

Bildiri No: 11083

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Türk Medeni Kanunu'nun 40. Maddesine Anayasa Mahkemesi Kararları Işığında Elestirel Bir Yaklaşım

Erika Biton Serdaroğlu¹,

¹Okan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Medeni Hukuk Ana Bilim Dalı Abd , İstanbul

Özet : Kişisel durum, kişisel statü dendiğinde kişiyi toplum içinde diğer kişilerden ayıran ve kanun tarafından kendilerine sonuç bağlanan özellikler anlaşılmakta olup, bunlar arasında kişinin doğumu, yaşı, evli olup olmadığı gibi hususlar ile beraber tabidir ki cinsiyeti yer almaktadır. Kişisel durum, kişisel statü kapsamında olan cinsiyetin insiyetin nasıl tespit edileceğine ilişkin genel olarak bir düzenleme bulunmamaktadır. Ancak tespit için yaygın olarak doğum anında dışarıdan gözlemlenen cinsiyet organlarının görünümüne göre karar verildiği, bu kararı verirken iç cinsiyet organlarının durumunun dahi araştırılmadığı görülmektedir. 1912'den beri yapıla geldiğini söyleyebileceğimiz cinsiyet değiştirme ameliyatlarının ve cinsiyet değiştirme kavramının hukuk sistemimizde tanınması ve kabulü kolay olmamıştır. Bugünkü düzenlemeye üç aşamada ulaşılmış; son yapılan yasal düzenleme sonrasında da Anayasa MahkemesininMahkemesi'nin 29.11.2017 tarihli E. 2017/130, K. 2017/165 sayılı kararı ile madde düzenlemesinde aranan sürekli olarak üreme yeteneğinden yoksun bulunduğu resmi sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi şartının iptali ile düzenleme bugünkü halini almıştır. Madde düzenlemesine göre cinsiyet değişikliğinin hukuk sistemimizce kabulü ile nüfus kaydında değişiklik yapılabilmesi için gerekli görülen cinsiyet değişikliği ameliyatının yapılabilmesine ilişkin izinin verilmiş olması gerekmektedir ki, bunun içinde 18 yaşını doldurmuş olma, evli olmama, transseksüel yapıda olma, cinsiyet değişikliğinin ruh sağlığı açısından zorunlu olması şartlarını da taşıması gerekmektedir. İznin akabinde gerçekleştirilecek olan cinsiyet değişikliği ameliyatı sonrasında hukuken cinsiyet değişikliği tanınabilecek olup; ameliyatın gerçekleştiğinin resmi sağlık kurulu raporu ile doğrulanması halinde, mahkemeden nüfus kaydının düzeltilmesi talebinde bulunularak yeni durum nüfus siciline tescil edilebilecektir. Cinsiyet değişikliği için aranan şartlardan en çok ve en şiddetli olarak eleştirilen şartlardan biri Anayasa Mahkemesi'nin 29.11.2017 tarihli E. 2017/130, K. 2017/165 sayılı kararı ile iptal etmiş olduğu sürekli biçimde üreme kabiliyetinden yoksunluk şartıdır. Aslen ameliyat ile cinsiyet değişikliğini gerçekleştirecek olan bireyin ameliyat sonucunda ortaya çıkacak bu durumu önceden sağlamasını talep etmek her şeyden önce ölçülülük ilkesi ışığında mümkün değildir. Bu sebeple izne bağlı olarak amaç ve tıbbi yöntemle uygun bir cinsiyet değiştirme ameliyatı sonrasında doğrulama amacı ile alınacak resmi sağlık kurulu raporunda aranması gerektiği belirtilerek eleştirilmiştir. Cinsiyet değiştirme ameliyatının gerçekleştirilmesinin şart koşulması da her ne kadar Anayasa Mahkememizce Anayasaya aykırı bulunmamış olsa da bu şartta kişinin kendi isteği ve iradesi dışında tıbbi müdahaleye tabi tutulması ve kısırlaştırılması anlamı taşıdığından aslen Anayasa'nın 17. maddesine ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin 8. maddesine aykırılık teşkil etmektedir. Üstelik Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'de bu yöndeki düzenlemeleri Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin 8. maddesine aykırı bulunduğunu birçok kararında belirtmekte ve aykırı düzenlemeler sebebi ile davalı bulunan ülkeler aleyhine karar vermektedir.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Medeni Kanun 40. Maddesi Cinsiyet Degistirme

Bildiri No: 11088

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

doğum komplikasyonları ve doğumda malpraktise konu olabilecek durumlar

Naci Tataç Tataç¹,

¹Antalya Kepez Devlet Hastanesi

Özet : 1-doğum eylemi, hekim ve hasta beklentileri bir noktada buluşabilir mi? 2-doğumda en sık karşılaşılan komplikasyonlar, komplikasyon sınırının bitip tıbbi kötü uygulamanın başladığı nokta nedir? 3-kadın hastalıkları ve doğum branşı ile ilgili tıbbi kötü uygulamaya konu olabilecek durumlar 4-komplikasyon ve tıbbi kötü uygulamaya hekim ve hasta bakış açısı 5-ülkemizdeki anne ve bebek ölümlerini önlemede ne kadar başarılıyız? 6-hekimler ve ebelere öneriler

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Doğum, malpraktis

Bildiri No: 11092

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Acil Tıpta Etik Sorunlar

Adem Az², Hakan Ertin¹,

¹İstanbul Üniversitesi Tıp Tarihi Ve Etik Anabilim Dalı

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp

Özet : Uluslararası Acil Tıp Federasyonu'nun yaptığı tanıma göre "Acil Tıp, tüm yaş gruplarındaki hastaları etkileyen ayrıştırılmamış tüm fiziksel ve ruhsal bozuklukların oluşturduğu hastalık ya da yaralanmaların akut ve ivedi şekillerinin önlenmesi, tanısı, tedavisi ve yönetimi için gereken bilgi ve beceriler bütünü kapsayan tıp pratiğidir." Amerikalı Acil Tıp Uzmanı Judith Tintinalli ise Acil Tıbbi; "Her bozukluğa, her yaş grubunda, her gün ve saatte, ücretini ödeyebilirsin veya ödeyemesin bakan" anabilim dalı olarak tanımlamaktadır. Acil Tıp hem genel tababet bilgisi ve patolojilerine hakim olmayı hem de bunları acil müdahale esnasında uygulamayı gerektirir. Ayrıca bunların yoğun ve kaotik ortamda uygulanıyor olması nedeniyle de kendine özgü zorluklar ve etik sorunlar içerir ki, bunların çözümlerini ortaya koymak görevidir. Özerklik, adalet, yararlı olma, zarar vermeme, rıza (bilgilendirilmiş onam) gibi temel etik ilkeler ve uygulamalar Acil Tıp bünyesinde farklı yorumlara ihtiyaç duyar. Bunun yanı sıra Acil Tıp Etiği; Triyaj ya da DNR (Do not Resuscitate) gibi diğer tıp kliniklerinin gündeminde olmayan etik sorunları da gündemine alır. Bu sunumumuzda Acil Tıp Kliniğini tanımlayacak ve uygulamada karşımıza çıkan temel etik problemleri tartışmaya çalışacağız.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Acil Tıp ve Etik Sorunlar

Bildiri No: 11102

Yayın No:

Sunum Tipi: Oral Presentation

Bildiri Grubu: Genel

Bildiri Durumu: Kabul:Sözlü

Female Genital Mutilation and the Law

M Ibrahim Hamami¹,¹The Law Medical Group Practice

Giriş : According to UN sources more than 200 million women and girls have been cut in 30 Countries around the world in what is known as female circumcision or "Female Genital Mutilation". FGM is condemned in many International treaties. Countries passed legislations to make the FGM illegal, but despite all efforts FGM is still a major problem. This presentation will look at FGM practices: types, prevalence, countries, myths and also what the international community as well as local governments are doing to stop FGM. Examples of legislations and laws in few countries will be cited as well as international treaties and recommendations.

Yöntem :**Bulgu :****Sonuç :****Anahtar Kelimeler:** Female, genital, Circumcision, mutilation

Bildiri No: 11114

Yayın No:

Sunum Tipi: Sözlü Sunum

Bildiri Grubu: Genel

Bildiri Durumu: Kabul:Sözlü

Sağlık alanında tıbbi robotlar ve ortaya çıkan etik ve hukuki sorunlar

Sevtap Metin¹,¹Istanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi

Özet : “ ETİK VE HUKUKİ YÖNLERİYLE TIBBİ ROBOTLAR” Bu bildiride; tıbbi robotlar başlığının kapsamında “robotik cerrahi”, “bakım ve rehabilitasyon robotları” ile “robotik protezler” ele alınacaktır. Aynı zamanda bir tele operasyon sistemi örneği olan robotik cerrahi, açık ameliyatlara yerine belirli küçük bir bölgeye minimal invazif müdahaleye olanak veren laparoskopik tekniğinin girişinden sonra ve bu sayede gelişen bir uygulamadır. 1980’lerden itibaren ise robot tasarımı ve üretimindeki nicelik artışı, robotlar ve tele-operasyon teknolojilerini tıp ve bilhassa ameliyatlara uygulama düşüncesini uyandırmıştır. Tutma,

ayrıştırma, kesme, dikme gibi bir cerrahi girişim için gerekli olan komutları tam olarak yerine getirebilen; yorulma, titreme gibi cerraha hata yaptırıcı sakıncaları filtreleyen bu robotik sistemlerin, hasta açısından da taburcu süresini kısaltması gibi avantajları bulunmaktadır. Tele-tıp için uzaktan kontrollü ameliyat konsepti konusunda ilham veren robot destekli cerrahi müdahaleler, uzaktan sağlık hizmeti vermek amacıyla da kullanılmaktadır. Uzaktan cerrahi ya da tele-ameliyat, belli bir mesafeden telekomünikasyon ve elektronik araçlar kullanılarak ameliyat sahasının gerçek zamanlı görüntüsünün aktarılması ile yapılan ve tele-tıbbın bir dalı olan yeni bir cerrahi tekniğidir. Robot teknolojisinin gelişimi, genç nüfusun üzerine düşen yaşlı bakımında robotlardan yararlanılması fikrini de gündeme getirmiştir ve hatta yoğun yaşlı nüfusa sahip toplumlarda endüstri bu yönde hızla gelişmektedir. Demans ve parkinson ve felçli/yatalak hastalara ve yaşlılara evde bakıma fiziksel olarak yardım edecek robotların geliştirilmesi için bilimsel ve teknik çalışmalar ivme ve ilgi kazanmıştır. Bildiride, tıbbi robotların kullanımının yol açtığı etik ve hukuki bazı problemlere değinilecektir. Bu problemlerden bazıları; mahremiyet, aydınlatma, güvenlik, hukuki sorumluluğun belirlenmesi olarak zikredilebilir.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Robotik tıbbi robotlar yapay zeka

Bildiri No: 11117

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

SAĞLIK HUKUKUNDA ELEKTRONİK SAĞLIK KAYITLARININ ÖNEMİ VE MAHREMİYETİNİN KORUNMASI

Gürbüz Yüksel¹,

¹Sağlık Bakanlığı Ankara, Türkiye

Özet : Bilişim ve iletişim teknolojilerinin gelişmesiyle birlikte sağlık kurumları da sağlık hizmet sunumunda kaliteyi ve güvenliği artırmak amacıyla bilişim teknolojilerinden istifade etmeye başlamışlardır. Geliştirilen Hastane Bilgi Sistemleri sayesinde sağlık alanındaki veriler sayısal ortamlarda saklanabilmekte ve istenildiğinde bu verilere erişilebilmektedir. Ancak, bu kez de sağlık verilerinin mahremiyetinin korunması sorunu gündeme gelmiştir. Sağlık verilerinin mahremiyeti ise hasta güvenliğinin önemli bir bölümünü teşkil etmektedir. Zira sağlık hizmeti almak için bir sağlık kuruluşuna başvuran herkesin her türlü sağlık hizmetini mahremiyet ilkelerine uygun olarak almaya hakları vardır. Başvurdukları sağlık kuruluşuna ve hekime kişisel veya hastalığı ile bilgileri aktaran hastanın, bu bilgilerin gizlilik ve mahremiyet ilkeleri çerçevesinde korunacağı ve başkalarıyla paylaşılmayacağı konusunda emin olması lazım. Böylece hasta sağlık kuruluşuna güvenle başvurur ve hekim ile hasta arasında güven ilişkisi tesis edilmiş olur. Sağlık verisi özel nitelikli – hassas- veri olduğu için sağlık bilgi sistemleri, sağlık verilerinin gizliliğini, güvenliğini en üst düzeyde sağlayacak sistemsel düzenlemeleri yapmak zorundadır. Aksi takdirde hastane bilgi sistemlerindeki güvenlik açıkları veri hırsızlıklarına ve mahremiyet ihlallerine sebep olabilecektir. Bu yaklaşımla yaptığım çalışmanın birinci bölümünde, konuyla ilgili temel kavramlar, güvenlik ve mahremiyet ihlallerine ilişkin uygulamadan örnek vakalar; ikinci bölümde, sağlık kayıtlarının gizlilik ve mahremiyetinin korunmasına ilişkin yasal durum; üçüncü bölümde ise elektronik sağlık kayıtlarının gizlilik ve mahremiyet ihlallerinin hukuki sonuçları yargı kararları ışığında anlatılacaktır.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Elektronik Sağlık Kaydı, Kişisel Sağlık Verisi, Güvenlik, Mahremiyet

Bildiri No: 11119

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**Bildiri Grubu: **Genel**Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Çocuklarda Tedavi Reddi

Hüsnü Fahri Ovalı¹,¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul

Özet : Tıbbi müdahalenin hukuka uygun olması için gereken şartlar; hekimin tıp mesleğini icraya kanunen yetkili olması, eylemin tıp biliminin objektif ve sübjektif sınırları içinde kalması ve hastanın rızasının bulunmasıdır. Aydınlatılmış rıza ile ilgili olarak birçok uluslar arası ve ulusal sözleşme, yasa ve yönetmelik bulunmaktadır. Rıza, uygulanmak istenen girişimi reddetme hakkını da içerir. Tedaviyi reddetme, sağlık çalışanı veya hastaneden kaynaklanabileceği gibi, hastadan da kaynaklanabilir. Tedaviyi ret, tedavi başlamadan önce olabileceği gibi, tedavinin herhangi bir aşamasında veya tedavinin bir bölümüne karşı da olabilir. Erişkinler, kendi başlarına karar verme yetkileri bulunduğu için tıbbi tedaviyi reddetme hakkına sahiptir. Çocuklar ise, tek başlarına rıza veremeyecekleri gibi, reddetme hakkına da sahip değildirler. Hastanın rıza göstermemesi dolayısıyla tıbbi müdahalenin yapılmaması halinde hekimin herhangi bir sorumluluğu söz konusu olamaz. Bu durum özerklik ilkesi çerçevesinde ele alınır. Ancak bazı istisnai durumlarda, bir suç ile bağlantılı hallerde veya salgın hastalık gibi kamu yararının üstün olduğu durumlarda yargı kararıyla müdahale yapılabilir. Çoğu ebeveynin çocuğun yararını üstün tutacağı var sayılır ancak ebeveynin dini inançları veya kültürel gelenekleri dolayısıyla çocuğun hayatını tehlikeye atacak girişimlerde bulunması kabul edilmez. 18 yaşın altında olan tüm bireyler çocuk olarak kabul edilmelerine karşın bazı durumlarda çocukların kendi yaşamları ile ilgili karar almaları veya alınacak karara katılmaları beklenebilir. Özellikle 12-14 yaşından daha büyük (ergen) çocukların müdahale öncesi onaylarının alınması yerinde olur. Amerika Birleşik Devletleri'nde bazı durumlarda ebeveyn rızası olmaksızın çocukların tedavi olabilecekleri kabul edilmiştir. Zira tıbbi açıdan mutlak yapılması gereken bir müdahaleye izin verilmemesi, velayet veya vesayet hakkının kötüye kullanılması veya çocuk istismarı anlamına gelebilir. Ülkemizde de böyle durumlarda TMK uyarınca yargı kararı alınması gerekebilir. Ailenin, kendi dini inançları nedeniyle çocuğun tedavisini reddetmesi (örneğin; Yahova şahidi anne-babanın çocuklarına kan transfüzyonu yapılmasını kabul etmemesi) halinde çocuğun ölmesi durumunda, aile hakkında adam öldürme suçlamasıyla dava açılabilir. Kanuni temsilcinin rıza verdiği ancak çocuğun istemediği durumlarda, olayın ciddiyeti ve aciliyetine göre karar verilmelidir. Acil hallerde hekimin, hasta rızası olmamasına rağmen müdahalede bulunması, üçüncü kişi lehine meşru savunma veya zorunluluk hali kapsamında da değerlendirilebilir. Ailenin aşı yaptırmadığı bazı durumlarda çocuklar 14-16 yaşına geldiklerinde kendi kararları ile aşı olmak isteyebilirler. Yenidoğan döneminden başlayarak, her yaş grubunda ve kanser, kronik hastalıklar, kürtaç, aşı vb. gibi değişik tıbbi durumlarda rıza ve müdahale ile ilgili ayrı sorunlar ve çözüm yolları bulunduğu bilinmelidir. Her halükarda, çocuğun en üstün yarar ilkesi ve çocuk hakları mutlaka gözetilmeli, nihai kararlar varsayımlara değil, gerçeklere dayanarak verilmeli, şüpheli durumlarda yasal görüş alınmalıdır.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: çocuk, tedavi reddi, yenidoğan,

Bildiri No: 11120

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Genoma Müdahalede Yeni Bir Dönem: CRISPR/Cas9 ve Hukuk

İbrahim Akalın¹,

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik, İstanbul

Özet : Günümüzde teknolojide yaşanan hızlı gelişmeler genoma müdahaleyi daha etkin, daha kolay ve hatta daha ucuza maledilebilir yapmıştır. Bu imkanları bize sağlayan ise bakteri immün sisteminden öğrenilen yeni bir yöntem olan CRISPR/Cas9 sistemi olmuştur. Uygulamadaki bu kolaylık ve düşük maliyet, yöntemin gerek insan gerekse bitki genomunda mevcut genlerin susturulması, işlevlerinin artırılması ve de mutasyonların düzeltilmesine olanak sağladığı gibi yeni etik ve hukuki sorunları da beraberinde getirmektedir. Tıbbi nedenlerle yapılabilecek genomik müdahaleler yanısıra estetik ve hatta öjenik kaygılar ile de CRISPR aracılı genom düzenleme tercih edilebilecektir. Yöntemin avantajları CRISPR'ı hem somatik hücrelerde hem de embriyoda ve dahası eşey hücrelerinde de uygulanabilir hale getirmektedir. Bu durum gerek ülkemiz hukukunda gerekse uluslararası hukukta yeni tartışmalar doğurmakta ve yeni kararlar alınmasını gerekli kılmaktadır. Bu çalışmada genom düzenlemede yaşanan yeni gelişmelerin sonuçlarını iç ve dış hukukta karşılaştırmalı olarak ele aldık.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Genom Düzenleme, CRISPR, Karşılaştırmalı Hukuk, Genetik, Tıp Hukuku, Etik

Bildiri No: 11128

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Embriyonun Yeniden Programlanması ve Yasal Yaklaşımlar

Kubilay Doğan Kılıç¹, Eminer Meliknur Cebeci¹,

¹Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi Histoloji Ve Embriyoloji Anabilim Dalı, İzmir

²İstanbul Bilgi Üniversitesi, Lisansüstü Programlar Enstitüsü, İstanbul

Özet : Avrupa'da aydınlanma ve Rönesans'la birlikte sistematik olarak matematiğe indirgenen insan anatomisi günümüzde gelişimsel boyutunun her bir parçasıyla ve her bir parçasının, bütün gelişimsel süreçlerinin, moleküler düzeyde incelenmesiyle beş yüzyıl içinde ciddi yol katetmiş durumdadır. Da Vinci'nin "Umano Vutriviano"sunun bilimselliği ile Shakespeare'in "Deus Ex Machina"sının felsefikliği

gelişen tıbbi ihtiyaçlar doğrultusunda sistemleştirilmiş, disiplendirilmiş ve multidisipliner araştırma konuları haline gelmişlerdir. Embriyonun yeniden programlanabilirliğini anlamak için epigenetik regülasyonları, markerların yeniden programlanmasını ve optogenetiği birer mekanizma olarak anlamak, hücre kültürü çalışmalarının geldiği yeri ve yeniden programlamadaki rolünü bilmek gerekir. Bunların yanı sıra 2012 Nobel Tıp ödülü ve telomer çalışmaları geçtiğimiz yüzyılın son çeyreği ile yüzyılımızın ilk çeyreğinin yol taşlarıdır. Tıbbi uygulamada gördüğümüz mitokondriyal manüplasyonlar ve bunun sonucu olan 3 ebeveynli çocuklar ise embriyonun yeniden programlanmasının bilimsel boyutu aşmış artık yasal dayanaklara da ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. Türk hukukunda bebeği doğuranın annesi olduğu karinesi ile Türk Ceza Kanununun “İnsan Üzerinde Deney”i düzenleyen hükmü birlikte düşünülürse, iki anneden genetik bilgi içeren bireyler açısından yasal, etik ve hukuki boyutlar tartışmaya açıktır. Embriyonik kök hücre üzerinde yapılan çalışmalar zigotun henüz ana rahmine yerleştirilmemiş olması itibarıyla TCK kapsamında bir suç oluşturduğu söylenemez. Embriyonik kök hücre üzerinde çalışma yapmak kanun ile yasaklanmayıp yönergelerle düzenlendiğinden süreç hala tartışmalıdır.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: embriyoloji, yeniden programlama, mitokondri, tıp hukuku

Bildiri No: 11129

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Hekimin Sorumluluğu Altındaki Asistan Hekimin Gerçekleştirdiği Tıbbi Uygulama Hatasından Doğan Sorumluluğunun Sınırları

Emine Meliknur Cebeci¹,

¹İstanbul Bilgi Üniversitesi, Lisansüstü Programlar Enstitüsü, İstanbul

Özet : Türk hukuk sistemindeki düzenlemeler hekim sorumluluklarını dolaylı olarak düzenlemektedir. Türk Borçlar Kanunu ve çeşitli mevzuatlar atıf bir sözleşme olan tedavi sözleşmesine tam ya da kısmi olarak uygulanır. Tıbbi uygulama hataları sonuçları itibarıyla hatalı uygulamayı gerçekleştiren hekim için cezai, hukuki ve idari açıdan sorumluluk doğurur. TC. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 28/09/2012 tarih ve B.10.0.SHG.0.18.00.00-252.99- sayılı genelgesi, uzmanlık yetkisine sahip olmayan ve eğitim gören konumunda bulunan asistan hekimlerin öğretim üyesi, baş asistan veya uzman hekim nezareti altında tıbbi uygulama sürecine katılması gerektiğini ve tıbbi uygulamalardan nezaret eden hekimin sorumlu olduğunu düzenlemiştir. Ceza hukukuna hakim olan suç ve cezanın şahsiliği ilkesi uyarınca asistan hekimin tıbbi uygulama hatalarından fail olan asistan hekim bizzat sorumlu tutulurken; nezaret eden hekim özen yükümlülüğünün ihlali nedeniyle görevi kötüye kullanma suçu kapsamında sorumlu tutulur. Hukuki açıdan ise nezaret eden hekimin Genelge ile ön görülen sorumluluğu kıyasen TBK madde 66 kapsamında adam çalıştırmanın sorumluluğu ile benzerdir. Tam yargı davası sonucunda tazminat ödeyen idarenin açacak olduğu rücu davalarında nezaret eden hekim ile asistan hekim TBK madde 61 uyarınca müteselsilen sorumludur. Nezaret eden hekimin sorumluluktan kurtulması ancak gözetim ve denetim yükümlülüğünü yerine getirdiği ile uygulama için asistan görevlendirmede gerekli özeni gösterdiğinin kanıtlanmasıyla mümkün olabilmektedir.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: asistan hekim, uzman hekim, tıpta uzmanlık, başasistan, malpraktis, sorumluluk, tıbbi uygulama

Bildiri No: 11132

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Doku Mühendisliğinde Etik Sorunlar

Rasime Sevgi Cenan¹,

¹Başkent Üniversitesi

Özet : Doku mühendisliği, vücuttaki dokuların laboratuvar şartlarında üretimini yaparak tekrardan hastalara uygulanmasına denilmektedir. Organ naklinden farkı, bir doku iskelesi kullanılması, üzerinde hücrelerin yerleşmesinin sağlanmasıdır. Vücudumuzda eksik olan doku ve organlar, laboratuvar şartlarında üretilerek hücrelerle kombine edilmek suretiyle yerine konulması amaçlanmaktadır. Tıbbın geldiği bu yeni noktada, artık canlıdan ve kadavradan organ ve doku naklinin yerini, biyomühendislik ürünü bu organ ve dokuların alması beklenmektedir. Ancak insanın dokularının ve hücrelerinin söz konusu olduğu her yeni çalışma alanında olduğu gibi bu alanda da biyoetik sorular ve sorunlar bulunmaktadır. Ancak günümüzde, genetik ve hücresel tedavileri ve organ naklini düzenleyen yasalar, biyomühendisliğin bu alanında pek çok konuyu henüz kapsamamaktadır. Bu derlemede, Türkiye'de ve dünyada organoid çalışmalarının son durumuna genel bir bakış sunulmuş, gelinen son noktada ortaya çıkan etik sorunlar üzerinde durulmuş, yasal düzenlemeler hakkında son durumla ilgili kapsamlı bir inceleme yapılmıştır.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Doku mühendisliği, Organoid, Doku nakli, Biyomalzeme, Etik

Bildiri No: 11133

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

OBEZİTE CERRAHİSİNDE AYDINLATILMIŞ ONAM

Rezzan Günday¹,

¹Samsun

Özet : OBEZİTE CERRAHİSİNDE AYDINLATILMIŞ ONAM LLM. HUK.ECZ.REZZAN GÜNDAY Hakeri Hakan , Tıp Hukuku , 16. Bask Ankara 2019 , Barry Furrow; Thomas Greaney; Sandra Johnson; Timothy Jost; Robert Schwartz, Health Law (American Casebook Series) NY 2013 S.230 Barry Furrow;

Thomas Greaney; Sandra Johnson; Timothy Jost; Robert Schwartz, Health Law (American Casebook Series) NY 2013 S.231 Giesen Dieter .International Medical Malpractice Law.Germany 1988 S.681 Capron Alexander , Informed Consent in Ctastrophic Disease Research and Treatment , Penn. 1974 s. 340 Obesity , Bariatric and Metabolic Surgery ,Kahan Omar , Reddy Marcus , Medico Legal Issues in Bariatric Surgery , London 2016, s587 www.facs.org/about-ac/s/statements/stonprin Steven E. Raper, Steven E. Raper, Surgery For Obesity and Related Diseases , Informed consent issues in the conduct of bariatric surgery January–February, 2008Volume 4, Issue 1 Lakin Martin , Ethical Issues in the Psychotherapies, NY 1988 Uluslararası II. Sağlık Hukuku Sempozyumu , Doğan Cahid, Tedaviyi Kabul Etmeme ve Durdurma Hakkı, www.legalbank.net YILMAZ, Battal, “Aydınlatılmış Rıza”, Sağlık Hukuku Digestası, Yıl:1 S. 1, Ankara Barosu Yayınları, 2009 https://www.salzburgglobal.org/fileadmin/user_upload/Documents/2010-2019/2010/477/Salzburg_Global_Shared_Decision_Making_Statement__2013_design_.pdf https://biotech.law.Isue.edu/cases/consent/Schoendorff.htm OBEZİTE+ OBEZİTE CERRAHİSİ+AYDINLATILMIŞ ONAM+RIZA

:

:

:

Anahtar Kelimeler: OBEZİTE CERRAHİSİ AYDINLATMA RIZA

Bildiri No: 11189

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

KAMUDA ÇALIŞAN HEKİMİN HUKUKİ (TAZMİNAT) SORUMLULUĞU

Serkan Çınarlı¹, Orhan Meral²,

¹Celal Bayar Üniversitesi, İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi, Hukuk Bilimleri Anabilim Dalı, Manisa

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Adli Tıp, İzmir

Özet : Hekimlik riskli bir meslek olup her bir tıbbi müdahalenin istenmeyen sonuçları bulunmaktadır. Gerek dünyada gerekse de ülkemizde meydana gelen bu sonuçlardan hekimin sorumlu tutulması, son yıllarda oldukça yaygın hale gelmiştir. Sağlık hizmeti sunumundan kaynaklanan hatalar Tıbbi (Medikal) Malpraktisler, İdari (Organizasyonel) Malpraktisler ve Etik Malpraktisler olmak üzere üç başlık altında toplanmaktadır. Bir tıbbi müdahale sonucu oluşan zarardan sorumluluk doğabilmesi için eylem ile zarar arasında illiyet bağı bulunması gerekmektedir. Bunun yanı sıra zararın tümünden hekimin sorumlu tutulması her zaman mümkün olmayıp, bazı durumlarda meydana gelen zararda zarar görenin ve/veya üçüncü kişinin de kusuru bulunabilmekte, böylece zarar ile eylem arasındaki bağın kısmen azalması veya tamamen ortadan kalkması söz konusu olabilmektedir. Kamuda çalışan hekimlerle özel sektörde çalışan hekimler arasında yasal süreç açısından farklılık bulunmaktadır. Anayasamızın 125. maddesinde “idare kendi eylem ve işlemlerinden doğan zararı ödemekle yükümlüdür” denilmektedir. Kamu kurumunda görev yapan hekim kamu personeli statüsünde olduğundan, tıbbi uygulama hatası iddiası söz konusu olduğunda, tazminat davası idari yargıda ve idare aleyhine açılacaktır. Buna göre idare hukuku açısından, tıbbi müdahale sonucunda meydana gelen zararlarda idare birinci ve asli sorumlu tutulmaktadır. Sonuç olarak, ülkemiz hukuk uygulamalarında, kamu kurumunda çalışan hekimler meydana gelen zarardan tazminat açısından doğrudan sorumlu tutulmamaktadır. 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu’nun 13. maddesine göre zarar görenin öncelikle kamu görevlisi hekimin görev yaptığı idareye başvurarak tazminat talebinde bulunması, tazminat talebinin reddedilmesi halinde ise 60 gün içerisinde kurumun bulunduğu yer idare mahkemesinde maddi ve / veya manevi zarar istemli tam yargı davası açması gerekmektedir. Yapılan yargılama sonucunda davalı idarenin tazminat ödemeye mahkûm olması halinde, Anayasa, Devlet Memurları Kanunu ve diğer yasal

mevzuatın ilgili hükümleri gereğince, idare tarafından, kusuru oranında hekime rücuen tazminat davası açılabilir.

:
:
:

Anahtar Kelimeler: Tıbbi uygulama hatası, hekimin hukuki sorumluluğu, tazminat.

Bildiri No: 11201

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Psychiatric- Injury in The Workplace: An Analysis under the Law of Torts and Islamic Principles

Mushera Ambaras Khan¹,

¹International Islamic University, Civil Law, Kuala Lumpur Malaysia

Abstract : In recent years, claims for damages for deliberately or negligently inflicted psychiatric illness have succeeded against employers. Cases decided in show that an employer's duty of care towards the employees is not limited to cases of physical injury but also extended to cases of psychiatric injury. In order to claim damages for psychiatric injury, the law of torts requires the plaintiff to prove two elements: namely, reasonable foreseeability and proximity. This paper examines on the two elements as required under the law in the context of psychiatric illness in the workplace. The paper analyses cases from UK, Malaysia and Australia, elaborating on how an employee can successfully bring an action against his/her employer for his/her psychiatric illness suffered at the workplace. The author employs doctrinal analysis from primary and secondary legal sources in arriving at the solutions to the above problem. This paper will significantly contribute to the existing literature by discussing the challenges faced by an employee in proving the conditions required by the law and its solutions to ensure that employee who suffered psychiatric illness in the workplace has a redress under the law of torts. This paper also considers the scenario from an Islamic perspective in order to shed light on the seriousness of the welfare of employee guaranteed by the religion.

:
:
:

Anahtar Kelimeler: psychiatric illness, employee, workplace, law of torts, Islamic principles

Bildiri No: 11219

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Akıllı Hastaneye Kabul Sözleşmesi

Ecem Kirkit¹,

¹Çukurova Üniversitesi Hukuk Fakültesi

Özet : Bilgisayarın ve internetin hayatımıza girişi ile birlikte pek çok iş kolaylaşmış ve pek çok sektör bundan fayda sağlamıştır. Tıp uygulamalarından daha fazla internet devriminden fayda sağlayan çok az sektör vardır. Kamu hastaneleri, üniversite hastaneleri, özel hastaneler, özel tanı merkezleri ve özel tedavi merkezleri tarafından kullanılabilir şekilde geliştirilen Medikal Ulak Projesi (MEDULA) başta olmak üzere Sağlık Bakanlığı sağlık bilişimi uygulamaları ile hali hazırda bilişimden faydalanmaktadır. Blockchain teknolojisinin gelişimi ile gündeme gelen akıllı sözleşme (smart contracts) kavramı da tıp dünyasında pek çok işleyişi kolaylaştırabilecek niteliktedir. Özellikle insan faktörü ile yürütülen işlerde kolaylık sağlama yönüyle oldukça yoğun olan tıp sektörünün işleyişine önemli katkılar sağlama potansiyeline sahiptir. Bu anlamda Sağlık Bakanlığı'nın da teknolojiye açık yaklaşımı ile değerlendirildiğinde, önümüzdeki yıllar içerisinde gerek kamu hastanelerinde gerek özel hastanelerde akıllı sözleşmelere rastlamanın mümkün olabileceği kanaati uyanmaktadır. Akıllı sözleşmeler pek çok farklı şekilde tıp alanındaki farklı sözleşmelere uygulanabilirse de çalışmamızda özel hastaneler ile hasta arasında yapılan hastaneye kabul sözleşmesi özelinde incelenecektir.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: akıllı sözleşme, hastaneye kabul sözleşmesi, özel hastane

Bildiri No: 11278

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

ACİL TIBBİ MÜDAHALELERDE VARSAYILAN RIZA, TIBBİ ETİK VE YASAL AÇIDAN BAKIŞ

Arif Hüdai Köken¹, Ünsal Dönmez²,

¹Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi Ve Etik Anabilim Dalı

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hukuk Fakültesi Medeni Hukuk Anabilim Dalı

Özet : Acil servisler kesintisiz olarak acil sağlık hizmeti veren, doğası gereği çok fazla sayıda hasta kabul eden, kendisine özgü dinamik yapısı bulunan tıbbi birimlerdir. Bu birimlerde çalışan tüm sağlık personelleri çok hızlı bir şekilde hastalar hakkında tıbbi kararlar vermektedirler. Acil servislerde yapılacak olan hayati müdahaleler tıp biliminin standartlarına uygun olması gerekirken, aynı zamanda tıbbi etik ve hukuki açıdan da kabul edilebilir sınırlarda olmalıdır. Tüm hekimlerin olduğu gibi acil tıp alanında çalışan hekimlerin de aydınlatılmış onam alma sürecini sağlıklı bir şekilde yönetmesi gerekmektedir. Bu süreçte hastanın bilinç durumu, karar verme kapasitesi, tıbbi durumunun aciliyeti gibi durumlar çok iyi bir şekilde değerlendirilip, hasta yararına en uygun şekilde tıbbi kararlar alınması önem arz etmektedir. Acil tıbbi duruma özgü olarak zamanın kritik öneme sahip olduğu acil tıbbi durumlarda aydınlatılmış onam süreci hekimler tarafından tıbbi etik ve yasal açıdan çok iyi yönetilmelidir. Acil tıbbi müdahalelerde onam almadan yapılacak olan tıbbi uygulamayı haklı çıkararak olan rıza türü varsayılan rızadır. Ancak bununla birlikte acil tıbbi durumlarda hastanın karar verme kapasitesinin varlığı, tıbbi vasiyeti, vekil karar vericinin varlığı, inanç temelli talepler vb gibi durumlarda varsayılan rıza da tıbbi etik ve hukuk açısından tartışmalı hale gelmektedir. Çalışmamızda acil tıbbi müdahalelerde varsayılan rıza konusu tıbbi etik ve Türkiye'de var olan yasal düzenlemeler özelinde ele alınıp tartışılacaktır.

:
:
:**Anahtar Kelimeler:** Acil Tıp, Tıp Etiği, Tıp Hukuku, Varsayılan Rıza

Bildiri No: 11295

Yayın No:

Sunum Tipi: Oral Presentation

Bildiri Grubu: Genel

Bildiri Durumu: Kabul:Sözlü

REPRODUCTIVE RIGHTS AND HEALTH ISSUES UNDER ISLAMIC LAW: TOWARDS ENHANCING MEDICAL LAW IN THE 21st CENTURY

Magaji Chiroma¹, Muhammad Musa Saleh¹, Mohammed Aliyu Babakano¹,

¹University Of Maiduguri, Law, Maiduguri

Giriş : Reproductive rights and health are intertwined issues concerning women's rights. Most of the legal regimes around the globe recognize their existence either explicitly or implicitly. Islamic law being one of the major legal regimes in the world has provided conditionally for the right to decide when and how to have children as well as the right to have access to health care services during pre and post natal periods. Issues such as managing infertility, controlling fertility, prenatal screening and genetic counseling are recognized as the most important aspects of reproductive rights and health in recent times, while their legal and ethical basis remain controversial phenomena within the realm of Islamic jurisprudence. However in this respect, medical personnel remain the key players in the realization and implementation of these issues. Hence they are required to act in accordance with extant laws in carrying out their duties; they should exhibit a high sense of respect for human life and provide a good standard of practice and care. This could be viable only when matters of this nature are streamlined and diligently observed from different perspectives. In view of this therefore, the article examined the issues associated with reproductive right and health under Islamic law with a view to exploring avenues on how they could be streamlined and effectively utilized to enhance the effectiveness of medical law in the contemporary society. In the end, the paper revealed the relevance of Islamic law to the prospects of medical law in the 21st century. Thus, it recommends for the application of Islamic law alongside conventional medical laws, especially within modern Muslim states

Yöntem :**Bulgu :****Sonuç :****Anahtar Kelimeler:** Islamic law, Reproductive rights, Reproductive health, Medical law

Bildiri No: 11302

Yayın No:

Sunum Tipi: Sözlü Sunum

Bildiri Grubu: Genel

Bildiri Durumu: Kabul:Sözlü

Dış Hekiminin Aydınlatma Yükümlülüğü

Özge Nur Koyuncu¹,

¹Çorum Barosu

Özet : Dış hekimi; dişlerin, diş etlerinin ve bunlarla doğrudan bağlantılı olan ağız ve çene dokularının sağlığının korunması, hastalık ve düzensizliklerin teşhisi, tedavisi ve rehabilite edilmesi ile ilgili her türlü mesleki faaliyetleri icra etmeye yetkili olan kişidir. Tıbbi müdahale ise, diş hekiminin hastanın beden ve vücut bütünlüğü üzerine, endikasyon şartını ihtiva eden, doğrudan veya dolaylı olarak gerçekleştirdiği her türlü faaliyettir. Dış hekimlerinin, hasta ile ilk temas ettiği andan başlamak üzere bir takım yükümlülükleri bulunmaktadır. Bu yükümlülükler içerisinde, hem diş hekimliği hem de genel hekimlik uygulamalarında en sık ihlal edilen ise aydınlatma yükümlülüğüdür. Bu kapsamda, çalışmamızın birinci bölümünde temel kavramlar, diş hekimliği sözleşmesinin hukuki niteliği ve diş hekiminin gerçekleştirdiği tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğu için gereken şartlar açıklandıktan sonra, ikinci bölümde aydınlatma kavramı detaylı bir şekilde incelenmiştir. Üçüncü ve son bölümde ise, diş hekiminin aydınlatma yükümlülüğünü ihlal etmesi halinde hangi yaptırımlara maruz kalacağı, bunun öncesinde hastanın zararını hangi ispat vasıtaları ile ispat edebileceği ve bu anlamda bilirkişilik kurumu ve tıp uygulamalarındaki yansımaları izah edilmiştir. Son olarak, örnek aydınlatılmış formu hazırlanarak uygulamaya ışık tutulmaya çalışılmıştır.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: aydınlatma, onam, tıbbi müdahale.

Bildiri No: 11382

Yayın No:

Sunum Tipi: Oral Presentation

Bildiri Grubu: Genel

Bildiri Durumu: Kabul:Sözlü

Two Sets of Belief in the Law of Self-Defence: How Reasonable?

Mohd. Iqbal Abdul Wahab¹,

¹International Islamic University Malaysia, Civil Law Department, Kuala Lumpur

Giriş : This paper looks at the prosecutions of healthcare specialists for malpractice that occurs after grave mistakes made while doing their jobs. The words “gross negligence” have always been followed by discomfort when looked at as a criminal charge especially because it addresses healthcare specialists who work on high-risk environments. The huge growth of the said prosecutions, recently, has made an appeal to properly comprehend the process that is used to make important decisions regarding prosecutions of these healthcare professionals. Despite being rather uncommon, criminally negligent cases have significantly increased, however, not much of research has been done in the Malaysian context. This article examines, by reference to Malaysian penal code and decided cases, the instances where criminal negligence occurs by the medical professionals in the course of their duties and the alleged misrepresentation by them as the healthcare professionals.

Yöntem :

Bulgu :

Sonuç :**Anahtar Kelimeler:** Criminal Negligence, Malpractice, Cosmetic Surgery, Penal Code (Act 574.)

Bildiri No: 11386

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**Bildiri Grubu: **Genel**Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

The Malaysian Penal Code On The Issues of Medical Malpractice

Mohd. Iqbal Bin Abdul Wahab¹,¹International Islamic University, Department Of Civil Law, Kuala Lumpur, Malaysia

Özet : This paper looks at the prosecutions of healthcare specialists for malpractice that occurs after grave mistakes made while doing their jobs. The words “gross negligence” have always been followed by discomfort when looked at as a criminal charge especially because it addresses healthcare specialists who work on high-risk environments. Despite being rather uncommon, criminally negligent cases have significantly increased, however, not much of research has been done in the Malaysian context. This article examines, by reference to Malaysian Penal Code and decided cases, the instances where criminal negligence occurs by the medical professionals in the course of their duties and the alleged misrepresentation by them as the healthcare professionals.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Criminal Negligence, Malpractice, Cosmetic Surgery, Malaysian Penal Code (Act 574.)

Bildiri No: 11393

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**Bildiri Grubu: **Genel**Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Protection of Human Rights of Mental Health Patients

Murat Tumay¹,¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Hukuk Fakültesi, İstanbul

Özet : In some situations, deprivation of liberty is regarded as a measure of preventive nature, being a reaction to the danger threatening from the part of a person with mental health disorders. Several institutions are examples of preventive detention and one of them is placing a patient in a psychiatric hospital or social care home without his/her consent. Due to the fact that a compulsory placement in a psychiatric hospital constitutes a far-reaching interference with important legal value of human freedom, guaranteed under Article. 5 of the European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, there must be strict compliance with the principle of proportionality in determining the situations

allowing for deprivation of liberty in a psychiatric hospital and with the conditions for its usage. Numerous problems associated with the use of preventive imprisonment were pointed out by the European Court of Human Rights in terms of protection of human rights of mentally ill persons. In this presentation a minimum standard of protection of human rights of patients in psychiatric hospitals resulted from the judgments of ECHR will be explored and explained. Especially in terms of proportional restriction of personal liberty in relation to the danger posed by the person, ensuring the realization of his right to have the case heard by the court of law, his right to respect of his private life etc. Would be studied and presented in terms of case law of the ECHR.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: human rights, mental health patients, right to security and freedom

Bildiri No: **11412**

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Tıp Hukuku Bağlamında Çocuk Hastanın Mahremiyet Hakkı

Neslihan Can¹,

¹İstanbul Aydın Üniversitesi

Özet : Mahremiyet hakkı tüm gerçek kişiler için tanınmış olup bu hakkın sağladığı korumadan yararlanmak için kişinin fiil ehliyetinin olması şartına bağlanmamıştır. Çocuklar bakımından tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartlarından biri ise kanuni temsilcilerinin rızasının bulunmasıdır. Ayırt etme gücü bulunan çocuklar kanuni temsilcilerinin rızası olmaksızın kişiye sıkı sıkıya bağlı haklarından yararlanabilirler. Dolayısıyla tıbbi müdahaleye rıza gösterebilen bu çocukların tedavi ile ilgili sağlık verileri de mahremiyet hakkından yararlanmalıdır. Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik'in yürürlüğe girmesi ile beraber e-nabız sisteminden sağlık verilerine ebeveynin erişebileceği hüküm altına alınmıştır; ancak çocuk ebeveynin erişimine sınırlama getirebilecektir. Bu çalışma kapsamında çocukların sağlık verilerinin mahremiyet hakkından ne şekilde yararlanabileceği ayrıntılı düzenlemeler içermesi sebebiyle Amerika Birleşik Devletleri ile karşılaştırılmalı olarak anlatılacaktır.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: sağlık verisi, mahremiyet hakkı, elektronik sağlık sistemleri, HIPAA, tıbbi müdahalede rıza. mümeyyiz çocuk, kazai rüş

Bildiri No: **11446**

Yayın No:

Sunum Tipi: **Oral Presentation**

Bildiri Grubu: **Genel**
Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Teaching Medical Law in Contemporary Healthcare Setting: Challenges and Opportunities

Puteri Nemie Jahn Kassim¹,

¹International Islamic University Malaysia, Civil Law Department, Ahmad Ibrahim Kulliyyah Of Laws

Giriş :As the medical profession deals with a person's two most precious commodities, namely, life and health, any mistake that results in death or disability will usually trigger claims in the court of law. This is due to the fact that victims of medical injuries usually find such mistakes hard to grasp as medicine is to cure and not otherwise. Thus, in their perception, such mistakes could have been avoided if the medical practitioner had taken proper care. Therefore, it can be seen that, the constant intervention of law into medical practice has created not only more rights for the patients but more liabilities for the medical practitioners. Against this backdrop, it is of significant importance that the medical profession is educated with the relevant legal standards that are governing their daily practice. Educating the medical profession should start from the undergraduate level at the University with a holistic medical curriculum that combines lectures and workshop discussion of case studies that relates to the needs of the society and the demands of law together with medical ethics. The learning experiences should provide opportunities for medical students to develop and sustain the ideals of medical professionalism in the contemporary healthcare setting. Through a holistic legal education, the medical profession will ultimately be equipped to face the contemporary challenges, safeguard patient safety goals, and eventually provide a more harmonious interface between medicine and law. By employing qualitative methods of research, this research paper will highlight the importance of educating the medical profession with developing legal standards and propose recommendations for the ideals that are required for a holistic medical curriculum and education process that will ultimately prepare the medical profession in facing the fundamental challenges generated by contemporary legal developments.

Yöntem :

Bulgu :

Sonuç :

Anahtar Kelimeler: Legal Education; Legal Standards; Medical Curriculum; Medical Profession

Bildiri No: **11447**

Yayın No:

Sunum Tipi: **Oral Presentation**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Contemporary Dilemmas in the Integration of Ethics, Medicine and Law: A Need for Legal Solutions

Puteri Nemie Jahn Kassim¹, Fadhlina Alias²,

¹International Islamic University Malaysia, Civil Law Department, Ahmad Ibrahim Kulliyyah Of Laws

²Universiti Sains Islam Malaysia, Faculty Of Syari'ah And Law, Malaysia

Giriş :The disciplines of medicine, ethics and law have always shared a close and strong connection. This can be seen from the early ages, where the cohesion between these three disciplines were infused in the functions of the medical doctor who was portrayed not just as a healer but as a judge and the law maker. The fact that doctors were able to heal the wounded and prolong death made them infallible as they appeared to possess supernatural powers with the ability to communicate with demons and divinity. However, as society

transformed to become more vociferous and egalitarian, the predominance of law as an instrument of social regulation has become considerably evident. Legislative enactments and judicial interventions are currently social norms in defining the boundaries of rights and wrongful conducts in the practice of medicine. Self-regulation within the medical profession is perceived as a thing of the past and respectable medical opinion is no longer treated with excessive deference. Furthermore, the discipline of ethics in which principles on respecting autonomy, justice and dignity permeate the field of medicine, is also facing ongoing ethical conflicts which require solutions in the form of legal interventions. Accordingly, it can be seen that the interface between medicine, ethics and law has expanded rapidly and presents a very intricate area. It is therefore imperative that various socio-legal measures are introduced to assist the medical profession in facing these contemporary challenges and consequently, provide a more harmonious interface between medicine, ethics and law.

Yöntem :**Bulgu :****Sonuç :**

Anahtar Kelimeler: Medical Ethics; Medical Law; Ethical Dilemmas; Legal Dilemmas; Legal Solutions

Bildiri No: 11449

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Hastanın Kendisi İle İlgili Kayıtlara Erişim Hakkı Ve İhlali Halinde Hukuki Yollar

Zeynep Reva¹,

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Hukuku Doktora Programı, İstanbul

Özet : {Amaç:} Bu çalışma, hastaların kendileri ile ilgili sağlık kayıtlarına erişim haklarını ve bu haklarına kavuşamamaları halinde başvurabilecekleri yöntemleri karşılaştırmalı hukuk çerçevesinde incelemeyi hedeflemektedir. {Yöntem:} Çalışma, literatürdeki araştırma ve verilerin sistematik bir incelemesine ve analizine dayanmaktadır. Literatür taraması, “Ulakbim Türk Akademik Ağı ve Bilgi Merkezi” ve “Google Akademik”te Haziran 2019 ve Temmuz 2019 tarihleri arasında “hasta kayıtları”, “hasta kayıtlarına erişim”, “hastanın sağlık kayıtlarına ulaşma hakkı”, “sağlık verisine elektronik erişim” ve “kişisel sağlık verisi” kelimeleri olmak üzere 5 anahtar kelime kullanılarak yapılmıştır. {Bulgular:} Hastanın sağlık durumu ile ilgili bilgileri içeren dosyayı ve kayıtları inceleme ve bu kayıtlara erişim hakkı, sağlık verisinin ilgili hastaya ait olması prensibinin doğal sonucu ve uzantısıdır. Bu hak dayanağını 1982 Anayasası’nın 20/3 maddesi, 4982 Sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanunu Kanununun 5. maddesi, 6698 sayılı Kanun’un 11. maddesi, 1 No’lu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi’nin 378/2 maddesi, Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 16. maddesi, Özel Hastaneler Yönetmeliği’nin 52. maddesi, Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etik Kuralları’nın 31. maddesi ve Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü’nün 3/4 maddesi gibi farklı seviyelerdeki pek çok yasal düzenlemeden almaktadır. Karşılaştırmalı Hukuk kapsamında baktığımızda da İsveç, Norveç, Danimarka, Finlandiya, Estonya, Fransa, Hollanda, Avustralya, Yeni Zelanda, Amerika Birleşik Devletleri New York Eyaleti’nde hastaların talep etmesi halinde tıbbi verilerine erişebilmelerine dair yasal düzenlemelerin mevcut olduğu görülmektedir. Bu ülkelerin bazısında bu hakkın elektronik ortamda kullanılabilmesine dair yani sağlık kayıtlarına elektronik erişimlerine dair düzenlemeler dahi olduğu görülmektedir. {Sonuç:} Hastaların kendileriyle ilgili kayıtlara erişebilmelerine dair farklı seviyelerde genel ve özel yasal düzenlemeler mevcuttur. Ancak uygulamada, sağlık kurumlarının ve profesyonellerinin bu konuya gereken hassasiyeti vermediği gözlemlenebilmektedir. Hatta mahkeme kararı olmadan hastaya bilgi ve belge verilemeyeceği dahi söylenebilmektedir. Bu uygulama hem uluslararası metinlere hem de ulusal mevzuat hükümlerimize aykırıdır. Bu hakkın kullanılmasına engel olunması halinde, hastanın eda davası açarak ilgili kayıtların

kendisine verilmesini talep etme hakkı olabileceği gibi erişim sağlayamaması nedeniyle uğradığı herhangi bir zarar varsa bu zararı tazmin ettirme hakkı da bulunmaktadır. Ayrıca, erişimi sağlaması gereken ve fakat bunu yapmayan sağlık hizmet sağlayıcılarının Sağlık Bakanlığı'na ve Kişisel Verilerin Korunması Kurulu'na şikayet edilmesi de mümkün olabilecektir.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Hasta kayıtları, hasta kayıtlarına erişim, hastanın sağlık kayıtlarına ulaşma hakkı, sağlık verisine elektronik erişim, kişisel sağlık verisi.

Bildiri No: **11459**

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Organ Nakli ve Organ Nakli Turizmi ile Mücadele ve İstanbul Deklarasyonunun Rolü

Murat Volkan Dülger¹,

¹İstanbul Aydın Üniversitesi

Özet : Geçtiğimiz yüzyılın en önemli mucizelerinden kabul edilebilecek organ nakli her ne kadar organları işlevsizleşmiş kimseler bakımından umut olsa da bu, yalnız tedavi umudu olmayıp aynı zamanda organ ticareti adında yeni bir illegal sektörün doğuşuna da neden olmuştur. Bu nedenle insan bedeninin meta ve bu sektörün ürünü haline gelmesini önlemek için ulusal ve uluslararası düzeyde birtakım düzenlemeler yapılmıştır. Avrupa Konseyi'nin 1997 yılında imzaya açtığı ve Türkiye'nin de taraf olduğu "Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi" (Biyotıp Sözleşmesi), açık şekilde insan vücudu ve onun parçalarının ticari kazançta konu olamayacağını düzenlemiştir. Dolayısıyla verici, her ne kadar kendi vücut bütünlüğünün ihlaline; alıcının menfaati için rıza göstermiş olsa da bunun karşılığında bir menfaat temin edemeyecektir. Birleşmiş Milletler ve Avrupa Konseyi düzeyinde insan ticareti ile mücadelenin bir ayağını da organ ticareti oluşturmaktadır. Dolayısıyla bu kuruluşların öncülüğünde ihdas edilen ve bağlayıcı olan uluslararası sözleşmelere taraf olan devletler, organ ticareti ile caydırıcı ve önleyici mücadele etmektedirler. Ancak bahsi geçen sözleşmeler yalnız organ ticaretine ilişkin olmadığından organ nakli ve organ ticareti arasındaki ayrımı tespit etmeye müsait fiilleri öngörmemiş ve spesifik bir koruma sağlayamamıştır. Organ ticareti ve organ nakli turizmine ilişkin keskin tanımların yapıldığı ilk uluslararası düzeyde belge 2008'de ilan edilmiş olan Organ Ticareti ve Organ Nakli Turizminin Önlenmesine İlişkin İstanbul Deklarasyonu'dur. Belge, bağlayıcı olmamakla birlikte ilk kez organ ticareti ile mücadeleye ilişkin prensipler ve tanımlar öngörmesi nedeniyle önemlidir. 2018 yılında yürürlüğe giren Organ Ticaretine Karşı Avrupa Konseyi Sözleşmesi de Deklarasyon ile uyumlu olup sözleşmeciler devletleri, organ ticareti ile etkin mücadele için cezai hükümler ve organ ticareti mahiyetindeki fiilleri suç tipi olarak düzenlemeye sevk etmektedir. Deklarasyon yalnız uluslararası sözleşmelere rehber olma niteliğinde olmayıp devletlere, organ ticareti ile mücadele için aynı zamanda etkin bir organ nakli ve bağışı sistemi kurmayı ve böylece kişilerin organ ticaretine yönelmesi gereğini ortadan kaldırmayı önermektedir. Çalışmamızda organ ticaretine ilişkin uluslararası sözleşmelerden kısaca bahsedilip 2008 yılında ilan edilen ve organ ticareti ve organ nakli turizmi ile mücadelede ilkeleri ile standardizasyonu sağlamaya çalışan İstanbul Deklarasyonu'nun 2018 yılında revize edilmiş hali ile gelen yenilikler değerlendirilecektir.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: organ ve doku nakli, organ ticareti, kök hücre, insan kaçakçılığı, sağlık turizmi, nakil ticareti. İstanbul Deklarasyonu

Bildiri No: **11485**

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

İkinci Tıbbi Kullanım Patentlerinin İhlalinden Dolayı Hekimin Sorumluluğu

Pelin Karaaslan¹,

¹Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Medeni Hukuk Anabilim Dalı

Özet : Patent Hukukunun konusunu oluşturan, “yeni, tekniğin bilinen durumunu aşan ve sanayiye uygulanabilen” buluşlar, ilaç tabanlı buluşları da kapsar. Bu bağlamda; etken madde, etken madde kombinasyonu, bir etken maddeyi ilaca dönüştüren yardımcı madde, formülasyon, endikasyon ve benzeri özellikler patentlenebilir niteliktedir. İkinci tıbbi kullanımın, yani daha önce bilinen bir ilacın yeni bir terapötik endikasyon için kullanımının (örneğin ilk olarak baş ağrısına karşı geliştirilmiş bir ilacın, daha sonrasında tansiyonu düşürmeye yarayacak tarzda kullanılabileceğinin keşfedilmesinin) patent konusu olup olmayacağı ise “yenilik” kriteri bakımından uzun süre tartışılmıştır. Bu çalışmada, ikinci tıbbi kullanımın patentlenebilirliği konusundaki süreçten ve tartışmalardan bahsedilecek, sonrasında ise cevaplanması nispeten daha zor olan bir soruya, yani ikinci tıbbi kullanım patentlerinin koruma kapsamına değinilecektir. Bu noktada özellikle tartışılacak husus, ilk tıbbi kullanıma sağlanan patent koruması sona eren bir ilacı, ikinci tıbbi kullanım patenti ile korunan endikasyon için reçete eden veya hastaya doğrudan uygulayan hekimin patent ihlalden sorumlu tutulup tutulamayacağıdır. “Cross-label use” adı verilen bu tarz bir kullanımdan hekimi hukuken sorumlu tutmanın, insan vücuduna uygulanacak tedavi usullerini patent konusu dışında bırakan Sınai Mülkiyet Kanunu (SMK) m. 82/III-c hükmünün getiriliş amacı ile çeliştiği düşünülebilecek olan bu sorun, ülkemizde hemen hemen hiç tartışılmamıştır. Bazı Avrupa ülkeleri ise bu soruna karşı kendi sağlık sistemleri çerçevesinde çözüm üretme arayışlarına girmişlerdir. Bu bildiri çerçevesinde, Almanya örneği başta olmak üzere Avrupa ülkelerinde öngörülen çözüm önerilerinden başlıcaları ele alınacak ve böylelikle, hekimin tedavi özgürlüğü ile patent hakkının çatışması meselesine ışık tutulacaktır.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: İkinci tıbbi kullanım patenti, cross-label, patent hakkına tecavüz, hekimin sorumluluğu

Bildiri No: **11494**

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Dışkı Nakli Uygulamalarına Hukuki Bakış

Meltem Yalçın¹,

¹Ankara

Özet : Dışkı nakli, tıbbi pratikteki adıyla fekal mikrobiyota transplantasyonu (FMT), sağlıklı bir insandan alınan dışkının çözelti haline getirilerek, değişik yollarla hasta kişinin bağırsak sistemine nakledilmesidir. Bu işlemin amacı, hasta kişinin bozulmuş bağırsak mikrobiyotasını sağlıklı bakteri topluluğu ile baskılamak, işlevini değiştirmektir. Son yıllarda yapılan kanıtı dayalı çalışmalar ışığında, tedaviye dirençli ve öldürücü olabilen kanlı bir ishal türü olan psödomembranöz enterokolite neden olan Clostridium difficile enfeksiyonunda FMT'nin etkili ve yararlı olduğu kabul görmüştür. Mevcut kanıtlar, FMT'yi olumsuz etkileri az olan, genel olarak güvenli bir tedavi yöntemi olarak görse de, FMT'nin uzun dönem sonuçları tam olarak bilinmemektedir. Öte yandan bağırsak mikrobiyotasındaki bozulmanın, diğer mide-barsak sistemi hastalıkları yanında, sinir sistemi, bağışıklık sistemi, endokrin sistem hastalıkları üzerinde etkisinin gösterilmiş olması dolayısıyla, FMT'nin daha geniş çapta uygulamaları araştırılmaya başlanmıştır. Kabızlık, iltihabi bağırsak hastalığı, hassas bağırsak sendromu, Multipl Skleroz, obezite, astım, otizm ve bazı ruh sağlığı vakalarında yapılan çalışmalarda başarılı sonuçlardan bahsedilmektedir. Ancak konunun bu kadar yaygınlaşması, FMT'nin her derde deva olarak algılanma ve aynı zamanda kötüye kullanılma riskini artırmaktadır. Ayrıca nakil için kullanılan dışkı materyalinin elde edilme ve hazırlanmasındaki kolaylık dolayısıyla, insanların evlerinde kendi kendilerine nakil uygulayabileceği yöntemlerin internet üzerinde bulunuyor olması, halk sağlığı ve etik sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu sebeplerle tüm dünyada, FMT uygulamalarının yasal bir düzenlemeye oturtulması yönünde çalışmalar yapılmaktadır. Ülkemizde de konunun yasal olarak düzenlenmesi, kontrolsüz uygulamaların önlenmesi bakımından önem arz etmektedir.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: dışkı nakli, fekal mikrobiyota transplantasyonu, FMT, mikrobiyota, yasal düzenleme

Bildiri No: **11504**

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Tedavi Sürecinde Plasebo Kullanımının Ceza Hukuku Açısından Değerlendirilmesi

Reşit Karaaslan¹,

¹Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Kamu Hukuku Bölümü Ceza Ve Ceza Usul Hukuku Abd

Özet : Herhangi bir farmakolojik özelliği olmamakla birlikte bir ilacın etkisini doğuracağı inancıyla kullanılan preparatlara plasebo denilmektedir. İlaç etken maddesi değil de inert bir maddeyi içeren plasebo, tedavi edilen durum için herhangi bir özgül etkiye sahip olmasa da, birçok zaman ilaçlara özgü farmakolojik şekillerinden dolayı hastalarda olumlu etkiler yaratmaktadır. Bu özelliğinden dolayı tedavi sürecinde plasebo kullanımı ilk etapta hukuken kabul edilebilir gözükse de, tıp ceza hukuku açısından birçok soruna neden olmaktadır. Zira tedavi sürecinde plasebo kullanımının başarısı, hastanın bu durumdan haberdar olmamasına bağlıdır. İşte tam da bu durum, yani hastanın farmakolojik özelliği olan preparat kullanmaya yönelik açıklamış olduğu rıza ile hekimin uyguladığı tedavinin birbiriyle örtüşmemesi, dolayısıyla verilen rızanın hukuken sakatlanmış olması hekimin teorik olarak ceza sorumluluğuna yol açmaktadır. Bu çalışmada hastanın vermiş olduğu rızanın hekim tarafından sakatlanmasının hukuken nasıl ele alınması gerektiği

incelenecektir. Yine varsayılan rıza ve ceza hukukunda geçerliliği tartışmalı olan hipotetik rızanın hekimin ceza sorumluluğunu nasıl etkileyeceği değerlendirilecektir. Ayrıca hekimin bir hukuka uygunluk nedeni olan rızanın maddi şartlarında içine düştüğü hatanın sonuçları ele alınacaktır. Tamamen farklı kurallara tabi olan klinik araştırmalarda plasebo kullanımını ise bu çalışmanın kapsamı dışındadır.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Plasebo, nosebo, rıza, varsayılan rıza, hipotetik rıza

Bildiri No: **11510**

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Kordon Kanı Bankacılığına Dair Hukuki Sorunlar

Arife Özge Yenice Ceylan¹,

¹Çukurova Üniversitesi, Hukuk Fakültesi, Adana

Abstract : Kordon kanı, göbek kordonu ve plasentada kalan kan olup, kök hücre bakımından zengin bir kaynak teşkil etmekte ve başta kan kanseri olmak üzere pek çok hastalığın tedavisinde kullanılmak amacıyla toplanmaktadır. Kordon kanında bulunan kök hücreler, vericinin kendisi, kardeş ve akrabaları için yüksek oranda doku uyumu göstermektedir. Dolayısıyla kordon kanının tıbben kullanılabilir ve saklanabilir olması oldukça yararlıdır. Kordon kanı bankacılığının uygulamaya geçişiyle birlikte, çeşitli hukuki sorunlar da ortaya çıkmıştır. Konuyla ilgili yasal düzenleme olarak Kordon Kanı Bankacılığı Yönetmeliği, 05.07.2005 tarih ve 25866 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmıştır. Bu Yönetmelik kapsamında kordon kanı bankasının kurulması, işleyişi, kordon kanı bankası personel ve altyapı standartları, otolog ve allojenik saklama, doku bilgisi toplanması, sigorta şartı vb. konularda düzenleme yapılmıştır. Fakat konuya ilişkin hukuki sorunlar bu Yönetmelikte belirtilenlerden ibaret değildir. Özellikle kordon kanının hukuki niteliği, eşya hukukuna konu teşkil edip etmediği, kordon kanı bankası ile yapılan sözleşmenin hukuki niteliği, saklama sözleşmesi mi, bağışlama sözleşmesi mi yoksa bir sigorta sözleşmesi niteliği mi taşıdığı ve bu sözleşmeden dolayı tarafların hangi hak ve yükümlülükler sahip olduğu sorularına bu çalışmada yanıt aranacaktır. Ayrıca bu çalışma ile yabancı ülkelerdeki yasal düzenlemeler hakkında genel tespitler ortaya konularak, ülkemizde uygulanabilirliği değerlendirilecektir.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Kordon Kanı, Kök Hücre, Kordon Kanı Bankacılığı, Kök Hücre Bankacılığı, Tıp Hukuku, Sağlık Hukuku

Bildiri No: **11550**

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**
Bildiri Grubu: **Genel**
Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Almanya ile Mukayeseli Olarak Türkiye’de Hemşirelerin Görev Alanı

Kübra Karadeniz¹,

¹İstanbul Arel Üniversitesi

Özet : ALMANYA İLE MUKAYESELİ OLARAK TÜRKİYE’DE HEMŞİRELERİN GÖREV ALANI Bu çalışmada hemşirelerin görev alanının belirlenmesi esas alınmıştır. “Mevzuatta hemşirelerin görev ve yetkilerinin derli toplu bir şekilde, ayrıntılı olarak belirlenmediği görülmektedir. Yeni Kanun da bu konuda esasen çok belirleyici hüküm içermemektedir. Yeni 4. Madde şöyledir: “Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir. Ayrıca aile hekimliği uygulamasına ilişkin kanun hükümleri ile bu Kanun’a dayanılarak yürürlüğe konulan mevzuattaki görevleri de yaparlar. Hemşirelerin birinci fıkrada sayılan hizmetlerde çalışma alanlarına, pozisyonlarına ve eğitim durumlarına göre görev, yetki ve sorumlulukları Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikte düzenlenir” olduğu belirtilmektedir. “Bu yeni hüküm ile esasen önceki hükümlerde olduğu gibi, hemşirelerin ana görevi olarak, hekim tarafından verilen tedavileri uygulamak gösterilmiştir. Ancak bunun dışında, hemşirelik girişimi ve hemşirelik tanılama süreci gibi esas içeriğin doldurulması gereken kavramlarla, hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmek yetki ve sorumlulukları verilmiştir”. Bu bağlamda Almanya’da “Bakım Mesleği Hakkında Kanun” taslağının 4/1 maddesine göre, “ikinci fıkradaki bakım ödevleri mesleki olarak ancak birinci maddedeki izne sahip kişiler tarafından icra edilebilir”. Böylece ilk defa bakım mesleğine ilişkin ayrıcalıklar getirilmiştir. Bu bağlamda hemşirelerin görev alanlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. “Almanya’daki sağlık sistemine göre hemşirelerin görev alanı üçe ayrılmıştır: Müstakil sorumluluk alanı, müşterek sorumluluk alanı ve disiplinler arası alan. Müstakil sorumluluk alanında hemşireler tıbbi müdahalenin seçimi ve icrasından sorumludur. Müşterek sorumluluk alanında ise sadece düzgün icrasından sorumludur. Ek olarak belirtilen disiplinler arası alan ise belirtilen yetkilerin interdisipliner alanda kullanılmasına ilişkindir”.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Görev Alanı, Yetki

Bildiri No: **11566**

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Mersin Tabip Odasına Yapılan Başvuru Dosyalarının Hak İhlali İddiası Yönünden Değerlendirilmesi: 2003-2017

Ömer Özkan Özdemir¹,

¹Mersin Barosu/mersin, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü/istanbul, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı/mersin

Özet : Giriş ve Amaç: Bu çalışmada, Mersin Tabip Odası (MTO) Yönetim Kuruluna 2003 - 2017 yıllarında hekimler ve sağlık kurumlarına yönelik yapılan hak ihlal başvuruları ve sonuçlarını incelemek ve hekimlere yöneltilen suçlamaları niceliksel olarak değerlendirmek amaçlandı. Yöntem: Araştırma kesitsel tiptedir. Araştırmanın verileri, MTO Yönetim Kurulu'na son 15 yıl içerisinde (2003-2017) yapılan başvuru kayıtları ve onur kurulu kayıtlarından 01-31 Kasım 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Bilgisayar kayıtlardaki veriler bilgisayar ortamına aktarılmıştır. MTO'na yapılan hak ihlali başvurularının konusu ve soruşturmanın sonucu bağımlı değişken olarak alınmıştır. Bağımsız değişken olarak; hakkında başvuru yapılan kişinin hekim ise unvanı (pratisyen, uzman), gerçek ya da tüzel kişi olma durumu, tabip odasına üye olma durumu, kamu ya da özel sektörde görev yapma durumu, uzman hekim ise branşı veya dahili veya cerrahi branşta olma durumları, başvuru sahiplerinin durumu (tüzel kişi, hasta, hasta yakını ya da hastanın vekili, MTO Yönetim Kurulu, hekim), başvuru yılı alınmıştır. Başvuru içeriğinin sınıflandırılmasında TTB Onur Kurulları kılavuzundan yararlanılmıştır. Kılavuzda 45 ihlal başlığından oluşan dizin temel alınarak MTO'na yapılan başvurular 18 başlıkta toplanmıştır. Veriler Office Excel Programı ile bilgisayar ortamına aktarılmıştır. İstatistik çözümlemesinde tanımlayıcı istatistikler ve değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-Kare Testi kullanılmıştır. Bulgular: MTO'na 2003 ile 2017 yılları arasında hak ihlali iddiasıyla toplam başvuru 128'dir. Başvurularda özel sektörde çalışan hekimlerde oran %72,4 iken kamuda %27,6'dır. İhlal iddialarının %20,3'ü pratisyen hekim, %76,6'sı uzman hekim ve %3,1'i tüzel kişiye yöneliktir. En fazla hak ihlal iddiası (%30,8) kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekimlere yöneliktir. Başvuruların hak ihlal türüne dağılımı; %43,8 tıbbi uygulama hatası, %20,3 hasta haklarına saygısızlık, %7,0 deontoloji kuralları, insan haklarına saygı göstermeme, taciz, %7,0 meslektaşlarıyla kötü ilişki, %6,3 gerçek dışı belge/rapor, %6,3 hastayı bilgilendirmeme/özensizlik, %4,7 aracılık/yönlendirme, çıkar ilişkisi ve %4,7 haksız rekabete aykırılık/haksız kazanç olduğu belirlendi. İhlal iddiası olan 128 başvurunun %84,4'üne ceza verilmediği, %9,4'üne ceza verildiği, verilen cezaların ise; %58,3'ünün para cezası ve %41,7'sinin uyarı cezası olduğu belirlendi. Başvuruların hak ihlali iddiasının ihlal türlerinin, başvuruyu yapan kişi ya da kurumların yıllar içerisindeki farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı. Tartışma ve Sonuç: Uzman hekimlerde hak ihlali iddialarının %80 olması ve en çok Kadın Doğum ve Genel Cerrahi branşlarına yönelik iddia; benzer çalışmalar ile uyumludur. Onur kurulunda yaptırma uğrayan hekim oranı (%12) benzer çalışmalara göre düşüktür. Son yıllarda hastaların daha fazla hak ihlali iddiasında bulunması piyasalaşan kışkırtılmış sağlık talebinin bir sonucu olabilir. Son TCK ile hasta ve hekimlerin hak ve sorumlulukları konusunda daha fazla bilgilendirme ve bilinçlenmeye ihtiyaç vardır. Bu konuda meslek örgütü, hasta hakları dernekleri, uzmanlık kuruluşları önemli işlev üstlenmelidir.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Tabip odası, Hak ihlali, Tıp hukuku, Aydınlatılmış onam, Onur kurulu

Bildiri No: **11583**

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Kişiler Hukuku Açısından Ötanazi

Av. Mehmet Yusuf Dağ¹,

¹Bahçeşehir Üniversitesi, Özel Hukuk Yüksek Lisans Mezun, İstanbul

Özet : Yaşama hakkı kişinin en temel haklarından biridir. Yaşama hakkı kişi ile ilgili her şeyin başlangıç noktasını oluşturduğundan, diğer haklar yaşama hakkı ile anlam kazanır. Bu sebeple, kişinin kendi geleceği üzerinde tasarruf hakkı, kişi dokunulmazlığı gibi kavramlar en çok yaşama hakkı açısından tartışılmaktadır.

Bu durumda kişinin yaşama hakkının dokunulmazlığı ile acı çeken bir hastanın kendi geleceği hakkında tasarruf hakkının hangi koşullarda, ne şekilde analiz edileceği sorunu ortaya çıkacaktır. Tebliğimizde ötanazi, Türk Medeni Kanunu'nda kişiliği koruyan düzenlemeler kapsamında değerlendirilecek, hastanın kendi geleceği üzerinde tasarruf ehliyetinin olup olmadığı, yaşamının sonlandırılmasına ilişkin vermiş olduğu rızanın geçerli bir rıza olup olmadığı hususlarında ayrıntılı şekilde tartışmalara yer verilecektir. Ayrıca ötanazi mukayeseli hukuktaki düzenlemelerle karşılaştırmalı olarak anlatılacaktır. Sonuç olarak her ne kadar Türk Medeni Kanunu'ndaki kişiliği koruyan düzenlemeler karşısında hastanın kendi yaşamının sonlandırılmasına ilişkin vermiş olduğu rızanın hukuka aykırı rıza olduğu kabul edilse de, ötanazinin serbest olması gerektiği, acılar içinde yaşayan bir kişinin hasta özerkliği ilkesi kapsamında kendi geleceği üzerinde tasarruf edebilmesi gerektiği, bu durumun hak olarak değerlendirilmese bile suç olmaktan çıkartılması gerektiği, ancak bizim gibi gelişmekte olan ülkelerde de bu durumun kötüye kullanılabileninden gerekli denetim mekanizmalarının da kurulması gerektiği sonucu ve kanaatine varılmıştır.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Ötanazi, Yaşama Hakkı, Ötanazi Tartışması, Onurlu Ölüm, Hasta Özerkliği, Türkiye'de ve Dünya'da Ötanazi,

Bildiri No: 11712

Yayın No:

Sunum Tipi: Oral Presentation

Bildiri Grubu: Genel

Bildiri Durumu: Kabul:Sözlü

Patient satisfaction in plastic surgery

Daoudi Sahra Sahra¹,

¹Ziane Achour University , Departement Of Law , Djelfa , Algeria

Giriş :The satisfaction of the patient is one of the most important conditions that allow direct surgical operation on his body, and the importance of the patient's satisfaction in the surgery appears to be in the conduct of some of the surgery, which are as dangerous as plastic surgery, the satisfaction in the field of cosmetics is particularly important, on the one hand, we are undergoing surgery A manifestation of necessity or urgency. On the other hand, it is only here to fix a physical defect, and therefore we can ask about the face of the privacy of the patient's satisfaction in the field of cosmetics. In response to this question, we divide our study into three axes: 1. Conditions of satisfaction 2. Satisfaction 3 - form of satisfaction and proof.

Yöntem :

Bulgu :

Sonuç :

Anahtar Kelimeler: body ,importance,operation,patient,plastic surgery,Satisfaction

Bildiri No: 12187

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

The path of the judicial complaint in Algeria

Abstract : The complaint is the act by which a person who considers himself a victim of an offense informs the public prosecutor, directly or by a police or gendarme's service. It allows the victim to ask the judicial authority for the author's criminal conviction (imprisonment, fine...). The complaint may be filed against an identified person or against X, if the identity of the perpetrator is unknown. In order to obtain compensation for the damage, lodging a complaint is not enough: one must become a civil party. The opening of criminal proceedings as a result of the complaint allows the victim: to see the perpetrator of the offense punished and possibly to obtain compensation for the damage We present in this work, the course of the complaint according to the Algerian legislation, in case of plain complaint or complaint with constitution of civil party by specifying the delay of the Algerian presumption.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Algerian legislation, complaint, prosecution

Bildiri No: **12227**

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Defansif Tıp Bağlamında Hekimin Cezai Sorumluluğu

Hasan Tahsin Keçeligil¹,

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Ali Fuad Başgil Hukuk Fakültesi, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Samsun

Özet : Hemen bütün mesleklerde olduğu gibi hekimlerin de tıbbi uygulamalar sırasında ortaya çıkan hukuka aykırı sonuç ve zararlar dolayısıyla hukuki ve cezai sorumlulukları vardır. Herhangi bir hastalığın teşhis ve tedavisi sürecinde meydana gelebilecek “Risk” ve “Kusur” arasındaki hassas denge ile bunların bir ilerisi olan “Komplikasyon” ve “Tıbbi Malpraktis” arasındaki ince çizgi, başlarının üzerinde sallanan “Demokles’in Kılıcı” misali, hekimleri tedirgin edici bir etki yaratmıştır. Günümüzde, hasta ve hekim arasındaki ilişki geçmişe kıyasla büyük bir değişime uğramıştır. Hekim, neredeyse her uygulaması hasta ve yakınlarınca sorgulanan bir uygulayıcı gibidir. Altmışlı yıllardan itibaren bütün dünyada yaşanan değişim ile karşımıza çıkan hasta merkezli sağlık hizmeti anlayışı, sağlık sektöründe gerçekleşen büyük yatırımlar, hasta ve yakınlarının haklarını daha fazla arama eğilimi, hasta haklarını güçlendirme ve genişletme doğrultusunda gerçekleştirilen hukuki düzenlemeler, son yıllarda tıpta cereyan eden önemli teknolojik gelişmeler, hasta ve yakınlarının beklentilerini arttırmış ve bunun sonucunda tıbbi malpraktis iddiasıyla açılan dava sayılarında ciddi artışlar olmuştur. Bütün bu gelişmeler, hekimleri, tıbbi malpraktis sorumluluğundan kurtulmak için defansif uygulamalara itmiştir. Defansif tıbbi uygulamaların altında yatan en güçlü etken kuşkusuz dava edilme korkusudur. Bu sunumda, defansif tıp kavramı çeşitli yönleriyle ele alınacak ve hekimin defansif uygulamalardan kaynaklanabilecek cezai sorumluluğu konusu üzerinde durulacaktır.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Defansif Tıp, Tıbbi Malpraktis, Cezai Sorumluluk

Bildiri No: 12243

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Çocuklarda Rıza Yetkisi: Birleşik Devletler Örneği

Özge Atıl Kaya¹,

¹Trabzon Üniversitesi, Hukuk, Trabzon

Özet : Tıbbi müdahalelere karar vermede bireyin özerkliği aydınlatılmış rıza koşulu ile sağlanır. Öyle ki herkesin kendi bedeni üzerinde söz sahibi olma ve hastanın kendi geleceğini belirleme haklarının bir gereği olarak insanlık onuru, değer ve saygısını bu koşul ile temin eder. Hekimler hastanın tedaviye ilişkin karar verebilmesi için, önerilen tedavinin içeriği ve aşamalarını, olası alternatif tedavi yöntemlerini, ve tedaviyi kabul ya da reddetmenin taşıdığı risk ve derecelerini de içeren akla yatkın ve makul ölçüdeki bilgileri hastanın anlayabileceği bir dil ile hastaya iletir. Aydınlatılan yetişkin hasta tıbbi müdahaleye rıza göstererek, vücut bütünlüğüne dolayısı ile sağlık ve yaşam haklarına karşı da gerçekleştirilen hekim ihlalini hukuka uygun hale getirir. Yetişkinlere kıyasen hukuken daha korunaklı bir konumda olan çocukların aydınlatılması ve tıbbi müdahalelere rızası ise, özellikle ebeveynlerin bu süreçlerde söz hakkına sahip olup olmadıkları açısından yasal ve etik tartışmalara sebebiyet verir. Bu çalışma, çocuklarda rıza yetkisinin Türkiye’de nasıl kabul gördüğüne kısaca değindikten sonra alternatif ve yeni bir bakış açısı ve anlayışı sağlamak fikriyle, çocuklarda rıza yetkisinin Birleşik Devletler’de ne şekilde düzenlendiğinin, ülkede yapılan araştırmalar, doktrindeki görüşler, ve yargı kararları da göz önünde bulundurularak değerlendirilmesini içerir.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Rıza, tıbbi müdahale, çocuk(lar), Birleşik Devletler, ve Türkiye.

Bildiri No: 12262

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Üç Ebeveynli Bebekler ve Hukuki Düzenlemeler

Sevtap Metin¹, Adem Az²,

¹İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

Özet : Mitokondrial Hastalıklar, mitokondrial DNA (mtDNA) defektlerine bağlı gelişen mitokondri disfonksiyonunun neden olduğu multisistemik etkilenmeyle kendisini gösteren genetik geçişli hastalıklar grubudur. Mitokondri'nin hücre metabolizmasındaki temel görevi; oksidatif fosforilasyon ve hücreler için enerji kaynağı olan ATP üretimidir. Bu nedenle mitokondrial disfonksiyon aerop enerji ihtiyacı yüksek olan beyin, kalp gibi vital organlar başta olmak üzere tüm organ sistemlerini değişen oranlarda etkiler. Nükleer DNA geçişi hem anne hem babadan olmasına rağmen, mtDNA aktarımı sadece maternaldir. Dolayısıyla mitokondrial sitopati taşıyıcısı annenin çocukları da değişen oranlarda mitokondrial hastalıklara sahip olacaktır. Bu durumun önüne geçmek için 2016 yılında Amerikalı Bilim Adamları tarafından geliştirilen bir yöntem ile mitokondri bağış yapılmışının yolu açıldı. Bu yöntemde; bebek sahibi olmak isteyen ama mitokondriyal hastalık taşıyıcısı annenin yumurta hücresi çekirdeği alınarak, sağlıklı ikinci bir kadının çekirdeği çıkarılmış içi boş ancak mitokondriyalı mevcut gamet hücreleri ile birleştirilmekte ve böylece sağlıklı bir yumurta hücresi elde edilmesi sağlanmaktadır. Daha sonra artık bu sağlıklı yumurta hücresinin, babanın spermisiyle döllenmesi gerçekleştirilmektedir. Medyada "üç ebeveynli bebek" olarak adlandırılan bu yöntemde bebeğin genetik kodunda 3 ebeveyne ait kalıtım etkilerini görüyoruz. Etik tartışmalar da tam bu noktada kendisini gösteriyor. Hukuk sistemimizde yapay döllenme; 2238 sayılı Organ Nakli Kanunu ve Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik'le düzenlenmiştir. 5 Aralık 2018 tarihinde yürürlüğe konulan 30616 sayılı Kanun ile de yapay döllenme ile ilgili en güncel düzenleme yapılmış olmasına rağmen üç ebeveynli bebekler ile ilgili sınırları çizilmiş açık bir düzenleme ya da yasak olup olmadığı tartışmalı gözükmektedir. Bu sunumumuzda üç ebeveynli bebekleri ülkemiz ve dünya hukuk düzenlemeleri eşliğinde ele alacağız.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: üç ebeveynli bebekler

Bildiri No: **12265**

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

İNSAN VE HAYVAN VÜCUDUNA UYGULANACAK TEŞHİS, TEDAVİ VE CERRAHİ YÖNTEMLERİN (KOZMETİK VE ESTETİK UYGULAMALAR DAHİL) MUKAYESELİ HUKUK AÇISINDAN PATENTLENEBİLİRLİĞİ

Tamer Soysal¹,

¹Adalet Bakanlığı

²Ankara

Özet : BİLDİRİ ÖZETİ 1990'lı yıllara gelindiğinde Avrupa, Asya, Afrika, Güney Amerika ve Kuzey Amerika'dan toplam 80'i aşkın ülkede tıbbi usullerin çeşitli zamanlarda yapılan yasal değişikliklerle patentlenebilir alan dışına çıkarıldığını görülmektedir. Tıbbi usullerin, patentlenebilir kabul edilmemesine ilişkin en önemli yaklaşım, doktorların hastalara yardım etmekle vazifeli oldukları ve bu amaç doğrultusunda tüm doktorların en son tıbbi usulleri serbest bir şekilde hastalara uygulayabilmesi gerektiği anlayışı olmuştur. Bununla birlikte, gerek Avrupa Patent Sözleşmesi'nin 1973 metni döneminde Avrupa'da gerekse halen bazı ülkelerde (Japonya, Güney Afrika, Tunus gibi) bu tür usullerin sanayiye uygulanabilir olmadıkları için

patentlenebilir olmadığı yaklaşımı da bulunmaktadır. Henüz Avrupa Patent Sözleşmesi (EPC) oluşturulmadan, 1964 yılında Avrupa Ekonomik Topluluğu tarafından oluşturulan patent çalışma grubu tarafından düzenlenen Rapor'da tıp mesleği ile uğraşanların, bu alandaki faaliyetlerini serbest bir şekilde icra edebilmelerinin önemine dikkat çekilmiş ve bu faaliyetlere ilişkin patent sınırlandırması yapılması gereği belirtilmiştir. Bu Rapor, daha sonra önce tedavi usullerinin patentlenebilir alan dışında tutulmasına ilişkin öneriye dönüşmüş, 1973 yılında Münih'te kabul edilen EPC metninde ise "insan veya hayvan vücuduna uygulanan cerrahi ve tedavi usulleri ile insan ve hayvan vücudu ile ilgili teşhis usullerinin" sanayiye uygulanabilir olmadığı için buluş sayılmayacaklarının kabulü şeklinde sonuçlanmıştır. EPC 2000 metninde, TRIPS 27/3-a metni de dikkate alınarak, sınırlamanın sanayiye uygulanabilirlik nedeniyle değil, kamu yararı ve sağlığı gerekçesiyle olduğunun kabulü nedeniyle, madde metnindeki "sanayiye uygulanabilir nitelikte buluş sayılmazlar" ibaresi çıkarılmış ve bent "buluş" niteliğinde olmadığı için sınırlamaya tabi tutulan 52/4 yerine, buluş niteliğini haiz olabileceği halde sınırlamaya tabi tutulan 53/c maddesinde düzenleme altına alınmıştır. EPO kararlarına göre, teşhis, tedavi ve cerrahi usulleri, patentlenebilir alan dışında bırakmak için, insan veya hayvan vücuduna uygulanması şarttır. Bu kapsamda insan ve hayvan vücudundan ayrılan doku ve sıvılara uygulanan teşhis, tedavi ve cerrahi usuller patentlenebilecektir. Ancak bu parçalar yeniden insan/hayvan vücuduna aktarılırsa, patentlenebilir buluş olarak kabul edilmeyecektir. Hükmün getirildiği yıllara göre bugün artık tıpta uygulanan teşhis, tedavi ve cerrahi usuller çok gelişmiş ve laboratuvar, analiz, cihaz ve biyoteknolojik madde ve terkipler sık olarak kullanılmaya başlamıştır. Bu sınırlama, bu usullerin herhangi birinde kullanılan başta madde ve terkipler olmak üzere ürünlere uygulanmamaktadır. Bu kapsamda Bildiri'de tıbbi teşhis (diagnostic methods), tedavi usulleri (therapeutic methods) ve cerrahi usuller (surgery methods) patentlenebilir olup olmadığı yönünden incelenecek, ayrıca kozmetik ve estetik uygulamalar da bu bağlamda ele alınacak olup, bu tür usullerin patente hak kazanıp kazanamayacağı Türk ve Avrupa Patent Sözleşmesi hükümleri ile seçilmiş ülke uygulamaları açısından inceleme konusu yapılacaktır.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Tıbbi teşhis usulleri, tedavi usulleri, cerrahi usulleri, kozmetik ve estetik uygulamalar, patentlenebilirlik

Bildiri No: **12281**

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Is the Decriminalization of Assisted Suicide Compatible with the Protection of the Right to Life?

Burhanettin Onur Kireçtepe¹,

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Hukuk Fakültesi, Tokat

Özet : Assisted suicide is a very controversial topic and has many different aspects such as; ethics, theology, legal and medical ones. Decriminalization of assisted suicide is becoming a common practise for EU countries. Even there is some governmental support for decriminalization of it, it is still a controversial topic. Maybe because of this there is also misuse of concepts and, sometimes euthanasia or active euthanasia concepts used instead of assisted suicide. At this research, we try to look at the assisted suicide with the help of the right to live. Because of the misuse problem, there is a clarification in the first section, after that there is an analyse of statistical data about assisted suicide. At the last part of the essay, there will be a discussion about decriminalizing assisted suicide is a part of the right to life or not.

:

:
:
Anahtar Kelimeler: assisted suicide, euthanasia, human rights, right to life,

Bildiri No: 12330

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Organ Nakli Talebinin Etik Kurulda Reddi Karşında Hastanın İdari Dava Açma Hakkı

Sunay Akyıldız¹,

¹İstanbul

Özet : Yaşadığımız 21. yüzyılda var olan tüm tıbbi gelişmelere rağmen, organ bağıışı ve nakli konusunda çözümlere ihtiyaç vardır. Bu çözümlerden biri de hukuk alanında olup, canlıdan organ bağıışının ve Etik Kurul onayının dava yolu ile sağlanmasıdır. Zira organ nakli son dönemde sıkça kullanılan ve organ yetmezliğine bağılı sağlık sorunlarını hızlı ve etkin şekilde çözmeye yönelik önemli şifa ve sağ kalım araçlarından biridir. Alınması hayati tehlike yaratmayacak organlar yönünden, ölüden –kadavradan- nakil kadar yaşayan kişiler –canlıdan- naklin de sürece katkısı oldukça büyüktür. Ülkemiz açısından organ bağıışı ve nakli bekleyen hasta sayısı (26.524) ile kadavradan ve canlıdan nakil sayısına (2019 yılı 10 Temmuz itibari ile 2.880) bakıldığında konunun önemi açıktır. Öncelikle 2238 sayılı Kanun’un 8. maddesi uyarınca, vericinin yaşamını mutlak surette sona erdirecek veya tehlikeye sokacak olan organ ve dokuların alınması, yasaktır. Ayrıca vericinin 18 yaşını doldurmuş olması ve kısıtlı olmaması gerekmektedir. Bu kapsamda yaşayan kişilerden organ alınabilmesi için vericinin en az iki tanık huzurunda açık, bilinçli ve tesirden uzak olarak önceden verilmiş yazılı ve imzalı veya en az iki tanık önünde sözlü olarak beyan edip imzaladığı tutanağın bir hekim tarafından onaylanması gerekmektedir. Başkaca kişilerden organ bağıışı ve nakli konusunda ise, yargı yolu ile çözüme muhtaç uyuşmazlık ile dava konuları ortaya çıkabilmektedir. Çalışma konumuz tam da bu noktadan hareketle, organ bekleyen hastaların sağlık ve yaşam hakkına dava yolu ile erişiminin incelenmesidir. Devamla, başkaca-yabancı kişilerden organ nakli yasalarımıza göre “Organ Nakli Değerlendirme Etik Komisyon” incelemesi ile kararlarına bağılı bulunmaktadır. 15.11.2018 tarihli 7151 sayılı Kanun’un 16. Maddesi ile etik kurul tarafından nakile izin verilmeyen hallerde, Ulusal Organ Nakli Etik Kurulu’na itiraz ile yeniden değerlendirilme imkanı getirilmiştir. Ancak düzenlenen bu itiraz yolu, henüz Yönetmeliğin uyarlanmaması ve Ulusal Organ Nakli Etik Kurulu’nun teşkil edilmemesi sebebiyle işlerlik kazanmamıştır. Konuya Anayasamızın sosyal devlet ve sağlıklı yaşama haklarını düzenleyen 2, 17, 56 ve 90. maddeleri ile İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi’nin 2 ve 3. maddeleri kapsamında baktığımızda, ülkemizde toplumsal bir sorun olma özelliği taşıyan “organ bağıışı ve organ nakli yetersizliği sorunu”, her birimizin konuyu sahiplenmesi, gönüllülüğü ile birlikte yasal bir takım hızlı çözümleri de gerektirmektedir. Organ beklerken tıbben uygun donörü bulmuş hasta ve hasta yakınları yönünden, nakile izin vermeyen Etik Kurul kararlarının bir üst Ulusal Organ Nakli Etik Kurulu’na götürülmesi ya da “dava yolu” ile en hızlı şekilde hem bağıışçı hem de alıcı yararına değerlendirilmesi, her koşulda “yaşama hakkının üstünlüğüne” uygun olmalıdır.

:
:
:

Anahtar Kelimeler: Organ nakli, donör, organ bağıışı

Bildiri No: 12367

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Defansif Tıbbı Karşı Çözüm Arayışı: Muhtemel Rıza

Alperen Polat¹,

¹Erciyes Üniversitesi, Hukuk Fakültesi, Medeni Hukuk Anabilim Dalı, Kayseri

Özet : Sağlık çalışanlarının cezaî ve hukukî sorumluluğuna ilişkin yaşanan gelişmeler karşısında dünyada ve ülkemizde defansif tıp hekimler arasında yaygınlaşmıştır. Sağlık çalışanlarının en basit müdahaleleri, tıp bilimine uygun olarak yapmalarına rağmen sorumlu olma ihtimalleri karşısında yaşadıkları stres de aynı şekilde yaygınlaşmıştır. Özellikle hekim müdahaleyi tıp bilimine uygun yapsa ve hastanın rızası bulunsa dahi aydınlatma yükümlülüğüne dayalı eksiklikler sonucu sorumluluk doğabilmektedir. Bu noktada yeni bir kavram olarak muhtemel rıza gündeme bir çare olarak gelmektedir. Muhtemel rızaya göre hasta, rızayı geçersiz kılacak sebep bulunmasa dahi (aydınlatma geçerli ve uygun şekilde yapılsaydı dahi) rıza göstereceği anlaşılıyor ise hastanın o konuda rızasının bulunduğu faraziyesi ile rıza geçersizliği dikkate alınmamaktadır. Böylece rıza o geçersizlik halinden etkilenmemektedir. Özellikle düşük ihtimalleri olan komplikasyonların bildirilmemesi ancak bu ihtimalin gerçekleşmesi durumunda başvuru cezaî ve hukuki sorumluluk bakımından muhtemel rıza önem arz etmektedir. Hekimlerin ne yaparlarsa yapsınlar "hukukçuların" bir şekilde onları sorumlu tutacağına ilişkin önyargıya karşı rahatlatıcı olacak bu kurum ile defansif tıbbın hafiflemesi umulmakta ve yaşanan adalet aykırılığı ortadan kalkması umulmaktadır.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Muhtemel Rıza, Rıza, Defansif Tıp, Varsayılan Rıza, Hile, İliyet Bağı

Bildiri No: 12391

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM DOKTORUNUN AYDINLATMA YÜKÜMLÜLÜĞÜ

Merve Buse Kalaycı Ölçüm¹,

¹Antalya Barosu, Antalya

Özet : Dünyada ve Türkiye’de etik ve yasal sorunlar nedeniyle en çok dava açılan tıp ana bilim dalı, kadın hastalıkları ve doğumdur. Yargıtay ve Danıştay kararları incelendiğinde, kadın hastalıkları ve doğum doktorlarının en çok aydınlatma yükümlülüklerini ihlal etmelerinden dolayı sorumlu tutulduğu görülmektedir. Bu yüzden kadın hastalıkları ve doğum doktorunun hastaya karşı aydınlatma yükümlülüğü önem taşımaktadır. Teşhis ve tedavi amacına yönelik hastanın vücuduna yapılan tıbbi müdahalelerin kural

olarak hukuka uygun olması için hastanın rızası gerekmektedir. Hastanın rızasının geçerliliği, hastanın aydınlatılması ile mümkündür. Bu çalışmada, kadın hastalıkları ve doğum doktorunun aydınlatma yükümlülüğünün içeriği, şekli, ne zaman yapılacağı, yükümlülüğün kimin tarafından hangi yükümlü veya yükümlülere karşı yerine getirilmesi gerektiği konuları üzerinde durulmuştur. Doktorun aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirirken karşılaşılabileceği hukuki sorumluluk kapsamındaki özel durumlara yer verilmiştir. Ayrıca, doktorun hastayı eksik veya yanlış bilgilendirmesinden dolayı ailenin, aile planlaması hakkının ihlal edildiği durumlarda, istenmeden dünyaya gelen sağlıklı veya özürlü çocuğun bakım ve eğitim masraflarının doktordan talep edilip edilmeyeceği hususları, yabancı mahkeme kararlarıyla birlikte değerlendirilmiştir.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Kadın Hastalıkları ve Doğum Doktoru, Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü, Aydınlatılmış Rıza, Tıbbi Müdahale, Sorumluluk.

Bildiri No: 12394

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Estetik Operasyonlarda Endikasyon

Özet : Bilindiği üzere hekim hasta arasında ki hukuki ilişki genel olarak vekalet sözleşmesi olarak nitelendirilir. Ancak salt estetik amaçlı yapılan tıbbi müdahaleler Yargıtay içtihatları ile eser sözleşmesi olarak nitelendirilmektedir. Bu kısa çalışmada endikasyon kavramı üzerinde durularak, estetik amaçlı gibi görünse de tıbben endikasyonun varlığı kabul edilen bazı tıbbi müdahaleler üzerinde durulmuştur. Böylece estetik amaç güdülse bile sözleşmenin niteliğinin belirlenmesi açısından önemli bir ayrım üzerinde durulacaktır. Örneğin meme küçültme operasyonları estetik amaç güdülse bile sırt ağrısı gibi endikasyonlar nedeniyle salt estetik operasyon olarak kabul edilmemektedir. Hekim kendisine karşı açılan bir davada yapılan operasyonun endikasyonunu kanıtlandığı durumda hukuken görece avantajlı duruma geçeceği kuşkusuzdur.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Endikasyon, estetik tıbbi müdahale, Eser sözleşmesi.

Bildiri No: 12395

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

AVRUPA BİRLİĞİ HUKUKUNDA HASTA HAKLARI

Tülay Yıldırım Mat¹,

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Hukuk Fakültesi

Özet : Avrupa Birliği'nde ortak bir sağlık politikası olmamasına karşın üye ülkelerin sağlık politikalarının iyileştirilmesi için uzun zamandır çalışmalar yapılmaktadır.1994'de Amsterdam'da kabul edilen "Avrupa'daki Hasta Haklarının Geliştirilmesi ile ilgili Tebliği"; 1996'da onaylanan "Sağlık Reformu üzerine Ljubljana Statüsünü"; 1997 yılında yayımlanan "21. Yüzyılda Sağlığın Geliştirilmesi konusunda Jakarta Tebliğini" bu çalışmalara örnek verebiliriz. Son olarak da 2002 yılında kabul edilen "Hasta Haklarına ilişkin AB Statüsü" yayımlanmış ve hastalara tanınan 14 hak tanımlanarak hasta haklarının Birlik nezdinde korunması amaçlanmıştır. Ancak bu belgelerin bir bağlayıcılığı bulunmamaktadır. Avrupa Konseyi'nin çıkardığı ve üye ülkelerin çoğunluğu tarafından kabul edilen dolayısıyla bağlayıcılığı olan ve hasta haklarına ilişkin temel anlaşma ise 'İnsan Hakları ve Biyotıp Konvansiyonu'dur. Bu konvansiyon 1997 yılında imzaya açılmıştır. Kabul edilen tüm bu belgelerde, vatandaşların sağlık tedavisi haklarının temel haklardan kaynaklandığını belirtilmiştir. Bu nedenle hasta haklarının çerçevesinin çok iyi anlaşılması, hem devletlerin sorumluluklarının hem de sağlık hizmeti verenler ve alanların sorumluluklarının iyi analiz edilmesi gerekmektedir. Bu minvalde Hasta Haklarına ilişkin AB Statüsü ve İnsan Hakları ve Biyotıp Konvansiyonu incelenerek hasta haklarının AB'deki mevcut durumu değerlendirilecektir.

:
:
:

Anahtar Kelimeler: Hasta Hakları, Avrupa Birliği, Biyotıp Konvansiyonu

Bildiri No: 12396

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

ACİL JİNEKOLOJİK VAKALARDA AYDINLATILMIŞ ONAM VE HEKİMİN SORUMLULUĞU

Emre Mat¹,

¹Kartal Dr. Lütü Kırdar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Özet : Aydınlatılmış onam, kişilerin kendi bedenlerinde gerçekleştirilecek her türlü tıbbi girişimle ilgili rızalarının alınmasıdır. Hasta-hekim ilişkisinin temel koşulu olan aydınlatılmış onam, hasta hakları çerçevesinde giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Hakkında birçok ulusal ve uluslararası düzenleme yapılan aydınlatılmış onamın yasal tanımları ve nüansları hala, özellikle acil müdahalelerde, yetersiz kalmaktadır. Günümüzde aydınlatılmış onam nedeniyle hekimlere sıklıkla dava açılmaktadır. Bu bildiri Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde yaşanan vakalar üzerinden aydınlatılmış onam kavramı tartışılacaktır.

:
:
:

Anahtar Kelimeler: Aydınlatılmış Onam, Acil Vakalar, Hekim Sorumluluğu,

Bildiri No: 12411

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

estetik müdahalelerde hekimin hukuki sorumluluğu

Gülce Candemir¹,

¹Drb Hukuk Bürosu İzmir

Özet : Hekimler kendilerine çoğu zaman hasta vasfı ile başvuran kişilere bir sonuç vaadinde bulunmasa dahi, tıp standartlarına uygun bir tedavi uygulayarak, kişileri iyileştirmeyi hedeflerler. Son zamanlarda tedavi ihtiyacı veya sağlık durumunu korumak gayesi dışında, salt görünümü güzelleştirmek ve böylece ruhsal bir iyilik hali hissetmek için kişilerin hekimlere başvurduğu görülmektedir. Kişiler sosyal açıdan daha iyi bir konumda hissetmek, fiziki olarak daha eksiksiz veya güzel hissetmek ihtiyaçlarıyla ve hatta kimi zaman ekonomik gelirlerini arttırmak için hekimlerden tıbbi yardım isteyerek, estetik amaçlı tıbbi müdahale yaptırmak istemektedirler. Yaşadığımız toplumda önem verilen değerlerin gün geçtikçe değişmesi, insanların kendilerine güven duymak ve iyi hissetmek için farklı yollara başvurmalarını gerektirir hale gelmiştir. Böylelikle herkese, her ihtiyaca yönelik estetik müdahaleler doğmuş ve gelişmiştir. Bakıldığında kişinin yaşadığı ağrı veya ızdıraptan kurtulması maksadıyla tedavi olmak isteğinin tam tersine, bazen hiçbir tedavi gayesi olmadan kişiler fiziki sıkıntı yaşayacaklarını bilerek ve kabul ederek, psikolojik ve toplumsal nedenlerle estetik müdahalelere başvurmaktadır. Çalışmamda ele aldığım estetik müdahalelerde hekimin hukuki sorumluluğu konusunu incelerken, estetik amaçlı tıbbi müdahalenin ne olduğunu, bunların türlerini, kişileri bu müdahaleyi talep etmeye iten nedenlerin neler olduğunu, bu tür müdahalelerin hukuka uygun kabul edilip edilemeyeceği hususunu inceleyerek, hekimin sorumluluğuna yol açan borç ve yükümlülüklerini de Yargıtay kararları çerçevesinde aktarmaya çalıştım. Bu konuda yaptığım çalışma ile, özellikle hekimlerin estetik tıbbi müdahalede bulunurken nelere dikkat etmeleri gerektiğini, sorumluluklarına yol açmaması için hangi hususların üzerinde durmaları gerektiğini bir çerçeve içinde anlatmaya çalışarak, hekimlerin hangi hallerde sorumluluklarını doğacağıının bilinci ve dikkati ile çalışmalarına olanak sağlamaya çalıştım.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: eser sözleşmesi, estetik müdahale, malpraktis, hekimin hukuki sorumluluğu

Bildiri No: 12417

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Sağlık Mesleği Mensuplarının İşledikleri Belgede Sahtecilik Suçlarında Menfaat Sağlama ve Zarar Verme Bilinci Kriteri

Derya Tekin¹,

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Hukuk Fakültesi, İstanbul

Özet : Sağlık mesleği mensupları tarafından işlenen belgede sahtecilik suçları bakımından mülga ve mer'î Türk Ceza Kanunu'nda bazı düzenleme farklılıkları göze çarpmaktadır. Bunlardan en dikkat çekici olanı bu kişilerin işlediği belgede sahtecilik suçunun bir zarar suçundan tehlike suçuna dönüştürülmüş olmasıdır. Ne var ki Yargıtay, sağlık mesleği mensupları tarafından işlenen belgede sahtecilik suçlarını failin menfaat sağlama veya zarar verme bilinci ile hareket edip etmediği noktasında tartışmakta, bazı durumlarda kastın yokluğundan bahisle suçun oluşmadığına hükmederken, kamu görevlisi olan sağlık mensuplarının dâhil olduğu bazı sahtecilik suçlarında ise görevi kötüye kullanma suçunun oluştuğuna kanaat getirmektedir. Kanun koyucunun bu suçları düzenleme şekli ile Yargıtay uygulaması arasındaki farkların yanı sıra, Yargıtay'ın farklı daireleri ile CGK tarafından verilen kararlar arasındaki içtihat farklılıkları hukuki bir tutarsızlık ve istikrarsızlık yaratmaktadır. Bu çalışma, içtihat birliğinin sağlanması ve kişilerin adalete olan güveninin korunması noktasında nasıl bir hukuki yol tercih edilebileceğini inceleme konusu yapmaktadır.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: belgede sahtecilik, resmi belgede sahtecilik, sağlık mesleği mensupları, aldatma kastı, menfaat sağlama, zarar verme

Bildiri No: 12423

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Organ harvesting and transplantation: Provisions of the new health law in Algeria

Abstract : The organization of the system of organ and tissue and bone marrow removal and transplantation has recently been the subject of major reforms in Algeria. One, concerning ethics (consent of donors, allocation of organs), is linked to the law of bioethics. The creation of a national transplant agency improves the organization (management of patient lists, rules of good practice). The procedure of donation and organ transplantation is authorized and well regulated, this legislation reflects a political will to develop these activities that have become a necessity in our country. We present in this work, the ethical aspects of organ removal according to the new Algerian health law.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: organ transplantation, new Algerian health law

Bildiri No: 12434

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

HASTA VE HEKİM PERSPEKTİFİNDEN DEFANSİF TIP UYGULAMALARI

Zeynep Altun¹,

¹Alka Hukuk & Danışmanlık, İstanbul.

Özet : Defansif tıp uygulamaları hekimin hatası veya ihmali sebebiyle ortaya çıkabilecek hukuki sorumluluktan kurtulmak amacıyla uyguladığı birtakım davranışlardır. Bu tür davranışlar sağlık sektörünü birçok yönde etkilemekte ve hastaların kaliteli sağlık hizmeti almalarının önüne geçmektedir. Bu tür uygulamaların devam etmesi yakın gelecekte sağlık hakkına erişimde büyük problemler çıkmasına sebep olacaktır. Bu sebeple, hekimler tarafından defansif tıp uygulamalarına başvurulmasının nedenlerini ortaya koymak, çözüm üretmek açısından önemli olacaktır. Aynı şekilde kaliteli sağlık hizmetine erişimi kısıtlayan bu davranışların hastaları nasıl etkilediği ve hastalar üzerinde ne gibi davranışlara yol açtığına incelenmesi de bu tür uygulamaların önüne geçmek için ortaya çıkarılmalıdır. Bu çalışmada defansif tıp uygulamalarının neler olduğu, nasıl ortaya çıktığı ve hekimin buna ilişkin sorumluluğu ele alınacak ve konu hem hasta hem de hekim perspektifinden incelenecektir.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Defansif Tıp, Pozitif Defansif Tıp, Negatif Defansif Tıp, Hekim Hatası, Hekimin Sorumluluğu

Bildiri No: **12436**

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Oftalmoloji Pratiğinde Göz Doktorlarının Hasta Yönlendirmelerininin Hukuki Değerlendirilmesi

Delil Özcan¹,

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği İstanbul

Özet : Etik ile hukukun çeliştiği durumlarda ikilemler ortaya çıkar. Böylesi ikilemler ele alınırken, temel ilke olası zarar vermeyi önlemektir. Sevk zinciri uygulamasının ilişkili olduğu en temel hasta hakkı, sağlığa erişim hakkıdır. Tıbbi standarda sahip olmayan hastanede görev yapan hekimin sevk yükümlülüğü vardır. Konsultasyon hekimlik mesleğinin vazgeçilmez uygulamalarından birisidir. Bunun aksine bir davranışta üstlenme kusuruna yol açacaktır. Hekimler, kasti olmayan davranışları sonucu oluşan malpraktis nedeniyle suçlandıklarında taksir sebebiyle suçlanmaktadır. Defansif tıp bilinçli yapılan bir uygulama olduğundan, hekimler taksir değil kast sebebiyle suçlanacak ve daha ağır yaptırımlarla karşılaşabileceklerdir. "Hasta iş kazası sonrasında görme kaybı ve şuur geriliği nedeni ile en yakın Göz Hastanesine getirilmiştir. Nöbetçi hekim, şuur geriliği olduğunu görünce, muayene etmeden hastanın başka bir hastaneye götürülmesi gerektiğini söyler. Genel hastanede beyin cerrahi ve göz hastalıkları uzmanları tarafından acil operasyona alınır." Tedavisi mümkünse başka bir sağlık tesisine sevk edilmemesi ve gerekli sağlık hizmetinin ilgili sağlık tesisinde verilmesi esastır. Acil durumlarda tedavi yükümlülüğü, hastanın acil olma durumu ortadan kalkıncaya kadar devam edecektir. Hastaya ilk müdahalenin yapılması tek başına yeterli değildir. Hastayı muayene etmeden sevk etme, zamanında müdahalede bulunmama durumunda şikayete bağlı olarak disiplin soruşturması açılacağı gibi, fiilin ceza kanununda tanımlanmış suç tiplerine uyması halinde ceza davası, bir zarara neden olmuşsa maddi ve manevi tazminat davası açılması ve kamu görevlisi olan hekim açısından da görevi kötüye kullanma ve ihmal söz konusu olabilir. Hatta hastanın kabul edilmemesi sonucu

kişinin hastalığının ağırlaşması halinde hekim hakkında ihmali davranışla kasten öldürme veya yaralama suçu kapsamında dava açılabilir. “Gözüne yabancı cisim gelmesi şikayetiyle üniversite hastanesine başvuran hastaya hafta sonu ameliyatın yapılamayacağı ve hafta içinde bu ameliyatı yapabilecek doktorun yoğun olmasından dolayı başka bir merkeze başvurması önerilmiştir. Başka bir ilde göz içi yabancı cisim ve delici göz yaralanması nedeniyle acil cerrahi uygulanmıştır.” Hizmetten çekilmek için gerekli sebepler gerçekleşmesine rağmen, hekimin bu hakkı kullanmasını engelleyen durumlar bulunmaktadır. Bunlar; acil yardım, resmi görevin ifası ve insani vazifenin ifasıdır. Hasta yoğunluğu konusunda Anayasanın 56. maddesi gereğince Devlet işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenleyerek kurumların birlikte hareket etmesi ve çalışmasını sağlamalıdır. “Tebliğin temel özelliği geri ödemenin yapılabilmesi için bevacizumabın öncelikli tedavi olması ve ilk 3 uygulama için zorunlu kılınmasıdır. Ayrıca tedavisi ruhsatlı ürünlerle devam eden olgularda bu ürünler arasında değişim yapılacağına yine bevacizumaba geçilmesi şart koşulmaktadır.” Etkinliği birçok klinik araştırma ile belirlenmiş ve ruhsat almış tedaviler varken, bevacizumabın kullanılması, hastalarda gelişebilecek komplikasyonlar nedeniyle hekimleri malpraktis iddiası ile karşı karşıya bırakmaktadır. Devletin sağlık hakkına ilişkin “saygı”, “koruma”, “gereğini yerine getirme” ödevleri mevcuttur. Sağlık hizmeti devletin birincil sorumluluğu ve kamu hukuku niteliğindedir. Modern sağlık hizmetleri çok boyutlu etik ikilemelerinin doğmasına yol açmıştır.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Hasta Yönlendirme, Oftalmoloji, Sevk

Bildiri No: 12446

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

HASTA ÇOCUKLARA YÖNELİK ÜRÜN TANITIMI YAPAN ÜRÜN TEMSİLCİLERİNİN HASTA HAKLARI VE ÇOCUK HAKLARINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Zübeyde Can¹, Hakan Hakeri², Emine Yılmaz Bolat³,

¹Çağ Üniversitesi, Mersin

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Mersin

³Mersin Üniversitesi, Mersin

Abstract : Birinci, ikinci ve üçüncü kuşak haklar olarak ele alınan insan hakları, vazgeçilemez, devredilemez ve evrensel niteliktedir. Hasta hakları, üçüncü kuşak haklar içerisinde yer almakta olup, temel insan haklarının önemli unsurlarından birisidir. Temel insan haklarının sağlık alanında farklılaşmış bir uzantısı olarak kabul edilen hasta hakları, sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları vasfı ile sahip buldukları T.C. Anayasası, Milletlerarası Antlaşmalar, Kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan hakları ifade etmektedir (Hatun, 1999). Hasta haklarının özellikle hasta çocuklar açısından çocuk haklarıyla birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir. 1995 yılında TBMM tarafından onaylanan Çocuk Hakları Sözleşmesi elli dört madde içinde kişisel özgürlükler, çocukların bakımı, fiziksel ve kişisel bütünlük, yeterli yaşam standardı, sağlık ve sağlık bakım hizmetleri, çevre ve eğitimi, oyun ve boş zaman, çocuklar ve yargı, çocuk işçiliği, göç ve vatandaşlık, çocuklar ve şiddet gibi konularda ayrıntılı düzenlemeler getirmiştir (Gültekin ve Baran, 2005). Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesi'nin 3. maddesi çocuğun yüksek yararının gözetilmesi, 24. maddesi ise sağlık ve sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkını içermektedir. Sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmada hekimlere ve

sağlık çalışanlarına büyük sorumluluklar düşmektedir. Doğrudan sağlık hizmeti sunan kişilerden olmasa da ürün tanıtım temsilcileri de dolaylı olarak sağlık hizmetlerine katkı sunmaktadır. Bu nedenle ürün tanıtım temsilcilerinin de hasta hakları ve çocuk hakları konusunda bilgi sahibi olmaları gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca özellikle sağlık çalışanları ile ilaç tanıtım faaliyetleri nedeniyle yakından ilişkide bulunan ürün tanıtım temsilcilerinin de hasta hakları ve çocuk haklarına ilişkin gözlemlerinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmada, hasta çocuklara yönelik ürün tanıtımı yapan ürün temsilcilerinin hasta hakları ve çocuk haklarına ilişkin görüşleri incelenmiştir. Araştırma nitel araştırma desenlerinden olgu bilim deseniyle ele alınmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından uzman görüşleri doğrultusunda hazırlanmış yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Araştırma veri analiz süreci devam etmektedir.

:
:
:

Anahtar Kelimeler: hasta hakları, çocuk hakları, ürün tanıtım temsilcileri, ilaç tanıtım faaliyetleri

Bildiri No: 12450

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Toplumsal Cinsiyet Eşit(siz)liği Perspektifinde Kadın Sağlığı Uygulamaları

İpek Sevda Söğüt¹,

¹Kadir Has Üniversitesi, Hukuk Fakültesi, İstanbul

Özet : Globalleşmenin etkisi ile, dünyadaki gelişme kaynaklı oluşan güçlü-güçsüz ilişkisi, neoliberal politikalar, toplumsal cinsiyet eşitsizliği olgusunu yaratmaktadır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, esasen, farklı boyutlardaki iktidar ilişkilerinin sonucu olarak, toplumun kadın ve erkeğe ilişkin algısından kaynağını almaktadır. Toplumda kadın ve erkeğe verilmiş roller bütünü olan ve toplumdan topluma, kültürden kültüre değişebilen, değiştirilebilen toplumsal cinsiyet; hem kadınların hem de erkeklerin yaşamını şekillendirmektedir. Bu şekillendirme altında, iki cinsiyetin sadece farklı olmasından öte, kaynaklara ulaşma ve elde etmede cinsiyetler arasında eşitsizlikler ortaya çıkmaktadır. Cinsiyeti nedeniyle, toplumun kadına biçtiği rol ve beklentiler, kadınların insan hakları kapsamındaki bazı haklarını elde edememesine, kullanamamasına yol açmaktadır. Türkiye'de de, toplumsal cinsiyet eşitsizliği nedeniyle kadınlar, daha düşük eğitim-öğrenime sahip olmakta, işyerlerinde daha az sayıda çalışmakta, daha az gelir elde etmektedir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, sağlık alanında da, kadının en çok üreme sağlığını etkilemektedir. Türkiye'de toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadın üreme sağlığına ilişkin başlıca etkileri; kadına yönelik şiddet, namus cinayetleri, bekaret kontrolü, istenmeyen ya da ergen gebelikler, sağlıksız koşullarda düşükler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, hastalıkların tanısında gecikme, üreme sağlığı hizmetlerine ulaşamama şeklinde sayılabilir. Bütün bu etkiler sonucu kadınlar, daha çok hasta olma riskine sahip olmakta, engelliliğe maruz kalmakta ya da ölmektedir. Kadının yaşamsal önemi olan sağlık hizmetine erişiminde görülen eşitsizlikler, özellikle kadınların maternal sağlık bakım hizmeti kullanımında ortaya çıkan sorunları derinleştirmektedir. Kadın erkek eşitliğini temel alarak, kadının; aile planlaması ve cinsel sağlığı da içeren üreme sağlığı hizmetleri dahil, tüm sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğini sağlamak, devletlerin görevi olmalıdır. Kadının varlığını tehdit eden üreme sağlığı sorunlarının önüne geçilmesi için, yüksek standartlarda ve erişilebilir aile planlaması verilmesini sağlamak yerine, kürtaji kısıtlayarak ya da yasaklayarak, kadın sağlığının riske atılmasının önüne geçilmelidir. Kadınların kendi bedenleri ve doğurganlıkları üzerinde söz sahibi olmaları, insan haklarının ayrılmaz bir parçası olup, bu bildiri ile; kadına yönelik şiddet, anne ölümleri, istenmeyen gebelikler ve sonlandırılması, isteyerek düşükler, bekaret denetimi, aile planlamasında başrolün kadına verilmesi, yüksek HIV prevalansı gibi, kadınların sağlık durumlarına ve sağlık hizmet ve kaynaklarını

kullanılmakta eşitsizliklerine dair konuların üzerinde durularak; toplumsal cinsiyet ayrımcılığının, dünyada ve Türkiye’de kadın sağlığını nasıl etkilediği ortaya konulmaya çalışılarak, sağlık hizmeti sunumunda, politika, strateji ve uygulamalara “toplumsal cinsiyet eşitliğine” duyarlı bir bakış açısının geliştirilmesi önerilmektedir.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Bekaret Denetimi, Eşitsizlik, Gebelik Sonlandırılması, Kadın Sağlığı, Toplumsal Cinsiyet, Üreme Sağlığı

Bildiri No: 12463

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları İle Bu Uygulamaların Yetkisiz Personel Tarafından Yapılmasının 1219 Sayılı Kanunun Ceza Hükümleri Bakımından Değerlendirilmesi

Ziya Koç¹,

¹Adalet Bakanlığı

Özet : Geleneksel tıp, halk tıbbı olarak adlandırılan eski hekimlerin kendi zamanlarındaki anlayış ve birikimleriyle hazırladıkları ve yararlı olduğunu umdukları bitkisel kaynaklı tedavi yöntemlerine denilmektedir. Alternatif tıp, bilinen tıbbi yöntemlere seçenek bir yöntem olup daha çok kanıtlara dayanmayan tıbbi uygulamaları ifade etmektedir. Tamamlayıcı tıp ise, klasik tıbbi uygulamaları tamamlayıcı yöntemlerdir. Alternatif ve tamamlayıcı tıbbi müdahaleler günümüzde büyük ilgi görmekte, bu alanda önemli gelişmeler yaşanmaktadır. Bu uygulamalar özünde klasik tıbbın yerini alan veya onu destekleyen uygulamalardır. Geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi uygulamalar ile ilgili ülkemizde bazı düzenlemeler vardır. Ülkemizde bu ihtiyacı karşılamak amacıyla Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği yürürlüğe girmiştir. Yönetmeliğin Ek-3 başlıklı bölümünde bu uygulamalar on beş başlık altında düzenlenmiştir. Yönetmelikte bu uygulamaların kimler tarafından yapılabileceği her bir uygulama başlığı altında ayrı ayrı düzenlenmektedir. 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun 25. maddesinde diploması olmadığı halde menfaat temin etmek amacıyla hasta tedavi edilmesi veya tabip unvanının kullanılması ceza yaptırımına bağlanmaktadır. Aynı şekilde 41. maddede diplomasız bir biçimde dış hekimliği faaliyetlerinin yapılması cezalandırılmaktadır. 1219 sayılı kanunun ceza hükümleri uyarınca geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının yetkisiz kişiler dışında yapılması halinde doğacak ceza hukuku sorumlulukları değerlendirilecektir.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Tıp Hukuku, Hekim, Gelenekse ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları, Ceza Hukuku,

Bildiri No: 12468

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahide Hekimin Hukuki Sorumluluğu ve Eser Sözleşmesi İlişkisi

Aysu Özcan¹,

¹Gaziantep Üniversitesi, Hukuk Fakültesi Medeni Hukuk Anabilim Dalı, Gaziantep

Özet : Plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi, genel adı ile “plastik cerrahi” vücut üzerindeki çeşitli yapıların yeniden yapılması, şekillendirilmesi ve her türlü estetik girişimi kapsayan cerrahi bir disiplin olarak tanımlanmaktadır. Her ne kadar estetik, kozmetik cerrahi en bilinen cerrahi müdahale çeşidi olsa da plastik cerrahinin büyük bir kısmını rekonstrüktif cerrahi (onarım cerrahisi), el cerrahisi, kraniyofasiyal cerrahi, mikrocerrahi operasyonları oluşturmaktadır. Plastik cerrahinin kökeni çok eski yıllara dayanmaktadır. Eski dönemlerde yüz bölgesinde oluşan deformasyonları onarmak amacıyla plastik cerrahi işlemleri yapılmaktaydı. Ancak 19. yüzyıldan sonra yüz bölgesi dışında da plastik cerrahi teknikleri uygulanmaya başlanmıştır. Hekim tarafından tedaviye yönelik her türlü etkinliğe tıbbi müdahale denilmektedir. Bir tıbbi müdahalenin hukuki niteliği belirlenirken, yapılan müdahalenin özel ya da resmi sağlık kuruluşunda, serbest olarak çalışan bir hekimin muayenehanesinde ya da 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu (Özel Hastaneler Kanunu) çerçevesinde kurulmuş olan bir özel hastanede yapılmış olması gibi durumlar dikkate alınmaktadır. Tıbbi müdahaleler, farklı farklı sözleşme türlerinin konusunu oluşturabilmektedir. Bunlardan en çok ileri sürülenleri ise hizmet, eser ve vekalet sözleşmeleridir. Ayrıca kamu hastanelerinde yapılan bir müdahalenin haksız fiil olduğu, estetik amaçlı olarak yapılan müdahalelerin eser sözleşmesi niteliğinde olduğu, özel hastanelerde veya polikliniklerde yapılan müdahalelerin ise vekalet sözleşmesi niteliğinde hüküm ve sonuç doğurduğu öğretide tartışılmaktadır. Nitekim öğretideki genel görüş, estetik amaçlı yapılan müdahalelerde hekim ile hasta arasında eser sözleşmesi ilişkisinin kurulduğudur. Günümüzde tıp biliminin ve teknolojinin de gelişmesiyle hızla artış gösteren plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi uygulamalarında, hekimlerin yapmış olduğu birtakım hatalı uygulamalar hastaların zarara uğramasına neden olabilmektedir. Hastanın, uğramış olduğu zararını talep edebilmesi için hekim ile hasta arasında bir sözleşme ilişkisinin varlığı gerekmektedir. Hekimin sorumluluğu kural olarak kusur sorumluluğudur. Zaten kusur, sorumluluğun kurucu unsurudur. Hekimin kusurlu müdahalesi ile bu müdahale neticesinde meydana gelen zarar arasında uygun bir illiyet bağı olması gerekmektedir. Bu çalışmada hekimin hukuki sorumluluğu çerçevesinde, hekim ile hasta arasındaki sözleşme ilişkisi incelenecektir. Kurulan sözleşme ilişkisinin türünün tespitinde ise öğretideki farklı görüşler dikkate alınacaktır. 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu madde 470 ve devamında düzenlenen eser sözleşmesi hükümlerinin, plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi ile ilişkisi gerek öğretideki görüşler, gerek Yargıtay’ın vermiş olduğu kararlar bağlamında detaylı bir şekilde açıklanacaktır.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, Eser Sözleşmesi, Hekimin Hukuki Sorumluluğu.

Bildiri No: 12470

Yayın No:

Sunum Tipi: **Oral Presentation**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Dying Wishes: Understanding Advance Medical Directives from the Malaysian and Islamic Law Perspectives

Fadhlina Alias¹, Puteri Nemie Jahn Kassim²,

¹Universiti Sains Islam Malaysia, Faculty Of Syariah And Law, Nilai

²International Islamic University Malaysia, Civil Law Department, Kuala Lumpur

Giriş : The respect for patient autonomy is a bioethical principle that has acquired a compelling degree of prevalence in modern medical practice. While a doctor is ethically and lawfully bound to respect a patient's preference and personal values in administering the requisite treatment, the duty to do so is more intricate in end-of-life care, when most patients are unable to partake in the decision-making process. An advance medical directive thus, provides an assurance that the patient's right to make autonomous decisions is preserved and will not be defeated by any future incapacity. It also serves to alleviate the ethical dilemma faced by doctors and assist them to determine the course of treatment according to the incompetent patient's wishes. In turn, this facilitates healthcare providers to effectuate a more functional allocation of resources, which include costly life-sustaining equipment. In Malaysia, although advance care planning and advance medical directives are fairly novel concepts, there have been recent calls by certain sectors to increase awareness among the public and incorporate such measures into the delivery of healthcare services. This paper seeks to discuss the viability of integrating advance medical directives into the Malaysian regulatory framework on the provision of healthcare. Accordingly, this will also include a deliberation on the Islamic standpoint with regard to the subject matter, in view of Malaysia's religious demography and the position of Islam as the official religion of the country.

Yöntem :

Bulgu :

Sonuç :

Anahtar Kelimeler: advance care planning, advance medical directives, end-of-life care, Islamic law, Malaysian law

Bildiri No: **12473**

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Rıza Olmaksızın Yapılabilen Tıbbi Müdahaleler

Gizem Karaman¹,

¹Alka Hukuk Ve Danışmanlık

Özet : Tıbbi müdahaleye gösterilecek rıza, kişinin yaşam hakkı, sağlığı ve maddi ve manevi bütünlüğü üzerindeki haklarla yakından ilgilidir. Kişinin vazgeçilmez ve mutlak haklarını ilgilendiren her türlü tıbbi müdahale, aslında mutlak hak ihlali olarak görülür ve hukuka aykırılık oluşturur. Söz konusu müdahale, müdahaleye maruz kalan kişinin aydınlatılmış rızasıyla hukuka uygun hale gelebilir. Tıbbi müdahaleye maruz kalacak kişinin rızası tıbbi müdahalenin hukuka aykırı niteliğini ortadan kaldıran başlıca unsurdur. olan ele alınacaktır. Rızanın niteliği, kim tarafından rıza verilmesi gerektiği ve bu rızayı veren kişinin aydınlatılmış olması gerekliliği de tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğunun tespitinde önem taşımaktadır. Tıbbi müdahaleye maruz kalacak kişinin rızası olmasa dahi yapılan müdahalenin hukuka uygun sayıldığı bazı haller de mevcuttur. Üstün kamu yararı ve kişinin üstün özel yararı sebepleriyle tıp bilimine uygun

olarak yapılan müdahaleler, kişinin rızasının alınmamış olmasına rağmen hukuka uygun olarak kabul edilecektir. Bu çalışmada tıbbi müdahaleyi hukuka uygun hale getiren rızanın ne olduğu, rızanın kimler tarafından ve hangi şartlarla verildiğinde tıbbi müdahaleyi hukuka uygun hale getireceği ve bu kapsamda hekimin sorumluluğu ele alınacak ve son olarak rıza olmaksızın yapılabilecek tıbbi müdahaleler incelenecektir.

:
:
:

Anahtar Kelimeler: Tıbbi Müdahale, Rıza, Varsayılan Rıza, Hekimin Sorumluluğu, Üstün Kamu Yararı, Kişinin Üstün Özel Yararı, Ameliyatın Genişletilmesi

Bildiri No: 12479

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirme Yükümlülüğü

Melik Kartal¹,

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Özet : Sağlık mesleği mensuplarının sır saklama yükümlülüğü tarihin çok eski dönemlerinden beri var olup Hipokrat yemininde de kendine yer bulmuştur. Ayrıca 1998 yılında, TTB 47. Büyük Kongresinde kabul edilen ve 01.02.1999 tarihinde yayınlanan Hekimlik Meslek Etiği Kuralının 9. maddesine göre; 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. Sağlık mesleği mensuplarının sır saklama yükümlülüğü söz konusu kuralın 9. maddesinde doğrudan yer almakla birlikte bu yükümlülük esasen Anayasamız ve başlıca kanunlarımızda da koruma altına alınmıştır. Sağlık mesleği mensuplarının sır saklama yükümlülüğü mutlak olmayıp bunun bazı istisnaları bulunmaktadır. Nitekim TCK'nın 280. maddesine göre "Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır". Ayrıca TCK'nın 279. maddesi uyarınca; "Kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerektiren bir suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrenip de yetkili makamlara bildirimde bulunmayı ihmal eden veya bu hususta gecikme gösteren kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır". Çalışmamızın özünü sağlık mesleği mensuplarının sır saklama yükümlülüğü ile suçu bildirme yükümlülüğü arasındaki çatışma oluşturup burada bilhassa işlenmiş ve işlenmekte olan suç ile işlenmesi planlanan yani işlenecek suçtan doğan bildirme yükümlülüğü üzerinde durulacaktır.

:
:
:

Anahtar Kelimeler: Sağlık mesleği mensupları, sır saklama yükümlülüğü, suç bildirme yükümlülüğü, işlenmiş suç, işlenen suç, işlenecek suç.

Bildiri No: 12515

Yayın No:

Sunum Tipi: Oral Presentation

Bildiri Grubu: Genel

Bildiri Durumu: Kabul:Sözlü

The Analysis of the Donation of Embryo in Light of the Rights Protected Under the European Convention on Human Rights

Zeynep Burcu Akbaba¹,

¹Bursa Uludag University, Department of Law, Bursa

Giriş : In current decade, Assisted Reproductive Therapy (ART) has been utilized widely, such as embryo donation, that has given hope to a significant number of couples suffering from infertility. Not long after the first IVF procedure, which were performed in the 1970s, the clinicians discovered to maintain embryos in frozen storage (cryopreservation). This discovery paved the way for embryo donation that more individuals could be helped toward parenthood by substituting donor sperm for men and donor eggs for woman. Also, the transmission of a genetic disease to the next generation has been prevented with embryo donation. However, the explosion of this method has been discussed on the grounds that it has introduced a myriad of new legal and ethical issues. In 2015, the European Court of Human Rights issued its judgment regarding the status and the use of human embryo conceived with the application of IVF treatment and placed in cryopreservation storage in the case of Parillo v Italy (also in Vo v France). In the Parillo case, the applicant had a complaint arguing that she was not able to donate her embryos, which were conceived through IVF treatment, to scientific research and was obliged to keep them in a state of cryopreservation. In Italy, there was a ban preventing applicant from donating her embryos to scientific research obtained from an IVF treatment which were not destined for a pregnancy and the applicant claimed that the ban at issue amounted to a violation of the rights protected under the convention, in particular, the right to respect for private life and protection of property. Given that there is no consensus on the nature and status of the embryo, although there are beginning to receive some protection, the objection of this paper is to outline and discuss many legal and ethical concerns surrounding embryo donation. The primary concern which needs to be addressed is the moral status and value of human embryo. In addition to this, there are other challenges such as the parentage, disclosure, exploitation and eligibility. Therefore, this paper will evaluate all these matters by referring to the ECtHR case-law and conclude that human embryo has a unique nature and status and deserves to be treated with special respect. At this point, it is argued that the principles involved with authentic ethical pluralism, and the formulation of cultural and context-specific guidelines can address the concerns regarding the implementation of embryo donation.

Yöntem :

Bulgu :

Sonuç :

Anahtar Kelimeler: donation, ECHR, embryo, ethics, human rights

Bildiri No: 12520

Yayın No:

Sunum Tipi: **Oral Presentation**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Chemical castration - legal aspects

Mariya PETROVA Dimitrova MD JP MPH¹,

¹European Institute Of Healthcare Law Healthcare Management And Public Health Sofia Bulgaria

Giriş :Chemical castration has been a topic of debate for many years. The discussion usually focuses on two main areas of "treatment" - as a type of punishment and prevention of subsequent criminal behavior for Sexual Offenders and as a "treatment" of persons with other deviatory behavior who have no proven guilt or have not committed crimes. No matter in which of these two areas the chemical castration is considered, it should be seriously investigated, in several directions: 1) as a type of punishment that includes restriction of rights but also affects future rights, bodily integrity, and compulsory medical treatment; 2) as "cure" against will, which limits future rights. The present study makes a comparative legal analysis between legislation in the US, Europe, and Asia, which also allows consideration of case law regarding chemical castration cases.

Yöntem :

Bulgu :

Sonuç :

Anahtar Kelimeler: Chemical castration as treatment, chemical castration as punishment, legal aspects of castration, human rights vs. chemical castration, informed consent and chemical castration

Bildiri No: **12521**

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Bireysel Başvuru Kararları Açısından Zorunlu Aşı Uygulaması

Hilal - Yazıcı¹,

¹Anayasa Mahkemesi

Özet : Anayasa Mahkemesi, bir hak ve özgürlüğe yönelik meşru bir müdahalenin varlığı için, Anayasanın 13.maddesinde getirilen kanunilik şartını Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin kabul ettiği ölçütlerden farklı bir şekilde yorumlamaktadır. Anayasa Mahkemesine göre bir müdahalenin ihlal teşkil etmemesi için aranması gereken şartlardan birisi olarak kanunilik şartı, ancak o alanda açık ve belirli bir şekilde hazırlanmış şekli anlamda bir kanuna dayandırıldığında sağlanabilir. Ancak Mahkeme buna ek olarak, kanunun yeterince ulaşılabilir olması, keyfiliğe karşı uygun bir koruma sağlaması, yetkili makamlara verilen yetkinin genişliğini ve icra edilme biçimlerini yeterli bir netlikte tanımlaması gerektiği şartlarını da aramaktadır. Bu şartların sağlanamaması halinde, Anayasanın 17.maddesinde güvence altına alınan fiziksel ve ruhsal bütünlük hakkının ihlali söz konusu olacaktır. Zorunlu aşı uygulaması, Anayasanın 17.maddesinde güvence altına alınan kişinin vücut bütünlüğüne yönelik bir müdahale kapsamında ele alındığında, Anayasanın ve Mahkemenin ortaya koymuş olduğu şartları sağlayarak gerçekleştirilmesi halinde meşru bir müdahale haline gelebilir. Ancak zorunlu aşı uygulaması, ulusal hukuk sistemimizde, Anayasa Mahkemesinin aradığı ölçüde kanunla düzenlenmiş bir çerçeveye dayanmamaktadır ve Mahkeme bireysel başvuru yoluyla önüne gelen başvurularda kanunilik şartının sağlanmamış olduğu gerekçesine dayalı olarak

ihlal kararları vermektedir. Hak ve özgürlüklere müdahalede anayasal şartlara uyulması ve çocuğun üstün yararı açısından konunun irdelenmesi gerekmektedir.

:
:
:

Anahtar Kelimeler: Bireysel Başvuru, Zorunlu Aşı, Özel Hayat Hakkı, Maddi ve Manevi Bütünlüğün Korunması Hakkı, Kanunilik Şartı

Bildiri No: 12524

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararları Işığında Türkiye'deki Kısıtlılık altına Alınan Hastalara Hukuki Bakış

Özet : Türkiye'de psikiyatrik bozukluğu olan kısıtlı hastaların hukuki durumlarının AİHM kararları ışığında değerlendirerek kişilik haklarının ihlalinin önlenmesi için öneriler

:
:
:

Anahtar Kelimeler: Yargı Kararları, psikiyatrik bozukluğu olan hastalar, Kısıtlılık, aile ve özel yaşama saygı hakkı

Bildiri No: 12527

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Çocuk Aşı Programları Ve Aşı Karşıtı Söylemlerin Artması Karşısında Bu Programlara Uyulmasına Yönelik İdari Tedbir Ve Faaliyetler

Egemen Falcıoğlu¹,

¹Beykent Üniversitesi, Hukuk Fakültesi, İstanbul

Özet : Yaklaşık yüz elli yıldan beri aşı ile bağışıklanarak yetişkin ve çocukların salgın hastalıklara karşı mücadele şansı artmıştır. Özellikle çocukların ölümüne veya kalıcı olarak sakat kalmalarına yol açan hastalıkların aşılama ile önüne büyük ölçüde geçilmiştir. Bu yöntem genel olarak çocuk ölümlerinin azalmasına büyük katkı sağlamıştır. Devletler ise toplumsal sağlığın korunması, çocuk ölümlerinin azalması gibi sebeplerden ötürü çocuk aşı programlarını geliştirmişlerdir. Bununla birlikte son dönemlerde artan aşı retleri nedeniyle aşı programlarına uyum zorlaşmakta ve bu aşılar zorunlu hale getirilerek bu programlara

uyulması için çeşitli idari tedbirler alınmaktadır. Sunumda ülkemizde uygulanan çocuk aşı programının zorunlu bir aşı programı olup olmadığı ve idari özellikleri incelendikten sonra, aşı retleri karşısında çocuğun özel durumu dikkate alınarak çocuk hakları, ebeveyn hak ve sorumlulukları ile İdarenin yetki ve sorumlulukları çerçevesinde aşı programlarına uyumun artırılması için alınabilecek tedbirler ve gerçekleştirilecek destekleyici faaliyetler idare hukuku yönünden değerlendirilecektir. Bu değerlendirmede, doğrudan aşı programına ilişkin mevzuat ile diğer ilgili mevzuat hükümleri tartışılacak, ebeveynlerin çocuk üzerinde sahip olduğu hak ve sorumluluk ile İdarenin/Devletin çocuk üzerindeki sorumlulukları karşılaştırılacak, aşı programlarına uyulması için alınabilecek idari tedbirler müdahale ağırlığına veya şiddetine göre derecelendirilmeye çalışılacaktır. Sunum görüşlerimiz çerçevesinde mevzuatta yapılabilecek değişikliklere ilişkin öneriler ile tamamlanacaktır.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Çocuğun Korunması, Çocuk Aşı Programları, İdari Kolluk, Zorunlu Aşı, Aşı Programlarına Uyum,

Bildiri No: 12531

Yayın No:

Sunum Tipi: Oral Presentation

Bildiri Grubu: Genel

Bildiri Durumu: Kabul:Sözlü

EVIDENCE-BASED MEDICINE VS PSEUDO-SCIENCE

Mariya PETROVA Dimitrova MD, JD, MPH¹,

¹European Institute Of Healthcare Law Healthcare Management And Public Health

Giriş : This paper aims at presenting the ethical and legal aspects of evidence-based medicine in order to define the responsibility it carries. In parallel, the paper delves in the current and possible consequences of the practice and divulgation of pseudoscience in the spheres of medicine and public health. In order to review the main topics of pseudoscience, the work looks into four different aspects where misleading information or the misuse of correct information has potentially devastating effects: 1) the process and flows in clinical research and trial, of both medical substances and supplies; 2) the process of creation of “good medical practice” by leading research centers; 3) the evidence used and presented in court as part of malpractice cases; 4) the publication and spread of fake news and pseudo-scientific publications and its effect on public knowledge and public health. The work focuses on the financial, economic and political aspects that are related to the process of creating non-evidence-based science. The intention and hope of this work are to create a positive discussion and to generate possible solutions and ideas on legal regulation that would regard this global and growing problem and contrive ways of cultivating and protecting the opposite practice – that of diligent, ethical and health-centered evidence-based medicine. The paper also considers the liability of scientists for the publishing and dissemination of pseudo-scientific or non-diligently researched scientific information. Three cases are taken into consideration for the comparison: “Professor John Walker-Smith vs General Medical Council”, the Dr. Oz cases, and the Belle Gibson case. The goal of the paper is to identify the correlation between the gravity of the offense – the damages caused to public health – and the liability associated with it. As a further step for defending public health, the paper discusses the possibility of criminalization of pseudoscientific publications and of the dissemination of pseudo-scientific information, not only as a response mechanism to the threats of pseudo-science but also as a tool of promoting evidence-based medicine. The work focuses on the financial, economic and political aspects that are related to the process of creating non-evidence-based science. The intention and hope of this work are to create a positive discussion and to generate possible solutions and ideas on legal regulation that would regard this global and

growing problem and contrive ways of cultivating and protecting the opposite practice – that of diligent, ethical and health-centered evidence-based medicine.

Yöntem :

Bulgu :

Sonuç :

Anahtar Kelimeler: Evidence -based medicine and Responsibility, Criminalization of Pseudo-science

Bildiri No: 12532

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

BİREYSEL BAŞVURU KARARLARINDA TIBBİ UYGULAMA HATALARI

Meliha Sermin Paksoy¹,

¹Altınbaş Üniversitesi

Özet : Bireysel başvuru, tıbbi uygulama hatası nedeni ile açılan davalarda davacı tarafça son çare olarak kullanılan hukuki bir imkân olarak ön plana çıkmaktadır. Anayasa Mahkemesi, 2012 yılından bu yana tıbbi uygulama hatalarına ilişkin çok sayıda karar vermiş ve bu sebeple açılan davalarda hangi nedenlerle ihlalden bahsedilebileceğine ilişkin içtihat oluşturmuştur. Bahse konu içtihada göre Anayasa Mahkemesi, başvurunun şikâyetinin ve davasının yargı mercilerince makul derecede özenli ve dikkatli incelenip incelenmediğini değerlendirmektedir. Bu nedenle ceza davası açılması için kamu görevlisi olan sağlık çalışanları hakkında soruşturmaya izin verilmemesi, etkin bir incele yapılmış, başvurunun sürece katılımı sağlanmışsa başlı başına ihlal sebebi olarak kabul edilmemektedir. Gene bu içtihada göre tıbbi bilgi ve değerlendirmelerde varılan sonucun doğruluğunu incelemek Anayasa Mahkemesi'nin görevi değildir. Mahkeme kararın bilimsel verilere, raporlara dayanıp dayanmadığını, gerekçenin tatmin edici olup olmadığını incelemektedir. Davacı ihlal iddiasını tıbbi müdahalede aydınlatılmış onamın alınmamasına dayandırmışsa ve tıbbi müdahaleye ilişkin aydınlatma yapılmamışsa 17. maddenin ihlali nedeni ile başvuru lehine karar verilmektedir. Mahkeme, yargılamanın yedi yıldan fazla sürdüğü varsayımlarda gecikme başvurucaan kaynaklanmamışsa makul sürede yargılanma hakkının ihlal edildiğine hükmetmektedir. Fakat bu nedenle başvurucaan lehine hükmedilen manevi tazminatın miktarı çok cüzidir.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Anayasa Mahkemesi, Bireysel Başvuru, Tıbbi Uygulama Hatası, Aydınlatılmış Onam, Makul Sürede Yargılanma Hakkı

Bildiri No: 12533

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**
Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

HASTA TASARRUFLARI BAĞLAMINDA TIBBİ VASİYET VE TEDBİR VEKALETİNİN TÜRK - ALMAN MEDENİ HUKUKU BAKIMINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ VE BAZI SONUÇLAR

Merve Ürem Çetinel¹, Merve Ürem Çetinel¹,

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Hukuk Fakültesi, İstanbul

Özet : Birçok hukuk düzeninde olduğu gibi Türk ve Alman hukuklarında da kişi varlığı hakları hukuken koruma altına alınmıştır. Bu bağlamda kişinin yaşama hakkı, sağlığı ve vücut bütünlüğü korunan değerler arasındadır. Anılan değerler kişilik hakkının bir parçasıdır ve sebeple bu değerlerin dokunulmazlığı esastır. Ayrıca kişi, kendi geleceğini kendisi belirleyebilecektir (Selbstbestimmungsrecht des Patienten). Bu kapsamda hastanın özerkliği kabul edilmiş olup, hastanın kendi yaşama hakkı, sağlığı ve vücut bütünlüğü hakkında tasarrufta bulunabilmesi ise tanınan bu özerkliğin bir sonucudur. Değerlendirilmesi gereken husus, kişinin kendi tasarrufları ile anılan değerler üzerinde hangi kapsamda tasarrufta bulunabileceği hususudur. Bu bağlamda öncelikle Alman hukukunda ayrıntılı olarak düzenlenmiş hasta tasarruflarına değinmek gerekir. Tebliğimizde kişinin kendi geleceğini belirleyebilmesi hakkı çerçevesinde tıbbi vasiyet ve tedbir vekaleti kurumları ele alınacak ve üst başlık olan hasta tasarrufları ile bağlantılı olarak tıp hukuku ve medeni hukuk çerçevesinde açıklamalar yapılacaktır.

:
:
:

Anahtar Kelimeler: hasta tasarrufları, tıbbi vasiyet, tedbir vekaleti

Bildiri No: **12534**

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

YÜZ NAKLİNİN HUKUKÎ VE ETİK YÖNÜ

Gökhan Şahan¹,

¹Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Kayseri

Özet : Yüz nakli, kompozit doku nakli başlığı altında yer almaktadır. Kompozit doku nakli, insan vericiden alınan anatomik ve yapısal birimlerden oluşan, kan damarlarının birleştirilmesi ile kanlanma sağlanan, sinirlerin birleştirilmesi ile hareket ve duyu kazandırılan birden fazla doku içeriği olan yapıların insana nakli işlemidir. Çalışmamızda bu doku nakillerinden sadece yüz nakli incelenmiştir. Bir kompozit doku nakli türü olan yüz nakli, hayat kurtarmaktan ziyade yaşam kalitesinin artırılması için yapılmaktadır. Yüz nakli, nakil sonrası ölümle dahi biten riskler taşımaktadır. Bununla birlikte yaşam boyu bağışıklık sistemini baskılayıcı ilaçlar kullanılması gerekebilmektedir. Bu durumda da insan çeşitli yan etkilere maruz kalma tehlikesi ile karşı karşıyadır. Bu sebeple yüz naklinde ciddi hukukî ve etik sorunlar gündeme gelmektedir. Çalışmamızda yük nakli ile ülkemizdeki yasal durum ve karşılaşılabilecek hukukî sorunlar üzerinde durulmuştur. Bu husus açıklanırken özellikle, Organ Ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması Ve Nakli Hakkında Kanun, Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği, Organ Nakli Merkezleri Yönergesi, Kompozit Doku Nakli Merkezleri Yönergesi isimli düzenlemeler dikkate alınmıştır. Yüz nakli yaşamın devamından ziyade

kalitesinin artırılması için yapıldığından, bir takım etik sorunlar da içermektedir. Bu sebeple çalışmamızda yüz naklinin etik yönü üzerinde de durulmuştur.

:
:
:

Anahtar Kelimeler: Yüz nakli, Kompozit doku, Etik, Doku nakli, Tıp Hukuku

Bildiri No: 12537

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Kişisel Verilerin Bilimsel Amaçlarla İşlenmesi

Hande Deniz¹,

¹Istanbul Okan Üniversitesi, İstanbul

Özet : 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununda kişisel veriler; kişisel veri ve özel nitelikli kişisel veri olarak ayrı ayrı düzenlenmiştir. 6698 sayılı Kanunun 6'ncı maddesinin birinci fıkrasında özel nitelikli kişisel verilerin neler olduğu sayılmaktadır. Maddenin ikinci fıkrasında ise bu verilerin kural olarak açık rıza olmaksızın işlenemeyeceği belirtildikten sonra maddenin üçüncü fıkrasında bu kuralın istisnalarına yer verilmektedir. Dolayısı ile 6698 sayılı Kanun'da özel nitelikli kişisel veriler için daha sıkı bir koruma rejimi öngörüldüğü görülmektedir. Bu verilerin kanunda açıkça öngörülmüş olma şartının sağlanmış olması halinde bile ilgili kişinin açık rızası olmaksızın işlenemeyeceği belirtilmekte, ancak madde hükmünde yer verilen istisnai amaçlarla ve istisnai taraflarca açık rıza olmaksızın işlenebileceği hüküm altına alınmaktadır. 6698 sayılı Kanun sonrasında hazırlanan Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik (Kişisel Sağlık Verileri Yönetmeliği) 20 Ekim 2016 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Yürürlüğe girdiği tarihte üyeleri henüz belirlenmemiş olduğu için görüşü alınamayan Kişisel Verileri Koruma Kurulu üyeleri yemin ederek 12 Ocak 2017 tarihinde göreve başlamıştır. 6 Temmuz 2017 tarihinde Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik hakkında yürütmenin durdurulması kararı verilmiştir. 24 Kasım 2017 tarihinde yürütmenin durdurulması kararı da göz önünde bulundurularak Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik 30250 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Söz konusu Yönetmelik, bu haliyle de tatmin edici yenilikler getirememiş olması sebebiyle Türk Tabipleri Birliği ve Türk Diş Hekimleri Birliği tarafından dava konusu edilmiştir. 9 Ekim 2018 tarihinde Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik hakkında yürütmenin durdurulması kararı verilmiştir. Yukarıda belirtilen başvuru neticesinde Yönetmelik' in yürütmesi durdurulmuştur. Çalışma Konumuzunu Yönetmelik'in 16. maddesinde düzenlenen "Bilimsel Amaçlarla İşleme" başlıklı beşinci bölümü oluşturmaktadır. Bilimsel amaçlarla işleme dayanağını, Kişisel Verileri Koruma Kanununun tam istisna hallerini düzenleyen 28. maddesinde bulmaktadır. Buna göre anonim hale getirilen verilerle, bu kapsamda bilimsel çalışma yapılabilir. Yine aynı madde kapsamında kişisel sağlık verileri, ilgili kişilerin özel hayatın gizliliğini veya kişilik haklarını ihlal etmemek ve suç teşkil etmemek kaydıyla alınacak tedbirler doğrultusunda bilimsel amaçlarla işlenebilir. Çalışmamızda bu konuya ilişkin inceleme ve değerlendirmelere yer verilecektir.

:
:

:

Anahtar Kelimeler: Kişisel veri, veri işleme, kişisel sağlık verisi, bilimsel amaçlarla işleme

Bildiri No: 12538

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

kızlık zarı dikiminin tıp hukuku bakımından değerlendirilmesi

Ayşegül Ekinci¹,

¹Medeniyet, Tıp Hukuku, İstanbul

Özet : ÖZET • Kızlık zarı dikimi adı verilen hymenoplasty operasyonunun uzman doktorlar tarafından yapılması gereken bir işlem olması nedeniyle; operasyonun hasta ile doktor arasındaki sadakat ve sır saklama yükümlülüğü açısından değerlendirilmesi • Kızlık zarı dikimi yaptıran kadının bu hususu eşiyile paylaşması veya gizlemesi noktasında hile/ aldatma kavramları bakımından hukuken değerlendirilmesi • Kızlık zarı dikiminin uluslararası hukuk ve iç hukuk bakımından yüksek yargı kararları ışığında değerlendirilmesi

:

:

:

Anahtar Kelimeler: kızlık zarı dikimi tıp hukuku

Bildiri No: 12540

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Kamu Denetçiliği Kurumunun Küçük Yaşta Bir Çocuğun Tedavisinin Reddi ile İlgili Olarak Vermiş Olduğu Bir Kararın Değerlendirilmesi

Yasemin Durak¹,

¹Kırıkkale Uni, Hukuk, Kırıkkale

Özet : O'ZET Ayırt etme gü'cu" olan c,ocukların tedavisinin ne s,ekilde olacag^ı kimin rızasının aranacag^ı kimin aydınlatılması gerektiğ^i son zamanlarda fazlasıyla tartış,ılır olmus,tur. Ku"ç,u"kler tek bas,larına hareket edemeyecekleri konularda yasal temsilcilerinin rızasına muhtac,tır. Ancak c,ocug'un u"stu'n yararı go"zetildiğ^inde acaba her durumda yasal temsilcinin rızası aranmalı mı bu netles,tirilmelidir. Tabii^ ki bu da ancak yasal bir du"zenleme ile olabilecektir. Ayrıca "ayırt etme gü'cu" olan ku"ç,u"klere aydınlatılmış, onam kime kars,ı yapılacak" bunun da netles,tirilmesi gerekir. Sadece yasal temsilci yeterli olacak mıdır? Ya da ku"ç,u"kl c,ocug'un da aydınlatılması gerekecek midir? Ayırt etme gü'cu" olan c,ocukların rızalarının olmadığ^i konularda ise tedavi mu"mkü'n olmamalıdır. Yine yasal temsilcinin izin vermedig^i bir tedavi ku"ç,u"kl c,ocuk ic,in uygun ve rızası varsa ne olacaktır? Bo"yle bir durumda da c,ocug'un rızası u"stu'n

tutulmalıdır. Ayrıca belirli bir yaş, a ve ayırt etme gücü'ne ulaşmış, çocuğun rızasını yeterli kabul edilirse bazı hukuki ve tıbbi sıkıntılara yol açabilir. Şayet yapılacak tıbbi müdahale önemli ve pek de geri dönüşü mümkün olmayan bir tedavi ise tek başına çocuğun rızasını kabul etmek doğru görünmemektedir. Rıza ve aydınlatılmış onam ile ilgili pek çok bilimsel yayın bulunmaktadır. Ancak kamu denetçiliği kurumunun vermiş olduğu kararlar nedeniyle bu konu tartışmalı bir hal almış, kamu denetçiliği kurumunun vermiş olduğu kararların hukuki niteliği değerlendirilmesi gereken bir hal almıştır. Zira küçüğe yapılacak olan ya da yapılmamış bir müdahale nedeniyle kamu denetçiliği kurumunun vermiş olduğu karar tavsiye niteliğinde mi yoksa yasa koyucuyu mevzuat düzenlemeye zorlayan bir sistem midir? 15 yaşını doldurmuş çocuğun rızası tıbbi müdahale için yeterlidir. Ancak tıbbi müdahale önemli ise bu kadar rahat söylemlerde bulunmak kolay olmayacaktır. Bu takdirde çok alışılagelen "her olayın niteliğine göre" ifadesi söz konusu olacaktır. Ayırt etme gücü olan bir çocuğun tedavisinde aydınlatılmış onam ise hem küçüğe hem de yasal temsilcisine karşı yapılmalıdır. Sadece küçüğe yapılan bir aydınlatma yeterli olmayacaktır.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Aydınlatma, Aydınlatılmış Onam, Ayırt Etme Gücü, Rıza, Tıbbi Tedavi

Bildiri No: 12543

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Özel Sağlık Hizmetlerinde Kişisel Sağlık Verilerinin Korunması

Seda Kara Kılıçarslan¹,

¹Kırıkkale Uni, Adalet Myo, Kırıkkale

Özet : Multi disiplinler bir bilim dalı olan Tıp Hukuku içerisinde irdelenmesi gereken önemli bir konu, kişisel sağlık verilerinin korunması, hukuk, etik, tıp, teknik gibi çoklu disiplinler açısından birçok soru ve sorunların incelenmesini zorunlu kılmaktadır. Genel olarak hukuki açıdan kişisel verilerden söz edildiğinde, belirli ve belirlenebilir bir kişiye ilişkin her türlü bilgi olarak tanımlanmaktadır. Bununla birlikte kişisel sağlık verileri, kişinin geçirdiği hastalıklar, kullandığı ilaçlar, cinsel sağlığı ve ameliyatlar gibi birçok bilgiyi içinde bulunduran veriler bütünü olduğu gerekçesiyle "hassas ve özel nitelikli bilgi kategorisinde" içerisinde sayılmaktadır. Zira bu sebeple sağlık verilerinin korunmaması da, beraberinde çok daha ciddi problemleri getirecektir. Kanaatimizce bu durumun temel anlamda iki sebebi vardır. Bunlardan ilki, kişisel sağlık verilerinin korunmaması kişinin önemli kişisel değerleri olan yaşam, sağlık, vücut bütünlüğü özel hayat gibi kişilik haklarını ihlal edecek olmasıdır. Mutlak bir hak olan kişilik hakkından vazgeçiş; ancak belirli sınırlarda ve daha üstün menfaatler karşısında ancak ölçülü bir biçimde yapılabilir. Burada menfaatler arasında dengenin kurulması elzemdir. Diğer bir gerekçe ise, sağlık hizmetleri içerisinde bulunan bir hastanın özgür iradesiyle çok fazla hareket etme imkanının olmadığı, bir takım hizmetleri almak için daha işin başından onamı vermesi gerektiği, şayet vermezse sağlık hizmetinden yararlanamayacağı gerçeği, bilhassa acil tıbbi müdahaleler düşünüldüğünde ortadadır. Bu sebeple sağlık verilerinin korunması diğer kişisel verilere kıyasla çok daha önemlidir. Bunun için gösterilen hukuki çabalara baktığımızda, uluslararası hukuk düzenlemelerinde 1970'li yıllara kadar geriye gidilebilmektedir. Ancak hasta hakları ve hasta hekim ilişkisinin gizliliği Hipokrat yeminine, tıp etiğinin ilk olduğu yıllara kadar geriye gitmek elbette mümkündür. Çalışmamızda kişisel sağlık verilerinin korunmasının sınırlandırılması ve çalışmanın çerçevesinin çizilebilmesi için, hukuki bağlamda ve anayasa hukuku, idare hukuku, ceza hukuku kapsamında değil, bilhassa medeni hukuk düzenlemeleri içerisinde incelenecektir.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: sağlık, verisi

Bildiri No: **12544**

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Tıbbi Zararlar ve Hekimin Mesleki Sorumluluk Sigortası

Cahid Doğan¹,

¹Türkiye İlaç Ve Tıbbi Cihaz Kurumu Ankara

Özet : ÖZET Hekimler tıbbi müdahalelerde bulunurken tıbbi hata yapmaları halinde oluşan zararlardan sorumlu olmaktadır. Mesleki sorumluluk sigortasıyla, hekimlerin karşılaşacakları risklerin teminat altına alınması açısından oldukça önemlidir. Bir sorumluluk sigortası çeşidi olarak “Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası” ülkemizde, 1219 sayılı Tababet ve Şuaba-tı San?atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’un ek 12. Maddesinin 30.07.2010 tarihinde yürürlüğe girmesiyle Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Sorumluluk Sigortası zorunlu sorumluluk sigortası haline gelmiş bulunmaktadır. Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, dış 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, dış tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, tıbbi kötü uygulama sebebi ile kişilere verebilecekleri 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.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Hekim, tıbbi zarar, sağlık hizmeti, risk, mesleki sorumluluk, sigorta sözleşmesi.

Bildiri No: **12546**

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**
Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Hastane Eczacılığı Uygulamalarında Hukuki ve İdari Süreçler ve Sonuçları

Güneş Özel Kılıç¹,

¹Tüm Kamu Eczacıları Derneği

Özet : Hastane eczacılarının temel görevi hasta sağlığı ve güvenliği açısından en büyük unsur olan ilaç yönetim sürecini doğru bir şekilde planlamak ve eksiksiz uygulamaktır. İlaç yönetim süreci; -Hastane bünyesinde yapılan teşhis ve tedaviler ve hekimlerin reçeteleme alışkanlıklarının da göz önünde bulundurularak ilaçların seçimi, satın alınması, depolanması, - Hekim reçete/istemlerinin kontrol edilerek (endikasyon uyumu, dozlama, etkileşim, geçimsizlik, kontrendikasyon vb. konularda) hasta ilaçlarının hazırlanması, yapılan kontrolde tespit edilen herhangi bir olumsuzluğun rapor edilmesi ve/veya hekim ile iletişime geçilerek düzenleme yapılmasının sağlanması, -Hazırlanan ilaçların/ürünlerin ilgili hemşireye teslim edilmesi (TPN solüsyonları, kemoterapi ilaçları, majistral ilaçlar, yüksek riskli ilaçlar vb.) -Özellikli ilaçlar (soğuk zincir ilaçları, yüksek riskli ilaçlar vb.) hakkında ilaç teslim edilmesi esnasında hemşireye bilgi verilmesi, -İlaçların uygulamaları ile ilgili hekim, hemşire, diğer sağlık personeli, hasta, hasta yakınlarının bilgilendirilmesi, -İlacın hasta üzerindeki etkilerinin izlenmesi ve gerektiğinde advers etki bildirimini yapılması, -Yapılan tüm iş ve işlemlerin dokümantasyonunun ve izlenmesinin sağlanması gibi prensiplerin multisipliner ve koordineli olarak yürütülmesi faaliyetidir. Sağlık personelinin ve eczanede çalışan yardımcı personelin eğitimi ve bu eğitimlerin devamlılığı da hastane eczacısının görevleri arasındadır. Hastane eczacılığı uygulamaları başlıca; Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun ve Yönetmelik, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, İyi Eczacılık Uygulamaları, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Verimlilik Rehberi gibi mevzuatlar doğrultusunda yürütülmektedir.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Hastane Eczacılığı, Hasta, İlaç, İlaç Hazırlama, İlaç Tedarik

Bildiri No: **12550**

Yayın No:

Sunum Tipi: **Oral Presentation**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Criminal law protection of patient autonomy in Poland

Malgorzata Kinga Galazka¹,

¹The John Paul II Catholic University of Lublin, Department of Criminal Law, Lublin

Giriş :The respect of the informed consent to any medical intervention constitutes one of the fundamental principles of medical law and international biomedical standards of human rights. The paper raises the issue of criminal protection of patient's autonomy on the example of the Polish law. This topic goes, however, beyond the specific legal system. There are two main solutions to ensure such protection. The first one, represented, e.g., by the German jurisprudence, assumes that a medical intervention carried out without patient's consent constitutes a crime of bodily injury or health disorder as an interference of the right to corporal inviolability. The second one, approved, e.g., by the Austrian Criminal Code (Section 110), focuses the protection on the area of the right to self-determination, laying down a separate criminal prohibition of

its violation in the medical field. In 1997, the Polish legislator decided to introduce the latter solution. The Article 192 para 1 of Polish Criminal Code says: “Whoever performs a therapeutic intervention without the patient’s consent is subject to the fine, the penalty of limitations of liberty or the penalty of deprivation of liberty for up to 2 years”. It poses several questions as to its interpretation, but also as to the concept of criminal protection of patient autonomy in general. Firstly, this prohibition is applicable regardless of the effect of treatment and its compliance with medical art. The scope of application of the discussed criminal ban points out that the exigence of patient’s consent may not be overruled by his or her health interest, even if it is considered more weighty by a medical staff. Secondly, the Article 192 para 1 of Polish Criminal Code does not cover all medical interventions, because its scope is limited to therapeutic ones. The violations of the autonomy to participate in nontherapeutic medical interventions should be assessed as crimes against health. Thirdly, the term of patient’s consent is to be understood in the context of rules regarding capacity to consent and conditions of its validity. As they are located outside the criminal law, the extent to which they should influence the interpretation of criminal ban is a controversial issue. The same doubts are, however, raised in other legal systems (e.g., German and French) which do not criminalise separately the breaching of the patient autonomy.

Yöntem :

Bulgu :

Sonuç :

Anahtar Kelimeler: criminal law, informed consent, medical law

Bildiri No: **12551**

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Jenerik İlaç ve Kısaltılmış Ruhsat Başvurusu

Cansu Topal¹,

¹İstanbul Okan Üniversitesi Hukuk Fakültesi

Özet : Jenerik ilaç üreticileri, orijinal (referans) ilaca ilişkin klinik test ve araştırma sonuçlarını, veri imtiyaz süresi boyunca referans gösteremez ve kısaltılmış ruhsat başvurusunda bulunamazlar. Bu korumayı orijinal ilaca sağlayan veri imtiyazıdır (Unterlagenschutzfrist). Veri imtiyazı ile satış izni alan orijinal ilacın dosyasında bulunan farmakolojik ve toksikoloji test sonuçları, klinik çalışmalar, deney sonuçları vb. bilgiler diğer ilaç firmalarının erişimine kapatılır. Her ne kadar veri koruması kavramı 1992 yılında imzalanan NAFTA anlaşmasına dayandırılrsa da veri imtiyazı kavramının dayanağı öğretide TRIPS madde 39 olarak gösterilir. AB Hukukunda da veri imtiyazı direktifler ile tanınmış olsa da jenerik ilaç açısından AB Hukukunda asıl önemli olan kavram “Bolar İstisnası”dır. Türkiye’de Beşerî Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği m. 9’a göre, jenerik ilaç üreticisinin Sağlık Bakanlığı’na sunulan test ve deney verilerini referans göstererek kısaltılmış ruhsat başvurusunda bulunabilmesi için jenerik ilaç üreticisinin referans ilaç üreticisinden onay almış olması ya da referans ilaç için öngörülen veri imtiyaz süresinin sona ermesi gereklidir. Bu iki halin olmaması durumunda kısaltılmış ruhsat başvurusu ancak ciddi şekilde kamu sağlığı tehdidinin varlığı halinde mümkündür. Konunun hem uluslararası ve Avrupa Birliği nezdinde hem de ulusal alanda düzenlenmiş olması güncel düzenlemelerin, uyuşmazlıkların ve uygulamada alınan kararların takibini zorunlu kılmaktadır. Çalışmamızda 2017 yılında yürürlüğe giren Sınai Mülkiyet Kanunu’nun jenerik ilaç ile ilgili düzenlemeleri ne şekilde devam ettirdiği de inceleme konusu yapılacaktır. Ayrıca AB Mahkemelerinin kararları ile Yargıtay’ın yıllar içinde yerleşik hale gelen kararları değerlendirilecektir.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: jenerik ilaç, veri imtiyazı, ilaç hukuku, kısaltılmış ruhsat başvurusu

Bildiri No: **12552**

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

"CANLANDIRMA UYGULANMASIN TALİMATI" NIN HUKUKİ VE TIBBİ AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gül Babacan¹,

¹Tc Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Özet : Kardiyopulmoner resüsitasyon, (=kardiyopulmoner canlandırma, KPR), solunum ve kardiyovasküler dolaşım faaliyeti durmuş olan kişiyi hayata döndürmeyi amaçlayan tıbbi müdahale ve girişimlerin tümüdür. KPR, saniyeler içinde uygulanmaya başlanması gereken yaşam kurtarıcı bir girişim olmakla birlikte, başarı şansı oldukça düşüktür. Resüsite edilen hastalarda hastaneden sağ olarak ayrılma oranı 2005 yılında yapılmış iki ayrı çalışmada, hastane içi kardiyak arrestlerde %10.4, hastane dışı kardiyak arrestlerde %3 olarak bildirilmiştir. Bu oranlar hastanın yaşının ilerlemesi ve eşlik eden kronik hastalıkların varlığında daha da düşmektedir. Bu hastaların çok küçük bir kısmının taburculuk sonrası yaşam süresi 1 yılı bulabilmekte, hayatta kalabilenlerde ise yaşam kalitesinde düşüklük ve çeşitli nörolojik problemler söz konusu olmaktadır. Günümüzde özellikle terminal dönem hastalığı olanlar başta olmak üzere bazı hastaların resüsite edilmek istememeleri mevzuu, hekimlerin her hastaya KPR uygulaması yapıp yapmaması meselesinin etik ve hukuksal açıdan tartışılmasını gündeme getirmektedir. Yurt dışında birçok ülkede mahkeme tarafından karar verme yetisinin olmadığı bildirilmedikçe tüm erişkinlerin kendilerine KPR yapılmaması hususunda talimat verme yetkisi mevcuttur. "Do not resuscitate" (DNR) yani "canlandırma uygulanmasın" talimatı olarak adlandırılan bu kavram hasta hakları çerçevesinde, özerklik ilkesi bağlamında değerlendirilmektedir. "Canlandırma uygulanmasın" talimatı hasta tarafından verildiğinde, "özerkliğe saygı ilkesi" bağlamında değerlendirilirken; hekim açısından, "hastayı tedaviden mahrum bırakmak", "pasif ötenazi uygulamak" şeklinde nitelendirilebilecek hukuki sorumluluklar getirme potansiyeline sahiptir. Öte yandan, yaşam beklentisi olmayan terminal dönemdeki hastalarda KPR uygulamasının "etkisiz müdahale" kapsamında değerlendirilmesi, "canlandırma uygulanmasın" talimatının uygulanmasına bir gerekçe olabilir mi sorusu da konunun irdelenmesi gereken bir başka tarafı olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizde "canlandırma uygulanmasın" talimatına ilişkin kapsamlı bir yasal düzenleme bulunmamakta, ötenazi uygulaması ise kesin olarak yasaklanmaktadır. Mevzuatımızda yaşam hakkı, kişinin kendi talebi ile dahi vazgeçemeyeceği temel bir hak olarak tanımlanmıştır, tıbbi vasiyet konusunda ise henüz net bir yasal düzenleme yapılmış değildir. Görüldüğü gibi, "canlandırma uygulanmasın" talimatının, etik açıdan ve tıp hukuku açısından oldukça geniş bir bakış açısı ile ele alınması gerekmektedir. Bireylerin tıbbi durumu ve psikolojik durumları yanı sıra, ait olunan toplumun sosyokültürel değerleri ve dini hassasiyetleri de göz önünde bulundurulmalı, hasta yararı gözetiminden ödün vermeyen yaklaşımlar sergilenmelidir. Bu konudaki yasal boşluğun giderilmesinde hukukçuların ve tıp hekimlerinin birlikte titiz bir çalışma içine girmelerinin gereği açıktır.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR), canlandırma uygulanması talimatı, özerkliğe saygı, pasif ötenazi, tedaviyi reddetme,

Bildiri No: 12553

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Aile Hekimlerinin Raporlar Nedeniyle Sorumluluğu

Mustafa Tamur¹,

¹Istanbul Aile Hekimliği Derneği, Hukuk, İstanbul

Özet : Sağlık Bakanlığı bünyesinde özel bir kanunla (5258 sayılı aile hekimliği kanunu) sözleşmeli olarak hizmet veren aile hekimleri gerek Sağlık Bakanlığınca ayrıntıları ve kriterleri belirlenmiş olan , gerekse başka kurum ve kuruluşlarca kriterleri belirlenmiş olan ve kriterleri belli olmayan 250 civarında çeşidi içinde barındıran sağlık raporlarını düzenlemekle mükellef tutulmaktadır. Bu raporların bir kısmı durum bildirir rapor şeklinde, bir kısmı ise belli bir amaca yönelik olarak talep ediliyor. Aile Hekimliği birinci basamak sağlık hizmeti veren pratisyen hekimlerin ve aile hekimi uzmanlarının hizmet verdiği bir sağlık hizmeti alanıdır. Bu alanda yapılabilecek tetkik ve görüntüleme yöntemleri ile teşhise yönelik atılabilecek adımlar belli sınırlar içindedir. Amaca yönelik istenen ve kriterleri belirli olan sağlık raporları incelendiğinde bu kriterlerin belli bölümünün bu sistem dahilinde Aile Hekimlerince denetlenmesinin mümkün olmadığı, dolayısıyla bu ayırıcı tanıların bu kurumlarda yapılamayacağı açıktır. Yani özetle: Resmi evrak niteliğindeki bu rapor aslında tek hekim tarafından imzalanarak düzenlendiği anda fiilen bir sahte evrak adaydır. Bu raporların kullanılması ve kullanılması ile doğacak hukuki olaylar da suç niteliğinde olabilecektir. Sürücü Belgesi için gereken sağlık raporları ile iş sağlığı ve güvenliği dahilinde talep edilen işe giriş raporları bunların başında gelmektedir. Bu nedenle kriterleri içinde aile hekimliğinin YETKİNLİK sınırlarını aşan maddelerin bulunduğu Sağlık Raporlarının bu kriterleri karşılayabilecek YETKİNLİKTEKİ UZMANLIK alanlarınca ayrı ayrı değerlendirilmesinin sağlanması ve Yetkinin, Yetkin olanlar arasında paylaşılması beklenen ve istenen bir düzenlemedir. Hem halk sağlığı hem de hekimin mesleki güvenliği buna bağlıdır.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Sağlık Raporları, Aile Hekimliği, Yetkili olmak, Yetkin olmak, adli bilirkişilik

Adaletin Çarkları Arasında TIP



Bildiri No: 12555

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**
Bildiri Grubu: **Genel**
Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Sinai Mülkiyet Kanunu Kapsamında İlaç Patentinin Değerlendirilmesi

Nuray Çelik¹,

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Hukuku, İstanbul

²İstanbul Altınbaş Üniversitesi, İş Ve Sosyal Güvenlik Hukuku, İstanbul

Özet : İlaç, patent hakkına konu olabilecek diğer ürün ve usullerden farklı bir öneme ve etkiye sahiptir. Bunun en önemli sebebi ilacın doğrudan kamu sağlığını ilgilendirmesidir. Çalışmamızda öncelikle, ilaç kavramı, tarihsel gelişimi daha sonra patent verilebilirlik şartları, Türkiye mevzuatlarında düzenlendiği şekilde üç başlık altında incelenmiş ve ardından ilaç patenti ile sağlanan korumanın kapsamı ve sınırları tespit edilmiştir.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: İlaç, Patent, Sinai Mülkiyet Kanunu

Bildiri No: **12556**

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Sağlık Hukukunda Arabuluculuk ve Uygulama Avantajları

Şebnem Akçınar¹,

¹Okan Üniversitesi

Özet : Sağlık Hukuku alanında ihtisaslaşmış mahkemelerin bulunmaması, açılan davaların konusuna göre yargılamanın farklı mahkemelerde görülmesi, bilirkişi raporlarının birbirlerinden farklılık arz etmesi ve benzeri sebeplerle bu alanda Alternatif Uyuşmazlık Çözüm Yöntemleri arayışına girilmiştir. Arabuluculuk, 6325 sayılı kanun kapsamında” Sistematik teknikler uygulayarak görüşmek ve müzakerelerde bulunmak amacıyla tarafları bir araya getiren, onların birbirlerini anlamalarını ve bu suretle çözümlerini kendilerinin üretmesini sağlamak için aralarında iletişim sürecinin kurulmasını gerçekleştiren, tarafların çözüm üretmediklerinin ortaya çıkması halinde çözüm önerisi getirebilen, uzmanlık eğitimi almış olan tarafsız ve bağımsız bir üçüncü kişinin katılımıyla ve ihtiyari olarak yürütülen bir çözüm yöntemi” olarak tanımlanmıştır. Arabuluculuk mahkeme yoluna göre çok daha hızlı ve ekonomik bir süreçtir. Bunun yanı sıra tarafsız ve bağımsız bir kişi tarafından yürütülmesi, süreç içinde tarafların eşit haklara sahip olması, kendi iradeleriyle ortak bir noktada kendi çözümlerini üretebilmeleri ve en önemlisi tüm hususların kişilik hakları ve itibarları gereği tamamen gizlilik ilkesi içinde yürütülmesi büyük avantajlar sağlamaktadır. Dava açmak isteyen birçok kişi, en başında mahkemeye yüksek miktarda harç ödemek zorunda kaldığı için ekonomik durumlarının elverişsizliği sebebiyle hak arama özgürlüklerinden vazgeçmektedirler. Yargılama sonunda çıkan kararlar konusundaki değişkenlik de haklarını arama noktasında tereddütlere sebebiyet vermektedir. Buna mukabil Arabuluculuğa başvuru ücretsiz olarak yapılabilmekte ve taraflar kendi kontrolleri doğrultusunda istedikleri sonuca ulaşabilmektedirler. Hastaneler ve doktorlar açısından ele alındığında ise mahkemelerin aleniyet ilkesi gereğince yaşanan olaylar çevreye ve kamuya yansımakta, bu durum onların

itibarlarını zedelemektedir. Yıllar süren yargılama süreci hastanın davadan beklediği fayda noktasında da anlamını yitirmektedir. Tüm bu hususlar değerlendirildiğinde Sağlık Hukuku alanında Uzman Arabulucuların yetiştirilmesi ve bu konudaki başvuruların devlet tarafından da teşvik edilmesi hususunda, tarafların mağduriyetlerini gidermek adına tarafsızlık, eşitlik, gizlilik , iradilik ilkeleri çerçevesinde daha hızlı ve ekonomik olan Arabuluculuk kurumunun avantajları kongrede paylaşılacaktır.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Arabuluculuk, Arabuluculuğun Avantajları, Sağlık Hukuku,

Bildiri No: **12559**

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Etik Ve Yasal Açıdan GETAT Uygulamalarının Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik

Pervin Somer¹,

¹Okan Üniversitesi Hukuk Fakültesi

Özet : ETİK VE YASAL AÇIDAN GETAT UYGULAMALARININ KLİNİK ARAŞTIRMALARI HAKKINDA YÖNETMELİK Prof. Dr. Pervin SOMER Uzun süredir hukuki yönü tartışılan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları, 27 Ekim 2014 tarihli RG’de yayımlanarak yürürlüğe giren Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile kısmen de olsa yasal zemine kavuşmuştur. Yaklaşık beş yıl sonra, Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, 9 Mart 2019 tarihli RG’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu kadar tartışmalı ve çok fazla gri alanları olan bir konunun klinik araştırmalar yönünün geç düzenlenmiş olması eleştiriye açıktır. Bu kadar riskli ve muğlak bir alanda, yapılacak klinik araştırmalar, araştırmacıların uyması gereken etik ilkeler son derece önem arz etmektedir. GETAT Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmeliğin amacı, taraf olunan uluslararası anlaşmalar ile iyi klinik uygulamaları çerçevesinde, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları alanlarında insanlar üzerinde bilimsel araştırma yapılmasına ve gönüllülerin haklarının korunmasına dair usul ve esasları düzenlemektir. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının klinik araştırmaları, bu alana giren bir veya birden fazla ürünün ve/veya yöntemin/yöntemlerin klinik veya farmakolojik etkilerini ortaya çıkarmak ya da doğrulamak, advers olay veya reaksiyonlarını tanımlamak, güvenliliğini ve etkililiğini araştırmak amacıyla insanlar üzerinde yürütülen tüm araştırmaları kapsamaktadır. GETAT Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmeliğin 11. Maddesine göre Araştırma başvuru dosyası, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu ve diğer kılavuzlar çerçevesinde, Genel Müdürlüğün internet sitesindeki başvuru formu ve eklerine göre hazırlanır. Başvuruda bulunması gereken bilgi ve belgelerde eksiklik olmaması hâlinde başvurunun etik kurul tarafından otuz iş günü içinde sonuçlandırılması esastır. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının klinik araştırmalarında Etik Kurulun Yapısı, Çalışma Usul ve Esasları ile Görev ve Yetkileri ise Yönetmeliğin Yedinci Bölümünde düzenlenmiştir. Yönetmeliğin 21. Maddesine göre Genel Müdürlük, yurt içinde veya yurt dışında yürütülen araştırmaları denetler. Bu sunumda Yönetmelik değerlendirilecektir

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Etik kurul, GETAT, klinik araştırma

Bildiri No: 12562

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Sağlık Hizmetlerinde Hizmetin Kusurlu Yürütülmesinin Tek Başına Manevi Zarar Sebebi Olarak Görüldüğü Haller

Halil Altındağ¹,

¹Istanbul Medeniyet Üniversitesi, İdare Hukuku, İstanbul

Özet : İdarenin sorumluluğu özel hukuktaki sorumluluktan özerk, kendine özgü kuralları olan bir sorumluluk türü olmakla birlikte; kusur sorumluluğunun temel unsurları olan eylem, kusur, zarar ve illiyet bağı idarenin sorumluluğunun kabulü için de gereklidir. Ancak bu kavramlar idare hukukunda, özel hukuktakinden farklı bir içeriğe bürünebilmektedir. Kusur kavramı idarenin sorumluluğu bağlamında özel hukuktaki anlamından farklı olarak objektif bir içerik kazanmakta ve hizmetin kuruluş ve işleyişinde hukuka veya yürütülen hizmetin teknik gereklerine aykırılık olarak tanımlanmaktadır. Gerek özel hukukta gerekse idare hukukunda kusurlu bir faaliyetin bulunması kendiliğinden bir zarara sebebiyet vermemektedir. Başka bir deyişle, idare hukuku bağlamında, bir kamu hizmetinin kötü yürütülmesinin, muhataplarında otomatik olarak bir manevi zarara sebebiyet vermeyeceği kabul edilir. Zararın varlığı, hizmetin kusurlu olmasından bağımsız olarak değerlendirilir. Ancak Danıştay sağlık hizmetlerinin kusurlu olarak yürütülmesi sırasında meydana gelen ölüm ve yaralanmalarda, hizmetin kusurlu olması ile meydana gelen ölüm ve yaralanma arasında bir illiyet bağının kurulamadığı hallerde, ölüm ve yaralanma nedeniyle talep edilen maddi ve manevi tazminat taleplerini reddetmekte fakat hizmetin kusurlu olarak yürütülmesinin tek başına davacılar arasında manevi zarara yol açtığını ifade ederek manevi tazminata hükmedilmesi gerektiğine yönelik kararlar vermektedir. Bu kararlara bakıldığında, kusurlu yürütülen bir hizmetin varlığı, hizmet içinde gerçekleşen bir ölüm veya sakat kalma hali ve bilirkişi raporlarında kusurlu yürütülen hizmet ile meydana gelen ölüm veya sakat kalma hali arasında illiyet bağının olmadığı yönünde tespitler ortak noktalar olarak dikkat çekmektedir. Danıştay illiyet bağının bulunmaması nedeniyle ölüm ve yaralanma kaynaklı maddi ve manevi tazminat taleplerini reddeden ilk derece mahkemesi kararlarını onamakta ancak hizmetin kötü veya geç yürütülmesinin ölüm ve yaralanmaya sebebiyet vermemekle birlikte, davacıların üzüntüsünü artırdığı gerekçesiyle davacılar lehine uygun bir manevi tazminata hükmedilmesi gerektiği yönünde karar vermektedir. Oysa incelenen kararlardaki ölüm veya sakat kalma sonuçlarının doğmadığı bir ihtimalde, kamu hizmetindeki kusurların varlığı tek başına manevi tazminat sebebi olarak görülecek nitelikte değildir. Danıştay, tek başına manevi zarar doğurmayacak hizmet kusurlarını, somut olayda kişinin manevi zararını artıran hususlar olarak değerlendirerek manevi tazminata hükmetmektedir. Esasen ilgili kararlar incelendiğinde, hükme esas alınan Adli Tıp Kurumu raporlarında hizmet kusuru ile meydana gelen ölüm veya yaralanma arasındaki illiyet bağının kesin ve şüpheden uzak bir biçimde ortaya konulmadığı ifadesi dikkat çekmektedir. Adli Tıp Kurumu, illiyet bağının olmadığını değil, illiyet bağının kurulamadığını; başka bir deyişle kusurlu hizmetle zarar arasında illiyet bağı olup olmadığını tespit edilemediğini ifade etmektedir. Ancak bu hallerde Danıştay illiyet karinesi veya kusursuz sorumluluk hallerine gitmek yerine, sorumluluğun reddi yolunu tercih etmekte fakat davacının (tabiri caizse) elini boş göndermenin hakkaniyete aykırı olacağı düşüncesiyle manevi tazminata hükmetmektedir.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Hizmet kusuru, Manevi zarar, İlliyet bağı

Bildiri No: 12565

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Palyatif Bakım Hakkı ve Etiği

Hatice Demir¹,

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Özet : Kanser, koroner kalp hastalıkları gibi yaşamı tehdit eden hastalıkların insidansı dünya genelinde artış göstermektedir. Tüm tıbbi alanların merkezinde yer alan etik konular yaşamı tehdit eden hastalık durumunda daha karmaşık hal almaktadır. Yaşamın son evresinde palyatif bakım hizmetleri, hastadaki fiziksel, psikososyal ve manevi sorunlarının erken belirlenmesi, ağrının değerlendirilmesi ve kontrol altına alınması ile hem hastanın hem de hasta yakınlarının yaşam kalitesinin yükseltilmesi adına önemlidir. Hasta/hasta yakınları için yaşam kalitesinin artırılması nedir? Yaşamı tehdit eden hastalık durumunda bireyler özerk karar vermekte midirler? Palyatif bakım süreci ne zaman planlanmalıdır? Nafile tedavi nedir? Ağrı ve acının dindirilmesi hem tıbbın hem de insan haklarının ortak amacıdır ve ölümcül bireylerin ağrı ve acılarının giderilmesi bir insanlık hakkı olarak kabul edilmektedir. Palyatif sedayonda ve opioidlerin kullanımında karşılaşılan sorunlar nelerdir? Palyatif bakım sürecinin planlamasında ki engeller nelerdir? Kaçınılmaz olarak ölüme giden süreçte palyatif bakım hakkı, palyatif bakım ünitesine erişim hakkı mı, hasta/hasta yakınlarının uygun gördükleri bir müdahaleyi talep etme hakkı mı, onurlu bir biçimde ölüm hakkı mıdır? Bu bildiri de etik ve yasal dayanakları ile palyatif bakım hakkı sorgulanmakta, ilgili literatür eşliğinde konuya ilişkin sorulara açıklık getirilmesi amaçlanmaktadır.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Palyatif bakım, etik, hak kavramı

Bildiri No: 12566

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Özel Sağlık Kuruluşlarında Hekimlerin Hizmet Alımı Yoluyla Çalıştırılmalarının İş ve Sosyal Güvenlik Açısından Sonuçları

Ebru Karabacak¹,

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Özet : 5510 sayılı Kanunun ek 10. maddesiyle özel hukuk kişileri ve/veya vakıf üniversitelerine ait sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde hizmet veren şirket ortağı olan veya mesleğini serbest olarak icra eden hekimler ile tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olan hekimlerin sigortalılık statüleri konusunda

değişiklik yapılmıştır. Çoğunlukla iş sözleşmesi ile çalışan ve aslında 5510 sayılı Kanun m. 4/1, a kapsamında sigortalı olan bu hekimlerin, sözleşmelerinde aksi yönde bir hüküm bulunmuyduysa, 5510 sayılı Kanun m. 4/1, b kapsamında bağımsız çalışan olarak sigortalı olacakları düzenlenmiştir. Maddenin yürürlük tarihine kadar olan m. 4/1, a kapsamındaki sigortalılıkları ise aynı maddede saklı tutulmuştur. Genellikle bağımlı bir çalışma ilişkisinde bulunan hekimlerin sosyal sigorta statülerinin bağımsız çalışan gibi değerlendirilmesi isabetsizdir. Bu durum uygulamada hekimlerin İş Kanunundan kaynaklanan haklarından faydalandırılmaması, gibi bir takım sorunlara da yol açmaktadır. Hükümde belirtildiği üzere, taraflar yapacakları sözleşmede hekimlerin sosyal sigorta statüsü konusunda aksi yönde bir hükme yer verebilmekte, örneğin söz konusu hekimlerin m. 4/1, a kapsamında sigortalı olacakları konusunda anlaşma sağlayabilmektedirler. Sigortalılık statüsünü belirleme yetkisinin taraflara bırakılması da ayrıca değerlendirmeye muhtaçtır.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Hekim, Özel/Vakıf Sağlık Kuruluşları, Sosyal Sigorta

Bildiri No: **12567**

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Lösemi Tanısıyla İzlenen Ergenlerin Aydınlatılmış Onam Sürecine Katılma Durumları: Ergenlerin, Ebeveynlerin ve Sağlık Çalışanlarının Algıları

Hatice Demir¹, Nüket Örnek Büken²,

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi Ve Etik Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi Ve Etik Anabilim Dalı

Özet : Araştırmamız; Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Pediatrik Hematoloji Ünitesinde lösemi tanısıyla izlenen ergenlerin aydınlatılmış onam sürecine katılma durumlarına ilişkin ergenlerin, ebeveynlerin ve sağlık personelinin algılarını belirlemek; bu süreci etkileyen faktörleri değerlendirmek; lösemi tanısıyla izlenen hastalara hizmet veren sağlık personeline konu ile ilgili bilgi sağlamak amacıyla niteliksel araştırma yöntemi kullanılarak yapıldı. Araştırmanın evrenini, Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Pediatrik Hematoloji Ünitesinde 10-18 yaş grubunda lösemi tanısı alan hastalar ve ebeveynleri ile lösemi tanısıyla izlenen hastalara hizmet veren hekim ve hemşireler oluşturdu. Araştırmamıza; 20 ergen-ebeveyn çifti, 4 hekim ve 4 hemşirenin katıldı. Araştırma verileri derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Tüm görüşmeler araştırmacı tarafından teyp kaydına alındı. Teyp kaydına alınan görüşmeler, görüşmeciler tarafından çözümlenerek içerik analizi yapıldı. Araştırma verilerinin değerlendirilmesi sonucunda; ebeveynlerin sadece aydınlatılmış onam sürecinin bilgilendirme aşamasında yer aldığı, hatta bu aşamada çeşitli sorunlar yaşandığı; anne-baba ve sağlık personelinin tutumlarındaki farklılıklar nedeniyle ergenlerin hastalık ve tedavi konusundaki bilgilere erişimlerinin kısıtlandığı; ergenlerin ve ebeveynlerin tedavi kararını hekime bırakma eğiliminde oldukları belirlendi.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Aydınlatılmış onam, ergen, lösemi, kanser, onay

Bildiri No: 12569

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

DEFANSİF TIBBİ UYGULAMALARIN TOPLUM SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ

Buğra Yücesan¹, Ayşe Gül Yücesan¹,

¹Dr. Öğr. Üyesi. Buğra Yücesan, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü Sağlık Politikaları Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi, Trabzon, Arş. Gör. Ayşe Gül Yücesan, Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Öğretim Elemanı, İstanbul.

Özet : Defansif tıbbi uygulamalar, sağlık çalışanlarının birtakım baskıların etkisiyle tıbbi müdahale yapmaktan kaçınmaları (negatif defansif tıbbi uygulamalar) veya hastaları gereksiz külfetlere maruz bırakmaları (pozitif defansif tıbbi uygulamalar) şeklinde tezahür eden davranışlardır. Sağlık hizmetinin gereği gibi sunulmasına engel olan bu davranışların engellenmesi gerekmektedir. Bu gerekliliğin temelinde, hastaların sağlığının korunması ve ekonomik kaybın önlenmesi amacı yatmaktadır. Çalışmamızda defansif tıbbi uygulamaların toplum sağlığı üzerine olan olumsuz etkilerini irdeleyip bu uygulamaların önlenmesinin önemini ortaya koymaya çalışacağız.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Defansif tıbbi uygulama, toplum sağlığı, sağlık hizmeti.

Bildiri No: 12570

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Aile Hekimliğinde Görevi Kötüye Kullanma Suçu

Hatice Gülümser Uğurlu²,

²İstanbul Aile Hekimliği Derneği

Özet : Aile hekimliğinde hem mevzuat hem de sistemden kaynaklı eksiklikler sonucu birçok hekim ve çalışan idari ve adli soruşturmalara maruz kalmıştır. meslek mensuplarının bu kadar yargılandığı başkaca bir meslek dalının olmadığı kanaatindeyiz. Aile Hekimliği ödeme ve sözleşme yönetmeliğinin ek2 formunda düzenlenen ve bir tür disiplin cezası olan ihtar ceza puanlarına konu fiilleri işleyen çalışanlar idari soruşturmanın yanında sadece bu fiillerden dolayı adli soruşturmalara da maruz kalmaktadır. Normalde disiplin işlemi yapılacak fiillere Müdürlük kanalıyla doğrudan 4483 sayılı yasa kapsamında soruşturma izni verilmektedir. TCK 257maddededüzenlenen görevi kötüye kullanma suçu geniş kapsamda ailehekimlerinin

hertürlü fiilerine uygulanır hale gelmiştir. Özellikle SGK'nın ihbarı üzerine hasta görmeden reçete yazmak suretiyle sahte belge düzenleme, hastaların başvuruları olmamamsına rağmen birtakım sağlık kontrollerinin yapılmaması vatandaşların mesnetsiz SABİM şikayetleri, Aile sağlığı merkezinin işletilmesinden kaynaklı birtakımuyuşmazlıklar,sağlık ve istirahat raporları, mesai aksaklıkları, kanunda yer almayan nöbet uygulamaları görevi kötüye kullanma suçunun örnekleriolarak karşımıza çıkmışve onlarca yüzlerce ailehekimini bu suçtanyargılanmıştır. Aile Hekimliğinin kendine özgümevzuatı, diğer yasa ve yönetmeliklerden farkı soruşturmalarda maddi gerçeğin aydınaltılmasında zorluklar yaşanmasına sebep olmuştur.hem kanunda hem deAile hekimliği Uygulamayönetmeliğinde göreve çalışma tanımı yapıldığıhalde uygulamada bu sınırların dışınaçıkılmış ve görevi olmayanhususlarda görevikötüye kullandıkları gerekçesiile yargılanmışlardır. Bu sunumumuzdaAilehekiminin görev tanımı,mevzuat ve yargılamadaki aksaklıklarveörnek yargı kararları anlatılacaktır. Teşekkürler

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Ailehekimliğinde görevi kötüye kullanma suçu, malpraktis,ceza, tıp

Bildiri No: 12574

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

İDARENİN KAMU GÖREVLİSİNİN DEFANSİF DAVRANIŞLARINDAN DOĞAN SORUMLULUĞU

Ahmet Said Yücesan¹,

¹Arş. Gör. Ahmet Said Yücesan, Trabzon Üniversitesi Hukuk Fakültesi İdare Hukuku Anabilim Dalı Öğretim Elemanı

Özet : Kamu görevlileri tarafından sergilenen defansif davranışlar nitelikleri gereği hizmetin yürütülmesine olumsuz bir etkide bulunmaktadır. Bu nedenle bu davranışların uygun illiyet bağı içinde doğurduğu zararlar nedeniyle idare hizmet kusuru dolayısıyla sorumlu olacaktır. Bu hizmet kusurunun oluşumunda hizmeti yürütürken defansif davranışta bulunan kamu görevlisinin yanı sıra onları denetleme, gözetleme, eğitime ve gerekli araçları sağlamakla yükümlü olan yönetici kamu görevlilerinin etkisi de olabilecektir. Bu kapsamda çalışmamızda defansif tıbbi uygulamalar nedeniyle idarenin kusurdan doğan sorumluluğu incelenektir.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: İdarenin sorumluluğu, hizmet kusuru, kamu görevlisinin defansif davranışları.

Bildiri No: 12595

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Yoğun Bakımda Bilinci Kapalı Hasta Açısından Hekimin Aydınlatma ve Onam Alma Yükümlülüğü /Obligation of the Physician to obtain Illumination and Consent from Unconscious Patient in Intensive Care

Özet : Bildiri Özeti: Yoğun Bakım Ünitelerinde Aydınlatma ve Onam Alma Yükümlülüğü açısından, Aydınlatılmış Onam, öncelikle, Yoğun Bakım Hastalarının Bilincinin açık ya da kapalı olması ayırımına göre incelenir. Ayrıca Bilinci Kapalı olan Hastalarda bilinç kaybının sürekli ya da geçici olması ayırımı da dikkate alınmalıdır. Bu çalışmamızda, Hekimin, yoğun bakımda bilinci kapalı hastayı aydınlatma ve onam alması yükümlülüğünün nasıl gerçekleştirileceği incelenecektir. Bilinç kaybı Sürekli olan Hastalar, Fiil Ehliyeti bakımından yapılan ayırmada, Ayırt Etme Gücü olmamaları nedeniyle “Tam Ehliyetsiz” olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle, Aydınlatılmış Onamın kimin tarafından verileceği konusu önem taşır. Bilinç kaybı sürekli olan yoğun bakım hastalarının karar verme yeteneği bulunmamaktadır. Ayrıca bu tür Tıbbi Müdahalelerin yaşam, sağlık ve vücut bütünlüğü üzerindeki Mutlak Kişilik Haklarına müdahale teşkil etmesi, Hastanın Vesayet ile korunmasını gerektirir. Bilinç Kaybının geçici olduğu hallerde ise, Hastaya bir Kayyım atanması gerekir. Yoğun Bakım Hastalarının bilinç durumu, Rıza Verme Ehliyetinin belirlenmesinde temel ölçüttür. Bu bağlamda, Rıza Verme Ehliyeti, öncelikle Hasta bilincinin açık ve kapalı olmasına göre belirlenir. Hasta bilincinin kapalı olduğu hallerde ise, Bilinç Kaybının sürekli ya da geçici olması ayırımından hareket edilir. Bu ayırımın sonucuna göre, rızayı verecek kişi ve aydınlatılacak kişinin tespit edilmesi gerekir. Bilinç kaybı sürekli ya da geçici olan Yoğun Bakım Hastaları, rıza verme ehliyetini haiz değildir. Bu bağlamda, Bilinç Kaybının Sürekli olduğu hallerde, Tıbbi Müdahaleye Rıza, özel bir hukuka uygunluk nedenine dayanılarak gerçekleştirilir. Bu neden ise, “Üstün Nitelikli Özel Yarardır”. Burada, Rıza, Hastanın Üstün Menfaatini gözetme koşulu ile Yasal Temsilciden alınmalıdır. Bilinç Kaybının Geçici olduğu hallerde ise, “Farazi Rıza” araştırılmalıdır. Öyleyse, Bilinç Kaybı Sürekli olan Hastalarda, Aydınlatma Yükümlülüğü, Yasal Temsilci ya da Hasta Yakınlarına karşı yerine getirilmelidir. Buna karşılık, Bilinç Kaybının Geçici olduğu hallerde ise, “Farazi Rıza” Hukuka Uygunluk Nedeni, Aydınlatma Yükümlülüğünün yerine getirilmesi zorunluluğunu ortadan kaldıran bir istisna olarak kabul edilmelidir. Yoğun Bakım Ünitelerinde gerçekleştirilen Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu sorunu, Aydınlatılmış Onam ve Farazi Rıza ile çözümlenebilir. Buna karşılık, çeşitli nedenlerle Hastanın Rızasını aşan ve hatta Rıza Dışı Tasarruf olarak gerçekleştirilmesi gereken Müdahaleler de söz konusu olabilmektedir. Bu nedenler ise, Yoğun Bakım Ünitelerinin niteliği ve Yoğun Bakım Hastalarının özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Tedavi sürecinin bir aşaması olarak kabul ettiğimiz bu Müdahalelerden kasıt, Yaşam Desteğinin sona erdirilmesidir. Yaşam Desteğinin Sona Erdirilmesi Kararı ise, “Tedaviyi Ret Hakkı” ve “Pasif Ötenazi” açısından önemlidir.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: yoğun bakım, aydınlatılmış onam, farazi rıza, tam ehliyetsiz, vesayet, kayyım

Bildiri No: **12672**

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Sağlık Turizminde Akıllı Sözleşmeler

Mustafa Topaloğlu¹,

¹Özyeğin Üniversitesi

Özet : Akıllı sözleşme kavramı, ilk olarak 1996 yılında Nick Szabo tarafından “Akıllı sözleşme; dijital formatta belirlenmiş, protokolleri kapsayan, içerisinde tarafların da taahhütlerini ifa ettiği bir vaat sistemidir ” şeklinde tanımlanmıştır. Birçok bakımdan akıllı sözleşmeler, günümüzün yazılı anlaşmalarından farklı değildir. Akıllı Sözleşmelerin temelinde Blockchain tabanlı bir sistem mevcuttur. Dolayısıyla Akıllı Sözleşmeler Blockchain’in temel özelliklerini de barındırır. Blockchain sisteminde; bir mal veya hizmete ulaşılması ya da verilerin depolanması gibi bir etkileşimin kurulabilmesi için otoritelere veya araçlara yani herhangi bir merkeze ihtiyaç duyulmaz. Başka bir anlatımla, kullanıcılar arası iletişim merkezi bir bağlantıdan değil eşler arası ağlar (Peer to peer) yolu ile doğrudan gerçekleşir. En basit anlatımla, bir Blockchain her kullanıcının sürekli güncellenen bir kopyaya sahip olduğu dağıtılmış bir defter ya da bir veritabanıdır. Deftere erişimi olan herkes, işlem geçmişini görmeye ve tüm kayıtların geçerliliğini doğrulama yetkisine sahiptir. Bu çevrimiçi veri tabanına bir kullanıcı veri eklediğinde Blockchain verileri blok (block) olarak adlandırılan ayrı kümeler halinde alır. Bu bloklar zaman damgalı bir şekilde şifrelenir ve sıralanır. Ağdaki her kullanıcı Blockchain’in bir kopyasını tuttuğundan bu sıralı veri değişmez bir zincir (chain) oluşturur. Bu sistem verinin sadece belli bir yerde tutulması durumunda meydana gelebilecek, bozulma silinme, saldırıya uğrama sorunlarına alternatif bir çözüm getirmektedir. Blockchain sisteminde kayıtların müdahale edilemez ve değiştirilemez oluşu sistemdeki güven unsurunu sağlar. Böylece birbirini hiç tanımayan ve aralarında güven ilişkisi bulunmayan taraflar, birbirlerine güven duymaları gereksizdir karşılıklı olarak işlemlerini gerçekleştirirler. Akıllı Sözleşmelerde kodlanan koşullar yerine getirilirse sözleşme bu veri ile harekete geçer ve işlemi üretir. Bu işlemin gerçekleşmesi için geleneksel sözleşmelerde ihtiyaç duyulan üçüncü taraf işleme veya tarafların müdahalesine gerek kalmaz. Akıllı Sözleşmeleri kısaca, iradelerin uyuşması yoluyla meydana getirilen geleneksel bir sözleşmede yer alan temel unsurların kodlara dökülmüş hali olarak tanımlayabiliriz. Bir kullanıcı akıllı sözleşme hesabına x tutarındaki kripto para birimini ödediyse, sözleşme onlara bir işin dijital kopyasına erişim izni verir. Akıllı sözleşmeler ve yapılan tüm işlemler, dağıtık defterlerde tutulduğu için çok yüksek bir güvenlik ve dokunulmazlık sağlar. Blockchain altyapısı sayesinde Akıllı Sözleşmeler ile taraflar birbirlerine güvenmek zorunda kalmadan aracısız işlem yapabilirler. Örneğin, bir borçlu krediyle yeni bir araba alabilir. Araçta uygun bir bilgisayar iletim ekipmanı varsa ve borçlu, üzerinde anlaşmaya varılan bir önlemlerle geri ödeme yükümlülüklerini yerine getirmezse, akıllı sözleşme araç kapılarını kilitlemek için bir sinyal gönderebilir, kontağı devre dışı bırakabilir ve aracın GPS konumunu borç verene gönderebilir. Diğer yandan önceden belirlenmiş ve sisteme kodlanmış kodlar sayesinde sigorta tipi sözleşmeler için neyin uygun olabileceğine karar verir. Örnek olarak bir çiftçi grubu kuraklık, sel ve diğer doğal afetlere karşı bir sigorta olarak, bir kaynak havuzu oluşturmak konusunda anlaşabilir. Böyle bir felaket meydana geldiğinde, akıllı sözleşme sistemi belirtilen prosedüre göre (örneğin, önceden belirlenmiş kaynaklarda hava durumunu veya haberleri kontrol ederek) doğrular ve kaynakları tahsis eder. Akıllı sözleşmeler, alıcılar ve satıcılar arasındaki programlanmış koşullar üzerinde çalışarak, sifira yakın maliyetle gerçek zamanlı olarak güvenli bir hizmet oluştururlar. Akıllı sözleşmeler doğrudan insan katılımı ihtiyacını ortadan kaldırdığından, potansiyel olarak daha az hata, yanlış anlama, gecikme veya anlaşmazlık söz konusu olur. Bu sebeple sözleşme ilişkisini daha verimli ve ekonomik hale getirebilir. Blockchain’in temel özelliklerinden şeffaf ve reddedilmez veriler taşıması sayesinde geleneksel sözleşmelere göre daha kolay denetlenebilir. Akıllı sözleşmeler kira sözleşmeleri, sigortacılık, kredi kullanımı, yasal işlemler, kitle fonlamaları ve akla gelebilecek daha bir çok farklı alanda kullanılabilir. Kullanılabileceği bir başka alansa sağlık turizmi alanıdır. Günümüzde sağlık hizmetleri global hale gelmiştir, Sağlık turizmini yönlendiren ve destekleyen önemli faktörlerden biri hastalara ait sağlık verilerinin hareketliliğidir. Coğrafi engeller sağlık seyahatinde büyük bir sınırlamadır ve sıklıkla hizmet sürekliliğini engeller. Bir hastanın sağlık kayıtlarına erişim sağlanamaması durumu bakım sürecini yavaşlatabilir, sağlık hizmetlerinde aksaklıklara yol açabilir en nihayetinde bir hastanenin veya sağlık turizmi beldesinin itibarını ve çekiciliğini olumsuz etkileyebilir. Blockchain sistemlerinin birlikte çalışabilirliği sayesinde, hastalar merkezi olmayan kayıt sistemine dahil Akıllı Sözleşmeler aracılığıyla hastanın yetkilendirdiği sağlayıcılar veya kişiler hastanın sağlık geçmişine ve kayıtlarına erişebilirler. Bu sayede yerel ve uluslararası sağlık kuruluşları arasında serbest bir sağlık bilgisi akışı sağlanır. Üstelik Blockchain teknolojisinin özelliklerinden Kayıtların Değiştirilemezliği ve Şeffaflık sayesinde hastanın sağlık verilerinin gizliliği ve güvenliği konusunda tehlike ortadan kalkmış olur. Benzer şekilde, sağlık kuruluşları hizmetin sürekliliğini sağlamak için bir hastayla ilgili ayrıntıları paylaşabilirler. Aynı zamanda hastalar, dünyanın her yerindeki kaliteli sağlık kuruluşlarına erişmelerini sağlayan akıllı sözleşmeler yapabilir. Tıbbi Araştırma Verilerinin Tasdik Edilmesi konusunda Blockchain teknolojisi, klinik çalışmaların ve sonuçların doğrulanabilir kayıtlarını sunarak klinik çalışma kayıtlarında hata ve dolandırıcılık oranını azaltmaya yardımcı olabilir. Son zamanlarda Cambridge Üniversitesi’ndeki araştırmacılar tarafından yapılan bir araştırma, Blockchain sistemi tarafından oluşturulan benzersiz bir kod kullanılarak değiştirilmiş veya yanlış nitelendirilmiş klinik çalışma verilerinin tespit edilebileceğini göstermiştir. Blockchain, sağlık hizmetlerinde gerek hastalar ve hizmet verenler arasında

gerekse hizmet verenler ve ödeme yapanlar arasında akıllı sözleşmeler ile avantajlı bir ortam sağlayabilir. Sözleşmenin ve ödemelerin mutlaka bir finansal işlem gerektirdiği genel sistemde, işlemin güvenliğinin sağlanması ve maliyetli araçların ortadan kalkması çok cazip bulunmaktadır.

:
:
:

Anahtar Kelimeler: sağlık turizmi, akıllı sözleşmeler

Bildiri No: **12713**

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Acil Tıbbi Müdahalenin Geç Yapılması Veya Hiç Yapılmaması

Yaşar Gökbayrak²,

¹İzmir İl Sağlık Müdürlüğü

²Att Der Gen. Başk.

Özet : Acil tıbbi müdahale; ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden ilk 24 saat içinde tıbbi müdahale gerektiren durumlar ile ivedilikle tıbbi müdahale yapılmadığı veya başka bir sağlık kuruluşuna nakli halinde hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı kabul edilen durumlarda, tıp mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından uygulanan, ilgili mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak tıbbin sınırları içinde gerçekleştirilen fiziki ve ruhi girişimi ifade etmektedir. Ülkemizde acil servislere yılda 100 milyondan fazla başvuru yapılmakta olup, 112 acil yardım ambulansları 2019 yılı itibariyle bugüne kadar 3 milyon 295 bin hastaya acil tıbbi müdahalede bulunmuştur. Bu sunumda amacımız, acil tıbbi müdahalenin niteliğini, hukuka uygunluk şartlarını, bu hizmetin sunumunda idarenin sorumluluğunu değerlendirerek, acil tıbbi müdahalenin geç yapılması veya hiç yapılmaması şeklinde cereyan eden olaylarda idarenin ve sağlık mesleği mensuplarının cezai sorumluluğunu değerlendirmektir.

:
:
:

Anahtar Kelimeler: acil tıp, 112, ambulans, hukuk

Bildiri No: **12714**

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Hekimlerin İşlediği Taksirli Suçlarda Uzlaştırma

Nebahat Kayaer¹,

¹Kıbrıs Sosyal Bilimler Üniversitesi Hukuk Fakültesi

Özet : Çağdaş ceza adalet sisteminde, ceza adaleti yerine getirilmekteyken mağdurun tatmin edilmesi de ön planda tutulmaya çalışılmıştır. Bu itibarla, suç mağdurlarının korunmasına, ceza adaleti sistemi içerisinde haklarının güçlendirilmesi amacıyla çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmaların başında bir onarıcı adalet yöntemi olan ve yaraların sarılmasını, sorunların çözülmesi amacıyla, bir suça karışan kişileri sürece dâhil eden ve tarafların zararlarının, ihtiyaçlarının ve yükümlülüklerinin ele alındığı uzlaştırma kurumu gelmektedir. Bu kurum ile fail ve mağdurun uyuşmazlığın çözümü noktasında teşvik edilmesi sonucunda anlaşma sağlandığı takdirde soruşturma ve kovuşturmadan vazgeçilmesi amaçlanmaktadır. Uzlaştırma eğitilmiş bir uzlaştırmacının yardımıyla, suçun mağduru ile failinin, güvenli ve denetimli bir ortamda bir araya getirilmesi sürecini ifade eder. Uzlaştırmada suçtan zarar gören veya mağdur ile şüpheli yahut sanık arasında, suçun işlenmesiyle oluşan uyuşmazlığın failin ceza alması dışında bir yol ile düzeltilmesi söz konusudur. Uzlaştırma, alternatif çözüm yolu olarak mukayeseli hukukta yıllardır uygulanmakta olup 2005 yılında bizim de ceza kanunlarımıza girmiştir. Uzlaştırma kurumu, hukukumuzda Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 253, 254 ve 255.maddelerinde düzenlenmiştir. İnsanların bir arada yaşamaya başlamasından itibaren bireyler arasında değişik uyuşmazlıklar ve menfaat çatışmaları ortaya çıkmaya başlamıştır. Ortaya çıkan bu uyuşmazlıklar ve menfaat çatışmaları son yıllarda sağlık alanında da görülmektedir. Sağlık hizmetlerinin sağlık örgütü içerisinde büyük bir ekiple gerçekleştirilmesi ve karmaşık bir yapıya sahip olması, hekim ve hasta arasında bir takım uyuşmazlıkların çıkmasına yol açabilmektedir. Hekimlik hizmeti sırasında meydana gelen bu uyuşmazlıklarda uzlaştırma kurumunun işletilmesi, tıpkı diğer uyuşmazlıklarda olduğu gibi, adli sistem ve sağlık sistemi üzerinde olumlu sonuçlar doğuracaktır. Uzun yargılama süreci tarafları yıpratacağından bu kurumun işletilmesi, zarar görenlerin haklarına daha çabuk erişmesini sağlarken, hekimin çalışma şevkinin ve enerjisinin süreçten olumsuz etkilenmesinin önüne geçecektir.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Alternatif Çözüm, Uyuşmazlık, Uzlaştırma, Yargı, Uzlaşma

Bildiri No: **12715**

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Sağlık Turizmi Kapsamında Yabancı Hastaların Aydınlatılması Üzerine Kısa Tartışma

Serkan Çınarlı¹, Gülten Dost²,

¹İzmir Bakırçay Üniversitesi

²İzmir

Özet : Ülkemizde Hasta Hakları Yönetmeliği ile hayat bulan, aydınlatılmış rıza kavramı son yıllarda yargı kararlarına konu olmaktadır. Özellikle yapılan teşhis ve tedavinin hatalı uygulama olarak kabul edilmediği ancak meydana gelen komplikasyonun dolayısı ile hastada meydana gelen zararların rıza açısından değerlendirildiği davalar çoğalmıştır. Biz bu çalışmamızda son yıllarda ülkemizde önemli bir turizm kaynağı haline gelen yabancı hastaların aydınlatılmaları ile ilgili yaşanan sorunları ele aldık. Özellikle bizzat uygulamada alınmakta olan rızan örnekleri ile çalışmamızı zenginleştirmeye çalıştık. Yabancı uyruklu bir

hastanın ülkemizde tedavisi sırasında nasıl rızasının alınması gerektiği konusunu bu kısa çalışmada değerlendirdik.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Aydınlatılmış rıza, yabancı uyruklu hasta, komplikasyon

Bildiri No: 12723

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

The criminal Responsibility of the hospitals in Term of causing Death by Negligence

Dr.Baharak Shahed¹, Av.touraj Jamshidi¹,

¹Urumiyeh Azad University, Urumiyeh, Iran

²Tebriz Azad University, Tebriz, Iran

Özet : Criminal law is the most important tool of criminal policy. Any criminal law despite all the advantages and benefits to a society, if certain principles in the formulation and content does not comply with its own specific objectives, which are for the benefit of the individual and the community can be achieved is not fitted. However, the lack of adherence to the concept of “modilization” in the legislation of criminal law on orientation means multiple criminal models and use multiple models and interests make coordination between the criminal justice system to the forklift the receipt of its specified objectives, not only may cause the prevention and reduction of the occurrence of crimes leading to Thereby the patients died, but may create a field for it and move the law and judicial procedures in the Government's criminal policy objectives against the criminal justice system to face the crisis, track . However, models of criminal responsibility of the hospital in the event of recklessness and neglect by officials associated with the death of the patient and how it fitted in the direction of providing a minimum located on the feet of the effect of neglecting to place the discussion of the present article. Considering that the judicial procedures in the Court for Iran in the event of physical damage, similar events are merely the payment of blood money (Diyeh) to the guardians of the patient with a minor criminal penalties fitted Wizard toward the cash on there is a real person and the legal person in respect of the hospital as there is noclarified on behalf of the legislators and inadequate to Comment . Hence the present article is a new face to the criminal responsibility of hospitals with emphasis on strengthening and ensuring the non-occurrence of the events of the death of patients caused by the carelessness and neglect. Key words: criminal responsibility, negligence, punishment, hospitals, modelization

:

:

:

Anahtar Kelimeler: criminal responsibility, negligence, punishment, hospitals, modelization

Bildiri No: 12733

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Aile Hekimliğinde Aydınlatma

Tolunay Demirdamar¹,

¹Aile Hekimi, İstanbul

²Taeder Onursal Üyesi

Özet : Hastanın kendi vücudu üzerindeki hakları, vücut üzerinde yapılmak durumunda olan tıbbi müdahalenin, ancak hastanın rızasıyla yapılabilmesini gerekli kılmaktadır. Dolayısıyla hastanın rızası, bir hukuka uygunluk nedenidir. Ancak hastanın rızasının da geçerli olabilmesi için, hastanın neye rıza gösterdiğini bilmesi gerekir, bu konuda yanılmaması gerekir. Bunun sağlanabilmesi de ancak hastanın aydınlatılması suretiyle mümkün olur. Her ne kadar çoğunlukla ayaktan yapılan tıbbi müdahaleleri kapsasa da, aile hekimliği müdahalelerinde de aydınlatma zorunludur. Aksi takdirde yapılan müdahale hukuka uygun olmaz ve aile hekiminin hem ceza hukuku hem de tazminat hukuku sorumluluğunu doğurur; ayrıca mesleki sorumluluğuna da neden olabilir. Tıp hukukunda aydınlatma için öngörülen zorunlulukların hepsi aile hekimliğinde geçerli değildir. Bu kapsamda aile hekimliğinde aydınlatma çoğunlukla yazıya aktarılmaz. Bununla beraber, aydınlatmanın ispatı açısından önemli hususların önceden hazırlanmış bir form ile hastaya imzalatılması ve daha az önemli hususların da sistemde kaydının tutulmasında yarar vardır. Öğretide aydınlatmanın çok değişik çeşitlerinden bahsedilmektedir. Ancak aile hekimliği bakımından söz konusu olabilecek aydınlatma türleri, teşhis aydınlatması, süreç aydınlatması, alternatifler konusunda aydınlatma, müdahalenin yapılmamasının sonuçları konusunda aydınlatma, güvenlik aydınlatması, risk aydınlatmasıdır. Aydınlatılacak kişi, zorunlu durumlar hariç hastanın kendisi olmalı ve aydınlatmayı bizzat aile hekimi yapmalıdır. Hemşire veya başka bir kişinin yapacağı aydınlatma geçersiz olur. Aydınlatmada az da rastlansa tüm risklere değinmek gerekir. Türk yargısı bunu gerekli görmektedir. Hastanın bilgisinin bulunduğu hallerde, hastanın aydınlatmayı istemediğini belirttiği hallerde ve acil hallerde aydınlatma zorunluluğu yoktur.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğu; Hastanın kendi geleceğini belirlemesi hakkı; tıbbi müdahaleyi bilinçli olarak karar verme hakkı; Aile Hekimliği

Bildiri No: 12767

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Yargıtay ve Hakem Kararlarına Göre Hekimin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası

Hacı Kara¹,

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Hukuk Fakültesi

Özet : 1219 Sayılı “Tababet Ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun”un, Ek 12’inci maddesine göre, kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, dış 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. Hekim zorunlu mali sorumluluk sigortasının amacı, hekimlerin hukuki sorumluluk sebebiyle maruz kalabilecekleri mali yükten onları kurtarmaktır. Bu sigorta sayesinde zarar görenler, kendilerine zarar veren hekime yönelik tazminat alacaklarını karşılayacak bir mali gücü kuvvetli olan kuruluşa başvurma imkânına kavuşmaktadırlar. Hekim mesleki sorumluluk sigortası tam iki taraflı (sinallagmatik), yani her iki tarafa da borç yükleyen bir sözleşmedir. Sigorta ettirenin borcu, prim ödeme, sigortacının borcu ise riziko gerçekleştiğinde sigortalının zararını tazmin etmektir. 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, dış tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, tıbbi kötü uygulama sebebi ile kişilere verebilecekleri zararlar ile bu sebeple kendilerine yapılacak rücuları karşılamak üzere mesleki malî sorumluluk sigortası yaptırmak zorundadır. Bu çalışmada hekimin zorunlu mali sorumluluk sigortası uygulaması, Yargıtay ve Sigorta Tahkimi İtiraz Hakem Kurulu Kararları ışığında incelenecektir.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Sorumluluk sigortası, hekimin zorunlu mali sorumluluk sigortası, hekimin zorunlu mali sorumluluk sigortası özellikleri, hekimin zorunlu mali sorumluluk sigortası hakkındaki Yargıtay ve Sigorta Tahkimi İtiraz Hakem Kurulu Kararları

Bildiri No: **12768**

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Hava Yoluyla Hasta Nakli

Hacı Kara¹,

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Hukuk Fakültesi

Özet : Hava yoluyla yolcu sıfatıyla hastaların ulaşımı dışında, özellikle, kaza ve afet olayları ile acil müdahale gerektiren olaylarda hastaların herhangi bir gecikme olmaksızın aynı şehirdeki veya farklı bölgele ve ülkelerdeki donanım, imkân ve kabiliyetleri veya yeterli yer kapasitesi olan başka sağlık kurumlarına hastaların nakledilmesi hayati önem taşımaktadır. Son yıllarda ülkemizde sağlık sektöründeki imkânların gelişmesi ile birlikte hava yoluyla hasta naklinde de olumlu gelişmeler yaşanmış, hava ambulans imkân ve kapasitelerinde önemli artışlar gerçekleşmiştir. Sağlık kurum ve kuruluşları arasında hava yoluyla hasta nakli, sivil amaçlarla ya da askeri amaçlarla gerçekleştirilmekte. Ama istersivil, ister askeri amaçlarla olsun her iki hasta nakli türü faaliyetinde de insan hayatının önemi ve vakit kaybetmeksizin hastanın, bir yerden diğerine taşınması önem kazanmaktadır. Bu nedenle, çoğu ülke hastane uçaklarına sahiptir ve dünyanın herhangi bir yerindeki tıbbi acil durumlarda eğitimli personel ile hizmet vermektedir. Bu çalışmada hava yoluyla hasta nakline dair hususlar ile bunun hukuki çerçevesi ve uygulama esasları incelenecektir.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: havayolu, hasta

Bildiri No: 12817

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**Bildiri Grubu: **Genel**Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Sağlık Hizmetlerindeki Kalitenin Geliştirilmesinde Sağlık Çalışanlarının İdari Denetimlerinin Rolü

Mehmet Hatipoğlu¹,¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi

Özet : Hastalara sunulan bakım kalitesinin geliştirilmesi, sağlık çalışanlarının performanslarının sürekli bir şekilde takibini zorunlu kılmaktadır. Diğer bütün yönetimlerde olduğu gibi sağlık yönetiminde de en önemli ilkelerden birisi denetimdir. Denetim zor fakat olmazsa olmaz bir kamu hizmetidir. Sağlık denetimleri, bütün sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerine yönelik tüm davranış ve performanslarının objektif olarak izlenmesi ve değerlendirilmesi yönündeki planlı bir programdır. Çalışanların performans değerlendirmesi, istatistiksel bir kalite kontrol takibi, sürekli bir kalite güvencesinin sağlanması, kalite geliştirme, geri bildirimlerin kaydedilmesi, eğitimler gibi hususlar idarenin denetim konuları arasında yer almaktadır. Sağlık hizmetleri, çalışanların iletişim yeteneklerinin, bireysel hizmet yeterliliklerinin, tam zamanında uygulamaların ve organize yeteneklerinin önemli olduğu bir hizmet alanıdır. Ülkemizde sağlık kuruluşlarının fiziksel tesis, donanım ve teknolojik alt yapı yeterlilikleri konusunda yapılan yatırımlar ne kadar büyük olursa olsun, yukarıda ifade edilen hususlardaki eksiklikler sağlık hizmeti kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu sebeple idarenin bu alandaki denetimleri eksikliğin giderilmesi için oldukça önemli bir faktördür. Sağlık hizmeti gibi çok yönlü ve zor koşullara sahip bir alanda denetim mekanizmasının ölçülü kullanılması da önemli bir gerekliliktir. Çalışmada sağlık denetimlerinin öneminden, denetim konularının kapsamı ve denetim uygulamalarında ortaya çıkan sorunlar ele alınacaktır.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmetleri, Sağlık Çalışanları, İdari Denetim, Hizmet Kalitesi

Bildiri No: 12828

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**Bildiri Grubu: **Genel**Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

İlaç'ta Klinik Çalışmalar

Bilge Aydın Temiz¹,¹İstanbul Barosu

Özet : İlaç'ta Klinik Çalışmalar

:

:

:

Anahtar Kelimeler: ilaç, klinik araştırma

Bildiri No: 13075

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**Bildiri Grubu: **Genel**Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Tam Yargı Davalarında Gerekçeli Karar Hakkı

Ezgi Kızılkaya Doğru¹,¹İstanbul 12. İdare Mahkemesi

Özet : GİRİŞ I- GEREKÇELİ KARAR HAKKI Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 6. maddesi adil yargılanma hakkı gerekçeli karar hakkını doğrudan ihtiva etmemektedir. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin içtihatlarından doğan gerekçeli karar hakkının hakkaniyete uygun yargılanma hakkının gereği ve sonucu olduğunu söylemek mümkündür. II-GEREKÇELİ KARAR HAKKININ KAPSAMI A-Gerekçenin Tarafların İddiasını Karşılması Sözleşme'nin 6. maddesinin 1. fıkrası gereğince, mahkeme kararlarında, dayanılan gerekçelerin, yeterli şekilde ve tarafların dinlendiğini gösterecek ve adalet yönetiminde kamu denetimini mümkün kılma teminatı verecek şekilde belirtilmesi gerekmektedir. Mahkemelerin bu yükümlülüğü, yargılamada ileri sürülen her türlü iddia ve savunmaya karar gerekçesinde ayrıntılı olarak yanıt verilmesi gerektiği anlamına gelmemekle birlikte davanın esas sorunlarının incelenmiş olduğu gerekçeli karardan anlaşılmalı ve davanın sonucunu değiştirebilecek nitelikte olan iddiaların gerekçeli kararda karşılanmış olması gerekmektedir. B- Yeterli ve Makul Gerekçe Gerekçeli karar hakkı, AIHM tarafından somutlaştırılarak ve bireyi keyfilikten koruyarak ulusal mahkeme kararının bir tarafça olaylara ve hukuka, maddi veya usule ilişkin ileri sürülen argümanların esas yönlerine yeterince yanıt verebilecek kadar yeterli ve makul gerekçeler içermesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Makul gerekçe; davaya konu olay ve olguların mahkemece nasıl nitelendirildiğini, kurulan hükmün hangi nedenlere ve hukuksal düzenlemelere dayandırıldığını ortaya koyacak, olay ve olgular ile hüküm arasındaki bağlantıyı gösterecek nitelikte olmalıdır. Yeterli gerekçe ise mahkeme kararlarının adalet gereksinimini giderecek ölçü ve nitelikte olarak açıklanmasıdır. C- Üst Derece Mahkemelerinin Gerekçeli Kararları Gerekçesi bilinmeyen bir karara karşı gidilecek kanun yolunun etkin kullanılması mümkün olmayacağı gibi bahsedilen kanun yolunda yapılacak incelemenin de etkin olması beklenemez. Ancak temyiz mahkemelerinin gerekçe verme yükümlülüğü ilk derece mahkemelerine göre daha esnek olduğu söylenebilir. Kanun yolu incelemesi yapan mercinin yargılamayı yapan mahkemeyle aynı sonuca ulaşması ve bunu aynı gerekçeyi kullanarak veya aynı atıfla kararına yansıtması kararın gerekçelendirilmiş olması bakımından yeterlidir. Kanun yolu mahkemelerince verilen karar gerekçelerinin ayrıntılı olmaması, ilk derece mahkemesi kararlarında yer verilen gerekçelerin onama kararlarında kabul edilmiş olduğu şeklinde yorumlanmakla birlikte başvuru tarafından dile getirilmiş olmasına rağmen ilk derece mahkemesinin de tartışmadığı esaslı hususlara ilişkin temyiz başvurularıyla başvuru organlarının usuli haklarının ihlal edildiğine yönelik somut şikayetlerinin temyiz incelemesinde tartışılmaması gerekçeli karar hakkının ihlali olarak görülebilir. AIHM'e göre mahkeme içtihatlarındaki değişim yargı organlarının takdir yetkisi kapsamında kalmakta olup böyle bir değişiklik özü itibarıyla önceki çözümün tatminkar bulunmaması anlamına gelir. Ancak yerleşmiş yargısal pratiğin de içtihat değişikliğinin gerekçelendirildiği kararda dikkate alınması gerekir. Bu bağlamda aynı hususta daha önce alınan kararlardan farklı bir hüküm kurulması halinde mahkemelerce bu farklılaşmaya ilişkin makul bir açıklama getirilmesi gerekmektedir. D- Makul Sürede ve Anlaşılabilir Bir Dil İle Yazılan Gerekçeli Karar

Çalışmada ele alınan bu başlık teoride ve içtihatlarda henüz bu haliyle yerini almasa da hukuk sistemimizde davaların karara bağlanması yani karar sonucu ve karar numarası alması ile gerekçeli kararın hakim tarafından yazılması arasında çeşitli süreler öngörüldüğünden (örneğin idari yargıda 60 gün) ve öngörülen sürelerin de düzenleyici süreler olması nedeniyle gerekçeli kararın makul sürede yazılması adil yargılanma hakkı açısından önem arz etmektedir. Gerekçenin açıklığı açısından ise anlaşılabilir bir dil ile yazılması gerekmektedir. Bu önerme şüphesiz kullanılan lisana ilişkin olmayıp seçilen kelimeler ve cümlelere ilişkindir. Gerekçeli karar yazılırken belirsiz, anlaşılmaz ya da farklı anlamlara elverişli cümleler kullanılmamalıdır. Gerekçe yeterli açıklıkta kaleme alınmalı ve gerekli olan tüm konulara temas etmelidir. III-TIBBİ MÜDAHALEDEN KAYNAKLANAN TAM YARGI DAVALARINDA GEREKÇELİ KARAR HAKKI Tıbbi müdahaleden kaynaklanan tam yargı davalarında dava dilekçesi her davada olduğu gibi yargılamanın bel kemiğini oluşturmaktadır. Niteliksiz bir dava dilekçesi davayı kaderine terk ile eş anlama gelmektedir. Bu önerme davacılar ya da davacı vekilleri tarafından tıbbi müdahalenin içeriğinin ya da niteliğinin bilinmesinin beklendiği anlamına gelmemekle birlikte tıbbi müdahalenin seyrinin, sırasının, gözlenip anlaşılabilen kusurun ve neden olduğu maddi ve manevi zararlar ile arasındaki illiyet bağına ilişkin tüm sürecin dava dilekçesinde yer alması gerekmektedir.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: gerekçe, karar, mahkeme

Bildiri No: **13077**

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Anayasa Mahkemesi Kararlarında Kişisel Sağlık Verilerinin Korunması

Sabire Sanem Yılmaz¹,

¹Muğla Barosu

Özet : Anayasa Mahkemesi kararlarında Kişisel Sağlık Verilerine dair ihlal kararlarına değinmeden önce Anayasa'nın 20. maddesine gitmek gerekir. Anayasanın 20. maddesi Kişisel Verileri "Özel Haya-tın Gizliliği" başlığı altında ele almış ve son fıkrayla da Kişisel Verilere ilişkin hakları düzenlemiştir. Avrupa Konseyi'nin Kişisel Verilerin Otomatik Olarak İşlenmesi Sırasında Gerçek Kişilerin Ko-runmasına İlişkin Sözleşme'nin 8. maddesi ile uyum sağlanmıştır. Anayasa Mahkemesi de Anayasa'nın 20. maddesinden hareket ile genel çerçevede özel hayatın gizliliği, daha özel kapsamda da kişisel sağlık verisi olarak kararlarında bu kavrama yer vermektedir. Anayasa Mahkemesi tarafından kişisel sağlık verisinin özel bir tanımı yapılmamakla bir-likte, kişisel veri tanımını net bir şekilde yapmıştır. Mahkeme kişisel veriyi, "belirli veya belirle-nebilir olmak şartıyla, bir kişiye ilişkin bütün bilgiler" olarak tanımlanmıştır. Kişisel veriye nelerin girdiği konusunda Anayasa Mahkemesi açıkça örneklendirme yap-mış ve ad, soyad, doğum tarihi, doğum yeri, telefon numarası, sosyal güvenlik numarası, pasa-port numarası, özgeçmiş, sağlık bilgileri gibi kişiyi doğrudan veya dolaylı olarak belirlenebilir kılan verilerin kişisel veri olarak kabul edildiğini belirtmiştir. Avrupa Birliği tarafından çıkarılan 95/46/EC sayılı Direktif'te özel veri kategorilerinin iş-lenmesine yer verilmiş ve sağlık verilerinin işlenmesinin üye devletlerce yasaklanacağını düzenlemiştir. Bireyin bu anlamda sağlık verileri, genetik verileri de hassas veri kategorisinde değeri-lendirilmiştir. Anayasa Mahkemesi'nin de kişisel sağlık verilerini hassas veri alanında değerlendireceği ve buna ilişkin işaretlerin de özel hayatın gizliliği ile ilgili verdiği ihlal kararlarından anlaşıldığını söylemek gerekir. Anayasa Mahkemesi'nin kişisel sağlık verileri ile ilgili vereceği ihlal kararlarında özellikle Anayasa'nın hangi maddelerinden ihlal kararı vereceği, başvurunun hekim ya da hasta olması halinde hangi madde

kapsamından mahkemenin ihlal tespiti yapacağı ile ilgili değerlendirme yapmakta fayda görmekteyim. Konu hakkında özel hayatın gizliliğine ilişkin çok sayıda karara erişirken, kişisel sağlık verilerine ilişkin mahkemenin vermiş olduğu bireysel başvuru kararı yok denecek sayıdadır. Kişisel veriler kapsamında ve unutulma hakkı kapsamında verdiği kararlar-dan hareketle konuyu değerlendirmek ve bireysel başvurunun kabul edilebilirlik kriterlerinden geçmesi için izlenmesi gereken yol hakkında da değerlendirmelerde bulunulacaktır.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Anayasa Mahkemesi, Kişisel Sağlık Verisi, Kişisel veri, Özel Hayatın Gizliliği, Unutulma Hakkı.

Bildiri No: **13078**

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Yargı Kararlarında Tıbbi Uygulama Hatasından Kaynaklanan Manevi Tazminat

Yakup Gökhan Doğramacı¹,

¹Gaziemir Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi, İzmir

Özet :

:

:

:

Anahtar Kelimeler: tazminat, manevi, yargı, tıbbi uygulama, hata, malpraktis

Bildiri No: **13241**

Yayın No:

Sunum Tipi: **Oral Presentation**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Opportunities and Challenges in the Regulation of Stem Cell Research in India

Saravanan A¹,

¹Indian Institute Of Management Indore, Humanities And Social Sciences Department, Indore,

Giriş :Over the past two decades, human stem cell research has emerged as one of the most exciting areas of the life sciences because of its potential for medical applications. On the other side, it has raised serious

concern on socio-legal, ethical and moral issues on the use of human embryonic stem cells (ESC) in research. India is one of the significant players in stem cell research with major funding from the Government. During the early 2000s, serious concern raised over the unproven stem cell therapies being offered by the dubious stem cell clinics. The National Stem Cell Guidelines, 2007 is the most pertinent document governing regulation on stem cell research in India. Due to technical advancement and various other reasons the 2007 Guidelines had to undergo major revisions in 2013 and subsequently in 2017. Despite of having strict regulations, India has emerged as a top destination for unproven stem cell therapies in the world. This proves the failure on the aspect of implementation. The 2017 Guidelines listed certain disease conditions which requires minimal manipulation of stem cells. It further stated that the Central Drug Standard Control Organization (Indian FDA) approval is required for substantial manipulation of stem cells in patients. But the question on what constitutes 'minimal manipulation' and 'substantial manipulation' remain ambiguous. Another contentious issue is that these guidelines are not hard laws, it is a policy document which does not carry any legally binding obligation. This has created a vacuum on governance and regulation of stem cell research in India. In this connection, the paper seeks to address what challenges and opportunities are presented by governance of stem cell research in India. For this purpose, it will investigate other jurisdiction to identify the best practices. The study also examines other laws such as the Consumer Protection Act, 1986, and the Drugs and Cosmetics Act, 1940 to mitigate the issues in stem cell governance. Towards this end, it provides suggestion to address the legal and regulatory challenges in the implementation of stem cell guidelines in India.

Yöntem :**Bulgu :****Sonuç :**

Anahtar Kelimeler: Biotechnology law, Consumer protection, Ethics, India, Regulation, Stem cells

Bildiri No: 13408

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Evaluation and Criticism of Prisoners Reproductive Rights in Turkish Law in the Light of International Conventions and Declarations

Damla Kapısız¹,

¹Uludağ Üniversitesi

Özet : Reproductive rights are the rights of every human being generally used to refer to the principle that people are entitled to decide whether to reproduce and have reproductive health by controlling their reproductive rights. Although these rights have been subject to many controversies due to the moral, ethical and religious concerns, in the case of prisoners, these controversies have become more heated. In many countries prisoners and detainees are allowed to have intimate meetings (conjugal visits) in places designated by the prison authorities. The purpose behind this practice is to ensure the prisoners' harmony with the outside world. However, reproductive rights are not considered as absolute rights, meaning that the enjoyment of these rights can be limited under certain circumstances, in the case of prisoners, those individuals might be subject to arbitrary treatment. In Turkey, conjugal visits are seen as an 'award' for prisoners as a result of their manners in the prison. Prisoners are evaluated by a board in prison and it is determined whether they are entitled to this award or not. This evaluation and determination might lead to serious problems that the prisoners' right of reproduction could be attributed to a number of criteria which may not applied in a non-discriminatory manner and which also have certain impacts on the right to reproduction of spouse outside. All human beings are born free and equal in dignity and rights. Given the

international documents on human rights, it has been argued that the right to reproduction is a subset of human rights because it is central to the full enjoyment of other rights and it is not a unilateral right. Since sexual expression or self-determination is a natural right which is applicable to each and every one of us, this reflects individuals' need for reproductive self-determination as well. On that account, the primary concern which will be addressed in this paper is that although the right of reproduction is a limited right, it should not be subject to arbitrary practices or limitations and it should not be seen as something that can be deserved or earned like an 'award'.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Award, International Conventions, International Declarations, Right of Reproductive, The Prisoners

Bildiri No: 13430

Yayın No:

Sunum Tipi: Poster Sunum

Bildiri Grubu: Genel

Bildiri Durumu: Kabul:Sözlü

Human Germline Engineering: An Urgent Need For A Common Legal Framework Following Lulu And Nana

Ekin Öner¹,

¹Istanbul Bilgi University, Faculty Of Law, İstanbul

Abstract : On a historic day November 27th, 2018 Dr. He Jiankui from Southern University Science and Technology announced the birth of Lulu and Nana (pseudonyms) the very first germline genetically edited babies in People's Republic of China using a method called CRISPR-Cas9 system. Considering this event and its aftermath, the legal and ethical questions surrounding the germline engineering become all the more important where the practice itself is as of now banned in most developed countries and severely regulated in many others. However, the absence of an international framework makes apparent the legal gap even without considering the moral and ethical arguments to be made for or against human germline engineering. In a similar vein, the lack of widely-accepted legal framework may result in rogue actions similar to that of Dr. Jiankui in addition to the prevalence of "biohackers" underline the importance and call for renewed focus on reaching common ground with aims to balance the scientific progress as well as ethical and moral concerns. This paper aims to provide a brief background for CRISPR-Cas9 before delving into the legal frameworks in the International Institutions, United States, the United Kingdom, People's Republic of China and Turkey with respect to new developments whilst examining the new calls for moratorium on human germline engineering.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: bioethics, biolaw, crispr, genome engineering, health law, medical law

Bildiri No: 13664

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI UYGULAMALARINDA YAŞANAN SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

İlknur Uluğ Cicim²,

²Akdeniz Üniversitesi Hukuk Fakültesi

Özet : Türk Hukukunda Özel Sağlık Sigortası sözleşmesine ilişkin maddi hukuk kuralları özel sağlık sigortasının sorunlarına cevap vermediği tartışmalıdır. 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği, Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve özel şartlar bu sözleşmenin uygulanmasında etkin olmaktadır. Bu incelemede özel sağlık sigortası sözleşmesinin niteliği, tarafları, sağlık sigortasının tüketici işlemi olup olmadığı , sözleşme kurma mecburiyetinin bulunup bulunmadığı, emeklilik şirketlerinin bu sözleşmeyi kurmaya yetkilerinin olup olmadığı tamamlayıcı sağlık sigortası ve genel sağlık sigortasına etkisi ve bu sözleşmenin ömür boyu yenilenme garantisinin bulunup bulunmadığı ortaya konulmaya çalışılacaktır.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Özel sağlık sigortası, Tüketici Kanunu, Özel Sağlık Sigortası Yönetmeliği

Bildiri No: 13671

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Sağlıkta Şiddet ve Beyaz Kod Uygulaması

Hülya Güler¹, Ahsen Kaya¹,

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir

Özet : Şiddet, tüm ulusların yaşamında yer alan ve toplumun her alanında görülen, herkesi etkileyen sosyal bir konudur. Sağlık kurumlarında yaşanan şiddet; hasta, hasta yakınları ya da diğer bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan, tehdit edici davranış veya söz, cinsel ya da fiziksel bir saldırıdan oluşan durum olarak tanımlanmaktadır. Sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddet günümüzde gittikçe artan bir önem kazanmakta ve sağlık personelinin şiddet açısından risk altında olduğu kabul edilmektedir. Bu risk durumunu azaltmak ve sağlık personelinin güvenli ve motivasyonu yüksek ortamlarda çalışmalarını sağlamak amacıyla, Sağlık Bakanlığının uygulamaya koyduğu “Beyaz Kod” ülkemizde uygulanmaya devam etmektedir. Sağlıkta şiddetin engellenmesi ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusundaki sorunların giderilmesi için güvenlik önlemlerinin artırılması, eleman sayısındaki eksikliklerin giderilmesi, fiziksel yapı ve donanım şartlarının düzeltilmesi, iletişim, eğitim gibi konulardaki iyileştirmelerin yapılması ve şiddet olaylarını azaltmada etkili olabilecek yasal düzenlemelerin caydırıcılığının artması yönünde güncellenmesi gerekmektedir. Bu çalışmada, sağlıkta şiddet ve beyaz kod uygulaması ile ilgili bilgi vererek sağlık çalışanlarının güvenli

ortamlarda, yüksek motivasyonla çalışması ve sağlık kurumlarında kaliteli sağlık hizmeti sunulması için şiddetin önlenmesi gerekliliğine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

:
:
:

Anahtar Kelimeler: Beyaz kod, sağlık, sağlıkta şiddet, şiddet.

Bildiri No: 13817

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçlarda Uzlaştırma

Veysel Topuz¹,

¹Istanbul Medeniyet Üniversitesi, Hukuk Fakültesi, Ceza Ve Ceza Muhakemesi Hukuku Anabilim Dalı

Özet : SAĞLIK ÇALIŞANLARINA KARŞI İŞLENEN SUÇLARDA UZLAŞTIRMA Uzlaştırma kurumu 5271 sayılı Ceza Muhakemeleri Kanununun Beşinci kitabının özel yargılama usulleri üst başlığını taşıyan 253 ila 255 inci maddeleri arasında düzenlenmiştir. Bu kurumun düzenlendiği bir diğer pozitif hukuk metni ise 30145 sayılı Ceza Muhakemesine Uzlaştırma Yönetmeliğidir. Ceza muhakemesi hukukunda geleneksel adalet sisteminin yanı sıra temelinde onarıcı adalet anlayışı yatan alternatif çözüm yöntemleri de mevcuttur. Bunlar uzlaştırma, ön ödeme ve kamu davasının açılmasının ertelenmesi kurumlarıdır. Bunlardan bir tanesi olan uzlaştırma aslında ceza hukukunda en fazla uygulanan alternatif çözüm yöntemidir. Sağlık çalışanları yoğun iş yükü ve stres altında çalışmakta ve olması gerekenin çok üzerinde hasta bakmaktadırlar. Bu yoğun çaba ve gayretlerine rağmen maalesef her geçen gün onlara karşı işlenen suçlarda da artış yaşanmaktadır. Biz de çalışmamızda sağlık çalışanlarına karşı işlenen suçların hangilerinin uzlaştırma kapsamında olduğunu, bu sürecin nasıl ve kim tarafından işletildiğini, mağdurun uzlaştırma edimi olarak neler isteyebileceğini ve failin bu edimi yerine getirmemesi halinde bunun ona dönük yaptırımlarını anlatmaya çalışacağız. Yeri geldikçe sağlık alanında yaşanan suç teşkil eden olaylardan uzlaşmayla sonuçlanan örnekleri anlatacağız. Ayrıca son olarak uzlaşmanın kabul edilmesi halinde bunun failde oluşturabileceği cezanın özel önleme fonksiyonunu irdedeceğiz.

:
:
:

Anahtar Kelimeler: uzlaştırma, edim, sağlık çalışanları, tazminat

Bildiri No: 14563

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

BİYOTEKNOLOJİK BULUŞLARIN PATENTLENMESİNE İLİŞKİN MEVCUT HUKUKİ DURUM

Nüket Evrim Karaturp¹,

¹Dokuz Eylül Üniversitesi

Özet : Biyoteknoloji sektörü tıp, tarım ve hayvancılık, ilaç, endüstri ve çevre gibi alanlarda hızla büyüyen önemli bir sektör olarak dünya ekonomisindeki yerini almaktadır. İnsan yaşamı ve eko-sistemine pek çok alanda doğrudan etkili olan biyoteknolojik gelişmeler, bunlara ilişkin buluşların ekonomik değerini artırmış, kimi zaman patent hukukunun sınırlarını zorlayan düzenlemelerin ve mahkeme kararlarının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu bağlamda, zorlu aşamalardan sonra kabul edilebilen 6 Temmuz 1998 tarihli, 98/44/AT sayılı Biyoteknolojik Buluşların Korunmasına İlişkin Avrupa Birliği Yönergesi, hem üye ülke uyumlaştırma çalışmalarında hem de yargı ve doktrinde pek çok tartışmaya neden olmuş, halen de söz konusu tartışmalara nokta konamamıştır. Avrupa Patent Sözleşmesi'nin Yönerge hükümlerini Uygulama Kuralları içerisine aktarması, Yönerge'nin üye ülke uyumlaştırma çalışmalarında yeknesaklığı sağlayamayan AB için, Avrupa patenti ile ulusal patente uygulanacak hukuk açısından farklılıklar ortaya çıkararak, kaotik bir ortam oluşmasına neden olmuştur. Türkiye ise Gümrük Birliği üyeliği ve AB adaylık statüsü devam etmekteyken, aynı zamanda Avrupa Patent Sözleşmesi'ne taraf olması dolayısıyla, AB'de yaşanan karmaşadan kendine düşen payı almıştır. Bu bağlamda, çalışmanın amacı, Türkiye'nin tabii olduğu uluslararası hukuki düzenlemelerin sunulması ve bunların ulusal düzenlemelere yansımalarının tartışılması ile Yeni Sınai Mülkiyet Kanunu ile getirilen düzenlemelerin incelenmesidir. Çalışmanın, biyoteknoloji alanında çalışan akademisyenlere ve uygulamacılara, araştırmalarını hukuki zemine uygun bir şekilde yürütmeleri açısından destek olacağı düşünülmektedir.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Biyoteknoloji, Patent, Buluş, Biyoteknolojik Buluş, Patent Hakkı

Bildiri No: **14571**

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

Zorunlu Tedavi

Şule Yılmaz-ırdvan Bilici Yılmaz-bilici¹,

¹İstanbul Barosu - İstanbul Sağlık Müdürlüğü

Özet : Zorunlu Tedavi Kavramı: Zorunlu tedavi kişinin özgürlüğünü kısıtlayan kişisel hak ve özgürlükler açısından ağır bir müdahale olup etik ve tıbbi açıdan haklı gerekçelere dayanması hukuki bir zorunluluktur. Zorunlu tedavinin gerekliliği ve uygulanma biçimi ile ilgili tartışmalar yıllardır devam etmektedir. Çünkü tıbbi zorunluluk hali ile etik kurallar arasındaki ince çizginin korunması çok da kolay değildir.1 Zorunlu tedavi kavramı tıp, hukuk ve etiğin kesiştiği alanlardan biri olup günümüze kadar farklı yorumlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü zorunlu tedaviyi; sivil otorite ve mahkeme kararıyla kişinin istemsiz olarak bakım ve tedavi sürecinin tamamlanması için özgürlüğünün kısıtlanması pahasına tedaviye yönlendirilmesi olarak tanımlamaktadır. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi önüne gelen davalarda zorla tıbbi müdahale iddialarını ;zorla besleme, suçla ilgili delil elde etme, jinekolojik muayene, psikiyatrik müdahale, zorunlu izolasyon ve zorunlu aşı uygulaması gibi konularda ele almaktadır. Tıp ve hukukun ortak değerlendirmelerinde genel olarak zorunlu tedavi için aşağıdaki gerekçeler aranmaktadır;2 • Tehlikelilik hali; • Kişinin kendine ve/veya

topluma yönelik tehdit oluşturması; • Kişinin karar verme kapasitesinin geçici ya da kalıcı bir biçimde zarara uğramış, olması Mitolojik Anlatılar: Zorunlu tedavi ile ilgili tartışmaların mitolojik kökenlerinin varlığı bu tartışmaların yüzyıllar boyunca devam edeceğini düşündürmektedir. Sirenler ve Odysseusun hikayesi zorunlu tedavi hikayesi olarak yorumlanabilir. Sirenler (Seirenler) İzmir Foça'da yarı balık yarı kadın şeklindeki deniz kızları olup insanın aklını başından alan şarkılar mırıldanırlar. Denizcilerin bu müziğe kayıtsız kalamayıp sirenlere doğru dümen kırarak kayalara çarptıkları ve gemideki herkesin boğulduğu bilinir. Odysseus; Truva Savaşı'nın kahramanı ve İthaka'nın kralı olup savaştan sonra anayurduna dönerken gemisinin Sirenum Scopuli adasının önünden geçeceğini bilir ve Sirenlerin hikayesini duymuştur. Ama o kadar akıllıdır ki bir planı vardır. Gemicilerine kendisini geminin direklerine sıkıca bağlatır ve kendisi dışında hepsinin kulaklarına balmumu tıkamalarını söyleyerek, gelecekteki yalvarmalarına kulak tıkamalarını kendisini kesinlikle çözmemelerini ister. Gemi Sirenler bölgesinden geçerken Odysseus sirenlerin sesi ile kesinlikle kendisinden geçmiştir ve kendisini ve gemisini sirenlere bırakmaya hazırdır. Ancak hiçbir şeyi duymayan ve koruma altına alınan denizciler Odysseus çırpındıkça ve yalvardıkça onu daha sıkı bağlar ve Sirenler bölgesinden çıkınca ve Sirenlerin Odysseus üzerinde etkisi geçince Odysseusu çözerler ve yollarına devam ederler. Bu mitolojik öyküde Siren bölgesine ulaşmayan ancak ulaştığında başına gelecekleri bilen Odysseus direnç gösteremeyeceğini bildiği 'gelecekteki akıllı yitik Odysseus' ile bir anlaşma yapmıştır. İşte bu anlaşma Odysseus Anlaşması olarak anılmakta ve özgürce aldığınız ve sizi gelecekte bağlayan kararlar olarak tanımlanmaktadır. Bu anlaşmada kural basittir. Kendi akılcı sisteminize güvenemediğinizde bir başkasınınkini ödünç alırsınız. Çünkü bazen bazı durumlarda kişinin dışındakiler kişiyi koruma sorumluluğunu kişinin kendisinden daha iyi yerine getirebilir, çünkü onların kulakları Sirenlerin duygusal melodilerine tıkalıdır.³ -Bimarhanelere dair nizamname 1876: Ruh hastalıklarının tedavisi ile ilgili ilk en geniş yasal metin olup 1853 tarihli Fransız yasasından uyarlanmış ve Sultan Abdülaziz imzası ile yayınlanmıştır. "Bimarhane ve Müşahedehane Talimatnamesi" ise nizamnamenin uygulamasına ilişkin tüzük olup 1913 yılında çıkarılmıştır. Bu nizamname hakkın da açıklamalar bildiri içeriğinde yer almaktadır. -Zorunlu Tedaviye Dayanak Uluslararası ve Ulusal Mevzuat Dökümü aşağıda yer almaktadır. -Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, zorunlu tedavi kapsamında verdiği karar özetleri; -Zorunlu Tedavide Dünya Uygulamaları Zorunlu tedaviye yönelik Dünya uygulamalarında temel koşul "hastada tıbbi anlamda zorunlu tedavi gerektiren hastalığa ilişkin tıbbi standartlara uygun tanı"dır. Bu tanıyı müteakip görüşler ikiye ayrılmakta birinci görüş hastada tehlikeliliğin varlığına, ikinci görüş ise hastanın tedavi gereksinimine odaklanmakta olup ülke uygulamalarına ilişkin örnekler bildiri içeriğinde yer almaktadır. -Zorunlu Tedaviye İlişkin Türkiye Uygulamaları Türkiye Cumhuriyeti Anayasası 58. Madde, TMK 432. Madde, TMK 405. Madde, TMK 406., TMK 407. Madde, TMK 408. Madde ve TMK 475. Madde Türkiye'de zorunlu tedavinin yasal dayanaklarını oluşturmaktadır. -Türkiye Psikiyatri derneği tarafından hazırlanan Ruh Sağlığı Yasa tasarısında "İstemsiz Tedavi ve Yatış" başlığı ele alınmıştır.⁵ Zorunlu Tedavi ve Etik: Türkiye Psikiyatri Derneği 22 Haziran 2002 tarihli I. Olağanüstü Genel Kurulu'nda Psikiyatri Meslek Etiği Kuralları ele alınmış ve İstemsiz Yatış başlığına yer verilmiştir. Zorunlu Tedavi Üzerine Sonuç ve Öneriler "Zorunlu tedavi" ve "zorla tedavi" kavramları sıklıkla birbirleri yerine kullanılmakla birlikte farklı anlamlar taşımaktadır. Bu kavramların yerinde kullanılması toplumun konuya bakışı açısından önemlidir. Zorunlu tedavi uygulamaları deyince akla ilk gelen akıl hastalıklarının dışında örneğin bulaşıcı hastalıklar, yeme bozuklukları-zorla besleme, intihar eğilimi gibi vakaların tedavisinin uygun yer ve zamanında acil olarak yapılmadığı takdirde geri dönüşümü olmayan sağlık problemlerinin "ramak kala" kavramından yola çıkılarak toplum yararına konunun anlatılıp bu bağlamda acil ve zorunlu tedavi yapılması adı altında yarı özerk yeni bir organizasyonun oluşturulması düşünülebilir. Bu organizasyonların şeffaf, denetlenebilen, etik ve bilimsel özerk kurullar aracılığıyla yapılması sağlanmalıdır. Son olarak zorunlu tedavi uygulamaları kullanılacak ise bilimsel dayanakları olan geniş tabanlı algoritmaların oluşturulması ve uluslararası tıbbi, hukuki ve etik standartların baz alınması gereklidir. Zorunlu tedavi, standartları ve sınırları halihazırda üzerinde uzlaşılammış tartışmalı bir konular olmakla birlikte çok sayıda ülkede uygulama örnekleri mevcuttur. Mümkün olan her durumda, zorunlu tedaviden önce gönüllü tedavi kişiye sunulmalıdır, zorunlu tedavi son seçenek olarak değerlendirmeye alınmalıdır. Kişilerin özgürlüklerini ve haklarını en az düzeyde etkileyen, en uygun tedavinin uygulanması sağlanmalıdır. Kişilerin gönüllü tedaviye katılımlarının sağlanması hedeflenmelidir. BU BİLDİRİ V. ULUSLARARASI SAĞLIK HUKUKU KONGRESİNDE DE SUNULMUŞ OLUP FARKLI VAKALAR İLE SUNUM YAPILACAKTIR.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: zorunlu tedavi , vesayet, mahkeme kararı , zorunlu yatış, intihar, psikiyatri

Bildiri No: 14653

Yayın No:

Sunum Tipi: **Sözlü Sunum**

Bildiri Grubu: **Genel**

Bildiri Durumu: **Kabul:Sözlü**

A Comparative Overview of the Characteristics of the Offense of Irresponsible medical treatment: Case Study Kosovo

Vilard Bytyqi¹,

¹Kosovo Academy For Public Safety Faculty Of Public Safety, Department Of Police

Özet : Kosovo has built a modern legal system harmonized with international instruments for the protection of human rights and freedoms and comparable to countries with an earlier legal tradition. It has adequately provided legal protection for the life and physical integrity of the individual, sanctioning the right to life and physical integrity with its Constitution. The Criminal Code also criminalizes the provision of medical assistance as long as the physician openly uses an inappropriate treatment tool or method or does not use appropriate hygiene measures. The issue of the criminal liability of the doctor's, is a very complex issue, especially when referring to the problems related to the determination of the subjective and objective element of the figure of this offense. The aim of this article is to analyze the main features of the criminal liability of the doctor in a comparative perspective in some European countries, with a particular focus on the criminal liability of the doctor under Kosovo criminal law. Furthermore, also analyze the legal protection enjoyed by human life and physical and mental integrity under the practice of the European Court of Human Rights, as well as under the provisions of the European Convention on Human Rights. In this paper will be used the method of normative analysis. Moreover, the article will analyze a variety of national, other states' provisions, as well as legal provisions of some international instruments. Following that, the article also use the comparative method, to highlighting the similarities and differences between national, transnational and international legal rules.

:

:

:

Anahtar Kelimeler: Irresponsible medical treatment, doctor, criminal liability
