

SAĞLIK HUKUKU **PROFİLAKTİK EĞİTİMİ**



ACİL
KONSULTAN

 Sağlık Hukuku
Uzmanlığı Eğitim

SAĞLIK HUKUKU PROFİLAKTİK EĞİTİMİ

ACİL SERVİSTE BİLİNMESİ GEREKEN YÖNETMELİKLER

- Hasta Hakları Yönetmeliği

Madde 5- Sağlık hizmetlerinin sunulmasında aşağıdaki ilkelere uyulması şarttır:

d) Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.

Madde 7- Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastayı bilgilendirmek için yeterli teknik donanımı haiz birimi oluşturmak; bu birimde, hastaya kesin ve yeterli bilgi verebilecek nitelik ve ehliyete sahip personeli daimi olarak istihdam etmek ve hastanın ihtiyacı olan birimlere kolayca ulaşabilmesini temin etmek üzere, kuruluşun uygun yerlerinde bilgilendirici tabela, broşür ve işaretler bulundurmak gibi tedbirleri almak zorundadırlar.

Madde 8- Hasta; tabi olduğu mevzuatın öngördüğü usul ve şartlara uyulmak kaydı ile, sağlık kurum ve kuruluşunu seçme ve seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetinden faydalanma hakkına sahiptir.

Mevzuat ile belirlenmiş sevk sistemine uygun olmak şartı ile hasta sağlık kuruluşunu değiştirebilir. Ancak, kuruluşu değiştirmenin hayati tehlikeye yol açıp açmayacağı ve hastalığının daha da ağırlaşip ağırlaşmayacağı hususlarında hastanın tabip tarafından aydınlatılması ve hayati tehlike bakımından sağlık kuruluşunun değiştirilmesinde tıbben sakınca görülmemesi esastır.

Madde 9- Mevzuat ile belirlenmiş usüllere uyulmak şartı ile hastanın, kendisine sağlık hizmeti verecek olan personeli serbestçe seçme, tedavisi ile ilgilenen tabibi değiştirme ve **başka tabiplerin konsültasyonunu istemek hakkı vardır.**

Personeli seçme, tabibi değiştirme ve konsültasyon isteme hakları kullanıldığında, mevzuat ile belirlenen ücret farkı, bu hakları kullanan hasta tarafından karşılanır.

Madde 14- Personel, hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi özeni gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmak zorunludur.

Madde 16- Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları, doğrudan veya vekili veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir ve bir suretini alabilir. Bu kayıtlar, sadece hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olanlar tarafından görülebilir.

Madde 19- Hastanın manevi yapısı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhisin saklanması caizdir.

Madde 22- Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz.

Bir suç işlediği veya buna iştirak ettiği şüphesi altında bulunan kişinin işlediği suçun muhtemel delillerinin, kendisinin veya mağdurun vücudunda olduğu düşünülen hallerde; bu delillerin ortaya

çıkarılması için sanığın veya mağdurun tıbbi ameliyeye tabi tutulması, **hakimin kararına bağlıdır. Gecikmesinde sakınca bulunan hallerde bu ameliye, cumhuriyet savcısının talebi üzerine yapılabilir.**

Madde 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 temsilci tarafından rıza verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanununun 346 ncı ve 487 inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır.

Hastanın rızasının alınamadığı 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.

Madde 42/A -Hasta sağlık hizmeti alırken aşağıdaki kurallara uyar:

- a) Başvurduğu sağlık kurum ve kuruluşunun kural ve uygulamalarına uygun davranır ve katılımcı bir yaklaşımla teşhis ve tedavi ekibinin bir parçası olduğu bilinciyle hareket eder.
- b) Yakınmalarını, daha önce geçirdiği hastalıkları, gördüğü tedavileri ve tıbbi müdahaleleri, eğer varsa halen kullandığı ilaçları ve sağlığıyla ilgili bilgileri mümkün olduğunca eksiksiz ve doğru olarak verir.
- c) **Hekim tarafından belirlenen sürelerde kontrole gelmeli ve tedavisinin gidişatı hakkında geri bildirimlerde bulunur.**
- ç) Randevu tarih ve saatine uyar ve değişiklikleri ilgili yere bildirir.
- d) İlgili mevzuata göre öncelik tanınan hastalar ile diğer hastaların ve personelin haklarına saygı gösterir.
- e) Personele sözlü ve fiziki saldırıya yönelik davranışlarda bulunmaz.

• **YATAKLI SAĞLIK TESİSLERİNDE ACİL SERVİS HİZMETLERİNİN UYGULAMA USUL VE ESASLARI HAKKINDA TEBLİĞ**

MADDE 8- (2) Triyaj işlemi Ek-4'te belirtilen tablo kullanılarak yapılabileceği gibi uluslararası kabul görmüş başka triyaj yöntemi ile de yapılabilir. Trijaj yapacak personele hizmet içi eğitim verilmiş olmalıdır. Triyaj eğitimleri acil servis sorumlu tabibi tarafından verilir veya verdirilir. Acil servisteki hastalara farklı triyaj sistemi uygulansa dahi veri takibinin doğru şekilde takip edilebilmesi amacıyla uygulanan sistemin skorlarının, Ek-4'te belirtilen renk kodlamasına en yakın olacak şekilde belirtilerek SBYS kaydı sağlanır.

EK-4

RENK KODLAMASI VE TRİYAJ UYGULAMASI

RENK	ALAN VE VAKA NİTELİĞİ	VAKANIN YÖNLENDİRİLDİĞİ BİRİM KRİTERLERİ	ÖRNEK DURUMLAR
Yeşil	Ayaktan başvuran, genel durumu itibarıyla stabil olan, akut semptomları sebebiyle beklemesi hayati tehdit, morbidite veya komplikasyon oluşturmaya basit sağlık sorunları bulunan hastalar.	Bu kategoride olan hastalar acil servis içerisinde yeşil alanda muayene edilmelidir.	<ul style="list-style-type: none"> * Genel durumu ve hayati bulguları stabil olan hastada her türlü basit belirti * Yüksek risk taşımayan ve hafif derecedeki her türlü ağrı * Aktif yakınması olmayan düşük riskli hastalık öyküsü
Sarı	Kategori 1: Hayati tehdit etme olasılığı, uzuv kaybı riski ve önemli morbidite oranı olan durumlar.	Bu kategoride değerlendirilen hastalar hekim veya triaj eğitimi almış sağlık personelinin bilgisi dahilinde doğrudan ilgili tanı/tedavi alanına alınmalıdır.	<ul style="list-style-type: none"> * Diastolik >110 mmHg, Sistolik >180 mmHg olan kan basıncı yüksekliği * Herhangi bir nedenle orta derecede kan kaybı * Yardımcı solunum kaslarının solunuma katılmadığı orta derecede solunum sıkıntısı * Nöbet geçirme öyküsü (uyanık) * Ateş yüksekliği olan onkoloji hastası veya steroid kullanan hasta * İnatçı kusma * Amnezi ile birlikte kafa travması olan ancak bilinci açık hasta * Kardiyak öykü ile uyumlu olmayan göğüs ağrısı * 65 yaş üstü karın ağrısı olan hasta * Şiddetli karın ağrısı olan hasta * Deformite, ciddi laserasyon ve ezilme yaralanması içeren ekstremitte yaralanması * Süstimal riski veya şüphesi olan hasta * Stresli ve kendine zarar verme riski olan hasta
	Kategori 2: Orta ve uzamış dönem belirtileri olan ve ciddiye potansiyeli taşıyan durumlar. (Solunum sayısı, nabız, kan basıncı, oksijen saturasyonu, vücut sıcaklığı anormal olan hastalar ile medikal tedavi ihtiyacı olan hastalar ve subjektif ağrı skoru maksimum skorun % 80'i olan hastalardır)	Bu kategoride değerlendirilen hastalar hekim veya triaj eğitimi almış sağlık personelinin bilgisi dahilinde doğrudan ilgili tanı/tedavi alanına alınmalıdır.	<ul style="list-style-type: none"> * Basit kanamalar * Göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısı olmayan basit göğüs yaralanmaları * Solunum sıkıntısı olmayan yutma zorluğu * Bilinç kaybı olmayan minör kafa travmaları * Dehidratasyon belirtileri olmayan kusma ve ishallere * Normal görme fonksiyonu olan göz inflamasyonları veya gözde yabancı cisim * Minör ekstremitte travması (ayak bileği burkulması, muhtemel basit fraktür, komplike olmayan laserasyon) normal vital bulgular * Şiddetli olmayan karın ağrısı * Zarar verme riski olmayan davranış bozukluğu olan hastalar

EK-4

RENK KODLAMASI VE TRİYAJ UYGULAMASI

Kırmızı	Kategori 1: Hayati tehdit eden ve hızlı agresif yaklaşım ve acil olarak eş zamanlı değerlendirme ve tedavi gerektiren durumlar. Bu durumlarda hasta hiç beklemeden kırmızı alana alınır.	Kırmızı ana renk kodunda değerlendirilen hastalardan bilinci kapalı, hava yolu güvenliği, solunum ve dolaşımı olmayan hastalar derhal yeniden canlandırma (resusitasyon) odasına alınacaktır.	<ul style="list-style-type: none"> * Kardiyak arrest * Solunumsal arrest * Havayolu tıkanıklığı riski * Major çoklu travma * Solunum sayısı < 10/dakika * Sadece ağrıya yanıt veren veya yanıtız olan hastalar * Devam eden veya uzamış nöbet
	Kategori 2: Hayati tehdit etme olasılığı yüksek olan ve 10 dakika içerisinde değerlendirilip tedavi edilmesi gerekli durumlar.	Bilinci kapanabilecek, hava yolu güvensiz ve solunumu durabileceği ön görülen hastalar doğrudan kırmızı alana alınacaktır.	<ul style="list-style-type: none"> * İlaç aşırı alımı olan hastanın yanıtız veya hipoventilyasyonda olması * Kardiyak ağrıya benzer göğüs ağrısı * Yardımcı solunum kaslarının solunuma katıldığı veya bakılabilir ise pulseoksimetri değerinin <90'ın altında olduğu ciddi nefes darlığı olan hastalar * Şiddetli stridor veya yutkunma güçlüğü ile beraber olan havayolu tıkanıklığı riski * Dolaşım bozukluğu -Nemli, soğuk deri, perfüzyon bozukluğu -Kalp hızı <50 veya >150 olması -Hemodinamik bulgularla beraber olan hipotansiyon * Akut hemiparazi/disfazi * Letarji ile birlikte ateş (her yaş) * İrrigasyon gerektiren asit/alkali ile göz teması * Major fraktür veya amputasyon gibi ciddi lokalize travma * Herhangi bir nedenle olan ciddi ağrı -Önemli sedatif veya diğer toksik maddelerin oral alımı * Davranışsal/Psikiyatrik -Şiddet içeren agresif davranışlar -Kendine veya diğerlerine zarar veren davranışlar

(3) Triyaj işlemi yapılması gereken acil servislerde ayaktan hasta girişlerinde, mümkün olması halinde kayıt ve triyaj işleminin aynı anda yapılması esastır. Kayıt ve triyaj işleminin aynı anda yapılamaması halinde bu işlemler uygun bir ortamda, yeterli bir alan ayrılarak, önce triyaj sonra kayıt işlemi şeklinde gerçekleştirilir. Ayaktan başvurduğu halde hayati tehlikesi olduğu değerlendirilen hastalar için **kayıt ve triyaj işlemi yapılmaksızın sağlık personeli eşliğinde uygun görülen alana yönlendirilir.** Kayıt işlemleri uygun zamanda gerçekleştirilir.

(4) Hasta yoğunluğu yaşanan veya ihtiyaç duyulan yerlerde hasta bekleme alanındaki hastaların aciliyet durumlarının değişmesi ihtimaline karşı sağlık personeli tarafından sabit bir noktadan gözlem yöntemiyle veya dolaşarak triyaj/takip işlemi de yapılabilir. Bu şekilde yapılacak triyaj işlemi, vital bulgu alınmadan, gözlem ve/veya basit şikayet sorgusu ile gerçekleştirilir.

(5) 112 acil ambulanslarıyla sağlık tesisine getirilen hastalara ayrıca triyaj uygulaması yapılmaz. Yapılan değerlendirme neticesinde hasta, ihtiyacına göre kırmızı veya sarı alana alınır. 112 acil ambulansı ile getirilen hastaların triyaj ve diğer SBYS kayıtları, ambulans bekletilmeksizin yataklı sağlık kurumu tarafından yapılır.

(7) Acil servise başvuran hastanın kabul edilmesi esastır. Acil servise başvuran hasta sayısında artış olması ve bu durumun acil servis imkânları ile yönetilemeyecek hale gelmesi durumunda **hastane- de görev yapmakta olan personel ile diğer birimlerin imkânlarından yararlanılır.** Bu durumda hastane genelinde acil servis yoğunluğunu azaltmak amacıyla acil servis sorumlu tabibi tarafından öngörülen önlemler baştabip onayıyla uygulanabilir, bu kapsamda yazılı protokoller oluşturulabilir, ihtiyaç halinde hastane afet ve acil durum planları aktive edilebilir.

MADDE 9- (1) Kırmızı ve sarı alanda hasta refakatçisi kabulü yapılmaması esastır ancak **istisnai durumlarda tabip onayı ile refakatçi kabul edilir.**

(3) Acil servislerde hasta yakınlarına numune örnekleri veya benzeri **taşıma işlemi yaptırılmaz.**

MADDE 10- (1) Acil servis hizmetlerinin 24 saat kesintisiz hizmet esasına dayalı olarak aksatılmadan yürütülmesi esastır.

(4) Kadrosunda 5 ve daha fazla acil tıp uzmanı veya çocuk acil tıp yan dal uzmanı bulunan sağlık tesislerinde acil serviste 24 saat esasına göre bu uzman tabiplerden en az birinin görev yapması esastır.

(5) Acil tıp uzmanı veya çocuk acil tıp yan dal uzman sayısı yeterli olmayan hastanelerde tüm uzman tabipler, acil servis sorumlu tabibinin teklifi baştabibin onayı ile acil servis nöbet görevine dahil edilebilirler.

(6) Acil servisin kurulu bulunduğu sağlık tesisinde aynı uzmanlık dalından **6 ve üzeri sayıda uzman tabibin** görev yaptığı branşlarda 24 saat kesintisiz hizmet esasına dayalı olarak her bir uzmanlık dalı için branş nöbeti düzenlenir.

(14) Kamu ve özel sağlık tesisleri bünyesindeki I. seviye acil servislerde, acil sağlık hizmetleri en az 1 tabip ve her vardiyada en az 2 sağlık personeli ile yürütülür ve ihtiyaç halinde ilgili dal uzmanı kuruma davet edilir.

II. seviye acil servislerde, acil servis hizmetleri uzman tabiplerin denetim ve sorumluluğunda tabipler tarafından verilir ve ihtiyaç halinde tüm branşlardaki uzman tabipler de dâhil edilecek şekilde en az 2 tabibe acil servis nöbet görevi verilir. Genel hastanelerde dahili ve cerrahi klinikler için birer uzman tabibe branş nöbet görevi verilir. Her vardiyada tabipler haricinde en az 4 sağlık personeli görev yapar.

(16) - c) İcap nöbetçisinin sağlık tesisine daveti acil servise tahsis edilmiş görüşmeleri ilgili mevzuat hükümleri kapsamında kayda alınan bir telefon üzerinden gerçekleştirilir. Davet çağrısı esna-

sında davete konu olan hastaların açık isimleri ve/veya dosya numaraları, davet gerekçeleri beyan edilmelidir. **Acil servis davetlerine en kısa zamanda icabet edilmesi gerekir.** İcabet edilen davetlerde hastanın mevcut klinik durumu ve tıbbi gereksinimlerini açıkça belirten yazılı not konulması zorunludur. İcap sürecinin mutlaka takip, yatış, taburculuk şeklinde kesin bir sonuca bağlanması gereklidir. **Bu işlemler SBYS üzerinden geri alınması mümkün olmayacak şekilde yapılır.** İcaba davet, geliş/başlangıç ve sonuçlandırma gibi işlemlere dair süreler kayıt altına alınır.

(16)- ç) İcapçı tabibin müdahil olduğu hastanın acil servisten ilgili birime yatış süresinin geciktirilmemesi ve acil serviste bekletilmemesi amacıyla acil servis tedavi sürecinde gerekli olmayan tetkik, tedavi, konsültasyon işlemlerinin, hastanın ilgili birime yatırılmasını müteakip yapılması gereklidir.

(16)- d) İcapçı tabibin hastaları acil servis içerisinde değerlendirmesi esas olmakla beraber stabil hastalarla sınırlı olarak, imkânların elvermediği, acil servisteki fiziki alanların yetersiz olduğu durumlarda veya istisnai şekilde kadın doğum ve göz hastalıkları gibi özellikli teçhizat ve mekânlara ihtiyaç duyan durumlarda muayene işlemlerinin acil servis alanı dışında farklı bir birimde gerçekleştirilmesi mümkündür.

MADDE 11- (3) Acil servislere hasta takibinin 8 saati geçmemesi esastır. Hastaların en geç 8 saat içerisinde ilgili kliniğe nakli sağlanmalıdır. Bu süre içerisinde kesin tanısı konulamamış veya birden fazla kliniği ilgilendiren hastalar acil servis sorumlu tabibi tarafından değerlendirilir ve ihtiyaç duyulduğu öngörülür ise tıbbi durumunun gerektirdiği en uygun uzmanlık dalına ait klinik veya tabip adına yatışı verilir.

(4) Yatış işlemi tesis edilen hastalar hastanede uygun yatak olması durumunda en geç 2 saat içerisinde ilgili kliniğe nakil edilir. Bu sürelerin aşılması halinde ilgililer hakkında idari işlem başlatılır. **Acil servis tabibi tarafından yatışı verilen hastanın ayrıca yatırıldığı klinik tarafından yatış reddi yapılamaz, yatış kararı uyarınca yatış verilen klinik/servis/tabip adına direkt olarak kabul edilirler.** Acil servisten bu madde hükmünce yapılan yatışlar için her türlü tıbbi ve hukuki sorumluluk ilgili klinik/tabip uhdesinde olmak kaydıyla ancak taburculuk işlemi yapılabilir. Bu amaçla acil servis sorumlu tabibine veya acil servis nöbetçi tabibine ilgili klinik veya diğer tabipler adına hasta yatış yapma yetkisi tanımlanır.

(5) Bir ila dördüncü fıkra hükümleri çerçevesinde yapılan yatışlarda, yatış işlemi ile ilgili klinik sorumlusu veya tabibe ve mesai saatleri içerisinde baştabip ya da acilden sorumlu baştabip yardımcısına, mesai saatleri dışında da idari nöbetçi uzman tabibe bilgi verilmesi esastır.

(6) Acil serviste gerek bir ila beşinci fıkradaki hükümler çerçevesinde gerekse ilgili klinisyen tabip tarafından yatışı yapılan tüm hastaların ilgili kliniğe nakli sağlanana kadar **poliklinik ve benzeri elektif hizmet veren başka birimlerden ilgili kliniğe hasta yatışı SBYS tarafından engellenir.** Hastanın ilgili birime naklinin sağlanmasını müteakip acil servis sorumlu veya nöbetçi tabibi tarafından yatış işlemlerinden sorumlu birime haber verilerek bahse konu blokaj kaldırılır.

(7) Acil servisten yapılan hasta yatışlarında ilgili klinikte uygun yatak bulunmaması hâlinde hasta uygun yatak bulunan diğer servislere yatırılır. Hastanede uygun yatak bulunmaması durumunda hastanın yatışı ilgili klinik/tabip üzerine verilerek, hasta uygun servise nakil olana kadar

takipleri acil serviste gerçekleştirilir. Bu durumda gereken takip, tedavi ve bakım işlemleri ilgili klinik tarafından yapılır. Hastanın takibi hastanın fiilen yatırıldığı klinik personeline gerçekleştirilebileceği gibi adına yatış yapılan klinik personeline de gerçekleştirilebilir. Bu hususta ihtilaf oluşması durumunda karar baştabip tarafından verilir.

(8) Sağlık tesisleri arasında ilgili birimlerin kendi aralarındaki koordinasyonları neticesinde başka bir sağlık tesisinin yoğun bakım veya yataklı klinik ve benzeri birimlerine sevk edilmiş olan hastalar, herhangi bir gerekçeyle sevki kabul eden tabip tarafından reddedilemez veya acil servise yönlendirilemezler. Bu şekilde kabulü sağlanan hastaların kayıt ve servise yatış işlemleri için acil servis işleyişini aksatmayacak idari düzenleme yapılır. Bu şekilde sevk yapılmak istenilen hastalar için ilgili birim veya tabip tarafından acil serviste değerlendirmek üzere hasta kabulü yapılamaz.

(12) Konsültasyon taleplerinde ihtiyaç duyulan tıbbi gereksinimlerin net biçimde açıklanması, konsültan tarafından ise hastanın mevcut klinik durumunun net bir şekilde belirtilmesi ve mutlaka takip, yatış, taburculuk şeklinde kesin bir sonuca bağlanması gereklidir. Konsültasyonlarda tekrarlayan tetkik ve ardışık tedavi önerisinde bulunulamaz. Böylesi durumlarda hastanın o branş tarafından yatırılması gereklidir.

(13) Hastanın acil servisten ilgili birime yatış süresinin geciktirilmemesi ve acil serviste bekletilmemesi amacıyla acil servis tedavi sürecinde gerekli olmayan tetkik, tedavi, konsültasyon işlemleri, hastanın ilgili birime yatırılmasını müteakip yatırıldığı klinik tarafından gerçekleştirilir. İlgili branş tabibi tarafından girişimsel işlem öngörülmesi halinde hastanın o kliniğe yatırılarak ilgili birim tarafından girişimsel işlem yapılması sağlanır.

MADDE 12- (2) Hastaların durumu stabil oluncaya kadar sevk edilmemesi esastır. Bununla beraber hastanın stabilizasyonu ve acil tedavi işlemleri sağlık tesisinde sağlanamıyor ve mutlak surette sevki gerekiyor ise uygun koşullar sağlanarak sevki gerçekleştirilir. Hastanın sevk edildiği sağlık tesisi, hastanın kabulü için gerekli tedbirleri almak ve gecikmeksizin tedavisini başlatmak ile yükümlüdür.

(3) Sevki yapılan hastanın sorumluluğu, tedavisinin gerçekleştirileceği bir sağlık tesisine kabulü sağlanana kadar sevki yapan sağlık tesisindedir. Acil serviste sevk için bekleyen hastanın sorumluluğu, sevk kararı veren branşın acil servis nöbeti tutması halinde ilgili nöbetçi tabibe, nöbetçi tabip bulunmayan durumlarda ise konsültan tabibe aittir.

MADDE 14- (3) Sağlık tesisine ambulansla getirilen vakalar acil servis tabibi tarafından mümkün olan en kısa sürede teslim alınması ve ilgili ambulansın hastayı devretmesinin ardından hemen ayrılması sağlanır. 112 ekipleri hastayı teslim etmeden acil servisten ayrılmaz. 112 ekipleri tarafından getirilen hastalara ait kayıt işlemleri sağlık tesisi personeli tarafından gerçekleştirilir.

(4) 11 inci maddenin sekizinci fıkrası kapsamında yataklı klinikler arası sevk veya konsültasyon amacıyla yönlendirilen hastaların ilgili klinik veya tabip tarafından kabul işlemleri yapılmaya kadar sorumluluk sevk eden sağlık tesisine ait olup bu hastalar acil servis tabibine teslim edilemezler. 112 ekipleri nakil amacıyla getirdikleri bu hastaları ilgili servise veya yoğun bakıma teslim eder.

MEDİKAL MALPRAKTİS DAVALARI VE ÖNLENMESİ

Medikal Malpraktis Davalarının Nedenleri

- Tanı hataları
- Tedavi hataları
- İlaç reçetelendirme hataları
- Hastane enfeksiyonları

Medikal Malpraktis Davalarının Hukuki Yönleri

- Hasta hakları
- Doktorun yükümlülükleri
- Kanıt yükü ve dava süreci

Medikal Malpraktis Davalarını Önleme Yöntemleri

- Etkili iletişim
- Hasta güvenliği protokolleri
- Sürekli eğitim
- Risk yönetimi ve değerlendirme

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ CEZA VE TAZMİNAT SORUMLULUĞU

SAĞLIK PERSONELİNİN MESLEKİ SORUMLULUĞUNA İLİŞKİN KAVRAMLAR

- Medikal Malpraktis
- Tıbbi Hizmet
- Bilgi Ve Beceri Eksikliği
- Standart Tıbbi Uygulama
- İzin Verilen Risk(Komplikasyon)

Medikal Malpraktis :

Malpraktisle ilgili olarak

- Tıbbi kötü uygulama,
- Tıpta yanlış uygulama,
- Mesleki acemilik, gibi değişik ifadeler kullanılmaktadır.

Malpraktis kelimesi, kötü uygulama anlamına gelmektedir. Esasında tüm meslekler için kullanılabilir

Genel bir tanımlama yapılacak olursa medikal malpraktis, hatalı davranış veya görev ihmali sonucu bir yaralanmaya ya da zarara yol açmaktır.

Hatalı tedavi ya da tıbbi ihmal diye özetlenebilir.

Bir başka tanımla medikal malpraktis, hekimin hastanın standart tedavisini yaparken başarısızlığı, beceri eksikliği ya da ihmali nedeniyle hastaya zarar vermesidir.

Bir Başka tanım

"Sağlık personelinin, kasıt veya kusur veya ihmal ile standart uygulamayı yapmaması, bilgi veya beceri eksikliği ile yanlış veya eksik teşhiste bulunması veya yanlış tedavi uygulaması veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan ve zarar meydana getiren fiil ve durumu" Şeklinde oldukça kapsayıcı bir şekilde tanımlanmıştır.

Malpraktis tanımlarında yer verilen;

İhmal

Kusur

- Kusur çeşitleri
- Dikkatsizlik
- Tedbirsizlik
- Meslekte acemilik-yetersizlik
- Özen eksikliği
- Alt kavramlarını Tıp Mesleği yönünden kısaca ele almak gerekirse,

İHMAL: Mevcut şartlarda makul olan hizmet ve bakımı başaramamak ve meslekte ortalama bilgi ve beceri düzeyine sahip bir hekimin (veya başka bir sağlık meslek mensubunun) aynı şartlar altında sergileyebileceği performansı gösterememektir.

KUSUR: Kısaca olması gereken davranışta gösterilen irade eksikliği olarak tanımlanır.

Tıp Mesleği Uygulamalarındaki Kusur Çeşitleri;

Dikkatsizlik: Bir tıbbi girişim sırasında yapılmaması gerekeni yapmaktır.

Tedbirsizlik: Önlenabilir bir tehlikeyi önlemede yetersiz kalmak, geç kalmak, unutmak olarak tanımlanır.

Meslekte Acemilik - Yetersizlik: Meslek ve sanatın esaslarını ve optimal klasik bilgilerini bilmemek, temel beceriden yoksun olmak.

Özen Eksikliği: Dikkatsizlik ve tedbirsizlik dışında evrensel tıp değerlerini uygulamamak.

Emir ve Yönetmeliklere Uymamak: Kanun, tüzük ve yönetmelikler ile yetkili idari ve mülki amirin verdiği emirlere uymamak. Örneğin acil hastaya bakmamak, bilimsel tedavi dışındaki bir tedaviyi uygulamak(şarlatanlık), icap nöbete çağrıldığında gelmemek gibi.

TIBBİ HİZMET: "Kamu ve özel hukuk kişilerine ait hastane, poliklinik, dispanser, sağlık kabini, muayenehane, laboratuvar ve her ne ad altında olursa olsun, bu maksada matuf diğer yerlerde verilen koruyucu hekimlik, tıbbi teşhis, tedavi, müdahale, tetkik, tahlil ve rehabilite edici hizmetleri",

BİLGİ VE BECERİ EKSİKLİĞİ: "Standart tıbbi uygulamalarda mesleki bilgi veya el becerisi ile donatılmamışlık hali",

STANDART TIBBİ UYGULAMA: "Bilimsel olarak kabul edilmiş tıbbi uygulama kurallarına uygun olarak yapılan işlemler" şeklinde tanımlanmıştır .

Standart tıbbi uygulama yada standart bakım ve uygulama kavramı ile ilgili bir netlik söz konusu değildir. Ülkemizde, bir takım çalışmalar yapılmakla birlikte(Birinci basamağa yönelik Tanı ve Tedavi Rehberi gibi), henüz tıbbin her uzmanlık dalı için belirlenmiş standart tanı-tedavi protokolleri bulunmamaktadır.

Halihazırda Standart Tıbbi Uygulamanın ne olduğu, Bilirkişilik müessesesinden istifade edilerek belirlenmektedir. Standart tanı ve tedavi protokolleri belirlendiği takdirde, tıbbi uygulamalarda karar verme kolaylaşacağı gibi, Bilirkişilik Müesseselerine de büyük kolaylıklar sağlanacaktır.

İZİN VERİLEN RİSK-KOMPLİKASYON: "Tıbbi kötü uygulama(Medikal Malpraktis)" ile "izin verilen risk-komplikasyon" kavramı sık sık karıştırılmaktadır. Tüm tıbbi girişimler belli bir risk taşımaktadır. İzin verilen risk'in tıbbi karşılığı "komplikasyon" dur. Tıbbi girişimler esnasında komplikasyon adı verilen istenmeyen durumlar oluşabilmektedir. Örneğin; subclavian kateter takılırken pnömotoraks olması, yanık yara bakımında uygun tedaviye rağmen kontraktür gelişmesi v.b. Bu olaylar bazen sağlık personelinin hatası olarak yorumlanmaktadır.

Günümüz hukuk anlayışında, hekimler ve diğer sağlık personeli çalışmalarını "izin verilen risk« kavramı çerçevesinde yerine getirirler. Her tıbbi müdahalenin normal sapmaları ve riskleri vardır. Tıbbin kabul ettiği normal risk ve sapmalar çerçevesinde yapılan tıbbi müdahaleler dolayısıyla, kötü sonuçlar meydana gelse bile sağlık personeline sorumluluk yüklenmemektedir. Önemli olan gerekli özenin gösterilmesi ve uygun tedbirin alınmasıdır.

Eğer komplikasyon,

- 1. Zamanında farkedilmezse,
- 2. Farkedilmesine rağmen gerekli önlemler alınmazsa,
- 3. Farkedilip önlem alınmasına rağmen yerleşmiş standart tıbbi girişimde bulunulmazsa,

Medikal Malpraktis söz konusu olur. Ancak, "Komplikasyon-Malpraktis" ayırımını yapabilmek için, standartların belirlenerek, neyin komplikasyon(izin verilen risk), neyin malpraktis olduğunun sınırlarının da ortaya konması gerekmektedir.

Medikal Malpraktis iddiaları irdelenirken, olgular; Hukuk, Etik ve Bakım Standardı bağlamında irdelenmelidir.

- İddia edilen zararın oluştuğu ortam koşulları, uygulamayı yapan kişinin mesleği,
- kişinin mesleğini uygulamak için edinmiş olması gereken ortalama bilgi ve beceri düzeyi,
- bu düzeyden bir sapma olup olmadığı;
- o ülke ya da yer için kabul edilen ortalama tıbbi bakım standardından bir sapma olup olmadığı,
- zararın iddia edilen hatanın sonucu olup olmadığı (illiyet bağı) göz önünde bulundurulmalıdır.

Hekimlerin görev ve sorumlulukları ile ilgili düzenlemeler;

- a- Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun,
- b- Umumi Hıfzısıhha Kanunu,
- c- Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi,
- d- TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları,
- e- Türk Tabipleri Birliği (TTB) Kanunu,
- f- TTB Disiplin Yönetmeliği

Sağlık Personelinin Mesleki Yönden Sorumlu Olduğu Dört Esas Durum

1. HUKUKİ SORUMLULUK(Adli Yargı-Tazmin Davası)
2. CEZAİ SORUMLULUK(Adli Yargı-Ceza Davası)
3. İDARİ SORUMLULUK(Kurum İçi Soruşturma)
4. MESLEK KURULUŞLARINA KARŞI SORUMLULUK(Tabip Odası vb. İncelemeleri)

1- Hukuki Sorumluluk (Adli Yargı-Tazmin Davası)

- Tıp Mesleği uygulanırken bir zarar ortaya çıkarsa, bu durumda hukuki sorumluluk devreye girer.
- Ülkemizde tıp sanatını uygulayan kişilerin neden olacağı zararların tazmini için özel kanun maddeleri bulunmamaktadır.
- Böyle bir durumda hukuk mahkemesi tarafından "Borçlar Kanununun" ilgili maddeleri, bu kişilere de uygulanır.
- Hekim ve diğer sağlık personelinin mesleki yönden hukuki sorumluluğunun esasının sözleşmeye veya haksız fiile dayandığı doktrinde ve yargı kararlarında belirtilmektedir.
- Zarara uğrayan hasta, hekim yada diğer sağlık personelinden haksız fiile yada sözleşmeye aykırılığa dayanarak maddi ve manevi tazminat talep edebilir.

2- Cezai Sorumluluk (Adli Yargı-Ceza Davası)

- Hekimler ve diğer sağlık personelinin mesleki yönden "tıbbi kötü uygulamalar" dolayısıyla, yalnızca hukuki değil cezai sorumluluğu da bulunmaktadır. Bu tür suçlar dolayısıyla Ceza Mahkemelerinde yargılanırlar.
- Cezai sorumluluktan bahsedebilmek için somut olay içindeki davranışın, "suçta ve cezada kanunilik ilkesi uyarınca" yasada açık olarak suç sayılması gereklidir.
- Bu durum 5237 Sayılı yeni T.C.K'nun 2.maddesinin 1.fikrasında; " Kanunun açıkça suç saymadığı bir fiil için kimseye ceza verilemez ve güvenlik tedbiri uygulanamaz. Kanunda yazılı cezalardan ve güvenlik tedbirlerinden başka bir ceza ve güvenlik tedbirine hükmolunamaz..." şeklinde açıkça ifade edilmiştir.

3-İdari Sorumluluk (Kurum İçi Soruşturma)

- Kamuda çalışan hekim ve diğer sağlık personeli çalıştığı kurumun ortaya koyduğu kanun ve yönetmeliklere uymak zorundadır. Eğer kişi bu sorumluluklarının dışına çıkarsa kurum tarafından atanacak bir soruşturmacı tarafından kusur yada kasdının bulunup, bulunmadığı araştırılır.
- Bu kapsamda mesleki yönden Tıbbi kötü uygulamalar konusunda hekim ve diğer sağlık personelinin kusur yada kasdı tespit edildiği takdirde, kendi mevzuatlarına göre disiplin cezası ile tecziye edilirler. Örneğin Devlet Hastanelerinde çalışan hekim ve diğer sağlık personeli tespit edilen kusurlu ve kasıtlı fiilleri için, 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 125. md.ne göre "Uyarma", "Kıyama", "Aylıktan Kesme", "Kademe İlerlemesinin Durdurulması" gibi cezalarla tecziye edilirler.

4-MESLEK KURULUŞLARINA KARŞI SORUMLULUK (TABİP ODASI, ECZACI ODALARI V.B. İNCELEMELERİ)

- Hekimlik, Diş Hekimliği, Eczacılık v.b meslekleri yerine getiren kişilerin mesleki açıdan kendi meslek odaları ve birliklerinin uyulmasını şart koştuğu tüzük, yönetmelik ve diğer düzenlemelerdeki deontolojik ve etik kurallara da uymak zorundadırlar.
- Diş hekimleri dışındaki hekimler Türk Tabipler Birliği'nin şart koştuğu tüzük, yönetmelik ve diğer düzenlemelerdeki deontolojik ve etik kuralların dışına çıkarlarsa ilgili Tabip Odası hekimi Onur Kuruluna sevk eder. Oda yönetim kurulu kararıyla, Onur kurulunca soruşturma ve yargılama yapılır. Bu kararların temyiz mercii TTB Yüksek Onur Kuruludur. Bu yargılama sonunda, hekimlerin kusuruna göre UYARI, PARA CEZASI ve MESLEKTEN MEN CEZALARI gibi cezalar verilebilmektedir.

Nasıl Şikayet Ediliriz?

- SABİM
- CİMER
- DİSİPLİN SORUŞTURMASI
- SAVCILIK ARACILIĞIYLA

Kamu görevlilerinin görevleriyle ilgili suçlardan dolayı cezai sorumluluğu

- Anayasa m. 129 'Memurlar ve diğer kamu görevlileri hakkında işledikleri iddia edilen suçlardan ötürü ceza kovuşturması açılması, kanunla belirlenen istisnalar dışında, kanunun gösterdiği idari merciinin iznine bağlıdır.'

Kamu görevlilerinin görevleriyle ilgili suçlardan dolayı cezai sorumluluğu

- 657 sayılı DMK m. 24 'Devlet memurlarının görevleri ile ilgili veya görevleri sırasında işledikleri suçlardan dolayı soruşturma ve kovuşturma yapılması ve haklarında dava açılması özel hükümlere tabidir.'

Kamu görevlilerinin görevleriyle ilgili suçlardan dolayı cezai sorumluluğu

İsnat ve iftiraldan korunma

- 657 sayılı DMK m. 25 'Devlet memurları hakkındaki ihbar ve şikayetler, garaz veya mücerret hakaret için uydurma bir suç isnadı suretiyle yapıldığı ve soruşturma ve yargılamanın tabi olduğu kanuni işlem sonucunda bu isnat sabit olmadığı takdirde, merkezde bu memurun en büyük amiri, illerde valiler, isnatta bulunanlar hakkında kamu davası açılmasını Cumhuriyet savcılığından isterler.'

02.12.1999 Tarihli ve 4483 sayılı memurlar ve diğer kamu görevlilerinin yargılanması hakkında kanun

- Amaç

m. 1- bu kanunun amacı memurlar ve diğer kamu görevlilerinin görevleri sebebiyle işledikleri suçlardan dolayı yargılanabilmeleri için izin vermeye yetkili mercileri belirtmek ve izlenecek usulü düzenlemektir.

- Kapsam

m. 2

Görevleri ve sıfatları sebebiyle özel soruşturma ve kovuşturma usullerine tabi olanlara ilişkin kanun hükümleri ile suçun niteliği yönünden kanunlarda gösterilen soruşturma ve kovuşturma usullerine ilişkin hükümler saklıdır.

Ağır cezayı gerektiren suçüstü hali genel hükümlere tabidir. (adam öldürme, resmi evrakta sahtecilik...)

Disiplin hükümleri saklıdır.

- Madde 3 - Soruşturma izni yetkisi

a) İlçede görevli memurlar ve diğer kamu görevlileri hakkında kaymakam,

b) (Değişik:6/12/2019-7196/51 md.) İlde ve merkez ilçede görevli memurlar ve diğer kamu görevlileri ile kaymakamlar hakkında vali,

c) Bölge düzeyinde teşkilatlanan kurum ve kuruluşlarda görev yapan memurlar ve diğer kamu görevlileri hakkında görev yaptıkları ilin valisi,

... yetki devri ile kaymakam ilçe sağlık müdürlüklerine; valiler, il sağlık müdürlüklerine soruşturma yaptırabilir.

Olayın yetkili mercie iletilmesi, işleme konulmayacak ihbar ve şikayetler

m 4 - Cumhuriyet başsavcıları, memurlar ve diğer kamu görevlilerinin bu Kanun kapsamına giren suçlarına ilişkin herhangi bir ihbar veya şikayet aldıklarında veya böyle bir durumu öğrendiklerinde ivedilikle toplanması gerekli ve kaybolma ihtimali bulunan delilleri tespitten başka hiçbir işlem yapmayarak ve hakkında ihbar veya şikayette bulunulan memur veya diğer kamu görevlisinin ifadesine başvurmaksızın evrakın bir örneğini ilgili makama göndererek soruşturma izni isterler.

Ön inceleme

m 5 - İzin vermeye yetkili merci, bu Kanun kapsamına giren bir suç işlediğini bizzat veya yukarıdaki maddede yazılı şekilde öğrendiğinde bir ön inceleme başlatır. (...)

Ön inceleme, izin vermeye yetkili merci tarafından bizzat yapılabileceği gibi, görevlendireceği bir veya birkaç denetim elemanı veya hakkında inceleme yapılanın üstü konumundaki memur ve kamu görevlilerinden biri veya birkaçı eliyle de yaptırılabilir. İnceleme yapacakların, izin vermeye yetkili merciin bulunduğu kamu kurum veya kuruluşunun içerisinde belirlenmesi esastır.

- Ön inceleme yapanların yetkisi ve rapor

m 6 - Ön inceleme ile görevlendirilen kişi veya kişiler, bakanlık müfettişleri ile kendilerini görevlendiren merciin bütün yetkilerini haiz olup, bu Kanunda hüküm bulunmayan hususlarda Ceza Muhakemeleri Usulü Kanununa göre işlem yapabilirler; hakkında inceleme yapılan memur veya diğer kamu görevlisinin ifadesini de almak suretiyle yetkileri dahilinde bulunan gerekli bilgi ve belgeleri toplayıp, görüşlerini içeren bir rapor düzenleyerek durumu izin vermeye yetkili mercie sunarlar.

Yetkili merci bu rapor üzerine soruşturma izni verilmesine veya verilmemesine karar verir. Bu kararlarda gerekçe gösterilmesi zorunludur.

- Süre

m 7 - Yetkili merci, soruşturma izni konusundaki kararını suçun öğrenilmesinden itibaren ön inceleme dahil en geç 30 gün içinde verir.

Bu süre, zorunlu hallerde 15 günü geçmemek üzere bir defa uzatılabilir.

Sağlık meslek mensuplarının tıbbi işlem ve uygulamaları nedeniyle soruşturulmasına ve idarece ödenen tazminatın rücu edilmesine dair usül ve esaslar hakkında yönetmelik (15.06.2022)

Mesleki Sorumluluk Kurulu

Kurulun oluşumu ve çalışma esasları

MADDE 5- (1) Kurul, Sağlık Bakanı tarafından belirlenen;

- a) Bakan yardımcısı,
- b) Sağlık Hizmetleri, Kamu Hastaneleri, Hukuk Hizmetleri, Yönetim Hizmetleri genel müdürleri veya yardımcısı,
- c) Profesör veya doçent unvanlı biri dâhilî, diğeri cerrahi branştan iki hekim, olmak üzere yedi üyeden oluşur.

(2) Kurulun başkanı Bakan yardımcısıdır. Birinci fıkranın (c) bendi uyarınca belirlenen üyelerin görev süresi iki yıldır. Süresi sona eren üyeler yeniden seçilebilir.

- **Kurulun görevleri**

MADDE 6- (1) Kurulun görevleri şunlardır:

- a) Soruşturma izni verilmesine dair görevler;

- 1) Yükseköğretim Kanununun 53 üncü maddesinde yer alan soruşturma usulüne tabi olanlar dışındaki sağlık meslek mensupları hakkında tıbbî işlem ve uygulamaları nedeniyle ön inceleme yapmak veya yaptırmak,
 - 2) Ön inceleme raporundaki bulgulara göre gerek gördüğünde yeniden inceleme yapmak veya yaptırmak,
 - 3) Soruşturma izni verilip verilmemesine karar vermek,
 - 4) Soruşturma iznine ilişkin kararın yetkili mercie intikal ettirilmesini temin etmek.
- b) Rücuya dair görevler

- **Ön inceleme**

MADDE 7- (1) Ön inceleme; Yükseköğretim Kanununun 53 üncü maddesinde yer alan soruşturma usulüne tabi olanlar dışındaki sağlık meslek mensuplarının tıbbî işlem ve uygulamaları nedeniyle Kurul tarafından bizzat yapılan veya kamuda görevli sağlık meslek mensupları hakkında 2/12/1999 tarihli ve 4483 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanunun 5 inci maddesinin üçüncü fıkrasında belirtilen görevlilere ya da özel sağlık kurum ve kuruluşları ile vakıf üniversitelerinde görev yapan sağlık meslek mensupları hakkında müdürlüklerde görevli başkan veya yardımcılara yaptırılan incelemedir.

- **Ön inceleme usulü**

MADDE 8- (1) Kurul, sağlık meslek mensuplarının Kanun kapsamına giren bir suç işlediğini öğrendiğinde, 4483 sayılı Kanun ve ilgili mevzuatının öngördüğü usule göre bir ön inceleme yapar veya yaptırır. (3)... Kurul aydınlatılması gereken hususlar tespit ederse, bizzat veya ön incelemeyi yapan aynı veya başka görevliler eliyle yeni bir inceleme yaptırabilir.

- **Soruşturma izni**

MADDE 9- (1) Soruşturma izni Kurulun; Cumhuriyet başsavcılığının sağlık meslek mensubu hakkında 4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu hükümlerine göre soruşturma yapabilmesine izin vermesidir. (2) Kurul, soruşturma izni konusundaki kararını suçun Kurul tarafından öğrenildiği tarihten itibaren ön inceleme dâhil en geç 60 gün içinde verir. Bu süre, zorunlu hallerde otuz günü geçmemek üzere bir defa uzatılabilir.

Davanın ihbarı ve rücu

- **MADDE 12-** (2) Rücu istemi, kamu kurum ve kuruluşları ve Devlet üniversitelerinde görev yapan sağlık meslek mensuplarının sağlık mesleğinin icrası kapsamında yaptıkları muayene, teşhis ve tedaviye ilişkin tıbbî işlem ve uygulamalar sebebiyle idare aleyhine açılan davada mahkeme kararına göre idarece ödenen meblağın; ancak kasten görevinin gereklerine aykırı hareket etmek suretiyle görevini kötüye kullandığı kesinleşmiş ceza mahkemesi kararı ile tespit edilmesi halinde ilgili sağlık meslek mensubundan tazminata konu olaydaki kusur oranı gözetilerek Kurul tarafından belirlenen miktarının ödenmesinin istenilmesidir.

- **İnceleme ve karar**

MADDE 13- (4) İdare tarafından ödenen tazminattan dolayı rücu edilip edilmeyeceğine ve rücu miktarına, ilgilinin görevinin gereklerine aykırı hareket etmek suretiyle görevini kötüye kullanıp kullanmadığı hususundaki kesinleşmiş ceza mahkemesi kararı ile mahkûmiyetine karar verilen sağlık meslek mensubunun tazminata konu olaydaki kusur oranı gözetilerek ceza mahkemesi kararının kesinleştiği tarihten itibaren Kurul tarafından bir yıl içinde karar verilir.

- **İtiraz**

MADDE 11- (1) Soruşturma izni verilmesine dair Kurul kararına karşı hakkında inceleme yapılan sağlık meslek mensubu, soruşturma izni verilmemesine dair karara karşı Cumhuriyet başsavcılığı veya şikâyetçi, işleme koymama kararına karşı da şikâyetçi Ankara Bölge İdare Mahkemesine itiraz edebilir.

(2) İtiraz süresi Kurul kararının tebliğ edildiği tarihten itibaren on gündür.

(4483 sayılı kanunda da mevcuttu)

3628 Sayılı Mal Bildiriminde Bulunulması, Rüşvet Ve Yolsuzluklarla Mücadele Kanunu

- Soruşturma

• Madde 17 - (Değişik birinci fıkra: 12/12/2003-5020/12 md.) Bu Kanunda ve 18.6.1999 tarihli ve 4389 sayılı Bankalar Kanununda yazılı suçlarla, irtikâp, rüşvet, basit ve nitelikli zimmet, görev sırasında veya görevinden dolayı kaçakçılık, resmî ihale ve alım ve satımlara fesat karıştırma, Devlet sırlarının açıklanması veya açıklanmasına sebebiyet verme suçlarından veya bu suçlara iştirak etmekten sanık olanlar hakkında...

- Soruşturma usulü

Madde 19 - Cumhuriyet Savcısı 17 nci maddede yazılı suçların işlendiğini öğrendiğinde sanıklar hakkında doğrudan doğruya ve bizzat soruşturmaya başlamakla beraber durumu atamaya yetkili amirine veya 8 inci maddede sayılan mercilere bildirir.

657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu

- Disiplin cezalarının çeşitleri ile ceza uygulanacak fiil ve haller:

Madde 125 - (Değişik: 12/5/1982 - 2670/31 md.) Devlet memurlarına verilecek disiplin cezaları ile her bir disiplin cezasını gerektiren fiil ve haller şunlardır:

A - Uyarma : Memura, görevinde ve davranışlarında daha dikkatli olması gerektiğinin yazı ile bildirilmesidir.

B - Kınama : Memura, görevinde ve davranışlarında kusurlu olduğunun yazı ile bildirilmesidir.

C - Aylıktan kesme : Memurun, brüt aylığından 1/30 - 1/8 arasında kesinti yapılmasıdır.

D - Kademe ilerlemesinin durdurulması : Fiilin ağırlık derecesine göre memurun, bulunduğu kademedeki ilerlemesinin 1 - 3 yıl durdurulmasıdır.

E - Devlet memurluğundan çıkarma : Bir daha Devlet memurluğuna atanmamak üzere memurluktan çıkarmaktır

- (...)disiplin kovuşturmasının yapılmış olması, fiilin genel hükümler kapsamına girmesi halinde, sanık hakkında ayrıca ceza kovuşturması açılmasına engel teşkil etmez.

- Cezai kovuşturma ile disiplin kovuşturmasının bir arada yürütülmesi:

Madde 131 - Aynı olaydan dolayı memur hakkında ceza mahkemesinde kovuşturmaya başlanmış olması, disiplin kovuşturmasını geciktiremez.

Memurun ceza kanununa göre mahkûm olması veya olmaması halleri, ayrıca disiplin cezasının uygulanmasına engel olamaz

- "Gerektiği hâlde dâhiliye konsültasyonu istemeyip hastanın şeker komasına girmesine yol açan beviye uzmanı doktorun kusurlu eylemi ile sonuç arasında illiyet bağı bulunduğundan 459. maddenin (5237 sayılı TCK.'nın 89. md.) uygulanması gerektiği" (Y.4.C.D. 20.12.1994, 1993/8852-1994/1197),

- "Röntgen çekilmeden (göze giren çivinin çıkartılması için) ameliyat yapma eylemi savsama suçunu oluşturur. Ancak, gözün kaybedilmesi ile bu kusur arasında illiyet bağı bulunması hâlinde 5237 sayılı TCK.'nın 89. maddesindeki suç oluşur" (Y.C.G.K. 11.2.1991, 4-311/17).
- "Devlet Hastanesinde pratisyen hekim olan sanığın, olay günü karın bölgesinden yaşamsal tehlike oluşturur biçimde yaralanma sonucu hastaneye getirilen mağduru, yeterince muayene etmeden, dikiş atma işlemini de sağlık memuruna yaptırıp, gözlem altında tutmadan, gerekli tıbbi özeni göstermeksizin evine göndermekten ibaret eyleminin, 765 sayılı TCY'nin 230. maddesine uyan görevi savsama suçunu oluşturacağı gözetilmeden, öğeleri oluşmayan tedbirsizlik ve dikkatsizlik sonucu yaralama eyleminden hüküm kurulmasının yasa'ya aykırı olduğu" (Y.4.C.D. 23.12.2002),

HASTA HAKLARI VE AYDINLATILMIŞ ONAM

Hasta Hakları

Hasta: Esenliği yerinde olmayan, sağlığı bozuk olan, organlarından herhangi birinin işleyişinde bir bozukluk duyumsayan (kimse, hayvan)

Hak:Hukuka uygunluk,hukukun, adaletin gerektirdiği ve birine ayırdığı şey, kazanım, kazanç.

Hasta Hakları Yönetmeliği

9 bölüm 51 maddeden oluşur.

1998 tarihli Hasta Hakları Yönetmeliği'nde hasta hakları tanımı : sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı olan fertlerin ,sırf insan olmaları sebebiyle ve T.C. Anayasası ,Kanunlar , Milletlerarası Anlaşmalar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış hakları ifade eder.

1.Bölüm:diğer bölümlerle ilgili genel bilgi

2.Bölüm:Sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı:

Hizmetten faydalanma ,

Bilgi isteme ,

Sağlık kuruluşunu seçme-değiştirme,

Personeli tanıma-seçme,

Öncelik sırasının belirlenmesini isteme ,

Tıbbi gereklere uygun teşhis-tedavi-bakım,

Ötenazi yasağı,Tıbbi özen gösterilmesi

3.Bölüm : Sağlık durumu ile ilgili bilgi alma hakkı ;

- Bilgilendirmenin kapsamı ,
- Kayıtları inceleme,
- Kayıtların düzeltilmesini isteme,
- Bilgi vermenin usulü,
- Bilgi verilmesi caiz olmayan ve tedbir alınması gereken haller ,
- Bilgi verilmesini yasaklama

4.Bölüm : Hasta haklarının korunması ;

- Mahremiyete saygı gösterilmesi ,
- Rıza olmaksızın tıbbi ameliyeye tabi tutulması,
- Bilgilerin gizli tutulması

5.Bölüm :Tıbbi müdahalede hastanın rızası;

- Hastanın rızası ve izin,
- Tedaviyi reddetme ve durdurma hakkı,
- Rıza formu,
- Alışılmış olmayan tedavi usullerinin uygulanması,
- Rızanın şekli ve geçerliliği,
- Organ ve doku alınmasında rıza,
- Aile planlanması hizmetleri ve gebeliğin sona erdirilmesi,
- Rızanın kapsamı ve aranmayacağı haller

6.Bölüm: Tıbbi araştırmalar ;

- Tıbbi araştırmalarda rıza
- Gönüllünün korunması ve bilgilendirilmesi
- Rıza alınmasının usulü ve şekli
- Küçüklerin ve mümeyyiz olmayanların durumu
- İlaç terkiplerin araştırma amacıyla kullanımı

7.Bölüm : Diğer haklar ;

- Güvenliğin sağlanması
- Dini vecibeleri yerine getirebilme ve dini hizmetlerden faydalanma
- İnsani değerlere saygı gösterilmesi ve ziyaret
- Refakatçi bulundurma
- Hizmetin sağlık kurum ve kuruluşu dışında verilmesi

8.Bölüm : Sorumluluk ve hukuki korunma yolları

- Müracaat,şikayet ve dava hakkı
- Hastanın uyması gereken kurallar
- Hasta hakları birimleri -hasta hakları kurulları,sertifikalı eğitim
- Sağlık kurum ve kuruluşlarının sorumluluğu
- Devlet memuru ve diğer kamu görevlisi personelin sorumluluğu
- Kamu personelinin sorumluluğunun tespit usulü
- Kamu personeli hakkında müeyyideler

9.Bölüm : Son hükümler ;

- Kurum ve kuruluş yetkililerinin görevi
- Saklı olan hükümler

Onam Almak Yeterli mi?

- Anayasa 17.md : Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında ,kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz .Rızası olmadan kimse bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz.
- 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 70.md : Hekimlerin yapacakları her tür tıbbi müdahale öncesinde hastanın ; hasta küçük veya hacir altında ise veli veya vasisinin olmasının alınması zorunluluk olarak öngörülmüştür.Veli veya vasisi bulunmaması veya üzerinde müdahale yapılacak kişinin bilincinin yerinde olmaması durumunda olur alınmasının zorunlu olmadığı düzenlenmiştir.

- TMK 24.Md : Kişilik hakkı zedelenen kimsenin rızası haklı kılınmadıkça , kişilik haklarına yapılan her saldırı hukuka aykırıdır.
- Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi 14.md ve Hasta Hakları Yönetmeliği 15. Md de aydınlatma yükümlülüğü ve devamı niteliğinde olan durumlara yer verilmiştir.
- Türk Tabipler Birliği Meslek Etiği Kuralları 26.md : Hekim hastasını,hastanın sağlık durumu ve konulan tanı,önerilen tedavi yönteminin türü , başarı şansı ve süresi ,tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler ,verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri,hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar ,olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır.



Bilgilendirilmiş Rıza Yönetmelik Taslağının 13.md de aydınlatılmış onam alınması yükümlülüğü düzenlenmiştir.



6 Mayıs 1995 tarihli ve 95-22 sayılı hasta haklarına ilişkin sirkülerde kamu hastanelerinde yapılan tıbbi müdahalelerden önce hastanın onamının alınması gerektiği öngörülmüştür.



AİHS 'nin 8.md de düzenlenen özel yaşamın korunması hakkında kaynaklanan bir zorunluluk olarak kabul etmiştir.

Yargıtay 4. HD

- Yargıtay da aydınlatma yapılmasının onam bakımından zorunlu olduğu ilkesel hale gelmiş bir kararında açıkça vurgulamaktadır : ' Tıbbi müdahaleler ve hekimin girişeceği diğer eylemler ,kişinin sağlığını, vücut bütünlüğünü ilgilendirdiği ,muhtemel tehlikeleri meydana getirici nitelikte olduğu için,bunların gerçekleştirilmesine karar verme yetkisi hekime değil , müdahalelere maruz kalacak kişiye (hastaya) aittir .

Yalnız bu rızanın geçerli olması için kişinin ,sağlık durumunu,yapılacak müdahaleyi ve etkileri ile sonuçlarını bilmesi ,bu konuda yeteri kadar aydınlanması gerekir .

Aydınlatma Yükümlülüğünün ihlali ve Sorumluluk



A ACIL
KONSULTAN