

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEKİMİ OLARAK

BİLİNMESİ GEREKLİ PÜF NOKTALAR

Ülkemizde 2005 yılında ceza yasalarında önemli değişiklikler yapıldı. Bu kapsamlı değişikliklerle birlikte hekimlerin yasal sorumlulukları açısından farklı uygulamalar gündeme geldi. Bu uygulamaların hukuki açıdan önemli belirleyicilerinden biri hekim ile hasta arasındaki sözleşmedir. Hatalı tıbbi müdahale nedeniyle hekimin, cezai ve idari yaptırımının yanı sıra tazminat sorumluluğu da bulunmaktadır. Bu tazminat sözleşmeye ya da haksız fiile dayanabilmektedir. Hastanın tedavi olma amacıyla hekime başvurması ve hekimin bunun üzerine tedaviyi kabul etmesi ile sözleşme kurulur yani hasta poliklinikte kayıt açtırıp hekim kabul ettiği, anamnez almaya başladığı anda sözleşme kurulmuş olur. Bu süreçten sonra hastanın hekimi, tedavi sürecinde sözleşme hükümlerine uymayı taahhüt etmiş olur. Hekimin sözleşmeden doğan sorumlulukları aydınlatma, teşhis ve tedavi, sır saklama, kayıt tutma, sadakat ve özen yükümlülükleridir. Hekimin tazminat sorumluluğundan bahsedebilmek için hukuka aykırılık, kusur, zarar ve kusur ile zarar arasında nedensellik bağı olmalıdır. Hekimin özen borcunun hukuki kaynağını Borçlar Kanunu 506 oluşturmaktadır. Borçlar kanunu 506 "Vekil üstlendiği iş ve hizmetleri, vekâlet verenin haklı menfaatlerini gözeterek, sadakat ve özenle yürütmekle yükümlüdür. Vekilin özen borcundan doğan sorumluluğunun belirlenmesinde, benzer alanda iş ve hizmetleri üstlenen basiretli bir vekilin göstermesi gereken davranış esas alınır." Doktor iyileştirmede sonucun rizikosunu ancak kusur halinde yüklenmiştir. Başka bir deyişle tıbbi yardım ve eylemlerde özel durumlar dışında sonucun doktor tarafından garanti edilmesi söz konusu olamaz. Hekim, iş görürken yöneldiği sonucun elde edilememesinden değil, bu sonuca erişmek için yaptığı faaliyetin özenle yürütülmesinden sorumludur. Tıbbi müdahalenin hukuka uygun olabilmesi için şu şartlar gereklidir. 1- Yetkili kişiler tarafından icra edilmeli 2- Hukuken öngörülmüş amaçlara yönelik olmalı teşhis tedavi önleme gibi 3-Tıp bilimince genel kabul görmüş ilke ve kurallara uygun olmalı 4- Hastanın aydınlatılmış onamı olmalı. Eğer bu şartlardan birisi bile eksik olsa yapılan iş ne kadar başarılı olursa olsun, hasta yararı gözetilmiş olsa da hukuka aykırı olur ve yaptırımlarla karşılaşılabilir. Yargılama sürecinde bilirkişiler sadece sistemde ve dosyada olan bilgiler ışığında değerlendirme yapılabilmektedir, hekimin salt sözlü ifadesi doğrultusunda karar verilirse, yargı yazılı dayanağı olmadığı için karara itiraz etmekte ve yeni bilirkişi atamaktadır. Her ne kadar hakkaniyete uygun olmasa da "Yazmışsanız yapmışsınızdır, yazmamışsanız yapmamışsınızdır" görüşü hakimdir. Hekimlik sözleşmesinde, hasta, hekimin kusurlu eyleminin varlığını değil; hekim kendisinin kusursuzluğunu kanıtlamakla yükümlüdür (BK. m. 112). İspat yükü hekim üzerinde olduğuna göre bunu en iyi yazılı kayıt tutarak sağlayabiliriz. Günlük pratiğimizde bu konuda nelere dikkat etmeliyiz ki yaptığımız iş hukuka uygun olsun

1 AYDINLATILMIŞ ONAM ALIRKEN NELERE DİKKATE EDİLMELİ?

Onam formu sadece hastayı bilgilendirme değil bir iletişim ve etkileşim aracıdır. Bilgilerin hekim ya da yeterli olduğu düşünülen sağlık mensubu tarafından hastanın sosyal ekonomik kültürel düzeyine uygun olarak anlayabileceği şekilde verilmesi esastır. Hasta tarafından bilgilerin anlaşılıp anlaşılmadığının denetimi hekim tarafından yapılmalıdır. Aydınlatılmış onam formu ana hatları matbu şeklinde hazırlansa da, her hasta için kişisel bilgiler de içermelidir. Matbu form belli boşluklar bırakılarak hazırlanırsa değişiklikler buralara kaydedilebilir. Mesela Diyabeti olan hasta için yara iyileşmesinde gecikme olabileceği eklenebilir. Formun en son kısmına da el yazısı ile "Bu yazılı belgenin tamamı doktor tarafından bana sözlü olarak anlatıldı. Sağlığım ve yapılacak

uygulama hakkında yeterli ve tatmin edici bilgiler verildi. Sorduğum sorular şekilde cevaplandı kendi özgür irademle işlemin yapılmasına onay veriyorum” şeklinde imza alınması uygun olacaktır. Aydınlatma sırasında mümkün ise hekim yanında bir hemşire, asistan ya da diğer sağlık çalışanlarından en az birisinin bulunması ve formu hekim ile birlikte imzalaması ispat yükü açısından faydalı olacaktır.

Sözlü olarak yapılan bilgilendirme sonrasında yazılı olarak hastanın rızası alınmalıdır. Rıza Formu asgari aşağıdaki bilgileri içermelidir: (SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI VERSİYON3 HDD05.01)

- o İşlemin kim tarafından yapılacağı, ne şekilde ve nasıl yapılacağı
- o İşlemden beklenen faydalar
- o İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar
- o Varsa işlemin alternatifleri
- o İşlemin riskleri-komplikasyonları
- o İşlemin tahmini süresi
- o Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri
- o Hastanın sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri
- o Gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği
- o Hastanın adı, soyadı ve imzası o işlemi uygulayacak hekimin adı, soyadı, unvanı ve imzası
- o Rızanın alındığı tarih, saat gibi

Bunlara ek olarak Hasta Hakları Yönetmeliği (HHY)madde 15 de Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve risklerinin onamda bulunması gerektiği belirtilmiştir.

Özellikle eğitim verilen hastanelerde asistan eğitimi ve bilimsel çalışma yapılacak olursa tekrar onam alınma gereksinimini ortadan kaldırmak için aydınlatılmış onam formuna eğitime katkı hakkında bilgilendirme de eklenebilir. Eğitime katkıya onay: Bu işlemin medikal/paramedikal personelin eğitiminde eğitimsel rolü olabileceğinden medikal eğitimin geliştirilmesi ve/veya ürün kullanımının geliştirilmesi amacıyla öğrencilerin ve/veya teknik personelin işleme katılımını kabul ediyorum. Ayrıca işlem esnasında gerekirse fotoğraf veya video kaydı yapılabileceğini biliyor ve bunu da onaylıyorum. Bu çekilen kayıtların da ismimim açıklanmaması kaydıyla bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

Aydınlatılacak kişi kim olmalı?

Aydınlatılacak kişi bizzat hastanın kendisidir. HHY Md 18 “Hastanın kendisinin bilgilendirilmesi esastır. Hastanın kendisi yerine bir başkasının bilgilendirilmesini talep etmesi halinde, bu talep kişinin imzası ile yazılı olarak kayıt altına alınmak kaydıyla sadece bilgilendirilmesi istenilen kişilere bilgi verilir.”

Hasta küçük ise aydınlatılacak kişi kimdir?

Bu durumda tıbbi müdahale için izin verecek olan kişiler küçüğün velisi/vasisi ya da yakınlarıdır. Ancak küçük ya da kısıtlı hastanın olabildiğince karar süresine katılımı sağlanmalıdır. Burada yaş sınırından ziyade küçüğün ayırt etme gücü ve olgunluk derecesi göz önüne alınarak sürece katılımı sağlanmalıdır. HHY Md 24 " Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz. Kanuni temsilcinin rızasının yeterli olduğu hallerde dahi, anlatılanları anlayabilecekleri ölçüde, küçük veya kısıtlı olan hastanın dinlenmesi suretiyle mümkün olduğu kadar bilgilendirme sürecine ve tedavisi ile ilgili alınacak kararlara katılımı sağlanır."

Aydınlatmayı kim yapmalı?

Aydınlatma görevi bizzat hekime aittir. Yapılacak tıbbi müdahale farklı uzmanlık alanlarını içeriyorsa her uzman kendi alanı ile ilgili aydınlatmayı yükümlülüğünü yerine getirmelidir. Aydınlatmayı yapan hekim ile uygulamayı yapacak hekimin farklı olması durumunda aydınlatma yeterli olduğu düşünülen başka bir sağlık mensubu tarafından yapılabilir. HHY Md 18 " Hasta, tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından tıbbi müdahale konusunda sözlü olarak bilgilendirilir. Bilgilendirme ve tıbbi müdahaleyi yapacak sağlık meslek mensubunun farklı olmasını zorunlu kılan durumlarda, bu duruma ilişkin hastaya açıklama yapılmak suretiyle bilgilendirme yeterliliğine sahip başka bir sağlık meslek mensubu tarafından bilgilendirme yapılabilir."

Aydınlatma ne zaman yapılmalı?

Tam olarak aydınlatmanın ne zaman yapılacağına dair net bir süre belirtilmemiştir. Ancak müdahale öncesinde hastaya düşünme ve karar verme hususunda yeterli zaman tanınmalıdır. Elektif vakalarda anestezi hazırlığı için hasta geldiğinde, aydınlatılmış onamın hastaya sözlü olarak anlatılması ve bir nüshasının hastaya verilmesi uygun olacaktır. Böylece hasta hekim tarafından anlatılan bilgileri bir kez de kendisi okuyacak gerekirse yakınları ile paylaşacak ve operasyon için geldiği gün hekimi ile tekrar sağlıklı bir değerlendirme yapabilecektir. HHY Md.18 " Acil durumlar dışında, bilgilendirme hastaya makul süre tanınarak yapılır." HHY Md. 24 " Rıza formu iki nüsha olarak imza altına alınır ve bir nüshası hastanın dosyasına konulur, diğeri ise hastaya veya kanuni temsilcisine verilir." Gebe için gebe bilgilendirme formları ya da doğum formları 2. İzlemden itibaren ortalama 24. haftadan itibaren gebe ile paylaşılmalıdır(Sağlık Bakanlığı Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi).

Acil durumlarda ve bilinci kapalı hastada rıza nasıl alınmalı?

Acil durumlar söz konusu olduğunda öncelik yaşam hakkını korumaktır rıza aranmaksızın hasta için en uygun tedavi en kısa sürede planlanmalıdır. HHY Md.24 " Hastanın rızasının alınmadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir. Bu durumda hastaya gerekli tıbbi müdahale yapılarak durum kayıt altına alınır. Ancak bu durumda, mümkünse hastanın orada bulunan yakını veya kanuni temsilcisi; mümkün olmadığı takdirde de tıbbi müdahale sonrasında hastanın yakını veya kanuni temsilcisi bilgilendirilir. Ancak hastanın bilinci açıldıktan sonraki tıbbi müdahaleler için hastanın yeterliği ve ifade edebilme gücüne bağlı olarak rıza işlemlerine başvurulur."

Eş onamı ne zaman alınmalı?

Kadın Hastalıkları ve doğum pratiğinde ayırt etme gücüne sahip, ergin (18 yaş üstü) kısıtlı olmayan hastaların 2 istisnai durum dışında, sadece kendilerinden onam alınması yeterlidir. Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük "Md 13 On haftayı geçmeyen isteğe bağlı rahim tahliyesi operasyonlarında evli ise eşinden izin belgesi alınması gerekir. Evli kimseye sterilizasyon ameliyatının uygulanması, eşinden, ayrıca izin belgesi alınmasına bağlıdır."

İzin belgesinin alınma yöntemi: Md 15 "İzin belgeleri, 13. maddede sözü edilenlere, rahim tahliyesi ve sterilizasyon için başvurduklarında imzalatılır. Eşin, ya da vasinin gelmemesi halinde, bunların sterilizasyon ya da rahim tahliyesine izin verdiklerine ilişkin yazılı ve imzalı belge yeterli sayılır. Belgeyi getiren, imzanın sahibine ait olduğunun hukuki sorumluluğunu kabul ettiğine ilişkin bir belgeyi de imzalamak zorundadır."

Her ne kadar eş ya da yakın onamı zorunlu olmasa da eğer hastanın yanında gelen bir yakını varsa ispat yükü açısından onun da imzasını almak faydalı olacaktır ancak yanında yakını olmayan bir hasta için yakınına bekleyerek işlemi ertelemek doğru değildir.

Tedaviyi red ve durdurma durumunda nasıl onam alınmalı?

Herkesin kendi geleceğini belirleme hakkı mevcuttur. Hastaya gerekli açıklama yapıldıktan ve hastanın durumu anladığı teyit edildikten sonra yazılı belge alınır HHY Md 25 " Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir."

2 OPERASYON NOTLARI YAZILIRKEN NELERE DİKKAT EDİLMELİ?

Ameliyat notları ayrıntılı olarak yazılmalıdır. Komplikasyon gelişti ise nota eklenmeli operasyona dahil olan diğer operatörler var ise geliş saatleri ve yaptıkları işlemlerle birlikte not edilmelidir. Ayrıca operasyona katılan her hekim operasyon sonrasında kendi notunu ayrıntılı olarak yazmalıdır. Genel hatları bir matbu şeklinde olsa da her operasyon kişiye özel bilgiler içermelidir. Başlangıç kısmında Endikasyon :... Operasyon adı :... Ekip: Operatör :...Asistans:...Ameliyat Hemşiresi:... Personel:... yazılmalıdır. Ameliyat tarih ve saati sistem üzerinden kayıt ediliyor olsa da genellikle hemşireler tarafından anestezinin başlama saati dikkate alınır. Dakikaların önemli olduğu özellikle sezaryen operasyonunda operatörün ameliyata başlama saati ve bebeğin doğum saati notta yer almalıdır. Batın kapatılmadan önce hemşireye alet gaz sayımı sorulması ve şu ibare ile nota eklenmesi uygun olacaktır: Hemşire 'a soruldu alet ve gaz sayımının tam olduğunu söylemesi üzerine batın kapatıldı. Operasyon bir ekip işidir. Alet sayımı hemşire sorumluluğundadır ve idare bunun denetimi yapmak için gerekli formları oluşturmak durumundadır. Operasyon sırasında operatörün işlemi bırakıp alet gaz sayımı yapması mümkün değildir. Operatör ancak gerekli özeni gösterdiğini bunun denetlemesini yaptığını ispat etmek durumundadır. Operasyon sırasında kullanılan malzemeden kaynaklanan olumsuzluklar da nota eklenmelidir. Mesela sütür kopması kullanılan aletlerin dokuyu kaçırmaması veya işlev görmemesi gibi. Eğer işlem sırasında malzeme kaynaklı bir olumsuzluk yaşandı ise tutanak tutmak da gerekebilir. Operasyon sırasındaki tüm tıbbi müdahaleler sağlık çalışanları tarafından yapılmalıdır. Sonda takılması gibi işlemler her ne kadar orada çalışan personel tarafından yapılabilecek işlemlermiş gibi düşünülse de bir sorun çıktığında yetkisi olmayan kişi tarafından yapıldığı için hukuka uygun olmayacaktır ve yaptırım ile karşılaşılabilir. Operasyon sonrasında eğer bir komplikasyon oluştu ise hastaya ve yakınlarına bizzat hekim tarafından olay izah edilmelidir zaten öncesinde olabilecek komplikasyonlar hakkında bilgilendirme yapılmış ise hasta ve yakınları bu süreci olgunlukla karşılayacak ve bu süreçte işbirliği

içinde olacaktırdır. Eğer bir komplikasyon oluşmaması için gerekli tedbirler alınmış, komplikasyon zamanında fark edilmiş ve gerekli müdahaleler yapılmış kısacası hekimin birinci sorumluluğu olan gerekli özen gösterilmiş ise bu noktada komplikasyon malpraktise dönüşmez.

Eğer doğum vajinal yol ile gerçekte ise doğum notu yazılmalıdır. Hastanın tam açık olma saati ile doğum saati kaydedilmeli, bebeğin vücut bütünlüğünün tam olup olmadığı, 1. Dakilka APGAR skoru, refleksleri ve bir manevra gerekti ise sırasıyla hangi manevraların yapıldığı belirtilmelidir. Notun sonuna Doğumu yaptıran:... Asiste eden:... Ebe:.... Hemşire:... Personel ... eklenmelidir.

3 POLİKLİNİK KAYITLARI TUTULURKEN NELERE DİKKAT EDİLMELİ

Artık her şey bilgisayar ortamında olduğu için poliklinik defterleri kullanılmamaktadır. Bazı durumlar için kullanılmak üzere her hekimin bir poliklinik defteri olması gerekmektedir. Bilgisayardaki verileri saklanması, güvenliği idarenin sorumluluğundadır ve sıkı bir şekilde korunmaktadır. Öncelikle polikliniğe gelen her gebeye verilmek üzere gebe kartı oluşturmak gebeleri bilgilendirmenin en pratik yoludur. Gebenin bundan sonraki süreçte, hangi hafta hangi takibe gideceğini kendisinin de takip edebilmesi açısından da son derece önemlidir. Poliklinik defterine ya da bilgisayara gebe hangi haftada gelirse gelsin bundan sonraki takip şeması anlatıldı ve gebe takip kartı verildi şeklinde not düşülmesi hekimin özen sorumluluğunu yerine getirdiğini gösterecektir. Öncelikle görevimiz gebeyi/hastayı bilgilendirmek ve sonrasında yargılamadan kendi kararını vermesine yardımcı olmaktır. Gebeye tarama testleri önerilmeli ve bu bilgisayara kayıt edilmelidir. Kabul etmediği takdirde poliklinik defterine kabul etmediğine dair imzası alınmalıdır. Çünkü anormal bir bebek ile karşılaştığında aile bir şekilde dava sürecine gidiyor ve ispat yükü yine biz hekimlerde olduğu için imza almak oldukça önem taşıyor. Her gebe muayenesinde mutlaka bilgisayara tansiyon kaydı yapmalı haftasına uygun bilgiler vermelidir. Özellikle dosyalarda NST lerin fotokopileri çekilip aslı ile zımbalanarak saklanmalıdır çünkü zaman içinde orijinal NST ler silinmekte ve kanıt niteliği taşımaktan çıkmaktadırlar. Poliklinik yoğunluğu sırasında hastaya hem sözlü anlatıp hem de bilgisayara yazmak zor olabilir bu durumda her hekimin kendisine özgü şablonlar oluşturması ve sadece belli yerleri değiştirerek bilgisayara kaydetmesi pratik olabilir. USG ile yapılan muayenede usg cihazının markası, hastanın muayeneye uygun olup olmadığı (yağ dokusu çözünürlük ilişikisi) bebeğin pozisyonunun ölçümler için uygun olup olmadığı ve bebeğin kilosu cihazın verdiği +/- değer de yazılarak kaydedilmelidir. Eğer bir olumsuzluk varsa yeterli değerlendirme yapılamıyorsa sebebi hastaya da açıklanmalıdır. Bebeğiniz normal, sağlıklı, bir problem yok demek yerine sadece gördüklerimizi paylaşmak ve yüzdeler üzerinden konuşmak hasta hekim ilişkisinde son derece önemlidir. Bir çok davada hasta şikayeti bana gebeliğim boyunca bebeğimin sağlıklı olduğunu söylediler şeklinde olmaktadır. Acile başvuran her hasta için özellikle jinekolojik aciller için rebound defans durumu ve ateş, nabız, tansiyon bilgilerini bilgisayara kaydetmek dosya incelendiğinde hastanın hekime geldiği sırada mevcut durumunu net bir şekilde ortaya koymaktadır.

4 POSTOP TAKİP SIRASINDA NELERE DİKKAT EDİLMELİ?

Postop takip sırasında hastanın günlük visitleri yapılmalı ve bilgisayara ya da hasta dosyasına kayıt edilmelidir. Sezaryen sonrası en az 48 saat, vajinal doğum sonrası ise en az 24 saat hastanede takip edilmelidir. Daha erken taburcu olmak isteyen hastalara riskler anlatılmalı ve imzaları alınarak taburcu edilmelidirler ancak bu süreçte hastanın riskleri anladığı teyit edilmelidir. Diğer operasyonlar için net bir hastanede kalış süresi belirtilmemiştir. Operasyon şekline ve risk değerlendirmesine göre hastanede kalış süresini belirlemek uygun olacaktır. Epkirez ayrıntılı bir şekilde yazılmalı ve bir nüshası hastaya verilmelidir.

5 HASTANE İÇİNDE İLETİŞİMDE NELERE DİKKAT EDİLMELİ?

Hasta ilk hangi hekime başvurdu ise hastanın primer sorumlu hekimi odur. Hasta için konsültasyon istendi ise konsültasyon istenen hekim, kendisine danışılan durum ile ilgili hastayı değerlendirir ve ilk hekime bilgi verir. Hastadan istenen tetkiklerin değerlendirilmesi sorumluluğu isteyen hekimdedir. Özellikle acil müdahale ihtimali olabileceği düşünülen hastaların sonuçların çıkması mesai bitimine denk geliyor ise hastaya sonuçları acil hekiminin değerlendireceği bilgisi verilip bilgisayara not düşülmelidir. Eğer bir materyal patolojiye gönderildi ise takip süreci daha uzun olabilmektedir. Bu bilgi hastaya verilmeli ve epikrize hastanın ne zaman sonucunu almaya geleceği bilgisi yazılmalıdır. İdare ile görüşülüp Patoloji bölümünün özellikle premalign ve malign lezyonların sonuçlarının çıkar çıkmaz ilgili hekime ve hastaya bildirilmesi konusunda hastane içinde protokol oluşturulması talep edilmelidir. Aynı şekilde biyokimya laboratuvarı için de belli değerlerin üstünü hekime haber vermesi konusunda protokol oluşturulması, sonuçların takibi açısından büyük kolaylık sağlayacaktır. Kamu hastanelerinde çalışan hekimler hastane içinde işleyişten kaynaklı bir problem ile karşılaştıklarında Düzenleyici Önleyici Faaliyet (DÖF) Raporu hazırlamalı ve idareye bildirmelidirler. Hastanede malzeme ve koşullara uygun cihaz yoksa, özellikle usg cihazı yeterli değil ise tutanak tutulup bu malzemelerin tamamlanmasının istenmesi hekimi koruyacaktır. Bu tutanakların bir nüshasının da hekim tarafından muhafaza edilmesi ispat açısından önem taşımaktadır.

6 OKUNMASI GEREKLİ KANUN TÜZÜK VE REHBERLER

Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi

Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi

Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi

Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi

Düşük Yönetimi Rehberi

<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/YayinTur/Kitap>

Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun

Hasta hakları yönetmeliği

Nüfus Planlaması Hakkında Kanun

Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük

Biyotıp sözleşmesi

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü

Hekimlik Meslek Etiği

Op.Dr.Serpil Kırım

Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

İstanbul Medipol Üniversitesi

Sağlık Hukuku Doktora Programı