diğer borçlarını da kapsayan özelliği nedeniyle, ihlali halinde diğer borçların yerine getirilip getirilmediğine bakılmasına gerek kalmayacaktır. Nitekim, hasta ile hekim arasındaki sözleşmesel ilişki, hastanın vazgeçilmez hakları olan, yaşam hakkı ve sağlık hakkına dayandığından, hekimden beklenen yüksek özen ve dikkat, hasta ile ilk karşılaştığı andan itibaren, aydınlatma ile başlayıp, tanı, tedavi ve gerekiyorsa cerrahi müdahale ile devam eden ve kontrol muayeneleri ile son bulan tüm tedavi sürecini kapsayacaktır³³⁰. Türk Borçlar Kanunu'nun 506. maddesinin 2. fıkrasında da sadakat ve özen borcunun hüküm altına alındığı görülmektedir: “*Vekil üstlendiği iş ve hizmetleri, vekalet verenin haklı menfaatlerini gözeterek, sadakat ve özenle yürütmekle yükümlüdür.*” Aynı maddenin 3. fıkrasında ise, hekimden beklenen özenin ölçüsü şu ifadelerle hüküm altına alınmıştır: “*Vekilin özen borcundan doğan sorumluluğunun belirlenmesinde, benzer alanda iş ve hizmetleri üstlenen basiretli bir vekilin göstermesi gereken davranış esas alınır.*” Madde hükmüne göre, sözleşmeye dayanan sorumluluğunda hekimden, aynı şartlar altında, makul ve dikkatli her

³²⁶ Hakeri, Tıp Hukuku, s. 285; Özgül, s. 277.

³²⁷ Başpınar, s. 139.

³²⁸ Başpınar, s. 139.

³²⁹ Petek, Sağlık, s. 93.

³³⁰ Özkan/Akyıldız, s. 290.

hekimin göstereceği ölçüde bir özen beklenmektedir³³¹. Yargıtay kararlarında ise, hekimin sorumluluğunda orta seviyede tedbirli bir doktorun aynı hal ve şartlar altında göstereceği özenin ölçü olarak alınacağı belirtilmektedir³³². Hastanın durumuna göre tıbbi özenin gösterilmesi gerekliliği ile hastanın yaşamının, sağlığının ve onurunun korunmasının hekimin öncelikli ödevi olduğu³³³ meslek kurallarında da vurgulanmaktadır. Hekimin tedavi yöntemini seçme özgürlüğünün sınırını hastanın istekleri yanında özen yükümlülüğünün oluşturduğu ifade edilmektedir³³⁴. Hastanın istediği yöntem kendisi için doğru tedavi yöntemi değilse, hekim öncelikle hastayı ikna etmeye çalışacak, ikna etmek mümkün olmuyorsa tedaviyi reddedebilecektir. Aksi halde hastanın sağlığına kavuşması için doğru yöntem olmadığını bile bile, sadece hastanın talebiyle bu yöntemi uyguladığında, özen yükümlülüğünü ihlal etmiş sayılacaktır. Vekil sayılan hekimin, kendisine duyulan güvene uygun olarak³³⁵, hastanın iyileşmesi için gereken her türlü özeni göstermesi, hastanın menfaatlerini daima koruması, hekimin hastasına dürüst davranması, onun güvenini sarsacak davranışlardan kaçınması, hastanın kişiliğini de göz önünde bulundurarak özel bir anlayış göstermesi sadakat borcunun da yerine getirilmesi anlamına gelmektedir. Keza Yargıtay kararlarında ve öğretilerde de, sadakat borcunun, iş görenin iş sahibinin yararına olacak şeyleri yapmak ve ona zarar verecek her türlü hareketten kaçınmak

³³¹ **Başpınar**, s. 180.

³³² 13.HD.,14.10.1974, 2637/2492: “Bir meslek ve sanat erbabı, meslek ve sanatını icra ederken muhakkak surette bilmesi gereken bir konuyu bilmemesi veya zararın önüne geçmek için bilimin lüzum gösterdiği tedbirleri ihmal etmesi yüzünden zarara sebebiyet verirse sorumlu olur.. Yapılan müdahalede ihmal ve tedbirsizliğin varlığının kabulü için ölçü, zararı meydana getiren subjektif niteliklerine bakılmaksızın yalnız orta seviyede bir kimsenin, yani tedbirli bir doktorun aynı hal ve şartlar altında göstereceği ihtimam (özen) dan ibarettir.”(Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı). 13.HD., 6.11.2000, 8590/9569: “Ameliyat sırasında kırılan iğne ucunu, tüm aramalara rağmen bulamadığını ve zorunlu olarak ameliyata son verdiğini davalının davacıya ameliyat sonrası bildirmesi gerekirdi. Davacıda uzun süre vücudundaki kırık iğne ucu ile gezmek durumunda kalmazdı. Şu durum karşısında orta seviyede tedbirli bir doktorun aynı hal ve şartlar altında göstereceği mutad ihtimam ve özenin, davalıya gösterilmediği açık olup, ihmal ve kusurunun kabulü zorunludur.” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı).

³³³ “Hekimin öncelikli görevi, hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek hastalıkları iyileştirmeye çalışarak insanın yaşamını ve sağlığını korumaktır. Meslek uygulaması sırasında insan onurunu gözetmesi de hekimin öncelikle ödevidir. Hekim, bu yükümlülüklerini yerine getirebilmek için, gelişmeleri yakından izler.” (Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları m. 5).

³³⁴ **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 135.

³³⁵ **Başpınar**, s. 143.

anlamına geldiği ifade edilmektedir³³⁶. Özen borcunun ihlalini ispat yükünün hastanın üzerinde olduğu ancak bu konularda yeterince bilgisi olmayan hasta için ispatın zor olacağı düşünüldüğünden, somut olay bakımından normal hayat tecrübelerine göre olmaması gereken durumun varlığının ispatlanması (ilk görünüş ispatı) ile, özen borcunun ihlalinin de ispatlanmış sayılması gerektiği kabul edilmektedir³³⁷. Keza, hekimin müdahalesinin tıp biliminin verilerine ya da somut vakiya uygun olup olmadığına, sadakat ve özen borcunun ihlal edilip edilmediğinin tespiti teknik bilgiyi gerektirdiğinden, bunun için bilirkişi incelemesine ihtiyaç duyulmaktadır³³⁸. Hekim de, somut olaydaki davranışının ortalama bir hekimin aynı durum ve şartlarda göstereceği davranış tarzından sapma niteliği taşımadığını, bir başka deyişle kusursuz olduğunu ispatlayarak sorumluluktan kurtulabilir³³⁹.

Bazı hukuki düzenlemelerde ve öğretilerde hekimin tedavide sadakat ve özen borcunu ihlalinin, “hekimliğin kötü uygulanması”³⁴⁰, “tıbbi uygulama hatası”³⁴¹,

³³⁶ 13. HD., 05.04.1993, 131/2741(Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı). Sır saklama, hastanın yeni bir tutum izlemesini gerektirecek olayları kendisine bildirme, hesap verme ve alınanları iade gibi yan borçların sadakat borcundan doğduğu kabul edilmektedir (**Ayan**, s. 87); **Tandoğan**, Borçlar, s. 407; **Petek**, Sağlık, s. 92.

³³⁷ **Ayan**, s. 94; **Petek**, Sağlık, s. 94.

³³⁸ 13. HD., 8.2.2001, 380/1303: “*Raporda somut olaydaki gibi kırıkta, tıbbın gereklerine ve kurallarına uygun teşhis ve tedavi yöntemlerinin uygulanıp uygulanmadığı, bu konuda yukarıda açıklanan ilkeler doğrultusunda özen gösterilip gösterilmediği, yapılması gerekenle, yapılanın uyuyup uyuyamadığı açıklamalarına yer verilmemiştir. Bu nedenle bilirkişi raporu yetersiz olup hükme dayanak yapılamaz. Bu durumda mahkemece yapılacak iş; konusunda uzman kişilerden oluşturulacak bilirkişi kurulundan veya adli tıp kurumundan, yukarıda açıklanan ilkeler ışığında yapılması gerekenle, yapılanın ne olduğu, tıbbın gerek ve kurallarına göre olayda doktor hatası olup olmadığını gösteren nedenlerini açıklayıcı, taraf hakim ve Yargıtay denetimine elverişli rapor alınmak; oluşacak uygun sonuç çerçevesinde bir karar vermekten ibarettir.*” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı).

³³⁹ **Petek**, Sağlık, s. 94.

³⁴⁰ Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları’nın 13. maddesi: “Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeni ile bir hastanın zarar görmesi “hekimliğin kötü uygulanması” anlamına gelir.”

³⁴¹ “Hizmetleri sunan hekim, hemşire ve ilgili yasaya göre hastaya müdahale yetkisi bulunan fizyoterapist, psikolog veya diyetisyen gibi sağlık personelinin, öneri ve/veya uygulamaları sonucu, hastalığın normal seyrinin dışına çıkarak, iyileşmesinin gecikmesinden hastanın ölümüne kadar geniş bir yelpazedeki şartların tamamı” tıbbi uygulama hatası sayılmaktadır (**Çetin**, Gürsel: “Tıbbi Malpraktis”, Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi, Sempozyum Dizisi, No: 48, Şubat 2006, s. 31).

“uygulama hatası veya malpraktis”³⁴² olarak da adlandırıldığı görülmektedir. Örneğin Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Taslak Yönetmeliği’nde, sülük tedavisinde, kontrol altında sülük işletmelerinde üretilen sülüklerin kullanılması gerektiği ve yalnızca bir defa kullanılması gerektiği belirtildiği halde (Ek-6), doğadan toplanmış olan tıbbi sülüklerin kullanılması nedeniyle enfeksiyon bulaşması ya da ikinci kez kullanılması nedeniyle HIV virüsü bulaşmasının veya sülük tedavisinin önemli derecede kansız kişilerde, cerrahiden önce veya gebelik ve emzirme dönemlerinde uygulanmaması gerektiği belirtildiği halde (Ek-6), aksi yönde uygulama yapılması, kupa terapisinin, yeni cerrahi yaralar, aktif yaralar veya varisin üzerine uygulanmaması gerektiği belirtildiği halde (Ek-9), aksi yönde uygulama yapılması, hastanın arı ürünlerine karşı alerjisi olup olmadığının kontrol edilmesi gerektiği belirtildiği halde (Ek-3), kontrol edilmeden apiterapi yönteminin uygulanması, kayropraktik yöntemi uygulanması sırasında müdahale veya anesteziye ihtiyaç duyuluyorsa, bu uygulamaların uygulama merkezinde yapılmasının uygun olduğu belirtilmesine rağmen (Ek-8), bu uygulamaların da ünite merkezlerinde yapılması veya yeterince dikkat ve özen gösterilmemesi nedeniyle akupunktur, proloterapi ve mezoterapi yöntemlerinde kullanılan iğnelerin uygulama sırasında vücudun içinde bırakılması neticesinde ortaya çıkan zararların nedeninin de, birer tıbbi uygulama hatası veya malpraktis olarak nitelendirilmesi mümkündür. Bir alternatif tıbbi yöntemin uygulanmasının tıbbi uygulama hatası olarak kabul edildiği bir başka olay ise öğretilerde şu ifadelerle anlatılmaktadır: *“Yıllardır bel ağrısı şikâyeti olan ve bel fitiği nedeniyle ameliyat olmuş bayan hasta, alternatif tıp ile ilgilenen, tanınmış bir hekime gider. Hekim, belinden cilt altına yapacağı, yurt dışından getirilmiş bitkisel bir ilaç ile ağrılarının düzeleceğini söyler. Hastanın rızası ile*

³⁴² Uygulama hatası veya tıbbi malpraktis, tedavi hatası, teşhis hatası, organizasyon hatası ve üstlenme hatası (bir hastanede hastaya uygun tıbbi müdahale için gerekli şartlar bulunmadığında başka bir hastaneye gönderilmemesi ya da hekimin uzmanlık yetkisini aştığı halde müdahalede bulunması) ve benzerini kapsayan üst kavramlar olarak kullanılmaktadır (**Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 557, 608). Ön muayeneden başlayan, hastanın aydınlatılması ve tedavi sonrası bakıma kadar olan süreçte tedavi kusuru, aydınlatma kusuru veya yeterli personel bulunmaması, kullanılan aletlerin kurallara uygun olmaması şeklinde organizasyon kusuru olarak karşımıza çıkan özen yükümlülüğünün ihlalinin, malpraktis olarak adlandırıldığı da görülmektedir (**Petek**, Sağlık, s. 124). Tıbbi malpraktisin, tıp mesleği mensuplarının hatalı, kusurlu hareketleri sonucu ortaya çıktığı belirtilmektedir (**Çetin**, s. 31).

uygulama yapılır. Evine gönderilen hasta, yolda fenalaşır ve eşi tarafından bir hastaneye götürülür. Hastanede MR çekilir, böbreğinde şişme olduğu söylenir ancak evine gönderilir. Daha sonra bir üniversite hastanesine gidilir, orada durumun çok ciddi ve acil olduğu, sol böbreğinin ana damarının parçalandığı söylenir. Anjio ile böbrek damarlarına embolizasyon yapılır. Neticede, böbrek fonksiyonlarında azalma ve hipertansiyon sekelleri ile hasta iyileşir.” Söz konusu olaya ilişkin yapılan incelemede hastaya konulan tanı neticesinde akupunktur, manyetik alan terapisi³⁴³, nöral terapi³⁴⁴, manuel terapi³⁴⁵ gibi bazı alternatif tıbbi yöntemlerin uygulandığı, hastalığa ilişkin tanı koyma ve tedavi işlemleri hekim tarafından yapılmış olsa da, klasik tıp kurallarına uygun muayene, laboratuvar ve görüntüleme teknikleri ile tedavi yöntemlerinin kullanılmadığı, hastanın, uygulanan enjeksiyon materyalinin yurt

³⁴³ Manyetik alan terapisi, doğal ve hassas bir tedavi şekli olan manyetik alan etkileşimine dayanan yani girişimsel olmayan fiziksel bir tedavi metodudur. Vücuda ihtiyacı olan bu doğal manyetik alan tatbik edildiğinde bağışıklık sistemlerinin kuvvetlendiği, enerji dengelerinin normal ve doğal sınırında tutulduğu, hücrelerin kirli ve bulanık denizdeki balıklar gibi fonksiyon görmekteyken, berrak ve temiz denizdeki balıklar misali bir canlılık kazandığı tespit edilmiştir <http://www.detoxizmir.com/manyetik-alan-terapisi.html> (Erişim Tarihi: 15.7.2014). Manyetik alan terapisinin, Sağlık Bakanlığı çalışma raporunda enerji kullanılan uygulamalar grubuna dahil edilmiş olduğu ve tıbbi etkinlik çalışmaları devam edecek uygulamalar kapsamında yer aldığı görülmektedir http://www.saglikturizmikongresi.com/arkakapi/akademik_sunumlar/didem_albasan.pptx (Erişim Tarihi: 27.03.2014).

³⁴⁴ Nöral terapi, ağrıların organ ile fonksiyon bozukluklarının ve muhtelif hastalıkların lokal anesteziyle tedavi edilmesi yöntemidir. Özellikle; migren, cervical-lumbal sendromda, arthrozlarda iyi netice vermekte ve hastaların fazla ilaç kullanmalarını önlemektedir. Nöralterapi 1920 'li yıllarda daha önceleri uygulanan ancak unutulmaya yüz tutmuş olan, lokal anesteziyle uygulanan bir tedavi yöntemidir <http://noralterapiizmir.com/index.php/basnda-noeral-terapi/20-noeral-terapinerdir.html> (Erişim Tarihi: 15.7.2014).

Nöral terapi yönteminin, Sağlık Bakanlığı çalışma raporunda, enerji kullanılan uygulamalar grubuna dahil edilmiş olduğu ve öncelikli olarak mevzuat çalışmaları yapılacak uygulamalar kapsamında yer aldığı görülmektedir http://www.saglikturizmikongresi.com/arkakapi/akademik_sunumlar/didem_albasan.pptx (Erişim Tarihi: 27.03.2014).

³⁴⁵ Manuel terapi, özel tekniklerin kullanıldığı ve el ile uygulanan tedavi yöntemlerinin genel adıdır. Uluslararası Ortopedik Manuel Terapi Federasyonuna göre manuel terapi, teknikleri eklemlere ve /veya ilişkide bulunan yumuşak dokularına yapılan ve el becerileri gerektiren pasif hareketlerdir. Farklı hız ve genlikler ile uygulanır. Ör: kısa genlik /yüksek hızlı tedavi hareketleri. Yaklaşık bir asırdır ABD ve Avrupa ülkelerinde fakülteleri kurulmuş bir bilim dalıdır. Ülkemizde ise, manuel terapi eğitimi almış fizyoterapistler tarafından tamamlayıcı bir tedavi yöntemi olarak, diğer fizik tedavi metodlarıyla da bütünleştirilerek gereksiz ameliyatları önlemek ve yaşam kalitesini arttırmak üzere tüm kas iskelet sistemi problemlerinde uygulanmaktadır <http://www.manuelterapi.com/manuel-terapi-nedir> (Erişim Tarihi: 15.7.2014). Manuel terapi yönteminin, Sağlık Bakanlığı çalışma raporunda, manüplatif uygulama teknikleri grubuna dahil edilmiş olduğu ve öncelikli olarak mevzuat çalışmaları yapılacak uygulamalar kapsamında yer aldığı görülmektedir http://www.saglikturizmikongresi.com/arkakapi/akademik_sunumlar/didem_albasan.pptx (Erişim Tarihi: 27.03.2014).

dışından gelen bitkisel bir ilaç olduğunu söylediği, hekimin ise lokal anestetik madde uyguladığını söylediği, hastanın yeterince bilgilendirilmediği, hastaya sunulan beklentinin gerçekçi olmadığı ve dolayısıyla aydınlatılmış onamın da geçersiz olduğu, böbrek damarlarındaki yaralanmanın lokal anestetik enjeksiyonun riski olduğu, hekimin riski öngörerek gerekli önlemleri almadığı tespit edilmiştir³⁴⁶. Bu durumda somut olaya göre, hekim ile hasta arasında sözleşme bulunduğu varsayıldığında³⁴⁷, hekimin sözleşmeden kaynaklanan teşhis ve en uygun tedaviyi uygulama, aydınlatma borcu ve bunların hepsini kapsayan özen ve sadakat borcuna aykırı davrandığı göz önüne alınarak sözleşmeye göre sorumlu tutulması söz konusu olacaktır. Sadakat ve özen yükümlülüğünün sadece teşhis ve tedavi açısından değil, tedaviden sonrası için de bulunduğu kabul edildiğinden, hekimin tedaviden sonrası için de hastaya, diyet yapması, sigara içmemesi gibi gerekli uyarılarda bulunması gerekmektedir. Bir tıbbi müdahalede güncel tıp bilim ve tekniğinin gerektirdiği yapılması gereken her şeyin yapılmasına, azami dikkat ve özenin gösterilmesine rağmen yine de zararlı sonuç oluşmuş ise, oluşan zararın izin verilen risk alanı içinde kaldığı belirtilmektedir³⁴⁸. Bu durumun tıp biliminin riskli yapısı gereği öngörülemez ya da öngörülebilir bile önlenemeyen zararlı bir sonuç olduğu ve müdahalenin komplikasyonlarına ilişkin hasta yeterince bilgilendirilmiş ve rızası alınmışsa³⁴⁹ ve meydana gelen komplikasyona tıp biliminin gerek ve ilkelerine uygun

³⁴⁶ **Taşçı**, s. 50-51.

³⁴⁷ Hekim ile hasta arasında sözleşme olmadığı varsayıldığında, hekimin hukuk normlarını ihlal ettiği sabit olduğundan, hastanın uğradığı zararlar nedeniyle haksız fiil sorumluluğu hükümlerine göre sorumlu tutulması mümkündür (Bkz. aşağıda İkinci Bölüm I, B, 1, b Haksız Fiilden Kaynaklanan Sorumluluk).

³⁴⁸ **Savaş**, Tıbbi Malpraktis, s. 298; **Özkan/Akyıldız**, s. 287.

³⁴⁹ 13.HD., 18.9.2008, 4519/10750: “Somut olaya bakıldığında, davacının yüzündeki kırışıkları gidermek için davalı klinik ve doktora başvurduğu, davalı doktorun davacının yüzüne fill-new adlı dolgu malzemesi enjekte ettiği, sonuçta davacının yüzünde giderilmesi mümkün olmayan hasar oluştuğu, taraflar arasında ihtilaflı değildir. Çözümlemesi gereken husus, davalının üstlendiği tedaviyi yaparken özen borcunu yerine getirip getirmediğidir. Dosya içerisinde bulunan raporlarda davacının yüzünde oluşan hasarın nedeni, yabancı cisim reaksiyonu olarak bildirilmiştir. 22.12.2006 tarihli Adli Tıp Raporunda, enjeksiyon işleminin ve daha sonra gelişen deri altı yabancı cisim reaksiyonu sonrası uygulanan kortikosteroid tedavisi işleminin günümüz tıp kurallarına ve kozmetik cerrahisi tekniğine uygun bir işlem olduğu, daha sonra yüz bölgesinde gelişen lezyonların, bu işlem sonrası nadir gelişen komplikasyonlardan olduğu bildirilmiş ise de, davalının bu işlemi yapmadan önce davacıya işlemin muhtemel komplikasyonları hakkında bilgi

şekilde ve zamanında müdahale edilmişse, sorumluluğun söz konusu olmayacağı kabul edilmektedir³⁵⁰. Zira hekimden hastayı iyileştirmesi değil, özenle tedavi etmesi beklenmektedir.

bbb) Kusur

Hekimin veya hastanenin tıbbi müdahale ve alternatif tıbbi yöntemlerden kaynaklanan sözleşmeye dayalı sorumluluğu, kural olarak bir kusur sorumluluğudur. Hekimin sözleşmeye aykırı davranışı yanında kusurlu da olması gerekmektedir. Haksız fiil sorumluluğunda kusurun ispatı hastaya düştüğü halde, sözleşmeye aykırılığa dayanan sorumlulukta Türk Borçlar Kanunu'nun 112. maddesinde yer verilen, “*Borç hiç veya gereği gibi ifa edilmezse borçlu, kendisine kusurun yüklenemeyeceğini ispat etmedikçe, alacaklının bundan doğan zararını gidermekle yükümlüdür.*” hükmü doğrultusunda, hekimin kusursuzluğunu ispat etmesi gerekecektir. Hukuka aykırı sonucu isteyen veya hukuka aykırı sonucu önlemek için gerekli iradeyi göstermeyen kimse kusurlu sayılır³⁵¹. Kusur, hukuk düzeni tarafından hoş görülmeyip, onaylanmayan davranış biçimi olarak tanımlanmaktadır³⁵². Kast veya ihmâl olmak üzere iki şekilde karşımıza çıkmaktadır³⁵³. Kast bilerek, isteyerek zararlı sonuca neden olmaktadır³⁵⁴. Zararlı sonuç istenmemesine rağmen, zararlı sonuç öngörülüyor ve bu ihtimale razı olunuyorsa ihmali kast bulunduğu belirtilmektedir³⁵⁵.

verip vermediği, riskleri anlatıp anlatmadığı, özetle aydınlatılmış rıza alınıp alınmadığı konusunda bir inceleme yapılmamıştır.” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı).

³⁵⁰ **Savaş**, Tıbbi Malpraktis, s. 43; **Özkan/Akyıldız**, s. 287, 289.

³⁵¹ **Petek**, Hasan: İlaç Üreticisinin Hukuki Sorumluluğu, 1.Bası, Ankara 2009, s. 79.

³⁵² **Ayan**, s. 100; **Kılıçoğlu**, s. 307.

³⁵³ 13.HD., 14.03.1983, 1982/7237, 1983/1783: “*Kusur sorumluluğunun subjektif şartıdır. BK. kusuru kasıt ve ihmâl olmak üzere ikiye ayırmıştır.(eBK.m.41) İhmâlde; bir kimse hukuka aykırı bir sonucun meydana gelmesi, onun gereken dikkati sarfetmemesi veya tedbiri almaması yüzünden vuku bulmuştur. İhmâlinde hafif veya ağır olmak üzere iki derecesi vardır. Anlayışlı, normal ve dikkatli her insanın aynı durum ve şartlar altında apaçık bulacağı en ilkel dikkat ve tedbirleri ve özen görevinin yerine getirilmemesi durumunda ihmâl ağırdır. Bu ayırım özellikle tazminatın kapsamı ve türünü tayin ederken önem kazanır. Şu yönü önemle vurgulamakta yarar vardır; doktorun meslek alanı içinde olan bütün kusurları hafif de olsa sorumluluğun unsuru olarak kabul edilmelidir.*” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı).

³⁵⁴ Doğrudan doğruya kast olarak da adlandırılmaktadır (**Ayan**, s. 102; **Petek**, Sağlık, s. 95).

³⁵⁵ **İmre**, Zahit: Doktrinde ve Türk Hukukunda Kusursuz Mesuliyet Halleri, İstanbul 1949, s. 27; **Tekinay**, Selahattin Sulhi/**Akman**, Sermet/**Burcuoğlu**, Haluk/**Alttop**, Atilla: Borçlar Hukuku

Örneğin alternatif tıbbi yöntemi uygulayan kişinin, uygulananların zarara uğrayabileceklerini bilmesi ve istemesi durumunda kastı bulunmaktadır; zarara uğramalarını istememesine rağmen, bu olasılığı göze alıp yöntemin uygulanma tekniğini bilmediği halde uygulayan kişinin ise ihmali kastının bulunduğu söylenmektedir. İhmalde ise, öngörülebilir zararlı sonuç bilmeden, istenmeden gerçekleşmekte ancak bu sonucun gerçekleşmesini önlemek için gereken dikkat ve özen gösterilmemektedir³⁵⁶. Hekimin sorumluluğunu gerektiren tıbbi müdahalelerde kasttan çok ihmale rastlanmaktadır³⁵⁷. İhmal de ağır ve hafif olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Hafif ihmal, dikkatli ve özenli bir kişinin göstermesi gereken dikkat ve özenin gösterilmemiş olması, ağır ihmal ise, davalının yerindeki herhangi bir kişinin objektif olarak göstermesi gereken özenin gösterilmemesi olarak tanımlanmaktadır³⁵⁸. Kusurun kast ve ağır ihmal derecelerinin ağır kusur³⁵⁹, hafif ihmal derecesinin ise hafif kusur olarak değerlendirildiği de görülmektedir³⁶⁰. Bir kafa travmasında kafa grafisi çekilmemesi nedeniyle kafatasındaki çökme kırığı saptanmadan hastanın evine gönderilmesine ilişkin öğretilde verilen bir olay örneğinde, somut olaya göre hekimden beklenenin, kusurun derecesini belirlediğine dikkat çekilmektedir: *“Hekimden beklenen her basit kafa travması olgusuna kafa grafisi çekmek değildir.*

Genel Hükümler, 7. Bası, İstanbul 1993, s. 493; **Oğuzman, /Öz**, C. 2, s. 55; **Eren**, Fikret: Sorumluluk Hukuku Açısından Uygun İlliyyet Bağı Teorisi, Ankara 1975, s. 191; **Petek**, İlaç Üreticisi, s. 79. Dolaylı kast olarak da adlandırılmaktadır (**Ayan**, s. 102; **Eren**, Fikret: Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 16. Bası, Ankara 2014, s. 575; **Petek**, Sağlık, s. 95).

³⁵⁶ **Kılıçoğlu**, s. 309; **Petek**, Sağlık, s. 95. İhmal kavramının ilk bakışta, Türk Ceza Kanunu’nda bilinçsiz taksir (hekimin normalde öngörülebilir neticeyi somut olayda öngörmemesi) ve bilinçli taksir (hekimin neticeyi öngörmesine ve istememesine rağmen fiili gerçekleştirmesi) olarak ikiye ayrılan taksir kavramı ile benzerlik gösterdiği düşünülse de, ihmal objektif değerlendirmeyi gerektirmesi yönüyle, subjektif değerlendirmeyi gerektiren taksirden ayrılmaktadır. Bir başka deyişle subjektif değerlendirmede öngörülebilirlik kavramı, bizzat fiili yapan hekim göz önünde bulundurularak değerlendirilecektir; objektif değerlendirmede ise, failin dışındaki ortalama bir hekim dikkate alınarak değerlendirilecektir (**Petek**, Sağlık, s. 123-124).

³⁵⁷ **Ayan**, s. 102; **Yavuz İpekyüz**, s. 132; **Özgül**, s. 153.

³⁵⁸ **Savaş**, Tıbbi Malpraktis, s. 227; **Petek**, Sağlık, s. 96.

³⁵⁹ Hastanın ameliyat yerinde pens unutan doktorun, Adli Tıp Kurumu’nun da raporu doğrultusunda ağır kusurlu olduğuna karar verilen 4.Hukuk Dairesi’nin 11.2.1976 gün ve 4260/1393 sayılı kararında şu ifadeler yer verilmektedir: *“Müdahalenin acilliği, ameliyatın yapılma günü sonuca etkili olmadığı gibi, işin ağırlığının kusurun ağırlık derecesini bertaraf etme olanağı yoktur. Unutma ise hoş görülebilecek tarafı olmayan çok ağır bir savsamadır.”* (**Savaş**, Tıbbi Malpraktis, s. 229).

³⁶⁰ **Kılıçoğlu**, s. 310.

Kaldı ki, hiçbir bulgusu olmayan basit bir kafa travmasında böyle bir kırık, kafa grafisi çekilmediği için atlansa bile, bu hata, kabul edilebilir risk sınırları içinde değerlendirilebilir. Aynı kafa grafisinin, kafasına sert bir cisimle vurulması sonrasında şuur kaybı tanımlayan, bulantı ve kusması olan bir hastada çekilmemiş olması halinde ise kusur ortaya çıkacaktır....Çekilen grafideki kırık, kolayca görülebilecek nitelikte ise bunun atlanmış olması ağır bir kusur oluşturacaktır. Atlanabilir nitelikte ise ya kusur oluşturmayacak veya hafif bir kusur oluşturacaktır. Ancak ve ancak çok dikkatli ve çok tecrübeli bir hekimin atlamayabileceği nitelikte ise kusur oluşturmayacaktır. Çünkü...hekimden beklenen ‘ortalama’ bir hekimin dikkat, bilgi ve becerisini göstermesidir.”³⁶¹ Örneğin, bir alternatif tıbbi yöntemin uygulandığı andaki bilim ve tekniğin durumuna göre, yöntemin uygulanmasının neden olacağı riskler henüz bilinmiyorsa ve bilinmediği halde uygulanmış ve ağır zarara yol açmışsa, bu durumda hekimden beklenen özen ve dikkat daha yüksek olduğundan, kusurun ölçüsü de daha ağır olarak değerlendirilmelidir. Hekimin kusurunun bulunup bulunmadığının veya kusurunun derecesinin tespiti genellikle özel ve teknik bilgiyi gerektirdiğinden, bunun için bilirkişi incelemesine ihtiyaç duyulmaktadır. Bazı Yargıtay kararlarında, tıbbi müdahale neticesinde ortaya çıkan istenmeyen sonuç nedeniyle hekimin kusurunun tespiti için Adli Tıp Kurumu’ndan alınan bilirkişi raporunun yeterli olmadığı, uzmanların oluşturduğu bilirkişiler kurulundan bilirkişi raporu alınması gerektiği belirtilmektedir³⁶².

³⁶¹ Çetin, s. 38.

³⁶² 13.HD., 06.03.2003, 2002/13959, 2003/2380: “Bu haliyle rapor inandırıcı ve tatminkar olmaktan uzaktır. Öyle olunca davalı tarafça da itiraz edilen Adli Tıp Genel Kurulu raporuna itibar edilip, hüküm kurulmaz. O halde mahkemece yapılacak iş; üniversitelerin ilgili anabilim dallarından ve özellikle kadın doğum uzmanlarından seçilecek konusunda uzman bilirkişilerden oluşmuş bir kurul aracılığı ile dosyadaki hastane de tutulmuş dosya ve kayıtlar taraf savunmaları tüm deliller birlikte değerlendirilerek, yapılması gerekenle yapılan müdahale ve tedavinin ne olduğu, tıbbın gerek ve kurallarına göre olayda doktor hatası olup olmadığını gösteren nedenlerini açıklayıcı, taraf, mahkeme ve Yargıtay denetimine elverişli rapor alınmak ve böylece hasil olacak sonuca uygun karar vermektir.” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı).

Bir Yargıtay kararında³⁶³ ise, kusurun tespitinin, bilirkişi incelemesini gerektirmediğine dair şu ifadelere yer vermektedir: *“Gazlı bezin vücutta unutulduğu çekişmesiz olduğuna göre bu açık olgu karşısında, doktorun objektif ağır kusurunun varlığı kabul edilmeli, doktorun kusurlu olup olmadığına bilirkişiye incelettirilmesine gerek duyulmamalıdır.”* Alternatif tıbbi yöntemlerden çelik iğneler kullanılan akupunktur yöntemi sırasında iğnenin vücut içinde bırakılmasında da hekimin aynı şekilde ağır kusurlu olduğu kabul edilebilir. Bunların dışında, hekimin veya sağlık personelinin kusurlu olup olmadığına belirlenmesinde, tıbbi müdahalenin uygulandığı sırada mevcut olan şartların yetersiz olması, olanakların kısıtlı olması (yeterli personel bulunmaması, donanım bakımından yeterli bir tıbbi standarda sahip başka bir hastaneye sevk imkanının bulunmaması gibi), modern tıbbi cihazların yokluğu gibi kriterlerin de göz önünde bulundurulması gerektiği öğretilen bir örnekle açıklanmaktadır: *“Bir ebenin, büyük bir şehrin ortasında, bir sağlık kuruluşunda yaptırdığı doğumdaki sorumlulukları ile, yolları kardan kapanmış bir dağ köyünde yaptırdığı doğumdaki sorumlulukları çok farklı olacaktır. Birincisinde, hastadan sorumlu olan hekimler ile birlikte hareket etmesi, bilgi vermesi, danışması gerekecek, bunları yapmadığı veya eksik yaptığı zaman zararlı sonuç ortaya çıkmamış olsa bile kusurlu hareket etmiş olacaktır. Oysa ikincisinde, tek başına yükleneceği sorumluluklar artacak, aslında hastanın sevki gerekse bile bazı riskleri göze alarak doğumu kendisi sonuçlandırmak zorunda kalacak ve bu davranışları kusurlu bir hareket oluşturmayacaktır.”*³⁶⁴ Örneğin, aynı şekilde yolları kardan kapanmış bir köyde, doğumu tek başına sonlandırmak zorunda kalan ve hipnoz yöntemine ilişkin sertifikası bulunan hekim tarafından, doğum sırasında ancak uygulama merkezlerinde uygulanabilecek hipnoz yönteminin doğum ağrılarının azaltılmasında uygulanması veya refleksoloji yöntemine ilişkin sertifikası bulunan ebe tarafından, uygulama merkezlerinde uygulanabilecek refleksoloji yönteminin de doğum ağrılarının azaltılmasında uygulanması halinde de hekim veya hemşirenin

³⁶³ 13.HD., 14.3.1983, 1982/7237, 1983/1783 (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı).

³⁶⁴ Çetin, s. 35.

davranışları kusurlu bir hareket sayılmayabilir. Bunlarla beraber, hakim hekimin veya diğer sağlık personelinin kusurunun bulunup bulunmadığına, ayırt etme gücüne sahip olup olmadığına ilişkin karar verirken, ceza hukukunun sorumlulukla ilgili hükümleriyle ve verilen beraat kararıyla bağlı olmadığı gibi³⁶⁵, ceza hakiminin kusurun değerlendirilmesine ve zararın belirlenmesine ilişkin kararı da hukuk hakimini bağlamayacaktır³⁶⁶ (TBK.m.74).

Hekimin veya hastanenin hafif kusurlu ya da ağır kusurlu olması, haksız fiil sorumluluğuna veya sözleşmeye aykırılığa göre sorumlu tutulmaları için belirleyici değildir. Nitekim Türk Borçlar Kanunu'nun 114. maddesinin 1. fıkrasında, *“Borçlu genel olarak her türlü kusurdan sorumludur.”* hükmüne yer verilmektedir. Türk Borçlar Kanunu'nun 115.maddesinin 1.fıkrasında da, *“Borçlunun ağır kusurundan sorumlu olmayacağına ilişkin önceden yapılan anlaşma kesin olarak hükümsüzdür.”* hükmüne yer verilmekte ve aynı maddenin 3. fıkrasında ise, *“Uzmanlığı gerektiren bir hizmet, meslek veya sanat, ancak kanun ya da yetkili makamlar tarafından verilen izinle yürütülebiliyorsa, borçlunun hafif kusurundan sorumlu olmayacağına ilişkin önceden yapılan anlaşma kesin olarak hükümsüzdür.”* hükmü yer almaktadır. Dolayısıyla hekimin veya hastanenin hafif kusuru olsa dahi ortaya çıkan zararlı sonuç nedeniyle sorumluluktan kurtulması mümkün değildir. Diğer taraftan, kusurun derecesinin belirlenmesi, tazminat miktarının tespitinde rol oynayacaktır. Türk

³⁶⁵ Her ne kadar hükümde beraat kararlarıyla ilgili genel bir ifade kullanılmışsa da, öğreti ve uygulamada bu konuda ayırım yapılması gerektiği belirtilmektedir. Delil yetersizliğine dayanılarak verilmiş beraat kararının hukuk hakimini bağlamayacağı, ancak beraat kararı, o fiilin fail tarafından işlenmediğinin kesin olarak tespitine dayanıyorsa hukuk hakimini bağlayacağı kabul edilmektedir (**Kılıçoğlu**, s. 470-471).

³⁶⁶ Hukuk hakiminin kusurun olup olmadığını tayin ederken, ceza hukukunun prensipleriyle bağlı olmadığı görüşü, şu temellere dayandırılmaktadır: Borçlar hukukunda tazminat sorumluluğunun doğması için kast veya ihmal yeterli iken, ceza hukukunda suçun doğması için çoğunlukla kastın varlığı aranacaktır (**Tandoğan**, Haluk: Türk Mes'uliyet Hukuku: (akit dışı ve akdi mes'uliyet), İstanbul 2010, s. 350). Ceza Hukukunda kusursuz sorumluluk hali bulunmadığından, akıl hastası, küçük veya kısıtlımın başkalarına verdikleri zararlar nedeniyle cezai sorumlulukları bulunmadığı halde, hukuken sorumlu tutulmaları mümkündür. Bununla beraber, ceza hukukunda failin ya da mağdurun karşılıklı olarak kusurlarının mahsubu söz konusu olmazken, borçlar hukukunda ise, TBK.m.52'ye göre mümkün olabilir (**Kılıçoğlu**, s. 467). Diğer taraftan ceza hukukunda verilmiş mahkumiyete ve hükmün açıklanmasının geri bırakılmasına dair kararların, zararın miktarının belirlenmesine ilişkin kısımları haricinde, kusurun varlığı hususunda hukuk hakimini bağlayacağı kabul edilmektedir (**Kılıçoğlu**, s. 474-475).

Borçlar Kanunu'nun 51. maddesinde, hakimin, tazminatın kapsamını ve ödenme biçimini, durumun gereğini ve özellikle kusurun ağırlığını göz önüne alarak belirleyeceği ve Türk Borçlar Kanunu'nun 52. maddesinin 2. fıkrasında da, zarara hafif kusuruyla sebep olan tazminat yükümlüsünün, tazminatı ödediğinde yoksulluğa düşecek olması ve hakkaniyetin de gerektirdiği durumlarda hakimin, tazminatı indirebileceği düzenlenmektedir. Türk Borçlar Kanunu'nun 114. maddesinin 2. fıkrası göz önüne alındığında, kusur oranına göre tazminatın indirilmesi, gerek sözleşmeye aykırılık gerekse haksız fiil sorumluluğunun söz konusu olduğu durumlarda bir ayırım gözetilmeksizin mümkün olmalıdır. Diğer taraftan uygulamada ise, Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, vekalet sözleşmesine dayanan tıbbi müdahale hatalarından kaynaklanan davalarda, vekalet sözleşmesi kapsamında vekilin en hafif kusurundan dahi sorumlu olduğu düşüncesiyle, hafif kusurlu olan hekim veya hastanenin, zararın tamamından sorumlu olduğuna ilişkin kararlar vermektedir³⁶⁷. Haksız fiil sorumluluğuna dayanan davalarda ise Yargıtay 4. Hukuk Dairesi'nin, kusur oranında tazminattan indirim yapılması gerektiği yönünde kararlar verdiği görülmektedir³⁶⁸.

³⁶⁷ Davalı doktor veya hastanenin hafif kusurları bulursa da meydana gelen zararın tamamından sorumlu olacaklarına dair 13.HD., 26.10.2004, 6493/15431: “...istihdam eden şirket ve davalı doktora ayrı ayrı 1/8'er kusur izafe edilmiş ve mahkemece bu orana göre tazminat miktarından indirim yapılmıştır. Davalılarla hasta arasındaki hukuki ilişki vekalet ilişkisi olup, vekil görevini ifa ederken en hafif kusurunun bulunması halinde dahi meydana gelen zarardan kusuru oranında değil zararın tamamından sorumludur.” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı). 13.HD., 7.2.2005, 2004/13012, 2005/1711: “Taraflar arasındaki ilişki, vekalet sözleşmesine dayanmaktadır... Somut olayda, davacı davalının yanlış tedavisi sonucu işinden alıkonulduğunu ileri sürerek maddi ve manevi tazminat ile tedavi giderlerini istemiştir... Yüksek Sağlık Şura'sı ameliyatı yapan doktora 1/8 kusur izafe etmiş, kalan 7/8 kusurun kime ait olduğunu bildirmemiştir. Mahkemece bu kusur oranı gözetilerek tazminata hükmedilmiştir. Bilirkişi raporunda davacıya atfedilen kusur bulunmadığı bildirildiğine göre, vekil durumunda olan davalılar, davacının zararının tamamından sorumludurlar. Bu nedenle kusur nedeniyle indirim yapılması usul ve yasaya aykırıdır. Davacı kusursuz olduğundan bilirkişi raporunda saptanan maddi tazminat miktarının tamamına hükmedilmesi gerekirken, davacıya kusur yüklenmediği halde indirim yapılması usul ve yasaya aykırı olup bozma nedenidir.” Aynı yönde 13.HD., 4.2.2003, 2002/12276, 2003/1077 (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı). 13.HD., 21.5.2007, 2531/7045 (Savaş, Tıbbi Malpraktis, s. 274).

³⁶⁸ Kusur oranında tazminat miktarından indirim yapılması gerektiğine dair 4.HD., 21.4.2005, 2004/10210, 2005/4239: “..dava, haksız eylem sonucu maddi ve manevi tazminat istemine ilişkindir. ...Somut olayda, davacı davalıların olayda tam kusurlu bulunduğunu belirterek istemde bulunmuştur. Yerel mahkemece davalılardan Yasin Avşar'ın olayda 2/8 oranında kusurlu bulunduğu saptanmıştır. Mahkemece bu kusur dağılımı benimsenerek maddi tazminattan 6/8

ccc) Zarar

Bir alternatif tıbbi yöntemin uygulanması ile kişinin ölümü veya yaralanması (vücut bütünlüğünün ve sağlığının ihlal edilmesi³⁶⁹) neticesinde ortaya çıkan zarar, şahısvarlığı zararı³⁷⁰ olduğu kabul edilmekle birlikte, maddi veya manevi zarar şeklinde gerçekleşmektedir. Sorumluluk hukukuna göre maddi zarar, saldırıya uğrayan kişinin malvarlığının fiilen azalması (fiili zarar) veya artması gerekirken artmaması (yoksun kalınan kar) şeklinde ortaya çıkabilir³⁷¹. Manevi zarar ise, kişinin ruh dünyasında yaşadığı üzüntü nedeniyle manevi varlığının sarsılmasıdır. Belirtilen zararlar kişinin doğrudan veya dolaylı zararları olabilir. Örneğin henüz tıbbi standart haline gelmemiş bir alternatif tıbbi yöntemin uygulanması, tıbbi standart haline gelmiş bir yöntemin hatalı şekilde uygulanması, kişinin yöntemin tüm riskleri hakkında kapsamlı şekilde aydınlatılarak rızası alınmadan veya ehliyetli olmayan bir kişi tarafından uygulandığı takdirde (örneğin yalnızca sertifikalı hekim tarafından uygulanabileceği belirtilen sülük tedavisinin diğer sağlık personeli tarafından uygulanması), uygulanan kişide meydana gelen doğrudan³⁷² ve dolaylı³⁷³ tüm zararlar, belirtilen hukuka aykırı fiil ile zarar arasında nedensellik bağı bulunması halinde talep edilebilecektir. Alternatif tıbbi yöntemi uygulayan kişi, zarar gören kişinin ciddi bir rahatsızlığı olduğunu ve yöntem uygulanmasaydı da zaten öleceğini ya da zarara uğrayacağını ileri sürerek sorumluluktan kurtulamamalıdır. Henüz

oranında bir indirim yapıldığına göre davacı yararına takdir edilecek manevi tazminattan da matematiksel oranda olmamak üzere indirim yapılması gerekir. Yerel mahkemece anılan yön gözetilmeksizin hüküm kurulmuş olması usul ve yasaya uygun düşmediğinden kararın bozulması gerekmiştir.” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı).

³⁶⁹ Fiziksel ve ruhsal varlığa verilen zarar, beden bütünlüğü zararı olarak da adlandırılmaktadır (**Oğuzman/Öz**, C. 2, s. 92).

³⁷⁰ Şahısvarlığı zararı, kişinin maddi veya maddi nitelikte olmayan kişisel varlıklarının zarara uğramasıdır (**Kılıçoğlu**, s. 294).

³⁷¹ **Ayan**, s. 110; **Akipek**, Jale/Akıntürk, Turgut/Ateş **Karaman**, Derya: Türk Medeni Hukuku: Başlangıç Hükümleri: Kişiler Hukuku, C. 1, 10. Bası, İstanbul 2013, s. 406; **Yavuz İpekyüz**, s. 136; **Petek**, Sağlık, s. 96; **Özgül**, s. 159.

³⁷² Hatalı tıbbi müdahale neticesinde kişinin ödemek durumunda kaldığı tedavi giderleri nedeniyle uğradığı maddi zararı ile yeniden ameliyat olmasından dolayı yaşadığı acı ve sıkıntı nedeniyle uğradığı manevi zararı doğrudan zararını oluşturmaktadır (**Kılıçoğlu**, s. 296).

³⁷³ Hatalı tıbbi müdahale neticesinde kişinin önemli bir iş görüşmesini kaçırmaması ya da kazandığı ihaleye ilişkin sözleşmeyi imzalayamaması nedeniyle sözleşmeden beklediği kazancı kaybetmesi ise dolaylı zararını oluşturur (**Kılıçoğlu**, s. 296).

meydana gelmemiş, ancak ileride meydana gelmesi kesin ve para ile ölçülebilecek bir zarar ise yine tazmin borcu doğabilir³⁷⁴. Ancak kural olarak kişinin yakınlarının uğradığı, yansıma zarar olarak nitelendirilen zararlar tazmin edilemez. Hukuk kuralının korumayı amaçladığı kişilerin dışında kalan kişilerin uğradıkları zararların tazminini isteyememelerinin gerekçesi öğretide, hukuka aykırılık bağının³⁷⁵ mevcut olmaması olarak gösterilmektedir³⁷⁶. Bu kuralın iki istisnası ise, Türk Borçlar Kanunu'nun 53. maddesinin 3. bendinde yer verilen ölenin desteğinden yoksun kalan kişilerin bu sebeple uğradıkları zararlar ve aynı Kanun'un 56. maddesinin ikinci fıkrasında yer verilen ağır bedensel zarar ve ölüm halinde, zarar görenin veya ölenin yakınlarının uğradıkları manevi zararlardır³⁷⁷.

³⁷⁴ Hekim hatası sonucu özürlü doğan çocuğun ileride iş ve sosyal hayatında yaşayacağı güçlükler nedeniyle uğrayacağı zararının tazmini talep edilebilir (**Hakeri**, Hakan: Tıp Hukuku El Kitabı, 6. Bası, 2013, s. 291).

³⁷⁵ Hukuka aykırılık bağı kavramının illiyet bağı kavramının yetersizliklerini ortadan kaldırma amacı taşıdığı, bazen sorumluluğu kurucu, bazen de sınırlayıcı bir görev üstlendiği kabul edilmektedir. Hukuka aykırılık bağı teorisine göre normun koruma amacı dışında kalan zararların istenemeyeceğine dair, bir trafik kazasında yaralanan kişinin, tıbbi müdahale sonucu bir başka hastalığının (beyin damarlarında sertleşme) ortaya çıktığı ve bu nedenle işyerinden erken emekliliğe sevk edildiği ve kazada yaralanması dışında, erken emekliliğe sevk edilmesinden doğan zararlarının da tazminini istediği bir davanın konu edildiği Alman Federal Mahkemesi kararında, erken emeklilik ile trafik kazası arasında illiyet bağı bulunmasına rağmen, başkasının beden tamlığını ve sağlığını ihlal eden kuralların amacının, bu yüzden erken emekliliğe sevk edilmeye yol açan hastalığın ortaya çıkmasından doğan zararlı sonuçları kapsamadığı gerekçesiyle, erken emeklilikten doğan zarardan sorumluluğa yol açmayacağını kabul etmiştir 7.6.1968, NJW 1968, 2287-2288 (**Kılıçoğlu**, s. 305).

³⁷⁶ **Tekinay/Akman/Burcuoğlu/Altop**, s. 476-477; **Oğuzman/Öz**, C. 2, s. 16-17; **Eren**, Borçlar, s. 597; **Eren**, Fikret: "Hukuka Aykırılık Bağı veya Normun Koruma Amacı Teorisi", Prof. Dr. Mahmut Koloğlu'ya 70. Yaş Armağanı, Ankara 1975, s. 471; **Kılıçoğlu**, s. 303; **Petek**, İlaç Üreticisi, s. 77.

³⁷⁷ **Kılıçoğlu**, s. 297. HGK, 17.02.2010, 4-77/82: "Yerel mahkemece çocuğun yüzündeki izlerin estetik ameliyatla düzelebileceği belirtilmişse de, ameliyat riski dahi anne babanın üzüntüsünün derinliğini ifade eder. Normal yaşantıda dahi çocuğun düşmesi, bir tarafının kırılması gibi kazalar veya çocuğun hastanede tedavi görmesi sırasında yanında o ortamda kalması, acısını hissetmesi, yapılan bir işin dahi acısı, anne babayı derinden etkilemekte, yaşam kalitesini ruhsal yönden düşürmektedir. Kaldı ki eldeki davada köpeğin diş izlerinin çocuğun yüzünde sabit eser olarak kalacak olması, ona her baktıklarında aynı acıların da tekrarlanması sonucunu doğuracaktır...tüm bu olayların anne babada manevi zarar doğuracağı açık olduğundan, davacı anne ve baba da bir miktar manevi tazminata hak kazanacaktır." (Kazancı Hukuk Yargı Kararları Jurisdictio Mevzuat Programı).

ddd) Nedensellik Bağı (Uygun İliyet Bağı)

Sorumluluğun şartlarından bir diğeri de zarar ile hukuka aykırı ve kusurlu olan müdahale arasında sebep sonuç ilişkisinin, bir diğeri ifadeyle nedensellik bağının bulunmasıdır³⁷⁸. Bir başka deyişle, hekimin veya uygulayıcının özen yükümlülüğüne aykırı icrai veya ihmali davranışı ile hastanın yaralanması veya ölümü arasında bir neden-sonuç ilişkisinin kurulabilmesi gerekmektedir³⁷⁹. Bir alternatif tıbbi yöntemin, sözleşmeyle yüklenen borçlara aykırı olarak veya tıp bilimin verilerine uymaksızın, ehliyetli olmayan bir kimse tarafından, aydınlatma yükümlülüğü yerine getirilmeksizin ve tıbbi veya psikolojik endikasyon olmaksızın uygulanması nedeniyle istenmeyen zararlı sonuç meydana gelmelidir. Uygun illiyet bağının öğretide, genellikle ortak illiyet³⁸⁰, yarışan illiyet³⁸¹ ve seçimlik illiyet³⁸² olarak ele alındığı görülmektedir. Birden fazla alternatif tıbbi yöntemin tıp biliminin verilerine aykırı olarak uygulanması sonucu zarar meydana gelmişse (örneğin baş ağrısı tedavisinde uygulanabilecek olan akupunktur ve homeopati yöntemlerinin aynı anda hatalı uygulanması) ya da bir alternatif tıbbi yöntemin hatalı uygulanmasının yanında kullanılan araç-gereçlerde de bir bozukluk bulunması (örneğin kontrol altındaki sülük işletmelerinde üretilmemiş steril olmayan sülüğün ciddi kansızlığı olan bir kişide uygulanması veya steril olmayan mezoterapi iğnesiyle mezoterapi yönteminin hamile kişiye uygulanması) nedeniyle kişinin ölümüne ya da yaralanmasına neden olunması

³⁷⁸ **Ayan**, s. 110-111; **Akipek/Akıntürk/Ateş Karaman**, s. 407; **Yavuz İpekyüz**, s. 137. Nedensellik bağı, işlenen fiil ile meydana gelen zarar arasında, olayların akışına ve genel hayat tecrübelerine göre insan mantığının kavrayabileceği bir sebep sonuç ilişkisi olarak ifade edilmektedir (**Petek**, İlaç Üreticisi, s. 256).

³⁷⁹ **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 630.

³⁸⁰ Zararlı sonucun ancak iki ya da daha fazla sebebin birleşmesiyle meydana gelebileceği söylenebiliyorsa, ortak illiyetin bulunduğu kabul edilir (**Tandoğan**, Mesuliyet, s. 83; **Tekinay/Akman/Burcuoğlu/Altop**, s. 569; **Oğuzman/Öz**, C. 2, s. 51; **Eren**, Borçlar, s. 546; **Kılıçoğlu**, s. 305; **Petek**, Sağlık, s. 97).

³⁸¹ Zararlı sonucun meydana gelmesinde her bir sebebin tek başına yeterli olduğu söylenebiliyorsa, yarışan illiyetin bulunduğu kabul edilir (**Tandoğan**, Mesuliyet, s. 84; **Tekinay/Akman/Burcuoğlu/Altop**, s. 570; **Oğuzman/Öz**, C. 2, s. 51; **Eren**, Borçlar, s. 548; **Kılıçoğlu**, s. 305; **Petek**, Sağlık, s. 97).

³⁸² Zararlı sonucun zararı doğurmaya elverişli birden fazla fiilden biri nedeniyle meydana geldiği kesin olarak bilinmekle birlikte, hangisinin meydana getirdiği bilinmiyorsa, seçimlik (alternatif) illiyetin bulunduğu kabul edilir (**Tandoğan**, Mesuliyet, s. 85; **Tekinay/Akman/Burcuoğlu/Altop**, s. 570; **Oğuzman/Öz**, C. 2, s. 51; **Eren**, Borçlar, s. 549-550; **Petek**, Sağlık, s. 97).

halinde ortak illiyetin varlığı kabul edilebilir. Belirtilen sebeplerden her biri tek başına zararlı sonucu doğurabiliyorsa yarışan illiyet (aynı zamanda steril olmayan sülüğün ikinci kez kullanılması), sebeplerden biri tek başına zararlı sonucu doğurabiliyor ancak bu sebep gerçekleşmeden, zararlı sonucu önde gelen diğer sebep yaratmışsa önüne geçilen illiyet³⁸³ (down sendromlu birine uygulanmaması gerektiği belirtilen osteopati yönteminin (Ek-15), bu kişiye uygulanmasından önce, bu uygulama için bulundurulmuş müdahale yatağının ayağının kırık olması nedeniyle hastanın yere düşerek yaralanması), belirtilen sebeplerin her biri zararlı doğurmaya elverişli ancak zararlı sonuca birinin sebebiyet verdiği kesin olmakla birlikte bilinmiyorsa seçimlik illiyetin (proloterapinin kullanılan ilaçlara alerjisi olan kişiye uygulanması ve kullanılan iğnenin steril olmaması) varlığı kabul edilecektir. Ortak illiyet ve yarışan illiyetin varlığı durumunda, farklı sebeplerle zararlı sonuca neden olanların müteselsilen sorumluluğu kabul edilebilirken, önüne geçilen illiyette, sorumluluğun önde gelen sebebi yaratan kişiye ait olduğu³⁸⁴, seçimlik illiyette ise tek bir sorumlu olduğu bilinmekle birlikte kim olduğu tespit edilemediğinden, kimsenin sorumlu tutulamayacağı kabul edilmektedir³⁸⁵. Sözleşmeye aykırı veya hukuka aykırı fiil normal hayat tecrübelerine göre zararlı doğurmaya elverişli değilse, yani “nedensellik bağı” kurulamıyorsa³⁸⁶ ya da “nedensellik bağı kesilmişse” hekimin veya sağlık personelinin sorumluluğu doğmayacaktır. Nedensellik bağının

³⁸³ Kılıçoğlu, s. 306.

³⁸⁴ Kılıçoğlu, s. 306.

³⁸⁵ Tandoğan, Mesuliyet, s. 86; Tekinay/Akman/Burcuoğlu/Altop, s. 570-571; Oğuzman/Öz, C. 2, s. 52; Eren, Borçlar, s. 550; Petek, İlaç Üreticisi, s. 258. Seçimlik illiyetin varlığı halinde de somut olaya göre müteselsilen sorumluluğun benimsenmesi yönündeki görüş için bkz. Kılıçoğlu, s. 307.

³⁸⁶ 13.HD., 4.3.1994, 8557/2138: “...maddi tazminat yönünden; davalıların mesleki özen ve ihtimama ilişkin yükümlülüklerini ifa sırasında gösterdikleri az yukarıda açıklanan eksik eylemleri ile zararlı sonuç (bebeğin ölümü) arasında uygun illiyet bağının var olup olmadığı, eylemin niteliği itibarıyla olayların doğal ve alışılmış (mutat) akışına, hayat deneyimlerine ve objektif ihtimallere göre, meydana gelmiş zarar türünden bir zararlı doğurmaya elverişli olup olmadığı öncelikle saptanmalıdır.” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı). 13.HD., 9.3.2002, 1376/3840: “Hükme esas alınan Yüksek Sağlık Şurası rapor ve ek raporunda ibraz edilen deliller tek tek ele alınıp irdelenmemiş, davacıya 25.3.1998 gününde davalı hastanede yapılan anjiyografi sırasında, davacının hastane mikrobiyoloji kapı kapmadığı ve bunun sonucunda ayağının kesilip kesilmediği, yapılan anjiyografi eylemi ile meydana gelen zarar arasında illiyet bağı bulunup bulunmadığı açıkça ortaya konulup tartışılmamıştır.” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı).

kesilmesine yol açan sebepler ise, mücbir sebep, üçüncü şahsın ağır kusuru ve zarar görenin ağır kusuru olarak sayılmaktadır³⁸⁷.

b) Haksız Fiilden Kaynaklanan Sorumluluk

aa) Genel Olarak

Hekim ile hasta arasında sözleşme ilişkisi bulunmayan veya sözleşmenin imkansızlık, hukuka ve ahlaka aykırılık nedeniyle geçersiz olduğu hallerde tıbbi müdahale esnasında zarara neden olan hekim, vekaletsiz iş görmenin şartları da yoksa kusur sorumluluğu esasına dayanan Türk Borçlar Kanunu'nun 49. maddesi gereğince haksız fiil hükümlerine göre sorumlu tutulacaktır³⁸⁸. Bununla birlikte, hekim ile hasta arasında geçerli bir sözleşme bulunmasına rağmen, ameliyat sonunda hasta ölmüşse, hekim ile hasta yakınları arasında bir sözleşme bulunmadığından, hasta yakınlarının tazminat talepleri de haksız fiil sorumluluğuna dayanacaktır³⁸⁹. Bunların dışında, sözleşme ilişkisi bulunmayan hallerde hekimin sorumluluğu her zaman kusur esasına dayanmayabilir. Türk Borçlar Kanunu'nun 66. maddesi gereğince yanında çalışan şahsın fiilinden hekimin kusursuz sorumluluğu da gündeme gelebilir³⁹⁰. Bunun için, hekim ile zarar veren asistan hekim, hemşire, hasta bakıcı gibi sağlık personeli arasında çalıştırma ilişkisi bulunmalı, zarar hizmetin ifası sırasında ve hizmetle ilgili olarak meydana gelmiş ve istihdam edilenlerin (Taslak Yönetmelik'te hekim gözetiminde sağlık meslek mensupları tarafından uygulanmasına izin verilen kupa terapisi, refleksoloji, kayropratik ve osteopati yöntemlerini uygulayan sağlık meslek mensuplarının) hukuka aykırı fiilleri zarara neden olmuş olmalıdır. Hekim, zararın meydana gelmemesi için yardımcı şahsın seçiminde, onu denetlemede, talimat vermede her türlü özeni gösterdiğini ispatlayarak sorumluluktan kurtulabileceği gibi, ödediği tazminatı kusuru oranında istihdam edilene rücu da edebilir. Bunların dışında,

³⁸⁷ **Ayan**, s. 111; **Yavuz İpekyüz**, s. 139; **Petek**, İlaç Üreticisi, s. 259; **Özgül**, s. 161.

³⁸⁸ **Ayan**, s. 61; **Kaneti**, s. 630; **Polat**, Oğuz: Klinik Adli Tıp: Adli Tıp Uygulamaları, 6. Bası, Ankara 2013, s. 470; **Özgül**, s. 88.

³⁸⁹ **Petek**, Sağlık, s. 99.

³⁹⁰ **Abik**, s. 265; **Özgül**, s. 88.

örneğin kayropraktik yönteminde anestezi gerektiren bir müdahale söz konusu ise, kayropraktik sertifikası bulunan hekimin anestezi uzmanının fiilinden Türk Borçlar Kanunu'nun 66. maddesi gereğince sorumlu tutulması söz konusu olmaz, ancak anestezi uzmanı, diğer hekimin kusurlu davranışına müdahale etmemesi nedeniyle, haksız fiil sorumluluğu hükümlerine göre sorumlu tutulabilir.

bb) Sorumluluğun Şartları

Haksız fiil sorumluluğuna dayanarak dava açan hasta, hukuka aykırılık, kusur, zarar ve nedensellik bağıını ispatlamak zorundadır. Hekimin kusursuzluğunu ispat etmedikçe kusurlu sayılacağı hususu dışında, yukarıda sözleşmeden kaynaklanan sorumluluk başlığı altında ele alınan kusur, zarar ve nedensellik bağına ilişkin yapılan tüm açıklamalar haksız fiil sorumluluğu için de aynen geçerlidir. Bu sebeple bu başlık altında, hukuka uygunluk sebepleri ile birlikte, haksız fiil sorumluluğun şartlarından biri olan hukuka aykırılık unsuru incelenmektedir.

Bir sözleşme ilişkisinde hukuka aykırılık sözleşmenin ihlali şeklinde kendisini gösterirken, haksız fiil ilişkisinde ise hukuk normunun ihlalini ifade etmektedir³⁹¹. Hukuka aykırı fiil, hukukun koruduğu değerlerin ihlal edilmesi suretiyle hukukun koyduğu kurala uymayan fiildir³⁹². Bir tıbbi müdahale, ilgilinin aydınlatılmış rızası ile gerçekleştirilmesi, tıbbi zorunluluk bulunması, tıp biliminin verilerine uygun yöntemlerle gerçekleştirilmesi, yetkili kimse tarafından uygulanması ile hukukumuzda ve uluslararası sözleşmelerde yer alan tüm yazılı hükümlere uyulması halinde hukuka uygun sayılacaktır. Bununla birlikte, Türk Borçlar Kanunu'nun 63. maddesi ve Türk Medeni Kanunu'nun 24. maddesi hükümleri kapsamında yer verilen hukuka uygunluk sebeplerinin varlığı halinde de müdahale hukuka aykırı sayılmayacaktır. Türk Medeni Kanunu'nun 24. maddesinin ikinci fıkrasında hukuka

³⁹¹ Ayan, s. 167.

³⁹² Durdu, Hüseyin: "Sağlık Mesleğinde Hukuki Sorumluluk", 1. Bası, İzmir 1986, s. 12-13; Özgül, s. 150.

aykırılığı ortadan kaldıran haller, rıza, üstün özel yarar, üstün kamusal yarar, kanunun verdiği yetkinin kullanılması olarak sayılmaktadır. Sayılan durumların Türk Borçlar Kanunu'nun 63. maddesi kapsamına da alınması, kişilik hakkının ihlali ile ilgili haksız eylemlere özgü olan özel hukuka uygunluk sebepleri olmaları nedeniyle, öğretide eleştirilmektedir³⁹³. Zira Türk Borçlar Kanunu'nun 63. madde hükmünde ayrıca yer verilen meşru müdafaa, zorunluluk hali ve hakkını kendi gücüyle koruma ise genel hukuka uygunluk sebepleri olarak değerlendirilmektedir. Alternatif tıbbi yöntemler de dahil olmak üzere her türlü tıbbi müdahalenin hukuka aykırılığını ortadan kaldıran haller ise, özel hukuka uygunluk sebepleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Özel hukuka uygunluk sebeplerinden rızanın her türlü müdahaleyi hukuka uygun hale getirmeyeceği, müdahalenin tıbbın kurallarına ve bilimsel yöntemlere uygun yapılması şartını taşıması gerektiği ileri sürülmektedir³⁹⁴. Dolayısıyla ancak bu durumda verilen rıza hukuka ve ahlaka uygun olacaktır. Alternatif tıbbi yöntem uygulanan kişi, yöntemin riskleri hakkında bilgi sahibi olsa da, kendisine zarar verilmesi konusunda rıza göstermiş sayılması mümkün değildir. Rızanın ancak üzerinde tasarrufta bulunulabilecek konularda geçerli olduğu, kişiliğe (vücut bütünlüğüne, sağlığa, yaşam hakkına) zarar verilmesine ilişkin rızanın Türk Borçlar Kanunu'nun 27. maddesine aykırılık teşkil edeceği kabul edilmektedir³⁹⁵. Böyle bir durumda rıza ancak Türk Borçlar Kanunu'nun 52. maddesi gereğince tazminattan indirim sebebi teşkil edebilir³⁹⁶. Üstün nitelikte özel yarar nedeniyle müdahalenin hukuka aykırı sayılmaması ise, tıbbi zorunluluk nedeniyle rıza alınmaksızın acil müdahale gerektiren durumlarda karşımıza çıkmaktadır. Hastanın hayatının kurtarılması ve sağlığına kavuşturulması için rıza alınmadan uygulanan alternatif tıbbi yöntemler, (örneğin homeopati yönteminin acil durumlarda uygulanması (Ek-7) gibi), klasik tıbbi yöntemlerden fayda gelmeyeceğinin ve alternatif tıbbi yöntemin ise zarar vermeyeceğinin, hastayı kurtaracağıının bilinmesi

³⁹³ Kılıçoğlu, s. 279.

³⁹⁴ Kılıçoğlu, s. 287.

³⁹⁵ Eren, Borçlar, s. 604; Petek, İlaç Üreticisi, s. 76.

³⁹⁶ Dural, Mustafa/Öğüz, Tufan: Kişiler Hukuku, C. 2, 14. Bası, İstanbul 2013, s. 149; Oğuzman/Öz, C. 2, s. 22 vd., 120; Eren, Borçlar, s. 603; Özgül, s.170.

halinde uygulanması, hastanın üstün nitelikte özel yararı nedeniyle hukuka uygun sayılabilir³⁹⁷. Tıbbi müdahaleyi hukuka uygun hale getiren üstün kamu yararı ile kanunun verdiği yetkinin kullanılması hallerine ise, salgın hastalık halinde aşı faaliyetinin uygulanması örnek verilmektedir³⁹⁸. Alternatif tıbbi yöntemlerden bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi veya genel iyilik hali için uygulanabilmesi mümkün olan homeopati gibi bazı yöntemlerin de, üstün kamu yararı ile kanunun verdiği yetkinin kullanılması doğrultusunda salgın hastalık halinde uygulanmaları düşünülebilir. Salgın hastalık halinde aşı faaliyetinin uygulanmasına veya diğer yöntemlerin uygulanmasına ilişkin yetkinin kullanılmasının maddi ve şekli şartlarının kanunda açıkça düzenlenmiş olması ve yetkinin belirtilen sınırlar dahilinde ve şartlara uygun olarak kullanılması gerektiği de vurgulanmaktadır³⁹⁹.

Alternatif tıbbi yöntemlerin uygulanması, tıbben gerekli olması, tıp biliminin verilerine uygun bir yöntem olması, yetkili kimselerce uygulanması ve riskleri, yan etkileri bildirilmek suretiyle kişinin kapsamlı şekilde aydınlatılarak rızasının alınması veya hukuka uygunluk sebeplerinden birinin bulunması halinde hukuka uygun sayılmalıdır. Taslak Yönetmelik yürürlüğe girdikten sonra Yönetmelik kapsamındaki yöntemlerin, yetkili kişilerce uygulanması, diğer tüm şartların sağlanması⁴⁰⁰ ve klasik yöntemlere nazaran azami özenin gösterilmesi şartıyla hukuka uygun sayılacaktır.

³⁹⁷ Akipek/Akıntürk/Ateş Karaman, s. 402; Kılıçoğlu, s. 288.

³⁹⁸ Oğuzman/Öz, C. 2, s. 33; Akipek/Akıntürk/Ateş Karaman, s. 402; Özgül, s. 171.

³⁹⁹ Dural/Öğüz, s. 152; Oğuzman/Öz, C. 2, s. 33; Özgül, s. 172.

⁴⁰⁰ Yukarıda teşhis ve en uygun tedaviyi seçip uygulama borcuna aykırılık ve sadakat ve özen borcuna aykırılık teşkil ettiği belirtilen taslak yönetmelikteki bazı yöntemlerin uygulanmasına ilişkin söz edilen kurallara uyulmaması (taslak yönetmelik yürürlüğe girdikten sonra) aynı zamanda hukuk normunun ihlali sayılacaktır. (Bkz. yukarıda İkinci Bölüm, I, B, 1, a, bb, aaa, aaaa Teşhis (Tanı) Koyma, En Uygun Tedaviyi Seçip Uygulama Borcuna Aykırılık ve cccc Sadakat ve Özen Borcuna Aykırılık).

c) Vekaletsiz İş Görmeden Kaynaklanan Sorumluluk

aa) Genel Olarak

Hekim ile hasta arasında sözleşme ilişkisi bulunmayan hallerde gündeme gelecek bir başka sorumluluk türü ise hastanın iradesine dayanmaksızın hastanın yararına yapılan tıbbi müdahalelere ilişkin vekaletsiz iş görme sorumluluğudur⁴⁰¹. Hastanın bilincinin yerinde olmaması ya da acil müdahale gerektiren bir sebep yüzünden sözleşme için irade beyanında bulunmasının mümkün olmaması, hayati tehlike nedeniyle ameliyatın genişletilmesinin zorunlu olması gibi durumlarda veya tam ehliyetsiz ve sınırlı ehliyetsiz hastaya kanuni temsilcisinin izni olmadan yapılan müdahalelerde de hekimin vekaleti olmaksızın hastanın hayatını kurtarmak veya ağır zarara uğramasını engellemek için vekaletsiz iş görme hükümleri çerçevesinde müdahalede bulunması mümkündür⁴⁰². Alternatif tıbbi yöntemlerin uygulanması bakımından da vekaletsiz iş görme durumunun söz konusu olması mümkün olmakla birlikte, belirtilen zorunluluk hallerinde klasik yöntemlerin hastalığa çare olamayacağını anlaşılması, somut olayın özellikleri ve tıp biliminin verileri de göz önüne alınarak belirlenen alternatif tıbbi yöntemin daha önce yeterince denenmiş, fayda-risk değerlendirilmesinin yapılmış olması gibi şartların da varlığı aranmalıdır. Türk Borçlar Kanunu'nun 526. maddesine göre vekaleti olmadan başkası hesabına iş gören kimse, o işi sahibinin menfaatine ve varsayılan iradesine göre yapmakla yükümlüdür. Bu halde hekimle hasta arasında bir borç ilişkisi doğacak ve vekilin göstermekle yükümlü olduğu tüm dikkat ve özen, vekaleti olmayan hekimden de beklenecektir⁴⁰³.

Tıbbi müdahale veya alternatif tıbbi yöntemin herhangi bir sözleşme ilişkisine dayanmaksızın ve zorunluluk nedeniyle uygulanması, iş sahibinin (hastanın) menfaatine uygun ise, Türk Borçlar Kanunu'nun 529. maddesine göre, hasta hekimin

⁴⁰¹ **Ayan**, s. 60; **Polat**, Adli Tıp, s. 469; **Özkan/Akyıldız**, s. 298; **Petek**, Sağlık, s. 88; **Özgül**, s. 91.

⁴⁰² **Petek**, Sağlık, s. 88.

⁴⁰³ **Ayan**, s. 113; **Özgül**, s. 166.

yapmış olduğu zorunlu ve yararlı bulunan masrafları faiziyle birlikte ödemek, hekimin sunduğu sağlık hizmeti dolayısıyla üstlendiği edimleri ifa etmek ve hakim tarafından takdir edilecek zararı gidermekle yükümlüdür. İstenilen sonuç gerçekleşmemiş olsa bile, hekim gereken özeni göstermişse, sayılan zararlar giderilmek zorundadır. Aksi takdirde, hekimin sebepsiz zenginleşme hükümleri uyarınca talep hakkı doğacaktır. Tıbbi müdahalenin zorunluluk nedeniyle uygulanması, iş sahibinin (hastanın) menfaatine uygun değil ise, bu durumda Türk Borçlar Kanunu'nun 530. maddesine göre, hasta tıbbi müdahalenin faydalarını edinme hakkına sahip olduğu kadar, zenginleştiği ölçüde hekimin masraflarını ve bu sebeple üstlendiği borçlarını da ödemek zorundadır. Hastanın menfaatine uygun olmayan, kişinin kendi yararına iş görmesinin ise öğretilde gerçek olmayan (eksik) vekaletsiz iş görme olarak adlandırıldığı belirtilmekte, ancak bunun için hukuka aykırı vekaletsiz iş görme teriminin daha yerinde olduğu kabul edilmektedir⁴⁰⁴. Bu durumda gündeme gelecek olan vekaletsiz iş görme davası ile, zarar verenin malvarlığında sebepsiz olarak meydana gelen zenginleşmenin, zarar görene ödenmesinin sağlandığı kabul edilmektedir⁴⁰⁵. Hekim tarafından vekaletsiz olarak görülen iş, sunulan sağlık hizmeti, iş sahibi (hasta) tarafından uygun bulunursa, vekalet hükümleri uygulanacaktır (TBK.m.531).

bb) Sorumluluğun Şartları

Vekaletsiz iş görmeden kaynaklanan sorumluluğun doğabilmesi için ise, haksız fiil sorumluluğunda olduğu gibi hukuka aykırı bir fiil, kusur, zarar ve illiyet bağının varlığı aranacaktır. Vekaletsiz iş görenin sorumluluğu söz konusu olduğunda, vekaletsiz iş görenin fiili hukuka aykırılık teşkil ettiğinden, diğer tüm şartların da bulunması halinde haksız fiil sorumluluğu da gündeme gelebilecektir. Diğer taraftan, Türk Borçlar Kanunu'nun 528. maddesinde, vekaletsiz iş görme hükümlerine göre

⁴⁰⁴ **Özdemir**, H.Gökçe: Roma ve Türk Hukuklarında Vekaletsiz İş Görme, 1. Bası, Ankara 2001, s. 93; **Özgül**, s. 165.

⁴⁰⁵ **Akipek/Akıntürk/Ateş Karaman**, s. 412; **Özgül**, s. 164.

müdahalede bulunan sözleşme ehliyeti olmayan hekime, haksız fiil sorumluluğuna kıyasen daha sınırlı bir sorumluluk yüklenmektedir. Bu durumda hekim, yaptığı tedaviden ancak zenginleştiği ölçüde veya iyiniyetli olmaksızın elden çıkardığı zenginleşme miktarıyla sorumlu olacaktır. Türk Borçlar Kanunu'nun 527. maddesinde ise, vekaletsiz iş görenin (hekimin) her türlü ihmalden sorumlu olacağı hüküm altına alınmıştır. İş görenin bu işi, iş sahibinin (hastanın) karşılaştığı zararı veya zarar tehlikesini gidermek üzere yapması durumunda sorumluluğunun daha hafif olacağına da madde metninde yer verilmektedir. Ancak maddenin bu hükmü, tıbbi müdahalelerde somut olayın acilliğinin, aynı türdeki olaylarda gösterilmesi gerekli özenin hafifletilmesi için haklı bir sebep oluşturamayacağı düşüncesiyle eleştirilmektedir⁴⁰⁶. Bununla beraber, henüz yeterince bilinmeyen, geniş bir uygulama alanına kavuşmamış olan bazı alternatif tıbbi yöntemlerin uygulanması açısından, özen yükümünün daha ağır olarak benimsenmesi karşısında, bu hüküm uyarınca sorumluluğun hafifletilmesinin de söz konusu olmaması gerekir. Nitekim henüz güvenilirliği tam olarak bilinmeyen, tıbbi standart haline gelmemiş bir alternatif tıbbi yöntemin hastanın menfaatine ve bu doğrultuda varsayılan iradesine uygun olup olmadığının da bilinemeyeceği açıktır. Buna rağmen, alternatif tıbbi yöntemin uygulanması durumunda da, vekaletsiz iş görmeden kaynaklanan sorumluluk hükümlerine başvurulması mümkündür. Hekim, hastanın üzerinde alternatif tıbbi yöntemin uygulanmasına karşı olduğunu biliyorsa ya da somut olayın özelliklerine göre bilmesi gerekiyorsa, Türk Borçlar Kanunu'nun 527. maddesinin 2. fıkrası gereğince tüm zararlardan ve beklenmedik halden dahi sorumlu olacaktır. Buna göre hastanın tedaviyi reddetmesine rağmen, tıbbi müdahaleye tabi tutulması halinde de hekim bütün zararlardan ve kazadan sorumlu tutulacaktır⁴⁰⁷. Hekimin sorumluluktan kurtulabilmesi için ise, müdahalede bulunmamış olsaydı dahi, bu zararın beklenmedik hal sonucunda gerçekleşeceğini ispat etmesi gerekmektedir (TBK.m.527/f.2).

⁴⁰⁶ Ayan, s. 114; Petek, Sağlık, s. 98.

⁴⁰⁷ Ayan, s. 114-115.

3) Uygulanmasında Hekim Olma Şartı Bulunmayan Yöntemler Açısından Uygulayıcının Sorumluluğu

a) Sözleşmeden Kaynaklanan Sorumluluk

aa) Sözleşmenin Niteliği

Taslak Yönetmelik kapsamına alınmayan ve mevcut mevzuata göre uygulanmasında hekim olma zorunluluğu bulunmayan, aromaterapi, ayurveda, biyoenerji, reiki, yoga/meditasyon, müzik terapisi, tuz terapisi, shiatsu masajı, thai masajı gibi yöntemler yukarıda da değindiğimiz üzere, tedavi ve teşhise yönelik değil, daha çok terapiye yönelik uygulamalar olarak karşımıza çıkmaktadır. Başka bir deyişle bu yöntemlerin, “rahatlatmak”, “sakinleştirmek”, “iyileşmeyi hızlandırmak”, “hastalıkların veya uygulanan tedavinin olumsuz etkilerini azaltmak”, “stresi ortadan kaldırmak”, “kaygı, korku gibi olumsuz düşüncelerden uzaklaştırmak”, “bağışıklık sistemini güçlendirmek”, “beden, ruh ve zihin dengesini sağlamak”, “daha iyi bir ruh haline kavuşturmak” gibi amaçlarının bulunduğu söylenebilir. Dünya Sağlık Örgütü’nün sağlığın tanımını yaparken kullandığı *“kişinin ruhen, beden ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması”* ifadeleri de göz önüne alındığında, bu yöntemlerin de sağlığın yerine getirilmesine hizmet ettikleri açıkça anlaşılmaktadır. Bununla birlikte, kişilerin bedensel ve ruhsal bütünlüğüne yönelik olan bu yöntemlerin, eğitimi olmayan kişilerce, usulüne aykırı olarak, özensiz şekilde uygulanmasının veya hekim gözetiminde olmadan ve hekim tanısı olmaksızın hekim olmayanlarca doğrudan tedavi amaçlı uygulanmasının, kişilerin sağlığında geri dönüşü olmayan, telafisi güç sonuçlara ve içinde bulunduğu olumsuz ruh halinin daha da bozulmasına yol açabileceği de göz ardı edilmemelidir. Bu sebeple, kişiye sıkı sıkıya bağlı, vazgeçilmez sağlık ve yaşam haklarının korunması için, bu yöntemleri tercih eden “ruhen, beden ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde olmak isteyen” ve dolayısıyla “hasta” olarak değerlendirilen kişilerin uygulayıcılarla sözleşme akdetmeleri önem arz etmektedir. Kanaatimizce bu sözleşmenin, hekim ile

hasta arasında kurulan sözleşmede olduğu gibi “tedavi sözleşmesi” olarak değil, “*terapi sözleşmesi*” olarak adlandırılması uygun olacaktır. Bu durumda uygulayıcı ile hasta arasında kurulacak terapi sözleşmesinin niteliği belirlenerek, uyumsuzluğun bu sözleşmeye ilişkin kurallara göre çözümlenmesi gerekecektir.

Bazı tıbbi müdahaleler, bir eser meydana getirilmesine veya bir sonucun taahhüt edilmesine uygunsa, bu müdahalenin eser sözleşmesi sayılacağı ve eser sözleşmesine dayanılmasının hastanın haklarını daha kolay koruyabileceği ifade edilmektedir⁴⁰⁸. Estetik ameliyatlarda da belli bir sonucun taahhüt edilmesi nedeniyle, eser sözleşmesine konu oldukları belirtilmektedir⁴⁰⁹. Özellikle güzelleşme amacıyla estetik yaptırımların, genellikle kendini daha iyi hissetmek, kendine güven duygusunu kazanmak veya geliştirmek, hayatta daha aktif rol alabilmek gibi amaçları bulunduğu belirtilmektedir⁴¹⁰. Terapiye yönelik olan yöntemlerin de, taşıdıkları amaç dikkate alındığında, güzelleşme amaçlı estetik müdahalelerle benzerlik gösterdikleri ve bu yöntemleri konu alan terapi sözleşmelerinin de eser sözleşmesi niteliği taşıdığı düşünülebilir. Ancak, güzelleşme amaçlı estetik müdahaleler ile terapi amaçlı uygulanan yöntemler neticesinde ulaşılan sonuçların birbirinden farklı olduğu görülmektedir. Terapi sözleşmesinde uygulama neticesinde “kişinin kendini daha iyi hissetmesi”, “asıl tedavide hissedilen acıların ortadan kalkması”, “bağışıklık sisteminin güçlenmesi”, “stresin ortadan kalkması” gibi sonuçlara ulaşılması mümkün iken, güzelleşme amacıyla estetik müdahale neticesinde ulaşılan sonuç, “kişinin kendisini daha iyi hissetmesi” yanında kişinin vücudunda yapılan bir değişiklik ile “gözle görülür bir eser”dir. Bir başka deyişle, eser sözleşmesinde taahhüt edilen sonucun, bağımsız bir hukuki varlık olarak bir bütün oluşturması, bir başka deyişle farkedilebilir olması aranmaktadır⁴¹¹. Bu sebeple, kanaatimizce terapi

⁴⁰⁸ **Petek**, Estetik Ameliyat, s. 190.

⁴⁰⁹ **Akıncı**, Şahin: Türk Özel Hukukunda İnsan Kökenli Biyolojik Madde (Organ-Doku) Nakli Kavramı ve Bundan Doğan Hukuki Sonuçlar, Ankara 1996, s. 85; **Petek**, Estetik Ameliyat, s. 189.

⁴¹⁰ **Petek**, Estetik Ameliyat, s. 177.

⁴¹¹ **Tandoğan**, Borçlar, s. 23-24; **Yavuz İpekyüz**, s. 60; **Petek**, Estetik Ameliyat, s. 192; **Özay**, Merter: Estetik Amaçlı Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Hukuki Sorumluluğu, Ankara 2006, s. 40, 85; **Arı**, Elçin: “Estetik Cerrahin Hukuki Sorumluluğu”, İzmir Barosu Dergisi 2002/1, s. 22.

sözleşmesinin niteliğine en uygun düşecek sözleşme türü, hekim ile hasta arasında akdedilen tedavi sözleşmesinde olduğu gibi vekalet sözleşmesi olacaktır; aynı zamanda yeni Tüketici Kanunu kapsamında tüketici işlemi de sayılacağından doğuracağı sonuçların bu açıdan da ele alınması gerekecektir.

bb) Sorumluluğun Şartları

Tedavi sözleşmesi ile hekime yüklendiği gibi, terapi sözleşmesi ile de uygulayıcıya yüklenen bazı borçlar bulunmaktadır. Hekime yüklenen teşhis koyma ve en uygun tedaviyi uygulama borcunun yerini “uygun terapiyi uygulama” borcu almaktadır. Bunun dışında, başta aydınlatma ve rızanın alınması ile sadakat ve özen yükümlülüğü olmak üzere, hekime yüklenen diğer borçlar burada da terapi sözleşmesiyle uygulayıcıya yüklenmektedir. Uygulayıcı, uygulayacağı yöntemle ilişkin sonuçlar, taşıdığı riskler ve oluşabilecek komplikasyonlar hakkında kişiyi aydınlatmak ve uygulamaya ilişkin rızasını almakla yükümlüdür. Bu yöntemler hayatın devamı için zorunluluk teşkil etmemeleri ve aciliyet durumlarında uygulanması gereken tedavi yöntemleri olmamaları nedeniyle, aydınlatmanın kapsamının genişleyeceği söylenebilir. Bunun dışında, hasta ile uygulayıcı arasında kurulacak güven ilişkisinin ve sadakat borcunun bir sonucu olarak, uygulayıcının hastanın menfaatlerini koruması, hastaya zarar verecek her türlü davranıştan kaçınması gerekmektedir. Terapi sonucunda hastanın “ruhen, bedenen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” nin sağlanması için ortalama özen ölçüsüne göre gereken özenin gösterilmesi de uygulayıcının bir başka yükümlülüğüdür. Örneğin masaj terapilerinin, hukuki düzenlemelerde belirtildiği şekilde yeterli eğitimi bulunmayan kişilerce ve gerekli özen gösterilmeksizin uygulanması, vücutta kırıklar, kas spazmı, kullanılan yağlar nedeniyle deri alerjisi gibi sorunların meydana gelmesine veya aromaterapi yönteminde kullanılan çok güçlü etkileri olan ve cilt tarafından kolay emilen yağların dikkatsizce uygulanması ciltte istenmeyen etkilere yol açabilir. Reiki yönteminde dokunma ile vücuda enerji verilmesi sırasında hatalı bir teknik kullanılması halinde, nefes alıp vermenin düzene girmesi veya kalp atışlarının

yavaşlaması amacına ulaşamaması ya da yoganın eğitimsiz kişilerce hatalı uygulanması neticesinde astım hastalarında beklenen atak sayısında azalma yerine artma gözlenmesi, biyoenerji yönteminde de eğitimsiz ya da bilgisiz kişilerce vücuda enerji verilirken istenmeyen sonuçların meydana gelmesi gibi durumlarda da sadakat ve özen yükümlülüğüne aykırılık gündeme gelebilir. Uygulanan yöntem yeni ve denenmişliği az ise, beklenen özenin ölçüsü de artacaktır. Uygulayıcının belirtilen yükümlülüklerine aykırı zarar verici fiili, kusur, zarar ve illiyet bağı şartlarının da varlığı halinde, Türk Borçlar Kanunu'nun 112. maddesi gereğince sorumluluğuna sebep olacaktır. Sözleşmeye aykırılığı, zararı ve illiyet bağını ispatlayan hasta, uygulayıcı kusursuzluğunu ispatlayamadığı sürece, uygulayıcıdan sözleşmeye aykırılık hükümlerine göre açacağı dava neticesinde zararını talep edebilecektir. Bunun dışında, örneğin bir masaj uygulaması neticesinde zarar, sorumlu müdürün gözetimindeki yardımcı personelin kusurlu fiili sonucu meydana geldiyse, bu durumda da sorumlu müdür, Türk Borçlar Kanunu'nun 116. maddesi gereğince yardımcı şahısların fiilinden sorumluluk hükümlerine göre sorumlu tutulabilir. Bu durumda kusurlu yardımcı personelin ise, haksız fiil sorumluluğu hükümlerine göre sorumlu tutulması mümkündür.

b) Haksız Fiilden Kaynaklanan Sorumluluk

Uygulayıcının sözleşmeye aykırı zarar verici davranışı, aynı zamanda da haksız fiil teşkil edeceğinden, burada da haksız fiil sorumluluğu ile sözleşmeye aykırılığa dayanan sorumluluğun yarışacağı söylenebilir. Ancak taraflar arasında sözleşme bulunmuyorsa veya geçersiz bir sözleşme ise hasta, uygulama ile ilgili hukuka aykırı bir durumun varlığını, uygulayıcının kusurunu, bir zararının bulunduğunu ve zarar ile uygulayıcının fiili arasında illiyet bağı bulunduğunu ispatlamak suretiyle haksız fiil hükümlerine dayanabilecektir. Bir başka deyişle, sözleşme bulunmadığında, sözleşmeye aykırılığın yerini hukuk normuna aykırılık alacaktır. Örneğin mevcut düzenlemelere göre hekim tarafından uygulanma şartı bulunmayan ve ancak terapi amaçlı uygulanabilmesi mümkün olan bir alternatif tıbbi yöntemin, hekim

olmayanlarca tedavi amaçlı uygulanması, tıp bilim çevresince kabul görmemiş bir yöntemin uygulanması, yöntemin usulüne aykırı olarak uygulanması, kişi yeterince aydınlatılmadan ve rızası alınmadan veya özensizce uygulanması halinde hukuka aykırılık şartı gerçekleşmiş olacaktır. Burada da özel hukuka uygunluk sebeplerinden biri olan rızanın, uygulayıcının haksız fiili nedeniyle meydana gelen zararın tazmininde, tazminattan indirim sebebi teşkil edeceği söylenebilir. Belirtilen yöntemlerin tıbbi müdahale sayılmamaları, hayatın devamı için zorunluluk teşkil etmemeleri nedeniyle, azami özenle uygulanmalarının gerektiği ve diğer özel hukuka uygunluk sebeplerinin, belirtilen yöntemler açısından hukuka aykırılığı ortadan kaldıran sebepler olarak kabul edilemeyeceği kanaatindeyiz. Bunların dışında, bir uygulama neticesinde meydana gelen zarar (örneğin terapi merkezini gezmek amacıyla gelen ve orada baygınlık geçiren üçüncü kişiye yapılan müdahale esnasında verilen zarar), uygulayıcının gözetimindeki, denetimindeki personelin kusurlu davranışından kaynaklanıyorsa, bu durumda uygulayıcının kusuru olmasa da, personeli seçmede, denetlemede, talimat vermede gereken özeni gösterdiğini kanıtlayamadığı takdirde Türk Borçlar Kanunu'nun 66. maddesi gereğince adam çalıştıranın sorumluluğu hükümlerine göre sorumlu tutulabilir. Bu durumda kusuru bulunan yardımcı personelin ise, haksız fiil hükümlerine göre sorumluluğu söz konusu olabilir.

c) Vekaletsiz İş Görmeden Kaynaklanan Sorumluluk

Uygulayıcı ile hasta arasında sözleşme bulunmayan durumlarda, uygulayıcının yetkisi olmadan hastanın menfaatine ve varsayılan iradesine göre hareket etmesi vekaletsiz iş görme hükümleri kapsamında değerlendirilebilir. Hastanın açık iradesinin mevcut olduğu durumlarda sorumluluk vekalet sözleşmesi hükümlerine dayanacağından, vekaletsiz iş görme hükümleri hastanın açık iradesinin alınmadığı durumlarda gündeme gelebilir. Ancak tedavi amaçlı uygulanan alternatif tıbbi yöntemlerin zorunluluk, aciliyet veya hastanın bilincinin kapalı olması gibi durumlarda uygulanmasının sık karşılaşılan bir durum olmayacağı kanaatindeyiz.

Zira bu yöntemlerin uygulanması hastanın açık iradesine bağlı olduğu gibi, bu yöntemlerle istenen olumlu sonuca ulaşılabilmesi de genellikle hastanın isteğine bağlıdır. Ancak örneğin komadaki hastalara müzik terapisinin uygulanması gibi bazı istisnai durumlarda, vekaletsiz iş görme hükümleri sözkonusu olabilir. Bunların dışında, uygulayıcı, hastanın terapiye daha önce rıza göstermediğini bilerek hareket eder veya somut olayın özelliklerine göre hastanın alternatif tıbbi yöntemlere karşı olduğunu bilmesi gerekirse, artık meydana gelen tüm zarardan ve kazadan sorumlu tutulacaktır. Henüz yeterince bilinmeyen, geniş bir uygulama alanına kavuşmamış alternatif tıbbi yöntemlerin uygulanması açısından, özen yükümünün daha ağır olarak belirlenmesinin yanında, bu yöntemlerin hastanın menfaatine ve varsayılan iradesine uygun olup olmadığı da tartışmalı olacaktır.

II.ALTERNATİF TIBBİ UYGULAYAN SAĞLIK KURULUŞLARI VE MERKEZLER İLE HUKUKİ SORUMLULUKLARI

A. Alternatif Tıbbi Uygulayan Sağlık Kuruluşları ve Merkezler

Halen yürürlükte olan Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları İle Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmeliğin 5. maddesine göre akupunkturu uygulamaya yetkili sağlık kuruluşları, üniteler⁴¹², merkezler⁴¹³ ve muayenehaneler⁴¹⁴ olarak belirtilmektedir.

Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Taslak Yönetmeliği'nin 2. maddesinde ise; yönetmeliğin geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp

⁴¹² “Özel hastaneler mevzuatına göre ruhsatlandırılmış özel hastaneler, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik ile uygunluk belgesi verilmiş özel sağlık kuruluşları bünyesinde yapılan akupunktur tedavileri, sağlık kuruluşunun faaliyet gösterdiği ayrı bir dal ve bu sağlık kuruluşunun bir ünitesi olarak kabul edilir.” (m. 6).

⁴¹³ “Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre akupunktur tedavisi özel bir dal olarak kabul edilerek özel dal merkezi şeklinde değerlendirilen yerler akupunktur merkezleridir.” (m. 7).

⁴¹⁴ “Muayenehane, hekimlerin mesleklerini serbest olarak icra etmek üzere münferiden Kanun hükümlerine göre açtıkları özel sağlık kuruluşları olup, akupunktur tedavisinin bu sağlık kuruluşunda yapılması durumunda muayenehane kapsamında değerlendirilir.” (m. 8).

uygulamalarının yapıldığı kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait yeterli teknik ve personel alt yapısına sahip hastaneleri, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğe göre ruhsatlandırılmış kuruluşları ve bu kuruluşlarda yöntemleri uygulayacak kişileri ile bu kişilerin eğitimlerini ve bunların faaliyetlerinin denetlenmesini kapsadığı belirtilmektedir. Madde içeriğinden, belirtilen yönetmelik yürürlüğe girdiğinde alternatif tıbbi yöntemlerin kamu hastaneleri, özel hastaneler, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'e göre (RG., 15.2.2008, 26788) ruhsatlandırılmış kuruluşlarda uygulanabileceği anlaşılmaktadır. Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Taslak Yönetmeliği'nin 5. maddesinde de; uygulamaların Bakanlıkça yetkilendirilmiş, ünite⁴¹⁵ ve uygulama merkezi⁴¹⁶ haricinde yapılamayacağı ve uygulama merkezlerinde, üniteler için belirlenen uygulamaların da yapılabileceği belirtilmektedir. Buna göre Taslak Yönetmelik kapsamındaki alternatif tıbbi yöntemlerin aşağıda incelenen özel hastaneler, özel sağlık kuruluşları ve kamu hastanelerinde uygulanabileceği sonucuna varılmaktadır. Bunun dışında, Taslak Yönetmelik kapsamına alınmayan alternatif tıbbi yöntemlerin ise genellikle, kaplıcalar, spa merkezleri, sağlıklı yaşam merkezleri veya güzellik salonlarında uygulandığı görüldüğünden, bu merkezler de ayrıca incelenmiştir.

1) Özel Hastaneler

Taslak Yönetmeliğe göre, alternatif tıbbi yöntemlerin uygulanacağı ve ünite adı verilecek birimlerin kurulacağı özel sağlık kuruluşlarından biri de, Özel Hastaneler

⁴¹⁵ Ünite; “İlgili alanda sertifikası bulunan tabip ve/veya dış tabibi sorumluluğunda ve bu yönetmelikte belirlenen uygulamaları yapmak üzere, Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler, Üniversite Hastaneleri, Özel Hastaneler Yönetmeliği ve Ayakta Teşhis Tedavi Yapan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre ruhsatlandırılmış kurum/kuruluşların bünyesinde kurulan birimler” olarak ifade edilmektedir. (Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Taslak Yönetmeliği m. 4/h).

⁴¹⁶ Uygulama merkezi; “İlgili alanda sertifikası bulunan tabip ve/veya dış tabibi sorumluluğunda ve bu yönetmelikte belirlenen uygulamaları yapmak üzere Eğitim ve Araştırma Hastanesi veya üniversite uygulama ve araştırma merkezi bünyesinde kurulan ve Bakanlıkça yetkilendirilmesi halinde eğitim verilebilecek merkez” olarak ifade edilmektedir. (Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Taslak Yönetmeliği m. 4/ğ).

Yönetmeliği (RG., 27.3.2002, S. 24708) hükümlerine göre ruhsatlandırılmış hastanelerdir. Özel hastaneler kamu yönetimi dışında kalmakla birlikte halk sağlığına hizmet veren, açılış, kuruluş ve işleyiş esasları ile denetimi Sağlık Bakanlığı'na bağlı özel işletmeler olarak tanımlanmaktadır⁴¹⁷. 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu'nun (RG., 5.6.1933, S. 2419) 1. maddesinde yer verilen; *“Devletin resmi hastanelerinden ve hususi idarelerle belediye hastanelerinden başka yatırılarak tedavi etmek veya yeni hastalık geçirmiş zayıfları yeniden eski kuvvetlerini buluncaya kadar sıhhi şartlar içinde beslemek ve doğum yardımlarında bulunmak için açılan ve açılacak olan sağlık yurtları hususi hastanelerden sayılır.”* hükmüyle özel hastaneler tanımlanmıştır. Aynı maddede, özel hastanelerin açılma, faaliyet gösterme, kapanma şartlarının da bu kanunun hükümleri doğrultusunda belirleneceği düzenlenmiştir. Aynı Kanun'nun 3. maddesinde özel hastanelerin açılmasının, Sağlık Bakanlığı'nın iznine tabi olduğu, 33. maddesinde ise hastanelerin Sağlık Bakanlığı'nın denetimi altında olduğu düzenlenmektedir. İdarenin denetim ve gözetim yapmaması, gerekli tedbirleri almaması nedeniyle zarar meydana geldiyse idarenin hizmet kusurunun bulunduğu söylenmektedir⁴¹⁸.

Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin 5. maddesinde de, özel hastanelerde verilen hizmet hüküm altına alınmıştır: *“Bu Yönetmelikte asgari olarak öngörülen bina, hizmet ve personel standartlarını haiz olmak kaydıyla, yirmi dört saat süreyle sürekli ve düzenli olarak, bir veya birden fazla uzmanlık dalında hastalara ayakta ve yatırarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti verir.”* Bu yönetmeliğin, Devlet'e, il özel idarelerine, belediyelere, üniversitelere ve diğer kamu tüzel kişilerine ait hastaneler hariç olmak üzere, gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişilerine ait hastaneleri kapsadığı ise Yönetmeliğin 2. maddesinin 1. fıkrasında belirtilmektedir.

⁴¹⁷ Özkan/Akyıldız, s. 536.

⁴¹⁸ Petek, Sağlık, s. 153.

Özel hastanelere kabul edilecek hastalar⁴¹⁹, hastanelerin türleri⁴²⁰, binalarının nitelikleri, personel kadroları, bulundurulması zorunlu ilaç, araç ve gereçler ile özel hastanelerin iç hizmetlerine ilişkin esaslar ise Özel Hastaneler Tüzüğü (RG., 10.1.1983, S. 17924) hükümlerine göre belirlenmektedir.

Özel hastanelerde gerçekleştirilecek tıbbi müdahaleler nedeniyle ortaya çıkan istenmeyen sonuçlardan sorumlu tutulacak şahıslardan biri de hastane işleticisidir. Hastane işleticisinin gerçek kişi, dernek, vakıf, ticaret şirketi veya adi ortaklık şeklinde bir araya gelmiş birden fazla kişi de olabileceği ileri sürülmektedir⁴²¹. 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu'nun 19. maddesinde müdürlük görevinin hastane işleticisi tarafından üstlenilmesinin mümkün olduğu belirtilmektedir. Aynı Kanun'un 23. maddesinde ise özel hastane müdürünün⁴²² hastanenin her türlü mali ve idari işlerinden sorumlu olduğu ve hastaların tıp biliminin öngördüğü şekilde tedavi ve istirahatlerini sağlamakla yükümlü oldukları hüküm altına alınmıştır.

2) Özel Sağlık Kuruluşları

Alternatif tıbbi yöntemlerin uygulanacağını belirttiği ünitelerin kurulacağı diğer özel sağlık kuruluşları ise, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'e göre ruhsatlandırılmış özel sağlık kuruluşlarıdır. Yönetmeliğin 2. maddesinde bu yönetmeliğin, ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunulan ve özel sağlık kuruluşu olarak tanımlanan A Tipi, B Tipi ve C Tipi tıp merkezlerini,

⁴¹⁹ "Özel Hastaneler, Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nde gösterilen ve açılma izinlerinde yazılı olan bir ya da bir kaç uzmanlık dalıyla ilgili hastaları ve tıbbi yardım isteyenleri kabul ve tedavi ederler." (ÖHT. m. 2/1).

⁴²⁰ Akıl ve ruh hastalıkları hastaneleri (ÖHT. m. 16), doğumevleri (ÖHT. m. 17), sanatoryumlar (ÖHT. m. 18), prevantoryumlar (ÖHT. m. 19), kürevleri (ÖHT. m. 20), bulaşıcı hastalıklara ait hastaneler (ÖHT. m. 21).

⁴²¹ **Ayan**, s. 129.

⁴²² "...Bu müdürün Türkiye'de mesleğini yapmaya izinli Türk hekim olması ve ikisi hastanelerde olmak üzere en aşağı beş yıl Türkiye'de hekimlik yapmış veyahut Devlet meslek memurluklarında çalışmış bulunması, herhangi bir suçtan dolayı ağır hapse veya şeref ve haysiyeti bozan suçlar yüzünden hapse mahkum olmaması lazımdır. 1219 numaralı kanunda gösterilen (Yüksek Disiplin Kurulu) kararıyla geçici olarak mesleğini yapması yasak edilen hekimler bu yasağın sürdüğü zaman içinde hastanelerde mesul müdür olamaz." (2219 Sayılı K. m. 9).

A ve B tipi poliklinikleri, laboratuvar, müessese ve muayenehaneler ile bu kuruluşların işletenlerini kapsadığı ifade edilmektedir. Bu madde doğrultusunda, alternatif tıbbi yöntemlerin uygulanabileceği özel sağlık kuruluşları, A Tipi, B Tipi ve C Tipi tıp merkezleri, A ve B tipi poliklinikler, laboratuvar, müessese ve muayenehanelerdir. Belirtilen özel sağlık kuruluşlarını açmaya ve işletmeye yetkili kişiler ise, Yönetmeliğin 8. maddesinde⁴²³ belirtilmektedir. Yönetmeliğin 16/6. maddesinde ise, sağlık kuruluşunun faaliyeti ve denetimi ile ilgili her türlü işlemde Müdürlüğün ve Bakanlığın birinci derecede muhatabının mesul müdür⁴²⁴ olduğu ancak mesul müdürün idari işlerden bizzat, tıbbi işlerden ise diğer tabiplerle birlikte sorumlu olduğu, sağlık kuruluşunun faaliyetinden ve sunulan sağlık hizmetinin gerektirdiği alt yapı imkanlarının sağlanmasından ise işletenin sorumlu olduğu düzenlenmektedir. Tıp merkezinde cerrahi müdahale ve gözlem hizmetlerinden sorumluluk ise ayrı bir madde ile hüküm altına alınmıştır⁴²⁵. Tıp merkezinde müdahale yapılan hastalarda gelişen komplikasyonlar veya yoğun bakım hizmetine ihtiyaç olan durumlarda özel veya kamu hastaneleriyle koordineli çalışılacağı ve hastanın transferinin sağlanacağı da Yönetmelikte belirtilmektedir (m.16/5).

⁴²³ A ve B tipi tıp merkezleri, mesleğini serbest icra etmek hak ve yetkisi olan tabip veya birden fazla tabip ve dış tabibi ortaklığı veya en az % 51 hissesi tabip ve dış tabibi ortaklığı bulunan tüzel kişiler tarafından açılabilir. C tipi tıp merkezleri ise mesleğini serbest icra etmek hak ve yetkisi olan tabip veya birden fazla tabip ve dış tabibi ortaklığı tarafından işletilir.” (m. 8/f.1). “Poliklinik, mesleğini serbest icra etme hak ve yetkisi olan en az iki tabip tarafından müştereken açılır ve işletilir.” (m. 8/f.2).

⁴²⁴ Yönetmeliğin 16/4. maddesinde mesul müdür olarak görevlendirilecek tabibin, 1219 sayılı Kanun uyarınca Türkiye’de mesleğini yapma hak ve yetkisine sahip olması, Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olması, kamu veya özel sağlık kurum veya kuruluşlarında çalışmaması gibi nitelikleri taşıması gerektiği hüküm altına alınmıştır.

⁴²⁵ “Bu zorunlulukların yerine getirilmesinde birinci derecede cerrahi müdahale kararını veren ve gerçekleştiren cerrahi dal uzmanı tabipler, ikinci derecede ise mesul müdür ve işleten/işletenler sorumludur.” (m. 23/f. 4).

3) Kaplıcalar, Spa Merkezleri, Sağlıklı Yaşam Merkezleri, Güzellik Salonları ve Masaj Salonları

Taslak Yönetmeliğin yürürlüğe girmesiyle, yönetmelik kapsamındaki yöntemler yalnızca özel hastaneler, özel sağlık kuruluşları ve kamu hastaneleri⁴²⁶ bünyesinde kurulan ünite ve uygulama merkezlerinde uygulanabilecektir.

Yönetmelik kapsamında yer almayan ve hekim yetkisinde olmayan aromaterapi, yoga/meditasyon, ayurveda, reiki gibi alternatif tıbbi yöntemlerin ise, sağlıklı yaşam merkezi⁴²⁷ adı verilen yerlerde, “spa bakımı” adı altında güzellik salonlarında⁴²⁸ veya

⁴²⁶ Kaplıcalar, spa merkezleri, sağlıklı yaşam merkezleri, güzellik salonları ve masaj salonları da özel hastaneler ya da özel sağlık kuruluşları gibi bir ücret karşılığında tedavi ya da terapi hizmetini gerçekleştirmeleri ve dolayısıyla hukuki sorumluluklarının da benzer olması nedeniyle, aşağıda hukuki sorumluluk kısmında olduğu gibi burada da bu merkezler kamu hastanelerinden önce özel sağlık kuruluşlarından sonra incelenmektedir.

⁴²⁷ Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesine ve Niteliklerine İlişkin Yönetmeliğin (RG., 21.06.2005, S. 25852) 30. maddesi: “Sağlıklı yaşam tesisleri; kültür ve turizm koruma ve gelişim bölgeleri ile turizm merkezlerinde veya bu bölgeler dışında olup desteklenmeleri Bakanlıkça uygun görülen bu Yönetmelikte belirlenmiş asli konaklama tesisi bünyesinde bulunan, doğal çevre içerisinde düzenlenen; tedavi, birlikte düşünme, hareket etme yoluyla ortak motivasyon ve sinerji yaratmaya veya sağlık tedavisi sonrası rehabilitasyona veya terapiye yönelik hizmetlerin verildiği, müşterilere sağlıklı yaşam hizmeti sunmayı hedefleyen, açık alanlarda doğal spor aktiviteleriyle desteklenen, gıda ve beslenme, doğal bitki banyoları, aroma terapi, güzellik ve estetik, heyecan ve eğlence, çeşitli yaş grupları için sağlık ve bakım hizmetleri gibi konu veya konularda uzmanlaşarak işletilen ve hizmetin gerektirdiği ünitelerde uzman personel çalıştırılan tesislerdir. Sağlıklı yaşam tesisleri, bünyesinde yer aldıkları konaklama tesislerinin tür ve sınıfı da belirtilerek isimlendirilir. Bu tesisler ilave olarak aşağıda belirtilen nitelikleri taşırlar: a) Tesis bünyesinde bulunmaması halinde ikinci sınıf lokanta b) Çeşitli spor aktivitelerine imkan verecek düzenlemeler c) Açık alanlarda özenli çevre düzenlemesi. Bu tesisler turizm işletmesi belgesi taleplerinde, bünyesinde ilgili mevzuatla tanımlanmış sağlık ünitesi bulunması durumunda Sağlık Bakanlığından alınacak uygunluk yazısı ile termo mineral su, mineralli su, deniz kaynaklı su, çamur, gaz gibi doğal unsurların tedavi amaçlı kullanılmaması durumunda ise bu maddelerin içme ve yıkanma ve benzeri amaçlı kullanımlarının sakıncalı olmadığına ilişkin ilgili idare yazısı ile Bakanlığa başvururlar.” Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesine ve Niteliklerine İlişkin Yönetmeliğin Uygulanmasına Dair Tebliğin (RG., 26.06.2011, S. 27976) 25. maddesi: “Sağlıklı yaşam tesisine ilişkin turizm belgesi taleplerinde, Sağlık Bakanlığının uygun görüşü istenir.”

⁴²⁸ Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin 39. maddesinin 1. fıkrasının b bendi: “12/5/2003 tarihli ve 25106 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Güzellik ve Estetik Amaçlı Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır.” Geçici 5. maddesinin 1. fıkrası: “39. maddenin birinci fıkrasının (b) bendi ile yürürlükten kaldırılan Yönetmeliğe göre açılmış güzellik salonları, sağlık kuruluşu statüsünden çıkarılmıştır. Güzellik salonu adı altında açılan işyerleri, 10/8/2005 tarihli ve 25902 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelik kapsamında belediyelerce ruhsatlandırılır.” Geçici 5. maddesinin 2. fıkrası: “Güzellik salonunda tıp fakültesi diploması olan

masaj salonlarında, spa merkezlerinde⁴²⁹ ve kaplıcalar⁴³⁰, içmece, iklim kür merkezleri gibi termal tesislerde⁴³¹ uygulanmaları mümkündür. Uygulamada da yoga, meditasyon, biyoenerji gibi uygulamaların “sağlıklı yaşam merkezlerinde”, reiki, aromaterapi, tuz terapisi, ayurveda ve masaj terapi gibi yöntemlerin genellikle “spa merkezlerinde”, ayurveda, aromaterapi, müzik terapisi gibi yöntemlerin “kaplıcalarda” uygulandığı ve çoğunlukla bu merkezlerin, “Spa ve Güzellik⁴³²

biri çalışsa bile, tabip yetkisinde olan tıbbi işlemler güzellik salonunda yapılamaz. Bu hususa uymadığı tespit edilen kişiler hakkında ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.”

⁴²⁹ Spa merkezlerinin ruhsatlandırılmasına ilişkin işlemler de, güzellik salonları, masaj salonları veya hamam, sauna ve benzeri yerler (Ek-1/L) için olduğu gibi İşyeri Açma ve Çalıştırma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelik kapsamında yürütülmektedir. İşyeri Açma ve Çalıştırma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmeliğin 9. maddesi: “Bu Yönetmelik kapsamına girmesine rağmen adı ve nitelikleri belirtilmeyen sıhhi bir işyerinin açılması halinde, benzeri işyerleri için öngörülen esaslara göre işlem yapılır.”

⁴³⁰ Kaplıca işletilmesinin valiliğin iznine tabi olduğuna dair 24.7.2001 tarihli 24472 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Kaplıcalar Yönetmeliği’nin 17. maddesi: “Kaplıca tesislerini işletmek isteyenler bu Yönetmelikte belirtilen esaslara uygun olarak “Valilikten” önce tesis izni, sonra işletme izni almak zorundadır. Kurulu ve faaliyette olan tesisler için tesis ve işletme izin süreçleri bir arada yürütülür. Bu Yönetmeliğe göre verilen izin, bu Yönetmelikte belirtilen esaslara uygun olarak ilgili mevzuat uyarınca diğer kuruluşlardan izin almak zorunluluğunu ortadan kaldırmaz.” Valilik izninden sonra tedavi hizmeti için Sağlık Bakanlığı’nın da izninin gerektiğine dair Kaplıcalar Yönetmeliği’nin 22. maddesi: “İzin verilen kaplıca ve talassoterapi tesislerinde suyun endikasyonuna göre tedavi amaçlı sağlık hizmeti sunulmak istenmesi halinde, Bakanlıkça planlama kapsamına ve ilgili mevzuata göre izin verilir.”

⁴³¹ Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesine ve Niteliklerine İlişkin Yönetmeliğin 29. maddesi: “Termal tesisler; toprak, yer altı, deniz ve iklim kaynaklı doğal tedavi unsurlarının tedavi edici faktör olarak kullanıldığı kaplıcalar, içmece ve iklim kür merkezleri ile buralarda kurulan tedavi ve rekreasyon amaçlı üniteleri içeren, bu maddenin (a) ve (b) bentlerinde yer alan tanımlardan birine giren tesislerdir. Bu tesislerdeki tedavi edici unsurların özellikleri, bu unsurların tıbbi yönden değerlendirilmeleri ile doğal özelliklerinin ve çevrelerinin korunmalarına ilişkin esaslar, tedavi sırasındaki tıbbi ve teknik koşullar, tıbbi personelin nitelik ve nicelikleri gibi konular Sağlık Bakanlığınca belirlenir. Turizm yatırımı ve işletmesi belgesi taleplerinde bu Bakanlıktan alınacak izin yazısı ile Bakanlığa başvurulur. a) Termal konaklama tesisleri; Bu Yönetmelikte tanımlanan asli konaklama tesisleri ile birlikte işletilip belgelendirilen ve bünyesinde yer aldıkları konaklama tesislerinin tür ve sınıfı da belirtilerek isimlendirilen termal tesislerdir. Bu tesisler ilave olarak aşağıda belirtilen nitelikleri taşırlar: 1) Tesis bünyesinde bulunmaması halinde ikinci sınıf lokanta 2) Çeşitli spor aktivitelerine imkan verecek düzenlemeler 3) Açık alanlarda özenli çevre düzenlemesi. b) Termal kür tesisleri: Bünyesinde konaklama yapılmadan kür programı çerçevesinde işletilip belgelendirilen termal tesislerdir. Bu tesisler aşağıda belirtilen nitelikleri taşırlar: 1) Giriş tesisleri ve satış ünitesi 2) Birinci sınıf lokanta veya ikinci sınıf lokanta ile kafeterya 3) Çeşitli spor aktivitelerine imkan verecek düzenlemeler 4) Açık alanlarda özenli çevre düzenlemesi.”

⁴³² Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesine ve Niteliklerine İlişkin Yönetmeliğin 14. maddesi: “Tesisin isminde güzellik, estetik ve fiziksel bakım üniteleriyle ilgili terimlerin kullanılmasına ilişkin başvurular, tesis kapasitesinde jimnastik salonu, alarm sistemi bulunan sauna, Türk hamamı, buhar banyosu, kar odası, tuz odası, tuzlu buhar odası, sıcak taş odası, masaj üniteleri, aletli masaj üniteleri, cilt bakım üniteleri, ısıtmalı havuz gibi ünitelerden en az beş adedinin bulunması ve bu

Merkezi”, “Rehabilitasyon ve Terapi Merkezi”, “Wellness ve Fitness Merkezi”, “Termal ve Kaplıca Merkezi”, “Doğal ve Sağlıklı Yaşam Merkezi”, “Yoga ve Meditasyon Eğitim Merkezi”, “Biyoenjerji ve Rehabilitasyon Merkezi” şeklinde adlandırıldığı görülmektedir.

“Termal ve SPA” işletmelerinde hizmetlerin, “koruyucu sağlık turizmi” adı altında⁴³³ ve bazılarında konaklama hizmeti ile birlikte, bazılarında ise günübirlik hizmet şeklinde sunulduğu⁴³⁴ belirtilmektedir. Günümüzde sağlık turizmi denilince akla ilk gelenin termal turizm ya da kaplıca turizmi olduğu, Türkiye’de de sağlık turizminin ana ekseninin şu anda termal turizm ile sınırlı olduğu, dünyada termal turizmin ise, SPA olarak adlandırılan daha geniş bir turizm türünün parçası olarak kabul edildiği ifade edilmektedir⁴³⁵. Diğer taraftan termal turizm için bir termal kaynak zorunlu olmakla birlikte, günümüzdeki Spa modeli için böyle bir zorunluluk bulunmadığı da belirtilmektedir⁴³⁶. Spa merkezleri, kulüp Spa, kurvaziyer Spa, günlük Spa⁴³⁷, destinasyon Spa, medikal Spa⁴³⁸, termal Spa, mineral Spa ve resort Spa olarak sınıflandırılmaktadır⁴³⁹. Bunların dışında, Avrupa Birliği düzeyinde termal turizm sektörünü temsil eden sivil toplum örgütü olan Avrupa Kaplıcalar Birliği’nin (ESPA) bir üyesi olan Kaplıca Talasso ve Kür Merkezleri Derneği (TÜRKAP) tarafından da ülkemizdeki kaplıca, spa, talasso, diğer kür ve wellness tesisleri

hizmetlerin konusunda eğitim almış personel tarafından verilmesi koşuluyla değerlendirmeye alınır.”

⁴³³ **Tütüncü/Ergüven**, s. 19.

⁴³⁴ **Tütüncü/Ergüven**, s. 4.

⁴³⁵ **Aydın, Oğuz**: “Türkiye’de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizmi”, Karamanoğlu MehmetBey Üniversitesi, Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 2012, 14 (23), s. 92.

⁴³⁶ **Tütüncü/Ergüven**, s. 40.

⁴³⁷ Spa merkezlerinin en sık görülen çeşidi olan konaklama içermeyen günlük Spalarda, fitness, sauna, yüz ve vücut bakımı, masaj, ayurveda ve talasso gibi hizmetlerin bulunduğu belirtilmektedir (**Tütüncü/Ergüven**, s. 26-27).

⁴³⁸ Otel konforu hizmetinin sağlandığı medikal Spaların klinik alt yapısına sahip olduğu ve bu yerlerde akupunktur, plastik cerrahi, cilt bakımı, diş tedavisi, botoks, saç ektirme ve benzeri hizmetlerin sunulabildiği belirtilmektedir (**Tütüncü/Ergüven**, s. 27). İzmir Balçova Termal Otel’in Avrupa Kaplıcalar Birliği uluslararası kalite mührü sayılan EUROPESPA Med kalite belgesine sahip ülkemizdeki ilk ve tek Medikal SPA olduğu belirtilmektedir (**Çelebi**, s. 115).

⁴³⁹ **Tütüncü/Ergüven**, s. 95.

işletmelerinin aynı çatı altında toplanması hususunda çalışmalar yapıldığı bilinmektedir⁴⁴⁰.

4) Kamu Hastaneleri

Taslak Yönetmelik'te, bünyesinde ünitelerin kurulacağını belirtildiği kamu sağlık kurum ve kuruluşları ise, kamu hastanesi sayılan Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler ile üniversite hastaneleridir. Bununla beraber, Taslak Yönetmelikte, alternatif tıp uygulamalarına ilişkin eğitim verilebilecek merkez olarak adlandırılan ve üniteler için belirlenen uygulamaların da yapılabileceğinin belirtildiği uygulama merkezlerinin ise, kamu hastanesi sayılan eğitim ve araştırma hastanesi veya üniversite hastanesine bağlı resmi sağlık kurumu sayılan uygulama ve araştırma merkezi bünyesinde kurulacağı belirtilmektedir.

Kamu hastaneleri, devlet ve diğer kamu tüzel kişisi tarafından kurulup işletilen, kamu yönetiminin içinde yer alan ve kamu yararına sağlık hizmeti vermek üzere kurulmuş, kar amacı gütmeyen hastanelerdir⁴⁴¹. Kamu hastaneleri devletin vatandaşlara sağlık hizmeti sağlama ödevini⁴⁴² yerine getirebilmesi amacıyla kurulan resmi sağlık teşekkülleridir⁴⁴³. Devletin resmi hastanelerinin, il özel idareleri ve belediye hastaneleri, devlet üniversiteleri bünyesinde faaliyet gösteren araştırma ve ihtisas hastaneleri, Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık ocakları, Sağlık Bakanlığı'na devredilen kamu kurum ve kuruluşları ile askeri hastanelerin, kamu hastaneleri olduğu kabul edilmektedir⁴⁴⁴. Vakıf üniversitesi hastanelerinde çalışan hekimler ve

⁴⁴⁰ <http://www.termalspasaglik.com/dernekler/>(Erişim Tarihi: 24.5.2014).

⁴⁴¹ **Ayan**, s. 171; **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 526; **Petek**, Sağlık, s. 148.

⁴⁴² Anayasa'nın 56/5. maddesi: "Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi arttırmak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler." 56/6. maddesi: "Devlet bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir."

⁴⁴³ Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği'nin (RG., 11.8.1973, S. 14622) 6. maddesinde: "Genel ve katma bütçeli dairelere, kamu iktisadi teşebbüslerine, özel idarelere ve belediyelere, tıp fakültelerine bağlı yataklı, yataksız tedavi kurumlarına "resmi sağlık kurumu", hükümet, sağlık ocağı, belediye ve kurum tabipliklerine "resmi sağlık kuruluşu" denir."

⁴⁴⁴ **Ayan**, s. 171-172; **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 526; **Petek**, Sağlık, s. 148; **Özgül**, s. 80.

sağlık görevlileri ile kamu hastanelerinde çalışan hekimler ve diğer sağlık görevlileri de kamu personeli sayılmaktadır⁴⁴⁵. 2219 Sayılı Hususi Hastaneler Kanunu'nun 7. maddesi gereğince, vakıf hastanelerinde vakfın yönetimi bir devlet kuruluşuna verilmiş ise bu hastaneler de kamu hastaneleri olarak kabul edilecektir. Tesis ve idaresi devlete ait olmayan yani vakıf senedi ile mütevellî heyeti kurulmuş olan vakıf hastaneleri özel hastane sayılacaktır⁴⁴⁶. 19/01/2005 gün ve 25705 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 5283 sayılı Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı'na Devredilmesine Dair Kanun ile Sağlık Bakanlığı'na devredilen Sosyal Sigorta Kurumu Hastaneleri de Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu hastanesi statüsü kazanmışlardır⁴⁴⁷.

⁴⁴⁵ 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun (RG., 23.7.1965, S. 12056) 36/3. maddesinde: "Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı; sağlık hizmetlerinde (hayvan sağlığı dahil) mesleki eğitim görerek yetişmiş olan tabip, diş tabibi, eczacı, veteriner hekim gibi memurlar ile bu hizmet sahasında çalışan yüksek öğrenim görmüş fizyoterapist, tıp teknolojü, ebe, hemşire, sağlık memuru, sosyal hizmetler uzmanı, biyolog, psikolog, diyetisyen, sağlık mühendisi, sağlık fizikçisi, sağlık idarecisi ile ebe ve hemşire, hemşire yardımcısı (Fizik tedavi, laboratuvar, eczacı, diş anestezi, röntgen teknisyenleri ve yardımcıları, çevre sağlığı ve toplum sağlığı teknisyeni dahil) sağlık savaş memuru, hayvan sağlık memuru ve benzeri sağlık personelinin kapsar." hükmüne yer verilmektedir. Vakıf üniversitesi hastanelerinde çalışanların da kamu görevlisi sayıldığına dair HGK., 30.1. 2013, 2012/4-729, 2013/163: "..., 4282 sayılı Kanunla kurulmuş olan bir Vakıf Üniversitesi olan ... Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan davalı doktorun eyleminden sorumluluğuna ilişkin yasal düzenleme, kavram ve kurumlar irdelenmelidir: 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununda Vakıf Üniversitelerinin kuruluş ve işleyişi düzenlenmiş olup, bu yasa kapsamında dava dışı ... Üniversitesi 4282 sayılı kanun ile kurulmuştur. Üniversitenin Tıp Fakültesi Hastanesi halka sunduğu sağlık hizmeti bakımından kamu hastanesi niteliğindedir; davalı çalışanı da kamu görevlisidir." (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı).

⁴⁴⁶ **Ayan**, s. 129; **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 526; **Özgül**, s. 80.

⁴⁴⁷ SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devredilmesi ile ortaya çıkan davaların hangi yargı yerinde görüleceğine dair tartışmaları sona erdiren ve davacıların Sosyal Sigortalar Kurumu...Kadın ve Doğum Eğitim Hastanesi'nde doğan çocuklarını hatalı doğum işlemleri nedeniyle kaybettiklerini ileri sürerek açtıkları maddi-manevi tazminat davasının konu olduğu Uyuşmazlık Mahkemesi Hukuk Bölümü'nün 25.12.2006 gün ve 251/271 sayılı kararında şu ifadelere yer verilmektedir: "...Sosyal Sigortalar Kurumu...Kadın ve Doğum Eğitim Hastanesi, olayın olduğu tarihte Sosyal Sigortalar Kurumu'na bağlıken, ...Asliye Hukuk Mahkemesi'nin davayı incelediği aşamada 5283 sayılı Yasa uyarınca Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir. Bu duruma göre, hastanenin kamu hizmetini yürüttüğü sırada kişilere verdiği zararın tazmini istemiyle açılan bu davada, kamu hizmetinin yöntemine ve hukuka uygun olarak yürütülüp yürütülmediğinin, hizmet kusuru ve başka nedenle idarenin sorumluluğu bulunup bulunmadığının saptanması gerekmektedir. Bu hususların saptanması ise idare hukuku ilkelerine göre yapılabileceğinden, 2577 sayılı Yasa'nın 2. Maddesinin 1.fıkrasının b bendi kapsamında bulunan tam yargı davasının görüm ve çözümünde idari yargı yerleri görevlidir... Davanın çözümünde İDARİ YARGININ görevli olduğuna.... karar verildi." (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı).

B. Hukuki Sorumluluk

1) Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu

a) Sözleşmeden Kaynaklanan Sorumluluk

aa) Sözleşmenin Niteliği

Hasta ile özel hastane işleticisi arasında, yazılı veya tarafların örtülü (zımnî) irade beyanları ile kurulabilen⁴⁴⁸ sözleşme, öğretide “hastaneye kabul sözleşmesi” olarak adlandırılmaktadır⁴⁴⁹. Hastaneye kabul sözleşmesinde, hastaneye başvuran hasta, tedavisinin hastane personeli olan hekim tarafından yapılmasını kabul etmektedir⁴⁵⁰. Hastaneye kabul sözleşmesinde hastane, hastalığın teşhisi, tedavisi ve uygulamalar ile birlikte hastanın beslenme, barınma ve benzeri hastane bakım hizmetlerini de⁴⁵¹ üstlenmektedir. Bu sebeple sözleşmenin vekalet, hizmet, otelcilik, satım sözleşmesi unsurlarını da barındıran karma bir sözleşme olduğu belirtilmektedir⁴⁵²; ancak hastanenin öncelikli ödevi hastanın iyileşmesi için yapılacak tıbbî hizmet olduğundan, belirtilen sözleşmenin vekalet sözleşmesi niteliğinin ağır bastığı ve hastanenin de vekil sıfatıyla sorumlu olduğu kabul edilmektedir⁴⁵³.

⁴⁴⁸ **Demir**, Mehmet: Tıbbî Organizasyon Kusuru Açısından Hastanelerin Hukuksal Sorumluluğu, 1. Bası, Ankara 2010, s. 151. Tam ehliyetsizler için hastaneye kabul sözleşmesinin kanuni temsilci tarafından yapılması gerektiği açık olmakla birlikte, sınırlı ehliyetsizler (ayırt etme gücüne sahip küçük ve kısıtlılar) için de sözleşmenin kanuni temsilci tarafından yapılabileceği kabul edilmektedir (**Ayan**, s. 144).

⁴⁴⁹ **Ayan**, s. 46, 131; **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 523; **Özkan/Akyıldız**, s. 300; **Özdemir**, s. 30; **Petek**, Estetik Ameliyat, s. 230; **Özgül**, s. 77.

⁴⁵⁰ **Polat**, Tıbbî Uygulama, s. 275; **Özkan/Akyıldız**, s. 544; **Özgül**, s. 77.

⁴⁵¹ Hastane bakımının kapsamına ilişkin olarak, gerekli testler yapılmadan hastalığın teşhisine gidilmesi, bozuk yiyecek nedeniyle zehirlenmeye yol açılması, yeterli ısıtma sağlanmaması nedeniyle hastalığın ağırlaşması, kan grubunun tespitinde hata yapılması, cerrahi müdahalede kullanılan araç ve gereçlerin bozuk olması, yangına karşı gerekli tedbirlerin alınmamış olması gibi örnekler verilmektedir (**Hakeri**, El Kitabı, s. 272). Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 37. maddesinde yer verilen “Herkesin, sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenlik içinde olmayı bekleme ve bunu isteme hakları vardır. Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastaların ve ziyaretçi ve refakatçi gibi yakınlarının can ve mal güvenliklerinin korunması ve sağlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadırlar.” hükmü doğrultusunda da güvenliğin sağlanması hastane bakımı içinde değerlendirilmektedir.

⁴⁵² **Özkan/Akyıldız**, s. 546.

⁴⁵³ **Ayan**, s. 143; **Özkan/Akyıldız**, s. 545-546; **Petek**, Sağlık, s. 103. HGK., 7.10.1987, 1986/13-640, 1987/701: “..ölen Z.K.'nin bir ruh hastası olduğu, ciddi ve kesin bir intihar teşebbüsü ile tedavi

Hastaneye kabul sözleşmesi hükümlerinin yatırılarak tedavi yapılan özel hastaneler için uygulanabileceği belirtilmektedir⁴⁵⁴. Zira hastaneye kabul sözleşmesiyle hastane, tedavi hizmeti yanında hastanın belli bir süre barındırılmasını da borçlanmaktadır. Nitekim, 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu'nun 1. maddesinde; “Devletin resmi hastanelerinden ve hususi idarelerle belediye hastanelerinden başka yatırılarak tedavi etmek için.....açılan ve açılacak olan sağlık yurtları”ndan söz edilmektedir. Bu durumda özel hastanelerde uygulanacak alternatif tıbbi yöntemler ile tedavi edilecek hasta ile hastane işleticisi arasında da hastaneye kabul sözleşmesinin kurulması için bir engel bulunmamaktadır. Sözleşme serbestisi çerçevesinde hasta tedavi olmak istediği hastaneyi seçmekte, hastane de acil durumlar haricinde⁴⁵⁵ hastayı kabul edip etmemekte serbesttir⁴⁵⁶. Özel hastanelerde gerçekleştirilen kusurlu tıbbi müdahalelerden ve alternatif tıbbi yöntemlerden devletin sorumluluğu bulunmamaktadır. Ancak 2219 Sayılı Kanun gereğince devlet bu kuruluşları denetim ve gözetim altında bulundurmamak zorunda olduğundan⁴⁵⁷,

amacıyla davalı hastaneye getirildiği, hastanın yanında özel bir hemşirenin görevlendirilmesinin zorunlu ve gerekli olması şart olduğu halde, hastanenin ihmali sonucu temin edilmediği, bunun üzerine hastanın yakınlarından H.K.'nin refakatçi kaldığı açıkça anlaşılmaktadır....intiharı gerçekleştirmek için her an girişimde bulunabilecek fırsatları aradığı bilinen hastayı, davalı hastanenin, uzman olmayan hastane personeli dışında bir kişinin emniyetine teslim etmesi, koruyucu tedbirler almaması,....dikkat ve özen göstermemesi hastanın özelliklerini göz önünde tutarak onu gereksiz riskler altına sokması,....Kural olarak vekil sıfatıyla davalı her kusurdan sorumludur. Ortada basit bir ihmali de söz konusu olmayıp, aşikar ve ağır bir hata vardır.” (Savaş, Tıbbi Malpraktis, s 172-173).

⁴⁵⁴ Yatırılmadan hastaların tedavisinin yapıldığı özel sağlık kuruluşlarında da hastaneye kabul sözleşmesi hükümleri niteliğine uygun düştüğü ölçüde kıyasen uygulanır.

⁴⁵⁵ 2219 Sayılı Kanun'un 32. maddesi: “Ani bir arıza veya kaza neticesinde acilen tedaviye muhtaç olan şahısların hususi hastanelere müracaat veya nakillerinde hastanece derhal acele tedavilerini yapmak mecburidir. Bunlardan fakir olanların yatırılarak tedavileri lazımsa hastanenin parasız kısmına alınır. Parasız yatakları olmayan hastaneler bu fakir hastaları nakilleri kabil hale gelinceye kadar yatırarak tedavi ederler. Bu suretle yatırılan fakir hastalara ait gündelik tedavi ve ilaç paraları o yerin belediyesince ödenir.” Madde metninde belirtilen durumlarda arada bir sözleşme ilişkisi bulunmadığından, hastanenin sorumluluğunun vekaletsiz iş görme hükümleri çerçevesinde değerlendirilmesi gerektiğine dair bkz. **Ayan**, s. 147-148.

⁴⁵⁶ **Ayan**, s. 143; **Ertaş**, s. 186.

⁴⁵⁷ 2219 Sayılı Kanun'un 33. maddesi: “Özel hastanelerin mali ve idari işlemleri ve her türlü tıbbi şartları Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın denetimi altında olup, gerekli görüldükçe Sağlık ve Sosyal Yardım müfettişleri ve müdürleri, kazalarda Hükümet tabipleri tarafından denetim ve hastanenin her türlü belgeleri incelenir. Denetim neticesinde görülen eksikler, kanuna ve yönetmeliğe aykırı haller ve hastaneler mesaisinin yapıldığına dair kopyaların kurumun teftiş defterine denetimi yapan tarafından kayıt ve imza ve ayrıca yazılacak denetim raporu da Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na gönderilir.”

kanunen getirilen bu yükümlülüğün yerine getirilmemesinden kaynaklanan zararlardan devletin sorumluluğu gündeme gelebilir⁴⁵⁸. Hastaneye kabul sözleşmesi de tedavi sözleşmesinde olduğu gibi, öncelikle karşılıklı borçların ifası ile, tek taraflı irade açıklaması şeklinde hastane işleticisinin istifası veya hastanın hastane işleticisini azletmesi ile veya hastanın ölümü⁴⁵⁹ ile sona ermektedir.

Hastaneye kabul sözleşmesinde hastaneye yüklenen edimlerden, hastanın tedavisi dışındaki edimler her durumda hastane işletenine ait olmakla birlikte, tedavi edimi ise hastaneye kabul sözleşmesinin çeşidine göre hastaneye, hekime ya da aynı anda hastane ve hekime ait olabilir⁴⁶⁰. Buna göre hastaneye kabul sözleşmesi genellikle, tam hastaneye kabul sözleşmesi, bölünmüş hastaneye kabul sözleşmesi ve hekimlik sözleşmesi ilaveli tam hastaneye kabul sözleşmesi olmak üzere üçlü bir ayrıma tabi tutulmaktadır. Ancak hekimlik sözleşmesi ilaveli tam hastaneye kabul sözleşmesi, tam hastaneye kabul sözleşmesinin bir alt türü olarak kabul edildiğinden⁴⁶¹ sözleşme çeşitleri çalışmamızda iki ayrı başlık altında incelenmektedir.

aaa) Tam Hastaneye Kabul Sözleşmesi

Tam hastaneye kabul sözleşmesinin, hekimlik sözleşmesi olmaksızın veya hekimlik sözleşmesi ilaveli tam hastaneye kabul sözleşmesi olarak gerçekleştirildiği görülmektedir. En sık görülen şekli olan hekimlik sözleşmesi olmaksızın akdedildiğinde, sözleşmenin tarafları hasta ve hastane işleticisidir. Bu durumda hasta

⁴⁵⁸ **Ayan**, s. 129; **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 524; **Özgül**, s. 79.

⁴⁵⁹ Hastanın ölümü ile sözleşme sona erer ve hastane işleticisi o zamana kadar ki faaliyeti için hastanın mirasçılarında ücret isteyebilir (**Ayan**, s. 146). Hastane işleticisinin ölümü halinde ise, hastane işleticisi gerçek kişiye ve sorumlu müdürlük görevini bizzat üstlenmişse hastanenin kapatılıp kapatılmayacağı mirasçılara bağlıdır. Mirasçılar hastaneyi işletmek istemezlerse, işletme ruhsatı iptal edilerek hastane kapatılır. Buna karşılık, hastaneyi işletmek isterlerse, hastane kapatılmaz, geçici bir vekil hekim seçilir ve bir ay içinde de kanunun aradığı şartlara sahip yeni bir sorumlu müdür tayin edilir (2219 Sayılı Özel Hastaneler Kanunu m. 19). İşletme ruhsatı iptal edilerek kapatılan hastanedeki hastaların tedavileri tamamlandıktan sonra veya başka hastanelere nakledilmelerinden sonra hastane kapatılır (2219 Sayılı Özel Hastaneler Kanunu m. 40). Hastane işleticisinin iflası, tüzel kişiliğinin sona ermesi hallerinde de bahsedilen hususların kıyasen uygulanabileceği belirtilmektedir (**Ayan**, s. 147).

⁴⁶⁰ **Ayan**, s. 131; **Petek**, Sağlık, s. 102.

⁴⁶¹ **Ayan**, s. 134; **Özkan/Akyıldız**, s. 545.

sözleşmeden doğan tüm yükümlülükleri (tedavi, barındırma, yedirip içirme gibi) hastane işleticisinden talep eder⁴⁶². Örneğin proloterapi yönteminin uygulanması neticesinde enfeksiyon oluşmasından kaynaklanan, sülük tedavisinde kullanılan sülüğün steril olmamasından kaynaklanan veya hastane yemeğinden kaynaklanan bir zarar meydana geldiğinde, her koşulda hastanın muhatabı hastane işleticisi olacaktır. Ender olarak görülen hekimlik sözleşmesi ilaveli tam hastaneye kabul sözleşmesinde de, tüm edimler hastane işleticisi tarafından yüklenilmiştir; ancak tedavi edimine ilişkin olarak hasta, hekim ile de hastaneye kabul sözleşmesine ekli olarak ayrı bir tedavi sözleşmesi yapmaktadır. Bu durumda, eğer zarar, proloterapi yöntemi uygulanırken verilen ilaç dozunun doğru şekilde ayarlanamaması nedeniyle oluşan enfeksiyondan kaynaklanıyorsa hekim ve hastane işleticisi tedavi borcunu birlikte üstlendiklerinden⁴⁶³, zarar nedeniyle de birlikte sorumlu tutulmaları mümkün olacaktır.

⁴⁶² **Ayan**, s. 135; **Özkan/Akyıldız**, s. 545; **Petek**, Sağlık, s. 102. 13.HD., 18.01.2010, 2009/6365, 2010/59: “Hastane, hastasının zarar görmemesi için, mesleki tüm şartları yerine getirmek, hastanın durumunu tıbbi açıdan zamanında ve gecikmeksizin saptayıp, somut durumun gerektirdiği önlemleri eksiksiz biçimde almak, uygun tedaviyi de yine gecikmeden belirleyip uygulamak zorundadır. Asgari düzeyde dahi olsa, bir tereddüt doğuran durumlarda, bu tereddüdünü ortadan kaldıracak araştırmalar yapmak ve bu arada da, koruyucu tedbirleri almakla yükümlüdür. Çeşitli tedavi yöntemleri arasında bir seçim yapılırken, hastanın ve hastalığın özellikleri göz önünde tutulmak, onu risk altına sokacak tutum ve davranışlardan kaçınılmalı ve en emin yol seçilmelidir.” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı).

⁴⁶³ 4.HD., 07.10.2003, 1529/11279: “...davacı ile davalı F. T..... arasında yapılan görüşme sonunda, davacı anılan davalının önerdiği diğer davalı şirkete ait sağlık tesisinde doğum ve tedavi olmayı kabul etmiştir. Sezeryanla doğum davalı F. T..... tarafından yapılmıştır. Şu haliyle davacı ile davalı F. T..... arasında doğrudan doğruya, sağlık tesisi ile de davalı doktorun vasıtasıyla vekalet ilişkisi meydana gelmiştir. Burada davacı, davalı şirketin olanaklarını bu bağlamda hizmet, sağlık aletleri gibi olguları gözeterek bu yeri seçmekle ve tesisinde kabul etmesiyle aralarında tarafları bağlayıcı bir hukuki ilişki kurulmuş bulunmaktadır. Diğer bir anlatımla davalı şirket, diğer davalının yapacağı doğum ve tedavinin istenen biçimde sonuçlanacağını bu konudaki tüm olanakları sağlayacağını vekaleten kabul etmektedir. Şu durumda davalı doktorun tedavi hatasından da meydana gelse, zarardan dolayı davalı şirket doktorla birlikte sorumludur. Yerel mahkemece bu yön gözetilmeden davalı F..... Sağlık Tesisleri A.Ş. hakkındaki davanın reddedilmiş olması bozmayı gerektirmiştir.”(Kazancı Hukuk Yargı Kararları Jurisdictio Mevzuat Programı).

bbb) Bölünmüş Hastaneye Kabul Sözleşmesi

Tarafları hasta ve hastane işleticisi olan bölünmüş hastaneye kabul sözleşmesinde hastane, genel hastane işletmeciliği ve hasta bakımı ile ilgili sorumluluğu üstlenmektedir. Hastanın tedavisine ilişkin yükümlülük ise bölünmüş hastaneye kabul sözleşmesinden ayrı olarak hekim ile hasta arasında akdedilen tedavi sözleşmesi ile sadece hastane hekimine yüklenmektedir⁴⁶⁴. Belirtilen türde sözleşme genellikle serbest çalışan bir hekimin hastaneye, hastasını yatırıp tedavi etmek, ameliyat etmek için başvurduğu veya hastanenin yatak kapasitesinin bir bölümünün bir hekime tahsis edildiği durumlarda söz konusu olur⁴⁶⁵. Örneğin kayropraktik yönteminin anestezi altında yapılacak olması nedeniyle, hekimin hastasını başka bir hastaneye yatırarak tedavisini burada yapması halinde, hatalı uygulamadan kaynaklanan zarar nedeniyle yalnızca hekim sorumlu tutulurken, hastane bakımı kapsamında meydana gelen zarar nedeniyle ise hastane işleteni sorumlu tutulacaktır.

bb) Sorumluluğun Şartları

Tam hastaneye kabul sözleşmesinde hastane işleticisi asıl borç sayılan tedavi borcu ve hastanın barınması, beslenmesi, tıbbi araç ve gereç bulundurma, hasta güvenliğini sağlama, tıbbi organizasyon borcu gibi hastane bakımı yanında, tedavi sözleşmesinde hekime yüklenen “aydınlatma ve rıza alma, sadakat ve özen gösterme, kayda geçirme, sır saklama” gibi borçları da üstlenmektedir. Bölünmüş hastaneye kabul sözleşmesinde ise, hastane işleticisi genel hastane bakım borcunu, hekim ise

⁴⁶⁴ **Özkan/Akyıldız**, s. 545; **Petek**, Sağlık, s. 102.

⁴⁶⁵ **Ayan**, s. 138-139; **Polat**, Tıbbi Uygulama, s. 275. Davalı doktorun özel hastaneye ait ameliyathaneden yararlanarak tıbbi müdahaleyi gerçekleştirdiği bir olayın konu olduğu davada, doktor ile birlikte özel hastanenin de sorumlu olduğuna karar verilen 13.Hukuk Dairesi'nin, 9.5.2000 gün ve 1146/4483 sayılı ilamında şu ifadelerle yer verilmektedir: “...diğer davalı özel hastane ise, davacıyı ameliyat eden davalı doktorun kendisince istihdam edilmediğini, davacının sadece kendisine ait ameliyathaneden yararlandığını, müdahalenin diğer davalı tarafından yapıldığını savunarak davanın reddini dilemişlerdir... Hastanenin, diğer davalı tarafından davacıya yapılan cerrahi müdahale için kendi ameliyathanesini tahsis ettiğinin ve davacının ameliyattan dolayı iki gün süreyle orada kaldığının kendi kabulünde olmasına göre, ... davalı Özel K... Hastanesi A.Ş. nin, aşağıdaki bendin kapsamı dışında kalan diğer temyiz itirazlarının reddi gerekir.” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları Jurisdiction Mevzuat Programı).

tedavi borcunu üstlenmektedir. Her iki sözleşmede de hasta için yan yükümlülükler haricinde doğan asıl borç ise ücret ödeme borcudur⁴⁶⁶. Hastane işleticisinin belirtilen borçları ihlali halinde arada geçerli bir sözleşme bulunduğu takdirde Türk Borçlar Kanunu'nun 112. maddesi gereğince sözleşmeye aykırılık hükümlerine göre sorumlu tutulması mümkündür. Sözleşmeye aykırılık yanında kusur, zarar ve nedensellik bağı şartlarının da bulunması gerekmektedir. Kusur, hastane işleticisinin gerek tıbbi tedavi yükümlülüğünde gerekse hastane bakımını ifa ederken, tıp biliminin öngördüğü esaslara aykırı hareket etmesi gibi kasti bir davranıştan kaynaklanabileceği gibi, eskimiş tedavi aletlerini değiştirmemek gibi ihmali bir davranıştan da kaynaklanabilir. Burada hastane işleticisi kendisine bir kusur isnat edilemeyeceğini ispatlamalıdır⁴⁶⁷. Ancak maddi veya manevi bir zararın varlığının ve nedensellik bağının ispatı ise hastaya ait olup, herhangi bir zarar doğmamışsa ve zarara hastane işleticisinin kusurlu şekilde sözleşmeye aykırı davranışı ya da hastane personelinin haksız davranışı yol açmamışsa, hastane işleticisinin sorumluluğu yoluna başvurulamayacaktır. Tam hastaneye kabul sözleşmesinde hastaya tedavi hizmeti sunan hekimin, bu hizmeti hastane adına ve hesabına yerine getirdiği ve Borçlar Kanunu'nun 116. maddesi anlamında ifa yardımcısı sayıldığı ileri sürülmektedir⁴⁶⁸. Sözleşme hasta ile hastane arasında kurulduğundan, hekim tedavi yükümlülüğüne aykırı davranmış olsa da, sözleşmenin ihlali iddiası hastaneye karşı ileri sürülebilir⁴⁶⁹. Tam hastaneye kabul sözleşmesinde, hekimin sözleşmeden kaynaklanan bir

⁴⁶⁶ **Ayan**, s. 145; **Petek**, Sağlık, s. 103.

⁴⁶⁷ HGK., 7.10.1987, 1986/13-640, 1987/701: “ ..*Davalı hastanenin sorumluluğunu tayin ederken yargıç....inandırıcı olmaktan uzak bilirkişi raporu ile de bağlı değildir. Az yukarda açıklanan delillerle mesleki kurallara uyulmadığı, zararın varlığı, zararlar kurallara uymama arasındaki uygun illiyet bağı kanıtlanmış, davalı ise olayın gereklerine göre bir kusurunun oluşmadığını ispat edememiştir. Hal böyle olunca, mahkemece yapılacak iş,...davacılar yararına makul ve münasip bir tazminata hükmetmekten ibarettir.*” (**Savaş**, Tıbbi Malpraktis, s. 246).

⁴⁶⁸ **Ayan**, s. 45; **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 523; **Özkan/Akyıldız**, s. 548; **Petek**, Sağlık, s. 102. Tam hastaneye kabul sözleşmesinde hastane işleticisi tarafından veya hastanın isteğiyle dışardan serbest faaliyet icra eden bir hekimin çağrıldığı da görülmektedir. Hastane işleticisi tarafından çağrılan hekim tedavinin belli bir bölümüne katılımını sağlamak için çağrılıyorsa, ifa yardımcısı sayılır ve hastaneye karşı TBK. m. 116 gereği dava açılır. Tedavi faaliyeti bütünüyle hekime bırakılıyorsa sözleşme türüne göre alt vekalet veya ikame vekalet hükümlerine göre sorumluluğu gündeme gelebilir. Hekim, hastanın isteği ile çağrılmışsa, hasta ile hekim arasında hastaneye kabul sözleşmesinden ayrı bir tedavi sözleşmesi kurulmuş olacağından, hekim bu sözleşmeye göre sorumlu tutulabilir (**Ayan**, s. 152).

⁴⁶⁹ **Polat**, Tıbbi Uygulama, s. 275.

yükümlülüğü bulunmasa dahi, tıp mesleğinin gerektirdiği kurallara uygun davranma yükümlülüğü bulunmaktadır. Bu durumda ortaya çıkan zararlar nedeniyle Türk Borçlar Kanunu'nun 116. maddesi hükmüne dayanılarak hastane işleticisine⁴⁷⁰, ifa yardımcılarının karşı ise kusurları varsa, haksız fiil hükümlerine dayanılarak dava açılabileceği kabul edilmektedir⁴⁷¹. Bu durumda birden fazla kişinin değişik hukuksal nedenlerle Türk Borçlar Kanunu'nun 61. maddesi gereğince müteselsilen sorumluluğu söz konusu olacaktır. Hekimlik ilaveli tam hastaneye kabul sözleşmesinde, yukarıda anlatılanlardan farklı olarak hekimin de tedavi sözleşmesinden kaynaklanan yükümlülüğü bulunmaktadır. Tedavi borcunun kusurlu olarak ihlali halinde, hekim ve hastane işleticisi müteselsilen sorumlu tutulabilir. Bununla birlikte, diğer hastane personelinin zarar verici fiilinden, yardımcı kişinin fiilinden sorumluluk hükümleri gereğince hekim veya hastane işleticisi de sorumlu tutulabilir. Zira, hastane işleticisi hastanın tedavisini hastanede çalışan hekimler ve diğer yardımcı personel aracılığıyla yerine getirir.

Bölünmüş hastaneye kabul sözleşmesinde ise sözleşmeye aykırılığın tedavi borcundan mı yoksa hastane bakımından mı kaynaklandığı önem arz etmektedir. Tedavi borcundan kaynaklanıyorsa hekim sözleşmeye aykırılık veya haksız fiil hükümlerine göre sorumlu tutulabilir. Ayrıca hekim aleyhine diğer hastane personelinin fiili nedeniyle yardımcı kişinin fiilinden sorumluluk hükümlerine göre de dava açılabilir. Hastane ile hekim arasında da geçerli bir sözleşme ilişkisi (hizmet)

⁴⁷⁰ Açılan dava sonucunda tazminat ödemek zorunda kalan hastane işleticisinin, kusuru oranında diğer ifa yardımcılarının aralarında bir sözleşme bulunuyorsa (vekalet, hizmet veya eser sözleşmesi gibi), sözleşme hükümlerine göre; sözleşme bulunmuyorsa ve yardımcı kişinin fiili haksız fiil teşkil etmekteyse TBK.m.61-62 gereğince genel hükümlere göre rücu hakkı saklıdır (**Kılıçoğlu**, s. 653; **Petek**, Estetik Ameliyat, s. 230). Hastane işleticisi, “borç bizzat kendisi tarafından ifa edilmiş olsaydı, borca aykırılıktan kusurlu sayılamayacağını” ya da yardımcının eylemi ile zarar arasında illiyet bağı bulunmadığını ispatlayarak sorumluluktan kurtulabilir (**Kılıçoğlu**, s. 652-653). Hastane işleticisinin TBK.m.116'ya göre sorumluluğu sözleşmeden kaynaklandığından, genel zamanaşımı süresi sözleşmeden doğan borçlara ilişkin TBK.m.146.vd. hükümleri uyarınca on yıldır (**Kılıçoğlu**, s. 655). Ancak vekalet sözleşmesinden kaynaklanıyorsa TBK. m. 147/5 hükmüne göre 5 yıl ve eser sözleşmesinden kaynaklanıyorsa (ağır kusur bulunmadığı takdirde) TBK. m. 147/6 hükmüne göre 5 yıl olacaktır.

⁴⁷¹ **Ayan**, s.150-151; **Kılıçoğlu**, s. 653; **Özdemir**, s. 84-85; **Petek**, Estetik Ameliyat, s. 230.

bulunuyorsa, bu sözleşmede üçüncü şahıs sayılan hastaya bir zarar verildiğinde hastane işleticisinin de Türk Borçlar Kanunu'nun 66. madde gereğince sorumluluğu gündeme gelebilir. Sözleşmeye aykırılık hastane bakım borcundan kaynaklanıyorsa, hastane işleticisine karşı Türk Borçlar Kanunu'nun 112. maddesi gereğince, zarar hastane hekiminin ya da personelinin haksız fiili nedeniyle meydana geldiyse, hastane işleticisi aleyhine Kanun'un 116. maddesi gereğince dava açılabilir⁴⁷². Serbest çalışan hekimin ayakta tedavisini sürdürdüğü hastasını hastaneye yatırması durumunda, hekimin hastane işleticisi ile kendi adına ya da hastası adına sözleşme akdettiği görülmektedir. Hekim, hastane işleticisi ile kendi adına bir sözleşme yapmışsa, alt vekaletin bulunduğu kabul edilecektir. Hasta bu sözleşmenin tarafı olmadığı için, bu sözleşmeye istinaden hastane işleticisine karşı talep hakkı bulunmamaktadır. Hekim sözleşmeyi hastası adına yapmışsa, ikame vekalet söz konusu olur. Bu durumda, hasta ve hastane işleticisi arasında hastane bakımını konu alan ikinci bir sözleşme kurulmuş sayılır ve hasta bu sözleşmeden doğan haklarını da hastane işleticisine karşı ileri sürebilecektir⁴⁷³.

Bunların dışında, tıbbi tedavi ediminin hastanın vücut bütünlüğüne ve sağlığına yönelik olması nedeniyle, hastane işleticisi ile hasta arasındaki sözleşmeye aykırı zarar verici her hareket, aynı zamanda Türk Borçlar Kanunu'nun 49. ve devamı maddeleri anlamında bir haksız fiil teşkil edecektir. Bu durumda hastane işleticisinin haksız fiil sorumluluğuna göre de sorumlu tutulması mümkün olduğundan, hekimin sorumluluğunda olduğu gibi, burada da haksız fiil sorumluluğu ile sözleşmeden kaynaklanan sorumluluk yarışacaktır. Bir başka deyişle, hasta, hastane işleticisine karşı dilerse Türk Borçlar Kanunu'nun 112. maddesine göre, dilerse de Türk Borçlar Kanunu'nun 49. madde ve devamı hükümlerine göre dava açabilir. Her iki sorumluluk açısından, zamanaşımı, kusurun ispatı ve yardımcı kişinin fiilinden sorumluluk gibi hususlarda farklılık olduğuna dair ve farklılıklar dışında kusur, zarar ve illiyet bağı unsurlarına ilişkin olarak, hekimin sözleşmeden kaynaklanan

⁴⁷² **Ayan**, s. 136-137, 150-156.

⁴⁷³ **Ayan**, s. 155-156; **Petek**, Sağlık, s. 104-105.

sorumluluğunun şartları başlığı altında yukarıda yaptığımız açıklamalar aynen geçerlidir. Diğer taraftan, eğer zarar gören hasta ile hastane arasında herhangi bir sözleşme ilişkisi bulunmuyorsa ve somut olaya göre vekaletsiz iş görme hükümlerinin de uygulanması mümkün değilse, bu durumda hastanenin, yalnızca haksız fiil hükümlerine göre sorumlu tutulması mümkün olabilir.

b) Adam Çalıştırmanın Sorumluluğu

Özel hastane işleticisi ile hasta arasında sözleşme bulunmayan hallerde (örneğin hastanın acilen hastaneye getirildiği durumlarda kayropratik yönteminin hekim gözetiminde sağlık personeli tarafından hatalı şekilde uygulanması nedeniyle veya acil durumlarda uygulanmaması gerektiği belirtilen (Ek-2) akupunktur yönteminin sağlık personeli tarafından uygulanması nedeniyle bir zarar gelmesi halinde) veya acil bir durum olmaksızın hastaneye başvuran hastaya refakat eden yakınına bir zarar gelmesi halinde (örneğin sülük tedavisinde kullanılan sülüklerin bir defa kullanıldıktan sonra güvenli bir şekilde imha edilmesi gerektiği belirtildiği (Ek-6) halde imha edilmeyen sülüğü alıp kendi üzerinde kullanan hasta yakınının zarar görmesi) hukuka aykırılık, zarar ve illiyet bağı unsurları bulunuyorsa hastane işleticisinin hiçbir kusuru bulunmasa dahi⁴⁷⁴, Türk Borçlar Kanunu'nun 66. maddesi gereğince adam çalıştırmanın sorumluluğu hükümlerine göre sorumlu tutulması mümkündür. Adam çalıştırmanın sorumluluğu, bir haksız fiil sorumluluğu olduğundan, haksız fiil sorumluluğunun kusur dışında diğer koşullarının gerçekleşmesi

⁴⁷⁴ HGK., 12.11.2003, 21-673/641: “ ..Borçlar Kanununun 55. maddesi (TBK.m.66) kusursuz sorumluluk arasına konulmuştur. Bu nedenle 55. madde (TBK.m.66) hükmü kusur sebebine dayanılarak değil fakat sosyal tehlike dolayısıyla kabul edilmiş hükümlerden sayılmaktadır. Borçlar Kanununun 55. Madde(TBK.m.66) hükmünün sosyal tehlike esasına dayandığı kabul edilince, bir kimsenin bir işini görmekte görevlendirdiği diğer kimsenin bu işi görmesi nedeniyle meydana gelen zarardan, ne kendisinin ne de iş görenin herhangi bir kusuru aranmaksızın sorumlu tutulacağı sonucuna varılır. Bu esas "nimet külfete göredir" şeklinde anlatılabilir. Bu nedenle bir kimseyi işinde kullanarak onun emeğinden fayda sağlayan kimsenin, kullanılan adamın işini gördüğü sırada neden olduğu zararlardan da sorumlu tutulması yani elde ettiği nimete karşılık külfete de katlanması hakkaniyete uygundur.” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları Jurisdiction Mevzuat Programı).

gerekmektedir⁴⁷⁵. Hastane çalışanının (hekim veya diğer sağlık personelinin), hastane ile aralarında sözleşme ilişkisi bulunmayan üçüncü kişi konumundaki hastaya yönelik haksız fiili nedeniyle, hizmetin ifası sırasında ve hizmetle ilgili olarak bir zarar meydana gelmeli ve çalışanın fiili ve zarar arasında uygun nedensellik bağı bulunmalıdır. Hekim ya da hastane personelinin zarar verici fiili nedeni ile hastane işleticisinin sorumlu tutulması için, aralarında sözleşmeye dayanmasa da bir istihdam, bağımlılık ilişkisi⁴⁷⁶ bulunmalı ve zarar hizmetin ifası sırasında, hizmetin ifasıyla ilgili meydana gelmiş olmalıdır. Bir başka deyişle, hastane işleticisinin, sürekli veya geçici bir ilişkinin sonucu olması önem taşımaksızın, bir işin ifasında sağlık personeline talimat verme yetkisi bulunmalıdır⁴⁷⁷. Adam çalıştırmanın, yardımcı kişiler üzerindeki gözetim ve denetim yetkisini diğer aracı kişiler vasıtasıyla kullanması da onu belirtilen sorumluluktan kurtarmayacaktır⁴⁷⁸. Türk Borçlar Kanunu'nun 66. maddesinin 2. fıkrasına göre, adam çalıştırarak hastane işleticisi, çalışanın seçiminde, denetiminde, talimat vermede gerekli özeni gösterdiğini kanıtlayarak sorumluluktan kurtulma imkanına sahiptir. Nitekim adam çalıştırmanın sorumluluğu özen ilkesine dayanan bir sorumluluk olduğundan, diğer koşullar mevcut olsa bile özensizlik bulunmuyorsa sorumluluğun söz konusu olmayacağı kabul edilmektedir⁴⁷⁹. Yardımcıların zarar verici eylemlerinden dolayı özel hastane işleteninin adam çalıştırmanın sorumluluğu hükümleri gereğince kusursuz sorumlu olduğu ve hastanenin çalıştırdığı hekim ve diğer yardımcı personeli seçme, denetleme ve talimat verme bakımından gerekli özeni göstermekle yükümlü olduğu Yargıtay kararlarında⁴⁸⁰ da

⁴⁷⁵ Adam çalıştırmanın somut olayda ayrıca kusuru da bulunuyorsa, bunun ek kusur olarak dikkate alınacağı ve illiyet bağının kesilmesine yol açan sebeplerle sorumluluktan kurtulmaya engel olacağı ifade edilmektedir (**Başpınar**, s. 211).

⁴⁷⁶ Bağımlılık ilişkisinin en önemli unsuru, adam çalıştırmanın amaç ve menfaatine yönelmesidir. Geçici veya sürekli, ivazlı veya ivazsız bir hizmet olabileceği gibi, bir sözleşmeye, fiili bir ilişki veya bir aile hukuku ilişkisine de dayanabilir (**Petek**, Sağlık, s. 159).

⁴⁷⁷ **İmre**, s. 145; **Tandoğan**, Haluk: Kusura Dayanmayan Sözleşme Dışı Sorumluluk Hukuku, Ankara 1981, s. 58, **Tekinay/Akman/Burcuoğlu/Altop**, s. 503-504; **Oğuzman/Öz**, C. 2, s. 144; **Eren**, Borçlar, s. 618; **Kılıçoğlu**, s. 324; **Petek**, İlaç Üreticisi, s. 88.

⁴⁷⁸ **Tandoğan**, Kusura Dayanmayan, s. 60; **Eren**, Borçlar, s. 623; **Petek**, İlaç Üreticisi, s. 89.

⁴⁷⁹ **Kılıçoğlu**, s. 326.

⁴⁸⁰ HGK., 23.6.2004, 13-291/370: “Özel hastane işleteni, öncelikle tacir sıfatıyla basiretli bir tacir gibi davranması gereği yanında, yaptığı hizmetin yaşama hakkını yakından ilgilendiren kamusal nitelik taşıyan sağlık hizmeti olması nedeniyle de hastanın ve özel durumlarda yakınlarının zarar

vurgulanmaktadır. Adam çalıştırmanın, ödediği tazminat için, kusurlu olduğu ölçüde çalışana rücu hakkı da bulunmaktadır (TBK.m.66/4).

Bununla beraber, hastanelerde karşımıza çıkabilecek bir başka sorumluluk türü ise, hastanenin çalışma düzeninden kaynaklanan zararlar nedeniyle söz konusu olabilen, organizasyon sorumluluğu olarak da adlandırılan Türk Borçlar Kanunu'nun 66. maddesinin 3. fıkrasında yer verilen sorumluluktur. Burada da hastanenin mevcut işleyişinden ya da yemek, barınma hizmetlerinden kaynaklanan bir takım aksaklıklar, yardımcı kişiye uygun malzeme ve araç sağlanmaması, yardımcının aşırı iş yükü altında çalıştırılması, hastanedeki tıbbi alet ve makinalardaki arızalar veya yeterli personel bulundurulmaması nedeniyle meydana gelen zararlar nedeniyle hastane, ancak hastanenin çalışma düzeninin zararın doğmasını önlemeye elverişli olduğunu ispat ettiği takdirde sorumluluktan kurtulabilecektir; aksi halde zararı gidermekle yükümlüdür. Burada da önemli olan işletmede (organizasyonda) özensiz davranılıp davranılmadığıdır⁴⁸¹. Hekim hastane yönetimine bu eksiklikleri bildiği halde bildirmemişse, hekimin de sorumluluğu gündeme gelebilir; bildirdiği halde eksiklikler giderilmemişse ortaya çıkan zararlardan hastane sorumlu olacaktır. Alternatif tıbbi yöntemlerin uygulandığı hastanelerde de, yukarıda belirtilen durumların varlığı veya Taslak Yönetmelik kapsamında belirtilen ünite ve uygulama merkezlerinde bulundurulması gereken tıbbi cihazlarda bir bozukluk ya da eksikliğin

görmemesi için gerekli olan sadakat ve özeni göstermek durumundadır. Bu özen, başta doktor ve diğer yardımcı personeli seçme ve denetleme açısından yüksek oranda gösterilmeli, diğer şartların hazırlanmasında da aynı ilke unutulmamalıdır.” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları Jurisdictiono Mevzuat Programı). Aynı yönde HGK., 11.12.2002, 13-1011/1047: “*Adli Tıp Genel Kurulu raporuna göre anılan doktorların olayda 5/8 oranında kusurlu buldukları, diğer davalı hastanenin de istihdam eden sıfatıyla doktorlarının kusurlarından BK.. 55 maddesi hükmünce sorumlu olduğu...*” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları Jurisdictiono Mevzuat Programı).

⁴⁸¹ **Petek**, İlaç Üreticisi, s. 92. Aynı yönde, 4.HD., 2.10.1978, 1977/11751, 1978/10809: “*..En önemli olarak da seçim, talimat ve nezaretten maada, istihdam eden kişi, işin organizasyonunu esaslı ve doğru bir şekilde kurmakla da ödevli ve yükümlüdür. Çünkü bu yükümlülük doğması muhtemel zararı önleyecek olan en önemli faktörlerdendir. İstihdam eden, işin kuvvetine ve önemine nazaran kifayetsiz personel kullanırsa, veya işin yapılmasını ve yürütülmesini tehlikeli bir şekilde düzenlerse organizasyon bakımından kusurlu hareket etmiş olur. Keza istihdam edenin, işin yürütülmesini sağlayan çalışma aletlerinin ve kullandığı malzemenin işe yarar olması lazımdır. Eğer, çalıştırdığı adamlara tevdi ve teslim ettiği araç ve gereçler ve işte kullandığı malzemeler bozuk ve hatalı ise, yine organizasyon bakımından kusurlu davranmış olur.*” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları Jurisdictiono Mevzuat Programı).

söz konusu olması, sülük tedavisinde kullanılan sülüklerin uygun koşullarda üretilmiş steril sülükler olmamaları, maggot tedavisinde kullanılacak larvaların (kurtçuk) uygun laboratuvar koşullarında üretilmemiş olması, akupunktur, proloterapi ve mezoterapi yöntemlerinde kullanılan iğnelerin eskimiş ya da kalitesiz olması da belirtilen hüküm doğrultusunda hastanenin organizasyon sorumluluğu sonucunu doğurabilir⁴⁸². Haksız fiil sorumluluğu olarak kabul edilen adam çalıştırmanın sorumluluğunda zamanaşımı süresi, hastanın zararı ve tazminat yükümlüsünü öğrendiği tarihten başlayarak iki yıl ve her halde fiilin işlendiği tarihten başlayarak on yıldır (TBK. m.72). Zararın ve tazminatın hesaplanması da, Türk Borçlar Kanunu'nun 50. maddesi ve devamındaki haksız fiillere ilişkin genel hükümlere tabi olacaktır.

Hastaneye kabul sözleşmesi çeşitlerinde, hastane işleticisi ile hasta arasında bir sözleşme ilişkisi bulunduğundan, burada yardımcı kişinin haksız eylemi nedeniyle üçüncü kişi değil, sözleşmenin diğer tarafı olan hastaya bir zarar verildiğinden, hastane işleticisi, Türk Borçlar Kanunu'nun 66. maddesi gereğince değil, 116. maddesi gereğince sorumlu tutulacaktır. Hastanenin, yardımcı kişilerin fiilleri nedeniyle sorumlu olmayacağına dair yaptığı anlaşma da, Türk Borçlar Kanunu'nun 116. maddesinin 3. fıkrası gereğince kesin olarak hükümsüz sayılacaktır. Yardımcı kişi sayılan hekim ise, hasta ile arasında bir sözleşme ilişkisi bulunmuyorsa, haksız fiil hükümlerine ya da şartları varsa vekaletsiz iş görme hükümlerine göre hastane işleticisi ile birlikte sorumlu tutulabilecektir. Dolayısıyla özel hastanelerde alternatif tıbbi yöntemlerle gerçekleştirilen müdahalelerde de, hastane işleteni ile hasta arasında veya hekim ile hasta arasında sözleşme ilişkisi bulunuyorsa, yardımcıların sözleşmenin diğer tarafı olan hastaya yönelik zarar verici fiilleri nedeniyle hekim ya da işleten, yardımcı kişilerin fiillerinden sorumluluk hükümlerine göre, sözleşme bulunmayan hallerde ise üçüncü kişi konumundaki hastaya karşı adam çalıştırmanın sorumluluğu hükümlerine göre sorumlu olacaklardır.

⁴⁸² Belirtilen durumlar, arada sözleşme bulunduğu ise, hastanenin hastane bakımı kapsamında sözleşmeye dayalı sorumluluğuna yol açabilir.

c) Vekaletsiz İş Görmeden Kaynaklanan Sorumluluk

Hastanenin vekaletsiz iş görmeden kaynaklanan sorumluluğu, uygulamada genellikle özel hastanelere yapılan acil hasta müracaatlarında, başlangıçta öngörülmesi imkansız yeni bir komplikasyon yüzünden ameliyatın genişletilmesi ve hastanın hastanede daha uzun süre kalmasının gerektiği, fakat hastanın rızasının alınması mümkün olmayan durumlar ile herhangi bir nedenle hastaneye kabul sözleşmesinin geçersiz olduğu durumlarda söz konusu olmaktadır⁴⁸³. Hasta ile sözleşme yapılmasının zor hatta imkansız olduğu deprem, trafik kazası gibi zorunlu ve acil hallerde, hastanenin derhal hastaya müdahalesi, vekaletsiz iş görme kapsamında değerlendirilmektedir. Hastanelerin kamusal hizmet vermeleri, insan sağlığı gibi ağır risk barındıran bir alanda faaliyet göstermeleri ve acil sağlık hizmetinin 2219 Sayılı Özel Hastaneler Kanunu'nun 32. maddesi ve Özel Hastaneler Tüzüğü'nün 28. maddesinde de belirtildiği üzere kanunen zorunlu olması, hastanın derhal hastaneye kabulünü ve tedavisinin yapılmasını gerekli kılmaktadır⁴⁸⁴. Ülkemiz koşullarında henüz resmi olarak uygulamaya kavuşmamış olan alternatif tıbbi yöntemlerin bu gibi acil ve zorunlu durumlarda hastanelerde uygulanmasında da azami dikkat ve özenin gösterilmesi gerekecektir. Bu tür hallerde yeterince denenmiş, fayda-risk değerlendirilmesi yapılmış alternatif tıbbi yöntemlerin uygulanması, ancak klasik tıbbi yöntemlerden fayda gelmeyeceğinin, alternatif tıbbi yöntemin uygulanması neticesinde klasik yönteme nazaran daha elverişsiz bir sonuç ortaya çıkmayacağına anlaşılması halinde, özellikle yönetmelik kapsamında acil durumlarda uygulanabileceği belirtilen yöntemlerin uygulanması mümkün olmalıdır. Vekaletsiz iş görenin iş sahibinin zararını veya zarar tehlikesini gidermek üzere iş yapmışsa sorumluluğun hafif olarak değerlendirileceğine dair Türk Borçlar Kanunu'nun 527. maddesinin 2. fıkrasında yer verilen hükmün, hastane işleticisi bakımından geçerli olmaması gerektiği kabul edilmektedir⁴⁸⁵. Zira, hangi hal ve şart

⁴⁸³ Ayan, s. 147-148.

⁴⁸⁴ Özkan/Akyıldız, s. 546.

⁴⁸⁵ Ayan, s. 166; Petek, Sağlık, s. 107.

altında olursa olsun, hastanın kendisini emanet ettiği ve güvendiği hastane işleticisi, somut olayın özelliklerine göre ortalama düzeydeki bir hastaneden beklenen standardı sağlamakla, gereken özeni göstermekle yükümlü olacaktır.

2) Özel Sağlık Kuruluşlarının Hukuki Sorumluluğu

Özel sağlık kuruluşlarında ayakta gerçekleştirilen bir tedavide, hasta hastane hekimi tarafından muayene ve tedavi imkanına sahip iken, barınma, beslenme gibi hizmetleri talep imkanı bulunmamaktadır⁴⁸⁶. Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin 2. maddesinde, “*ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunulan... özel sağlık kuruluşları*”ndan söz edilmektedir. Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Taslak Yönetmelik kapsamında yöntemlerin uygulanacağı belirtilen, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğe göre ruhsatlandırılmış kuruluşlarda (tıp merkezleri, poliklinikler, laboratuvar, müessese ve muayenehaneler) “yatırılarak tedavi yapılmadığı sürece” hastaneye kabul sözleşmesi hükümleri uygulanamayacaktır⁴⁸⁷. Bu durumda, taslak yönetmeliğe göre alternatif tıbbi yöntemlerin uygulanacağı belirtilen hastaneler dışındaki özel sağlık kuruluşları ile yapılan sözleşmelerin de, “*ayakta teşhis ve tedavi yapılacak özel sağlık kuruluşuna kabul sözleşmesi*” olarak adlandırılması mümkün olmalıdır. Bu sözleşme ile, özel sağlık kuruluşu işleteni, hastaneye kabul sözleşmesinden farklı olarak, hastanın barınma ve beslenme hizmetini üstlenmemektedir. Ancak bunların dışında kalan, kullanılan araç ve gereçlerin sağlanması, koruyucu tedbirlerin alınması, sağlık kuruluşunda yeterli ısıtmanın sağlanması gibi sağlık kuruluşu bakımı kapsamındaki hizmetler ile sözleşmenin “tam” veya “bölünmüş” olmasına göre teşhis, tedavi ve uygulamalar ile ilgili tıbbi hizmetleri de borçlanması mümkün olabilir. Bu durumda özel sağlık kuruluşu işleteni, yapılacak sözleşmenin türüne göre, tüm bakım ve

⁴⁸⁶ **Ayan**, s. 133.

⁴⁸⁷ Sağlık kuruluşu bünyesinde, muayene, müşahade veya tedavi amacıyla hasta için devamlı bir oda tahsis edilmişse, hastaneye kabul sözleşmesinin varlığı kabul edilebilir (**Ayan**, s. 133).

tedaviden sorumlu tutulabileceği gibi, yalnızca sağlık kuruluşunun bakım hizmetlerinden de sorumlu olabilir. Özel sağlık kuruluşunun öncelikli borcu ayakta teşhis ve tedavi hizmeti olduğundan, burada da akdedilecek sözleşmelerin vekalet sözleşmesi niteliği taşıdığı söylenebilir.

Özel hastaneler için öngörülen “tam hastaneye kabul” ve “bölünmüş hastaneye kabul” sözleşmeleri ile işletene yüklenen barınma ve beslenme yükümlülüğü dışında diğer tüm özelliklerinin aynı olduğu, “ayakta teşhis ve tedavi yapılacak özel sağlık kuruluşlarına kabul sözleşmeleri” olarak adlandırdığımız sözleşmelere aykırılık nedeniyle veya sözleşme bulunmayan hallerde alternatif tıbbi yöntemlerin uygulanması neticesinde doğan zararlardan haksız fiil, vekaletsiz iş görme sorumluluğu ile adam çalıştırmanın sorumluluğunun şartları ve sonuçları hakkında, yukarıda özel hastanelere ilişkin yapılan tüm açıklamalar aynen geçerlidir.

3) Kaplıcaların, Spa Merkezlerinin, Sağlıklı Yaşam Merkezlerinin, Güzellik Salonlarının ve Masaj Salonlarının Hukuki Sorumluluğu

a) Sözleşmeden Kaynaklanan Sorumluluk

aa) Sözleşmenin Niteliği

Taslak Yönetmelik kapsamına alınmayan alternatif tıbbi yöntemlerin uygulandığı merkezler ile bu merkezlere başvuran kişiler arasında kurulacak sözleşmenin niteliği de önem arz etmektedir. Hastane niteliği taşımadıkları için kaplıca ve ılıca gibi hidroterapik müesseselere yapılan kabuller için de hastaneye kabul sözleşmesi hükümleri uygulanamayacaktır⁴⁸⁸. Bu durumda kaplıcalar gibi termal tesislere başvuran kişilerle bu tesisler arasındaki sözleşmeleri, “*hidroterapik müesseseye kabul sözleşmesi*” olarak adlandırmak mümkün olabilir. Alternatif tıbbi yöntemlerin uygulandığı spa merkezlerine, sağlıklı yaşam merkezlerine, masaj salonlarına veya

⁴⁸⁸ Ayan, s. 132-133.

“spa bakımı” adı altında uygulandığı güzellik salonlarına yapılan kabullerde akdedilen sözleşme ise, “*terapi merkezine kabul sözleşmesi*” olarak adlandırılabilir. Belirtilen merkezlerin bazılarında, terapi hizmetlerinin yanında konaklama hizmeti verildiği de görülmektedir. Kanaatimizce burada da özel hastanelerde olduğu gibi, sözleşme türünün “tam” veya “bölünmüş” olarak sınıflandırılması mümkün olmalıdır. Kaplıcalarda öncelikli hizmet tedavi hizmeti, spa merkezlerinde, sağlıklı yaşam merkezlerinde, masaj salonlarında terapi hizmeti ve güzellik salonlarında da bakım ve terapi hizmetidir. Dolayısıyla bu merkezlerle akdedilecek sözleşmelerin niteliğinin de vekalet sözleşmesi olduğu söylenebilir.

bb) Sorumluluğun Şartları

İşleten ile merkeze başvuran kişi arasındaki sözleşme türü “tam hidroterapik müesseseye kabul” veya “tam terapi merkezine kabul” sözleşmesi olarak belirlendiğinde, bu merkezleri işletenlerin konaklama, beslenme, güvenlik gibi hizmetlerden sorumlu tutulmalarının yanında, uygulanan terapi hizmetinden de sorumlulukları gündeme gelecektir. Bu durumda sözleşmeye aykırılık konaklama veya terapi hizmetinden kaynaklanıyorsa işleten sözleşmeye aykırılık, kusur, zarar ve illiyet bağı şartlarının da varlığı halinde, Türk Borçlar Kanunu’nun 112. maddesi gereğince sorumlu tutulabilecektir. Bu durumda da kusursuz olduğunu işleten ispatlamakla yükümlüdür. Burada zarar, uygulayıcının haksız fiilinden kaynaklanıyorsa, bu durumda işleten, yardımcı kişinin sorumluluğu hükümlerine göre, Türk Borçlar Kanunu’nun 116. maddesi gereğince de sorumlu tutulabilir. Alternatif tıbbi yöntemi uygulayan uygulayıcı ile merkeze başvuran kişi arasında da ayrı bir terapi sözleşmesi yapılmışsa, bu durumda aynı zamanda uygulayıcı da terapi hizmetinden sorumlu tutulabilecektir. Diğer taraftan, sözleşme, “bölünmüş hidroterapik müesseseye/terapi merkezine kabul sözleşmesi” olarak belirlendiğinde ise, işleten yalnızca konaklama ve diğer organizasyona ilişkin hizmetlerden sorumlu tutulurken, terapi hizmetlerinden ise yalnızca uygulayıcının sorumluluğu söz konusu olacaktır. Bir başka deyişle, sözleşmeye aykırılığın beslenme, konaklama gibi

hizmetlerden veya terapi hizmetinden kaynaklanmasına göre sorumluluğun muhatabı değişecektir. Bu durumda zarar, terapi hizmetleri nedeniyle meydana gelmişse, uygulayıcı Türk Borçlar Kanunu'nun 112. maddesi gereğince ve zarara uygulayıcının yardımcısının fiili sebebiyet verdiyse, Türk Borçlar Kanunu'nun 116. maddesi gereğince sorumlu tutulabilir. Zarar diğer hizmetlerden kaynaklanıyorsa bu durumda ise işletenin, 112. maddeye göre ve aynı şekilde zarar personelin fiilinden kaynaklanıyorsa, işletenin, 116. maddeye göre sorumlu tutulması mümkündür. Belirtilen merkezlerde konaklama hizmetinin verilmediği, yalnızca günübirlik terapi hizmetinin verildiği düşünöldüğünde ise, ayakta teşhis ve tedavi hizmeti veren özel sağlık kuruluşlarında olduğu gibi burada da işleten, akdedilen sözleşme uyarınca konaklama ve beslenme hizmetleri olmasa da yapılacak uygulama için gerekli araç ve cihazları sağlamak, uygun ortam koşullarını oluşturmak veya koruyucu tedbirleri almakla yükümlü olacaktır.

b) Adam Çalıştırının Sorumluluğu

Taraflar arasında sözleşme bulunmayan hallerde (örneğin terapi merkezi hakkında bilgi edinmek ya da yapılan uygulamaları izlemek amacıyla terapi merkezine gelindiği takdirde), uygulayıcı ile merkez arasında bir bağımlılık ilişkisi bulunuyorsa, uygulayıcının terapi hizmeti sırasında ve hizmetle ilgili olarak gezmek amacıyla terapi merkezine gelen kişiye bir zarar vermesi durumunda, işleten öngörölen kurtuluş kanıtını ileri süremiyorsa, Türk Borçlar Kanunu'nun 66. maddesinin 1. fıkrasına göre sorumlu tutulması mümkündür. Zarar işletmenin çalışma düzeninden, organizasyonundan kaynaklanıyorsa, Türk Borçlar Kanunu'nun 66. maddesinin 3. fıkrasına göre de işleten adam çalıştırının sorumluluğu hükümlerine göre sorumlu tutulabilecektir. Bunların dışında sözleşme bulunmayan hallerde, kusuru varsa ve diğer tüm koşullar da mevcutsa, işleten Türk Borçlar Kanunu'nun 49. maddesi ve devamı maddeleri uyarınca haksız fiil sorumluluğu hükümlerine göre de sorumlu tutulabilir.

c) Vekaletsiz İş Görmeden Kaynaklanan Sorumluluk

Terapi uygulamasına devam etmenin zorunluluk arzettiği, ancak taraflar arasında mevcut olan sözleşmenin geçersiz olduğu durumlarda, hukuka aykırılık, kusur, zarar ve illiyet bağı şartları gerçekleştiği takdirde işletenin vekaletsiz iş görme hükümlerine göre de sorumlu tutulabileceği düşünülebilir. Ancak kanaatimizce kişilerin, dinlenme, daha iyi bir ruh haline sahip olma amacıyla belirtilen merkezlere başvurdukları, aciliyet ya da zorunluluk halinin söz konusu olmadığı göz önüne alındığında, vekaletsiz iş görme hükümlerinin bu merkezlerdeki işletenlerin sorumluluğu açısından gündeme gelmesi sık karşılaşılan bir durum olmayacaktır.

4) Kamu Hastanelerinin Hukuki Sorumluluğu

Devlet veya kamu tüzel kişilerince işletilen kamu hastanelerinin kamu hukuku kuralları çerçevesinde faaliyet gösteren kurumlar olmaları ve yerine getirilen hizmetin idare hukuku anlamında idari bir fiil olması nedeniyle, bir kamu hastanesine başvuran hasta ile kamu hastanesi veya hekim arasında, özel hastanelerde olduğu gibi bir sözleşme ilişkisi kurulamayacaktır⁴⁸⁹. Bu durumda kamu hastanelerinde uygulanan tıbbi müdahalelerde hekim veya diğer personelin zarar verici fiilleri nedeniyle idare aleyhine dava açılması gerektiği ve idarenin kusurlu personele rücu hakkının bulunduğu Anayasa'nın ilgili maddelerinde⁴⁹⁰ ve 657 Sayılı Devlet Memurları

⁴⁸⁹ **Ayan**, s. 173; **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 525.

⁴⁹⁰ Anayasa'nın 129/5. maddesi: "Memurlar ve diğer kamu görevlilerinin yetkilerini kullanırken işledikleri kusurlarından doğan tazminat davaları, kendilerine rücu edilmek kaydıyla ve kanunun gösterdiği şekil ve şartlara uygun olarak, ancak idare aleyhine açılabilir." Anayasa'nın 40/2. maddesi: "Kişinin, resmi görevliler tarafından yapılan haksız işlemler sonucu uğradığı zarar da kanuna göre devletçe tazmin edilir." Anayasa'nın 40/3. maddesi: "Devletin sorumlu olan ilgili görevliye rücu hakkı saklıdır." HGK., 10.10.2012, 4-441/710: "*Anayasa'nın bu hükümleri ile amaçlanan, memur ve diğer kamu görevlilerinin yetkilerini kullanırken kusurlu davrandıklarından bahisle haklı ya da haksız olarak yargı mercileri önüne çıkarılmasını önlemek, kamu hizmetinin sekteye uğratılmadan yürütülmesini sağlamak ve aynı zamanda zarara uğrayan kişi yönünden de memur veya diğer kamu görevlisine oranla ödeme gücü daha yüksek olan devlet gibi bir sorumluyu muhatap kılarak kamu düzenini korumaktır.*" (Kazancı İçtihat Bilgi Bankası).

Kanunu'nda ve Hasta Hakları Yönetmeliği'nde düzenlenmekte⁴⁹¹ ve bazı Yargıtay kararlarında da Anayasal düzenlemeler çerçevesinde kamu görevlisi olan doktora dava yöneltilmeyeceği ve idarenin dava sonunda ödediği tazminat için, kusuru oranında kamu görevlisi olan hekime veya sağlık personeline rücu hakkının bulunduğu belirtilmektedir⁴⁹². Bununla birlikte, idarenin sorumluluğuna hükmedilebilmesi için, hekimin sözleşmeden kaynaklanan sorumluluğu için kusur haricinde yapılan önceki açıklamalarımız aynen geçerli olduğu gibi “hukuka aykırılık, kusur, zarar ve nedensellik bağı”⁴⁹³ şartlarının varlığı aranmaktadır⁴⁹⁴.

⁴⁹¹ 657 Sayılı Kanun'un 13. maddesi: “Kişiler kamu hukukuna tabi görevlerle ilgili olarak uğradıkları zararlardan dolayı bu görevleri yerine getiren personel aleyhine değil, ilgili kurum aleyhine dava açarlar. ...Kurumun, genel hükümlere göre sorumlu personele rücu hakkı saklıdır.” Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 43. maddesi: “Hasta haklarının ihlali halinde, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş aleyhine maddi veya manevi veyahut hem maddi ve hem de manevi tazminat davası açılabilir. Ancak, aleyhine dava açılacak merciin kamu kurum ve kuruluşu olması halinde; a) 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 12 nci maddesine göre; hakkın bir idari işlem dolayısı ile ihlal edilmesi halinde ilgililer, doğrudan doğruya tam yargı davası veya iptal ve tam yargı davalarını birlikte açabilecekleri gibi ilk önce iptal davası açarak bu davanın karara bağlanması üzerine dava açma süresi içerisinde tam yargı davası açabilirler. b) Aynı Kanun'un 13 üncü maddesi uyarınca, zarar verici eylemin öğrenildiği tarihten itibaren en geç bir yıl içinde maddi ve manevi tazminat olarak istenilen tazminat miktarı ayrı ayrı gösterilerek idareye müracaat edilmesi ve talebin açıkça veya zımnen reddi halinde kanuni süresi içinde idari yargı mercilerinde dava açılması gerekir.”

⁴⁹² 4.HD., 04.02.1991, 14104/676: “ *Davalı doktor bir kamu görevlisidir. O halde mahkemenin bu emredici kuralı (Anayasanın 129/5.maddesi) gözetmeden davalı doktoru da tazminatla sorumlu tutması bozma nedenidir.*” (Hakeri, Tıp Hukuku, s. 530-531). Aynı yönde 4. HD., 31. 3. 1992, 1250/4461: “*Davalı, devlet hastanesi doktoru ve kamu görevlisidir. Davanın kanunun açık hükmü karşısında ona yöneltilmesi mümkün değildir. Davalı doktorun ceza mahkemesinde mahkum edilmiş olması da sonucu etkili olmaz.*” (Hakeri, Tıp Hukuku, s. 531). 4.HD., 17.12.1976, 692/11046: “...uzman hekim hastanın bünyesinin, kişisel durumunun, ışınlarla karşı aşırı duyarlılığını önceden göz önüne alarak tedaviyi bu etkilerin doğuracağı sonuçları bertaraf edecek nitelikte yapacaktır....Olayda açık ve belirli bir kişisel kusur vardır....O halde her bakımdan uygun olan bu manevi tazminattaki rücu kararı onanmalıdır.”(Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı).

⁴⁹³ HIV (AİDS) testi yaptıran bir kişinin, doğrulama testi için bir üst basamak sağlık kuruluşuna sevki yapılmadan, sonucun pozitif çıktığının kendisine açıklanması üzerine, hastanın intihar etmek suretiyle yaşamını kaybettiği ve ölüm sonrası yapılan tetkiklerde ise sonucun negatif çıktığı bir olayın konu olduğu Danıştay 9. Dairesi'nin 28.12.2007 gün ve 2005/8407 esas ve 2007/6526 karar sayılı bir kararında nedensellik bağının bulunduğu şu cümlelerle ifade edilmektedir: “*dava konusu olayın oluş şekli, hastalığın niteliği ve özelliği dikkate alındığında, davacılar yakınının idarenin ağır hizmet kusurunun neden ve etkisiyle intihar etmek suretiyle yaşamını yitirmesi sonucunda doğan zarar ile idari faaliyet arasında uygun nedensellik bağı bulunmaktadır.*” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı).

⁴⁹⁴ **Ayan**, s. 175; **Polat**, Tıbbi Uygulama, s. 270.

Belirtilen şartlardan kusur unsurunun hizmet kusuru⁴⁹⁵ sayıldığı hallerde davanın idareye yöneltileceği öğretilerinde kabul edilmektedir⁴⁹⁶. Hizmet kusuru, personel yetersizliği, eksik donanım ya da araç-gereçlerin hijyenik olmaması gibi hizmetten kaynaklanabileceği gibi, iletişim eksiklikleri, kayıt hataları, hekimin yetkisizliği, aydınlatma, rızanın alınması, sır saklama yükümlülüğünün yerine getirilmemesi, tanı ve tedavi yönteminin seçiminde hatalar, tıbbi müdahale sırasında özen eksikliği gibi tıbbi hatalardan da kaynaklanabilir⁴⁹⁷. Örneğin bir kamu hastanesinde henüz yeterince denenmemiş bir alternatif tıbbi yöntem uygulanacaksa hasta kapsamlı şekilde aydınlatılmalı ve rızası alınmalıdır. Tedavi seçenekleri arasında bir alternatif tıbbi yöntem bulunsa dahi, genel olarak uygulanan, uzun süreden beri bilinen klasik tıbbi yöntemlere öncelik verilmelidir. Belirtildiği şekilde davranılmaması nedeniyle alternatif tıbbi yöntemin uygulanması neticesinde bir zarar meydana geldiğinde, bu durum bir tıbbi hata ve dolayısıyla idarenin hizmet kusuru olarak değerlendirilecek ve idarenin sorumluluğu söz konusu olacaktır. Hizmetin kötü işlemesi, geç işlemesi veya hiç işlememesi olarak karşımıza çıkan idarenin tutumunun hizmet kusuru olarak değerlendirildiği birçok Danıştay kararı⁴⁹⁸ bulunmaktadır. İdarenin hizmet kusurunun

⁴⁹⁵ Hizmet kusuru, bazı yazarlarca belli bir ya da birkaç sağlık personelinin tutum ve davranışlarına mal edilemeyen, onlara yönlendirilemeyen kusur tipi olarak tanımlanmakta ve sağlık personeli üzerinde gerekli periyodik kontrollerin yapılmaması, hizmete tahsis edilen araç-gereçlerin yetersiz, elverişsiz, kötü olması, sağlık personeline gereken önlemlerin alınmaması, geç, zamansız hareket edilmesi şeklinde örneklendirilmektedir (**Polat**, Tıbbi Uygulama, s. 269). Hizmet kusurunun, hizmeti yerine getiren kamu görevlisinin şahsına izafe edilemeyen ya da edilmesi gerekmeyen, kamu hizmetinin düzenlenmesi, kuruluş ve işleyişinde meydana gelen aksaklık, eksiklik ve düzensizlik olarak tanımlandığı da görülmektedir (**Petek**, Sağlık, s. 150).

⁴⁹⁶ **Ayan**, s. 180-181; **Polat**, Tıbbi Uygulama, s. 268-271; **Özkan/Akyıldız**, s. 552.

⁴⁹⁷ **Petek**, Sağlık, s. 154-155.

⁴⁹⁸ 10.D., 24.09.2007, 2005/3719, 2007/4316: “...dava konusu olayda, yoğun bakım ünitesinde tedavi görmekte olan bir hastanın sık sık kendisini solunum cihazına bağlayan maskeyi çıkarmaya çalıştığı ve olay tarihinde de solunum maskesini çıkarması sonucu hayatını kaybettiği anlaşıldığından, daha önce çeşitli kereler maskeyi çıkarmaya çalıştığı hastane personeline bilinen hastaya, solunum maskesini çıkarmasını engelleyecek ek müdahalelerde bulunmamak suretiyle yeterli dikkat ve özeni göstermeyen davalı idarenin bu tutumunun hizmet kusuru olarak kabulü zorunlu olup...tazminata karar verilmesi gerekirken, davanın reddi yolunda verilen kararda hukuka uyarlık görülmemiştir.” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı). 10.D., 03.05.1995, 1994/3258, 1995/2379: “...ilgilinin, ameliyat sırasında oksijen yerine karbondioksit gazı verilmesi sonucu ölümünde idarenin ağır hizmet kusuru nedeniyle tazmin sorumluluğunun bulunduğu tartışmasıdır.” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı). 10.D., 08.12.1997, 1996/2121, 1997/5476: “Malatya idare Mahkemesince, idarelerin kamu hizmetleri için gerekli organizasyonu kurmak, yeterli araç ve gereçlerle donatılmış bina ve

varlığını ispat yükü davacı hastadadır⁴⁹⁹. Diğer taraftan, kusurun hekimin ya da diğer kamu personelinin faaliyetinden kaynaklandığı durumlarda kişisel kusurun söz konusu olacağı ve kişisel kusurun görevin ifası ile ilgili olup olmamasına göre sorumluluğun muhatabının değişeceği vurgulanmaktadır⁵⁰⁰. Kamu personelinin

tesislerle, ehil elemanlar çalıştırarak bu hizmetleri yürütmekle yükümlü oldukları, aksi halde meydana gelen zararın idarelerce karşılanması gerektiği, olayda da yanlış ilaç enjekte edilerek ilgilinin parmağının kangren olması sonucu kesilmesine sebep olan idarenin hizmet kusurunun açık olduğu... Malatya İdare Mahkemesinin... kararı, usul ve hukuka uygun olup,... onanmasına oybirliğiyle karar verildi.” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı). Benzer şekilde, ozon tedavisi yönteminde hastanın kanı ile ozon-oksijen karışımının karıştırılması yerine başka birinin kanı ile karıştırılması, sülügün ikinci kez kullanılması durumunda HIV virüsü bulaşması, maggot tedavisinde steril larva kullanılmaması nedeniyle bir zarar meydana gelmesi, hekim gözetiminde sağlık personeli tarafından kupa uygulamasının varisin üzerine uygulanması nedeniyle bir zarar meydana gelmesi durumlarında da idarenin hizmet kusurunun varlığı kabul edilmelidir.

⁴⁹⁹ **Özkan/Akyıldız**, s. 438.

⁵⁰⁰ **Ayan**, s. 180-181; **Polat**, Tıbbi Uygulama, s. 272-273; **Özkan/Akyıldız**, s. 554. Hekimin görevi sırasında ve yetkisini kullanırken işlediği kusurlarının idarenin hizmet kusuru sayılması nedeniyle, davanın idareye yöneltilmesine dair HGK., 1. 2. 2012, 2011/4-592, 2012/25: “*Davacı taraf, davalı doktorun görevi sırasında kanamalı ve acil durumda olduğu halde destekleri olan hastaya müdahalede bulunmayıp, dış gebelik olan başka bir hastayla ilgilendiği; böylece, dikkatsizlik ve tedbirsizliği nedeni ile desteğin ölümüne neden olduğu iddiasıyla ve doktoru hasım göstererek eldeki tazminat davasını açmışlardır. ...Hal böyle olunca, davalının görevi dışında kalan kişisel kusuruna dayanılmadığına, dikkatsizlik ve tedbirsizliğe dayalı olsa da eylemin görev sırasında ve görevle ilgili olmasına ve hizmet kusuru niteliğinde bulunmasına göre, eldeki davada husumet kamu görevlisine değil, idareye düşmektedir....Mahkemece, davalı doktor hasım gösterilerek açılan davanın husumet yokluğu nedeni ile reddedilmesi usul ve yasaya uygun olup, direnme kararının onanması gerekir.” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı). Aynı yönde HGK., 30.01.2013, 2012/4-729, 2013/163(Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı). Kamu hastanesine başvuran hasta ile kamu görevlisi olan hekim arasındaki ilişki kamusal ilişki veya sözleşmesel ilişki olarak değerlendirilse de hekimin görevden ayrılan kişisel kusurunun bulunduğu sonucuna varıldığı ve söz edilen yeni tarihli kararların aksi yönünde olan HGK., 26.9.2001, 4-595/643: “*...Bunlardan ilki kamusal ilişkidir. Bu ilişkide memur olan doktor görevini yaparken bir takım idari kurallarla bağlıdır ve bu bağlılık hastayı tedavi zorunluluğunun kişinin rızasını gerektirmediği tıbbi el atmalar (zorunlu aşı gibi ya da aids hastalığında olduğu gibi kamu sağlığının gerektirdiği hallerde) ve tıbbi el atma ve yardımı gerektirmeyen rapor düzenlenmesi gibi hallerde sözkonusudur. Bu gibi idari görev ve yetkilerini kullanırken doktor kusurlu eylemiyle bireylere zarar vermişse burada Anayasa'nın 129/5 maddesinin uygulanacağına kuşku bulunmamaktadır. Ancak somut olay bu yönü ile de ele alındığında davalı doktor kusurlu hareketiyle bireye zarar vermesi eylemi nedeniyle ceza mahkemesinde yargılanmış ve ceza almıştır. Doktor ceza mahkemesinde yargılanıp mahkum olduğuna göre artık Anayasa'nın 129/5. maddesindeki memuru korumak amacı ortadan kalkmış, diğer taraftan da zarar gören kişi memura karşı kişisel sorumluluğa giderek dava açmıştır... İkinci ilişki ise sözleşme ilişkisi olup, bunun üzerinde de durmakta yarar vardır. Kişinin yaşam ve sağlığı onun kişisel değerlerini oluşturur. Kişilik hakkının koruduğu bu değerlere el atılması ancak tıbbi tedavi amacıyla ve doktorla hasta arasında oluşturulan bir sözleşmeyle yani izinle mümkündür. Bir hastaya tedavi amacıyla yapılan el atma ve yardım bir özel hukuk ilişkisi olan vekalet sözleşmesinin varlığını gerektirir. Tıbbi yardımın yapıldığı yer, doktorun görev ve sıfatı sonucu değiştirmeyeceği gibi doktor nerede ve ne sıfatla olursa olsun tıbbi el atma ve yardım yapma yetkisini kamu**

görevin ifası ile hiç ilgisi olmaksızın zarara sebebiyet vermesi (örneğin mesai saatleri içinde evine giderek muayene ettiği hastaya verdiği ilaç ile ölümüne yol açması) halinde hekimin Türk Borçlar Kanunu'nun 49. maddesi çerçevesinde tek başına sorumluluğun muhatabı olacağı, görevin ifası vesilesiyle ya da görevin ifası sırasında zarara sebebiyet vermesi (ruh hastası bir hemşirenin hastayı öldürmesi) halinde ise hastanenin denetim ve gözetim görevi gereğince idarenin sorumlu olacağı ve ödenen zarar için kamu personeline rücu hakkının bulunduğu kabul edilmektedir⁵⁰¹. Kamu personelinin hizmetle ilgisi bulunmayan zarar verici davranışı, düşmanlık, kin, rekabet gibi kötü niyetle kişiye zarar verme kastını içeren fiili, ceza hukuku bakımından suç sayılan fiili ve hizmeti yerine getirirken mazur görülemeyecek derecede ağır kusurlu davranışı, kişisel kusur olarak kabul edilmektedir⁵⁰². Kamu personelinin görevi ile ilgili kişisel kusuru, bazı yazarlarca ve bazı Yargıtay kararlarında görev kusuru olarak da nitelendirilmektedir⁵⁰³. Bazı Yargıtay kararlarında da somut olaya göre hekim veya diğer personelin görevinden ayrılabilir nitelikte kişisel kusurunun bulunup bulunmadığının araştırılması gerektiği vurgulanmaktadır⁵⁰⁴. Bazı yazarlarca ise, şahsi kusur ve organizasyon kusuru

kurallarından değil hasta ile yaptığı özel hukuk sözleşmesinden alır... O halde doktorla hasta arasındaki sözleşme ilişkisi kurulduktan sonra Anayasa'nın 129/5. maddesinin uygulanmaması ve doktora karşı doğrudan dava açılabilme olanağının varlığının kabulü gerekir. Çünkü zarar, memur ya da kamu görevlisi olan doktorun idari yetkilerini kullanırken değil tıp bilimi kurallarına göre yapılan tıp san'atının uygulanması sırasında meydana gelmektedir. Burada doktor özel hukuk sözleşmesine aykırı davranan kişi durumundadır. Görülmektedir ki hangi açıdan bakılırsa bakılsın, ilişki ister kamusal ister akdi kabul edilsin her iki halde de davalı doktorun görevinden ayrılabilir nitelikte salt kişisel kusurunun somut olayda ağır bastığı sonucuna varılmaktadır. Tüm bu açıklamalar ışığında mahkemece davalı doktorun eyleminin görevinden ayrılabilir bir eylem olmadığı, bu nedenle hakkında dava açılmayacağı, husumet ehliyetinin bulunmadığı gerekçesiyle verilen direnme kararı usul ve yasaya aykırı olup, bozulması gerekmektedir.” (Kazancı İçtihat Bilgi Bankası).

⁵⁰¹ **Ayan**, s. 180-181.

⁵⁰² **Petek**, Sağlık, s. 152, 155-156.

⁵⁰³ **Polat**, Tıbbi Uygulama, s. 271. HGK., 26.09.2001, 4-595/643: “Bilindiği gibi, görev kusuru daha çok kamu görevlisinin görevinden ayrılamayan kişisel kusur olarak kendini gösterir. Bu kusur, görev içinde ve dolayısıyla idarenin ajanına yüklediği ödev yetki ve araçlarla işlenmektedir. Kişisel kusurda ise; kamu görevlisinin eyleminde açıkça ve kolayca görevinden ayrılabilen tasarruf ve hatalar görülür.” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı).

⁵⁰⁴ HGK., 26.09.2001, 4-595/643: “Öncelikle konuyla ilgili kanuni düzenlemeler ortaya konularak somut olayda davalı doktorun eyleminin görevden ayrılabilir salt kişisel kusur mu yoksa görev kusuru mu olduğu irdelenmeli....davalı doktorun görevinden ayrılabilir nitelikte salt kişisel kusurunun somut olayda ağır bastığı sonucuna varılmaktadır.” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-

ayrımının yapılmasının daha isabetli olduğu, tıbbi müdahalede kusur sağlık personelinin şahsi kusuruna dayanıyorsa, bizzat personelin dava edilebileceği, organizasyon kusurunun bulunduğu hallerde ise idarenin dava edilmesi gerektiği belirtilmektedir⁵⁰⁵. Danıştay 10. Dairesi'nin bir kararında da, riskli tıbbi müdahaleler ve operasyonlar bakımından idarenin zararı tazmin sorumluluğunun doğması için ağır hizmet kusurunun varlığının aranacağı, bunun dışında tıbbi operasyon kapsamına dahil edilemeyecek bakım, gözetim gibi diğer yükümlülükler için ise ağır hizmet kusurunun aranmayacağı ifade edilmektedir⁵⁰⁶. Belirtilen şekilde bir ayrımın yapılması, idarenin sorumluluğunu büyük ölçüde kısıtlayacağından kanaatimizce yerinde değildir. İdare, her türlü kusuru ya da ihmalinden sorumlu tutulmalıdır. Nitekim tıbbi müdahalenin, idare hukuku veya özel hukuk kurallarına göre değil, tıp biliminin kurallarına göre yapıldığı göz ardı edilmemelidir. Kamu görevlisi olan hekimin görevi sırasında ve görevi ile ilgili olan tıbbi müdahaleler de dahil olmak üzere kasten veya ihmalen olup olmadığına bakılmaksızın her türlü eyleminden idarenin sorumlu olacağını belirtildiği Hukuk Genel Kurulu kararıyla, bu hususa ilişkin tereddütlerin ortadan kalktığı kanaatindeyiz⁵⁰⁷.

Jurisdictio Mevzuat Programı). 4.HD., 30.09.2004, 11762/10881: "*Her ne kadar Anayasa'nın 129/5. maddesi gereği kamu görevlisinin görevi nedeniyle verdiği zararlar idareden istenirse de, zarar verenin görev sınırı dışına çıkarak, kişisel kusuru ile neden olduğu zararlar bu maddenin kapsamı dışında kalırlar. Davacılar da dava dilekçesinde davalıların kişisel kusuruna dayandıklarına göre, mahkemece yapılacak iş, davanın esasına girerek davalıların kişisel kusurlarının bulunup bulunmadığını belirleyerek varılacak sonuca göre hüküm kurmaktan ibarettir.*" (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı). 21.HD., 9.2.2004, 2003/10347, 2004/765: "*Dava nitelikçe, kamu görevlisi bulunan doktor ve hemşirenin hizmetten ayrılmayan hizmet içi görev kusuruna, giderek çalıştırılanın haksız eylemine dayandığından davanın yasal dayanağı belirgin olarak BK.m.55 (yeni BK.m.66) ve Anayasa'nın 129/5. maddesidir.*" (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı).

⁵⁰⁵ **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 529.

⁵⁰⁶ 10. D., 24.09.2007, 2005/3719, 2007/4316 (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı).

⁵⁰⁷ HGK., 10.10.2012, 4-441/710: "... *Devletin sorumluluğunun diğer bir şartı da, zararın, memur ve diğer bir kamu görevlisi tarafından "görevini yerine getirirken" ve "görevle ilgili yetkilerini kullanırken" gerçekleştirilmiş olmasıdır. Şu halde "görevin ifası" "yetkinin kullanılması" ile gerçekleşen zarar arasında işlevsel (görevsel) bir bağ bulunmalı; zarar, kamu görevi (kamu yetkisi) yerine getirilirken, bu görev ve yetki nedeni ile doğmuş olmalıdır... Öte yandan, kamu görevlisinin, hizmet içinde veya hizmetle ilgili olmak üzere tutum ve davranışının suç oluşturması ya da hizmeti yürütürken ağır kusur işlemesi veya düşmanlık, siyasal kin gibi kötü niyetle bir kişiye zarar vermesi halinde dahi bu durum, aynı zamanda yönetimin gözetim ve iyi eleman seçme*

İdarenin, tehlike (risk) ilkesi kapsamında yer alan kan ürünlerinden (kan nakillerinde meydana gelen hastalıklar), fevkalade tıbbi yöntemlerden⁵⁰⁸, tehlike arz eden patlayıcı maddeler, su, gaz, elektrik ve tehlikeli durumlar⁵⁰⁹ nedeniyle meydana gelen zararlardan, kamu görevlisinin mesleki riskinden (görev sırasında iş kazası ve meslek hastalığına uğranması halinde sosyal güvenlik kurumunca karşılanamayan zararlardan) ve idarenin geçici işbirlikçilerinin uğradığı zararlardan⁵¹⁰ ise “kusursuz sorumlu” olduğu kabul edilmektedir⁵¹¹. İdarenin kusursuz sorumluluğunun, risk (tehlike) ilkesi yanında kamu külfetlerinde eşitlik (yükümlülüklerde eşitlik-hakkaniyet)⁵¹² ve sosyal risk esasına da dayandığı belirtilmektedir⁵¹³. İdarenin

yükümlülüğünü yerine getirmemesi sebebiyle hizmet kusuru da sayılmalı ve bu sebeple açılacak dava idareye yöneltilmelidir... Anayasa'nın 129/5.maddesinde "kusur" şartından bahsedildiğine göre yetkisini kullanan memurun veya kamu görevlisinin işlediği eylemin kasten mi yoksa ihmalen mi gerçekleştirdiğine bakılmaksızın bu eylemlerinden doğan davaların ancak idare aleyhine açılması gerektiğinin kabulü zorunludur...Davalı doktorun görevi dışında kalan kişisel kusuruna dayanılmadığına, dikkatsizlik ve tedbirsizliğe dayalı da olsa eylemin görev sırasında ve görevle ilgili olmasına ve hizmet kusuru niteliğinde bulunmasına göre, eldeki davada husumet kamu görevlisine değil, idareye düşmektedir. Öyle ise, dava idare aleyhine açılıp, husumetin de idareye yöneltilmesi gerekir. Yerel mahkemece açıklanan yönler gözetilerek, davalılardan Sağlık Bakanlığı açısından yargı yolu bakımından mahkemenin görevsizliği sebebiyle dava dilekçesinin reddedilmesi, diğer davalı doktor M. A. hakkındaki davanın ise husumet yokluğu nedeni ile reddedilmesi gerektiği gözetilmeyerek için esasının incelenmiş olması usul ve yasaya aykırıdır.” (Kazancı İçtihat Bilgi Bankası).

⁵⁰⁸ Fevkalade tıbbi yöntemlerden sorumluluğun, uygulanan tıbbi yöntemin sonuçlarının tam olarak bilinmemesi, tıbbi yöntemin hastayı yaşatmak için son şans olmaması, tıbbi yöntemin uygulanması neticesinde meydana gelen zararın aşırı derece ağır olması halinde söz konusu olacağı belirtilmektedir (**Petek**, Sağlık, s. 156). Yeterince denenmemiş ve riskleri bilinmeyen bir alternatif tıbbi yöntemin, hastanın yaşaması için son şans olmadığı halde ve bu yöntemin uygulanması neticesinde aşırı bir zarar doğduğu takdirde kusursuz sorumluluk söz konusu olabilir.

⁵⁰⁹ Tehlikeli durum olarak nitelendirilen hastayı tedavi eden hemşireye Aids mikrobi bulaşması halinde, hemşirenin zararı sosyal güvenlik kurumunca karşılanacak, ancak hemşirenin eşine bulaşması halinde eşinin zararı ise kusursuz sorumluluk esas kapsamında idare tarafında karşılanacaktır (**Petek**, Sağlık, s. 156). Örneğin hekim tarafından uygulanan sülük tedavisinde hekimin başka bir hastada kullandığı sülüğü imha etmeyerek ortada bırakması halinde, hemşirenin de sülüğü kendi üzerinde kullanması neticesinde hemşireye Aids mikrobi bulaşması ve sonrasında da eşine bulaşması halinde eşinin zararı kusursuz sorumluluk esaslarına tabi olacaktır.

⁵¹⁰ İdarenin geçici işbirlikçilerinin zararlarının, kamu görevlileri dışındaki kişilerin kamu makamlarının isteği veya kendi isteği ile, acil ihtiyaç halinde, geçici bir süre kamu hizmetinin yerine getirilmesine katıldığı esnada uğradıkları zararlar olduğu belirtilmekte, trafik kazası geçirmiş birini arabasıyla hastaneye yetiştirmeye çalıştığı sırada bu kişinin zararı olarak örneklendirilmektedir (**Petek**, Sağlık, s. 157).

⁵¹¹ **Hakeri**, El Kitabı, s. 290; **Petek**, Sağlık, s. 153.

⁵¹² Toplumun bütün kesimlerinin faydalandığı ve hukuka uygun olan idari eylem ve işlemlerden doğan külfetlere katlanan bazı kişi veya kişilerin zararlarının (örneğin yol seviyesinin yükseltilmesi sebebiyle bazı taşınmaz sahiplerinin zararları gibi) kusuru olmasa da idare tarafından karşılanmasıdır (**Petek**, Sağlık, s. 153).

kusursuz sorumluluğunda kusur aranmasa da, hukuka aykırı idari bir fiil, zarar ve nedensellik bağı şartlarının gerçekleşmiş olması aranacaktır. İdarenin hatalı tıbbi müdahaleler nedeniyle ise kusursuz sorumluluğu bulunmamaktadır. Zira, tıp biliminin verilerine uygun, bir ihmal veya tedbirsizlik olmaksızın yapılan bir tıbbi müdahale neticesinde izin verilen risk kapsamında meydana gelen komplikasyonlardan, idarenin sorumlu tutulmaması gerektiği belirtilmektedir⁵¹⁴.

01.10.2011 tarihinde yürürlüğe giren 6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun "ölüm veya vücut bütünlüğünün yitirilmesinden doğan zararların tazmini davalarında görev" başlıklı, " *Her türlü idari eylem ve işlemler ile idarenin sorumlu olduğu diğer sebeplerin yol açtığı vücut bütünlüğünün kısmen veya tamamen yitirilmesine yahut kişinin ölümüne bağlı maddi ve manevi zararların tazminine ilişkin davalara asliye hukuk mahkemeleri bakar. İdarenin sorumluluğu dışında kalan sebeplerden doğan aynı tür zararların tazminine ilişkin davalarda dahi bu hüküm uygulanır. 30/1/1950 tarihli ve 5521 sayılı İş Mahkemeleri Kanunu hükümleri saklıdır.*" hükmüne yer veren 3. maddesi, Anayasa Mahkemesi'nin 16.2.2012 tarihli, 2011/35 Esas ve 2012/23 Karar sayılı kararıyla iptal edilmiş olup, iptal kararı 19.05.2012 tarihli, 28297 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır. Böylece, idare aleyhine adli yargıda dava açılmasının önü kapatılmış bulunmaktadır. Bu durumda Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun yürürlük tarihi olan 01.10.2011 tarihi ile Anayasa Mahkemesi iptal kararının Resmi Gazete'de yayımlandığı 19.05.2012 tarihleri arasında kamu hastanelerinde vuku bulan zarar verici olaylara ilişkin olarak, Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 3. maddesi gereğince asliye hukuk mahkemeleri görevli olduğundan, idare aleyhine adli yargıda dava açılması mümkündür. Belirtilen tarihler haricinde Sağlık Bakanlığı'na karşı ancak idare mahkemesinde dava açılabilecektir. Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararları Resmi Gazete'de yayımlandıkları tarihten itibaren ve geleceğe dönük olarak hüküm ve sonuç doğurur⁵¹⁵. Anayasa

⁵¹³ **Yıldırım**, Turan: İdari Yargı, 2. Bası, İstanbul 2010, s. 330.

⁵¹⁴ **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 558-559.

⁵¹⁵ HGK, 13.06.2012, 4-173/379: "Ancak bu kuralın istisnası Anayasa Mahkemesinin iptal kararlarının etkisi henüz kesin hükmeye bağlanmamış olan davalar yönünden geçerli olduğudur.

Mahkemesi'nin iptal kararının gerekçesinde⁵¹⁶ de, idare aleyhine idari yargı kolunda dava açılması gerektiği vurgulanmakta ve iptal edilen Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 3. maddesi hükmünün Anayasa'nın 125., 155., ve 157. maddelerine⁵¹⁷ aykırılık teşkil ettiği belirtilmektedir. Diğer taraftan, Anayasa Mahkemesi'nin bazı üyeleri ise, Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararında ek gerekçe ya da değişik gerekçe başlığı altında yer verilen görüşlerinde⁵¹⁸, iptali istenen hükmün, vücut bütünlüğünün

-
- (Anayasa m. 153). Eldeki davada henüz kesinleşmediğinden Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararının eldeki dava yönünden etki doğuracağı ve HMK.nun 3.maddesinin eldeki davada uygulanmayacağı kuşkusuzdur.” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı).
- ⁵¹⁶ “...iki ayrı yargı kolunda görülen davalarda, idarenin sorumluluğu, bu sorumluluğun kapsamı, idarenin tazmin yükümlülüğü konularında farklı sonuçlara ulaşılabilecektir. Esasen idare hukukunda var olan hizmet kusuru ve kusursuz sorumluluk kavramları, kişilerin gördüğü zararların tazmininde kullanılan ve kişilerin idare karşısında korunma kapsamını genişleten kavramlardır. İdare hukukunda, idarenin hiçbir kusuru olmasa da sosyal risk, terör eylemleri, fedakarlığın denkleştirilmesi gibi kusursuz sorumluluğa ilişkin kavramlara dayanılarak kişilerin uğradığı zararların tazmin edilmesi mümkündür. Özel hukuk alanındaki kusursuz sorumluluk halleri ise belirli konular için düzenlenmiş olup sınırlıdır. İdarenin idare hukuku esaslarına dayanarak tesis ettiği tartışmasız bulunan eylem ve işlemler ile idarenin sorumlu olduğu diğer sebeplerden kaynaklanan zararlara ilişkin davaların idari yargı yerlerinde görülmesi gerektiği kuşkusuzdur. Bu nedenle, yukarıda belirtildiği gibi aynı idari eylem, işlem veya sorumluluk sebebinden kaynaklanan zararların tazminine ilişkin davaların farklı yargı yerlerinde görülmesinde kamu yararı ve haklı neden olduğu söylenemez.” (RG., 19. 5. 2012, S. 28297).
- ⁵¹⁷ “İdarenin her türlü eylem ve işlemlerine karşı yargı yolu açıktır.” (m. 125). “ Danıştay, idari mahkemelerce verilen ve kanunun başka bir idari yargı merciine bırakmadığı karar ve hükümlerin son inceleme merciidir. Kanunda gösterilen belli davalara da ilk ve son derece mahkemesi olarak bakar.” (m. 155). “ Askeri Yüksek İdare Mahkemesi, askeri olmayan makamlarca tesis edilmiş olsa bile, asker kişileri ilgilendiren ve askeri hizmete ilişkin idari işlem ve eylemlerden doğan uyumsuzlukların yargı denetimini yapan ilk ve son derece mahkemesidir. Ancak, askerlik yükümlülüğünden doğan uyumsuzluklarda ilgilinin asker kişi olması şartı aranmaz.” (m. 157).
- ⁵¹⁸ “İptali istenilen kuralın, vücut bütünlüğünün kısmen veya tamamen yitirilmesine yahut ölüme bağlı maddi ve manevi zararlarla sınırlı olarak açılacak davaların istikrarlı biçimde ve süratle sonuçlandırılmasını sağlamak için getirildiği dikkate alındığında, bu düzenlemenin kamu yararı ve haklı neden düşüncesine dayanılarak yapıldığında duraksama bulunmamaktadır. Yasa koyucunun, “kamu yararı” ve “haklı neden” düşüncesi ile idari bir uyumsuzluğun çözümünü adli yargıya bırakabileceğine ilişkin Anayasa Mahkemesi'nce verilen benzer kararların bulunması, kuralın sağlık ve yaşam hakkı ile olan bağlantısı nedeniyle kamu yararı ve haklı neden ölçütünü taşıdığı gözetildiğinde, bu tür düzenlemelerin adli idari yargı ayırımına ilişkin Anayasa kurallarına aykırı olmadığı düşüncesiyle çoğunluğun kuralın kamu yararı ve haklı neden düşüncesine dayanmadığı ve Anayasa'nın idari yargı ayırımını öngören maddelerine de aykırı olduğu yolundaki gerekçesine katılmıyorum. Ancak kuralın, askeri olan idari işlem, eylem ve idari sorumluluğu gerektiren diğer sebeplerle ilgili özellikleri yukarıda belirtilen davaları da ayırma tabi tutmaksızın asliye hukuk mahkemelerinde görüleceğini öngörmesi, Anayasa'nın 157. maddesindeki Askeri Yüksek İdare Mahkemesi'nin askeri olmayan makamlarca tesis edilmiş olsa bile, asker kişileri ilgilendiren ve askeri hizmete ilişkin idari işlem ve eylemlerden doğan uyumsuzlukların yargı denetimini yapan ilk ve son derece mahkemesi olduğuna ilişkin Anayasa kuralına aykırılık oluşturduğundan, iptal gerekçesinin sadece bu maddeye dayandırılması

kısmen veya tamamen yitirilmesine yahut ölüme bağlı maddi ve manevi zararlarla sınırlı olarak açılacak davaların istikrarlı biçimde ve süratle sonuçlandırılmasını sağlamak için getirildiğini ve kamu yararı ile haklı neden düşüncesine dayanması nedeniyle, Anayasa'nın 125. ve 155. maddelerine aykırılık teşkil etmediğini, yalnızca 157. maddesine aykırılık teşkil ettiğini belirterek, Anayasa Mahkemesi'nin gerekçesine kısmen katılmamışlardır. Kanaatimizce, Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 3. madde hükmüne, Anayasa'nın 157. maddesine uygun olarak asker kişiler ile ilgili bir fıkra eklenmek suretiyle, bu husustaki fikir aykırılıkları giderilerek daha hakkaniyetli bir çözüme ulaşılabildi.

Mevcut hukuki düzenlemeler çerçevesinde, kamu hastanelerinde alternatif tıbbi yöntemlerle uygulanacak tedavilerden doğan zararlarda da, personelin görevden ayrılabilir kişisel kusuru bulunmadığı sürece, dava kamu hastanesine yöneltilmelidir. Türk Borçlar Kanunu'nun 55. maddesinin 2. fıkrasında yer verilen; “ *Bu Kanun hükümleri, her türlü idari eylem ve işlemler ile idarenin sorumlu olduğu diğer sebeplerin yol açtığı vücut bütünlüğünün kısmen veya tamamen yitirilmesine ya da kişinin ölümüne bağlı zararlara ilişkin istem ve davalarda da uygulanır.*” hükmü gereğince ise dava, idare hukuku kurallarına göre idareye karşı idari yargı yerinde açılrsa dahi, hastane ile hasta arasında sözleşme ilişkisi bulunmadığından idare, haksız fiil sorumluluğu hükümlerine göre sorumlu tutulacak ve tazminat miktarının belirlenmesi veya hesaplanmasında Borçlar Kanunu hükümleri uygulanabilecektir. Bu durumda ise, Türk Borçlar Kanunu'nun 55. maddesinin 2. fıkrasına göre, idarenin Türk Borçlar Kanunu'nun 66. maddesi doğrultusunda adam çalıştırmanın sorumluluğu hükümlerine göre sorumlu tutulması mümkün olmalıdır⁵¹⁹. Kamu personelinin

gerektiğini düşünüyor ve çoğunluğun gerekçesine bu nedenle katılıyorum.” (RG., 19.5.2012, S. 28297).

⁵¹⁹ Kamu hastanesinin adam çalıştırmanın sorumluluğu hükümlerine göre sorumlu tutulabilmesi için, idarenin ve kamu görevlisinin kusuru aranmasa da, sağlık personelinin fiilinin hukuka aykırı olması, hizmet sırasında ve hizmetle ilgili olması, bir zarar doğması, nedensellik bağı şartlarının varlığı ve adam çalıştırmanın kurtuluş kanıtı getirememiş olması aranacaktır. Bunun yanında, eski düzenlemelere göre kamu tüzel kişisi olan hastanenin “özel hukuk alanına giren bir faaliyette bulunması ve dolayısıyla özel hukuk tüzel kişisi gibi hareket etmesi”, hastane ile yardımcı kişi arasında bir özel hukuk ilişkisinin (hizmet sözleşmesi gibi) bulunması, çalıştırma ilişkisinin kamu

görevden ayrılabilir şahsi kusurunun varlığı halinde ise, kamu görevlisine karşı sözleşmeye aykırılık, haksız fiil veya vekaletsiz iş görme hükümlerine göre adli yargıda dava açılabilir.

Hekimin kamu hastanesi personeli olmadığı bazı durumlarda ise, bizzat sorumluluğu gündeme gelebilir. Kamu hastanesinin talebi üzerine dışarıdan hekim çağrıldığında⁵²⁰, hekimin zarar verici fiili nedeniyle idarenin sorumlu tutulabileceği kabul edilirken, hastanın talebi üzerine dışarıdan hekim çağrıldığında⁵²¹ ise, hekim ile hasta arasında bir tedavi sözleşmesi kurulduğu ve hekimin sözleşmeye göre sorumlu tutulması gerektiği kabul edilmektedir. Serbest faaliyet icra eden hekimin kamu hastanesine hastasını yatırması halinde⁵²² ise, hekim hasta ile öncesinde yapmış

hukuku ilişkisine dayanan bir kadroya atama işlemine dayanmaması gerekmektedir (**Petek**, İlaç Üreticisi, s. 157). Ancak mevcut düzenlemeler gereğince, idarenin (TBK.m.55/f.2) gereği özel hukuk hükümlerine göre sorumlu tutulması mümkün olduğundan ve sağlık hizmetlerini de kamu hükümlerine göre çalıştırdığı kişiler aracılığıyla yerine getirdiğinden, böyle bir ayrıma gerek kalmamıştır, özel hastane ile kamu hastanesinin adam çalıştırmanın sorumluluğu hükümlerine göre sorumlu tutulması hususunda bir fark bulunmamaktadır (**Petek**, Sağlık, s. 159).

⁵²⁰ Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin (R.G., 13.1.1983, S. 17927) 64. maddesi: "Görevli uzman tabib her hangi bir nedenle kurumda geçici olarak bulunmadığı takdirde, o mahalde aynı dalda başka bir resmi uzman tabib de yoksa, yatan hastaların hayati tehlike arz etmeleri halinde, baştabib tarafından ilgili serbest uzmanlardan bir veya birkaçı kuruma davet edilebilir. Bunların ücreti mahalli tabib odası rayicine göre, ücretsiz hastalar için genel bütçenin ilgili harcama kaleminden, ücretli hastalar için döner sermayeden ödenir."

⁵²¹ Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 65. maddesi: "Yataklı tedavi kurumunda yatan ve tedavi gören hasta veya ailesinden birisi, bir veya birkaç uzmanla konsültasyon yapılmasını istediği takdirde, müdavi tabibin onayı, baştabibin izniyle ücretleri hasta veya sahipleri tarafından ödenmek şartıyla, istenen uzmanların hastayı görmesine izin edilir. Müdavi tabibin konsültasyonu istememesi halinde, gereğine baştabib karar verir. Yapılan konsültasyonun neticesi müşahade kağıdına etraflıca yazılarak altı muayene eden tabibler tarafından imza edilir. Kurumun görevli tabibi, konsültasyon kararı çoğunluk ile de olsa, kendi özel görüş ve bilimsel kanaatine aykırı tedavi ve ameliyata zorlanamaz. Bu takdirde tedavi ve müdahale hasta veya sahibinin onayı ile konsültasyona katılan uzman tabib tarafından yapılır."

⁵²² Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 63. maddesi: "Özel hastane bulunmayan yerlerde yataklı tedavi kurumları dışındaki serbest uzman tabibler, acil müdahaleyi gerektiren vak'alarda kurumun o şubede uzmanı olmadığı takdirde, ameliyat ve tedavilerini kendileri yapmak kaydıyla özel hastalarını yatırabilirler. Baştabiblikçe serbest uzmanların bu gibi istekleri incelenerek kesin gereklilik ve zorunluluk gördüğü takdirde hasta kabul edilir. Bu takdirde teşhis ve tedaviye ait bütün sorumluluklar hastayı yatan tabibe aittir. Bu şekilde yatırılacak hastaya yapılacak işlemler ve hasta ücretleri bu yönetmelik ve yataklı tedavi kurumlarının diğer ilgili mevzuatına tabidir. Aynı şekilde hastaya bakacak serbest tabib de kurumun nizam ve usullerine uymak zorundadır. Bünyesinde hiç bir tabib bulunmayan kurumlarda bu hususlardaki kararları varsa o yerin en büyük sağlık amiri yoksa en büyük mülki amiri verir. Acil hallerde izin sonradan alınır."

olduğu sözleşme hükümlerine göre sorumlu tutulabileceği gibi, haksız fiil hükümlerine göre de sorumlu tutulabilir. Bu durumda hekimin kusurlu tıbbi müdahalesi nedeniyle kamu hastanesinin sorumlu tutulamayacağı kabul edilmektedir⁵²³. Kamu hizmetinden yararlanma söz konusu olduğu sürece, tedavinin ücret karşılığı olması da⁵²⁴ idare hukuku kurallarına başvurulmasına engel teşkil etmemelidir⁵²⁵.

⁵²³ **Ayan**, s. 176-178.

⁵²⁴ Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Taslak Yönetmeliği'nin ücrete ilişkin 17. maddesinde: "Uygulamaların fiyat listesi Bakanlıkça belirlenir ve uygulamaların ücreti hizmet alan kişiler tarafından ödenir." hükmüne yer verilmektedir. Alternatif tıbbi yöntemlerin uygulanmasına ilişkin ücretin kesin olarak sigorta tarafından karşılanıp karşılanmayacağı açıkça ifade edilmemiştir. Bedel karşılığında yapılan tedavi faaliyetinin kazanç sağlamak amacıyla sürekli yapılması şartları gerçekleştiği takdirde kamu hukukundan doğan bir hizmet değil de, özel hukuk ilişkisinden doğan bir hizmet söz konusu olacağından kamu hastanesi 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun kapsamında sağlayıcı sayılacağından, tedavi faaliyeti tüketici işlemi sayılacaktır ve bu durumda idare hukuku kuralları değil, özel hukuk kurallarının uygulanması gerekecektir. Kamu hastanesine yöneltilecek davalar genel hükümlere göre tüketici mahkemesinde görülecektir.

⁵²⁵ **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 528; **Özgül**, s. 81.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SORUMLULUĞUN HÜKÜMLERİ

I. ZARARIN TAZMİNİ

Alternatif tıbbi yöntemler de dahil olmak üzere kişinin yaşam hakkı, sağlık hakkı ve kişilik hakkının ihlaline yönelik tüm tıbbi müdahalelerin, Türk Borçlar Kanunu'nun 63. maddesinde ve Türk Medeni Kanunu'nun 24. maddesinde yer verilen, hukuka uygunluk sebeplerinden biriyle haklı kılınmaması durumunda, öncelikle Türk Medeni Kanunu'nun 25. maddesinde belirtilen davaların gündeme geleceği düşünülebilir. Ancak vücut bütünlüğüne ve yaşama yönelik saldırı teşkil eden tıbbi müdahalelerde, saldırı anı ile sona erdiği an arasında bir zaman farkı bulunmadığından, bu davalardan saldırının durdurulması (men) veya önleme davasına başvurulması tercih edilmeyecektir. Kural olarak kişi rıza vermeden üzerinde tıbbi müdahale ya da tıbbi yöntem uygulanamayacak, acil haller ve rızanın varsayıldığı hallerde ise bahsedilen davaların açılmasına ihtiyaç duyulmayacaktır⁵²⁶. Belirtilen madde hükmünde yer verilen dava türlerinden yalnızca tespit davasının, tıbbi müdahale ya da alternatif tıbbi yöntemlerin hukuka aykırılığının tespiti amacıyla gündeme gelmesi mümkündür⁵²⁷. Önleme, saldırının durdurulması ve tespit davalarının açılabilmesi için hukuka aykırılığın varlığı şart olmakla birlikte, kusur şartının ise aranmayacağı kabul edilmektedir⁵²⁸.

Kişilik hakkını koruyan davaları düzenleyen Türk Medeni Kanunu'nun 25. maddesinin 3. fıkrası aynı zamanda maddi-manevi tazminat istemlerinin⁵²⁹ de

⁵²⁶ Özgül, s. 146.

⁵²⁷ Türk Medeni Kanunu'nun 25. maddesinin 2. fıkrası doğrultusunda, davacı, saldırının tespit hükmünün üçüncü kişilere bildirilmesini veya yayımlanmasını da talep edebilecektir.

⁵²⁸ Akipek/Akıntürk/Ateş Karaman, s. 403; Dural/Öğüz, s. 157.

⁵²⁹ Tazminat istemine ilişkin bir başka düzenleme olan Biotıp Sözleşmesi'nin 24. maddesinde de şu ifadeler yer verilmektedir: "Tıbbi bir müdahale sonucunda, uygun olmayan bir zarara uğrayan

dayanağını oluşturmaktadır. Tıbbi müdahale ve alternatif tıbbi yöntemlerin hukuka aykırı ve kusurlu bir biçimde uygulanması neticesinde kişinin ruh ve vücut bütünlüğünün zarar görmesi kaçınılmaz olacaktır. Bu durumda zarar görenlerin başvurabilecekleri dava türü tazminat davalarıdır. Davacının tazminat davasının şartları, haksız fiil halinde Türk Borçlar Kanunu'nun 49 ve devamı maddelerine, arada sözleşme ilişkisi bulunan hallerde ise Kanunun 112 ve devamı maddelerine göre belirlenecektir. Tıbbi müdahaleye ilişkin sözleşme bulunan hallerde haksız fiil ve sözleşmeye aykırılığa dayanan sorumluluğun aynı anda doğması mümkün olduğundan, her iki sorumluluktan doğan talep haklarının yarışacağı ileri sürülmektedir⁵³⁰. Kusurun ispatı, zamanaşımı süreleri ile yardımcı kişinin fiilinden sorumluluk hükümleri haricinde açılacak tazminat davasında Türk Borçlar Kanunu'nun 114/2. maddesindeki düzenleme gereğince, haksız fiil sorumluluğuna ilişkin hükümler, kıyas yoluyla sözleşmeye aykırılık halinde de uygulanacaktır. Türk Borçlar Kanunu'nun "Sebeplerin Yarışması" başlıklı 60. maddesinde yer verilen; *"Bir kişinin sorumluluğu, birden çok sebebe dayandırılabilirse hakim, zarar gören aksini istemiş olmadıkça veya kanunda aksi öngörülmedikçe, zarar görene en iyi giderim imkanı sağlayan sorumluluk sebebine göre karar verir."* hükmüne göre ise belirtilen koşullar oluştuğunda hukuk kuralının tespiti hakime bırakılmakta, hakimin zarar görene en iyi giderim imkanı sağlayan sebebe göre karar vermesi beklenmektedir. Zamanaşımı süresinin daha uzun olması ve zarar verenin kusursuzluğunu ispat yükü altında olması gibi nedenlerle sözleşmeye aykırılığa dayanan sorumluluk hükümlerinin, haksız fiil sorumluluğu hükümlerine kıyasen zarar görene daha iyi giderim imkanı sağlayacağı düşünülmektedir.

Zararın miktarını ispat yükü Türk Borçlar Kanunu'nun 50/f.1. maddesi gereğince hastaya aittir. Türk Borçlar Kanunu'nun 50/f.2. maddesi ile ise, uğranılan zararın miktarının tam olarak ispat edilemediği hallerde hakime, olayların olağan akışı ve

kişinin, kanun tarafından öngörülen koşullar ve usuller uyarınca, adil bir tazminat isteme hakkı vardır."⁵³⁰ **Abik**, s. 271; **Yavuz İpekyüz**, s. 125; **Özgül**, s. 150.

zarar görenin aldığı önlemleri de göz önünde tutarak, zararın miktarını hakkaniyete uygun olarak belirleme yetkisi tanınmaktadır. Hukukumuzda zararın aynen tazmin veya nakden tazmin suretiyle karşılanması esas olmakla birlikte, tıbbi müdahalelerde olduğu gibi alternatif tıbbi yöntemlerin de hatalı uygulanması, uygulanmaması gereken kişiye uygulanması, gerekli aydınlatma yapılmadan veya ehliyetsiz kişilerce uygulanması neticesinde fiziksel ve ruhsal bütünlüğün zarar görmesi halinde ise, nakden tazmin yolu söz konusu olacaktır. Tazminatın ödenme biçimini belirleme hususunda da Türk Borçlar Kanunu'nun 51. maddesinin 1. fıkrası gereğince hakime takdir yetkisi tanınmıştır. Hakim, zarar görenin tercihini de göz önüne alarak tazminatın toptan veya irat biçiminde ödenmesine karar verebilir. Türk Borçlar Kanunu'nun 51. maddesinin 2. fıkrası gereğince, hakim tarafından tazminatın irat biçiminde ödenmesine karar verildiği takdirde⁵³¹, borçlunun güvence göstermesi istenecektir. Belirtilen güvencenin amacı, irat şeklinde tazminat alacağına kavuşacak olan zarar görenin durumunun garanti altına alınmasıdır.

Hasta, zararı doğuran fiile razı olmuş⁵³² veya hastanın kusuru zararın doğmasında⁵³³ ya da artmasında⁵³⁴ etkili olmuş, tazminat yükümlüsünün durumunu

⁵³¹ İrat şeklinde ödenmesine karar verilen tazminatlarda, uzun süreli ödeme yapılacağı, para değerinde meydana gelecek değişimler, tarafların sosyal ve ekonomik durumlarının da göz önüne alınarak yıllara göre değişen miktarlara, bir başka deyişle dava açmaya gerek kalmaksızın miktarın artmasına karar verilebileceği ve bu yönde TMK. m. 176/f.5, TMK. m. 330/f.3, TMK. m. 365/f.5'nda yer verilen "*Hakim, istem halinde, irat biçiminde ödenmesine karar verilen maddi tazminat veya nafakanın gelecek yıllarda tarafların sosyal ve ekonomik durumlarına göre ne miktarda ödeneceğini karara bağlayabilir.*" hükmünün kıyasen uygulanmasının mümkün olacağı belirtilmektedir (**Petek**, İlaç Üreticisi, s. 338).

⁵³² Burada sözü edilen rıza, TMK.m.24/f.2'de öngörülen hukuka uygunluk sebebinin koşullarını taşımayan rızadır. TMK. m. 23'e göre, bir kişinin vücut bütünlüğüne, sağlığına zarar verilmesine yönelik rızası batıldır.

⁵³³ Hekimin hatalı tıbbi müdahalesi ile birlikte hastanın da hekimin uyarılarına uymaması sonucu zarar doğmuş olabilir. Bu durumda zarar görenin de zararın doğmasında ortak kusurundan bahsedilecektir. Hastanın burun ameliyatı sonrasında tespit alçısını zamanından önce çıkardığı bir olayın konu edildiği ve hekimin meydana gelen zararın hastanın kusurlu eyleminin sonucu olduğu yönünde iddiasının bulunduğu davaya ilişkin olarak 13. Hukuk Dairesi'nin 05.04.1993 gün ve 131/2741 sayılı kararında şu ifadelerle yer verilmiştir: "*...davacı da muayene ettirilerek bu tip ameliyatlarda konulan tespit alçısının zamanından önce alınmasının, dosyadaki iddia, savunma tüm delillerin ve olayın gelişiminin verdiği kanaatla değerlendirilerek, zararın meydana gelmesinde mutlak ve tek etken olup olmadığı veya bunun BK.nun 44. maddesinin (TBK.m.52) uygulanmasını gerekli kılan bir olgu olarak kabul edilip edilemeyeceği yönünden anılan kuruldun*

ağırlaştırmış ise⁵³⁵, bu durumun Türk Borçlar Kanunu'nun 52. maddesinin 1. fıkrası gereğince tazminattan indirim sebebi teşkil etmesi ya da tazminatın tamamen reddedilmesi mümkündür. Zarar görenin kusurunun tazminat miktarını etkileyebilmesi, zarar görenin kusuru⁵³⁶ ile zararın meydana gelmesi veya artması arasında nedensellik bağının varlığına bağlıdır⁵³⁷. Tazminat miktarından indirime neden olacak bir başka durum ise, zarara hafif kusuru ile sebep olan tazminat yükümlüsünün, tazminatı ödediğinde yoksulluğa düşeceği ve hakkaniyetin de gerektirdiği haller olarak, Türk Borçlar Kanunu'nun 52. maddesinin 2. fıkrasında hüküm altına alınmıştır⁵³⁸. Üçüncü kişinin hafif kusuru ise, tazminattan indirim sebebi teşkil etmese de, müteselsilen sorumlu olduğu da dikkate alındığında zarar gören bu kişiden de zararının tazminini isteyebileceği gibi, zararı ödeyenin üçüncü kişiye rücu hakkı da bulunmaktadır.

gerekçeli ve dayanakları yazılmış görüş istenmeli, hasıl olacak uygun sonuç çerçevesinde karar verilmelidir.” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı).

⁵³⁴ Örneğin B'nin yaraladığı A, hastaneye kaldırıldığı halde, tıbbi müdahaleyi reddetmiş, doktor önerilerine uymamış, yarası iyileşmediği için kangren nedeniyle bacağının kesilmesi zorunluluğu doğmuşsa, B'den talep edeceği tazminattan kendi ortak kusuru nedeniyle indirim ya da tazminatın reddi söz konusu olabilecektir. (**Kılıçoğlu**, s. 423).

⁵³⁵ Zarar görenin yaptırması gereken sigortasını yaptırmaması nedeniyle, bir kısmı sigortadan karşılanabilecek olan zararın tazminat yükümlüsü tarafından karşılanması söz konusu olduğunda, tazminat yükümlüsünün durumu ağırlaştığından, bu durum da tazminattan indirim ya da ret sebebi teşkil edebilir.

⁵³⁶ Tazminat miktarının indirilmesinde, zarar görenin zararın doğmasına ya da artmasına neden olan kusurlu davranışının bulunması asıl şart olmasına rağmen, bu hususun bir istisnasının TBK. m. 65 olduğu belirtilmektedir. Bu hükmün kıyasen uygulanarak, kusursuz sayılan ayırt etme gücüne sahip olmayan bir kişinin, zararın doğumuna ya da artmasına sebep olan fiilinin, hakkaniyet gerektiriyorsa, tazminatın indirilmesinde esas alınabileceği, hatta kusurun ağırlığına göre tazminata hükmedilmemesinin de söz konusu olabileceği kabul edilmektedir (**Tekinay/Akman/Burcuoğlu/Altop**, s. 598; **Nomer**, Haluk: Haksız Fiil Sorumluluğunda Maddi Tazminatın Belirlenmesi, İstanbul 1996, s. 128; **Petek**, İlaç Üreticisi, s. 261, 329).

⁵³⁷ **Kılıçoğlu**, s. 422.

⁵³⁸ Fail yoksulluğa düşmüşse de, ileride durumunun düzeleceği veya haksız fiil yüzünden zarar görenin düştüğü yoksulluk halinin daha ağır olacağı öngörülüyorsa, hakimin indirim yapmaktan vazgeçebileceği ileri sürülmektedir (**Tekinay/Akman/Burcuoğlu/Altop**, s. 593; **Oğuzman/Öz**, C. 2, s. 124; **Eren**, Borçlar, s. 770; **Gökyayla**, K. Emre: Destekten Yoksun Kalma Tazminatı, Ankara 2004, s. 271; **Nomer**, s. 151 vd.; **Petek**, İlaç Üreticisi, s. 332).

A. Maddi Tazminat

Malvarlığı zararlarında tazminatın amacı, malvarlığının haksız fiilden önceki durumuna gelmesini temin etmektir⁵³⁹. Hatalı tıbbi müdahaleler nedeniyle ise, öncelikle ortaya çıkacak zarar ise, şahısvarlığı zararı olup, maddi nitelikte sayılan şahısvarlığı zararının giderilmesine yönelik yapılan tedavi harcamaları da malvarlığı zararına sebep olmaktadır. Her durumda hatalı tıbbi müdahaleler neticesinde ortaya çıkan şahısvarlığı ve malvarlığı zararlarının miktarının tam olarak tespiti mümkün olmayabilir. Zira, dava açıldığı sırada tedavisi devam ettiğinden (örneğin kayropratik yönteminin hatalı uygulanması nedeniyle felç olmuşsa ya da sakat kalmışsa) tedavinin sonuçlarının tam olarak belirlenmesinin mümkün olmaması, ya da zarar görenin, davalı doktor veya hastanenin kusur oranını bilememesi gibi durumlarda, zarar görenin dava dilekçesinde maddi tazminat miktarını tam olarak belirleyebilmesi kendisinden beklenemeyecek nitelikte veya imkansız olabilir⁵⁴⁰. Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 107. maddesi ile, dava değerinin tam ve kesin olarak belirlenmesinin beklenemeyeceği veya imkansız olduğu ve ancak karşı tarafın verdiği bilgi veya tahkikat sonucu belirlenmesinin mümkün olduğu bu gibi durumlarda hastaya, belirsiz alacak davası açma imkanı tanınmaktadır. Bu düzenlemenin amacı, kısmi davanın olumsuz yönlerinin hak arama özgürlüğü önünde engel oluşturmasının bertaraf edilmesidir. Bu sayede davanın başında talep sonucunu tam olarak belirleyemeyen davacı hasta, yüksek yargılama giderine mahkum olma ve belirleyemediği alacağının zamanaşımına uğraması risklerinden kurtulmaktadır⁵⁴¹. Hasta belirsiz alacak davası ile asgari bir tutar belirleyerek geçici talep sonucu ile dava açabilecek, tazminat miktarı tam ve kesin olarak belirlenebildiği anda ise, iddianın genişletilmesi yasağına tabi olmaksızın, kısmi davadaki gibi ıslaha ya da karşı tarafın muvafakatine gerek olmaksızın talep sonucunu arttırabilecektir⁵⁴². Bununla birlikte, zararın tazmininde, zarar vereni cezalandırmak ya da zarar göreni

⁵³⁹ Kılıçoğlu, s. 411.

⁵⁴⁰ Pekcanitez, Hakan/Atalay, Oğuz/Özekes, Muhammet: Medeni Usul Hukuku, 14. Bası, Ankara 2013, s. 445, 447.

⁵⁴¹ Pekcanitez/Atalay/Özekes, s. 442-443.

⁵⁴² Pekcanitez/Atalay/Özekes, s. 459.

zenginleştirmek amaçlanmadığından, uğranıldığı ispat olunan maddi zarar miktarından daha fazla tazminata hükmedilemeyecektir⁵⁴³. Şahısvarlığı zararları olarak belirtilen ölüm ve bedensel zararlarda maddi tazminat hesaplanırken Türk Borçlar Kanunu'nun 53. ve 54. maddelerindeki düzenlemeler esas alınacaktır. Türk Borçlar Kanunu'nun 54. maddesinde yer verilen düzenlemeye göre, bedensel zarara uğrayan kimse, tedavi giderlerini⁵⁴⁴, kazanç kaybını⁵⁴⁵, çalışma gücünün⁵⁴⁶ azalmasından veya yitirilmesinden⁵⁴⁷ ve ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan zararlarını⁵⁴⁸ isteyebilecektir. Türk Borçlar Kanunu'nun 53. maddesine göre de, hukuka aykırı ve kusurlu şekilde uygulanan tıbbi müdahale veya alternatif tıbbi

⁵⁴³ **Tekinay/Akman/Burcuoğlu/Altıp**, s. 583; **Oğuzman/Öz**, C. 2, s. 84; **Eren**, Borçlar, s. 724; **Gökyayla**, s. 245.

⁵⁴⁴ Zarar görenin sağlığına kavuşması için yaptığı tüm giderlerdir. Sağlık kurumuna gidip gelirken ödenen ulaşım giderleri, sağlık kurumuna yapılan ödemeler, ilaç giderleri, sakat kalan kişinin protez, yürüme araçları giderleri, bakıcı ve evde bakım giderleri tedavi giderleri kapsamında talep edilebilir (**Kılıçoğlu**, s. 412-413). Bunların dışında, otomobil ve evin engelli kişiye uygun hale getirilmesi için yapılacak masraflar gibi diğer zararlarını da maddi zarar kapsamında talep edebileceği belirtilmektedir (**Petek**, İlaç Üreticisi, s. 242-247). Tedavi giderleri sosyal güvenlik kurumu tarafından karşılanmışsa, kurum zarardan sorumlu kişiye rücu hakkını kullanabilir (**Kılıçoğlu**, s. 412-413).

⁵⁴⁵ Kazanç kaybı, hatalı tıbbi müdahale olmasaydı, kişinin işyerinden veya çalışarak elde etmesi muhtemel kayıplardır. Geçici iş görmezlik söz konusu olduğunda "kazanç kaybı" ve tedavi giderleri istenebilirken; sürekli (kalıcı) iş görmezlikte ise, kazançlarda azalma olmasa da, "güç kaybı tazminatı" ve tedavi giderleri istenebilir.

⁵⁴⁶ Çalışma gücü, bir kişinin bedeni, ruhi veya zihni kabiliyetlerine bağlı olan ekonomik verimlilik olarak tanımlanmaktadır (**Tekinay/Akman/Burcuoğlu/Altıp**, s. 604).

⁵⁴⁷ Belirtilen zararların fonksiyon kaybı ya da iş gücü kaybı olarak da adlandırıldığı görülmektedir: 10.D., 16.1.1985, 1982/2908, 1985/26: "Devlet hastanesinde, tedbirsizlik ve meslekte acemilik nedeniyle hatalı enjeksiyon yapılarak davacının kolunun kangren olmasına ve kesilmesine yol açılması karşısında,bilirkişi raporunda, dava konusu olay dolayısıyla % 56 fonksiyon kaybı olan davacının maddi zararı 477.230.74 lira olarak saptanmıştır....istem doğrultusunda 250.000 lira maddi tazminatın davalı idareden tahsili gerekmektedir." (**Savaş**, Tıbbi Malpraktis, s. 284-285). 10.D., 8.12.1997, 1996/2121, 1997/5476: "yanlış ilaç enjekte edilerek ilgilinin parmağının kangren olması sonucu kesilmesine sebep olan idarenin ...davacı çocuğun belirlenen % 3 iş gücü kaybı nedeniyle 79.458.126 lira zararının olduğu..." (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı). Benzer şekilde proloterapi veya mezoterapi yöntemlerinde de hatalı enjeksiyon veya yanlış ilaç enjekte edilmesi halinde belirtilen durumların ortaya çıkması nedeniyle zararın tazminine hükmedilebilecektir.

⁵⁴⁸ Geçimini resim yaparak sağlayan bir kişinin hatalı tıbbi müdahale neticesinde parmaklarını kaybetmesi halinde, çalışma gücünü tamamen yitirmemiş olsa da, ekonomik geleceği sarsılmış olacaktır (**Kılıçoğlu**, s. 414). Cilt ve boyun yenilenmesi amacıyla deri içine enjeksiyon yapılması şeklinde uygulanan mezoterapi yönteminin hatalı uygulanması neticesinde yüz güzelliğini yitiren genç bir kızın evlenmesinin zorlaşması, artistin bu sebeple çalışmasının güçleşmesi durumundaki zararlar da ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan zararlardır (**Petek**, Sağlık, s. 165).

yöntem kişinin ölümüne sebep olduğu takdirde zarar, cenaze giderlerini⁵⁴⁹, ölüm hemen gerçekleşmemişse tedavi giderlerini ve çalışma gücünün azalmasından ya da yitirilmesinden doğan zararları⁵⁵⁰ ve ölüm nedeniyle, ölen kişinin desteğinden yoksun kalan kimselerin⁵⁵¹ zararını içerecektir. Tazminat miktarının belirlenmesine ilişkin bir başka hüküm ise, Türk Borçlar Kanunu'nun 55. maddesidir. Bu hükme göre, destekten yoksun kalma ve bedensel zararlar hesaplanırken, kısmen veya tamamen rücu edilemeyen sosyal güvenlik ödemeleri ile ifa amacını taşımayan ödemeler, zarar veya tazminattan indirilemeyecek, zararın belirlenmesinde dikkate alınamayacaktır⁵⁵². Aynı maddede yer alan “*Hesaplanan tazminat, miktar esas*

⁵⁴⁹ Her kişinin günün birinde ölecek olması nedeniyle, cenaze giderlerinin gerçek anlamda bir zarar olmadığı, ölüm olayının öne çekilmesinin bu giderlerin ölüm olayından sorumlu kişiye yüklenmesini haklı göstermeyeceği, bu masrafların ölen kişinin terekesinden ya da mirasçıların malvarlığından karşılanacak oluşu da gözönüne alındığında, ölenin ya da mirasçılarının haksız zenginleşmesinin söz konusu olacağı ve bu durumun tazminatın zarar miktarını aşamayacağı ilkesine de aykırılık teşkil ettiği ifade edilmektedir (**Petek**, İlaç Üreticisi, s. 250). Diğer taraftan ise, failin erken ölümüne sebebiyet vermesi nedeniyle bu zararlardan sorumlu tutulması gerektiğinin genellikle kabul edildiği, kişinin yakın bir tarihte kendi eceliyle öleceğinin kanıtlanması halinde ise TBK. m. 52 gereğince cenaze giderlerinin tazmininde indirim yapılabileceği belirtilmektedir (**Kılıçoğlu**, s. 415).

⁵⁵⁰ Ölenin ölünceye kadarki yaralanma nedeniyle doğan kendi şahsına ilişkin doğrudan doğruya uğradığı zararlar olup, bu zararların tazmini istemi ölenin mirasçılarına intikal eder (**Kılıçoğlu**, s. 415).

⁵⁵¹ Destekten yoksun kalma tazminatı, mirasçılık sıfatıyla ilgili olmayan, destekten yoksun kalanların şahsında doğan kendilerine ait bir haktır (**Kılıçoğlu**, s. 415). Destekten yoksun kalanlar genellikle ölenin eşi, anne, babası, çocukları ve nişanlısı olabilir. Destek her zaman parasal olmayabilir, sürekli ve düzenli olarak birbirlerine yardım ve hizmet ederek destek olduklarını ispatlayan aile bireyleri aynı zamanda ölüm meydana gelmeseydi yardımın devam edecek olduğunu da kanıtladıkları takdirde destek tazminatı isteyebilirler. Bu durumda ev hanımının ölümü halinde de yakınları tazminat isteyebilirler. Bunun dışında, sadece fiilen yardımda bulunanların (fiili destek) değil, ileride yardımda bulunması kuvvetle muhtemel kişilerin (farazi destek) ölümü halinde de, destekten yoksun kalma tazminatı istenmesi mümkündür (**Tekinay/Akman/Burcuoğlu/Altop**, s. 620 vd.; **Oğuzman/Öz**, C. 2, s. 101 vd.; **Eren**, Borçlar, s. 755 vd.; **Gökyayla**, s. 98 vd.; **Kılıçoğlu**, s. 416; **Petek**, Sağlık, s. 165). Destekten yoksun kalma tazminatının hesabında, ölenin yaşı, ölmeseydi muhtemel yaşama süresi, muhtemel çalışma ve destek olma süresi ve destekten yoksun kalanların muhtemel yaşama süresi, destek alabilme süreleri, gelir durumları, destek görenin ölenle arasındaki yakınlık derecesi, hayatta kalan eşin evlenme şansı, ölüm olayında ortak kusurun bulunup bulunmadığı dikkate alınacaktır (**Tekinay/Akman/Burcuoğlu/Altop**, s.629 vd.; **Eren**, Borçlar, s. 759 vd.; **Gökyayla**, s. 139; **Kılıçoğlu**, s. 417; **Petek**, Sağlık, s. 166).

⁵⁵² Belirtilen hükmün gerekçesinde, rücu edilemeyen, ölenin sağlığında bu kurumlara ödediği primlerin karşılığı olan sosyal güvenlik ödemeleri (emekli sandığı maaşı, malüüllük aylığı, ölüm sigortası aylığı gibi) ile zarar veren veya üçüncü kişi tarafından ödeme kastı dışında kalan saiklerle yapılan yardımlar ve benzerlerinin, tazminattan indirim (denkleştirme) nedeni sayılamayacağı şu cümlelerle ifade edilmektedir: “*İnsan zararlarına ilişkin tazminat hakkının, rücu edilemeyen sosyal güvenlik ödemeleri ile ifa amacını taşımayan diğer edimlerle bir bağı ve bağlantısı yoktur. Bu nevi ödemelerin denkleştirilmesi, zarar vereni ödüllendirme anlamına gelir. Rücu edilemeyen*

alınarak hakkaniyet düşüncesi ile arttırılmaz veya azaltılmaz.” hükmü ise öğretide eleştirilmektedir⁵⁵³. Bunların dışında, zarar görenin uğradığı haksız fiil nedeniyle elde ettiği menfaatlerinin (haksız fiil sorumlusuna rücu edilebilen sosyal güvenlik kuruluşlarının veya özel sigortaların yaptığı ödemeler, kusuru dışında hastalanan veya sakatlanan işçiye işverenin yaptığı ödeme, sakat kişilerin ödedikleri vergiden indirilen miktar, kişinin hastanede kaldığı sürece evinde yapacağı gıda harcamaları, su, elektrik, yakıt gibi giderlerden yaptığı tasarruflar) tazminat miktarı hesaplanırken, zarar görenin zenginleşmesi sonucuna yol açmamak adına, zarardan düşülmesi gerekecektir⁵⁵⁴. Türk Borçlar Kanunu’nun 75. madde hükmünde ise, hükmün verildiği esnada, bedensel zararın sonuçlarını tam olarak tespit etmenin mümkün olmadığı hallerde, çalışma gücünün ne kadar kaybedildiği ve ileride meydana gelecek zararın belirlenebilmesi yönünde, kararın kesinleşmesinden başlayarak iki yıl içinde hakimın tazminat hükmünü değiştirme yetkisini saklı tutabileceği düzenlenmektedir. Nitekim yaşama ve vücut bütünlüğüne yönelik haksız tıbbi müdahalelerin zarar verici etkileri, dava tarihinden sonra da meydana gelebileceğinden, hayat tecrübelerine göre, gelecekte doğacağı kabul edilebilen maddi kayıplar da maddi tazminat talebine konu edilebilir⁵⁵⁵. Kişinin gelecekte uğrayacağı zarar hesaplanırken, kişinin yaşına ve durumuna göre muhtemel çalışma süresi, zaman içinde elde etmesi muhtemel gelir göz önüne alınacağı ve başka bir işte çalışarak gelir elde etmesi mümkünse, bu iki

sosyal güvenlik ödemelerinin, sorumluluk hukuku ile koruma altına alınan tazminatı ikame veya telif fonksiyonları bulunmamaktadır.” (Dinç, Mutlu: Türk Borçlar Kanunu, 5. Bası, 2012, s. 106). Denkleştirmenin ancak, tazmini gereken bir zararın, denkleştirilecek bir yararın ve parayla ifade edilecek zarar ile yarar arasında uygun nedensellik bağının bulunması halinde mümkün olabileceği belirtilmektedir (Akünal, Teoman: Haksız Fiilden Doğan Zararlarda Denkleştirme Sorunu, İstanbul 1977, s. 43 vd.). Hakimın dosyada zarardan düşülmesi gereken bir yarar gördüğü takdirde bunu re’sen dikkate alacağı ve bu sebeple, denkleştirmenin hukuki niteliğinin bir def’i değil, itiraz olduğu kabul edilmektedir (Akünal, s. 133-134; Oğuzman/Öz, C. 2, s. 91; Eren, Borçlar, s. 731; Gökyayla, s. 193).

⁵⁵³ Tazminat miktarının üst sınırı zarar olduğundan, tazminat miktarının hakkaniyet düşüncesiyle arttırılmasının hiçbir şekilde mümkün olamayacağı, bu hususun hüküm altına alınmasının gereksiz olduğu, ancak tazminat miktarının hakkaniyet düşüncesiyle indirilmeyeceğine dair hükmün ise, hakkaniyet indirimine imkan sağlayan TBK. m. 52 hükmüyle çeliştiği ve tazminatın amacı, yargı bağımsızlığı ve genel ilkeler ile bağdaşmadığı belirtilmektedir (Kılıçoğlu, s. 427-428).

⁵⁵⁴ Tekinay/Akman/Burcuoğlu/Altop, s. 586, 613-614; Oğuzman/Öz, C. 2, s. 87-88; Eren, Borçlar, s. 730; Gökyayla, s. 192; Kılıçoğlu, s. 417-418; Petek, İlaç Üreticisi, s. 324.

⁵⁵⁵ Tekinay/Akman/Burcuoğlu/Altop, s. 559; Petek, İlaç Üreticisi, s. 241. Sakat doğan çocuğun sonraki sosyal ve iş hayatındaki performans düşüklüğü sebebiyle gelecekte zarar doğacağı öngörülebilir (Petek, Sağlık, s. 164).

gelir arasındaki farkın da tazminat olarak ödenebileceği kabul edilmektedir⁵⁵⁶. Alternatif tıbbi yöntem nedeniyle zarar gören hasta, Türk Borçlar Kanunu'nun 76. madde hükmü doğrultusunda iddiasının haklılığını gösteren inandırıcı kanıtlar⁵⁵⁷ sunduğu ve ekonomik durumu da gerektirdiği takdirde⁵⁵⁸, davalının (hekimin) kendisine geçici ödeme yapmasına karar verilmesini talep edebilecektir. Aynı hükme göre, yapılan geçici ödemeler hükmedilen tazminattan mahsup edilecek, tazminata hükmedilmediği takdirde de yasal faizi⁵⁵⁹ ile birlikte geri verilmesi gerekecektir.

B. Manevi Tazminat

Tıbbi müdahalelerde sözleşmeye aykırı davranış ya da haksız fiil nedeniyle bedensel bütünlüğün zarar görmesi halinde, kişilik haklarının⁵⁶⁰, kişilik haklarının konusunu oluşturan yaşam hakkının⁵⁶¹, sağlık hakkının⁵⁶² ihali de söz konusu

⁵⁵⁶ Tekinay/Akman/Burcuoğlu/Altop, s. 605; Eren, Borçlar, s. 747 vd.; Oğuzman/Öz, C. 2, s. 95-98.

⁵⁵⁷ Sorumluların zarara sebebiyet verdikleri yönündeki kabulleri, itirafları, zarar miktarı ile ilgili inandırıcı ve esas hükmü kurmaya elverişli bilirkişi raporu alınması gibi durumlar bahsedilen kanıtlara örnek olarak gösterilmektedir (Kılıçoğlu, s. 433).

⁵⁵⁸ Zarar görenin hatalı tıbbi müdahale neticesinde işini kaybetmesi, başka bir gelirin bulunmaması, sakat kalması, sosyal güvencesinin bulunmaması, kendisine bakacak kimsenin bulunmaması gibi hallerde bu koşulun gerçekleştiğinin kabul edilebileceği belirtilmektedir (Kılıçoğlu, s. 433).

⁵⁵⁹ Yasal faizin mahkemece geçici ödemeye karar verildiği tarihten değil, davacıya fiilen ödemenin yapıldığı tarihten itibaren işleyeceği kabul edilmektedir (Kılıçoğlu, s. 434).

⁵⁶⁰ “Kişilik hakları, kişinin hür ve bağımsız varlığının bütünlüğünü sağlar. Bu hak, insanın doğumu ile kazanılan ve kişiliğine bağlı olan bir haktır. Hayat, beden ve ruh tamlığı, vicdan, din, düşünce ve ekonomik çalışma özgürlüğü, şeref, onur ve saygınlığı, ünü, isim, resim ve sırları hep kişisel varlıklardır.” 4.HD.,16.10.1979, 6924/11432 (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı). Kişilik haklarının adeta güvencesi sayılan Türk Medeni Kanunu'nun 23. maddesinde: “Kimse, hak ve fiil ehliyetlerinden kısmen de olsa vazgeçemez. Kimse özgürlüklerinden vazgeçemez veya onları hukuka ya da ahlaka aykırı olarak sınırlayamaz.” 24. maddesinde: “Hukuka aykırı olarak kişilik hakkına saldırılan kimse, hakimden, saldırıda bulunanlara karşı korunmasını isteyebilir. Kişilik hakkı zedelenen kimsenin rızası, daha üstün nitelikte özel veya kamusal yarar ya da kanunun verdiği yetkinin kullanılması sebeplerinden biriyle haklı kılınmadıkça kişilik haklarına yapılan her saldırı hukuka aykırıdır.” ifadelerine yer verilmektedir.

⁵⁶¹ Kişinin ruhsal ve bedensel bütünlüğünü devam ettirebilmesi, diğer tüm temel hak ve kişisel değerlerini koruyabilmesi için gerekli en temel hak olan yaşam hakkı ulusal ve uluslararası düzenlemeler ile koruma altına alınmıştır. Anayasa'nın 17. maddesi: “Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz.” Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 13. maddesi: “Ötenazi yasaktır. Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahi kimsenin hayatına son verilemez.” Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 5. maddesinin a bendi: “Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en

olacağından, maddi zarar bulunmasa da kişinin manevi zararı nedeniyle, başvurulacak dava türü manevi tazminat davası olacaktır. Manevi tazminat miktarını da, maddi tazminat davalarında olduğu gibi, dava açıldığı sırada tam ve kesin olarak belirleyebilmek mümkün olmayabilir. Yargıtay kararlarında ve öğretide manevi tazminatın bölünemeyeceği ve bu sebeple kısmi dava konusu yapılamayacağı kabul edilmektedir⁵⁶³; ancak manevi tazminat davasının da eda davası niteliği taşıması, manevi tazminat miktarının belirlenmesinde hakime geniş takdir yetkisi tanınmış olması, belirsizlik ve imkansızlık koşullarını da sağlaması bakımından belirsiz alacak davası şeklinde açılabileceği belirtilmektedir⁵⁶⁴.

Alternatif tıbbi yöntemlerin yanlış uygulanması ya da uygulanmaması gereken bir yöntemin uygulanması ile, bedensel bütünlüğün zarar görmesi halinde, tüm hatalı tıbbi müdahalelerde de sıklıkla karşılaşıldığı üzere manevi zarar, yaşama isteğinin ve

temel insan hakkı olduğu, hizmetin her aşamasında daima göz önünde bulundurulur.” Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 5. maddesinin b bendi: “Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinenek, hastaya insanca muamelede bulunulur.” İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nin 3. maddesi: “Yaşamak, özgürlük ve kişi güvenliği herkesin hakkıdır.” Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nin 2. maddesi: “Herkesin yaşama hakkı, yasanın koruması altındadır.”

⁵⁶² Sağlık hakkının korunmasının bir ödev olduğu da düzenlemelerde vurgulanmaktadır. Anayasa’nın 56. maddesi: “Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi arttırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.” İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nin 25. maddesi: “Herkesin, kendisi ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır.” Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 5. maddesinin c bendi: “Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınmaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.”

⁵⁶³ Hukuka aykırı bir eylem nedeniyle duyulan üzüntüler, o tarihte yaşanması gereken bir hal olduğundan, üzüntü ve acıyı zamana yaymak suretiyle, manevi tazminatın bölünmesi ve bir kısmının davaya konu edilmesi olanağı yoktur. Bir defada istenmelidir (**Pekcanitez/Atalay/Özekes**, dn. 25, s. 443, 444); **Kılıçoğlu**, s. 487. Aynı yönde HGK., 01.03.2006, 2-14/26: “...manevi zarar, haksız eylemin sonucunda, uğranılan kişilik değerlerindeki azalmanın karşılığı olduğu ve zarar gören tarafından da takdir ve tayin edilebilir bulunduğu için birden fazla bölümler halinde istenemez. Bu tazminat bizzat yaşananın acı ve elemine karşılığı olduğu için, haksız eylemin meydana geldiği anda gerçekleşir. Acı ve elemine bölünerek bir kısmının açılacak kısmi dava ile, kalanının açılacak başka bir davada talep edilmesi, manevi tazminatın özünü ve işlevine aykırı düşer.” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları Jurisdiction Mevzuat Programı).

⁵⁶⁴ **Pekcanitez/Atalay/Özekes**, s. 444, 447; **Özkan/Akyıldız**, s. 318.

sevencinin azalması⁵⁶⁵ olarak karşımıza çıkacaktır. Hatalı tıbbi müdahale nedeniyle çekilen acıların da manevi zarar kapsamında değerlendirileceği şüphesizdir. Manevi tazminat davasıyla, manevi acıların giderilmesi (tazmini) değil bir anlamda dindirilmesi veya yatıştırılması amaçlanmaktadır⁵⁶⁶. Yargıtay kararlarında manevi tazminatın aynı zamanda caydırıcılık amacını taşıması gerektiği vurgulanmaktadır⁵⁶⁷. Manevi tazminatın miktarının, birden çok şartın ve somut olayın özelliklerinin değerlendirmesi suretiyle hakimin takdirine bırakıldığı ve hakkaniyete uygun bir miktara hükmedilmesi gerektiğine⁵⁶⁸ ve hükmedilen manevi tazminat miktarının bir taraf için ceza, diğer taraf için zenginleşme aracı olmaması gerektiğine de kararlarda değinilmektedir⁵⁶⁹.

⁵⁶⁵ Yavuz İpekyüz, s. 146.

⁵⁶⁶ 13.HD., 17.06.1996, 3880/6163: “Manevi tazminat zarara uğrayanda bir huzur duygusu vermeli, ruhi ızdırabın dindirilmesini amaç edinmelidir. Esasen manevi tazminatın fonksiyonu bu noktada toplanmaktadır. O nedenle tazminatın miktarı tayin edilirken, bu amaç ve fonksiyonun göz ardı edilmemesi kaçınılmazdır.” (Özkan/Akyıldız, s. 362-363).

⁵⁶⁷ HGK., 23.6.2004, 13-291/370: “Manevi tazminat, gelişmiş ülkelerde artık eski kalıplarından çıkarılarak caydırıcılık unsuruna da ağırlık verilmektedir. Gelişen hukukta bu yaklaşım, kişilerin bedenine ve ruhuna karşı yöneltilen haksız eylemlerde veya taksirli davranışlarda tatmin duygusu yanında caydırıcılık uyandıran oranlarda manevi tazminat takdir edilmesi gereğini ortaya koymakta, kişi haklarının her şeyin önünde geldiğini önemle vurgulamaktadır. Bu ilkeler gözetildiğinde, aslolan insan yaşamıdır ve bu yaşamın yitirilmesinin yakınlarında açtığı derin ızdırabı hiçbir değerle telafi etmesi olanaklı değildir. Burada amaçlanan sadece bir nebze olsun rahatlama duygusu vermek; öte yandan da zarar veren yanı da dikkat ve özen göstermek konusunda etkileyecek bir yaptırımla, caydırıcı olabilmektir”. (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı).

⁵⁶⁸ HGK., 23.6.2004, 13-291/370: “Mahkemece ülkenin ekonomik koşulları, paranın alım gücü, tarafların mali ve içtimai durumları, davalıların eyleminin niteliği ve atfedilen kusur oranı, davacılar tarafından yaratılan elem ve ızdırabın ağırlığı ve manevi tazminatın belirlenmesine ilişkin tüm ilke ve kurallar nazara alınarak davacılar lehine hükmedilen tazminat miktarları yerindedir.” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı). 13.HD., 26.10.2004, 6493/15431: “Davacılar davalıların ihmal ve kusurları nedeniyle çocuklarının görme kabiliyetini kaybettiğini, ...kendilerine asaleten çocuklarına velayeten manevi tazminat talep etmişlerdir....Davalıların kusurlu hareketleri sonucunda çocuklardan K. %85, D. İse %100 oranında uzuv kaybına uğradığından hükmedilen tazminat miktarı zararın ağırlığı karşısında azdır.” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı). 15.HD., 3.11.1999, 4007/3868: “..Davacının kolundaki dövmeyle estetik amaçla silmek için müdahalede bulunan doktor, aynı zamanda izi tamamen yok etmeyi de, ...taahhüt etmiş sayılır....Oysa, dosya kapsamına ve fotoğraflara göre, davacının kolundaki eski durumu aratırcasına, sağlıksız ve çirkin görünümünü yeni bir iz, cerrahi müdahalenin izi olarak ortaya çıkmıştır....Bu durumda, davacının hayatı boyunca taşıyacağı bu çirkin iz nedeniyle üzüntü duymuş olması, izahtan varestedir. O halde, 300.000.000 TL manevi tazminat talebinin kabulü gerekirken, ...reddi doğru olmamış, kararın bu nedenle bozulması gerekmiştir.” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı).

⁵⁶⁹ 13. HD., 23.05.2003, 3392/6425: “Manevi tazminatın miktarını tayin etme hakimin takdirine bırakılmış bir konu olmakla beraber, hükmedilecek miktarın uğranılan zararlarla orantılı, duyulan

Manevi tazminat, Türk Borçlar Kanunu'nun 114. maddesinin 2. fıkrası gereğince, hem sözleşmeye aykırılık hem de haksız fiil halinde Türk Borçlar Kanunu'nun 56. ve 58. maddelerine göre talep edilebilecektir. Kişilik hakkının ihlali nedeniyle açılan manevi tazminat talebinin Türk Medeni Kanunu'nun 25. maddesinin 3. fıkrası hükmüne dayandırılması da mümkündür⁵⁷⁰. Manevi tazminat isteminin konusunu kişiliğe sıkı sıkıya bağlı hakların oluşturduğu, Türk Medeni Kanunu'nun 25. maddesinin 4. fıkrasındaki, manevi tazminat isteminin karşı tarafça kabul edilmiş olmadıkça devredilemeyeceği ve miras bırakan tarafından ileri sürülmüş olmadıkça mirasçılara geçemeyeceğine ilişkin düzenleme ile bir anlamda vurgulanmaktadır. Öğretide Borçlar Kanunu'nun 56. ve 58. maddelerinde düzenlenen manevi tazminat isteminin konusunun, maddi kişisel varlıklara ve maddi olmayan kişisel varlıklara saldırı halinde ortaya çıkan manevi zarar olarak ayrı ayrı incelenmesi gerektiği ifade edilmekte ve her iki hükmün aynı madde altında düzenlenmemiş olması eleştirilmektedir⁵⁷¹. Bu durumda kişinin yaralanması halinde bedensel bütünlüğünün zedelenmesi veya ölümü halinde maddi kişisel varlıklara bir saldırı olduğundan, Türk Borçlar Kanunu 56. madde hükmü kapsamında manevi zarar talep edilmesi gerektiği, maddi nitelikte olmayan kişisel varlıkların (şeref, haysiyet, özel yaşam, ses, isim, resim, özgürlükler gibi) ihlalinden ya da anı değeri yüksek bir eşyanın parçalanmasından duyulan üzüntü hallerinin ise Türk Borçlar Kanunu'nun 58. madde hükmü kapsamında değerlendirilmesi gerektiği ileri sürülmektedir⁵⁷². Her iki hüküm arasındaki en önemli fark ise; Türk Borçlar Kanunu'nun 58. maddesi kapsamına alınmaması yönüyle eleştirilen Kanun'un 56. maddesinin 2. fıkrasında yer verilen

acıyı hafifletecek nitelikte olması gerekir. Takdir edilecek manevi tazminat hakkaniyete uygun olmalıdır. Manevi tazminat bir ceza olmadığı gibi mamelek hukukuna ilişkin bir zararı karşılamayı da amaç edinmemiştir. Kusurlu olana yalnız hukukun ihlalinden dolayı yapılan bir kötülük de değildir.....Manevi tazminatın takdiri yapılırken tarafların sosyal ve ekonomik durumları gözetilmeli; manevi tazminatın miktarı bir taraf için zenginleşme aracı, diğer taraf için de yıkım olmamalıdır.” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı).

⁵⁷⁰ **Ayan**, s. 123; **Yavuz İpekyüz**, s. 147; **Petek**, Estetik Ameliyat, s. 232. 4.HD., 16.10.1979, 6924/11432: “MK'nun 24. maddesinde düzenlenen (TMK.m.25) ve BK.49. maddesi (TBK.m.58) ile de teyit edilen esas kural uyarınca manevi tazminat istenebilmesi, kişisel hak ve yararların halele uğraması hallerinde mümkündür”. (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı).

⁵⁷¹ **Kılıçoğlu**, s. 435, 443.

⁵⁷² **Kılıçoğlu**, s. 436-441.

düzenlemedir⁵⁷³. Belirtilen hükme göre ağır bedensel zarar veya ölüm halinde, zarar görenin veya ölenin yakınlarına da uygun bir miktarın manevi tazminat olarak ödenmesine karar verilmesi mümkündür. Bu hüküm ile, yalnızca ölüm halinde değil, ağır bedensel zararlarda da, zarar gören ya da ölen kişi ile kan bağı ya da miras ilişkisi içinde bulunmayan kişilere de manevi tazminat isteme hakkı tanınmış bulunmaktadır⁵⁷⁴.

C. Davanın Tarafları

1) Davacı

Alternatif tıbbi yöntemlerin uygulanmasından doğan zararlara ilişkin tazminat davasının tarafları da, klasik tıbbi yöntemlerden kaynaklanan davalardan farklı olmayacaktır. Ehliyetli olmayan bir kişi tarafından uygulanan, tıbbi standart kapsamında olmayan, tıp biliminin verilerine aykırı olarak veya yönetmeliğe aykırı olarak uygulanan bir alternatif tıbbi yöntem nedeniyle fiziksel ve ruhsal bütünlüğü zarara uğrayan kimse, Türk Medeni Kanunu'nun 8. maddesi doğrultusunda hak ehliyetine sahip olduğundan tazminat talebinde bulunmaya yetkilidir. Medeni hukuktaki hak ehliyetinin usul hukukuna yansıyan şekli ise, Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 50. maddesinde yer verilen, "*Medeni haklardan yararlanma ehliyetine sahip olan, davada taraf ehliyetine de sahiptir.*" hükmünde ifadesini bulan taraf ehliyetidir. Bir alternatif tıbbi yöntemin uygulanması nedeniyle zarar gören henüz doğmamış cenin için ise, tazminat talebinde bulunulamayacaktır. Nitekim Türk Medeni Kanunu'nun 28. maddesinin 2. fıkrasında yer verilen "*Çocuk hak ehliyetini, sağ doğmak koşuluyla, ana rahmine düştüğü andan başlayarak elde eder.*" hükmü nedeniyle, ancak cenin doğduktan sonra kanuni temsilcisi tarafından tazminat talebinde bulunulması mümkün olacaktır. Tazminat talebinde bulunmaya yetkili kişinin hakkını ileri sürebilmesi için ise, aynı zamanda fiil ehliyetine de sahip olması

⁵⁷³ Kılıçoğlu, s. 438.

⁵⁷⁴ Eski Borçlar Kanunu'nun belirtilen hükme karşılık gelen 47. maddesinde bu imkan yalnızca 'ölenin ailesine' tanınmıştı.

gerekecektir. Türk Medeni Kanunu'nun 14. maddesine göre, ayırt etme gücü bulunmayanların, küçüklerin ve kısıtlıların fiil ehliyeti yoktur. Ayırt etme gücüne sahip olmak, Türk Medeni Kanunu'nun 13. maddesinde şu ifadelerle anlatılmaktadır: *“Yaş küçüklüğü yüzünden veya akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk ya da bunlara benzer sebeplerden biriyle akla uygun biçimde davranma yeteneğinden yoksun olmayan herkes, bu Kanuna göre ayırt etme gücüne sahiptir.”* Fiil ehliyetinin usul hukukundaki yansıması ise, Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 51. maddesinde yer verilen, *“Dava ehliyeti, medeni hakları kullanma ehliyetine göre belirlenir.”* hükmüyle de vurgulanan dava ehliyetidir. Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 52. maddesine göre, medeni hakları kullanma ehliyetine sahip olmayanlar davada kanuni temsilcileri, tüzel kişiler ise yetkili organları tarafından temsil edilecektir. Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 114. maddesinin 1. fıkrasının d bendi gereğince tarafların taraf ve dava ehliyetine sahip olmaları ve kanuni temsil söz konusu ise, temsilcinin gerekli niteliğe sahip bulunması, davanın her aşamasında re'sen dikkate alınması gereken, eksiklikleri davanın usulden reddi sonucunu doğuran dava şartlarıdır.

Alternatif tıbbi yöntemin uygulanması nedeniyle zarar gören kişinin, ayırt etme gücü bulunmuyorsa veya ayırt etme gücü bulursa dahi küçük ve kısıtlı ise onun adına kanuni temsilcisi (veli veya vasisi) ancak maddi tazminat davası açabilir. Manevi tazminat isteme hakkı kişiye sıkı sıkıya bağlı bir hak olması nedeniyle, kanuni temsilci tarafından fiil ehliyeti olmayan adına manevi tazminat davası açılmaz. Bununla birlikte, Türk Medeni Kanunu'nun 16. maddesinde, ayırt etme gücüne sahip olan küçük ve kısıtlının, kişiye sıkı sıkıya bağlı bir hak olan manevi tazminat talebini kanuni temsilcisinin rızası olmaksızın ileri sürebilmesine imkan tanınmaktadır. Alternatif tıbbi yöntemin uygulanması nedeniyle ölüm halinde ise, ölenin mirasçıları ve desteğinden yoksun kalanlar Türk Borçlar Kanunu'nun 53. maddesi kapsamında belirtilen zararlar kapsamında maddi tazminat talebinde bulunabilirler. Bununla birlikte, zarara uğrayan kişinin, zarar tazmin edilmeden başka bir sebepten öldüğü

hallerde de maddi tazminat isteme hakkı mirasçılara geçecektir⁵⁷⁵. Manevi tazminat istemine ilişkin olarak ise, Türk Borçlar Kanunu'nun 56. maddesinin 2. fıkrası gereğince, ölenin yalnızca mirasçıları değil, yakınları da duydukları üzüntü nedeniyle kendi adlarına açacakları manevi tazminat davasında davacı sıfatına sahip olabileceklerdir. Ancak ölenin bizzat kendi adına sahip olduğu manevi tazminat isteminin mirasçılara geçebilmesi ise, Türk Medeni Kanunu'nun 25. maddesinin 4. fıkrası gereğince, ancak kişilik hakkı zarara uğrayan miras bırakan tarafından ileri sürülmüş olmasına bağlıdır. Burada ileri sürmenin mutlaka dava yoluyla gerçekleşmesinin şart olmadığı, zarar görenin bunu ortaya koyan ve kanıtlanabilen hür iradesinin yeterli olduğu belirtilmektedir⁵⁷⁶.

2) Davalı

a) Genel Olarak

Alternatif tıbbi yöntemlerin uygulanmasından kaynaklanan zararlar nedeniyle açılacak davalarda, yöntemleri uygulayan uygulayıcı, hekim, yardımcı sağlık personeli veya yöntemlerin uygulandığı merkezler, hastaneler veya özel sağlık kuruluşları davalı konumunda yer alacaktır. Zarar verici eylemi gerçekleştiren hekim, uygulayıcı, diğer sağlık personeli veya işleten vefat etmişse mirasçılarına karşı da dava açılabilir. Tıbbi müdahalelerde tedavinin başarısızlığa uğraması, her zaman için tedavinin bir parçası olarak ortaya çıkabilecek bir risktir. Bu nedenle hekimin, mesleki sorumluluk sigortası yaptırarak⁵⁷⁷, sözleşme, haksız fiil, vekaletsiz iş görme

⁵⁷⁵ **Petek**, İlaç Üreticisi, s. 264.

⁵⁷⁶ **Diñç**, Mutlu/**Pala Kaya**, Dilek: Türk Medeni Kanunu, 3. Bası, Ankara 2013, s. 49.

⁵⁷⁷ 1219 Sayılı Kanun'un Ek-12. maddesi ile kamu ya da özel sağlık kurum ve kuruluşları ile sağlık birimlerinde çalışan hekimler, diş hekimleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar ile ilgili kurum ve kuruluşlara mali sorumluluk sigortası yaptırma yükümlülüğü getirilmiştir. Ek-12. madde: "Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, tıbbi kötü uygulama nedeniyle kendilerinden talep edilebilecek zararlar ile kurumlarınca kendilerine yapılacak rüculara karşı sigorta yaptırmak zorundadır. Bu sigorta priminin yarısı kendileri tarafından, diğer yarısı döner sermayesi bulunan kurumlarda döner sermayeden, döner sermayesi bulunmayan kurumlarda kurum bütçelerinden ödenir. Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan veya mesleklerini serbest olarak icra eden tabip, diş tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, tıbbi kötü uygulama sebebi ile kişilere verebilecekleri

ve sözleşme öncesi (culpa in contrahendo) sorumluluk hükümleri kapsamında ödemek zorunda kalacağı tazminat tutarlarını güvence altına alması önerilmektedir⁵⁷⁸.

b) Müteselsil Sorumluluk

Haksız fiil teşkil eden eylemin meydana gelmesine birden fazla hekim, uygulayıcı veya diğer sağlık personeli ortak kusurlu hareketleriyle sebep olmuşsa ve eylemleri ile zarar arasında illiyet bağı bulunuyorsa, kişilerin tamamı davada davalı gösterilebilir. Bu durumda, Türk Borçlar Kanunu'nun 61. maddesinde yer verilen “*Birden çok kişinin birlikte bir zarara sebebiyet vermeleri*” şartı gerçekleşmiş olacağından, bu kişilerin müteselsilen sorumlulukları söz konusu olacaktır. Ancak bunun için, bu kişilerden birinin kast derecesindeki kusuru, diğerinin ihmal derecesindeki kusuru ile zarar arasındaki illiyet bağını kesecek düzeyde olmamalıdır⁵⁷⁹. Bununla birlikte hekim, uygulayıcı, diğer sağlık personeli yanında özel hastane, özel sağlık kuruluşu ve kaplıca, spa, sağlıklı yaşam merkezlerinin işletenlerinin de Türk Borçlar Kanunu'nun 61. maddesinde yer verilen “*aynı zarardan çeşitli sebeplerden dolayı sorumlu oldukları takdirde*” ifadesi doğrultusunda müteselsilen sorumlu tutulmaları mümkündür. Hekim/uygulayıcı ve yardımcı kişi sayılan diğer sağlık personeli de farklı hukuki sebeplerle aynı zarardan müteselsilen sorumlu olmaları nedeniyle aynı dava içerisinde davalı konumunda yer alabilirler.

zararlar ile bu sebeple kendilerine yapılacak rücuları karşılamak üzere mesleki malî sorumluluk sigortası yaptırmak zorundadır. Zorunlu mesleki malî sorumluluk sigortası, mesleklerini serbest olarak icra edenlerin kendileri, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanlar için ilgili özel sağlık kurum ve kuruluşları tarafından yaptırılır. Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanların sigorta primlerinin yarısı kendileri tarafından, yarısı istihdam edenlerce ödenir. İstihdam edenlerce ilgili sağlık çalışanı için ödenen sigorta primi, hiçbir isim altında ve hiçbir şekilde çalışanın maaş ve sair malî haklarından kesilemez, buna ilişkin hüküm ihtiva eden sözleşme yapılamaz. Zorunlu sigortalara ilişkin teminat tutarları ile uygulama usul ve esasları Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Hazine Müsteşarlığınca belirlenir. Bu maddedeki zorunlu sigortaları yaptırmayanlara, mülki idare amirince sigortası yaptırılmayan her kişi için beşbin Türk Lirası idari para cezası verilir.”

⁵⁷⁸ **Şenocak**, Kemal: “Hekimin Mesleki Sorumluluk Sigortası”, Sağlık Hukuku Kurultayı 2007, Ankara Barosu Yayınları, 2008, s. 255-256.

⁵⁷⁹ **Kılıçoğlu**, s. 454.

Müteselsilen sorumluluk söz konusu olduğunda, Türk Borçlar Kanunu'nun 163. maddesinin 1. fıkrasına göre, zarar gören, zararının tamamını veya bir kısmını, müteselsilen sorumluların tamamından ya da bir kısmından talep edebilir. Türk Borçlar Kanunu'nun 166. maddesinin 1. fıkrasına göre ise, müteselsilen sorumlu olanlardan biri zarar görenin zararını ödediği oranda, diğer borçlular da borçtan kurtulacaklardır. Bununla beraber, Türk Borçlar Kanunu'nun 154. maddesinde de, müteselsil sorumlulardan birine karşı kesilen zamanaşımının, diğerlerine karşı da kesileceği düzenlenmektedir. Tazminatın müteselsil borçlular arasında kusurları oranında paylaştırılacağına ve kendi payına düşenden fazlasını ödeyenin rücu hakkına ilişkin olarak Türk Borçlar Kanunu'nun 62. maddesinde şu ifadeler yer verilmektedir: *“Tazminatın aynı zarardan sorumlu müteselsil borçlular arasında paylaştırılmasında, bütün durum ve koşullar, özellikle onlardan her birine yüklenebilecek kusurun ağırlığı ve yarattıkları tehlikenin yoğunluğu göz önünde tutulur. Tazminatın kendi payına düşeninden fazlasını ödeyen kişi, bu fazla ödemesi için, diğer müteselsil sorumlulara karşı rücu hakkına sahip ve zarar görenin haklarına halef olur.”*

aa) Hekim/ Uygulayıcı ile Yardımcı Kişinin Müteselsil Sorumluluğu

Bir hastane ile bağımlılık ilişkisi içinde olmayan, mesleğini serbest olarak icra eden hekimin uyguladığı tıbbi yöntem söz konusu olduğunda, tedavi sözleşmesi, bağımsız çalışan hekim ile hasta arasında kurulmaktadır⁵⁸⁰. Tedavi sözleşmesi gereğince hekimin muayene, teşhis ve tedaviyi bizzat yapmak durumunda olduğu öğretide⁵⁸¹, hukuki düzenleme ve meslek kurallarında ifade edilmektedir. Diğer taraftan, üstlenilen işte yer alan münferit her faaliyetin bizzat vekil tarafından yapılması zorunluluğu da bulunmamaktadır. Keza, işin başkasına yaptırılması ile işin görülmesinde yardımcı şahısların hizmetinden faydalanmak birbirinden farklıdır⁵⁸². Tıbbi müdahalelerde, İğne yapılması, kan alınması, kan verilmesi, serum verilmesi,

⁵⁸⁰ Ayan, s. 44.

⁵⁸¹ Ayan, s. 65, 67.

⁵⁸² Başpınar, s. 196.

röntgen çekilmesi gibi bazı yardımcı müdahalelerin yardımcı kişilere (laborant, röntgen teknisyeni, hastabakıcı, hemşire gibi) bırakılması mümkündür⁵⁸³. Taslak Yönetmeliğe göre de alternatif tıbbi yöntemlerden refleksoloji, kupa uygulaması, kayropratik ve osteopati yöntemlerinin hekim gözetiminde lisans eğitimi almış veya sertifikalı sağlık meslek mensupları tarafından uygulanabileceği belirtildiğinden, bu müdahalelerin bir kısmının veya tamamının da yardımcı personele bırakılması mümkün olacaktır. Hekimin uygulanan tedavinin bir kısmını ya da tamamını yardımcı sağlık personeline bırakması halinde de, sorumluluğu söz konusu olacaktır⁵⁸⁴. Bununla birlikte, hekim tarafından uygulanma zorunluluğu bulunmayan alternatif tıbbi yöntemlerde de, uygulayıcının terapinin bir kısmını veya tamamını gözetimindeki yardımcı personele bırakması durumunda, uygulayıcı da sorumlu tutulabilir. Böyle durumlarda uygulayıcı/hekim, yardımcı kişinin fiilinden sorumluluk hükümlerine göre Türk Borçlar Kanunu'nun 116. maddesi gereğince sorumlu tutulurken, yardımcı kişinin ise tüm şartlar gerçekleşmişse haksız fiil hükümlerine göre veya vekaletsiz iş görme hükümlerine göre sorumlu tutulması mümkündür. Yardımcı kişinin fiili nedeniyle sorumlu tutulan hekimin/uygulayıcının, ancak kusurlu eylem bizzat kendisi tarafından yerine getirilseydi sözleşmeye aykırılıktan dolayı kusurlu sayılamayacağını ya da yardımcı kişinin eylemi ile zarar arasında illiyet bağı bulunmadığını ispat ederek sorumluluktan kurtulması mümkün olabilir. Hasta ile hekim/uygulayıcı arasında sözleşme bulunmayan hallerde ise, işin yardımcı şahsa bırakılması durumunda da çalışanın hukuka aykırı fiili nedeniyle hasta bir zarara uğradığında hekimin/uygulayıcının, Türk Borçlar Kanunu'nun 66. maddesinin 1. fıkrası gereğince, çalışan ile aralarında bağımlılık ilişkisinin bulunması, zararın hizmetle ilgili ve hizmet sırasında meydana gelmesi şartlarının da varlığı halinde, aynı maddenin 2. fıkrasında hüküm altına alınan özen yükümlülüğüne ilişkin kurtuluş kanıtı da getirilemediği sürece, adam çalıştırmanın sorumluluğu hükümlerine göre

⁵⁸³ **Ayan**, s. 67-68.

⁵⁸⁴ Asistanyla ameliyata giren göz uzmanının telefon gelmesi üzerine ameliyatı asistanına bıraktığı ve asistanın da hangi gözün alınacağını kontrol etmeksizin tümörlü göz yerine sağlıklı gözü aldığı olayda, uzman 8'de 8 ağır kusurlu bulunurken, asistan da özen yükümlülüğünü yerine getirmemesi nedeniyle ağır kusurlu bulunmuştur. (**Hancı**, Hamit: "Hekimin Tıbbi Kötü Uygulamadan Kaynaklanan Sorumluluğu", Ankara 2008, Sağlık Hukuku Kurultayı, s. 308).

kusursuz olarak sorumlu tutulmaları mümkün iken, çalışan ise kusuru bulunuyorsa haksız fiil sorumluluğu ya da vekaletsiz iş görme hükümlerine göre sorumlu tutulabilecektir⁵⁸⁵. Bahsedilen her iki durumda da hekim veya uygulayıcı ve yardımcı kişi, Türk Borçlar Kanunu'nun 61. maddesinde yer verilen, “ *Birden çok kişi birlikte bir zarara sebebiyet verdikleri veya aynı zarardan çeşitli sebeplerden dolayı sorumlu oldukları takdirde, haklarında müteselsil sorumluluğa ilişkin hükümler uygulanır.*” hükmüne göre, aynı zarardan değişik sebeplerle sorumlu olma şartına göre, müteselsilen sorumlu tutulmaktadır.

bb) Hekim/Uygulayıcı/Sağlık Personeli ile Uygulanan Hastane veya Merkezin Müteselsil Sorumluluğu

Özel hastanede yapılan bir tıbbi müdahalede özel hastane/özel sağlık kuruluşu ile hasta arasında tam hastaneye kabul sözleşmesi/tam ayakta teşhis ve tedavi yapılacak özel sağlık kuruluşuna kabul sözleşmesi mevcut olup, hekim ile hasta arasında da herhangi bir sözleşme bulunmuyorsa hekimin tedavi hatası, aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirmemesi ya da hastanın öyküsünün alınmaması nedeniyle hastaya uygulanmaması gereken bir alternatif tıbbi yöntemin uygulanması neticesinde bir zarar doğduğunda, kusurlu hekim aleyhine haksız fiil hükümlerine ya da şartları varsa vekaletsiz iş görme hükümlerine göre dava açılabilir. Özel hastane aleyhine ise, aradaki sözleşmeye istinaden Türk Borçlar Kanunu'nun 112. maddesi gereğince veya yardımcı kişinin fiilinden sorumluluk hükümlerine göre Türk Borçlar Kanunu'nun 116. maddesi gereğince dava açılması mümkündür⁵⁸⁶. Kaplıca, spa, sağlıklı yaşam

⁵⁸⁵ 11. HD., 23.11.2004, 1960/11435: “*BK.nun 55 nci maddesi (TBK.m.66) gereğince adam kullanının tazminat ile sorumlu tutulabilmesi için, kendisinin kusuru şart olmadığı gibi, kullandığı adamın dahi kusuru kanuni şartlardan değildir. Somut olayda, zararı doğuran olay davalı işverenin işinin görüldüğü, işverenin emir ve talimatı dahilinde hareket edildiği sırada meydana geldiğinden, nedensellik bağı çerçevesinde işverenin mal varlığına risk yükleyen tehlike (risk) esasına dayanan sorumluluk hükümlerine ve çalışanlar bakımından da haksız fiil hükümlerine göre tarafların sorumlu tutulması gerekirken, yazılı olduğu şekilde karar verilmesi doğru görülmemiştir.*” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları Jurisdiction Mevzuat Programı).

⁵⁸⁶ 4. HD., 07.10.2003, 1529/11279: “*...davacı, davalı şirketin olanaklarını bu bağlamda hizmet, sağlık aletleri gibi olguları gözetererek bu yeri seçmekle ve tesisinde kabul etmesiyle aralarında tarafları bağlayıcı bir hukuki ilişki kurulmuş bulunmaktadır. Diğer bir anlatımla davalı şirket,*

merkezi, güzellik salonu gibi merkezlere terapi amacıyla başvuran hastalar ile akdedilen tam terapi merkezine kabul sözleşmesi/tam hidroterapik müesseseye kabul sözleşmesi mevcutsa ve uygulayıcı ile de ayrı bir terapi sözleşmesi akdedilmemişse, uygulayıcı ve merkezin de aynı şekilde farklı sebeplerle müteselsilen sorumlu tutulmaları mümkündür. Hasta ile hastane/özel sağlık kuruluşu/merkez arasında bölünmüş hastaneye/ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşuna/hidroterapik müesseseye/terapi merkezine kabul sözleşmesi mevcut ise, zarar hekimin/uygulayıcının tedavi/terapi hatasından kaynaklanıyorsa, hekim/uygulayıcı, tedavi/terapi sözleşmesi gereğince sorumlu tutulurken, tüm şartlar gerçekleşmiş ise hastane/özel sağlık kuruluşu/merkez adam çalıştıranın sorumluluğu hükümlerine göre sorumlu tutulabilir. Sözleşme bulunmayan hallerde ise, özel hastanenin/özel sağlık kuruluşunun/diğer merkezin, eğer şartlar gerçekleşmişse adam çalıştıranın sorumluluğu hükümlerine göre, kusurlu olan hekimin/uygulayıcının veya diğer sağlık personelinin ise haksız fiil sorumluluğu veya vekaletsiz işgörme hükümlerine göre, müteselsilen sorumlu tutulmaları mümkündür⁵⁸⁷. Bununla birlikte, aynı anda hastane/merkez, hekim/uygulayıcı veya diğer sağlık personeline açılan bir davada, sadece kurum aleyhine tazminata hükmedilmesi, diğerleri hakkında ret kararı

diğer davalının yapacağı doğum ve tedavinin istenen biçimde sonuçlanacağını bu konudaki tüm olanakları sağlayacağını vekaleten kabul etmektedir. Şu durumda davalı doktorun tedavi hatasından da meydana gelse, zarardan dolayı davalı şirket doktorla birlikte sorumludur.” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları Jurisdictio Mevzuat Programı).

⁵⁸⁷ Bir Yargıtay kararında, üst solunum yolları rahatsızlığı nedeniyle hastaneye başvuran hastayı muayene eden hekimin yazdığı “pronopen” adlı iğnenin sağlık memuru tarafından kalçadan yapılmasının hemen ardından, bacağına dizden itibaren bir uyuşma başlayan ve yapılan kontrol ve tedaviye rağmen, iğne sırasında siyatik sinirinin delinmesi nedeniyle felç kalan hastaya iğneyi yapan sağlık personelinin yanı sıra hastanenin de sorumlu tutulduğu 13. HD., 06.07.2006, 5518/11185 sayılı kararında şu ifadelerle yer verilmektedir: “*Somut olayda, hükme esas alınan Adli Tıp 3. İhtisas Kurulunun 15.10.2004 ve 16.1.2005 tarihli raporunda davalı sağlık memuru Hakkı'nın, davacıya yaptığı iğne sırasında özensiz ve dikkatsiz davrandığı, bu nedenle olayda 4/8 oranında kusurlu bulunduğu açıklanmıştır. Davalı hastanenin ise, çalıştırdığı personelin seçiminde gerekli özeni göstermediğinden personel ile aynı oranda kusurlu olduğu kabul edilmelidir.*” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları Jurisdictio Mevzuat Programı). Aynı yönde HGK., 23.06.2004, 13-291/370: “*Olayın meydana gelmesinde ameliyat sırasında zarar gören arteri zamanında fark edip onaramayan ameliyat ekip sorumlusu Dr. Bülent Yiğit'in 4/8 oranında kusurlu bulunmuş, kalan 4/8 kusur oranı ise kötü tesadüf olarak nitelendirilmiştir. Bu sorumlulukta Bülent Yiğit ile birlikte diğer davalı şirkete ait hastanenin de adam kullanan ve işleten sıfatıyla müştereken ve müteselsilen sorumluluğunun bulunduğu açıktır.*” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları Jurisdictio Mevzuat Programı).

verilmesi ve kararın temyiz edilmemiş olması, kurumun, ödediği tazminat için rücu davası açmasına engel teşkil etmeyecektir.

Kamu hastanelerinde yapılan hatalı tıbbi müdahaleler nedeniyle açılacak tazminat davalarında ise, idarenin hizmet kusuru söz konusu olduğundan, dava idari yargı yerinde açılacaktır ve davalı konumunda, kamu hastanesi ile birlikte, kamu hastanesini denetlemekle görevli Sağlık Bakanlığı yer alacaktır. Somut olaya göre hekim veya diğer sağlık personelinin kişisel kusuru bulunmadığından, onlara karşı dava açılması söz konusu olamayacaktır. Diğer taraftan yalnızca hekim veya diğer sağlık personelinin kişisel kusuru bulunuyorsa, bu durumda da idareye karşı dava açılması söz konusu olamayacaktır. Bu durumda kamu hastanesi ile hekim veya diğer sağlık personelinin aynı davada müteselsilen sorumlu tutulmaları mümkün görünmemektedir. Diğer taraftan eğer kamu hastanesinde yapılan tedavi ücret karşılığında yapılıyorsa, başka bir deyişle 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun kapsamında tüketici işlemi sayılıyorsa, bu durumda dava Tüketici Mahkemesi'nde açılacaktır⁵⁸⁸. Bu durumda haksız fiil sorumluluğu hükümlerine göre kamu hastanesi ile müteselsilen sorumlu tutulacak hekim veya diğer yardımcı kişiye karşı da, davanın esasının tüketici işleminden kaynaklandığı da göz önüne alınarak, aynı tüketici mahkemesinde dava açılabilir. Ancak sadece hekim veya diğer yardımcı kişiye karşı haksız fiil sorumluluğuna göre açılacak dava ise asliye hukuk mahkemelerinde açılmalıdır.

⁵⁸⁸ Bkz. aşağıda III, A Sözleşme Bulunan Hallerde Görevli ve Yetkili Mahkeme.

II. TÜKETİCİNİN KORUNMASI HAKKINDA KANUN'A GÖRE SAHİP OLUNAN HAKLAR

Hastanın (tüketicinin) belirli bir ücret karşılığında tedavi/terapi hizmeti⁵⁸⁹ almak için hekime/uygulayıcıya (sağlayıcıya)⁵⁹⁰ veya hastaneye/özel sağlık kuruluşuna/diğer merkezlere (sağlayıcılara)⁵⁹¹ başvurması neticesinde kurulan sözleşme bir tüketici işlemi sayıldığından, verilen hizmetin ayıplı olduğu durumlarda, hastaya zararının tazmini haricinde, 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun kapsamında bazı seçimlik haklar da tanınmaktadır. Özünde mal sağlama dışında bedensel ve/veya fikri bir emek barındıran tedavi veya terapi faaliyeti, bir ücret karşılığında yerine getirildiği takdirde, verilen ayıplı hizmet nedeniyle hastaya, 6502 Sayılı Kanun'un 15. maddesi ile, hizmetin yeniden görülmesini isteme, sözleşmeden dönme, ücretsiz onarım isteme veya ayıp oranında bedelden indirim

⁵⁸⁹ Burada söz edilen hizmet, 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 3. maddesinin 1. fıkrasının d bendinde '*bir ücret veya menfaat karşılığında yapılan ya da yapılması taahhüt edilen mal sağlama dışındaki her türlü tüketici işleminin konusu*' olarak tanımlanan işgörmeye faaliyetidir. Bu faaliyetin Kanun kapsamında hizmet sayılmasının, mal sağlama dışında bedensel ve/veya fikri emek ürünü olmasına ve belirli bir parasal menfaat (ücret) karşılığı yapıyor olmasına bağlı olduğu öğretilerde de kabul edilmektedir (**Atasoy**, Ömer Adil/**Taşkın**, Mustafa/**Acar**, Hakan: Tüketiciyi Koruma Hukuku, 2. Bası, Ankara 2000, s. 36-37; **Deryal**, Yahya: Tüketici Hukuku, 2.Bası, Ankara 2008, s. 82; **Tutumlu**, Mehmet Akif: Tüketici Mahkemelerinin Görev ve Yetki Sınırları, Ankara 2006, s. 85; **Tiryaki**, Betül: Tüketicinin Korunması Hukuku Açısından Ayıplı Hizmetten Doğan Sorumluluk, Ankara 2007, s. 41; **Petek**, Tüketicinin Korunması, s. 973).

⁵⁹⁰ Tedavi ya da terapi faaliyetini yerine getiren bağımsız çalışan hekim ya da uygulayıcılar gerçek kişi sağlayıcı olarak kabul edilebilir.

⁵⁹¹ Kanun anlamında sağlayıcı sayılabilmek için, gerçek veya tüzel kişi olmak ve kamu tüzel kişisi veya özel işletme sahibi olmanın yanında, hizmetin bedel karşılığında tüketiciye sunulmasının ve hizmetle ilgili ticari veya mesleki faaliyetlerin kazanç sağlamak amacıyla sürekli olarak yapılmasının gerektiği belirtilmektedir (**Deryal**, s. 78; **Tiryaki**, s. 31; **Petek**, Tüketicinin Korunması, s. 978). Bununla birlikte burada sözü edilen işletme kavramının, Türk Ticaret Kanunu'nda yer alan ticari işletmeyle sınırlı olmadığı, esnaf, kamu kurum ve kuruluşları ile vakıf ve derneklerin de Kanun'da yapılan tanım kapsamında faaliyetlerde bulunuyorlarsa, sağlayıcı olarak kabul edilebilecekleri belirtilmektedir (**Petek**, Tüketicinin Korunması, s. 978). Bu durumda taslak yönetmeliğe göre alternatif tıbbi yöntemlerin uygulanabileceğinin belirtildiği özel hastaneleri, ayakta teşhis ve tedavi yapan özel sağlık kuruluşlarını ve sağlık hizmetinin bir bedel karşılığında tüketiciye sunulması ile faaliyetin kazanç sağlamak amacıyla sürekli yapılması şartlarını sağlayan kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık kuruluşlarını ve aynı şekilde terapi hizmeti verilen kaplıcalar, spa merkezleri, sağlıklı yaşam merkezleri ile güzellik salonları ve masaj salonlarını da Kanun kapsamında sağlayıcı olarak kabul etmek gerekmektedir.

isteme olarak belirtilen haklardan birini seçme imkanı tanınmaktadır⁵⁹². Hastanın bu haklarını kullanabilmesi için tedavi ya da terapi hizmetinin sözleşmeye aykırı olarak uygulanması, bir başka deyişle ayıplı olması⁵⁹³ gerekmektedir. Ayıbın, hizmetin hemen akabinde farkedilebilecek olması, bir başka deyişle açık ayıbın varlığı halinde, 4822 Sayılı Kanun ile değişik 4077 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'da tüketiciye tanınan otuz günlük ayıp ihbar süresine⁵⁹⁴, 6502 Sayılı yeni Kanun'da yer verilmemiştir. Bu sebeple tüketici sayılan hasta, ayıbın açık ya da gizli olup olmaması önem taşımaksızın 6502 Sayılı Kanun'un 16. maddesinin 1. fıkrasında yer verilen *“Kanunlarda veya taraflar arasındaki sözleşmede daha uzun bir süre belirlenmediği takdirde, ayıplı hizmetten sorumluluk, ayıp daha sonra ortaya çıkmış olsa bile, hizmetin ifası tarihinden itibaren iki yıllık zamanaşımına tabidir.”* hükmü gereğince herhangi bir ihbar süresine tabi olmaksızın ayıplı hizmet nedeniyle kendisine tanınan seçimlik haklarını belirtilen 2 yıllık zamanaşımı süresi içinde kullanabilecektir. Örneğin açık ayıp sayılabilecek sülük tedavisinden sonra enfeksiyon oluşması, masaj terapisi neticesinde vücutta kırık veya kas spazmı meydana gelmesi durumlarında veya gizli ayıp olarak değerlendirilebilecek sülük tedavisi neticesinde hastaya HIV virüsü bulaşması, proloterapide ilaç enjeksiyonu sonrası belirli bir süre sonra o bölgede şişme, iltihaplanma meydana gelmesi, mezoterapi yönteminin uygulanmasından yirmi gün sonra vücutta cilt lekelerinin artması, osteopati yönteminin uygulanması neticesinde azalması beklenen

⁵⁹² “Hizmetin ayıplı ifa edildiği durumlarda tüketici, hizmetin yeniden görülmesi, hizmet sonucu ortaya çıkan eserin ücretsiz onarımı, ayıp oranında bedelden indirim veya sözleşmeden dönme haklarından birini sağlayıcıya karşı kullanmakta serbesttir. Sağlayıcı, tüketicinin tercih ettiği bu talebi yerine getirmekle yükümlüdür. Seçimlik hakların kullanılması nedeniyle ortaya çıkan tüm masraflar sağlayıcı tarafından karşılanır. Tüketici, bu seçimlik haklarından biri ile birlikte Türk Borçlar Kanunu hükümleri uyarınca tazminat da talep edebilir.” (m. 15/f.1).

⁵⁹³ Ayıplı hizmet, 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'unun 13. maddesinin 1. fıkrasında, *“sözleşmede belirlenen süre içinde başlamaması veya taraflarca kararlaştırılmış olan ve objektif olarak sahip olması gereken özellikleri taşımaması nedeniyle sözleşmeye aykırı olan hizmet”* olarak tanımlanmakta, aynı maddenin 2. fıkrasında da *“hizmet sağlayıcısı tarafından bildirilen, internet portalında veya reklam ve ilanlarında yer alan özellikleri taşımayan ya da yararlanma amacı bakımından değerini veya tüketicinin ondan makul olarak beklediği faydaları azaltan veya ortadan kaldıran maddi, hukuki veya ekonomik eksiklikler içeren hizmetlerin de ayıplı olduğu”* belirtilmektedir.

⁵⁹⁴ “Tüketici, hizmetin ifa edildiği tarihten itibaren otuz gün içerisinde bu ayıbı sağlayıcıya bildirmekle yükümlüdür.” (m. 4/A/f. 2).

eklemlerdeki hareket kısıtlılığının artması, kayropratik yönteminin uygulanması neticesinde azalması beklenen kas ağrılarının artması gibi durumlarda da hasta, 2 yıllık süre içinde seçimlik haklarını kullanmak istediğini sağlayıcıya beyan etme hakkına sahip bulunmaktadır. Seçimlik hakları kullanmaya ilişkin beyan, herhangi bir şekil şartına bağlı olmadığından, yazılı, sözlü, elektronik ortamda, noter marifetiyle veya iadeli taahhütlü mektupla yapılması hususunda da herhangi bir zorunluluk bulunmamaktadır. 6502 Sayılı Kanun'un 15. maddesinin 3. fıkrası gereğince, hasta sözleşmeden dönme ve bedelden indirim hakkını seçtiği takdirde, ödemiş olduğu bedelin tümü veya bedelden indirim yapılan tutar derhâl hastaya iade edilecektir. Sözleşmeden dönme hakkının kullanılmasıyla, sözleşme geçmişe etkili olarak ortadan kalktığından, artık tarafların edimlerini ifa etmeleri değil; ifa edilen edimleri, sebepsiz zenginleşme hükümlerine göre iade etmeleri gerekmektedir. Bu durumda, hasta açısından işin niteliği gereği verilen tedavi/terapi hizmetinin iadesi mümkün olmayacağından, hastanın da varsa elde ettiği menfaatin bedelini iadesi söz konusu olacaktır. Bedelden indirim hakkının kullanılmasıyla ise, sözleşmenin özüne dokunulmadan tüketicinin ediminin değiştiği, hizmetin ayıplı olması durumuna göre tüketici ile sağlayıcının edimlerinin denkleştirildiği ve bu durumda sözleşme sona ermediği için tüketicinin bedelde indirim talebinin dayanağının sebepsiz zenginleşme değil, sözleşme olduğu ifade edilmektedir⁵⁹⁵. Bununla birlikte, bazı durumlarda bedelde indirim hakkının kullanılması, sözleşmeden dönme hakkına kıyasen tüketici açısından daha avantajlı olabilir. Özellikle tamamlanmış uygulamalar ve kapsamlı müdahalelerde sözleşmeden dönülmesinin hastaya bir menfaat sağlamayacağı, bedelde indirim hakkı ile beklenen faydanın sağlanacağı kabul edilmektedir⁵⁹⁶. Somut vakiya göre, alternatif tıbbi yöntemin uygulanması neticesinde meydana gelen ayıbın düzeltilmesi mümkünse, hasta bu durumda da ücretsiz onarım hakkını kullanabilecektir. Ancak ücretsiz onarım ile hizmetin yeniden görülmesi haklarının kullanılmasını kanun sınırlandırmıştır⁵⁹⁷. Orantısız güçlükleri beraberinde getiriyorsa,

⁵⁹⁵ **Petek**, Tüketicinin Korunması, s. 998.

⁵⁹⁶ **Petek**, Tüketicinin Korunması, s. 997.

⁵⁹⁷“Ücretsiz onarım veya hizmetin yeniden görülmesinin sağlayıcı için orantısız güçlükleri beraberinde getirecek olması hâlinde tüketici bu hakları kullanamaz. Orantısızlığın tayininde hizmetin ayıpsız

tüketicinin bu hakları kullanamayacağı hüküm altına alınmıştır. Bu sebeple sözleşmeden dönme veya bedelde indirim haklarının kullanılması tüketici açısından bir sorun teşkil etmiyorsa, bu hakların seçimine öncelik verilmesi gerekmektedir. Bununla birlikte uygulanan tedavinin/terapinin ücretsiz olarak düzeltilmesi veya yeniden uygulanması çok zor veya aşırı derecede masraflı olacaksa veya hiç mümkün değilse, bu durumda da diğer seçimlik haklardan somut olaya göre en uygun olan seçilmelidir. Diğer taraftan somut vakiya göre, ücretsiz onarım veya hizmetin yeniden görülmesi mümkün ise, Kanun'a göre bu hakların seçildiğinin sağlayıcıya bildirilmesinden itibaren en geç otuz iş günü içinde tedavi/terapinin düzeltilmesi veya yeniden yapılması gerekmektedir; aksi halde hastaya diğer seçimlik haklarını kullanma konusunda imkan tanınmaktadır⁵⁹⁸. Kanaatimizce, tıbbi müdahalelerde olduğu gibi alternatif tıbbi yöntemlerin ayıplı uygulanmasında da ücretsiz onarım, hizmetin yeniden görülmesi veya sözleşmeden dönme haklarının kullanılması, özellikle tamamen tamamlanmış uygulamalarda, hem hasta açısından hem de sağlayıcı açısından yapılan işin niteliği gereği oldukça zor veya imkansız olabileceğinden, genellikle seçimlik haklardan tercih edilen, bedelde indirim hakkı olacaktır.

Bunların dışında, ayıplı hizmet nedeniyle seçimlik hakların kullanılmış veya kullanılmamış olması, ayıp nedeniyle zarar görmüş olan hastanın yukarıda zararın tazmini başlığı altında açıkladığımız şartlar ve sebeplerle tazminat istemesine de engel teşkil etmemektedir. Tüketicie seçimlik haklarla birlikte tazminat isteme imkanı da tanındığına ilişkin, 6502 Sayılı Kanun'un 15. maddesinin 1. fıkrasının son cümlesinde şu ifadeler yer verilmektedir: *“Tüketici, bu seçimlik haklarından biri ile birlikte Türk Borçlar Kanunu hükümleri uyarınca tazminat da talep edebilir.”* Bu

değeri, ayıbın önemi ve diğer seçimlik haklara başvurmaın tüketici açısından sorun teşkil edip etmeyeceği gibi hususlar dikkate alınır.” (m. 15/f. 2).

⁵⁹⁸ “Ücretsiz onarım veya hizmetin yeniden görülmesinin seçildiği hâllerde, hizmetin niteliği ve tüketicinin bu hizmetten yararlanma amacı dikkate alındığında, makul sayılabilecek bir süre içinde ve tüketici için ciddi sorunlar doğurmayacak şekilde bu talep sağlayıcı tarafından yerine getirilir. Her hâlükârda bu süre talebin sağlayıcıya yöneltilmesinden itibaren otuz iş gününü geçemez. Aksi takdirde tüketici diğer seçimlik haklarını kullanmakta serbesttir.” (m. 15/f.4).

hüküm ile, tüketici işlemi sebebiyle görevli olan tüketici mahkemesinin tazminat bakımından genel hükümlere göre değerlendirme yapması gerekliliği de açıkça vurgulanmaktadır.

III. GÖREVLİ VE YETKİLİ MAHKEME

A. Sözleşme Bulunan Hallerde Görevli ve Yetkili Mahkeme

Uygulamada özellikle tüketici işlemi kapsamında sayılan sözleşmelerden kaynaklanan uyuşmazlıklarda görev ve yetkiye ilişkin yaşanabilecek karışıklıkların ve tereddütlerin önüne geçme amacı taşıyan 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 83. maddesinin 2. fıkrasında şu ifadelere yer verilmektedir: *“Taraflardan birini tüketicinin oluşturduğu işlemler ile ilgili diğer kanunlarda düzenleme olması, bu işlemin tüketici işlemi sayılmasını ve bu Kanunun görev ve yetkiye ilişkin hükümlerinin uygulanmasını engellemez.”*

1) Görevli Mahkeme

Hasta ile hekim/uygulayıcı veya hastane/özel sağlık kuruluşu/merkez arasında tedavinin/terapinin uygulanmasını konu alan geçerli bir sözleşme akdedilmiş ise, niteliği itibariyle vekalet sözleşmesi sayılan bu hukuki işlemin aynı zamanda bir tüketici işlemi sayıldığı 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'da tereddüte yer bırakmayacak şekilde açıkça belirtildiğinden, Kanun'un 73. maddesinin 2. fıkrasında yer verilen *“Tüketici işlemleri ile tüketiciye yönelik uygulamalardan doğabilecek uyuşmazlıklara ilişkin davalarda tüketici mahkemeleri görevlidir.”* hükmü gereğince alternatif tıbbi yöntemlerin uygulanmasına ilişkin tedavi/terapi sözleşmeleri veya hastaneye kabul/ayakta teşhis ve tedavi yapılacak özel sağlık kuruluşuna kabul/terapi merkezine kabul/hidroterapik müesseseye kabul sözleşmelerinden kaynaklanan uyuşmazlıklarda da görevli mahkeme, tüketici mahkemesi olacaktır. Kamu hastanelerinde de ücret karşılığında, sigorta tarafından

karşılanmayan bir tedaviden doğan uyuşmazlık söz konusu ise, 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'daki tüketici işlemi sayılan faaliyetlere ilişkin uyuşmazlıkların tüketici mahkemesinde görülmesi gerektiğine ilişkin özel düzenleme doğrultusunda tüketici mahkemeleri görevli olacaktır. Bununla birlikte öğretide, Türk Borçlar Kanunu'nun 53. maddesine göre ölenin yakınlarının talep edebileceği maddî tazminat (örneğin destekten yoksun kalma tazminatı) ile 56. maddesinin ikinci fıkrasına göre manevî tazminata ilişkin davaların da, zararın kaynağı bir tüketici sözleşmesi olduğundan, tüketici mahkemesinde görülmesi gerektiği belirtilmektedir⁵⁹⁹. Diğer taraftan, tüketici mahkemesine başvurulmadan önce, Kanun'un 68. maddesinin 1. fıkrası gereğince, değeri iki bin Türk Lirasının altında bulunan uyuşmazlıklarda ilçe tüketici hakem heyetlerine, üç bin Türk Lirasının altında bulunan uyuşmazlıklarda il tüketici hakem heyetlerine, büyükşehir statüsünde bulunan illerde ise iki bin Türk Lirası ile üç bin Türk Lirası arasındaki uyuşmazlıklarda il tüketici hakem heyetlerine başvurulması gerekmektedir. Ancak belirtilen değerlerin üzerindeki uyuşmazlıklarda doğrudan tüketici mahkemesine başvurulacaktır. Bununla birlikte, il ve ilçe tüketici hakem heyetinin verdiği kararların tarafları bağladığı, ancak bu kararlara karşı tebliğ tarihinden itibaren on beş gün içinde tüketici hakem heyetinin bulunduğu yerdeki tüketici mahkemesine itiraz edilebileceği ve tüketici hakem heyeti kararlarına karşı yapılan itiraz üzerine tüketici mahkemesinin vereceği kararların ise kesin olduğu, Kanun'un 70. maddesinin 1., 3. ve 5. fıkralarında belirtilmektedir.

2) Yetkili Mahkeme

6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 73. maddesinin 5. fıkrasında yetkili mahkemeye ilişkin olarak şu ifadeler yer verilmektedir: "*Tüketici davaları, tüketicinin yerleşim yerinin bulunduğu yerdeki tüketici mahkemesinde de açılabilir.*" Ancak hüküm altına alınan bu yetki kuralı, kamu düzeniyle ilgili kesin bir yetki kuralı olmadığından, hasta ile hekim/uygulayıcı ya da hastane/merkez arasında

⁵⁹⁹ **Petek**, Tüketicinin Korunması, s. 1002.

sözleşme bulunan hallerde hastanın, bu hükme göre, Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 10. maddesine göre sözleşmenin ifa edileceği yer mahkemesinde veya aşağıda “adli yargıda yetkili mahkeme” başlığı altında ele aldığımız Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nda belirtilen yetkili mahkemelerden birinde de davasını açarak tercih hakkını kullanabilmesi mümkündür. Bununla birlikte kamu hastanelerindeki tedavi faaliyeti de bir ücret karşılığında ticari kazanç sağlamak amacıyla yapılıyorsa, tüketicinin bulunduğu yer tüketici mahkemeleri veya Hukuk Muhakemeleri Kanunu'na göre diğer yetkili mahkemelerden birinde dava açılabilir. Bunların dışında, uyuşmazlık konusu miktar tüketici mahkemesine başvurulmaksızın tüketici hakem heyetlerine başvurulmasını gerektiriyorsa, bu durumda 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 68. maddesinin 3. fıkrasında yer verilen *“Başvurular, tüketicinin yerleşim yerinin bulunduğu veya tüketici işleminin yapıldığı yerdeki tüketici hakem heyetine yapılabilir. Tüketici hakem heyetinin bulunmadığı yerlerde ise başvuruların nerelere yapılacağı ve bu başvuruların hangi tüketici hakem heyetince karara bağlanacağı yönetmelikle belirlenir.”* hükmü doğrultusunda tüketicinin yerleşim yerinin bulunduğu veya tüketici işleminin yapıldığı yerdeki tüketici hakem heyetlerine başvurulması gerekmektedir.

B. Sözleşme Bulunmayan Hallerde Görevli ve Yetkili Mahkeme

Bir sözleşme yerine, haksız fiil veya vekâletsiz işgörmeye dayanan tıbbî müdahalelerde tüketici işleminden söz edilebilmesi mümkün olmadığından, Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un uygulanabilmesi ve tüketici mahkemelerinin görevli olabilmesinin de mümkün olmadığı belirtilmektedir⁶⁰⁰. Aynı şekilde, kamu kurum ve kuruluşlarına ait hastanelerde ve diğer sağlık birimlerinde eğer özel hukuka dayanan bir sözleşme ilişkisinden değil, kamu hukukundan doğan (ticarî

⁶⁰⁰ **Tutumlu**, s. 162; **Petek**, Tüketicinin Korunması, s. 971-972. Aynı yönde HGK, 17.02.2010, 4-61/84 : “... taraflar arasında sözleşme ilişkisi bulunmadığından ve uyuşmazlığı doğuran asıl hukuki ilişki, "haksız fiil"den kaynaklandığından, eldeki davaya genel hükümlere göre Asliye Hukuk Mahkemesinde bakılması gerekir.” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı).

nitelikte olmayan) bir sağlık hizmeti sunuluyorsa, Kanun anlamında sağlayıcılık sıfatından ve tüketicici işleminde söz edilemeyeceğinden, Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un hükümlerinin uygulanamayacağı ve dolayısıyla tüketicici mahkemelerinin de görevli sayılamayacağı kabul edilmektedir⁶⁰¹.

1) Adli Yargıda Görevli ve Yetkili Mahkeme

Bağımsız çalışan hekimler/uygulayıcılar ya da diğer yardımcı personel aleyhine açılan şahısvarlığına ya da malvarlığına ilişkin olarak, sözleşme bulunmayan hallerde, haksız fiil sorumluluğu veya vekaletsiz iş görme hükümlerine dayanılarak açılan maddi ve manevi tazminat davalarında görevli mahkeme, Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 2. maddesinde yer verilen *“Dava konusunun değer ve miktarına bakılmaksızın malvarlığı haklarına ilişkin davalarla, şahıs varlığına ilişkin davalarda görevli mahkeme, aksine düzenleme bulunmadıkça asliye hukuk mahkemesidir. Bu kanunda ve diğer kanunlarda aksine düzenleme bulunmadıkça asliye hukuk mahkemesi diğer dava ve işler bakımından da görevlidir.”* hükmü gereğince asliye hukuk mahkemesi olacaktır.

Aynı şekilde sözleşme bulunmayan hallerde, özel hastaneler veya şirket statüsünde olan özel sağlık kuruluşları ve diğer merkezler aleyhine açılan tazminat davalarında ise, şirket statüsünde olmaları ve yürüttükleri faaliyetin ticari sayılması nedeniyle, ticaret mahkemesinin görevli olduğu kabul edilmektedir⁶⁰².

Alternatif tıbbi yöntemlerin uygulanmasından kaynaklanan ve sözleşme bulunmayan hallerde, haksız fiil sorumluluğu veya vekaletsiz iş görme hükümlerine dayanılarak açılan maddi ve manevi tazminat davalarında yetkili mahkeme, Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 6. maddesinin *“Genel yetkili mahkeme, davalı gerçek veya tüzel kişinin davanın açıldığı tarihteki yerleşim yeri mahkemesidir.”* genel

⁶⁰¹ **Petek**, Tüketicinin Korunması, s. 981.

⁶⁰² **Hakeri**, Tıp Hukuku, s. 536.

hükmü gereğince belirlenmektedir. Bununla birlikte haksız fiil sorumluluğuna dayandırılan tazminat davalarının, Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 16. maddesi gereğince haksız fiilin işlendiği veya zararın meydana geldiği yahut gelme ihtimalinin bulunduğu yer ya da zarar görenin yerleşim yeri mahkemesinde de açılabilmesi mümkündür. Hekim bir yerde geçici olarak görev yapıyorsa ve orada bulunuyorsa, orada bulunması uzunca bir süre devam edecekse, bulunduğu yer mahkemesinin yetkili olabileceği de Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 8. maddesinde düzenlenmektedir. Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 7. maddesinde ise, birden fazla davalının bulunduğu hallerde davanın, bunlardan birinin yerleşim yerinde açılabilmesi, ancak dava sebebine göre kanunda, davalıların tamamı hakkında ortak yetkiyi taşıyan bir mahkeme belirtilmişse, o yer mahkemesinde davaya bakılabileceği düzenlenmektedir. Belirtilen hükümlerin hiçbirisi kesin bir yetki kuralı olmadığından, belirtilen hükümler doğrultusunda davacının davasını ikame edeceği yetkili mahkemeye ilişkin seçim hakkı bulunmaktadır.

2) İdari Yargıda Görevli ve Yetkili Mahkeme

Kamu hastanelerinde uygulanan tıbbi müdahalelerden kaynaklanan davalarda ise, 01.10.2011 tarihinde yürürlüğe giren ve 16.02.2012 tarihinde Anayasa Mahkemesi kararıyla iptal edilen Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 3. maddesi nedeniyle, 01.10.2011 tarihi ile iptal kararının Resmi Gazete'de yayımlanma tarihi olan 19.05.2012 tarihi arasında meydana gelen olaylara konu zararlarda idare aleyhine açılacak davalarda asliye hukuk mahkemeleri, belirtilen tarihler haricinde açılacak tam yargı (tazminat) davalarında ise, 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 12. maddesi uyarınca idare mahkemeleri görevli olacaktır⁶⁰³. Görevden ayrılabilir

⁶⁰³ Uyuşmazlık Mahkemesi Hukuk Bölümü, 28.04.2003, 16/23: “ ...Olayda, TCDD İşletmesinin sağlık hizmeti vermek amacıyla kurduğu Ankara Hastanesinde, yürütülen hizmetin işleyişindeki yetersizlik nedeniyle hizmet kusurunun ortaya çıktığı ve bu nedenle uğranılan zararların kusurlu hizmeti işleten davalı idarece tazmini gerektiği öne sürülmektedir....Buna göre ve zararın kamu hizmetinin yürütülmesi sırasında doğması nedeniyle idarenin hizmet kusuruna dayanılmış olması karşısında, kamu hizmeti yürüten TCDD işletmesinin bu hizmeti yürüttüğü sırada kişilere verdiği zararın tazmini istemiyle açılan dava, olayda kamu hizmetinin yöntemine ve hukuka uygun olarak

kişisel kusur söz konusu olduğunda ise, hekim aleyhine dava asliye hukuk mahkemelerinde açılacaktır⁶⁰⁴.

Kamu hastanesine karşı açılacak maddi-manevi tazminat istemli tam yargı davalarında yetkili mahkeme ise, 2577 Sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 36. maddesinin b bendinde yer verilen, *“İdari sözleşmelerden doğanlar dışında kalan tam yargı davalarında yetkili mahkeme, zarar, bayındırlık ve ulaştırma gibi bir hizmetten veya idarenin herhangi bir eyleminden doğmuş ise, hizmetin görüldüğü veya eylemin yapıldığı yer idare mahkemesidir.”* hükmü doğrultusunda, zararı doğuran hizmetin görüldüğü sağlık kurumunun bulunduğu yer idare mahkemesi olacaktır.

IV. ZAMANAŞIMI

A. Haksız Fiile Dayalı Taleplerde Zamanaşımı

Tazminat istemi, hasta ile hekim/uygulayıcı veya hastane/merkez arasında sözleşme bulunmayan hallerde, bağımsız çalışan hekimin/uygulayıcının veya yanında çalıştırdığı kişinin eyleminden veya adam çalıştıran sıfatındaki kuruluşun çalıştırdığı hekim/uygulayıcı veya diğer yardımcı personelinin haksız eyleminden kaynaklanıyorsa, Türk Borçlar Kanunu'nun 72. maddesi uyarınca, zarar görenin

yürütülüp yürütülmediğinin, hizmet kusuru veya başka nedenle idarenin sorumluluğu bulunup bulunmadığının saptanmasını gerektirmektedir. Bu hususların saptanması ise idare hukuku ilkelerine göre yapılabileceğinden, 2577 sayılı Yasa'nın 2/1-b maddesi kapsamında bulunan tam yargı davasının görüm ve çözümünde idari yargı yerleri görevlidir....Davanın TCDD İşletmesi aleyhine açılan kısmının çözümünde İDARİ YARGININ görevli olduğuna....oyçokluğu ile kesin olarak karar verildi.” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı).

⁶⁰⁴ Uyuşmazlık Mahkemesi Hukuk Bölümü, 5.6.2006, 26/75: *“ ...Olayımızda, adli yargı yerinde, tazminatın konusunu oluşturan zararın davalı doktorun kişisel kusurundan doğduğu iddiasıyla doğrudan doğruya doktora karşı dava açıldığı, idarenin sorumluluğunu gerektiren bir görev ya da hizmet kusurundan söz edilmediği anlaşılmıştır. Dava idareye karşı açılmadığından idari yargı yerince idarenin sorumluluğunun saptanmasına da olanak bulunmamaktadır. Belirtilen duruma göre, kişisel kusuruna dayanılarak doğrudan doğruya kamu görevlisinin aleyhine açılan tazminat davasının, özel hukuk hükümleri çerçevesinde görüm ve çözümünde adli yargı yerinin görevli olduğu açıktır...Davanın çözümünde ADLİ YARGININ görevli olduğuna...oybirliği ile kesin olarak karar verildi.” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı).*

zararı ve tazminat yükümlüsünü öğrendiği tarihten itibaren⁶⁰⁵ 2 yıl ve fiilin işlendiği tarihten itibaren⁶⁰⁶ 10 yıllık zamanaşımı süresine tabi olacaktır. Hekim/uygulayıcı veya hastane/merkez ile hasta arasında sözleşme bulunan hallerde ise, zamanaşımı süresi, Türk Borçlar Kanunu'nun 146. maddesi uyarınca genel zamanaşımı süresi olan 10 yıl olmayacak; aşağıda ele alındığı üzere sözleşme türüne göre belirlenecektir.

Maddi ve manevi tazminat davasının açılmasının sonuçlarından biri de, Türk Borçlar Kanunu'nun 154. maddesinin 2. fıkrasına göre, zamanaşımının kesilmesidir. Tazminat davası kısmi dava olarak açıldığında, zamanaşımı süresi ancak talep edilen dava değeri miktarınca kesilmiş olacaktır. Belirsiz alacak davası olarak ikame edildiğinde ise, davanın amacı ve niteliği gereği talep sonucu hangi tarihte kesin

⁶⁰⁵ Zarar verici fiilin süreklilik taşıması, bir başka deyişle gelişmekte olan bir durumun varlığı halinde ise, iki yıllık zamanaşımı süresinin zararın ve tazminat yükümlüsünün öğrenildiği tarihten değil, fiilin sona erdiği veya gelişmekte olan durumun gelişmesini tamamladığı tarihten itibaren işlemeye başlayacağı kabul edilmektedir (**Tekinay/Akman/Burcuoğlu/Altop**, s. 720; **Oğuzman/Öz**, C. 2, s. 73; **Eren**, Borçlar, s. 831-832; **Kılıçoğlu**, s. 485).

⁶⁰⁶ Zamanaşımı süresinin, belirtilen kanun maddesinde her ne kadar "fiilin işlendiği" tarihten başlayacağı belirtilmekte ise de, ayıplı binanın yapılıp teslim edilmesinden yıllar sonra deprem felaketinin yaşanmasında olduğu gibi, zararın her zaman hukuka aykırı fiilin işlendiği tarihte değil, uzun yıllar sonra da ortaya çıkması mümkündür. Deprem zararının konu edildiği ve kanun hükmünde düzenlendiği gibi zamanaşımı süresinin "fiilin işlendiği" tarihten değil, zararın doğduğu tarihten başlaması gerektiği yönünde Hukuk Genel Kurulu'nun 4.6.2003 tarihli ve 4-400/393 sayılı bir kararında şu ifadelerle yer verilmektedir: "*Hukuka aykırı ve ancak henüz herhangi bir zarar doğurmamış bir fiilin işlenmiş olması, tek başına yasal 10 yıllık zamanaşımı süresinin başlayabilmesi için yeterli değildir. Zira, yukarıda değinildiği üzere, bir fiilin haksız fiil olarak nitelendirilebilmesi için, diğer koşullar yanında, onun bir zarara neden olması da zorunludur. Kendisinden kaynaklanan bir zarar bulunmadıkça, bir fiilin hukuka aykırılığından söz edilebilirse de, henüz bir haksız fiil olarak kabulü mümkün değildir. Böyle durumlarda, zarar doğuncaya kadar, ortada sadece hukuka aykırı bir fiil bulunur; dolayısıyla, bu aşamada, haksız fiilin unsurlarından sadece hukuka aykırılık ve -koşulları varsa- kusur unsurları gerçekleşmiş olur. O fiilin, hukuka aykırı bir fiil olmaktan çıkıp, haksız fiil niteliğine dönüşebilmesi ise, ancak diğer iki unsurun; bir zararın doğması ve zarar ile fiil arasında nedensellik bağının bulunması unsurlarının birlikte gerçekleşmesiyle mümkündür. Kısaca, hukuka aykırı bir fiil, bütün bu koşulların birlikte gerçekleştiği andan itibaren haksız fiil niteliğine bürünür; o potansiyeli taşıdığı halde henüz nedensellik bağını da içeren bir zararı doğurmamış olan hukuka aykırı nitelikteki bir fiil, zararın doğacağı ana kadar haksız fiil olarak nitelendirilemez. Dolayısıyla, haksız fiil, zorunlu olarak, bir zarar doğurduğu anda bütün unsurlarıyla tamam olur ve ancak o tarihte işlenmiş sayılabilir.*" (Kazancı Hukuk Yargı Kararları Jurisdictio Mevzuat Programı). Bununla birlikte 2 yıllık kısa zamanaşımında olduğu gibi burada da 10 yıllık uzun zamanaşımı süresinin işlemeye başlama anı olarak belirtilen haksız fiil işlenmiş fakat son bulmamış, devam etmekte ise, sürenin haksız fiil failinin son davranışından itibaren işlemeye başlayacağı kabul edilmektedir (**Kılıçoğlu**, s. 487).

olarak belirtilirse belirtilsin, davanın açıldığı tarihte kesin talep sonucu miktarınca zamanaşımı süresinin kesilmiş sayılacağı kabul edilmektedir⁶⁰⁷.

Bunların dışında, zarar nedeniyle kusurlu olan hekime veya diğer sağlık personeline yönelik rücu istemi de genel hükümlere tabi olacak ve açılacak rücu davası zamanaşımı süresi de özel hukuk kurallarına göre belirlenecektir. Kamu hastanesi, hastanede tedavi görenin uğradığı zararlar nedeniyle ödediği tazminat için, kusurlu hekime veya diğer sağlık personeline karşı veya adam çalıştıran sıfatıyla sorumlu tutulan özel hastane/merkez, hekime/uygulayıcıya veya diğer yardımcı personele, adam çalıştıran sıfatıyla sorumlu tutulan hekim/uygulayıcı diğer yardımcı personele ve birden fazla kişinin birlikte bir zarara sebebiyet vermeleri halinde müteselsilen sorumlu olanlar birbirlerine karşı, Türk Borçlar Kanunu'nun 73. maddesi gereğince, tazminatın tamamının ödendiği ve birlikte sorumlu olduğu kişinin öğrenildiği tarihten başlayarak 2 yıllık ve herhalde tazminatın tamamının ödendiği tarihten başlayarak 10 yıllık zamanaşımı süresi içinde rücu davası açabileceklerdir. Aynı maddenin 2. fıkrasında da, zararın tazmini kendisinden talep edilenin bu durumu, sorumluluğu bulunan hekime veya diğer personele bildirmesi gerektiği, aksi halde zamanaşımı süresinin bu bildirim dürüstlük kurallarına göre yapılabileceği tarihte işlemeye başlayacağı belirtilmektedir. Maddede belirtilen bildirim yerine getirilmemesinin, tazminat sorumluluğuna değil, yalnızca rücu hakkının kaybına neden olması nedeniyle, bu bildirim koşulunun bir yükümlülük değil, bir yük olduğu ifade edilmektedir⁶⁰⁸.

Türk Borçlar Kanunu'nun 72. maddesinde de yer verildiği üzere, hekimin/uygulayıcının haksız fiili, Türk Ceza Kanunu'na göre suç teşkil ediyorsa⁶⁰⁹ ve ceza kanunları daha uzun bir zamanaşımı süresi öngörüyorsa, hakkında açılacak

⁶⁰⁷ Pekcanitez/Atalay/Özekes, s. 462-463; Aksi görüşte bkz. Kılıçoğlu, s. 486.

⁶⁰⁸ Kılıçoğlu, s. 503.

⁶⁰⁹ Failin suç sayılan fiilden dolayı mahkum edilmemesi, hakkında takibata geçilmemesi daha uzun süreli ceza davası zamanaşımı süresinin uygulanmasını engellemez (Eren, s. 835; Kılıçoğlu, s. 490). Ceza zamanaşımının uygulanması için fiilin suç teşkil etmesi yeterlidir, takibat yapılmamış olması önem taşımaz (Oğuzman/Öz, C. 2, s. 76).

tazminat davasının zamanaşımı süresi de, suçun bağlı olduğu ceza zamanaşımı süresine göre belirlenecektir. Bu hükmün konulma amacı, bir fiil hakkında nitelikçe daha ağır olan ceza davası açma imkanı varken, aynı fiil için tazminat davası açamamanın, kanun koyucu tarafından anlamsız görülmesi ve ayrıca bu durumun adalete, hukuksal güvenliğe ve emniyete uygun düşmemesi olarak ifade edilmektedir⁶¹⁰. Ceza zamanaşımının uygulandığı durumlarda, zararın öğrenildiği değil, zarar verici fiilin işlendiği tarihten itibaren süre başlayacaktır⁶¹¹. Zarar görene tanınan, daha uzun olan ceza davası zamanaşımı süresinden yararlanma imkanı, haksız fiilin gerçek kişiler tarafından işlendiği hallerde söz konusu olacaktır⁶¹². Nitekim tüzel kişiler veya adam çalıştıran sıfatıyla sorumlu tutulanların, eylemin cezalandırılacak failleri olmamaları nedeniyle⁶¹³, hastanelere/merkezlere karşı veya adam çalıştıran sıfatıyla hekime/uygulayıcıya karşı açılan tazminat davalarında zarar gören bu imkandan yararlanamayacaktır.

B. Sözleşmeye Dayalı Taleplerde Zamanaşımı

Tazminat davaları hekim/uygulayıcı ile akdedilen tedavi/terapi sözleşmesine, özel hastane/merkez ile akdedilen hastaneye kabul sözleşmesine/terapi merkezine kabul sözleşmesine veya özel sağlık kuruluşu ile akdedilen sözleşmeye dayanıyorsa, belirtilen sözleşmelerin niteliğinin vekalet sözleşmesi olduğu göz önüne alınarak, Türk Borçlar Kanunu'nun 147. maddesinin 5. fıkrası gereğince zamanaşımı süresi 5 yıl olacaktır⁶¹⁴. Bir Yargıtay kararında, bu sürenin, zararın değişmeksizin ilk haliyle varlığını sürdürmesi durumunda, zararın varlığının öğrenildiği tarihten itibaren

⁶¹⁰ Kılıçoğlu, s. 489.

⁶¹¹ Oğuzman/Öz, C. 2, s. 76.

⁶¹² Kılıçoğlu, s. 492; Petek, İlaç Üreticisi, s. 308.

⁶¹³ Tüzel kişiler hakkında ceza yaptırımını değil, ancak güvenlik tedbirinin uygulanabileceği Türk Ceza Kanunu'nun 20. maddesinde hüküm altına alınmıştır. Hekimin adam çalıştıran sıfatıyla sorumlu tutulduğu durumlarda ise, adam çalıştıranın sorumluluğu bizzat kendi suç teşkil eden fiiline ya da çalışanın fiiline değil, özen yükümünün ihlaline dayanmaktadır.

⁶¹⁴ 9.HD., 18.11.1991, 8375/14336: "Hasta muayene ve tedavi için kendisine müracaat ettiğinde ve doktor muayene ve tedaviye başladığı anda akdi ilişki kurulmuş olur. Bu ilişki hukuken BK.'nun 386. maddesinin 2. fıkrası uyarınca (TBK.m.502/f.2) vekalet akdidir. Borçlar Kanunu'nun 126. maddesine göre (TBK.m.147/5) vekalet akdine dayanan davalar 5 yıllık zamanaşımına tabidir." (Savaş, Tıbbi Malpraktis, s. 276).

başlayacağı ileri sürülmekte⁶¹⁵, zararın nitelik ve kapsamında değişme ve gelişme olan durumlarda ise zamanaşımı süresinin başlangıcının değişebileceği ise aynı Yargıtay kararında şu cümlelerle ifade edilmektedir: “...Böyle hallerde, zararın kapsamını belirleyecek husus, gelişmekte olan bir durumdur ve bu gelişme sona ermedikçe zarar henüz tamamen gerçekleşmiş olmayacağı için, zamanaşımı süresi bu gelişen durumun durduğunun veya ortadan kalktığı öğrenilmesiyle birlikte işlemeye başlayacaktır.” Haksız fiil sorumluluğundaki öğrenme tarihinden itibaren 2 yıllık kısa zamanaşımı süresi için de geçerli olduğu gibi, burada da zararın öğrenilmesinin, tazminat hesabı için gereken zararın kapsamının ve miktarının öğrenilmesi değil, zararın varlığının, niteliği ve esaslı unsurlarının öğrenilmesi anlamına geldiği öğretide de kabul edilmektedir⁶¹⁶. Aynı görüşlere yer verilen bir başka Yargıtay kararında zamanaşımının, tazminatın ödenmesi için haber verme olanağına sahip olunan tarihten itibaren başlayacağı belirtilmektedir⁶¹⁷. Türk Borçlar Kanunu’nun zamanaşımının başlangıcı başlıklı 149. maddesinde yer verilen, “Zamanaşımı alacağın muaccel olmasıyla başlar. Alacağın muaccel olmasının bir bildirimle bağlı olduğu hallerde, zamanaşımı bu bildirim yapılabileceği günden işlemeye başlar.” hükmünde de aynı hususa değinilmektedir.

⁶¹⁵ HGK., 11.12.2002, 13-1011/1047: “ Zarar verici işlem ve eylemin niteliğine ve doğan zararın yapısına göre eğer, işlem veya eylem sonucunda doğan zarar, üzerinden geçen zaman içerisinde ilk doğduğu şekliyle (sonradan herhangi bir şekilde değişmeksizin) varlığını sürdürüyorsa, zarar görenin salt bu zararın varlığını öğrenmiş olması, ona dayalı tazminat isteme hakkının doğması ve dolayısıyla bu hakkına ilişkin talebi yönünden zamanaşımı süresinin de başlaması için yeterli olacaktır.....Başka bir ifadeyle, zararın öğrenilmesi, onun kapsamının değil, varlığının öğrenilmesi anlamındadır; zararın varlığı, niteliği ve esaslı unsurları hakkında bir dava açmaya, o davayı ciddi ve objektif bir şekilde desteklemeye, gerekçelerini göstermeye elverişli yeterli hal ve şartların öğrenilmesi, zararın öğrenilmiş sayılması için yeterlidir.” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı).

⁶¹⁶ **Tekinay/Akman/Burcuoğlu/Altop**, s. 718-719; **Oğuzman/Öz**, C. 2, s. 72; **Eren**, Borçlar, s. 831; **Kılıçoğlu**, s. 484-485.

⁶¹⁷ 13.HD., 21.12.2001, 9800/11883: “..31.1.1994 tarihinde doğan küçük A.’nın gerek dava dilekçesindeki açıklamalardan, gerekse dosya içindeki bilgi, belge ve özellikle bilirkişi raporları içeriğinden uzuvlarında bir kısım noksanlıkların bulunduğu, bu noksanlıkların basit bir fiziki muayene ile görülebileceği anlaşılmaktadır. Belirtilen noksanlıkların zaman içerisinde artacağı veya düzeleceği yönünde de dosyada herhangi bir belge ve bilgiye de rastlanmamıştır...zararın varlığından, niteliğinden ve esaslı unsurlarından bu tarih itibarıyla haberdar olduğuna göre, davacılar 31.1.1994 tarihinden itibaren her zaman davaya konu tazminatın ödenmesi için haber verme olanağına sahip olduklarından, zamanaşımına bu tarihin başlangıç olarak alınması gerekir....ek davanın açıldığı 7.11.2000 tarihi itibarıyla... 5 yıllık zamanaşımı süresi dolmuştur.” (Kazancı Hukuk Yargı Kararları-Jurisdictio Mevzuat Programı).

6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 16. maddesinin 1. fıkrasında yer verilen, *“Kanunlarda veya taraflar arasındaki sözleşmede daha uzun bir süre belirlenmediği takdirde, ayıplı hizmetten sorumluluk, ayıp daha sonra ortaya çıkmış olsa bile, hizmetin ifası tarihinden itibaren iki yıllık zamanaşımına tabidir.”* hükmüne göre, Tüketici Kanunu'na göre ayıplı hizmet sayılan alternatif tıbbi yöntemlerin hatalı uygulanması neticesinde başvurulabilecek seçimlik hakların ise, tedavi ya da terapinin uygulanmasından itibaren kanun hükmü veya sözleşmede aksi belirtilmediği sürece hizmetin ifasından itibaren iki yıl içinde kullanılması gerekmektedir. Bununla birlikte aynı maddenin 2. fıkrasında ise; *“Ayıp, ağır kusur ya da hile ile gizlenmişse zamanaşımı hükümleri uygulanmaz.”* hükmüne yer verilmektedir. Bu hükme göre, tüketicinin belirtilen şartlar gerçekleştiği takdirde hiçbir süreye tabi olmaksızın seçimlik haklarını kullanabileceğinin kabul edilmesinin, hükmün amacına uygun düşmeyeceği, burada uygulanmayacağı belirtilen zamanaşımı hükmünün, 1. fıkra da belirtilen 2 yıllık süre olduğu belirtilmektedir⁶¹⁸. Tüketicinin, ayıbın kendisinden ağır kusur ya da hile ile gizlenmesi halinde genel hükümler doğrultusunda Türk Borçlar Kanunu'nun 146. maddesindeki 10 yıllık zamanaşımı süresi ya da alternatif tıbbi yöntemlerin uygulanmasının tabi olduğu vekalet sözleşmesi söz konusu olduğunda ise, Türk Borçlar Kanunu'nun 147. maddesinin 1. fıkrasının 5. bendinde hükme bağlanan 5 yıllık zamanaşımı süresi içinde seçimlik haklarını kullanması gerekmektedir. Diğer taraftan, 6502 Sayılı Kanun'da, 4822 Sayılı Kanun ile değişik 4077 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'da olduğu gibi⁶¹⁹ zararlara ilişkin yapılacak talepler için ayrı bir zamanaşımı süresi öngörülmemiştir. Bu durumda Kanun'un 16. maddesinin 1. fıkrasında yer verilen, *“Kanunlarda... daha uzun bir süre belirlenmediği takdirde...”* ifadesi ve 15. maddesinin 1. fıkrasında yer verilen, *“Tüketici... Türk Borçlar Kanunu hükümleri uyarınca tazminat da talep edebilir.”* hükmü birlikte değerlendirildiğinde, Türk Borçlar Kanunu'nda daha uzun bir zamanaşımı süresi öngörülüyse, bu sürenin

⁶¹⁸ **Petek**, Tüketicinin Korunması, s. 1008.

⁶¹⁹ “Ayıplı hizmetin neden olduğu her türlü zararlardan dolayı yapılacak talepler ise üç yıllık zamanaşımına tabidir.” (m. 4/A/f. 4).

esas alınması gerektiği sonucuna varılmaktadır. Bu durumda, Türk Borçlar Kanunu'nda vekalet sözleşmeleri için, Tüketici Kanunu'nda genel olarak ayıplı hizmetten sorumluluk için öngörülen 2 yıllık süreden daha uzun olan 5 yıllık zamanaşımı süresi öngörüldüğünden, alternatif tıbbi yöntemlerin uygulanması neticesinde doğacak zararların tazmini taleplerinde de 5 yıllık zamanaşımı süresinin esas alınacağı sonucuna varılmaktadır. Bunun dışında, alternatif tıbbi yöntemlerin hatalı uygulanması aynı zamanda ceza kanunlarının daha uzun bir zamanaşımı süresi öngördüğü cezayı gerektiren bir fiil sayılıyorsa, Türk Borçlar Kanunu'nun 60. maddesi (hakime zarar görene zararını en iyi giderim imkanı sağlayan hukuki sebebe göre karar verme yükümlülüğü yükleyen) ve Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un amacı⁶²⁰ göz önüne alındığında, hakimin tüketicinin lehine olacak şekilde uzamış ceza zamanaşımını dikkate alması gerekecektir⁶²¹.

V. HAK DÜŞÜRÜCÜ SÜRE

Kamu Hastanelerinde taraflar arasında sözleşme bulunmayan, kamu yararına yapılan alternatif tıbbi yöntemler de dahil olmak üzere her çeşit tedaviden kaynaklanan zararlarda Türk Borçlar Kanunu'nun 55. maddesinin 2. fıkrası yürürlükte olduğu sürece, vücut bütünlüğüne ilişkin zararlarda idarenin sorumluluğuna dair sorumluluğun dayanağı ile tazminatın belirlenmesinde Borçlar Kanunu hükümleri uygulanacaktır; ancak Türk Borçlar Kanunu'nda yer verilen zamanaşımı hükümlerinin burada uygulanması söz konusu olmayacaktır. Zarara konu eylemin öğrenilmesinden (sağlık hizmetinin kusurlu işletildiğinin kesin sağlık raporu ile öğrenilmesi üzerine⁶²²) itibaren 1 yıllık ve fiilin işlendiği tarihten itibaren ise 5 yıllık hak düşürücü süre içinde hasta veya hasta yakını, haksız fiilin işlendiği

⁶²⁰ “Bu Kanunun amacı; kamu yararına uygun olarak tüketicinin sağlık ve güvenliği ile ekonomik çıkarlarını koruyucu, zararlarını tazmin edici, çevresel tehlikelerden korunmasını sağlayıcı, tüketiciyi aydınlatıcı ve bilinçlendirici önlemleri almak, tüketicilerin kendilerini koruyucu girişimlerini özendirmek ve bu konulardaki politikaların oluşturulmasında gönüllü örgütlenmeleri teşvik etmeye ilişkin hususları düzenlemektir.” (m. 1).

⁶²¹ **Petek**, Tüketicinin Korunması, s. 1011.

⁶²² **Hakeri**, El Kitabı, s. 294.

hastanenin bağılı bulunduğu kamu tüzel kişisine başvurarak zararının tazminini isteyebilir. İdari başvuruya tebliğden itibaren 60 gün içinde cevap verilmezse ya da başvuru reddedilirse, bu tarihten itibaren, altmış günlük hak düşürücü süre içinde idare mahkemesinde “tam yargı davası” açılabilir. Görevli olmayan adli ve askeri yargı mercilerine açılan tam yargı davasının görev yönünden reddi halinde sonradan idari yargı mercilerine açılacak davalarda ise, yukarıda belirtildiği şekilde 1 ve 5 yıllık süreler içinde öncelikle idareye başvurma şartı aranmayacaktır (İYUK.m.13).

VI. İSPAT YÜKÜ

İspat yüküne⁶²³ ilişkin genel kural, Türk Medeni Kanunu’nun 6. maddesinde, “*Kanunda aksine bir hüküm bulunmadıkça, taraflardan her biri, hakkını dayandırdığı olguların varlığını ispatla yükümlüdür.*” hükmüyle düzenlenmiştir. Ancak bu hükmün ispat yükü kuralını tam olarak ifade etmekte eksik kaldığı, Hukuk Muhakemeleri Kanunu’nun 190. maddesinde yer verilen, “*İspat yükü, kanunda özel bir düzenleme bulunmadıkça, iddia edilen vakiya bağlanan hukuki sonuçtan kendi lehine hak çıkaran tarafa aittir.*” hükmüyle ispat yükü kuralının tam olarak ifadesini bulduğu belirtilmektedir⁶²⁴. Bu hükme göre, vakiyayı hangi tarafın ileri sürdüğü değil, o vakiyadan hangi tarafın lehine hak çıkardığı önem taşımaktadır. Bu durumda tazminat davasında da ispat yükü, tıbbi müdahalelerde hasta üzerinde olduğu gibi⁶²⁵, alternatif tıbbi yöntemlerde de yöntemin uygulandığı kişi üzerinde olacaktır. İspatın konusunu tarafların üzerinde anlaşamadıkları çekişmeli vakıalar oluşturur. Alternatif tıbbi yöntem uygulanan kişi, mahkemenin tazminata karar verebilmesi için, haksız fiil sorumluluğuna dayandığı takdirde, hekimin/uygulayıcının ya da sağlık personelinin fiilinin hukuka aykırı olduğunu, kusurlu olduklarını, zararın doğduğunu, fiil ile zarar arasında illiyet bağı bulunduğunu, sözleşmeye aykırılığa dayandığında ise zarar ve

⁶²³ İspat yükü, belirli bir olayın gerçekleşip gerçekleşmediği konusunda vakıa iddiasında bulunan tarafa düşen usuli bir yüküdür. Bu yükü yerine getirmeyen kimse hakkında, maddi hukuktaki gibi ifaya zorlama veya tazminat gibi bir yaptırım uygulanmaz, yük yerine getirilmediğinde aleyhine sonuca katlanma, yani aleyhe karar riskiyle karşı karşıya kalma söz konusudur. Bu sebeple ispat bir mükellefiyet (yükümlülük) değil, külfettir (yüküdür) (Pekcanitez/Atalay/Özekes, s. 667-668).

⁶²⁴ Pekcanitez/Atalay/Özekes, s. 670.

⁶²⁵ Ayan, s. 167; Hakeri, s. 638; Özdemir, s. 167.

illiyet bağı ile birlikte fiilin sözleşmeye aykırı olduğunu ispat etmek durumundadır⁶²⁶. Adam çalıştırmanın sorumluluğuna dayanan zarar gören ise, bizzat adam çalıştırmanın ya da yöntemi uygulayan yardımcı kişinin kusurunu ispatlamak zorunda olmasa da, tıp biliminin verilerine aykırı bir yöntem olduğunu, ehliyetsiz kişi tarafından uygulandığı (örneğin apiterapi yönteminin sadece sertifikalı hekimlerce uygulanması gerekirken diğer sağlık personeli tarafından uygulanması veya masaj terapisinin gerekli kurslara katılmamış ve gerekli belgelere sahip olmayan kişi tarafından uygulanması) veya aydınlatma yükümlülüğüne uyulmadığını, alternatif tıbbi yöntemin hukuka aykırı olarak uygulanmasının (kullanılan sülüğün ikinci kez tekrar kullanılması) zarara sebep olduğunu, zararın hizmet sırasında veya hizmetle ilgili olduğunu, bunlarla zarar arasında nedensellik bağı bulunduğunu ve eylemi gerçekleştiren ile adam çalıştırın arasında bir bağımlılık ilişkisinin bulunduğunu ispatlamak durumundadır. Organizasyon sorumluluğunu düzenlediği ifade edilen Türk Borçlar Kanunu'nun 66. maddesinin 3. fıkrasında yer verilen hükme göre de, hastanenin/merkezin çalışma düzeninden kaynaklanan bir sebepten dolayı hastanın zarar gördüğünün ispatlanması, hastanenin/merkezin organizasyon sorumluluğu hükümlerine göre sorumlu tutulması için yeterli sayılacaktır. Zarar görenin hangi sorumluluk sebebine dayandığı önem arz etmeksizin, her durumda zararını her türlü delille ispat etmesi beklenecektir. Ancak zararın miktarını tam olarak ispat etmesinin mümkün olmadığı hallerde de, zarar miktarının hakkaniyete göre hakim tarafından belirlenebileceği Türk Borçlar Kanunu'nun 50. maddesinin 2. fıkrasında şu ifadelerle hüküm altına alınmıştır: *“Uğranılan zararın miktarı tam olarak ispat edilemiyorsa hakim, olayların olağan akışını ve zarar görenin aldığı önlemleri göz önünde tutarak, zararın miktarını hakkaniyete uygun olarak belirler.”*

Zarar gören davacının üzerine düşen ispat yükünü yerine getirmesinden sonra, davalının da, kendisine başvurulamayacağını ya da kusursuzluğunu ispat ederek,

⁶²⁶ Öğretide ispat faaliyeti olarak nitelendirilen bu durum, koşul (soyut) vakıalara uygun şekilde ortaya konulan somut vakıaların doğruluğu ve gerçekliği konusunda hakimde kanaat uyandırma faaliyeti olarak tanımlanmaktadır (Pekcanitez/Atalay/Özekes, s. 645).

kendi üzerine düşen ispat yükünü yerine getirmesi gerekmektedir⁶²⁷. Nitekim her durumda ispat yükü davacının üzerinde değildir. Bununla beraber, bazı hallerde de kanun koyucu, ispat yükünün kime ait olduğunu belirtmektedir. Örneğin, sözleşmeye aykırılığa dayananın kusurun varlığını ispat etmesinin gerekmediği, ispat yüküne ilişkin özel bir düzenleme içeren Türk Borçlar Kanunu'nun 112. maddesinde yer verilen *“Borç hiç veya gereği gibi ifa edilmezse borçlu, kendisine hiçbir kusurun yüklenemeyeceğini ispat etmedikçe, alacaklının bundan doğan zararını gidermekle yükümlüdür.”* hükmünden açıkça anlaşılmaktadır. Buna göre, sözleşmeye aykırılığa dayanan kusurun varlığını değil, zarar veren kusursuzluğunu ispat etmelidir. Benzer şekilde bir başka özel düzenleme ise, Türk Borçlar Kanunu'nun 66. maddesinin 2. fıkrasıdır. Belirtilen hükme göre, adam çalıştıran, çalışanını seçerken, işiyle ilgili talimat verirken, gözetim ve denetimde bulunurken, zararın doğmasını engellemek için gerekli özeni gösterdiğini ispat ederse sorumluluktan kurtulacaktır. Türk Borçlar Kanunu'nun 66. maddesinin 3. fıkrasında yer verilen hükümde de ispat yüküne ilişkin, işletmede adam çalıştıranın işletmenin çalışma düzeninin zararın doğmasını önlemeye elverişli olduğunu ispat etmedikçe, o işletmenin faaliyetleri dolayısıyla sebep olunan zararı gidermekle yükümlü olduğu düzenlenmektedir.

Tüketici işlemi sayılan vekalet sözleşmesinin bulunduğu durumlarda da, 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun kapsamında söz konusu olan ayıplar için, Kanun'da ispat yüküne ilişkin özel bir düzenleme yer almaktadır. Kanun'un “ispat yükü” başlıklı 10. maddesinin 1. fıkrasında ayıplı mala ilişkin yer verilen; *“Teslim tarihinden itibaren altı ay içinde ortaya çıkan ayıpların, teslim tarihinde var olduğu kabul edilir. Bu durumda malın ayıplı olmadığına ispatı satıcıya aittir. Bu karine, malın veya ayıbın niteliği ile bağdaşmıyor ise uygulanmaz.”* hükmünün ayıplı hizmetler için de kıyasen uygulanmasıyla, Kanun kapsamında ayıplı hizmet nedeniyle sahip olunan seçimlik hakların kullanılmasında da, ayıplı hizmetin ifa edildiği

⁶²⁷ Burada ispat yükünün tersine çevrilmesi veya karşı ispat (asıl ispat faaliyeti ile hakimde oluşan kanaati sarsmayı veya çürütmeyi amaçlayan ispat yükünü taşımayan tarafça yapılan ispat faaliyeti) değil, tarafın kendi ispat yükünü yerine getirmesi söz konusudur (**Petek**, İlaç Üreticisi, s. 314).

tarihten itibaren ilk 6 ay içindeki ayıplar nedeniyle kusursuz olduğunu sağlayıcının ispat etmesi gerektiği, bir başka deyişle ayıplı hizmetin ifa edildiği tarihten itibaren ilk 6 ay içinde ortaya çıkan ayıpların hizmetin ifasından kaynaklanmadığına ilişkin ispat yükünün sağlayıcıya ait olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Belirtilen 6 aydan sonraki süre içerisinde ortaya çıkan ayıplar nedeniyle seçimlik hakların kullanılması istendiğinde ise, bu durumda tüketici sayılan hastanın hizmetteki ayıpların varlığını ispat etmesi gerekecektir.

Alternatif tıbbi yöntemlerin uygulanması nedeniyle oluşan zararların, belirlenmesi genellikle teknik bilgi ve özel uzmanlık gerektirdiğinden, yöntemin tıp biliminin verilerine aykırı olarak veya gerekli özen gösterilmeksizin uygulandığı, yöntemin uygulanmasıyla meydana gelen zarar arasında nedensellik bağı bulunduğu, kusura dayanan haksız fiil sorumluluğuna dayanıldığına ise, hekimin/uygulayıcının ya da diğer sağlık personelinin yöntemi uygularken kusurunun bulunduğu hususlarının hasta tarafından ispatı her durumda mümkün olmayabilir. Bu durumda da objektif ispat yükü değil, subjektif ispat yükü (delil ikame yükü) karşı tarafa yüklenmektedir⁶²⁸. Vakıanın doğrudan kanaat edinilebilecek delillerle tam olarak (doğrudan) ispatı mümkün değilse, emare ispatı ya da ilk görünüş ispatından yararlanılarak dolaylı ispat faaliyetinin söz konusu olabileceği de ileri sürülmektedir. Emare ispatının⁶²⁹, vakıaların komşu vakılardan yararlanılarak hayat tecrübelerine göre ispatlanması (ya da ispatlanmış sayılması) anlamına geldiği, ilk görünüş ispatının ise tek bir kuvvetli emareye dayandığı ve olayların tipik akışının, ilk bakışta

⁶²⁸ İspat yükünü ifade eden objektif ispat yükü yer değiştirmez, oysa delil gösterme yükünü ifade eden subjektif somut ispat yükü duruma göre yer değiştirir. İspat yükü, maddi hukuk temellidir; maddi hukuka dayanan kural değişmedikçe, onun belirlediği koşul vakıadaki lehine hak çıkararak taraf da değişmeyecektir. Oysa bir vakıaya ilişkin subjektif ispat yükü (yani delil ikame yükü) vakıadan, yani maddi hukuk kuralından bağımsız olup, delille ilgilidir ve duruma göre değişebilir. Delil göstermenin (objektif) ispat yükü üzerine düşen taraftan beklenmesi çok güç olan hallerde vs. delil ikame yükü karşı tarafa geçebilir (**Pekcanitez/Atalay/Özekes**, s. 675, dn. 18).

⁶²⁹ Fiili karine yoluyla ispat da aslında emare ispatıdır. Burada varlığı bilinen bir vakıadan hareketle, tecrübe kurallarına dayanan değerlendirme sonucu, tartışmalı olan vakıanın gerçekleşmiş olduğu kanaatine varılır. Fiili karineyle ilk görünüş ispatının çoğunlukla örtüştüğü ifade edilmektedir (**Pekcanitez/Atalay/Özekes**, s. 685, 660, 689).

belirli bir kanaat oluşmasına imkan tanıdığı belirtilmektedir⁶³⁰. Özellikle hatalı tıbbi müdahalelerde, hayatın olağan akışına göre belirli bir olay karşısında oluşması muhtemel sonucun ortaya konulmasının, delil ya da emare bulunmayan durumlarda, ilk bakışta belirli bir kanaat oluşmasına imkan tanıyan “ilk görünüş ispatı”ndan yararlanılarak mümkün olabileceği kabul edilmektedir⁶³¹. Bu durumda ilk görünüş ispatına göre, hastanın zararını, nedensellik bağı ve haksız fiile dayanıldığında kusuru ispatlamış kabul edilebilmesi için, normal hayat tecrübeleri doğrultusunda böyle bir zararın meydana gelebileceğini hakimde kanaat uyandıracak şekilde ortaya koyması (kesin bir ispat yerine emarelere dayalı kuvvetli bir ihtimali ispatlaması) yeterli görülmektedir⁶³².

VII. SORUMLULUKTAN KURTULMA

A. Nedensellik Bağının Kesilmesi

Hekim, diğer sağlık personeli, alternatif tıbbi yöntem uygulayıcısı veya hastane/merkez, bir alternatif tıbbi yöntemin uygulanması sırasında tıp biliminin verilerine aykırı olarak, hasta aydınlatılmaksızın, yetkili olmayan bir kişi tarafından uygulanması veya uygulanan yöntemin tıbbi standart kapsamında olmaması ile meydana gelen zarar arasında nedensellik bağının aşağıda ele alınacak sebeplerden biriyle kesildiğini ispat ederse, sorumluluktan kurtulabilmesi mümkündür.

⁶³⁰ Pekcanitez/Atalay/Özekes, s. 684-689.

⁶³¹ Örneğin ameliyat olan kişinin, kendisini ameliyat eden doktora karşı açtığı tazminat davasında, hastanın karnından çıkarılan ameliyat makası, doktorun bu makası kusurlu olarak hastanın karnında unuttuğunu gösterir. Yine yapılan iğneden sonra felç olan kişinin, iğne sebebiyle felç olduğu, ilk görünüş ispatı yoluyla kabul edilir (Pekcanitez/Atalay/Özekes, s. 688); Ayan, s. 110; Yavuz İpekyüz, s. 137; Petek, İlaç Üreticisi, s. 317. Benzer şekilde akupunktur yönteminde kullanılan iğnelerin kişinin vücudundan çıkması, hekimin kusurlu olarak iğneleri unuttuğunu gösterecektir; veya mezoterapi yöntemi ile yapılan enjeksiyondan sonra yok olması beklenen cilt lekelerinin artmasında da yöntemin hatalı uygulandığı, ilk görünüş ispatı yoluyla kabul edilebilir.

⁶³² Petek, Sağlık, s. 97-98.

1) Mücbir Sebep

Mücbir sebep, meydana gelen zararlı sonuca mutlak ve kaçınılmaz bir şekilde sebep olan, gerçekleşme şekli ve yoğunluğu itibariyle olayların normal akışına göre öngörülmesi ve karşı konulması mümkün olmayan olağanüstü olay⁶³³ olarak tanımlanmaktadır⁶³⁴. Mücbir sebep nedeniyle nedensellik bağının kesildiğinin ve zarar verenin sorumluluktan kurtulduğunun kabul edilebilmesi için, hukuk kuralının veya sözleşmenin ihlaline mücbir sebebin yol açması ve zarar verenin mücbir sebebi ispatlaması gerekecektir. Örneğin, hekimin/uygulayıcının hastaya uyguladığı tedavi/terapi sırasında meydana gelen yer sarsıntısı sonucunda, hastanın üzerine düşen dolabın altında kalarak ölmesi halinde, hekimin/uygulayıcının davranışı ile hastanın ölümü arasındaki illiyet bağı beklenmedik bir olay nedeniyle kesildiğinden, hekim/uygulayıcı hastanın ölümünden sorumlu tutulmayacaktır⁶³⁵.

2) Zarar Görenin Ağır Kusuru

Zarar verenin sorumluluktan tamamen kurtulabilmesi için zarar görenin kusurunun⁶³⁶ nedensellik bağına kesecek derecede olması gerekir. Aksi halde, zarar görenin kusuru, Türk Borçlar Kanunu'nun 52. maddesi gereğince ancak tazminattan indirim sebebi olabilir. Burada bir alternatif tıbbi yöntemin hukuka aykırı olarak uygulanması zararlı sonucu doğurmaya tek başına elverişli ise de, zarar görenin ağır kusurlu davranışı, hukuka aykırı fiili bertaraf ederek zararlı sonucun tek sebebi haline

⁶³³ Zarar verenin faaliyet ve işletmesi dışına kalan, doğal, sosyal veya hukuki bir olay olabileceği gibi, insana bağlı bir davranış da olabileceği ifade edilmektedir (**Eren**, İlliyet, s. 177; **Eren**, Borçlar, s. 557-558; **Petek**, Sağlık, s. 169).

⁶³⁴ **İmre**, s. 201; **Eren**, İlliyet, s. 176; **Eren**, Borçlar, s. 557; **Akçura Karaman**, Tuba: Üreticinin Ayıplı Ürününün Sebep Olduğu Zararlar Nedeniyle Üçüncü Kişilere Karşı Sorumluluğu, İstanbul 2008, s. 269; **Petek**, Sağlık, s. 169.

⁶³⁵ **Yavuz İpekyüz**, s. 140.

⁶³⁶ Zarar görenin kusuru, makul bir insanın aynı şartlar altında kendi yararına olarak yapmaması gereken şeyleri yapması veya yapması gereken şeyleri yapmaması olarak ifade edilmektedir (**Eren**, Borçlar, s. 572, **Petek**, İlaç Üreticisi, s. 343).

gelmektedir. Zarar görenin kanuni temsilcisinin veya eylemlerinden sorumlu olduğu kişilerin kusuru da zarar görenin kendi kusuru olarak kabul edilmektedir⁶³⁷.

Türk Borçlar Kanunu'nun 52. maddesinin 1. fıkrasında yer verilen; “Zarar gören, zararı doğuran fiile razı olmuş veya zararın doğmasında ya da artmasında etkili olmuş yahut tazminat yükümlüsünün durumunu ağırlaştırmış ise hakim, tazminatı indirebilir veya tamamen kaldırabilir.” hükmüne göre zarar görenin kusuru söz konusu olduğunda tazminatın kaldırılması da mümkündür. Hekim ile hasta arasındaki sözleşme hastaya da bir takım borçlar yüklemektedir. Genel olarak hastanın borçları, ücret ödeme borcu, doğru bilgi verme borcu, işbirliği borcu, tedavi ile ilgili gerekli belgeleri verme borcu, hekim tarafından verilen talimatlara uyma borcu, teşhise yönelik incelemelere uyma borcu, teşhis ve tedaviye yönelik inceleme ve uygulamalara katılma borcu olarak sayılmaktadır⁶³⁸. Hastanın özellikle ücret ödeme borcu dışındaki, belirtilen yükümlülüklerinden birine uymaması nedeniyle tedavide istenen sonuca ulaşamadığından, hasta zarar görmüş olabilir, bu durumda hastanın ağır kusuru olup olmadığı somut olaya göre değerlendirilerek nedensellik bağının kesilip kesilmediği belirlenmelidir⁶³⁹. Somut bir olay kapsamında hastanın belirlenen ameliyat gününde gelmemesi, önceki rahatsızlıklarını, hassasiyetlerini, alerjilerini, ameliyatlarını, hastalığının belirtilerini hekime bildirmemesi, hekimin talimatlarına

⁶³⁷ **Petek**, İlaç Üreticisi, s. 345.

⁶³⁸ **Özkan/Akyıldız**, s. 80 vd.; **Yavuz İpekyüz**, s.151-152; **Özgül**, s. 85. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin “Hastanın Uyması Gereken Kurallar” başlıklı 42/A maddesi: “Hasta sağlık hizmeti alırken aşağıdaki kurallara uyar: a) Başvurduğu sağlık kurum ve kuruluşunun kural ve uygulamalarına uygun davranır ve katılımcı bir yaklaşımla teşhis ve tedavi ekibinin bir parçası olduğu bilinciyle hareket eder. b) Yakınlıklarını, daha önce geçirdiği hastalıkları, gördüğü tedavileri ve tıbbi müdahaleleri, eğer varsa halen kullandığı ilaçları ve sağlığıyla ilgili bilgileri mümkün olduğunca eksiksiz ve doğru olarak verir. c) Hekim tarafından belirlenen sürelerde kontrole gelmeli ve tedavisinin gidişatı hakkında geri bildirimlerde bulunur. ç) Randevu tarih ve saatine uyar ve değişiklikleri ilgili yere bildirir. d) İlgili mevzuata göre öncelik tanınan hastalar ile diğer hastaların ve personelin haklarına saygı gösterir. e) Personele sözlü ve fiziki saldırıya yönelik davranışlarda bulunmaz. f) Haklarının ihlal edildiğini düşündüğünde veya sorun yaşadığında hasta iletişim birimine başvurur.”

⁶³⁹ Hekimin hastane koşullarında yapması gereken cerrahi müdahaleyi, muayenehanesinde yaptığı bir olayda, hastanın müdahale sonrası hekim tarafından verilen antibiyotik iğne ve ilaç tedavisini uygulamaması neticesinde kolunun enfeksiyon kapması ve kesilmesi halinde, zarara zarar görenin ağır kusurunun neden olması nedeniyle illiyet bağı kesildiğinden hekimin yapmış olduğu müdahaleden sorumlu tutulamayacağı kabul edilmektedir (**Yavuz İpekyüz**, s. 140).

uymaması, gerekli tetkikleri yaptırmaması, ameliyat sonrası için hekimin tavsiyelerine uymaması, gerekli ve reçete edilmiş ilaçlarını düzenli almaması, verilen ilacı yüksek dozda kullanması, verilen diyeteye uymaması, sigara yasağına uymaması nedeniyle bir zararı meydana gelirse, kusurun derecesine göre hekimin tazminat yükümlülüğü ortadan kalkabilir. Aynı şekilde terapi amaçlı uygulanan bir yöntemde de hastanın uygulayıcının talimatlarına uymaması ya da önceki rahatsızlıklarına, devam eden tedavisine ilişkin, bir başka ifade ile hekim müdahalesi gereken bir konuda doğru ve yeterli bilgi vermemesi nedeniyle zarar meydana gelirse, uygulayıcının da tazminat yükümlülüğü ortadan kalkabilir.

3) Üçüncü Kişinin Ağır Kusuru

Zarar verenin sorumluluktan kurtulabilmesi için üçüncü kişinin⁶⁴⁰ kusurunun nedensellik bağına kesecek derece olması gerekmektedir.⁶⁴¹ aksi halde üçüncü kişinin kusuru, yalnızca zararlı sonucun sebeplerinden biri sayılacağından, ortak illiyetten söz edilebilir⁶⁴² ve müteselsilen sorumluluk gündeme gelebilir. Kusursuz sorumluluk hallerinde ise, üçüncü kişinin kusurlu davranışının yerini, ilk olaya göre etkisi yoğun bir şekilde hissedilecek bir bina veya hayvan hareketi ya da bir işletme tehlikesi alabilir.⁶⁴³

B. Kurtuluş Kanıtı Getirilmesi

Adam çalıştırmanın sorumluluğu hükümlerine göre sorumlu tutulan hekim/uygulayıcı ya da hastane/merkez, zararın meydana gelmesinde kendi kusuru

⁶⁴⁰ Üçüncü kişi, zarar veren ve zarar gören ile bu kişilerin sorumluluğu altındaki yardımcıları dışındaki kişidir.

⁶⁴¹ Hastaya eczanede hekim tarafından reçete edilmiş ilaçtan farklı bir ilaç verilmesi ve bunun hastada ağır zararlara yol açması halinde üçüncü kişinin kusurunun nedensellik bağına kesecek derecede olduğu kabul edilebilir (**Yavuz İpekyüz**, s. 140; **Petek**, Sağlık, s. 97). Benzer şekilde, homeopati yönteminde danışmanlık yapabilmek için sertifika eğitimine tabi tutulan eczacının, doktor tarafından reçete edilen ilaçtan farklı bir ilaç vermesi ve bunun zarara yol açması durumu da üçüncü kişinin ağır kusuru olarak nitelendirilebilir ve nedensellik bağına kesebilir.

⁶⁴² **İmre**, s. 204; **Eren**, İlliyet, s. 202; **Eren**, Borçlar, s. 563; **Gökyayla**, s. 270; **Akçura Karaman**, s. 271; **Petek**, İlaç Üreticisi, s. 262.

⁶⁴³ **Petek**, Sağlık, s. 170.

veya yardımcı kişinin kusurunun olmadığını ispat ederek sorumluluktan kurtulamamasına rağmen, öğretide kurtuluş kanıtı olarak isimlendirilen, çalışanını seçerken, işiyle ilgili talimat verirken, gözetim ve denetimde bulunurken, zararın doğmasını engellemek için gerekli özeni gösterdiğini ve bir işletmede ise o işletmenin çalışma düzeninin zararın doğmasını önlemeye elverişli olduğunu ispat ederek sorumluluktan kurtulabilecektir. Adam çalıştıran, Türk Borçlar Kanunu'nun 66. maddesinin 2. fıkrası gereğince, şartların gerektirdiği dikkat ve özeni göstermemişse, yardımcı kişinin tıbbi yöntemi uygularken tıp bilimin verilerine uygun davranmamasında, yöntemin ehliyetsiz kişi tarafından uygulanmasında, hiçbir kusuru bulunmasa, ayırt etme gücünden yoksun bulunsa, yardımcı kişinin seçim ve denetimini başka bir kişiye bırakmış olsa dahi, sorumluluktan kurtulamayacaktır⁶⁴⁴. Bununla birlikte alternatif tıbbi yöntem bir hastane, özel sağlık kuruluşu, kaplıca, spa, sağlıklı yaşam merkezi veya güzellik salonu gibi diğer merkezlerde uygulanırken çalışma düzeninden kaynaklanan bir zarar doğduğunda, adam çalıştıran sıfatıyla zararın doğmaması için çalışanları seçerken, talimat verirken ve denetlerken gerekli özen gösterilmesine rağmen, zararın doğmaması için çalışma düzeni için gerekli özen gösterilmemiş ise, Türk Borçlar Kanunu'nun 66. maddesinin 3. fıkrası gereğince, hastane/merkez yine sorumlu tutulacaktır.

C. Sorumsuzluk Anlaşması

Sorumsuzluk anlaşması, zarar verici olan sözleşmeye aykırı davranıştan ve zararın doğumundan önce⁶⁴⁵ alacaklı ile borçlu arasında herhangi bir şekilde bağlı olmaksızın, ileride hukuki sorumluluğun doğmasına engel olan, asıl sözleşmeye ek olarak ya da asıl sözleşmeden bağımsız olarak, tarafların karşılıklı ve birbirine uygun irade beyanıyla kurulan hukuki işlem olarak tanımlanmaktadır⁶⁴⁶. Sorumsuzluk

⁶⁴⁴ Tekinay/Akman/Burcuoğlu/Altop, s. 508; Oğuzman/Öz, C. 2, s. 149; Eren, Borçlar, s. 627-628.

⁶⁴⁵ Zararın doğumundan sonra yapılan anlaşmalar, tarafların borcun ifasına ilişkin yaptıkları bir "sulh" veya "ibra" anlaşması olabilir (Eren, s. 1087; Kılıçoğlu, s. 650).

⁶⁴⁶ Tekinay/Akman/Burcuoğlu/Altop, s. 878-879; Eren, Borçlar, s. 1085; Akman, Galip Sermet: Sorumsuzluk Anlaşması, İstanbul 1976, s. 6-7; Erten, M. Ali: Sorumsuzluk Şartları, Ankara 1977, s. 38; Özgül, s. 85.

anlaşmasının, borçluyu tazminat ödemekten kurtarması, malvarlığının azalmasını engellemesi nedeniyle borçlu yönünden kazandırıcı bir işlem olduğu açıktır. Hukuki sebebinin “bağışlama” olduğunu savunan yazarlar da bulunmaktadır⁶⁴⁷. Genellikle asıl sözleşme ile birlikte yapıldığı, ancak asıl sözleşmenin kurulmasından sonra yapılmasının da mümkün olduğu belirtilmektedir⁶⁴⁸. Bunların dışında, sorumsuzluk anlaşması ile borçlunun sözleşmeden doğan asli edim yükümü hiçbir şekilde azaltılmış veya değiştirilmiş olmamaktadır⁶⁴⁹.

Sorumsuzluk anlaşmasının içeriğinin ise, borçlunun ağır kusurundan kaynaklanan durumlara ilişkin olamayacağı yasada açıkça düzenlenmiş bulunmaktadır. Türk Borçlar Kanunu’nun 115. maddesi, borçlunun ağır kusuru nedeniyle vereceği zararlara ilişkin yapacağı sorumsuzluk anlaşmalarını, Türk Borçlar Kanunu’nun 27. maddesi kapsamında kesin hükümsüzlük yaptırımına tabi tutmaktadır. Bu durumda madde metnine göre hafif ihmalden dolayı verilen zararlarda sorumsuzluk anlaşmasının yapılabileceği anlaşılmaktadır. Ancak bu durumun da iki istisnasına, maddenin 2. ve 3. fıkralarında yer verilmektedir. Buna göre, borçlunun alacaklıya hizmet sözleşmesinden kaynaklanan bir borcunun bulunduğu veya uzmanlığı gerektiren bir hizmet, meslek veya sanatın ancak kanun ya da yetkili makamlar tarafından verilen izinle yürütülebildiği durumlarda hafif ihmal dahil her türlü sorumsuzluk anlaşmaları kesin olarak hükümsüz sayılmaktadır. Türk Borçlar Kanunu’nun 115. maddesinin 3. fıkrasında yer verilen duruma örnek olarak, uzmanlık gerektiren ve devletin resmi bir izne veya ruhsata tabi tuttuğu noterler, avukatlar, hekimler, veterinerler gibi meslek sahiplerinin yürüttüğü faaliyetler sayılmaktadır⁶⁵⁰. Şu halde hekim tarafından uygulanma zorunluluğu bulunan taslak yönetmelik kapsamına alınan alternatif tıbbi yöntemlerin uygulanmasında, hekimden beklenen özenin ölçüsünün artacağı da göz önüne alındığında, hekimlerin hafif ihmallerinden

⁶⁴⁷ Tekinay/Akman/Burcuoğlu/Altop, s. 879; Eren, Borçlar, s. 1085.

⁶⁴⁸ Oğuzman/Öz, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, C. 1, 11. Bası, 2013, s. 420-421; Kılıçoğlu, s. 650.

⁶⁴⁹ Tekinay/Akman/Burcuoğlu/Altop, s. 879; Eren, Borçlar, s. 1088; Akman, s. 9; Özgül, s. 86.

⁶⁵⁰ Tekinay/Akman/Burcuoğlu/Altop, s. 885; Akman, s. 64-65; Kılıçoğlu, s. 655; Özgül, s. 86-87.

sorumlu olmayacakları yönünde akdedilen sorumsuzluk anlaşması belirtilen hükme göre geçersiz sayılacaktır. Hekim ile hasta arasındaki sözleşmenin vekalet sözleşmesi niteliği taşıdığı göz önüne alındığında ve vekilin taşınması gereken özen yükümü Türk Borçlar Kanunu'nun 506. maddesinin 2. ve 3. fıkraları çerçevesinde değerlendirildiğinde, özellikle hekimlik, avukatlık gibi mesleki faaliyetlerde, vekilin hafif kusurundan sorumlu olmayacağına ilişkin kaydın, vekilin işi özenle ve sadakatle yerine getirmesi zorunluluğu ile bağdaşmayacağı da öğretide kabul edilmektedir⁶⁵¹. Bununla birlikte, uzmanlığı gerektiren bir meslek sayılan ve ancak resmi izinle yürütülebilen hekimlik mesleğini icra eden hekimin, Türk Borçlar Kanunu'nun 116. maddesinin 3. fıkrası gereğince ağır ya da hafif kusurlu olması fark etmeksizin yanında çalıştırdığı yardımcı kişilerin fiillerinden kaynaklanan zararlardan sorumlu olmayacağına dair akdettiği anlaşmalar da kesin olarak hükümsüz sayılacaktır. Aynı şekilde, açılmaları, çalıştırılmaları yasanın öngördüğü şartları taşıdığı tespit neticesinde işletme ruhsatı verilmesine bağlı olmaları ve faaliyet süresi boyunca Devletin denetimi altında bulunmaları nedeniyle, hekimin sorumsuzluk anlaşması akdedemeyeceğine ilişkin tüm açıklamalarımız, özel hastaneler ve valiliğin işletme ile tesis izni yanında tedavi hizmeti için Sağlık Bakanlığı'nın izni de gereken kaplıcalar için de geçerlidir.

Hekim tarafından uygulanma zorunluluğu bulunmayan aromaterapi, ayurveda, diğer masaj terapileri, reiki, yoga/meditasyon, biyoenerji, müzik terapisi gibi yöntemler de, insanın ruhsal, bedensel ve zihinsel bütünlüğüne yönelik olduğundan, tıbbi müdahalelerde olduğu gibi bu yöntemlerin uygulanmasında da azami özenin gösterilmesi zorunludur. Bununla birlikte bu yöntemlerin her birinin ayrı birer uzmanlık gerektirdiği ve uygulayıcılarının da bu uzmanlık konusu hakkında eğitim almış ya da belirli sertifikalara sahip kişiler olmaları gerektiği düşünüldüğünde ve uygulayacak kişiler yanında yöntemlerin uygulandığı spa merkezleri, güzellik salonları, masaj salonları, sağlıklı yaşam merkezi gibi merkezlerin de kanun ya da yetkili makamların izniyle bu faaliyetleri yürüttükleri göz önüne alındığında bu

⁶⁵¹ **Erten**, s. 277-278; **Ayan**, s. 119; **Yavuz İpekyüz**, s. 144-145; **Özgül**, s. 87.

yöntemleri uygulayanların ve uygulanan merkezlerin, hafif kusurlarından sorumlu olmayacakları veya yardımcılarının fiillerinden sorumlu olmayacakları yönünde sorumsuzluk anlaşması akdetmelerinin de adil bir çözüm olmayacağı kanaatindeyiz.

Bunların dışında, tüketici ile kurulan sözleşmelerde yer alan haksız şartların tespitine ve denetlenmesine ilişkin usul ve esasların düzenlendiği⁶⁵² ve faaliyetlerini, kanun veya yetkili makamlar tarafından verilen izinle yürütmekte olan kişi veya kuruluşların hazırladıkları sözleşmelere de niteliklerine bakılmaksızın hükümlerinin uygulanacağını belirttiği⁶⁵³, 17 Haziran 2014 tarihli 29033 Sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Tüketici Sözleşmelerindeki Haksız Şartlar Hakkında Yönetmeliğin 7. maddesinde, tüketiciyle kurulan sözleşmelerde yer alan haksız şartların⁶⁵⁴ kesin olarak hükümsüz olduğu, ancak sözleşmenin haksız şartlar dışındaki hükümlerinin geçerliliğini koruduğu ve bu durumda sözleşmeyi düzenleyen, kesin olarak hükümsüz sayılan şartlar olmasaydı diğer hükümlerle sözleşmeyi yapmayacak olduğunu ileri süremeyeceği hüküm altına alınmıştır. Yönetmeliğin 5. maddesinin 4. fıkrasında yer verilen, *“Bu Yönetmeliğin ekinde yer alan listede sayılan şartlar haksız şart olarak kabul edilir. Bu listedeki şartlar sınırlayıcı olmayıp örnek niteliğindedir.”* hükmünde söz edilen listenin 1/a düzenlemesinde, *“Sözleşmeyi düzenleyen bir fîli veya ihmali nedeniyle, tüketicinin hayatını kaybetmesi, yaralanması veya maddi zarara uğraması halinde, sözleşmeyi düzenleyen yasal sorumluluğunu kaldıran veya sınırlayan şartlar”* haksız şart olarak ifade edilmektedir. Bu durumda, sorumsuzluk anlaşmasına ilişkin şartlar genel işlem şartı niteliği taşıyorsa 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkındaki Kanun’un haksız şartlara ilişkin 5. maddesi veya Türk Borçlar Kanunu’nun 20 ve devamı maddelerindeki genel işlem şartlarına ilişkin hükümlerin uygulanması suretiyle bunların yazılmamış kabul edilmesine ihtiyaç olmaksızın belirtilen nitelikteki şartlar

⁶⁵² Tüketici Sözleşmelerindeki Haksız Şartlar Hakkında Yönetmelik m. 1.

⁶⁵³ Tüketici Sözleşmelerindeki Haksız Şartlar Hakkında Yönetmelik m. 2/f.2.

⁶⁵⁴ “Haksız şart: Tüketicilerle müzakere edilmeden sözleşmeye dahil edilen ve tarafların sözleşmeden doğan hak ve yükümlülüklerinde dürüstlük kuralına aykırı düşecek biçimde tüketici aleyhine dengesizliğe neden olan sözleşme şartlarını, ifade eder.” (m. 4/c).

söz konusu Yönetmelik doğrultusunda da kesin olarak hükümsüz kabul edilecektir. Bu sebeple, Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'a göre, bir tarafın tüketici bir tarafın sağlayıcı sayıldığı, faaliyetlerini, kanun veya yetkili makamlar tarafından verilen izinle yürütmekte olan kişi veya kuruluşlarca hazırlanmış tedavi veya terapi sözleşmelerinin konu olduğu durumlarda, sözleşmelere tüketici aleyhine olacak şekilde hükümlerin konulması mümkün olmayacağı gibi, hafif kusurdan ya da yardımcı kişilerin fiillerinden sorumlu olunmayacağına dair akdedilen ayıptan sorumsuzluk anlaşmalarının içerdiği hükümler de haksız şart olarak kabul edilecektir.

SONUÇ

Tıbbi müdahale sayılan bir alternatif tıbbi yöntemin, tıbbi zorunluluk bulunmaksızın, tıp biliminin verilerine aykırı olarak, hekim olmayan tarafından veya hekim gözetiminde olmaksızın sağlık meslek mensubu tarafından, gerekli özen gösterilmeksizin veya ilgilinin aydınlatılmış rızası olmaksızın uygulanması hukukumuzdaki düzenlemelere göre hukuk normunun ihlali veya sözleşme bulunan durumlarda sözleşmeye aykırılık olarak değerlendirilmektedir. Tıbbi müdahale sayılmayan ve mevcut düzenlemeler gereği ancak tedavi amaçlı uygulanabilmesi mümkün olan alternatif tıbbi yöntemlerin ise, hekim olmayanlarca tedavi amaçlı uygulanması veya eğitimi olmayan tarafından usulüne aykırı olarak ve gerekli özen gösterilmeksizin veya aydınlatılmış rıza olmaksızın uygulanması neticesinde de, aynı şekilde hukuka aykırılık veya sözleşmeye aykırılık nedeniyle sorumluluğun söz konusu olması şüphesiz mümkündür.

Ülkemiz koşullarında, resmi kayıtlar anlamında geniş bir uygulama alanına sahip olmayan alternatif tıbbi yöntemler, teşhis ve tedavide kullanılırken oldukça dikkatli davranılmalı, aydınlatma yükümlülüğünün kapsamı genişletilmeli, azami dikkat ve özen gösterilmelidir. Aksi yönde davranış, sözleşme bulunan hallerde sözleşme ile üstlenilen yükümlülüklerin ihlali sayılacaktır. Alternatif tıbbi yöntemlerin uygulandığı kişilerle, uygulayıcılar veya uygulanan kurumlar arasında kurulan, hekim ile hasta arasında “*tedavi sözleşmesi*”, uygulayıcı ile hasta arasındaki “*terapi sözleşmesi*”, hastane ile hasta arasında “*tam/bölünmüş hastaneye kabul sözleşmesi*”, özel sağlık kuruluşu ile hasta arasında “*tam/bölünmüş ayakta teşhis ve tedavi yapılacak özel sağlık kuruluşuna kabul sözleşmesi*”, kaplıca ile hasta arasında “*tam/bölünmüş hidroterapik müesseseye kabul sözleşmesi*”, spa merkezi, sağlıklı yaşam merkezi, masaj salonları, güzellik salonları ile hasta arasında “*tam/bölünmüş terapi merkezine kabul sözleşmesi*” olarak adlandırılan bu sözleşmeler, yüklenen öncelikli ödev tedavi ya da terapi olduğu sürece vekalet sözleşmesi olarak nitelendirileceklerdir. Taraflar arasında belirtildiği şekilde bir sözleşme ilişkisi

bulunduğu takdirde, alternatif tıbbi yöntemlerin hatalı uygulanması neticesinde ortaya çıkan istenmeyen durumlar ile fiziksel ve ruhsal bütünlüğün zarar görmesi halinde hasta, hekimin/uygulayıcının/uygulanan kurumun sözleşmeden kaynaklanan yükümlülüklerinden en az birini ihlal ettiğini, zararının meydana geldiğini ve ihlale neden olan fiil ile zarar arasında nedensellik bağı bulunduğunu ortaya koymak suretiyle açacağı tazminat davasını, Türk Borçlar Kanunu'nun 112. maddesi gereğince sözleşmeye aykırılık hükümlerine veya zarar yardımcı kişinin fiilinden kaynaklanıyorsa Türk Borçlar Kanunu'nun 116. maddesine dayandırabilir. Bununla birlikte, vekalet sözleşmesi niteliği taşıyan bu sözleşmeler aynı zamanda 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun kapsamında tüketici işlemi de sayılacaklarından, tüketici sayılan hasta genel hükümlere göre zararının tazminini isteyebileceği gibi, ayıplı tedavi ya da terapi hizmeti nedeniyle, hizmetin yeniden görülmesini isteme, sözleşmeden dönme, ücretsiz onarım isteme veya ayıp oranında bedelden indirim isteme olmak üzere bazı seçimlik haklara da sahiptir. Alternatif tıbbi yöntemlerin uygulandığı hastaneler, özel sağlık kuruluşları ve diğer merkezlerin hukuki sorumluluğun dayandırılacağı hukuki sebep veya sorumluluğun hekime ya da uygulayıcıya ait olması, akdedilen sözleşmenin “tam” veya “bölünmüş” olmasına, hekim veya uygulayıcı ile ayrı bir sözleşme akdedilip akdedilmemesine ve zararın tedavi/terapi ya da kurumdaki diğer hizmetlerden kaynaklanıp kaynaklanmamasına göre değişecektir. Başka bir deyişle, “hastaneye/ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşuna/hidroterapik müesseseye/terapi merkezine kabul sözleşmelerinde” hastaneye/özel sağlık kuruluşuna/merkeze yüklenen edimlerden, hastanın tedavisi/terapisi dışındaki edimler her durumda işletene ait olmakla birlikte, tedavi/terapi edimi ise “hastaneye/ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşuna/hidroterapik müesseseye/terapi merkezine kabul sözleşmesinin” çeşidine göre hastaneye/özel sağlık kuruluşuna/ merkeze veya hekime/uygulayıcıya ya da aynı anda her ikisine de ait olabileceğinden sorumluluğun muhatabı değişebilir.

Sözleşme bulunmayan hallerde ise hasta, hukuka aykırılık, kusur, zarar ve illiyet bağının varlığını ispatlamak suretiyle talebini, Türk Borçlar Kanunu'nun 49. maddesi

ve devamı maddeleri gereğince haksız fiil hükümlerine veya zarar yardımcı kişinin fiilinden kaynaklanıyorsa, belirtilen özel şartlara ek olarak zararın hizmet sırasında ve hizmetle ilgili olarak yardımcı kişinin eyleminden kaynaklandığını ve çalışan ile çalıştıran arasında bağımlılık ilişkisi bulunduğunu ispatlamak suretiyle kusursuz sorumluluk hali sayılan Türk Borçlar Kanunu'nun 66. maddesinde yer verilen adam çalıştıranın sorumluluğu hükümlerine de dayandırabilir. Bununla birlikte, zarar yöntemin uygulandığı hastane/özel sağlık kuruluşu/diğer merkezin mevcut çalışma düzenini, organizasyonunu ilgilendiren yemek, barınma hizmetlerinden kaynaklanan bir takım aksaklıklar, yardımcı kişiye uygun malzeme ve araç sağlanmaması, yardımcının aşırı iş yükü altında çalıştırılması, tıbbi alet ve makinalardaki arızalar veya yeterli personel bulundurulmaması gibi sebeplerden meydana gelmişse, hastanın Türk Borçlar Kanunu'nun 66. maddesinin 3. fıkrasındaki organizasyon sorumluluğu hükümlerine de başvurabilmesi mümkündür. Bunların dışında, sözleşme bulunan hallerde hastanın, talebinin dayanağını hem sözleşmeye aykırılık hükümleri hem de haksız fiil sorumluluğu hükümleri olarak belirleyebilmesi mümkündür. Bu durumda sözleşme sorumluluğu ile sözleşme dışı sorumluluk yarışmakta, hasta hekime karşı açacağı davayı iki sorumluluktan istediğine dayandırabilmektedir. Kusurun ispatı, zamanaşımı süreleri ile yardımcı kişinin fiilinden sorumluluk hükümleri haricinde açılacak tazminat davasında Türk Borçlar Kanunu'nun 114/2. maddesindeki düzenleme gereğince, haksız fiil sorumluluğuna ilişkin hükümler, kıyas yoluyla sözleşmeye aykırılık halinde de uygulanacaktır.

Sözleşme bulunmayan hallerde hastanın şartlar gerçekleştiği takdirde başvurabileceği bir diğer hukuki sebep ise, vekaletsiz iş görme hükümleridir. Hastanın bilincinin yerinde olmaması, acil müdahale gerektiren bir sebep yüzünden sözleşme için irade beyanında bulunmasının mümkün olmaması, deprem, trafik kazası gibi sözleşme yapılması imkanı bulunmayan acil kabullerde, hayat kurtarmak için veya ağır zarara uğramasını engellemek için, klasik yöntemlerin hastalığa çare olamayacağına anlaşılması halinde somut olayın özelliklerine göre bazı alternatif tıbbi yöntemlerin uygulanması mümkün olabilir. Vekaletsiz iş görme hükümlerine

göre sorumluluğun söz konusu olması, sözleşme yapılmamasını haklı kılan bir durumun yanında, hukuka aykırı bir fiil, kusur, zarar ve illiyet bağının varlığının ispatına bağlıdır. Ülkemiz koşullarında henüz yeterince bilinmeyen, geniş bir uygulama alanına kavuşmamış olan alternatif tıbbi yöntemlerin uygulanması sırasında azami özenin gösterilmesi gerektiği gibi, vekaletsiz iş görme hükümlerine göre hastanın menfaatine ve varsayılan iradesine uygun olarak uygulanması halinde de sorumluluğun hafifletilmesi mümkün olmamalıdır. Bununla birlikte, hekim, hastanın üzerinde alternatif tıbbi yöntemin uygulanmasına karşı olduğunu biliyorsa ya da somut olayın özelliklerine göre bilmesi gerekiyorsa, müdahalede bulunmamış olsaydı dahi, bu zararın beklenmedik hal sonucunda gerçekleşeceğini ispat etmedikçe tüm zararlardan ve beklenmedik halden dahi sorumlu tutulmalıdır. Terapi amaçlı uygulanan ve hayatın devamı için zorunlu olmayan alternatif tıbbi yöntemlerin ise, zorunluluk, aciliyet veya hastanın bilincinin kapalı olması gibi durumlarda uygulanmasının sık karşılaşılan bir durum olmayacağı düşünülmektedir.

Mevcut hukuki düzenlemeler çerçevesinde, kamu hastanelerinde uygulanacak alternatif tıbbi yöntemlerin uygulanmasından doğan zararlarda da, personelin görevden ayrılabilir kişisel kusuru bulunmadığı sürece, davanın kamu hastanesine yöneltilmesi gerekecektir. Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun yürürlük tarihi olan 01.10.2011 tarihi ile Anayasa Mahkemesi iptal kararının Resmi Gazete'de yayımlandığı 19.05.2012 tarihleri arasında kamu hastanelerinde vuku bulan zarar verici olaylara ilişkin olarak, Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 3. maddesi gereğince asliye hukuk mahkemeleri görevli olduğundan, idare aleyhine adli yargıda dava açılması mümkündür. Belirtilen tarihler haricinde ise, Sağlık Bakanlığı'na karşı ancak zararı doğuran hizmetin görüldüğü sağlık kurumunun bulunduğu yer idare mahkemesinde dava açılabilecektir. Dava, idare hukuku kurallarına göre idareye karşı idari yargı yerinde açılrsa dahi, hastane ile hasta arasında sözleşme ilişkisi bulunmadığından ve Türk Borçlar Kanunu'nun 55. maddesinin 2. fıkrası yürürlükte olduğu sürece, idarenin, haksız fiil sorumluluğu sayılan adam çalıştırmanın

sorumluluğu hükümlerine göre sorumlu tutulması ve tazminat miktarının belirlenmesi veya hesaplanmasında Borçlar Kanunu hükümlerinin uygulanması mümkün olacaktır.

Alternatif tıbbi yöntemin hatalı uygulanması neticesinde meydana gelen ölüm ve bedensel zararlarda açılacak dava ile maddi tazminat ve manevi tazminat talep edilebilir. Türk Medeni Kanunu'na göre hak ehliyeti ve fiil ehliyeti olanın, Hukuk Muhakemeleri Kanunu'na göre ise taraf ve dava ehliyeti olan kimse alternatif tıbbi yöntemlerin uygulanmasına ilişkin uyuşmazlıklardan doğan davalarda davacı konumunda yer alabilecektir. Ölüm halinde mirasçılar ölenin uğradığı maddi zararı, bedensel zarar halinde ise bizzat zarar gören uğradığı maddi zararını talep edebilir. Alternatif tıbbi yöntemin uygulanması nedeniyle zarar gören dışında yansıma yoluyla zarara uğrayanlar genel kural olarak zararlarını talep edemezler. Bu kuralın iki istisnası, Türk Borçlar Kanunu'nun 53. maddesinin 3. bendinde yer verilen ölenin desteğinden yoksun kalan kişilerin bu sebeple uğradıkları zararlar ve Kanun'un 56. maddesinin 2. fıkrasında yer verilen ağır bedensel zarar ve ölüm halinde, zarar görenin veya ölenin yakınlarının uğradıkları manevi zararlardır. Ölenin bizzat kendi adına sahip olduğu manevi tazminat isteminin mirasçılara geçebilmesi ise, Türk Medeni Kanunu'nun 25. maddesinin 4. fıkrası gereğince, ancak kişilik hakkı zarara uğrayan miras bırakan tarafından ileri sürülmüş olmasına bağlıdır. Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 52. maddesine göre, medeni hakları kullanma ehliyetine sahip olmayanlar davada kanuni temsilcileri tarafından temsil edilirler. Diğer taraftan, Türk Medeni Kanunu'nun 16. maddesinde, ayırt etme gücüne sahip olan küçük ve kısıtlının, kişiye sıkı sıkıya bağlı bir hak olan manevi tazminat talebini kanuni temsilcisinin rızası olmaksızın ileri sürebilmesine imkan tanınmaktadır.

Alternatif tıbbi yöntemlerin uygulanmasından kaynaklanan zararlar nedeniyle açılacak davalarda, yöntemleri uygulayan uygulayıcı, hekim, yardımcı sağlık personeli veya yöntemlerin uygulandığı merkezler, hastaneler ve özel sağlık kuruluşları davalı konumunda yer alacaktır. Somut olaya, şartlara ve taraflar arasında sözleşme bulunup bulunmamasına göre, hekimin/ uygulayıcının yardımcı kişi ile

birlikte ya da hastanenin/özel sağlık kuruluşunun/merkezin, hekim/uygulayıcı veya diğer yardımcı personel ile birlikte aynı zarardan çeşitli sebeplerden dolayı ve birden fazla hekim veya uygulayıcının da aynı zarara birlikte sebebiyet vermeleri nedeniyle aynı davada müteselsilen sorumlu tutulmaları mümkündür. Kamu hastanelerine hizmet kusuru nedeniyle yöneltilecek dava idare hukuku kurallarına göre idari yargı yerinde açılacaktır; kişisel kusur söz konusu olduğunda ise, hekim ile diğer sağlık personeline yöneltilecek dava adli yargıda görülecektir. Hizmet kusuru nedeniyle sorumlu tutulan idare tazminatı ödedikten sonra personele rücu edebilir, kişisel kusurda ise yalnızca personel sorumlu tutulabilir. Dolayısıyla kişisel kusur ile hizmet kusurunun birleşmesi söz konusu olamayacağından, kamu hastanesi ile hekim veya diğer sağlık personelinin aynı davada müteselsilen sorumlu tutulmaları mümkün görünmemektedir.

6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'a göre sağlayıcı sayılan hekim/uygulayıcı ya da hastane/özel sağlık kuruluşu/ merkez ile tüketici sayılan hasta arasındaki sözleşmeden kaynaklanan uyuşmazlıklar nedeniyle açılan davaların, zarar iki-üç bin Türk Lirasının altında olmamak kaydıyla, (belirtilen miktarların altında il/ilçe tüketici hakem heyetlerine başvurma şartı bulunmaktadır) kesin bir yetki kuralı bulunmadığından, tüketicinin yerleşim yeri, sözleşmenin ifa edildiği yer, davalının yerleşim yeri, birden fazla davalının bulunduğu hallerde bunlardan birinin yerleşim yeri veya davalının geçici olarak görev yaptığı yerde uzun süre bulunması gerekiyorsa bu yer tüketici mahkemelerinden herhangi birinde görülmesi gerekmektedir. Bir sözleşmeye dayanmayan alternatif tıbbi yöntemlerin uygulanmasından kaynaklanan, haksız fiil veya vekâletsiz işgörmeye dayanılan davalarda ise görevli mahkemeler, sözleşmenin ifa edildiği yer hariç olmak kaydıyla ve yukarıda belirtilen yetkili mahkemelere ek olarak haksız fiilin işlendiği veya zararın meydana geldiği yahut gelme ihtimalinin bulunduğu yer ya da zarar görenin yerleşim yerindeki asliye hukuk mahkemeleri olacaktır.

Tazminat davalarında haksız fiil sorumluluğuna dayanılıyorsa, Türk Borçlar Kanunu'nun 72. maddesi uyarınca, zarar görenin zararı ve tazminat yükümlüsünü öğrendiği tarihten itibaren 2 yıl ve zarar sonradan ortaya çıkmışsa zararın doğduğu tarihten itibaren 10 yıl içinde; sözleşmeye aykırılığa dayanılıyorsa, Türk Borçlar Kanunu'nun 147. maddesinin 1. fıkrasının 5. bendi gereğince zararın varlığının, niteliği ve esaslı unsurlarının öğrenilmesinden itibaren 5 yıl içinde dava açılmalıdır. Bununla birlikte hekim veya uygulayıcının fiili suç teşkil ediyorsa ve Türk Ceza Kanunu o fiil için daha uzun bir zamanaşımı süresi öngörüyorsa, bu süre dikkate alınmalıdır. Kamu hastanelerine karşı açılacak davalarda ise, İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 13. maddesinde yer verilen hak düşürücü süreler içinde öncelikle idareye başvurduktan sonra altmış günlük hak düşürücü süre içerisinde dava açılması mümkündür. Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun kapsamında kullanılacak seçimlik hakların ise, tedavi ya da terapinin uygulanmasından itibaren Kanun'un 16. maddesinin 1. fıkrasına göre kanun hükmü veya sözleşmede aksi belirtilmediği sürece hizmetin ifasından itibaren iki yıl içinde kullanılması gerekmektedir. Bununla birlikte, ayıbın tüketiciden ağır kusur ya da hile ile gizlenmesi halinde, Kanun'un 16. maddesinin 2. fıkrasına göre uygulanmayacağı belirtilen zamanaşımı süresi, 1. fıkrada yer verilen 2 yıllık süredir. Bu sebeple, ayıbın tüketiciden ağır kusur ya da hile ile gizlenmesi halinde, tüketicinin Türk Borçlar Kanunu'nun 147. maddesinin 1. fıkrasının 5. bendinde hükme bağlanan 5 yıllık zamanaşımı süresi içinde seçimlik haklarını kullanması gerekmektedir.

Davalılar için sorumluluktan kurtulmak ise, zarar ve fiil arasındaki nedensellik bağının kesilmesine yol açan, mücbir sebep, üçüncü şahsın ağır kusuru veya zarar görenin ağır kusurunun varlığının ispatlanması dışında, adam çalıştırmanın sorumluluğu hükümlerine göre sorumlu tutulan adam çalıştıran tarafından, çalışanın seçiminde, denetiminde, talimat vermede gerekli özeni gösterdiğini kanıtlamak veya organizasyon sorumluluğu söz konusu ise, hastanenin/özel sağlık kuruluşunun/merkezin çalışma düzeninin zararın doğmasını önlemeye elverişli olduğunu kanıtlamak suretiyle kurtuluş kanıtı getirilmesi ile mümkün olabilir.

Alternatif tıbbi yöntemlere ilişkin söz konusu olan hukuki boşluğun acilen doldurulması, hukuki düzenlemelerin en ideal konuma getirilmesi ve yöntemlerin hukuk kuralları ile tıp bilimi kurallarının sınırları içinde yeni teknolojiye uyum sağlanarak uygulanması, bu uygulamalara tabi tutulacak kimselerin haklarının en iyi şekilde korunması açısından büyük önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. **Abik**, Yıldız: “Doktorun Sorumluluğunda Şans Kaybı: İyileşme Şansının Kaybı”, AÜHFD, 2005, C. 54, S. 3, s. 242-287.
2. **Akçura Karaman**, Tuba: Üreticinin Ayıplı Ürününün Sebep Olduğu Zararlar Nedeniyle Üçüncü Kişilere Karşı Sorumluluğu, İstanbul 2008.
3. **Akıncı**, Şahin: Türk Özel Hukukunda İnsan Kökenli Biyolojik Madde (Organ-Doku) Nakli Kavramı ve Bundan Doğan Hukuki Sonuçlar, Ankara 1996.
4. **Akipek**, Jale/**Akıntürk**, Turgut/**Ateş Karaman**, Derya: Türk Medeni Hukuku: Başlangıç Hükümleri: Kişiler Hukuku, C. 1, 10. Bası, İstanbul 2013.
5. **Akman**, Galip Sermet: Sorumsuzluk Anlaşması, İstanbul 1976.
6. **Aksoy**, Şahin: Tıp Tarihi Ders Notları, Şanlıurfa Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayını, 2010.
7. **Akünel**, Teoman: Haksız Fiilden Doğan Zararlarda Denkleştirme Sorunu, İstanbul 1977.
8. **Altun**, Levent: “Aktarlarla İlgili Düzenlemenin Getirdikleri”, Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi, Türk Eczacılar Birliği Yayını, Mayıs 2012, S. 27-28, s. 27-29.
9. **Arı**, Elçin: “Estetik Cerrahın Hukuki Sorumluluğu”, İzmir Barosu Dergisi 2002/1, s. 12-43.

10. **Atasoy, Ömer Adil/Taşkın, Mustafa/Acar, Hakan:** Tüketicuyu Koruma Hukuku, 2. Bası, Ankara 2000.
11. **Ayan, Mehmet:** Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk, 1. Bası, Ankara 1991.
12. **Ayçeman, Nihat:** “ Antiaging İçin Manipulatif ve Beden Temelli Uygulamalar ”, Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 2008, C. 28, S. 6 (Eki), s. 230-233 (Antiaging).
13. **Ayçeman, Nihat:** “Doğal Terapiler ve Wellness”, Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 2008, C. 28, S. 6 (Eki), s. 267-270 (Doğal Terapiler).
14. **Ayçeman, Nihat:** “Oryantal Tıpta Beden Temelli Uygulamalar”, Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 2009, C. 29, S. 5 (Eki), s. 95-99 (Oryantal Tıp).
15. **Aydın, Oğuz:** “Türkiye’de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizmi”; Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi, Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 2012, 14 (23), s. 91-96 (Oğuz).
16. **Aydın, Sabahattin:** “DSÖ ve Gelenekten Küresele Tıbbın Alternatif Serüveni”, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, İlkbahar 2012, S. 22, s. 8-11 (Sabahattin).
17. **Başpınar, Veysel:** “Vekilin (Avukatın, Hekimin, Mimarın, Bankanın) Özen Borcundan Doğan Sorumluluğu, 2. Bası, Ankara 2004.
18. **Baykan, Renan:** Tüketicinin Korunması Hakkında Kanunun Eksik ve Aksak Yönleri İle Tadiline İlişkin Çözüm Önerileri, İstanbul 2008.

19. **Birtek**, Fatih: “Tıbbi Müdahaleler Açısından Komplikasyon-Malpraktis Ayrımı”, İstanbul Barosu Dergisi, 2007, C. 81, S. 5, s. 1997-2006.
20. **Bodeker**, Gerard/**Kronenberg**, Fredi: “ A Public Health Agenda for Traditional, Complementary, and Alternative Medicine”, American Journal of Public Health, 2002, C. 92, S. 10, s. 1582-1591.
21. **Çelebi**, Turabi: “Balçova Termal Otel Deneyimi”, Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 2009, C. 29, S. 5(Eki), s. 113-115.
22. **Çetin**, Gürsel: “Tıbbi Malpraktis”, Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi, Sempozyum Dizisi, No: 48, Şubat 2006, s. 31-42.
23. **Çoban**, Adnan: “Hoş Sedanın Gücü: Müzikoterapi”, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, İlkbahar 2012, S. 22, s. 68-71.
24. **Demir**, Mehmet: Tıbbi Organizasyon Kusuru Açısından Hastanelerin Hukuksal Sorumluluğu, 1. Bası, Ankara 2010.
25. **Deryal**, Yahya: Tüketici Hukuku, 2.Bası, Ankara 2008.
26. **Dinç**, Mutlu: Türk Borçlar Kanunu, 5. Bası, Ankara 2012.
27. **Dinç**, Mutlu/**Pala Kaya**, Dilek: Türk Medeni Kanunu, 3. Bası, Ankara 2013.
28. **Dural**, Mustafa/**Öğüz**, Tufan: Kişiler Hukuku, C. 2, 14. Bası, İstanbul 2013.
29. **Durdu**, Hüseyin: “Sağlık Mesleğinde Hukuki Sorumluluk”, 1. Bası, İzmir 1986.

30. **Erdoğan, Zeynep/Çınar**, Sezgi: “Reiki: Eski Bir İyileştirme Sanatı-Modern Hemşirelik Uygulaması”, Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi, 2011, C. 1, S. 2, s. 86-91.
31. **Eren**, Fikret: Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 16. Bası, Ankara 2014 (Borçlar).
32. **Eren**, Fikret: “Hukuka Aykırılık Bağı veya Normun Koruma Amacı Teorisi”, Prof. Dr. Mahmut Koloğlu’ya 70. Yaş Armağanı, Ankara 1975, s. 461-491 (Hukuka Aykırılık Bağı Teorisi).
33. **Eren**, Fikret: Sorumluluk Hukuku Açısından Uygun İlliyet Bağı Teorisi, Ankara 1975 (İlliyet Bağı).
34. **Erman**, Barış: Ceza Hukukunda Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu, Ankara 2003.
35. **Ersoy**, Yüksel: “Ağrı ve Fitoterapi”, Uluslararası Katılımlı 10. Anadolu Adli Bilimler Kongresi, İnönü Üniversitesi Adli Bilimciler Derneği, 30 Ekim 2 Kasım 2013, Malatya, Özet Kitabı, s. 19-20.
36. **Ertaş**, Şeref: “Alman Hukukunda Hekimin Mesleki Kusurdan Sorumluluğu”, Ege Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 1981, s.173-204.
37. **Erten**, M. Ali: Sorumsuzluk Şartları, Ankara 1977.
38. **Gençel**, Özge: “Müzikle Tedavi”, Kastamonu Eğitim Dergisi, Ekim 2006, C. 14, S. 2, s. 697-706.
39. **Gökyayla**, K. Emre: Destekten Yoksun Kalma Tazminatı, Ankara 2004.

40. **Gün**, Mukadder/**Şahinoğlu**, Serap: “Müzik Terapi: Tarihsel Bir Yolculukla Türklerin Müziği Şifa Aracı Olarak Kullanmaları”, Mersin Üniversitesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2011, s. 2-3.
41. **Hakeri**, Hakan: Tıp Hukuku, 7. Bası, Ankara 2013 (Tıp Hukuku).
42. **Hakeri**, Hakan: Tıp Hukuku El Kitabı, 6. Bası, Ankara 2013 (El Kitabı).
43. **Hancı**, Hamit: “Hekimin Tıbbi Kötü Uygulamadan Kaynaklanan Sorumluluğu”, Ankara 2008, Sağlık Hukuku Kurultayı, s. 303-311.
44. **İmre**, Zahit: Doktrinde ve Türk Hukukunda Kusursuz Mesuliyet Halleri, İstanbul 1949.
45. **Kalyon**, Tunç Alp: “Akupunktur Tedavisi”, Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi, C. 53, Özel Sayı 2, s. 52-57.
46. **Kaneti**, Selim: Makaleler, 1. Bası, İstanbul 2011.
47. **Kaplan**, Melike: Geleneksel Tıbbın Yeniden Üretim Sürecinde Kadın-Ankara Kent Örneğinde Kuşaklar Arası Çatışma, Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları: 257, Ankara 2010.
48. **Kara**, İlhan: Tüketici Hukuku, Ankara 2012.
49. **Karagülle**, Zeki: “Hidroterapi, Spa, Balnoeterapi, Talassoterapi”, Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 2008, C. 28, S. 6(Eki), s. 224-229.
50. **Karamızrak**, Neslihan: “Ses ve Müziğin Organları İyileştirici Etkisi” Koşuyolu Kalp Dergisi, 2014, 17(1), s. 54-57.

51. **Karayağız Muslu**, Gonca/**Öztürk**, Candan: “Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler ve Çocuklarda Kullanımı”, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 2008, C. 51, S. 1, s. 62-67.
52. **Keyman**, Selahattin:” Hekimin Cezai Sorumluluğu”, AÜHFD, 1978, C. 35, S. 1-4, s. 57-89.
53. **Kılıçoğlu**, Ahmet: Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 17. Bası, Ankara 2013.
54. **Kutlubay**, Zekayi/**Burhan**, Engin/**Serdaroğlu**, Server/**Tüzün**, Yalçın: “Dermatolojide Ozon Tedavisi”, Dermatolojik Dergisi, 2010, 1(4), s. 208-216 (Ozon).
55. **Kutlubay**, Zekayi/**Burhan**, Engin/**Serdaroğlu**, Server/**Tüzün**, Yalçın: “Mezoterapide Kullanılan İlaçlar”, Dermatolojik Dergisi, 2010, 1(2), s. 84-89 (Mezoterapi).
56. **Nakajima**, Şafak: “Batıda Alternatif Tıbbi Kayıt Altına Alma Süreci”, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, İlkbahar 2012, S. 22, s. 46-47.
57. **Nomer**, Haluk: Haksız Fiil Sorumluluğunda Maddi Tazminatın Belirlenmesi, İstanbul 1996.
58. **Oğuz**, N. Yasemin: “Psikiyatri Karşısında Alternatif Denen Tıbbın Yöntembilim ve Etik Açısından Riskleri”, Türk Psikiyatri Dergisi, 1992, C. 3, S. 1, s. 35-41 (Psikiyatri).
59. **Oğuz**, N. Yasemin: Toplum, Bilim ve Tıp Etiği Açısından Alternatif Tıp ve Halk Tıbbı”, Bilim ve Ütopya Dergisi, 1996, S. 25, s. 36-37 (Halk Tıbbı).

60. **Oğuzman**, M. Kemal/**Öz**, Turgut: Borçlar Hukuku Genel Hükümler, C.1, 11. Bası, İstanbul 2013 (C. 1).
61. **Oğuzman**, M. Kemal/**Öz**, M. Turgut: Borçlar Hukuku Genel Hükümler, C. 2, 10. Bası, İstanbul 2013 (C. 2).
62. **Okka**, Berrin: “Geçmişten Günümüze Sülük Tedavisi”, Mersin Üniversitesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2011, s. 9-10.
63. **Ölmez**, Ercüment: “İlaç Endüstrisi ve Fitoterapi”, Uluslararası Katılımlı 10. Anadolu Adli Bilimler Kongresi, İnönü Üniversitesi Adli Bilimciler Derneği, 30 Ekim 2 Kasım 2013, Malatya, Özet Kitabı, s. 14-17.
64. **Özay**, Merter: Estetik Amaçlı Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Hukuki Sorumluluğu, Ankara 2006.
65. **Özdemir**, Hayrunissa: Özel Hukukta Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi, Ankara 2004 (Hayrunissa).
66. **Özdemir**, H.Gökçe: Roma ve Türk Hukuklarında Vekaletsiz İş Görme, 1. Bası, Ankara 2001 (H. Gökçe).
67. **Özgül**, Mehmet Emin: Yeni Tıbbi Yöntemlerin Hukuka Uygunluğu, 1. Bası, İstanbul 2010.
68. **Özkan**, Hasan/**Akyıldız**, Sunay: Hasta-Hekim Hakları ve Davaları, 2. Bası, Ankara 2012.

69. **Özkan Taylan**, Ayşegül/ **Mumcuoğlu**, Kosta Yani: “Kronik Venöz Ülserli Bir Olgunun Maggot Debridman Tedavisi ile Sağaltımı”, Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, 2007, C. 64 S. 1, s. 31-34.
70. **Öztürk**, Ruşen/ **Sevil**, Ümran: “Refleksolojinin Kadın Sağlığı Üzerine Etkisi”, Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi, 2013, C. 3, S. 8, s. 87-100.
71. **Pekcanitez**, Hakan/**Atalay**, Oğuz/**Özekes**, Muhammet: Medeni Usul Hukuku, 14. Bası, Ankara 2013.
72. **Petek**, Hasan: “Güzelleştirme Amaçlı Estetik Ameliyatlardan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluk”, DEÜHFD., 2006, C.8, S.1, s. 177-239 (Estetik Ameliyat).
73. **Petek**, Hasan: İlaç Üreticisinin Hukuki Sorumluluğu, 1.Bası, Ankara 2009 (İlaç Üreticisi).
74. **Petek**, Hasan: Sağlık Hukuku, 1. Bası, Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2859, 2013 (Sağlık).
75. **Petek**, Hasan: “Tıbbi Müdahalelerden Kaynaklanan Uyuşmazlıklarda Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun’un Uygulanması”, Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2013, C. 15, Özel Sayı, s. 969-1017 (Tüketicinin Korunması).
76. **Polat**, Oğuz: Klinik Adli Tıp: Adli Tıp Uygulamaları, 6. Bası, Ankara 2013 (Adli Tıp).

77. **Polat**, Oğuz: Tıbbi Uygulama Hataları Klinik-Sosyal-Hukuksal-Etik Boyutları, 1.Bası, Ankara 2005 (Tıbbi Uygulama).
78. **Sağkal**, Tülay/**Eşer**, İsmet: “Hemşirelikte Yeni Bir Uygulama: Reiki Dokunma Terapisi”, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2011, C. 4, S. 1, s. 182-189.
79. **Saraç**, M. Ender: Ayurveda’yla Sağlıklı Zayıflamanın Yolları, 28. Bası, İstanbul 2008.
80. **Sarışen**, Özlem/**Çalışkan**, Deniz: “Fitoterapi: Bitkilerle Tedaviye Dikkat”, Sted Dergisi, 2005, C. 14, S. 8, s. 182-187.
81. **Savaş**, Halide: “Özel Hastanelerin ve Doktorların Tıbbi Faaliyetlerden Doğan Hukuki Sorumluluklarının İrdelenmesi (Yargıtay 13. Hukuk Dairesi’nin 8.7.2005 Tarihli Kararı Çerçevesinde)”, İstanbul Barosu Dergisi, 2007, C. 81, S. 3, s. 1001-1025 (Özel Hastane).
82. **Savaş**, Halide: Yargıya Yansıyan Tıbbi Müdahale Hataları Tıbbi Malpraktis-Tıbbi Davaların Seyri ve Sonuçları, 3.Bası, Ankara 2013 (Tıbbi Malpraktis).
83. **Sezgin**, Canfeza: “Kanserde Bitkilerle Tedavide Örnek Uygulamalar”, 5-6 Haziran 2010 Zeytinburnu Bitkilerle Tedavi Sempozyumu, Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği, İstanbul 2011, s. 73-78.
84. **Soner**, Pervin: “Ülkemizde Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbın Hukuki Dayanağı ve Sorumluluk Alanları Üzerine”, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, İlkbahar 2012, S. 22, s. 48-49.

85. **Steurer-Stey**, Claudia/**Russi**, Erich W./**Steurer**, Johann: “Complementary and alternative medicine in asthma-do they work?”, Swiss Med Wkly, 2002, S. 132, s. 338-344.
86. **Şar**, Sevgi/**Kahya**, Esin/**Ataç**, Adnan: “Aromaterapinin Tarihçesi ve Bu Alanda Kullanılan Tıbbi Bitkilerden Örnekler”, Mersin Üniversitesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2011, s. 32-33.
87. **Şenocak**, Kemal: “Hekimin Mesleki Sorumluluk Sigortası”, Sağlık Hukuku Kurultayı 2007, Ankara Barosu Yayınları, 2008, s. 255-268.
88. **Tandoğan**, Haluk: Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri, C. 2, 5. Bası, İstanbul 2010 (Borçlar).
89. **Tandoğan**, Haluk: Kusura Dayanmayan Sözleşme Dışı Sorumluluk Hukuku, Ankara 1981(Kusura Dayanmayan).
90. **Tandoğan**, Haluk: Türk Mes’uliyet Hukuku: (akit dışı ve akdi mes’uliyet), İstanbul 2010 (Mesuliyet).
91. **Taşçı**, Ali İhsan: “Adli Tıp Penceresinden Alternatif Tıp Uygulamaları”, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, İlkbahar 2012, S. 22, s. 50-51.
92. **Tekinay**, Selahattin Sulhi/**Akman**, Sermet/**Burcuoğlu**, Haluk/**Altıp**, Atilla: Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 7. Bası, İstanbul 1993.
93. **Tiryaki**, Betül: Tüketicinin Korunması Hukuku Açısından Ayıplı Hizmetten Doğan Sorumluluk, Ankara 2007.

94. **Tokaç**, Mahmut: “Geleneksel Tıbbi Akademik Yaklaşım: GETTAM”, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, Sonbahar 2013, S. 28, s. 82-85.
95. **Tokem**, Yasemin: “Astımlı hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı”,Tüberküloz ve Toraks Dergisi, 2006, 54(2), s. 189-196.
96. **Topal**, Yaşar/**Topal**, Hatice/ **Mısrhoğlu**, Emine/**Azık**, Fatih Mehmet/**Kocabaş**, Can Naci: “Talasemili Hastalarda Alternatif Tıp Uygulamaları”, Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 2014, C. 8, S. 1, s. 25-28.
97. **Tuğcu**, İlknur/**Yavuz**, Ferdi/**Safaz**, İsmail/**Araz**, Engin/**Alaca**, Rıdvan/**Tanyüksel**, Mehmet: “Konvansiyonel Tedaviye Dirençli Sakral Bölge Bası Yarasında Maggot Terapi Uygulaması-Olgu Sunumu”, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bilimleri Dergisi, 2009, S. 12, s. 93-96.
98. **Turan**, Nuray/**Öztürk**, Aylin/**Kaya**, Nurten: “Hemşirelikte Yeni Bir Sorumluluk Alanı: Tamamlayıcı Terapi”, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2010, C. 3, S. 1, s. 93-98.
99. **Tutumlu**, Mehmet Akif: Tüketici Mahkemelerinin Görev ve Yetki Sınırları, Ankara 2006.
100. **Türk Kardiyoloji Derneği**: “Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp ile İlişkilerde Etik” Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi, 2009, C. 37, S. 3(Eki), s. 33-35.
101. **Türkmen**, Zeynep/**Türkdoğru**, Serkan/**Cengiz**, Salih: “Bitkisel Ürünlerin Adli Boyutu: İki Olgu Sunumu”, Uluslararası Katılımlı 10. Anadolu Adli Bilimler Kongresi, Adli Bilimciler Derneği, 30 Ekim 2 Kasım 2013, Malatya, Özet Kitabı, s. 58-59.

102. **Tütüncü, Özkan/Ergüven, Mehmet Han:** Termal ve Spa Hizmetleri, Eskişehir Anadolu Üniversitesi Yayını, 2. Bası, Ocak 2014.
103. **Yavuz, Cevdet/ Acar, Faruk/Özen, Burak:** Borçlar Hukuku Dersleri (Özel Hükümler), 12. Bası, İstanbul 2013.
104. **Yavuz İpekyüz, Filiz:** Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi, 1.Bası, İstanbul 2006.
105. **Yenerer Çakmut, Özlem:** Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi, 1. Bası, İstanbul 2003.
106. **Yıldırım, Turan:** İdari Yargı, 2. Bası, İstanbul 2010.
107. **Zeybek, Ulvi:** “Aromaterapinin Fitoterapide Yeri”, 5-6 Haziran 2010 Zeytinburnu Bitkilerle Tedavi Sempozyumu, Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği, İstanbul 2011, s. 61-64.
108. **Zengingönül, Oğul/Emeç, Hamdi/İyilikçi, Dilek Eser/Bingöl, Pelin:** Sağlık Turizmi: İstanbul’a Yönelik Bir Değerlendirme, Ekonomistler Platformu, İstanbul 2012.
109. **Zevkliler, Aydın/Havutçu, Ayşe/Aydoğdu, Murat/Ertaş, Şeref/Cumalıoğlu, Emre:** Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Özel Borç İlişkileri, Ana İlkeler, 2. Bası, İzmir 2013.

EK

**(GELENEKSEL, TAMAMLAYICI,
ALTERNATİF TIP UYGULAMALARI
YÖNETMELİK TASLAĞI)**

Sağlık Bakanlığından:

GELENEKSEL, TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP UYGULAMALARI YÖNETMELİĞİ

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 - (1) Bu Yönetmeliğin amacı, insan sağlığına yönelik geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri ile bu yöntemleri uygulayacak kişilerin eğitimi ve yetkilendirilmelerini, bu yöntemlerin yapılabileceği sağlık kuruluşlarının belirlenmesi, çalışması ve denetlenmesi ile ilgili usul ve esasları düzenlemektir.

Kapsam

MADDE 2 - (1) Bu Yönetmelik, geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının yapıldığı kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait yeterli teknik ve personel alt yapısına sahip-hastaneleri, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'e göre ruhsatlandırılmış kuruluşları ve bu kuruluşlarda yöntemleri uygulayacak kişileri ile bu kişilerin eğitimlerini ve bunların faaliyetlerinin denetlenmesini kapsar.

Dayanak

MADDE 3 - (1) Bu Yönetmelik, 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı icrasına dair Kanunun Ek 13 üncü maddesine, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 9 uncu maddesinin (c) bendine ve 11/10/2011 tarihli ve 663 Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 8 inci maddesinin (ğ) bendi ile 40 ncı maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 - (1) Bu Yönetmelikte geçen;

- a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,
- b) Eğitim merkezi: Bakanlıkça eğitim için yetkilendirilmiş uygulama merkezlerini,
- c) Eğitimci: İlgili alanda "Uygulama Sertifikası" bulunan, en az üç yıl ilgili uygulama alanında aktif çalışmış ve en az iki tane ulusal/uluslararası bilimsel yayını olan tabip, dış tabibi ve/veya eczacılardan eğitim vermek üzere Bakanlık ve Bilim Komisyonunca uygun bulunan kişiyi,
- ç) Genel Müdürlük: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,
- d) Komisyon: Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları bilim komisyonunu,
- e) Müdürlük: İl Sağlık Müdürlüğünü,
- f) Sertifikalı hekim: Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili olarak Bakanlığın yetkilendirdiği eğitim merkezleri tarafından sertifikalandırılmış hekimi,
- g) Uygulama: Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini,
- ğ) Uygulama merkezi: İlgili alanda sertifikası bulunan tabip ve/veya dış tabibi sorumluluğunda ve bu Yönetmelikte belirlenen uygulamaları yapmak üzere Eğitim ve Araştırma Hastanesi veya üniversite uygulama ve araştırma merkezi bünyesinde kurulan ve Bakanlıkça yetkilendirilmesi halinde eğitim verilebilecek merkezi,

h) Ünite: İlgili alanda sertifikası bulunan tabip ve/veya dış tabibi sorumluluğunda ve bu Yönetmelikte belirlenen uygulamaları yapmak üzere, Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler, Üniversite Hastaneleri, Özel Hastaneler Yönetmeliği ve Ayakta Teşhis Tedavi Yapan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre ruhsatlandırılmış kurum/kuruluşların bünyesinde kurulan birimleri, ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM Uygulamaların Belirlenmesi, Sağlık Kuruluşlarının Türleri, Temel Özellikleri ve Çalışma Esasları

Uygulamaların belirlenmesi

MADDE 5- (1) Bilim komisyonu, uygulamaların bilimsel kanıtlarını inceleyerek kişilere uygulanıp uygulanmayacağı ve uygun görülenlerden hangilerinin ünite veya uygulama merkezinde uygulanabileceği hususunda Bakanlığa görüş verir. Bakanlık gerektiğinde ünite ve uygulama merkezinde yapılabilecek uygulamaların bilimsel yönden Bilim komisyonunda değerlendirilmesini isteyebilir.

(2) Uygulamalar Bakanlıkça yetkilendirilmiş, ünite ve uygulama merkezi haricinde yapılamaz. Uygulama merkezlerinde, üniteler için belirlenen uygulamalar da yapılabilir.

(3) Uygulama Merkezlerinde, bu Yönetmelik ekinde bulunmayan işlemler için 13/04/2013 tarihli ve 28617 sayılı Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında araştırma yapılabilir ve yapılan araştırmaya ilişkin dosyaların bir örneği de Genel Müdürlüğe gönderilir. Gönderilen bu çalışmalar uygulamaların ülke genelindeki gelişimi, etkinliği ve kanıt düzeyi açısından Bilim Komisyonunca değerlendirilir. Gönderilen bu veri ve çalışmalar kişilerin bilgi ve izni olmaksızın kişisel bilgileri belli edecek şekilde kullanılamaz.

(4) Üniteler Yönetmelik eklerinde yer alan ünitelerde yapılabileceği belirtilen uygulama endikasyonlarından başka işlemler yapamaz.

(5) Uygulamalar Bakanlıkça yetkilendirilmiş, ünite ve uygulama merkezi haricinde yapılamaz. Uygulama merkezi, ünite için belirlenen uygulamaları da yapabilir.

Uygulamaların yapılabileceği yerler ve yetkili kişiler

MADDE 6- (1) Uygulamalar Bakanlıkça yetkilendirilmiş ünite ile uygulama merkezlerinde ve ilgili alanda “uygulama sertifikası” bulunan tabip ve sadece dış hekimliği alanında olmak üzere dış tabibi tarafından yapılabilir. Uygulama alanında temel eğitimi bulunan sağlık meslek mensupları merkez ve ünitelerde hekimlere uygulamada yardımcı olabilirler.

(2) Dış hekimliği uygulama ve araştırma merkezlerinde ve dış hastanelerinde sadece dış hekimliği alanında uygulama yapılabilir.

Sertifikalandırma

MADDE 7- (1) Uygulamalar ilgili alanda Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği hükümlerine göre standartları belirlenmiş programlardan sertifika almış kişilerce yapılır.

(2) Eğitimler, Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği hükümlerine göre, bilim komisyonunun görüşünü de alınarak, belirlenen alanlarda ve Bakanlıkça yetkilendirilmiş, standartlara uygun eğitim merkezlerinde verilebilir.

(3) Yurt dışından alınan eğitim belgesi ya da sertifikaların geçerliliği için başvuranların belgeleri Bilim Komisyonunca incelenir, gerek duyulması halinde ilgili alanda çalışma grubu oluşturularak görüşleri alınır. Bilim Komisyonunca kişinin yeterli eğitim aldığına karar verilirse kişiye sınav hakkı verilir. Sınav, Bilim Komisyonunca veya belirlediği eğitim merkezlerindeki eğitimcilerden de oluşan en az üç kişilik alt komisyonca Bakanlığın

belirlediği tarih ve yerde, yazılı ve sözlü/uygulamalı olacak şekilde yapılır. Yazılı ve sözlü/uygulamalı sınavlarda en az yetmiş puan alan başarılı sayılır ve yurt dışından alınan eğitim belgesi ya da sertifika Bakanlıkça geçerli kabul edilir.

(4) Yurt dışından alınan belge ya da sertifikaların geçerliliği için aşağıdaki belgelerle birlikte Bakanlığa başvurulur.

a) 2 adet fotoğraf, T.C Kimlik numarası beyanı ve tebligata esas adres beyanı.

b) Tıp Doktoru/Dış Hekimi diplomasının müdürlükçe onaylanmış sureti ve yurt dışında tıp eğitimi alınmışsa ise Yüksek Öğretim Kurumundan alınan denklik belgesi.

c) Eğitim alınan kurumun, Ülkenin resmi sağlık otoritesi ve o ülkedeki Türkiye Misyon Şefliği tarafından yetkilendirildiğine dair belge.

ç) Teorik ve pratik eğitim alındığının, bu eğitimin müfredatı konu başlıklarının ders saatlerine göre belgelenmesi gerekmektedir.

d) Eğitim gördüğü ülkede en az eğitim süresi ile uyumlu olacak şekilde ikamet edildiğinin pasaportla veya diğer resmi belgelerle belgelenmesi gerekmektedir.

e) Adayın eğitim aldığı dili bildiğini belgelendirmesi gerekmektedir. ~~istenir.~~ Türkçe eğitim verildiği veya Türkçe tercüman kullanıldığı belgelenenlerden yabancı dil belgesi istenmez.

f) Akupunktur, Homeopati, Osteopati, Fitoterapi vb uygulamaların eğitim müfredatının vücudun bütününe kapsayacak şekilde olması gerekmektedir.

(5) Dilekçe ekinde sunulan belgelerin güvenilirliği Bilim Komisyonu/Alt Bilim Komisyonu tarafından değerlendirilir. Belgeleri kabul edilenlere Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği hükümleri doğrultusunda sertifika düzenlenir.

Uygulama merkezi ve ünitelerin çalışma usul ve esasları

MADDE 8- (1) Uygulama merkezi veya ünitelerin bilimsel, teknik alt yapı ve personel yönünden sahip olmaları gereken standartları Bakanlıkça belirlenir.

(2) Uygulama merkezi veya ünite açmak isteyen hastaneler ve Ayaktan Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre ruhsatlandırılmış kuruluşlar Bakanlığa başvurur. Uygulama merkezi ve/veya ünitelerin açılma başvuruları belirlenmiş standartlara uygunluğu bakımından ve başvuru yapılan ilde ihtiyaç bulunup bulunmadığı, Bilim komisyonunca ve Bakanlıkça değerlendirilir. Bilim komisyonunca uygun olarak görülen başvuruların Bakanlıkça da uygun görülmesi halinde uygulama merkezi ve/veya ünite açma yetkisi verilir.

(3) Ünite ve uygulama merkezinde, yapılan tüm uygulamalar ile ilgili olarak hastalara ait hasta dosyası hazırlanır. Hasta dosyası ve verilerin elektronik ortamda talep edilmesi halinde Bakanlığa gönderilmesi zorunludur.

(4) Yapılan uygulamalara bağlı olarak hastalarda ortaya çıkan her türlü istenmeyen etki, her ay düzenli olarak bulunduğu müdürlüklerde toplanır ve Bakanlığa bildirilir.

(5) Kişilere yapılacak uygulamalar için 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinde belirtilen şekilde "Bilgilendirme ve Rıza Formu" hazırlanır ve uygulama yapılacak tüm hastaların rızası alınır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Kuruluş ve Alt Yapı Standartları

Bulundurulması zorunlu asgari birimler

MADDE 9- (1) Faaliyet gösterilecek yerlerde ilgili mevzuatlarına göre zorunlu olarak bulundurmaları gereken bölümlere ve malzemelere ilave olarak her birim için ayrıca

uygulamaya yönelik özellik arz eden bölümlerin ve malzemelerin ilave edilmesine Bakanlıkça izin verilir.

Ünite ve uygulama merkezinde bulundurulması zorunlu asgari birimler

MADDE 10- (1) Faaliyet gösterilecek yerlerde ilgili mevzuatlarına göre zorunlu olarak bulundurmaları gereken bölümlere ve malzemelere ilave olarak her birim için ayrıca uygulamaya yönelik özellik arz eden bölümlerin ve malzemelerin ilave edilmesine Bakanlıkça izin verilir.

(2) Ünite ve uygulama merkezinde aşağıda belirtilen asgari bölümler bulunur:

a) Muayene ve uygulama odası: Asgari 16 metrekare yüzölçümünde muayene ve uygulama için gerekli asgari tıbbi malzemenin ve donanımın bulunduğu bir odadır.

b) Hasta kabul ve bekleme alanı, arşiv gibi alanlar kurum içinde ortak kullanılabilirler. Müstakil olarak kurulan merkezlerde hasta kabul ve bekleme alanı, arşiv gibi alanlar Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelik asgari şartlarına uygun şekilde hazırlanır.

Tıbbi cihaz, malzeme ve ilaçlar

MADDE 11- (1) Ünite ve uygulama merkezinde Ek-1'de yer alan asgari tıbbi cihaz, araç gereç ve ilaçların bulundurulması zorunludur.

(2) Her uygulama için, özellik arz eden tıbbi cihaz, araç gereç ve ilaçlar komisyonca gerektiğinde her yıl yenilenir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Bilim Komisyonu ve Eğitim Merkezleri

Bilim komisyonunun kuruluşu

MADDE 12- (1) Uygulamaları yapacak hekimlerin ve uygulayıcıların kimleri, hangi şartlarda ve hangi hastalıklarda tedavi edebilecekleri, uygulamaları öğrenmek için gerekli teorik ve pratik uygulama müfredatı ile verilen sertifikaların değerlendirilmesi ile ünite ve uygulama merkezi bilimsel, teknik alt yapı ve personel kriterlerine uygunluğu ile ilgili görüş vermek üzere, Bakanlıkça Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Bilim Komisyonu oluşturulur (2) Bilim komisyonu:

- a) Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü veya ilgili Daire Başkanı Başkanlığında,
- b) İlgili alanlarda bilimsel olarak öne çıkmış, üniversitede öğretim üyesi veya Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı hastanelerde uygulama yapan uzman hekimler arasından seçilecek üç üye,
- c) Kamu/özel üniversitelerden Eczacılık veya Farmakoloji bilim dalından iki öğretim üyesi,
- ç) Uygulama sertifikası olan en az 5 yıldır aktif olarak uygulama yapan mesleğini serbest olarak icra eden iki hekim,
- d) Kamu/özel üniversitelerden medikal onkoloji bilim dalında bir öğretim üyesi,
- e) Kamu veya özel sağlık kuruluşundan/üniversitelerden bir Tıbbi Etik ve Deontoloji Uzmanı,
- f) Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumundan en az Daire Başkanı düzeyinde bir kişi,
- g) Türkiye Halk Sağlığı Kurumundan en az Daire Başkanı düzeyinde bir kişiden,
- h) Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumundan en az Daire Başkanı düzeyinde bir kişi, olmak üzere 13 üyeden teşekkül eder.

(3) Bilim komisyonu üyeleri Bakan tarafından belirlenir. Üyeler iki yıl süreyle görev yapar. Bilim komisyonu üyesi üst üste toplantıya iki defa katılmaz ise üyeliği iptal edilir. Bilim komisyonu, gündem maddelerini görüşerek raporunu hazırlar.

(4) İhtiyaç duyulan konularda çalışma yapmak üzere Bakanlık çalışma grupları kurabilir.

Bilim komisyonunun çalışma şekli

MADDE 13- (1) Bilim komisyonu Genel Müdürlüğün daveti üzerine genel müdür veya görevlendirdiği yetkili daire başkanı başkanlığında yılda en az iki defa toplanır. Bakanlık gerektiğinde Bilim Komisyonunu toplantıya çağırabilir.

(2) Toplantı gündemi en az 7 gün önceden üyelere bildirilir.

(3) Bilim komisyonu, salt çoğunluk ile toplanır ve karar alır. Oylarda eşitlik halinde Başkanın tarafı olduğu görüş geçerli sayılır.

(4) Bilim komisyonunun sekreteryaya hizmetlerini Genel Müdürlük yürütür.

Bilim komisyonunun görevleri

MADDE 14- (1) Bilim komisyonu uygulamaların bilimsel doğrultuda gelişmesi ve uygulanması için aşağıdaki konularda tavsiye kararları alır:

a) Ülkemizde uygulama yapmak isteyen kişilerin yurt dışından aldıkları eğitim belgesi ve sertifikaları inceleyerek Ülkemizde uygulama yapıp yapamayacakları hususunda görüş bildirir.

b) Uygulama alan ve temel eğitimi ile ilgili usul ve esaslar hakkında Bakanlığa görüş bildirir.

c) Uygulamaların endikasyon ve kontrendikasyonlarını her yıl yeniden gözden geçirerek değişiklikleri belirler.

ç) Uygulamalar ile ilgili yönlendirici, aydınlatıcı ve bilimsel çalışmalar yapar.

d) Bakanlık tarafından ihtiyaç duyulan uygulamalarla ilgili bilimsel ve teknik konularda gerekli çalışmaları yapar.

e) Uygulama yapılan yerlerde bulunması gerekli tıbbi araç, gereç, personel, mekan standartlarının oluşturulması konularında Bakanlığa görüş bildirir.

f) Ünite ve Uygulama Merkezi bilimsel, teknik alt yapı ve personel kriterlerine uygunluğu hususunda görüş verir.

g) Eğitimcilerin yeterliliğini inceler ve uygunluk konusunda görüş verir,

Eğitim Merkezi

MADDE 15- (1) Eğitim merkezi olmak isteyen uygulama merkezi gerekli bilgi ve belgeleri hazırlayarak başvuru dilekçesi ile Bakanlığa başvurur.

(2) Başvuru Genel Müdürlükçe ön incelemeye tabi tutulur. Ön incelemesi uygun görülenler Bakanlık Onayı ile eğitim merkezi olarak yetkilendirilir.

(3) Bakanlıkça eğitim merkezi yetkisi verilenler, her eğitim için eğitim tarihleri, katılımcı listelerini ve gerekli evrakları Bakanlığa gönderir. Her eğitim döneminde Bakanlıktan tekrar izin alınmaz.

(4) Eğitim Merkezinde eğitim sorumlusu dışında ilgili alanda uygulama ve pratik eğitim verebilecek özelliklere sahip en az üç eğitmeni bulundurulur.

(5) Eğitim salonu iletişim engeli olmaksızın, görüşü engelleyen sütun vb. olmayan, aydınlık, havalandırma bulunan katılımcıların interaktif eğitim alabilecekleri yeterli konfora sahip fiziki alan olmalıdır. Teorik eğitimin uygun teknoloji ile yapılmasına olanak sağlayacak gerekli donanım bulunmalıdır.

(6) İlgili pratik eğitimin yapılabileceği poliklinik bulunmalıdır.

(7) Kursiyerlerin kullanacağı dinlenme ve giyinme alanı bulunmalıdır.

(8) Eğitim merkezi kursiyerlerden ilgili mevzuata göre Bakanlıkça onaylanmış eğitim ücretini alır.

(9) Teorik dersler uzaktan eğitimle verilecek ise bu konuda gerekli alt yapı düzenlenmiş ve Bakanlıkça da onaylanmış olmalıdır. Bakanlık gerek duyduğu zamanlarda denetim yapar.

(10) Kamu kurumu çalışanlarından, ihtiyacı sağlamak ve geliştirmek amacıyla Bakanlıkça da uygun görüldüğü takdirde öncelikli ve ücretsiz olarak “Hizmet İçi Eğitim” kapsamında görevlendirme yapılabilir.

(11) Kamusal alanda “Hizmet İçi Eğitim” kapsamında görevlendirilebilmesi için bünyesinde “Ünite” veya “Uygulama Merkezi” bulunmalı ve personel eksikliği/yetersizliği belgelenmelidir. Bu şekilde eğitim alanlar kurumunda en az iki yıl çalışmak zorundadır, aksi durumda eğitim ücreti 3 kat olarak, görevlendirme sürecinde ödenen ek ödemeler vs, süreler dikkate alınarak geri alınır. Buna yönelik eğitime katılacak kişiden taahhütname eğitime başlamadan alınır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Denetleme, Çeşitli ve Son Hükümler

Denetim

MADDE 16- (1) Ünite ve Uygulama Merkezi Müdürlük tarafından oluşturulan ekipler tarafından en az yılda bir kez denetlenir. Bakanlıkça gerektiğinde olağan denetimler haricinde denetim yapılabilir. Denetim ile ilgili bulgular ve sonuçlar Müdürlüğe ait teftiş ve denetim defterine yazılır.

(2) Müdürlükçe en az şube müdürü başkanlığında, mümkün olması durumunda denetlenen alan ile ilgili eğitim almış ya da tecrübesi olan dahili ve cerrahi branşlardan birer uzman hekim/hekim, varsa Eczacılık Fakültesinden bir öğretim üyesinden oluşan en az üç kişilik denetim ekibi oluşturulur.

(3) Denetimlerde tespit edilen eksiklikler için, denetim formunda eksikliğin giderilmesi için verilecek süre sütununda belirlenen süreler verilir. Bu süre içerisinde, belirlenen eksikliğini gidermediği tespit edilen, Ünite ve Uygulama Merkezi, denetim formunda öngörülen müeyyide uygulanır. Müeyyide sebebiyle faaliyeti geçici olarak durdurulan Ünite ve Uygulama Merkezi verilen süre sonunda; eksikliklerini gidermediği tespit edildiği takdirde ilgili birimin faaliyetine son verilir.

(4) Denetimlerde birden çok eksikliğin aynı anda tespit edildiği durumlarda, eksikliklerin giderilmesi için tanınacak süre veya eksiklikler giderilmediğinde uygulanacak faaliyeti durdurma süresi olarak, süresi en uzun olan hüküm için belirlenen süre uygulanır.

Ücret

MADDE 17- (1) Uygulamaların fiyat listesi Bakanlıkça belirlenir ve uygulamaların ücreti hizmet alan kişiler tarafından ödenir.

Hüküm bulunmayan haller

MADDE 18- (1) Ünite ve uygulama merkezlerine ilişkin hüküm bulunmayan hallerde, ilgili sağlık kuruluşunun tabi olduğu mevzuat hükümleri uygulanır.

Tanıtım ve bilgilendirme

MADDE 19- (1) Bu yönetmelik kapsamındaki uygulamalar, ünite ve uygulama merkezlerine ilişkin olarak Bakanlıkça belirlenen tanıtım faaliyetlerini yapabilir. Bakanlıkça belirlenen tanıtım hükümlerinin ihlali halinde ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

(2) Bu yönetmelik kapsamındaki uygulamalara ilişkin tedavi ürünleri hakkında tanıtımlar birinci fıkra kapsamında değerlendirilmez. Bu ürünlerin tanıtımlarında kendi mevzuat hükümleri uygulanır.

Yürürlükten kaldırılan hükümler

MADDE 20- (1) Bu Yönetmelik ile, 17/09/2002 tarihli ve 24879 sayılı Resmi Gazete’ de yayımlanarak yürürlüğe giren Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları İle Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır.

GEÇİCİ MADDE 1 - (1) Akupunktur uygulaması için Bakanlıkça yetkilendirilmiş olan eğitim merkezleri 6 ay içerisinde bu Yönetmeliğe uyum sağlamak zorundadır.

Yürürlük

MADDE 21 - (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 22- (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

EK- 1

ÜNİTE VE MERKEZLERDE BULUNDURULMASI ZORUNLU ASGARI CİHAZ VE MALZEMELER	
Muayene masası	1 adet
Tansiyon aleti	1 adet
Steteskop	1 adet
Laringoskop	1 adet
Ambu cihazı	1 adet
Ainvay	Farklı boylarda, yeterli sayıda
Endotrakeal tüp	Farklı boylarda, yeterli sayıda
Seyyar oksijen tüpü	1 adet
Oksijen maskesi	Yeterli sayıda
Çeşitli enjektör	Yeterli sayıda
IV. kanül	Farklı boylarda, yeterli sayıda
Seyyar lamba	1adet
Mobil aspiratör	1adet
Aspirasyon sondası	Yeterli sayıda

ÜNİTE VE MERKEZLERDE BULUNDURULMASI ZORUNLU ASGARI İLAÇ LİSTESİ		
1	İsoptine ampul	3 adet
2	Kortikosteroid ampul	3 adet
3	Antispazmodik ampul	3 adet
4	Polivinil prolidine iyot sol. 500cc.	1 adet
5	%5 dextroz 500 cc	2 adet
6	% 0,91uk NaCl. 500 cc	2 adet
7	%20 mannitol 500 cc	2 adet
8	1/3 İzodeks 500 cc.	1 adet
9	Adrenalin 1 mg	5 amp
10	Atropin sulphat 0,5 mg	5 amp.
11	Dopamin	2 amp
12	Lidocain %2	2 amp

13	Antihistaminik	5 amp
14	Aminophillin	2 amp
15	Diazepam .	2 amp
16	Oral antihipertansif (KAPTOPRİL)	1 kutu
17	Diüretik	5 amp

EK -2

AKUPUNKTUR

1) Tanım

İğne (kuru iğne), lazer ışınları, elektrik stimülasyonu (elektroakupunktur),kupa, termik stimülasyonu (moksa), elektromagnetik titreşim,akupres (parmakla basınç uygulama) ve frekans gibi bilimsel uyarı yöntemleri ile vücuttaki bulunmuş özel noktaların uyarılması suretiyle yapılan uygulama yöntemini ifade eder.

2) UYGULAMAYA YETKİLİ PERSONEL

Hekim veya kendi alanında uygulama yapmak üzere diş hekimi

3) AKUPUNKTUR ENDİKASYONLARI ^

Tüm aşağıdaki endikasyonlarda tedaviye destekleyici yöntem olarak kullanılabilir

ÜNİTELERDE UYGULANABİLECEK ENDİKASYONLAR

Kasın spazma bağlı ağrısı

Fonksiyonel Gastrointestinal Sistem Hastalıkları

Kas- iskelet sisteminin mekanik ağrısı

Baş ağrısı (migren, gerginlik tipi, organik olmayan baş ağrıları)

Bulantı ve Kusma (organik nedene bağlı olmayanlar)

Diş Ağrıları

Eklem Ağrıları

Diz Ağrıları (artroz)

Bel Ağrısı(disk hernisinin akut konservatif dönemi)

Romatoid artrit ağrısı

Gastroözofajiyal reflü ve gastrit

Tenisçi Dirseği (diğer destek tedavilerine yardımcı)

Bell Paralizisi(konvansiyonel tedaviye yardımcı)

Astmanın bazı semptomlarının azaltılmasında yardımcıdır

İnfertilite nedeniyle İVF hazırlık evresinde

Fibromiyalji

Organik nedene bağlı olmayan uyku bozukluğu

Obezite (eksojen obesite tanısı almış hastaya yardımcı)

Polikistik Over Sendromu (tanı almış hastanın tedavisine yardımcı)

Premenstrual Sendrom

Dismenore

Kaşıntı (allerjiye, cilt kuruluşuna bağlı)

İlacın neden olduğu Sializm (Tükrük Fazlalığı)

Boyun Tutukluluğu

Sigarayı bırakırken oluşacak sıkıntıların azaltılmasında yardımcıdır

Tourette Sendromu

Anksiyete

Kaygı

Primer Dismenore

Gece işemeleri (organik bir nedene bağlı olmayan gece işemeleri)

Esansiyel Hipertansiyon (İlaç kullanan hastanın ilaçları bırakılmaz, takibe alınır)

İnmeye bağlı kısmi felçlerde

Kemoterapi ve Radyoterapinin yan etkileri (Bulantı, kusma, ağrı, ağız kuruluğu, anksiyete)

Allerjik Rinit semptomları

Kronik enflamatuar eklem hastalıklarına bağlı ağrılar

Göz kuruluğu (idiopatik ve /veya Jogren hastalığına bağlı) destek tedavisi

Temporamandibular eklem disfonksiyonu

Genel iyilik hali için

Genel vücut direnci artışı için

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluklarında destek tedavisi

Vertigo (organik nedeni olmayan)

Postherpetik Nevralji

Nedeni bulunamayan sağırılık

Geriatri de günlük yaşam konforunu artırmaya yönelik

UYGULAMA MERKEZLERİNDE UYGULANABİLECEK ENDİKASYONLAR

Kronik Ülseratif Kolit semptomları

Urolitiazis semptomları

Doğum Ağrısı

Prograsif Nörolojik defisiti olmayan ve kauda ekuina saptanmayan sinir kökü irritasyonları

Akut Omurga ağrısı

Kronik Prostatit semptomlarını hafifletici

Alkol bağımlılığı tedavisinde yoksunluk belirtilerini azaltmada yardımcı tedavi olarak

Çocukta Postextubasyon sonrası

Opium, Kokain, Eroin bağımlılığı yoksunluk belirtilerini azaltmada yardımcı tedavi olarak

Bronşial astım (ilaçları kesilmeden, göğüs hastalıkları doktoru ile beraber takip edilir)

Herpes Zoster ağrısı

Gastroenterite bağlı karın ağrısı

Renk körlüğü

Spinalkord yaralanmasına bağlı nörojenik mesane

Kronik Pulmoner Kalp Hastalığı

Kronik Akciğer Hastalığı

Yaşa bağlı Makuler Dejenerasyon

DiabetikRetinopati ve diğer retinopatiler

Üveit

Alzheimer da ilerlemenin durdurulması

Retinitis pigmentosa

Glokom

Gözün enflamatuar hastalıkları

Tüm endikasyon ve semptomlarda ilgili branşın doktoru ile koordine çalışılması

4) AKUPUNKTUR KONTRENDİKASYONLAR

Gebelik (ilk üç ayda alt karın bölgesi,2.ve 3.trimestirde üst abdomen ve lumbosakral bölgelere uygulanması,yoğun uyarı veren noktalara akupunktur uygulanması) Acil durumlarda Kanama diatezi olan hastalar

5) BULUDURULMASI ZORUNLU CİHAZ VE MALZEME:

Steril tek kullanımlık çelik iğne.

6) BULUNDURULABİLECEK CİHAZ ve MALZEMELER:

Elektro akupunktur, kulak ve vücut dedektörü, lazer akupunktur cihazı, gümüş ve altın iğne.

7) AKUPUNKTUR SERTİFİKA EĞİTİM MÜFREDATI

Akupunktur uygulama eğitimi toplam 500 saat olup 8 modülden oluşmaktadır. Bunun 400 saati vücut akupunkturunu (250 saat teorik ve 150 saati pratik) 100 saati Kulak Akupunkturunu (70 saati teorik ve 30 saati pratik) olarak verilmelidir.

MODÜL 1

Akupunktura Genel Yaklaşım 30 Saat _____

Anatomi(Topografik) _____

Akupunktur Tarihçesi _____

Yin-Yang _____

5 Element Teorisi _____

Qi Kavramı _____

Meridyen Kavramı _____

Zang Fu Fizyolojisi (akupunktur felsefesine göre organlar,görevleri ve birbirleri ile ilişkileri)

Qi,Kan ve Vucut Sıvıları,meridyenler 20 Saat _____

Kan,vücut sıvıları ve Qi'inin birbirleri ile ilişkileri _____

Zang Fu Organları ile Qi ilişkisi Akupunktur teknikleri (Moxibüsyon,kupa,elektrostimülasyon, diğer bazı cihazlarla,lazerle,masaj ile noktaların uyarılması metodları) _____

Akupunktur noktası iğneleme ve manuel manipülasyon yöntemleri (akupres uygulamaları)

MODÜL 2

Meridyenler ve Kollateraller 50 Saat _____

12 temel meridyen ve 2 sıra dışı meridyen _____

Meridyen ve kollaterallerin başlangıç bitiş yerleri ile izlediği yol _____

Klasik akupunktur noktaları ile ekstra noktaların yerleri _____

Noktaların yerlerinin saptanma metodları, _____

Her bir nokta belirtilirken bu noktanın varsa özelliği ve en etkili olduğu semptomların belirtilmesi _____

Spesifik noktaların ve özelliklerinin anlatılması _____

Tanı Yöntemleri 10 Saat _____

Anamnez _____

İnspeksiyon(Dil muayenesi) _____

Oskültasyon ve Koklama _____

Palpasyon (nabız muayenesi) _____

Etioloji _____

6 Dış faktörler _____

7 Duygusal Yöntemler

Beslenmenin sorgulanması, stres sorgulanması ve fiziksel aktivite

MODÜL 3

Sendromlar 50 Saat

8 Prensibe göre Sendromların ayrılması

Qi ve Kana göre Sendromların farklılaşması

Zang Fu Organa göre Sendromların Farklılaşması

Meridyen ve Kollaterallere göre Sendromların Farklılaşması

Akupunktur Tedavi Yöntemleri, Nokta seçimi 10 Saat

Nokta seçimindeki temel prensipler

Nokta kombinasyon metodları

Özel noktaların seçimi ve uygulanması

Akupunktur uygulama kontrendikasyonları, endikasyonları, komplikasyonları 5 saat

Akupuntura Batı Tıbbi yaklaşımı 5 saat

Akupunktur etki mekanizmaları ve bilimsel temelleri (bilimsel yayınlarla açıklanması)

Konvansiyonel tıp ile birlikte veya yerine tedavide kullanılması (bilimsel yayınlarla açıklanması)

MODÜL 4

Sık Görülen bazı Hastalıklarda Akupunktur Uygulanması 40 saat

Ağrı Sendromlu Hastalıklar, Myalji

Lokomotor Sistem Hastalıkları

Onkoloji Hastalarına uygulama

Miyofasiyal Hastalıklar

Çene Eklemi ve Çiğneme Kasları, trigeminal nevralji

Kadın Hastalıkları

Reanimasyon

Fonksiyonel Sindirim Sistemi Hastalıkları

Kalp ve Dolaşım Sistemi Hastalıkları

Sinir Sistemi Hastalıkları

Hormonal Hastalıklar

Ürogenital Hastalıklar

Psikosomatik Hastalıklar

Cilt Hastalıkları

Alerjik Hastalıklar

Çocuk Hastalıkları, akupres uygulama

İmmun sistem bozuklukları

Baş ağrısı

MODÜL 5

Pratik uygulama 180 saat

Vaka takdimleri, hasta üzerinde pratik uygulamaları içeriri uygulamaları içerir, her bir öğrencinin 10 hastayı takip etmiş olması gerekmektedir.

MODÜL 6**Kulak Akupunkturu 80 saat**

Tarihçesi ve kulak akupunkturuna genel bakış

Kulak akupunkturunun teorik temelleri

Kulak Anatomisi

Aurikuler Zonlar

Kulak somatotropik noktaların gösterilmesi

Kas- iskelet sisteminin Kulağa yansması

İç Organların Kulağa Yansması

Endokrin Hormonların Kulağa Yansması

Sinir Sisteminin Kulağa Yansması

Çin-Alman-Fransız fonksiyonel noktaların kulağa yansması

Kulak Tedavisinde Nogier Fazları

Kulakta Tanı Prosedürü Klavuzu kulak deteksiyonu

Aurikuloterapi Tedavi Teknikleri

MODÜL 7

Kulak akupunktur pratiği 20 saattir

MODÜL 8

CPR Eğitimi 4 saat

EK -3**APİTERAPİ****8) TANIM**

Apiterapi; arı ve arı ürünleri kullanılarak bazı hastalıkların tedavisinde tamamlayıcı uygulama yöntemi olarak kullanılması biçimidir.

Apiterapi uygulamadan önce, arı venomu ve arı ürünlerine karşı alerji olup olmadığı test edilmelidir. Apiterapi uygulama yerinde mutlaka acil durumlarda hastaya müdahale edecek yetkili personel ve yaşam destek ünitesi olmalıdır.

Burada amaç, bal arısının zehiri ile birlikte ve /veya arı ürünlerinin (bal, propolis, arı sütü, polen ve apilarnil vb.) kas-iskelet ve otoimmün kaynaklı bazı progressif seyirli hastalıkların tedavisinde kullanılmasıdır. Arı zehiri için;

a) Canlı bal arısı

b) Arı zehiri içeren ekstraktların bulunduğu ampüller

c) Arı zehiri içeren merhemler kullanılmalıdır.

Bu amaçla kullanılacak diğer arı ürünleri (bal, propolis, arı sütü, polen, apilarnil, vb.) Kimyasal analizleri yapılmalı ve Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliğine uygun olmalıdır.

9) UYGULAMAYA YETKİLİ PERSONEL

İlgili alanda uygulama eğitimi almış sertifikalı tıp hekimleri

10) APİTERAPİ ENDİKASYONLARI**ÜNİTELERDE UYGULANABİLECEK ENDİKASYONLAR**

Romatizmal hastalıklar (Romatoidartrit, Ankilozanspondilit, vb.)

Osteoartritler

Multipler sklerozis

SLE

Skleroderma

Kronik yaralar (bası yarası, venöz ülserler, diyabetik ayak yarası)

UYGULAMA MERKEZLERİNDE UYGULANABİLECEK ENDİKASYONLAR

Lyme hastalığı

Astım, alerjiyi kapsayan çeşitli immünolojik hastalıklar

Yanıklar

11) APİTERAPİ KONTRENDİKASYONLAR

Arı ve arı ürünlerine karşı alerji

Dekompanse kalp yetmezliği

Böbrek yetmezliği

Solunum yetersizliği

Sistemik/local enfeksiyonlar

Gebelik
 Karaciğer fonksiyon bozukluğu
 Beta bloker kullanımı
 Tedavi uyumunu etkileyen şiddetli psikiyatrik rahatsızlıklar
 Yemekten hemen önce ya da hemen sonra Süt veren anneler
 12 aş altı çocuklar

12) BULUNDURULMASI ZORUNLU CİHAZLAR

Canlı arı ve arı ürünleri
 Sedye Steteskop Pansuman seti Işık kaynağı İlkyardım seti
 Otoklav Dezenfektan solusyon

Anafilaksi tedavisi için hazır bulundurulması gereken ilaç ve malzemeler

Birinci öncelikte bulunması gerekenler

Turnike

1 ml ve 5 ml'lik dispoziibl enjektörler

Oksijen tüpü, nazal kanül ve maske

Adrenalin (epinefrin) ampul (1:1000'lik)(Enjektöre çekili hazır vaziyette veya Epipen vb)

Antihistamin ampul

Kortikosteroid ampul

Ranitidin ampul (H2 reseptör blokörü)

Ambu, oral "airway", laringoskop, endotrakeal tüp, 12 numara kanül

Geniş lümenli kateter ve büyük damar yolu açabilmek için gerekli set

İntravenöz mayi (2000 ml izotonik ve 1000 ml volüm genişletici)

Kompresörlü nebulizatör veya oksijen tüpüne takılabilecek atomizer

Aerosol formda (nebül) beta 2 agonist

Glukagon

Elektrokardiogram

Serum fizyolojik ampul

Destekleyici unsurlar

Aspiratör

Dopamin ampul

Sodyum bikarbonat ampul

Aminofilin ampul

Atropin ampul

Lateks içermeyen eldivenler

Opsiyonel unsurlar

Defibrilatör Kalsiyum

glukonat Nöroleptikler

Lidokain

6)BULUNDURULABİLECEK CİHAZ VE MALZEMELER

7) APİTERAPİ SERTİFİKA EĞİTİM MÜFREDATI

Tıp hekimleri için 140 saatlik teorik ve uygulamalı eğitim programından başarılı olanlara “Apiterapi Eğitim ve Uygulama Sertifikası” verilir. Eğitimin 70 saati teorik, 70 saati pratik olarak planlanır. Eğitime katılan adayların en az 10 vaka görmesi ve raporlaması zorunludur.

GENEL APİTERAPİ SERTİFİKALI EĞİTİM MÜFREDATI		
KONULAR	SÜRESİ	
	TEORİK	PRATİK
Apiterapi Tarihçesi	2	
Arı biyolojisi, metabolizma, fizyolojisi, vb.	2	
Apiterapiterminolojisi	2	
Apiterapiprensipileri	4	
Holistik ve integratif yaklaşım bilgisi ile apiterapi	2	
Diğer tamamlayıcı tıp alanları ve apiterapi ilişkisi	2	
Temel beslenme bilgisi ve apiterapi (karbonhidratlar ve glisemik indeks, flavonoidler ve çeşitleri, aminoasitler vb)	2	
Temel metabolizma bilgisi ve apiterapi	2	
Temel immunoloji bilgisi, allerji ve apiterapi	2	
Temel dermatoloji bilgisi ve apiterapi	2	
Temel onkoloji bilgisi ve apiterapi	2	
Bilimsel çalışma metodu ve apiterapi çalışmalarına genel bakış	2	
Apiterapi ürünlerinde kalite kriterleri	2	
Apiterapide kontraendikasyon ve komplikasyonlar teorik (anaflaksiye yaklaşım, deli balı zehirlenmesine yaklaşım, vb)	4	
Hasta rızası, etik ve yasal zorunluluklar	2	
Apiterapiuygulama teknikleri	4	10
İnsan Anatomisi (Topografik)	2	
Akupunktur ile ilgili kavramlar (etki mekanizmaları, noktaları, 12 meridyenin dağılımı ve noktaları ve beş element teorisi)	2	
Polen orijini, kimyasal ve biyolojik özellikleri	2	
Bal orijini, kimyasal ve biyolojik özellikleri	2	
Propolis orijini, kimyasal ve biyolojik özellikleri	2	
Arı sütü orijini, kimyasal ve biyolojik özellikleri	2	
Arı zehiri orijini, kimyasal ve biyolojik özellikleri	2	
Apilarnilorijini kimyasal ve biyolojik özellikleri	2	

Arı zehiri uygulama teknikleri	4	20
Romatizmal Hastalıklar	1	
Osteoartritler	1	
Astım, alerjiyi kapsayan çeşitli immünolojik hastalıklar	1	
Nörolojik hastalıklar (Multiplesklerozis, vb.)	1	
Lyme hastalığı	1	
Otoimmün hastalıklar	1	
Vaka Takdimleri	6	
Hasta Tedavisi (Her Kursiyer 10 hasta teşhis ve tedavi uygulamasına iştirak eder)		40
GENEL TOPLAM	70+70=140	

EK- 4

FİTOTERAPİ

1) TANIM

Fitoterapi, geleneksel bitkisel tıbbi ürünler ve bitkisel ilaçlarla yapılan bir tıbbi uygulama yöntemidir.

Fitoterapi uygulamasında kullanılacak ilaçların ruhsatlandırılması, hazırlanması ve satışına ilişkin hususlar Türkiye Tıbbi Cihaz ve İlaç Kurumu tarafından düzenlenir.

2) UYGULAMAYA YETKİLİ PERSONEL

İlgili alanda sertifikası ya da yüksek lisans/doktora diploması bulunan hekim veya kendi alanında uygulamak üzere dış hekimi uygulama yapmaya yetkilidir.

3) FİTOTERAPİ SERTİFİKALI EĞİTİM MÜFREDATI

Modüllerden oluşan en az 170 saat teorik, 30 saat pratik olmak üzere toplam 200 saatlik ders programı şeklinde olmalıdır.

Eğitici Standartları

Eğiticiler arasında en az birer farmakognozist, farmasötik botanikçi ve farmakolog yer almalıdır. Eğiticiler, Farmakognozi ve farmasötik botanik öğretim üyeleri ile bu alanda çalışmaları bulunan farmakolog ve kendi uzmanlık alanı ile ilgili klinisyenlerden oluşur.

TEORİK EĞİTİM: En az 170 saat olmalıdır.

MODÜL- 1

Fitoterapiye giriş

Fitoterapinin tarihçesi ve gelişimi	2 saat
Fitoterapide tanımlar ve terminoloji	4 saat

Dünyada ve Türkiye’de fitoterapinin yeri	4 saat
Fitoterapide yer alan bitkisel kaynaklar ve droglar, farmakope ve monograflar	8 saat
Bitkilerin bilimsel tanımlanması, morfolojik ve anatomik özelliklerinin incelenmesi	4 saat
Bitkisel kökenli etkin madde grupları	4 saat
Hasta hakları ve etik	2 saat
Bitkisel ürünlerde standardizasyon ve kalite kontrol	8 saat
Bitkisel ilaçlarda risk değerlendirmesi	4 saat
Bitkisel ilaçların metabolizması	4 saat
Bitkisel ürünlerin ruhsatlandırılması	4 saat
Serbest radikaller- bitkisel antioksidanlar	6 saat
Besin destekleri ve işlevsel gıdalar	6 saat
Nutrasötikler	4 saat
Tıbbi çaylar	10 saat
Aromaterapi ve uygulama alanları	6 saat
Doğal ürünlerle tedavi uygulamaları	6 saat

MODÜL- 2

Endikasyonlara göre fitoterapi uygulamaları

Kalp ve dolaşım sistemi hastalıklarında fitoterapi	4 saat
Solunum yolları hastalıklarında fitoterapi	4 saat
Geriatride fitoterapi ve bitkilerin antiaging amaçlı kullanım	4 saat
Çocuk hastalıkları ve fitoterapi	4 saat
Gastroenteroloji’de fitoterapi	4 saat
Kadın hastalıklarında fitoterapi	3 saat
Endokrinoloji ve metabolik hastalıklarda fitoterapi	6 saat

Cilt hastalıklarında ve rejenerasyonda fitoterapi	4 saat
Ürolojik hastalıklar ve fitoterapi	4 saat
Onkoloji ve fitoterapi	4 saat
Nöropsikiyatrik hastalıklar ve fitoterapi	4 saat
Spor hekimliğinde fitoterapi	2 saat
Enfeksiyon hastalıklarında fitoterapi	4 saat
Romatizmal ve yangısal hastalıklarda fitoterapinin yeri	4 saat
İmmünostimulan etkili bitkiler	4 saat
Göz hastalıkları ve fitoterapi	2 saat
Hematoloji ve fitoterapi	2 saat
Alerji ve fitoterapi	3 saat
Vitamin ve mineraller	4 saat

Türkiye eczanelerinde bulunan bitkisel preparatlar	4 saat
Avrupa Birliği ülkelerinde bulunan bitkisel preparatlar	6 saat
Bitkisel ilaçlarda kalite, etkinlik ve güvenilirlik	4 saat
Bitkisel ilaçlarla, besinler ve farmakoterapinin etkileşimi	6 saat
Rasyonel fitoterapide dikkat edilecek hususlar	4 saat

B. Pratik Eğitim (30 saat)

MODÜL- 3 Uygulamalar

Bitki gezisi (ekskürsiyon)	8 saat
Bitkilerin ve kullanılan kısımlarının teşhisi, morfolojik ve anatomik özelliklerinin incelenmesi	6 saat
Fitoterapötiklerin hazırlanması ve standardizasyonu	8 saat
Aromaterapi Uygulamaları	2 saat

Tıbbi ay hazırlama

8 saat

EK-5**HİPNOZ****1) TANIM**

Hipnoz; telkin yoluyla diğer bir kişinin bilinç ve farkındalık, vücut, hisler, duygular, düşünceler, hafıza veya davranışlarında değişiklik elde etmek üzere tasarlanmış veya bu sonucu ortaya çıkaran eylem veya prosedürlerden oluşan uygulama yöntemidir.

2) UYGULAMAYA YETKİLİ PERSONEL

Hekim, diş hekimi, klinik psikolog

3) HİPNOZ ENDİKASYONLARI

Aşğıdaki tüm endikasyonlarda tedaviyi destekleyici ve tamamlayıcı bir yöntem olarak hipnoz kullanılabilir

ÜNİTELERDE UYGULAMA ENDİKASYONLARI

Cerrahi işlemlerde:

1. Preoperatif hazırlık, anksiyete, ağrıyla başetme
2. Postoperatif ağrı, bulantı, kusma ve anksiyete ile başetme
3. İnteroperatif ağrı ve anksiyeteyi azaltma

Tüm tanısal ve girişimsel işlemler sırasında

Acil tıpta kaygı giderilmesinde ve tedavi uyumunda

İnfertilite tedavi sürecinde

Gebelik ve doğum süresince ve kadın hastalıklarında

Obesite

Yeme bozuklukları

Sigara bağımlılık tedavisinde

Alkol bağımlılık tedavisinde (sadece psikiyatri uzmanı tarafından uygulanabilir)

Depresyon (sadece psikiyatri uzmanı tarafından uygulanabilir)

Anksiyete bozukluğu ve stres bozuklukları

İnsomnia

Organik olmayan uyku bozuklukları

Organik olmayan cinsel fonksiyon bozuklukları

Fonksiyonel barsak bozuklukları

Akut ve kronik ağrı '

Diş hekimliğinde; fobilerde, ağrı giderme, anestezi, diş gıcırdatma, tedaviye ve protezlere uyumu artırıcı, temporomandibüler eklem disfonksiyonu, trigeminal nevralsi, ağız içi problemlerin giderilmesinde

Dermatolojik sorunların giderilmesinde

Allerjik hastalıkların

Ürolojik hastalıklar

Koruyucu sağlıkta (ego güçlendirme, kişisel gelişim, eğitimde ve spor alanında iyileştirme)

Bağışıklık sisteminin güçlendirilmesinde

UYGULAMA MERKEZLERİNDE UYGULAMA ENDİKASYONLARI

Yanık tedavisinde ağrı ve anksiyete azaltılmasında
 Doğum sırasında
 İntraoperatif ağrı kontrolü, ve anestezinin sağlanmasında
 Kanser hastalarında ortaya çıkan ağrı, kusma, kaygı ve ilaç yan etkileriyle baş edilmesinde
 Kardiyovasküler sorunların tedavisinde
 Adli tıpta

4) HİPNOZ KONTRENDİKASYONLARI

Şizofreni ve psikopatik durumlar
 Alkol ya da ilaç intoksikasyonu
 Demans
 İntihar eğilimi olan klinik depresif kişiler (psikiyatristler hariç)

5) BULUNDURULMASI ZORUNLU CİHAZ VE MALZEME : Yok

6) BULUNDURULABİLECEK CİHAZ ve MALZEMELER: Video kamera

7) HİPNOZ SERTİFİKA EĞİTİM MÜFREDATI

Teorik ve pratik toplam 200 saattir. 10 Modülden oluşmaktadır Eğitim programı Bakanlık ve Hipnoz Bilim Kurulu tarafından gerek görüldüğünde geliştirilebilir.

Modül 1 (20 saat)

Hipnozun Tanımı, özellikleri 1 Saat _____
 Mitler ve Yanlış Bilinenler 1 Saat _____
 Terapide bir iletişim yöntemi olarak hipnoz 2 saat _____
 Kendiliğinden gerçekleşen (spontane) translar 1 saat _____
 Hipnozun Tarihçesi 1 Saat _____
 Hipnoz Teorileri ve Bilinçli Hipnoz 2 Saat _____
 Hastayı Hazırlama ve Eğitim 2 Saat _____
 Hipnotik Fenomenler 6 saat _____
 Hipnozun Nöroanatomi 2 saat _____
 Hipnozun Nörofizyolojisi 2 saat _____

Modül 2 (20 saat)

İndüksiyon Prensipleri ve uygulaması 10 saat _____
 Farklı Hipnotik İndüksiyon Demonstrasyonları ve uygulaması 6 saat _____
 Hipnoz Seviyeleri 2 saat _____
 Derinleştirme Teknikleri ve Uygulaması 2 saat _____

Modül 3 (20 saat)

Hipnotik Stillerin Uygulanmasında Yeterlilik Kazanma 10 saat _____

Otoriter Hipnoz
 Permisif/Otoriter olmayan Hipnoz
 İndirekt/Dolaylı Hipnoz
 Tedaviye Direnç Gösteren Hastalar
 Otohipnoz Uygulama ve eğitim, CD hazırlama 4 Saat
 Çocuklara Hipnotik İndüksiyon 2 Saat
 Ego Güçlendirme Metotları 2 Saat
 Dolaylı Telkin Teknikleri 2 Saat

Modül 4 (20 saat)

Hipnotik Tekniklerin Uygulanmasında Yeterlilik Kazanma(Teorik ve Pratik) 20 saat
 Bilinçli hipnoz tekniği
 İmajinasyon teknikleri
 Analjeji ve anestezi
 Tedavide Metaforların Kullanımı
 Disasosiyonel Yöntem
 Post-hipnotik Telkinler

Modül 5 (20 saat)

Mesleki ve Etik konular 2 saat
 Endikasyonlar ve Kontrendikasyonlar 2 saat
 Hipnoz Sırasında Karşılaşılabilecek Durumlar (Disasosiyasyon, Abreaksiyonlar) 2 saat
 Hipnoza Yatkınlık 2 saat
 Hipnoza Yatkınlık Ölçeklerinde Yeterlilik Kazanma 10 saat
 Relaksasyon (Gevşeme) Teknikleri
 Analjezi
 Anestezi
 Katalepsi
 Levitasyon (Hipnoz Altında Kolu Havaya Kaldırma)
 İdeomotor İncelemesi 2 Saat
 Sözsüz Hipnotik İndüksiyonlar ve Uygulama 2 Saat
 İndüksiyon ve Derinleştirme uygulamaları 4 Saat
 Hipnozun Sağlık Alanı Dışındaki Uygulamaları (eğitim, sanat, spor) 6 Saat
 Ağrı Kontrolünde Hipnotik Stratejiler 4 Saat
 Selfhipnoz uygulamaları 2 saat

Modül 7 (20 saat)

Hipnoz tedavi sürecinin yapılandırılması 1 saat

Yaşam kalitesini artıran alışkanlıkların edinilmesinde hipnozun kullanımı 2saat
 Otohipnoz ve uygulamaları 3 saat
 Çocuklara Hipnotik İndüksiyon II 2 Saat
 Sağlıklı beslenme ve obezitede hipnozun kullanımı 2 saat
 Hipnoza Direnç Kontrolü Stratejileri 1 Saat
 Grup Hipnozuyla Çalışma 2 Saat
 Hipnozda Başarısızlıklar 1 Saat
 Yanıkta hipnoz kullanımı 2 saat
 Cerrahide hipnozun kullanımı 4 saat

Hekimler için Modül 8 (20 saat) _____

Adli tıpta hipnozun kullanımı 1 saat _____
 Acil Tıpta Hipnoz Kullanımı 2 Saat _____
 İnfertilitede hipnozun kullanımı 2 saat _____
 Cinsel fonksiyon bozukluklarında hipnozun kullanımı 2 saat _____
 Doğum ve kadın hastalıklarında hipnoz kullanımı 6 saat _____
 Allerjik durumlarda ve immun sistemin güçlendirilmesinde hipnozun kullanımı 2 saat
 Dermatolojide hipnozun kullanımı 2saat _____
 Onkolojide hipnozun kullanımı 3 saat

Diş Hekimleri için Modül 8 (20 saat) _____

Diş hekimliğinde farklı durumlarda hipnozun kullanımı 10 saat _____
 Diş hekimliğinde çocuklarda farklı durumlarda hipnozun kullanımı 10 saat

Hekimler için Modül 9 (20 saat) _____

Gastrointestinal sistem hastalıklarında hipnozun kullanımı 2 saat
 Alkol, sigara ve madde bağımlılığında hipnozun kullanımı 3 saat
 Konuşma bozukluklarında hipnozun kullanımı 2 saat _____
 Enürezis nokturnada hipnozun kullanımı 2 saat _____
 Psikiyatride hipnozun kullanımı 4 saat _____
 İnsomnia 1 saat _____
 Kardiyavasküler hastalıklarda hipnozun kullanımı 2 saat _____
 Kronik hastalıklarda hipnozun kullanımı 2 saat _____
 Girişimsel radyoloji uygulamalarında hipnoz kullanımı 2 saat

Diş hekimleri için Modül 9 (20 saat)

Diş hekimliğinde hipnoanaljezi ve hipnoanestezi yöntemleri teorik ve pratik 20 saat

Modül 10 (20 saat)

Vaka tartışmaları ve Süpervizyon

EK -6**SÜLÜK TEDAVİSİ (HİRUDOTERAPİ)****13) TANIM**

Steril sülük kullanılarak yapılan uygulama yöntemidir.

Temel Prensipler .

- Tedavide kullanılacak “Hirudo medicinalis ve Hirudo verbana” isimli “tıbbi sülüklerin üretildiği ve steril sülük elde edilen işletme ve laboratuvar ortamı üretim için aranacak şartlardandır.
- Sülük, su kaynaklı enfeksiyonları bulaştırma riski taşıdığından, kontrol altında sülük işletmelerinde üretilen sülüklerin kullanılması, doğadan toplanmış olan tıbbi sülüklerin kesinlikle kullanılmaması,
- İnsandan insana özellikle kan yoluyla bulaşan hastalıkların (HIV, Viral Hepatitler) önlenmesi açısından sülüklerin bir defa kullanılması ve kullanıldıktan sonra güvenli bir şekilde imha edilmesinin sağlanması,
- Tıbbi sülükler, Nesli Tehlikede Olan Yabani Hayvan ve Bitki Türlerinin Uluslararası Ticaretine İlişkin Sözleşme (Convention on International Trade in Endangered Species of Wild Fauna and Flora:CITES)’nin Ek II listesine alınmıştır. Bu açıdan tedavide gereğinden fazla kullanılmamasına özen gösterilmesi,
- Her hasta için kullanılan günlük sülük sayısının kaydının tutulması,
- Kullanım öncesi sülüklerin steril su içinde tutulması ve her gün su değişikliğinin yapılması,
- Sülüklerin temin edildiği sülük yetiştiricilik işletmesinin, kliniğe sülük gönderdiğini gösteren ilgili Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığının İl Müdürlüğünden alınmış olan menşei belgesinin bulundurulması,
- Menşei belgesinin kullanıma göre 15 günden daha eski tarihli olmaması,
- Tıbbi sülükler endosimbiont olarak sindirim kanalında Aeromonas hidrophila taşıdığından tam steril olarak kabul edilmemesi ve hastaya uygulanırken adı geçen bakteriye karşı gerekli koruyucu önlemin alınması,
- Sülükler hastaya tatbik edilmeden önce uygun bir antiseptik solüsyondan geçirilmesi, tatbik öncesi ve sonrasında hastaya karşı enfeksiyon kontrol önlemlerine dikkat edilmesi steril ve bir kez kullanımlık malzemelerin tüketilmesi
- Sülüklerin imha işleminde, Tıbbi Atık Yönetmeliğine işlem tahsis edilir.
- Ünitelerde ve uygulama merkezlerinde “steril sülük üretimi” için geçiş süresi iki yıldır.

14) UYGULAMAYA YETKİLİ PERSONEL

Uygulama eğitimi almış sertifikalı tıp hekimi.

15) HİRUDOTERAPİ ENDİKASYONLARI

ÜNİTELERDE UYGULANABİLECEK ENDİKASYONLAR

Romatizmal hastalıklar (osteoartrit, romatoidartrit, artroz, lateralepikondilit, vb.)

Kronik pelvikinflamatuvar hastalık, menstrüel düzensizlikler

Alkol ve ilaç detoksikasyonu

Migren,baş dönmesi,kulak çınlamaları ve Meniere sendromu

Bazı göz hastalıkları (Behçet hastalığı, üveitler, glokom, makulopatiler, sarı nokta hastalığı, diyabetik retinopatiler,retinitispigmentoza ve optik sinire ait problemler ve optik atrofiler)

UYGULAMA MERKEZLERİNDE UYGULANABİLECEK ENDİKASYONLAR

Flep cerrahisi sonrası görülen venöz yetmezlikleri, replantasyon ve revaskülarizasyon sonrası venöz yetmezlikler

V

16) HİRUDOTERAPİ KONTRENDİKASYONLAR

Kanama diyatezleri (Hemofili gibi)

Aktif kanama odağının varlığı

Ciddi anemi

Cerrahi girişim öncesi

Kanı sulandırıcı ilaç kullanımı

Gebelik ve emzirme

Sülük ya da diğer canlılara karşı alerji

Tedavi uyumunu etkileyen şiddetli psikiyatrik rahatsızlıklar

17) BULUNDURULMASI ZORUNLU CİHAZ VE MALZEMELER

Canlı Sülük

Distile su cihazı

Otoklav

Steril distile su (kullanım öncesi sterilizasyondan sonra sülüğün yıkanması için)

Stok sülüklerin tutulacağı steril kavanozlar

Sülüğün kullanım sırasında taşınması için kapaklı kavanoz

Kullanılmış sülüklerin imhası için kapaklı kavanoz

Pensler

Steril tül bezler

Lastik bantlar

Hastalara uygulama da kullanılacak diğer aletler

Kullanılmış sülüklerin imhası için alkol ve formalin

18) BULUNDURULABİLECEK CİHAZ VE MALZEMELER

19) HİRUDOTERAPİ SERTİFİKA EĞİTİM MÜFREDATI

Tıp hekimleri için 100 saatlik teorik ve uygulamalı eğitim programından başarılı olanlara “Hirudoterapi Eğitim ve Uygulama Sertifikası” verilir. Teorik olarak 40 saat, pratik olarak 60 saat eğitim içermelidir. Teorik olarak sülük biyolojisi, üretimi, fizyolojisi, dezenfeksiyonu, depolanması, sevkiyatı da içeren genel bilgiler dışında klinik uygulamaları içermelidir. Eğitime katılan adayların en az 10 vaka görmesi ve raporlaması zorunludur.

GENEL HİRUDOTERAPİ SERTİFİKALI EĞİTİM MÜFREDATI		
KONULAR	SÜRESİ	
	TEORİK	PRATİK
Hirudoterapi Tarihçesi	2	
Sülük biyolojisi, metabolizma, fizyolojisi, dezenfeksiyonu, depolanması, sevkiyatı vb.	2	10
Hirudoterapiterminolojisi	2	
Hirudoterapiprensipieri	4	
Hasta rızası, etik ve yasal zorunluluklar	2	
Hirudoterapiuygulama teknikleri	6	10
Vaka Takdimleri	6	
Hastalıklar		
Ağrı Sendromlu Hastalıklar	2	
Kas İskelet Sistemi Hastalıkları	2	
Baş Ağrıları	2	
Flep cerrahisi sonrası görülen venöz yetmezlikleri, replantasyon ve revaskülarizasyon sonrası venöz yetmezlikler	2	
Kalp ve Dolaşım Sistemi Hastalıkları	2	
Sinir Sistemi Hastalıkları	2	
Bazı göz hastalıkları (Behçet hastalığı, üveitler, glokom, makulopatiler, sarı nokta hastalığı, diyabetik retinopatiler, retinitispigmentoza ve optik sinire ait problemler ve optik atrofiler)	2	
Olası komplikasyonlar	2	
Hasta Tedavisi (Her Kursiyer 10 hasta teşhis ve tedavisine iştirak eder)		40
GENEL TOPLAM	40+60=100	

EK- 7**HOMEOPATİ****1) TANIM**

Homeopati, “Benzerlik Yasasına” göre kişiye özgü seçilmiş homeopatik ilaçlar ile bir organizmanın sağlık durumunu iyileştirmeyi hedef alan bütüncül bir uygulama yöntemidir.

Homeopati uygulamasında kullanılacak ilaçların ruhsatlandırılması, hazırlanması ve satışına ilişkin hususlar Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından düzenlenir.

2) UYGULAMAYA YETKİLİ PERSONEL

Hekim veya kendi alanında uygulama yapmak üzere dış hekimi uygulama yapmaya yetkilidir.

3) HOMEOPATİ ENDİKASYONLARI**ÜNİTELERDE UYGULANABİLECEK ENDİKASYONLAR**

Fibromyalji
Baş ağrısı (gerilim tipi, küme tipi, organik olmayan başağrıları)
Migren
Premenstruel sendrom
Bağıışıklık sisteminin güçlendirilmesi
Besin allerjisi
Uykusuzluk
Bel Ağrısı
Anksiyete
Osteoartrit
Plantar fasciitis
Saman nezlesi
Stomatit
Psoriazis
Siğiller
Varisler, venöz yetmelik
Vertigo
Seboroid dermatit
Romatizmal hastalıklar
Nezle, grip
Solunum yolları enfeksiyonları (alt ve üst)
Kulak ağrısı
Sinüzit
Akut / kronik bronşit
Rinosinüzit
Diabetik polinöropati

Akut rinofaranjit
 Alerjik astım
 Menapozal şikayetler
 Adenoid vejetasyon
 Alerjik rinit
 Kemoterapi yan etkileri
 Dikkat eksikliği ve hiperaktivite
 Kronik yorgunluk sendromu
 Konjunktivit
 Diare
 Kronik hastalıklarının iyileşme süresinin kısalması, Hastanın konvansiyonel tedaviye uyumunun arttırılması
 Genel iyilik hali için
 Spor yaralanmalarının iyileşme süresinin kısaltılması
 Travmaların iyileşme süresinin kısaltılması
 Dismenore
 İrritabl bağırsak sendromu
 Amenore
 Tinnitus
 Horlama
 Ortostatik hipotansiyon
 1. ve 2. Derece yanıklar
 Egzema
 Hemoroid
 Gastrointestinal Sistem Hastalıkları
 Kas- iskelet sisteminin mekanik ağrısı
 Diş Ağrıları
 Gastroenterit
 Burkulmalara Bağlı Eklem Ağrıları
 Gastroözofajiyalreflüye ve gastrite bağlı mide ağrısı ve yanmasında
 Tenisçi Dirseği ağrısı
 Carpal tünel sendromu
 Bell Paralizisi
 Herpe^{^^}r
 Lenfanjit
 Tourette Sendromu (konvansiyonel tedaviden fayda görmeyen veya yardımcı tedavi olarak)
 Enuresiz nokturna
 Esansiyel Hipertansiyon
 Epilepsi
 Postherpetik nevralji
 Polikistik Over Sendromu (tanı almış hastanın tedavisine yardımcı)
 Nedeni bulunamayan sağırılık gibi **durumlarda tedaviye destek olarak uygulanabilir**

UYGULAMA MERKEZLERİNDE UYGULANABİLECEK ENDİKASYONLAR

Radyodermatit
 Akut ve kronik Böbrek yetmezliği
 Beyin travması
 Kronik Ülseratif Kolit
 Spinal kord yaralanmasına bağlı nörojenik mesane

Urolitiazis ağrısı
 Doğum sancısı
 Sinir kökü irritasyonları
 Çocukta Postextubasyon sonrası
 Opium, Kokain, Eroin bağımlılığı
 Alkol bağımlılığı ve detoksifikasyonunda
 Glokom
 Makula dejenerasyonu, retina yırtığı
 Renk körlüğü
 Kemoterapi ve Radyoterapinin yan etkileri (bulantı, kusma, ağrı, ağız kuruluğu, anksiyete)
 Postoperatif ileus
 Post partum ağrılar
 Post operatif ajitasyon
 Post operatif ödem
 Post operatif yara iyileşmesi
 Kanser
 Dekübit yaraları
 Depresyon
 Parkinson hastalığı
 Kronik Pulmoner Kalp Hastalığı
 Kronik Akciğer Hastalığı
 Yaşa bağlı Makuler Dejenerasyon
 Diabetik Retinopati ve diğer retinopatiler
 Alzheimer'da ilerlemenin durdurulması gibi **durumlarda tedaviye destek olarak uygulanabilir.**

4) KONTRENDİKASYONLAR

Kanser gibi ağır, kronik hastalıklarda palyatif kullanım dışında kullanılamaz. Fiziksel travma ve yaralanmalarda sadece destekleyici olarak kullanılır.

5) SERTİFİKALI HOMEOPATİ EĞİTİMİ MÜFREDATI

EĞİTİM

- a) Hekimler için en az 2 yıl içinde tamamlanması gereken yüzyüze ve uzaktan eğitim yoluyla (uzaktan eğitim teorik eğitimin en fazla %30'u olabilir) 400 saat teorik, 100 saat vaka çalışmaları/süpervizyon olmak üzere toplam 500 saatlik ders programı ve bu eğitim sonunda tamamlanması gereken en az yarısı kronik olmak üzere 20 vaka dosyasının hazırlanarak sunulması gerekmektedir.
- b) Diş hekimleri için 250 saat teorik, 50 saat vaka çalışmaları/süpervizyon olmak üzere toplam 350 saatlik ders programı
- c) Eczacılar için homeopatik ilaçların hazırlanışı ve bu ilaçlara yönelik eczanede danışmanlık yapabilmek amaçlı, yüzyüze ve uzaktan eğitim yoluyla (uzaktan eğitim teorik eğitimin en fazla %30'u olabilir) 120 saatlik teorik ve 30 saatlik pratik olmak üzere en az 150 saatlik ders programı olmalıdır.

HEKİMLER :**Modül 1**

1. Organon'un öğretisi içerisinde homeopatik tedavi kavramının anlaşılması	4saat
2. Homeopatinin etik kuralları	1 saat
3. Hastalık nedir? (Yaşam gücündeki zayıflık)	2saat
4. İlaç Bilgisi (yapay hastalıktan iyileşmeye giden yol)	2 saat
5. Simile Prensibi (Benzerlik Prensibi)	2 saat
6. İlaç Resmi (Deney, Toksikoloji, Tedavi Deneyimleri)	6 saat
7. Potensiyalizasyon (Dinamizasyon) ve ilaç hazırlama bilgisi	6 saat
8. Homeopatik ilaçların kökenleri	1 saat
9. Potensiyalize olmuş ilaçların homeopatik olmayan kullanımları	1 saat
10. Akut - Kronik Hastalık ayrımı	4 saat
11. Akut Hastalıklarda ilk anamnez	2 saat
12. Kent'e göre repertorizasyon ve semptomların ağırlıklarının belirlenmesine giriş	4 saat
13. Repertorizasyon nedir ve örnekler, vaka çalışmaları	6 saat
14. Akut hastalıklarda ilaç reaksiyonlarını anlayabilmek "	1 saat
15. Örneklerle akut hastalıkların homeopatik tedavisi (Yaralanmalar-Akut ateşli hastalıklar-akut gastroenteritler)	17 saat
16. Bazı ilaçların sistematik olarak ilaç resimlerine homeopatik bakış (Aconitum, Belladonna, Calcium carbonicum, Nux-vomica, Arsenicum, Arnica, Apis, Rhus-tox, Bryonia, vb)	20 saat
17. Homeopatik literatür (Repertorizasyon kitapları, ilaç bilgisi kitapları, felsefe kitapları, yol gösterici kitaplar ve homeopatik literatürler)	1 saat
18. Günlük hekimlik pratiğine homeopatinin integrasyonu	1 saat
19. Hahnemann'ın yaşamı ve geliştirdiği tıp kavramının tarihsel gelişimi	2 saat
20. İlaç denemeleri (ilaçların ortaya çıkış hikayesi)	1 saat
21. Homeopatide Bilimsel Yöntemler ve Araştırma	2 saat

Modül 2

1. Homeopatik anamnez sanatı ve prensipleri (Hasta anlatımı, tamamlayıcı sorgulama, biyografik anamnez)	4 saat
2. Hasta-Hekim ilişkisi	2 saat
3. Hastanın bireyselliği	2 saat
4. Hastalık tanısı ve ilaç tanısı arasındaki fark	1 saat
5. Repertorizasyon çalışmaları ve vaka çalışmaları	4 saat
6. Homeopatideki semptom zenginliğinin ve farklılıklarının kavranması	2 saat
7. Kısaltmalar ve işaretler, dökümantasyon ve sorgulama formları	1 saat
8. Bazı akut enfeksiyöz hastalıklarda homeopatik tedavi	3 saat
9. Çocuk hastaya yaklaşım	2 saat
10. Çocukluk çağı döküntülü hastalıkları	2 saat
11. Epidemik hastalıklar	2 saat

12. Araştırmaların üzerinden homeopatik etki prensiplerine ve klinik uygulamalarına bakış
1 saat
13. Örnek ilaçlar: Lycopodium clavatum, Sulphur, Pulsatilla pratensis, Ignatia amara, Natrium muriaticum, Sepia, Hepar sulfuris, Calcium grubu, Natrium grubu, Capsicum, Colochynthis, Petroleum
18 saat
14. Demonstratif vaka uygulaması
7 saat

30 saat supervizyonu tamamlama zorunluluğu vardır. Modul 3

1. Homeopatik ilacın seçimi	
• Vaka'nın bilgisi, ilacın bilgisi	1 saat
• Semptomların değerleri	1 saat
• Sıradışı anahtar semptomlar	2 saat
• Repertorizasyon ve Materia Medica karşılaştırması	3 saat
• Uygun olan potens'in seçimi	2 saat
2. Kronik Hastalıklara giriş	4 saat
3. Miasma teorisine giriş (Psora, sikozis, sifiliz)	4 saat
4. Örnekler ile nosodların kullanımı	2 saat
5. Repertorizasyon örnekleri ve vaka çalışması	9 saat
6. Örnek ilaçlar: Lachesis ve diğer yılan ilaçları, Staphisagria, Ferrum grubu, Causticum Hahnemanni, Silicea, Phosphor, Amonium gurubu, Agaricus, Cicuta virosa, Antimonium tartaricum, Antimonium crudum, Secale cornutum, Chelidonium	16 saat

Modül 4

1. Basit kronik hastalıklar	2 saat
2. Kronik vaka takibi	2 saat
3. İlaç reaksiyonları	2 saat
4. Tedavi sürecindeki kurallar	1 saat
5. Yeni semptomların ortaya çıkması	2 saat
6. Sonraki reçetelemeler	2 saat
7. Tek taraflı hastalıklar - "lokal hastalıklar"	2 saat
8. Baskılama ve semptom kayması	1 saat
9. Repertorizasyon örnekleri ve vaka çalışması	22 saat
10. İnterkurrent (ara) hastalıklar	1 saat
11. Tedavi engelleri (dışsal faktörler, regülasyon blokajları, iltihap odakları, baskılama, antidotlama)	2 saat
12. Tedavi hataları	1 saat
13. Homeopatik tedavi sırasında yardımcı önlemler	1 saat
14. Homeopatik İlaç ilişkileri	1 saat
15. Örnek ilaçlar: Carbo vegetabilis, Carbo animalis, Opium, Kalium grubu, Magnesium grubu, Argentum nitricum, Argentum metallicum, Tarentula hispanica, Tarentula cubensis, Lac caninum ve diğer Lac grubu, Veratrum album	16 saat

35 saat supervizyonu tamamlama zorunluluğu vardır.

Modul 5

1. Psorik miyazma	3 saat
2. Sikotik miyazma	3 saat
3. Farklı repertoriler kullanarak vaka çözümlene (Bönninghausen, Knerr, Ward, Boger, Murphy, Roberts, Phatak, Boercike vb.)	2 saat
4. Hamilelik, doğum ve bebeklik dönemi hastalıklarında homeopatik tedaviye giriş	3 saat
5. Jinekolojik hastalıklar	2 saat
6. Çocukluk dönemi hastalıkları ve aşı sonrası gelişen reaksiyonlara homeopatik yaklaşım	3 saat
7. Diş, ağız ve çene hastalıklarında homeopatik yaklaşım	2 saat
8. KBB hastalıklarında homeopatik tedavi	3 saat
9. Zihinsel ve ruhsal hastalıklarda tedavi	3 saat
10. Acil durumlarda homeopatik tedavi	2 saat
11. Özellikle ağır akut hastalıklarda homeopatik tedavinin sınırları ve etki alanları	6 saat
12. Repertorizasyon örnekleri ve vaka çalışması	27 saat
13. Örnek ilaçlar: Medorrhinum, Thuja, Acidum nitricum, Hyoscyamus, Stramonium, Acidum sulfuricum, Zincum metallicum, Graphites, Liliun tigrinum, Cyclamen europaeum	20 saat

Modül sonunda 35 saat supervizyon yapılması zorunludur

Modul 6

1. Sfilitik miyazma	2 saat
2. Ağır kronik hastalıklara yaklaşım	2 saat
3. Miyazma karışımları	4 saat
4. Homeopatik tedavide palyatif yaklaşımlar	4 saat
5. Homeopatide farklı yaklaşımlar	5 saat
6. Repertorizasyon örnekleri ve vaka çalışması	19 saat
7. Carcinosinum ve miyazması	3 saat
8. Tuberkulinum ve miyazması	3 saat
9. Örnek ilaçlar: Mercurius solubilis ve tuzları, Syphilinum, Aurum metallicum, Plumbum metallicum, Alumina, Stannum metallicum	ve tuzları, Platinum 14 saat

Modül sonunda 35 saat supervizyon yapılması zorunludur.

B) DIŞ HEKİMLERİ: 250 saat

Modül-1

Homeopati Tarihi ve Felsefesi

Hahnemann Hayatı ve Çalışmaları	4 saat
Hipokrat'tan Hahnemann'a kadar benzerlik İlkesi ve tarihi	4 saat
En düşük doz kavramı ve tek doz kavramı	2 saat
Tek tedavi - hastanın bireyselliği ve tedavinin bilimsel değeri	2 saat
<u>Hahnemann'ın insan ve sağlıklı insan, hastalık, hasta insan ve iyileştirmeye ilgili görüşleri</u>	
Kronik ve Akut hastalıklar kavramı	8 saat

- Miyasma teorisi	10 saat
Homeopatik kavramlar ve prensipler	
- Temeller ve Kavramlar	10 saat
- Homeopatik Dişçilik Anamnez – hastanın ve tedavinin kişiselleştirilmesi	4 saat
- Semptomların İncelenmesi – Hastanın semptomlarının kendi bütünlükleri içinde gözlemlenmesi	10 saat
- Klinik değerlendirme	10 saat
- Reperatorizasyon bilgisi ve kullanımı	10 saat
- Repertorizasyon çalışmaları, vakalar	20 saat

Modül- 2

Homeopatik Klinik Tedavi	
- Teşhis 2 saat	
- Bir vakayı anlamak 4 saat	
- Homeopatik ilaç seçimi - İlk ilaç seçimi 4 saat	
- Homeopatik ve Klinik Prognoz - Homeopatik Kötüleşme ve baskılama 2 saat	
- Tedavi ilkeleri 4 saat	
- Tedavinin önündeki engeller 2 saat	
- İkinci ilaç seçimi	
-Özel hastalık şekilleri(tek yönlü hastalıklar, ruhsal hastalıklar, vb) 4 saat	
Homeopatik Materia Medica	50 saat
Homeopatik ilaç hazırlama ve potensiyalizasyon. Doz bilgisi ve uygulamaları.	6 saat
Diş hekimliği alanında homeopati kullanımı	2 saat
Diş hekimliği bilimi ve sanatı	

Önleyici ve palyatif diş hekimliği ile homeopatik yaklaşım arasındaki karşılıklı ilişkiler ve bağlantılar

6 saat

Hafifletici ve tedavi edici semptomatik diş tedavisi

4 saat

Oral patolojilerdeki hissiyatın ve lokalizasyonun önemi

2 saat

Homeopatik uygulama- Homeopatik diş hekimliği reçeteleri

4 saat

Diş hekimliğine özel Homeopatik tıbbi materia medica bilgisi

20 saat

Akut ve Kronik diş hastalıklarında homeopatik uygulama

6 saat

Peridontal ve endodontik patolojilerde homeopatik uygulamalar

6 saat

Oral cerrahi – Ameliyat sonrası işlemler ve İmplantodontide homeopatik uygulamalar 6 saat
 Dental- pediyatrik homeopatik tedavi 6 saat
 Temparomandibuler eklem disfonksiyonunda homeopatik uygulamalar 6 saat
 Ağız hastalıklarında homeopatik uygulamalar 10 saat

Modül-3

C) ECZACILAR: 150 saat

Organonun öğretisi içerisinde homeopatik tedavi kavramı ve etik kuralları, homeopatinin tarihsel gelişimi		4 saat
Hahnemann'ın yaşamı ve Homeopatinin bilimsel temelleri		4 saat
Homeopatide temel kavramlar, prensipler ve kısaltmalar.		6 saat
Homeopatik preparatlarda kullanılan materyaller, karakterizasyonları, etkileri ve homeopatik farmakope analizleri		12 saat
Homeopatide yararlanılan kaynaklar, monograflar, farmakopeler		8 saat
Homeopatide akut ve kronik hastalıklarda kullanılan biyolojik materyaller ve dilüsyonları		10 saat
İlaç hazırlama teknikleri ve pratiği, Farmakopede yer alan üretim şekillerinin verilmesi, reçete örnekleri		32 saat
İlaça ilk reaksiyon, homeopatik kötüleşme		4 saat
Homeopatinin endikasyonları ve sınırları		6 saat
Homeopatik ilaç etkileşimleri ve toksikolojisi		4 saat
Homeopatide farklı yaklaşımlar (Bach çiçekleri, Schüssler tuzları vb.)		24 saat
Homeopatik Materia Medica bilgisi		10 saat
Türkiye'de ve Dünyada Eczacılık eğitiminde homeopatinin önemi, eczanelerde yer alan homeopatik preparatlar ve klinik uygulamalarına bakış		4 saat
Hastaya eczacılık açısından homeopatik yaklaşım ve danışmanlık; hastanın takibi		2 saat
Homeopati ve klinik uygulamalarında bilimsel araştırmalar		4 saat
Özel hastalıklar (tek taraflı, lokal, akut epidemik, ruhsal ve zihinsel hastalıklar)		4 saat
Homeopatik ilaçlarda yasal düzenlemeler		4 saat
Kompleks homeopati		10 saat

EK- 8**KAYROPRAKTİK****1) TANIM**

Kayropraktik; cerrahi düzeye gelmemiş, kas, omurga ve iskelet sistemlerinin biyomekanik bozuklukları ve bunun sinir sistemi üzerinde oluşturduğu sorunların teşhis, tedavi ve önlenmesiyle ve bu rahatsızlıkların genel sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin giderilmesiyle ilgilenen bir uygulama alanıdır. Çıkık olmadan normal mekanik hareketliliğini yitirmiş eklemleri manipüle ederek düzelten elle uygulanan teknikler üzerine yoğunlaşır. Omurganın mekanik bozukluklarının düzeltilmesi başta olmak üzere, yumuşak doku ve diğer eklem biyomekanik bozukluklarının tedavilerine de önem verir.

2) UYGULAMAYA YETKİLİ PERSONEL

İlgili alanda sertifikalı hekimler ve hekim gözetiminde yurt dışında akredite edilen okullardan kayropraktik lisans eğitimi alan, YÖK tarafından sağlık meslek mensubu olarak tanımlanan kişiler ve lisans eğitimi almış diğer sağlık meslek mensupları.

**3) KAYROPRAKSİ UYGULAMA ENDİKASYONLARI
ÜNİTELERDE UYGULAMA ENDİKASYONLARI**

Akut ve kronik boyun ve bel ağrısı,
Kronik servikal bölge kaynaklı başağrısı,
Ani fleksiyon- ekstansiyon zorlanmalarıyla ilişkili durumlar,
Lomber spinal stenozun erken konservatif tedavisi,
Lomber-torakal ve servikal disk hernilerinin erken konservatif tedavisi,
Akut ve kronik yumuşak doku zorlanmaları,
Burkulmalar, tendinitler,
Miyofasiyal ağrı sendromu
Mesleki ve spor ile ilişkili rekreasyonel kas-iskelet sistemi yaralanmaları,
Geriatric yaş grubunun kas-iskelet sistemi sorunları (osteoartrit vb),
Mekanik faset eklem kaynaklı, biyomekanik disfonksiyonlar,
Koksiks ağrısı
Postürel Skolyoz,
Radikülopatiler (progresif motor defisit ve kauda equina sendromu saptanmayan sinir kökü irritasyonları),
Çeşitli eklem (omuz, sakroiliak eklem, temporomandibuler eklem, kalça, diz, el, ayak eklemleri) disfonksiyonları,

UYGULAMA MERKEZLERİNDE UYGULAMA ENDİKASYONLARI

Kayropraktik müdahale, sedasyon veya anestezi gerektiriyorsa, bu uygulamaların uygulama merkezinde yapılması uygundur.

4) KONTRENDİKASYONLAR

Odontoid hipoplazi,
İnstabil odontoid akut kırık,
Spinal kord tm,
Osteomyelit,
Hematom (spinalkord veya intrakanaliküler),
Menenjal tm,
Vertebral tm,
Fragmanlı disk hernisiyle birlikte olan ilerleyici nörolojik defisit,

Üst servikal omurganın Arnold Chiarimal formasyonu,
 Vertebral luksasyon,
 Anevrizmal kemik kisti,
 Dev hücreli kemik tm,
 Osteoblastom,
 Osteoidosteoma,
 Ameliyat sonrası fiksasyon/stabilizasyon protezleri,
 Kas ya da diğer yumuşak dokuların neoplastik hastalıkları,
 Pozitif Kerning ya da Lhermit belirtileri,
 Siringomiyeli,
 Etiyolojisi bilinmeyen hidrosefali,
 Kauda equina sendromu.

4) BULUNDURULMASI ZORUNLU CİHAZ VE MALZEMELER:

Uygulama yapılan birimlerde ve eğitim merkezlerinde standart kayropraktik manipülasyon için uygun bir müdahale yatağı bulunması gerekir.

5) BULUNDURULABİLECEK CİHAZ VE MALZEMELER :

Farklı manipülatif uygulamalar için tilt veya drop özelliği olan masalar, mekanik düzeltme için elektrikli veya manuel itme cihazı, analiz amaçlı kullanılan sinir sisteminin fonksiyonunu, yüzeysel deri ısısını ölçen nervoscope, infra-red el aparatı olarak termometre veya bilgisayar destekli kullanılan infrared veya dijital yüzeysel ısı ölçen kameralar veya yüzeysel EMG kullanılır.

6) KAYROPRAKTİK SERTİFİKALI EĞİTİM MÜFREDATI

Hekimlere 1500 saatlik eğitim programı uygulanır. Bu programın 600 saati pratik uygulama olmalıdır.

Sağlık meslek mensupları için 2500 saatlik eğitim programı uygulanır. Bu programın 1000 saati pratik uygulama olmalıdır.

HEKİMLERE YÖNELİK SERTİFİKALI EĞİTİM MÜFREDATI

a)Teorik Eğitim 900 saat Modül 1- 245 saat

Spinal anatomi	10 saat
Patoloji (sinir-kas-iskelet sistemi bozuklukları)	20 saat
Nöro-musküler fizyoloji	10 saat
Kayropraktik terminolojisi	5 saat
Normal radyografik anatomi	9 saat
Normal röntgen varyantları	9 saat
Tanısal görüntüleme '	10 saat
Nöroloji	10 saat
Kayropraktik tarihi	2 saat
Kayropraktik prensipleri ve felsefesi	10 saat
Temel vücut mekaniği- kinezyoloji	10 saat
Spinal biyomekanik	10 saat
Sinir-kas-iskelet sistem bozukluklarının tanısı	10 saat
Statik ve dinamik spinal palpasyon	30 saat
Kayropraktik teknikleri	90 saat

Modül 2 - 280 saat

Kayropratik teknikleri ve felsefesi	10 saat
Spinal biyomekanik	10 saat
Subluksasyon teorileri	30 saat
Sinir-kas-iskelet sistem bozukluklarının tanısı	10 saat
Nöroanatomi	10 saat
Nörofizyoloji	10 saat
Nöropatofizyoloji	10 saat
Fiziksel Tanı (FM bulguları)	10 saat
Diagnostik radyoloji	10 saat
Kayropratik biyofizik	10 saat
Statik ve dinamik spinal palpasyon	60 saat
Kayropratik endikasyonları	5 saat
Kayropratik kontrendikasyonları ve komplikasyonları	5 saat
Kayropratik teknikleri	90 saat

Modül 3- 375 saat

Klinik teşhis- ayırıcı tanı	20 saat
Acil sağlığı-CPR	10 saat
Hasta eğitimi- halk sağlığı	10 saat
Klinik beslenme	20 saat
Kanıtı dayalı tıp modülü, Bilimsel araştırma planlama ve metodoloji	10 saat
Yumuşak doku patolojileri	5 saat
Ortopedi ve romatoloji	30 saat
Pediyatri	45 saat
Geriatri	45 saat
Kayropratik teknikleri ve felsefesi	30 saat
Termografik teknoloji -patern analizi (Cihaz destekli mekanik düzeltme)	20 saat
Ekstremitte manipülasyon teknikleri	30 saat
Yumuşak doku manipülasyon teknikleri	20 saat
Kayropratik teknikleri	60 saat

b)Pratik Eğitim

Gözetim altında pratik uygulamalar sırasında vaka kayıt sayısı en az 150 olmalıdır.
Pratik uygulama saati 600 olmalıdır.

Statik- dinamik spinal palpasyon	50 saat
Omurga muayanesi	24 saat
Toggle tekniği	48 saat
Gonstead tekniği	48 saat
Klinik tanı ve vaka takibi-1	50 saat
Üst Servikal Tekniği ve mantığı	24 saat
Kayropratik termal-infra red enstrumant	24 saat
Thompson tekniği	96 saat

Manuel Full Spine Tekniği	48 saat
Ekstremitte manipölasyon teknikleri	36 saat
Yumuşak doku manipölasyon teknikleri	36 saat
Sakral-okspital teknik	48 saat
Klinik vaka takibi-2	68 saat

B)SAĞLIK MESLEK MENSUPLARI İÇİN SERTİFİKALI EĞİTİM MÜFREDATI

Sağlık meslek mensupları için 2500 saatlik eğitim programı uygulanır. Bu programın 1000 saati pratik uygulama olmalıdır.

a)Teorik Eğitim- 1500 saat

Modül 1- 360 saat

Anatomi saat	30
Nöroanatomi	25 saat
Biyokimya	20 saat
Fizyoloji	30 saat
Nöroloji	^30 saat
Patoloji (kas-iskelet sistemi bozuklukları)	40 saat
Spinal anatomi saat	30
Kayropraktik tarihi	5 saat
Klinik uygulamanın kanıta dayalı alt yapısı	10 saat
Kayropraktik terminolojisi	20 saat
Kayropraktik prensipleri ve felsefesi	60 saat
Statik-dinamik spinal Palpasyon	60 saat

Modul 2- 440

Spinal anatomi	40 saat
Nöroloji	40 saat
Patoloji (sinir-kas-iskelet sistemi bozuklukları)	40 saat
Nörofizyoloji	40 saat
Temel vücut biyomekaniği	40 saat
Semptomatoloji	60 saat
Spinal biyomekanik 4	30 saat
Statik ve dinamik spinal palpasyon	40 saat
Kayropraktik prensipleri ve felsefesi saat	60
Kayropraktik teknikleri (Toggle tekniği - 1) saat	50

Modül 3- 340 saat

Sinir-kas-iskelet sistemi klinik değerlendirme yöntemleri		40 saat
Klinik biyomekanik		40 saat

Statik ve dinamik spinal palpasyon saat	40
Kayropratik analizlerin prensipleri	40 saat
Kayropratik uygulaması endikasyonları, kontrendikasyonları ve komplikasyonları	20 saat
Kemik ve eklem patolojileri	60 saat
Kayropratik klinik değerlendirme	30 saat
Lomber omurga - pelvis bölge teknikleri	20 saat
Torasik omurga teknikleri	10 saat
Alt ekstremitte teknikleri	10 saat
Servikal omurga teknikleri	20 saat
Üst ekstremitte teknikleri	10 saat

Modül 4- 360 saat

Halk sağlığı-hasta eğitimi saat	30
Klinik beslenme	20 saat
Klinik psikoloji	20 saat
Acil sağlığı - CPR	30 saat
Ortopedi ve romatoloji	40 saat
Pediyatri	30 saat
Geriatri	30 saat
Obstetri ve jinekoloji	30 saat
Kanıt dayalı tıp modülü ve bilimsel araştırma planlama ve metodolojisi	40 saat
Yumuşak doku manipülasyon teknikleri	20 saat
Kayropratik teknikleri	70 saat

b) Pratik Eğitim

Gözetim altında pratik uygulamalar sırasında vaka kayıt sayısı 250 olmalıdır. Pratik uygulama saati 1000 olmalıdır.

EK- 9**KUPA UYGULAMASI****1) TANIM**

Kan dolaşımını arttırmak için bölgesel vakum oluşturmaya dayanan uygulama yöntemine kuru kupa terapisi denir. Bazı rahatsızlıkların önlenmesi ve giderilmesi amacıyla belli vücut noktalarında bölgesel vakum yaparak ve yüzeysel cilt kesikleri oluşturarak kanın alındığı uygulama yöntemine ise Yaş Kupa Terapisi (Hacamat) denir.

2) UYGULAMAYA YETKİLİ PERSONEL

İlgili alanda sertifikası bulunan hekim ve hekimin gözetiminde sağlık meslek mensupları,

3) KUPA TEDAVİSİ ENDİKASYONLARI**ÜNİTELERDE UYGULAMA ENDİKASYONLARI**

İmmün sistemi güçlendirme,

Kronik yorgunluk sendromu,

Fibromiyalji,

Miyofasiyal ağrı sendromu,

Tendinopati,

Disk patolojileri (bulging, protrüzyon aşamasında),

Mekanik kaynaklı bel, boyun ağrıları, Diz ağrısı

(osteoartrit) Stres baş ağrısı, Migren,

Yüksek tansiyon,

Organik olmayan uyku bozuklukları,

Stres inkontinans, Allerjik astım,

Kronik ürtiker,

Üst solunum yolu enfeksiyonları,

Egzema

Organik olmayan bulantı, kusma,

Organik olmayan konstipasyon gibi **durumlarda tedaviyi destekleyici yöntem olarak kullanılır.**

UYGULAMA MERKEZLERİNDE UYGULAMA ENDİKASYONLARI

Post-Zoster nevralji,

Trigeminal nevralji,

Erkeklerde oligosperm, sperm motilite ve morfoloji bozukluğuna bağlı infertilite,

Kadınlarda sebebi açıklanamayan(organik olmayan) infertilite,

Hiperkinetik kalp hastalığı,

Aterosklerotik kalp- dolaşım sistemi bozukluklarında,

Kompanze konjestif kalp yetmezliği,

Alt solunum yolu enfeksiyonları,

Multiple Skleroz (benign Multiple Skleroz, relapsing remitting Multiple Skleroz),

Romatoid artrit (her evrede) gibi **durumlarda tedaviye destek olarak uygulanabilir.**

4) KONTRENDİKASYONLAR

Trombofilebit,
Aktif yaralar,
Yeni cerrahi yaralar,
Dekompanse kalp hastalığı,
Anemi (hemoglobün 9,5mg/dl'nin altı),
Hemofili,
Kanama/pıhtılaşma bozukluğu öyküsü,
Antiagregan ilaç kullanımı,
Varisin doğrudan üzerine uygulanmamalı

5)BULUDURULMASI ZORUNLU CİHAZ VE MALZEME: Ünitelerde ve Uygulama merkezlerinde kupa seti (tek kullanımlık) epidermal insizyon sağlayacak kesici/delici alet, tek kullanımlık eldiven, uygulama için uygun muayene yatağı, uygulama bölgesinin temizliğinde kullanılacak solüsyonlar.

6)BULUNDURULABİLECEK CİHAZ VE MALZEMELER:Kupa setleri plastik, cam, silikon, elektrikli, manuel, pompalı veya pulsatif olabilir.

7) KUPA TERAPİSİ SERTİFİKALI EĞİTİM MÜFREDATI

Hekim için; 35 saatlik eğitimin 25 saati teorik ve 10 saati pratik eğitim olarak planlanır. Diğer sağlık çalışanları için, 45 saatlik eğitimin, 13 saati teorik ve 32 saati pratik eğitim olarak planlanır.

Kupa Terapisi Sertifikalı Eğitim Müfredatı

A-Hekimler için:

	KONULAR	SÜRESİ	
		TEORİ	PRATİK
1.	Kupa Terapisine Giriş	9	
a.	Kupa Terapisinin Tarihi	1	
b.	Kupa Terapisi Çeşitleri	1	
	Kuru Kupa Terapisi		
c.	Islak Kupa Terapisi		
d.	Kupa Terapisinde Kullanılan Malzemeler	1	
e.	Geleneksel Tıp'ta Kavramlar	2	
f.	Geleneksel Tıp'ta Kupa Terapisi	3	
2.	Kupa Terapisinde Etik ve Yasal Konular	1	
a.			
b.	Kupa Terapisinin Mekanizmaları	9	
	Kupa Terapisi Teorileri ve Destekleyen Veriler	2	
	Endikasyonlar ve Kontrendikasyonlar	3	
	Uyarılar ve Önlemler		

c.	Kanıt dayalı tıp modülü	2	
d.	Bilimsel araştırma planlaması ve metodolojisi	2	
3.			
a.	Uygulama	7	10
b.	Uygulama Bölgelerinin Belirlenmesi	2	2
c.	İyi Kupa Terapisi Uygulama Prosedürü	2	5
	Sorun Odaklı Öğrenme-Anamnez Alma - Kupa Terapisi Rejimi, 3 Uygulama Noktaları ve Tedavi Süresi Belirleme		3
	İskelet-Kas Sistemi Rahatsızlıkları ve Sırt Ağrıları		
	Kardiyovasküler Sistem – Hipertansiyon hastalıkları		
	Sinir Sistemi - Baş ağrısı/Migren rahatsızlıkları		
	Top am	25	10
	Genel toplam	35	

B-Sağlık Meslek Mensupları

1.	KONULAR	SÜRESİ	
		TEORİK	PRATİK
a.	Temel Bilgiler	5	
b.	Derinin Yapısı ve Görevlerine Giriş	1	
c.	Kas ve İskelet Sisteminin Yapısı ve Görevlerine Giriş	1	
d.	Sinir Sisteminin Yapısı ve Görevlerine Giriş	1	
e.	Akciğer ve Solunum Yollarının Yapısı ve Görevlerine Giriş	1	
	Kalp ve Dolaşım Sisteminin Yapısı ve Görevlerine Giriş	1	
2.	Kupa Terapisine Giriş	9	
a.	Kupa Terapisinin Tarihi	1	
b.	Kupa Terapisi Çeşitleri	1	
	Kuru Kupa Terapisi		
	Islak Kupa Terapisi		
c.	Kupa Terapisinde Kullanılan Malzemeler	1	
d.	Geleneksel Tıpta Kavramlar	2	
e.	Geleneksel Tıpta Kupa Terapisi	3	
f.	Kupa Terapisinde Etik ve Yasal Konular	1	
3.	Kupa Terapisinin Mekanizmaları	9	
a.	Kupa Terapisi Teorileri ve Destekleyen Veriler	2	
b.	Endikasyonlar ve Kontrendikasyonlar	3	
c.	Uyarılar ve Önlemler		
d.	Kanıt dayalı tıp modülü	2	
4.	Bilimsel araştırma planlaması ve metodolojisi	2	
	Uygulama	9	13

a.	Uygulama Bölgelerinin Belirlenmesi	2	2
b.	İyi Kupa Terapisi Uygulama Prosedürü	2	5
c.	Sorun Odaklı Öğrenme-Anamnez Alma - Kupa Terapisi Rejimi, 5		6
	Uygulama Noktaları ve Tedavi Süresi Belirleme		
	İskelet-Kas Sistemi Rahatsızlıkları ve Sırt Ağrıları		
	Kardiovasküler Sistem – Hipertansiyon hastalıkları		
	Sinir Sistemi - Baş ağrısı/Migren rahatsızlıkları		
Top am		32	13
Genel toplam		45	

EK -10**MAGGOT TEDAVİSİ (LARVA TEDAVİSİ)****1) TANIM**

Lucilia (*Phaenicia*) *sericata* steril larvalarının (kurtçuk, maggot) kronik yaraların tedavisinde kullanılması suretiyle yapılan uygulama yöntemini ifade eder. Larvalar salgıladıkları sekresyonlar ile yarada biyodebridman yaparlar.

Temel Prensipler :

Sağlık Bakanlığı Bilim Komisyonu, Maggot Tedavisi kapsamında uygulamadaki gerekli materyal olan *Luciliasericata* türüne ait sineğin laboratuvarında sürekli üretimine aşağıdaki standartlarda ruhsat verir ve denetler:

1. Maggot Tedavisi kapsamında *Lucilia sericata* türü sineğin erişkin kolonilerinin laboratuvarında sinek kafesleri içinde sürekli üretimi yapılacak koşullar için yaklaşık 12 m² büyüklüğünde "iklim odası" özellikleri oluşturulmalıdır. Bu amaçla iklim odası'nda belli bir sıcaklık (24-27oC), belli bir nem (%40-60) ve belli bir ışık sistemi kurulmuş olmalıdır.

2. İklim odasında *Luciliasericata* türü sineğin yaşam döngüsüne uygun yumurta, larva, pupa ve erişkini ile sinek kolonileri elde edilmelidir.

3. İklim odasının yanı sıra larva eldesi, sterilizasyonu (ve yapılacak ise steril paketlerin geliştirilmesi) amacıyla bağımsız, tam donanımlı (mikrobiyolojik analiz için gerekli etüv, otoklav, laminar kabin, ışık mikroskobu, vb. cihazları içeren) yaklaşık 20 m² büyüklüğünde fonksiyonel bir laboratuvar bulunmalıdır.

4. Bu insektoryumlardan elde edilen 1. ve 2. dönem larvaların sterilite kontrolleri yapıldıktan sonra ya direkt olarak ya da steril paketler şeklinde yara üzerine uygulamaları için iki seçenek olmalıdır. Steril paket halindeki uygulamalarda, içinde steril maggotları bulunduran modellerden oluşması gerekmektedir.

Uygulamada maggot içeren paket seçeneğinin tercih sebebi özellikle dekübitis ülserleri ve derin yaralarda kolay uygulama ve çıkarma, oluşabilecek rahatsızlığın (gıdıklanma / karıncalanma) giderilmesi, maggotların çok az da olsa kaçma olasılığının azaltılması ve yarada maggotların varlığından duyulabilecek estetik rahatsızlığın kaybolmasıdır. Steril serbest larva uygulaması için cm² ye 5-10 larva olacak şekilde 1. ya da 2. dönem larvalar (*Lucilia sericata*) yaraya konacaktır. Yaranın durumu özellikle yarada koku, akıntı, mikrobiyolojik kültür sonucu, granülasyonun varlığı, vaskülarizasyon durumu tedavi öncesi ve sonrası ayrı ayrı değerlendirilmelidir.

2) UYGULAMAYA YETKİLİ PERSONEL

Uygulama eğitimi almış tıp hekim

3) MAGGOT TEDAVİSİ ENDİKASYONLARI**ÜNİTELERDE UYGULANABİLECEK ENDİKASYONLAR**

Diyabetik ayak ülseri

Bası ülseri

Nörovasküler ülserler

Travmatikiyleşmeyen yaralar

Arteriyel/iskemik ülserler

Venöz ülserler

Yukarıdaki endikasyonlarda ünitelerde uygulama yapılabilir. Pansuman tedavileri evlerde takip edilen hastalarda maggot tedavi eğitimi almış aile hekimi tarafından uygulama evlerde yapılabilir.

UYGULAMA MERKEZLERİNDE UYGULANABİLECEK ENDİKASYONLAR

Post-operatif yaralar

Pilonidal sinüs

Osteomyelit

Nekrotizanfasit

4) MAGGOT TEDAVİSİ KONTRENDİKASYONLAR

İnsektlere karşı alerji durumunda, anlamlı derecede koagülopati, göz, solunum sistemi ve iç organlara, endokrin bezlere ve hayati organlara bağlantısı olan fistüller, hemarojik apseler, asla uygulanmaz.

5) BULUNDURULMASI ZORUNLU CİHAZ VE MALZEMELER

Steril larvalar.

6) GENEL MAGGOT TEDAVİSİ SERTİFİKALI EĞİTİM MÜFREDATI

60 saat eğitimin 20 saati teorik, 40 saati pratik olmalıdır.

KONULAR	SÜRESİ	
	TEORİK	PRATİK
Maggot Tedavisi Tarihçesi	2	
Entomoloji-Sinek biyolojisi, metabolizma, sterilizasyonu vb.	2	10
Maggot tedavi terminolojisi	1	
Yara (etyoloji, patogenez, süreç, vb.)	1	
Yara bakımında kullanılan yöntemler	1	
Maggot Tedavisi prensipleri	2	
Hasta rızası, etik ve yasal zorunluluklar	1	
Maggot Tedavisi uygulama teknikleri	3	30
Vaka Takdimleri	6	
Olası komplikasyonlar	1	
GENEL TOPLAM	20+40=60	

EK -11**MEZOTERAPİ****1)TANIM**

Mezoterapi, cildin mezodermden köken alan orta tabakasına (derm) ilaç enjeksiyonu yöntemi olarak tanımlanır. Bu uygulama ile (iğnenin mekanik etkisi ve ilacın farmokinetik etkisi) mezoderm uyarılarak, embriyolojik gelişmede mezoderm kaynaklı doku ve organ (fibröz doku, kıkırdak, kemik, kas, yağ, kemik iliği, lenfatik doku, ürogenital sistem, vasküler sistem) patolojilerinin semptom ve şikayetlerini büyük ölçüde azaltan bir uygulama yöntemidir. Amaca uygun olarak seçilen ilaç karışımları bölgesel, küçük dozlarda, özel iğneler ve özel tekniklerin kullanıldığı uygulama yöntemidir.

2) UYGULAMAYA YETKİLİ PERSONEL

İlgili alanda sertifikası bulunan tabib veya kendi alanında uygulama yapmak üzere dış tabibi.

3) MEZOTERAPİ UYGULAMA ENDİKASYONLARI**ÜNİTELERDE UYGULAMA ENDİKASYONLARI**

Nevraljik patolojiler; yüz nevralfileri, trigeminus nevralfileri, arnold siniri nevralfileri, serviko-brakiyal nevralfiler.

Eklem patolojisi: her bölgedeki artroz, gut ağrıları.

Doku patolojisi; tendinitler,dupuytren, bursitler, miyozitler, hidrolipodistrofiler

Damar patolojisi; migrenler, arteritler, vena-lenfa yolları ödemleri, mikro- dolaşım sorunları,

Cilt patolojileri; keloid, alopesia, aknZİ

Enfeksiyon patolojisi; rino-farenjit, sinüzit, idrar yolları.

Spazmodik patoloji: epigastraljiler, kolitler, veziküler distoniler, böbrek kolikleri, spazm ağrıları, nöro-vegetatif distoni, dismenore.

İmmünolojik patoloji: astma, ekzama, immünolojik potansiyelde azalma,

Spor yaralanmaları: Tendon Yaralanmaları (Tendiniti), Kas Yaralanmaları (Kas ezilmeleri, kas ağrısı, kas gerginliği, kısmi yırtıklar), Bağ Yaralanmaları (Bağ zorlanmaları, eklem burkulmaları, kısmi yırtıklar), Kemik Sakatlanmaları (Periostit, stres kırıkları), Kıkırdak Lezyonları (diz ön ağrısı, menisküs lezyonları), Eklem Çevresi Doku Lezyonları (Bursit, kapsülit, sinovyal kist)

UYGULAMA MERKEZLERİNDE UYGULAMA ENDİKASYONLARI

Artritler, romatoid artrit, poliartritler gibi eklem patolojileri

Arteritler, mikro- dolaşım sorunları, jinekoloji ve doğum vasküler patolojileri

Eklem içi enfeksiyonlar,

Solunum yolları enfeksiyon hastalıkları,

Jinekolojik enfeksiyon hastalıkları,

Hipertansiyon,

Hemipleji

Cerebral palsi gibi hastalıklarda genel rehabilitasyon uygulamalarına yardımcı olarak kullanılabilir.

4) KONTRENDİKASYONLAR

Akut enfeksiyonlar,
Derin ven trombozu,
Anstabil kan basıncı,
Kalp krizi,
Senkop sonrası epizod,
Açık yaralar,
Son dönem kalp yetmezliği,
Diabetes mellitus,
Antikuagülan tedavi altındaki hastalarda,
Böbrek yetmezliği,
İlaçlara karşı hipersensitibilitesi olanlar,
Hamilelik

5) BULUDURULMASI ZORUNLU CİHAZ VE MALZEMELER

Steril tek kullanımlık mezoterapi iğneleri, enjektör, eldiven.

6) BULUNDURULABİLECEK CİHAZ ve MALZE MELER:

Mezoterapi uygulama tabanca cihazı, transdermal uygulama (iğnesiz mezoterapi) cihazı,

7) MEZOTERAPİ SERTİFİKALI EĞİTİM MÜFREDATI

Toplam 120 saat eğitimin 90 saati teorik ve 30 saati pratik eğitim olarak yapılacaktır. Eğitime katılan adayların en az 10 vaka görmesi ve raporlaması zorunludur.

1) TEORİK EĞİTİM (90 SAAT)

Modül 1: Mezoterapiye giriş (4 saat)

1. Mezoterapinin Tarihçesi
 - a) 1952 Michel Pistor
 - b) 1958 Michel Bicheron
 2. Dünyada ve ülkemizde mezoterapinin gelişimi
 3. Mezoterapinin tanımları
 4. Etki mekanizmasını açıklayacak teoriler;
 - a) Dr. PISTOR'un "refleks teorisi veya tegüment stimülo-terapisi"
 - b) Dr. BICHERON'un "mikro-dolaşım hipotezi"
 - c) Dr. DALLOZ-BOURGUIGNON'un "üç ünite ya da mesoderm teorisi"
 - d) Dr. BALLESTEROS'un "mezoterapi enerji teorisi"
 - e) Dr. MREJEN'in "sistematize edilmiş mesoterapi teorisi"
 - f) Dr. MULTEDO'nun "üçüncü dolaşım teorisi"
 - g) Dr. KAPLAN'ın "bütünleştirici teorisi"
 - h) TRANSDERMAL MEZOTERAPİ "elektroporasyon" i)
- YAVAŞ MEZOTERAPİ "mezoperfüzyon"

Modül 2 : Mezoterapi Fizyoloji ve Embriyoloji (2 saat)

1. Cilt anatomi ve fizyolojisi,

2. Niçin derm tabakası,
3. Mezodermmanın embriyolojisi ,
4. Mezoterapinin kullanım avantajları
5. Mezoterapi ve Tamamlayıcı Tıp ilişkisi

Modül 3: Mezoterapide Kullanılan Materyaller (2 saat)

1. Manuel Uygulama Yöntemleri
2. Mezoterapi iğneleri
3. Enjektörler
4. Yardımcı cihazlar
5. Basınçlı iğnesiz enjektör cihazları
6. Transdermal mezoterapi cihazı
7. Mezoperfüzyon

Modül 4: Mezoterapi Uygulama Teknikleri (4 saat)

1. Uygulama Teknikleri:
 - a) Dermis içi teknik
 - b) Nappage tekniği
 - c) Nokta enjeksiyon tekniği
 - d) Epidermo-Dermis enjeksiyon tekniği
 - e) Papül tekniği
2. Uygulamada dikkat edilecek hususlar
3. Mezoterapide başarıyı etkileyen faktörler,

Modül 5: Mezoterapi ve Farmakoloji (10 saat)

1. Seçilecek ürünlerin kriterleri
2. Karışım hazırlanırken dikkat edilecek hususlar
3. Mezoterapide kullanılan ilaçlar
 - a) Farmakolojik etkileri
 - b) Kullanım dozları ve amaçları
4. Derinin ve subkütan dokunun farmakolojisi
5. Derm - epidermik etkili ilaçlar
 - a) Hücresel seviyede etkili ilaçlar
 - Hormonlar: Estradiol, Melatonin
 - Antiandrojenler: Progesteron, Estrojen, progesteron, Flutamid, Finasterid
 - Retinoik asit
 - b) İnterstisyel seviyede
 - glicolic acid, oligoelement (Cu, Zn, S),vitamin C, monometilsilanotriol, proteocondroitin sülfat A, glucosaminoglican sodyum piruvat, hialuronic acid, laktat amonio,
 - c) Hipodermik etkili ilaçlar
 - Lipolitik ilaçlar: Ksantinler (aminofilin, teofilin), Kafein, Tiroid hormonları (triac, L-tiroxin), salicilat monometilsilanotriol, vasodilatator beta agonist (isoproterenol), vasodilatator alfa-antagonist (yohimbin, fentolamin), aminoasitler (L-carnitin)
6. Trofik metabolik etkili ilaçlar
 - a) salicilato de monometilsilanotriol,
 - b) asiaticosid,
 - c) mesoglican
7. Vasoaktif ilaçlar

- a) arterioller seviyede, kapiller seviyede,
- b) venüller seviyede, pre-kapiller sfinkter seviyede,
- c) lenfatik seviyede, ara-bağ dokusu seviyede (interstisyel)
- 8. Enzimler
 - a) Mucopolisacaridas,
 - b) hialuronidas
- 9. Analjezik ve Non Steroid Anti-enflamatuar ilaçlar
 - a) Diklofenak, Ketoprofen,
 - b) Proksikam, Tenoksikam,
 - c) Nörotrofin, Ketorolak
- 10. Lokal anestetik ilaçlar
 - a) Prokain, Lidokain, Mezokain
- 11. Kas gevşetici ilaçlar
 - a) Tiyokolşikosid,
 - b) Diazem
- 12. Hormonlar
 - a) Kalsitonin,
 - b) Progesteron,
 - c) Enzim inhibitörü,
 - d) Östrojen
- 13. Aşılar
- 14. Antibiyotikler

Modül 6: Mezoterapinin sekonder veya iatrojenik etkileri (4 saat)

- 1. İğneye bağlı etkiler: ağrı, korku, kanama, ekimoz, asepsiye dikkat edilmezse enfeksiyon
- 2. İlaça bağlı etkiler: uyumsuzluk, alerjik reaksiyonlar, ağrı, flash, eritem, epigastralji, rebound etki, deri nekrozları
- 3. Tekniğe bağlı etkiler: ağrı, hematom, çizme
- 4. Kontrendikasyonları

Modül 7: Mezoterapinin Uygulama Alanları (60 saat)

- 1. Akut ve kronik ağrı kontrolünde mezoterapinin yeri
 - a) Yüz nevraljileri
 - b) Trigemini nevraljileri
 - c) Arnold siniri nevraljileri
 - d) Serviko-brakiyal nevraljiler
- 2. Fibröz (bağ) doku patolojileri
 - a) Tendinitler, dupuytren, bursitler, miyozitler, hidrolipodistrofiler (selülit)
- 3. Spor Hekimliği ve mezoterapi
 - a) Tendon Yaralanmaları (tendiniti)
 - b) Kas Yaralanmaları (kas ezilmeleri, kas ağrısı, kas gerginliği, kısmi yırtıklar)
 - c) Bağ Yaralanmaları (bağ zorlanmaları, eklem burkulmaları, kısmi yırtıklar)
 - d) Kemik Sakatlanmaları (periostit, stres kırıkları)
 - e) Kıkırdak Lezyonları
 - f) Eklem Çevresi Doku Lezyonları (bursit, kapsülit, sinovyal kist)
- 4. Romatizmal hastalıklar ve mezoterapi
 - a) Her bölgedeki artroz
 - b) Artritler
 - c) Romatoid poliartritler
 - d) Akut romatizmalar

5. Kemik, kıkırdak ve kas doku patolojileri
 - a) Periostit
 - b) Kırık iyileşmesi
 - c) Epigastraljiler
 - d) Kolitler
 - e) Veziküler distoniler
 - f) Böbrek kolikleri, spazm ağrıları, nöro-vegetatif distoni, dismenore
6. Yağ dokusu patolojileri
 - a) Obezite
 - b) Bölgesel kilo fazlalığı
 - c) Lipom
7. Hemopoetik sistem patolojileri
8. Lenfatik doku patolojileri
9. Ürogenital sistem patolojileri
 - a) İmpotans
 - b) Enüresis
 - c) Üriner enfeksiyon
10. Vasküler sistem patolojileri
 - a) Vena-lenfa yolları ödemleri, mikro- dolaşım sorunları
11. Nöroloji ve mezoterapi
 - a) Baş ağrıları: Gerilim. Vasküler, yansıyan **1**
 - b) Distoni
12. Vasküler patolojiler ve mezoterapi
 - a) Alt ekstremite dolaşım yetersizliği
 - b) Varis
 - c) Ödem, lenf ödem
13. Estetik tıp ve mezoterapi
 - a) Kırışiklık
 - b) Telenjektazi
 - c) Cilt lekeleri
 - d) SitriaT
14. Enfeksiyon patolojilerde mezoterapi
 - a) Rino-farenjit
 - b) Sinüzit
 - c) Solunum yolları rahatsızlıkları
 - d) İdrar yolları ve jinekolojik hastalıklar
15. Geriatri ve mezoterapi
 - a) Presbiyopi
 - b) Artroz
16. Jinekoloji ve mezoterapi
 - a) Dismenore
 - b) Kronik salpinjit
 - c) Menapoz
17. Gastroenteroloji ve mezoterapi
 - a) Disfaji
 - b) Reflü
 - c) Gastro-duedonal ülser
 - d) Gastrit
 - e) Kabızlık
18. Dermatoloji ve mezoterapi

- a) Akne
 - b) Alopesi
 - c) Nedbeler, skar
 - d) Zona
 - e) Ksantelazma
19. Ağız ve diş patolojileri ve mezoterapi
- a) Diş eti enfeksiyonları
 - b) Yumuşak doku ülserleri
20. İmmün sistem patolojileri ve mezoterapi
- a) Astma,
 - b) Ekzama,
 - c) İmmünolojik potansiyelde azalma

Modül 8: Yan etki ve komplikasyonlarda acil müdahale (4 saat)

- a) Temel yaşam desteği (çocuk ve erişkinlerde) prensipleri
- b) Kanamalarda ilkyardım
- c) Bilinç bozukluklarında ilkyardım
- d) Yaralanmalarda ilkyardım
- e) Şokta ilkyardım uygulamaları nelerdir?
- f) Kan şekeri düşmesinde ilkyardım nasıl olmalıdır?
- g) Arı sokmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?
- h) Hasta/yaralı taşıma teknikleri
- i) Hayat kurtarma zinciri nedir?
- j) İlkyardımın abc si nedir? 4
- k) Alerjik reaksiyonlarda acil müdahale
- l) İlkyardımcının bilmesi gereken ve vücudu oluşturan sistemler nelerdir?
- m) Yaşam bulguları ile ilgili önemli göstergeler nelerdir
- n) Bilinç durumunun ve vital fonksiyonların değerlendirilmesi
- o) Hava yolu, solunum ve dolaşımın değerlendirilmesi

2) PRATİK EĞİTİM PROGRAMI: (30 SAAT)

- a) Asepsi-antisepsi
 - b) Hastanın hazırlanması, anamnez, fizik muayene pratiği
 - c) Tanı koyma ve tedavi uygulama pratik uygulaması
 - d) Sistem patolojilerinde mezoterapi enjeksiyon protokolleri ve uygulaması
 - e) Estetik endikasyon uygulamaları
 - f) Ağrılı hastalara yaklaşım ve uygulama
 - g) Seans aralıkları, sayısı, dozaj ve uygulama teknikleri h)
- Manuel Uygulama Yöntemleri
- i) Mezoterapi iğneleri ve Enjektör kullanımı
 - j) Yardımcı cihazlar ve uygulanması
 - k) Basınçlı iğnesiz enjektör cihazları
 - l) Transdermal mezoterapi uygulama prensipleri
 - m) Mezoperfüzyon uygulaması
 - n) Uygulama Teknikleri, Dermis içi teknik, Nappage tekniği, Nokta enjeksiyon tekniği, Epidermo-Dermis enjeksiyon tekniği, Papül tekniği
 - o) Seçilecek ürünlerin hazırlanması
 - p) Karışım hazırlanırken dikkat edilecek hususlar

EK-12**OZON TEDAVİSİ****1) TANIM**

Lokal veya sistemik olarak ozon-oksijen karışımının kullanıldığı uygulama yöntemidir.

Tedavinin uygulama metodları;

- 1- Major Otohemoterapi: Hastanın 50 ila 100 cc kanı, steril koşullarda ozon tedavisine uygun, tedavi setlerine alınır, uygun oranda medikal ozon gazı ile normobarik koşullarda karıştırılıp hastaya geri verilir.
- 2- Minör Otohemoterapi: Hastanın 2 ila 10 cc kanı vücut dışında steril koşullarda medikal ozon gazı ile karıştırılıp, intramuskuler yoldan hastaya enjekte edilmesidir.
- 3- Rektalveya vaginal İnufflasyon: Hastaya rektal veya vajinal yoldan medikal ozon gazı verilmesidir.
- 4- Torbalama Tedavisi: Kol-bacak gibi ekstremitelerin haricen ozon gazı uygulanması amacıyla özel bir torbaya alınarak medikal ozon gazı uygulaması işlemidir.
- 5- İntradiskal uygulama:; steril koşullarda görüntüleme teknikleri (C kollu skopi, floroskopi) eşliğinde uzman doktorlar tarafından intervertebral diskler içerisine direk ozon uygulanmasıdır.
- 6- Kas İskelet Sistemi Uygulamaları: Kas, tendon, tendon kılıfı, bağ, eklem içi, eklem çevresi ve omurga sorunlarında; enjeksiyon yöntemi ile deri içi, deri altı, kas içi ve eklem içi medikal ozon gazı uygulamalarını içerir.

Yukarıdaki uygulamalardan minör otohemoterapi, major otohemoterapi, rektal uygulamalar, intraartikuler, tetik nokta tendon kılıfı enjeksiyonları ünite koşullarında da yapılabilecektir. Medikal ozon uygulamaları tıbbi bir tedavi yöntemidir, standart tedavilerin yerini alamaz. Medikal ozon uygulamaları standart tedavilere ek olarak veya tek başına uygulanabilir.

Vertebral, intradiskal, eklem içi, ligaman ve tendon uygulamaları ilgili uzman hekim tarafından yapılmalıdır.

Diş ve dişeti hastalıkları endikasyonları “Medikal Ozon Uygulama” sertifikasına sahip diş hekimleri tarafından uygulanacaktır. Diğer endikasyonlar tıp hekimleri tarafından uygulanacaktır.

Ozonun gaz formunda damar içine enjeksiyonu yasaktır.

2) UYGULAMAYA YETKİLİ PERSONEL

Uygulama eğitimi almış hekim veya kendi alanında uygulama yapmak üzere diş hekimi

3) OZON UYGULAMALARI ENDİKASYONLARI**ÜNİTELERDE UYGULAMA ENDİKASYONLARI**

-Vertebra ve disk patolojilerine bağlı yansıyan ağrı (para vertebral enjeksiyon)

-Vertebral disk patolojileri (Skopi altında intradiskal enjeksiyon)

UYGULAMA MERKEZLERİNDE UYGULAMA ENDİKASYONLARI

-Myofasial ağrı, fibromyalji,
-Enfekte diyabetik yaralar -Revaskularizasyon şansı olmayan
kritik iskemili ekstremitte yaraları -Gingivitis, periodontitis

4) OZON TEDAVİSİ KONTRENDİKASYONLARI

- 1- Glikoz 6 Fosfat Dehidrogenaz enzimi eksikliği
- 2- Basedow Graves tipi kontrolsüz hipertroidi vakaları
- 3- Masif kanamalı hastalar
- 4- Malign hipertansiyon
- 5- Ağır trombositopeni ($<50000 /\text{mm}^3$)

5) BULUNDURULMASI ZORUNLU CİHAZ VE MALZEMELER

Ozon Jeneratörü, Ozon Sensörü

6) OZON TEDAVİSİ SERTİFİKA EĞİTİM MÜFREDATI

Hekim ve diş hekimleri için 120 saatlik teorik ve uygulamalı eğitim programından başarılı olanlara “Medikal Ozon Uygulama Sertifikası” verilir. Eğitimin 50 saati teorik, 70 saati pratik olarak tasarlanır.

Eğitime katılan adayların en az 30 vaka görmesi ve raporlaması zorunludur.
Eğitime hekim ve diş hekimi katılabilirler.

OZON TEDAVİSİ SERTİFİKALI EĞİTİM MÜFREDATI

KONULAR J	SÜRESİ	
	TEORİK	PRATİK
Ozonterapi tarihçe	1	
Doğada ozon		
Ozonun fiziksel ve kimyasal özellikleri		
Ozon toksisitesi: Biyolojik olarak riskleri, toksisitesi ve ilk yardım	1	
Ozon jeneratörleri ve ozon üretimi	1	
Ozon konsantrasyonu kontrol etme		
Ozonun suda çözünmesi, ozonlu su ve yağ hazırlanması	1	
Oksijen ve oksijen tedavi yöntemleri	1	

Hb ve dokulara oksijen transportu		
Aerop ve anaerop metabolizma		
Reaktif oksijen radikal oluşumu ve antioksidan savunma sistemleri	1	
Ozon reaktivitesinin temelleri ve ozon tedavisinin potansiyel riskleri		
Oksidatif stres nasıl değerlendirilir?	1	
Serbest radikaller ile oluşan veya ciddiyeti artan insan patolojilerinde Ozon tedavisinin yeri		
Ozona karşı oluşan savunma sistemleri		
Suda çözünen antioksidanlar	1	
Yağda çözünen antioksidanlar		
Enzimatik sistem		
Ozonterapi'nin temel etki mekanizmaları	1	
Kanın ozonlanmasından sonra hücre içi çevrede nasıl değişiklikler olur?	1	
Eritrositler		
Lökositler ve bağışıklık sistemi		
Trombositler, hemostaz ve büyüme faktörlerinin salınması		
Endotelial hücreler ve vasküler sistem		
Ozonizasyondan sonra kan lipoproteinleri oksidasyonu?		
Ozon verilme yolları	1	30
Parenteral yoldan verilmesi		
Topikal kullanımda temel prensipler		
Major ve minor ozon otohemoterapi		
Rektal uygulama metodu		
Ozon doz ve toksisite ilişkisi	1	
Ozonun mutajenitesi		
Ozonun yan etkileri ve kontrendikasyonları	1	
Ozon kullanımını konvansiyonel tedaviyi etkiler mi?		
Kontrendikasyon varmı?		
Uzamış ozon tedavisi tümör ve dejeneratif hastalık riskini artırır mı?	1	
Kronik oksidatif strese adaptasyon		
Bir ilaç olarak ozon ve kronik oksidatif strese karşı değişen terapotik cevap	1	
Ozon tedavisi uygulanırken antioksidan destek tedavi gerekir mi?		
Ozon tedavisi nasıl değerlendirilir? Ne zaman bitirilmesi gerekir?	1	
Yara bakımı ve diyabetik ayak	1	
Yara Bakımı	1	
Deri Anatomisi ve Fizyolojisi	1	
Yara İyileşmesi	1	
Kronik Yara	1	20
Yara Değerlendirmesi	1	
Yara Yatağının Hazırlanması	1	

Yara Eksudası ve Eksuda Yönetimi	1	
Yara Enfeksiyonları	1	
Venöz Ülserler ve Tedavisi	1	
Kronik Yara Tedavisinde Revaskülarizasyon	1	
Alt Ekstremitte Rekonstrüksiyon Seçenekleri	1	
Bası Yarası Önleme ve Stratejileri	1	
Fiziksel Yardımcı Tedavi Yöntemleri	1	
Yarada Hücre Teknolojilerinin Kullanımı		
Diyabetik Ayak Fizyopatolojisi	1	
Diyabetik Ayak Deformiteleri ve Önlemler		
Diyabetik Ayak Hasta Eğitimi, Koruma, Hijyen		
Yara Bakım Ürünleri	1	
Yaraya Özel Ürün Seçimi		
Endikasyonlar-kontrendikasyonlar	1	
Madrid deklerasyonu ve ozon uygulama alanının kanıta yönelik değerlendirmesi	1	
Değişik patolojilerde ozonoterapi		20
Kas iskelet sistemi uygulamaları	1	
Enfeksiyöz hastalıklar	1	
Otoimmün hastalıklar	1	
İskemik hastalıklar	1	
Dermatolojik hastalıklar	1	
Pulmoner hastalıklar	1	
Renal hastalıklar	1	
Hematolojik hastalıklar	1	
Nörodejeneratif hastalıklar	1	
Kanser	1	
Diş hastalıklarında ozonoterapi	1	
Kozmetikte ozonoterapi	1	
Su dezenfeksiyonunda ozon	1	
Nazokomyal enfeksiyonların engellenmesinde ozon	1	
Tedavi protokollerinin belirlenmesinde strateji	1	
Ülkemizdeki yasal durum, hasta onam formu alma	1	Pratik: 70
Pratik uygulamalar ve vaka örnekleri		
Toplam : 120 saat	Teorik: 50	

EK-13**PROLOTERAPİ****20) TANIM**

Proliferatif ve irritan solisyonların vücuda enjekte edilmesi esasına dayanır. Enjeksiyonlar, genellikle zedelenmiş, aşınmış, güçleri azalmış tendon ve ligamentlere ve eklemlere yapılır. Böylece eklem, tendon ve kas ağrıları tedavileri desteklenir. Amaca uygun olarak seçilen ilaç karışımları bölgesel, ayarlanan dozlarda, özel iğneler ve özel teknikler kullanılan uygulama yöntemidir.

21) UYGULAMAYA YETKİLİ PERSONEL

İlgili alanda sertifikası bulunan hekim veya kendi alanında uygulama yapmak üzere sertifikalı diş hekimi

22) PROLOTERAPİ UYGULAMA ENDİKASYONLARI**ÜNİTELERDE UYGULAMA ENDİKASYONLARI**

- Eklem gevşeklikleri ve güç kaybı (laksite),
- Tendinit,
- Bursit,
- Artroz,
- Avaskuler nekrozlar ,
- Tekrarlayan baş, boyun, sırt ve bel ağrıları,
- Omurgalarda, göğüs kafesinde ve kaburgalarda geçmeyen kas ve ligament ağrıları,
- Gerilim tipi baş ağrıları,
- Trigeminal nevralji,
- Topuk diki,
- El-ayak bileği sonrası geçmeyen ağrılar,
- Koksidinia,
- Skolyoz, kifoz,
- Osteitis pubis,
- Kondromalazi,
- Meniskopati,
- Tenisçi dirseği,
- Plantar fasitis,
- Morton nörinomasi,
- Tetik noktalar,
- Fibromiyalji,
- Temporomandibuler eklem hipermobilitesi,
- Karpal tünel sendromu,
- Spor yaralamaları

UYGULAMA MERKEZLERİNDE UYGULAMA ENDİKASYONLARI

- İlaçlara karşı alerjisi olanlar,
- Enflamatuar eklem hastalıkları,
- Arteritler, Mikro-dolaşım sorunları,

Jinekoloji ve doğum vasküler patolojileri,
Sistemik enfeksiyonlar, solunum yolları ve jinekolojik enfeksiyon hastalıkları,
Kontrol altında olmayan hipertansiyon,
Hemipleji,
Cerebral palsi gibi hastalıklarda genel rehabilitasyon uygulamalarına yardımcı olarak kullanılabilir.

23) KONTRENDİKASYONLAR

Hemofili,
Zeka düşüklüğü,
Kanama bozukluğu,
Derin ven trombozu,
Stabil olmayan kan basıncı,
Kalp krizi,
Epilepsi,
Açık yaralar,
Son dönem kalp yetmezliği,
Diabetes mellitus,
Antikuagülan tedavi uygulamaları,
Böbrek yetmezliği,
İlaçlara karşı hipersensitibilitesi olan
Hamile olan hastalar.

24) BULUDURULMASI ZORUNLU CİHAZ VE MALZEME:

Steril tek kullanımlık proloterapi iğneleri, enjektör, eldiven

25) BULUNDURULABİLECEK CİHAZ ve MALZEMELER:

Enjeksiyon tabanca cihazı ve hastabaşı monitör

26) PROLOTERAPİ SERTİFİKALI EĞİTİM MÜFREDATI

Toplam 120 saat eğitimin 90 saati teorik ve 30 saati pratik eğitim olarak yapılacaktır. Bu süre içinde 5 modül program uygulanacaktır. Eğitime katılan adayların en az 10 vaka görmesi ve raporlaması zorunludur.

A) TEORİK EĞİTİM (90 SAAT)

Modül 1: Proloterapiye Giriş (15 saat)

- Proloterapinin tanımı ve tarihçesi
- Rejeneratif tıp uygulamaları ve tanımı
- Doku tamir kaskadı, süresi ve fizyolojisi
- Konnektif doku fonksiyonu, biyomekaniği
- Tensegrity tanımı ve fonksiyonu
- Eklem, bağ dokusu, ligamanlar, kasların fonksiyonel anatomisi
- Proliferasyonun etki mekanizması ve bilimsel dayanakları,

Modül 2: Proloterapi enjeksiyon ilkeleri (15 saat)

- Proloterapide kullanılan proliferant solüsyonlar
- Karışımın hazırlanması

- c) Uygulama teknikleri
- d) Uygulama materyalleri
- e) Başarıyı etkileyen faktörler

Modül 3: Proloterapinin sekonder veya iatrojenik etkileri (5 saat)

- a) İğneye bağlı etkiler (ağrı, korku, kanama, ekimoz, enfeksiyon)
- b) İlaça bağlı etkiler (uyumsuzluk, alerjik reaksiyonlar, ağrı, flash, eritem, rebound etki)
- c) Tekniğe bağlı etkiler (ağrı, hematoma, çizme)
- d) Kontrendikasyonları

Modül 4: Uygulama Alanları (50 saat)

- a) Akut ve kronik ağrılar
- b) Ligamentöz instabiliteler
- c) Baş ve boyun yaralanmaları
- d) Sırt ve göğüs kafesi yaralanmaları
- e) Sırt ve bel yaralanmaları
- f) Pelvis ve sakroiliak eklem yaralanmaları
- g) Karın bölgesi yaralanmaları
- h) Üst ekstremiteler yaralanmaları
 - I. Omuz yaralanmaları
 - II. Dirsek yaralanmaları
 - III. El bileği ve el yaralanmaları
 - i) Alt ekstremiteler yaralanmaları
 - I. Kalça ve uyluk yaralanmaları
 - II. Diz ve alt bacak yaralanmaları
 - III. Ayak bileği ve ayak yaralanmaları

Modül 5: Yan etki ve komplikasyonlarda acil müdahale (5 saat)

- p) Temel yaşam desteği (çocuk ve erişkinlerde) prensipleri
- q) Kanamalarda ilkyardım
- r) Bilinç bozukluklarında ilkyardım
- s) Yaralanmalarda ilkyardım
- t) Şokta ilkyardım uygulamaları nelerdir?
- u) Kan şekeri düşmesinde ilkyardım nasıl olmalıdır?
- v) Arı sokmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?
- w) Hasta/yaralı taşıma teknikleri
- x) Hayat kurtarma zinciri nedir?
- y) İlkyardımın abc si nedir?
- z) Alerjik reaksiyonlarda acil müdahale
- aa) İlkyardımcının bilmesi gereken ve vücudu oluşturan sistemler nelerdir?
- bb) Yaşam bulguları ile ilgili önemli göstergeler nelerdir
- cc) Bilinç durumunun ve vital fonksiyonların değerlendirilmesi
- dd) Hava yolu, solunum ve dolaşımın değerlendirilmesi

B) PRATİK EĞİTİM PROGRAMI: (30 SAAT)

- a) Asepsi-antisepsi
- b) Hastanın hazırlanması, anamnez, fizik muayene pratiği

- c) Tanı koyma ve tedavi uygulama pratik uygulaması
- d) Ağrılı hastalara yaklaşım ve uygulama
- e) Seans aralıkları, sayısı, dozaj ve uygulama teknikleri
- f) Manuel Uygulama Yöntemleri
- g) İğneleri ve Enjektör kullanımı
- h) Yardımcı cihazlar ve uygulanması
- i) Uygulama Teknikleri, Dermis içi teknik, Nappage tekniği, Nokta enjeksiyon tekniği, intraartiküler
- j) Seçilecek ürünlerin hazırlanması
- k) Karışım hazırlanırken dikkat edilecek hususlar

EK- 14**REFLEKSOLOJİ****1) TANIM**

El, ayak tabanındaki ve kulaklarda zone ilişkili, vücudun tüm bölümleri, organ ve bezleriyle ilgili yönlendirici refleks alanların mevcudiyeti prensibine dayanır. Bu refleks alanlara herhangi bir cihaz, malzeme, krem, losyon kullanmadan sadece basınç uygulanır. Refleksoloji spesifik hastalıkların tanı, tedavisi veya eklem mobilizasyonu ve manipülasyonunu içermez.

2) UYGULAMAYA YETKİLİ PERSONEL

İlgili alanda uygulama sertifikası olan hekim ve hekim gözetiminde sağlık meslek mensubudur.

3) REFLEKSOLOJİ ENDİKASYONLARI

Aşağıdaki tüm endikasyonlarda tedaviyi destekleyici yöntem olarak uygulanabilir.

ÜNİTELERDE UYGULAMA ALANLARI VE ENDİKASYONLARI

Kardiyovasküler ve lenfatik sistem bozuklukları,

Stres

İmmun sistemi güçlendirme,

Fonksiyonel reflü, bulantı, kusma, konstipasyon

İrritable barsak sendromu,

Mekanik kas- iskelet sistemi ağrıları,

Astım

Egzema,

Migren,

Anksiyete

Organik olmayan uyku bozuklukları

Organik olmayan enkoprezis

Üriner inkontinans durumlarında yardımcı yöntem olarak kullanılır.

UYGULAMA MERKEZLERİNDE UYGULAMA ENDİKASYONLARI

Panik atak,

Hemipleji,

Cerebral palsi,

Multiple skleroz gibi hastalıklarda genel rehabilitasyon uygulamalarına yardımcı olarak kullanılabilir,

Kanser ağrılarını ve kemoterapinin yan etkilerini hafifletmek,

Doğum ağrılarının azaltılması.

4) KONTRENDİKASYONLAR

Öyküde akut enfeksiyonlar,

Ateşli durumlar,

Ayakta aktif gut artriti,

Derin ven trombozu,

Kontrol edilemeyen kan basıncı,

Kalp krizi,

Kalp pili,

Senkop sonrası epizod,
Akut cerrahi durumlar,
Safra kesesi-böbrek taşları,
Uygulama bölgesinde açık ve kapalı yaralar,
Gebeliğin ilk üç ayı.

5) REFLEKSOLOJİ SERTİFİKALI EĞİTİM MÜFREDATI

Hekimler için eğitimin 20 saati teorik, 40 saati pratik olarak uygulanır. Diğer sağlık personeli için en az 200 saat teorik eğitim ve 50 saat pratik uygulama olmalıdır.

Eğitime katılan adayların en az 10 vaka görmesi ve raporlaması zorunludur.

Hekim eğitim programı;

A-Hekimler için 60 saatlik eğitimin, 20 saati teorik, 40 saati pratik olarak planlanır.

a)Teorik Eğitim (20 saat)

MODÜL-1

Refleksoloji tanımı ve tarihcesi	2 saat
Refleksoloji kuramları	2 saat
Nöroanatomi	2 saat
Nörofizyoloji	2 saat
Refleksolojide endikasyon ve kontrendikasyonlar	2 saat
Refleksolojinin terapötik etkileri	2 saat
Ayak ve el refleksoloji haritalarını yorumlama	2 saat
Medulla spinalis noktaları ve refleksolojinin etkileri	1 saat
Beyin haritasının el ve ayaktaki uygulama noktaları	2 saat
Sempatik ve Parasempatik sistem regülasyonu ve hastalıklar üzerindeki etkileri	1 saat
Hastalıklar, refleksoloji çalışma bölgeleri ve uygulamaları	2 saat

b)Pratik Eğitim (40 saat)

MODÜL- 2

Refleksolojide ayak ve el çalışmaları	2 saat
Refleksoloji sırasında gelişen fizyolojik,psikolojik değişiklikler	4 saat
Refleksoloji uygulama teknikleri	6 saat
Refleksoloji uygulama görüntüleri	4 saat
Ayak ve el şablonları	2 saat
Kanıta dayalı tıp modülü, bilimsel araştırma planlama ve metodolojisi	4 saat
Vücut anatomisi ve organ sistemlerinin el ve ayaktaki uygulama noktaları	2 saat
Beyin yapısı bölümleri ve el ve ayaktaki uygulama teknikleri	2 saat
Refleksolojide Sempatik ve Parasempatik Sistemin hastalıklar üzerindeki etkisi çalışma bölgeleri	2 saat
Genel vücut ağrıları ve refleksolojik uygulama teknikleri	2 saat
Psikolojik rahatsızlıklara refleksolojik yaklaşımı	2 saat
Ayak ve el üzerinde genel uygulamalar	2 saat
Pratik çalışmalar vaka tartışmaları	4 saat
Genel hastalıklar, refleksoloji çalışma bölgeleri ve uygulamaları	2 saat

Sağlık meslek mensupları eğitim programı;

Sağlık meslek mensupları için 200 saat teorik eğitim ve 50 saat pratik uygulama eğitimi verilir.

a)Teorik Eğitim

Modül 1

Refleksoloji tanımı ve tarihçesi	2 Saat
Refleksoloji kuramları	20 saat
Refleksoloji uygulamasının endikasyon ve kontrendikasyonları	10 saat
Refleksolojinin terapötik etkileri	10 saat
Anatomi ve fizyolojiye giriş	4 saat
Vücut anatomisi ve sistemler	10 saat

Modül 2

Sinir Sistemi görevleri temel sinir sistemi hastalıkları ve refleksoloji ilişkisi	10 saat
Medulla Spinalis ve refleksoloji ilişkisi	6 saat
Sindirim Sistemi ve temel hastalıkları ile refleksoloji ilişkisi	10 saat
Dolaşım sistemi ve temel hastalıkları ile refleksoloji ilişkisi	10 saat
Boşaltım sistemi ve temel hastalıkları ile refleksoloji ilişkisi	10 saat
Solunum sistemi ve temel hastalıkları ile refleksoloji ilişkisi	10 saat
Lenf sistemi ve temel hastalıkları ile refleksoloji ilişkisi	10 saat
Üreme sistemi temel hastalıkları ile refleksoloji ilişkisi	10 saat
Hormonal sistemler ve genel hormonal hastalıklarla refleksoloji ilişkisi	10 saat

Modül-3

Beyin yapısı, bölümleri	4 saat
Hipotalamus ve hipofizin görevleri, önemi	4 saat
Ayak ve el refleksoloji haritalarını yorumlama	10 saat
Kanıt dayalı tıp modülü, bilimsel araştırma planlama ve metodolojisi	10 saat
Medulla spinalis noktaları refleksoloji işleyişi	2 saat
Beynin yapısı, bölümleri, el ve ayaktaki işleyişi	4 saat
Sempatik ve Parasempatik Sistem regülasyonu ve hastalıklar üzerindeki etkileri	4 saat
Hastalıklar ve refleksoloji çalışma bölgeleri ve uygulamaları	10 saat

b)Pratik Eğitim

Modül-4

Refleksolojide ayak ve el çalışmaları	2 saat
Refleksoloji sırasında neler hissedilir ?	4 saat
Refleksoloji uygulama teknikleri	4 saat
Refleksoloji uygulama görüntüleri ve videoları	4 saat
Refleksoloji uygulama teknikleri ve sıralamaları	6 saat

Ayak ve el şablonları	2 saat
Dünyada refleksoloji uygulamaları ve videoları	4 saat
Vücut anatomisi ve organ sistemlerinin el ve ayaktaki uygulama noktaları	2 saat
Beyin yapısı, bölümleri, el ve ayaktaki uygulama teknikleri	2 saat
Refleksolojide Sempatik ve Parasempatik Sistemin hastalıklar üzerindeki etkisi çalışma bölgeleri	2 saat
Genel vücut ağrıları ve refleksoloji ilişkisi ile uygulama teknikleri	4 saat
Psikolojik rahatsızlıklar ve refleksoloji ilişkisi, uygulama noktaları	2 saat
Ayak ve el üzerinde genel uygulamalar	4 saat
Pratik çalışmalar vaka tartışmaları	4 saat
Genel hastalıklar ve refleksoloji çalışma bölgeleri ve uygulamaları	4 saat

\

EK-15**OSTEOPATİ****1) TANIM**

Osteopati, hastalıklarda kas-iskelet sisteminin etkinliği üzerinde duran, bir sinirin veya omurilikten gelen sinirlerin fiziksel veya duyuşsal etkilenmesinden dolayı organlarda görülen, özellikle eklemlerdeki fizyolojik bozuklukların ve hareket kısıtlılığını düzeltme, fonksiyonel bozuklukları ve ağrıları giderme amacıyla kullanılan uygulama yöntemidir.

2) UYGULAMAYA YETKİLİ PERSONEL

İlgili alanda sertifikalı hekim, kendi alanında uygulamak üzere diş hekimi veya hekim gözetiminde lisanslı yardımcı sağlık personeli.

3) OSTEOPATİ UYGULAMA ENDİKASYONLARI**a) ÜNİTELERDE UYGULAMA ENDİKASYONLARI**

- Somatik fonksiyon bozukluklarına bağlı rahatsızlıklar
- Kas iskelet sistemi fonksiyon bozukluklarında *

b) UYGULAMA MERKEZLERİNDE UYGULAMA ENDİKASYONLARI

- Vissero-somatik fonksiyon bozukluklarına bağlı rahatsızlıklar

4) KONTRENDİKASYONLAR

- Ağrı nedeniyle uygulamanın istenmemesi,
 - Direkt teknikler için kontrol altında olmayan şüpheli kanamalar, uzamış kanama zamanı,
 - Yüksek tedavi seviyelerinde antikoagölan kullanımı,
 - İleri kanama/pıhtılaşma bozuklukları, hemofili,
 - İnternal fiksasyon, total eklem protezi olan bölgeye manipölasyon uygulanamaz.
- ^fKemik ve eklem stabilitesini bozacak; neoplazm, metastatik hastalık, süpüratif artrit, osteomyelit, septik artrit, kemik tüberkülozu,
- Akut fraktür,
 - Akut kemik veya kas içi hematoma,
 - Down sendromu,
 - Akut psikoz.

5) BULUNDURULMASI ZORUNLU CİHAZ VE MALZEMELER

Uygulama yapılan birimlerde ve eğitim merkezlerinde standart osteopati manipölasyon için uygun bir müdahale yatağı bulunması gerekir.

6) OSTEOPATİ SERTİFİKALI EĞİTİM MÜFREDATI

Tabip ve diş tabibine yönelik 1350 saatlik teorik ve uygulamalı eğitim programından başarılı olanlara "Osteopati Sertifikası" verilir. Eğitim süresinin 650 saati pratik olarak tasarlanır. Lisanslı sağlık meslek mensupları için 2800 saatlik eğitim programı uygulanır. Bu programın 1000 saati pratik uygulama olmalıdır.

a) Hekimler için Eğitim Programı

Hekimler için 1350 saatlik eğitim programı uygulanır. Eğitim süresinin 650 saati pratik olarak tasarlanır.

1) Teorik Eğitim:

Teorik eğitim süresi en az 700 saat planlanır. Teorik eğitim toplam 6 modülden oluşmaktadır.

Bunlar;

- Modül 1: Osteopatik kavramsal modeller
- Modül 2: Osteopatik tanı ilkeleri
- Modül 3: Osteopatik manüplatif teknikler ve tedaviler
- Modül 4: Osteopatik tedavide bölgesel yaklaşımlar
- Modül 5: Osteopatik tıp bilimsel araştırmalarına yaklaşım
- Modül 6: Hastalıkların tedavisinde osteopatik yaklaşım^

MODÜL 1: OSTEOPATİK KAVRAMSAL MODELLER

Amaç: Osteopatinin tarihi ve felsefesi, sistemlerin fonksiyonel anatomisi, yapı fonksiyon modelleri ve ilişkileri, ağrı yönetimi, bağ doku ve tensegrity, dokunma ve algılama, somatik disfonksiyon ve belirtileri, nöroendokrin bağışıklık sistemleri, otonom sinir sistemi ile arter, lenf ve venöz sistemleri, kas-iskelet sistemi ve omurganın biyomekaniği ve kinezyolojisi hakkında temel ve fonksiyonel bilgileri vermektir.	
EĞİTİM PROGRAMI	SAAT
Osteopati tarihi ve felsefesi	4
Osteopati terminolojisi ve ilkeleri	10
Fonksiyonel Anatomi	10
Nöro-anatomi	10
Lenfatik sistem fizyolojisi ve anatomisi	5
Osteopatik tedavinin yapı / fonksiyon içeren 5 modeli	6
Somatik disfonksiyon, somatik fasilitasyon, visserosomatik entegrasyon	10
Solunum mekaniği, solunum ve dolaşım modeli	5
Ağrı, algılama ve dokunma mekaniği	6
Kronik ağrı yönetimi	8
Psikinöro bağışıklık temel mekanizması	15
Stres yönetimi	4
Fizyolojik beden ritmi ve biotipoloji	5
Vissero-somatik entegrasyon	10
Spinal ve periferal biyomekaniği	20
Farmakoloji	6
Vücudun bağ doku ağı ve tensegrity	20
TOPLAM	154
GÖZLEM	20

MODÜL 2: OSTEOPATİK TANI İLKELERİ

Amaç: Hasta muayene yöntemlerini, yöntemlerin osteopatik bakış açılarını, hastalıkların ve şikayetlerin oluşum mekanizmalarını, muayene algoritma sırası, ayırıcı tanı ilkelerini, palpasyon ve perküsyon uygulama esaslarını, ayırıcı tanıda görüntüleme yöntemleri ve esasları konusunda ayrıntılı bilgi vermeyi planlar.

İÇERİK

SAAT

Osteopatik muayene ilkeleri	14
• Yapısal unsurlar	
• Somatik disfonksiyon	
• Myofasyal-artiküler unsurlar	
• Visseral-otonomik unsurlar	
• Fizik muayene algoritması	
Osteopatik Kas iskelet sistem muayenesi	12
Spinal bölge eklem hareket açıklığı	8
• Servikal omurga	
• Torakal omurga	
• Lumbar omurga	
Osteopatik palpasyon kriterleri	12
• Gözlem	
• Sıcaklık	
• Cilt topografya ve yapısı	
• Fasya	
• Kas	
• Tendon	
• Bağ	
• Sürtmeye bağlı eritem	
• Perküsyon	
Intersegmental Hareket Testi	12
Osteopatik tanıda görüntüleme yöntemleri	12
TOPLAM	70
GÖZLEM	130

MODÜL 3: OSTEOPATİK MANÜPLATİF TEKNİKLER VE TEDAVİLER

Amaç: Tanı ve tedavi de osteopatik yaklaşım kriterleri, teşhis sonrası uygulanacak manüplatif tekniklerin belirlenmesi, uygulama endikasyonları, uygulama teknikleri, yan etkileri ve olası komplikasyonları, osteopatik tıpta uygulanan klasik ve modern yaklaşımların uygulanışları, doğrudan ve dolaylı uygulanan teknikler, dengeleyici tekniklerin yanı sıra kombine, refleks tabanlı ve sıvı temelli tekniklerin izahı, uygulama teknikleri hakkında bilgilerin verilmesi planlanmaktadır.

İÇERİK _____ **SAAT**

Klasik yaklaşımları

120

- Thrust (Yüksek Hız / Düşük Şiddet) Yaklaşımı
- Kas Enerji Yaklaşımı
- Miyofasiyal Salıverme Yaklaşımı
- Kranial Alanında Osteopati
- Gerilme ve karşı-gerilme Yaklaşımı
- Yumuşak Doku / artikülör Yaklaşımı
- Lenfatik Yaklaşımı

Modern yaklaşımları

- Dengeli Ligaman Gerginliği ve Ligaman Eklem Gerilmesi
- Kolaylaştırılmış Pozisyonel Salınım
- Nöromusküler Yapıların Progresif İnhibisyonu
- Fonksiyonel Tekniği
- Visceral Manipülasyon

120

120

<ul style="list-style-type: none"> • Still Tekniği • Chapman Yaklaşımı • Fulford Perküsyon 	
TOPLAM	240
GÖZLEM	300

MODÜL 4: OSTEOPATİK TEDAVİDE BÖLGESEL YAKLAŞIMLAR

Amaç: Osteopatik patolojilerin tanısı, ayırıcı tanısını yapma, osteopatik uygulamaların endikasyonları, yan etkileri ve komplikasyonları, bölgesel osteopati uygulama kriterleri, tanı ve tedavi ilkeleri hakkında bilgi sahibi olması amaçlanır.	
İÇERİK	SAAT
Osteopati uygulaması endikasyonları, kontrendikasyonları ve komplikasyonları	5
Baş ve oksipital bölge sağlığı	10
Servikal omurga sağlığı	10
Torakal ve kaburga sağlığı	10
Bel bölge sağlığı	10
Pelvis ve sakrum sağlığı	10
Abdominal bölge sağlığı	10
Kalça, diz, ayak bileği ve ayak sağlığı	10
Omuz, dirsek, el bileği ve el sağlığı	10
Kemik patolojileri	10
Bağ ve yumuşak doku patolojileri	10
TOPLAM	105
GÖZLEM	100

MODÜL 5: OSTEOPATİK TIP BİLİMSEL ARAŞTIRMALARINA YAKLAŞIM

Amaç: Kanıta dayalı osteopati araştırmalarının yapılma metotları, temel ilkeri, öncelikleri, istatistik çalışmaları, araştırma etiği, osteopatik tıbbi araştırmaların geleceği, yayına hazırlama çalışmaları hakkında bilgi verilmesi planlamak	
İÇERİK	SAAT
Osteopatik tıp araştırma temelleri ve metodolojisi	6
Osteopatik tıpta araştırma öncelikleri ve etiği	4
Osteopatik tıp araştırma geliştirme ve destekleme	5
Biyo-davranışsal araştırma	5
Osteopatik tıbbi araştırmaların geleceği	5
TOPLAM	25
GÖZLEM	20

MODÜL 6: HASTALIKLARIN TEDAVİSİNDE OSTEOPATİK YAKLAŞIM

Amaç: Detaylı hasta anamnezinin alınması, ayrıntılı fiziksel ve klinik muayene, sistem patolojisi ve hastalıklarında doğru ve ayırıcı tanı ve tedavi ilkelerine osteopatik yaklaşım konusunda detaylı bilgiler verilecektir. Temel laboratuvar ve görüntüleme verilerini sentezleme yeteneğini geliştirme. Klinik problemleri akılcı çözüme bilgisi edinme. Klinik araştırma ve uygulamalarına bütüncül yaklaşma ve temel yaşam desteği ve ilk yardım bakımı hakkında yeterli bilgilere sahip olma planlanmaktadır.

İÇERİK	SAAT
Koruyucu halk sağlığı-hasta eğitimi	2
Tamamlayıcı tıp ve alopantik tıp içinde osteopatinin yeri	6
Sağlığın iyileştirilmesi ve korunması	3
Zihin beden tıbbı	2
Klinik psikoloji	4
Kronik Kardiyovasküler Hastalıklar	4
KontROLSÜZ Astım	4
Demanslı Yaşlı Hasta ve geriatri	2
Çocukta kulak ağrısı	2
Akut Bel Ağrısı	10
Kronik Ağrı ve Depresyon	4
Dispne	4
Baş Dönmesi	4
Karın Ağrısı	4
Rinosinüzit	4
Sindirim sistemi rahatsızlıkları	6
Kan basıncı hastalıkları	4
Akut Boyun Ağrısı	8
Kas ağrıları	5
Gebelikte Bel Ağrısı	3
Gebelik ve alt ekstremitelerde şişmeleri	3
Eklemler Hastalıkları	5
Spor yaralanmaları	10
Servikojenik Baş ağrısı	2
Dismenore	2
TOPLAM	107
GÖZLEM	80

2) Pratik Eğitim: 650 saat

Gözetim altında pratik uygulamalar sırasında vaka kayıt sayısı en az 150 olmalıdır. Pratik uygulama saati 650 olmalıdır. Her modül periyodunun tamamlanması üzerine, adayların teorik bilgileri ve klinik yeterlilikleri resmi sınav aracılığıyla bağımsız değerlendirilir

b) Sağlık meslek mensupları için Eğitim Programı

Lisans mezunu sağlık meslek mensupları için 2800 saatlik eğitim programı uygulanır. Bu programın en az 1000 saati pratik uygulama olmalıdır.

1) Teorik Eğitim

Teorik eğitim süresi en az 1800 saat planlanır. Teorik eğitim içeriği toplam 6 modülden oluşmaktadır. Bunlar;

- Modül 1: Temel bilimler
- Modül 2: Klinik bilimler

- Modül 3: Osteopatik bilimler
- Modül 4: Osteopatik manüplatif teknik ve beceri
- Modül 5: Bölgesel osteopatik yaklaşım
- Modül 6: Hastalıkların yönetiminde osteopatik yaklaşım

MODÜL 1: TEMEL BİLİMLER

Amaç: Osteopatinin tarihi ve felsefesi, sistemlerin temel ve fonksiyonel anatomileri, temel mikrobiyoloji, biyokimya ve hücresel fizyolojileri, nöroendokrin bağışıklık sistemleri, otonom sinir sistemi ile arter, lenf ve venöz sistemleri ile kas-iskelet sistemi ve omurganın biyomekaniği ve kinezyolojisi hakkında temel bilgileri vermektir.

İÇERİK	SAAT
Temel ve fonksiyonel Anatomi	35
Histoloji ve temel embryoloji	30
Nöro-anatomi	25
Temel bakterioloji	15
Temel biyokimya	30
Hücresel fizyoloji	30
Osteopati tarihi ve felsefesi	18
Osteopati terminolojisi ve ilkeleri	20
Sosyoloji	5
Psikoloji / Psikosomatik	8
Beslenme	30
Nöroloji / nöro bilim	24
Spinal ve periferel biyomekaniği	20
Anamnez ve fizik muayene ilkeleri	40
Farmakoloji	20
Vücudun bağ doku ağı	20
TOPLAM	370
GÖZLEM	50

MODÜL 2: KLİNİK BİLİMLER

Amaç: Bu modülde sağlık ve hastalık modelleri, hastanın güvenliği, hakları ve etiği, sistemlerin patolojisi ve patofizyolojisi hakkında temel bilgiler, temel ortopedi ve travma, görüntü yöntemleri, beslenme ve temel acil bakımlar hakkında bilgilerin verilmesi planlanmaktadır.

İÇERİK	SAAT
Uygulamalı klinik osteopati	30
Temel ortopedi ve travma	25
Temel radyoloji	6
Beslenme	15
Temel acil bakım	10
Temel sistem patolojileri ve patofizyolojileri	40
Güvenlik ve etik ilkeleri	8
Sağlık ve hastalık modelleri	10
Spinal anatomi ve biyomekaniği	50
Klinik araştırma metodolojisi, analizi ve araştırma etiği	25
Sinir-kas-iskelet sistemi klinik değerlendirme yöntemleri	45
Statik ve dinamik spinal palpasyon	31

TOPLAM	295
GÖZLEM	100

MODÜL 3: OSTEOPATİK BİLİMLER

Amaç: Osteopati tarihçesi ve felsefesi, yapı / fonksiyon ilişkilerini açıklayan osteopatik modeller, klinik biyomekanik, eklem fizyolojisi ve kinetiği ile osteopatik teknikler için etki mekanizmaları hakkında bilgi vermek	
İÇERİK	SAAT
Osteopatik tedavinin yapı / fonksiyon içeren 5 modeli	20
Somatik disfonksiyon, somatik fasilitasyon, visserosomatik entegrasyon	20

Spinal anatomi ve biyomekaniği	30
Eklem fizyolojisi ve kinetiği	25
Ağrı mekaniği ve algılama	25
Kronik ağrı yönetimi	25
Psikinöro bağıklık temel mekanizması	15
Stres yönetimi	10
TOPLAM	170
GÖZLEM	150

MODÜL 4: OSTEOPATİK MANÜPLATİF TEKNİK VE BECERİ

Amaç: Osteopatik patolojilerde yaklaşım kriterleri, uygulanacak manüplatif tekniklerin belirlenmesi, uygulama endikasyonları, uygulama teknikleri, yan etkileri ve olası komplikasyonları, osteopatik tıpta uygulanan klasik ve modern yaklaşımların uygulanışları, doğrudan ve dolaylı uygulanan teknikler, dengeleyici tekniklerin yanı sıra kombine, refleks tabanlı ve sıvı temelli tekniklerin izahı, uygulama teknikleri hakkında bilgilerin verilmesi planlanmaktadır.	
--	--

İÇERİK	SAAT
Klasik yaklaşımları <ul style="list-style-type: none"> • Thrust (Yüksek Hız / Düşük Şiddet) Yaklaşımı • Kas Enerji Yaklaşımı • Miyofasiyal Salıverme Yaklaşımı • Kranial Alanında Osteopati • Gerilme ve karşı-gerilme Yaklaşımı • Yumuşak Doku / artikülatör Yaklaşımı • Lenfatik Yaklaşımı 	200
Modern yaklaşımları <ul style="list-style-type: none"> • Dengeli Ligaman Gerginliği ve Ligaman Eklem Gerilmesi • Kolaylaştırılmış Pozisyonel Salınım • Nöromusküler Yapıların Progresif İnhibisyonu • Fonksiyonel Tekniği • Visceral Manipülasyon • Still Tekniği • Chapman Yaklaşımı • Fulford Perküsyon 	200
TOPLAM	400
GÖZLEM	300

MODÜL 5: BÖLGESEL OSTEOPATİK YAKLAŞIM

Amaç: Osteopatik patolojilerin tanı sonrası yapılacak test ve uygulamaların endikasyonları, yan etkileri ve komplikasyonları, bölgesel osteopati uygulama kriterleri, kas-iskelet ve sinir sistemlerinin klinik değerlendirilmesi ilkeleri hakkında bilgi sahibi olması amaçlanır.	
İÇERİK	SAAT
Sinir-kas-iskelet sistemi klinik değerlendirme yöntemleri	50
Statik ve dinamik spinal palpasyon	50
Osteopati uygulaması endikasyonları,kontrendikasyonları ve komplikasyonları	20
Baş ve oksipital bölge sağlığı	20
Servikal omurga sağlığı	20
Torakal ve kaburga sağlığı	20
Bel bölge sağlığı	20
pelvis ve sakrum sağlığı	20
Abdominal bölge sağlığı	20
Kalça, diz, ayak bileği ve ayak sağlığı	20
Omuz, dirsek, el bileği ve el sağlığı	20
Kemik patolojileri	20
Bağ ve yumuşak doku patolojileri	20
TOPLAM	320
GÖZLEM	200

MODÜL 6: HASTALIKLARIN YÖNETİMİNDE OSTEOPATİK YAKLAŞIM

Amaç: Detaylı hasta hikayesinin alınması, fiziksel ve klinik muayene, sistem patolojisi ve hastalıklarında osteopatik yaklaşımı ve ayırıcı tanı ilkelerini öğrenme ve uygulama, temel laboratuvar ve görüntüleme verilerini sentezleme, klinik problemleri akılcı çözüme bilgisi edinme, klinik araştırma ve uygulamalarına bütüncül yaklaşma ve temel yaşam desteği ve ilk yardım bakımı hakkında yeterli bilgilere sahip olma	
İÇERİK	SAAT
Halk sağlığı-hasta eğitimi	10
Tamamlayıcı tıp ve alopantik tıp içinde osteopatinin yeri	20
Kanıt dayalı tıp	10
Hasta merkezli model	8
Sağlığın iyileştirilmesi ve korunması/	15
Zihin beden tıbbı	10
Klinik psikoloji	12
Kronik Kardiyovasküler Hastalık	10
Kontrolsüz Astım	10
Demanslı Yaşlı Hasta	10
Akut Bel Ağrısı	10
Kronik Ağrı Ve Depresyon	10
Dispne	10
Baş Dönmesi	10
Karın Ağrısı	10
Rinosinüzit	10
Akut Boyun Ağrısı	10
Kas ağrıları	10
Gebelikte Bel Ağrısı	10
Gebelikte Alt Ekstremitte Şişmeleri	10
Eklem Hastalıkları	10

Spor yaralanmaları	10
Servikojenik Başağrısı	10
TOPLAM	245
GÖZLEM	200

b)Pratik Eğitim

Gözetim altında pratik uygulamalar sırasında vaka kayıt sayısı en az 250 olmalıdır. Pratik uygulama saati en az 1000 saat olmalıdır. Her modül periyodunun tamamlanması üzerine, adayların teorik bilgileri ve klinik yeterlilikleri resmi sınav aracılığıyla bağımsız değerlendirilir.