

BÖLÜM 1

MİKROBİYOLOJİ VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ UZMANININ YASAL SORUMLULUKLARI

Sevgi YILMAZ HANCI¹

GİRİŞ

Güncel olarak doktorların tıp bilimlerini ve sanatlarını uygularken, tıbbi alanlarına ait en yeni bilgi becerilerin yanında, tıp hukuku ile ilgili bilgileri ve güncel yasal mevzuata ait bilgileri de edinmeleri, önemi giderek artan bir gereklilik halini almıştır (1). Günümüzde uygulanmakta olan 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK) içerisinde yer alan 4. maddesi “kanunları bilmemenin mazeret sayılmayacağı” hükmünü açık ve net olarak belirtilmektedir (1-4). Bu nedenden dolayı tüm doktorlar, meslekleri ile ilgili hukuksal, yasal ve cezai sorumlulukları, güncel mevzuat hükümlerini bilmeli ve yakından takip etmelidir. Ayrıca bu sorumluluklar dışına bilerek ya da bilmeden çıkması halinde uygulanabilecek yaptırımların neler olduğu konularında da fikir sahibi olmalıdırlar.

Tüm toplumlarda, toplumu ve toplum düzenini korumak, suç işleyen kişilerin nesnel ve adil bir bedel ödemesini sağlamak ve bu kişileri islah edebilmek için yaptırımlar sistemi bulunmaktadır ve “ceza” olarak adlandırılmaktadır. Ceza yalnızca suçu işleyene yönelik olarak uygulanmaktadır. Sanık tarafından suçun işlendiği objektif şekilde kanıtlanmalıdır. Cezalar kanıtlanmış suçun karşılığı olarak uygulanır ve ancak bağımsız yargı makamlarının vereceği kanun ve yasalarla belirlenen yargısal bir karar ile hüküm altına alınır (3-4).

Türkiye’de suçlar ve cezalar 1926 yılından 2005 yılı Haziran ayına kadar 765 sayılı Türk Ceza Kanunu’na (TCK) göre düzenlenmiştir. 1 Haziran 2005 tarihinden itibaren ise, 26.09.2004 tarih ve 5237 sayılı ile kabul edilmiş yeni TCK yürürlüğe girmiştir ve halen uygulanmaktadır (1-4).

Hasta doktor ilişkisi hukuki açıdan incelendiğinde; hastanın doktora başvurması, tanı ve sağaltıma başlanması ile doktor-hasta ilişkisi başlar. Bu durumda yasal açısından, hasta ile doktor arasında zimnen, görünmeyen bir vekalet sözleşmesi oluşur. Bu sözleşmede doktor hastaya “iyileştirme” teminatı

¹ Uzm. Dr. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Laboratuvarı, sevgiyilmazhanci@gmail.com,

vermiş değildir. Doktordan bu görünmeyen vekalet sözleşmesinde beklenen, hastaya yapılacak tanı, sağaltım ve her türlü tıbbi uygulamada hastaya karşı sorumluluğu uyarınca; tıp biliminin en güncel kurallarını uygulaması, en ileri düzey dikkati ve özeni göstermesi, gerekli tedbirleri en üst düzeyde yerine getirmesidir. Doktor vekalet sözleşmesindeki sorumluluğu uyarınca tüm bu kural ve kaidelere uyduğu sürece; tanı, sağaltım ve her türlü girişimde, “izin verilen risk” yani belirli bir “komplikasyon” oranları içerisinde mesleğini yerine getirmektedir. Ancak burada da önemli olan, bir takım gözden kaçırılmaması gereken noktalar mevcuttur. Öncelikle tüm bu işlemler sırasında oluşabilecek “izin verilebilen risklerin yani komplikasyonların” neler olduğunun hastaya ayrıntılı olarak bildirilmesi ve her uygulama için ayrı-ayrı rızasının yani “aydınlatılmış onamının” alınması gereklidir. Tıbbi bir acil durumun söz konusu olması, aydınlatılmış onam alınmasının tek istisnasını oluşturmaktadır. Bunun yanında işlemler bu konuda “yetkin” doktorlar tarafından yapılmalıdır. Doktor yetkinliği konusunda tereddütler oluştuğunda, günümüzde tıp fakülteleri çekirdek eğitim müfredatı ve yine mevcut ise doktorun uzmanlık dalının “Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS)” uzmanlık eğitimi çekirdek müfredatı yetkinlikleri değerlendirilmektedir. Dolayısıyla doktorlar mutlaka tıp fakültesi ve uzmanlık dalları TUKMOS müfredat yetkinlikleri konusunda bilgi sahibi olmalıdır. Aydınlatılmış onam ve yetkinliğin yanında bir diğer önemli konu, yapılacak işlemlerin “endikasyonunun” bulunmasıdır (1-5).

Bununla birlikte doktor, ilgili zımni sözleşme ile sağaltım için yaptığı iş ve işlemler sırasında “meslekte acemilik ya da yetersizlik”, “dikkatsizlik”, “tedbirsizlik” veya “özen eksikliği” gibi nedenlerle, insan, teknoloji veya malzeme kaynaklı olabilecek hatalar nedeniyle hastaya zarar verir ve bu görülmeyen zımni vekalet sözleşmesini tam olarak yerine getiremez ise yasal olarak “kusurlu” sayılır.

Kusur da cezai sorumluluğu doğurur. Ceza hukuku kusursuz suç olamayacağını, bağışlanabilir kusurun da söz konusu olmadığını hükmetmektedir. Burada Dünya genelinde uygulanan farklı hukuk sistemlerinde bazı farklılıklar göze çarpmaktadır. Örneğin halen Anglo-Sakson hukuk sistemi uygulamakta olan Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere gibi ülkelerde tıbbi kusurlar ilgili ülkelerin medeni kanunları, borç kanunları ve tazminat hükümleri uyarınca hasta, doktor, sigorta şirketleri ve sağlık kuruluşları arasında çözümlenir. Ülkemizin de içerisinde yer aldığı Roma hukuk sistemine yakın ülkelerde ise tıbbi kusur uygulayan doktora karşı devlet tarafından kamu davası açılmakta ve ceza kanunu ilkeleri uygulanmaktadır. Ayrıca ülkemizde ceza kanununa göre kusurlu bulunan hekimler ceza davaları ardından hukuk davaları ve borç kanunu uyarınca tazminat davaları ile de karşı karşıya kalmaktadır (1, 3-6).

Türkiye’de çalışan hekimleri hukuksal sorumluluklarını düzenleyen kanunlar: Türkiye’de çalışan hekimleri hukuksal sorumluluklarını düzenleyen özel bir kanun ya da yönetmelik bulunmamaktadır. “Tıbbi Hizmetlerin Hatalı Uygulanmasına Dair (Tıbbi Malpraktis) Kanun Tasarısı” üzerinde çalışmalar halen sürmektedir.

Doktorların hukuksal sorumlulukları temel olarak 1928 yılında kabul edilmiş 1219 sayılı “Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (TŞSTİ)” ile düzenlenmektedir. Bu kanun dışında 1593 sayılı “Umumi Hıfzı-Sıhha Kanunu (UHK)”, 6023 sayılı “Türk Tabipler Birliği Kanunu (TTB)”, “Tıbbi Deontoloji Tüzüğü”, “Sağlık Hizmetleri Temel Yasası”, “Adli Tıp Müessesesi Kanunu”, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, Medeni kanun, Borçlar kanunu gibi kanunlar aracılığı ile düzenlenmektedir. Ayrıca ülkemizde devlet memuru olarak görev yapmakta olan doktorlar, ilgili memuriyetleri uyarınca 657 sayılı “Devlet Memurları Kanunu (DMK)”, yüksek öğretim kurumlarında çalışan hekimler “Yüksek Öğretim Kanunu (YÖK)”, özel kuruluşlarda çalışan hekimler “Özel Hastaneler Yasası”na karşı da sorumluluk taşımaktadırlar. Hastane ve yoğun bakım enfeksiyonları ile ilgili olarak, 11 Ağustos 2005 tarih ve 25903 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan “Yataklı tedavi kurumları enfeksiyon kontrol yönetmeliği” de önemli yasal düzenlemeleri içermekte; kurumlara ve kişilere önemli yasal sorumluluklar yüklemektedir (1-9).

Doktorların yasal sorumlulukları: Tüm bu kanun ve yönetmelikler çerçevesinde doktorların yasal sorumlulukları dört ana başlık altında toplanabilir;

1. Mesleki sorumluluk: Hekim, doktorluk mesleğini uygularken Türk Tabipler Birliği tarafından düzenlenmiş ve yasalar ile onanmış ilgili yönetmelik ve tüzük hükümlerine uymak zorundadır. Bu yönetmelik ya da tüzük hükümleri dışına çıkan doktorlar Türk Tabipleri Birliği tarafından ilgili onur kurullarına sevk edilir.
2. İdari sorumluluk: Doktorlar çalıştığı kurum dolayısıyla bağlı bulunduğu kanun, yönetmelik ve tüzüklere uymalıdır. Eğer hekim bu kanunlar, yönetmelikler ya da tüzükler tarafından belirlenen sorumluluklarına uymazsa ilgili kurumca görevlendirilecek bir soruşturmacı yasal çerçevede kusurlu olup olmadığını araştırılır.
3. Cezai sorumluluk: Hekimlerin mesleklerini uygularken meydana getirdikleri zarardan dolayı cezai sorumlulukları da bulunmaktadır.
4. Hukuki sorumluluk: Hekimlik mesleği uygulanırken ortaya çıkan zarardan dolayı cezai sorumluluk yanında aynı zamanda hukuki sorumluluk da oluşmaktadır. Ülkemizde hekimlik mesleğini yerine getiren kişilerin neden olacağı zararların tazmini için özel kanun maddeleri bulunmamaktadır. Böyle bir durumda, hekimle hastası arasında görünmeyen bir iş-borç akdi olduğu

varsayılp, hukuk mahkemesi tarafından “Borçlar Kanununun” ilgili maddeleri uygulanır (1-9).

Hekimleri ilgilendiren suçlar: Hekimlerin yasal sorumlulukları kapsamında, doktorlar ile ilgili suçlar üç ana gruba ayrılabilir.

1. Memurluk mesleği ile ilişkili suçlar: İrtikap, görevin gereğini yapmama, görevi savsama ve görevi kötüye kullanma gibi suçlardır
2. Türk Tabipler Birliği soruşturma ve yargılama yönetmeliği ve mesleki sorumluluk kapsamındaki disiplin suçları;
3. Hekimlik mesleğinden kaynaklanan kişilere karşı suçlar: Türk Ceza Kanununda hekimlik mesleğinden kaynaklanan kişilere karşı suçlar, taksirli suçlar, bilinçli taksir, olası kasıt ve kasıtlı suçlar olarak dört gruba ayrılmıştır:
 - a. Taksirli suçlarda; kişi eyleminden doğacak sonucu bilir, öngörür. Ancak, o sonucun oluşmasını istememektedir. Bununla birlikte sonucun oluşmaması için yeterli ve gerekli önlemi almaz ya da almakta yetersiz kalır. Meslek kurları arasında sayılan dikkatsizlik, tedbirsizlik, meslekte acemilik, meslekte yetersizlik, özen eksikliği, evrensel tıp değerlerini uygulamamak en çok karşılaşılan taksirli suçlar arasında yer almaktadır. Ayrıca emir ve yönetmeliklere uymamak da taksirli suçlar arasında sayılmaktadır.
 - b. Bilinçli Taksir 5237 sayılı TCK’da kişinin öngördüğü sonucu istememesine karşın, sonucun meydana gelmesi olarak tanımlanmıştır. Suçun bilinçli taksir kapsamına girdiğine hükmedilmesi durumunda, taksirli suça ilişkin cezayı üçte birden yarısına kadar artırılacağı ilgili kanun maddesinde belirtilmektedir.
 - c. Olası Kast da 5237 sayılı TCK’da yer alan bir kavramdır. Olası kast kişinin suçun kanuni tanımındaki unsurların gelişebileceğini öngörmesine, kestirmesine rağmen, fiili işlemesi olarak tanımlanabilir.
 - d. Kast: Bilerek, isteyerek ve planlanarak yapılan suçları içermektedir. Genel olarak kasıt suçları hekimlik mesleği ile yan yana görülememektedir. Ancak bunun tek istisnası aktif ve pasif ötenazi uygulamalarıdır (1-9) .

5237 sayılı TCK, hekim kusurlarının sadece taksir kavramı ile değil, daha ciddi cezai hükümleri de içeren bilinçli taksir hatta hekimlik uygulamaları ile daha önce ancak nadir durumlarda bağdaştırılabilen kast maddesi içinde yer alan olası kast ile de değerlendirilebilmesi olasılığını ortaya çıkarmıştır. Ancak bilinçli taksir ve olası kast kavramlarının hekimlerin ceza sorumluluğunda uygulanmasının hemen hemen imkansız olduğu, çünkü taksir ile kast arasında bir konumda olan bilinçli taksir ve olası kast kavramlarında aşırı güven içinde tam bir aldırma ve umursamazlığın söz konusu olduğu da öne sürülen görüşlerdendir. Uzun süren

bir eğitimin sonunda elde edilen beceri, bilgi ve etik değerler gözetildiğinde ve bir hekimin, eyleminin altında hastayı iyileştirme olgusu yattığı da göz önünde tutulduğunda bilinçli taksir ile olası kastın gündeme gelmesi için ancak tıbbi etiğin son derece ağır çığnendiği kasta çok yaklaşan ender eylemlerin söz konusu olabileceği belirtilmektedir (1-11).

Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji uygulamalarında suç, kusur ve malpraktis açısından yasal olarak değerlendirilmesinde, diğer tüm tıbbi uygulamalarda olduğu gibi “dikkat-özen eksikliği”, “tedbirsizlik”, “görevi ihmal”, “meslekte acemilik”, “meslekte yetersizlik”, “evrensel tıp değerlerinin uygulanmaması” gibi kusurların olup olmadığı; sebep olunan ve karşılanabilir zararın var olup olmadığı araştırılıp değerlendirilir. Her şikayet bireysel olarak, kendi koşulları içinde değerlendirilip, hasta kayıtları ayrıntılı olarak incelenmelidir. Bu nedenlerden ötürü konuyla ilgili her zaman ve durumda geçerli olabilecek genel bir karar oluşturmak mümkün değildir. Her olay bilirkişilerin ayrıntılı incelemesi ve bilirkişi görüşlerinin ayrıntılı olarak değerlendirilmesi ile aydınlatılmaya çalışılır (1-12).

Genel yasal ilkeler dışında, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji uzmanları ile ilişkili özel bir yönetmelik de 11 Ağustos 2005 tarih ve 25903 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan “Yataklı tedavi kurumları enfeksiyon kontrol yönetmeliği”dir (2, 13).

Bu yönetmeliğe göre kamu ve özel hastanelerde bir enfeksiyon kontrol komitesi (EKK) kurulup, etkin şekilde çalıştırılmalıdır. Her hastanede EKK kurulması zorunludur. Hastane EKK görevleri; uygun bir enfeksiyon kontrol programı oluşturmak, enfeksiyon kontrol standartlarını yazılı hale getirmek, sağlık personelinin eğitimi, sürveyans verilerini toplamak, bu verilere göre enfeksiyon kontrol politikalarını belirlemek, antibiyotik ve dezenfektan kullanımı ve sterilizasyon uygulama politikalarına yardımcı olmak, hastane temizliği, çamaşırhane, mutfak, atık yönetimi gibi destek hizmetlerinin hastane enfeksiyonları yönünden kontrolünü sağlamak olarak belirlenmiştir. Yönetmelik ile enfeksiyon kontrol komitesi bünyesinde yer alacak kişiler ile görev, yetki ve sorumlulukları açık şekilde belirtmiştir. Hastane yönetimleri de, enfeksiyon kontrol komitelerini kurdurup, çalışmalarını için gerekli ve yeterli desteği vermekle yükümlüdür. Enfeksiyon kontrol komitesinin olmadığı ya da etkin çalışmadığı hastanelerde oluşan enfeksiyon veya salgın durumlarında idareciler cezai, hukuki, idari ve mesleki soruşturmalarda karşı karşıya kalabilir. Ayrıca oluşabilecek bir hastane enfeksiyonunda da idare, olayın oluştuğu birim veya hastane enfeksiyon kontrol komitesi birlikte veya tek başına sorumlu tutulabilir (2, 13).

Ayrıca Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji uzmanlarını ilgilendiren diğer bir yönetmelik ise 30/5/2007 tarihli ve 26537 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan ve yeni Covid-19 salgını sırasında **22/4/2020 tarih ve 31107 nolu** Resmî Gazete ile değişikliğe uğrayan “Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliğidir”(2, 13). Bu yönetmeliğe göre 81 farklı hastalık ve durumda ilgili, yönetmelik ve eklerinde yayınlanan esaslar doğrultusunda bildirim yapmak zorunludur (2, 13).

Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlarını ilgilendiren bir diğer yönetmelik de 09.10.2013 tarih ve 28790 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan “Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliği”dir (14). İlgili yönetmelik doping, adli tıp, veteriner hekimlik, doku tiplleme, genetik ve araştırma amaçlı laboratuvarlar dışında, tüm kamu ve özel sağlık kuruluşları, özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişilere ait tıbbi laboratuvarları kapsamaktadır. İlgili yönetmelik kapsamında, Tıbbi Laboratuvarlar Bilimsel Komisyonu oluşturulmuştur. Yönetmelik kapsamı içerisinde Laboratuvar dalları; yönetmeliğin 9. maddesinde; tıbbi mikrobiyoloji, tıbbi biyokimya veya tıbbi patoloji olarak belirtilmiştir. Yine ilgili yönetmeliğin 10. maddesinde laboratuvarlar basit hizmet laboratuvarı, kapsamlı hizmet laboratuvarı, eğitim hizmet laboratuvarı şeklinde üç sınıfa ayrılmaktadır. Laboratuvarların çalışma esasları ilgili yönetmelik kapsamında düzenlenmiştir ve laboratuvarların sekiz saatten az olmamak üzere hizmet verecekleri kurum/kuruluş bünyesindeki tıbbi laboratuvarların, mesai saatleri dışında hizmet bütünlüğünü bozmayacak şekilde gerekli tedbirleri alacağı belirtilmiştir. Laboratuvarda testlerin ulusal ve/veya uluslararası standartlara uygun, geçerliliği kabul edilmiş yöntemler kullanılarak yapılması gerektiği ilgili yönetmelikte yer almıştır. İlgili yönetmelik maddeleri içerisinde de “Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliğine” atıfta bulunulmakta ve bu yönetmelikte yer alan bildirimlerin, laboratuvar verilerinin ve gerektiğinde Bakanlığın istediği diğer verilerin uygun şekilde Bakanlığa gönderilmesi gerektiği tekrar vurgulanmaktadır. Yönetmelik kayıtların saklanma sürelerini de düzenlemekte ve laboratuvarda raporların ve kayıtların en az otuz yıl, elektronik kayıtların yedekleme ile birlikte süresiz, örneklerin ve lamların bozulmayacak şekilde uygun şartlarda sonuç raporlanıncaya kadar saklanması gerektiği belirtilmektedir. İlgili yönetmelik içeriğinde laboratuvar fiziki şartları ve biyogüvenlik ile ilgili hükümler de yer almaktadır. Laboratuvar sınıfına göre fiziksel mekan özellikleri ilgili yönetmelikte oldukça ayrıntılı olarak yer almıştır. Fiziksel mekan özellikleri laboratuvar sınıfına göre değişmekle birlikte, özellikle tıbbi mikrobiyoloji laboratuvarlarının, besiyerini kendisi yapması durumunda ayrıca bir besiyeri hazırlama odası bulunması gerektiği, tıbbi mikrobiyoloji laboratuvarlarında idrar ve gaita testlerinin ayrı bir oda/alanda

çalışılması gerektiği veya aynı teknik alan içerisinde ve havalandırması olan en az 7,5 metrekare ayrı bir oda/alanda veya çeker ocak ortamında çalışılabileceği vurgulanmıştır. Yönetmelik kapsamında yer alan 16. madde uyarınca, tıbbi mikrobiyoloji laboratuvarlarında tıbbi mikrobiyoloji uzmanları ve/veya enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanları çalışmaya yetkilidir. Yönetmelikçe birden fazla uzmanının bulunduğu dallarda bu uzmanlardan birisinin mesul müdür tarafından tıbbi laboratuvar birim sorumlusu olarak görevlendirileceği belirtilmekte görev tanımları yapılmaktadır. İlgili yönetmelik, laboratuvar personel sayı ve nitelikleri, laboratuvar planlanma, açılma, ruhsatlandırılması, ruhsat yenilenmesi, faaliyet durdurulması, ruhsat askıya alınması, iptali, laboratuvar değerlendirilmesi, denetimi, tıbbi laboratuvar kalite kontrol ve değerlendirme sistemi, tıbbi laboratuvar güvenliği, tıbbi laboratuvar atık yönetimi, tıbbi laboratuvar bilgi sistemi ve verilerin korunması gibi konuları da düzenleyen maddeleri içermektedir (14).

Hekimlerle ilgili tüm yasal sorunlarda ve şikayetlerde; yine hekim, hemşire gibi sağlık personelinin hasta ile ilgili olarak düzenlediği kayıtlara başvurulup incelendiği unutulmamalıdır. Bu nedenle yasal olarak gereken her konuda, yasal olarak uygun şekilde kayıtlar tutulmalıdır. Tüm kayıtlar düzenli olarak ve 5237 sayılı TCK'da zaman aşımı süresinin 7 yıla çıkarıldığı unutulmadan en az 7 yıl boyunca, "Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik" esaslarına uygun şekilde arşivlenmelidir (1, 2, 15, 16). Laboratuvar rapor ve kayıtlarının da 25.08.2011 tarih ve 28036 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan "Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliği" kapsamında belirtilen sürelerce saklamaya dikkat edilmelidir (14).

Yasal açıdan Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar:

Tıbbi laboratuvarlar yürürlükte olan "Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliği" hükümlerine uygun olarak yapılandırılmalı ve faaliyetlerini sürdürmelidir.

Yataklı tedavi kurumları enfeksiyon kontrol yönetmeliği'ne göre kurulması gereken hastane EKK her hastanede düzenli ve etkin bir şekilde çalışmalıdır. Bu amaçla hastane enfeksiyonlarından korunma ve kontrolle ilgili olarak gerekli olan rehberler hazırlanmalıdır. Bu rehberler el hijyeni, eldiven giyilmesi, izolasyon, cihazların ve ortamın dezenfeksiyon/sterilizasyon, hastane temizliği, atık yönetimi, hastanede onarım ve tamirat uygulamaları, hastane su ve hava sistemlerinin kontrolü; çok ilaca dirençli bakterilerle meydana gelen enfeksiyonlar, cerrahi alan enfeksiyonları, nozokomiyal pnömoni, nozokomiyal sepsis, damar içi kateter, üriner kateter enfeksiyonlarının kontrolü; akılcı antibiyotik kullanımı gibi pek çok konuda ayrıntılı ve anlaşılır olarak hazırlanmalıdır. Bu rehberlerin

uygulanması için gerekli eğitim ve denetimleri yapmalıdır. Eğitim ve denetimler kayıt altına alınmalıdır. Hazırlanan standartlar, talimatlar veya protokollere uyulmalıdır. Hastane yönetimleri komitelerin önerilerinin uygulamaya geçmesi için gereken desteği vermelidir.

Kullanılan tüm cihazların dezenfeksiyon ve sterilizasyon kuralları eksiksiz uygulanmalıdır. Sterilizasyonun kontrolü sağlanmalı ve gerekli kayıtlar tutulup saklanmalıdır.

Enfeksiyonlarda tanının konulmasında önemli bir rolü olan laboratuvar uygulamaları gereken düzeye getirilmelidir. İyi klinik ve laboratuvar uygulamaları prensiplerine uyulmalı ve bu prensiplerin sürekliliği sağlanmalıdır. Laboratuvar sonuçlarının hızlı bir şekilde rapor edilmesi sağlanmalıdır. Kritik değerler, panik değerleri hızlı bir şekilde tespit edilip, sorumlu doktora iletilmesi için sistemler kurulmalı ve sürdürülmelidir. Klinik ve laboratuvar verileri uygun şekilde kayıt edilmeli ve uygun süreler, uygun koşullarda arşivlenip saklanmalıdır. Eksik ve yetersiz tutulmuş kayıtlar ne yazık ki her zaman hastane ve hekimin aleyhine olmaktadır.

Sürekli olarak yapılan sürveyans programları olmalıdır. Sürveyans verilerine uygun olarak gerekli önlemler alınmalıdır. Eğer ihtiyaç varsa korunma politikalarına yönelik gerekli değişiklikler uygulamaya sokulmalıdır.

Hastanenin, servislerin ve yoğun bakım ünitelerinin rutin olarak belirli aralıklarla mikrobiyolojik florası ve antibiyotik duyarlılık özellikleri takip edilmeli, flora ve antibiyotik direnç paternleri ve değişimleri rutin olarak incelenmelidir. Ampirik tedavilerin uygulanmasında kurumsal flora ve direnç paternleri değişiklikleri de göz önünde tutulmalıdır.

Bildirimi zorunlu olan enfeksiyonlar listesinde yer alan ajan-patojenler mutlaka uygun şekilde bildirim yapılmalıdır.

Laboratuvar üniteleri fiziksel yapı, gerekli cihaz ve malzeme, çalışanlar açısından “Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğine” uyumu sağlamalıdır. Standartların ortaya koyduğu eğitimli ve yeterli sayıda personelin hizmet sunması, uygun havalandırma ve klimatizasyon sistemleri sağlanmalıdır.

Türk ceza kanunu 135, 136 ve 137. maddeleri kişisel verilerin kayda alınması, kullanılması ve korunmasını düzenlemektedir. Hastaları ile ilgili daha kişisel verilerinin uygun şekilde korunması önem taşımaktadır. Laboratuvarlarda mevcut tüm hasta verileri ilgili kanun hükümlerine dikkat edilerek, olası yasal sorunlar için “Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğin” kapsamında belirtilen sürelerce korunmalıdır (1-4, 12-16).

SONUÇ

Sonuç olarak hukuksal sorunlarla karşı karşıya kalınmaması için tıp biliminin genel kabul görmüş ilke ve kurallarına uygun hareket edilmesinin yanında, hekimlik mesleğinin etik değerlerine uyulması ve mikrobiyoloji ve klinik mikrobiyoloji uzmanlığı ve tıbbi laboratuvarlar ile ilgili yasal düzenlemelerin bilinmesi ve yasalara uygun davranılması da önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. Hancı V, Acar K, Turan IO. Anestezi ve Reanimasyon Uzmanının Yasal Sorumlulukları: 5237 Sayılı Türk Ceza Kanununun Getirdiği Yükümlülükler. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi 2012;52(2):94-103
2. Atalay H, Hancı V. Yoğun bakım enfeksiyonlarında etik ve yasal sorumluluklar. Yalcin AN, Erbay RH (eds.) Yoğun Bakım Ünitesinde Enfeksiyonlar içinde. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2009. P. 271-279.
3. Özmen R. Türk Ceza Kanunu. (52. Baskı) Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2022.
4. Tuğcu H, Yorulmaz C, Koç S. Tıbbi malpraktis. Klinik Gelişim 2009;22:6-10.
5. Aydın E. Tıbbi Eylemden Doğan Kusur, Sorumluk ve Ceza – Güncel Konular. Çocuk enfeksiyon dergisi 2006; 1:1-5.
6. Tümer AR. Hekimlerin cezai sorumlulukları ve 5237 sayılı yeni Türk Ceza Kanununun hekimlere getirdiği yükümlükler. Hacettepe Tıp Dergisi 2005; 36(1):3-8.
7. Erman B. Ceza hukukunda tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğu. (1. Baskı) Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2003.
8. Hancı H. Hekimin Yasal Sorumlulukları ve Hakları. (1. Baskı) İzmir: Toprak ofset Matbaası, 1995.
9. Aşçıoğlu Ç. Doktorların hukuki ve cezai sorumlulukları. (1. Baskı) Ankara: Olgaç Matbaası, 1982.
10. Hancı İH. Malpraktis. Tıbbi girişimler nedeniyle hekimin ceza ve tazminat sorumluluğu. (1. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2002.
11. Koç S, Yorulmaz C. Hekimin yasal sorumlulukları. Soysal C, Çakalır C (eds). Adli Tıp içinde. İstanbul: I.U. Cerrahpaşa tıp fak yayınları; 1999, p. 45-61.
12. Odabaşı AB, Tümer AR. Çekinik (Defansif) Hekimlik; Yeni Türk Ceza Kanunu'nun Uygulanma Aşamasında Toplum Bekleyen Tehlike. STED 2006; 15(4): 55-59.
13. Öztürk R. Hastane enfeksiyonlarında hukuki sorumluluk. Sağlıkta nabız dergisi 2006;5(1):40-45.
14. T.C. Resmi Gazete. TIBBİ LABORATUVARLAR YÖNETMELİĞİ. (30/01/2023 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=18933&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> adresinden ulaşılmıştır).
15. Aşçıoğlu Ç. Yeni Türk ceza kanunu ve hekimlerin sorumluluğu. Cumhuriyet Bilim Teknik 2005;19(974):19-22.
16. Zilelioğlu O. Son gelişmeler ışığında hekimin yasal sorumlulukları ve medikolegal sorunlar. Turk Klin Cerr Tıp Bil 2006;2(42):108-12