

The Foundations of Responsibilities for Consultant Physicians and Attending Physicians

Konsültan Hekim ve Müdavi Hekimin Sorumluluklarının Kaynakları

Vehbi Özaydın¹

ABSTRACT

Within hospital operations, consultation processes represent a critical element, especially as the prevalence of patients with multiple ailments increases, underscoring the growing importance of consultations. Such processes are exemplary instances of horizontal teamwork. The key participants in a consultation include the attending physician, the consulting physician, and the patient. There isn't a unified legal framework specifically dedicated to consultations. Instead, the regulatory aspects of consultations are covered under various statutes as sub-sections. Recent years have seen the implementation of administrative reforms aimed at enhancing the efficiency of emergency department workflows. These reforms have introduced a new dimension to the consultation process within the emergency services. The legal liability for patient care primarily rests with the attending physician. However, for doctors employed in the public sector, there are implications concerning liability for damages and administrative errors due to organizational shortcomings. Jurisprudence provides instances where the failure to seek a consultation was attributed to the negligence of the attending physician.

Keywords: Consultation, consulting physician, medical law, emergency medicine

ÖZ

Hastane içi işlemlerden biri de konsültasyon işlemleridir. Giderek artan birden fazla rahatsızlığı olan hastalar sebebi ile konsültasyon daha da önem kazanmaktadır. Konsültasyon yatay ekip çalışma örneklerinden biri olarak kabul edilir. Konsültasyon işleminin bileşenleri müdavi hekim, konsültan hekim ve hastadır. Konsültasyon konusu ile ilgili tek bir mevzuat yoktur. Konsültasyon konusunun farklı mevzuatlarda alt başlıklar şeklinde işlendiğini görüyoruz. Son yıllarda özellikle acil servislerdeki işlemin daha hızlı olması için idare tarafından birtakım düzenlemeler yapıldı. Bu düzenlemeler acil servis işleminde konsültasyona yeni bir boyut kattı. Hastanın cezai sorumluluğu müdavi hekimin sorumluluğunda olup kamuda çalışan hekimler için tazminat sorumluluğu ve organizasyon kusuru için idarenin sorumluluğundan bahsedilebilir. İçtihatlarda konsültasyon istenmemesi ile ilgili müdavi hekimin kusurlu bulunduğu örnekler mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: Konsültasyon, konsültan hekim, tıp hukuku, acil servis

Gönderim: 10 Nisan 2024

Kabul: 13 Haziran 2024

¹ Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul, Türkiye.

Sorumlu Yazar: Vehbi Özaydın, MD. **Adres:** Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul, Türkiye **Telefon:** +90 505 4752372 **e-mail:** vozaydin@hotmail.com

Atıf için/Cited as: Ozaydin V. The Foundations of Responsibilities for Consultant Physicians and Attending Physicians. Anatolian J Emerg Med 2024;7(3):136-140. <https://doi.org/10.54996/anatolianjem.1467410>.

Giriş

Tıp biliminin gelişmişlik durumuna bağlı olarak hekimlik birçok farklı bransa(uzmanlaşmaya) ayrılmıştır. Branşlaşmanın avantajları ya da dezavantajları bu makalenin konusu dışındadır. Ancak branşlaşma ile hastaların hastane başvurularında sadece bir branş hekimi tarafından değerlendirildiği dönemler geride kalmıştır. Daha doğru bir tanı ve tedavi için hekimler başka uzmanlık alanlarında çalışan hekimlerden de bilimsel ve teknik bilgi alma ihtiyacı duymaktadırlar. Uzmanlaşmanın derinleşmesi ve aynı anda birden fazla hastalık tanısı olan hastaların mevcudiyeti disiplinler arası iş birliğini daha çok zorunlu kılmaktadır (1).

Hekimin Sorumluluğunun Kaynakları

Vekalet sözleşmesi ve eser sözleşmesi borçlar kanunda yer alan sözleşme türleridir. Her iki sözleşme de iş görme edimi içerir. Eser sözleşmesi yapılan işin anlaşma yapılan koşulu ile sonucu garanti ederken, vekalet sözleşmesi sonucu garanti etmez. Hekim ile hasta arasındaki ilişkinin bir sözleşme ilişkisi olduğu, bunun olaya göre vekalet sözleşmesinden kaynaklanabildiği gibi, olaya göre eser sözleşmesinden de kaynaklanabilir (2,3). Ancak kamuda çalışan hekim ile hasta arasında bir sözleşme ilişkisinden bahsedilemez. Yargıtay vermiş olduğu bir kararda Devlet, üniversite, belediye ve diğer kamu kurum ve kuruluşlarına ait hastaneler ile doktorlar arasındaki ilişki kamusal bir ilişki olduğundan hasta ile doktor arasında sözleşme ilişkisi söz konusu olamayacağına vurgu yapmıştır (4).

Kamu hastanelerinde meydana gelen tıbbi müdahaleden kaynaklı tazminat talepleri (rücu etme hakkı saklı olmak koşulu ile) idarenin sorumluluğunda olacaktır. Bu anlamda idare yürüttüğü kamu hizmetiyle nedensellik bağı kurulabilen zararların tazminiyle yükümlü olup, idari eylem ve işlemlerden doğan zararlar idare hukuku çerçevesinde hizmet kusuru ya da kusursuz sorumluluk gereği tazmin edileceği Danıştay kararında vurgulanmıştır (5).

İş Birliği ve Tıp Mesleği Sırasında Karşılaşılan İş Birliği Tipleri

Aynı saik ve çıkarlar ile bir araya gelmiş kişilerin oluşturduğu organizasyonu iş birliğinin bir tanımı olarak düşünmekteyiz. Tıp mesleğini icra eden hekimler, diğer meslek grupları ile karşılaştırıldığında iş birliğine daha fazla ihtiyaç duyan ve bu ihtiyaç sebebi ile daha fazla iş birliği gerçekleştiren meslek grubu olarak görülebilir. Kamu hizmetinin verildiği hastanelerde hekimlerin hastanın hastaneye başvurusundan taburcu edilinceye kadar olan sürecini tek başına yürütmesi de mümkün değildir. Tek başına hasta yönetiminin mümkün olmadığı durumlarda ekip çalışması daha bir önem kazanmaktadır. Ekip çalışması iki tür üzerinden incelenebilir (6).

Dikey Ekip Çalışması

Hiyerarşinin ekip içerisinde çalışma sistemini ve görev dağılımını belirlediği ekip çalışma biçimidir. Bu çalışma türünde sorumluluk ekibin yöneticilerindedir. Klinik içerisinde anabilim dalı sorumlusunun olması bu anabilim

dalı sorumlusunun idaresinde çalışan anabilim dalında görevli hekimlerin olması bu hiyerarşiye örnek olarak verilebilir.

Yatay Ekip Çalışması

Hastane içerisinde yatay ekip çalışması farklı anabilim dallarından hekimlerin bir arada yürüttüğü çalışmadır. Bu türdeki çalışmada ekipte yer alan hekimler arasında bir hiyerarşi bulunmamaktadır. Hasta yararına yapılan konsültasyonlardaki iş birliği yatay ekip çalışmasına örnek teşkil edecek çalışma şekli olarak nitelendirilir.

Tıbbi Konsültasyonda Tanımlar**Tıbbi Konsültasyon**

Literatürde ve farklı disiplinlerde kimi farklılıklar içerse de konsültasyon tanım olarak benzerdir. Latince “consultation” kelimesinden türediği varsayılan konsültasyon, tedavi eden (müdavi) hekimin göreceği lüzum ya da ailenin isteği üzerine farklı dallarda uzman kişilerin hasta için görüş belirtmesi olarak tanımlanabilir. Türk Tabipler Birliği (TTB) konsültasyonu, hekimin merkezde hasta olmak üzere farklı bir alanda çalışan hekimlerden bilimsel ve teknik açıdan aldığı yardım ya da danışmanlık olarak tanımlamaktadır (7). Mevzuatta ise konsültasyon işlemi “Müdavi tabibin hastanın tanı, tedavi ve takibinde gerekli gördüğü uzmanlarından yazılı görüş istemi” olarak tanımlanmıştır (8). Hastanın ya da yasal sorumlusunun konsültasyon isteyebilmesi acil servise başvuran hasta içinde geçerlidir. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 30. Maddesine göre konsültasyon ayrıca ücretlendirilir. Yönetmelikte, konsültasyon için görüşün yazılı olarak alınmasının istenmesi hem kanıt değeri taşıması hem de olası sorunlarda sorumluluğun sınırlarını belirlemek amacı taşıdığı düşüncesindeyiz. Konsültasyon isteği mevzuatta iki şekilde olmaktadır (9). İlkinde hastanın müdavi hekimini tarafından lüzum üzerine istenirken, ikinci durumda hasta veya yakınları(veli/vasi) tarafından istenebilmektedir. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin (TDN) 24. Maddesinde “Hasta, konsültasyon yapılmasını arzu ederse, müdavi tabip veya dış tabibi bu talebi kabul eder” der. Uygulamada ise genellikle birinci durumun geçerli olduğunu görüyoruz. İkinci durum daha az olarak hasta ve yakınları(veli/vasi) tarafından talep edildiğini görmekteyiz. Bunun daha çok hekimlerin eski paternalistik yaklaşımların sonucu olarak hasta ve yakınları(veli/vasi) tarafından bilinmediğini düşünmekteyiz. TDN'nin 24. Maddesine göre müdavi hekim hastanın konsültasyon istediğini yerinde görmediğinde nasıl bir yol izleneceği konusunda bir netlik yoktur. Sadece yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğinde hastanın konsültasyon isteği yerinde görülmediğinde duruma başhekimin karar vereceği belirtilmiştir (10). Literatürde müdavi hekimin istediği konsültasyon isteği hasta tarafından ret olduğunda nasıl yol alacağı tartışılmışsa da TDK 24. Maddenin birinci fıkrası müdavi hekim tarafından ret olduğunda sonuç konusunda bir netlik yoktur (11).

Konsültasyon işlemini isteyen müdavi hekimin, bunu yazılı olarak yapması önemlidir. Yargıtay vermiş olduğu bir kararda konsültasyon işleminin geç istenmesini kusur olarak görmüştür (12). Yargıtay kararlarında konsültasyon istenmemesi de müdavi hekim için kusur olarak değerlendirilmiştir (13). Başka bir kararda yine konsültasyon istenmemesinin tıp kurallarına uygun olmadığı belirtilmiştir (14). Tanı ve tedavi sürecinde, müdavi hekimin başka bir uzmanlık dalının bilgisine başvurması gerektiği ve bunun fiziksel koşulları uygun olduğu halde bunu yapmaması nedeniyle hasta zarar görmüşse, hekim konsültasyon istememesinden dolayı hatalı sayılacaktır. Kanaatimizce bu benzeri kararlar hekimler açısından defansif tıbbi tetikleyen sebeplerden biri olarak görülebilir. Bunun sonucu olarak da müdavi hekim tarafından görülen hastalar için gereksiz konsültasyon istenebilmektedir.

Müdavi Hekim (Tabip)

Müdavi hekim "Acil serviste hastayı ilk muayene eden ya da hastanın bakımını resmî olarak devir alan ve fiilen acil serviste görev yapan tabip" olarak tanımlanmıştır (8). Acil servis dışında da poliklinik hizmeti sırasında ya da serviste yatan hasta için hastayı ilk değerlendiren ve takibini yapan hasta da müdavi hekim olarak değerlendirilir. Daha da genelleştirilirse hastayı ilk gören ve muayene eden, sonrasında hastanın tanı ve tedavi sürecini takip eden hekim bu anlamda müdavi hekimdir. Kamuda aile hekimleri, poliklinikte hastanın ilk başvurduğu hekim ya da acil servis hizmetinden yararlanmak için başvuran hasta ile ilgilenen hekim müdavi hekim olarak kabul edilir (15). Müdavi hekim tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartlarında biri olan aydınlatma ve sonrasında (rıza) alma sürecini (hastaya olan diğer tıbbi müdahalelerde olduğu gibi) hasta için konsültasyon istemeye karar verdiğinde işletir. Konsültasyon işlemini isteyen müdavi hekiminin bunun yazılı olarak kayıt altına alması gerekir (8).

Konsültan Tabip

Konsültan tabip "Müdavi tabibin hastanın tanı, tedavi ve takibinde görüş istediği uzman tabip" olarak belirtmiştir (8). Konsültan tabip acil şartlarında icapçı hekim de olabilmektedir. İcapçı hekim "Uzman sayısı nöbet tutacak miktardan az olan kurumlarda ev nöbeti tutan uzman tabip" olarak tanımlanmıştır (8). İlgili branşta nöbete kalan hekim sayısı belirli bir sayının altında olduğunda bu bölümlerde uzman hekim nöbet tutmamakta icapçı hekim olarak kalmaktadır. Bu durumda müdavi hekim tarafından konsültasyon istenmesi durumunda konsültan tabip olarak hastayı değerlendirmek görevi ile sorumludur. İcap nöbeti tutan hekimin, acildeki müdavi hekimin gerekli görmesi halinde davetine icap etmesi zorunludur (8). Konsültan tabip müdavi hekimin yaptığı tedaviyi uygun görmediğinde bunu konsültasyon belgesine yazar (9). Uygulamada genelde müdavi hekim ile konsültan tabibin tedavi seçenekleri pek çatışmamakla beraber, konsültan tabibi hasta için yapmış

olduğu ek öneriler hastanın mevcut durumundan uzak istekler olabilmektedir. Hasta müdavi hekimin sorumluluğundadır. Konsültan hekimin isteklerinin hastanın tedavisine katkısının olmayacağını düşünüyorsa bunu sebepleri ile belirtmesi yasal açıdan yeterli olacaktır. Bu ek öneriler serviste yatan hastalar ya da poliklinik hizmeti sırasında fazla sorun teşkil etmezken, acil serviste bekleyen hastalar için hastanın acil servisteki bekleme süresini arttırabilmektedir. Bu tür sorunların önüne geçmek amaçlı Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı yayınladığı tebliğ ile acil serviste konsültan tabipler tarafından gereksiz istenen tetkiklerin önüne geçmek, hem de hastaların acil serviste bekleme sürelerini azaltmak için acil servis müdavi hekimlerine hastayı en ilgili branşa yatırma yetkisi vermiştir (8). Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'e göre, hastaların acil serviste bekleme süresi 8 saati geçmemelidir. Bekleme süresi 8 saati geçen hastalar, acil servis sorumlu tabibi tarafından ilgili kliniğe yatırılabilir. Acil servis tabibi tarafından hastanenin ilgili kliniğine yatışı verilen hastanın, yatışı verilen klinik tarafından reddi yapılamaz.

Konsültasyon İstenmesi

Konsültasyon talebi genellikle müdavi hekim tarafından istenilir. İlgili mevzuatta hasta konsültasyon isteğini bildirdiğinde bunun hekim tarafından karşılanması gerektiği belirtilir (9). Kamu hastanelerinde bu konu ile ilgili sorun yaşanan yer acil servisler olmaktadır. Özellikle vücudun görünen yerleri ile yüz bölgesindeki kesiklerde hasta plastik cerrahi hekim tarafından bu kesiklere suture edilmesi istenmektedir. Kimi zaman hasta talebi nedeniyle basit kesiklerde bile plastik cerrahi hekiminin olduğu bir hastaneye gittiğini görüyoruz. Ancak, her kesik vakasının plastik cerrahi tarafından dikileceği anlamına gelmez. Plastik cerrahi hekim konsültasyon notunda mevcut kesiki özellikli kesi olarak değerlendirmeyip her hekiminin dikişebileceği bir kesik olarak değerlendirdiğinde müdavi hekim bu kesikin suture işlemini gerçekleştirir. Kanaatimizce TDN 24/1 maddesine getirilecek düzenleme hem hastaya haklarını kullanması açısından bir engel oluşturmayacak hem de gereksiz iş gücü ve maddi kaybın önüne geçecektir.

Konsültasyonun Şekli

Konsültasyonun yazılı olarak müdavi hekim tarafından istenmesi beklenir (8). İcapçı tabipten istenen konsültasyon için önceden belirli olan telefon numarası üzerinden aranarak hasta hakkında gerekli olan bilgiler bildirilir. İcapçı tabibin konsültasyon için davet edildiğinde icapçı hekim tarafından hastanın klinik durumu ve önerileri içeren yazılı belge tutulur (8). İdarenin bu aşamadaki sorumluluğu iş birliğini oluşturacak koşulları önceden oluşturması ve konsültan tabip ile müdavi hekim arasındaki iletişim kanallarını önceden belirleyip gerektiğinde kullanılacak

organizasyonu sağlamaktır. Kanaatimizce bu organizasyon kusurundan kaynaklı gecikmeler idarenin kusuru olarak değerlendirilmelidir.

Konsültasyonun Zamanı

Konsültasyon müdavi hekimin uygun gördüğünde ya da hastanın talebi olduğunda istenmesi gerekir (9). Müdavi hekim uygun zamanı kendisi ayarlaması gerekir. Konsültasyonun geç istenmesine bağlı olarak müdavi hekimin kusurlu görüldüğü içtihatlar mevcuttur.

Konsültan tabibin konsültasyona ne kadar sürede cevap vermesi gerektiği konusunda net bir ifade olmamakla beraber, "en kısa sürede" tabiri kullanılmıştır (8). Kanaatimizce acil servis konsültasyonlarında en kısa süre ibaresi doğru yönetilmekte iken, servis hastaları için bu durum aynı şekilde hızlı işlememektedir. Bu durumda idarenin bu konuda daha net tanımlar yapması daha doğru olacaktır.

Konsültasyonun Sonuçları

Müdavi hekim konsültasyon isteğinde hastanın kimlik bilgileri, hastaneye başvuru sebebi ve mevcut klinik bulguları hakkında doğru ve eksiksiz olarak konsültan tabibi bilgilendirmelidir. Bu bilgilendirmesini idarenin belirlediği kanallar üzerinden şekle uygun olarak yapmalıdır. Müdavi hekim konsültan tabipten tam olarak ne istediğini de konsültasyon notunda yazmalıdır. Uygulamada iletişim hastanelerin yazılım sistemi üzerinden gönderilen konsültasyon notu ve hekimlerin kendi özel telefon numaraları üzerinden olmaktadır. Ancak hekimin telefon numarasına herhangi bir sebepten ulaşılamaması durumunda konsültasyon süresinde gecikme olabilmektedir. Bu türden bir aksaklığı idarenin önceden öngörüp çözmesi gerekir. Mevzuatta idarenin konsültasyon davetlerini çağrı cihazları ve telefon gibi aletlerle idarenin kayıt altına alınması beklenirken, uygulamada çoğu yerde kayıt sisteminin idare tarafından gerçekleştirilmediği, tek kayıt sisteminin hastanenin hasta veri sistemi olduğu görülmektedir (8).

Konsültan tabip en kısa zamanda konsültasyona icap ederek yazılı olarak konsültasyon notunu yazar. Önerileri net öneriler olmalıdır. Hasta için takip, taburculuk ya da hastanın hastaneye yatışı ile ilgili net ifadeler olmalıdır (8). Konsültan tabip yapılan tedaviyi uygun görmediğinde mutlak suretle bunu konsültasyon notunda belirtmelidir.

Kamu hastanelerinde sıklıkla karşılaşılan problemlerin başında, hastanın acil servisten hangi bölüme yatacağının belirlenmesi gelir. Özellikle birden fazla hastalığı olan hastaların birden fazla branş hekimi ile konsültasyonu gerekmektedir. 2022 yılından önce, acil serviste bekleyen ve eve gidemeyecek kadar hasta olan kişilerin hangi branşa yatacağı sorunu sıkça yaşanmaktaydı. 2022 yılında çıkarılan tebliğ ile bu durum çözüm getirilmiştir (8). Eve gidemeyecek durumda olan ve hastanede herhangi bir kliniğe yatışı

verilmeyen hastaların acil serviste beklemelerini önlemek amacıyla acil servis hekimlerine tanınan yetkinin olumlu katkıları olmuştur. Bu tebliğ konsültan tabiplerin ve müdavi hekimin daha net iş birliği için yararlı olmuştur.

Konsültasyon Sürecinin Hukuki Sonuçları:

Konsültasyon istediği mevzuatta belirtilmiş bazı özel durumlar haricinde zorunlu bir uygulama değildir. Danışmak için yapılmaktadır. TTB de Hekimlik Meslek Etiği Kurallarında konsültasyonu gerekli hallerde ekip çalışmasının bir bileşeni olarak belirtmiştir. Konsültasyon sürecinde konsültan tabibin müdavi hekim ile sorumluluğu olmakla beraber, hastanın birincil olarak tedavisinden sorumlu olduğundan hastanın tanı ve tedaviden kaynaklı kusur olduğunda ceza sorumluluğu bakımından müdavi hekim sorumlu olacaktır. Kamu hastanelerinde çalışan hekimler için tazminat sorumluluğu idarede olup, ancak rücu söz konusu olduğunda müdavi hekime rücu edilmesi gerekir.

Acil servise başvuran herhangi bir hasta ile ilgili gerekli konsültasyonlar yapılmasına rağmen hastanın poliklinikten takibi öneriliyorsa müdavi hekimin sorumluluğundan bahsedilemez. Yine de hastayı taburcu eden müdavi hekim hastayı neden taburcu ettiğini hasta dosyasına yazmalıdır. Ancak eve gidemeyecek kadar kötü olan bir hastanın ilgili birimler ile konsültasyonuna rağmen hastanın branş servisine yatışı yapılması konusunda ya da taburcu edilmesi konusunda branş uzmanı not yazmamasına rağmen müdavi hekimin idare tarafından kendisine verilen ve Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliği'nde belirtilen yetkisini kullanmaması durumunda hastanın tedavisinden ve sonrasında oluşacak zararından kanaatimizce müdavi hekimin sorumlu olması gerektiğidir.

Sonuç

Kamu hastanelerinin çalışma sisteminin düzenlenmesi idarenin sorumluluğundadır. Bu sorumluluk hekimler arasındaki iş birliğinin bir türünü oluşturan konsültasyon süreçlerinin denetlenmesini de içerir.

Konsültasyon süreci mevzuatta hasta tarafından da başlatılabileceğinden bahsedilmişse de çoğunlukla müdavi hekimin sorumluluğunda yürütülen bir süreçtir. Ancak bu sürecin başlangıcından bitimine kadar tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk sebeplerinden biri olan aydınlatma ve sonrasında rızanın (onam) alınması tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğu açısından gereklidir.

Müdavi hekim branş uzmanından konsültasyon ister. Bu hastanın tanı ve tedavi sürecini daha doğru yönetmek içindir. Yani hasta için başka bir uzman hekime danışır. Bu anlamda hasta müdavi hekimin hastasıdır ve sorumlulukta müdavi hekimdedir.

Çıkar Çatışması: Yazar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemektedir.

Finansal Destek: Bu araştırma, kamu, ticari veya kâr amacı gütmeyen sektörlerdeki herhangi bir kuruluştan özel bir destek almamıştır.

Yazarlık Katkısı: VÖ- Çalışma ve konsept tasarımı, veri toplama, analiz ve verilerin yorumlanması, yazım, hakem revizyon cevabı.

Etik Beyan: Yazar araştırma ve yayın etiğine uyduklarını beyan eder. Derleme yazısı olduğu için etik kurul onamı alınmadı.

Kaynaklar

1. Korkmaz Y, Tıbbi Konsültasyon ve Kusurun Paylaşılması Sorunu. TBB dergisi 2019; 140:239-302.
2. Yargıtay 11.Hukuk Dairesi E. 2016/4948 K.2016/5303 T.11.5.2016, Erişim Adresi: <https://www.lib.kazanci.com.tr>, Erişim Tarihi:12 Mart 2024.
3. Yargıtay 3.HD E/2015/17955 K.2017/2959 T.13.3.2017, Erişim Adresi: <https://www.lib.kazanci.com.tr>, Erişim Tarihi: 07 Nisan 2024.
4. Yargıtay Genel Kurulu E.2020/11-592 K.2022/356 T.22.3.2022 Erişim Adresi: <https://www.lib.kazanci.com.tr> , Erişim Tarihi: 04 Nisan 2024.
5. Danıştay 10.Dairesi Esas Numarası:2007/6175 Karar Numarası:2010/7387 Karar Tarihi: 06.10.2010 Erişim Adresi: <https://www.lib.kazanci.com.tr> , Erişim Tarihi: 24 Mart 2024.
6. Doğramacı YG. Tıbbi Uygulamalarda Ekip İş Birliği ve Güven İlkesi. 1. Baskı. İstanbul 2016. Legal Yayıncılık.
7. Konsültasyon Erişim Adresi: <https://www.ttb.org.tr> , Erişim Tarihi: 13 Mart 2024.
8. Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliği, Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr>, Erişim Tarihi: 02 Aralık 2023.
9. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr> , Erişim Tarihi: 02 Aralık 2023.
10. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği 65. Madde Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr> ,Erişim Tarihi: 04 Nisan 2024.
11. Aktaş Koyuncu N. Hekimin Özen Borcuna Aykırılıktan Doğan Sözleşmesel Sorumluluğu. 1. Baskı. İstanbul 2020. On İki Levha Yayıncılık.
12. Yargıtay 1. Ceza Dairesi Esas Numarası: 2020/1270 Karar Numarası: 2021/10608 Karar Tarihi: 15.06.2021.
13. Yargıtay 12. Ceza Dairesi Esas Numarası: 2018/3705 Karar Numarası: 2019/10845 Karar Tarihi: 13.11.2019 Erişim Adresi: <https://www.lib.kazanci.com.tr> , Erişim Tarihi:23 Mart 2024.
14. Yargıtay 12. Ceza Dairesi Esas Numarası: 2020/7869 Karar Numarası: 2021/8312 Karar Tarihi: 29.11.2021 Erişim Adresi: <https://www.lib.kazanci.com.tr> , Erişim Tarihi: 12 Mart 2024.
15. Bayram C. Tıbbi Müdahalede Danışım (Konsültasyon). Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı Özel Hukuk Yüksek Lisans Programı. Gaziantep 2020, Erişim Adresi: <https://www.openaccess.hku.edu.tr> , Erişim Tarihi:13 Mart 2024.
16. Yargıtay 1. Ceza Dairesi Esas Numarası: 2020/1270 Karar Numarası: 2021/10608 Karar Tarihi: 15.06.2021 Erişim Adresi: <https://www.lib.kazanci.com.tr> , Erişim Tarihi:03 Aralık 2023.
17. Türk Tabipler Birliği Hekimlik Mesleği Etik Kuralları, Erişim Adresi: <https://www.ttb.org.tr> , Erişim Tarihi:11 Mart 2024.