



Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Dalında Klinik Uygulamalarda Hukuki Sorumluluklar ve Sorunlar

Doç. Dr. Selma Tosun

Vücut bütünlüğünün dokunulamaz oluşu
Anayasal bir hak olup Anayasamızın 17.
maddesinde yer alan “kişinin dokunulmazlığı,
maddî ve manevî varlığı” ile ilişkili bölümde,
tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller
dışında, kişinin vücut bütünlüğüne
dokunulamayacağı, rızası olmadan bilimsel ve
tıbbî deneylere tâbi tutulamayacağı
belirtilmiştir.

- Vücut bütünlüğüne dokunmaya izin verilen özel durum **“belli koşullara uyma kaydıyla”** hekimlik mesleğidir.
- Sağlık çalışanları da bu kapsamda değerlendirilmektedir.

Müdahalenin /Tedavinin hukuka uygun olması için;

- Tıbbi tedavi ve müdahalede bulunan kişi buna yetkili olmalıdır
- Tedavi, mesleğin gereklerine uygun yürütülmelidir
- Hasta aydınlatılmalı ve rızası alınmalıdır.
- Rıza alınamıyorsa veya verilmediyse genel sağlığın korunması gibi daha üstün bir kamusal yarar olmalıdır.

Elbette bu ayrıcalık, bazı sorumlulukları da beraberinde getirmektedir...

- **Hastayı aydınlatma yükümlülüğü (Aydınlatılmış Onam)**
- **Sır saklama yükümlülüğü**
- Acil hastalarda hekim sorumluluğu
- Adli olgu bildirimini
- Adli Bilirkişilik
- Tanı ve tedavi amaçlı işlemlerde hekimin sorumluluğu
- **Tıbbi kayıt sorumluluğu**
- İlaç kullanımı ve ilaç yan etkilerinde hekimin sorumluluğu
- Kullanılan cerrahi malzemedeki kaynaklanan sorunlarda hekimin sorumluluğu
- Ameliyat öncesinde cerrahın sorumluluğu
- Ameliyat sırasında cerrahın sorumluluğu
- Ameliyat sonrası bakımında cerrahın sorumluluğu
- Branş dışı işlemler.....

Rıza almada şekilsel bir kural olmamakla birlikte 1219 sayılı kanunun (TABABET VE ŞUABATI SAN'ATLARININ TARZI İCRASINA DAİR KANUN) 70. maddesinde **büyük cerrahi girişimler için onamın yazılı olması gerektiği** belirtilmiştir. Basit girişimlerde, yapılacak tetkikler veya tedavi başlama gibi durumlarda aslında sözlü onam yeterlidir, ancak yasal bir sorun yaşandığında **ispat kolaylığı açısından yazılı onam alınması** **hekimi koruyacaktır.**

Bir onam formunun içeriği aşağıdakilerin tümünü kapsamalıdır:

- * Hastanın mevcut sağlık durumu
- * Hastaya konulan(olası/kesin) tanı,
- * Hastaya önerilen tetkik ve/veya tedavi yöntemin/lerinin türü,
- * İşlemin /girişimin kim tarafından, nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ve tahmini süresi:
- * Yapılacak uygulamanın/ların başarı şansı ve öngörülen süresi,
- * Kullanılacak/uygulanacak tanı ya da tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı olası riskler,
- * Hastaya tanı konması için veya tedavi edilebilmesi için başka olasılıklar bulunup bulunmadığı, varsa hastanın /yasal temsilcisinin bunları seçme şansının olup olmadığı ya da bu yöntemlerin olası sonuçları/riskleri,
- * Verilecek ilaçların kullanılış şekli ve olası yan etkileri,
- * Hastanın önerilen tanı yöntemlerini veya tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastanın mevcut durumunun ve hastalığının yaratabileceği olası sonuçlar,
- * Gerektiğinde bu konuyla ilgili tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği (hastanenin telefonu vb)

Klinik uygulamalarımızda en büyük sorunlar ve sıkıntılar uygun olmayan/yetersiz aydınlatılmış onam formları nedeniyle yaşanmaktadır.

***Hastaneye ilk yatışta bir genel onam formu**

***Ardından yatırıldığı kliniğe veya yapılacak invaziv girişimlere/tetkiklere yönelik olarak her biri için ayrı ayrı onam formları**

(LP için, KC bx için, safra kesesi op için, kemoterapi başlamak için, histerektomi

için

*Onam formlarında;

* her sayfa ayrı ayrı imzalanmış olmalı,

* hastanın adı soyadı ve imzası her sayfada olmalı

* Tarih ve saat olmalı (işlemden sonraki bir saat değil !!

*Tanık olmalı ve tanığın ad soyad imzası olmalı.....

Malpraktis (Tıbbi yanlış uygulama): hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı zamanında, gereğince ve doğru şekilde yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi/eksik-yanlış veya uygunsuz vermesi ile oluşan zarar

Komplikasyon: Tıbbi uygulama sırasında-sonrasında oluşabilen istenmeyen durum

Eğer komplikasyon, **zamanında farkedilmezse**, **farkedilmesine rağmen gerekli önlemler alınmazsa**, **farkedilip önlem alınmasına rağmen yerleşmiş standart tıbbi girişimde bulunulmazsa** malpraktis söz konusu olur

ihmal: Mevcut şartlarda makul olan hizmet ve bakımı başaramamak ve meslekte ortalama bilgi ve beceri düzeyine sahip bir hekimin aynı şartlar altında sergileyebileceği performansı gösterememektir;
Kusur ise olması gereken davranışta gösterilen irade eksikliği olarak tanımlanabilir.

Kusurlu davranışlar; **dikkatsizlik, tedbirsizlik, meslekte acemilik-yetersizlik ve özen eksikliği** gibi durumları kapsamaktadır.

Tıbbi malpraktisin gerçekleşip gerçekleşmediğini belirleyebilmek için bazı soruların yanıtları gereklidir:

1. Hekim hastayı zamanında muayene etti mi ?
2. Hekim uygun ve yeterli bir öykü aldı mı?
3. Hekim uygun ve yeterli bir fizik muayene yaptı mı?
4. Hastanın tanısı için gerekli tetkikler (laboratuvar tetkikleri, radyolojik görüntülemeler vb) zamanında ve doğru şekilde istendi mi ve zamanında yapıldı mı?
5. Hekimin tanısı doğru muydu?
6. Hekimin seçtiği/uyguladığı tedavi doğru muydu?
7. Tedavinin uygulanma süreci doğru muydu?
8. Komplikasyon oluştu mu ?
9. Oluşan komplikasyon önlenebilir miydi?
10. Oluşan komplikasyonun tanısı doğru biçimde ve zamanında kondu mu?
11. Oluşan komplikasyona hemen ve doğru şekilde müdahale edildi mi ?
12. Oluşan komplikasyona yönelik uygulanan tedavi planı uygun ve yeterli miydi?

Bu nedenle “Komplikasyon-Malpraktis” ayırımını yapabilmek için, standartların belirlenerek, neyin/nelerin komplikasyon (izin verilen risk), neyin/nelerin malpraktis olduğunun sınırlarının da ortaya konması gerekmektedir.

Ülkemizde standart tıbbi uygulama yada standart bakım ve uygulama kavramı ile ilgili bir netlik söz konusu değildir.

Bu konuda bazı çalışmalar yapılmakla birlikte (Birinci basamağa yönelik Tanı ve Tedavi Rehberi gibi), henüz tıbbın her uzmanlık dalı için belirlenmiş standart tanı-tedavi protokolleri bulunmamaktadır.

Bizim ülkemizde henüz bu alan çok yetersiz olduğundan, oluşan olaylar hakkında değerlendirme ve yorum yapmak hakimler açısından güçleşmektedir.

Halen “Standart Tıbbi Uygulamanın” ne olduğu, bilirkişilik müessesesinden yararlanılarak belirlenmektedir....

Tıbbî Sorumluluğun Türleri

- Hukuki sorumluluk (adli yargı-tazmin davası)
- Cezai sorumluluk (adli yargı-ceza davası)
- İdari sorumluluk (kurum içi soruşturma)
- Mesleki sorumluluk : Etik açıdan sorumluluk (Tabip odası incelemesi- onur kurulu)

İdare Hukuku Sorumluluğu

- Kamu hastanesinde görevli bir hekim ile hasta arasında özel hukuk anlamında herhangi bir sözleşme ilişkisi yok
- Kamu hastanesine başvurmak ya da giriş yapmakla **hasta ile idare arasında** kamu hukukuna özgü bir yasal ilişki kurulmaktadır.
- Bu nedenle, kamusal sağlık hizmetlerinin bir kamu görevlisi (devlet personeli) konumundaki hekimler aracılığıyla sunulması sonucunda **hastaların uğramış oldukları zararlardan dolayı bir yandan, idarenin idarî hizmet kusuru**; diğer yandan da, **hekimin, duruma göre görevsel ve/veya kişisel kusuru nedeniyle tazmin yükümlülüğü** ortaya çıkar.

İdare Hukuku Sorumluluğu

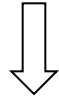
- **İdarenin tıbbî hizmet kusurunda**, kamusal sağlık hizmetlerinin hiç işlememesi, geç ya da kötü işlemesi anlamında kusurlu idarî eylem sözkonusudur.
- Buna karşılık, **hekimin kişisel kusuru**, tamamen sübjektif, bireysel ve özel bir nitelik taşır. Ancak, bu anlamdaki kişisel kusurun, birbirinden farklı iki değişik görünüm biçimi vardır:
- Bunlardan ilkinde, **hekimin kusurlu eylemi ile üstlendiği kamusal sağlık hizmeti görevi arasında hiçbir fonksiyonel bağ (işlevsel bağlantı) yoktur.** rneğin, resmî çalışma zamanları dışında kalan bir tatil günü bir hastasının evine gidip yanlış bir uygulama ile kişiye zarar vermesi, hastanede birini yumruklaması vb....

İdare Hukuku Sorumluluğu

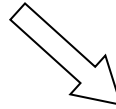
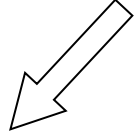
- İkinci halde ise, **hekimlik görevinin yerine getirilmesi sırasında yani, hastanedeki görevin yürütülmesi çerçevesinde işlenen kişisel kusurlu eylemle hastaya zarar verilmektedir.**
- Buna örnek olarak, bir hekimin yasal süreyi aşmış gebeliği sonlandırması, kurallara uymama nedeniyle ameliyat sonrası enfeksiyon gelişmesi vb....

- Anayasamızın 125.maddesi, yönetimi(idare-devlet) kendi eylem ve işlemlerinden doğan zararı ödemekle yükümlü tutmuştur. **İdarenin sorumluluğu kusursuz sorumluluktur.**
- Anayasanın 129.maddesinin 5.fıkrasına göre “Memurlar ve diğer kamu görevlilerinin yetkilerini kullanırken işledikleri kusurlardan doğan tazminat davaları, kendilerine rücu edilmek kaydıyla ve kanunun gösterdiği şekil ve şartlara uygun olarak, ancak idare aleyhine açılabilir”. Bunun benzeri bir hüküm 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununun 13. maddesinde de vardır.
- Memurun sorumluluğu devlete yönlendirildiğinden dava ancak idare yani devlet aleyhine açılabilir.
- Kusur saptandığında ise memura rücu edilir yani tazminat ona ödettirilir
- Mesleki görev dışı işlenen suçlar için kişiler doğrudan sorumludur ve idareden izin alınmadan dava açılabilir.

Tıbbi Uygulama Hatası?

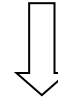
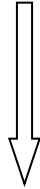


Şikayet

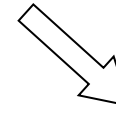


Özel Kurumda Çalışan

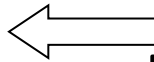
Devlet Memuru



İdari Soruşturma



Ceza Yargılaması



Luzum-u
Muhakeme

Men-i
Muhakeme

Hekimin Haksız Fiil Sorumluluğunun Kapsamı

Hekimin hastayla ilişkisi daha çok sözleşmeye dayanır.

- Bu sebeple de tıbbi müdahalenin kötü uygulanmasından doğan sorumluluk daha çok sözleşme sorumluluğu olarak karsımıza çıkar.
- Buna karşılık, hekim ve hasta arasında herhangi bir **sözleşme ilişkisinin bulunmadığı** ve vekaletsiz iş görme hükümlerinin de uygulanmadığı hallerde ise sorumluluk, genel haksız fiil hükümleri Türk Borçlar Kanunu çerçevesinde çözümlenir.

Haksız Fiil Sorumluluğun Şartları

- Hukuka aykırı bir fiil,
- Kusur
- Zarar
- İlliyet bağı olmalı

Sağlık Bakanlığı Hizmet Kusuru Genelgesi, 2005

- Yanlış teşhis ve tedavi,
- Ameliyat ncesi ve sonrası gelişen komplikasyonlar,
- Doğum esnasında ve sonrasında gelişen komplikasyonlar,
- Hastane idaresinden kaynaklanan problemler,
- Hatalı enjeksiyon,
- Hatalı laboratuvar tetkikleri,
- Poliklinik ve sevk işlemlerinde yanlış yönlendirmeler,
- Acil servis hizmetlerinin yetersizliği...

ASİSTAN HEKİMİN HUKUKİ SORUMLULUĞU

*DOKTORLUK, HEMŞİRELİK, EBELİK, DİŞ HEKİMLİĞİ,
VETERİNERLİK, ECZACILIK VE MİMARLIK EĞİTİM
PROGRAMLARININ ASGARİ EĞİTİM KOŞULLARININ
BELİRLENMESİNE DAİR YÖNETMELİK

Resmi Gazete Tarih: 2 Şubat 2008 Sayı : 26775

*TIPTA VE DİŞ HEKİMLİĞİNDE UZMANLIK EĞİTİMİ
YÖNETMELİĞİ

Resmi Gazete Tarih : 26.04.2014 Sayı: 28983

*YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI İŞLETME YÖNETMELİĞİ
Resmi Gazete Tarih: 13.1.1983, Sayı : 17927 Mük.

YÖK tarafından hazırlanan ve 2 Şubat 2008 tarih ve 26775 sayı ile Resmi Gazetede yayımlanan “Doktorluk, hemşirelik, ebelik, diş hekimliği, veterinerlik, eczacılık ve mimarlık eğitim programlarının asgari eğitim koşullarının belirlenmesine dair yönetmelik” ikinci bölüm 3.maddesinde Tıp doktorluğu için gerekli koşullar belirtilmekte ve bu maddenin ç bendinde “Yetkililerin gözetiminde hastanelerde gerçekleştirilecek yeterli klinik deneyimine sahip olmaları gerekmektedir” denmektedir.

Bu maddeden hareketle **asistan hekimlerin bu konuda yetkili kişi/ler olan uzman hekimlerin gözetiminde çalışmaları gerektiği açıktır.**

Uzmanlık eğitimi gören öğrencilerin, yani asistanların görev tanımları ve çalışma usulleri “TIPTA VE DIŞ HEKİMLİĞİNDE UZMANLIK EĞİTİMİ YÖNETMELİĞİ” nde ayrıntılı olarak yer almaktadır

Uzmanlık öğrencisi yerleştirildiği kurumun kurallarına uygun şekilde istihdam edilir, muayenehane açamaz, uzmanlık eğitiminin gerektirdiği durumlar dışında aylıklı veya aylıksız hiçbir işte çalışamaz, eğer bu şekilde çalıştığı tespit edilirse asistanlık yaptığı kurumla ilişkisi kesilir. Uzmanlık eğitimi uygulamasından sayılmayan işlerde görevlendirilemez, nöbet uygulaması üç günde birden daha sık olmayacak şekilde düzenlenir, uzmanlık öğrencisi programda bulunan bütün eğiticilerin gözetim ve denetiminde araştırma ve eğitim çalışmalarında ve sağlık hizmeti sunumunda görev alır

- Uzmanlık eğitimi ile ilişkili bir diğer yönetmelik olan **“Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği”** Madde 46 uyarınca kurumda üçten fazla uzmanlık eğitimi gören bulunduğu hallerde genel uzmanlık eğitimi görenler nöbeti tutulması gerekmektedir. Yönetmelikte uzmanlık eğitimi gören nöbeti tutanların yani **asistanların, genel hastane nöbeti tutan uzman nezaretinde çalışacağı vurgulanmıştır.**
- Yani asistanların nöbet sırasındaki sorumluluğu genel hastane nöbeti tutan uzmandadır.
- Yine yönetmelik gereğince uzmanlık eğitimi görenlere hiçbir zaman uzman nöbeti tutturulamaz.

YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI İŞLETME YÖNETMELİĞİ

G – Uzmanlık Eğitimi Görenlerin Görev ve Yetkileri

YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI İŞLETME YÖNETMELİĞİ

Güvenli değil | itb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=311:yatakli-tedavikurumlari-isletme-yetmel&catid=2:ymelik&Itemid=33

G - UZMANLIK EĞİTİMİ GÖRENLERİN GÖREV VE YETKİLERİ

MADDE 118 - Uzmanlık eğitimi görenler, hizmet icap ettiği ve kurumun yer durumu müsait olduğu takdirde Başhekimin talebiyle serviste devamlı kalabilirler. Bu takdirde yataklı tedavi kurumca sağlanır.

MADDE 119 - Uzmanlık eğitimi görenler, Tababet Uzmanlık Tüzüğüne göre tayin edilir ve yetkilendirilir. Bunlar, Uzmanlık eğitimi gördükleri süreçte aşağıda açıklanan fennî ve klinik hizmetleri yapmakla yükümlüdürler.

a) Poliklinikten sendirilen hastaları, Çeşitli şikâyetli hastaları, uzmanlık eğitimi görenlerin gözetiminde servis hemşireleri tarafından yataklarına yatırılır. Uzmanlık eğitimi görenler yatırılan bu hastaları hemen müşahade ederler ve dikkatli bir şekilde muayene ederek, muayene neticelerini deşifre ederler ve acil tedavi ve müdahaleyi gerektiren vakaları, cerrahî ilgili uzmanlara bildirir. İlgili uzmanın vakaya eli koymasına kadar geçecek zaman içinde gerekli ilk ve acil tedbirleri alır. Acil olmayan vakaların muayene ve tedavi neticelerini tanımlayarak ertesi gün sabah vardiyasında kendi milliyetleriyle birlikte, ayrıntılarıyla servis uzmanına bildirir.

b) Vizite ile uzmanlarla beraber bulunarak serviste geçen olaylar ve hastalar hakkında uzmanlara bilgi verirler.

Servisde yapılabilecek laboratuvar muayenelerini bizzat yaparlar. Hastane laboratuvarlarına gönderilmesi gerekenleri zamanında göndererek neticelerini alır ve müşahade kâğıtlarına yazdırır.

c) Servis ve laboratuvar şefi ve şef yardımcılarının verecekleri görev ve hizmetle ilgili bütün emir, direktif ve tavsiyeleri vakarında tam olarak yapmakla yükümlüdürler.

d) Poliklinik ve laboratuvarlarda da aynı şekilde görev yapar ve buradaki hizmetleri biliklikle sonra kendilerine vermiş diğer işleri tanımlarlar.

e) Servis ve laboratuvarlarda meydana gelen fennî ve klinik acil iş veya hizmetler için hemşire ve hasta bakıcılar tarafından her devlet edilmiş gelmez ve gereken tedbirleri almaya, uzmanın müdahalesini beklemekle birlikte çalışma saatleri içinde servis uzmanına, bunun dışında nöbetçi uzmana, gerekirse ilgili servise uzmanına bulunduğu yerde ayrıca haber vermek zorundadır.

f) Şubelerin aylık, üç aylık ve senelik hastalık istatistik çözümlerini vesair evrakları düzenlemek ve fennî kayıtlarını tutmak ve ayrıca hastane başhekimine veya servise ve laboratuvar şeflerine verecekleri bu çeşitli hizmetleri de yapmakla yükümlüdürler.

g) Hizmet yerlerindeki hemşire, ebe, hemşire yardımcısı, tıbbî tesisçiler ve yardımcı hizmetlilerin görevlerini gözetir ve işlerini yerinde ve yolunda görmelerini sağlarlar, serviste temizliği, intizamı, hastalara bakımı, ilaçları ve yatakların tabakalara göre verilme vakarındaki kontrol ederler. Gözetim işi yapmayanlara uymaması bulurlar. Kusurları tespit ettiklerinde ve ayarlamaları dikkat edenleri ilgili amirlerine haber verirler.

H - DİŞ TABİBLERİNİN GÖREV VE YETKİLERİ

MADDE 120 - Kadrolarında dış tabibi bulunan hastanelerde dış tabipleri de diğer uzmanlar gibi dış poliklinikli, dış tedavi ve pratik hizmetlerini alır fennî ve klinik işleri bizzat yapmakla yükümlüdürler.

Aramak için buraya yazın

23:30
30.09.2019

Uzmanlık Eğitimi Görenlerin (Asistanların) Görev ve Yetkileri (1)

Madde 119 – Uzmanlık eğitimi görenler, Tababet Uzmanlık Tüzüğüne göre tayin edilir ve yetiştirilirler. Bunlar, Uzmanlık eğitimi gördükleri sürece aşağıda açıklanan fenni ve idari hizmetleri yapmakla yükümlüdürler:

a) Poliklinikten servislere yatırılmak üzere gönderilen hastalar, uzmanlık eğitimi görenlerin gözetiminde servis hemşireleri tarafından yataklarına yatırılır.

Uzmanlık eğitimi görenler yatırılan bu hastaların hemen müşahadelerini alır ve dikkatli bir şekilde muayene ederek, muayene neticelerini değerlendirir ve acil tedavi ve müdahaleyi gerektiren vakaları derhal ilgili uzmanlara bildirir.

İlgili uzmanın vakaya el koymasına kadar geçecek zaman içinde gerekli ilk ve acil tedbirleri alır.

- Acil olmayan vakaların muayene ve tetkik neticelerini tamamlayarak ertesi gün sabah vizitesinde kendi mütalaasıyla (düşünceleri/ öngörülerini/ yorumları) birlikte, ayrıntılarıyla servis uzmanına bildirir.

Uzmanlık Eğitimi Görenlerin (Asistanların) Görev ve Yetkileri (2)

b) Vizite de uzmanlarla beraber bulunarak serviste geçen olaylar ve hastalar hakkında uzmanlara bilgi verirler.

Serviste yapılabilecek laboratuvar muayenelerini bizzat yaparlar.

Hastane laboratuvarlarına gönderilmesi gerekenleri zamanında göndererek neticelerini izler ve müşahade (gözlem) kağıtlarına yazarlar.

c) Servis ve laboratuvar şef ve şef yardımcılarının (Eğitim sorumlusu-Program yöneticisinin) verecekleri görev ve hizmetle ilgili bütün emir, direktif ve tavsiyeleri vaktinde tam olarak yapmakla yükümlüdürler. d) Poliklinik ve laboratuvarlarda da aynı şekilde görev yapar ve buralardaki hizmetleri bittikten sonra kendilerine verilmiş diğer işleri tamamlarlar.

e) Servis ve laboratuvarlarda meydana gelen fenni (sağlıkla ilgili) ve idari acil iş veya hizmetler için ; *hemşire ve hastabakıcılar tarafından her davet edilişte gelmeye ve gereken tedbirleri almaya,

*uzmanın müdahalesini gerektirecek hallerde çalışma saatleri içinde servis uzmanına,

*uzmanın müdahalesini gerektirecek hallerde çalışma saatleri dışında nöbetçi uzmana, gerekirse ilgili servis uzmanına bulunduğu yerde süratle haber vermek zorundadırlar.

Uzmanlık Eğitimi Görenlerin (Asistanların) Görev ve Yetkileri (3)

- f) Şubelerinin (çalıştıkları kliniğin) aylık, üç aylık ve senelik hastalık istatistik cetvellerini vesair evrakını düzenlemek ve fenni kayıtlarını tutmak ve ayrıca hastane baştabibi veya servis ve laboratuvar şeflerinin verecekleri bu çeşit hizmetleri de yapmakla yükümlüdürler.
- g) Hizmet yerlerindeki hemşire, ebe, hemşire yardımcısı tıbbi teknisyen ve yardımcı hizmetlilerin görevlerini gözetler ve işlerini yerinde ve yolunda görmelerini sağlarlar, servisin temizliği, intizamı, hastaların bakımı, ilaçların ve yemeklerin tabelalara göre verilip verilmediğini kontrol ederler.
- Görevini iyi yapmayanlara uyardırma bulurlar. Kusurları tekrarlayanları ve uyardırma dinlemeyenleri ilgili amirlerine haber verirler.

Türkiye Klinikleri Adli Tıp - Özel

turkiyeklinikleri.com/journal/adli-tip-ozel-konular/442/issue-list/tr-index.html



Türkiye Klinikleri

Dergiler



Dijital Akademi
Türkiye Klinikleri

Giris Yeni Kullanıcı English

[Ana Sayfa](#) » [Dergiler ve Kitaplar](#) » [Türkiye Klinikleri Adli Tıp - Özel Konular](#)

Türkiye Klinikleri Adli Tıp - Özel Konular Yayın Arşivi

2019

1. **Adli Tıp Hukuku**
[İçindekiler](#) [Yayın Kapsamı](#) [Yazarlar](#) (20.08.2019)

2. **Trafik Kazalarında Maluliyet**
[İçindekiler](#) [Yayın Kapsamı](#) [Yazarlar](#) (26.02.2019)

2018

1. **Adli Tıp ve Peşkanaliz**



Yayın Kapsamı

Aramak için buraya yazın

19:38 30.09.2019

Tıp Hukuku | Dergiler | Türkiye | X

turkiyeklinikleri.com/journal/adli-tip-ozel-konular/442/issue/2019/5/2-0/tip-hukuku/tr-index.html


Giris Yeni Kullanici English

.. Ana Sayfa > Dergiler ve Kitaplar > Türkiye Klinikleri Adli Tip - Özel Konular

Tıp Hukuku

Yayınlanma Tarihi: 20.08.2019
Online ISBN: 978-605-7650-68-9

[İçindekiler](#) [Yayın Kapsamı](#) [Yazarlar](#)



ÖN SÖZ

Ön Söz
Preface
Prof. Dr. Zehra Zengin ERKOL, Dr. Yakup Gökden DOĞRAMACI

BÖLÜMLER

1 **Tıbbi Müdahalelerde Karar Hakkı**
Decision Rights in Medical Interventions
Fatih Özgür AKTAŞ
Aktaş FÖ. Tıbbi müdahalelerde karar hakkı. Erkol ZZ, Doğramacı YG, editörler. Tıp Hukuku. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.1-12.

13 **Kimyasal Hadım**
Chemical Castration
Hakan HAKERİ
Hakeri H. Kimyasal hadım. Erkol ZZ, Doğramacı YG, editörler. Tıp Hukuku. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.13-8.

TR Ücretsiz Erişim

TR Ücretsiz Erişim

TR Ücretsiz Erişim

TR Ücretsiz Erişim

CC BY NC ND

Bu eser Creative Commons Atıf-GayriTicari-Türetilemez 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Aramak için buraya yazın

19:39
30.09.2019

Tip Hukuku | Dergiler | Türkiye K... X +

turkiyeklinikleri.com/journal/adli-tip-ozel-konular/442/issue/2019/5/2-0/tip-hukuku/tr-index.html

Türetilemez 4.0
Uluslararası Lisansı ile
lisanslanmıştır.

[Hakan HAKERİ](#)

Hakeri H. Kimyasal hadım. Erkol ZZ, Doğramacı YG, editörler. Tıp Hukuku. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.13-8.

19 **Hekimin Taksirden Kaynaklanan Ceza Sorumluluğu**
Penalty Responsibility of the Physician

[Hasan Tahsin KEÇELİGİL](#)

Keçeligil HT. Hekimin taksirden kaynaklanan ceza sorumluluğu. Erkol ZZ, Doğramacı YG, editörler. Tıp Hukuku. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.19-29.

20 **Malpraktis Nedir? Komplikasyon Nedir? Önlemek İçin Neler Bilinmelidir?**
What Does Malpractice Mean? What Does Complication Mean? What Should be Learned in Order to Prevent Them?

[Kadriye H. KESKİNBORA](#)

Keskinbora KH. Malpraktis nedir? Komplikasyon nedir? Önlemek için neler bilinmelidir?. Erkol ZZ, Doğramacı YG, editörler. Tıp Hukuku. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.30-44.

45 **Bilgilendirilmiş Rıza Medikal Malpraktis Konusu Olur mu?**
Will the Informed Consent be the Subject of Medical Malpractice?

[Ahmet Neçir KÖK](#)

Kök AN. Bilgilendirilmiş rıza medikal malpraktis konusu olur mu? Erkol ZZ, Doğramacı YG, editörler. Tıp Hukuku. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.45-52.

Ücretsiz Erişim

TR

Ücretsiz Erişim

TR

Ücretsiz Erişim

TR

Ücretsiz Erişim

Aramak için buraya yazın

19:39
30.09.2019

HIV Pozitif Kişilerin Cinsel Partnerlerine ve Yakınlarına Hastalığın Bildirilmesi (1)

- ÖZET: HIV ile yaşayan bireylerin durumunun eşlerine/cinsel partnerlerine/aile bireylerine söylenmesi- söylenmemesi- konusu her zaman tartışılan bir konudur. Bu durum, HIV ile yaşayan bireyin kişisel hakları ile hastalığı bulaştırma olasılığı olan diğer kişilerin haklarının yarıştığı bir durum olup, konuya ilişkin gerekli yasal mevzuat henüz mevcut olmadığından konuyla ilgili tartışmalar sürmektedir. Günümüzde HIV/AIDS olguları ölümcül hastalık olmaktan çıkarılıp kronik hastalıklar sınıfına alınmıştır ve düzenli takip- tedavi ile uzun yıllar normal bir birey olarak yaşamlarını sürdürebilmektedirler. Ancak bulaş yolları göz önüne alındığında özellikle tedavi görmeyen ya da kontrollere gelmeyip ilacını kullanmayan olguların cinsel ilişki ile partnerlerine bulaştırma olasılıkları oldukça yüksektir. Kişilik haklarımız, başta Anayasamız olmak üzere çeşitli yasal düzenlemelerle korunmuş olup bazı istisnalar haricinde hiçbir hastanın hastalığına ilişkin durumunun üçüncü kişilere söylenmemesi gerekmektedir. Ancak başka bir kişinin de sağlığı ve kişisel hakları sözkonusu olduğunda ve bazı önlemlerle ya da ilaçlarla partnerin veya doğacak bebeğin veya küçük ya da kısıtlı bir bireyin yaşamının korunması durumu gündeme geldiğine üçüncü kişilerle durumun paylaşılması gerekebilmektedir.

HIV Pozitif Kişilerin Cinsel Partnerlerine ve Yakınlarına Hastalığın Bildirilmesi (2)

Bir hekimin, bireylerin partnerlerinin tümünü bilmesi, araştırması ve onları bilgilendirmesi ne yasal olarak ne etik olarak ne de pratik hayatta mümkün değildir ve hekimin böyle bir görev tanımı yoktur. Bu durumda en uygun olan davranış şekli, öncelikle HIV ile yaşayan bireyin bu konuda bilgilendirilip yazılı onayı alındıktan sonra diğer kişilerle durumun -mümkünse birlikte- paylaşılmasıdır. HIV ile yaşayan bireyin bunu kabul etmemesi durumunda ise; eğer tedavi olmaya yanaşmıyorsa, riskli davranışlarını sürdürüyorsa ve partnerine ulaşabiliyorsa hekimin bu konuda uyarı ve bilgilendirme yapması, beklenen ve yasalar açısından da sakıncalı olmayan bir davranış olacaktır.

**Mesleki Sorumluluk Sigortası yaptırmamak
olmaz mı 😊**

**TABABET VE ŞUABATI SAN'ATLARININ TARZI İCRASINA
DAİR KANUN ⁽¹⁾**

Kanun Numarası : 1219
Kabul Tarihi : 11/4/1928
Yayımlandığı R. Gazete : Tarih : 14/4/1928 Sayı : 863
Yayımlandığı Düstur : Tertip : 3 Cilt : 9 Sayfa : 126

Bu Kanun ile ilgili tüzük için, "Tüzükler Külliyesi" nin kanunlara göre düzenlenen nümerik fihristine bakınız.

BİRİNCİ FASIL

Tabipler

Madde 1 – (Değişik: 11/10/2011-KHK-663/58 md.)

Türkiye Cumhuriyeti dâhilinde tababet icra ve her hangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için tıp fakültesinden diploma sahibi olmak şarttır.

Madde 2 – Yukarıki maddede yazılı diplomanın muteber olması için diploma sahibinin 8 Teşrinisani 1339 tarih ve 369 numaralı kanun mucibince hizmeti mecburesini ikmal etmiş ve diplomasının Sıhhiye ve Muaveneti İktisadiye Vekâletince tasdik ve tescil edilmiş olması lazımdır. Tababet sanatını icra etmek isteyen askeri tabipler de diplomalarını tasdik ve tescil ettirirler. Ancak hizmeti mecbureslerini ifa eyledikleri müddetçe diplomaları alıkonular tabipler bu müddet zarfında dahi icrayı sanata mezundurular.

Madde 3 – Yukarıki maddelerde zikredilen tıbbi diplomasını ve fenni, cerrahi veya şubatında ihtisas sahibi olduğuna dair işbu kanunun tarifleri dairesinde vesâiki lazımevî haiz olmayan hiç bir kimse hiç bir emeliyei cerrahiye icra

Diş protez teknikleri veya diş hekimleri, diş protez laboratuvarı açmak istedikleri takdirde, mahallin en b... amirine başvurmak ve bu makamın belirteceği şartlara uymak zorundadırlar. Diş protez laboratuvarlarının :... ını gereken şartlar ile bulundurmaları gereken asgari araç ve gereçlerin sayıları ve nitelikleri, Sağlık Bakanlığı... lanacak bir yönetmelikle belirtilir. Laboratuvarların yönetmelik ve kanuna uygun çalışıp çalışmadıkları, il s... lüklerince denetlenir.⁽²⁾

Ek Madde 11 – (Ek: 2/6/2004-5181/4 md.; Mülga:2/1/2014-6514/26 md.)

Ek Madde 12 – (Ek: 21/1/2010-5947/8 md.)

Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman ola... ötü uygulama nedeniyle kendilerinden talep edilebilecek zararlar ile kurumlarınca kendilerine yapılacak rüculara... a yaptırmak zorundadır. Bu sigorta priminin yarısı kendileri tarafından, diğer yarısı döner sermayesi bul... larında 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... lık mevzuatına göre uzman olanlar, tıbbi kötü uygulama sebebi ile kişilere verebilecekleri zararlar ile bu sel... erine yapılacak rücuları karşılamak üzere mesleki malî sorumluluk sigortası yaptırmak zorundadır.

2014 tarihli ve 6514 sayılı Kanununun 23 üncü maddesiyle bu maddede yer alan “diş protez teknisyenleri” ibareleri “diş protez... kerleri” şeklinde değiştirilmiştir.

2014 tarihli ve 6514 sayılı Kanununun 23 üncü maddesiyle bu maddede yer alan “diş protez teknisyenleri” ibareleri “diş protez... kerleri” şeklinde değiştirilmiştir.



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.

Ek Madde 13 – (Ek: 6/4/2011-6225/9 md.)

a) Klinik psikolog; psikoloji veya psikolojik danışma ve rehberlik lisans eğitimi üzerine klinik ortamlarda gerekli klinik 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 yansıtımlı 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.

b) Fizyoterapist: fizyoterapi alanında lisans eğitimi veren fakülte veya yüksekokullardan mezun sağlık meslek



Mesleğimizi yaparken hukuki sorunlarla uğraşmamak ve hatalı uygulamalardan kendimizi korumak için neler yapabiliriz ? (1)

1)Mesleğimizle ilgili yasaları ve yasal süreleri bilmemiz gerekir.

TCK

CMK

Beden Muayene Yönetmeliği

Hasta Hakları Yönetmeliği

2)Eksiksiz ve düzenli kayıt konusunda hassas davranmamız gerekir.

*Kayıtlar okunaklı bir şekilde yazılmalıdır.

*Kayıtlar tutulurken hata yapılmışsa hatanın üzeri alttaki yazı okunacak şekilde çizilmeli

ve yenisi yanına yazılmalıdır. Kaydın tümüyle silinmesi yoluna (daksil vb yollarla) kesinlikle gidilmemelidir. Kayıtları tutan kişi düzeltmenin yanına düzeltmenin yapıldığı tarihi ve saati not ederek imzalamalıdır.

*Anamnez hekim tarafından alınmalı ve hasta dosyası hekim tarafından doldurulmalıdır.

*Yapılan her tetkikin sonucu dosyaya kaydedilmelidir.

*Yatan hasta ise günlük gözlem notları veya klinik seyir sırasına oluşabilen önemli değişiklikler (hastanın arrest olması,GİS kanaması geçirmesi, konvülsiyon geçirmesi vb)

mutlaka tarihi ve saatiyle kaydedilmelidir.

Mesleğimizi yaparken hukuki sorunlarla uğraşmamak ve hatalı uygulamalardan kendimizi korumak için neler yapabiliriz ? (2)

- 3) Hastanın sadece **rızasını** –imzasını almak değil, aynı zamanda yapılacaklar konusunda yeterince ve hastanın anlayacağı şekilde bilgilendirmek gerekir (**Aydınlatılmış Onam**)
- 4) Tıpta benimsenmiş klasik bilgilere sahip olmak ve uygun davranmak gerekir
- 5) Mevzuatı ve yasaları bilmek ve uygun davranmak işimizi kolaylaştıracaktır
- 6) Oluşan komplikasyon veya olumsuzluğun üstesinden gelinemiyorsa **gerekli müdahaleler** (tetkikler, konsültasyonlar vb) **hemen yapılmalı veya ileri merkeze sevk edilmelidir.**

Mesleğimizi yaparken hukuki sorunlarla uğraşmamak ve hatalı uygulamalardan kendimizi korumak için neler yapabiliriz ? (3)

7)Hastanın sevki gerekirse kurallarına uygun sevk edilmelidir;

Stabilize edilmeden hiçbir hasta acilden taburcu edilemez.

Gerekli iyileştirici tedavinin yapılamadığı durumlarda, hasta ve yakınına sevk nedeni ayrıntılı olarak açıklanır ve sevkinin yapılacağı hastanedeki ilgili hekimle görüşüldükten ve bakım garantisi alındıktan sonra uygun bir araç ya da ambulans ile hasta gönderilir (SB.Acil Hizmetler Yönetmeliği) Sevk evrakına /epikriz notuna hasta ile ilgili yapılan işlemler, tedaviler ve son mevcut durum mutlaka kaydedilmelidir.

8)Adli makamlardan gelen yazılara zamanında ve anlaşılır cevap

verilmesi gerekir. Hukuki yazışmalarda süreler çok önemli olup zamanında yanıtlanmayan veya itirazda bulunulmayan durumlarda hekim aleyhine ciddi sonuçlar doğabilir.

9)Hasta haklarına saygılı davranılmalıdır.

Hekimler tarafından bilinmesi gerekli bazı kanun ve yönetmelikler (Kanunların güncel halleri kontrol edilmelidir)

11.04.1928 tarih ve 1219 sayılı	Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun
23.01.1953 tarih ve 6023 sayılı	Türk Tabipleri Birliği Kanunu
13.01.1960 tarih ve 4\12678 sayılı	Tıbbi Deontoloji Tüzüğü
3/6/1979 tarih ve 16655 sayılı	Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve nakli hakkında kanun
10.09.1982 tarih ve 8\5319 sayılı	Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği
25.6.1983 tarih ve 2857 sayılı	Kan ve Kan Ürünleri Kanunu
15.5.1987 tarih ve 19461 sayılı	Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu
01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı	Hasta Hakları Yönetmeliği
22/05/2002 tarih ve 24762 sayılı	İlk Yardım Yönetmeliği
17.12.2006 tarih ve 26369 sayılı	Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği

Meslek yaşamımız boyunca hiçbir yasal sorun yaşamadan hastalarımızı başarıyla izleyip tedavi edebilmemiz dileklerimizle.....

