

**ÇANKAYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÖZEL HUKUK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TIBBİ MÜDAHALE VE TEDAVİDE MALPRAKTİSTEN DOĞAN
HUKUKİ SORUMLULUK**

**TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. ERZAN ERZURUMLUOĞLU**

**HAZIRLAYAN
REZZAN GÜNDAY**

ANKARA

2009

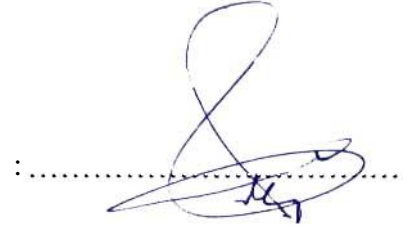
Rezzan GÜNDAY tarafından **Tıbbi Müdahale ve Tedavide Malpraktisten Doğan Hukuki Sorumluluk** adlı bu tez, tarafımdan incelenmiş ve Yüksek Lisans Tezi olarak uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Erzan ERZURUMLUOĞLU
Tez Danışmanı

: 

Bu tezin yüksek lisans derecesini elde etmek için gerekli koşulları sağladığımı onaylarım.

Prof. Dr. Turgut ÖNEN
Özel Hukuk Anabilim Dalı Başkanı


: 

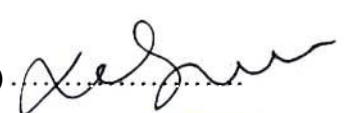
Sosyal Bilimler Enstitüsü onayı.



Prof. Dr. Levent KANDİLLER

Tez Sınav Tarihi : 25 Haziran 2009

Tez Jüri Üyeleri :

Prof. Dr. Erzan ERZURUMLUOĞLU (Çankaya Üniversitesi) 

Prof. Dr. Doğan SOYASLAN (Çankaya Üniversitesi) 

Yrd. Doç. Dr. Emel BADUR (Çankaya Üniversitesi) 

ÇANKAYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Bu belge ile, bu tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları andığımı ve kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim.

Adı, Soyadı : Rezzan GÜNDAY

İmzası :

Tarih : 25 Haziran 2009

ÖZET

TIBBİ MÜDAHALE VE TEDAVİDE MALPRAKTİSTEN DOĞAN HUKUKİ SORUMLULUK

GÜNDAY, Rezzan

Sosyal Bilimler Enstitüsü, Özel Hukuk Anabilim Dalı
Tez Danışmanı : Prof. Dr. Erzan ERZURUMLUOĞLU

Haziran 2009, 425 sayfa

Bu araştırma, tıbbi müdahale ve tedavinin her basamağındaki tıbbi malpraktisin incelenmesini içerir. Tıbbi malpraktiste asıl sorumluluk doktor'a ait olmakla birlikte adam çalıştırma sorumluluğu ile yardımcı personele ya da hizmet kusuru ile sağlık hizmeti sunucusuna gitmenin hukuki yolları araştırılmıştır.

İlk bölümde Tıbbi Müdahale Tedavi'nin tanımı ve tarihinde sonra sözleşmedeki yerine değinilmiştir. Sağlık hizmeti sunucusunun özel ya da kamu hizmeti olması durumundaki değişen sorumluluklar anlatılmıştır.

İkinci bölümde tıbbi malpraktisin tanımı, tarihi gelişimi ve hukukumuzdaki yeri incelenmiştir.

Araştırmamızın asıl konusu olan tıbbi malpraktisin her basamaktaki hukuki sorumluluk ayrı ayrı incelenmiştir. Doktorun hukuki sorumluluğunun paylaştırılması esasında ilaç üreticisinin ve eczacının sorumluluğuna gidilmesinin esasları değerlendirilmiştir. Tıbbi malpraktiste “Aydınlatılmış Onam” tüm

ayrıntılar ve bu belgedeki doktor, hastane, yardımcı personelin kusurları ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

Doktorun sorumsuzluğuna neden olan tıbbi bir kavram olan komplikasyon incelenerek, hangi durumlarda kusur, hangi vakalarda komplikasyon ile kusursuzluğa gidileceğine değinilmiştir.

Tıbbi malpraktisin önlenmesinde hem hukuki hemde ekonomik gerekçeler incelenmiştir. Ülkemizde henüz tam anlamıyla yerine getirilmeyen, raporlama ve kayıt sisteminin gerekliliği, tıbbi malpraktis sigorta sisteminin aşama ve usulleri V. Bölümde yer almıştır. Tüm dünyada tıbbi malpraktisin minimuma indirilmesinde öngörülen sigortalama sistemine değinilmiştir.

ABSTRACT

LEGAL RESPONSIBILITY OF MEDICAL MALPRACTICE IN MEDICAL ATTENTION AND TREATMENT

GÜNDAY, Rezzan

Graduate School of Social Sciences Department of Private Law

Supervisor : Prof. Dr. Erzan ERZURUMLUOĞLU

June 2009, 425 pages

This study researches ‘medical malpractice’ in each phase of the medication. The actual responsibility is accepted as belonging to the doctor, however, the legal responsibilities of an employee under the employment conditions and a health care provider for its negligence in services are reviewed.

Medication with its definition, history and locus in contractual agreement is depicted in first chapter. The responsibilities changing to whether the health care provider is private or public are described.

The definition and historical change of ‘medical malpractice’ and its state in law are explained in following chapter.

The legal responsibilities in each phase are separately analyzed as the main point of the study. Essentials are evaluated considering doctor’s responsibility among the pharmaceutical companies and pharmaceutical professions. ‘Informed

Consent' in medical malpractice and the negligent acts of a doctor, a hospital, a supporter employee are individually assessed.

The medical complication resulting with non-liability of a doctor is depicted considering either 'non-liability' by medical complication or 'liability' by negligence.

Both economical and legal aspects of preventing medical malpractices are studied. Chapter V includes the phases and procedures of medical malpractice insurance system and the necessity of recording and reporting systems - that are still not carried out in the proper sense in our country. Required reporting and insurance system minimizing the number of medical malpractices in the world is mentioned.

GİRİŞ

İnsanoğlu, her zaman sağlık, bereket ve huzur dolu ortamlarda yaşamak istemiş ve bu isteklerini yerine getirmek içinde sürekli uğraş vermişlerdir. Gruplar ve topluluklar kurup bu toplulukları yönetecek yönetimleri belirlediklerinde yönetimden öncelikle bu isteklerinin yerine getirilmesini istemişlerdir. Kurulan bu topluluklarda, çevresel ya da içsel bazı nedenlerle sağlıklarında bozulmalar olduğunda bu bozulmayı giderecek kişilerden yardım talep etmişlerdir. Yardım talep edilen bu kişiler; hekim/doktor olarak tanımlanmıştır. Tüm mesleklerin hukukla ilgisi vardır ancak konusu insan olması nedeniyle doktorun görevi hukuki açıdan oldukça önemlidir. Zira sağlığı bozulan insanı, eski sağlığına kavuşturmak için yapılacak her türlü hareketin geri dönülmez sonuçlar oluşturması mümkündür. Doktor-hasta ilişkisi Borçlar Hukuku açısından bazı unsurların varlığında (estetik, diş tedavileri v.s) eser, fakat genel olarak vekâlet sözleşmesinin unsurlarını içerir. Tüm sözleşmelerde olduğu gibi tarafların edim ve borçları vardır. Ancak çoğunlukla tedavi sözleşmesinin zayıf tarafı hastadır. Bu nedenle de hastanın tedaviyi istemesi, anlaması ve irade beyanı çok önemlidir. Doktor açısından da tedavinin çok basamaklı ve komplike olmasından dolayı denetimi elden bırakmaması ve baskın bir rolden ziyade danışman rolünü benimsemesi hukuki sorumluluklarının niteliğini değiştirecektir.

Tıbbi tedavinin taraflarından birinin borcu olan edim, diğerinin hakkı ya da bir tarafın alacağı olan unsur diğer tarafın borcunu oluşturmaktadır. İ ie girmiş olan borç ve alacaklar çoğu kez beklentileri de yükseltmektedir. İlerleyen teknoloji de başarı beklentisinin yüksek olmasına neden olmaktadır.

Bu araştırmada tıbbi malpraktis basamaklarına göre değerlendirilmiştir. Tıbbi malpraktisin dünyada başlangıcı ve bugünkü hukuki durumuna gelinceye kadar gelişimi incelenmiştir. Amerika'da ve Avrupa'da ki tıbbi malpraktis davalarının artış nedenleri, Borçlar Hukukundaki evrimi açısından unsurları ve hukuki sonuçları üzerinde durulmuştur.

İÇİNDEKİLER

İNTİHAL BULUNMADIĞINA İLİŞKİN SAYFA	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
GİRİŞ.....	viii
İÇİNDEKİLER.....	x
TABLolar.....	xiv
KISALTMALAR	xv

BİRİNCİ BÖLÜM

TIBBİ MÜDAHALE VE TEDAVİ

1.1. Tıbbi Müdahale ve Tedavinin Tanımı.....	1
1.1.1. Tıbbi Müdahale ve Tedavinin Tarihsel Gelişimi.....	2
1.1.2. Tıbbi Müdahale ve Tedavinin Bugünü	4
1.2. Borçlar Hukukunda Tıbbi Müdahale ve Tedavi.....	5
1.2.1. Sözleşmenin Niteliği Bakımından Tıbbi Müdahale ve Tedavi.....	5
1.2.1.1. Vekâlet Sözleşmesi Olması Halinde Tıbbi Müdahale ve Tedavi.....	6
1.2.1.2. Vekâletsiz İş Görme Olması Halinde Tıbbi Müdahale ve Tedavi.....	8
1.2.1.3. Eser Sözleşmesi Olması Halinde Tıbbi Müdahale ve Tedavi... ..	12
1.2.2. Sözleşmenin Tarafları Bakımından Tıbbi Müdahale ve Tedavi.....	14
1.2.2.1. Hasta Hakları ve Sorumlulukları.....	14
1.2.2.2. Doktorun Hakları ve Sorumluluklarının Niteliği	16
1.2.2.2.1. Doktorun Hakları	16
1.2.2.2.1.1. Çağdaş Bilimsel Tıp Olanaklarını Uygulama Hakkı	16

1.2.2.2.1.2. Mesleğini Uygularken Etik İlkelerle Bağlı Olma Hakkı.....	17
1.2.2.2.1.3. Doktorun Baskı Altında Olmadan Mesleğini Uygulama Hakkı.....	17
1.2.2.2.1.4. Doktorun Kendi Değerlerine Ters Düşen Durumlardan Kaçınma Hakkı.....	17
1.2.2.2.1.5. Doktorun Kendi Sağlığını Koruma Hakkı.....	17
1.2.2.2.1.6. Doktorun Ücret İsteme Yada Yeterli Gelir Düzeyi Talep Etme Hakkı	18
1.2.2.2.1.7. Doktorun Hastayı Reddetme Hakkı.....	18
1.2.2.2.1.8. Doktorun Yönetmelere Katılma Hakkı	18
1.2.2.2.1.9. Doktorun Danışma Hakkı	18
1.2.2.2.1.10. İyileşme Garantisi Vermeme Hakkı	19
1.2.2.2.1.11. Yeterli Zaman Ayırma Hakkı	19
1.2.2.2.1.12. Tanıklıktan Çekinme Hakkı.....	20
1.2.2.2.1.13. Tedavi Yöntemini Seçme Hakkı.....	20
1.2.2.2.2. Doktorun Sorumlulukları.....	20
1.2.2.2.2.1. Hastayı Dinleme	21
1.2.2.2.2.2. Muayene Yükümlülüğü	21
1.2.2.2.2.3. Teşhis Yükümlülüğü.....	21
1.2.2.2.2.4. Tedavi Yükümlülüğü	22
1.2.2.3. Hasta Yakını Hakları ve Sorumlulukları.....	22
1.2.3. Sağlık Sunucusuna Göre Tıbbi Müdahale ve Tedavi	23
1.2.3.1. Sağlık Sunucusunun Kamu Hastanesi Olması Durumunda.....	23
1.2.3.2. Sağlık Sunucusunun Özel Sektör Olması Durumunda	25
1.2.3.3. Sağlık Sunucusunun Kişiyeye Ait Muayenehane Olması Durumunda.....	26

İKİNCİ BÖLÜM

TIBBİ MALPRAKTİS TANIMI VE HUKUKTA YERİ

2.1. Tıbbi Müdahale ve Tedavide Malpraktisin Tanımı ve Değerlendirilmesi.....	28
---	----

2.1.1. Dünyada Tıbbi Malpraktis	28
2.1.2. Türkiye’de Tıbbi Malpraktis	30
2.2. Hukukta Tıbbi Malpraktis	33
2.2.1. Borçlar Hukukunda Tıbbi Malpraktis	34
2.2.2. Ceza Hukukunda Tıbbi Malpraktis	36
2.2.2.1. Kast ile Tıbbi Malpraktis	38
2.2.2.2. Taksir ile Tıbbi Malpraktis	40
2.2.3 İdare Hukukunda Tıbbi Malpraktis	41

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TIBBİ MALPRAKTİSİN TEDAVİ BASAMAKLARINA GÖRE HUKUKİ BOYUTU

3.1. Tedavi Basamaklarına Göre Tıbbi Malpraktis	44
3.1.1. Hasta Kabulde Tıbbi Malpraktis	44
3.1.2. Acil Müdahalede Tıbbi Malpraktis	45
3.1.3. Teşhiste Tıbbi Malpraktis	49
3.1.3.1. Hasta Hikayesini Almada Tıbbi Malpraktis	50
3.1.3.2. Tanı Yöntemlerinde Tıbbi Malpraktis	51
3.1.3.3. Tanı Yöntemlerinin Sonuçlarının Değerlendirilmesinde Tıbbi Malpraktis	52
3.1.4. Tedavide Tıbbi Malpraktis	58
3.1.4.1. Tedavinin Hiç Yapılmaması Ya da Yapılmasında Tıbbi Malpraktis	58
3.1.4.2. Tedavi Yönteminde Tıbbi Malpraktis	61
3.1.4.3. Tedavinin Kendisinde Tıbbi Malpraktis	63
3.1.4.4. İlaçla Tedavide Tıbbi Malpraktis	66
3.1.4.4.1. Doktorun İlaçtan Kaynaklanan Sorumluluğu	66
3.1.4.4.2. Eczacının Sorumluluğu	68
3.1.4.4.3. İlaç Üreticisinin Sorumluluğu	75
3.1.4.5. Malzeme Sağlamada Tıbbi Malpraktis	89
3.1.4.6. Organizasyonda Tıbbi Malpraktis	90

3.1.4.7. İyatrojenik Tıbbi Malpraktis	94
3.2. Aydınlatılmış Onam (Hastayı Aydınlatmada) Tıbbi Malpraktis.....	95
3.2.1. Paternalist (Babacıl Davranış) Doktor	100
3.2.2. Katılımcı Doktor	101
3.2.3. Danışman Doktor	101
3.3. Aydınlatılmış Onamda Sorumluluk	104
3.3.1. Doktorun Hukuki Sorumluluğu	104
3.3.2. Yardımcı Personelin Hukuki Sorumluluğu.....	106
3.3.3. Hastanenin Hukuki Sorumluluğu.....	107

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TIBBİ MALPRAKTİSTE KUSUR VE KOMPLİKASYON

4.1. Tıbbi Müdahale ve Tedavide Malpraktisin Kusur ve Komplikasyon ile Değerlendirilmesi	109
4.1.1. Kusurun Tanımı	109
4.1.1.1. Kusurun Tıbbi Malpraktiste Yeri	111
4.1.1.2. Kusur Halinde Hukuki Sorumluluk	112
4.1.2. Komplikasyon Tanımı	115
4.1.2.1. Komplikasyonun Tıbbi Malpraktiste Yeri	115
4.1.2.2. Komplikasyonda Hukuki Sorumluluk	118
4.1.3. Kusur ve Komplikasyonda İlliyet Bağı	121

BEŞİNCİ BÖLÜM

DÜNYADA TIBBİ MALPRAKTİSİN ÖNLENMESİ

5.1. Tıbbi Malpraktisin Önlenmesinde Hukuki Çözümler	125
5.1.1. Raporlama ve Kayıt Sistemi	127
5.1.2. Tıbbi Malpraktis Sigorta Sistemi	133
SONUÇ	143
EKLER	146
KAYNAKÇA	420

TABLÖLAR

Tablo 1.....	32
Tablo 2.....	33

KISALTMALAR

AFP	: Alfa Febo Protein
BK	: Borçlar Kanunu
BT	: Batın Tomografisi
CD	: Ceza Dairesi
CGK	: Ceza Genel Kurulu
CMK	: Ceza Muhakemesi Kanunu
Dr	: Doktor
HD	: Hukuk Dairesi
HGK	: Hukuk Genel Kurulu
JCAHO	: Joint Commission on Accrediti Tation of Healthcare Organizations
KDT	: Kanıta Dayalı Tıp
KKM	: Komuta Kontrol Merkezi
MAD	: Madde
MK	: Medeni Kanun
MR	: Magnetik Rezonans
M.S.	: Milattan Sonra
NGOS	: Non Govermental Agencies
OECD	: Organisation for Economic Co-operation and Development
OKB	: Obsüsif Kompülsif Bozukluğu
Op.	: Operatör
OTC	: Oven the Courter
Prof	: Profesör
Rx	: Reçete
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu

T.C	: Türkiye Cumhuriyeti
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TDN	: Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi
TKHK	: Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun
TL	: Türk Lirası
TŞSTİ	: Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun
v.b	: Ve benzeri
y.y	: Yüz Yıl
YTK	: Yataklı Tedavi Kurumu
YTKİ	: Yataklı Tedavi Kurumu İşletmeciliği
YTL	: Yeni Türk Lirası

BİRİNCİ BÖLÜM

TIBBİ MÜDAHALE VE TEDAVİ

1.1. Tıbbi Müdahale ve Tedavinin Tanımı

Türkçe sözlükte müdahale; araya girme, karışma olarak tanımlanmıştır. Tıbbi müdahale ise; sağlığı düzeltme ya da hayatta kalma tehlikesi olan kişinin hayatta kalmasını sağlamak için araya girme olarak tanımlanmaktadır. Müdahalenin tıbbi nitelik taşıması için diğer esas unsur, hareketin tıp mensubu tarafından yapılmış olmasıdır. Tıbbi müdahalenin, tıbbi müdahaleye gereksinimi olan kişiye hasta-doktor hakları uyarınca doktor tarafından uygulanması gerekir. Burada hasta “Esenliği yerinde olmayan, sağlığı bozuk olan, organlarından herhangi birinde işleyiş bozukluğu olan, bunu duyumsayan kimse” olarak belirtilmiştir.¹

Hasta tanımının önemi, özellikle eser sözleşmesine göre değerlendirilen estetik ve diş tedavilerinde, vekâlet sözleşmesine göre değerlendirilen acil müdahaleler de tartışma konusudur. Çünkü estetik müdahalenin ve diş tedavilerinin özellikle estetik kaygıyla yapılan Rhinoplasty (burun estetiği), Rhytidectomy (yüz gerdirme), Liposuction (yağ aldırma), Abdominoplasty (karın gerdirme), Bleaching (diş beyazlatma), gülüş estetiği için yapılan diş çekimleri ve İmplantlar (diş ekimi) gibi uygulamalar da genel hasta tanımı olarak kabul edilip edilmeyeceği tartışmalıdır. Bu gibi müdahaleleri tıbbi olarak kabul etsek dahi,

¹ PÜSKÜLLÜOĞLU, A. (2000), *Türkçe Sözlük*.

müdahale edilen tarafın hasta tanımı içerisinde olup olmayacağı hukuki açıdan sorun teşkil etmektedir. Tıbbi açıdan ise hasta tanımı içerisinde yer almaktadır.

Yine Püsküllüoğlu'nun sözlüğünde doktor "İnsanlardaki hastalıkları tanıyan ve onları ilaçlarla ya da kimi araçlarla sağaltan, doktorluk eğitimi almış kimse" olarak tanımlanmaktadır.²

Genel olarak tedavi ise; "Sağaltım, sağlığı bozulmuş olan bireyi sağlıklı duruma kavuşturma amacıyla yapılan tıbbi işlemlerin bütünüdür" tanımlanmıştır.

Tıbbi müdahale, hukuksal anlamda niteliğine göre farklılık içeren yükümlülükleri de barındırır. Borç ilişkisinden kaynaklanan asli ve fer'i nitelikli haklara karşı yükümlülüklerin türleri de değişir.

1.1.1. Tıbbi Müdahale ve Tedavinin Tarihsel Gelişimi

İlkel devirlerde hastalıkları tedavi eden doktorun insanüstü bir varlık, tedavinin ise insanüstü kuvvetlerden kaynaklandığı inancı vardı. M.S 130-200 yıllarında Hipokrat ve Galen tedavinin bilimsel kaynaklarını açıklamaya dönük çalışmaları ile doktorlara da daha farklı bir saygınlık sağlamışlardır.³ Onların bilimsel çalışmaları neticesinde tıbbın doğaüstü güçlerden kaynaklanmadığı açıklığa kavuşmuştur. Bu olağanüstü güç tanımlamaları aslen Ortaçağ da kiliseyi de oldukça rahatsız etmiştir. Çünkü bu devirlerde kilise, doktorları kendine rakip olarak görmüştür. Bu bağnazlık neticesinde, tıbbi müdahale ve tedavilerin gelişiminde duraklama meydana gelmiştir. İbn-i Sina, Razi, İbn-i Rüşd gibi hekimlerin yazdığı Arapça kitaplar, Haçlı seferleri sırasında ele geçirilip Latince'ye çevrildiğinde batı dünyası tıpta yeni ivmeleri yakalamıştır. Kilisenin etkisinden de kurtulan; Avrupa tıp camiası Ortaçağın sonuna doğru kadavra çalışmalarına başlamıştır. Pasteur'un kuduz aşısını bulması, Harvey'in kan dolaşımını, Horace, Morton ve James Simpson'ın anesteziyi bulmalarıyla tıbbi tedavide önemli adımlar atılmıştır.

² PÜSKÜLLÜOĞLU.

³ AŞÇIOĞLU, Ç. (1993), *Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar, Doktorların, Devletin ve Özel Hastanelerin Sorumluluğu*, s.3, Ankara.

Tüm bu ilkel devirlerden, önemli tıbbi gelişmelere kadar ki gelişmeler doktorların yaptıkları tedavilerden üstlendikleri sorumlulukları da değiştirmiştir.

Yapılan araştırmalar, ilkçağlardan bu yana şekli olarak değişikliğe uğrasa da doktorların verdikleri zarar ve hatalardan sorumlu tutulduklarını göstermiştir.

Hammurabi kanunlarında; “Şayet hekim, birisine bronz neşter ile tehlikeli bir yara açarak onu öldürürse veya onun gözünü harap ederse iki eli kesilir. (m.219)” M.211 uyarınca ise; “Şayet onun göz perdesini bronz bir neşter ile açıp harap etmiş ise esirin bedelinin yarısını verecektir.”⁴

Mısır’da doktorlar için tapınaklarda yapılan deneylerde ki bilgileri içeren tıp kitaplarına uygun davranmak çok önemliydi. Bu kitap dışına çıkarak hastayı tedavi etmeye çalışan doktorlar kurallara uymamaktan dolayı kusurlu sayılıyordu.⁵ Kitaplara uyularak yapılan tedavilerden oluşacak zararlarda ise sorumsuzluk söz konusuydu.

Eski Yunan’da Hipokrat ve sonrasındaki devirlerde doktorların sorumluluğu kabul görmüş ancak sorumlu davranmayan doktorlar için zararı gidermeleri yolu değil de cezai kararların uygulanması söz konusu olmuştur.⁶ Hindistan’da Manu ve Zoroastre kanunlarına dayanılarak doktorların sorumluluğu belirlenmekteydi.⁷ Roma Hukuku’nda önceleri cezai ya da hukuki ayırım yapılmazken “Lex Aquia ve Lexcornella De Sicariis Et Veneficiis” kavramları ile cezai ve hukuki sorumluluklar birbirinden ayrılmıştır.⁸ Eğer doktor, ihmal, acemilik ya da bilgisizlikten dolayı bir hasara neden olmuşsa hukuki sorumluluktan, kast ile zarar oluşmuş ise cezai sorumluluklara tabi olmuştur.⁹

⁴ **BAYRAKTAR, K.** (1972), *Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu*, s.42, İstanbul.

⁵ **AŞÇIOĞLU**, s.4.

⁶ **AŞÇIOĞLU**, s.4.

⁷ **POLAT. O.** (2005), *Tıbbi Uygulama Hataları*, s.72, Ankara.

⁸ **BAYRAKTAR**, s.46.

⁹ **SARITAŞ, H.** (2005), *Hasta Hakları Açısından Hekim Sorumluluğu*, s.6, Ankara.

1.1.2. Tıbbi Müdahale ve Tedavinin Bugünü

Teknolojideki gelişmelere paralel olarak tıbbi tedavide kullanılan teknik alet ve yöntemler, tanı yöntemleri ile beraber oldukça gelişmiştir. Tüm dünyada sağlık için, hastalıkların tanı ve tedavisindeki beklentilerde yükselmiştir. Kullanılan teknik cihazların artması ve karmaşası da doktorun sorumluluk alanını genişletmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde artan teknolojinin doktorun sorumluluğunun artık bilmemek ya da bilgiye ulaşamamaktan kaynaklanmayacağı görüşü hâkimdir. Zira artan teknolojik cihazlarla tüm gelişmelerden anında haberdar olmak mümkündür.¹⁰ Bu durum Amerika'da 1872 yılında görülen bir davada doktora, kendi becerilerini geliştirmesi bakımından sorumluluk yüklemiştir. 1853 yılındaki hastanın bacağına kesilmesinde dava konusu tıbbi malpraktis üzerinedir. 1872 yılında Pensilvanya'daki Iowa Mahkemesi aşağıdaki mütalaayı yapmıştır. "Bu soru, doktorun hastanın bacağına yeteri kadar düz ya da diğeri kadar uzun yapması üzerine değildir. Ancak, bu davadaki tıbbi hata, doktorun profesyonelliği gereği gelişen teknoloji ile becerilerinin akla yatkın olarak geliştirmedeği üzerinedir." Hükmünü kurarak gelişim ve değişimleri, teknolojiyi takip etmemeyi de tıbbi malpraktisin içinde tanımlamıştır. Böyle bir karar doktorun hukuki sorumluluğunu ciddi anlamda genişletmektedir.

Ülkemizde sağlık hukuku konusunda bir kanun olmamakla beraber aşağıda belirtilen kanun ve yönetmeliklerle hukuki sonuçlar elde edilmeye çalışılmaktadır.

Buradaki hukuksal kaynaklar;

- a. Uluslararası belge ve sözleşmeler,
- b. Anayasa,
- c. Kanunlar,
- d. Tüzükler,
- e. Yönetmelikler,
- f. Meslek kuralları,
- g. İçtihat,

¹⁰ WALTSTON, B., DUNHAM (2006), *Medical Malpractice Law, 8c Litigation*, s.3, NewYork.

1.2. Borçlar Hukukunda Tıbbi Müdahale ve Tedavi

Borçlar Hukukunda tıbbi müdahale ve tedavi açık ya da örtülü kurulan sözleşme neticesinde incelenir. Tıbbi müdahale ve tedavinin tüm diğer hukuki işlemlere göre daha ivedi ve spesifik olması sözleşmenin açık ya da örtülü sözleşme kurulması mecburiyetini değiştirmektedir. Daha sonraki bölümlerde ayrıntılı olarak inceleneceği üzere aydınlatılmış onamda esas olan yazılı olmasıdır. Ancak bazı ayırık durumlarda sözleşme olmadığı halde tıbbi müdahale ve tedavi hukuki olarak başlamış sayılır. Sözleşmenin başlangıcından itibaren de tarafların sorumluluğu kabul edilir. Buna rağmen sözleşmenin başlangıcı da çoğunlukla tartışma konusudur. Özellikle acil uygulamalarında sıklıkla karşılaşılmaktadır.

1.2.1. Sözleşmenin Niteliği Bakımından Tıbbi Müdahale ve Tedavi

Tıbbi müdahale ve tedaviden doktorun kusuru oranında sorumluluğu mevcuttur. Ancak kusuru ve kusurun niteliğini sözleşmenin niteliği belirleyecektir. Borçlar Hukuku'nda vekilin sorumluluğu sözleşmenin türüne göre değişiklik göstermektedir. Eser sözleşmesinde malzeme sağlamadaki tıbbi malpraktisten bizzattın doktorun görev sorumluluğuna gidilirken aynı kusur, vekâlet sözleşmesine göre değerlendirildiğin de idarenin sorumluluğuna gitmek mümkündür. Bununla beraber özen ve ihtimam, eser sözleşmesinde yüksek olmasına rağmen vekâlet sözleşmesi ya da vekâletsiz sözleşmede ortalama ya da standart özenden söz etmek mümkün olmaktadır.

Doktor-hasta arası ilişkinin beklenti ve neticeleri, hatta tıbbi malpraktise konu olup olmayacağı dahi sözleşmenin niteliğini değiştirir. Eser sözleşmesinde BK 355. maddeye ve devamı maddelere gidilirken vekâletsiz iş görme de BK'nun 410. madde ve devamı maddelerinde öngörülen kurallar uygulanmaktadır.

1.2.1.1. Vekâlet Sözleşmesi Olması Halinde Tıbbi Müdahale ve Tedavi

Borçlar Kanunu m. 386/II'e göre; "Vekâlet, bir akittir ki onunla vekil, mukavele dairesinde kendisine tahmil olunan işin idaresini veya tekabül eylediği hizmetin ifasını iltizam eder." Kanunda yer alan bu tanımın diğer iş sözleşmelerinden ayırt etmeye yarar nitelikte olmadığı gerekçesiyle; doktrinde vekâlet sözleşmesi şu şekilde tanımlanmıştır; "Vekâlet öyle bir akittir ki vekile müvekkilin menfaatine ve iradesine uygun bir sonuca yönelen bir iş görmeyi bir zaman kaydına tabi olmaksızın ve nispeten bağımsız olarak yapma borcunu, sonucun elde edilmemesi rizikosunu ona ait olmak üzere yükler." Buna göre vekâlet akdinin esaslı unsurları; iş görme, iş görmenin zamana bağlı olmaması, sonucun rizikosunun müvekkile ait olması ve tarafların açık ya da örtülü olarak anlaşmış olmalarıdır. Bu unsurlar dahilinde tıbbi müdahaleyi unsurları ile inceleyelim;

İş Görme;

Doktor, yapmış olduğu tıbbi müdahaleyi hastanın nam ve hesabına yapar.¹¹ Bu ilişkide maddi fiile dayanan bir iş görme söz konusu olmaktadır. Öncelikle doktor hastanın hastalığının teşhisini koyar ve uygun tedaviye geçer. Ancak vekâlet sözleşmesinin esaslı unsurlarından olan ücret, tedavi sözleşmesinin esaslı unsuru değildir. Zira Türk Tabipler Birliği tarafından her bir tıbbi müdahale için belirlenmiş olan ücretler kesin değildir. Bu ücretler muayenehane doktorunu bağlarken, hizmeti özel hastanede veren doktor için sözleşmede belirlenen ücret, kamu doktoru için, devletten alacağı aylık ile sınırlıdır. Yani doktor hastaya yapacağı müdahale başına ücret almaz. Hiç müdahalede bulunmasa dahi kendisine belirlenen ücreti alacaktır. Bu durum vekâlet sözleşmesinden ayrı bir unsurdur. Amerika'da doktor-hasta ilişkisi iş ilişkisi içerisinde değil, güven ilişkisi içerisinde kabul edilmiştir.¹²

¹¹ İPEKYÜZ, Y.F. (2006), Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi, s.65, İstanbul.

¹² WALTSTON, DUNHAM, s.63.

İş Görmenin Zamana Bağlı Olmaması;

Vekâlet sözleşmesinde zaman ögesi yer almaz. Zaman taahhüdü içeren sözleşmenin niteliği de değişecektir. Tedavide de doktorun hastasına zamanla ilgili sınırlama koyması mümkün değildir. Ancak tedavinin süresini saptaması mümkündür. Doktorun hastaya vermiş olduğu ilaçları 10 gün ya da 5 gün süre ile kullanmasını söylemesi gibi, yada kanser tedavisinde 6 aylık kür tedavisi önermesi gibi.

Vekâleti Bağımsız Olarak Yerine Getirmesi;

Doktor ile hasta arasındaki ilişki devam ettiği sürece bağımsızdır.¹³ Bu bağımsızlık kişiseldir. Zaten vekâlet sözleşmesi ile hizmet sözleşmesini ayıran esaslı unsur vekilin bağımsızlığıdır. Ancak bağımsızlık özen ve ihtimam sorumluluğu ile sınırlandırılmıştır.

Riskin, Vekilin Özen ve İhtimamına Rağmen Müvekkile Ait Olması;

Yargıtay'ın kararlarında da belirttiği gibi doktor hastasına tedavi süresince azami dikkat ve özeni göstermekle yükümlüdür. Buna rağmen oluşabilecek hasar, hastaya aittir, hükmüne varmıştır. Uygulamada tıbbi malpraktisin esaslı tartışma konusu da buradan kaynaklanmıştır.

Yargıtay 13.HD E:2005/15820, K:2006/2367, T:23/02/2006 tarihli kararı şöyledir; ‘‘Kalp krizi geçiren hasta, hastaneye müracaatında kendisini tedavi eden doktorun kusuru nedeni ile maddi ve manevi tazminat talep etmiştir. Bunu BK. m.386-390’a ve vekilin özen borcuna aykırılığına dayandırmıştır. Yargıtay, bu davada kusur hafif dahi olsa sorumluluğun gereğidir, şeklinde hüküm kurmuştur.¹⁴

Bir başka Yargıtay kararı da aynı yöndedir. Yargıtay 13. HD E:2006/6704, K:2006/9459, T:12/06/2006 tarihli kararında davacı, 13/11/2000 tarihinde, davalı doktor ve diğer sağlık ekibi tarafından kendisine yapılan by-pass ameliyatı esnasında kalbinde sargı bezi unutulduğundan hareketle yeniden ameliyat

¹³ ATEŞ, T., *Hekimlerin Cezai ve Hukuki Sorumlulukları*, İstanbul.

¹⁴ YILMAZ, B. (2007), *Açıklamalı İçtihatlı Hekimin Hukuki Sorumluluğu*, s.21, Ankara.

olduğunu ve uğramış olduğu maddi-manevi zararları talep ettiğini bildirmiştir. Uyuşmazlık, ameliyatı gerçekleştiren doktorların dava konusunda ihmallerinin bulunup bulunmadığı, gereken özene aykırı davranıp davranmadıklarının tespiti yönündedir.

Davanın temelini, vekâlet sözleşmesi oluşturmaktadır. Dava konusu ise özen borcuna aykırılık teşkil etmektedir. Yargıtay bu davada hafifte olsa kusurdan sorumluluğa karar vermiştir.¹⁵ Yukarıdaki Yargıtay Kararlarına baktığımızda her ne kadar Borçlar Kanununda riskin müvekkile ait olması söz konusu ise de tıbbi malpraktis konulu davalarda doktorun özeninin daha öncelikli olduğunu söylemek mümkündür. Hastanın hastalığının teşhis ve tedavi süresince sorumluluğu söz konusu ise de sözleşmenin niteliğine baktığımızda ispat zorunluluğu hastada olması gerekirken, tıbbi müdahale ve tedavide vekalet sözleşmesinden bu hususta bir ayrıklığı mevcuttur.

Doktorun kendi kusursuzluğunu ispatının ötesinde oluşan zarardan hastanın ihmalinin bulunduğunu ispatı vekâlet sözleşmesi tanımını dışına çıkılmasına neden olmaktadır. Amerika da hastanın tedavi esnasındaki varsa kusuru ve kusurunun onamı ön mahkemelerce tespit edilmektedir. Böylece de esas mahkemeye giden dava sayıları azaltılmaya çalışılmaktadır. Buradan esas mahkemelerde dava açılmasının ön şartının hastanın kusursuzluğunun tespiti olduğunu söylemek mümkündür. Çünkü hastanın kusuru varlığının tespiti halinde tedavi masraflarını ödemeleri gerekeceği gibi ne yazık ki sebepsiz zenginleşmeye neden olabilecek finansal kaynak yaratma gerekçeleri mümkün olmayacaktır.¹⁶

1.2.1.2. Vekâletsiz İş Görme Olması Halinde Tıbbi Müdahale ve Tedavi

Hasta ile doktor arasında geçerli bir irade beyanı bulunmadan, doktorun müdahale ya da tedaviyi hastaya uygulamasıdır. Burada bir sözleşmenin yokluğu söz konusudur. Bunun yanında var olan sözleşmenin şartlarının doktor tarafından

¹⁵ YILMAZ, s.21.

¹⁶ WALTSTON, DUNHAM, s.271.

zorunluluk nedeniyle genişletilmesi de vekâletsiz iş görme içinde geçerlidir.¹⁷ Vekâletsiz iş görme BK madde 410'a göre incelenir. Burada asıl unsurlar, işin başkasına ait olması ve iş sahibinin vekâleti olmadan ve iş görenin, iş görme iradesi ile beraber görmesidir. Bunlar;

Acil Durumlar;

Ceza Kanununun 476. maddesi Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 3. maddesi gereğince acil durumlarda doktorun tıbbi müdahale zorunluluğu vardır. Doktorun bu yükümlülükten haklı olarak kaçınması için geçerli mazeretinin olması şartı aranır. Doktorun geçerli mazeretinin olduğu durumlar dışında doktor haklarından olan “Hastayı reddetme hakkı” nı kullanması doktoru sonuçtan sorumlu tutacaktır. Çünkü bu madde ile doktorun bu hakkını acil durumlarda kullanamayacağı belirtilir.

Acil müdahale kelime itibariyle; bu konuda ki ehil kişilerin, kaza ya da yaşamı tehlikeye düşüren durumlardaki müdahalelerini içermektedir. Ehil kişi olarak bu alanda eğitim almış ve yetkili kılınmış kişileri kapsar. Acil müdahalenin üç türü söz konusudur.

- Acil müdahale için kişi ya da kişiler, acil müdahale yapılacak yetkili ve görevli yere (hastane, poliklinik, muayenehane v.b) ve yetkili ve görevli kişilerce (doktor, hemşire, sağlık görevlisi v.b) müdahale yapılması için getirmişlerdir. Bu durumda yetkili yer ve yetkililerin hastayı reddetme hakkı yoktur.¹⁸ Bu yetkili yerin özel hastane ya da özel Dr. olması reddetme hakkını vermez. (Hususi Hasta Kanunu 32) Sorumluluk hastayı teslim aldıkları andan başlar

- Acil müdahale için yetkili kılınan kişiler, acil müdahaleye maruz kişinin bulunduğu yere çağrılmışlardır. Bu durumda da yetkili kılınan doktor ya da sağlık görevlilerinin gelmeyi reddetme hakları olmadığı gibi çağrıldıkları süre ile acil müdahale alanına varış arasındaki süreyi de çok iyi değerlendirmeleri söz

¹⁷ ÖZTÜRKLER, C. (2006), *Hukuk Uygulamasında Tıbbi Sorumluluk, Teşhis, Tedavi ve Tıbbi Müdahaleden Doğan Tazminat Davaları*, s.191, Ankara.

¹⁸ SARITAŞ, H. (2005), *Hasta Hakları Açısından Hekim Sorumluluğu*, s.45, Ankara.

konusudur. Standartların üzerinde (mücbir nedenler hariç) varış süresi dahi doktoru sorumlu kılacaktır. O halde sorumluluk hastaya çağrıldıkları anda başlar.

- Doktorun tesadüfen tanık olduğu hal ya da durumlarda acil tıbbi müdahale sorumluluğudur. Burada Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 3. maddesi ve TCK madde 476 uyarınca sorumluluk vardır. Ancak görevli olmadığı acil durumlarda doktorun tıbbi malpraktisten sorumluluğu tartışmaya açıktır. Bizde TCK 476 ve TDN 2 gereği sorumluluk atfedilmiştir. Amerika’da tıbbi malpraktis davalarının ürkütücü boyutu nedeniyle doktorlar, görevli olmadıkları durumlarda müdahaleden çekinmekteydiler. Bu durum bir çok toplumsal soruna neden olmuştur. Ancak Amerika’ da sözleşme hukuku doktorlara acil durumlarda görevli olmadıkları halde müdahale etmeleri durumunda, tıbbi malpraktisten yargılanmalarını engelleyerek, hakkaniyet tesis edilmeye çalışılmıştır. Bu durum “Good Samaritan” kanunu ile hüküm altına alınmıştır. Bununla ilgili 1969 yılında Teksas Mahkemesi tarafından 440 S.W. 2d 104 numaralı aynen aktarılmıştır.¹⁹

¹⁹ **FURROW, GREANEY, JOHNSON, JOST, SCHWARTZS** (2005), *Health Law*, s.69, New York.

Hasta (H) - Hekim (D)

Tex Ct. Civ App. 440 S.W.2nd 104 (1969)

VAKKANIN YAPISI:

Görevi kötüye kullanma reddinin temyizi

OLAY ÖZETİ:

Weis (D), kendisine Childs (H)'in doğum sürecine girdiğinin söylenmesi üzerine, Childs'j (H) tedavi etmeyerek, Childs'i her zaman gittiği hekimine yönlendirmiştir.

HUKUK KURALI:

Bir hastanın tedavi sorumluluğunu almayan bir hekim, görevi kötüye kullanmadan sorumlu tutulamaz.

OLGULAR:

Yedi aylık hamile olan Childs (H), ikamet ettiği Dallas şehrinde uzaktaydı. Doğum sancuları çekmeye başlar başlamaz, acil servise gitti. Bir hemşire Dr.Weis'i aradı ve Dr.Weis hemşireye, Childs'a (H) kendi hekimini aramasını önermesini söyledi. Hemşire, Childs'a Dallas'daki doktora gitmesini söyleyerek, mesajı yanlış aktardı.Bebek transit sırasında doğdu ve hayatta kalamadı. Childs (H), Weis'i görevi kötüye kullanma suçuyla dava etti.Asliye mahkemesi, fiili reddeden jürisiz kararı onayladı ve Childs (H) temyize gitti.

SORUN:

Bir hastanın tedavi sorumluluğunu almayan bir hekim, görevi kötüye kullanma fiilinden sorumlu tutulabilir mi?

HUKUK KURALININ SOMUT OLAYA UYGULANMASI VE KARAR : (William,J.)

Hayır.Bir hastanın tedavi sorumluluğunu almayan bir hekim, görevi kötüye kullanma fiilinden sorumlu tutulamaz.Hasta hekim ilişkisi sözleşmeye bağlıdır.Bir hekim, acil durumda olsa dahi bir kişinin tedavi istemini reddettiği için sorumlu tutulamaz. Böylesi bir sözleşmenin yokluğunda, sorumluluk oluşmaz.Burada, Weis (D), Childs'i kendi hekimine yönlendirdiği için, tedavi edeceğinin hiçbir zaman beyan etmemiştir.Hemşirenin, Weis'in (D) önerisini belirli bir ölçüde yanlış aktarması olması, Weis'in durumunu değiştirmemiştir.Onaylandı.

Yukarıda sayılan bu hallerde doktor hastadan vekâlet almaya gerek duymadan, hasta menfaatine müdahale bulunması vekâletsiz iş görme olarak hukuka uygunluk taşır. Bu durumlarda hastanın şuuru kapalı olabileceği gibi açık olsa dahi sağlıklı kararlar veremeyeceği hükümden yola çıkmıştır. Doktor bu durumlarda hasta adına, onun için en iyi metodu seçerek müdahaleyi gerçekleştirmelidir.

Müdahalenin Genişletilmesi;

Bu durum; ancak daha önce doktor ile hasta arasında müdahale için vekâlet sözleşmesinin varlığında söz konusudur. Genel olarak bu tıbbi müdahale, cerrahi müdahale ve hastanın anestezi altında, şuuru kapalı olması durumunda geçerlidir. Böyle bir durumda hasta-doktor arasında bir sözleşme varlığı yada aydınlatılmış onam belgesi mevcuttur. Bu belgelerde yapılacak olan tıbbi müdahalenin içeriği ve niteliği belirlenmiştir. Ancak bu cerrahi müdahale esnasında önceden tıp mesleğinin standartlarında gerçekleşmesi tahmin edilemeyen acil müdahale gerektiren durum gerçekleşmiştir. Bu durumda dikkat edilmesi gereken iki unsur vardır; ilki cerrahi müdahale için alınmış aydınlatılmış onam dışında farklı bir müdahale yada var olan müdahalenin genişletilmesi için hayati öneme hükmetmek, ikincisi ise daha önceden mesleki standartlarda bu müdahalenin tahmin edilememiş olmasıdır. Hastanın menfaati için doktor tarafından müdahalenin genişletilmesine karar verilmiştir. Ancak bu arada her ne kadar başlangıçta bir sözleşme var ise de sözleşme dışındaki müdahalelere yani genişletilmiş müdahaleye vekâletsiz iş görme hükümleri uygulanacaktır. Ameliyatın genişletilmesinde vekâletsiz iş görme sözleşmesinin geçerli olabilmesi için şu şartların varlığı da aranmaktadır.

ANALİZ

Neredeyse evrensel anlamda, bir hekimin acil durumlar dahil olmak üzere, birisine yardım etmek zorunluluğu yoktur. Bazı eyaletler acil durumlarda doktorların destek vermesini teşvik etmek için, kaza ya da acil servis kurbanlarını tedavi eden doktorları, pervasızlığın mevcut olmadığı durumlarda hukuki sorumluluktan kurtaran, 'İyi Samiriyeli(Good Samaritan)' kanunlarını yürürlüğe koymuştur. Müspet bir görevin dayatılması fikri uzun süredir tartışılmaktadır, ancak konu çeşitli ahlaki ve yapısal soruları da beraberinde getirmektedir.

NOT:

İYİ SAMİRİYELİ KANUNU:

Kazaya şahit olan kişiyi, kazaya uğrayanı kurtarmak için yardım girişiminde bulunduğu için, haksız fiil sorumluluğundan muaf tutan kanun.

- Hasta için hastanın rızasının alındığı müdahaleden daha ağır riskler getirmesi söz konusu olan ve beklenmeyen başka bir acil müdahale durumu oluşmalı,
- Rıza almak için geçecek süre hasta açısından daha büyük riskler doğuracağı genel kabul gördüğünde,
 - Ölüm tehlikesi söz konusu olduğunda,
 - Tıp mesleğinin standartlarında bu genişletilmenin tahmin edilemez olması.

Vekâletsiz iş görme sözleşmesinde iş görmenin sorumluluğu BK madde 411'de düzenlemiştir. BK madde 441'de genel olarak tam sorumluluk geçerliken bu sorumluluğun bazı hallerde yumuşatılması ya da ağırlaştırılması da öngörülmüştür. Sorumluluğun yumuşatılması BK madde 411/II. fıkrasında düzenlenmiştir. Buna göre hastanın ağır bir zarara uğramasını önlemek ya da ölümüne engel olabilecek davranış sergilemek maksat ve gayesiyle yapılmış olmasını içerir. Sorumluluğu ağırlaştırmak ise BK madde 411/III. fıkrasında düzenlenmiştir. Hasta daha önceden tedaviyi reddetmiş olmalıdır. Yani var olan vekâlet sözleşmesinde yer alan hükme muhalif bir müdahale yapılmış olmasını içerir. Acil müdahale ya da ameliyatın genişletilmesinin hukuka uygunluğunun aranmasının en önemli nedenlerinden biri; tıbbi müdahale ile kişilik değerleri arasındaki ilişkiden kaynaklanmaktadır.²⁰ Bu ilişkinin asıl kaynağı da Anayasanın 17. maddesine dayanır. “Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabii tutulamaz” denir. Buna göre sağlık hakkı; doğuştan sahip olduğu vücut bütünlüğü hakkının düzenli işleyişi ile ilgilidir.²¹

1.2.1.3. Eser Sözleşmesi Olması Halinde Tıbbi Müdahale ve Tedavi

Eser sözleşmesinde doktor, hastanın sözleşme öncesi durumuna göre bir farklılık yaratıp, bitirip teslim etmelidir. Bu farklılığı klasik tedavi olarak kabul

²⁰ ÇEKER, M., *Tıbbi Müdahalelerde Hukuka Uygunluk Sorunu*.
www.adalet.org/makale/xysbekran.php?idno=1658cid2=413

²¹ ZEVKLİLER, A. (2002), *Özel Borç İlişkileri*, s.454, Ankara.

etmek gerekir. Eser sözleşmesinde BK. madde 356/II'ye göre eserin bizzat yapılması gerekir, ayrıca ücret tespit edilmesi gerekir. Sonuç garantisi, eser sözleşmesini diğer sözleşmelerden ayıran en önemli niteliğidir. Hâlbuki tedavi sözleşmesinde sonuç garantisi olmadığı gibi ücret, önceden kesin sözleşme kurulması her zaman mümkün değildir. Tüm bunlara baktığımızda ve Yargıtay kararları ışığında estetik müdahalelerin ancak eser sözleşmesinin içinde incelenmesi mümkün olmaktadır. Hastanın rızasının alınmaması estetik operasyonlarda müdahalenin hukuka aykırı olmasına neden olacaktır.²² Estetik müdahalelerde müdahalenin genişletilmesini hukuka uygun hale getirmek mümkün görülmemektedir. Ancak hayati önem şartını ileri sürmek söz konusu olabilecektir. Bu durumda dahi vekalet sözleşmesine göre daha ağır sorumluluklar mevcut olacaktır.

Eser sözleşmesinde, doktor yaptığı işte kullandığı yöntemle sonucu ayıpsız olarak ortaya çıkarmalıdır.

Yargıtay 15.HD, E:1999/4007 K:1999/3868 T:3.11.1999 tarihli kararında verdiği hüküm şöyle özetlenebilir. “Davacının kolundaki dövmeyle estetik amaçla silmek için müdahale de bulunan doktor, aynı zamanda izi tamamen yok etmeyi de, eser sözleşmesinin niteliği itibariyle taahhüt etmiş sayılır. Oysa dosya kapsamına ve fotoğraflara göre, davacının kolunda eski durumu aratırcasına, sağlıksız ve çirkin görünümlü yeni bir iz, cerrahi müdahalenin izi olarak ortaya çıkmıştır. Yapılan iş BK. madde 360 gereğince, kabule, icmar edilemeyecek derecede ayıplı bir iştir.

Bu durumda, davacının hayatı boyunca taşıyacağı bu çirkin iz nedeniyle üzüntü duymuş olması, izahtan varestedir.” şeklindedir.²³ Bu Yargıtay kararı, doktoru sonucu ayıpsız temini konusunda , tedavi garantisi sorumluluğuna işaret eder.

Estetik müdahalelerde tıbbi bir zorunluluk genel anlamıyla olmadığından ameliyatın taşıdığı tehlike ile neticede alınacak sonuç doktor tarafından iyice araştırılıp, hasta bilgilendirilmelidir.

²² (YENERER) ÇAKMUT, Ö. (2003), *Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi*, s.182, İstanbul.

²³ YILMAZ, s.53.

1.2.2. Sözleşmenin Tarafları Bakımından Tıbbi Müdahale ve Tedavi

Tıbbi müdahale, Borçlar Hukuku açısından bir sözleşmeye dayanan hukuki bir işlemdir. Sözleşmenin taraflarından birisi tıbbi müdahale vermeye resmi olarak yetkili kılınmış doktor, diğer tarafı ise hastadır. Hastanın taraf olması, ya direkt olarak kendisi ya da hastanın fiil ehliyetinin bulunup bulunmadığına, tıbbi müdahale anında şuurunun açık olup olmadığına göre ve resmen ya da hukuken atanan vekili şeklindedir. Sözleşmenin bir tarafı hasta olduğunda ikili borç ilişkisinden, hasta yerine taraf olarak resmi olarak atanan ya da hukuken vekil olan olduğunda üçlü borç ilişkisinden söz etmek mümkündür.

1.2.2.1. Hasta Hakları ve Sorumlulukları

İlkçağlardan bu yana hasta ve hastayı iyileştiren taraf arasında kurulan hukuki ilişki neticeleri itibariyle her zaman sorgulanmıştır. Bu sorgulamada hasta olan taraf hem ilişkinin zayıf tarafı olarak kabul edilmiş hem de sözleşme tarafı olarak bazı hakların kendisine verilmesi gerekmiştir. Hasta hakları konusundaki çalışmalar, dünyada, Amerika ve Batı Avrupa ülkelerinde uzun yıllardan bu yana vardır ve ilk olarak 1981 yılında içeriğinde 6 madde bulunan Lizbon Bildirgesi ile Dünya Tabipler Birliği tarafından yayınlanmıştır. Bu bildirgedeki maddeler şunlardır;

1. Hasta, doktorunu özgürce seçme hakkına sahiptir. Hastanın doktor seçiminde ilk olarak Lozan Antlaşmasında birinci maddesinde “Hasta, doktorunu özgürce seçme hakkına sahiptir” derken Amsterdam Bildirgesinde “ Hastalar, sağlık sisteminin işleyişi ile uyumlu olarak, doktorlarını veya diğer sağlık personelini ve sağlık kurumlarını seçme ve değiştirme hakkına sahiptir” der. Bali Bildirgesinde, Roma Bildirgesinde de yer alır. Hasta Hakları Yönetmeliğinde de madde 8 ve madde 9 da yer alır. Ancak buna karşılık sağlık güvencesini sağlayan sigorta kuruluşlarının şartları mevcuttur. Burada doktor hastanın durumunu ve ciddiyetini, sigorta kurumunun finansmanı ile onaylayarak yapmak durumundadır. Hastanın doktoru özgürce seçme hakkı kamu hastanelerinde maliyet sorunları nedeniyle uygulanabilirliği yoktur.

2. Hasta, bir dış baskı altında kalmadan özgürce çalışabilen bir doktor tarafından bakılma hakkına sahiptir.

3. Hasta, yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra tedaviyi kabul ya da reddetme hakkına sahiptir.

4. Hasta, kendisiyle ilgili tüm tıbbi ve kişisel bilgilerin gizliliğine gereken saygıyı göstermesini doktordan bekleme hakkına sahiptir.

5. Hasta, onurlu bir biçimde ölme hakkına sahiptir.

6. Hasta, dini temsilci de dahil olmak üzere, ruhsal ve manevi yönden teselli edilmeyi isteme ya da reddetme hakkına sahiptir.

1981 yılında hasta hakları konusundaki bu önemli başlangıçtan sonra 1994 yılında 29–30 Mart tarihlerinde, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bürosu tarafından düzenlenen toplantıda “Avrupa’da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi’nde” hasta haklarının bildirelerle değil yasalar ile düzenlenmesinin gerekli olduğuna karar verilmiştir.

Hasta haklarını, kişilik hakları içerisinde değerlendirmek gerekir. Türk Tabipler Birliği hasta haklarını şu başlıklar altında sıralamıştır;

- Sağlık hizmetlerinde insan hakları ve değerleri,
- Bilgilendirme,
- Onay,
- Mahremiyet ve özel yaşam,
- Bakım ve tedavide tıbbi özen gösterilme,
- Müracaat ve şikayet hakkı.

Yukarıdaki başlıklar aynı zamanda tıbbi malpraktisin konusu da olabilecektir. Amerika da aynı günde evlenmek ve işe girmek için yaptırdığı kan testinin ihmal sonucu işyerine fax çekilmesi sonucunda HIV testi pozitif çıkan Kate isimli hastanın işvereni Kate’ i işe almaz. Kate mahremiyet ve özel yaşamı ihmal ve ihlalden tıbbi malpraktis davası açar ve iş kaybı dolayısıyla uğradığı maddi ve manevi tazmin yönünde açtığı tıbbi malpraktis davasını kazanır.²⁴

Sözleşme gereği hastanın bazı borçları da mevcuttur;

²⁴ WALTSTON, DUNHAM, s.64.

- İşbirliği Sorumluluğu; Hastaya verilen bu sorumluluk kendisine ve devamında doktora tedavisinde yardımcı olma amacını içerir. Örneğin; varsa alerjileri, daha önce kullandığı ilaçlar ya da geçirdiği hastalıklar gibi.²⁵
- Katlanma Sorumluluğu; Burada kastedilen katlanma, hastanın hoşuna gitmese de doktorun muayenesine, sorularına, tedaviye yardımcı olarak algılanmalıdır.
- Ücret Ödeme Sorumluluğu; Doktorun hakkı olan bu unsur, hastanın da sorumlulukları arasındadır.

1.2.2.2. Doktorun Hakları ve Sorumluluklarının Niteliği

Yazılı ya da sözlü, açık ya da üstü örtülü bir sözleşmede dominant bir rolü olan doktorun haklarından bahsetmek çok anlamlı değil diyen bir hukuki doktrine karşın; yasal olanı hukuksal ilişkinin taraflarından birine tanınan haklarla orantılı diğer tarafa da hak tanımaktır. Ayrıca sorumluluk ve görev ile donatılmış tarafın hukuk felsefesi yönünden de haklarını teslim etmek gerekir.

1.2.2.2.1. Doktorun Hakları

Doktor hakları, değişen tıp dünyasında ağır görevler üstlenen doktoru tamamen savunmasız bırakmamak adına kabul edilmiştir.²⁶

1.2.2.2.1.1. Çağdaş Bilimsel Tıp Olanaklarını Uygulama Hakkı

Bu hakkın temelinde, doktor bunu hastası için istemektedir. Aynı zamanda bu hak ile hastasını daha iyi, daha çabuk tedavi etme isteği ile beraber iyi doktor olma arzusu yer alır. Doktor bu hakka dayanarak hastasını ileri teknik ve donanıma sahip sağlık sunucusuna sevk edebilir.

²⁵ ER, Ü. (2008), *Sağlık Hukuku*, s.97, Ankara.

²⁶ www.hekimhaklari.com

1.2.2.2.1.2. Mesleğini Uygularken Etik İlkelerle Bağlı Olma Hakkı

Doktor tıbbi müdahalede bulunurken yasal ya da ekonomik değerlerle çatıştığında etik kurallara bağlı olma hakkına sahiptir. Bu hak doktora, hastayı ya da tedaviyi reddetme hakkı verir.

1.2.2.2.1.3. Doktorun Baskı Altında Olmadan Mesleğini Uygulama Hakkı

Klinik özgürlük özellikle adli doktorluk konusunda da sıkça rastlanan bir durumdur. Burada doktorun; Cumhuriyet Savcılığına, Türk Tabipler Birliğine, Dünya Hekimler Birliğine ve iç hukuk tüketildiğinde Avrupa İnsan Hakları Komisyonuna başvurma hakkını tanımlar.

1.2.2.2.1.4. Doktorun Kendi Değerlerine Ters Düşen Durumlardan Kaçınma Hakkı

Her ne kadar “Hasta açısından sorumluluk yaratmaz ise.....” şerhi olmasına rağmen bu hakkın varlığı doktorun toplumsal ve ulvi bir görevi yerine getiriyor olması nedeniyle kendi değerlerinin çatışması durumu çeşitli tartışmaları da beraberinde getirecektir.

1.2.2.2.1.5. Doktorun Kendi Sağlığını Koruma Hakkı

Doktor mesleğini yerine getirirken kendi sağlığını korumak için gerekli önlemleri alma ya da almasını isteme hakkına sahiptir. Bu istemin insan hakları yasasına da uygunluğu tartışılmaz.

1.2.2.2.1.6. Doktorun Ücret İsteme Yada Yeterli Gelir Düzeyi Talep Etme Hakkı

Burada söz konusu edilen ücret, serbest çalışan doktorlar için muayene ücreti şeklindedir. Yeterli gelir düzeyi talep hakkı ise kamu ya da özel sektörde çalışanlar için düşünülmüştür. Ancak bazı özel sözleşmelerde olabilecek ya da özel hükümle sözleşmede yer alabilecek durum dışında tüm hukuki işlemlerde ücret esastır. Ücret, hem doktorun kendi hayatını devam ettirebilme hem de mesleğindeki gelişmeleri takip edebilmesi için gerekli materyalleri satın alma, kongre ve seminerlere katılabilme gibi harcamaları gerçekleştirebilme durumu yaratır.

1.2.2.2.1.7. Doktorun Hastayı Reddetme Hakkı

Hasta-doktor ilişkisinin esasını güven oluşturur. Hastanın doktora güvenmemesi söz konusu ise doktorunda hastaya güvenmeme durumunun kabulü gerekir. Ancak hastanın hayatını tehlikeye sokabilecek durumları ve acil durumları ayırktır. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 18. madde uyarınca acil durumlar bu hakkın kullanılmasına doğal olarak olanak vermez.

1.2.2.2.1.8. Doktorun Yönetmelere Katılma Hakkı

Doktorun sağlıkla ilgili mevzuata görüş bildirme hakkı olarak tanımlanabilir. Ancak kamuda görev yapan doktor Devlet memurluğu konumuna aykırı düşmemek kaydıdır.

1.2.2.2.1.9. Doktorun Danışma Hakkı

Tıpta konsültasyon olarak da tanımlanan bu durum doktorun en az kendi kadar mesleğini iyi yerine getiren ya da daha çok deneyime sahip olduğu meslektaşlarıyla ortak karar verme hakkıdır. Ancak sorumluluk açısından danışan doktorun sorumluluğu değişmemektedir.

1.2.2.2.1.10. İyileşme Garantisi Vermeme Hakkı

Tedavi olmak isteyen hasta ile doktor arasında yazılı ya da sözlü tedavi sözleşmesi var sayılır. Bu sözleşme Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 13. maddesi uyarınca doktor bilimsel yöntemlerle tanıyı koyar, tedaviyi uygular. Tedavi sonucunda doktor iyileşme garantisi vermek zorunda değildir. Tüm tedaviler kişisellik arz eder. Ancak tedavi garantisi vermeme eser sözleşmesin de söz konusu değildir. Zira tedavi sözleşmeleri; vekâletsiz iş görme ya da vekâlet sözleşmesi dahilinde kabul edilirken dış, ortopedi ve estetik müdahaleye eser sözleşmesi hükümleri uygulanır. Böylece doktor bu garantiyi vermeyen yararlanamaz.

1.2.2.2.1.11. Yeterli Zaman Ayırma Hakkı

Tababet Uzmanlık Yönetmeliği 10. maddesi uyarınca doktorun hem hastasına gerekli özeni gösterebilmek, hem de bilgi, belge ve kararları kaydedebilmek için yeterli zaman isteme hakkı vardır. Bu uygulamada günlük hasta muayene sayısının 20 ile sınırlandırılması şeklindedir. Bu hak doktora kusurlu tedavide bundan yaralanma hakkı vermez, ancak sosyal hakların temini yönünde bir adımdır. Kamu hastanelerinde, doktorun idareye karşı güvenli hasta muayene etme talebi isteme hakkı mevcuttur. Ancak dünya standartlarında kabul gören hasta sayısının üzerine çıkmamak adına bekleyen hastanın tedavisini reddetmek, doktora hangi oranda sorumluluk yükleyecektir tartışmalıdır. Hakeri'ye göre idarenin doktor'a standardın üzerinde poliklinik sayısı belirlemesi neticesinde doktorun oluşabilecek zarardan, idareyi sorumlu göstermesi mümkün değildir.²⁷ Burada doktorun ihmal ya da özensizliği neticesinde ortaya çıkan görev kusurudur, hizmet kusuru değildir. Ayrıca resmi ve özel hastanelerde çalışan doktorların bu talebi özel muayenehanelerde nasıl sağlanacağı da tartışma konusudur.

²⁷ Yrd.Doç. ÇAĞLAYAN, R. (2007), *Roche Sağlık Hukuku Günleri*, s.6, Ağustos, İstanbul.

1.2.2.2.1.12. Tanıklıktan Çekinme Hakkı

Hukuk Usulü Mahkemeleri kanunu 245. madde 4. fıkraya uyarınca ve Ceza Mahkemeleri Usulü kanunu 48. madde uyarınca meslek sırrı söz konusu olduğunda doktor hastasının sırrını deşifre etmemek için tanıklıktan çekinebilir. Bu, doktor sorumlulukları arasında da yer alır.

1.2.2.2.1.13. Tedavi Yöntemini Seçme Hakkı

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi 6.madde uyarınca doktor tedavi yöntemini seçmekte serbest bırakılmıştır. Fakat bu durum ‘‘uzun zamandır bilinen ve genel olarak kabul edilmiş olanı’’ diyerek tartışmaya açık bir usul sergilemiştir. Bununla beraber değişen tedavi,müdahale ve hasta kavramları, doktorun tedavi yönteminde hastayla beraber karar verme gerekliliğini getirmiştir. Böylece hasta da kendi tedavisine aktif olarak katılabilecektir. Ayrıca aydınlatılmış onamla beraber doktorun hukuki sorumlulukları da daha az tartışılacaktır. Aydınlatılmış onam, doktorun tedavi sorumluluğundaki yükümlülüklerini azaltırken, hastaya bir o kadar hukuki sorumluluk vermektedir. Bu durum sayfa 96’te aydınlatılmış onam başlığı altında geniş olarak verilmiştir.

1.2.2.2.2. Doktorun Sorumlulukları

Doktorun sorumlulukları, hastaya, devlet memuru ise idareye ve meslektaşlarına karşı kanunlarla belirlenmiştir. Bu kanunlar;

- Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair 1219 sayılı Kanun,
- Umumi Hıfzı-Sıhha Kanunu 1593 sayılı Kanun,
- 6023 sayılı Türk Tabipler Birliği Kanunu,
- 1632 sayılı Askeri Ceza Kanunu,
- 765 sayılı Türk Ceza Kanunu,
- 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu,
- 4721 sayılı Medeni Kanun,

- 818 sayılı Borçlar Kanunu, olarak sayılabilir. Bu kanunlar çerçevesinde doktor hastasına karşı taşıdığı sorumlulukları yerine getirmekle yükümlüdür.

1.2.2.2.1. Hastayı Dinleme

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 13. maddesi uyarınca doktorun teşhis zorunluluğu yoktur. Ancak teşhise giden her yolu uygulama zorunluluğu vardır. Teşhisi koyabilmek için gerekli unsurlardan biri doktorun hastayı düzgün dinleme, doğru olarak hikâyesini alabilmesine de bağlıdır. O nedenle soracağı soruları özenle seçip, hastanın kültür ve sosyal durumunu göz önünde bulundurmalıdır. Ucu açık sorulara alınacak cevaplar tanıyı şekillendirecektir.

1.2.2.2.2. Muayene Yükümlülüğü

Doktorun kendisine hasta olarak gelen kişinin tedavisine geçebilmesi için yaptığı fiziksel teşhis yöntemlerinden biridir. Burada doktor bizzat beş duyu organını ya da stetoskop, abestang, tansiyon aleti gibi yardımcı aletler kullanarak vücut özelliklerini sistematik olarak araştırır. Muayene olmayı reddeden hastayı, doktorunda hastayı reddetme hakkı mevcuttur. Ancak reddetmede acil durumlar ayrıktır. Buna karşılık doktor tabelasını muayenehanesine asmak, kamu ya da özel hastanede göreve başlamakla kendisine muayene olmak isteğiyle gelen ve kendi uzmanlığını aşmayan her hastayı muayene yükümlülüğü vardır.

1.2.2.2.3. Teşhis Yükümlülüğü

Doktor tarafından muayene ve tetkikleri tamamlanan hastanın hastalığının belirlenmesine “Teşhis” denir. Nispi bir karardır.²⁸ Doktorun yanlış teşhis kararları yerleşmiş içtihadı göre “uygulama hatası” olarak kabul görmektedir. Teşhis yükümlülüğü uygun tedavinin yapılabilmesi için şarttır. Hasta, teşhisin

²⁸ **HAKERİ, H.** (2007), *Tıp Hukuku*, s.207, Ankara.

doğruluğu için tıbbi araştırmalarını talep edebilir. Bu hak doktora da verilmiştir. Her ne kadar doktor ilk anda koyduğu teşhis ile tedaviye başlasa da ‘‘ön teşhis’’ olarak tanımlanan bu teşhis ile yetinmeyerek tedavi devam ettiği sürece araştırmaya devam etmelidir. Genellikle tedavi süresince yapılan araştırmalar devam ettiğinde %40 yanılma olduğu görölmektedir.²⁹

1.2.2.2.4. Tedavi Yükümlülüğü

Genel olarak tedavi; doktor tarafından vücutta henüz başlamamış ancak olması muhtemel hasarı önleme yada olmuş olanı iyileştirme veya tekrarlanmamasını sağlama olarak tanımlanabilir. Tedavinin içeriğinde kendisi direkt hastalık olarak tanımlanmasa da hastalığın beraberinde gelişen; ağrı, bulantı, kusma gibi asıl tedavinin bitiminde sonlanacak ancak o döneme kadar hastayı rahatlatmaya yönelik çabalarda tedavi olarak nitelendirilir. Tedavi, TDN 13. maddesi 3. fıkrasına göre; ‘‘Tabip, teşhis tedavi veya korumak gayesi olmaksızın hastanın arzusuna uyararak veya diğer sebeplerle akli veya bedeni mukavemetini azaltacak bir şey yapmaz’’ diyerek sınırlar daraltılmıştır. Acil durumlar yine bu durumdan ayrı tutulmuştur. TDN madde 18 ile de ‘‘Tabip ve diş tabibi, acil yardım, resmi veya insani vazifesinin ifası halleri hariç olmak üzere mesleki veya şahsi sebeplerle hastayı bakmayı reddedebilir.’’ şeklinde açıklanmıştır. Böylece doktor acil durumlar dışında hastaya bakmayı TDN madde 18 uyarınca reddedilebilir. Ancak tedavisine başladığı hastanın tedavisini tamamlamakla yükümlüdür.³⁰

1.2.2.3. Hasta Yakını Hakları ve Sorumlulukları

Hasta yakını olmak, aslında hastanın, teşhis ve tedavi süresince tüm sorumlulukları hasta olmasından dolayı yerine getirememesinden kaynaklandığı gibi psikolojik etkenlerle de ortaya çıkar. Bilgilendirilme ve haber alma haklarının

²⁹ HAKERİ, s.208.

³⁰ HAKERİ, s.213.

yanı sıra tavsiye edilen tedaviye uyma, yardımcı olma ve doğru bilgi verme sorumlulukları vardır. Hasta yakını olmak ayrıca 18 yaş altı durumunda ve vasi durumunda yasal bir sorumluluktur. Bu durumlarda doktorun tüm teşhis ve tedaviyi yasal vekil ya da vasi ile yürütmesi zorunludur.

1.2.3. Sağlık Sunucusuna Göre Tıbbi Müdahale ve Tedavi

Tıbbi müdahale ve tedavi için Borçlar Kanunu'nda herhangi bir düzenleme olmadığından sağlık sunucusunun tespiti, tıbbi müdahale ve tedavinin sağlık sunucusu tarafından nerede ve hangi gerekçeler ile verildiğine bakarak tayini mümkün olmaktadır. Aslında tıbbi müdahale ve tedavi tam iki tarafa borç yükleyen, tıbbi müdahale ve tedavi borcunun gerçekleştirilmesi için kanunlarla belirlenmiş sağlık sunucularına müracaat ile ortaya çıkan rızai bir sözleşmedir. Buna göre ülkemizde bu doktorun hizmet verme şekli aşağıdaki üç ana madde başlıkla belirlenmiştir.

1.2.3.1. Sağlık Sunucusunun Kamu Hastanesi Olması Durumunda

Kamu hastaneleri, Anayasanın 5. maddesindeki sosyal hukuk devleti olması ve 56. maddesindeki “Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi arttırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.” gereğince, vatandaşa sağlık hizmeti sunmak için devlet tarafından kurulan sağlık birimleridir. Burada esas unsurlardan bir diğeri de sadece kamu hizmeti vermesi değil, kamu tüzel kişisi tarafından kurulmasıdır.³¹

Bu hastanelerde görev yapan doktor, kamu görevlisi statüsünde yer alır. Bu durum hem ceza hem de tazminat hukuku açısından farklılık arz eder. Görevini yerine getirirken işlemiş olduğu suçtan dolayı savcılık doğrudan soruşturma açmamaktadır. Memurlar ve diğerk kamu görevlilerinin yargılanması hakkındaki 4483 sayılı kanun gereğince izin esası vardır. Son dönemlerde

³¹ AYAN, M. (1991), *Tıbbi Müdahalelerden Doğan Sorumluluk*, s.5, Ankara.

Yargıtay'ın uygulamasında kamuda çalışan doktora doğrudan tazminata izin vermektedir.³² Görevsizlik kararı vermeyen Yargıtay'ın bu kararları ile pratiklik sağlanmakta ise de doktorlar ile diğer kamu görevlileri arasında aleyhe gelişen bu durum tartışmaya değerdir.

Tazminat hukuku açısından bakıldığında ise kamuda görev yapan doktor ile hasta ya da hasta yakınları arasında bir sözleşme yoktur. Bu gerekçe ile hasta ile hastane arasında kamu hukuku ilişkisi ortaya çıkmaktadır.³³ Anayasa'nın 40/3. maddesi uyarınca; "kişinin, resmi görevliler tarafından vaki haksız işlemler sonucu uğradığı zararda kanuna göre devletçe tazmin edilir. Devletin sorumlu olan ilgili görevliye rücu hakkı saklıdır." Tüm bunlar ışığında bakıldığında kamu hastanelerinde olabilecek tıbbi müdahale ve tedavi devletin sorumluluğundadır. Bu iradenin hizmet kusurundan kaynaklanabileceği gibi kusursuz sorumluluğundan da kaynaklanabilir.³⁴ Kamuda görev yapan doktor için açılacak tazminat davaları idareye karşı olacaktır.

Yargıtay 13 HD E:2002/5171, K:2002/6918, T:10.6.2002 tarihli kararı iyi bir örnek teşkil eder. "Davacılar, 5.7.1999 tarihinde Muğla Devlet Hastanesi'ne tedavi için yatırılan murislerinin hastane dahiliye uzmanı davalı Dr. Cehdi tarafından spontan solunum yetersizliği tanısı konularak ileri tetkik ve sürekli yoğun bakım tedavisi yapılmak üzere İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne sevk edildiğini; Muğla Devlet Hastanesi'ne ait iki adet ambulansında hasta sevkinde olduğundan, Muğla Şoförler Odası ambulansının temin edilerek onunla sevk edildiğini; ambulansın gerekli donanıma sahip olmadığını, yolda ambulanstaki oksijen tüpünün arızalı olduğunun anlaşıldığını, hemşirelerin elle oksijen vermeye çalıştığını, hastanın İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne yetiştirildiyse de takılan hortumlardan mikrop kapıldığını ve murislerinin 22.7.1999 tarihinde vefat ettiğini, murisleri Ömer'in tedavisi sırasında hizmet kusuru işlendiğini ileri sürerek destekten yoksunluk ve manevi tazminat istemişlerdir. Davaya konu olayda davacılar, davalı doktorun ve

³² ÇAĞLAYAN, s.227.

³³ AYAN, s.7.

³⁴ GÖZÜBÜYÜK, Ş., TAN, T. (2006), *İdare Hukuku Genel Esasları*, Cilt 1, s.820, Ankara.

hastanenin hizmet kusuruna dayanmaktadır. T.C Anayasası'nın 129/5. maddesi yazılı koşullarının mevcudiyeti halinde asıl sorumlulara rücu edilmek kaydıyla idarenin hizmet kusuru nedeniyle idare aleyhine tazminat davası açabileceği hükme bağlanmıştır.³⁵ Ancak doktorun bizzat kendisinden kaynaklanan bir zarar söz konusu olduğunda konu görev kusurudur.³⁶

1.2.3.2. Sağlık Sunucusunun Özel Sektör Olması Durumunda

Kamu hastanelerinde olduğu gibi özel hastanelerde de hasta ile doktor arasında özel bir tedavi sözleşmesi yoktur. Dolayısıyla doktorun sözleşmeden doğan sorumluluğu yoktur. Doktor, BK madde 100 uyarınca hastane işleticisinin yardımcısı olarak görevini yerine getirmektedir. Ancak ceza sorumluluğu bakımından burada görev yapan doktor kamu görevlisi olmadığından savcı kusur ya da kast durumunda doğrudan soruşturma başlatıp, dava açabilecektir.

Kamu hastanelerinde görevli doktor ile hasta arasında doğrudan sözleşme ilişkisi kurulamazken özel hastanelerde, özel hastanelerin bazı hizmetlerinden faydalanmak için hasta adına doktor tarafından yapılan sözleşmelerde doktor-hasta arasındaki sözleşme hükümleri geçerlidir.

Özel hastanelerin sorumluluğuna ilişkin şu Yargıtay kararı, konuya ışık tutmaktadır; Yargıtay 13 HD E:K:2005/3645–1796, T:8.7.2005 “ somut olayda, hükme esas alınan Adli Tıp Genel Kurulu'nun 29.1.2004 tarihli raporunda, davalı doğum ve kadın hastalıkları uzmanı Dr. A.'nın davacının annesi olan S.'nin doğum sonrası takibinde özensiz ve dikkatsiz davrandığı, kontrolleri sırasında başlamış olan enfeksiyona yönelik bir tedaviye başlamadığı, bu nedenle olayda 2/8 oranda kusurlu bulunduğu açıklanmıştır. Raporunda davalı hastane, çalıştırdığı personelin seçiminde gerekli özeni göstermediğinden aynı oranda kusurlu olduğu kabul edilmelidir. Dosya içindeki raporlarda davacının bir kusurundan bahsedilmemektedir. Tüm bu açıklamalar ışığında, taraflar arasındaki uyuşmazlık vekâlet akdinden kaynaklandığına, davalıların her türlü özen gösterme borcu olup

³⁵ YILMAZ, B. (2007), *Hekimin Hukuki Sorumluluğu*, s.162, Ankara.

³⁶ AYAN, s.175.

en hafif kusurundan bile sorumlu bulunduğuna göre zararın tamamından sorumlu tutulmaları gerekirken maddi zarar hesabında kusur oranına göre, indirim yapılmış olması usul ve yasaya aykırı olup bozmayı gerektirir.”³⁷

Bu davadaki karar doktorun kusuruna yöneliktir. Standarttan sapma konusunda doktorun ihmali hareketlerinin incelenmesi yoktur. Oysa ihmal konusunda standarttan sapan doktorlar ile bu doktorlar ile sözleşme yapan özel hastanelerin kusurunun varlığı tartışmalıdır. Amerikada bu konuda geliştirilen “Kurumsal ihmal doktrini” söz konusudur. Buna göre hastaneler çalıştırdıkları tüm personelin mesleki ve özgeçmişini araştırmakla sorumludurlar. Böylece hastanelerin sınırlı sorumlulukları genişletilmiş olmaktadır.³⁸ Buna göre ihmal neticesinde sorumlulukların paylaşılması da mümkün olacaktır. Bu durum güven duyulan özel hastane mevcudiyetini arttırmaya yönelik olduğu gibi, özel hastaneleri ucuza hizmet satın alıp, yüksek fiyatla satma serbestliğinden alıkoyacaktır. Hastaneler ayrıca “Respondeat Superior”³⁹ (istihdam edenin sorumluluğu) doktrini ile tüm çalışanların ihmalden sorumludurlar. BK 100 ve BK 55 ile örtüşen bu doktrinine karşılık, kurumsal ihmal doktrininin ülkemizde de kabulü tıbbi malpraktiste aşama sağlayacaktır.

1.2.3.3. Sağlık Sunucusunun Kişiye Ait Muayenehane Olması Durumunda

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (TŞSTİ)’un 4 ve 5. maddeleri uyarınca doktorluk yapmaya dair Sağlık Bakanlığı’ndan diploması olan ya da Sağlık Bakanlığı’na denkliği onaylanan her doktor özel olarak mesleğini icra edebilir. Doktor mesleğini icra etmek için bir kamu kuruluşuna bağlı olarak çalışmasa da kamu görevi vermektedir. Serbest çalışan doktorun hukuki sorumlulukları Borçlar Kanunu’nda özel olarak

³⁷ YILMAZ, s.157.

³⁸ MARGERET, C.J. (2001), *The Law of Medical Malpraktis*, s.31, New York.

³⁹ MARGERET, s.33.

düzenlenmiştir. Ancak doktrinde, hasta ya da hasta yakını ile doktorluk kurallarına uygun teşhis ve tedavi yükümlülüğüne dayandırılmıştır.⁴⁰

Serbest çalışan doktor BK madde 100 teki adam çalıştırma sorumluluğundan BK madde 55 deki kusursuz sorumluluğa kadar verdiği hizmetin her basamağından hastaya karşı sorumlu olacaktır.

⁴⁰ SARITAŞ, s.28.

İKİNCİ BÖLÜM

TIBBİ MALPRAKTİS TANIMI VE HUKUKTA YERİ

2.1. Tıbbi Müdahale ve Tedavide Malpraktisin Tanımı ve Değerlendirilmesi

2.1.1. Dünyada Tıbbi Malpraktis

Bugün artık yüzyıllar öncesinin hasta-doktor ilişkisini bulmak zordur. Pazar ekonomisi bu ilişkinin temelindeki güven unsurunu da sarsmıştır. Tıbbi malpraktis son 30 yılda özellikle gelişmiş ülkelerde çokça tartışılan bir konu olarak gündemdeki yerini almıştır. Dünya Tabipler Birliği (The World Medical Association) 1992 yılındaki 44. yılında “Tıpta Yanlış Uygulama” konulu duyurusun da tıbbi uygulama hatalarını, doktorun tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar” olarak tanımlamıştır.⁴¹

Amerika’da hasta hakları bakımından “Bilgilendirilmiş onay doktrini” önemli bir belgelendirme unsurudur. Bu doktrin, hastanın her hangi bir tedavi yöntemini kabul etmeden önce özellikle doktor tarafından açıkça ve tam olarak bilgilendirilmesi zorunlu kılmaktadır. Bilgilendirilmiş onay doktrini özellikle üç durumda önemlidir;

⁴¹ www.adlitip.org/yazilar/turkce/konular/tibbi_uygulama_hatalari/tibbi_uygulama_hatalari_htm

1. Cerrahi müdahale,
2. Ağır ilaç tedavileri,
3. Risk taşıyan diagnostik prosedürler.

Buradaki amaç, hastanın kendini yönetme eylemine katılmasını sağlamaktır. Amerika'da daha çok "danışman doktor" modeli kabul görmesine rağmen, tıbbi malpraktis davalarında son on yılda %30 artış gözlenmiştir. 1986 yılında 95.000\$ tıbbi malpraktis davalarına ödenirken 2002 yılında bu miktar 320.000\$ çıkmıştır.

OECD tarafından 2005 yılında "Insurance Covarage of Medical Malpraktice in OECD Countries" adlı raporunda tıbbi malpraktis vakaları sonucunda açılan davaların sürekli artış gösterdiği bildirilmektedir. Genel olarak OECD ülkelerinde, doktorun ceza alabilmesi için, hukuki olarak kusurun ispat edilmesi, mağdur edenin ispat yükümlülüğü getirilmiştir.⁴²

2002 yılında Amerika'da yapılan bir istatistiki çalışmada ölüm nedenleri;

- Kalp krizi %28,5
- Kanser %22,8
- Serebrovasküler Hastalıklar %6,7
- Doktor hataları %6.6
- Kronik obstrüktif Akciğer Hastalıkları %5,1
- Motorlu taşıt kazaları %4,4
- Diabet %3,0

Amerika'da her yıl 250.000 kişi hastanede yatarken 'tıp tepmesi'nden, bir diğer deyimle 'tıbbi hatalar' yüzünden ölüyor. Yani şöyle diyebiliriz; Amerika'da her yıl 250.000 bin kişi hastaneye gitmese yaşayacak, gittiği için ölüyor....

12.000 hasta 'Gereksiz yere ameliyat edildiğinden ölüyor.

7.000 hasta 'Hastanede yanlış ilaç verildiğinden ölüyor.

31.000 hasta 'Hastanedeki diğer yanlışlardan ölüyor.

⁴² **EKMEN, A.** (2008), *Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı Avrupa Birliği Ülkeleri ve Diğer Gelişmiş Ülkelerde Malpraktis Sonucu Uygulanan Cezalar Adlı Bildiri*, 30.05.2008.

80.000 hasta 'Hastanede kaptığı mikroptan (hastane enfeksiyonlarından) ölüyor.

120.000 hasta 'Verilen ilaçların yan tesirleri yüzünden ölüyor.⁴³

2.1.2. Türkiye’de Tıbbi Malpraktis

Dünyadaki tıbbi malpraktis gelişmelerine paralel olarak ülkemizde de daha sağlıklı ve uzun yaşama, teknolojinin her gün ilerlemesi, kronik hastalıklar sayısında artış dinamikleri eşliğinde gündeme gelmiştir. Sağlık hakkı, anayasal güvence altındadır.

Anayasanın 17. maddesinde “Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi sorumluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz” hükmü yer alır. Ayrıca Anayasa’nın 20. maddesinde “Herkes, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz. Adli soruşturma ve kovuşturmanın gerektirdiği istisnalar saklıdır” diye belirtilmiştir.

Türkiye’de hasta hakları ilk olarak Avrupa Birliğine uyum sürecinde “Hasta Hakları Yönetmeliği” yayınlanarak kabul edilmiştir.

Ülkemizde doktorların yasal sorumluluklarını düzenleyen özel bir yasa olmadığından tıbbi malpraktis davalarının esasını sözleşme ya da haksız fiil teşkil eder. Yargıtay tarafından özellikle son 10 yılda verilen doktorların hukuki ve cezai sorumluluklarının kabulüne ilişkin radikal kararlar, konunun ülkemizde hukuksal açıdan yeni yeni incelenmesine neden olmuştur.

Ülkemizde; Sağlık Bakanlığı tarafından 1998 yılında hazırlanan “Hasta Hakları Yönetmeliği” bu konudaki en önemli adımdır. Son günlerde “Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Kanun Tasarısı” adı altında bir tıbbi malpraktis yasa tasarısı hazırlığı mevcuttur. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de tıbbi malpraktis davalarında ana bakış noktasının “standart sapma” olduğu kabul edilmektedir. Ancak ülkemiz de standart belirlenmediğinden, standart sapmadan sapmanın tespiti de mümkün değildir.

⁴³ <http://www.hastahaklari.org/kotuyg-sig.htm>, adresinden aynen alınmıştır.

Bununla beraber vekâlet sözleşmesindeki özen, vekâlet sözleşmesine göre incelenen tıbbi tedavinin konusu insan olması nedeniyle yüksek ihtimam ve özen sorumluluğuna tabiidir. Bu özen saptanırken dünyada kabul gören ortalama özen genel anlamda şöyle tanımlanır; Standart ve çağdaş tanı ve tedavi yöntemlerinin doktorun kendi bilgi ve becerisini de kullanmasıdır. Ancak bu konuda yapılan çalışmalar doktorun görev aldığı hastane ve lokal olarak da bulunduğu yerle birlikte incelendiğinde hakkaniyete uygun olacağı muhakkaktır. Dünyada kabul gören standart ölçüsünün Türkiye’de aynen kabul edilmesi ile oluşacak standarttan sapma hakkaniyete uygun olmayacaktır. Bu konuda Amerika’da yapılan çalışmaların her hastaneye getirilecek standardın ülke standardı ile oranı şeklindedir.⁴⁴ Bu şekilde her doktor standarttan sapması tespit edilip özen; konusundaki eksiklik ortaya çıkacağı gibi, her hastanenin bu konudaki eksikliği de ortaya çıkacaktır. Ancak tıbbi müdahaledeki özen vekalet sözleşmesindeki genel özen tabirinden daha yüksek olmalıdır.

Yasal olarak ülkemizde doktorlar, Anayasanın 17. maddesine göre sorumluluk alırlar. Ayrıca MK 24. maddesi gereğince ‘‘kişinin rızası alınmaksızın kişilik hakları kapsamına giren hayatına, sağlığına, vücut tamlığına yapılacak her türlü müdahale hukuka aykırıdır.’’ gereğince sorumludurlar. Bununla beraber;

- 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun,

- 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu,
- 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu,
- sayılı Özel Hastaneler Kanunu,
- 38 sayılı Tababati Adliye Kanunu,
- 6023 sayılı Türk Tabipler Birliği Kanunu,

mevcuttur. Ancak hiçbirinde özel hükümler mevcut değildir. Ortaya çıkan hukuki sorunlar genel nitelikteki hukuk kuralları ile çözümlenmeye çalışılmaktadır.

Ülkemizde Hasta Hakları Derneği 1996 yılında kurulan tek dernektir. Bu dernek vasıtasıyla hasta ve hasta yakınlarının uğradığı haksızlıklara ve tedavi kusurlarına aracılık edilmeye çalışılmaktadır. Türkiye’de doktor-hasta ilişkisi

⁴⁴ LUCION, L.L., PAUL, C.W., HOWARD, H.H., JOSEPH, P.N., WILLIAM, G.J., TROYEN, A.B. (1993), A Measure of Malpractice, s.57, London.

açısından II. Ulusal Sağlık Sempozyumunda Kolcuoğlu'nun söyledikleri tüm gerçeği gözler önüne sermektedir; “ Bana bir Amerikalı Profesör, Türkiye’de hastaneleri gezip sonuçta görüşlerini belirttiği zaman:

— Ben Türkiye’de doktorluk yapmak istiyorum.

— “Niçin?” dedim.

— “Gittiğim her yerde gördüm ki hastalar tedavi edilip iyi oldukları zaman doktora minnettarlık sunuyor, oysa ölüm meydana geldiğinde de bu da Allah’tandır.” diyorlar, böylece doktorla hasta arasında memnuniyetsizlik kalmıyor.”⁴⁵

Buradan da anlaşılacağı gibi Türkiye’de hasta-doktor ilişkisini düzenleyen açık hukuk kuralları mevcut değil ve halen Türkiye’de paternalist olarak tanımlanan buyurgan doktor modeli vardır. Buna göre otoriter bir meslek grubu ortaya çıkmaktadır. Burada asıl unsur doktorun hastayı yönetmesi hatta açıklamasız yönlendirmesidir. Oysa bu durum birçok hukuki sorunu ve sorumluluğu getirmektedir. Aşağıda Erhan Büken ve İstanbul Tabipler Odası’nın bu konuyla ilgili istatistikî çalışmaları vardır.

Kuruma Göre Hatalar (1990–2000)⁴⁶

Tablo 1.

Devlet Hastanesi	%40,18
Özel Hastaneler	% 18,69
SSK Hastaneleri	14,95
Üniversite Hastaneleri	7,47

⁴⁵ **KOLCUOĞLU, K.** (2007), *II. Ulusal Sağlık Sempozyumu*, İstanbul Barosu Yayınları, s.18.

⁴⁶ **BÜKEN, E.**, www.doktorsorumluluk.com/doktor_sigorta_tanitim.pps

Türkiye 'de Alanına Göre Tıbbi Hatalar (1990-2000 yılları arası)⁴⁷

Tablo 2.

Kadın Doğum Uzmanı	% 16,8
Genel Cerrahi Uzmanı	% 10,6
Nöroloji-Nöroşirurji	% 10,5
Anestezi	% 9,4
İç Hastalıkları Uzmanı	% 8,9
Ortopedi Uzmanı	% 6,6
Kulak Burun Boğaz Uzmanı	% 4,4
Göz Doktoru	% 4,4

Tıbbi Hatalarının Sebepleri⁴⁸

1. Yanlış tedavi,
2. Tanının gecikmesi,
3. Gerekli testlerin yapılamaması,
4. Ameliyatın uygulanmasında eksiklik,
5. Yanlış ilaç tedavisi,
6. Tedavinin geciktirilmesi,
7. Yanlış tedavi,

2.2. Hukukta Tıbbi Malpraktis

Tıbbi malpraktis'in hukuka konu olması için hukuka aykırılığının mevcudiyeti gerekmektedir. Hukuka aykırılıkta ise zımnen ya da açık olarak kurulmuş bir sözleşmeye ya da anayasal haklara aykırılığın varlığı gerekir. Bu aykırılığın varlığının tespiti halinde tıbbi malpraktis hukuka konu olacaktır. Tarafların ve kanunun tespitinden sonra açılacak dava maddi ya da manevi ya da her ikisini içeren davalar şeklinde görülür. Ülkemizde henüz tıbbi malpraktis konusunda herhangi bir yasa mevcut olmadığından borçlar ya da ceza kanunlarının yorumlanması şeklinde kararların verilmesi söz konusudur.

⁴⁷ BÜKEN.

⁴⁸ İSTABİP.

Amerikan hukuk sisteminde hastanın zararı, ihmalin boyutundan daha ön plandadır.⁴⁹ Bu durumun sorumluluk hukukuna aykırılık teşkil edip etmeyeceği tartışılabilir. Zira böyle bir sistemde en önemli unsur olan ihmalin varlığı mevcut ancak zarar oluşmamışsa sorumsuzlukta oluşabilecektir.⁵⁰

2.2.1. Borçlar Hukukunda Tıbbi Malpraktis

Doktorun burada sözleşmeye aykırılıktan, edimini eksik ya da tam yerine getirememekten kaynaklanan, hastaya tazmini esasına dayanır. Yani zararı ödeme yükümlülüğü mevcuttur. Böyle bir durumda doktorun meydana gelen zarardan sorumlu olması için;

- Hukuka aykırılık,
- Kusur,
- Zarar,
- Maddi zarar,
- Manevi zarar,
- İlliyet Bağı,

şartlarının gerçekleşmesi aranır.

Vekâlet sözleşmesine konu olan tıbbi müdahale ve tedavide hastaya karşı bir sonuçla sorumlu değildir. Ancak doktor, malzemesi insan olan bu sözleşmede yüksek özen ve ihtimam sorumluluğu altına girer. Yargıtay 13 HD verdiği emsal kararda ‘‘Doktor, hafif dahi olsa bütün kusurlarından sorumludur şeklinde karar vermiştir. Doktor, hastasının zarar görmemesi için mesleki tüm şartları yerine getirmek, hastanın durumunu tıbbi açıdan zamanında saptayıp, somut durumun gerektirdiği önlemleri eksiksiz almak ve uygun tedavi yöntemlerini uygulamak zorundadır.’’ görüşüne yer vermiştir. Bu karar, doğum sırasında yapılan anestezi sonrasında hayatını kaybeden hastanın yakınları tarafından açılan tazminat davasına istinaden verilmiştir.⁵¹ BK madde 390/II uyarınca doktorun vekâlet

⁴⁹ MARGERET, s.28.

⁵⁰ MARGERET, s.27.

⁵¹ <http://emsal.yargitay.gov.tr/veribankasi/istemci.web/>

sözleşmesi uyarınca sadakat ve özen borcu ile sorumluluğu vardır.⁵² Sadakat ve özen borcunun, yerine ihmal ya da beceriksizlik nedeni ile getirilmemesi doktorun borçlar hukuku yönünden sorumlu olması demektir. Burada asıl zor olan hukuki açıdan bu mesleki beceriksizliğin tespitidir.

Yargıtay 13.HD, E:2006/6704, K:2006/9459 T:12.06.2006 daki kararda: “Davacı, 13.11.2000 tarihinde davalı Hastanede doktor olan diğer davalılar tarafından kendisine yapılan by-pass ameliyatı sırasında kalbinde sargı bezi unutulması nedeniyle yeniden ameliyat olmak zorunda kaldığını belirterek, uğramış olduğu zararlar için maddi ve manevi tazminat talep etmiştir. Uyuşmazlık, ameliyatı gerçekleştiren davalı doktorun ameliyat sırasında ve sonrasında herhangi bir kusurlarının bulunup bulunmadığı noktasında toplanmaktadır. Davadaki ileri sürülüşe ve kabule göre davanın temelini vekâlet sözleşmesi oluşturmaktadır. Diğer bir deyişle dava, davalı doktorların vekâlet sözleşmesinden kaynaklanan özen borcuna ayrılık olgusuna dayanmaktadır. (BK:386,390 madde) Vekil, iş görürken yöneldiği sonucun elde edilmesinden değil de bu sonuca ulaşmak için yaptığı uğraşların özenle görülmemesinden sorumludur. Vekilin sorumluluğu, genel olarak işçinin sorumluluğuna ilişkin kurallara bağlıdır. (BK 390/II) vekil işçi gibi özenle davranmak zorunda olup, hafif kusurdan bile sorumludur.(BK 321/I) O nedenle doktorun meslek alanı içinde olan bütün kusurları (hafif de olsa) sorumluluğun unsuru olarak kabul edilmektedir. Tüm bu yargı sonuçları özen ve ihtimam nedeniyle oluşabilecek sonuçlardan doktorun sorumluluğu yönündedir. Oysa asıl sorun, özen ve ihtimamın tespiti içindir. Amerika’da Nebraska Yüksek Mahkemesi 246 Neb.818, 652N.W.2d 574 (2002) tarihli kararıyla özen ve ihmali tıbbi standartlara oturtmuştur. Bu standartlar saptanırken ülke genelinde emsal bir olayda ki başarı ya da başarısızlık oranı ve doktorun genel olarak hastalar üzerindeki başarısı göz önünde bulundurulmuştur.⁵³

Tıptaki hızlı gelişmelere paralel olarak standartlarla beraber, tedavi yöntem ve metotları da değiştirmektedir. Doktorun bu metotlardan hangisini

⁵² ARAL, s.417.

⁵³ WALTSON, DUNHAM, s.74.

uygulayacağına kanunen karar vermek mümkün değildir. Ancak vekâlet sözleşmesi gereğince hasta yararına olanı seçmek zorundadır. Tedavi yönteminin risk ya da sonuçları doktor tarafından tamamen bilinmeli ve hastaya bunlar anlatılmalıdır.⁵⁴ Tıbbi malpraktisin tespitinde üç ana başlığın varlığının incelenmesi mümkündür.

i. Nesnel olarak görünenler; Burada görülebilir bir doktor hatası mevcuttur.

ii. Maddi kayıplar; Bu kayıplar direkt olduğu gibi 2. derece de ki kayıpları da içerir.

iii. Ağrı, acı ve diğer subjektif nedenler; Burada gözle görülemeyen ancak hata sonucu oluşan hastaya rahatsızlık veren durumların oluşmasıdır.

2.2.2. Ceza Hukukunda Tıbbi Malpraktis

Herhangi bir tıbbi müdahale ile esas olarak kişinin Anayasa ile korunan kişinin vücut bütünlüğüne yaralama ya da öldürme fiili ile müdahale söz konusudur.⁵⁵ Buda ceza hukuku açısından ele alınır. Ancak bu müdahale bazı unsurların varlığında hukuka uygun hale gelir, doktorunda hukuka aykırı işlem yapmamasına temin eder. Bunlar;

- Kişinin hasta ya da hasta olacağını hissedip doktora tedavi için gelmesi,
- Doktorun ayırık durumlar hariç tedavi etmeyi kabul etmesi,
- Çağdaş yöntemlerle teşhis ve tedaviyi yapması,
- Hastayı seçtiği tedavi yönteminde de alternatif tıp yöntemlerinin başarı ya da başarısızlıklar konusunda makul ölçüde bilgilendirmesi,
- Tüm bunları aydınlatılmış onam belgesinde belirtilmesidir.

Hakimin, hukuk davalarında özel bilgi isteyen konulardan olan tıbbi konularda bilirkişiye başvurması normal ancak zorunlu olmayan bir prosedürdür. Oysa ceza davalarında, Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun 10. maddesi ve sağlık

⁵⁴ **HAKERİ**, s.189.

⁵⁵ **HAKERİ**, s.275.

toplumsal sorunlar için adli olaylarda bilirkişilik yapmak üzere kurulmuş bulunan Yüksek Sağlık Şurası'nın görüşlerine müracaat etmek zorunludur.⁵⁶ 4. HD 13.3.1973 tarih ve 2684/2978 esas sayılı kararında “Yüksek Sağlık Şurası'nın düşüncesinin ceza muhakemesini bağlayacağını, hukuk muhakemelerini bağlamayacağı.” yönünde hüküm vermiştir. Yüksek Sağlık Şurası'na 1995–2000 yılları arasında ceza hukuku ile ilgili gelen dosyalar doktor branşlarına göre şöyledir;

1. %34,2 (125) Kadın Doğum Uzmanları,
2. %25,4 (93) Genel Cerrahi Uzmanları,
3. %16,9 (62)Ortopedi Uzmanları,
4. %5,2 (19) Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Uzmanları,
5. %5,2 (19) Göz Hastalıkları Uzmanları,
6. %4,1 (15) Beyin Cerrahisi Uzmanları,
7. %4,1 (15) Kulak Burun Boğaz Uzmanları,
8. %2,2 (8) Üroloji Uzmanları,
9. %2,2 (8) Plastik Cerrahi Uzmanları,
10. %0,5 (2) Çocuk Cerrahisi Uzmanları⁵⁷.

Ülkemizde de tüm dünyada olduğu gibi hukuki ve cezai yönden en çok tıbbi malpraktis davasına konu olan branşlar birinci olarak Kadın Doğum ikinci olarak Genel Cerrahi olarak tespit edilmiştir.

Doktorun tedavi ya da tıbbi müdahaledeki hasardan ya da istenmeyen sonuçtan sorumlu olabilmesi için fiilin taksirle işlenebilir bir suç olması, doktorun hareketini bilerek ve isteyerek yapmış olması, neticenin istenmemiş ancak tahmin edilmiş olması, hareket ile sonuç arasında illiyet bağı olması gerekir.

Genel olarak taksirle yaralama suçu, TCK madde 89'da düzenlenmiştir ve ceza olarak da 3 aydan 1 yıla kadar hapis ya da adli para cezası öngörülmüştür. Ancak taksirle yaralamada hastada;

- Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,

⁵⁶ HAKERİ, s.383.

⁵⁷ ÇAKMUT, s.250 – 253.

- Vücudunda kemik kırılmasına,
- Konuşmasında sürekli zorluğa,
- Yüzünde sabit ize,
- Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,
- Çocuğun vaktinden önce doğmasına neden olmuşsa verilen ceza yarı oranda arttırılmakta.

Eğer;

- İyileşme olanağı bulunmayan bir hastalığa ya da bitkisel hayata girmesine,
- Duyularından veya organlarından birinin işlevini yitirmesine,
- Konuşma ya da çocuk yapma yeteneğini kaybetmesine,
- Yüzünde istenmeyen sabit şekil bozukluğuna,
- Çocuk düşmesine,

neden olduğunda ise hüküm olunacak ceza 1 kat arttırılmaktadır.⁵⁸

Tüm bu nedenlerde ceza hukukundaki doktorun sorumluluğu çok daha sıkı kontrol edilmelidir.

2.2.2.1. Kast ile Tıbbi Malpraktis

Tıbbi müdahale ve tedavi hayatın ve vücudun bütünlüğüne yönelik olduğuna göre, kasten öldürme ve yaralamalar da aynı şekilde kişiye sıkı sıkıya bağlı haklara yöneliktir. Doktorun yapmış olduğu müdahalenin sonucunu bilerek ve isteyerek müdahaleye başlamış, devam etmiş ya da hiçbir harekette bulunmaması da kast unsurlarındandır. Ceza hukukunda, konumuz itibariyle mesleki bilgilerini kullanarak ya da bildiklerini kullanmayarak bir kişinin ölmesine ya da yaralanmasına neden olmak doktorluk mesleği ahlakında da kabul edilebilecek bir davranış değildir. O nedenle TCK madde 81 uyarınca incelenir. Hukukumuzda ölüm kriteri olarak beyin ölümü gerçekleşmiş kimseye karşı

⁵⁸ ÖZKAN, H., AKYILDIZ, S. (2008), *Hasta – Hekim Hakları ve Davaları*, s.191, Ankara.

yapılacak eylemler TCK madde 81 içinde değerlendirilmez, zira bu kişi hukuken ölü sayılır.⁵⁹

Hakeri'nin savunduğu gibi; “Doktorun hastanın rızasını almaksızın, hastayı aydınlatmaksızın veya endikasyon bulunmaksızın yaptığı her türlü tıbbi müdahale kasten yaralama suçunu oluşturur.” görüşü tartışılabilir. Zira acil müdahalede, müdahalenin kendisi ayrıca buyurgan doktor modelinin halen kabul edildiği ülkemizdeki, genişletilmiş tedaviyi, aydınlatılmış onam alınmadan yapılan tüm tedavileri kast unsuru ile incelemek gerekecektir.

Amerika'da kast unsuru taşıyan davalar ve halk sağlığını tehdit eden tıbbi malpraktis davalarının ceza hukuku içerisinde incelenmesi kabul görmektedir. Ancak tıbbi malpraktis davalarının oldukça yoğun ve hassasiyetle takip edildiği Amerika'da 1900'lü yıllara kadar vakıf hastanelerinin ecza sorumluluğundan muaf tutulması oldukça tartışılan bir konu olmuştur. Zira vakıf hastaneleri bu döneme kadar sadece hukuki sorumluluklara tabi tutulmuştur. Yapılan girişimler neticesinde artık vakıf hastanelerinin de cezai sorumlulukları mevcuttur.⁶⁰ Toplum sağlığını tehdit eden zararların ceza mahkemelerince incelenmesine bir örnek Amerika'da şöyle gelişmiştir; “Dr. L cerrah ve onkolog olarak Midwest Kliniğinde görev yapıyor. Kemoterapi öncesi hastalara damar yoluyla izotonik verilmektedir. Kemoterapi hemşiresi bir kanser hastasına uyguladığı enjektörü değiştirmeden diğer kemoterapi hastalarına da uygulayınca ilk hastada varolan Hepatit C diğer hastalara da bulaşıyor. Hastane tarafından fark edilen bu durum hastalara bildirilmiyor ve bu dava ceza muhakemesinde inceleniyor.⁶¹ Aslında olayın başlangıcında kast unsuru yoktur. Hemşirenin ihmal ya da özensizlik neticesinde enjektörü değiştirmemesinden kaynaklanmaktadır. Ancak olayı fark eden hemşire ve doktorun sansasyon yaratmamak gerekçesiyle olayı bildirmemeleri davanın yönünü değiştirmiştir.

⁵⁹ HAKERİ, s.291.

⁶⁰ WALTSON, DUNHAM, s.100.

⁶¹ WALTSON, DUNHAM, s.222.

2.2.2.2. Taksir ile Tıbbi Malpraktis

Kasten sebebiyet doktorluk mesleğinde pek rastlanan bir durum olmadığı halde taksir ve ihmal birbirine oldukça karışan bir sebebiyet şeklidir. Aslen taksir, istisnai bir kusurluluktur.

Burada toplum sağlığını korumak, mesleklerini yerine getirirken doktorların daha itinalı davranmalarını sağlaması amacı güdülür.⁶² Ancak mesleki taksir söz konusu olduğunda kimi görüşe göre taksir nedeniyle öngörülecek cezadan daha ağır olması savunulmuştur. Burada ki amaçta toplumun güven duyduğu bir eğitim alan, bu konuda ehil sayılan kişilerin toplum güvenini kötüye kullanmaktan kaynaklandığını iddia etmektedirler.⁶³ Ancak Çakmut'a göre genel taksir ile mesleki taksiri farklı değerlendirmek doğru değildir. Genel olarak pratikte de tüm mesleklere ayrı ayrı taksir ve ceza isnat etmek doğru olmaz görüşü hakimdir. Ancak tıbbi taksirde kanunun insan ve her bireye göre aynı tedavinin farklı sonuçlar içermesinden dolayı izin verilen risk daha çok ön plana çıkmaktadır. Zira hukuk sistemleri, şartları tam olarak yerine getirilse dahi ölü ya da yaralanmanın varlığını normal risk olarak kabul etmiştir.

Bununla beraber Danıştay 1.Dairesi, taksir konusunda emsal bir karar hükmetmiştir. Bu karara göre; tıbbi kurallara aykırı olarak teşhis ve tedavi de gerekli özeni göstermeyerek hastanın ölmesine neden olduğu bilirkişi raporuyla ortaya konulan doktorların “taksirle ölüme neden olma” suçundan yargılanmaları gerektiği yolundadır. Reflü hastalığından dolayı “laporoskopik nissen” operasyonu geçirdikten sonra ağrıları olduğu gerekçesiyle Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Bölümüne başvuran bir hastayı, isimleri kayıtlı olan bölüm doktorları taburcu eder. Taburcu olduktan sonra ağrıları artan hasta tekrar aynı hastaneye başvurur. Akciğer ve batın filmleri çekilen hasta, herhangi bir sorun olmadığı bildirilerek tekrar taburcu edilir. Ertesi gün, nefes almakta güçlük çeken hasta, ağrıları da iyice artınca yeniden aynı hastaneye başvurur. Yapılan kontrollerde hastanın akciğerinde su toplandığı, mide borusunun

⁶² HAKERİ, s.317.

⁶³ ÇAKMUT, s245.

yırılması nedeniyle midesinde enfeksiyon olduğu gerekçesiyle ameliyata alınır. Ameliyat sonrasında 14.gün yoğun bakımda hasta hayatını kaybeder. Yapılan şikayette Üsküdar Cumhuriyet Başsavcılığı 2547 sayılı kanun gereği şikayet edilen doktorlar ile ilgili dosyayı Marmara Üniversitesi'ne gönderir. Ancak üniversitede yapılan araştırma neticesinde dava açmaya gerek olmadığı, uygulanan yöntemin tıp kurallarına uygun olduğu, ameliyat sırasında yemek borusunun delinme olasılığının her zaman olduğu yönündedir. Bilirkişi ise; ikinci ameliyata geç kalındığı, kontroller sırasında da gerekli özenin gösterilmediğini bildirmiştir. Danıştay bilirkişi raporlarına atıfta bulunarak; “Türk Ceza Kanununun 85. maddesi gereğince yargılanmaları gerekir” şeklinde hüküm kurmuşlardır.⁶⁴

2.2.3 İdare Hukukunda Tıbbi Malpraktis

İdare hukuku açısından sorumlu olması için kamu görevini yerine getirirken bir suç ya da kabahat işlemiş olmalıdır. Bu durumda hasta tarafından idari makamlara yöneltilecek şikâyet ya da savcının idari makamların soruşturması için izin talebi söz konusudur. Yargıtay kararlarında kamu hastanesinde görevli doktorun “görevden ayrılabilir kişisel kusurları” şöyle açıklanmıştır. “Kamu görevlisi doktor ile hasta arasında iki türlü ilişki söz konusudur. Bunlardan ilki; kamusal ilişki, ikincisi ise; sözleşme ilişkisi olup, bir hastaya tedavi amacıyla el atma ve tıbbi yardım bir özel hukuk ilişkisi olan vekâlet sözleşmesinin varlığını gerektirir. Tıbbi yardımın yapıldığı yer ile doktorun görev ve sıfatı (kamu görevlisi oluşu) sonucu değiştirmeyeceği gibi, doktor nerede ve ne sıfatla olursa olsun tıbbi el atma ve yardım yapma yetkisini, kamu kurallarından değil, hasta ile yaptığı özel hukuk sözleşmesinden alır. En önemlisi tedavi sırasında uygulanan kural ve yöntemleri, idare hukuku değil, tıp bilimi belirlemiştir ve tüm doktorlar tıbbi yardım yaparken öncelikle bu kurallara bağlıdırlar. Kaldı ki günümüzde kamu kurumlarında sosyal güvencesi olmayan hastalar ücret karşılığında tedavi edilmekte ve hastanın burada da doktorunu

⁶⁴ Danıştay 1. Dairesi E: K:2007/289 T:27.04.2007, www.danistay.gov.tr/Kerisim/container.jsp

seçme hakkı bulunmaktadır. O halde doktor ile hasta arasındaki sözleşme ilişkisi kurulduktan sonra Anayasa'nın 129/5. maddesinin uygulanması ve doktora karşı doğrudan dava açılabilme olanağının varlığının kabulü gerekir. Çünkü zarar, memur ya da kamu görevlisi olan doktorun idari yetkilerini kullanırken değil, tıp bilimi kurallarına göre yapılan tıp mesleğinin uygulanması sırasında meydana gelmektedir. Burada doktor özel hukuk sözleşmesine aykırı davranan kişi durumundadır.”

Görüldüğü gibi doktor “görevinden ayrılabilir nitelikte salt kişisel kusuru” söz konusu da olduğunda özel hukuk ilişkisi içerisinde değerlendirilmektedir.

Somut olayda, ağaçtan düşerek kolunu kıran davacı Devlet Hastanesine giderek tedavi olmak istemiş; davalı doktor tedaviye hemen başlamadığı ve görevini savsakladığı için hastanın durumu ağırlaşmış ve kangren olan kol, başka bir Devlet Hastanesinde, omuz hizasından kesilmiştir. Sağlık Bakanlığı müfettişlerince yapılan araştırma sonucu davalı doktorun zamanında gerekli tedaviyi yapmadığı, kusurlu olduğu saptanmış; ayrıca davalı doktor ceza mahkemesinde yargılanıp TCK.459/2.maddesine göre cezalandırılmış ve mahkemenin kararı onanıp kesinleşmiştir. Böylece, davalı doktorun kişisel kusurunu oluşturan ve görevden ayrılabilen eyleminin Anayasa'nın 129.maddesi kapsamında yer almayacağı ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 13.maddesinin uygulama yeri bulunmadığı belli olmuş; hakkında adli yargı yerinde kişisel kusuruna dayanılarak dava açılmasında bir yanlışlık bulunmamıştır.⁶⁵

Yukarıdaki HGK 26.09.2001 E:2001/4-595 K:2001/643 gibi HGK 15.11.2000 gün ve 2000/4-1650-2000/1690 sayılı kararında da aynı gerekçelerle hüküm kurmuştur.⁶⁶

İdari sorumluluk da ayrıca doktorun meslek etiği kurallarına ve meslek kuruluşları eliyle sağlanan mesleki düzen ve disipline aykırı hareket etmesi durumunda karşılaşılabilecek meslek içi sorumluluk söz konusudur. Doktor, kamu

⁶⁵ ÇELİK, A., http://www.turabitoral.av.tr/html/hekim_dosyalar/hekim.htm

⁶⁶ ÇELİK.

görevi yerine getiriyorsa 657 sayılı Devlet Memurları Kanununda öngörülen disiplin sorumluluğuna da tabidir. Doktorun tabi olduğu disiplin cezaları şunlardır;

- Uyarma,
- Para cezası,
- Geçici olarak meslekten alıkoyma,

Oda bölgesinde çalışmasının yasaklanması şeklinde cezalara bağlı buldukları oda tarafından çarptırılabilirler. İdari yönden ise;

- Uyarma,
- Kınama,
- Aylıktan kesme,
- Kademe ilerlemesinin durdurulması,
- Devlet memurluğundan çıkarılma, cezaları verilebilir.⁶⁷

⁶⁷ <http://haksay.org/files/yahya04.doc>, (Hekimin Hukuki Sorumlulukları Yahya Deryal).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TIBBİ MALPRAKTİSİN TEDAVİ BASAMAKLARINA GÖRE HUKUKİ BOYUTU

3.1. Tedavi Basamaklarına Göre Tıbbi Malpraktis

3.1.1. Hasta Kabulde Tıbbi Malpraktis

Hastanın, doktordan tedavi isteği bilerek ya da isteyerek olabileceği gibi isteği dışında da gerçekleşebilir. İsteği dışında gelişen tedavi isteğinin en önemli durumu hastanın şuurunun kapalı olduğu, kaza ya da benzeri durumlardır. Hasta tedavi amacıyla doktora müracaat ettiğinde doktorun tedaviyi başlatmada geç kalmasından doğacak zarardan sorumluluk tartışmalıdır. Bu konuda acil durumunun varlığı ya da yokluğu ve oluşacak zararın boyutu, doktorun sorumluluğunun üzerinde etkisi olacaktır. Acil durumlardaki sorumluluk aşağıda de incelenecektir. Acil olmayan durumlardaki sorumluluğu, oluşan zarar boyutu ile tartışmalıdır. Burada hastanın doktoru kabul etmeme hakkına karşılık doktorunda hastayı kabul etmeme hakkına dayandırmak mümkündür. Ancak burada da ölkemizdeki coğrafi şartlar ile maddi imkânlar göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

3.1.2. Acil Müdahalede Tıbbi Malpraktis

Hastanın hayati tehlikesinin olması ya da kuvvetle ihtimal olması durumunda TCK 98. maddesi uyarınca doktorun müdahalesi zorunludur. “Yaşı, hastalığı veya yaralanması dolayısıyla ya da başka herhangi bir nedenle kendini idare edemeyecek durumda olan kimseye hal ve koşulların elverdiği ölçüde yardım etmeyen ya da durumu derhal ilgili makamlara bildirmeyen kişi, bir yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır. Yardım veya bildirim yükümlülüğünün yerine getirilmemesinden dolayı kişinin ölmesi durumunda, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezasına hüküm olunur.” şeklindedir. TCK 98.maddesi sadece doktor olarak değil acil durumlarda tüm vatandaşları sorumlu kılmıştır. Doktorların sorumlulukları, aldıkları meslek eğitiminden dolayı artı bir sorumluluktur. Doktorlar ayrıca Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 3. maddesi gereğince de mevcuttur. Bu madde; “Tabip ihtisası ne olursa olsun gerekli bakımın sağlanamadığı olgularda zorunlu sebep olmadıkça ilk yardımda bulunur.” denilmektedir. Tüm bunlar ışığında doktoruna acil durumlardaki hastaya müdahalesi zorunludur. Tedavi etmeyi reddetmek hakkı yoktur. Bununla beraber Acil Hizmet Yönetmeliğine göre acil tıbbi müdahale tüm kamu hastanelerinde ücretsiz. Özel Hastanelerde de Özel Hastaneler Yönetmeliği gereğince hastanın ücreti ödeyemeyeceği ya da sosyal güvencesi olmaması nedeniyle müdahale etmemesi yönetmeliğe aykırılık teşkil eder.

Ancak müdahalenin yapılamamasında hastane ya da doktorun yetersizliği söz konusu ise daha donanımlı bir hastane ya da konunun uzmanına sevk bu durumun ayırık noktasını teşkil eder. Acil hizmet yönetmeliği hasta nakilleri yönetmeliği 09.01.2009 tarih ve B.10.4.ISM.4.55.00.82 sayılı genelgesinin 3. ve 4. maddeleri oldukça tartışmalıdır. Zira bu maddeler ile acildeki doktor, hastayı kendisini ya da çalıştığı hastanenin imkanlarını yetersiz sayarak hastayı daha üst bir sağlık sunucusuna ya da doktora yönlendirme konusunda şarta bağlanmıştır. Buna göre sevk edileceği yerin kabul şartı gereklidir. Acil gibi zamanın öneminin tartışılmayacağı konuda telefon ile onay almak ya da alınmaz ise KKM ile görüşme zorunlu sayılmıştır. Tüm bunlar hem hasta hem doktor haklarına hem de

hastanın Anayasal haklarına aykırıdır.⁶⁸ (Genelgenin tamamı ekler bölümünde 254. sayfada sunulmuştur.)

Bununla beraber Amerika’da sevk sisteminde yetersizlik söz konusu olsa dahi aşağıdaki unsurların yazılı olarak varlığı aranır.

- Hasta, bu sevki kabul edecek,
- Uzman doktor sevki onaylayacak,
- Sevkte olması muhtemel tüm sonuçlar hasta ya da hasta yakınına anlatılacak ve onaylaması sağlanacak.⁶⁹

Burada sorumluluktan kurtulması için ani ya da önceden öngörülemeyen durumlarının oluşması halinde sevkten sorumlulukta doktor suçlanamaz.

⁶⁸ Hasta Acil Kabul Yönetmeliği;

T.C.
SAMSUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : B.10.4.İSM.4.55.00.82.ÇO-00971
Konu : Hasta Nakilleri

09.01.2009

BAFRA KAYMAKAMLIĞI
(Sağlık Grup Başkanlığı)

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğine göre 29.12.2008 tarihinde ve Ordu, Amasya, Çorum, Sinop ve Tokat İl Sağlık Müdürlükleri temsilcilerinin de katılımıyla gerçekleştirilen 3. İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu (ASKOM) toplantısında hastaneler arası nakiller konusunda ciddi sıkıntılar yaşandığı, nöbetçi uzman tabipler tarafından görülmeden, karşı hastaneye bilgi verilmeden ve hastane kapasitelerine dikkat edilmeden nakiller yapıldığı, nakledilen hastaların yeterince stabil olmadığı ve epikriz gönderilmediği dile getirilmiştir.

Acil Servis ve diğer klinik servislerinden hasta nakilleri Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği ve 26.06.2008 tarih ve 26918 sayılı Başbakanlık genelgesine göre gerçekleştirilecektir. Buna göre;

1. Nakledilecek tüm hastalar için stabilizasyonun sağlanması esastır. Stabil hale getirilmesi mümkün olmayan hastalar için gerekli bütün tıbbi işlemler yapılacak ve ancak ondan sonra nakle karar verilecektir.
2. Hasta nakline nöbetçi ve ya icapçı uzman tabip karar verecektir. Nöbetçi yada icapçı uzman olmadığı hastanelerde karar verme yetkisi acil servis nöbetçi tabibine aittir.
3. Hastanın sevk edilmesine karar verilmesi durumunda öncelikli olarak 112 Komuta Kontrol Merkezi (KKM) aranarak sevk edilmesi düşünülen hastanelerin yatak durumları hakkında bilgi alınacak ve sevk yapılacak hastaneye karar verilecektir.
4. Hastanın sevkine yetkili doktor tarafından karşı hastane aranacak ve ilgili uzman tabip, nöbetçi tabip yada nöbetçi sorumlu asistanla görüşülecektir. Karşılıklı görüşme ile hastanın sevkinde mutabakat sağlandıktan sonra 112 KKM’den sevk için ambulans talep edilecektir. Ambulans talebinde bulunulurken hastanın hangi hastaneye gönderileceği ve sevk için hangi doktorla görüşüldüğü bildirilecektir.

⁶⁹ MARGERET, s.33.

Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliğinin 57. maddesi gereğince doktorun yer olmadığı gerekçesiyle hastayı reddetmesi ya da başka bir sağlık kurumuna göndermesinden doktorun sorumluluğu söz konusudur.⁷⁰ Hancı'ya göre, doktorun sorumluluğuna karşı idarenin sorumluluğuna, hizmet kusuruna istinaden gitmek mümkündür. Yargıtay'ın CGK 9.1.1991, 1/1 sayılı kararında “Hastanedeki çalışma saatleri dışında, kendisi nöbetçi olmadığı bir dinlenme zamanında bulunsa bile, doktorluğun yalnız kendi uzmanlık bölümü ile ilgili olan bir hastalığın muayene ve tedavisi için çağrıldığında hemen gitme ve gereğini yapmakla görevli sayılmakta” gerektiğine karar vermiştir.⁷¹

Yapılan araştırmalar acildeki doktorun en önemli sıkıntısını yeterli anemnez, laboratuvar, görüntülü tanılama yöntemleri ya da konsültasyonlar yapmadan direkt tedaviye geçme zorunluluğundan kaynaklanmaktadır. Acildeki doktorun sorumluluğu, hastayı ilk gördüğü anda başlar ve başka bir doktorun tedaviyi üstlenmesiyle sona erer. Ancak sevkten sonrada sevk anına kadar yapmış olduğu tedaviden sorumluluğu devam eder.

Özel Hastaneler Kanununun 32. maddesi gereğince de özel hastaneler gelen tüm hastalara sağlık güvencesi olup olmadığına bakmaksızın müdahale etmek zorundadır. Acil durumlardaki en önemli sorun, hasta onayı almada ve hastayı aydınlatmada yaşanır. Buna göre eğer böyle bir zorunluluğun var olduğu olgu söz konusu ise 1219 sayılı kanunun 70. maddesi uyarınca veli ya da vasisi yoksa hastanın dolaylı onay verdiği varsayılarak müdahale yapılır. Ancak hastanın durumu yaşam tehdidi içermiyorsa aydınlatma ve onay şarttır.

BK. madde 52 uyarınca büyük bir tehlikeyi önlemek amacıyla, aslında yapılması olağan olmayan davranışı göstermek ya da uygulamak “haksız fiil” sayılmaz denmektedir. Normalde daha teknik alet ya da malzemeler ile yapılması gereken müdahalenin daha vasat cihazlarla acil durumlarda doktor tarafından kullanılması hasız fiil'i teşkil etmez.⁷² Genellikle vekâletsiz iş görme olan acil müdahalelerde haksız fiil sorumluluğu ile sözleşme sorumluluğu yarışır. Zarar

⁷⁰ HANCI, s.69.

⁷¹ HAKERİ, s.312.

⁷² KALEMOĞLU, M., <http://tipbilimleri.turkiyeklinikleri.com/search.php?id=48296>

gören hasta, hastane işletmesine karşı BK madde 96'a istinaden sözleşmeye aykırı işlem, ya da BK madde 41'e istinaden haksız fiilden dava açabilir. Acil müdahale genel olarak doktor açısından vekâletsiz iş görmedir. Hastaneler açısından da hizmet sorumluluğu söz konusudur, ancak bu konudaki sorumluluğun devredilip devredilemeyeceği, acil doktorunun sözleşmeli olup olmadığı ile ilgili Tuomey Tıp Merkezi'ne karşı hasta temsilcisi tarafından açılan ve S.C Sup.Ct.341 S.c 32, 553 S.E 2d 312 sayılı 200 yılındaki dava örnek davadır. Aşağıda aynen verilmiştir.⁷³

⁷³ **FURROW, GREANEY, JOHNSON, JOST, SCHWARTZS**, s.36.

Ölen hastanın temsilcisi (P=Hastanın kızı – temsilci) – Hastane (D=Doktor)

VAKKANIN YAPISI: Temyiz mahkeme kararının temyizi

OLAY ÖZETİ: Simmons (ölen hastanın kızı), babasına acilodasında yetersiz bakım yapıldığı iddiası ve ihmâl sonucu ölüme sebebiyet verme gerekçesi ile, Tuomey Bölgesel Tıp Merkezi'ne karşı dava açtı.

HUKUK KURALI:

(1) Medeni hukuk çerçevesinde hastaneler, acil bölümlerinde yatan hastalarına yeterli hizmet sağlamak üzere devredilemez bir sorumluluğa sahiptirler.

(2) Medeni hukuk çerçevesinde hastaneler, acil bölümlerinde yatan hastalarına yeterli hizmeti bağımsız sözleşmeli personeli aracılığıyla sağlıyorsa, koşulların ne olduğuna bakılmaksızın, mutlak ve devredilemez bir sorumluluğa sahip değillerdir.

VAKKA ile ilgili GERÇEKLER:

PJ. McBride, başında meydana gelen ciddi bir kaza nedeniyle Tuomey Aciline başvurdu. Acildeki (ER) hekimler, durumunu yanlış teşhis ile zehirlenme olarak belirleyip hastayı eve gönderdi. Durumu fenalaşan hasta, ertesi gün acile geri döndü. Bu kez de kendisine beyin kanaması (subdural hemotoma) teşhisi kondu.

Kafa yaralanmasına yönelik yapılan komplikasyonları takiben McBride öldü ve kızı Simmons, vekaleten yapılan sorumluluk teorisine dayandırarak hastaneye dava açtı. Simmons, acil hekimlerinin Tuomey Tıp Merkezi'nin kadrolu personeli olduğunu düşündüğünü ve o sırada babasının durumu nedeniyle üzgün olduğu için, tedavi onay formundaki, acilde görevli olan hekimin bağımsız sözleşmeli personel statüsünde olduğuna dair hastanenin yasal uyarısını, formu imzalamadan önce okumadığını iddia etti.

Hastane, acilde görev yapan hekimlerin, Coastal Hekim Hizmetleri Şirketi'nden sağlanan bağımsız sözleşmeli hekimler olduğunu kanıtladı. Tuomey ve Coastal arasındaki sözleşme, hekimlerin denetimine dair bazı ilkeleri açıklamakla birlikte, kadrolu personelin yapacağı pratik ve hekimsel uygulama kapsamının hastanenin denetim ve düzenlemesinde olduğunu, ancak acildeki hekim performansının hastane denetiminde olmayacağını açıkça belirtmekteydi. Böylece, Tuomey, bağımsız sözleşmeli hekimlerin eylemlerine ilişkin vekaleten sorumluluğun hastaneye yüklenemeyeceğini ve bu durumun hastalara onay formu aracılığıyla net olarak ifade edildiğini iddia etti.

Temyiz mahkemesi, acildeki hastalara yeterli hizmet verme konusunda hastanenin devredilemez bir sorumluluğu olduğu kararı aldı. Tuomey temyize gitti.

SORUNLAR

(1) Medeni hukuk çerçevesinde, acildeki hastalara yeterli hizmet verme konusunda hastanelerin devredilemez bir sorumluluğu var mıdır?

(2) Medeni hukuk çerçevesinde hastanelerin, acil bölümlerinde yatan hastalarına yeterli hizmeti bağımsız sözleşmeli personeli aracılığıyla sağladıkları durumda, koşulların ne olduğuna bakılmaksızın, mutlak ve devredilemez bir sorumlulukları var mıdır?

Sevk bölümünde incelendiği üzere acilde sevk ayrı bir unsurdur. Ağır sorumluluklar içerir.

3.1.3. Teşhiste Tıbbi Malpraktis

Tedavi sözleşmesi bir vekâlet sözleşmesi olduğuna göre taraflardan birinin sözleşmeyi kabul etmeme ya da ret hakkı mevcuttur. Bu taraflardan birinin doktor olması da doktor haklarının 7. maddesi gereğindedir. “Hasta-doktor ilişkisinin temeli karşılıklı güvendir. Doktorun kendisine güvenmeyen hastayı reddetme

HUKUK KURALININ SOMUT OLAYA UYGULANMASI VE KARAR: (Waller,J.)

(1) Evet. Medeni hukuk çerçevesinde, acildeki hastalara yeterli hizmet verme konusunda hastanelerin devredilemez bir sorumluluğu vardır. Tuomey Tedavi Merkezi, nasıl ki olabilecek hasarları önlemek için binaya yönelik iyileştirmelerin doğru bir şekilde yapılması konusunda evsahibinin kiracısına karşı devredilemez bir borcu var ise, güvenli çalışma koşullarını sağlamak konusunda da işverenin çalışanlarına karşı devredilemez bir sorumluluk borcu olduğunu kabul ederek, bu vakkanın önceki emsal kararlarından farklı olduğunu savunmaktadır. Tuomey, bu vakkanın farklı olduğuna inanmaktadır; çünkü burada hastanın tıbbi tedavisi, doğrudan bağımsız sözleşmeli hekimin kontrolindedir. Tuomey, yasal ilkenin genel uygulamasını dikkate alma konusunda hataya düşmektedir ki bu ilkeye göre hastaneler, tıbbi tedavinin güvenli koşullarını sağlamak gibi oldukça önemli sorumluluklarla yükümlüdürler ve tedavi sunum mekanizmalarına sadece basit bir şekilde aracilar koyarak bu sorumluluklardan kendilerini izole edemezler.

(2) Hayır. Medeni hukuk çerçevesinde hastaneler, acil bölümlerinde yatan hastalarına yeterli hizmeti bağımsız sözleşmeli personeli aracılığıyla sağlıyorsa, koşulların ne olduğuna bakılmaksızın, mutlak ve devredilemez bir sorumluluğa sahip değillerdir. Böylesi devredilemez bir sorumluluğun varlığını dikkate almak, bu sorumluluğu her durumda mutlak kılmaz. Bağımsız sözleşmeli çalışanların kendiliğinden sorumlu olmadığı, ancak vekaleten sorumluluk teorisi çerçevesinde yükümlü olabileceği pek çok durum olabilir. Örneğin, bu vakkada, Tuomey, "görünüşte yetkili" doktrini gereğince aynı zamanda sorumludur. Hastanelerin, hasta bakımı sağlamayan, ayrı mevcudiyetler olduğuna inanmak mantıksız olacaktır. Hastaneler kendilerini, halka hasta hizmetleri sunan varoluşlar olarak tanımlamaktadırlar. Hastalar hastane seçimlerinde, hastanelerin pazarlama aktivitelerine ve itibarlarına göre karar vermekte ve seçtikleri hastanenin duvarları içindeki her hekimi hastanenin hekim kadrosundan biri olarak varsaymaktadırlar.

ANALİZ

Acil bölümlerinde yeterli hizmet sağlama konusunda, hastanenin devredilemez sorumluluğunun empoze edilmesi ile mutlak devredilemez sorumluluk arasındaki ayrımı, mahkeme konunun özerkliğine bakarak ortaya çıkmaktadır. Mahkemenin böylesi bir sorumluluğu ilişkilendirmediği ve buradaki gibi savunmalara açık kapı bıraktığı durumlar uygulanmaktadır. Bununla birlikte, vekalet teorisinin, sorumluluğa ilişkin iddialardaki boşlukları nasıl doldurabileceğini tanımlamaya çalışmaktadır taraf, söz konusu kuruluşta görünen bireyleri görünüşteki yetkililer olarak algıladığı için onlara güvenecektir ve bu da beraberinde sorumluluğu getirecektir. Hastaların hastane iç yönetimi konusunda yetersiz bilgiye sahip olduğu durumlarda ve hastane ile sağlık hizmeti veren hekimleri ayrılmaz birer bütün olarak varsaydıkları durumlarda, görünüşteki yetkili teorisi bir tıbbi düzenlemenin üstesinden gelmek için yeterli olmayacaktır.

hakkı vardır” Bu güven ilişkisinin varlığı tüm ülkelerde kabul görmektedir.⁷⁴ Buna göre tedaviye gelen hasta ile doktor arasında güvene dayalı bir vekâlet sözleşmesinin varlığı mevcuttur. Doktor haklarının 7. maddesinde var olan hastayı reddetmenin gerekçesinde, “güvenmeyen hastayı” reddetmek esastır. Bunun yanında uzmanlık dalı haricindeki hastaları daha üst tedaviye yönleltmek, hasta kabuldeki tıbbi malpraktisin esaslı unsurlarındandır. Bunun yanında tedaviye başlayan doktorun hastasını başka bir doktora sevkinde, özellikle daha az bilgi ve becerisi olan doktora ya da hastanelere sevk etmesi de hasta kabulündeki tıbbi malpraktistir.⁷⁵

Teşhis birçok ön araştırmayı içinde barındıran geniş bir kavramdır. Ayrıca bir çok basamağı mevcuttur. Bu basamakların herhangi birinde yapılacak hata, ondan sonraki adımlar doğru izlense dahi tedavide tıbbi malpraktisi oluşturacaktır. Tedavinin her bir basamağı için tıbbi malpraktisi ayrı ayrı incelemek uygun olacaktır. Ayrıca tekrar vurgulamak gerekirse doktorun teşhis zorunluluğu yoktur. Doktorun teşhis koymamasından dolayı tıbbi malpraktis davasına konu olması mümkün değildir.

3.1.3.1. Hasta Hikayesini Almada Tıbbi Malpraktis

Hasta hikâyesi olarak da tanımlanan “anamnez” hastanın ve hastalığın geçmişi açısından önemlidir. Amerika’da 34 yaşındaki hasta sürekli baş ağrısı şikâyeti ile doktora gittiğinde, hastanın daha önce hangi ilaçları kullandığını sormadan tedaviye geçen doktor tarafından verilen yeni ilaçlarla beraber hastanın bağırsak kanaması geçirmesine neden olunmuş ve hasta tarafından açılan tıbbi malpraktis davası neticesinde anamnez alırken gerekli ihtimam ve özeni göstermemekten suçlu bulunmuştur.⁷⁶ Burada söz edilen hasta hikâyesini almaktaki vekâlet sözleşmesine göre gerekli özen ve ihtimamı göstermemekten dolaydır.

⁷⁴ WALTSON, DUNHAM, s.64

⁷⁵ FREMGEN, F.B. (2006), *Medical Law and Ethics*, s.118, New Jersey.

⁷⁶ WALTSON, DUNHAM, s.69.

Hasta hikâyesinin düzgün alınıp alınmadığında dava aşamasında en önemli belge, anemnez sırasında doktor tarafından tutulan kayıttır. Bu nedenle kayıt, doktorun hareketinin hukuka uygunluğunu ya da vekâlet sözleşmesine aykırı davranıp, davranmadığını gösterecektir. Hasta açısından ise belirtmediği husus, geçirdiği hastalık, kullandığı ilaçlar, sorumluluğun paylaşılmasını sağlayacaktır.

Amerika’da raporlama zorunluluğu vardır. Bu zorunluluk öncelikle hastanelerin kendilerini, sonra beraber çalıştığı doktorları korumak adınadır. Bununla beraber sigorta şirketleri de üzücü olaylar sonucu yaşanan davalarda ağırlıklı raporlara ve dokümantasyonlara itibar etmektedirler.⁷⁷ Ancak hasta bilgisinin başlangıcını teşkil eden bu bilgilerin mahremiyeti de söz konusudur. Doktor tarafından tutulan hasta bilgilerinin ancak bir davaya konu esnasında deşifre edilmesi mümkündür.⁷⁸

CMK 46/2’ye göre “Doktorlar, dış doktorları, eczacılar, ebeler ve bunların yardımcıları ve diğer bütün tıp meslek veya sanatlar mensuplarının bu sıfatlar dolayısıyla hastaları ve bunların yakınları hakkında öğrendikleri bilgiler” tanıklıktan çekinme nedenidir. Sırrın açıklanabileceği durumlar;

- Sır sahibinin rızası,
- Sırrın saklanması 3. bir kişinin hayatını tehlikeye sokacaksa,
- Doktor kendisine yöneltilecek bir suçlamadan kurutulacaksa,

3.1.3.2. Tanı Yöntemlerinde Tıbbi Malpraktis

Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesinde sağlık alanında yapılacak tüm işlemlerin mesleki standartlara uygun yapılması öngörülmüştür. Bu tüm doktorlar için bağlayıcıdır. Daha önceden bilinip uygulandığı ya da kullanıldığı bir tanı yöntemini kullanmamaktan dolayı oluşacak zarardan doktorun sorumluluğu mevcuttur. Bunun gibi terk edilmiş ya da henüz tıbbi faydası ispatlanmamış bir

⁷⁷ WALTSON, DUNHAM, s.151.

⁷⁸ MILLER, D.R. (2006), *Problems in Health Care Law*, s.430, New York.

yöntemi kullanması durumunda da aynı şekilde doktorun sorumlu olmasına neden olacaktır.

Tüm bunların dışında yapılmasına hiç gerek olmayan tıbbi standartlar ile belirgin olan bir tanı yöntemini hastaya uygulaması durumunda da, doktorun ihmal ya da özensizlikten sorumlu tutulması mümkün olacaktır. Bu konuda Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nun 11.12.2002/13-11011/1047 sayılı kararı oldukça önemlidir. “Davalı doktorlar, özel bir hastanede, davacı annenin tüm gebelik süresince bakımını üstlenmişlerdir. Gebelik boyunca doğacak bebeğin sağlıklı olup olmadığı konusunda da istedikleri tüm tahlil ve kontrolleri yapmışlardır. Bu tahlillerden biri olan AFP (Alfa Febo Protein; cenin organlarının genişlemesinin belirlenmesinde yardımcı teknik) değeri sınırda bulunmuş olmasına rağmen davalı doktorlar tarafından konu üzerinde özenle durulmamıştır” iddiası ile dava açmışlardır. Davalı doktorlar böyle bir doğumun 1/200.000 de gerçekleşebileceğini, bunu ultrasonografi ile saptamanın olanaksız olduğunu iddia etmişlerdir. Yargı, doktorların kusurlu bulunduğu yönünde hüküm kurmuştur. Burada esas olan gerekçe, tanı yöntemleri tam kullanılmadığı gibi, yapılan tanı yöntemleri de doğru okunamamıştır. Zira tanı koyma; gerekli tanı yöntemlerinin kullanılmasından elde edilen sonuçları mesleki beceriyle birleştirip, bilgi ve deneyim birikimleriyle elde edilen sonuçtur.

3.1.3.3. Tanı Yöntemlerinin Sonuçlarının Değerlendirilmesinde Tıbbi Malpraktis

Netice itibarıyla tanı yöntemlerinde tıbbi malpraktis ile beraber değerlendirilmesi mümkün görünse de bu başlıkta tanı yöntemi tercihi doğru ancak doğru yöntem sonucu elde edilen neticeyi değerlendirmede mesleki beceriksizlik söz konusudur. Böyle bir durum tedavinin gecikmesi, riskli gereksiz ileri tetkikleri ve hepsinden önemli yanlış tedavi, ya da gecikmiş tedaviye neden olacaktır. Tanıda zorluk çekildiği komplike durumlarda doktorun diğer doktorlar arkadaşları ile fikir alışverişinde bulunması ile yükümlü kılınmıştır. Doktorun her tanı hatası, hukuki sorumluluk doğurmaz. Konulan yanlış hata neticesinde bir zarar oluşması, zararla yanlış tanı arasında illiyet bağının bulunması esastır.

Danıştay tarafından verilen bu karar tanı yöntemlerini değerlendirme konusunda önemlidir. Dava P. AIDS olmadığı halde... Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılan yanlış tahlil sonucuna göre AIDS hastası olarak teşhis konulup tedavi alması neticesinde uğradığı maddi manevi kayba karşılık İdare Mahkemesi'ne açtığı davada, İdare Mahkemesi'nin davayı reddetmesine rağmen Danıştay, HIV (+) testinin doğrulayacak testin zamanında istememesinden dolayı idarenin ağır hizmet kusuru yönünden suçlu bulmuştur. Maddi ve manevi tazminat talepleri kısmen kabul edilmiştir.⁷⁹

Burada var olan doğru anamnez doğru tetkikler ancak doktorun yanlış değerlendirmesi sonucundaki yanlış tanıdır. Buda vekâlet sözleşmesine dayanılarak BK madde 41'de yerini bulmuştur.

Teşhisin konulması hasta haklarından biri olmasına karşılık doktorun sorumluluklarından değildir. Ancak bunu hastaya bildirmekle sorumludur. Teşhiste artık tıpta “Kanıta Dayalı Tıp” uygulaması önerilmektedir.⁸⁰ Kanıta dayalı tıp genel olarak hasta ile ilgili kararlarda, eldeki en iyi kanıtın, açık, özenli ve mantıklı olarak kullanılması şeklinde tanımlanmaktadır. Kanıta dayalı tıp, doktorun sorumlulukları arasındadır. Vekâlet sözleşmesindeki vekâlet verenin vekile talimat verememesi ilkesinden hareketle, hasta, doktora teşhis ya da tedavide talimat veremez. Teşhiste tıbbi malpraktis, diğer adım olan tedavide tıbbi malpraktiside beraberinde getirir. Ancak yanlış teşhise rağmen doğru tedavi oluştursa doktorun özensizliğinden ya da kusurundan bahsetmek mümkün olmayacaktır. Ancak Danıştay Genel Kurulu'nun şu kararı dikkat çekicidir; Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurulu 7.3.2003 E:716 K:91 “Tıp Fakültesinde 1990 yılında yapılan muayenede kulak zarında delinme teşhis edilen 27.5.1995 tarihinde... uzman bir doktor tarafından aynı teşhis konulmuş ve kulağında enfeksiyon tespit edilmiştir, ameliyat önerilmiştir. 5.7.1995 tarihinde ... Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne başvuran davacı poliklinik kartına mantarla ilgili herhangi bir teşhis yazılmadığı halde aynı gün öğleden sonra Prof. Dr. ... tarafından yapılan paralı muayenede adı geçen talimatı ile kulaklarına hastanede hazırlanan

⁷⁹ ÖZKAN, AKYILDIZ, s.399.

⁸⁰ ÖZTÜRKLER, s.84.

Castellani solüsyonu damlatıldığı, bu işlem öncesinde davacıya ilacın yan tesirinden bahsedilmediği, ilacın damlatılmasıyla şiddetli, yanma, bulantı, baş dönmesi meydana geldiği 12.7.1995 günü aynı yerde yapılan ölçümlerde işitme kaybının 43/92'ye ulaştığı, böylece bir kulağın tamamen, diğerinin de işitme cihazını gerektirir ölçüde duyu kaybına uğradığı anlaşılmaktadır.”

Bu davada esaslı noktalar

- Daha önceden var olmayan farklı bir teşhis konması,
- İlacın yan etkisi ve hastanın kulak zarının delik olduğunun doktor tarafından bilinmesine rağmen hastaya söylenmemesi olası yan etkiler konusunda bilgilendirilmemesi,

- Doktorun kamu görevlisi olması,

nedeniyle idarenin hizmet kusurunun tespitine ilişkindir.

Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurulu 7.3.2003 tarihinde oy çokluğuyla davacının isteğinin kabulüne karar vermiştir.⁸¹ Bu dava ile de görüldüğü gibi bir tıbbi malpraktis davasında tedavi basamaklarının bir kaçını içermesi mümkündür.Danıştay'ın hükme bağladığı bu davada tıbbi malpraktisin “yanlış teşhis” basamağı olduğu gibi “yanlış tedavi”, “doktorun ilaçtan sorumluluğu” gibi basamaklarını da içermektedir.

Doktorun, koyduğu teşhisini yazılı olarak bildirme zorunluluğu vardır ancak teşhis koyma zorunluluğu yoktur.⁸² Teşhis koyamadığı ya da başka bir doktora yönlendirdiğinde dahi bunu yazılı yapması gerekir. Genel olarak baktığımızda, doktorun bu başlıktaki sorumluluklarını üç ana başlıkta toplamak mümkündür;

- Eksik araştırma yapmak; Her ne kadar doktora araştırma yapılacak konular net ve kesin belirlenmemiş dahi olsa bu nedenle oluşacak zarardan sorumlu tutulmuştur.

⁸¹ ÖZKAN, AKYILDIZ, s.420.

⁸² ÖZTÜRKLER, s.90.

- Nitelendirmede yapılan hata; Yapılan tüm araştırmalar doktorun mesleki eğitimi neticesinde verilmesi gereken doğru tanıyı işaret ettiği halde bunu yapmamaktan sorumludur.

- Teknik kusurlar; BK madde 51 uyarınca doktorun yapılan tetkikleri kontrol etmemelerinden dolayı sorumlulukları vardır.⁸³

Doktor ön teşhisten sonra geçilen tedavi esnasında da ön teşhisin doğruluğunu kontrol etmesi gerekir. Böyle bir durumda sözleşme ihlali söz konusudur.⁸⁴ Yargıtay 13.HD E. 2005/13615 K. 2005/19261 T.27.12.2005 kararında böyle bir kararı onaylamıştır. Dava aşağıda aynen aktarılmıştır.⁸⁵

⁸³ **ÖZTÜRKLER**, s.90.

⁸⁴ **HAKERİ**, s.210.

⁸⁵ *YARGITAY 13. HUKUK DAİRESİ, E. 2005/13615, K.2005/19261, T.27.12.2005.*

DISİPLİN SORUŐTURMASININ HUKUK HAKİMİNİ BAğLAMAMASI (Doktor Hata ve Kusuruna Dayalı Olarak Meydana Geldiği İddia Olunan lm Olayı Nedeniyle Tazminat Talebi).

DOKTOR KUSURU SONUCU ÖLÜM (Tazminat Talebi –Doktor ile Hasta Arasındaki İlişki Vekalet Sözleşmesine Dayalı Olduğu/Görevini İfa Ederken Bu Görevi Dikkat zen ve Sadakatle Yerine Getirme Zorunluluğunda ve En Ufak Kusurundan Dahi Sorumlu Olduğu).

HASTA İLE DOKTOR ARASINDAKİ HUKUKİ İLİŞKİ (Vekalet Sözleşmesine Dayalı Olduğu/Görevini İfa Ederken Bu Görevi Dikkat zen ve Sadakatle Yerine Getirme Zorunluluğunda ve En Ufak Kusurundan Dahi Sorumlu Olduğu).

TAZMİNAT DAVASI (Doktor Hata ve Kusuruna Dayalı Olarak Meydana Geldiği İddia Olunan lm Olayı Nedeniyle Doktor Görevini İfa Ederken Bu Görevi Dikkat zen ve Sadakatle Yerine Getirme Zorunluluğunda ve En Ufak Kusurundan Dahi Sorumlu Olduğu).

VEKALET SÖZLEŞMESİ (Doktor İle Hasta Arasındaki İlişki - Doktor Hata ve Kusuruna Dayalı Olarak Meydana Geldiği İddia Olunan lm Olayı Nedeniyle Tazminat Talebi).

ÖZET: Dava, doktor hata ve kusuruna dayalı olarak meydana geldiği iddia olunan ölüm olayı nedeniyle tazminat isteğine ilişkindir.

Mahkemece, davalılar hakkında verilen idari cezalar esas alınarak sorumluluklarına hükmedilmiştir. İdari yönden yapılan disiplin soruşturması sonucu verilen yaptırımların hukuk hakimini bağlayıcılığı yönünde herhangi bir yasal düzenleme yoktur. O nedenle kesinleştiği dahi dosya kapsamından anlaşılamayan bu idari kararlara dayanılarak bir kısım davalıların sorumlulukları cihetine gidilmesine yasal olanak bulunmamaktadır.

Bununla birlikte, doktor ile hasta arasındaki ilişki vekalet sözleşmesine dayalı bir ilişki olup vekilin müvekkiline karşı görevini ifa ederken bu görevi dikkat, zen ve sadakatle yerine getirme zorunluluğu vardır. Vekil, en ufak kusurundan dahi sorumludur.

DAVA: Taraflar arasındaki tazminat davasının yargılanması sonunda ilamda yazılı nedenlerden dolayı davanın kabulüne yönelik olarak verilen hükmün taraflar avukatı tarafından duruşmalı olarak temyiz edilmesi üzerine ilgililere çağrı kağıdı gönderilmişti. Belli günde davacılar N.B., H.A.B., İ.B. ile davalılar vekili avukat D.O., Avukat L.A., Avukat S.D.'nin gelmiş olmalarıyla duruŐmaya başlanılmış ve hazır bulunanların sözlü açıklamaları dinlenildikten sonra karar için başka güne bırakılmıştı. Bu kez temyiz dilekçesinin süresinde olduğu saptanarak dosya incelendi, gereği konuşulup düşünüldü:

KARAR: Davacılar, davacılarından N.B.'nin eşi diğer davacıların da anneleri olan müteveffa N.B.'nin 25.2.1999 gününde aniden rahatsızlanarak B. Hastanesine getirildiğini,

burada hastayı muayene eden davalılardan Dr. RA.'nın üst solunum yolu enfeksiyonu teşhisi koyma1 suretiyle reçete yazıp hastayı evine gönderdiğini, murislerinin durumunun ağırlaşması üzerine 2.3.1999 gününde tekrar anılan hastaneye getirdiklerini, buradaki doktorların sadece oksijen sayımı yaptıktan sonra hastayı yatağı bulunmayan B. Kliniğine gönderdiklerini, burada murislerinin boynunda bir kitlenin varlığının tespit edilmesi nedeniyle tekrar B. Hastanesine gönderildiğini neticede tüm davalıların gerekli ilgi ve özeni göstermemeleri ve başta yanlış teşhis koymaları nedeniyle murislerinin 03.03.1999 gecesinde saat 01:00'de vefat ettiğini ileri sürerek her bir davacı için 10.000.000.000 TL. manevi, davacı eş için de 10.000.000.000 TL. maddi tazminatın tahsiline karar verilmesini istemişlerdir.

Davalılar, davacıların murislerinin ölümünde kendilerine atfedilecek herhangi bir kusur bulunmadığını savunarak davanın reddini dilemişlerdir.

Mahkemece, 25-26 Haziran 2001 tarihinde alınan Yüksek Sağlık Şurası raporuna göre davalılardan RA.'nin olayda 2/8 oranında kusurlu bulunduğu, yine Adli Tıp Kurumu Genel Kuruluna görüş bildiren Adli Tıp Kurumu 2. ihtisas Dairesi Üyelerinin de anılan doktora 2/8 oranında kusurlu buldukları bu dayalı ile hastanenin meydana gelen zarardan sorumlu oldukları gibi haklarında Ankara Tabipler Odası ve Türk Tabipler Birliği Yüksek Onur kurulunca disiplin cezası verilen doktorların da zarardan sorumlu oldukları gerekçe gösterilerek her bir davacı için 3.000.000.000 TL. manevi tazminat takdir edilmek suretiyle toplam 15.000.000.000 TL'nin davalılardan B. Tedavi Hizmetleri A.Ş., RA., L.S., T.O. ve O.N.Ş.'ten tahsiline, diğer davalılar hakkındaki davanın reddine karar verilmiş; hüküm, davacılar ve aleyhlerine hüküm kurulan davalılar tarafından temyiz edilmiştir.

1- Uyuşmazlık doktor hata ve kusuruna dayalı olarak meydana geldiği iddia olunan ölüm olayı nedeniyle tazminat isteğine ilişkindir. Her ne kadar mahkemece, kusur oranına ilişkin olarak Yüksek Sağlık Şurasından Adli Tıp Kurumu 1. ihtisas Dairesinden, Adli Tıp Kurumu Genel Kurulundan rapor ve ek rapor alındıktan sonra Yüksek Sağlık Şurası raporu ve Adli Tıp Kurumu 2. ihtisas Dairesince Adli Tıp Genel Kurulunca bildirilen görüş, Ankara Tabipler Odasının ve Türk Tabipler Birliği Yüksek Onur Kurulunun bir kısım davalılar hakkında verdikleri idari cezalar esas alınmak suretiyle davalılardan B. Tedavi Hizmetleri A.Ş., RA., L.S., T.O. ve O.N.Ş.'ün sorumlulukları cihetine gidilmiş ise de öncelikle belirtmek gerekir ki idari yönden yapılan disiplin soruşturması sonucu verilen yaptırımların hukuk hakimini bağlayıcılığı yönünde herhangi bir yasal düzenleme yoktur. O nedenle kesinleştiği dahi dosya kapsamından anlaşılamayan bu idari kararlara dayanılarak bir kısım davalıların sorumlulukları cihetine gidilmesine yasal olanak bulunmamaktadır. Kaldı ki mahkeme kararında gerekçe olarak gösterilen disiplin cezalarının bir kısmının davaya konu olayla herhangi bir ilgisi de bulunmamaktadır.

Örnek vermek gerekir ise Ankara Tabipler Odasınınca 27.10.2003 gününde davalılardan Dr. L.S.'nin iki hastane de birlikte çalışması ve Tabipler Odasında kaydının bulunmaması nedeniyle para cezası verilmiş olup, bu davacı dahi verilen bu para cezası nedeniyle bu davada mahkum edilmiştir. Oysa ki bu tür olaylarda kişinin zarardan sorumlu tutulabilmesi için yaptığı eylem ile meydana gelen zarar arasında uygun illiyet bağının bulunması zorunludur. O nedenle idari kararlara dayalı olarak bir kısım davalıların sorumlulukları cihetine gidilmesi dairemizce doğru bulunmamıştır. Ne var ki dosya içerisindeki 25-26 Ekim 2001 tarihli Yüksek Sağlık Şurası Raporunda davacıların murislerinin hastaneye ilk getirildiğinde bu hastayı muayene eden davalılardan Dr. RA.'nin 2/8 oranında kusurlu olduğu kabul edilmiş, bundan sonra alınan gerek Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Dairesinin 6.10.2002 ve gerekse Adli Tıp Kurumu Genel Kurulunun 5.6.2003 tarihli raporu ve 13.5.2004 tarihli ek raporlarında hiç bir davalıya izafe edilebilecek kusurun bulunmadığı belirtilmiş olmasına rağmen Adli Tıp Kurumu Raporlarında davacıların murislerin ilk hastaneye getirildiği tarih itibarıyla teşhisin doğru olarak konulması halinde tedavinin mümkün olup olmayacağı, hastanın kurtarılıp kurtarılamayacağı konusunda yeterli açıklık bulunmamaktadır. Yeri gelmişken hemen açıklamak gerekir ki doktor ile hasta arasındaki ilişki vekalet sözleşmesine dayalı bir ilişki olup vekilin müvekkiline karşı görevini ifa ederken bu görevi dikkat, özen ve sadakatle yerine getirme zorunluluğu vardır. O nedenle vekilin sorumluluğu işçinin sorumluluğu ile eşdeğerde tutulmuş ve vekilin en ufak kusurundan dahi sorumlu olacağı kabul edilmiştir. Hal böyle olunca yukarıda açıklanan eksiklikler konusunda ve yine yukarıda vekilin sorumluluğuna ilişkin ilke ve esaslar da göz önünde bulundurulmak suretiyle mahkemece, üniversite

Yukarıdaki dava konusu da yanlış teşhis konusunda doktorun sorumluluğunu gösterir.

Yargıtay 2 CD T:24.5.1995 E:4916/6186 sayılı kararında; ‘‘Ateşli silah mermi çekirdeği ile yaralanıp kaldırıldığı Ankara Hastanesinde çene ve boyun solundaki yaralarına dikiş atılıp evine gönderilen ve yakınmalarının artması üzerine ertesi gün tekrar aynı hastaneye başvurulduğunda sol göğüs omuru dış kısmında yumuşak dokuları arasında mermi çekirdeği bulunduğu fark edilip Hacettepe Hastanesine sevk edilen ve aynı gün orada ölen C.T.nin otopsi raporuna göre ölümünün ateşli silah mermi çekirdeği yaralanmasına bağlı birinci göğüs omur kırığı ile birlikte omurilik zedelenmesi sonucu meydana geldiği ve kişiye bir adet mermi çekirdeği isabet ettiği ve kaldırıldığı Ankara Hastanesinde ateşli silah yarası tespit edilerek gereken şekilde müdahale ve tedaviye devam edilmesi halinde yaralının kurtulmasının tıbben mümkün olup olmadığı, diğer bir ifade ile sanığın eylemi ile sonuç arasındaki illiyet ilişkisinin kesilip kesilmeyeceği, tedavideki yanılma ve geç müdahalenin ölümün husulünde etkisi bulunup bulunmadığı, etkisi varsa kime hangi nedenlerle sorumluluk tahmil edilebileceği hususlarının illiyet ilişkisinin kesilmesi söz konusu olduğu ahvalde de sanığın bu ana kadar ki eylemi sonucu yaralananın iş ve güçten kalma süresinin, ölene ait rapor ve otopsi zabıtları Adli Tıp Kurumu ilgili ihtisas dairesine gönderilerek sorulmak suretiyle araştırılıp, tespitiyle hasıl olacak sonucuna göre sanığın ve belirlenecek yeni sorumluların hukuki durumunun tayin ve tespiti gerektiği gözetilmeden noksan araştırmayla karar verilmesi yasaya aykırıdır.⁸⁶ Hükmünü kurmuştur. Buradan da görüleceği gibi doktorun teşhisini, tedavi esnasında

kürsüsünden birisi, kulak burun boğaz uzmanı olmak üzere üç kişiden mütevellit bilirkişi kurulundan kusura ilişkin olarak taraf, mahkeme ve Yargıtay denetimine elverişli açıklamalı rapor alınmalı, sonucuna göre bir karar verilmelidir. Bu hususlar gözetilmeden Yüksek Sağlık Şurası Raporu ile Adli Tıp Kurumu raporları arasındaki çelişkiler giderilmeden bir kısım idari kararlarda esas alınmak suretiyle yazılı şekilde hüküm kurulmuş olması usul ve yasaya aykırı olup bozmayı gerektirir.

2- Bozma nedenine göre tarafların diğer temyiz itirazlarının incelenmesine şimdilik gerek görülmemiştir.

SONUÇ: Yukarıda birinci bentte belirtilen nedenlerle hükmün BOZULMASINA, ikinci bentte belirtilen nedenle bozma nedenine göre diğer temyiz itirazlarının incelenmesine yer olmadığına, 400 YTL. duruşma avukatlık parasının karşılıklı alınarak birbirlerine ödenmesine peşin harcın istek halinde davalıya iadesine, 27.12.2005 gününde oy birliğiyle karar verildi.

⁸⁶ HAKERİ, s394.

sorgulaması, buna uygun olarak tedavi şeklini değiştirmesi vekâlet sözleşmesinin vekile yüklediği yüksek ihtimam ve özen gereğidir. Bu ihtimam ve özenin hangi tedavi basamağında, hangi şartlar ile ihlal edildiği doktoru hukuki ya da cezai sorumluluğa çekecektir.

3.1.4. Tedavide Tıbbi Malpraktis

Tedavi esas olarak hastanın iyileştirilmesi amacı ile yapılır. Daha önce; anamnez, tanı yöntemleri ve doğru yorumlama ve doğru teşhis basamaklarını geçen tıbbi müdahale doğru tedavi seçeneğine gelir. Burada doktorun vekâlet sözleşmesinden ve “doktorun tedavi özgürlüğü ilkesi” nden hareketle tedavi yöntemi serbestliği söz konusudur. Ancak yine “Kanıtla Dayalı Tıp” uyarıncadır. Tedavinin çeşitliliği de her basamaktan tıbbi malpraktisi oluşturan basamaklara göre şöyle incelenmiştir.

3.1.4.1. Tedavinin Hiç Yapılmaması Ya da Yapılmasında Tıbbi Malpraktis

Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanun Tasarısının 3. maddesinde tıbbi kötü uygulama; “Sağlık personelinin, kast, kusur veya ihmâl ile standart uygulamamayı yapmaması bilgi veya beceri eksikliği ile yanlış veya eksik teşhiste bulunması, yanlış tedavi uygulaması veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan ve zarar meydana getiren fiil ve durumu” olarak tanımlanmıştır. Görüldüğü gibi bazen yanlış tedavi tıbbi malpraktisin konusu olabileceği gibi görev ve sorumluluğun gereği müdahale etmeme ya da geç müdahale de tıbbi malpraktis kavramının içinde yer alır. Hukuki açıdan müdahalenin yapılmaması ihmali nitelik taşır.⁸⁷

4.CD 8.12.2004 tarih, 10444/11972 sayılı kararında kalp krizi geçirmekte olan hastaya yardımdan kaçınmaları neticesinde ölümden kusur nedeniyle sorumlu tutulmasına karar verilmiştir. Buna benzer bir karar 4.HD 09.11.1967 yılında 2548/8440 sayılı kararda verilmiştir. “Kalp krizi geçiren hasta Ankara

⁸⁷ HAKERİ, s.350.

Hastanesi'ndeki nöbetçi doktorların hastaya bakmamaları, geç kalmaları neticesinde hastanın ölmesinden mahkeme tarafından kusurlu bulunup, Yargıtay tarafından da karar onanmıştır.⁸⁸

Yargıtay'ın birçok kararında hiç müdahale etmemekte doktoru sorumluluktan kurtarmamaktadır. Bu kararlardan anlaşılacağı gibi doktorun hukuki sorumluluğunun başlangıcı, hastayı gördüğü anda başlamaktadır. Bu hukuki sorumluluk uluslar arası hukukta da geçerlidir. Amerika'da gerçekleşen bir tıbbi malpraktis davasında doktor, tıbbi müdahale için hastaneye gelen hasta ile herhangi bir müdahale için irtibat kurmadığından dolayı hasta ile arasında vekalet sözleşmesi kurulmadığını bu nedenle de vekalet sözleşmesine dayalı tıbbi müdahalenin yapılmamasından kusurlu olamayacağını iddia etmiştir. Ancak karar, hastanın hastaneye geldiği andan itibaren vekalet sözleşmesinin örtülü bir şekilde kurulduğu halde doktorun müdahaleyi haklı bir şekilde reddetmesinin de hukuki dayanağı olmadığından doktorun kusurunun varlığı yönündedir.⁸⁹

Burada tartışmalı diğer bir konu, doktorun tedaviye başladıktan ya da başlamadan sevk olarak tanımlanan olaydan hastayı açıkça haberdar etmemesi durumundaki sorumluluğudur. Hastanın sevkten açıkça haberdar olmaması durumunda beklemeden kaynaklanan ihmal ve zararı da doktorun sorumlu tutulacağı konusunda yolunda kararlar Amerika hukukunda yer almıştır. Bununla beraber aşağıdaki 1Şubat 2001 de New York temyiz mahkemesinde 720 NYS 2d 455, 280AD 2d. 257 (NYAPP İst. Dept. 2001) nolu kararı tedaviye başlayan doktorun sorumluluğunun devam yönünde oldukça önemlidir.⁹⁰

⁸⁸ AŞÇIOĞLU, s.71.

⁸⁹ WALTSON, DUNHAM, s.78.

⁹⁰ *Reşit olmayan kız çocuğu Satira adına, davacı Paulette S. Lewis, Satira'nın doğumu esnasında, davalı M.D. Adrea Capalbo'a ve davalı hastaneye haksız fiil uyguladığı iddiasıyla dava açtı. Dr.Capalbo, Yorkville HIP Center olarak da bilinen, Manhattan Medical Group'da çalışan 5 doğum uzmanından biriydi ve Ms.Lewis, hamilelik sürecinin üçüncü devresinin son birkaç ayında, doğum öncesi bakım için birkaç kez hastaneyi ziyaret etti.*

Doğumun gerçekleşeceği, 4 Ağustos 1986 günü saat 16.30'da, hastanede görevli doğum uzmanı ve muayene için çağırılan Dr.Capallo, Ms. Lewis'i muayene ettikten hemen sonra hastaneden ayrıldı ve sonrasında Ms.Lewis ile bir iletişimi olmadı. Ms. Lewis fetal monitöre bağlanmasına rağmen, kendi ifadesine göre, bebeğin başı doğum kanalından kısmen çıkıncaya ve bebeğin başını bir avucuna alıncıya kadar olan doğum sürecinde, Ms. Lewis kendi başınadır. Tam o esnada, kocası koşarak yanına gelmiş ve o an koridorda bulunan, bilmediği

bir doktoru ve beraberinde birkaç hemşireyi çağırarak doğumu gerçekleştirmelerini sağlamıştır.

Satira, 5 Ağustos 1986 günü saat 04.55'de, 2 kilo 268 gram olarak, dakikada 8 ve 5 dakikada 9 APGAR (1'den 10'a kadar ölçülen, 7 ve üstü değerlerin normal kabul edildiği APGAR Skoru) değerleri ile doğdu. Ancak Satira'nın APGAR skorları, solunum eforuna ilişkin alt kategoride dakikada 1 ve 5 dakikada 2, deri rengi kategorisinde ise dakikada ve 5 dakikada alınan değerlerde 1 olarak belirlendi (alt kategorilerdeki skorlar 0 ile 2 arasında olup, skor 1 düzensizliği, skor 2 normal değeri göstermektedir).

Solunum eforu için 5 dakika sonrasındaki APGAR skoru 2 olmasına rağmen, Satira doğumdan kısa bir süre sonra, tartışmasız bir şekilde, ciddi solunum güçlüğü nedeniyle doğum sonrası yoğun bakım ünitesine alındı ve taburcu edilinceye kadar toplam 12 gün kaldığı üniteye ilk dört gününü nefesliğe bağlı olarak geçirdi. Satira'nın, yeni doğduğunda yapılması gereken kayıtları tamamlanmamıştı. Satira şu anda hayat boyu tedavi gerektirecek bilişsel ve gelişimsel problemlerle mücadele etmek zorunda olmakla birlikte epilepsi hastasıdır.

Dr.Capalbo, hakkındaki şikayeti reddederek, Satira'nın doğumunu gerçekleştirmediği ve Ms.Lewis'in doğum öncesi tedavisinin kabul edilebilir standartlarda yapıldığı gerekçesiyle jürisiz karar için başvuruda bulundu. IAS Mahkemesi ilk olarak talebi reddetti çünkü tıbbi uzmanın adı ve imzası düzeltilmişti. Düzeltilmemiş tıbbi yeminli beyanın sunulması ve mahkemeye sunulan belgelerin yenilenmesi üzerine Dr.un talebi kabul edilerek, Capalbo'nun, Satira'nın doğumu esnasında Ms. Lewis'i kişisel olarak gözlemlemek gibi bir yükümlülüğü olmadığı ve Satira'da meydana gelen zararların Dr. Capalbo'nun ihmalden ya da bağımsız bir hareketinden kaynaklanmadığı onaylandı. Aşağıda belirtilen nedenlerden dolayı bu karar ile ihtilafa düşmekteyiz.

Öncelikli olarak, IAS mahkemesi, Dr.Capalbo'ya, yargı menfaati çerçevesinde düzeltilmemiş yeminli beyan istemi şartıyla, jürisiz karar talebini yenilemesi için izin vererek, muhakemesinde yerinde davranmıştır.

Bir hastanın muayene ve tedavi sorumluluğunu üstlenen (böylece hasta-hekim ilişkisini yaratan) ve sonrasında hastayı terk eden doktorun, haksız fiil ya da ihmalden dolayı sorumlu tutulabileceği yeterince bilinmektedir. Bu vakkada, Dr.Capalbo'nun Ms. Lewis'in doktoru olup olmadığına ve Ms.Lewis'in doğum eyleminin ilk aşamalarında hastaneye alınmasından hemen sonra, olumlu tedavi sürecinden kasıtlı olarak alıkoymaya koyulmadığına göre şekillenecek olan davası görülebilir olgusal konular vardır.

Dr. Capalbo kendisiyle Ms. Lewis arasında hasta-hekim ilişkisi olmadığını, Ms.Lewis'i HIP Center'da sadece bir kez gördüğünü ve ne Ms.Lewis'in ne de eşinin, Satira'nın doğumu öncesinde, kendisiyle iletişime geçmediğini belirtmektedir. Fakat Ms. Lewis verdiği yeminli ifadesinde, doğum esnasında görevli olacak ve doğumu gerçekleştirecek hekimin kendisine Dr. Capalbo olarak bildirildiğini beyan etmiştir. Aslında, doğum eyleminin ilk aşamalarında Beth Israel'e yönlendirilen Ms.Lewis'i muayene ve tedavi eden doktor Capalbo'ydu. Satira'nın doğumu esnasında, Dr. Capalbo hastanede olmamasına rağmen, Ms.Lewis'in doğum sürecinden sorumlu doktor olarak doğum çizelgesine ve Ms.Lewis'in tedavisinin masraflarının ödendiğini gösteren taburcu belgelerine imza atmıştı. Bu nedenle jüri, akla yatkın bir şekilde Dr. Capalbo'nun, Ms. Lewis'in doktoru olduğu sonucuna varabilirdi.

Dr.Capalbo, Ms. Lewis'i muayene ettikten sonra hastaneyi terk ettiğine ve sonrasında hiçbir iletişimi olmadığına ilişkin itirazda bulunmak yerine Ms. Lewis'i sürekli olarak gözleme konusunda bir sorumluluğu olmadığını ve bu nedenle onu terk etmiş olmayacağını tartışmaktadır; çünkü Ms.Lewis'in imzaladığı izin ve tıbbi onay formu, doğum eyleminin ve ilgili tedavinin, Dr. Capalbo'nun seçimine bağlı olarak, Beth Israel Medical Center'daki 'meslektaşlar ve asistanlar' tarafından gerçekleştirilebileceğini beyan etmektedir. Fakat kayıt, Dr.Capalbo'nun, Ms.Lewis'in tedavisinin, Doğum Eylemi Özet formunda ve Dr.Capalbo'nun beyanında adı geçen iki doktora aktarıldığına dair herhangi bir bilgi içermemektedir (Ms.Lewis'in ifadesine göre her ikisinin de katılımı olmamasına rağmen). Dr.Capalbo, ilk muayeneden sonra kendisini iki doktorun gözlemleyeceğine dair Ms.Lewis'i bilgilendirmedi. Aynı zamanda, kayıta, bu iki doktorun Dr.Capalbo'nun meslektaşı ya da asistanı olduğuna ilişkin bir bilgi de yoktu.

Davacıların pediyatrik nöroloji uzmanı olan Dr.Daniel Adler'e göre, zararı meydana getiren en olası sebep, "yeni doğmuş bir bebeğin doğma müddetinde önemli ölçüde bir

3.1.4.2. Tedavi Yönteminde Tıbbi Malpraktis

Tedavi yöntemini seçmek doktor haklarının 3. maddesinde şöyle tanımlanmıştır: “Çağdaş, Bilimsel Tıp Olanaklarının Uygulanma Hakkı; Tıp Eğitiminde yüksek teknolojinin tıptaki uygulama alanları ile tanışan bir doktorun iş yaşamında tanı ve tedavide söz konusu gelişmeleri yaşamayı istemesi hakkıdır” Bununla beraber hasta hakları madde 11 uyarınca da hastanın; “Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir.” şeklindedir. Vekâlet sözleşmesinde ise vekilin edim sonucundan değil fiilden sorumlu olması⁹¹, doktoru tedavi yöntemlerini seçme de sorumlu kılar. Burada BK. madde 389 ile hastanın talimatlarına uyma açısından sınırlılık söz konusudur.

Ancak tedavi yöntemini seçmede genel olarak kabul gören; doktorun hastası için en az tehlikeli ve en az acı verecek yöntemi seçmesidir. Nitekim Tıbbi Deontoloji Tüzüğü madde 13’de de doktorun, tıp ilke ve kurallarına göre hareket etmesi vurgulanmıştır. Doktor, tıbben kabul edilmemiş, yeteri kadar denenip standart tedavi yöntemleri arasına girmemiş yöntemi kullanamaz.⁹²

Bayraktar’a göre doktorun tüm dünyadaki gelişmeleri ve yenilikleri izlemesi ve bu konudaki sınırsız sorumluluğunu kabul etmek mümkün değildir.⁹³

anormallikten” kaynaklanan diğer şeylerin arasında, Satira’nın özellikle “yeni doğanda solunum bozukluğu”, “epilepsi hastalığı”, “dil öğrenmede yetersizlik” ten acı çektiğine dair izlenimiydi. Dr.Adler düşüncesini, diğer şeylerin arasında, Satira’nın doğum eylemi sürecine dair kayıtlara, fatura kayıtlarına ve kişisel gözlemlerine dayandırıyor. Bu nedenle, Dr. Adler’in beyanı spesifik ve kayıta dayanıyordu.

Davacıların kadın doğum uzmanı, Satira’nın doğum eylemi ve süreci ile ilgili kayıtlara ve Dr.Adler’in raporuna bakarak, Satira’nın durumunun büyük olasılıkla hipoksi (kanın yetersiz oksijenasyonu) olduğu sonucuna vardı. Uzmanla göre, Dr.Capalbo Ms.Lewis’i gözlemleyeydi, hipoksi önlenemez ya da önemli ölçüde azaltılabildi.

Saat 03:00’ten 05.00’e kadar olan süreçte, fetal gözleme kayıtlarının olmamasına ek olarak, uzmanların yeminli beyanlarının Ms. Lewis’in, bebeğin doğum kanalı boyunca hareket ettiği, doğum kanalında durduğu ve herhangi bir hekimin doğum eylemine iştirak etmesinden önce, bebeğin başını tuttuğuna dair verdiği şahitlik beyanı ile zıt düşmemesi, Dr.Capalbo’nun Satira’nın doğumuna katılmamasına ilişkin haksız fiili ya da ihmali ve yokluğunun Satira’nın zararlarına sebep olup olmadığı konuları göz önünde bulundurulduğunda, davası görülebilir sorunlar ortaya çıkarmaktadır.

⁹¹ **ARAL**, s.407.

⁹² **ÇAKMUT**, s.38.

⁹³ **BAYRAKTAR**, s.148.

Ancak bu görüş tartışmalıdır. Zira teknolojik gelişmeler doktorların bilgiye ulaşmasını ve gelişmeleri, değişimleri günü gününe takip etmesine olanak tanımaktadır. 21.y.y da artık teknoloji araçları ile beraber tüm alanlarda olduğu gibi tıbbi yöntemlerde de hızlı değişimler yaşanmaktadır. Tüm sağlık mensuplarının da bunu takip etmek zorunluluğu vardır.⁹⁴ Bununla ilgili önemli bir örnek Amerika’da yaşanmıştır. “Bir ameliyat hemşiresi olarak çalışan kişi, hastaneden ayrıldığı izin dönüşünde, sabah kendisine gelen mailleri okumadan planlanmış ameliyata giriyor. Ancak gelen maillerde, ameliyat esnasında kullanılan bir malzemenin kullanımının durdurulduğu ve bunun ameliyatlarda kullanılmaması gerektiği ile ilgili mail kendisine gönderilmiştir. Ameliyattaki hasta, ameliyat sonrası gelişen komplikasyon neticesinde ölmüştür. Ameliyat hemşiresi tıbbi malpraktis davasında suçlu bulunmuştur.⁹⁵

Burada esas olan teknolojinin kullanılmasındaki sorumluluğa dayanmaktadır.

Tüm bunlara baktığımızda doktorun tedavi seçeneklerini uygulamada en az riskli olanından başlamasında da sorumluluğu olduğu yönündedir. Örneğin doktorun daha az riskli olan ilaçla tedavisi yerine ameliyatla tedavi yöntemini tercih etmesi durumunda hukuki sorumluluğu gelişecektir. Daha riskli tedavi yöntemini seçmesi neticesinde hasta sağlığına kavuşsa dahi sorunlu davranış sergilemediği gerekçesi ile tıbbi malpraktis kararında etkili olacaktır. Hancı’ya göre doktorun değişen ve yenilenen tıbbi yöntemleri kendisinin öğrenip uygulamasının yanında yardımcılarını dahi yetiştirmek konusunda sorumlu olduğu görüşünü savunmuştur.⁹⁶ Burada kastedilen yardımcı kişiler konusunda BK 55. hükümleri geçerli olacaktır.

⁹⁴ **SAGE, M.W., KERSH, R.**, *Medical Malpractice and the U.S Health Care System*, s.117.

⁹⁵ **WALTON, DUNHAM**, s.283.

⁹⁶ **HANCI**, s.103.

3.1.4.3. Tedavinin Kendisinde Tıbbi Malpraktis

Tedavi; hastanın sağlığının bozulduğu ya da bozulacağı gerekçesiyle doktorun iyileştirme çabasıdır. Tedavi doktorun, hastaya karşı asli sorumluluğudur. Bu sorumluluk BK madde 390'nın 1. fıkrası gereğince; bir işçinin göstereceği dikkat ve ihtimamla ve genel kabul görmüş standart tıp tekniklerine uygun şekilde yerine getirmesi gereğidir.⁹⁷ Tedavi kelime olarak sadece hastalık oluştuğunda değil, oluşmadan önceki proflaktik tedbirleri de içerir. Örneğin, aşılama ve karantina bu tip tedbirlerdendir; ‘‘Kontroller sırasında doktor tipik difteri belirtilerini bulmasına rağmen difteri serumunu yapmaması neticesinde iki çocuğun ölümünden sorumlu bulunmuştur.⁹⁸

Proflaktik olarak önlem alınmamasından oluşan tıbbi malpraktis bir dava konusu da şudur; 13.HD 20.11.2000 E:8582 K:10298 sayılı kararında; Davacı, sağ el baş parmağının paslı bir demir çubukla kesilmesi üzerine, davalı İbrahim Kuru'nun sahibi olduğu Bursa Hayat Hastanesi'ne götürüldüğünü, burada kendisini muayene eden davalı Dr. Halit Ünal'ın talimatı doğrultusunda pansuman yapılıp, kesiğe iki dikiş atılarak gönderildiğini, 26.04.1996 sabaha karşı evinde komaya girmesi ile Tıp Fakóltesi'ne sevk edilerek tetanos teşhisi koyulduğu, 26 gün yoğun bakımda yattığı, bu durumun maddi, manevi tazminat talebi söz konusudur.⁹⁹

Bu dava konusu da proflaktik önlem alınmaması yani yanlış tedavi yada oluşabilecek hasarları göz ardı etmesi sonucunda ortaya çıkan doktor sorumluluğudur. Tedavinin aslında mesleki beceriksizliğin olması söz konusudur.

Tedavi aslında çok seçenekli bir uygulamadır.

Biraz evvel incelediğimiz proflaksinin yanında;

- Gözlem altında tutma,
- İlaçla tedavi,
- Psikolojik yardım,

⁹⁷ ÖZTÜRKLER, s.94.

⁹⁸ şENOCAK, s.63.

⁹⁹ ÖZKAN, AKYILDIZ, s.318.

- Cerrahi müdahale,

gibi beş ana başlıktadır. Bu tedavi şekillerinin başlangıç noktası doktor ile kamu, özel, hastane ya da doktor muayenesinde ya da acil müdahalelerde olduğu gibi tanımlanmamış mekânlarda başlar. Ancak tedavinin devamı ya yine aynı yerde yatarak devam ederken bir kısım tedaviye, doktorun önerileriyle evde devam edebilir. Tüm bu başlıklarda doktorun sorumluluğu sadece kendisi ile sınırlı değildir. Organizasyondan da sorumluluğu söz konusudur. Bunların arasında yardımcı personelin eğitimi, düzgün ve doğru kayıt tutulması, uygun malzemelerin sağlanması şeklindedir. Doktor, hizmet sorumluluğunu çalıştığı hastane ile paylaşırken, görev sorumluluğu tamamen kendisine aittir. Bu başlıklardan ilaç ve malzeme konusu diğer alt başlıklarda incelenecektir. O nedenle cerrahi müdahale ile tedavi konusu burada değerlendirilecektir.

Cerrahi müdahale ile tedavi; diğer tedavi yöntemlerine göre aslen vücut bütünlüğünü hukuka uygun nedenlerle ihlal edilmesidir. Bu ihlal neticesinde hastanın genellikle yaralanması, ölmesi ya da daha farklı boyutta rahatsızlanmasına neden olmaktadır. Farklı boyut asıl olarak “iyatrojenik hastalık” olarak tanımlanmaktadır. Yaralanmaya ya da ölmeye neden olmak ceza hukukunun normları içerisinde incelenir. Ancak her hangi bir kusur, ceza davası açısından yeterli bulunmasa bile tazminata hak kazanabilir.

Cerrahi işlemlerin esas olarak, cezaya tabi olmamasının nedeni, yasa koyucunun tıp mesleği mensuplarına hukuka aykırı bir fiil için mesleklerinden dolayı yetki vermiş olmasından kaynaklanmaktadır. Böylece Tıp meslek ve sanatının icrasına diploma almak ve Tabip Odalarına kaydolmak şartları ile doktora kanunen izin verilmiş olmaktadır. Bu yetki sübjektif bir yetkidir.¹⁰⁰ Ceza sorumluluğuna dahil olmak için bu hareket esnasında kusur şartı da aranır. Ancak bu kusur, özel hukuka nazaran daha dar anlamda incelenir.

Cerrahi müdahalenin hukuka uygunluğu şu üç halde sayılmıştır.

- Kişilik hakkı zedelenen kimsenin rızası,
- Daha üstün nitelikte özel ve kamusal yarar,

¹⁰⁰ KEYMAN, S., <http://acikarsiv.ankara.edu.tr/dergi/dergiler/38/307/2929.pdf>, s.12.

- Yasal yetki ile¹⁰¹

Yine cerrahi müdahalelerde en önemli sorun “ameliyatın genişletilmesi” dir. Cerrahi müdahale için hastadan alınan aydınlatılmış onamın sınırları bellidir. Eğer ameliyat esnasında önceden tahmin edilebilir bir durum vardysa ve bununla ilgili olarak hastadan onay alınmadysa, hastadan onay alınması için ameliyatın durdurulması gerekir. Eğer beklenmedik bir durum oluştuysa, ya da müdahaleyi yapmamak ya da bekletmek, hasta açısından hayati tehlike oluşturuyorsa hukuka uygun sayılacaktır.¹⁰² Cerrahi müdahalenin aslında anayasal hak olan vücut bütünlüğü ihlalinin hukuka uygun şeklidir, olarak tanımladık. Doktorun niçin bu müdahaleyi yaptığı ile ilgili aydınlatılmış onamın dışına çıkması, sorumluluğunun ihlali ile Anayasaya ve sözleşmeye aykırı fiil gerçekleştirmesinden dolayı sorumlu tutulmasına neden olacaktır. Eğer ameliyatın durdurulup, onamın genişletilmesi herhangi bir hayati tehlike yaratacak ise onam genişletilmeksizin operasyona devam müdahalesinin hukuka uygun sayılmasının kabulü gerekir. Buradaki hareket noktası hayati tehlikenin varlığıdır.

Ameliyatın izinsiz genişletilmesi konusundaki şu karar aslında izin dahilinde müdahalenin hukuka uygunluğa konusunda önemlidir; “Kulak Burun Boğaz Uzmanı doktor kendisine gelen hastanın muayenesi neticesinde sağ kulağının işitme kaybından dolayı ameliyat edilmesine karar verir. Sol kulak kirli olmasından dolayı tam muayene edilemez. Hastadan sağ kulağın ameliyat edileceğine dair izin alınır. Ancak ameliyat esnasında asıl işitme kaybının sol kulaktan kaynaklandığı anlaşılır ve doktor sağ kulağı ameliyat etmez, izni olmadığı halde sol kulağı ameliyat eder. Ameliyat neticesinde hastanın işitme kaybının sorununun çözülmesine rağmen vücut bütünlüğüne izinsiz dokunmaktan dolayı bu hareketin “vücudun yasal olmayan ve yetkisiz bir şekilde dokunmanın tecavüz manasına geldiği”nden hareketle cezalandırılır.¹⁰³

¹⁰¹ **DERYAL, Y.**, *Tıbbi Müdahale İçin Hastanın Aydınlatılması ve Onayın Alınması*, www.haksay.org/files/yahya02.doc

¹⁰² **ÇEKER, M.**, www.adalet.org/makale/xysbekran.php?idno=165id2=413

¹⁰³ **ÖZTÜRKLER**, s.194.

3.1.4.4. İlaçla Tedavide Tıbbi Malpraktis

İlaç ile tedavi doktorun tercih edebileceği bir tedavi türüdür. Ancak burada farklı sorunlu ajanlar devreye girmektedir.

- Doktor (tavsiye eden yetkili sıfatıyla)
- Eczacı (Doktorun ilacı yazdığı reçetede ki ilaçlar temin edip doktorun yazdığı şekilde hastaya uygulattıran kişi sıfatıyla)
- İlaç üreticisi (imalatçı sıfatıyla)

3.1.4.4.1. Doktorun İlaçtan Kaynaklanan Sorumluluğu

İlaç üreticisinin ilacı doğrudan hastaya ulaştırması mümkün değildir. Daha sonra inceleneceği OTC ilaçlarından farklı olarak ilaç üreticisi ile hasta arasına “learned intermediary” olarak tanımlanan aracı bilir kişi olarak da hukukta yer alan doktor girmektedir. Doktorun bilgilendirilmesi, ya bizzat bilgilendirilmiş ilaç firması çalışanı aracılığı ile (ki bu zorunlu değildir) yada ilaç kutuları içerisinde yer alan “prospektüs” ler vasıtasıyla sınırlandırılmıştır. Ancak bu durum son dönemlerde tartışmaya açılmıştır. Burada da doktorun bilim ve teknolojiye ki gelişmeleri bizzat anında takip edebileceği tezinden kaynaklanmaktadır. Araştırmamızın 5. sayfasında yer alan tıbbi müdahale ve tedavinin bugünü başlığında 1872 Iowa Mahkemesinin kararı doktorun kendisini geliştirebileceği teknik imkanların varlığına rağmen bilgi ve teknolojiyi takip edememesi gerekçesi ile sorumluluğuna hükmedilmiştir.

Ancak doktorun ‘aracı bilirkişi’ rolüne dayanarak, ilaç üreticisi firmanın, tüketiciye karşı sadece ürettiği ve sattığı ilaçların belirtildiği şekilde kullanıldığı takdirde güvenli olacağını garanti etme sorumluluğu vardır. İlacın güvenli olduğunu garanti etmek için, üretici firma, ilacı piyasaya sürmeden önce, olası yan etkileri ve riskleri uygun şekilde araştırmalıdır. Bir ilacın üzerinde Amerikan Gıda ve İlaç Kurumu’nun (Food and Drug Administration - FDA) onayı olması, ürünün güvenliği konusunda müteselsilen sorumluluğu getirir.

Doktor ilaç ile ilgili tüm bilgileri hastaya aktarmakla sorumludur. Bu bilgilerin; kullanım süresi, yan etkiler, kontrendikasyonları, dozajlama ve ilaç kullanırken yapması gerekenler ya da yapmaması gerekenler gibidir.

Almanya’da doktor ilacı aldıktan sonra hastanın motorlu araç kullanmaması gerektiği uyarısını yapmadığından kusurlu bulunmuştur.¹⁰⁴

Bunun yanı sıra yan etkilerinin bildirim ve bunlardan doktorun sorumluluğu oldukça komplike bir durumdur. Bu konuda örnek bir karar Yargıtay 13. HD tarafından verilmiştir; “Ameliyat esnasında tutulması gereken kayıtların tutulmaması, ameliyatla ilgili raporların 7-8 ay sonra tutulması, çocuk olan hastanın yaşı ve kilosu ile genel anestezi altında olduğu ve verilen ilaçların birbirini etkileyip hastaya daha fazla tesir edebileceği hususları nazara alınmadığı, dolayısıyla ameliyat sırasında doktorların gerekli özen ve ciddiyeti göstermedikleri sabit olduğundan olayda hastane ve doktorların kusurlu oldukları.” şeklinde hüküm kurarak, karar vermiştir.¹⁰⁵

Ülkemizde ilaçtan doktorun sorumluluğu oldukça yenidir. Örneğin; Amerika’da hastanın alerji kayıtlarını kontrol etmeden penisilin yapan hemşireye ve onun yanında istihdam eden doktora kusur sorumluluğu verilmiştir.¹⁰⁶ Buradaki esas hastanın kayıtlarının tam tutulmasındaki sorumluluk ve ilacın yan etkilerini bilerek uygulamaya dayanmaktadır.

Bates ve çalışma arkadaşları tarafından, Boston’da iki eğitim hastanesinde yapılan araştırmada ilaçların yol açtığı istenmeyen, yani yan etkiler ele alınmıştır. Buna göre meydana gelen olayların %1’i ölümcül, %12’si hayati tehlike oluşturmuş, %30’u ciddi, %57’si önemli yan etkiler meydana getirmiştir. Buradaki en önemli sonuç bu hayati öneme sahip ve ciddi olayların %56’sı reçetelendirme esnasında %24’ü kullanım esnasında olmuştur.

Bu malpraktisin ise Amerika’ya maliyeti yıllık 4–5 milyar dolar olarak tahmin edilmektedir.¹⁰⁷

¹⁰⁴ HANCI, s.113.

¹⁰⁵ HAKERİ, s.361.

¹⁰⁶ WALTSON, DUNHAM, s.280.

¹⁰⁷ POLAT, s.86.

Doktorun ilaçtan sorumluluğunda temel nokta, doktor tarafından yazılan reçeteye dayandırılır. Reçete, ilacın ismini, dozunu ve kullanım şeklini içerir. Bunlardan kaynaklanan sorumlulukta doktor, yada haksız fiil hükümlerine göre sorumlu olabilmektedir. Burada doktora karşı tehlike sorumluluğuna gitmek mümkün değildir. Eğer doktor hastasına tavsiye ettiği ilacın zararlarını biliyor veya bilmesi zorunlu ise buna rağmen ilacı hastaya tavsiye etti ise bizzat sorumluluğu mevcuttur. Ancak ilaç prospektüsünde yer almayan bilgiler ve tehlikelerin mevcut ve bu durumda doktor tarafından bilinmesine rağmen hastaya bu ilaç tavsiye ediliyorsa ilaç üreticisi ve doktor arasında müteselsilen sorumlu tutulması söz konusudur.

Genel olarak doktorun ilaç ile ilgili sorumluluğu uyarı yükümlülüğünü ihlal etme noktasında gerçekleşmektedir.¹⁰⁸ Uyarı yükümlülüğünde esas ise, aracı bilirkişi sorumluluğunu hiç yada yeteri kadar yerine getirmeme şeklindedir.

3.1.4.4.2. Eczacının Sorumluluğu

1262 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar kanunu (İTMK) 2. madde uyarınca; halk arasında ilaç olarak tabir edilen ispençiyari ve tıbbi müstahzarların reçeteli ya da reçetesiz satışı sadece halka eczanelerden satılabileceği hükme bağlanmıştır.¹⁰⁹ Buna göre yasa koyucu beşeri ve tıbbi ürünleri, herhangi bir tüketim malından ayırık olarak tanımlanmış olmaktadır. Böylece ruhsat alınmadan üretilen ya da ithal edilerek satılan formülasyonun da değişiklik yapılacak müstahzarlar ilaç olarak tanımlanmamaktadır.

İlaç ruhsat sahibi ya da ithalatçı firma ruhsatlandırma anında ilacın reçeteli ya da reçetesiz satılması konusunda Sağlık Bakanlığından onay alınarak kullanıma sunar. Ancak 02.03.1995 tarih ve 22218 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan ve 02.03.1996 da yürürlüğe giren ‘Tıbbi Farmasotik Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği’ ne göre: ‘Doktor tavsiye ve kontrolü olmadan kullanıldığında doğru kullanılsa bile doğrudan veya dolaylı olarak bir risk

¹⁰⁸ **PETEK, H.** (2009), *İlaç Üreticisinin Sorumluluğu*, s.280, Ankara.

¹⁰⁹ 1262 sayılı İTMK Madde 2.

yaratma ihtimali taşıyan; sıklıkla yanlış ve yaygın ve / veya yan etkileri sebebiyle takip edilmesi gerekli görülen; parenteral olarak uygulanacak olan; uluslararası anlaşmalarla narkotik veya psikotropik olarak sınıflandırılmış bir maddeyi ihtiva eden; doğru kullanılmaması halinde bağımlılık oluşturma potansiyeli bulunan veya kanun dışı amaçlar için kullanılabilir olan; farmasotik özelliği veya yeni oluşu sebebiyle veya toplum sağlığı açısından sadece şartlarında yapılabilecek tedaviye mahsus olan ilaçlar, reçete ile satılması mecburi ürün olarak ruhsatlandırılır. Bu koşulların içermediği grupta yer alan ilaçların reçetesiz olarak ruhsatlandırılmasında hukuksal bir engel bulunmamaktadır'der.

İTMK madde 24 uyarınca 'Reçete mukabilinde verilmesi meşrut olan ilaçların reçetesiz olarak verilmesi yasaktır' der ayrıca aynı kanunun 20. maddesinde de hükme bağlanan 'bu kanun ahkamina muhalif hareket edenlerden 5 liradan 100 liraya kadar hafif cezai nakdi alınır.'Şekliyle bu yasaya aykırılık cezai hükmede bağlanmıştır. Ayrıca TCK (Türk Ceza Kanunu) da daha ağır yaptırımı olanların TCK ya göre cezalandırılmaları da mümkündür.

Tüm bunlara baktığımızda ülkemizde ilaçların büyük bir bölümü reçete ile karşılanmaktadır. O halde reçetenin ne olduğuna bakmakta fayda vardır. Reçete, doktorun imzasını taşıyan ve doktora hukuksal sorumluluk yükleyen bir belgedir. Reçetenin resmiliği hastanın sosyal güvenlik kurumlarından herhangi birinden güvence almış olmasından değil; doktorun imzasını taşıyan ve doktorun profesyonelliğinin seçkinliğinin uyguladığı bir sanatın yansıması olan ve alelade bir kağıt parçasına indirgenmeyecek değer ve önemde, hukuksal anlamda geçerliliği olan resmi bir belgedir. Sosyal güvencesi olmayan hastaya yazılan reçetede resmi bir belgedir ancak bedelini hasta kendi öder. Reçetenin resmi bir belge olması doktorluğun aynı zamanda bir kamu görevi olmasıyla da ilgilidir. TC'de Reçete (Rx) yazma yetkisi yalnızca doktorlara, diş doktorlarına ve veterinerlere verilmiştir. Yetki her zaman beraberinde sorumluluğu getirmiştir. Bundan dolayı Rx ile ilgili olarak yaşanabilecek sorunlar doktorun ihmal ve kusuru olarak değerlendirilir. Bu aynı zamanda 'bilgilendirilmiş aracı doktrini'nden kaynaklanmaktadır. Son yıllarda ilaç hukuku arenasında 'bilgilendirilmiş aracı' (learned intermediary) doktrini ile üreticinin sorumluluğu yumuşatılmıştır. Buna göre özellikle reçeteye satılan ilaçlarda ilacın bizatihi

kendi formulasyon ya da kullanılan etken maddeden kaynaklanan zararlardan üreticinin kendisi sorumlu değildir. Örneğin; Asetilsalisilik ihtiva eden ve piyasada Aspirin, Dispril v.b isimlerle patent ya da ruhsat almış ilaçların yan etkisinde mide kanaması riski mevcuttur. Doktor tarafından reçete edildiğinde oluşabilecek bu etkiden ilacın prospektüsünde belirtilmiş olması kaydıyla bilgilendirilmiş aracı olarak kabul edilen doktor sorumlu tutulmuştur. Ancak reçetesiz satılması mümkün ilaçlar konusundaki sorumluluk tartışmalıdır. Bu konuya ileride değinilecektir. Bu arada unutmamak gerekir ki hastaya yazılıp verilmiş olsa da Reçetenin muhatabı eczacıdır. Reçetenin yazılmasındaki hatalar doktora ait olmakla beraber kısmen reçetedeki hatalardan denetim işlevi ve görevinden dolayı eczacıda sorumlu kılınmıştır.¹¹⁰

Amerika'da görülen Ingram V.Hook'un ilaç davası (476 N.E 2d 881 Ind.Ct App.1985) Eczacının ilaç konusundaki sorumluluğuna örnek davadır. Bu davada, doktor tarafından reçete edilen Valium adlı ilacı eczacıdan temin eden kişinin,ilacın yan etkisine ve asıl etkisinin güçlü görülmesinden kaynaklanan denge kaybından dolayı merdivenlerden düşüp ayağını kırmasından uğradığı zararı eczacıdan tazmin etmek istemesi sonucunda mahkemenin eczacının bu konuda bilgi verme sorumluluğu olmadığına karar vermiştir.Bu karara dayanak ilaç konusunda doktoru learned inter mediary (bilgilendirilmiş aracı) olarak tanımlanmasından hemde eczacının bu hasta ile hayatın akışını, genel çerçevesini, yaptığı iş gibi yakın ilişkide bulunmamasına dayandırmıştır. Araştırmamızın 62. sayfasında yer alan doktor sorumluluğunda, doktor Ingram V. Hook davası benzeri olay ile ilgili olarak hukuken sorumlu tutulmuştur. Bu sorumluluk davada, doktorun bilgilendirilmiş aracı rolüne dayandırılmıştır. Oysa eczacıya ilaç ile ilgili hastaya bilgi vermek noktasında herhangi bir sorumluluk yüklenmemiştir. Ancak bu davanın kayda değer tarafı “eczacının bu hasta ile hayatın akışını, genel çerçevesini, yaptığı iş gibi yakın ilişkide bulunmamasına dayandırılmasıdır.” Öyleyse eczacı-hasta arasında kurulacak ilişkinin niteliği eczacıyı bilgi verme konusunda sorumlu kılacaktır.

Reçeteden birincil derecede doktor sorumlu olsada Rx deki yanlışları saptamak (ki bu tartışmalıdır) yanlış ilaç vermek, yanlış bilgilendirme eczacının

¹¹⁰ **ABOOD, R.** (2005), *Pharmacy Practice and the Law*, s.324, USA.

kusurudur. Doktor ve eczacının ihmal ve kusuru için özel yasalar olmadığından genel yargı hükümleri dikkate alınır.

Reçete üzerinde yer alan R, Rx, Rp simgeleri özel bir işlevi olmamakla beraber halen kullanılır ve Latince 'Al' anlamına gelen Recipe, İngilizce Receive anlamına gelir.İlacın tedavi süresince kullanılması gereken miktarı belirtilirken kullanılan D; (Fransızca Donne, İngilizce Dispense) Türkçe "ver" anlamındadır. İlacın tarifi; S / sign dır.Latince de etiketin üzerine yaz anlamındadır.Reçeteye yazılan bu bilgilerin hastaya verilen kutuya (ambalaja) eczacı tarafından aktarılması istenmektedir.

Tüm bu şartlara haiz Rx ile eczaneye gelen hastaya ya da hasta yakınına Rx 'de yazılı ya da Sağlık Bakanlığı tarafından uygun muadili, doktor tarafından belirtilen doz ve miktarlar ambalaj üzerine açıkça yazılarak, eczacı teslim etmekle yükümlüdür.TEDT (Türk Eczacıları Deontoloji Tüzüğü) madde 3 uyarınca 'Eczacı, Reçeteyi yazan doktor, reçetede adı yazılı hasta ve reçeteyi getiren kişi kim olursa olsun ; cinsiyet, dil, ırk milliyet, felsefi inanç, din ve mezhep, ahlaki düşünce, karakter ve kişilik, toplumsal seviye, mevki ve siyasi düşünce ayrımı yapmaksızın ilacını hazırlama ve reçete sahibine verme hususunda azami dikkat ve ihtimamı göstermekle yükümlüdür.'"diyerek Eczacıyı azami dikkat ve ihtimam sorumluluğu vermiştir. Ancak Eczacılar ile ilgili tüm yasa ve yönetmelikler görev ve sorumlulukları konusunda tam bir açıklamaya yer vermezler daha çok yapılması yasak olanları belirtmekle yetinmişlerdir. Örneğin 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkındaki Kanun 25 madde b bendi 'Eczanelerde hazırlanan reçetelerin ilaçlarında görülecek hata vesairenden doğrudan doğruya eczanenin mesul müdürü sorumludur.'" derken TEDT II. Bölüm madde 5 'Eczacı, doktorun iznini almadan yazılan ilaçtan başkasını veremez ve doktorun isteği dışında hastaya veya hasta yakınlarına tavsiyede bulunamaz'" der.

Böylece kısmen eczacının danışmanlık görevinin yanı sıra Doktorun Rx sini denetleme görevi de hukuken engellenmiş olmaktadır.

Ancak eczacının sorumlulukları da borçlar hukukuna göre mevcuttur. Burada kusursuz sorumluluk 6197 sayılı Eczacı ve Eczacılar Hakkındaki Kanunun üçüncü bölümünün 25.maddesinin birinci bendinde 'Eczaneye imal edilmek üzere bırakılan reçetelerin, tadil veya tağyir edilmeden yapılması meşrut

olup ilaçların ve reçetelerin (Fiyatları üzerinde yazılmak suretiyle) alıcıya verilmesi Sağlık ve Sosyal Yardım vekâletince tespit ve ilan olunacak esaslara göre yapılır. Eczanelerde hazırlanan reçetelerin ilaçlarında görülecek hata ve saireden doğrudan doğruya eczanenin mesul müdürü sorumludur.’ diyerek bu konuda hiçbir tartışmaya mahal bırakmayacak şekilde mesul müdür olan eczacıya işaret etmiştir. Buradaki sorumluluk ilaç üreticisi sorumluluğu ile benzer sorumluluktur.

Eczane ve Eczane Hizmetleri Hakkındaki (13.10.1992 tarihli 21374 sayılı gazetede yayınlanan) yönetmeliğin madde 20’de ‘Eczanelerde bulunan bütün eczanın (ilacın) Türk Kodeksindeki özelliklerde olması şartıdır. Bu hususlardan eczanenin sahip ve mesul müdürü sorumludur’ diyerek sadece reçetenin hazırlanması aşamasında değil, ilacın saklanması da sorumlu olarak eczacıyı göstermiştir. Aynı yönetmeliğin 21. maddesinde ‘Bozulan ve müddeti geçen ilaçları zamanı geçmeden değiştirmeden veya imhasını yapmak ile de eczane sahip ve mesul müdürü sorumludur’ diyerek yine eczacıyı işaret etmiştir. Aynı yönetmeliğin 30. maddesi ‘Eczanelerde çalışan personel, eczane mesul müdürünün sorumluluğu altında çalışanlar’ hükmünü kurarak BK 55 uyarınca adam çalıştırmanın tüm denetim ve gözetim sorumluluğunu eczacıya vermiştir. Zira eczacılıkta doktorun belirlediği tedavinin, hastaya tam, eksiksiz ve yanlışsız ulaştırılması hem tedavinin başlayıp tamamlanması hem de maximal fayda için çok önemlidir. Bu nedenle bu görev özel akademik eğitimi tamamlayan eczacı tarafından ya da onun denetimi altında verilmelidir. Ciddi bir akademik eğitim alan eczacının bizzat kendisi ya da kendi denetimi altında çalışana yaptırması hastada büyük bir güven oluşturmaktadır.1988–1998 yılları arasında 10 yıl süreyle Amerika da ‘Halkın en güvendiği meslek grubu olarak eczacılar 1. sırayı almıştır.¹¹¹

Eczacılık ile ilgili yasa, yönetmelik ve tüzükler ne yazık ki eczacının görev ve sorumluluklarını belirten tarifler yapmamışlar ancak yasaklar belirtilerek geride geniş bir yorum alanı bırakmışlardır. Bu yorum alanında eczacı nasıl yorum yapacağı konusunda aldığı eğitimi, hasta ilişkilerini, sosyal ilişkilerini

¹¹¹ DEMİRKAN, K. (2004), *Eczacılık Mesleğinin Dünyü ve AB ile Yarını Konulu Paneli*, 14 Mayıs.

harmanlayarak karar verme durumunda kalmaktadır. Amerika’da bu konuda şöyle bir yol gösterilmektedir.

Yasal olan ne sorusuna eczacı ‘hasta için en iyi olan hangisi’ sorusuna vereceği cevapla sorumluluk bulabilir demektedir.¹¹²

Bu durumda meslek bilgilerini iyi kullanmak konusunda eczacıya sorumluluk verilmektedir. Her ne kadar son günlerde sadece malpraktis tıbbi uygulamalarda kullanılmakta ise de eczacının meslek becerisini kullanmamasında ya ihtimalinde malpraktis mümkündür. Kelime anlamıyla ‘Görevi kötüye kullanmak olarak’ tanımlansa da kötü-yanlış uygulama daha rasyonel bir yaklaşımı işaret eder. Bu durumda Malpraktis sadece yapılması gerekenin yanlış ya da eksik yapılması değil aynı zamanda yapılması gerektiği halde yapılmayan bir işlemde doğan bir mağduriyet ya da zarar olarak tanımlanır.¹¹³

Bu tam olarak daha önce belirttiğimiz borçlar yasasındaki kusursuz sorumlulukta kusur isnadın oluşması tarifi ile örtüşmektedir. Buna göre Malpraktis ile eczacıya kusur isnadı tarifi verilebilir. Deneyim eksikliği, dikkatsizlik, öngörmeme gibi durumları içerir. Yine Eczacılıkta bir Malpraktis davası USA 1990 Missouride görülmüştür.¹¹⁴ Burada eczacının izinsiz olarak eczanesini bir başkasına bırakmasının bir Malpraktis (mesleğini yanlış uygulama) olarak tanım bulmasına ve eczanenin lisansının Administrative Hearing Commission (AHC) tarafından bir yıl askıya alınmasına karar alınmasına neden olmuştur. Malpraktis hareket olarak;

- Görev borcu,
- Görevin İhlali,
- Nedensizlik,
- Tazminat sayılmaktadır.¹¹⁵

¹¹² ABOOD, s.1.

¹¹³ 44. Dünya Tabipler Birliği Genel Kurulu Bildirisi.

¹¹⁴ ABOOD, s.29.

¹¹⁵ ABOOD, s.314.

Borçlar Hukukuna döndüğümüzde ise BK 55 ile BK 100 ün Eczacılıkta uygulanmasında bir açıklık vardır. BK55 ile BK madde 100 arasındaki ilişkiyi incelediğimizde sıraladığımız başlıklarda

- BK madde 55 in uygulanır olması için adam çalıştırana zarar gören arasında bir sözleşmenin olmaması BK madde 100 ün uygulanabilmesinde ise adam çalıştırana zarar gören arasında sözleşmenin varlığı aranır.

Bu durumda doktor tarafından kendisine reçete düzenlenen hasta ya da hasta yakını herhangi bir eczaneye gitmekte serbesttir. Bu seçimi yaparken bir sözleşme söz konusu olmadan yapmaktadır. Bu durumda reçetenin bedelini kendi karşılayan hastanın eczanede çalışan birinin sebep olduğu hukuka aykırılık da BK madde 55 üzerinde hüküm kurulması mümkündür. Bu durumda zarara uğrayan uğradığı zararı ispat ile yükümlüdür. Ayrıca neden olma zararın, uğranılan hukuka uygun olmayan eylem ile illiyet bağının olması gerekmektedir. Örneğin eczanede çalışanın hastanın reçetesini hazırlarken doktorun yazmış olduğu ateş düşürücü ilacı poşete koymaması sonucu ilaçlarının tamamını aldığını zanneden hastanın gece ateşlenmesi sonucu tekrar hastaneye gitmesi burada bir dizi muayene ile tetkik ve uygulamaya maruz kalmasının neticesinde eczaneden bunun tazmin etmeye kalkışması BK madde 55 de hüküm bulacaktır. Oysa aynı hastanın gece ayağını çarpması sonucunda tekrar hastaneye gitmesi, ateş düşürücünün kendisine teslim edilmemiş olmamasının neticesi olmayacağından sonuçtaki nedensizlik ilişkisi olmasından dolayı BK madde 55 de tazmini söz konusu değildir. Ancak resmi reçeteli hastanın durumu tartışmaya neden olacaktır. Zira her yıl TEB ile maliye arasında hazırlanan protokol neticesinde TEB tarafından bastırılan tek tip sözleşmeler bu resmi kurumlar ile anlaşma yapmak isteyen eczaneler tarafından alınır ve kurumlar ve eczane tarafından imzalanarak yürürlüğe konur.

Bu durum her ne kadar hasta tarafından direkt imzalanmadı ise de mensubu olduğu kurum ya da kuruluş tarafından imzalanmış ve bu sözleşme nedeniyle mensuplar ya da bakmakla zorunlu oldukları sözleşmeli eczanelerden birini tercih ederek gitmesi söz konusu olmaktadır. Bu durumu BK madde 100 e göre değerlendirmek mümkün görülmektedir.

3.1.4.4.3. İlaç Üreticisinin Sorumluluğu

Türkiye’de üreticinin sorumluluğu, Tüketicinin Korunması Hakkında Kanunda (TKHK) ve Ayıplı Malın Neden Olduğu Zararlardan Doğan Sorumluluk Hakkında Yönetmelik ile düzenlenmeye gidilmektedir. Bu tartışmaları da beraberinde getirmektedir. Genel olarak ilaç üreticisinin sorumluluğu daha da belirsizdir. Çünkü ilaç, ekonomik bir değer ifade etmesinin yanı sıra pek çok özelliği ile diğer mallardan farklılık gösterir. O nedenle bu konuda ki düzenlemenin özel bir başlık altında yapılması zorunlu hale gelmektedir. İlaç üreticisinin ürettiği ilacın güvenliğini sağlama devletin görevidir. İlaç, ekonomist ve iktisatçılar açısından herhangi bir tüketim malından farklı tanımlanmasa da uluslararası ilaç piyasasında, ilaç diğer tüketim mallarından şu başlıklarda kuvvetle ayrılır;

- Talep esnekliği yoktur,
- İkame olunamaz,
- Onsuz olunmaz,
- Sağlık açısından kullanıldıktan sonra geri dönüşümsüz etki yaratır,
- Geniş kitlelere bir anda ulaşması mümkündür (Bu tehlike sorumluluğuna işaret eder).

Tüm bunların yanında ilacı kullanan farklı (hasta), üreten farklı (ilaç üreticisi), tavsiye eden farklı (doktor) , hastaya ulaştıran farklı (eczacı) , genellikle ilacın bedelini ödeyen farklı (devlet yada özel sigorta şirketi yada çok küçük bir yüzde hasta) , ülke satış fiyatını belirleyen farklı (devlet) taraflardır. İşte böyle ayrı bir ürünlerdeki sorumlulukta elbette oldukça önemlidir.¹¹⁶ Bunu genel sorumluluklar ile çözmek hakkaniyet konusunda endişe ve tartışmalar yaratacaktır.

İlacın imali esnasında yapılan imalat hatalarından sorumluluk imalatçıya aittir. İlacın kullanılması gereken (endikasyon), kullanılmaması gereken (kontrendikasyonları) ve ilaç etkileşimlerini ilaç kutusunun içinde yer alan prospektüsünde ayrıntılı olarak belirtmek de ilaç üreticisinin sorumluluğundadır. Ancak prospektüsünde yer almayan olasılıklar konusundaki sorumluluğu

¹¹⁶ ABACIOĞLU, N. (2004), *Ekonomik Sistem ve İlaç*, Türk Farmakoloji Derneği Bülteni, s.5.

tartışmalıdır. Bununla beraber genel anlamda “ayıplı malın neden olduğu zararlardan sorumluluk” söz konusudur. 13.06.2003 tarih ve 25317 sayılı Resmî Gazetede yayınlanan Ayıplı Malın Neden Olduğu Zararlardan Sorumluluk Hakkında Yönetmelik’in 5. maddesi ayıp kavramını açıklamıştır. Buna göre “Malın piyasaya sunum tarzı, makul kullanım şekli ve piyasaya sürüldüğü an ve benzeri diğer hususlar göz önüne alınarak, bir kimsenin o maldan haklı olarak bekleyebileceği güvenliği sağlamayan mal ayıplı mal sayılır” şeklindedir. Sözü geçen yönetmeliğin madde 6 da ayıplı malda sorumluluk belirlenmiştir. “Ayıplı bir malın, bir kişinin ölümüne veya yaralanmasına veya bir malın zarar görmesine sebep olması halinde imalatçı-üretici doğan zararı, kusur aranmaksızın tazmin etmekle yükümlüdür” der. Ayıplı mal kavramı ülkemizde 2003 tarihli Ayıplı Mal Yönetmeliğinde yer almıştır. Ancak bu yönetmelik 1995 TKHK’unun 4. maddesine göre çıkartılmış ise de kanunda yer almayan “güvenli olmayan mala karşı kusursuz sorumluluk” verilmesi tartışma konusudur. Ayıp kavramı subjektif ve ekonomik anlamda ise “uygunluk ayıbı” başlığında, hayat, vücut bütünlüğü veya mallarının tehlikede olması durumunda “güvenlik ayıbı” başlığında incelenebilir.¹¹⁷ İlaç,bakımından güvenlik ayıbı ülkemizde yeni yeni gündeme gelmektedir. İlacın güvenlik ayıbı içersinde incelemek için, ilacı güvenli ürün olarak kabul etmek gerekir. Oysa Paracelsus (1493-1541)’un dediği gibi “tüm maddeler zehirlidir; ilaç ile zehiri birbirinden ayıran dozudur.” Bu kadar önemli bir ürünü üreten ilaç üreticisinin sorumluluğu hukukumuzda özel olarak düzenlenmesi zaruridir.

Doktor, Amerikan hukuk sisteminde de “üretici sorumluluk teorisi” dışında üreticinin uyarılarını göz ardı ettiyse sorumludur.¹¹⁸ Üretici uyarıları ise ilaçta, ilaç kutusunun içerisinde üretici tarafından hazırlanan, ilacın endikasyon (kullanılması gereken), kontrendikasyonları (kullanılmaması gereken durum), advers (yan etkileri), dozajlama, etken madde ve diğer unsurların yer aldığı prospektüsün konulması 19.01.2005 tarih ve 2705 tarihli resmî gazete de yayımlanan Beşeri ve Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği gereğidir.

¹¹⁷ **KARAMAN AKÇURA, T.** (2008), *Üreticinin Ayıplı Ürününün Sebep Olduğu Zararlara Nedeniyle Üçüncü Kişilere Karşı Sorumluluğu*, s.190, İstanbul.

¹¹⁸ **MARGERET**, s.22.

Yukarıda sayılan bilgiler ruhsat için başvurma esnasında adı geçen yönetmeliğin II. Bölümündeki “Başvuruda sunulması gereken belgeler” in 8. maddesi j bendinde sayılmıştır. Doktorun sorumluluğunun temeli üretici tarafından bildirilenlerle sınırlıdır. Eğer bildirilenlerin dışında bir yan etki ortaya çıkarsa beklenmedik yan etki ile üreticinin sorumluluğuna gitmek mümkündür.

Son yıllarda özellikle beklenmedik yan etkilerin ortaya çıkması ile uyarı hataları esas alınmaktadır. Böyle bir durumda ortaya çıkabilecek ölüm ya da yaralanmalardan ceza hukuku sorumluluğu gündeme gelecektir. New York’da 1984 yılında ilaç yan etkileri üzerinde yapılan bir araştırmaya göre hastaların %19 da yan etki görülmüştür ancak bunların büyük çoğunluğu beklenmeyen bir yan etkidir.¹¹⁹

İlaç firmaları ile en sık gündeme gelen sorun prospektüsün doktorlar için hazırlandığı, hastayla ilgili uyarılan direkt doktor tarafından yapılması esasındadır.¹²⁰

Ancak Türkiye’de kişilerin hatalı ilaçlardan kaynaklanan ne tür zararlara uğradıkları ve uğradıkları bu zararın tazmin yoluna gidip gidilmediği yönünde herhangi bir Yargıtay kararına rastlanmamıştır.

Oysa Almanya’da ağır yan etkilerden dolayı görülen zarar için açılan dava sayısı yılda 120.000 dir. Yıllık olarak da 5.600-8.800 arasında tahmini ölüm vakası kayıtlarda vardır.¹²¹

Bir hasta herhangi bir tedaviden dolayı zarara uğrarsa, tüm ürün sorumluluğu teorileri kapsamında – kusursuz sorumluluk, ihmal ya da garanti ihlali teorileri – ilaç üretici firmasına karşı dava açabilir. Ancak, zarar, doktorun üretici firma tarafından sağlanan uyarı ve bilgilere yeterince ihtimam göstermemesinden kaynaklanıyorsa, bu durumda doktor tıbbi malpraktis ile ilgili bir davada mesleki ihmal ile dava edilebilir.

İlaç üreticisinin sorumluluğu konusunda Amerika daha sonra Talodomit davası ile Avrupa aşama kaydetmiştir.Dünyada genel olarak ilaç üreticisinin

¹¹⁹ LUCION, P., HOWARD, J., WILLIAM, T., s.54.

¹²⁰ HAKERİ, H. (2008), *Tıp Alanında Ceza Hukuku*, Etik ve Tıbbi Sorunlar Sempozyumu, Yeditepe Üniversitesi, s.146, İstanbul.

¹²¹ PETEK, s.5.

sorumluluğu sözleşme sorumluluğuna dayandırılmaktaydı. Bu hem zarara uğrayana ispat külfeti getiren hemde sözleşmenin varlığını tespit açısından zor bir durumdu. O nedenle 1910'lu yıllara kadar ilaç üreticisine, sorumluluğu nedeniyle açılmış bir davaya rastlanmamaktadır. Bu hem ülkelerin ekonomik açıdan ilaç üreticilerini desteklemek, hemde hasta bilincinin tam yerleşmemesinden kaynaklanan, geri bildirimlerin eksikliği nedeniyledir. Oysa 1961 yılında ki hemen tüm Avrupa'da yaklaşık 1,5-2 milyonu etkileyen Contergan ilacı ile değişmiştir.¹²² Uyku ilacı olarak kullanılan bu etken maddeyi taşıyan ve değişik isimlerle ilaç üreticisi tarafından yan etkisi olmadığı şeklinde piyasaya verilen ilaç nedeniyle sakat doğumlar meydana gelmeye başlamıştır. Bu olayla beraber ilaç üreticisinin sorumluluğu sözleşme sorumluluğundan, çıkarılıp daha çok kusura dayanmayan tehlike sorumluluğuna gidilmesi şeklinde çözülmüştür.¹²³

İlaç üreticisinin kusursuz sorumluluğuna gidilmesi, üretimin her aşamansında var olan adam çalıştırma ile BK 55'e gidilmesine olanak tanıyacaktır. Bu hakkaniyete uygun değildir. Amerika'da ise ilaç üreticisinin sorumluluğu hakkında federal değil eyalet yasaları mevcuttur. Ancak hakimin hukuk yaratma yetkisi burada olayların çözümünde pratiklik yaratmaktadır. Genel olarak, haksız fiil (strick liability) ve kusura bağlı sorumluluk (breach of warrety) esasına göre, davalar hükme bağlanmaktadır.

Burada ilaç üreticisinin sorumluluğu;

- Kusurlu davranış (negligence),
- Tekellüf (warrant),
- Haksız fiil (strick liability),
- Yanlış tanıtım (misrepresentation)'a dayandırılmaktadır.¹²⁴

Ancak aşağıda yer alan olay tüm dünyada ilaç üreticisi ve doktorun müteselsilen sorumluluğuna gidilmede örnek bir davadır:

¹²² **PETEK**, s.29.

¹²³ **PETEK**, s.33.

¹²⁴ **PETEK**, s.52.

Fransa da etken maddesi ‘dopamin ‘ olan Parkinson ilacı yüzünden kumarbaz, hırsız, ve eşcinsel olduğunu iddia eden 47 yaşındaki Didien Janbout 400 000 euro tazminat kazandı.

Parkinson nedeniyle tedavi gören Didien Janbout’ın hayatı, kullandığı bir ilaç yüzünden alt üst oldu. Fransa savunma bakanlığında çalışan iki çocuk babası Didien Janbout, etken maddesi dopamin olan ilaç yüzünden bir yıl içinde tam bir kumarbaza dönüştüğü, hırsızlık yapmaya başladığını ve eşcinsel olduğunu mahkemede kanıtlayarak 400 000 euro tazminat kazandı. Tazminatın yarısının mirapekx adlı ilacı üreten firma, yarısını da Didien Janbout nöroloji doktoru ödeyecek.

Çift kişilikli bir hayat sürmeye başlayan Didien Janbout internetten at yarışları oynamasının, eve davet edecek gay partnerler aramaya başlamasının ve 2004 aralık ayında üç kez intihara teşebbüs etmesinin bu ilaca bağlı olduğunu iddia etmiştir.

Kumarda 130 000 euro kaybeden ve borcunu ödemek için çocuklarının oyuncaklarını bile satan Didien Janbout ‘daha birkaç ay öncesine kadar başından geçenleri anlatamıyordum. Kardeşimin internetten yaptığı bir araştırma sayesinde kurtuldum. 2003 yılında başlamış olduğum ilacı 2 yıl sonra bıraktınca normale döndüm ilacı kesmesem ya intihar edecek ya da hapse düşecektim. Fransa da bu ilaç yüzünden fahişe olan kadın hastalar var ‘ dedi.

Dopami agonisti olan ilaçlarla kumar gibi takıntı rahatsızlıkları arasındaki bağlantıyı bilmesine rağmen gerekli uyarıları yapmayan ilaç şirketleri ve dağıtımçılara tepki var. Didien Janbout ilacın dağıtılmasına karşın İngiltere de 2 dava açıldı. İlacı ancak 2005 yılında Opsesif davranış bozukluklarına yol açabileceği uyarı konmuştu. Didien Janbout davasının İngiliz, Amerikalı ve Kanadalı Parkinson hastalarının avukatları tarafından da izlendiği bildirildi. Hastaların yüzde 15 ‘ini etkilemesine karşın bazı yan etkileri açıklamayan firmalar hedeftedir. (Hürriyet gazetesi 10.12.2007)¹²⁵

Amerika’daki dava örneğinin orijinal metni sayfa 140’da verilmiştir. Çevirisi ise aynen şöyledir;

¹²⁵ ÖZKAN, AKYILDIZ, s.469.

AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ BÖLGE MAHKEMESİ

No: 3:06-CV-0757-M KUZEY TEXAS BÖLGESİ DALLAS ŞUBESİ

Davacılar:

JACQUIE RICE ve HAROLD RICE

Davalılar:

PFIZER,INC., BOEHRINGER INGELHEIM PHARMACEUTICALS,INC. ve DR.

BILL RAY LEE

MUTABAKAT GÖRÜŞ VE DÜZENİ

Mahkeme, Davacıların İade Önerisini (bir davayı yeniden bakılmak üzere aynı mahkemeye gönderme) 25 Mayıs 2006'da dosyalamadan önce. Mahkeme Önergeyi KABUL EDER.

1. OLAY GEÇMİŞİ

Davacı Jacquie ve Harold Rice Texas sakinleridir. Davalı Pfizer, Inc. ("Pfizer") merkez ofisi New York'ta bulunan, Delaware grubu Anonim Şirketi'dir. Davalı Boehringer Ingelheim Pharmaceutical, Inc. ("BIPI"), merkez ofisi Connecticut'ta bulunan, Delaware grubu Anonim Şirketi'dir. Davalı Dr. Bill Ray Lee, Texas sakinidir.

Bayan Rice'in hekimi Dr. Lee, Rice'in Huzursuz Bacak Sendromu (RLS) rahatsızlığı için Mirapex ya da pramipexoledihydrochloride ilaç tedavisi verdi. Davacılar göre, Mirapex kullanımı bayan Rice'da kompulsif kumar oynama alışkanlığına ve beraberinde de önemli finansal kayıplara neden olmuştur. İlgili basılmış tıbbi çalışmalar, Mirapex'i kompulsif kumar oynama gibi patolojik davranışlarla ilişkilendirir. Davalılar Pfizer ve BIPI ("Farmasötik Davalılar") Mirapex'i üretmekte ve satmaktadır. Davacılar, Mirapex ile bağlantılı kompulsif kumar oynama alışkanlığı edinme riski konusunda kendilerinin ve hekimlerin, Farmasötik Davalılar tarafından uyarılmadığını iddia ettiler. Davalılar ayrıca, Dr.Lee'nin Mirapex öngörüsünde ihmalkâr olduğunu ve tedavi süresince Bayan Rice'in gözlemlenmesinde hataya düştüğünü iddia ettiler.

Davacılar, Farmasötik Davalılara karşı ihmal, kusursuz sorumluluk ve yanlış sunmadan; Dr. Lee'ye tıbbi malpraktis (iyatrojenik hata) gerekçesiyle Texas'da 40. Yargı Bölgesi, Ellis Eyalet Mahkemesinde 21 Mart 2006'da dava açtı. Farmasötik Davalılar, 21 Nisan 2006'da yetki farklılığı gerekçesiyle, Dr.

Lee'yi uygunsuz kabul iddiasıyla davalı olarak suçlayarak, davayı eyalet mahkemesinden federal bölge mahkemesine taşıdılar. Davacılar İade Önerisini 25 Mayıs 2006'da tasnif ettiler.

YENİDEN İNCELEME STANDARTI

Federal forum talebinde bulunan taraf olarak, Davalılar yargı konusuna bir esas gösterme yükümlülüğünü taşırlar. Frank v Bear Stearns & Co., 128 F.3d 919,922 (5th Cir.1997). Mahkemenin yargı konusunun vatandaşlık çeşitliliğine bağlı olduğu tartışması ve savunusunu yaparak, Davalılar “davalı olarak sunulan ve olaya uygun şekilde katılan taraflardan hiçbirinin, bu davanın açıldığı Eyaletin vatandaşı olmadığını” ispatlamak zorundadırlar. 28 U.S.C. § 1441(b). Mahkeme, Davacıların Şikâyetindeki olaya ilişkin tüm iddiaları daha çok Davacıların lehine değerlendirir ve maddi delile ilişkin itiraz edilen tüm konularda onların lehine karar verir.

Davacıların İade önerisini iptal etmek için Davalılar, bir vakada farklı olmayan davalıların varlığının uygunsuz kabulünün bir sonucu olduğunu ispatlayarak, şunlardan birini göstermelidirler: (1) yargıya ilişkin gerçeklerle ilgili verilen müdafaada yekten dolandırıcılık, ya da (2) hukuk gereğince Davacılar, farklı olmayan bir davalıya karşı dava açamayacaklardır.

Travis v. Irby, 326 F.3d 644, 646 (5th Cir. 2003).

Davalılar, Davacıların yargıya ilişkin her hangi bir gerçek hakkında yolsuzluk yaptıklarını iddia etmezler; bu nedenle Mahkeme soruşturması, eyalet yasasının Davacıların farklı olmayan davalı karşısında üstün olmasına izin vereceğini öngörerek, Davalıların “mantıklı bir gerekçe” olmadığını ispatlayıp ispatlayamayacağı ile sınırlıdır. Mahkeme, Davacıların gerçekte ya da ihtimalde davanın esası konusunda üstün gelip gelmeyeceğine dair bir karar vermez; sadece onların bunu yapabileceklerine dair bir olasılık arar. Davalılar, net ve ikna edici bir kanıt ile iddia edilen uygunsuz kabulün varlığını ispatlama yükümlülüğünü taşır.

Dodson v. Spiliada Maritime Corp., 951 F.2d 40, 42 (5th Cir. 1991).

Farmasötik Davalılar, Texas yasasının Davacıların, Dr. Lee karşısında üstün gelmesine izin vereceğini öngörmek için hiçbir mantıklı gerekçe olmadığını üç nedene dayandırarak iddia ettiler: (1) Davacılar Dr. Lee aleyhinde bir iddiada

bulunmayı ihmal ettiler; (2) Davacıların dava usulüne ilişkin zorunlu bir şarta uymayı ihmal etmeleri, Dr. Lee aleyhindeki medikal malpraktis iddiasını engeller ve (3) Dr.Lee'nin kabulü doğru değildi; çünkü aleyhindeki herhangi bir iddia ayrı bir iş ya da oluştan doğar.

A. Dr. Lee Aleyhinde Bir İddiada Bulunmayı İhmal Etme Farmasötik Davalılar, Davacıların Dr. Lee aleyhinde bir iddiada bulunmadıklarını savundular. Mahkeme buna katılmadı. Medikal malpraktis iddiasının dört unsuru şöyledir: (1) hekimin tedavi standartlarına uygun hareket etme sorumluluğu, (2) bir tedavi standardının ihlali, (3) bir zarar ya da mağduriyet ve (4) zarar ile ihlal arasında nedensel bir ilişki.

Morrell v. Finke, 184 S.W.3d 257, 271 (Tex. App.–Fort Worth 2005, pet. filed) (citing *Denton Reg'l Med. Ctr. v. LaCroix*, 947 S.W.2d 941, 950 (Tex. App.–Fort Worth 1997, writ denied)).

Garcia - Merck &Co. Davasında, mahkeme, Texas bölgesinde, ilaç tedavisi başlatmanın bir sorumluluk doğurduğu kararına varmıştı:

Texas yasalarına göre... İlaç tedavisi başlatma hekim-hasta ilişkisini doğurduğu gibi aynı zamanda hekime “hastayı mesleki uzmanlık ve eğitim becerilerini kullanarak tedavi etme görevi yükler ve bu görevin ihlali bir malpraktis davasına yol açabilir.” Bunun ötesinde, hekim “ söz konusu tedavi için önerdiği ilaçlarla ilişkili olabilecek tehlikeler konusunda hastayı uyarma görevini üstlenir.”

Civ. C 06 053, 2006 WL 582032, at *3 (S.D. Tex. Mar. 7, 2006) (Jack, J.)

Hiçbir taraf, Dr. Lee'nin Bayan Rice ile hasta-hekim ilişkisi içinde olmadığını ve onu Mirapex ilaç tedavisine başlattığına karşı çıkmaz. Bu tür olaylar ikaz sorumluluğu yaratır. Bakınız *Garcia*, 2006 WL 582032 - 3.

Barragan - Warner & Lambert Company Davasında, hasta, verilen ilaç tedavisinin olası zararlı etkileri konusunda hekimi tarafından uyarılmadığı ve bu etkilerin takip edilmeyerek ilaç tedavisine devam edildiği gerekçeleriyle hekimine medikal malpraktis davası açtı.

Barragan v. Warner-Lambert Co., 216 F. Supp. 2d 627, 632 (W.D. Tex. 2002)

Barragan mahkemesi, hekim ilacın zararlı etkilerini bilseydi ya da bu etkileri bilmesi gerekseydi, ikaz görevini ihmal ettiği için tedavi standardını ihlal

etmiş sayılacaktı, kararına vardı. Bakınız Barragan, 216 F.Supp.2d – 633. Benzer bir şekilde bu vakada, Davacılar Dr.Lee'nin Mirapex ilaç tedavisinde ihmalkâr davrandığını iddia ettiler; çünkü Bayan Rice'ı ilacın riskleri konusunda uyardımayı ihmal etmişti. Davalılar, Mirapex'i patolojik davranışlarla ilişkilendiren tıbbi araştırmaların, Dr.Lee'nin hastaya ilaç tedavisi başlamasından önce yayınlandığına dair kanıt sundular. Böylece, Dr.Lee'nin Mirapex ile bağlantılı olası patolojik davranış riskini bilmesi gerektiğine ve bu riskler konusunda Bayan Rice'ı uyardımayı ihmal ettiğine ve böylece uygun tedavi standardını ihlal ettiğine ilişkin dayanak vardır. Aynı zamanda Davacılar, Bayan Rice'ın, Dr.Lee tarafından verilen ilaçları kullanması nedeniyle, zararların meydana geldiğini iddia ettiler. Bu nedenle, Davacılar, medikal malpraktis davası açmak için gerekli olan dört unsuru yeterince müdafaa etmiş oldular.

Texas Dava Usulü Şartları

Farmasötik Davalılar, Davacıların, Texas Medeni Kanun Usul Hukuku-74.5010 nolu bölümde belirtilen, ihbar şartına uymadıklarını iddia ederler ve Haklar Kanunu Davacıların Dr. Lee aleyhinde medikal malpraktis iddiasında bulunmasını engeller. Bölüm 74.501, "sağlık hizmet yükümlülüğü iddiasında bulunan herhangi bir kişi ya da yetkili vekili bu iddiasıyla ilgili yazılı ihbar verecektir..., bu eyaletin herhangi bir mahkemesinde sağlık hizmet yükümlülük iddiasına dayandırarak, aleyhinde iddiada bulunan her bir hekim ya da sağlık hizmet sağlayıcısı hakkında, bir dava açmadan en az 60 gün önce, yazılı ihbar şarttır." Tex. Civ. Prac. & Rem Şartı – Bölüm 74.051 (a). Bu şarta uymak zorunludur; bununla birlikte bu şarta uymada ihmal davanın reddine neden olmaz. Schepps - Presbyterian Hastanesi, 652. S.W.2. 934,938 (Tex.1983) ("60 gün önce ihbar şartına uymada ihmal ile ilgili doğru kanun kararı, 60 gün için davanın düşmesidir" kanununa dayanarak). Davacılar 74.501 bölümündeki ihbar şartını ihmal etseler bile, bu çeşit bir ihmal Dr.Lee aleyhinde davanın geri alınmasını imkânsız kılmayacaktır.

Dr.Lee'nin İsteğe Bağlı Kabulü

Farmasötik Davalılar, Dr.Lee'nin davalı olarak kabulünün doğru olmadığını iddia ettiler; çünkü Mirapex hakkında yeterli uyarı sağlama yükümlülüğünün Farmasötik Davalılar tarafından ihmal edilmesi, Dr. Lee ile ilgili

iddia edilen tedavide ihmal konusundan farklı bir iş ya da oluştur. Mahkeme reddeder.

“Bütün kişiler. . . Ortaklaşa, ayrı ya da alternatif olarak aleyhlerinde iddia var ise; aynı iş ve oluş ya da işler ve oluşlardan doğan ya da gözetilen herhangi bir bağış kararı var ise, davalılara yönelik herhangi bir oluş ya da gerçeğe ilgili hukuki mesele doğacak ise, bir davaya davalı olarak kabul edilebilirler.” Fed.R.Civ.P. 20 (a).


“İş” anlam açısından esnek bir kelimedir. Bağlantı yakınlığından daha çok mantıksal ilişkiye bağlı olarak, çok çeşitli oluşlar anlamına gelebilir. Buna göre genel olarak, bir kişiyi, biri diğerinin aleyhinde olacak şekilde ilişkilendirilen tüm “mantıksal ilişkili” olaylar bir iş ya da oluşu kapsar kabul edilir. . . Örtüşen kanıt ve ifadelerde çoğaltma benzerliğinin, ayrı duruşmaların gecikme, uygunsuzluk, taraflara ve mahkemeye masraf ilavesiyle neticeleneceğini işaret ettiği durumlarda, Mahkemeler, aynı iş ya da oluştan doğan iddiaları bulmaya yönelirler.

Mantıksal ilişki testinin uygulanmasına ilişkin olarak Jamison – Purdue Pharma Co. Davasında, mahkeme, bir ilaç tedavisi veren bir hekim aleyhinde ve aynı iş ya da oluştan doğan ilaç üreticisi aleyhinde ihmal davası kararına bağladı; çünkü tüm iddialar tedavi nedeniyle meydana geldiği iddia edilen aynı zararlara dayanıyordu ve ilaç üreticileri aleyhindeki iddianın çözümü hekim yükümlülüğünü etkileyebilirdi 251 F. Supp. 2. 1315, 1322 (Bayan S.D. 2003) (Bramlette, J.). Benzer şekilde bu davada da Davacılar, farmasötik şirketler ve bu şirketlerin ilacını veren doktor aleyhinde ihmal ve medikal malpraktis iddiasında bulundular. Davacıların tüm iddiaları, Mirapex kaynaklı zararlardan oluşmaktaydı. Bunun ötesinde, Farmasötik Davalılar aleyhindeki ihmal iddiasını çözümü, Dr. Lee'nin sorumluluğunu etkileyebilirdi. Farmasötik Davalılar, Mirapex ile ilişkili kompulsif davranış riski hakkında doktoru ve toplumu yeterince bilgilendirdiklerini ispat edebilirlerse, Dr. Lee medikal malpraktisten sorumlu tutulabilirdi çünkü Farmasötik Davalılar'ın uyarısına dayanarak riskleri bilirdi ya da bilmesi gerekirdi. Bu nedenle, Dr. Lee ve Farmasötik Davalılar Kural 20 kapsamında, uygun olarak davaya kabul edilirler; çünkü bütün

Davalılar aleyhindeki iddialar aynı iş, oluş ya da işler veya oluşlar dizisinden kaynaklanmaktadır.

IV. SONUÇ

Yukarıda tartışılan nedenlerden dolayı Mahkeme, eyalet kanunun Davacıların Lee aleyhinde üstün gelmelerine ve zararlarının karşılanmasına izin vermesi için mantıklı bir neden olmadığını, Davalıların ikna edici ve net bir kanıtla ispatlayamadığı kararına varır. Davalıların uygunsuz kabul iddiası başarısız olur. Mahkeme Davacıların İade önerisini KABUL EDER. 7 Temmuz 2006'da DÜZENLENMİŞTİR.


BARBARA M.G. LYNN
UNITED STATES DISTRICT JUDGE
NORTHERN DISTRICT OF TEXAS

Kimi ülkelerde sadece Pfizer, kimi ülkelerde ise Pfizer ve Boehringer Ingelheim firması ile ortak “mirapex” adında piyasaya sunulan bu ilaç FDA’dan onaylı olmasına rağmen bu yan etkinin kuvvetinin firma tarafından açıkça belirtilmemesi, doktor sorumluluğu açısından ise hastanın obsüsif kompulsif bozukluğu durumunda ortaya çıkabileceği bilinen yan etkisine ve hastanın OKB’si olmasına rağmen hastaya kullanılması ile orijinal bir sorumluluk davasıdır. Burada ilaç firmasının sorumluluğu ürün sorumluluğuna dayandırılmaktadır. Ürün sorumluluğu hakkında Amerika’da hukuki tanımının orjinal çevirisi şöyledir.

Ürün Sorumluluğu Nedir?

Amerika’da her yıl kusurlu ya da tehlikeli ilaçlar nedeniyle binlerce kişi zarar görmektedir. Kusurlu ya da tehlikeli ürünler söz konusu olduğunda, kimin sorumlu olduğu konusuna odaklanan “Ürün sorumluluğu kanunu”, diğer zarar yasalarından farklıdır ve bu kanun demeti sayesinde, zarar gören kişinin zararlarının karşılanmasını sağlamak daha kolay olmaktadır.

Ürün sorumluluğu, tüketicinin eline kusurlu ürünü veren üretici ya da satıcı ile ilgilidir. Zarara neden olan ürün kusuruna ilişkin sorumluluk, ürünün dağıtım zincirinde bulunan tüm satıcıları kapsar: ürün üreticisi, tamamlayıcı

parçaların üreticisi, toptan satıcı ve tüketiciye ürünü satan perakende satış dükkânı.

Genel anlamda kanun gereği bir ürün tüketicinin normal beklentilerini karşılamalıdır. Bir üründe beklenmeyen bir kusur ya da tehlike olduğunda, ürünün tüketicinin normal ihtiyaçlarını karşıladığı söylenemez.

Ürün sorumluluğuna ilişkin federal bir yasa yoktur. Ürün sorumluluğu genellikle eyalet yasalarına dayandırılır ve ihmal, kusursuz sorumluluk ya da sözleşme ihlali teorileri kapsamında değerlendirilir. Ek olarak, her bir eyalette Ticaret Kanununa dayanan bir dizi ticari yasa, ürün sorumluluğunu etkileyecek garanti kuralları içerir.

Sorumlu Taraflar

Ürün sorumluluğundan bahsedebilmek için ürünün ilgili pazarda belirli bir oranda satılmış olması gerekir. Tarihsel olarak, bir ürün nedeniyle zarar gören kişinin zararının karşılanabilmesi için, zarar gören kişi ile ürün tedarikçisi arasında “akdi münasebet” olarak bilinen, sözleşmeye dayanan bir ilişki olmak zorundadır. Buna rağmen, günümüzde pek çok eyalette, bu zorunluluk artık geçerli değildir ve zararın karşılanabilmesi için, zarar gören kişi ürünü satın alan kişi olmak zorunda değildir. Ürün pazarda herhangi bir kişiye satıldığı sürece, kusurlu üründen zarar görmesi muhtemel olan herkesin zararları karşılanabilir.

Ürün kusuruna yönelik sorumluluk, üretici, toptancı, perakendeci ve ürünü yükleyen ya da bir araya getiren taraf gibi ürün dağıtım zincirindeki herhangi bir tarafın üzerinde olabilir. Kusursuz sorumluluğun uygulanabilmesi için, ürünün satışının tedarikçi iş sürecinin normal seyrinde gerçekleşiyor olması gerekir. Bu nedenle, eski eşya satışında bir ürünü satan herhangi bir satıcının kusursuz sorumluluk eyleminden sorumlu tutulması muhtemel değildir.

Ürün Kusurlarının Çeşitleri

Sorumluluk teorisi kapsamında, ürün sorumluluğu ile ilgili bir davada, davacı, zarara neden olan ürünün kusurlu olduğunu ve bu kusurun söz konusu ürünü makul olmayan nedenlerle tehlikeli hale getirdiğini ispat etmek zorundadır. Zarara neden olabilecek ve üreticiyi ya da tedarikçiyi sorumlu tutacak üç çeşit kusur vardır: tasarım kusurları, üretim kusurları ve pazarlama kusurları. Tasarım kusurları, ürünün üretilmesinden önceki aşamada meydana gelen ve ürünün

güvenliğini bozan kusurlardır. Üretim kusurları, ürünün üretimi ya da bir araya getirilmesi aşamasında meydana gelen kusurlardır. Son olarak da, pazarlama kusurları, uygunsuz etiketleme, yetersiz bilgi ya da yetersiz uyarı bildirim gibi ürünün pazarlamasına ilişkin kusurlardır.

Tasarım Kusurları

Tasarım kusuru, ürünü beklenmedik derecede tehlikeli hale getiren, tasarımda yapılan bir kusura işaret eder. Bu nedenle, bir ürünlerdeki tasarım kusuru ürünün başlangıcından itibaren mevcuttur. Örneğin, üç bacaklı tasarlanan bir sandalyenin, çok kolay devrileceği göz önünde bulundurularak, kusurlu olarak tasarlandığını varsayılabilir. Tasarım kusuruna ilişkin iddialar genellikle bir ihmalin varlığını gerektirir; ancak beklenmedik düzeyde tehlikeli olan bir ürüne dair kusursuz sorumluluktan söz edebilmek için, davacının, zarar riskini önleyecek, uygun maliyetli alternatif bir tasarımın olduğuna dair kanıt getirme zorunluluğu vardır. Ürünün aşırı derecede tehlikeli olduğu ve hiçbir şekilde üretilmemiş olması gerektiği bazı durumlarda, tasarımcıyı sorumlu tutmak için, daha güvenli bir tasarımın varlığını kanıt göstermek şart değildir.

Üretim Kusurları

Bir ürün, tasarımcının ya da üreticinin kendi şartlarına uymadığı zaman, üretim hatasından söz edilebilir. Üretici kusurlarına yönelik davalar genellikle ispatı en kolay olan davalardır; çünkü üreticinin kendi tasarımı ya da pazarlama standartları ürünün kusurlu olduğuna dair kanıt olarak gösterilebilir. Ancak kusurun ya da zararın nasıl ya da niçin meydana geldiğini kanıtlamak zor olabilir; bu nedenle, davacılar üreticinin ihmalkâr olduğunu ispatlayamasalar dahi, davacıların zararlarının karşılanmasına yardımcı olabilmek için, kanun ürün sorumluluğu davalarında iki özel doktrine başvurur.

“Res ipsa loquitur” olarak da bilinen birinci doktrin, bazı ürün sorumluluğu davalarında, davalının kanıt getirme yükümlülüğünde değişiklik öngörebilir. Latince bir terim olan “her şey kendi kanıtıyla vardır” ifadesi bir kişinin ihmali olmadığı sürece meydana gelmesi mümkün olmayan bir kusura işaret eder. Eğer bu doktrin başarılı bir şekilde emsal gösterilebilirse, davalının, davacının nasıl ihmalkâr olduğuna dair kanıt getirme zorunluluğu ortadan

kalkar; bu durumda davalının, söz konusu eylemin bir ihmâl olmadığını ispatlaması gerekir.

Ürün sorumluluğu davalarında davacılara yardımcı olan ikinci kanun kusursuz sorumluluk ile ilgilidir. Davada kusursuz sorumluluk gündeme getirilecekse, davacı üreticinin ihmalkâr olduğunu ispatlamak zorunda değildir; sadece ürünün kusurlu olduğunu ispatlaması yeterli olacaktır. Kusura dair üretici sorumluluğunun bertaraf edilmesiyle, kusursuzluk ya da kusursuz sorumluluk kavramları, aksi durumda zararlarını karşılamayacak olan davacıların zararlarının karşılanmasına izin vermiş olur.

Pazarlama Kusurları

Pazarlama kusurları, ürünlerin uygunsuz etiketlenmesi, ürün hakkında yetersiz bilgilendirme ya da ürüne ilişkin gizli tehlikelere yönelik tüketicilerin uyarılmaması konularını içerir. Bir ürüne ilişkin ihmâl ya da kasıtlı yanlış beyan, ürün sorumluluğu iddiasını beraberinde getirebilir.

Kaçınılmaz Şekilde Tehlikeli Olan Ürünler

Bazı ürünler, doğaları gereği, faydalarından kayıp vermeden daha güvenli bir hale getirilemezler. Örneğin, herhangi birisine zarar veremeyecek kadar kör olan elektrikli bir bıçak, kesme işleminde de kullanışsız olacaktır. Bu tür ürünler söz konusu olduğunda, ilgili risklerin azaltılmasında, en iyi donanıma genellikle kullanıcıların ya da tüketicilerin sahip olduğu varsayılır. Bu nedenle, bir ürün aşırı derecede tehlikeli addedilmediği sürece, söz konusu ürünün üreticileri ya da tedarikçileri, tüketicilerin bilgilendirilmiş bir şekilde ürünü kullanıp kullanmayacaklarına dair karar verebilmelerini sağlamak için, ürünlerine ilişkin riskler ve tehlikeler hakkında uygun uyarıları vermek zorundadırlar.

Ürün Sorumluluğu Davalarına dair Yaygın Savunmalar

Ürün sorumluluğu davalarında, zarara neden olan ürün tedarikçisinin davacı tarafından yeterince belirlenmemesi genellikle savunma olarak sunulur. Davacı taraf, ürünün üretiminden ya da tedarikinden sorumlu tarafı ya da tarafları ürünle ilişkilendirebilmelidir. Bu kanunun dışında kalan bir durum vardır; kusurlu tedavi davalarında da geçerli olan bu durum “pazar payı sorumluluğu”dur. Davacı taraf, kullandığı bir ilacın hangi ilaç şirketi tarafından

tedarik edildiğini tespit edemediği zaman, zararın meydana geldiği bölgedeki satış yüzdelere göre her bir üretici sorumlu tutulacaktır.

Üreticinin bir diğer savunması, ürünün üretici kontrolünden çıktıktan sonra, davacı tarafından esasen değiştirilmesi ve bu değişimin zarara sebep olmasıdır. İlgili savunma, “davacının ürünü beklenmedik bir şekilde kullanması ve yanlış kullanımın ilgili zarara neden olması” olacaktır.

Kusurlu Üründen Kaynaklanan Zararlar için Yasal Yardım Almak

Ürün sorumluluğu davaları çoğunlukla karmaşıktır ve yasal bir kusurun tespit edilmesi genellikle uzman desteği ve şahitliği gerektirir. İddiaların dayandırılacağı birkaç teori ve iddiaların çürütülebileceği birkaç savunma vardır. Ek olarak her eyaletin, ürün sorumluluğu davasını etkileyebilecek, kendine öz kanunları ve belirli yasaları vardır. Bu nedenle, kusurlu bir ürün nedeniyle meydana gelen zararlar ile ilgili olarak, deneyimli bir avukata danışmak oldukça önemlidir.¹²⁶

Çevirinin orijinal metni sayfa 148’de verilmiştir.

OTC ilaçlarında ise üretici sorumluluğu tek başına üstlenir. Oven the Courter (OTC) kapsamındaki ilaçların denetimi Sağlık Bakanlığında olmakla beraber, hastaya ulaşmasında bilgilendirilmiş aracı üstlenen doktor faktörü yoktur. Esas itibarıyla ekonomik amaçlı olarak bu OTC kapsamına alınan ilaçların, tanıtım ve reklam yasağının olmaması üretici ve hasta arasında örtülü sözleşme varlığı gibi algılanabilir. Ancak burada ilacın tanımı nedeniyle tehlike sorumluluğu altında değerlendirmek hakkaniyete uygun olacaktır.

3.1.4.5. Malzeme Sağlamada Tıbbi Malpraktis

Burada söz edilen malzeme tedarikten ziyade özellikle ameliyathanede, cerrahi işlem esnasında kullanılacak malzemelerin tamlığı ve kullanılmaya hazır olması şeklindedir. Çünkü vekâlet sözleşmesi gereği doktor sonuca giden işlemlerde tüm ihtimam ve özeni göstermekle yükümlüdür. Yoksa eser sözleşmesindeki gibi bizzat malzeme tedariki sorumluluğu yoktur. Ancak

¹²⁶ [http://injury.findlaw.com/defective-dangerous-products/defective-dangerous-products-law/defective-dangerous-products-law-overview\(1\).html](http://injury.findlaw.com/defective-dangerous-products/defective-dangerous-products-law/defective-dangerous-products-law-overview(1).html), adresinden aynen alınmıştır.

sağlanan yanlış ya da eksik malzemeden dolayı hastanenin hizmet kusuru söz konusu olabilir.

3.1.4.6. Organizasyonda Tıbbi Malpraktis

Sağlık hizmetini sağlayan özel ya da kamu hastaneleri tıbbi müdahalelerden sorumludurlar.¹²⁷ Danıştay 10. Dairesi 03.05.1995 tarih ve 3258/2379 sayılı kararında bu konuda belirleyici bir karar vermiştir. “halkın sağlık hizmetlerini yürütmekle görevli olan idare, hastanelerde yapılacak tedavilerin ve cerrahi müdahalelerin tıbbi esaslara uygun biçimde, hizmetin gerektirdiği yeterliliğe sahip personelle ve gerekli dikkat ve özen gösterilerek yapılmasını sağlamakla yükümlüdür” demiştir.

Sağlık hizmeti sağlayıcısı olarak görev yapan tüm hastaneler organizasyondan sorumludurlar.¹²⁸

Hastanelerin ilk sorumluluğu hastanın tedavisi iken, diğer sorumlulukları da yerine getirmelidir.

Bunlar;

- Hasta bakımını sağlama,
- Düzenli ve güvenilir kayıt tutma,
- Hasta bilgilerini saklama,
- Sadakat ve özen gösterme,
- Hastayı bilgilendirme,¹²⁹

Hastane sorumluluğu oldukça geniş sosyal içeriklide bir konudur. Ancak burada önemli olan hastanenin hizmet kusuru ile doktorun mesleki kusurunun ayırt edilebilmesidir. Zira doktor tedaviyi üstlenirken kendi mesleki bilgisiyle bu vakayı tedavi edebileceğine inancına varırken, hizmet verdiği hastanenin organizasyonuna karşı güven duyduğunu da örtülü olarak bildirmektedir. Çünkü doktorun hakları arasında; “daha iyi imkânları olan bir üst kuruma sevk hakkı”

¹²⁷ **AYAN**, s.129.

¹²⁸ **HAKERİ**, s.366.

¹²⁹ **AYAN**, s.149.

da vardır. Böyle bir üstlenme kusur oluştuğunda özen yükümlülüğünün ihlaline yol açabilir.¹³⁰ Hastanelerin bu konudaki kusurları hizmet kusuru olarak nitelendirilir. Hizmet kusuru da Anayasa'nın 125. maddesi ile düzenlenmiştir. Hizmet kusurundan idare sorumludur ve görevi yerine getirenlere atfedilmesi mümkün değildir. Hizmet kusuruna bir örnek verirsek; Danıştay 10. Dairesi K:1995/2377 nolu kararında yer almıştır. "... Üniversite Hastanesi'nde yapılan ameliyat esnasında yanlışlıkla oksijen yerine karbondioksit gazı verilmiştir ve hasta ölmüştür. Kararda üniversite hastanesinde bir kamu görevi yerine getirmesinden dolayı, bu görevi yerine getirirken oluşan bu yanlışlığın ağır hizmet kusuru olarak nitelendirilmesine neden olmuştur."¹³¹

Eğer kamu hizmetindeki doktor görev kusuru işlediyse dava hastaneye açılır, ancak idarenin doktora rücu etme hakkı söz konusudur.

Amerika'da gelişen bir ameliyat sarf malzemesi üretim hatasına karşılık açılan dava aşağıda aktarılmıştır.

10 Nisan 1999 yılında, Fox, Dr. Herbert Gladen tarafından yapılan bir gastrik bypass ameliyatı geçirir. Fox, genel anestezi nedeniyle ameliyat sırasında şuarsuzdur. Ameliyat esnasında kullanılan materyallerin ya da yöntemlerin bilincinde değildir. Ameliyat sonrasında, ameliyat süresinin kayıta tam olarak belirtilmemektedir- Fox eve döner. Ameliyattan birkaç gün sonra, kendini iyi hissetmediğini belirterek hastaneye geri döner. Durumunun daha kötüye gittiğinin fark edilmesi üzerine, keşif için tekrar ameliyata alınır. Bu ameliyat esnasında doktor incebağırsağına takılan kapatıcıda bir sızıntı olduğunu fark eder ve kapatmayı dener. Doktor verdiği raporda bu sızıntıya sebep olabilecek bir şeye rastlamadığını belirtir.

Fox Mart,2000'e kadar hastanede kalmak ve ekstra ameliyatlara girmek zorunda kalır. 6 Nisan 2000'de, Hukuk Muhakemeleri Usulü Kanunu 364.bölümü gereğince dava açma niyetinde olduğuna dair başvuruda bulunur. İlgili hekime, ameliyatın yapıldığı hastaneye ve sonrasında tedavilerin gerçekleştiği hastaneye

¹³⁰ HAKERİ, s.375.

¹³¹ Danıştay Dergisi (1996), Danıştay matbaası, Sayı 9, s.1118, Ankara.

dava açar. Hastane ya da sağlık sağlayıcılarıyla ilgili tartışmalar, Fox'un haksız fiil-ihmal iddiasına bir açıklık getiremez.

28 Haziran 2000'de Ülke Yüksek Mahkemesi'nde görüşülmek üzere, ilgili doktora ve iki hastaneye tıbbi haksız fiil-sorumluluk ihlali davası açar. Gerekçelerini, davalıların gerekli bilgidен yoksun olmaları ve kendisine gereken özenin gösterilmediği, ihmal edildiği, durumunun teşhisinde, tedavisinde ve ilaçlarının raporlanmasında yetersizlikler olması olarak belirtir. İfadelerini ameliyat öncesinde, esnasında ve sonrasında yapılan ihmellere dayandırır. Dava 'Şikayet Tüzel Haklar Meclisi'nde, kişisel zararlar davası olarak belgelere geçer ve Dr.Gladen, 2 hastane ve tedavi sürecinde bulunan tüm çalışanlar dava edilir. Dr.Gladen'in ifadesinde, ince bağırsaktaki kapaticıda bir sızma olduğunu ve bu sızmayı Ethicon-GIA tipinde bir zımba teli ile kapattığını belirtir. Kapaticının hastane tarafından muhafaza edildiğini ve daha önce de aynı tipte kapaticı nedeniyle sıkıntılara tanık olduğunu beyan eder.

Fox, üretici firmaya açtığı davada şu maddelere gönderme yapar:

- a. Dizayn, üretim ve ürünün montajı konusunda kusursuz sorumluluk ,*
- b. İhmal,*
- c. Verilen garantinin ihlali,*

Doktorun ifade verdiği 2001 yılına kadar, üreticinin bu hatasını fark etmesinin mümkün olamayacağını da ifadesine ekler. Üretici firma, ürün sorumluluğunun sözleşmede bir yıl olduğunu belirterek itirazda bulunur.

İtiraza karşı Fox ifadesinde; a. Tedavi esnasında kapaticıdan kaynaklanan bir problem olduğunun kendisine bildirilmediği; b. Ameliyat sırasında böyle bir cihaz kullanılacağına dair bilgilendirilmediğini ve c. bunu kendi avukatının aracılığıyla firmanın verdiği ifadeden sonra öğrendiğini belirtir.

Fox'un avukatı, tedavi ile ilgili hiçbir raporda; a. Kapaticının çalışmadığına dair bir bilgi olmadığını, b. Bu nedenle müvekkilinin mantıklı bir talepte bulunduğunu, c. tedavisi sırasında doktorun hastaya ürün hatasından bahsetmediğini ekler.

Haksız fiil-ihmal davası açabilme hakkı, hatayı öğrendikten ve bunu kanıtlara dayandırdıktan sonra başlıyor. Ayrıca söz konusu hata olmadığı

takdirde, tedavinin olumlu olacağına dair kanıt da gerekiyor. Fox örneğinde, bunu göremiyoruz.

Dava nedeni bütün elementleriyle bilindiği takdirde dava açmak mümkün oluyor. Bu elementler, yüksek mahkeme tarafından şöyle belirtilmiştir: a. Yanlış uygulama, b. Dava konusu ya da nedeni, c. zarar ya da hasar.

Burada hastanın şüphe duyduğu andan itibaren, şikâyeti ile ilgili gerçekleşmiş olguları bulmak zorunda olduğunu görüyoruz;

- a. Her element açığa çıkarılmalı,*
- b. Hastanın bu olaylara dayanarak şüphelenip şüphelenemeyeceğinin kararı verilmeli,*
- c. Hastanın belirttiği olaylarla ilgili gerçekten bilgi sahibi olup olamayacağına dair karar verilmeli,*
- d. Mantıklı bir insanın, ilgili iddialarda bulunup bulunamayacağı sorgulanmalı,*

Fox, kapaticının yanlış yerleştirildiğine dair olan şüphesini olgusal bir kanıta dayandıramıyor. Söz konusu ihmalin kasıtlı ya da önceden zararlarının tahmin edilebildiği bir durum olmadığını görüyoruz. Ürün sorumluluğu kuralının ihlali kuralı gereğince, Fox'a sadece dava masrafları ödeniyor.

Zaman aşımı limitinin, davacı tarafından uzatılabilmesi için, keşif kuralı gereğince bir ya da iki kanıt mutlaka getirmesi gerekmektedir:

- a. İhmal ettiğine ya da yanlış yönlendirdiğine dair bir kanıt; bu kanıtlar ilgili hükümlerin tanımlamaları ile uyumlu olmak zorundadır.*
- b. Davalının bilerek suistimal ettiğine dair – örneğin kasıtlı gizleme – kesin bir kanıt*
- c. Hatanın ne zaman yapıldığı değil, hastanın hatayı ne zaman fark ettiği önemlidir.*
- d. Keşif kuralının ihlali için özel vakalar olmalı.¹³²*

Bu dava tıbbi malzemelerin tedarik ve kullanımında örnek bir davadır.

¹³² WALTSTON, DUNHAM, s.212.

3.1.4.7. İyatrojenik Tıbbi Malpraktis

İyatrojen; doktorun tedavi esnasında, verdiği ilaç ya da tedavi nedeniyle bir başka hastalığa neden olmasıdır. Bu durum izin verilen risk içerisindeyse, doktorun sorumluluğu söz konusu olacak iken izin verilen risk içerisinde değilse, izin verilen risk içinde kabulü mümkün değilse doktorun kusuru söz konusu olacaktır. Örneğin; Steroid kullanılan hastalarda özellikle süt çocukluğu döneminde iyatrojenik olarak cushing sendromu gelişmektedir. Önlem olarak topikal (yüzeysel) steroid kullanımını kısa süreli tutmak ve düşük potensli ajanlarla sınırlandırılması öngörülmektedir.¹³³ Eğer doktor bu önlemi almadan tedaviyi gerçekleştirmeye çalışırsa iyatrojenik malpraktise neden olacaktır. Bir hastalığı tedavi etmeye çalışırken, bir başka hastalığın oluşum nedeni olacaktır.

İyatrojenik tıbbi malpraktis tanımı yeni bir kavramdır. Amerika’ da 1984 yılında New York’da 31.000 hasta üzerinde bir iyatrojenik tıbbi malpraktis araştırması yapılmıştır. Benzer bir araştırma farklı bir yöntemle doktor Harper Mills ve arkadaşları tarafından 10 yıl kadar önce yapılmıştır. Yapılan bu araştırmalar aslında iyatrojenik tıbbi malpraktisin tıbbi malpraktis içinde büyük bir önem ve oran taşıdığı yönündedir. 1984 yılında yapılan 31.000 hasta üzerindeki çalışmada yan etki ve yan etki sonrası gelişen ikinci bir hastalık oranının %15 gibi oldukça yüksek olduğunu göstermektedir.¹³⁴ Yine Amerika’da 1984 yılında yapılan bir araştırmada iyatrojenik tıbbi malpraktis neticesinde her yıl 150.000 kişinin öldüğü saptanmıştır. Bu sayı, her yıl 50.000 kişinin motorlu taşıt kazalarında öldüğü, 6.000 kişinin de iş kazalarında öldüğü düşünüldüğünde oldukça yüksek bir rakamdır.¹³⁵

Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Acil Servis’ine getirilen bir yaşındaki ishal ve kusma yakınması olan çocukla ilgili yapılabilecek birinci tedavi türü, damardan sıvı tedavisi vermek diğeri de ağızdan (oral) rehidratasyon sıvısı (ORS) verilmesi şeklindedir. Hastanın ilk olarak götürüldüğü

¹³³ HATİPOĞLU, N., KURTOĞLU, S., KESKİN, M., KENDİRCİ, M. (2007), Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, s.195.

¹³⁴ LUCION, P., HOWARD, J., WILLIAM, T., s.34.

¹³⁵ LUCION, P., HOWARD, J., WILLIAM, T., s.55.

özel hastanenin acil servisinde I.V yöntemi tercih edilmiş. Ancak I.V ilaç verilmesinden sonra hastada takip ve bilinç bulanıklığı fark edilince Hacettepe Üniversitesi Çocuk Acil Servisi'ne getirilmiş. Yapılan tetkiklerde I.V sıvı takviyesinden kaynaklanan iyatrojenik hipernatremi olduğu saptanır.¹³⁶ İyatrojenik malpraktisle doktorun, hastanın müracaatı esnasında kendisinde daha önceden var olmayan bir hastalığa malpraktis neticesinde yakalanması olarak tanımlamak da mümkündür. Bu durumda yine doktorun tedavide malpraktisi söz konusu iken vekâlet sözleşmesine istinaden, sebep olduğu iyatrojenik hastalığın tanı, tedavi gibi borçlarını tazmin sorumluluğu da doğmuş olacaktır. Burada her ne kadar sonucun sağlanmasından sorumluluğu yok ise de vekilin özen ve ihtimama aykırı davranışına dayandırmak mümkündür.

3.2. Aydınlatılmış Onam (Hastayı Aydınlatmada) Tıbbi Malpraktis

Kişinin vücut bütünlüğü üzerindeki Anayasal hakkı tıbbi müdahale ile elinden alınmaktadır. Bu hukuka aykırı durum, kişinin rızasının olması ile hukuka uygun hale gelmektedir. Bu nedenle aydınlatma hem özel hem de ceza hukuku açısından önem taşımaktadır. Bu durum hukukta rıza olarak geçse de sözlük karşılığı razı olmak olarak tanımlanan bu kelime, konuyu açıklamakta eksik kalmaktadır. Informed consent'in karşılığı olarak bilgilendirilmiş ya da aydınlatılmış onam daha uygun olacağından bu başlık altında incelenecektir. Zira aydınlatılmış onamda; hastanın, tedavinin tüm risklerini, alternatiflerini ve alternatif tedavilerinin de tüm risk ve faydalarını anlaşılabilir şekilde doktor tarafından kendisine anlatıldığı ve kendisinin de gönüllü olarak bunu kabul ettiğinin açıklamasıdır.¹³⁷

Aydınlatılmış onam, Tıbbi Müdahalelerde Bilgilendirilmiş Rıza Alınması Yönetmeliği Taslağı'nda bilgilendirme adı altında şöyle tanımlanmaktadır; “Bireyin; sağlık durumu, kendisine uygulanacak vücut bütünlüğüne müdahale gerektiren tanı ve tedavi yöntemleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya

¹³⁶ KÜPELİ, S., YALÇIN, S., Steed Dergisi, cilt 11, sayı 4, s.296.

¹³⁷ HAKERİ, s.103.

çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri, neticeleri ve öngörülemeyen acil durumlarda önerilen tedavinin dışına çıkma konularında ayrıntılı ve yazılı olarak bildirilmesi” şeklindedir. Burada önemli husus aydınlatılmış onamın yazılı alınması şeklindedir. Ancak bunun ayırık durumları; hastanın şuurunun kapalı olması ve yanında veli ya da vasisinin olmaması yada acil müdahale halleridir. Burada da aydınlatılmış onam almak için geçecek zamanın hastalarda hayati tehlike oluşturabilecek olması gerekir.

Aydınlatılmış onam alma, doktorun asıl sorumluluklarından sayılır. Zira bu belge ile doktor aslında oluşabilecek hasarlar ve kusurlardan da sorumsuz olacaktır.

Hasta Hakları Yönetmeliğinin 15. maddesinde aydınlatılmış onam şöyle yer alır: “Hasta; sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları alternatif tıbbi müdahale usulleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi isteme haklarına sahiptir. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi’nin 14. maddesi de “...teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkça söylenmesi lazımdır” diyerek konuya açıklık getirmiştir.

Araştırmamızın daha önceki bölümlerinde yer alan Yargıtay kararlarının önemli bir kısmının temelini aslında aydınlatılmış onam ihlali teşkil etmektedir. Zira doktorun tedavisi bile başlı başına hukuk ihlali. Bu ihlali ortadan kaldıran iki esaslı unsur vardır.

1. Doktorun, doktorluk sanatını uygulama hak ve yetkisi,
2. Aydınlatılmış onam.

Aydınlatılmış onam, müdahale henüz yapılmadan, müdahaleyi yapacak doktor tarafından hastaya uygun ve anlaşılabilir şekilde diğer tedavi yöntemleri; riskler ve faydaları ile anlatılmalıdır.

Müdahale yapılmadan tüm bunların anlatılması, hastaya müdahaleden cayma için süre ve hak tanımak için önemlidir. Açıklamanın doktor tarafından yapılması hasta-doktor arasındaki güven ilişkisine dayalı olmasındandır.

Açıklamanın anlaşılabilir ve uygun bir şekilde yapılması ise hastayı ürkütüp tedaviden kaçmasına neden olunmaması içindir¹³⁸ Çetin'e göre tüm tıbbi gerçekler, tüm çıplaklığı ile anlatıldığında bir ağrı kesici ilaç almak için dahi tereddütler oluşacaktır. Burada Çetin'e katılmak çok mümkün değildir. Çünkü artık kanser teşhisi dahi insanların kolayca öğrenmeleri gereken, hayatlarının kalan belirsiz ancak kısa süre de nasıl değerlendireceği konusunda rahat kararlar alma hakkı veren bir hastalık haline gelmiştir.

Aydınlatılmış onam aslında vekâlet sözleşmesine göre tedavi sözleşmesinin belgesidir. Tedavi sözleşmesinin kabulünde “zımnem ya da açık olarak kabulü söz konusudur” der. Oysa aydınlatılmış onamın artık yazılı olarak alınmasının zorunlu olması tedavi sözleşmesinin yazılı olarak kabulünü gerektirmektedir. Bu belgenin oldukça ayrıntılı hazırlanması gereği hastanın tedavi süreci ve sonucundan bilgilenmesi doktoru da sözleşme yükümlülüklerinden oluşmaktadır. Kabaca bizde hastanelerde standart belgeler hukuken aydınlatılmış onam olarak kabul etmek mümkün değildir. Hukuken belge dahilinde sorumsuzluk sağlayabilecek aydınlatılmış onam örneği aşağıda sunulmuştur.¹³⁹ Aydınlatmada, örtülü kabul geçersiz sayılmaktadır. Zira

¹³⁸ ÇETİN, G. (2007), *II. Ulusal Sağlık Sempozyumu Notları*, s.180, İstanbul.

¹³⁹ MARGERET, s.81.

AYDINLATILMIŞ ONAM ÖRNEĞİ (*uygulanacak olan işlemin ya da ameliyatın ismi, örn. apandisit ameliyatı, mastektomi vb.) olarak bilinen operasyonun yapılması için, ben (hastanın adı), (hekimin adı)'ne onay veriyorum. Bu operasyon sırasında hekimin, (uygulanabilirse, destek veren hekimlerin listesi) tarafından desteklenebileceğini, ancak operasyonun öncelikli olarak (hekimin adı) tarafından yapılacağını anladım ve kabul ediyorum. Son 12 ay içinde, (hekimin adı), (operasyonun tipi), (operasyon sayısı) kez yaptığı ve bu operasyonlarda ölüm oranının (XX %), enfeksiyon oranının (XX%) ve hata oranının da (XX%) olduğu konusunda bilgilendirildim. Hastane, (hekimin adı), bu serviste son 12 ayda ilgili operasyonun (#)kez yapıldığını, ölüm oranının (XX %), enfeksiyon oranının (XX%) ve hata oranının da (XX%) olduğu konusunda beni bilgilendirdi.*

Dr. (hekimin adı)'in ve bu hastanenin, sırasıyla (\$xxx) ve (\$xxx) miktarında sorumluluk sigortası vardır. Bu sorumluluk sigortası, hastanenin yanlış yönetiminden kaynaklanabilecek beklenen hasarların ya da hasta ölümlerinin karşılanmasını sağlamak üzere, yaklaşık olarak bu operasyonu uygulayan diğer hastane ve doktorların sigorta miktarı ile aynıdır i aynı değildir. (operasyon tipi)nin majör/minör bir operasyon olduğu ve aşağıda belirtildiği gibi uygulanacağı konusunda bilgilendirildim:

(Uygulanacak olan prosedürleri ve ameliyat sırasında beklenmedik bir durum ile karşılaşıldığında hekimin ilave ameliyat yapma hakkı olduğunu detaylı bir biçimde tanımlayın) Majör bir ameliyatta, kanama meydana gelebilir ve bu kanamanın ciddi olduğu zamanlar olabilir. Ek olarak, enfeksiyon meydana gelebilir ve böylesi bir enfeksiyonun riskleri yukarıda belirtildiği gibidir. (Prosedüre ilişkin tüm riskleri detaylı bir şekilde tanımlayın)

sözleşmenin zayıf tarafı olan hasta hem tıbbi bilgi yönünden yetersizliği hemde hasta olmanın verdiği algılama eksikliği ya da ruhsal çöküntü ile örtülü açıklamaları anlamakta zorluk çekebilir. Bu konuda SC Ct App 394 S.E 2d 857 nolu 2000 yılında verilen temyiz mahkemesi kararı açıktır. Bu davada kürtaj yapan doktor fetus'un yaşamadığı konusunda hastaya bilgi verdiğini, bu durumda da hastanın kürtajı kabul ettiğini düşünerek, kürtajı yaptığını savunmuştur. Ancak mahkeme bunu aydınlatılmış onam örtülü olamaz gerekçesiyle reddetmiştir. Mahkemeye göre doktor, tanı, uygulanacak prosedür, içerdiği riskler, başarı ihtimali, devam eden riskler, uygulanacak tedavinin varsa alternatifleri ve bu alternatif tedavileri başarıları ya da riskleri konusunda bilgi vermek ve açık onay almak zorundadır.¹⁴⁰ Dikkat edilmesi gereken yukarıdaki davanın kürtaj gibi özel işlem gerektiren tedavi olmasına rağmen tedavinin kabul ya da reddinde hastanın onayının olmadığı tartışmasına açılmasıdır. Ancak bunun yazılı olmaması nedeniyle doktora sorumluluk atfedilmiştir.

Aydınlatılmış onam konusunda tartışma konusu olabilecek diğer bir durum acil müdahale öncesi hasta tarafından hazırlanmış olabilecek belgelere itibar edilip edilemeyeceğidir. İntihar etme teşebbüsünde bulunan bir kişinin teşebbüs öncesi hazırladığı “hayata döndürme işlemi kesinlikle kabul etmiyorum.” İbareli yazısının onam olarak kabul edilip edilmemesi tartışmalıdır. Aydınlatılmış onamda tedavi, tedavi olmanın ve yönteminin gerekliliği varken intihar belgesinde yer alacak olan “tedavi istemiyorum” ibaresinin, hastanın psikolojik durumu

(iyileşme sürecini ayrıntılarıyla tanımlayın).

(operasyon tipi) nin gerekli olduğu (ilgili prosedürlerin niçin gerekli olduğuna dair detayları açıklayın) konusunda bilgilendirildim.

Uygulanan tedavinin alternatifleri (mümkün olan tüm alternatif tedavileri ve bunlarla ilgili riskleri belirtin) hakkında bilgilendirildim.

Doktorumun uygulanan (operasyon tipi)nin, diğer alternatif tedavilere oranla daha az riskli olduğunu belirttiği konusunda bilgilendirildim ve ameliyat öncesinde şahsıma, bağımsız bir danışmandan bilgi alma fırsatı sunuldu.(prosedür tipi) uygulandığı taktirde meydana gelebilecek tüm riskler konusunda tam olarak bilgilendirilmekle birlikte, bu operasyonun bana uygulanmasına razıyım. Ameliyata ilişkin bir risk olabileceğinin farkında olmama rağmen, verdiğim onay, belirli bir düzeyin altında verilen hizmet ya da bakım neticesinde normalde olması beklenmeyen ihmal hasarlarını da içerecek şekilde, doktoruma sorumluluğunu ihmal etme hakkını vermez. Sürecinin tamamında düzgün bir bakım sağlanacağı şartıyla, tamamen bilgilendirildikten sonra (operasyon tipi) olmayı kabul ediyorum. Söz konusu sürece hekim, hemşire ve hastane personeli tarafından verilen operasyon sonrası bakım dahildir.

Tarihli: Hasta imzası

Tarihli: Doktor imzası

¹⁴⁰ FURROW, GREANEY, JOHNSON, JOST, SCHWARTZS, s.49.

düşünülerek ayrıca yazının kişiye ait olup olmadığının tespiti de gerektiğinden tedavinin reddinin geçerliliği tıbbende mümkün görülmemektedir.

Aydınlatılmış onam oldukça ayrıntılı bir belge olma durumundadır. Verilen tedavi ya da önerilen tanı yönteminin yapılmaması durumunda olası ihtimallerin anlatılmaması dahi aydınlatılmış onam eksikliği nedeniyle tıbbi malpraktise neden olabilecektir. Aşağıda tamamı aktarılan dava hasta hakları ve doktor sorumlulukları açısından önemlidir.¹⁴¹ Aydınlatılmış onamı yeteri kadar alınmadığı ve gelişmediği ülkelere baktığımızda aslında bunun genel doktor

¹⁴¹ **FURROW, GREANEY, JOHNSON, JOST, SCHWARTZS**, s.46.

Ölen hastanın temsilcisi (H=Ölen kişinin oğlu) – Hekim (D=Doktor)
Cat.Sup.Ct. 27 Cal 3d.285 611 P2d. 902 (1980)

VAKKANIN YAPISI: Haksız fiil veya ihmâl sonucu oluşan zararların inkârı ile ilgili hükümlerin yeniden gözden geçirilmesi

OLAY ÖZETİ: Truman (H), Thomas'ın (D) ölen hastayı Pap Smear tetkikinin reddi sonucunda olabilecek risklerden haberdar etmediği iddiasında bulundu.

HUKUK KURALI:

Bir doktor, tedaviyi reddetmesi sonucunda olabilecek riskler konusunda hastasını uarmayı ihmâl ettiği için meydana gelebileceklerden sorumlu tutulabilir.

VAKKA ile ilgili OLGULAR:

Thomas(D), 1963 yılından 1969 yılına kadar ölen kişi Truman'a (H) öncül sağlık hizmeti veren hekimdir. Bu süre zarfında, Truman'ın (H) iddiasına göre, Thomas (D), hasta üzerinde hiçbir zaman Pap smear tetkiki yapmamış ve tetkikin yapılmaması ile ilgili doğabilecek riskler konusunda hastayı bilgilendirmemiştir. Thomas (D) ise, hastaya çok kez böyle bir test alması gerektiğini bildirdiğini iddia etmiştir. Ancak, test almadığında olabilecek riskler – örn. ilerlemekte olan ve henüz teşhis edilmemiş servikal kanser olabileceği – konusunda bilgilendirmemiştir. Hasta benzer bir kansere yakalanarak 1970 yılında, 30 yaşındayken vefat etmiştir. Asliye mahkemesine jüri kararıyla gelen, hastanın Pap smear tetkikini reddettiğinde, tetkik edilmemiş bir kanser riskinin olabileceği konusunda Thomas'ın hastayı uyarma sorumluluğu olduğuna dair Truman'ın arzı reddedildi. Jüri müdafaa kararı verdi ve mahkeme temyize gitti. California Yüksek Mahkemesi gözden geçirmeyi onayladı.

SORUN: *Bir doktor, tedaviyi reddetmesi sonucunda olabilecek riskler konusunda hastasını uarmayı ihmâl ettiği için meydana gelebileceklerden sorumlu tutulabilir mi?*

HUKUK KURALININ SOMUT OLAYA UYGULANMASI VE KARAR: (Bird,C,J)

Evet. Bir doktor, tedaviyi reddetmesi sonucunda olabilecek riskler konusunda hastasını uarmayı ihmâl ettiği için meydana gelebileceklerden sorumlu tutulabilir. Hekimin bilgi vermedeki sorumluluk kapsamı, hastanın bilgilendirilmiş şekilde bir seçim yapabilmesi için ihtiyaç duyacağı bilginin yeterli ölçüde beyan edilip edilmediğiyle ilişkilidir. Hastanın kararına etki edebilecek her bilgi hastaya verilmelidir. Verilen bilginin, prosedürün uygulanmasına ya da uygulanmamasına ilişkin riskler ile doğrudan ilişki olması önemli değildir. Makul bir hasta verilen bilgiyi değerli bulduğu müddetçe, bilgi açıkça ifşa edilmelidir. Burada asliye mahkemesinin reddettiği jüri kararı bu kurala uygundu; bu nedenle kararın reddi hata olarak kabul edildi. Karar tersine çevrildi.

ANALİZ

Bu kapsamdaki vakkalar genellikle "tam beyan" çerçevesinde değerlendirilir. Bu bir çeşit yanlış terim kullanmadır; çünkü her izlek, doktorun ifşa etmek zorunluluğu olmadığı, az rastlanan bir olay ya da böylesi beklenmedik bir sonucu olan riskler taşıyabilir. Genel olarak, bir riskin olması muhtemel ise, riskle ilişkili neticelerin daha zorlu olacağı ve bunun da hekime daha fazla ifşa etme sorumluluğu yükleyeceği söylenebilir.

tiplmesiyle de çok yakın olduğu gör÷lmektedir. Genel kabul gören üç doktor tiplmesi mevcuttur.

3.2.1. Paternalist (Babacıl Davranış) Doktor

Genel olarak ilk çağlardan bu yana egemen doktor tiplmesidir. Bu tiplmede esas olan tutum; yardım ve çare arayışındaki hastaya sahip çıkma eğilimi, hasta için en doğru kararı kendisinin verebileceği ve bu şekilde hastanın yönlendirilebileceği yaklaşımıdır. Bu şekilde doktor, hastanın kendisi için neyin iyi olacağını karar verme kabiliyetinde olmadığı görüşüne sahiptir.¹⁴² Bu yaklaşım doktora hastanın beden ve ruh sağlığı için izinsiz karar vermesi gibi hukuka aykırı fiilleri içermektedir. Sosyal açıdan bakıldığında da bu doktor tiplmesinde emir kipleri ile konuşma ağırlıktadır; “sırtını aç, nefes al, sigara içme, istirahat et v.b.”

Yapılan bir çalışmaya göre paternalist yaklaşımdaki doktorların hasta ile 20 dakikalık görüşmenin ancak 1 dakikasında hastayı bilgilendirdikleri gör÷lmektedir.¹⁴³ Paternalist yaklaşımın söz konusu olduğu tüm ÷lkelerde olduğu gibi ÷lkemizde de asıl tıp davalarının esasını hastaların yapılan tıbbi müdahaleden habersiz olduklarını, doktor tarafından kendilerine başka tedavi şekli önerilmediği itirazlarından kaynaklıdır. Yargıtay’ın 13. HD 15.10.2002 gün E:7925 K:10687’de bu şekilde bir davada ameliyat öncesi ve sonrası raporları, MR ve tahlil gibi tüm evrakları istenmesine rağmen aydınlatılmış onam belgesinin aranmaması bir eksikliktir. Davanın özetinde de anlaşılacağı üzere davacının itirazı yönündeki talebinde ameliyat öncesinde riskler konusunda uyarılmadığı iddiası yer almaktadır.¹⁴⁴

¹⁴² AYDIN, E., <http://dsmyo.ankara.edu.tr/5.doc>

¹⁴³ ŞİMŞEK, Ç., www.asm.gov.tr/DOCUMENT/DOCUMENT

¹⁴⁴ ÖZKAN, AKYILDIZ, s.264.

3.2.2. Katılımcı Doktor

Paternalist yaklaşım II. Dünya savaşında Hitler'in, hasta ve tutuklular üzerinde sayısız tıbbi deneyi izinsiz yapması sonucunda sorgulanmaya başlanmış ve Nuremberg Mahkemesi'nde Alman doktorların; doktorluk otoritesini; insanlık aleyhine kullandıklarının saptanmasıyla katılımcı doktor tiplmesi gelişmiştir.¹⁴⁵ Bu tiplmede doktor hastayı, hastalığına, tedavi süresine ve kararlarla bilgilendirerek ortak etmektedir. Beğenilen ve hukuki açıdan hukuka aykırılığı ortadan kaldıracak çalışma şeklinin kabulüdür.

3.2.3. Danışman Doktor

Yaklaşık 50 yıldır özellikle tıbbi malpraktis davalarının %30–40 oranında artış gösterdiği Amerika Birleşik Devletleri'ndeki artık kabul edilmiş doktor tipidir. Burada her şey tüm ayrıntılarıyla hastaya anlatılıp hastanın onaylaması beklenmektedir. Buda konuya tam vakıf olmayan bilgi sahibi olmayan hastaların tedaviden kaçınmaları sonucunu getirmektedir. Tüm bunların ışığında aydınlatılmış onamın hem hasta hemde doktor açısından çok önemli bir hukuki belge olduğu esastır. Bu belge, doktorun tedavi eyleminin hukuka uygun olmasının şartı için aranır.¹⁴⁶

Türkiye 4 Nisan 1997 de imzalanan “Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi; İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi” TBMM tarafından 3.12.2003 tarih ve 25311 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu sözleşmenin 5. maddesi gereği “Sağlık alanında herhangi bir müdahale, ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş bir şekilde muvafakat etmesinden sonra yapılabilir. Bu kişiye, önceden, müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında uygun bilgiler verilecektir. İlgili kişi muvafakatini her zaman, serbestçe geri alabilir.”

¹⁴⁵ GÜZELDEMİR, E. (2005), Sendrom Tıp Dergisi, s.14, Mayıs.

¹⁴⁶ BAYRAKTAR, s.79.

Bu sözleşme ile aydınlatılmış onam alınamayacak durumlarda belirtilmiştir.

Madde 6'ya göre; Muvafakat verme yeteneği; ‘‘Muvafakat verme yeteneği bulunmayan bir kimse üzerinde tıbbi müdahale, sadece onun doğrudan yararı için yapılabilir. Tıbbi müdahaleye muvafakatini verme yeteneği bulunmayan bir küçüğe, sadece temsilcinin veya kanun tarafından belirlenen makam, kişi veya kuruluşun izni ile müdahalede bulunabilir. Küçüğün görüşü, yaşı ve olgunluk derecesiyle orantılı bir şekilde, gittikçe daha belirleyici bir etken olarak göz önüne alınacaktır. Kanuna göre, akıl hastalığı, bir hastalık veya benzer nedenlerden dolayı müdahaleye muvafakat etme yeteneği bulunmayan bir yetişkine, ancak temsilcinin veya kanun tarafından belirlenen kişi veya makamın izni ile müdahalede bulunabilir. İlgili kişi mümkün olduğu ölçüde izin verme sürecine katılacaktır. Bu kapsamda verilecek bir izin, ilgili kişinin en fazla yararı bakımından her zaman geçerlidir.’’

Bu maddede de belirtildiği gibi vasinin vekili adına yaptığı bu hukuka uygunluk, işleminin vasinin yani hastanın yararına olması gerekmektedir. Ancak Fransız Hukuku'nda bireyin kendi vücudu üzerinde tasarruf yetkisi olmadığından, doktorun müdahalesinin hukuka uygunluğa da söz konusu olmamaktadır.¹⁴⁷ Bu durum vasinin rızası açısından da kabulü gerekir.

Aydınlatılmış onamın ayrıık durumunun acil müdahaleler olduğunu belirtmiştik. Bu konuda yukarıdaki yönetmeliğin 8. maddesinde ‘‘Acil bir durum nedeniyle uygun muvafakatin alınmaması halinde, ilgili bireyin sağlığı için tıbbi bakımdan gerekli olan bir müdahale derhal yapılabilir’’ olarak belirtilmiştir. Ancak tüm hukuklarda bu durum hayati tehlikeyle sınırlandırılmıştır.

Aydınlatılmış onamdaki en önemli konulardan biride tıbbi müdahalenin onamsız genişletilmesidir. Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi'nin 9. maddesinde şöyle belirtilmiştir. ‘‘Müdahale esnasında isteğini açıklayabilecek bir durumda olmayan bir hastanın, tıbbi müdahale ile ilgili olarak önceden açıklanmış olduğu istekler göz önüne alınacaktır.’’ Buna göre doktorun aydınlatılmış onam olmadan yaptığı her müdahale hukuka aykırı kabul edilecektir. Ancak burada da hayati önem

¹⁴⁷ HAKERİ, s.281.

konusu ayrı tutulmuştur. Bu konuyla ilgili olarak şu örneği vermek mümkündür. “Apandisti almak üzere ameliyatı başlatan doktor ameliyat esnasında, bayan hastanın sol yumurtalıklarında genişleyen bir kist görerek patlatır. Ancak ameliyat sonrasında hastadan flebit (damar iltahaplanması) gelişir.”¹⁴⁸

Davanın esasını genişletilmiş operasyon ve bunun hukuka uygunluğu, verilen zararlar hareketin illiyet bağı teşkil etmektedir. Hastanın ameliyat öncesi verdiği aydınlatılmış onamı sadece apandist içindir. O halde bakılması gereken over kistinin hayati tehlike taşıyıp taşımadığıdır. Ayrıca patlayan over kisti ile flebit arasında illiyet bağının olup olmadığıdır. İlliyet bağı tazminat hukuku açısından geçerli olacaktır ancak bu durum illiyet bağı olmasa dahi doktorun hukuka aykırı fiilini ortadan kaldırmayacaktır.

Yapılan tüm çalışmalar genel olarak doktorun aydınlatılmış onamdaki hatalarını şu başlıklar altında toplanmasına neden olmaktadır.

1. Hasta için en iyisini bilme ve uygulama hakkının kendisinde olduğunu zannetme,
2. Hastanın yapılacak müdahaleyi anlayabilmesinin mümkün olmadığını düşünülmesi,
3. Rıza ile aydınlatılmış onamın farkının anlaşılabilmesi,
4. Günlük 100 poliklinik gibi afakî bir hasta bakımından dolayı aydınlatılmış onamın vakit alacağı,
5. Kanunların bilmemenin mazeret sayılmayacağı,

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Bilim Dalındaki bir grup araştırmacı doktor tarafından yapılan araştırma neticesi şöyledir; “Hastalarınızdan tıbbi işlem öncesi ne şekilde onam alıyorsunuz?” sorusunu ankete katılanların %39,4’ü almadıklarını, %31’i çalıştıkları kurumca düzenlenmiş formlar ile aldıklarını, %12’si yazılı ve sözlü olarak aldıklarını, %9,1’i büyük ameliyatlarda sözel olarak aldıklarını, %8,5’u kendilerinin hazırladığı yazılı belge ile aldıklarını belirtmişlerdir. Mesleki sorumluluk ve yükümlülükleri ile ilgili olarak eğitimleri esnasında aldıkları bilgileri doktorların %35,2’si çok yetersiz, %47,2’si

¹⁴⁸ ÖZTÜRKLER, s.194.

yetersiz, %16,2'si olanaklar içinde yeterli ve %1,4'ü yeterli bulduklarını belirtti.¹⁴⁹

Bugün mahkemeler şu felsefeyi benimsemişlerdir; “Hukukun ruhu sebeptir, hukukun sebebi değişince, hukuk da değişir.”

3.3. Aydınlatılmış Onamda Sorumluluk

6. ve devamı maddeler altında aydınlatılmış onam niteliği ve zorunluluğunu açıkladık. Bu bölüm de ise aydınlatılmış onamın eksik ya da hiç olmaması durumunda hukuki sorumluluğu ya da hukuki sorumluluğun paylaşılması üzerinde duracağız.

3.3.1. Doktorun Hukuki Sorumluluğu

Türk Tabipler Birliğinin 28.04.2004 gün ve 25446 sayılı Resmi Gazete de, 60203 sayılı Türk Tabipler Birliği Yasası'nın 59. maddesine göre hazırlanan, yönetmeliğin Para Cezaları bölümünün –s- bendinde aynen şu hükme bağlanmıştır;

“s- Hastanın aydınlatılmış onamını usulüne uygun almaksızın tıbbi girişimde bulunmak,”

Buna göre doktorun usulüne uygun aydınlatılmış onam almadan tıbbi müdahale ya da tedavide bulunması hukuki sorumluluk yanında disiplin cezasını da gerektirmektedir. Aydınlatılmış onamı bizzat kimin hasta ya da yakınından alınacağı tartışma konusudur.

Doktorun, hastayı aydınlatma borcu, Anayasa'nın 17 maddesi, Medeni Kanununun 24 ve 25. maddelerine ayrıca 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 70. maddesine dayanmaktadır. Alınan aydınlatılmış onamın geçerli olabilmesi için ise; hastanın tüm tedavi basamaklarından ve tehlikelerden olduğu kadar tercih edilebilecek diğer tedavi

¹⁴⁹ Dr. TEKE YAŞAR, H., Dr. ALKAN ALKURT, H., Dr. BAŞBULUT, A.Z., Dr. CANTÜRK, G., *Hataları ile İlgili Kanuni Düzenlemelere Hekimlerin Bakışı ve Bilgilenme Düzeyi*, Anket Çalışması. <http://www.biyotik.org.tr/makaleler/Malpraktis/Teke.pdf>, s.63, (aynen alınmıştır).

yöntemlerinin fayda ve risklerinden hatta tedavi ya da tanı yöntemlerini reddetmesi durumunda ki risklerden dahi açık şekilde (örtülü kabul sorumluluk taşımaktadır) onayladığını bildirmesi gerekmektedir. Bu konuda sayfa 91’te anlatılan smear testinin yapılmasından doğacak (tanı yöntemini) risklerin anlatılmamasında ki eksik aydınlatılmış onamdaki Cat. Sup. Ct. 27 Cal 3d.285 611 P2d. 902 (1980) nolu mahkemesinin kararı güzel bir örnektir. Ülkemizde de Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi’nin 14. maddesinin 2.fıkrasında;

“.....teşhise göre alınması gerekli tedbirlerin hastaya açıkça söylenmesi lazımdır”. İbaresini, Hasta Haklarının Yönetmeliğinin 15. maddesinde yer alan “Hasta, sağlık durumu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemler, bunların yararları ve olası sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usulleri, tedavinin kabul edilmemesi durumunda ortaya çıkabilecek olası sonuçlar, hastalığın seyri ile sonuçları konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi isteme hakkına sahiptir”. İbaresini ile yer almıştır. Doktorun, aydınlatılmış onam dahil hasta hakkında ki tüm bilgi ve belgelerin TCK mad. 4/1 uyarınca gizleme sorumluluğu vardır. Bu sorumluluk iki şekilde sorumluluk dışına çıkar;

- Hastanın rızası,
- Hastanın sırrının açıklanmasında doktor açısından haklı bir durum oluşması,

Aydınlatılmış onamı verme konusunda yetkili bizzat hasta, ya da vekilidir. Alma konusunda yetkili kişi olarak da doktor belirlenmiştir. Bu Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’un 72. maddesinde doktorlara verilmiştir. Ancak burada bahis konusu olan protokol defteridir.

Doktorun, hastaya ait aydınlatılmış onamı dosyasında muhafazası esastır. Ancak hasta isterse bir örneğini de kendisine Hasta Haklarının Yönetmeliğinin 16 maddesine göre; “hastanın, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları, doğrudan veya vekili yahut kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir ve bir suretini alabilir. Bu kayıtlar, sadece hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olanlar tarafından görülebilir” şeklindedir.

Doktorun, aydınlatılmış onamı almada hukuki sorumluluğu yukarıdaki maddeler uyarıncadır. Ancak alınmaması, eksik ya da baskı altında alınması ya da kayıp edilmesi durumunda sözleşmeye aykırılık ile farklı bir sorumluluk altında

kalacaktır. Doktorun kusur ile sorumluluğu söz konusu olabilecek tıbbi malpraktis davasında aydınlatılmış onamın olmaması halinde haksız fiilden sorumlu olması söz konusu olabilecektir..

Buna göre doktoru sorumlulukta kurtarabilecek ya da kusur, ihmal ya da özensizlik unsurları taşıyan BK mad.390 ile sorumluluğu esas olabilecek bir dava, aydınlatılmış onam belgesinin eksikliği ya da yokluğu durumunda BK mad 41'e dönebilecektir. Ayrıca bu durumda anayasanın 17. mad. ve MK mad. 24 e göre de sorumluluğu mümkündür

Doktorun tutması bu zorunlu kayıtlarda BK mad. 55 uyarınca adam çalıştırmadan sorumluluğa gitmesi de mümkündür. Zira doktor mesleğini icra ederken özellikle bürokratik işlemlerde "adam çalıştırma" hakkı mevcuttur. Kayıtlarda personelinin "adam çalıştırma sorumluluğu" dahilinde faydalanması mümkündür. Dava söz konusu olduğunda hastanın doktora, doktorun da, sorumlu personeline rücu hakkı vardır. Ancak doktorun burada kendisinin almadığı aydınlatılmış onamdan doğrudan sorumluluğu söz konusudur.

3.3.2. Yardımcı Personelin Hukuki Sorumluluğu

Yardımcı personel ile doktor arasında görevi yerine getirme konusunda bir adam çalıştırma sorumluluğu söz konusu olmalıdır. Doktor burada objektif özen gösterme görevinden dolayı hukuki sorumluluk taşır. BK uyarınca adam çalıştırma sorumluluğunun olması için doktor-yardımcı arasında iş ilişkisinin varlığı zorunludur. Yardımcı personel hukuki olarak sorumluluğa gidilmesi için doktorun talimatı ile hareket ediyor onun gözetiminde görevini yerinede getiriyor olması gerekir. Burada doktor ile yardımcı personel arasında fiili bir bağlılık olması gerekir. Yardımcı personelin sorumluluğuna gidilmesi için karar ile netice arasında sıkı illiyet bağı esastır. Oluşan dolaylı kusurdan dolayı sorumlu olan hasta açısından doktordur.

3.3.3. Hastanenin Hukuki Sorumluluğu

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 32 maddesinde “her yataklı tedavi kurumunda bir tıbbi arşiv kurulması” ve Özel Hastaneler Tüzüğünün 29. maddesinde “her hasta için ayrı ayrı dosya tutulması” hükmü kurulmuştur. Ancak maddelerde, doktor tarafından alınan belge ve bilgilerin arşivlenmesi söz konusudur. Eğer hasta ile hastane arasında bir sözleşme kurulmamış ise aydınlatılmış onam alma sorumluluğu doktordadır. 7.1 deki hukuki sorumluluklar aynen geçerlidir. Ancak burada ki ayrık durum yardımcı personel sıfatındadır. Zira öğretiye göre kamu hastanelerinde çalışan doktorlarda “kamu görevlisi” statüsünde görev yaparlar. Bu nedenle de hasta ile kamu görevlisi arasında “hastaneye kabul sözleşmesi” yoktur. Hasta ile hastane arasında ki ilişki Kamu Hukuku Kurallarına Bağlıdır. Oluşabilecek zarar konusunda da kamu görevlisini direkt olarak davalı gösteremez. Ancak buradaki ayrık durum; kamu görevlisi doktor ya da yardımcı personelin haksız eylemine dayanırsa adli yargıda davalı statüsünde dava açabilir. Özel hastaneler ile hasta arasında ki hukuki ilişkide de sözleşme ve vekâletsiz iş görme ve haksız eylem ilişkisi mevcuttur. Özel hastanelerde de “kamusal nitelikli sağlık hizmeti” veren kuruluşlardır. Sorumluluklar, doktorun özel hastanede çalışıyor olması durumunda, aydınlatılmış onam belgesinin alımı ve muhafazasında farklı bir hukuki sorumluluk gelişmez. Ancak özel hastanelerde doktorun, özel muayenehanesi olup da sadece bazı tıbbi tedaviler için hastaneden yararlanması durumu ayrıktır. Bu durum üçüncü kişiler lehine sözleşme şartlarına tabidir. Doktor ile hastane arasında kurulmuş olan sözleşmenin niteliği, sorumluluğu da belirleyecektir. Arşiv ve belge tutma zorunluluğu aynen kamu hastanelerinde olduğu gibi hastaneye verilmişse, hastanenin sorumluluğuna, bu sorumluluk doktorda kalmışsa, doktorun sorumluluğuna gidilecektir.

Ancak sözleşmede yer alsa dahi özel sağlık hizmeti nedeni ile belge ve bilgilerin bir nüshasının doktorda kalması günlük hayat gerçeği ile de uygun olacaktır. Çünkü, tedaviden sorumlu olan hastane değil, doktordur. Aydınlatılmış onam alma konusunda hukuki sorumluluk doktordayken, saklama ve arşivleme görevi Yataklı Tedavi Kurumları işletme yönetmeliğininin 32. mad uyarınca

hastaneye aittir. Ancak idareye karşı açılacak davalarda anayasanın 129. mad 5.fikrası gereğince; Kişiler kamu hukukuna tabi görevlerle ilgili olarak uğradıkları zararlarda dolayı bu görevleri yerine getiren personel aleyhine değil, ilgili kurum aleyhine dava açarlar. Kurumun, genel hükümlere göre sorumlu personele rücu hakkı saklıdır. İdarenin zararını, oluşturan personelden tahsil hakkı vardır.

Uyuşmazlık mahkemesinin aşağıdaki kararı, hizmet kusuru ya da kişisel kusur açısından incelenmiştir. (Ayrıca Uyuşmazlık Mahkemesi 05.03.1966 gün E.65/64 K.1966/1 sayılı ve 17.03.1986 gün 1985/20-1986/27 sayılı kararları)

Doktorun görevden ayrılabilen kişisel kusurundan kaynaklanan maddi ve manevi zarar nedeniyle açılan davanın incelenme yeri adli yargıdır.

Kamu görevlisi doktor ile hasta arasında iki tür ilişki söz konusudur: Bunlardan ilki kamusal ilişkidir, ikinci ilişki ise sözleşme ilişkisi olup, bir hastaya tedavi amacıyla el atma ve tıbbi yardım bir özel hukuk ilişkisi olan vekâlet sözleşmesinin varlığını gerektirir. Tıbbi yardımın yapıldığı yer ile doktorun görev ve sıfatı (kamu görevlisi oluşu), sonucu değiştirmeyeceği gibi, doktor nerede ve ne sıfatla olursa olsun tıbbi el atma ve yardım yapma yetkisini, kamu kurallarından değil, hasta ile yaptığı özel hukuk sözleşmesinden alır. En önemlisi tedavi sırasında uygulanan kural ve yöntemleri, idare hukuku değil, tıp bilimi belirlemiştir ve tüm doktorlar tıbbi yardım yaparken öncelikle bu kurallarla bağlıdırlar. Kaldı ki günümüzde kamu kurumlarında sosyal güvencesi olmayan hastalar ücret karşılığında tedavi edilmekte ve hastanın burada da doktoru seçme hakkı bulunmaktadır. O halde doktor ile hasta arasındaki sözleşme ilişkisi kurulduktan sonra Anayasa'nın 129/5.maddesinin uygulanmaması ve doktora karşı doğrudan dava açılabilme olanağının varlığının kabulü gerekir. Çünkü zarar, memur ya da kamu görevlisi olan doktorun idari yetkilerini kullanırken değil, tıp bilimi kurallarına göre yapılan tıp mesleğinin uygulanması sırasında meydana gelmektedir. Burada doktor özel hukuk sözleşmesine aykırı davranan kişi durumundadır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TIBBİ MALPRAKTİSTE KUSUR VE KOMPLİKASYON

4.1. Tıbbi Müdahale ve Tedavide Malpraktisin Kusur ve Komplikasyon ile Değerlendirilmesi

Tıbbi malpraktisin varlığı, oluşan zararın komplikasyondan kaynaklanması durumunda doktorun sorumsuzluğu sonucunu doğurur. O nedenle zararın kusurdan kaynaklandığı esası Tıbbi malpraktisin de esasını teşkil eder. Sözleşmenin taraflarından doktor için komplikasyon sorumluluktan kurtulmanın noktası iken, hasta için ise kusur isnadı doktorun sorumluluğuna gidilmesine neden olur.

4.1.1. Kusurun Tanımı

Malpraktis daha önceki bölümlerde de tanımladığımız gibi meslekte acemilik ya da mesleki bilgilerin tam olarak kullanılmamasıdır. Ancak malpraktisin tıbbi olması durumunda konunun insan ve insan hayatı olması birçok hassasiyeti de beraberinde getirmektedir. Ayan'a göre¹⁵⁰ “doktor, hastayı tedavi etmek amacına aykırı davranışları sergilediğinde meslek kusuru işlemiştir” der. Bu davranış aslen fiilen yapmak ya da yapmamak şeklindedir.

¹⁵⁰ AYAN, s.105.

Bir başka görüşe göre de, “Doktor almış olduğu mesleki tıp eğitimi ile göstermek zorunda mesleki becerilerini özen ya da ihmal sonucu gösterememiş ise tıbbi malpraktis söz konusudur .”¹⁵¹

Bu görüşü, doktorun özen ya da ihmali, insancıl nedenlere dayandırmak mümkündür. Zira vekâlet sözleşmesinde yer alan özen borcunun içerisinde objektif özen ve şahsi özen mevcuttur.¹⁵²

Objektif özende doktor, kişisel olarak becerilerinden değil aynı meslek grubunda elde edilmiş standartlara göre değerlendirilecektir. Burada doktor ortalama standarda göre davranmak ile sorumludur. Ortalama standart ise, daha önceden belirlenmiş ülkesel standart ve çağdaş tanı ve tedavi yöntemlerinin uygulanmasıdır. Ancak bu konuda yapılan tespitler, doktorun görev aldığı hastane ve lokal olarak bulunduğu coğrafi bölge ile incelendiğinde hakkaniyetle değerlendirme yapılmış olur. Dünyada kabul gören standart ölçüsünün Türkiye de aynen kabul edilmesi ile oluşacak standarttan sapma, iyi niyet ve hakkaniyete aykırı olacaktır. Bu konuda Amerika da yapılan çalışmalar her hastaneye ayrı standart getirmek şeklindedir. Bu standart ise hastane standardının, ülke standardı ile oranı ile bulunmaktadır.¹⁵³

Şahsi özende ise makul davranış oranı, şayet daha önceki tutum ve tedavilerinde doktor yüksek başarı grafiği elde etmiş ise artık özen borcunda artmış olmaktadır.

Tıbbi malpraktiste kusuru tespit edebilme çok kolay değildir. Zira kusur üzerinde görüş birliği mevcut olmayan ve açıkça tanımı olmayan bir kavramdır. Konumuza en yakın tanım, zarar ve ihmale neden olmayacak şekilde davranabilecek yetenek ve durumda olmasına rağmen bu şekilde davranmayacak hukuk düzeninde kınanabilen bir davranış oluşturmaktır.

Bilindiği gibi kusur kast ve ihmal olarak ikiye ayrılır. Danıştay hizmet kusurunda, idarenin sorumlu tutulabilmesi için ağır kusur şartını aramaktadır.

¹⁵¹ **AYAN**, s.105.

¹⁵² **BAŞPINAR, V.** (2006), Sağlık Hukuku Sempozyumu, 15 – 16 Mayıs, Erzincan.
BAŞPINAR, V. (2007), Sağlık Hukuku Sempozyumu, s.28, Ankara.

¹⁵³ **LUCION, L.L., PAUL, C.W., HOWARD,H.H., JOSEPH, P.N., WILLIAM, G.J., TROYEN, A.B.** (1993), *A Measure of Malpractice*, Harvard University, London.

Somut olayda ağır kusur yoksa tazminata hükmetmemektedir.¹⁵⁴ Bunun amacını da görevini yerine getiren personelinin çekingen tavır almamasını sağlamak olabilir. Ancak buna karşın Yargıtay'ın örnek konularında kusurun hafifliği göz önünde bulundurulmadan tazminata hükmettiği görülmektedir. 13. Hukuk Dairesinin 09.04.2003 günü 711.K42 55 vermiş olduğu kararda şu açıklama aynen yer almaktadır.

“Taraflar arasında ilişki bir vekâlet ilişkisidir. Dava doktorun mesleki kusuruna, diğer ifade ile özen hususuna aykırılık iddiası ile açılmıştır. Vekil (doktor) işini yaparken bir işçi gibi özen göstermek zorundadır (BK 386-390.321), bu nedenle en hafif kusurunda dahi sorumludur. Doktor hastalığa tıbbi açıdan zamanında ve gecikmeksizin doğru teşhisi koymalı, önlemleri eksiksiz biçimde ve gecikmeksizin almalı, olayın gerektirdiği uygun tedavi gecikmeden belirleyip uygulamalıdır. Tıbbın gerek ve kurallarına uygun davranılmakla birlikte sonuç değişmemiş ise doktor sorumlu tutulamaz”.¹⁵⁵ Kusurun, hukukta yeri net tanımlanmadığından vakaya göre kusuru tespit etmek mümkün olmaktadır. Oysa kusur, hukuk düzeninde kast eyleminden daha çok rastlanan ihmal ya da hukuk ihlali durumudur.

4.1.1.1. Kusurun Tıbbi Malpraktiste Yeri

Herhangi bir kast ya da ihmal tıbbi bir işlem esnasında, yetkili kişi (doktor) tarafından meydana getirilmiş bir kusur ise tıbbi malpraktis olarak tanımlanır. Yani doktor hastasına bir kusur ile zarar vermiş ise sorumludur, kusur ise bir görevin ihmali neticesindedir.

Kusurun, tıbbi malpraktise konu olması için yetkili doktor, müdahale ettiği bir hasta ve hastanın müdahale neticesinde zarar görmüş olması gerekmektedir. Yani kusur varsa, sorumluluk; sorumluluk varsa ihmal vardır. Ancak konusu insan olan tıp, özel uzmanlık alanı gerektirdiğinden ve bu alanda meydana gelecek zararların hedefi maldan çok geri dönüşümü olmayan insan ve hayat olduğundan

¹⁵⁴ YILDIZHAN, Y. (1990), *İdare Hukuku 1*, s.149, İstanbul.

¹⁵⁵ ÖZKAN, AKYILDIZ, s.277.

tespiti bir hayli zordur. Fransız Tıp Akademisi geçen yy da doktorların ihmali ile değil ancak kasten verdikleri zararlardan sorumlu tutmuşlardır.¹⁵⁶ Büyük tartışmalar yaratan bu uygulama Fransız Yargıtay'ının 1936 yılında verdiği bir kararla içtihadı değiştirilerek, doktorun sorumluluğunun sözleşmeye dayandığı kabul edilmiştir.

Bu görüşün aksine doktorların kusursuz sorumluluğunun kabulünü gerektiği yönündedir.

Kusursuz sorumlulukta, tıbbi müdahale açısından baktığımızda eski BK 54, yeni BK tasarısı 64'te yerini alan hakkaniyet sorumluluğuna dayandırmak mümkündür. Yeni BK 64. maddesinde B “kusursuz sorumluluk” kenar başlığı altında düzenlenen bu madde aynen şöyledir; “Tarafların ekonomik durumları göz önünde tutulduğunda, hakkaniyet gerektiriyorsa hakim, kusura bağlı olmaksızın zarar verenin sebep olduğu zararın uygun biçimde giderilmesine karar verebilir. Ayırt etme gücü olmayanın verdiği zarar içinde aynı hüküm uygulanır”.

Maddenin birinci paragrafında tarafların ekonomik durumları göz önünde tutulduğunda ayırık durumuna göre hakime takdir yetkisi tanınmıştır. Ayrıca 818 sayılı BK maddesinin 55 uyarınca sadece kusurlu olmalarını söz konusu edilemeyecek kişilerin hakkaniyet sorumluluğuna tabii oldukları şeklindeki düzenlemenin kapsamı da genişletilmiştir.

Buna göre aslen tedavi sözleşmesinin zayıf tarafı kabul edilen hastanın zarar görmesi durumunda oluşan zarar hakkında hakim maddi durumu yerinde olan hasta için farklı aynı benzeri ancak ekonomik durumu iyi olmayan hasta için farklı karar verebilecektir. Bu durum tartışmaya hakkaniyet ilkesi yönünden açıktır.

4.1.1.2. Kusur Halinde Hukuki Sorumluluk

Tıpta kusur, doktor açısından maddi ya da manevi tazminat sorumluluğunu da beraberinde getirir. Bu durum BK mad.41 de düzenlenmiştir.Yeni borçlar kanunu tasarısında bu durum ‘ikinci ayırım sorumluluk başlığında mad.49 ile düzenlenmiştir. Yeni BK mad. 49 aynen şöyledir;

¹⁵⁶ YILMAZ, s.85.

“Kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür.

Zarar verici fiili yasaklayan bir hukuk kuralı bulunması bile, ahlaka aykırı bir fiil ile başkasına kasten zarar veren de bu zararı gidermekle yükümlüdür”. Tasarıda kast ve ihmalin kusurun çeşitlerinden olduğu göz önünde tutulmadan sadece kusur olarak tanımlanmıştır. Ayrıca BK 41. de yer almayan “zarar verici fiili yasaklayan bir hukuk kuralı bulunması” ibaresi eklenmiştir. Tüm bunların ışığında, kusurun kast ya da ihmali olmadan yalnız kusurun varlığının aranacağını söylemek mümkündür. Oluşan maddi zararın tespitinde kusur sonucu oluşan durumun tedavisindeki masraf, devam eden tedavinin kalıcı ya da geçici maliyet kaybı ile hesaplanır.¹⁵⁷

Eski BK mad. 42/I göre gerek sözleşmeden doğan gerekse sözleşme dışı sorumluluk neticesinde oluşan zararın miktarını ispat külfeti hastadadır. Yeni BK mad. 50’de de bu durum değiştirilmeden kabul edilmiştir.

Ancak bazen tıbbi hasarlarda gerçek zararı tespit oldukça zordur. BK mad. 42/II ve tasarı BK mad. 50/II uyarınca hakime hakkaniyete uygun takdir yetkisi tanınmıştır.

Tazminatın miktarının tayini ise BK mad. 43 tasarı BK 51’de yer almıştır. Tasarı BK51’de “özellikle kusurun ağırlığı göz önüne alınarak belirlenir” yeni bir tanımlamadır. Burada haksız fiil sorumluluğunda kusurun özel bir önem taşıdığı belirtilmesi amacı taşıdığı düşünülebilir.

BK mad. 44’e karşılık tasarı B.K 52’de kusurun taraflar arasında dağıtılması durumunda tazminatta oluşabilecek değişiklik yer almıştır. Eski ve tasarı halinde kanuna göre, hastanın yanlış bilgi vermesi, tedavinin devamı ya da nekahet döneminde talimatlara uymaması gibi durumlarda sorumluluğun paylaşılması, neticede de tazminat oranında değişikliğe hükmedilebileceği söz konusudur.¹⁵⁸

Doktorun sözleşmeye aykırı olarak kusurlu bir davranış neticesinde hastaya vereceği zarar Medeni Kanunun mad. 24/a da ihlalidir.

¹⁵⁷ AYAN, s.121.

¹⁵⁸ ÖZDEMİR, s.183.

Doktor kusurunu, hizmet sorumluluğuna da dayandırmak mümkündür. Bu durumda doktor ifa yardımcısı olarak çalıştığı hastanenin sorumluluğundadır. Bu durum BK mad. 100'e göre yasal olarak çalıştırdığı ifa yardımcısı doktorun hastaya vermiş olduğu zarardan sorumluluk kapsamındadır.

Ancak doktorun hastanenin ifa yardımcısı olmadığı, yani sözleşme ile görev yapmadığı fakat hastalarını, hastane imkânlarını kullanarak tedavi ettiği durumlar vardır. Burada eksik üçüncü kişi lehine bir sözleşme söz konusudur. Bu sözleşmelerde ifayı talep hakkı doktora aittir, hasta, hastane tarafından yapılan ifa teklifini kabul edebilir.¹⁵⁹

Doktrinde, özel hastaneler ile hasta arasındaki sözleşmenin hem tedavi, hem yatak, hem yeme içme gibi ihtiyaçlarını da karşılamasına yönelik olmasında dolayı karma ve kombine sözleşme olarak kabul edilmektedir.

Sağlık sunucusu, hastanede görev yapan doktorlar için hizmet esnasında yapmış oldukları kusur neticesinde oluşan zararın tazmininde açılacak davada adam çalıştırmada, BK mad. 55'den yararlanma hakkı mevcuttur. Tasarı BK mad.65'de yeniden düzenlenen; özen sorumluluğu yan başlığındaki adam çalıştırma sorumluluğu ile tanımlanmıştır.

Buna göre yeni tasarıda BK 55. maddesinde yer alan 'yahut bu dikkat ve itinada bulunmuş olsa bile zararın vukuuna mani olmayacağını ispat ederse mesul olmaz' hükmü yer almamıştır. Burada ki amacının nedensellik bağının kesilmesi olduğu düşünülebilir.

Buna göre hastane, hastane ortamında herhangi bir zararın oluşmasını önlemeye elverişli bir çalışma düzeni kurduğunu ispat edemezse BK mad. 100'e göre sorumlu olacaktır. Eğer zararda hizmet kusurundan ortamın düzenini sağlayamamaktan kaynaklanan bir becerisizlikten kaynaklanmadığını ispat ederse BK mad. 55 tasarı BK mad. 65'e gitmesi mümkün olacaktır.

¹⁵⁹ ÖZDEMİR, s.86.

4.1.2. Komplikasyon Tanımı

Tıbbi manada komplikasyon, hastanın ya da doktorun neden olmadığı ancak olması tıbbi standartlara göre muhtemel, beklenen ancak istenmeyen yan olay, yan etki ya da sonuçtur.

Ancak genel olarak baktığımızda bir doktorun bir hastaya yönelik tüm işlemleri belirli bir risk taşımaktadır. Bu risk, tedavinin doğasında vardır. Bura da doktorun vekâlet sözleşmesi ve meslek erbabı olmasına rağmen göstereceği yüksek özen ya da ihtimam dahi istenmeyen bu sonuca engel olamaz ise söz konusudur.

Komplikasyon bir tedavinin, bir ilacın bir tanı yönteminin kullanılmasında dahi oluşabilir. Komplikasyonda da kusur oranı tanımlana bilir. Çünkü bazı şartların varlığında ya da yokluğunda komplikasyon gelişebilir. Eğer hasta bu konuda doktor tarafından uyarılmış ya da bilgilendirilmiş ise kusur oranının tespitine gitmek hakkaniyet de uygun olacaktır. Bayraktar malpraktisin korkutuculuğuna karşı komplikasyonun, doktorun kaçış yaratmak adına yeni üretilen bir terim olduğunu belirtmiştir.¹⁶⁰

4.1.2.1. Komplikasyonun Tıbbi Malpraktiste Yeri

Komplikasyon hukukta “izin verilen risk” olarak tanımlanır. Doktorun hastada bir tedavi neticesinde zarar oluşturması ve bu zararın önceden bilinip ancak sonucun istenmemiş olması ya da olmaması için gerekli özen ve ihtimamın gösterilmiş olması gerekir. Öyleyse burada tahmini bir durum, tedavinin uygulanmasının fayda/zarar oranı mevcuttur. Doktorun olası bu durumu göz önüne alarak tedaviyi başlatması, ancak zararın büyüklüğü oranında umulan faydanın daha yüksek olması halinde geçerlidir. Yargıtay 13. Hukuk Dairesinin aldığı bir karar aynen sunulmuştur.

¹⁶⁰ **BAYRAKTAR, K.** (2006), 2. Ulusal Sağlık Sempozyumu, 22 Eylül, s.64, İstanbul.

YARGITAY 13. HUKUK DAİRESİ E. 2002/1376 K. 2002/3840 T. 9.4.2002

- TAZMİNAT DAVASI (Hastanede Tedavi Olan Davacıların Yanlış Tedavi Sonucu Zarara Uğramaları)
- HASTANENİN TAZMİNAT SORUMLULUĞU (Yüksek Sağlık Şurası Raporlarının Ceza Mahkemeleri Yönünden Bağlayıcı Olması-Hukuk Hakimini Bağlamaması)
- YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI RAPORU (Raporun Ceza Mahkemeleri Yönünden Bağlayıcı Olması-Hukuk Hakimini Bağlamaması)

1219/m.75, 1086/m.76, 818/m.321,390

ÖZET : Yüksek Sağlık Şurası raporları ceza mahkemeleri yönünden bağlayıcıdır ancak, hukuk hakimi yönünden bağlayıcı olacaklarına ilişkin yasal bir düzenleme mevcut değildir. Eksik ve gerekçesiz Sağlık Şurası raporuna göre hüküm kurulması hatalıdır.

DAVA : Taraflar arasındaki tazminat davasının yapılan yargılaması sonunda ilamda yazılı nedenlerden dolayı davanın reddine yönelik olarak verilen hükmün davacı avukatı tarafından duruşmalı olarak temyiz edilmesi üzerine ilgililere çağrı kağıdı gönderilmişti. Belli günde taraflardan kimse gelmemiş olduğundan incelemenin evraklar üzerinde yapılmasına karar verildikten sonra karar için başka güne bırakılmıştı. Bu kez temyiz dilekçesinin süresinde olduğu saptanarak dosya incelendi, gereği konuşulup düşünüldü:

KARAR : Davacı, davalı hastanede kronik anjiyografi olduğunu, bundan birkaç gün sonra sağ bacağında şişme ve morarma meydana geldiğini, neticede yapılan anjiyografi sırasında davalı hastaneden hastane mikrobiyolojisi kaptığının anlaşıldığını ve ayağının kesildiğini ileri sürerek 2.000.000.000 TL. maddi ve 10.000.000.000 TL. manevi tazminatın tahsiline karar verilmesini istemiştir.

Davalı, davacının şeker hastası olduğunu ve hastane mikrobunu başka yerden kapmış olabileceğini savunarak davanın reddini dilemiştir.

Mahkemece, Yüksek Sağlık Şurası raporu esas alınarak davanın reddine karar verilmiş; hüküm, davacı tarafından temyiz edilmiştir.

Hükme esas alınan Yüksek Sağlık Şurası rapor ve ek raporunda ibraz edilen deliller tek tek ele alınıp irdelenmemiş, davacıya 25.3.1998 gününde davalı hastanede yapılan anjiyografi sırasında davacının hastane mikrobiyolojisi kapıp

kapmadığı ve bunun sonucunda ayağının kesilip kesilmediği, yapılan anjiyografi eylemi ile meydana gelen zarar arasında illiyet bağı bulunup bulunmadığı açıkça ortaya konulup tartışılmamıştır. Rapor gerekçesiz olup, hükme elverişli değildir. Öte yandan Yüksek Sağlık Şurası raporları ceza mahkemeleri yönünden bağlayıcı olup, hukuk hakimini bağlayıcı olacağına ilişkin bir yasal düzenleme de yoktur. Öyleyse mahkemece, davacının rapora itirazları da göz önün de bulundurulurken dosyanın yeniden konusunda uzman bilirkişi kuruluna veya Adli Tıp Kurumuna gönderilerek taraf ve Yargıtay denetimine elverişli gerekçeli rapor alınmalı sonucuna göre karar verilmelidir. Bu hususun göz ardı edilerek yetersiz ve gerekçesiz Yüksek Sağlık Şurası raporu esas alınmak suretiyle yazılı şekilde hüküm kurulmuş olması, usul ve yasaya aykırı olup, bozmayı gerektirir.

SONUÇ : Yukarıda açıklanan nedenlerle temyiz olunan kararın davacı yararına BOZULMASINA, peşin harcın istek halinde iadesine, 9.4.2002 gününde oybirliğiyle karar verildi.¹⁶¹

Bu davada yapılan tıbbi müdahalenin kendisi değil, müdahale sonucunda gelişen enfeksiyon tartışması konusudur. Aslında enfeksiyon hem cerrahi operasyon sonucunda ortaya çıkabilecek olası yani izin verilen risktir. Ancak bu riskin anayasal hak olan vücut tanımlığı ve bütünlüğünü ihlal edecek boyutta oluşmuştur. O halde kusur ve komplikasyon başlığında tartışılacak illiyet bağı esaslı unsur olarak sözleşmede karşımıza çıkmaktadır.

Doktor, tedaviyi gerçekleştirirken, yöneldiği sonucun elde edilmemesinden değil, bu sonuca ulaşmak için yaptığı faaliyetlerin özensizliğinden, işçinin sorumluluğuna dair kurallar ile bağlıdır. Bu durum BK mad 390/II de düzenlenmiştir. BK mad. 321/1 ise özenle davranmak zorunda olup hafif kusurunda dahi sorumluluğu esas alınmıştır.

Bundan dolayı doktorun meslek icabı tüm zararlardan hafifte olsa kusurundan dolayı sorumluluğu vardır. Doktorun ufak bir tereddütte dahi araştırmalar yapması zorunluluğu esastır.¹⁶²

¹⁶¹ <http://borclarhukuku.blogspot.com/2006/10/kusursuz-sorumluluk-hali-yargitay.html>'den aynen alınmıştır.

¹⁶² ÖZKAN, AKYILDIZ, s.269.

4.Hukuk Dairesinin 14.06.2006 E.6510 K. 7216 dosyasında Ankara Ünv.'ne Bağlı hastanede katarakt ameliyatı sonucu gözün görme kabiliyetini yitirmesine ilişkindir.¹⁶³ Dava yargı yolu bakımından görevsizlik yönünde, tekrar incelenmesine karar verilmiştir. Bu olayda enfeksiyonun komplikasyon olduğu tartışmalıdır. Katarakt ameliyatının tekniklerinin gelişmiş olması nedeni ile bu ameliyat sonucu görme yeteneğinin kaybedilmesi ancak doktor kusuruna bağlı olarak olabilmektedir. Ancak komplikasyonda kusursuz sorumluluğa gidilip gidilmeyeceği tartışılmalıdır.

4.1.2.2. Komplikasyonda Hukuki Sorumluluk

Komplikasyonun, doktor tarafından önlenip önlenemeyeceği ince hattında tartışma yaratılmalıdır.Çünkü ABD ve diğer batılı ülkelerde artan tıbbi malpraktis davalarına karşı savunma aracı olarak şiddetle komplikasyon ileri sürülmektedir. Zira komplikasyon tespiti hekimin sorumluluğunu ortadan kaldırmaktadır.¹⁶⁴ Danıştay'ın 10. HD 14.11.1996 tarih ve 7534/7086 sayılı kararında; kuduz aşısı vurulması ve aşı sonucunda Gullien Barrie hastalığına yakalanması neticesinde ölmesinin önlenebilir bir izin verilen risk olup olmadığı konusundadır. Piyasada ithal ve yerli iki tip kuduz aşısı mevcuttur. Yerli kuduz aşısının komplikasyonları arasında Gullien Barrie hastalığı tanımlıdır. Yani bu aşının uygulanması neticesinde hastanın bahsedilen hastalığa yakalanıp, ölmesi tedavinin muhtemel sonuçları arasındadır. Oysa ithal kuduz aşısı endikasyon açısından aynı olmasına rağmen yüksek komplikasyon risklerinden arındırılmıştır. Yani hastanın neticede bahsi geçen hastalığa yakalanma riski yoktur. O halde Gullien Barrie hastalığı önlenebilirdi. Danıştay'da bu gerekçelere dayanarak idareyi suçlu bularak, ağır hizmet kusurunun işlendiği yönünde hüküm kurmuştur.¹⁶⁵ Buna göre, daha önceleri “tıbbi talihsizlik” olarak tanımlanan komplikasyonların artık birçoğunun önlenebilir olduğu görülmektedir.

¹⁶³ ÖZKAN, AKYILDIZ, s.294.

¹⁶⁴ İNAL, T. (2009), *Borca Aykırılık ve Sonuçları*, s.157, İstanbul, Ankara, İzmir, Adana.

¹⁶⁵ HAKERİ, s.193.

Burada hastane yönetimi özen borcu çerçevesinde kendisini geliştirme sorumluluğu altındadır. Olayımızda kullanılan ilaçların takibi tam olarak yapılamamış, yenilikler takip edilememiştir.¹⁶⁶ Burada idare, komplikasyona neden olan ilacın daha ucuz, ithal ilacın daha pahalı olduğu iddiasına yer veremez, zira en başından bu yana belirttiğimiz gibi sağlığın konusu insan ve insan hayatıdır.

Emboli, tıpta başka bir yerden kopup gelen pıhtılarla oluşan ani damar tıkanmasıdır. Bu risk ameliyatlarda kabul gören standart risklerdendir. Genellikle ortopedi, jinekoloji ve Liposuction (Yağ aldırma) operasyonlarında sıklıkla rastlanır. Ancak Liposuction operasyonunda ya da Abdomineplasti'de (karın bölgesindeki yağların alınması ve derinin gerginleştirilmesi) yağ rezeksiyonunun (alımının) çok yapılması, ya da kanüller (yağ almanın yapıldığı ince metal borular) ile bölgede fazla oynanması emboli riskini arttıracaktır.¹⁶⁷

Ancak izin verilen risk, komplikasyon, vakaya göre değişen olgudur. Öyle ki bir olayda komplikasyon, izin verilen risk tanımında değerlendirilirken, aynı netice bir başka olayda kusur olarak değerlendirilebilir. Yavuz'a göre; batın ameliyatı yapılırken üreter kesilmiş, olay üreterin kesilmesi iken, bu fiil kansere karşı yapılan büyük operasyonda yapılmışsa kesiği doğal kabul etmek, yani tıbbi standartlar içinde görüp komplikasyon olarak nitelemek söz konusudur. Ancak bu üreter kesisinin daha az komplike vakada oluşmasını kusur olarak nitelemek mümkün olacaktır.¹⁶⁸

O halde tedavi, operasyon ne kadar büyükse riski de o denli büyük olacaktır.

Diğer bir komplikasyonun sınırlandırılması örneği de görülen komplikasyonun önlenememesi neticesinde kusurun oluşmasına dairdir. Tüberküloz tedavisinde kullanılan bir ilacın yan etkisi körlüktür. Yavuz'a göre kendi vakaları olan bu olayda hastanın görme yeteneğini tedavinin ikinci haftasında kaybetmeye başladığını doktora bildiriyor. Doktor hiçbir önlem

¹⁶⁶ **AYAN**, s.160.

¹⁶⁷ **YAVUZ, F.** (2007), *A'dan Z'ye Sağlık Hukuku Notları*, İstanbul Barosu Yayınları, s.102, İstanbul.

¹⁶⁸ **YAVUZ**, s.102.

almayıp, aynı ilaçla tedaviye devam ediyor ve 20 yaşındaki hasta tedavi henüz neticelenmeden geri dönüşümsüz olarak görme yeteneğini kaybediyor.¹⁶⁹

Burada, başlangıçta önlenabilir komplikasyon varken neticede oluşan komplikasyondan ise doktorun kusuru mevcuttur.

Komplikasyon ve tıbbi malpaktis konusunda aşağıdaki Yargıtay kararını incelemekte fayda vardır.

Yargıtay 2.CD 20.11.1991 tarih ve 10834/11895 sayılı kararında ‘‘Sanığın boş bıraktığı köpeği tarafından ısırılıp yaralanan mağdureye kuduz aşısının uygulandığı 15. aşıdan sonra hastalandığı ve öldüğü, Adli Tıp Kurumunun 5. İhtisas Kurulu raporunda ; ‘‘ölümün köpek ısırmasının takiben tatbik edilen kuduz aşısının bünyevi sebeplerle husule getirdiği alerjik ansefalit sonucu gelişen dolaşım ve solunum yetmezliğinden kaynaklandığının, kuduz aşısına ve aşının tatbik şekline atfı kabil kusur bulunmadığının bildirildiği keza Yüksek Sağlık Şurası raporunda!’’ kuduz aşuları neticesinde bazen bu tip ansefalit komplikasyonları meydana gelebilmektedir. Bu komplikasyonlar nedeniyle aşı yapan kimseyi kusurlu bulmak mümkün değildir’’ denildiği görülmektedir. Olayda tıbbi yönden sorumluluk yüklenemeyen, kuduz aşısının bünyevi sebeplerle husule getirdiği alerjik ansefalitten meydana geldiği anlaşılmaktadır.’’ hükmüne varmıştır.

Burada hastanın kuduz aşısına bağlı olarak gelişen alerjik ansefalitten öldüğü tartışmasızdır. Esas olan bunun tıbbi literatürlerde yer alıp almadığıdır. Eğer bu kayıtlarda yer alan bir kontrendikasyon ise izin verilen riskten dolayı doktorun hukuki sorumluluğuna gidilemeyecektir. Olayımızda da böyle gelişmiştir. Bu konuda Özlüye göre de genelde doktorların malpraktis hatalarını komplikasyon tanımı ile örtmeye çalıştıkları yönündedir.¹⁷⁰

Doktorluk mesleğinin ulvi bir meslek olduğunun kabulü yanı sıra hastanın ve önemlisi insan hakları doğrultusunda tedavi almasının gerektiği, bu müdahalenin subjektif değil kanunlar doğrultusunda hukuka uygun olması gerekliliği söz konusudur.

¹⁶⁹ YAVUZ, s.103.

¹⁷⁰ ÖZLÜ, T. (2007), *Sağlık Hukuku Sempozyum Notları*, İstanbul Barosu Yayınları, s.23, İstanbul.

Tüm bu araştırmalardan görülebileceği gibi hangi komplikasyonun, izin verilen risk gurubunda, hangi komplikasyonun, kusur kavramı içersinde inceleneceğini maddeleştirmek yaşayan bir bilim dalı olan tıp için mümkün değildir. Ancak kişilerin Anayasal hakkı olan vücut bütünlüğüne saygıyı sağlamakta hukuki görevidir. Burada asıl olan her olayı kendi gerçekleri ile ilmi gelişmelerle incelemektir.

4.1.3. Kusur ve Komplikasyonda İlliyet Bağı

İlliyet bağı, hukukta, ortaya çıkan zararın, sorumluluktan kaynaklandığı ya da olaydaki sebep-sonuç arasındaki bağlantının varlığıdır.¹⁷¹ Diğer bir deyişle illiyet bağının varlığı sorumluluğunda temel ilkesidir.

Tıbbi malpraktiste ve komplikasyonda da esas hareket illiyet bağı noktasıdır. Hukukta asıl olan, illiyet bağının varlığıdır. Sebep olan, bir şeyi yapma-yapmama ya da hukuka aykırı olması nedeniyle gerçekleştirmiş olmasındandır. Bu sebep çeşitlerindendir.¹⁷²

Sorumluluğun şartı olan illiyet bağı, BK madde 41 de belirtilmiştir. Genelde kabul gören uygun illiyet bağı teorisinde sebep-sonuç arasında uygunluk aranır. Uygun illiyet bağında, kişinin sorumluluğu önceden oluşabilecek zararı görüp görmemesinde değil, (bununla kusur aranır) sebep ile sonuç arasındaki bağlantının var olup olmaması durumudur. Haksız fiil ya da sözleşmeden kaynaklanan zararın illiyet bağının ispat sorumluluğu hastadadır.

Uygun illiyet bağının ispatının zorluğundan dolayı sıkı ispat koşulu aranmaz.¹⁷³ 9. Ceza Dairesi 31.5.2007 tarih, 2007/5472 E.2007/4866 kararı ile olayda illiyet bağının varlığından dolayı kusur izafe edilmesi yönünde karar vermiştir.¹⁷⁴ Yine Yargıtay Hukuk Genel Kurul'unun 23.6.2004 gün E.13-291 – K.370 de “ _____ ölümü ameliyatı sırasında oluşan sol rektus adalesinde

¹⁷¹ EREN, F. (1975), *Sorumluluk Hukuku Bakımından Uygun İlliyet Bağı Teorisi*, s.487, Ankara.

¹⁷² EREN, s.131.

¹⁷³ ÖZDEMİR, s.177.

¹⁷⁴ ÖZKAN, AKYILDIZ, s.193.

seyreden aepigastrila inferion dalının kopması ve gelişen kanamadan ileri geldiği, bu damar arızası ameliyat esnasında oluşup zamanında fark edilip onarılmadığından ölümden etkili olduğu” görüşü ile kararı illiyet bağına dayandırmıştır.¹⁷⁵

İlliyet bağının kesilmesi sonucunda başlangıçta tahmin edilen zararlı sonuç oluşmaz. Bu durumda, hala doktorun bir kusuru varsa, özensiz ve dikkatsizlikten tıbbi malpraktisin mevcudiyeti devam etmektedir.

Doktorun tedavi esnasındaki kusuru, doğal gelişmeyi etkilemiş ve zararlı sonucun gerçekleşmesini önemli ölçüde arttırmış ise illiyet bağının varlığının kabulü gerekir. Ancak illiyet bağının varlığını ortaya koymak özellikle tıpta çok kolay değildir. Uygun illiyet bağının varlığını hasta iddia etmektedir ancak doktor bunu kabul etmiyorsa o zaman ispat külfeti doktorda olacaktır.¹⁷⁶

Yargıtay’ın şu kararında illiyet bağı özellikle vurgulanmıştır.Yargıtay 4. HD 17.10.1964 ve 6459/4925 sayılı kararı, “davaliya yüklenen haksız ameliyatın kusurlu yapılmış ise nedeni, ilk ameliyattan ikinci ameliyat teklifine kadar geçen sürenin zararlı sonuca ne dereceye kadar etkili olduğu, ilk ameliyatın bir an için kusurlu olduğu kabul edilip, ikinci ameliyat hasıl olduğunda ikincisinin mutlaka İsveç’te gerekip gerekmeyeceği incelenmeli, sonunda davalının eylemiyle zararlı sonuç arasında gerçek bir bağ varsa bu açık ve kesin olarak belirtilmiştir.” şeklinde hüküm kurmuştur.¹⁷⁷

Aşağıdaki şu Yargıtay kararında komplikasyondan dolayı doktor kusursuz bulunurken, ikinci olayda muhtemel komplikasyona karşı tedbir eksikliğinden bahsedilmiştir.

Komplikasyona bağlı iç kanamada doktorun kusuru yoktur.

Özet: “Trafik kazası geçiren, 15 yaşında erkek A.Y. önce Devlet Hastanesine ve sonradan SSK hastanesine sevki sonucunda “Genel durumu iyi, ulna kırığı saptanmış tansiyon, nabız, şuur normal iken, çekilen grafiklerde ulna ve pelvis

¹⁷⁵ ÖZKAN, AKYILDIZ, s.310.

¹⁷⁶ REİSOĞLU, S. (1993), *Hekimlerin Hukuki Sorumluluğu*, Mukayeseli Hukuk Araştırma ve Uygulama Merkezi Sorumluluk Hukukundaki Yeri, Gelişmeler V. Sempozyumu, Türk Hukukunda Hekimin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, İstanbul.

¹⁷⁷ ÖZDİLEK, A.O., www.hayad.org.tr/contert/view/209/27/

kırığı saptanır. Ortopedi uzmanı tarafından yatırılarak gözlem altına alınan hasta gece birkaç defa kusmuş sabah kahvaltısını yaparken aniden fenalaşan hastanın kan basıncı 50/20ml Hg olarak saptanmış, gerekli müdahalelere rağmen kaybedilmiştir.

Adli Tıp Kurumunun, ... Grup Başkanlığı tarafından yapılan otopside, retroperitoneal bölgede yaygın hematoma ve sağ inguinal bölgede sağ femoral arter ve venin rüptüre olduğu saptanmış, künt vücut travması sonucu sağ femoral arter ve venlasyon sonucu iç kanamadan öldüğü bildirilmiştir.

Yorum: Hasta ilk olarak geldiği... Devlet Hastanesinde nöbetçi doktor, tarafından görülerek, acil tanı ve tedaviyi takiben SSK'lı olması nedeni ile ambulans ile aynı ilçe ... SSK Hastanesine gönderilmiştir. Hastanın genel durumu transporta engel değildir. SSK Hastanesi nöbetçi doktor, gerekli tetkikleri yaptırdıktan sonra, ilgili branş doktorları ile gerekli konsültasyonu yaptırarak, hastayı gözlem altında tutmak için yatırmıştır.

Pelvis çatlaklarında; tedavinin öncelikle istirahat, gerekirse operasyon olduğu emboli riskinin yüksek olduğu, kanama riski olduğu, bu durumdaki hastanın takip edilmesi gerektiği, bu hastanın da gerekli takibinin yapılmış olduğu, bu kanamanın muhtemel komplikasyonlardan olduğu olaya karışan tüm doktorların yaptıkları tanı ve tedavi işlemlerinin tıp kurallarına uygun olarak gerçekleştirdiği, ortalama özen ve dikkati gösterdikleri, doktorların hastanın ölümünde kusurlarının bulunmadığı sonucuna varılmıştır.

İkinci olayımızda; Bel fıtığı ameliyatında doktorun muhtemel komplikasyonlara karşı tedbir alması gerekir.

Özet: “Uzun süredir bel fıtığı yakınması olan hasta, beyin uzmanı olan Op.Dr.Y.E.Ç.’nin özel hastası olup, 15 günlük yatak istirahatından yarar sağlanmaması üzerine, hastalığının operasyonla düzeleceğine doktor tarafından belirlenir.Özel bir hastanede yapılan ameliyattan 3 saat sonra, Dr. Ç. Hastasının tansiyonunun düştüğünü ve ... Üniversitesi Hastanesine gönderilmesini ister..hasta ambulansla ve Dr. Ç. refakati ile, bu hastaneye götürülür.Acil serviste gerekli girişimler yapılan hasta; 1,5 saat içinde, intraabdominal kanama ön tanısı ile damar cerrahisi tarafından ameliyata alınır.Gelişen komplikasyonlar sonucu ameliyatın 6. gününde kayıp edilir.Ölüm nedeni akut respiratuar distres sendromu,

mezenter trombüs ve barsak nekrozu olmakla birlikte olayların başlamasına neden, bel fitiği ameliyatı sonucunda oluşan “sol iliak arter ve üreter yaralanması” sonucu gelişen ağır hipovolemi ve retroperitoneal hemetomdur.

Dava Konusu: “Tedbirsizlik ve dikkatsizliktir.”

Yorum: Dr. Y.E.Ç.’nin tıbbi tedavinin yarasızlığı nedeni ile verdiği operasyon kararı doğrudur. Ancak, dosyada bu yargısına dayanarak, teşkil edecek ileri inceleme (BT, MR gibi) bulunamamıştır. Karar doğru olmakla birlikte, hastanın eksik hazırlanması söz konusudur.

Yapılan operasyon yerindedir. Operatör, yardımcı, hemşire ve anestezi ekibi yeterlidir.

Dr. Ç. operasyonda, kanama ile karşılaşınca, bunun doğal olmadığını anlamış ve hastayı acil olarak damar cerrahisi olan merkeze sevk etmiştir.

Bel fitiği operasyonları söz konusu damar yaralanması, çok enderde olsa rastlanılan bir komplikasyondur. Ancak, mesleğinden yeterli tecrübeye sahip bir doktorun, böyle bir komplikasyondan kaçınmak için, disk materyali çıkarılırken, gerekli komplikasyonları hesaplaması gerekirdi. Damarın disk kapsülüne yapışık olması, sonucu komplikasyonun kaçınılmaz olacağına bir gerçek olmakla beraber, doktor böyle bir durum olup olmayacağını amacıyla bir tetkik (MR gibi) yaptırmamış olması, özensizlik olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Operasyon öncesi ve sonrasında, gerekli özeni gösteren doktorun, operasyon sırasında da aynı özeni göstermesi gerekirdi. Hastanın ölümünde doktor 4/8 oranında kusurludur.¹⁷⁸ Tüm bunlardan görüleceği gibi komplikasyon hem tıbbi müdahale ve tedavi için ayrı ayrı belirlenmiştir. Standart bir komplikasyondan bahsetmek tedavinin her iki tarafı içinde hakkaniyete uygun düşmeyecektir.

¹⁷⁸ ÖZTÜRKLER, s197 – 198, aynen alınmıştır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

DÜNYADA TIBBİ MALPRAKTİSİN ÖNLENMESİ

5.1. Tıbbi Malpraktisin Önlenmesinde Hukuki Çözümler

Malpraktis netice itibariyle hem borçlar hem ceza hukukunu ilgilendiren aynı zamanda ekonomik bir boyutu da olan önemli bir özensizliğin neticesidir. Yapılan tüm çalışmalar malpraktisin oluşmasını minimuma indirme gibi profllaktik önlemler ile, olduktan sonra gelişen ekonomik boyutunun minimuma indirilmesi üzerinedir. Malpraktisin önlenmesinde Fremgen genel olarak şu maddelerin önemini vurgulamıştır.

1. Faaliyet alanında ilgili sürekli araştırma yapmalısın,
2. Kanuna aykırılığı tam olarak bilmelisin,
3. Hizmet verirken profesyonel bir standart sağlamalısın,
4. Tüm hastalara saygı ve nezaket ile yaklaşmalısın,
5. Hastaların bekleme odasında, 20 dakikadan fazla beklememesini sağlamalısın,
6. Tedaviye başlamadan önce hastanın kimliği konusunda dikkatli olmalısın.Eğer emin olmadıysan adres ya da hastanın adını mutlaka kontrol etmelisin,
7. Asla uzmanlık alanının üzerinde tedavi ya da önerilerde bulunmamalısın,
8. Telefonla teşhis ya da tedavi önermemelisin,

9. Sürekli olarak tedavinin takibini sağlamalısın,

10. Hastaların yanında diğer hastalar, hastane hakkında konuşmaktan sakınmalısın.¹⁷⁹

Tüm bunlar Amerika’da şimdiye kadar malpraktis çalışmaların neticesinde elde edilen sonuçlara dayanılarak doktorlara yapılan önerilerdir. Proflaktik önlem olarak;

- Doktor ve sağlık personelinin düzenli eğitimi,
- Yeterli teknik donanım,
- Aydınlatılmış onam,
- Raporlama,

sayılmaktadır. Informed Consent olarak tıbbimalpraktiste hem proflaktik olarak önem arz eden hem de tıbbi malpraktis oluştuktan sonra en önemli belge niteliğini taşıyan aydınlatılmış onama araştırmamızın tıbbi malpraktis türlerinde yer verilmişti. Konumuz açısından çok önemli olan diğer konu olan “ raporlama” üzerinde durulacaktır. Amerika’da tıbbi malpratis davalarının çözümünde 3 ayrı yol mevcuttur.

1. Dava sonrasında hakim ya da jüri kararı,
2. Tahkim heyeti,
3. Tarafların anlaşması yolu.

Mahkeme yolunun dışındakiler davaların uzun zaman alabileceği, hakkaniyetten bu nedenle uzaklaşılabilceği ayrıca yargıyı da yoğunlaştırmamak amacıyla tercih edilmektedir.

Heyet ya da anlaşma neticesinde de sonuç yazılı olarak hazırlanır ve taraflarca imzalanır. Böylece davacı aynı konuda ikinci bir dava açma hakkını kaybeder.¹⁸⁰

Tıbbi malpraktis oluştuktan sonra devreye giren tıbbi malpraktisin sigorta boyutu da ikinci başlıkta açıklanacaktır.

¹⁷⁹ **FREMGEN**, s.141 – 142.

¹⁸⁰ **MARGERET**, s.50.

5.1.1. Raporlama ve Kayıt Sistemi

Medikal kayıtlar hastanın tüm bilgilerini içermelidir. Tüm bilgiler içersinde; geçmiş hastalıkları ile ilgili bilgiler, tanıları, teşhisleri ve tedavileri vardır. Bununla beraber bu tedavileri esnasındaki fatura bilgileri ve bireysel muhasebe kayıtlarını da içermelidir. Hastaya konsültasyon yapıp yapılmadığı, yapıldıysa hangi doktor tarafından yapıldığı, önerilenler, hastanın genetik durumu, operasyonun tüm ayrıntıları, tedavi sonrası gözlem raporu, hastanın aydınlatılmış onamı gibi bir çok ayrıntının varlığı gerekir. Unutulmaması gereken medikal kayıtlar yani raporlar çok önemli yasal belgelerdir.¹⁸¹

Raporlardaki ya da kayıtlardaki eksiklikler bu çok önemli malpraktis belgesini sorgulamaya neden olmaktadır. Düzgün hazırlanan bir kayıttaki yapılan tüm tedavinin yanı sıra, tedaviden sağlanan fayda ya da başarısızlık, laboratuvar ve radyoloji sonuçları, operasyon ya da tedavide kullanılan tüm malzemeler dahi yazılmalı mümkünse tedavi önce ve sonrası fotoğraflar dosyada yer almalı.¹⁸² Eser sözleşmesi içersinde incelenen estetik müdahalede kesinlikle yer alması gereken bu kayıt tedavi sözleşmelerinde de özen ya da ihmalin tespitinde oldukça önemlidir.

Bizim yürürlükte olan bazı kanun ve yönetmeliklerimizde de kayıt tutulma zorunluluğu vardır. Ancak bu kayıt tutma zorunluluğu çoğunlukla hasta protokol defteri olarak algılanmaktadır. Protokol defteri de standart olarak; Hasta kimlik bilgileri ve şikayeti ile tanıdan ibarettir. Standart protokol defterinin bir örneği çalışmanın 139. sayfasında örnek olarak verilmiştir. Oysa BK'na tabi tıbbi müdahale ve tedavi sözleşmesi çok daha ayrıntılı bilgiyi içerir. Bu da hasta dosyası tutmakla mümkündür. Kayıt zorunluluğu;

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 72. maddesi; "İcrayı sanat eden tabipler, diş tabipleri, dişçiler ve ebeler numunesi veçhile Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekâleti tarafından tertip ve mahalli sıhhiye memurlarınca musaddak, hastaların isim ve hüviyetlerini kayda mahsus

¹⁸¹ FREMGEN, s.203

¹⁸² WALTSON, DUNHAM, s.263 – 264.

bir protokol defteri tutmağa mecburdurlar. Bu defterlerin kuyudu ücretten mütevellit davalarda Sahibi lehine delil ittihaz olunabilir. Şu kadar ki müstenidi iddia olan kaydın hilafı vesaik veya delaili muteberei saire ile ispat edilebilir.”

3153 sayılı Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavide ve Diğer Fziyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanununun 5. maddesi; “Röntgen ve radyom ve elektrikle tedavi müesseselerinde buraya kabul edilen hastaları kayda mahsus ve Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâletince hazırlanan örneklere protokol defterleri tutulması mecburidir” dayanır.

Özel Hastaneler Tüzüğü 29. maddesi; “Özel hastanelerde yatan hastaların kimliğini, doğum yerini, adresini, yattığı ve çıktığı tarih, hastalığının tanısını ve çıkıştaki durumunu yazmak için bir protokol defteri ile derece kağıdı, tabelası, filmleri, laboratuar raporları vb. hastanın izlenmesi ile ilgili belgeleri içeren bir dosya tutulur. Protokol defterinin ilgili yerleri ile dosyadaki belgeler, giriş ve çıkışta geciktirilmeden doldurulur.

Gerçek kişilere ait hastanelerde sorumlu müdürler, yönetim kurulu bulunanların bu kurulla birlikte sorumlu müdürleri tarafından hususi hastaneler kanunu ve bu tüzük esaslarına göre bir iç hizmet yönergesi düzenlenir. Bu yönergede hastaların kabul, koşul ve yöntemleri, sınıfına göre hastalardan alınacak ücret ve ne zaman alınacağı, hasta emanet ve eşyasının saklanması, hasta ziyaret saatleri, sınıflarına göre hasta odalarının nitelikleri hastanın özel durumunun gerekleri dışında verilecek yemeklerin nitelik ve niceliği, yemek zamanları, ölüm halinde yapılacak dezenfeksiyon, tabiplerin nöbet görevleri, hemşirelerin, hastabakıcıların ve diğer hizmetlilerin görevleri, polikliniği olan hastanelerin bu hizmetlerinin yapılış biçimi ile iç hizmetlere ilişkin diğer hususların gösterilmesi, zorunludur.

Sanatoryumlarla kür evleri için düzenlenecek yönergelerde, yukarıda sayılan hususlardan başka dinlenme zamanları ve kuruluşun özelliğine göre yapılacak tedavi yöntemi ile disiplinine ilişkin hususlar da yazılır.”

a) Özel Hastaneler Tüzüğü 37. maddesi; “Özel hastaneler, hastalarca istenirse aşağıdaki belgeleri ücretsiz olarak vermek zorundadırlar: Hastanede kullanılıp bedeli hastadan alınan ilaç ve pansuman malzemesinin tür ve miktarını gösterir liste,

b) Hastanede ya da dışarıda yapılan, bedeli hastaca ödenen laboratuvar ve röntgen muayene raporları ve röntgen filmleri ve şemaları (Adli olaylara ait olanların asılları verilmez).

c) Dışarıdan satın alınan ilaç ve malzemenin reçeteleri,

d) Hastaların klinik ve laboratuvar bulguları, hastalığın tanısı, gidişi yapılan inceleme, tedaviye ve sonucuna ilişkin olarak tabibce düzenlenecek bir çıkış özeti (epikriz).”

Özel Hastaneler Yönetmeliği 48. maddesi; “özel hastanelerin acil servis, poliklinik, klinik, röntgen, laboratuvar ve ameliyathane gibi tıbbi hizmet ünitelerinde, sayfa ve sıra numarası verilmiş ve her sayfası Müdürlükçe mühürlenmiş defterlerin tutulması zorunludur.”

Özel Hastaneler Yönetmeliği 49. maddesi; “ özel hastanelerde, muayene, teşhis ve tedavi amacıyla başvuran hasta, yaralı, acil ve adli vakalar ile ilgili olarak yapılan tıbbi ve idari işlemlere ilişkin kayıtların, düzenlenen ve kullanılan belgelerin toplanması ve bunların müteakip başvurular ile denetim ve adli mercilere her istenildiğinde hazır bulundurulması amacıyla tasnif ve muhafazaya uygun bir merkezi tıbbi arşiv kurulması zorunludur.İlgili diğer mevzuat hükümleri saklı kalmak kaydıyla, özel hastanede tutulan hasta dosyaları, en az yirmi yıl süre ile saklanır.”

09.03.2000 tarihli Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmeliğin 46. maddesi ; “Sağlık kuruluşuna başvuran her hasta, protokol defterine kaydedilir. Her doktor, Yönetmelikte belirtilen sağlık kuruluşunun ismini taşıyan reçeteyi kullanır ve bu reçeteye kendi imzasını ve kaşesini basar. Muayenehanelerde ise, doktor adına düzenlenmiş reçete kullanılır. Sağlık kuruluşunda yazışma, kayıt ve benzeri işlemlerin bilgisayar ortamında gerçekleştirilmesi, bu Yönetmelik ile öngörülen yazılı kayıt sisteminin bulundurulma zorunluluğunu ortadan kaldırmaz.”

Tüm bu tüzük ve kanunlar aslen kayıtn zorunluluğu konusundadır. Bu zorunluluk temelinde doktorun korunmasına yardım etse de aslen sözleşmeden doğan bir yükümlülüktür.¹⁸³ Borçlar Hukuku’nda bu yükümlülük ve sınırları belirlenmemiş olmasına rağmen BK madde 392 uyarınca doktorun hastasına

¹⁸³ ÖZDEMİR, s.133.

hesap verme zorunluluğuna da dayandırılabilir. Bu nedenle doktor anemnezi, teşhis ve tedavi boyunca hasta hakkındaki tüm bilgileri açıkça yazmalı ve belgeleri dosyalayıp, saklamalıdır. Tüm bu bilgilerin hasta açısından önemli bir belge olduğunu, malpraktis davalarının esaslı dayanağı olduğunu saptamak gerekir. Sağlık Bakanlığı’da 18.01.2005 tarihinde yayınladığı bir genelge ile bu konuda tüm dikkatini bu konuya çekmiştir. “Hastanın sağlık kurumuna müracaatından itibaren tıbbi müdahale ve işlemlerin her aşamasında YTKİ Yönetmeliğinde de belirtilen kayıtların YTK Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi hükümleri doğrultusunda eksiksiz tutularak arşivlenmesi ve kurumda muhafaza edilmesi, açılan davalara karşı bakanlığımız savunmasında kullanılmak üzere bilgi-belge istenildiğinde süresi içerisinde okunaklı, tam ve eksiksiz olarak, tıbbi ve teknik görüşler eşliğinde hazırlanarak gönderilmesi ¹⁸⁴” şeklindedir. Bu genelgeden de anlaşılacağı gibi malpraktis davalarında kayıtlar hem zorunluluk karşımıza çıkmakta, hem de önemli bir savunma aracı olarak kabul görmektedir. Özel bir düzenleme olmamasına rağmen kayıtlar 10 yıldan uzun saklanmasında yarar vardır. Kayıt tutmanın ülkemizde resmi formatı olmamasına rağmen Amerika’da uygulanan resmi bir format hazırlanmada ve belge niteliğini sağlamada önemlidir.

Amerika’da tutulan hasta kayıtları sadece malpraktis davalarına istinaden değil, düzenli olarak da kontrol edilirler. Bu kontrol, devlet tarafından yapılabildiği gibi NGOS (non governmental agencies) tarafından yani bağımsız ajanslar tarafından da yapılabilir. NGOS’a ilave olarak Joint Commission on Accrediti Tation of Healthcare Organizations (JCAHO) olarak adlandırılan sağlık organizasyonlarının görevli birimleri tarafından yapılmaktadır.¹⁸⁵

JCAHO tarafından medikal kayıtlar üç ana başlıkta incelenir.

1. Şahsi,
2. Finansal,
3. Tıbbi,

¹⁸⁴ HAKERİ, s.245.

¹⁸⁵ MILLER, s.431.

Ayrıca kayıtların; eksiksiz, zamanında ve anlaşılabilir olması zorunludur.1974 yılında Illinois Yüksek Mahkemesi; Bir hastanın kırılan bacağının tedavisi konusunda saatlik gözlemlerinin zamanında kayıtlara aktarılmamasından dolayı hemşirenin yükümlülüğünü ihlal ettiğini hastada oluşan zarardan işveren olarak hastanenin ve hemşirenin sorumlu olduğu kararını vermiştir.¹⁸⁶

Bununla beraber 1996 yılında bir federal temyiz mahkemesi bir malpraktis davasındaki kayıtların önemli bir kısmının okunabilir olmamasından dolayı geri göndermiştir. Yine 1999 yılında bir doktor ve eczacı okunaklı olmayan bir reçetede ilacın yanlış verilmesi ve hastanın ölümünden sorumlu bulundular.¹⁸⁷

Kayıt zorunluluğunda doktorun hastayı sevk etmesinde de güvenilir bilgilerin aktarılması da söz konusudur. Böylece sevk edildiği yerde hastanın doktor tarafından zaman kaybetmeden aynı tetkik ve anemneze ihtiyaç duymadan tedaviye başlaması mümkündür. Amerika’da Norton V. Argonaut Ins. Co., So, 2d 249, La. App1962 tarihli dava kayıt konusunda anahtar dava niteliği taşır. Olayda; Kalp rahatsızlığından dolayı bebeğe Elixir Pediatric Lanoxin verilmiştir. Dozajlama olarak sadece o güne özel doz aşımı yapıldığı da belirtilerek 3.00cc oral (ağızdan) verilmiştir. Bu durum bebeğin annesine izah edilmiş ancak kayıtlara ağızdan verildiği yazılmamıştır. Ertesi gün tekrar hastaneye giden anne, hemşireye kayıtlara da bakarak 3.00cc Lanoxin’in doktor tarafından verildiğini tedavi için tekrar geldiklerini belirtince, hemşire tarafından Lanoxin isimli ilacın enjeksiyon formu bebeğe yapılmış ve bebek ölmüştür.¹⁸⁸ Bu dava konusundan da anlaşılacağı üzere medikal kayıtlar tıbbi personel arasındaki sevkte de oldukça önemlidir.

Bu nedenle aşağıdaki medikal rapor kayıt tablosu, Amerika’da malpraktis davalarının zorunlu unsurlarındandır.

- Patient's complete name, address, home and work telephone numbers, social security number, birth date, and marital status (Hastanın tam adı, soyadı,

¹⁸⁶ MILLER, s.432.

¹⁸⁷ MILLER, s.435.

¹⁸⁸ FREMGAN, s.204.

adresi, ev ve iş telefon numaraları, sosyal güvenlik numarası, doğum tarihi, medeni hali)

- Patient's past medical history (Hastanın tıbbi gelişimi),
- Dates and time of all medical appointments and treatments (Tüm tedavi ve donatımlarının tarih ve zamanı),
- History of present illness (Şu andaki hastalık hikayesi) (Anamnez),
- Review of symptoms, reason for appointment (Tedaviye tayin için, belirtilenin muayenesi),
- Chief complaints (CC) (Konsültasyon),
- Results of physical examination performed by physician (Doktor tarafından yapılan fiziksel muayene sonuçları),
- Physician's assessment, diagnosis, and recommendations for treatment (Tedavi için tanı değerlendirmesi),
- Progress notes from past visits and treatments (İleriye yönelik, geçmiş ziyaret ve tedavileri),
- Family medical history (Ailenin tıbbi hikayesi),
- Personal history (Kişisel hikayesi),
- Medication history with notations of all refill orders (Tüm yeni önerilerle ilaç hikayesi),
- Treatments (Tedavi),
- X-ray reports (Röntgen, film raporları),
- Laboratory test results (Laboratuvar sonuçları),
- Consultation (referral) reports (Konsültasyon raporları),
- Diagnosis (Tanı),
- Other patient-related correspondence (Hastayla ilgili diğer yazışmalar),
- Informed consent documentation, when appropriate (Aydınlatılmış onam),
- Signature for release of information (İmzalı taburcu belgesi, bilgilendirilmiş),
- Copy of living will (İrade beyanı kopyası),
- Documentation of all prescriptions and authorization for refill orders

(Diğer önerilerle beraber hastaya verilen tüm reçete dökümleri),

- Documentation of dates when the medical record (or portions) is copied, including to whom it was sent (Medikal raporlar gönderildiğinde kime, ne zaman gönderildiği ve bir kopyası),

- Documentation of any missed appointments and the subsequent action taken, such as follow-up telephone calls (Sonradan yapılan işlerin (unutularak) dökümantasyonu. Örneğin; telefonla görüşme),

- Instructions concerning diet, home care, exercise, and follow-up appointments (Öneriler ve tavsiyeler; diyet, egzersiz gibi),

- Hospital clinical records will also include: (Hastane ve klinik kayıtlarının içerdikleri),

- Nurses' notes (observations by the nursing staff) (Hemşirenin notları),
- Operative report (Operasyon kayıtları),
- Delivery record (Teslim kayıtları),
- Anesthesia reports (Anestezi kayıtları),
- Medication and treatment records (İlaç ve tedavi kayıtları),
- Social service reports (Sosyal hizmet raporları),
- Physical therapy notes and reports (Fiziksel terapi notları ve raporları),
- Dietary notes and reports (Diyet kuralları ve raporları),
- Fluid intake and output (I & O) charts (Sıvı giriş ve çıkış göstergeleri),
- Discharge summary¹⁸⁹ (Taburcu belge ve özetleri),

5.1.2. Tıbbi Malpraktis Sigorta Sistemi

Doktor hatalarına karşı geliştirilen (malpractice insurance) tıbbi malpraktis sigortası çeşitleri aslen birbirine benzer nitelikler taşımaktadır. Ancak ülkesel bazı farklılıklar uygulamada söz konusu Avrupa Birliği ülkeleri arasında tüm üye ülkeleri bağlayan bir özel düzenleme olmadığı görülmektedir. Ancak Amerika ve Avrupa Birliği üye ülkelerindeki genel uygulama artık tıbbi malpraktis sigortası olmayan doktora lisans verilmediği, hastanelerinde hizmet sunucu olarak

¹⁸⁹ FREMGEN, s.205.

çalışabilmeleri için tıbbi malpraktis sigortası yaptırmaları zorunlu unsurdur.¹⁹⁰

Bu sigorta sisteminde Amerika'da havuz sistemi esas alınmakta doktorlar tarafından özel tıbbi malpraktis sigortaları yaptırılabilirdi gibi hastaneler tarafından da bu sigortalar yaptırılmaktadır. Doktorun daha önceki tıbbi malpraktis dava sayısı ve aleyhine kararlar primi belirleme de esas olduğu gibi uzmanlık alanı da belirleyici olmaktadır. Daha öncede belirttiğimiz gibi en çok tıbbi malpraktis davalarına muhatap olan doktorlar sırasıyla, cerrahlar, jinekologlar, ortopedistler ve acil doktorlarıdır. Ancak tıbbi malpraktis sigorta şirketlerinin tahminlerinin üzerinde tazminat ödemeleri ve sistemin sadece ekonomik kaygıyla kurulmuş olması 1980'li yıllarda tıbbi malpraktis sigortacılığının çöküşüne neden olmuştur. Yeniden düzenlenen bölgesel tıbbi malpraktis sigortacılığı sisteminin şimdi üç ana hedefi vardır.

- Tıbbi sorumluluk sigortasındaki prim artışlarının nedenlerini açıklamak,
- Tıbbi sorumluluk sigortasının göreceli değışikliğinin genel toplumsal faydalarını anlatmak,

- Bu amaçlar için yollar düşünmek,¹⁹¹

Tıbbi olarak üç tip medikal sigortadan söz edilmektedir;

- (Occurence Polcy) Vak'a poliçesi,
- (Clams made) Hasar anında talebi,
- (Tail coverage) Eklentilerin kapsandığı sigorta,¹⁹²

Tıbbi malpraktis sigorta sistemi doktorun hata yapma baskısı altında çalışmasını sağlamaya yöneliktir.

Amerika'da tıbbi malpraktis sigorta sisteminin ana hatları şöyledir;

¹⁹⁰ MILLER, s.628.

¹⁹¹ SAGE, KRESH, s.267.

¹⁹² WALTSON, DUNHAM, s.179.

Tıbbi İhmal Sigortası ve Sigorta Düzenlemesi

Sigorta Piyasasında Devlet Yönetimi Müdahaleleri

- Borç ödeme gücü, primler, poliçe formları, sigortalama uygulamaları,
- Geleneksel hisse sigortacılarına alternatif olarak, özel sigortalar için yeni fomların yaratımı (örn.: karşılıklı şirketler gibi),

- Havuzlama düzenlemelerinin yetkilendirilmesi; normalde sigortalanması mümkün olmayan potansiyel alıcıların saptanması ve ek sigortalama birliklerinin oluşturulması,

- Tıbbi ihmal sigortasını da kapsayan, hasta masraflarının karşılanmasına yönelik eyalet programları,

- Devlet ile çalışan ilişkisi olan bireylerin eyalet fonlu sistem ile tazminat ödemeleri kapsamına alınması,

Eyalet mahkemelerinde, devlet yönetim düzenlemeleri ve yasal sorumluluk, eyalet kanunlarına tabiidir.

Tıbbi ihmal sigorta kapsamı, genel olarak bireysel bazda satılmakta ve büyük kuruluşları ya da grupları kapsamamaktadır.

Sigorta Düzenlemesindeki Mantık;

1. Sigortalanan kişiye ödeme gücü sağlayarak, iflasları engellemek,
2. Sigortalananın piyasa gücünü kullanmasını önleyerek, primleri adil oranlarda tutmak,
3. Kanun ve düzenlemeleri uygulayarak, sigorta kapsamının uygunluğunu sağlamak,
4. Sigorta müşterilerine bilgi sağlayarak, sigorta piyasasındaki verimliliği arttırmak ve adil bir oyun alanı yaratabilmek.

Doktor uygulamalarındaki farklılıklar, kayıtlardaki kayıplar ve bilgi farklılıkları poliçelerin standardizasyonunu engellemektedir. Diğer davalara oranla, tıbbi ihmal konusunda daha çok dava açılmakta ve bu davaların çözülmesi yıllar sürebilmektedir. Kararlar, davacının kaybına bakılarak alınmaktan çok, davacının doldurduğu iddia formlarına bakılarak alınmaktadır. Bu konuda yapılması gerekenlerin başında, doktor deneyim değerlendirme programlarının düzenli olarak yürütülmesi gelmektedir.

Araştırmalar, özellikle belirli bir uzmanlığı olan doktorların farklı poliçelerle sigortalanması gerektiğini göstermektedir. Sloan ve Hassan'ın uyguladığı simülasyonlar, hastanelerde deneyim değerlendirme programlarının rahatlıkla yürütülebileceğini göstermektedir: Hastanelerin çoğunda yeterince çalışan olduğu vurgulanmaktadır – en küçük raporlama birimlerinin bile son beş ya da altı ayı değerlendirerek, deneyim değerlendirmelerinin yapılabileceğinin altı çizilmektedir. Deneyim değerlendirmeleri, muhtemel iddia sıklığındaki farklılıkların değerlendirilmesine dayanır. Araştırmalar, tıbbi ihmal iddiası ile suçlanan doktorların, iddianın meydana gelme sıklığını ve şiddet oranlarını analiz etmedikleri takdirde, %400-500 daha fazla ödeme yapmak durumunda kaldıklarını göstermiştir.

Doktorlar genelde iki tercih yapmaktadırlar: Ya kendi sigorta poliçelerini arttırmakta ya da hastanenin sigorta şemsiyesi altına girmektedirler. Hastaneler açısından durum değerlendirildiğinde de yine iki tercihe yönlenme vardır: Ya sigortaladıkları doktorların tıbbi ihmal davaları için başka sistemler geliştirmek ya da yüksek sigorta poliçeli doktorlarla çalışmayı tercih etmektir.¹⁹³

Tıbbi ihmal primleri yeterli mi dir yoksa gereğinden fazla mıdır?

Sloan, Bovbjerg ve Githens (1991), 70-80'lerdeki tıbbi ihmal primlerinin yeterliliğini ölçmek üzere iki alternatif yaklaşım kullanmışlardır:

1. İndirimli nakit akışı uygulaması,
2. Sermaye kar bedeli modeli,

78-79 yıllarında, rekabete dayalı sigorta piyasasında, rekabeti önleyecek şekilde, sigorta primleri çok yüksek seviyelerdeydi. 1982'de, primler uygun seviyelere çekildi.

1. yaklaşımın uygulamasındaki problem: sigorta poliçesinin, ancak satıldıktan yıllar sonra uygulanabilir olmasıdır. Bu bağlamda, 1990 sonrası değerlendirmelerini yapmak için henüz erkendir. Gözlemlenen en önemli şey, sigortalara devlet yönetim müdahalesi uygulandıktan sonra, bir daha eski uygulamalara dönmenin neredeyse imkansızlığıdır.

¹⁹³ MILLER, s.220.

Sigortalamada Devlet Düzenlemesine Alternatifler

Alternatifler:

1. Sigorta sahiyiet formunda değişikliklere imkan tanıyan hükümsel değişikliklerin getirilmesi,

2. Doğrudan halk provizyonu,

İlk alternatifte, sigortacı kar amacı gütmeyen bir organizasyon altında işlerini yürütürse (örn. Poliçe sahiplerinin, sigorta şirketine sahip olduğu bir organizasyon tipi), şirketlerin çok yüksek kar oranlarıyla çalışmalarının önüne geçilebilir. Satış poliçelerinin kar getirmediği durumda, sigortacı piyasayı bırakmaya meyil gösterecektir.

İkinci alternatifte, devlet müdahalesinin katılımı olmayacağı için, tıbbi ihmal iddialarının sıklığında ve şiddetinde artmalar olacak, bu da doğrudan primlerin artmasına ve sigortalanın sigortayı bırakmasına neden olacaktır.

Riski muhafaza eden grup, devlet düzenlemesine tabii olmayan sigorta organizasyonlarıdır.

Girişimci sorumluluğunun bir kaç çekici özelliği var:

- Mahkeme masraflarının azalmasını sağlayacağı için, davalıların sayısını da azaltacaktır. Tek bir davalının olması, tedavi kalitesinde sorumluluk konusuna odaklanılmasını sağlamakta ve görüşme süreçlerini basitleştirmektedir.

- Girişimci sorumluluğunun devreye alınması, hasta güvenliği aktivitelerinin, tıbbi ihmal sigortası ile ilişkilendirilmesini ve entegrasyonunu sağlamıştır. Sistemleştirilmiş kayıp kontrol mekanizmaları ve kalite sağlama programları geliştirilmiştir.

Hastane sorumluluğunun değerlendirilmesinde hastanenin büyüklüğü ve kaynakları öncelikli konudur; sürekli olarak davalı konumunda olması da sorumluluk sınırlarını genişletmektedir.

Hastaneler hasta güvenliği konusundaki önlemlerini her geçen gün arttırmaktadırlar. Bu konuda alınabilecek önlemlerin başında aşağıdakiler sıralanmaktadır:

- Tıbbi kadronun düzenli olarak gözlemlenmesi,
- Hastane içi tedavilerin eşli gözlemcilerle denetlenmesi - ekstra maliyetleri de beraberinde getirmektedir.

- Personelin daha özenli seçilmesi konusunda hastanelerin daha dikkatli olması,
- Doktorların birbirine bağımlı olarak çalışmaları,

Deneyim Değerlendirme Oranları;

Genelde, tıbbi ihmal davalarına maruz kalan doktorlar de genel olarak diğerleri kadar sigorta poliçe bedeli ödemektedirler. Ancak hastaneler için durum farklıdır! Pek çok hastanenin kendi sigortası öncelikli sorumluluklarını kapsamaktadır. Bu nedenle, dava edildiklerinde finansal risklere katlanmaktadırlar.¹⁹⁴

Tıbbi İhmal Sigortacı Tipleri;

1. Çok hatlı sigorta şirketleri; mal-mülk sigortacısı; 2000 yılına kadar tıbbi ihmalleri de kapsayan bu model, 2000 yılı itibariyle yeni poliçeler yazmayı sonlandırmıştır.

2. Doktor-sponsorlu; tek hatlı, tıbbi ihmal sigorta şirketleri. İki taraflı-karşılıklı düzenlenmektedir. Bu sigorta tipinde, poliçe sahipleri ve sigortacılar rolleri paylaşırlar. Doktorlar (poliçe sahipleri), sigorta şirketlerine sermaye sağlarlar ve finansal kararlarda söz sahibi olurlar.

3. Ortaklı (eşli) oluşumlar; karşılıklı olan 2.tip ile benzeşmeler gösterir; sadece iki fark vardır:

İlk fark; sermayesi olmayan ve birlikte yönetilmeyen sistemlerdir (2.tipte beraber yönetim ve sermaye söz konusudur.) İkinci fark da, poliçe sahipleri yönetimde bir bireyi ya da organizasyonu sorumlu tutar. Ortaklı-eşli seçenekte, yönetimden direktör komisyon sorumludur. Kendinden sigortalı hastane gibi büyük organizasyonlar, bünyelerinde bir sigortacı bulundurarak, kendi risklerini ve uygun çözümlerini kendileri hesaplarlar. Özel-hatlı sigortacılar, yüksek riskli bireyleri (ki bu çok az sayıda doktora işaret eder) sigortalamaktadırlar.

¹⁹⁴ MILLER, s.223.

Yüksek sigorta priminin önüne geçilmesi için, sabit kapsamlı sigortalama programları ön plana çıkmaktadır. Daha az bedel ile sigortalama standardının yakalanması için grup halinde sigortalanmaya yönelme olmuştur. (Örnek .JUA)

Deneyim Değerlendirme Eksikliği;

1987-1988'de tıbbi ihmal sigortacılarının yaptığı bir araştırmaya göre, 14 doktordan sadece 1'inin deneyim değerlendirme programı uyguladığını ortaya çıkarmıştır. Kayıtlı doktorların %1'inden daha azı, aksi sonuç iddiası nedeniyle, standart primlerinden daha yüksek oranda prim ödemişlerdir. Deneyim değerlendirme programlarının eksikliği bu konuda da gözlemlenmektedir. Kabul edilir oranda deneyim kaybı olan doktor ile olmayan doktor aynı oranda tıbbi ihmal primi ödemektedir.

Haksız muamele sorumluluğu ve tedavi kalitesi arasında bir ilişki kurabilmek, tıbbi ihmal sisteminin en önemli amacıdır.

Devlet, deneyim değerlendirme programlarını teşvik etmek için çeşitli düzenlemeler getirmiştir. Bireylerin değerlendirilmesi, tıbbi gruplarca yapılabileceği gibi, hastanenin atadığı sorumlu kadro tarafından yapılabilmektedir. Programın nasıl yapılacağı konusu hastanenin inisiyatifindedir. Hastane, her doktoru uzmanlığına göre ödemesi gereken bir prim ile ücretlendirebilir ve suistimallere karşı uyarı sistemlerini hastane içinde yaygınlaştırabilir. Gözlem hastane içinde yapıldığı takdirde, maliyetler daha az olmaktadır. Bu anlamda, gözlem hastanenin yasal olarak zorunlu uygulamalarından biri haline getirilmiştir.

Hastaneler, deneyim değerlendirmedeki eksikliklerini, daha etkili olan eşli görüşmeleri yaygınlaştırarak, hasta güvenliğini teşvik eden sistemler geliştirerek, kadrolarını oluştururken ve doktorlarını seçerken daha seçici olarak giderme yoluna gidebilirler. Örneğin 100 yataktan daha az yataklı ve 6 yıllık plan çerçevesinde iflas olasılığı %2.5 olan bir hastanede görevli olan doktorun ilk katkı payı, yıllık priminin 4.2'si kadardır. Büyük hastanelerde bu oran daha da azdır. %2.5 olan iflas olasılığının yüksek kabul edildiği bir durumda, daha düşük bir primle sigortalanacak ve bu da ilk katkı payının yüksek olmasına neden olacaktır.

Hükümet Destekli Risk Havuzlama Düzenlemeleri;

Ödeme yeteneğini arttırmak amaçlı düzenlemelerdir. Sigorta poliçelerindeki risklerin, hükümet müdahalesi ile adil oranlarda tutulması amaçlanmaktadır. Kar amacı gütmeyen organizasyonlar tarafından yapılır (örnek: JUA'lar)

Birlikte Sigortalama Dernekleri (JUA)

Kimse tarafından sigortalanmayan kişileri ya da grupları kapsayan ve son çare olarak adlandırılan bu sistem, sorumluluk sigortasına tabii olan her şirketin katılımını zorunlu tutar ve halk organizasyonudur. Örneğin Kansas'ta tıbbi ihmal sigortası yapmak zorunlu tutulmuştur. Özel sigorta tarafından aşırı bulunup ödenmeyen primler için bu derneklere başvuru yapılmaktadır. Derneğin prim bütçesi yeterli olmadığında, katılımcı şirketlerden eşit oranda ek katkı payı talep edilmekte ve risk havuzu oluşturulmaktadır. Yaptıkları ödeme bedellerine göre, her bir üye, gelirden pay alma hakkını talep edebilir. Özellikle Güney California'da JUA uygulaması ve havuzlama tekniği oldukça yaygındır. Doktorlar özel sigortadan daha çok JUA'yı tercih edebilmektedir. Ancak şu anda, maliyet hesaplamalarında yapılan yanlış tahminler nedeniyle, JUA da finansal krizdedir. Birlikte sigortalama, hasta kaybı çok olmayan doktorlar için ekstra fayda sağlamamaktadır. Geçmiş temiz olmayan doktorlar ile aynı prim oranını ödemektedirler. Düşük kalitede hizmet veren doktorlar lisanslama komisyonlarınca, hastaneler ise Federal ilaç yönetiminde değerlendirilmektedir.

Devlet Garantili Fonlar;

Tıbbi ihmal davaları için devlet yönetimli risk havuzu oluşturma uygulamasıdır. Her eyalet kendi programını yürütmektedir ve bu nedenle bilgi paylaşımı çok az seviyelerdedir. Bilgi paylaşımındaki eksiklik, aynı hataların tekrarlanmasına yol açmaktadır. Eksik bilgi paylaşımı ve programın eksik değerlendirilmesi JUA'nın tıbbi ihmal davalarında daha uygun bir metod olup olmadığını bilmemizi engellemektedir.

Yapılan araştırmalar (1987-88) bu uygulamaların, tıbbi ihmal sigorta bedelinin belirlenmesi dışında bir etkisi olmadığını ortaya çıkarmıştır. Böylesi düzenlemelerin, zararlar üzerinde belirgin bir etkisi olduğu gözlemlenmemiştir.

Aksine bazı reformlar, sigortacının karını arttırmıştır. 1984-91 arasında, tüm sigorta şirketlerinin %1'i başarısız olmuştur. Ödeyememe oranı, geçen yıllara oranla ikiye katlanmıştır.

- Tıbbi ihmal sigortası tam olduğunda, sigortalanmış doktordan maliyet paylaşımı beklenmez. Primler belirlenirken, deneyim değerlendirmeleri de çok fazla dikkate alınmamaktadır.

- Doktorlar mahkeme masraflarını genelde ödemezler ve bu konuda da yasa ile korunmaktadırlar.

- Doktorların aksine, hastaneler özellikle büyük kayıplar için, kendinden sigortalıdırlar.

- Doktorlardan daha ziyade, doktorların sigortacıları sigorta satın alır. Bu bağlamda da, tıbbi ihmal davalarındaki para cezalarına hastaneler katlanır.

- Tıbbi ihmal sigortası, hem mal-mülk hem de hasar-ziyan sigortası tipinde bir sigortadır. İhmal sonucunda olan hasarları da kapsar.

- Tıbbi-ihmal sigortası, (geleneksel sermaye birikimi tipinden daha ziyade, sahiplik (ownership) biçimindedir . Amerika'da genel olarak bu çalışmalar özelleştirilmiştir. Ancak, hem federal hem de eyalet hükümetlerinin sigortacı olduğu uzun dönemler de olmuştur (örneğin deprem vb. büyük kayıplara karşı devlet sigortası)

- Her eyaletin, ayrı sigorta düzenleme bölümü vardır ve bu düzenlemeler hükümetin sorumluluğundadır. Devletin uyguladığı düzenlemelerdeki zorluklara rağmen, sigortacılar daha bölgesel ve geniş coğrafi ölçeklerde çalışırlar.¹⁹⁵

Bu sigortacılık sistemi içersinde “no fault system” (kusursuzluk sistemi) üzerinde sigortalamayı gerçekleştiren İsveç sistemi amaca daha yönelik görünmektedir.1975 yılına kadar sigorta yapmanın gönüllü olduğu ülkede 1997 yılındaki “ Patients Injuries Act” ‘a bağlı olarak tüm sağlık servis sağlayıcılarının ve doktorların malpraktis sigortası yaptırmaları zorunlu hale getirildi. Bu yasaya göre her sağlık personelinin bir sağlık risk sigortası bulunması zorunludur. Vergilerden ve doktorların ayakta tedavi sonucu elde ettikleri gelirlerin ve özel sektör doktorlarından elde edilen primlerle oluşturulan ve kontrolü ülkenin yerel

¹⁹⁵ MILLER, s.226.

yönetim birimleri olan (County-Concils) tarafından yapılan bu sigorta sisteminde istismarların daha çok önüne geçilmesi mümkündür.¹⁹⁶

¹⁹⁶ <http://www.saglik.gov.tr> 'den aynen alınmıştır. Avrupa Birliği Ülkelerinde Malpraktis Sigorta Uygulamaları, (T.C. Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Daire Bşk.).

SONUÇ

Tıbbi müdahale ve tedavide tıbbi malpraktis, hem özel hem de ceza hukukuna tabidir. Taraflarca açık ya da örtülü olarak sözleşme yapılabilirken ancak sorumluluk açısından ağır şartlar taşıyan bir kusur nitelendirmesi mevcuttur. Tıbbi müdahale ve tedavi Yargıtay tarafından da vekâlet sözleşmesi içinde incelenir. Bu konuda Yargıtay Hukuk Dairesi kararları da bu yöndedir. Tıbbi malpraktisin aydınlatılmış onam eksikliğinde ortaya çıkması halinde, haksız fiil ile tanımlamak mümkün olacaktır. Bu halde hastanın elinde yarışan hakları olacaktır. Haksız fiilde, doktorun kusuru objektif olarak değerlendirilebilecek iken, tıbbi malpraktiste sözleşmeye aykırılık söz konusu ise kusur subjektif değerlendirilecektir.

Doktorun, hangi sağlık hizmet sunucusu altında hizmet verirken tıbbi malpraktis kusuru işlediği iddia ediliyorsa, dava tarafları da değişebilecektir.

Doktorun sorumluluğu hasta kabul ile başlar, tedavi olması, ya da ölmesi, hastanın doktoru reddetmesi ya da tedaviyi reddetmesi ya da hastanın daha üst bir basamak doktora transferi ile neticelenir.

Türkiye de BK mad. 55, 98 ve 100 hükümlerinde değerlendirilmeye çalışılan tıbbi malpraktis için özel hükümler oluşturulması zorunludur. Hem ulvi hem de bir o kadar tehlikeli ve sorumluluk gerektiren bir görevi üstlenen doktorlar, için olduğu kadar hastalar içinde bu bir zorunluluktur. Tüm bunların yanı sıra her türlü tıbbi müdahale ve tedavide ağır sorumluluğun sonuçlarının yüklenen doktorların hasta kabul ve tedavide çekingen davranmalarının

nedenlerini ortadan kaldırılabacaktır. Bununla beraber yeni araştırma ve tedavi yöntemleri bulma, uygulama gibi çekinceleri göz ardı edecektir.

Çıkarılması artık zorunlu hale gelen tıbbi malpraktis yasası ile aynı zamanda tıbbi müdahale ve tedavinin zayıf tarafı olan hasta mağduriyetlerini de minimuma indirmek mümkün olacaktır. Bu yasa ile beraber hukukta sağlık hukuku ve onun alt bölümünde tıbbi müdahale ve tedavide malpraktis yer almalıdır. Çünkü özel bir ihtimam gerektiren tedavinin hukuki neticelerinin genel kanunlarla çözülmeye çalışılması tarafların mağduriyetine neden olmaktadır. Araştırmamızda geniş şekilde yer verildiği gibi her tıbbi malpraktis kendine özgüdür ve birden fazla tıbbi malpraktis konusu ve tedavi basamaklarının ihlali neticesinde oluşmaktadır.

Zor ve ağır bir eğitim sürecinden sonra mesleklerini uygulayan doktorlara, hastalar genellikle hiç tanımadan hayatlarını teslim etmektedirler. Bu hayatların korunması Anayasal zorunluluktur. Her ne kadar vekalet yada eser sözleşmesi ile hüküm kurulmaya çalışılan davalar için bakıldığında tamamen bu sözleşmelere dayandırılmakta, çoğunlukla salt netice elde etmek için olmaktadır. Zira bazen, tıbbi müdahale ve tedaviyi bu sözleşmenin tamamında bulmak mümkün olmamaktadır.

Çalışmanın sonunda eklenen gazete kupürü yorumsuz olarak verilmiştir.

Tam kusurlu bulunan doktora 417 TL ceza

Mersin'de, boyunu uzatmak isterken sakat kalan 41 yaşındaki Meryem Akyol'un, kendini sakat bıraktığı gerekçesiyle şikâyet ettiği, Sağlık Bakanlığı Yüksek Sağlık Şurası'nın da sekizde sekiz kusurlu bulduğu Dr. Ömer Sayar, 417 TL cezaya çarptırıldı. Akyol, karara itiraz etti.

■ Ali Ekber SEN- Mustafa ERCAN / DHA

İki çocuk annesi Meryem Akyol, 2001'de boyunu 10 santimetre uzatmak için Dr. Ömer Sayar'a ait olan Tarsus ilçesindeki Ömer Sayar Hastanesi'nde ameliyat olmuştu. Ameliyatın ardından bir yıl aynı hastanede tedavi altında kalan Akyol'un sağ bacağındaki yara iyileşmemiş, sol bacağı da diz hizasından bükülme özelliğini kaybetmişti. Sakat kalıp, tekerlekli sandalyeye mahkûm olan Akyol, kendini sakat bırakmakla suçladığı Dr. Ömer Sayar hakkında suç duyurusunda bulunmuştu.

Sekizde sekiz kusurlu

Tarsus 1'inci Asliye Ceza Mahkemesi'nde, 'Dikkatsizlik ve tedbirsizlikle yaralamaya sebebiyet vermek' suçundan açılan dava karara bağlandı. Mahkemenin de görüşünü aldığı Yüksek Sağlık Şurası (YSS), doktoru sekizde sekiz kusurlu buldu. Savınmasında "Kendi kusuru nedeniyle iyileşemedi" diyen Dr. Sayar, 'Dikkatsizlik ve tedbirsizlikle yaralamaya sebebiyet' suçundan üç ay hapis ve 141 TL para cezasına çarptırıldı. Duruşmalardaki iyi hal göz önünde bulundurularak bu ceza, iki ay 15 gün hapis ve 117 TL paraya indirildi, hapis cezası da günlük 4 TL'den olmak üzere toplam 300 TL para cezasına çevrildi.

'Hayatım kararı'

Ameliyatla hayatım karardığım vurgu yapan Akyol, "Cezayı normal karşılamıyorum. İnsan hayatı bu kadar ucuz olamaz. Hayatım kararı. Ayakkabı giyemiyorum, istediğim koyafeti giyemiyorum, istediğim gibi yürüyemiyorum. YSS, sekizde sekiz kusurlu bulmasına rağmen mahkeme nasıl olur da böyle bir karar verir?" dedi.

Meryem Akyol'un Dr. Ömer Sayar hakkında Tarsus 2'inci Asliye Hukuk Mahkemesi'nde açtığı 100 bin TL manevi, 1000 TL maddi tazminat ve 4 bin TL tedavi giderleri olmak üzere 105 bin TL'lik tazminat davası ise sürüyor.



Koltuk değneklerine mahkûm olan Meryem Akyol'un tazminat davası sürüyor.

Devam eden davası var

■ Dr. Ömer Sayar yine Tarsus 1'inci Asliye Ceza Mahkemesi'nde, İngiltere'de yaşayan Zeynep ve Rahim Coşkun çiftinin omurgasındaki eğrilik nedeniyle yürüme engelli dünyaya gelen 16 yaşındaki oğulları Cihan Coşkun'un ölümüne neden olduğu iddiasıyla altı yıla kadar hapis cezası istemiyle yargılanıyor. 2005'teki bir diz ameliyatında Cihan Coşkun'a yanlış kan verildiği, ortaya çıkan komplikasyonların hastane koşullarında giderilememesi sonucu olduğu öne sürülüyor.



Dr. Ömer Sayar

Nöbet kavgası karakolda bitti

■ Serkan KILINÇ / DHA

TRABZON Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi scn sınıf öğrencileri Aziz İnan Çelik ile Mehmet Baştemur önceki gün, KTÜ Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji servisinde görevli Dr. Nizamettin Güzel ile

karşılaştı. Hastanede tutulan nöbet yüzünden daha önce de tartıştıkları iddia edilen Çelik ile Güzel, kavgaya başlamıştı. Güzel, Çelik'in burnuna yumruk attı. Çelik'in burnu kırılırken, Güzel'inden yaralandı. Polislin ayırduğu ikili hastanede ayakta tedavi edildi. Taraflar birbirlerinden şikâyetçi oldu.

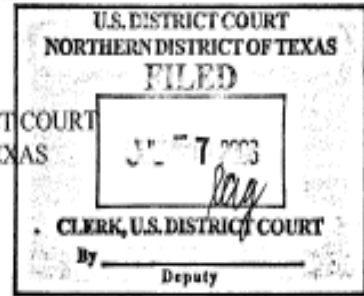
EKLER

EK-1

	Mehmet İshaklı m.b			Gönantrast	
03-2000	Mehmet Bekir Hoşoğlu	15		5 tkr.	SK 17
	Altın yaprak m.b				
	Muhittin Sazan Ramaz	43		aklı	
	Öznel Demir Mehmet Hacın m.b	59		aklı	
	Çatal Kurt Mustafa Yakar m.b	29		aklı	
	Ayşe Özgültepe Yakup	47		aklı	
	Yenercan m.b				
	Çevdet Deniz Vilmaz	35			
	İsmail Sadık Galan m.b	30			
	Mustafem Karay Hasan İshaklı m.b	53			
	Zehra Canlı m.b				
	Sahin m.b	45			
	Sultan Ayık İshaklı	14			
	Kamran m.b				
	Sakine Ak Karip				

agm

IN THE UNITED STATES DISTRICT COURT
NORTHERN DISTRICT OF TEXAS
DALLAS DIVISION



JACQUIE RICE and HAROLD RICE, §
§
Plaintiffs, §
§
v. §
§
PFIZER, INC., BOEHRINGER §
INGELHEIM PHARMACEUTICALS, §
INC., and DR. BILL RAY LEE, §
§
Defendants. §

No: 3:06-CV-0757-M

MEMORANDUM OPINION AND ORDER

Before the Court is Plaintiffs' Motion to Remand, filed on May 25, 2006. The Court
GRANTS the Motion.

I. FACTUAL BACKGROUND

Plaintiffs Jacquie and Harold Rice are Texas residents. Defendant Pfizer, Inc. ("Pfizer") is a Delaware corporation with its principal place of business in New York. Defendant Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, Inc. ("BIPI") is a Delaware corporation with its principal place of business in Connecticut. Defendant Dr. Bill Ray Lee is a Texas resident.

As Mrs. Rice's physician, Dr. Lee prescribed the drug Mirapex, or pramipexole dihydrochloride, to treat her Restless Leg Syndrome. According to Plaintiffs, taking Mirapex caused Mrs. Rice to engage in compulsive gambling, resulting in significant financial losses to her and her husband. Published medical studies link Mirapex with pathological behaviors, such as compulsive gambling. Defendants Pfizer and BIPI ("Pharmaceutical Defendants")

manufacture and sell Mirapex. Plaintiffs allege that the Pharmaceutical Defendants failed to warn physicians and potential users of the risk of compulsive gambling attributed to Mirapex. Plaintiffs also claim that Dr. Lee was negligent in prescribing Mirapex and failing to monitor Mrs. Rice while on the medication.

Plaintiffs filed suit against the Pharmaceutical Defendants for negligence, strict liability, and misrepresentation and against Dr. Lee for medical malpractice¹ in the 40th Judicial District Court of Ellis County, Texas on March 21, 2006. Pharmaceutical Defendants removed the case on April 25, 2006, based on diversity jurisdiction, alleging improper joinder² of Dr. Lee as a defendant. Plaintiffs filed their Motion to Remand on May 25, 2006.

II. STANDARD OF REVIEW

As the party claiming a federal forum, Defendants bear the burden of proving a basis for subject matter jurisdiction. *Frank v. Bear Stearns & Co.*, 128 F.3d 919, 922 (5th Cir. 1997). By arguing that the Court's subject matter jurisdiction is based on diversity of citizenship, Defendants must prove that "none of the parties in interest properly joined and served as defendants is a citizen of the State in which [this] action is brought." 28 U.S.C. § 1441(b). The Court evaluates all of the factual allegations in Plaintiffs' Complaint in the light most favorable to the Plaintiffs, and resolves all contested issues of substantive fact in their favor. *See Cavallini v.*

¹ In Texas, a cause of action against a health care provider for negligence is a health care liability claim (or medical malpractice claim). *See* Tex. Civ. Prac. & Rem. Code § 74.001(a)(13).

² The Fifth Circuit adopted the term "improper joinder" rather than "fraudulent joinder." *McDonal v. Abbott Labs.*, 408 F.3d 177, 180 n.1 (5th Cir. 2005). There is no substantive difference between the two terms. *Id.*

State Farm Mut. Auto Ins. Co., 44 F.3d 256, 259 (5th Cir. 1995); see also *Brewer v. Porsche Cars N. Am., Inc.*, No. 3:04-CV-2343-M, 2005 U.S. Dist. LEXIS 1759, at *3 (N.D. Tex. Feb. 7, 2005) (Lynn, J.).

To defeat Plaintiffs' Motion to Remand by proving that a non-diverse defendant's presence in a case is the product of improper joinder, Defendants must demonstrate either: (1) outright fraud in Plaintiffs' pleading of jurisdictional facts, or (2) that, as a matter of law, Plaintiffs will be unable to establish a cause of action against the non-diverse defendant. *Travis v. Irby*, 326 F.3d 644, 646 (5th Cir. 2003).

Defendants do not allege that Plaintiffs fraudulently pleaded any jurisdictional facts; therefore, the Court's inquiry is limited to whether Defendants can prove that there is no "reasonable basis" for predicting that state law would allow Plaintiffs to recover against the non-diverse defendant. See *Badon v. RJR Nabisco Inc.*, 236 F.3d 282, 285-86 (5th Cir. 2000). The Court is not to decide whether the Plaintiffs will actually or even probably prevail on the merits against the non-diverse defendant, but only looks for a possibility that they may do so. See *Cavallini*, 44 F.3d at 259. Defendants bear the burden of proving the alleged improper joinder by clear and convincing evidence. *Dodson v. Spiliada Maritime Corp.*, 951 F.2d 40, 42 (5th Cir. 1991).

III. ANALYSIS

Pharmaceutical Defendants contend that there is no reasonable basis to predict that Texas law would allow Plaintiffs to recover against Dr. Lee for three reasons: (1) Plaintiffs failed to state a claim against Dr. Lee; (2) Plaintiffs' failure to comply with a mandatory procedural

requirement precludes a medical malpractice claim against Dr. Lee; and (3) the joinder of Dr. Lee was incorrect because any claim against him arises from a separate transaction or occurrence.

A. Failure to State a Claim Against Dr. Lee

The Pharmaceutical Defendants argue that Plaintiffs do not state a claim against Dr. Lee. The Court disagrees. The four elements of a medical malpractice claim are: (1) a duty by the physician to act according to applicable standards of care, (2) a breach of the applicable standard of care, (3) an injury, and (4) a causal connection between the breach of care and the injury.

Morrell v. Finke, 184 S.W.3d 257, 271 (Tex. App.–Fort Worth 2005, pet. filed) (citing *Denton Reg'l Med. Ctr. v. LaCroix*, 947 S.W.2d 941, 950 (Tex. App.–Fort Worth 1997, writ denied)). In *Garcia v. Merck & Co.*, the court held that, in Texas, prescribing medication gives rise to a duty:

Under Texas law . . . prescribing medication gives rise to a physician-patient relationship, which also gives rise to a duty on the part of the physician to “treat [the patient] with the skills of a trained, competent professional, and a breach of that duty may give rise to a malpractice action.” Furthermore, the physician “assumes the duty to warn the patient of dangers associated with a particular prescribed drug.”

Civ. C 06 053, 2006 WL 582032, at *3 (S.D. Tex. Mar. 7, 2006) (Jack, J.) (internal citations omitted). No party contests that Dr. Lee shared a physician-patient relationship with Mrs. Rice and prescribed Mirapex to her. Such facts create a duty to warn. See *Garcia*, 2006 WL 582032, at *3.

In *Barragan v. Warner-Lambert Company*, a patient sued his physician for medical malpractice based on the physician’s failure to warn his patient about the potential harmful effects of a prescribed drug, failure to monitor his patient for those effects, and continuing to

prescribe the drug. *Barragan v. Warner-Lambert Co.*, 216 F. Supp. 2d 627, 632 (W.D. Tex. 2002) The *Barragan* court found that the physician would breach the standard of care for his duty to warn if he knew or should have known of the harmful effects of the drug. See *Barragan*, 216 F. Supp. 2d at 633. Similarly, in this case, Plaintiffs allege that Dr. Lee was negligent in prescribing Mirapex because he failed to warn Mrs. Rice of the drug's risks. Defendants have presented evidence that medical studies linking Mirapex to pathological behaviors were published prior to Dr. Lee's prescribing the drug to her. (Orig. Pet. 4.) Thus, there is a basis to find that Dr. Lee should have known about the risk of pathological behavior attributed to Mirapex, failed to warn Mrs. Rice of that risk, and thus breached the applicable standard of care. Plaintiffs also allege that their injuries were caused by Mrs. Rice taking the drug prescribed by Dr. Lee. Therefore, the Plaintiffs adequately pleaded the four elements of a claim for medical malpractice.

B. Texas Procedural Requirements

The Pharmaceutical Defendants assert that Plaintiffs' failure to comply with the notice requirement under § 74.051 of the Texas Civil Practice and Remedies Code precludes Plaintiffs' claim of medical malpractice against Dr. Lee. Section 74.051 requires that "[a]ny person or his authorized agent asserting a health care liability claim shall give written notice of such claim . . . to each physician or health care provider against whom such claim is being made at least 60 days before the filing of a suit in any court of this state based upon a health care liability claim." Tex. Civ. Prac. & Rem. Code § 74.051(a). Compliance with this procedural requirement is mandatory; however, failure to comply will not result in dismissal of the claim. *Schepps v.*

Presbyterian Hosp., 652 S.W.2d 934, 938 (Tex. 1983) (holding that the correct remedy for failure to comply with 60-day notice requirement is abatement for 60 days).³ Even if Plaintiffs failed to comply with the notice requirement under § 74.051(a), such a failure would not preclude recovery against Dr. Lee.

C. Permissive Joinder of Dr. Lee

The Pharmaceutical Defendants contend that the joinder of Dr. Lee as a defendant to this action was incorrect because the alleged failure by the Pharmaceutical Defendants to provide adequate warning regarding Mirapex is a different transaction or occurrence from the alleged negligent care provided by Dr. Lee. The Court disagrees.

“All persons . . . may be joined in one action as defendants if there is asserted against them jointly, severally, or in the alternative, any right to relief in respect of or arising out of the same transaction, occurrence, or series of transactions or occurrences and if any question of law or fact common to all defendants will arise in the action.” Fed. R. Civ. P. 20(a).⁴

“Transaction” is a word of flexible meaning. It may comprehend a series of

³ *Schepps v. Presbyterian Hospital* interpreted § 4.01(a) of the Texas Revised Civil Statutes, which is now § 74.051(a) of the Texas Civil Practice and Remedies Code. The language of § 4.01(a) and § 74.051(a) is identical.

⁴ Disagreement exists among district courts as to whether to apply federal or state rules of permissive joinder when evaluating a motion to remand. Compare *In re Silica Prods. Liab. Litig.*, 398 F. Supp. 2d 563, 651-52 (S.D. Tex. 2005) (Jack, J.) (applying federal joinder rule), with *Boteler v. Pleko Se. Corp.*, 3:06CV128LN, 2006 WL 1364387 (S.D. Miss. May 16, 2006) (Lee, J.) (applying state joinder rule). According to the Fifth Circuit, the Texas state requirements for proper joinder are the same as the federal rule. *Crockett v. R.J. Reynolds Tobacco Co.*, 436 F.3d 529, 533 (5th Cir. 2006) (citing Tex.R. Civ. P. 40(a)). In light of *Crockett* and noting that the Pharmaceutical Defendants and Plaintiffs both cite Rule 20 of the Federal Rules of Civil Procedure, the Court will apply Rule 20.

many occurrences, depending not so much upon the immediateness of their connection as upon their logical relationship. Accordingly, all "logically related" events entitling a person to institute a legal action against another generally are regarded as comprising a transaction or occurrence. . . . [C]ourts are inclined to find that claims arise out of the same transaction or occurrence when the likelihood of overlapping proof and duplication in testimony indicates that separate trials would result in delay, inconvenience, and added expense to the parties and to the court.

Silica Prods., 398 F. Supp. 2d at 650.


In applying a logical relationship test, the court in *Jamison v. Purdue Pharma Co.* determined that a negligence claim against a physician who prescribed a drug and negligence claims against the manufacturers of the drug arose out of the same transaction or occurrence because all claims were based on the same injuries, allegedly caused by the medication, and the resolution of the claim against the drug companies could affect the liability of the physician. 251 F. Supp. 2d 1315, 1322 (S.D. Miss. 2003) (Bramlette, J.). Similarly, in this case, Plaintiffs brought claims of negligence and medical malpractice against pharmaceutical companies and the physician who prescribed the companies' medication. All of the Plaintiffs' claims arise from injuries allegedly caused by taking Mirapex. Furthermore, the resolution of the negligence claim against the Pharmaceutical Defendants could affect the liability of Dr. Lee. If the Pharmaceutical Defendants prove that they provided adequate warning to physicians and/or the public regarding the risk of compulsive behavior attributed to Mirapex, then Dr. Lee may be liable for medical malpractice because he knew or should of known of the risks based on the Pharmaceutical Defendants' warning. Therefore, Dr. Lee and the Pharmaceutical Defendants are properly joined under Rule 20 because the claims against all Defendants arise out of the same transaction, occurrence, or series of transactions or occurrences.

IV. CONCLUSION

For the reasons discussed above, the Court holds that Defendants have not proven, by clear and convincing evidence, that there is no reasonable basis for predicting that state law would allow Plaintiffs to recover against Lee. The Defendants' argument of improper joinder fails. The Court **GRANTS** Plaintiffs' Motion to Remand.

SO ORDERED.

July 7, 2006.



BARBARA M.G. LYNN
UNITED STATES DISTRICT JUDGE
NORTHERN DISTRICT OF TEXAS

EK-3

What is Product Liability?

Defective or dangerous products are the cause of thousands of injuries every year in the U.S. "Product liability law," the legal rules concerning who is responsible for defective or dangerous products, is different from ordinary injury law, and this set of rules sometimes makes it easier for an injured person to recover damages.

Product liability refers to a manufacturer or seller being held liable for placing a defective product into the hands of a consumer. Responsibility for a product defect that causes injury lies with all sellers of the product who are in the distribution chain. Potentially liable parties include: the product manufacturer; a manufacturer of component parts; the wholesaler, and the retail store that sold the product to the consumer.

In general terms, the law requires that a product meet the ordinary expectations of the consumer. When a product has an unexpected defect or danger, the product cannot be said to meet the ordinary expectations of the consumer.

There is no federal product liability law. Typically, product liability claims are based on state laws, and brought under the theories of negligence, strict liability, or breach of warranty. In addition, a set of commercial statutes in each state, modeled on the Uniform Commercial Code, will contain warranty rules affecting product liability.

Responsible Parties

For product liability to arise, at some point the product must have been sold in the marketplace. Historically, a contractual relationship, known as "privity of contract," had to exist between the person injured by a product and the supplier of the product in order for the injured person to recover. In most states today, however, that requirement no longer exists, and the injured person does not have to be the purchaser of the product in order to recover. Any person who

foreseeably could have been injured by a defective product can recover for his or her injuries, as long as the product was sold to someone.

Liability for a product defect could rest with any party in the product's chain of distribution, such as the manufacturer, wholesalers, a retail seller of the product, and a party who assembles or installs the product. For strict liability to apply, the sale of a product must be made in the regular course of the supplier's business. Thus, someone who sells a product at a garage sale would probably not be liable in a product liability action.

Types of Product Defects

Under any theory of liability, a plaintiff in a product liability case must prove that the product that caused injury was defective, and that the defect made the product unreasonably dangerous. There are three types of defects that might cause injury and give rise to manufacturer or supplier liability: design defects, manufacturing defects, and marketing defects. Design defects are present in a product from the beginning, even before it is manufactured, in that something in the design of the product is inherently unsafe. Manufacturing defects are those that occur in the course of a product's manufacture or assembly. Finally, marketing defects are flaws in the way a product is marketed, such as improper labeling, insufficient instructions, or inadequate safety warnings.

Design Defects

A design defect is some flaw in the intentional design of a product that makes it unreasonably dangerous. Thus, a design defect exists in a product from its inception. For example, a chair that is designed with only three legs might be considered defectively designed because it tips over too easily. Design defect claims often require a showing of negligence; however, strict liability may be imposed for an unreasonably dangerous design if the plaintiff can present evidence that there was a cost-effective alternative design that would have prevented the risk of injury. In some cases, if a product was so unreasonably dangerous that it never should have been manufactured, the availability of a safer design might not be required to hold the designer liable.

Manufacturing Defects

A product has a manufacturing defect when the product does not conform to the designer's or manufacturer's own specifications. Manufacturing defect cases are often the easiest to prove, because the manufacturer's own design or marketing standards can be used to show that the product was defective. But proving how or why the flaw or defect occurred can be difficult, so the law applies two special doctrines in product liability cases to help plaintiffs recover even if they cannot prove a manufacturer was negligent.

The first doctrine, known as "res ipsa loquitur," shifts the burden of proof in some product liability cases to the defendant(s). Translated, this Latin term means "the thing speaks for itself," and indicates that the defect at issue would not exist unless someone was negligent. If the doctrine is successfully invoked, the plaintiff is no longer required to prove how the defendant was negligent; rather, the defendant is required to prove that it was *not* negligent.

The second rule that helps plaintiffs in product liability cases is that of strict liability. If strict liability applies, the plaintiff does not need to prove that a manufacturer was negligent, but only that the product was defective. By eliminating the issue of manufacturer fault, the concept of no-fault, or "strict" liability allows plaintiffs to recover where they otherwise might not.

Marketing Defects

Marketing defects include improper labeling of products, insufficient instructions, or the failure to warn consumers of a product's hidden dangers. A negligent or intentional misrepresentation regarding a product may also give rise to a product liability claim.

Unavoidably Unsafe Products

By their nature, some products simply cannot be made safer without losing their usefulness. For example, an electric knife that is too dull to injure anyone would also be useless for its intended purpose. It is generally believed that, as to such products, users and consumers are the best equipped to minimize risk. Thus, while a product might not be deemed unreasonably dangerous, manufacturers and

suppliers of unavoidably unsafe products must give proper warnings of the dangers and risks of their products so that consumers can make informed decisions regarding whether to use them.

More on unavoidably unsafe products.

Common Defenses to Product Liability Claims

A defense often raised in product liability cases is that the plaintiff has not sufficiently identified the supplier of the product that allegedly caused the injury. A plaintiff must be able to connect the product with the party(ies) responsible for manufacturing or supplying it. There is an exception to this rule, known as the "market share liability" exception, which applies in cases involving defective medications. Where a plaintiff cannot identify which of the pharmaceutical companies that supply a particular drug supplied the drug he/she took, each manufacturer will be held liable according to its percentage of sales in the area where the injury occurred.

Another defense a manufacturer might raise is that the plaintiff substantially altered the product after it left the manufacturer's control, and this alteration caused the plaintiff's injury. A related defense is that the plaintiff misused the product in an unforeseeable way, and that his/her misuse of the product cause the injuries alleged.

Getting Legal Help for a Defective Product Injury

Product liability actions are often quite complex, and establishing legal fault often requires the assistance and testimony of experts. There are several theories under which a plaintiff might bring a claim, and several defenses that might defeat such a claim. Additionally, every state has its own laws and specific statutes that will affect a product liability action. Accordingly, it is important to consult an experienced attorney if you or a loved one suffers injury caused by a potentially defective product.

Go here to learn more about an attorney's role in a product liability case.

Click here to find an experienced product liability attorney near you.

See also: Defective and Dangerous Products: Case Preparation Issues

EK-4

Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi

İnsan Gönüllüleri Üzerindeki Tıbbi Araştırmalarda Etik İlkeler

Dünya Tıp Birliği'nin

18. Genel Kurulunda (Helsinki, Finlandiya, Haziran 1964) benimsenmiş,
29. Genel Kurulunda (Tokyo, Japonya, Ekim 1975),
35. Genel Kurulunda (Venedik, İtalya, Ekim 1983),
41. Genel Kurulunda (Hong Kong, Eylül 1989),
48. Genel Kurulunda (Somerset West, Güney Afrika Cumhuriyeti, Ekim 1996),
52. Genel Kurulunda (Edinburgh, İskoçya, Ekim 2000)
53. Genel Kurulunda (Washington 2002 - 29. maddeye açıklama notu ilave edilmiştir)
55. Genel Kurulunda (Tokyo 2004 - 30. maddeye açıklama notu ilave edilmiştir)
59. Genel Kurulunda (Seul, Ekim 2008) geliştirilmiştir.

A. Giriş

1. Dünya Tıp Birliği, insan gönüllülerinin yer aldığı tıbbi araştırmalarda görev alan hekim ve diğer kişilere rehberlik edecek etik ilkeler olarak Helsinki Bildirgesi'ni geliştirmiştir. İnsan gönüllülerini içeren araştırmalara insandan elde edilen kime ait olduğu belli olan materyal ya da veriler de dahildir.

Bildirgenin bir bütün olarak okunması amaçlanmaktadır ve içerdıği maddeler ilgili bütün diğer maddeler göz önünde bulundurulmadan uygulanmamalıdır.

2. Her ne kadar Bildirge esas olarak hekimlere yönelik olsa da Dünya Tıp Birliği insan gönüllüleri üzerinde yapılan tıbbi araştırmalara katılan diğer kişilerin de bu ilkeleri benimsemesini teşvik etmektedir.

3. Hekimin ödevi, üzerinde tıbbi araştırma yapılanlar da dâhil olmak üzere insan sağlığını korumak ve geliştirmektir. Hekimin bilgi ve vicdanı bu görevin yerine getirilmesine adanmıştır.

4. Dünya Tıp Birliği'nin Cenevre Bildirgesi “Hastamın sağlığı benim ilk önceliğimdir” cümlesiyle hekimi bağlar ve Uluslararası Tıp Etiği Kodu “tıbbi hizmetleri verirken, hekimin yalnızca hastanın menfaatine göre davranması gerektiğini” duyurur.

5. Tıbbi ilerlemeler, nihai olarak insanlar üzerinde yapılan çalışmalarını içermesi gereken araştırmaları temel almaktadır. Tıbbi araştırmalarda yeterince temsil edilmeyen popülasyonlara araştırmaya katılım konusunda uygun erişim sağlanmalıdır.

6. İnsan gönüllüleri üzerindeki tıbbi araştırmalarda, araştırma gönüllüsü olan bireyin iyilik hali diğer bütün menfaatlerden önce gelmelidir.

7. İnsan gönüllüleri üzerindeki tıbbi araştırmaların birincil amacı hastalıkların nedenlerini, gelişimini ve etkilerini anlamak ve koruyucu, tanı koyucu ve tedavi edici girişimleri (metotlar, prosedürler ve tedaviler) geliştirmektir. Mevcut en iyi girişimler bile güvenilirlik, etkililik, verimlilik, erişilebilirlik ve kalite açısından yapılacak araştırmalarla sürekli olarak değerlendirmeye tabi tutulmalıdır.

8. Tıbbi uygulamalarda ve tıbbi araştırmalarda birçok girişim riskler ve sorumluluklar içermektedir.

9. Tıbbi araştırma, insana saygıyı teşvik eden, onun haklarını ve sağlığını koruyan etik standartlara tabidir. Bazı araştırma grupları istismara açıktır ve özel korunmaya ihtiyaçları vardır. Bunlar arasında kendi başlarına olur ya da ret veremeyenler ve baskı ve uygunsuz etkiye açık olanlar sayılabilir.

10. Araştırmacılar, insanlar üzerindeki araştırmalar konusunda kendi ülkelerindeki yürürlükte olan etik, yasal ve düzenleyici norm ve standartların yanı sıra geçerli uluslararası norm ve standartları göz önünde bulundurmalıdır. Hiçbir ulusal etik, yasal ve düzenleyici koşul bu bildirmede insan gönüllülerinin korunmasına yönelik olarak öngörülen herhangi bir koruma hükmünü zayıflatmamalı veya ortadan kaldırmamalıdır.

B. Tüm Tıbbi Araştırmalarda Temel İlkeler

11. Tıbbi araştırmalarda insan gönüllülerinin yaşamını, sağlığını, onurunu, bütünlüğünü, kendi hakkında karar verme hakkını, mahremiyetini ve gizliliğini korumak hekimin ödevidir.

12. İnsan gönüllüleri üzerindeki tıbbi araştırmalar genel olarak kabul edilmiş bilimsel ilkelere uygun olmalı, bilimsel literatür ve ilgili diğer bilgi kaynakları konusunda kapsamlı bilgiyi, yeterli laboratuvar ve uygun olduğunda hayvan deneylerini temel almalıdır. Araştırmalarda kullanılan hayvanların iyilik hali dikkate alınmalıdır.

13. Çevreye zarar verebilecek tıbbi araştırmalar yürütülürken yeterli özen gösterilmelidir.

14. İnsan gönüllüleri üzerinde yapılacak her bir araştırma çalışmasının tasarım ve performansı çalışma protokolünde açık bir şekilde tanımlanmalıdır. Protokol, dikkate alınan etik mülahazalara ilişkin bir beyan içermeli ve bu Bildirgede öngörülen ilkelerin nasıl ele alınacağını belirtmelidir. Protokol finansman, destekleyiciler, kurumsal bağlar, diğer potansiyel çıkar çatışmaları, gönüllülere sunulan teşviklere dair bilgileri ve araştırma çalışmasına katılmalarının bir sonucu olarak zarar gören gönüllülerin tedavi edilmesi ve/veya tazmin edilmesine ilişkin hükümleri içermelidir. Protokol araştırma gönüllülerinin çalışmada yararlı olarak tanımlanmış tedavilere araştırmadan sonra erişimleri veya diğer uygun tedavi veya yararlılara erişimi konusundaki düzenlemeleri tanımlamalıdır.

15. Araştırma protokolü, çalışma başlamadan önce değerlendirme, yorum, rehberlik ve onay için bir araştırma etik kuruluna sunulmalıdır. Bu kurul araştırmacı, destekleyici veya diğer uygunsuz etkilerden bağımsız olmalıdır. Kurul araştırma deneylerinin yapıldığı ülkenin yasa ve yönetmeliklerinin yanı sıra geçerli uluslararası norm ve standartları dikkate almalı ancak bunlar bu bildirgede insan gönüllülerinin korunmasına yönelik olarak öngörülen herhangi bir koruma hükmünü zayıflatmamalı veya ortadan kaldırmamalıdır. Kurulun sürdürülmekte olan çalışmaları izleme hakkı olmalıdır. Araştırmacılar izleme bilgilerini, özellikle de herhangi bir ciddi advers olayla ilgili bilgileri kurula vermelidir. Kurul

tarafından değerlendirilmedikçe ve onay verilmedikçe protokolde bir değişiklik yapılamaz.

16. İnsan gönüllüleri üzerindeki tıbbi araştırmalar yalnızca, uygun bilimsel eğitim ve niteliklere sahip bireyler tarafından yürütülmelidir. Hastalar veya sağlıklı gönüllüler üzerindeki araştırmalar, yetkin ve uygun niteliklere sahip bir hekim veya diğer bir sağlık mesleği uzmanı gözetiminde yapılmalıdır. İnsan gönüllülerini koruma sorumluluğu her zaman hekim veya diğer bir sağlık mesleği uzmanına aittir ve olur vermiş olsalar bile asla araştırma gönüllülerine ait değildir.

17. Dezavantajlı veya istismara açık bir popölasyon veya toplum üzerindeki tıbbi araştırmalar yalnızca araştırmanın söz konusu popölasyon veya toplumun sağlık gereksinimleri ve önceliklerine yanıt veren bir araştırma olması ve bu popölasyon veya toplumun araştırmanın sonuçlarından yarar görmesi konusunda makul bir olasılık bulunması kaydıyla mazur görülebilir.

18. İnsanlar üzerindeki her tıbbi araştırma öncesinde araştırmaya katılan popölasyon ve toplumların veya araştırma konusu olan hastalıktan etkilenen diğer birey ve toplumların araştırmadan görecekleri yarara kıyasla araştırmanın doğurabileceği tahmini risk ve sorumluluklar dikkatli bir içimde değerlendirilmelidir.

19. Her klinik çalışma ilk gönüllü çalışmaya dâhil edilmeden önce alenen erişilebilir bir veritabanına kaydedilmelidir.

20. Hekimler, risklerin yeterince değerlendirildiğinden ve tatmin edici bir şekilde baş edilebileceğinden emin olmadıkça insan gönüllüleri üzerindeki araştırma projelerine katılamazlar. Hekimler, saptanan risklerin yarardan daha fazla olduğunda ya da pozitif ve yararlı sonuçlara ilişkin kesin kanıtların varlığında araştırmayı derhal sona erdirmelidirler.

21. İnsan gönüllüleri üzerindeki araştırma projeleri, yalnızca, hedeflenen amaçların gönüllüte yaratacağı risk ve rahatsızlıklardan ağır basması durumunda gerçekleştirilmelidir.

22. Ehil bireylerin araştırma gönüllüsü olarak çalışmaya katılımları gönüllü olmalıdır. Her ne kadar aile üyelerine veya toplum önderlerine danışmak uygun olabilse de serbest iradesi ile kabul etmedikçe hiçbir ehil birey bir araştırma çalışmasına dâhil edilemez.

23. Araştırma gönüllülerinin mahremiyetini ve kişisel bilgilerinin gizliliğini korumak ve çalışmanın gönüllülerin fiziksel, zihinsel ve sosyal bütünlükleri üzerindeki etkisini en aza indirmek için her türlü önlemin alınması gerekir.

24. Ehil insanlar üzerindeki bir araştırmada her potansiyel gönüllü benimsenen amaçlar, yöntemler, finansman kaynakları, bütün olası çıkar çatışmaları, araştırmacının kurumsal bağları, araştırmadan beklenen yararlar ve potansiyel riskleri ve araştırmanın vereceği rahatsızlıklar ve çalışmanın diğer ilgili yönleri hakkında yeterince bilgilendirilmiş olmalıdır. Potansiyel gönüllü, çalışmaya katılmama ya da hiçbir yaptırma maruz kalmadan, herhangi bir zamanda, katılım olurunun geri çekme hakkına sahip olduğu konusunda bilgilendirilmelidir. Potansiyel gönüllülerin spesifik bilgi gereksinimlerinin yanı sıra bilgi verme konusunda kullanılan yöntemlere özel dikkat sarf edilmelidir. Potansiyel gönüllünün bu bilgileri anlamasını sağladıktan sonra hekim veya uygun niteliklere sahip başka bir birey, tercihen yazılı olarak, gönüllünün özgür iradesiyle verilmiş bilgilendirilmiş oluru alması gerekir. Eğer, onay yazılı alınamaz ise yazılı olmayan olur tanık huzurunda resmi olarak kayda geçirilmelidir.

25. Kimliği açığa çıkaran insan malzemesi veya verileri kullanan tıbbi araştırma için hekim, normalde toplama, analiz, saklama ve/veya yeniden kullanım konusunda onay almalıdır. Bu onayın olanaksız olduğu veya söz konusu araştırma için elde edilmesinin pratik olmadığı veya araştırmanın geçerliliğine bir tehdit oluşturacağı durumlar olabilir. Bu durumlarda araştırma yalnızca bir araştırma etik kurulunun değerlendirme ve onayından sonra yapılabilir.

26. Bir araştırma çalışması için bilgilendirilmiş olur alınırken, hekim, kendisiyle gönüllü arasında bir bağımlılık ilişkisi olup olmadığı ya da baskı altında olur verip vermediği konusunda özellikle dikkatli olmalıdır. Böyle bir durum söz konusu olduğunda, bilgilendirilmiş olur araştırmada yer almayan ve tamamen bu konunun dışında olan, konu hakkında iyi bilgilendirilmiş bir hekim tarafından alınmalıdır.

27. Ehil olmayan bir potansiyel araştırma gönüllüsü söz konusu olduğunda hekim yasal olarak yetkili temsilcisinin olurunun almalıdır.

Araştırmanın potansiyel gönüllüsünün temsil ettiği popülasyonun sağlığını korumayı amaçlaması, araştırmanın ehil kişilerle yapılamaması ve araştırmanın yalnızca asgari ölçüde risk ve yük içermesi söz konusu değilse bu bireyler kendileri için yararlı olma olasılığı olmayan bir araştırma çalışmasına dâhil edilemez.

28. Ehil kabul edilmeyen bir potansiyel gönüllü, araştırmaya katılım kararları konusunda olur verebiliyorsa araştırmacı bu olura ek olarak yasal olarak yetkili temsilcinin de onayına başvurmalıdır. Potansiyel gönüllünün ret kararına saygı duyulmalıdır.

29. Bilinci yerinde olmayan hastalar gibi fiziksel veya zihinsel olarak olur verme yetisi bulunmayan potansiyel araştırma gönüllülerini içeren bir araştırma ancak bilgilendirilmiş olur vermeyi engelleyen fiziksel veya zihinsel koşulun araştırma popülasyonun zorunlu bir karakteristik özelliği olması durumunda yapılabilir. Hekim bu durumlarda yasal olarak yetkili temsilcinin bilgilendirilmiş oluru almalıdır. Eğer söz konusu temsilci mevcut değilse ve araştırma ertelenemiyorsa, bilgilendirilmiş olur vermelerini engelleyen bir durumda olan gönüllüleri araştırmaya dâhil etmenin spesifik nedenlerinin araştırma protokolünde belirtilmiş olması ve bir araştırma etik kurulu tarafından onaylanmış olması kaydıyla araştırma bilgilendirilmiş olur olmadan devam edebilir. Araştırmada kalmaya ilişkin olur gönüllüden ya da yasal olarak yetkili temsilciden mümkün olan en kısa sürede alınmalıdır.

30. Yazar, editör ve yayıncıların tümünün araştırma sonuçlarının yayınlanmasına ilişkin etik yükümlülükleri bulunmaktadır. Yazarların insan gönüllüler üzerinde yürüttükleri çalışmanın sonuçlarını alenileştirme görevi bulunmaktadır ve raporlarının doğru ve eksiksiz olmasından sorumludurlar. Kabul edilmiş etik raporlama yönergelerine bağlı kalmalıdır. Negatif ve yetersiz ve bunun yanı sıra pozitif sonuçlar yayınlanmalı veya normalde alenileştirilmelidir. Finansman kaynakları, kurumsal bağlar ve çıkar çatışmaları yayında beyan edilmelidir. Bu bildirmede yer alan ilkelere uymayan araştırma bildirimleri yayına kabul edilmemelidir.

C. Tıbbi Bakımla Birleşik Tıbbi Araştırmalara İlişkin Ek İlkeler

31. Hekim, araştırmayı ancak potansiyel koruyucu, tanı koyucu ve tedavi edici değerleri yönünden haklı bulunabildiği ölçüde ve araştırma çalışmasına katılımın araştırma gönüllüsü olacak hastaların sağlığını olumsuz etkilemeyeceğine inanmak için iyi nedenleri olması durumunda tıbbi araştırma ile tıbbi bakımı birleştirebilir.

32. Yeni bir yöntemin yararları, riskleri, rahatsızlık ve etkilerinin aşağıdaki durumlar hariç olmak üzere kullanılmakta olan en iyi yöntemle karşılaştırarak denenmesi gerekir.

a. Mevcut kanıtlanmış tedavinin olmadığı durumlarda plasebo veya tedavi yapılmaması kabul edilebilir; veya

b. İkna edici ve bilimsel olarak geçerli nedenlerden ötürü bir yöntemin etkinliği veya güvenliliğini tespit etmek için plasebo kullanımının gerekli olması ve plasebo alan veya tedavi edilmeyen hastaların herhangi bir ciddi veya geri dönüşü olmayan zarara uğrama riski olmaması. Bu seçeneğin istismar edilmesinden kaçınmak için büyük dikkat sarf edilmelidir.

33. Çalışmanın sonunda çalışmaya katılan her hastanın çalışmanın sonuçları konusunda bilgilendirilme ve çalışmanın sonucu olan bütün yararları paylaşma, örneğin çalışmada yararlı olarak tanımlanan yöntemlere veya diğer uygun tedavi ve yararları erişim hakkı vardır.

34. Hekim, tıbbi bakımın hangi yönlerinin araştırma ile ilgili olduğu konusunda hastayı tam olarak bilgilendirmelidir. Hastanın, bir çalışmaya katılmayı reddetmesi veya hastanın çalışmadan çekilme kararı alması asla hekim-hasta ilişkisini etkilememelidir.

35. Bir hastanın tedavisinde kanıtlanmış yöntemler mevcut değilse ya da etkin değilse, hekim hayat kurtarma, sağlığı düzeltme ya da acıyı hafifletme konusunda işe yarayacağı kanısında ise uzman görüşüne başvurmak ve hastadan veya yasal olarak yetkili temsilcisinden bilgilendirilmiş olur almak kaydıyla kanıtlanmamış bir yöntemi kullanabilir. Mümkün olduğunda, bu yöntemin, güvenlilik ve etkinliğini değerlendirmek için tasarlanmış araştırmanın nesnesi yapılması gerekir. Bütün vakalarda, yeni bilgiler kayıt edilmeli ve uygun olduğunda yayımlanmalıdır.

EK-5

Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi (Amsterdam 1994)

1. Sağlık hizmetlerinde insan hakları ve değerleri:

1.1. Kadın veya erkek herkesin insan olması dolayısıyla saygı görmeye hakkı vardır.

1.2. Herkes kendi yaşamını belirleme hakkına sahiptir.

1.3. Herkes fiziksel ve mental bütünlüğe sahip olmaya ve kişi olarak güvenli bir yaşam sürdürme hakkına sahiptir.

1.4. Kadın veya erkek herkesin özel yaşamına saygı gösterilmelidir.

1.5. Herkesin, kendi ahlaki ve kültürel değerlerine, dinsel ve felsefi inançlarına sahip olma ve bunlara saygı gösterilmesini isteme hakkı vardır.

1.6. Herkes hastalıkların önlenmesi sağlık bakımı için yeterli ölçüde çaba gösterilerek sağlığının korunması ve kendisi için edinilebilir en yüksek sağlık seviyesine kavuşma hakkına sahiptir.

2. Bilgilendirme

2.1. Sağlık hizmetleri ve bu hizmetlerin en iyi nasıl kullanılabileceği konusundaki bilgi herkes için ulaşılabilir olmalıdır.

2.2. Hastalar, durumları ile ilgili tıbbi gerçekleri, önerilen tıbbi girişimleri ve her bir girişimin potansiyel risk veya yararlarını, önerilen girişimlerin alternatiflerini, tedavisiz kalmanın sonuçlarını, tanı, prognoz ve tedavinin gidişi konularını içerecek şekilde sağlık durumları konusunda tam olarak bilgilendirme hakkına sahiptir.

2.3. Bilgilendirme, yalnızca bilgi vermemenin hasta üzerine açık ve olumlu bir etkisinin olacağına inanmak için geçerli bir nedenin olduğu zamanlarda kısıtlanabilir.

2.4. Bilgi hastanın anlama kapasitesine uygun bir yolla ve yabancı terim terminoloji kullanımı en aza indirilerek iletilmelidir. Hasta ortak dil konuşmıyorsa çeviri yapılabilir.

2.5. Hastalar kesin olarak belirttikleri takdirde, bilgilendirilmeme hakkına sahiptirler.

2.6. Hastalar kendi yerlerine kimin bilgilendirileceğini seçme hakkına sahiptir.

2.7. Hastalar ikinci bir görüş alma hakkına sahip olmalıdır.

2.8. Sağlık kurumuna kabul edilen hastalar, kendilerine bakan sağlık personelinin kimliği, mesleki durumu , o kurumda kaldığı ve bakıldığı sürece uyacağı kurallar ve rutin işlemler konularında bilgilendirilmelidir.

2.9. Hastalar, sağlık kurumundan taburcu edildiklerinde tanıları, tedavileri ve bakımlarını içeren bir yazılı özet alma ve isteme hakkına sahiptir.

3. Onay

3.1. Hastanın bilgilendirilmiş onayı herhangi bir tıbbi girişimin ön koşuludur.

3.2. Hasta tıbbi girişimi reddetme veya durdurma hakkına sahiptir. Reddedilen veya durdurulan tıbbi girişimin getireceği sonuçlar hastaya dikkatli bir şekilde açıklanmalıdır.

3.3. Hastanın iradesini beyan etmesinin mümkün olmadığı ve acilen tıbbi girişim yapılması gereken durumlarda, daha önceden bu girişimi reddettiğini gösteren bir açıklaması yoksa, hastanın onayı olduğu varsayılarak girişim yapılabilir.

3.4. Hastanın yasal temsilcisinin onayının gerektiği ve önerilen girişimin acil olduğu durumda, eğer temsilcinin onayı zamanında alınamıyorsa, tıbbi girişim yapılabilir.

3.5. Yasal temsilcinin onayı gerektiği zaman, hastalar (çocuk veya erişkin) durumlarının izin verdiği ölçüde yine de karar alma sürecine dahil edilmelidir.

3.6. Yasal temsilcinin onay vermeyi reddettiği durumda, doktor veya diğer sağlık personelinin görüşü girişimin hastayı ilgilendirdiği yolunda ise, karar mahkemeye veya hakem heyeti benzeri merciye bırakılmalıdır.

3.7. Hastanın onay vermesinin mümkün olmadığı ve yasal temsilcisinin bulunmadığı veya bu amaçla seçilmediği bütün diğer durumlarda hastanın

istekleri tahmin edilerek ve hesaba katılarak, alternatif karar alma biçimi için uygun önlemler alınmalıdır.

3.8. İnsan vücudunun bütün parçalarının kullanımı ve korunması için hasta onayı gereklidir. Tanı ve tedavi ve hasta bakımı için madde kullanımı gereken durumlarda onayın olduğu kabul edilerek davranılabilir.

3.9. Klinik çalışmalarda katılım için hastanın bilgilendirilmiş onayına ihtiyaç vardır.

3.10. Hastanın bilgilendirilmiş onayı, bilimsel araştırmalara dahil edilme için, ön koşuldur. Bütün araştırma protokolleri uygun etik kurul onayı işlemlerinden geçirilmelidir. Bu gibi araştırmalar, yasal temsilcinin onayı olmadıkça ve hastayı ilgilendirmedikçe, kendi iradesini beyan edemeyen hastalarda yapılmamalıdır. Bu konuyla ilgili istisna önemli bir değeri olan, alternatif yöntemleri olmayan ve başka araştırma öznesi bulunmayan araştırmalardır. Böyle bir durumda risk ve/veya yük çok azsa, kişinin itirazı yoksa, hastanın sağlığına doğrudan bir yararı olmasa da kapasite eksikliği olan bireyler gözleme dayalı araştırmalara dahil edilebilir.

4. Mahremiyet ve Özel Hayat

4.1. Hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı, prognozu, tedavisi hakkındaki ve kişiye özel diğer tüm bilgiler ölümden sonra bile gizli olarak korunmalıdır.

4.2. Hastaya ait bu bilgiler, yalnızca hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteği üzerine açıklanabilir. Hastanın tedavisi ile ilgili diğer sağlık personeline ihtiyaç söz konusu olduğunda, hastanın onayı olduğu varsayılarak davranılır.

4.3. Hastanın kimliğine dair bilgiler korunmalıdır. Bu bilgilerin korunması usulüne uygun yapılmalıdır.

4.4. Hastalar, tanıları, tedavileri ve bakımları ile ilgili kayıtlara, diğer dosyalara, teknik kayıtlara ve tıbbi dosyalarına bakabilme ve dosyalarının ve kayıtlarının kopyasını alabilme hakkına sahiptir. Bu hak üçüncü kişilerin bilgilerine bakabilmeyi içermez.

4.5. Hastalar, kendileriyle ilgili tıbbi ve kişisel bilgilerin uygunsuz, eksik, çift anlamlı, eski olması veya tanı, tedavi ve bakım amacıyla ilgili olmaması durumunda bu bilgileri yenileme, daha açık hale getirme, bazı kısımlarını çıkarma, tamamlama, düzeltme hakkına sahiptir.

4.6. Hastanın tanı, tedavi ve bakımı için gerekli olmadıkça ve ek olarak hasta izin vermedikçe, hastanın özel ve aile hayatına girilemez.

4.7. Tıbbi girişimler ancak kişinin özel hayatına saygı gösterilmesi durumunda yapılabilir. Bunun anlamı önerilen girişimin hastanın onayı veya isteğine göre ve kişinin ihtiyacı durumunda yapılabileceğidir.

4.8. Sağlık kurumlarına başvuran hastalar, kişisel bakımlarını yapacak personelinin veya muayene ve tedavilerini yapacak kurumların, özel hayatlarının korunmasını sağlayan fiziksel özelliklere sahip olmasını bekleme hakkına sahiptirler.

5. Bakım ve Tedavi

5.1. Herkes, kadın ve erkek olarak koruyucu bakım ve sağlığının geliştirilmesi çalışmalarını içeren, sağlık ihtiyaçlarının karşılamaya yönelik yeterli sağlık bakımı alma hakkına sahiptir. Sağlık hizmetleri, herkes için eşit ulaşılabilirlikte ve sürekli olmalı; ayırimsız ve maddi, insani, finansman kaynaklarından bağımsız, ayırimsız olarak verilen ve toplumsal nitelikte olmalıdır.

5.2. Hastaların sağlanan hizmetlerin düzeni, kalitesi ve amaçlarını içerecek şekilde sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi ve planlamasını ilgilendiren konularda sağlık sisteminin her düzeyinde temsilci biçiminde katılmaya hakkı vardır.

5.3. Hastalar, hem yüksek teknik standartlar, hem de sağlık personeli ile hastalar arasındaki insani ilişkiler bakımından kaliteli sağlık hizmeti hakkına sahiptir.

5.4. Hastalar, tanı, bakım ve tedavi yönünden, tüm sağlık personeli ve/veya sağlık kurumları arasında işbirliğini kapsayacak şekilde hizmetin sürekliliği hakkına sahiptir.

5.5. Özellikle tedavi bakımından hizmet sınırlılığı olan durumlarda sağlık personelinin hasta seçimi yapması gerekiyorsa, bu seçimin bütün hastaların hakkı

dikkate alınarak eşit bir şekilde yapılması gerekir. Bu seçim tıbbi ölçülere göre ve ayırım yapılmaksızın gerçekleştirilmelidir.

5.6. Hastalar, sağlık sisteminin işleyişi ile uyumlu olarak, hekimlerini veya diğer sağlık personelinin ve sağlık kurumlarını seçme ve değiştirme hakkına sahiptir.

5.7. Tıbbi nedenlerle sağlık kurumlarında daha fazla kalması gerekmeyen hastalara başka bir sağlık kurumuna veya eve gönderilmeden önce durumları tam olarak açıklanmalıdır. Başka bir sağlık kurumuna nakil, ancak o sağlık kurumunun hastayı kabul etmesi durumunda yapılabilir. Durumları evine gönderilmesine uygun olan hastalar için ayaktan ve evde bakım hizmetleri olmalıdır.

5.8. Hastalar, tanı, tedavi ve bakımları sırasında saygı görme, kültür ve değerlerine uygun şekilde davranılma hakkına sahiptir.

5.9. Hastaların, bakım ve tedavileri süresince arkadaşları, akrabaları ve aileleri tarafından desteklenme ve her zaman manevi destek ve yol gösterilme hakları vardır.

5.10. Hastalar, son bilgilerin ışığında çektikleri acıların dindirilmesi hakkına sahiptir.

5.11. Hastaların, yaşamlarının son döneminde insanca bakılıp, saygın biçimde ölme hakkı olmalıdır.

6. Başvuru

6.1. Bu belgede belirtilen hakların uygulanması, yalnızca bu amaca uygun anlamları çerçevesinde mümkündür.

6.2. Bu hakların kullanılması ayırım olmaksızın sağlanmalıdır.

6.3. Bu hakların uygulanmasında, hastalar yalnızca insan hakları belgeleri ile uyumlu sınırlılıkların ve yasa ile belirlenen prosedürlerin hükmü altındadır.

6.4. Hastaların bu belgede belirtilen hakları kendilerinin kullanmasının mümkün olmadığı durumda, resmi temsilcileri veya bu amaçla belirleyecekleri kişiler hastalar adına sorumlu olabilirler; resmi temsilci veya hastaca atanan

kişinin olmadığı durumda ise, hastaların temsili için gerekli diğer önlemler alınmalıdır.

6.5. Hastalar, bu belgede belirtilen hakların uygulanması ile ilgili bilgi ve önerilere ulaşabilmelidirler. Hastalar haklarına saygı gösterilmediğini hissettiklerinde, şikayet için başvuru imkanına sahip olmalıdır. Mahkemelere başvurmanın yanı sıra, diğer düzeylerde başvuruda bulunma, hakemlik isteme ile ilgili bağımsız mekanizmalar bulunmalıdır. Bu mekanizmalar şikayet prosedürleri ile ilgili bilgi edinmeyi, bağımsız kişilere ulaşabilmeyi ve hastanın en uygun nasıl hareket edeceği konusunda danışmada bulunma imkanları sağlamalıdır. Bu mekanizmalar bunların ötesinde hasta adına savunma ve yardım imkanlarını gerekirse sağlamalıdır. Hastaların şikayetlerinin değerlendirilmesine ve sonuç hakkında bilgilendirmeye hakkı vardır.

7. Tanımlar

Hastalar: Sağlıklı veya hasta olarak sağlık hizmetini kullananlar.
Ayrımcılık: Irk, cinsiyet, din, politik görüş, ulusal veya toplumsal köken, ulusal azınlık statüsünde topluluk veya kişisel antipati temelinde kişilere farklı davranmak.

Sağlık Bakımı: Sağlık kurumları veya sağlık personeli tarafından verilen tıbbi, hemşirelik veya benzeri hizmetler.

Tıbbi Girişim: Hekim veya diğer dağlık personeli tarafından, rehabilitasyon, önlem, tedavi veya tanı amacıyla yapılan herhangi bir muayene, tedavi veya diğer aktiviteler.

Sağlık Kurumu: Hastane, hemşire evi gibi herhangi bir sağlık bakımı ile uğraşan kurum veya sakatlar için olan kurumlar.

Son Bakım: Mevcut tedavi yöntemleri ile daha fazla iyileştirilmesi mümkün olmayan ölümlü hastalara ve ölüme yakın kişilere verilen bakım.

EK-6

Dünya Tabipler Birliği Bildirgesi “İnsan Genomu Projesi”

Marbella, İspanya, Eylül 1992, 44'üncü Dünya Tabipler Birliği Genel Kurulu'nda Benimsenmiştir.

Önsöz

İnsan genomu projesi gen içerisinde yer alan bilgilerin bizi genetik hastalıklardan bir çoğunu rahim içerisinde veya bundan çok daha önce teşhis etmeye götüreceği varsayımına dayanır; bu, döllenmeden önce karar vermemizi sağlayacaktır.

Genetik hastalıkların anlaşılmasındaki anahtar, mutasyon sonrasında genlerin tespiti ve karakterizasyonundadır. Böylece bir kişi tüm insan biyolojisinin anlaşılmasının insan vücudu içerisindeki kromozomlardaki 50 bin ile 100 bin arasındaki genin tespitinde yer aldığı söyleyebilir.

İnsan genomoprojesi temel genetik hastalıklarla ilgili genleri belirlememizi ve karakterize etmemizi sağlayabilir; daha sonra şeker hastalığı, şizofreni ve Alzheimer gibi diğer faktörlerle birlikte bir genetik bileşenli hastalıklarla ilgili genleri belirlemek ve karakterize etmek mümkün olur. Bu hastalıklarda gen bizzat sebep olmak yerine hastalığa bir yatkınlık yaratır. Bu hastalıklar ciddi sosyal problemlerin sebebidir ve hastalığın ortaya çıkışından önce yatkınlığı teşhis etmek mümkün olursa, yaşam tarzındaki değişikler, diyet düzenlemeleri ve periyodik kontrollerle önlemek mümkün olabilir.

20. Yüzyılın ikinci yarısında bir kişi hastalıkları biyokimya gönünden düşünmeye başladığı zaman kavramsal bir devrim meydana geldi. Vücuttaki hücrelerde yeralan tüm biyokimyasal süreçlerin genler içerisinde açıklanması yeni bir devrim meydana getirmektedir.

Politika Sorunları

Birçok hastalığı daha iyi anlayabilmemize yarayan genetik bilgiyi çabuk şekilde elde etmek için bir çok önemli ahlaki sebep vardır. Bununla birlikte, bu bilgi, aynı zamanda tedavi yollarını geliştirmedeğimiz ve bireyin en iyi seçeneği

kullanması amacıyla çeşitli genetik seçenekleri topluma iletmediğimiz sürece de huzursuz edebilir.

Diğer Bir soru, yatırım yapılan çabaların daha az maliyet ile aynı hedeflere varmada diğer yöntemlerle karşılaştırılmasının doğru olup olmadığıdır. Proje, kapsamlı bir envantere ulaşmalı mıdır yoksa daha az gösterişli şekilde adım adım ve aşamalı olarak ilerlemeye başlamak mı tercih edilmelidir?

Projenin Maddi Desteği

İnsan genomu projesi uzay programına benzer şekilde “yasaklanabilir” bir proje olarak değerlendirilir, böylece yatırım ve geri dönüş arasında hiçbir oran olmadığı iddia edilebilir. Projenin tahmin edilen bedeli 15 yıl süresince 3 Milyar Dolardır ve bu yılda 200 Milyon Dolar demektir. Kistik fibrozis vakfının yalnızca bu hastalık için 120 Milyon Dolar harcamış olduğunu düşündüğümüzde, bu maliyet olağanüstü görünmeyebilir. Böylece maddi korkular projenin gelişmesini önleyemez.

Bir başka rahatsız edici faktör insan embriyolarındaki klinik araştırmalar için fon ayrılmasında bazı ülkelerdeki yasaklardan kaynaklanmaktadır. Genleri haritalama konusunda para harcanmasından sonra, izleme konusundaki klinik araştırmalar için hiç para kalmayabilir.

Bilimsel ortaklık İhtiyacı ve Gizliliğin Korunması arasındaki çatışma İnsan genlerinin haritalanması anonim olmalıdır fakat elde edilen bilgi bireysel farklılıklar, renk veya ırktan bağımsız olarak her insana uygulanacaktır. Bilgiler genel özellikte olmalı ve iş amaçları için kullanılmamalıdır. Böylece insan genomu veya bunun parçaları için hiçbir patent verilmemelidir.

Özel sigorta ve işe almada genetik ayırım

Yeni teknolojilerin genetik heterojenliği artıran potansiyeli ile özel sigorta ile işe almadaki kriterler arasında bir çatışma vardır. Genetik faktörlerle ilgili olarak işe alma veya sigorta yapmada ırk ayırımının kullanılmasını yasaklayan benzer bir fikir birliğini benimsemek arzu edilebilir.

Genetik haritalama, lekeleme ve sosyal ayırımın bir kaynağı haline gelebilir ve riskli popülasyon kusurlu bir populasyon haline dönebilir.

Eugeniklerin tehlikesi ve genlerin tıp dışı amaçlarla kullanımı

Eugenikler karar vermede önemli olan genlerin varsayılmasına dayanır ve bunların popülasyonda dağılım şekli üreme davranışını değiştirir. Bu kavrama göre genel olarak iyi olan bireyin özgürlüğündeki sınırlamaları ortaya koyar. Bilginin gücü bunun nasıl kullanılacağı konusuna ilgi uyandırır. Hala ırkın geliştirilmesi ve tıbbi olmayan amaçlarla tıp teknolojisinin kullanılması konusunda Eugenikler üzerinde, Hükümet programlarından dolayı korkular vardır.

Öneriler

İnsan genomu projesi ile ortaya çıkan ahlaki konular teknolojinin kendisi ile değil uygun kullanımı ile bağlantılıdır. Bu yeni aracın gücüne bağlı olarak, bunun ahlaki, yasal ve sosyal yönleri program hala başlangıçta olmasına rağmen incelenmelidir.

Araştırmacıların tanrı rolünü oynama eğilimine girebilmeleri veya doğa yasaları ile uğraşmaları konusundaki korkulardan dolayı bazı karşı çıkmalar vardır. Eğer kendimizi insan genomu projesine karşı prensiplerde özgürleştirsek, yeni bir teşhis ve tedavi yöntemini incelediğimizde bize rehberlik edecek aynı ölçütler ile ilgili ahlaki gidişi belirleyebiliriz. Riske karşı avantajın değerlendirilmesindeki temel kriter, bir kişinin insan olarak saygısı, otonomi ve özel hayata saygısında yatmaktadır.

Risk altındaki toplumun ayırıldığını ve genetik lekelenmesinin önlemek için genel ahlaki ve yasal ana hatların belirtilmesi gerekir.

Genel başlıklar şunlardır:

- Genetik hizmet, sosyal eşitsizliği artıracak kaynaklara sahip olan kişiler tarafından kullanımını önlemek amacıyla herkes tarafından kolay ulaşılabilir olmalıdır.
- Tüm ülkeler arasında teknoloji ve bilginin uluslararası paylaşımı ve transferi gereklidir.
- Bilginin kullanımı konusunda taranacak kişilerin isteklerine saygı duymalıdır.
- Kapsamlı bilgi hasta veya yasal vekiline verilmelidir. Tıbbi gizlilik korunmalı ve bilgiler onay alınmadan 3'üncü bir şahsa aktarılmamalıdır. Hastanın

aile üyeleri risk altında olsa bile, ciddi bir zarar olmadıkça ve bu zarar bilgisini saklayarak önlenemediği sürece korunmalıdır; gizlilik ancak hastayı bu bilgileri kendi başına aktarmaya ikna etme çabaları başarısız olduğunda son çare olarak çığnenebilir; bu durumda bile ilgili genetik bilgi gizli tutulmalıdır.

- Bilginin üçüncü bir şahsa açıklanması veya kişisel genetik verilere erişim hastanın yazılı onayı dahilinde uygulanmalıdır.

Dünya Tabipler Birliği'nin Klonlama Konusundaki Bildirge Taslağı ile İlgili Görüş

(147. Konsey Toplantısı Paris, 8-10 Mayıs 1997, Belçika Tabip Birliği tarafından hazırlanmıştır)

İnsanlığın klonlanması olasılığının ortaya çıkması ile bir dönüm noktasında bulunduğu dile getirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) "İnsanın Klonlanmasını" etik olarak kabul edilemez bulmaktadır. Çünkü buna göre, üreme hakkındaki bazı tıbbi temel ilkeler klonlama ile ihlal edilmiş, çığnenmiş olacaktır. Bu saptamalar insan olma onuruna saygı duymayı ve insanın genetik materyalinin güvenliğini korumayı da içermektedir.

1992'de "İnsan Üremesini Araştırma, Geliştirme ve Deneme Özel Programı" (HRP) Bilimsel Kurulu, Klonlama gibi insanlarda deneyler yoluyla sıradışı biçimler üretmeyi engelleme gereksinimi üzerinde evrensel bir uzlaşma olduğunu vurgulamıştır.

HRP'nin Bilimsel ve Etik Değerlendirme Grubu "Üreme Sağlığı araştırmalarının etik yönleri üzerinde çalışmaktadır. 23-25 Nisan'daki toplantısında, klonlamaya bağlı sorunları değerlendirdiği belirtilmektedir."

DTB, bu global sürece, olası en geniş katılımı sağlamayı arzu etmektedir.

Dolly'nin doğumunun Avrupa Parlamentosu 24 Şubat 1997 tarihinde duyurulmasından sonra 12 Mart 1997'deki çözümü de adapte etmiştir.

Ek olarak, bilimin insan yaşamının başı ve sonu ile uğraştığına inanan birkaç yüksek düzey bilimcinin sözcülük ettiğini varsayan genel basın için, sorun çok karmaşık ve "nazik"tir, araştırmacının takdirine kalmakla birlikte vicdani olabilir, bazı insanların "büyücü çırağı" rolü oynamasını önlemenin zor olduğu belirtilmiştir.

Çözüm

Avrupa Parlamentosu çözümlerini de dikkate olarak, deneysel infertilite tedavisi, implantasyon öncesi tanı, doku transplantasyonu ve amacı ne olursa olsun insanın klonlanmasının adil olmayacağını veya toplum tarafından tolere edilemeyeceğini bunun temel insan haklarına ve eşitlik ilkelerine ters olduğunu, öjenik ve ırkçı seçim olacağını ve insan onuruna ters düşeceğini söylemektedir.

Toplumlarda veya üçüncü şahıslarda onur ve hakların korunmasının birinci derecede öncelikli olduğunu,

Her bireyin kendi genetik kimliğine sahip olma hakkı bulunduğu tüm dünya çapında insan klonlamasının cezalandırılması gerektiğini,

Kullanılan yöntem bakılmaksızın insan klonlamasının oluşum ve gelişiminin bütün devletlerde yasaklanması ve cezai yaptırımlar getirilmesi gerektiğini,

İnsan genom araştırmalarındaki doktor ve araştırmacıların, yasal kurallar geliştirilinceye kadar, bu çalışmalara katılmamaları gerektiğini;

Bilim adamları ve hükümetlerin tam ve güncel gen teknolojisi bilgilerini halka duyurmaları gerektiğini, böylece onları sadece alarme etmek değil, biyoteknolojinin yararlarının da anlatılmasının gerektiğini,

Biyoloji, biyoteknoloji ve tıpta insan onuru için etik standartların oluşturulması gerektiğini,

İnsanın, toplumun veya bilimin önünde tutulması gerektiğini;

Yukarıdaki taslağın, klonlama sonrası bu işlemin etik açıdan nasıl değerlendirileceğine ilişkin, oldukça enformasyon değeri taşıdığı, şu ana dek yapılmış birtakım uluslararası düzeydeki yasaklama haberlerini içermekle kalmayıp yol gösterici önerilerde bulunduğu görülmektedir.

Dünya Tabipler Birliği Önerisi

Klonlama

(147'inci Genel Kurul görüşmesinde benimsenmiştir. Paris, Fransa, Mayıs 1997 ve 49'uncu Dünya Tabipler Birliği Tarafından Kabul Edilmiştir. Hamburg, Almanya, Kasım 1997)

Bir memelinin, yani bir koyunun klonlanmasına yönelik bilimde yeni gelişmeler olduğu kabul edilerek ve bunun insanlarda kullanılmakta olan bu tip klonlama teknikleri ihtimalini ortaya çıkarması, sonuçta insanların itibarı ve insan genetik materyalinin güvenliğini korunması için ilgiyi artırması nedeni ile, dünya tıp birliği bilimsel, ahlaki ve yasal konuların hekimler ve bilim adamları tarafından tam olarak değerlendirilmesi ve gerekli kontrollerin yerine getirilmesi sağlanıncaya kadar insanların klonlanmasına gönüllü olarak katılmaktan araştırma ile ilgili doktorların ve diğer araştırmacıların sakınması konusunda çağrı yapmaktadır.

EK-7

Dünya Tabipler Birliği Venedik Bildirgesi

Ölümle Sonuçlanacak Hastalık

(35'inci Dünya Tabipler Birliği Genel Kurulu'nda (Ekim 1983, Venedik-İtalya) benimsenmiştir.)

1. Hekimin görevi hastalarını iyileştirmek, olabildiğince onların acılarını gidermek, hastalarının çıkarlarını iyi şekilde koruyacak biçimde davranmaktır.

2. Hastada iyileşmeyecek bir hastalığın ya da malformasyonun bulunduğu durumlar bile, bu ilke için bir ayrıklık (istisna) oluşturmaz.

3. Bu ilke, aşağıdaki kuralların uygulanmasına engel değildir:

3.1. Hekim, ölümcül hastalığın son dönemindeki bir hastada hastanın rızası, hasta kendi isteğini açıklayamıyorsa en yakın akrabasının kararı ile tedaviyi keserek hastanın acısını dindirebilir.

Hekim tedaviyi kesme gerekçesiyle, ölmekte olan kişiye yardım etme ve onu hastalığının son döneminde rahatlatmak için gerekli ilaçları verme sorumluluğundan kurtulamaz.

3.2. Hekim hastaya herhangi bir yarar sağlamayacak olan ve olağan olmayan yöntemler uygulamaktan kaçınmalıdır.

3.3. Hekim, hasta yaşam bulgularının geri dönmeyecek şekilde kesildiği son döneme girdiğinde, ülkesinin yasalarına uygun davranmak koşuluyla, hastanın yetkili yakınının resmi rızasını sağlayarak, ne transplantasyon ameliyatı ile ne de hastaya verilen tedaviyle ilgili olmayan hekimler tarafından verilmiş ölüm raporuna (ya da yaşam bulgularının geri dönmeyeceğini belirten rapora) dayanarak, transplantasyon için gerekli organlarını canlı tutabilecek yapay yöntemleri hastaya uygulayabilir. Bu yapay yöntemlerin ücretini verici ya da akrabaları ödememelidir. Vericiyi tedavi eden hekimler alıcıdan ve alıcıyı tedavi edenlerden bütünüyle bağımsız olmalıdır.

EK-8

Hasta Hakları Bali Bildirgesi

(Dünya Tabipler Birliği'nin Eylül 1995, Bali, Endonezya'da yapılan toplantısında kabul edilmiştir.)

Giriş

Hekimler, hastaları ve geniş toplum kesimleri arasındaki ilişkilerde son yıllarda önemli değişiklikler meydana gelmiştir. Hekim kendi vicdanına ve hastanın yararına hareket ederken , aynı zamanda hastanın özerkliğini ve haklarını da garanti etmelidir. Aşağıdaki Bildirge Tıp mesleğini onayladığı bazı temel hasta haklarını tanımlamaktadır. Hekimlerin ve diğer kişilerin veya sağlık bakımıyla ilgili kurumların bu hakların tanınması ve desteklenmesi konusunda ortak yükümlülükleri vardır. Yasalar, hükümetler veya diğer kurumlar bu hakları tanımayı kabul etmezse hekimler bu hakların korunması veya yenilenmesine yönelik uygun önlemleri almalıdır.

İnsanları ilgilendiren biyomedikal araştırmalara katılan - tedavi amaçlı olmayan araştırmalar da dahil olmak üzere - kişiler de herhangi bir hastanın sahip olduğu aynı haklara sahiptir.

İlkeler

1. Kaliteli tıbbi bakım hakkı

a. Her insan ayırıcılık yapılmaksızın yeterli tıbbi bakım görme hakkına sahiptir.

b. Her hasta herhangi bir dış müdahale olmaksızın özgürce klinik ve etik kararlar verdiğini bilen bir hekim tarafından bakılma hakkına sahiptir.

c. Hasta her zaman yararına en uygun biçimde tedavi edilmelidir. Uygulanan tedavi genel kabul gören tıbbi ilkelere uygun olmalıdır.

d. Kalitenin sağlanması her zaman sağlık bakım sisteminin bir parçası olmalıdır. Özellikle hekimler tıbbi hizmetlerde kalitenin sağlanmasında sorumluluklarını kabul etmelidir.

e. Özellikle tedavi bakımından hizmet sınırlılığı olan durumlarda potansiyel hastalar arasında bir seçim yapılması gerekiyorsa, bu seçimin bütün hastaların hakkını dikkate alarak eşit bir şekilde yapılması gerekir. Bu seçim tıbbi ölçütlere göre ve ayırım yapılmaksızın yapılmalıdır.

f. Hasta sağlık bakımı sürekliliği hakkına sahiptir. Hekimin hastayı tedavi eden diğer sağlık kurumları ile koordinasyon sağlama yükümlülüğü vardır. Hekim ileri tedavi endikasyonu olan durumlarda hastaya yeterli destek ve tedavi için seçenekler sunmadan uygulanmakta olan tedaviyi sonlandıramaz.

2. Seçim yapma özgürlüğü

a. Hasta özel veya devlet sektöründe olmasından bağımsız olarak hekimini ve hastanesini veya sağlık hizmeti veren kurumları özgürce seçme ve değiştirme hakkına sahiptir.

b. Hasta herhangi bir aşamada diğer bir hekimin görüşünü alma hakkına sahiptir.

3. Kendi kaderini belirleme hakkı

a. Hasta kendi kaderini belirleme ve kendisi ile ilgili özgürce karar verebilme hakkına sahiptir. Hekim hastayı verdiği kararların sonuçları hakkında bilgilendirmekle yükümlüdür.

b. Zihinsel yeterliliği olan erişkin bir hasta herhangi bir tanı veya tedaviye yönelik girişimi onaylama veya kabul etmeme hakkına sahiptir. Hastanın kendi kararını verebilmesi için gerekli şekilde bilgilendirilmeye hakkı vardır. Hasta uygulanacak test veya tedavinin amacının ne olduğunu, bunun sonuçlarının ne olabileceğini, tedaviyi kabul etmeme durumunda olabilecekleri açık bir şekilde anlamalıdır.

c. Hastanın klinik çalışmalara veya tıp eğitimine katılmayı reddetme hakkı vardır.

4. Bilinci kapalı hasta

a. Bilinci kapalı veya iradesini ifade edebilme durumunda olmayan hastalarda hastanın bilgilendirilmiş onayı en uygun zamanda yasal temsilcisinden alınmalıdır.

b. Yetkili yasal bir temsilcinin olmadığı ve acil tıbbi girişim gereken durumlarda daha önceden hastanın bu girişimi reddediğini gösteren bir açıklaması yoksa hastanın onayı varsayılarak tıbbi girişim yapılabilir.

c. Bununla birlikte bir intihar girişimi sözkonusu ise hekimler her zaman bilinci kapalı bir hastanın yaşamını kurtarmaya gayret etmelidir.

5. Yasal ehliyeti olmayan hasta

a. Hasta çocuk ise veya yasal ehliyeti yoksa bir yasal temsilcinin onayının alınması gereklidir. Bununla beraber bu hastalar durumlarının izin verdiği ölçüde yine de karar alma sürecine dahil edilmelidir.

b. Eğer yasal ehliyeti olmayan hasta rasyonel kararlar verebiliyorsa, hastanın verdiği kararlara saygı gösterilmelidir. Bu durumda hastanın yasal temsilcisine bilgi verilmesini reddetme hakkı vardır.

c. Yasal temsilcinin veya hasta tarafından yetkilendirilen kişinin onay vermeyi reddettiği durumda hekimin görüşü girişimin hasta yararına olduğu şeklinde ise karar yasal mercilere bırakılmalıdır. Acil durumlarda hekim hastanın yararına davranacaktır.

6. Hastanın isteğine karşın yapılan girişimler

a. Hastanın isteğine karşın tanı ve tedavi ile ilgili tıbbi girişimler yasaların izin verdiği ölçüde ve tıbbi etik kuralları gözönüne alınarak sadece istisnai durumlarda yapılabilir.

7. Bilgilendirme hakkı

a. Hasta kendisiyle ilgili tıbbi gerçekler dahil olmak üzere sağlık durumu konusunda tam olarak bilgilendirilme ve kendisi hakkındaki tıbbi kayıtlara ulaşma hakkına sahiptir. Bununla birlikte hastanın kayıtlarında bulunan ve üçüncü bir kişiyi ilgilendiren bilgiler bu kişinin onayı olmaksızın hastaya verilmemelidir.

b. İstisnai olarak, eğer hastaya verilecek bilginin onun yaşamı veya sağlığı üzerinde ciddi zararları olacağına inanılıyorsa hasta bilgilendirilmeyebilir.

c. Bilgilendirme yerel kültüre uygun olarak ve hastanın anlayabileceği şekilde yapılmalıdır.

d. Hastalar bir başka kişinin yaşamının korunması için gerekli olmadığı sürece ve kesin olarak belirttikleri takdirde bilgilendirilmeme hakkına sahiptir.

e. Hastalar kendileri yerine kimin bilgilendirileceğini seçme hakkına sahiptir.

8. Gizlilik hakkı

a. Hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı, prognozu , tedavisi ve kişiye özel diğer tüm bilgiler ölümden sonra bile gizli olarak korunmalıdır. İstisna olarak hasta yakınlarının kendileri ilgili sağlık risklerini öğrenmeleri açısından bu bilgilere ulaşabilme hakkı olabilir.

b. Gizli bilgiler sadece hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteği üzerine açıklanabilir. Hastanın açık olarak izin vemediği durumlarda bu bilgiler sadece bilgilendirilmesi gereken diğer sağlık personeline verilebilir.

c. Hastanın kimliğine ait tüm bilgiler korunmalıdır. Bu bilgilerin korunması usulüne uygun yapılmalıdır. Bu tür verilerin alındığı insan ürünleri de aynı şekilde korunmalıdır.

9. Sağlık eğitimi hakkı

a. Her insanın kendi sağlık durumları ve mevcut sağlık hizmetleri hakkında seçim yapmasını kolaylaştıracak sağlık eğitimi alma hakkı vardır. Verilecek eğitim sağlıklı yaşam tarzı ve hastalıklardan korunma ve reken tanı ile ilgili yöntemleri içermelidir. Herkesin kendi sağlık durumlarından kendilerinin sorumlu oldukları vurgulanmalıdır. Hekimleri aktif olarak eğitim çalışmalarına katılma yükümlülüğü vardır.

10. Onur hakkı

a. Tüm tıbbi bakım ve eğitim sürecinde hastanın onuruna ve özel yaşamına onun kültür ve değerleri gözönüne alınarak saygı gösterilmelidir.

b. Hastalar son bilgilerin ışığında acılarının dindirilmesi hakkına sahiptirler.

c. Hastalar yaşamlarının son döneminde insanca bakılıp onurlu bir şekilde ölme hakkına sahiptirler.

11. Dini destek hakkı

Hasta kendi dinlerine uygun bir dini temsilcinin ruhi ve moral tesellisini kabul veya reddetme hakkına sahiptir.

EK-9

Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi

(Dünya Tabipler Birliği tarafından 1981 Yılında yayınlanmıştır.)

Hekim, pratik, etik ve yasal tüm zorlukların bilincinde olarak her koşulda vicdanının sesini dinleyerek hasta için en iyi olanı yapmalıdır. Aşağıdaki bildirge hekimlik mesleğinin hastalara sağlamayı amaçladığı temel hakları içermektedir. Yasalar veya hükümet uygulamalarının hastaların bu haklarına uygun olmadığı durumlardan hekimler uygun yollarla bu uygulamaları düzeltmeye veya ortadan kaldırmaya çalışmalıdır.

1. Hasta ,hekimini özgürce seçme haklarına sahiptir.
2. Hasta,hiçbir dış etki altında kalmadan özgürce klinik ve etik kararlar verebilen bir hekim tarafında bakılabilmek hakkına sahiptir.
3. Hasta yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra önerilen tedaviyi kabul veya reddetme hakkına sahiptir.
4. Hasta hekimden, tüm tıbbi ve özel hayatına ilişkin bilgilerin gizliliğine saygı duyulmasını bekleme hakkına sahiptir.
5. Her hastanın onurlu bir şekilde ölmeye hakkı vardır.
6. Hasta, uygun bir dini temsilcinin yardımı da dahil olmak üzere ruhi ve manevi teselliği kabul veya reddetme hakkına sahiptir.

EK-10

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu

Kanun Numarası: 3359

Resmi Gazete

Tarih: 15.5.1987; Sayı: 19461

Amaç

Madde 1- Bu Kanunun amacı; sağlık hizmetleriyle ilgili temel esasları düzenlemektir.

Kapsam

Madde 2- Bu Kanun, Milli Savunma Bakanlığı hariç, bütün kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişilerini ve gerçek kişileri kapsar.

Temel Esaslar

Madde 3- Sağlık hizmetleriyle ilgili temel esaslar şunlardır:

a. Sağlık kurum ve kuruluşları yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunacak şekilde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca, diğer ilgili bakanlıkların da görüşü alınarak planlanır, koordine edilir, mali yönden desteklenir ve geliştirilir.

b. Koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmek suretiyle kamu ve özel bütün sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulması ve işletilmesinde kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açılmaksızın gerektiğinde hizmet satın alınarak kaliteli hizmet arzı ve verimliliği esas alınır. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ilgili Bakanlığın muvafakatını alarak, kamu ve özel bütün sağlık kurum ve kuruluşlarına koruyucu sağlık hizmeti görevi verir ve bu kurum ve kuruluşların bütün sağlık hizmetlerini denetler.

c. Bütün sağlık kurum ve kuruluşları ile sağlık personelinin ülke sathında dengeli dağılımı ve yaygınlaştırılması esastır. Sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulması ve işletilmesi bu esas içerisinde Sağlık ve Sosyal Yardım

Bakanlığınca düzenlenir. Bu düzenleme ilgili Bakanlığın görüşü alınarak yapılır. Gerek görüldüğünde özel sağlık kuruluşlarının her türlü ücret tarifeleri Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca onaylanır. Kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık kuruluşları veya sağlık işletmelerinde verilen her türlü hizmetin fiyatları Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tespit ve ilan edilir.

d. Sağlık kurum ve kuruluşları, kişilerin hekim ve sağlık kuruluşunu seçme hakkı kısıtlanmaksızın sağlık hizmet zinciri oluşturulacak şekilde düzenlenir. Acil vakalar hariç olmak üzere sevk sistemine uymayanlar hizmet karşılığı fazla ücret öderler. Sosyal güvenlik kuruluşlarına bağlı olanlar bu farkı kendileri karşılar.

e. Tesis edilecek eğitim, denetim, değerlendirme ve oto kontrol sistemi ile sağlık kuruluşlarının tespit edilen standart ve esaslar içinde hizmet vermesi sağlanır.

f. Herkesin sağlık durumunu takip edebilmek için gerekli kayıt ve bildirim sistemi kurulur.

g. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı; sağlık ve yardımcı sağlık personelinin yurt düzeyinde dengeli dağılımını sağlamak üzere istihdam planlaması yapar, ülke ihtiyacına uygun nitelikli sağlık personeli yetiştirilmesi amacıyla hizmet önce ya da kamu kuruluşlarında mesleklerini icra eden sağlık ve yardımcı sağlık personeline hizmetiçi eğitim yaptırır. Bunu sağlamak amacıyla üniversitelerin, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları ile kamu kurum ve kuruluşlarının imkanlarından da yararlanır. Hizmetiçi eğitim programını ne şekilde ve hangi sürelerle yapılacağı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca çıkartılacak yönetmelikte tespit edilir.

h. (İptal: Ana.Mah.19.4.1988 tarih ve E.1987/16,K.1988/8 sayılı kararıyla.)

i. Sağlık hizmetlerinin yurt çapında istenilen seviyeye ulaştırılması amacıyla; bakanlıklar seviyesinden en uçtaki hizmet birimine kadar kamu ve özel sağlık kuruluşları ile kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları arasında koordinasyon ve işbirliği yapılır. Sağlık kurum ve kuruluşları coğrafik ve fonksiyonel hizmet alanları, verecekleri hizmetler, yönetim, hizmet ilişki ve bağlantıları gibi konularda tespit edilen esaslara uymak ve verilen görevleri

yapmakla yükümlüdürler. Çağdaş tıbbi bilgi ve teknolojinin ülkeye getirilmesi ve teşviki sağlanır.

j. Vatandaşların hastalıklardan korunma, sağlıklı çevre, beslenme, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması ve benzeri konularda eğitilmeleri ve takipleri bütün kamu kuruluşlarının sorumluluğu, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, özel ve gönüllü kuruluşların işbirliği içerisinde gerçekleştirilir.

k. Koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici hizmetlerde kullanılan ilaç, aşı, serum ve benzeri biyolojik maddelerin üretiminin ve kalitesinin teşvik ve temini esas olup, her türlü müstahzar, terkip, madde, malzeme, farmakope mamülleri, kozmetikler ve bunların üretiminde kullanılan ham ve yardımcı maddelerin ithal, ihraç, üretim, dağıtım ve tüketiminin, amaç dışı kullanılmak suretiyle fizik ve psişik bağımlılık yapan veya yapma ihtimali bulunan madde, ilaç, aşı, serum ve benzeri biyolojik maddeler ile diğer terkiplerin kontrolüne, murakabesine ve bunların yurt içinde ve yurt dışında ücret karşılığı kalite kontrollerini yaptırmaya, özel mevzuata göre ruhsatlandırma, izin ve fiyat verme işlerini yürütmeye Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı yetkilidir.

Özel mevzuatına göre izin veya ruhsat alınmamış ilaç ve terkiplerin üretimi, ithali, satışı ile ruhsat veya izin alınmış dahi olsa ilaç ve terkiplerin bilimsel araştırma amacıyla Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ve ilgili kişinin rızası olmadan insan üzerinde kullanımı yasaktır.

l. (Ek: 30/5/1997 - KHK - 572/24 md.) Özürlü çocuk doğumlarının önlenmesi için, gebelik öncesi ve gebelik döneminde tıbbi ve eğitsel çalışmalar yapılır. Yeni doğan bebeklerin metabolizma hastalıkları için gerekli olan testlerden geçirilerek risk taşıyanların belirlenmesine ilişkin tedbirler alınır.

m. (Yeni: 5378 Sa. Kanun R.G.: 7.7.2005/25868) Rehabilite edici tıbbi hizmetlerde kullanılan yardımcı araç ve gereçleri üretmek amacıyla, kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek ve tüzel kişiler tarafından kurulacak kuruluşların açılış iznini vermeye Sağlık Bakanlığı yetkilidir. Bu kurum ve kuruluşların açılış izninin verilmesine, üretim ve personel standardına, işleyiş ve denetimi ile daha önce açılmış olan kurum ve kuruluşların durumlarına ilişkin esaslar Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Teşkilatlanma

Madde 4- Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı 3 üncü maddede sayılan hizmet ve esasları bu sistem içerisinde gerçekleştirmek üzere ülke çapında teşkilat kurar veya kurdurabilir.

(İkinci fıkra iptal: Ana.Mah. 19.4.1988 tarih ve E.1987/16, K.1988/8 sayılı Kararıyla.)

Sağlık İşletmesi

Madde 5- Bu Kanun kapsamına giren kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık kuruluşları, ilgili Bakanlığın teklifi ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının uygun görmesi halinde Bakanlar Kurulu kararı ile kamu tüzelkişiliğini haiz sağlık işletmesine dönüştürülürler.

Yeterli işletme büyüklüğünde bulunmayan sağlık kuruluşları tek bir sağlık işletmesi altında toplanabilir.

Sağlık işletmelerinde görevli olan ve mesleklerini serbest icra etmeyen tabipler, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının tespit edeceği usul ve esaslar çerçevesinde ve sağlık işletmesi yönetiminin uygun görmesi halinde mesai saatleri dışında kuruluştta özel teşhis ve tedavi yapabilirler.

A. Sağlık işletmesinin gelirleri şunlardır:

a. Sağlık hizmetleri karşılığında elde edilen gelirler,

b. Bağış ve yardımlar,

c. Bu şekilde kurumlaştırılan sağlık işletmelerine gerek görüldüğünde yapılacak Devlet desteğinin yanında, kuruluşun bağlı olduğu Bakanlığın veya kurumun her yıl bütçesine koyduğu personel ve yatırım ödeneği,

d. Diğer gelirler.

B. Sağlık işletmesinin giderleri şunlardır:

a. Sözleşmeli personel ücreti,

b. Kurum dışından satın alınacak her türlü sağlık ve laboratuvar hizmeti için sözleşmeli personel ve hizmet ücreti,

c. (İptal: Ana.Mah. 19.4.1988 tarih ve E.1987/16, K.1988/8 sayılı Kararıyla.)

d. (İptal: Ana.Mah.19/4/1988 tarih ve E.1987/16, K.1988/8 sayılı Kararıyla.)

e. Sağlık kuruluşunun tevsii, modernizasyonu, her türlü cihaz ve malzeme tedariki, kurum cihazlarının bakım ve onarımı ile personelin yurt içi ve yurtdışı eğitimi ve araştırma için gerekli harcamalar,

f. Sağlık işletmesinin işletilmesi ile ilgili diğer harcamalar.

Sağlık İşletmeleri;

a. Kurumlar Vergisinden,

b. Yapılacak bağış ve yardımlar sebebiyle Veraset ve İntikal Vergisinden,

c. Yapacakları her türlü muameleler dolayısıyla Damga Vergisinden, Muafır.

Sağlık işletmelerine yapılacak bağış ve yardımlar her türlü vergi, resim ve harçtan muafır. Bu bağış ve yardımlar Kurumlar ve Gelir Vergisi matrahından indirilebilir.

Sağlık İşletmesi ile İlgili Diğer Personel

Madde 6- Koruyucu sağlık hizmetlerinde görevli sağlık ve yardımcı sağlık personeli ile diğer personelin sağlık işletmesi kapsamına alınma ve mali imkanlarından yararlandırma usul ve esasları Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tespit edilir.

Sözleşmeli Personel

Madde 7- (Birinci fıkraya iptal:Ana.Mah. 19.4.1988 tarih ve E.1987/16, K.1988/8 sayılı Kararıyla.)

Ayrıca, özel bir meslek bilgisine ve ihtisasına ihtiyaç gösteren veya ülke düzeyinde mesleki gelişmeyi sağlayacak Türk uyruklu ve yabancı uyruklu elemanlar da kadro karşılığı aranmaksızın sözleşmeli olarak çalıştırılabilir.

(Üçüncü fıkraya iptal:Ana.Mah.19.4.1988 tarih ve E.1987/16, K.1988/8 sayılı Kararıyla.)

Sözleşme ile çalıştırılacak personel istekleri üzerine T.C. Emekli Sandığı ile ilgilendirilir. Bunların emeklilik aylıklarının hesabında 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun ilgili hükümleri uygulanır.

Tedavi Masraflarının Tahsili

Madde 8- Sağlık işletmelerinde koruyucu sağlık hizmetleri dışında teşhis, tedavi ve rehabilite edici hizmetler ücretli olup, sağlık işletmesince tahakkuk ettirilen masraflar ilgili kurumca herhangi bir kısıtlamaya tabi tutulmaksızın öncelik ve ivedilikle ve ödeme emri beklenilmeksizin ödenir.

Bütçe uygulaması dışında olup da herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olanlara ait masraflar, ilgili sosyal güvenlik kuruluşuna tebliğ edilmek suretiyle tahsil edilir. Bu suretle tebliğ edilen masrafların 15 gün içinde ödenmesi zorunlu olup, bu süre içinde ödenmediği takdirde durum mahalli vergi dairesine bir tezkere ile bildirilerek tahsili istenir.

Vergi dairelerince tahsil edilen masraflar, Maliye ve Gümrük Bakanlığınca tespit edilecek esaslar dahilinde tahsilatın yapıldığı ayı izleyen ayın sonuna kadar sağlık kuruluşuna ödenir.

Bu maddenin uygulanmasında zaman aşımı ile ilgili hükümleri hariç 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanun ve bu Kanuna dair mevzuat hükümleri uygulanır.

Yönetmelikler

Madde 9-

a. Sağlık işletmesinin yönetimi ile çalışma usul ve esasları Bakanlar Kurulunca,

b. Hizmet ve ilaç alma, ilgili kurum ve kuruluşlara ait araç, gereç ve malzemelerin kiralanması, devri, gayrimenkullerin kiralanması; (...) tıbbi araç, gereç ve malzeme yönünden standardı ile tıbbi araç ve gereçlerin alımında teknik şartnamelerin hazırlanmasındaki kıstasların belirlenmesi; Maliye ve Gümrük, ilgili Bakanlıklar ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca müştereken,

c. Bütün kamu ve özel sağlık kuruluşlarının tesis, hizmet, personel, kıstaslarını belirlemeye, sağlık kurum ve kuruluşlarını sınıflandırmaya ve

sınıflarının değiştirilmesine, sağlık kuruluşlarının amaca uygun olarak teşkilatlanmalarına, sağlık hizmet zinciri oluşturulmasına, hizmet içi eğitim usul ve esasları ile sağlık kurum ve kuruluşlarının koordineli çalışma ve hizmet standartlarının tespiti ve denetimi ile bu Kanunla ilgili diğer hususlar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca, çıkarılacak yönetmelikle tespit edilir.

Geçici Madde 1- Sağlık işletmesi uygulamasına geçirilen kuruluşun sağlık ve yardımcı sağlık personeli ile diğer personeli istekte bulunmaları halinde ve kuruluşun kabulü şartıyla yeni bir atamaya gerek kalmaksızın sözleşmeli olarak çalıştırılabilirler. Ancak, memur statüsünden sözleşmeye geçen personel, isteklerihalinde T.C. Emekli Sandığı ile irtibatlandırılırlar.

İlgili sağlık kuruluşunca sözleşme isteği kabul edilmeyen ya da sözleşme isteminde bulunmayan personel sağlık kuruluşunun talebi ve kurumlarının uygun görmesi halinde uygun bir kadroya naklolunur. Bu personel yeni bir kadroya atanıncaya kadar durumlarına uygun işlerde görevlendirilirler ve eski kadrolarına ait aylık, ek gösterge ve her türlü hakları yeni görevlerinde kaldıkları sürece şahıslarına bağlı olarak saklı tutulur.

Geçici Madde 2- Döner sermayesi bulunan ve yeniden teşkilatlandırılması öngörülen sağlık kuruluşlarının döner sermayesi sağlık işletmesine aktarılır.

Geçici Madde 3- Genel Sağlık Sigortası yürürlüğe girinceye kadar, hiç bir sosyal güvenlik kurumuna tabi olmayanlar müracaatları ve talepleri halinde sağlık kütüğüne kaydolunur.

Bu suretle kayıtlarını yaptıranlardan her yıl Bakanlar Kurulunca tespit edilen miktarda prim tahsil edilir. Kayıtlarını yaptırmayanlar ile primlerini ödemeyenlerin sağlık kuruluşlarındaki teşhis, tedavi ve rehabilite giderleri kendilerinden veya kayıt oldukları özel sigorta kurumlarından tahsil edilir.

Sağlık kütüğünün oluşturulması ve işletilmesi ile ilgili usul ve esaslarSağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tespit edilir.

Kayıtlarını yaptırmalarına rağmen primlerini ödeyemeyecek kadar fakrú zaruret içinde bulunanların primleri durumlarının mahalli idarelerce tespit

edilmesi şartıyla kısmen veya tamamen sosyal yardım maksadıyla kurulmuş fon ve kuruluşlardan sağlanacak mali destek ve yardımlarla ilgili usul ve esaslar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının teklifi üzerine Başbakanlıkça düzenlenir.

Sosyal yardım maksadıyla kurulmuş fon ve kuruluşlardan sağlanacak mali destek ve yardımlarla ilgili usul ve esaslar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının teklifi üzerine Başbakanlıkça düzenlenir.

Geçici Madde 4- Genel Sağlık Sigortasına geçişi sağlamak ve hiç bir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olmayan vatandaşların sağlık giderleri ile ödeyecekleriprim arasındaki farkı karşılamak amacıyla Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına bağlı T.C. Merkez Bankası nezdinde "Sağlık Hizmetlerini Destekleme ve GeliştirmeFonu" kurulmuştur.

A. Fonun Gelirleri:

a. Sağlık İşletmesi uygulamasına geçirilen sağlık kuruluşlarına sağlık kuruluşunun bağlı olduğu kurum tarafından tahsis edilen araç-gereç ile gayrimenkullerin kiralama ve kullanma bedellerinden,

b. Bağış ve yardımlardan;

c. Bakanlar Kurulunun bölgelere göre ve Sağlık İşletmesi uygulamasına tabi olan sağlık kuruluşlarının yıllık müsbet bakiyelerinin % 20'sinden çok olmamaküzere tespit edeceği paydan,

d. Sosyal güvenlik kuruluşlarından herhangi birine tabi olmayanların ödeyecekleri veya adlarına sosyal yardım maksadıyla kurulmuş fon ve kuruluşlar tarafından ödenecek sigorta primlerinden,

e. Bütçeye konulacak ödeneklerden,

f. Sağlık İşletmelerinde ve kuruluşlarında hiç kullanılamayacak durumda olan ve iade edilen araç ve gereçlerin satış bedellerinden, teşekkül eder.

B. Fonun Giderleri:

a. Fon yönetimi ile ilgili olarak çalıştırılacak sözleşmeli hizmet veya personel harcamalarından,

- b. Hiçbir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olmayanlardan sağlık kütüğüne kayıt olanlar için yapılan teşhis, tedavi ve rehabilite masraflarından,
 - c. Acilen satın alınacak veya kiralanacak her türlü mal va hizmet alımları bedellerinden,
 - d. Prim tahsil hizmetleri için yapılacak harcamalardan,
 - e. Hizmetlerin yürütülmesi amacıyla mekanizasyon, otomasyon, eğitim, bilimsel araştırma, inceleme ve tanıtım harcamalarından,
 - f. Sağlık hizmeti ile ilgili diğer giderlerden,
- teşekkül eder.

Fonun tabii başkanı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanındır. Bu fondan yapılan her türlü harcamalar, 1050 sayılı Muhasebe Umumiye Kanunu 2886 sayılı Devlet İhale Kanunu ile 832 sayılı Sayıştay Kanunu hükümlerine tabidir.

Fonun işleyişine dair usul ve esaslar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca düzenlenecek bir yönetmelikle tespit edilir.

Geçici Madde 5- Bu Kanunla ilgili yönetmelikler düzenlenip yürürlüğe konuluncaya kadar, bu Kanuna aykırı olmayan mevzuat hükümlerinin uygulanmasına devam olunur.

Yürürlükten kaldırılan hükümler

Madde 10- Diğer kanunların bu Kanuna aykırı hükümleri yürürlükten kalkar.

Yürürlük

Madde 11- Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 12- Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

Bazı sağlık personelinin atanması

Ek Madde 1- (Yeni:R.G.:24.07.2003, 25178) (Madde Değ.: 5413 S.K. RG: 1.11.2005 - 25983 Mükerrer) Kamu kurum ve kuruluşlarının uzman (T.U.T.G.), uzman tabip, tabip, diş tabibi ve eczacı kadroları ile 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin eki (II) sayılı cetvele tabi aynı unvanlı sözleşmeli pozisyonlarına yapılacak açıktan atamalar, açıktan atama izni alınmaksızın mevzuatta öngörülen işlemlerin tamamlanmasından sonra sınavsız ve kura ile yapılır.

Klinik şefi, klinik şef yardımcısı, başasistan ve asistan kadrolarına, açıktan atama izni alınmaksızın ilgili mevzuatı çerçevesinde atama yapılır. Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastanelerinde klinik şefi ve klinik şef yardımcılığı kadrolarına; ilgili dalda uzman olan profesör veya doçentler ile ilgili dal tabipleri arasından Bakanlık tarafından atama yapılır. Ancak, profesör veya doçent unvanına sahip olmayan uzman tabiplerin klinik şefi ve klinik şef yardımcılığı kadrolarına atanmalarında, yapılan sınavlarda başarılı olma şartı aranır. Sınavların usul ve esasları, Bakanlık tarafından hazırlanan ve bu Kanunun yayımı tarihinden itibaren altı ay içerisinde yürürlüğe konulan yönetmelikle belirlenir.

Kura yoluyla yapılacak atamalara ilişkin usul ve esaslar Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.

Ek Madde 2- (Yeni:R.G.:21.07.2004 / 25529; Kanun No. 5220 Kabul Tarihi : 14.7.2004) Sağlık Bakanlığına tahsisli Hazine mülkiyetindeki taşınmazlar ile Sağlık Bakanlığı kullanımında bulunan diğer taşınmazlardan gerekli görülenlerin, mülkiyetinin Hazineye bedelsiz devrinden sonra, Sağlık Bakanlığı ile mutabık kalınarak tahsislerini kaldırmaya ve 1050 sayılı Muhasebei Umumiye Kanununun 24 üncü maddesine bağlı olmaksızın satmaya Maliye Bakanı yetkilidir.

Satış bedelleri bütçeye gelir kaydedilir. Sağlık kurum ve kuruluşlarının yapımı, onarımı ve donatımı ile tıbbi araç ve gereçlerin alımında kullanılmak üzere Sağlık Bakanlığı bütçesine gerekli ödenek öngörülür.

Bakanlığın kullanımını için şartlı bağış yapan kişilerin taşınmazları amacına yönelik kullanılmaması halinde kişilere iade edilir.

Ek Madde 3- (Yeni - Kanun No. 5371 R.G.: 5.7.2005/25866) İlgili mevzuata göre yurt içinde veya yurt dışında öğrenimlerini tamamlayarak tabip, uzman tabip ve yan dal uzmanlık eğitimini tamamlayarak uzman tabip unvanını kazananlar, her eğitimleri için ayrı ayrı olmak kaydı ile Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı tarafından hazırlanan İlçelerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralamasında yer alan;

Altıncı grup ilçe merkezlerine bağlı yerleşim yerlerinde 300,

Beşinci grup ilçe merkezlerine bağlı yerleşim yerleri ile altıncı grup ilçe merkezlerinde 350,

Dördüncü grup ilçe merkezlerine bağlı yerleşim yerleri ile beşinci grup ilçe merkezlerinde 400,

Üçüncü grup ilçe merkezlerine bağlı yerleşim yerleri ile dördüncü grup ilçe merkezlerinde 450,

İkinci grup ilçe merkezlerine bağlı yerleşim yerleri ile üçüncü grup ilçe merkezlerinde 500,

Birinci grup ilçe merkezlerine bağlı yerleşim yerleri ile ikinci grup ilçe merkezlerinde 550,

Birinci grup ilçe merkezlerinde 600,

Gün, Sağlık Bakanlığı veya Sağlık Bakanlığınca uygun görülen diğer kuruluşlarda Devlet memuru veya ilgililerin talebi halinde 10.7.2003 tarihli ve 4924 sayılı Kanuna tâbi sözleşmeli sağlık personeli olarak Devlet hizmeti yapmakla yükümlüdürler. Bu süreler ihtiyaca göre Sağlık Bakanlığının teklifi üzerine Bakanlar Kurulu kararı ile kısaltılabilir. Sürelerin hesabında fiilen çalışma esas olup, hafta sonu ve resmi tatil günleri fiili çalışmadan sayılır. Yıllık, mazeret ve hastalık izinli geçirilen günler ise yükümlülük süresine ilave edilir.

Türk Silahlı Kuvvetlerinde veya yurt dışında kendi nam ve hesabına okuyarak Devletten öğrenci dövizini almadan tıp, tıpta uzmanlık veya yan dal uzmanlık öğrenimlerini tamamlayanlar Devlet hizmeti yükümlülüğüne tâbi değildir. Ancak; Türk Silahlı Kuvvetlerinde iki yıl görev yapmadan ayrılanlara da bu madde hükümleri uygulanır. Türk Silahlı Kuvvetleri hariç, herhangi bir kamu kurum veya kuruluşu adına öğrenim gören personelin bu Kanun hükümleri gereği yapacağı Devlet hizmeti yükümlülüğü, mecburi hizmet süresinden düşülür.

Ek Madde 4- (Yeni - Kanun No. 5371 R.G.: 5.7.2005/25866) Tıp fakülteleri dekanlıkları ve eğitim hastaneleri baştabiplikleri mezun olan veya uzmanlık ve yan dal uzmanlık öğrenimini tamamlayan tabip ve uzman tabiplerin isim ve adreslerini onbeş gün içinde Sağlık Bakanlığına bildirmekle yükümlüdürler. Diploma ve uzmanlık belgelerinin Sağlık Bakanlığınca tescil işlemlerini müteakip en geç iki ay içerisinde, Devlet hizmeti yükümlülüğü olan personel, atama yerleri ve atama işlemine ilişkin süreç internet sayfasında ilân edilir. Bu ilân tebligat yerine geçer.

Eş durumu ve sağlık mazereti nedeniyle yapılacak atamalar hariç personelin görev yerleri, tercih hakkı verilmek sureti ile kurayla belirlenir. Atama sonuçlarının internet sayfasında ilânını müteakip, gerekli hallerde belgelerini tamamlamak üzere ilgili personele yirmi gün süre verilir. Devlet hizmeti yükümlülük süresi, personelin atandığı yerde göreve katılması ile başlar. Belge ile ispatı mümkün zorunlu sebepler olmaksızın süresi içinde göreve başlamayanlar ile başladıktan sonra ayrılanların görev yapmadıkları gün sayısı Devlet hizmeti yükümlülük süresine ilave edilir. Ancak ilave edilen süre, atama yerine göre belirlenen asıl süreden fazla olamaz.

Devlet hizmeti yükümlülüğü kapsamındaki personel, bu görevlerini tamamlamadan mesleklerini icra edemezler.

Ek Madde 5- (Yeni - Kanun No. 5371 R.G.: 5.7.2005/25866) Tabipler, Devlet hizmeti yükümlülüklerine başlamadan veya tamamlamadan asistanlık veya yan dal asistanlık sınavlarına katılabilir ve uzmanlık eğitimine başlayabilirler. Eksik kalan Devlet hizmeti yükümlülüklerini, uzman tabip veya yan dal uzmanı olarak yapacakları Devlet hizmeti yükümlülüğüne ilave etmek suretiyle yerine getirirler. Ancak, birden fazla uzmanlık veya yan dal uzmanlık eğitimine başlanabilmesi için Devlet hizmeti yükümlülüğünün tamamlanması şarttır.

Asistanlık, uzmanlık ve yan dal uzmanlık eğitimi ile askerlikte geçen süreler Devlet hizmeti yükümlülüğünden sayılmaz.

Ek Madde 6- (Yeni - Kanun No. 5371 R.G.: 5.7.2005/25866) Devlet hizmeti yükümlülüğünü yapmakta olan personel, mazeret ve zorunlu haller

dışında başka yere atanamaz. Ancak deprem gibi olağanüstü hallerde geçici olarak bir ayı aşmamak üzere görevlendirilebilir. Mazeret, zorunluluk halleri veya tabip iken eksik kalan yükümlülüğünü uzman tabip olarak tamamlama gibi nedenlerle başka yere atanan personelin kalan yükümlülük süreleri, eski ve yeni görev yeri hizmet sürelerinin oranına göre belirlenir.

Sözleşmeli sağlık personeli olarak Devlet hizmeti yükümlülüklerini yerine getiren personelden sözleşmesi feshedilenler, yükümlülüklerinin geri kalan kısmını Devlet memuru olarak tamamlarlar.

Devlet hizmeti yükümlülüğü kapsamında yapılacak atamalar açıktan atama sayısına dahil edilmez.

Devlet memuru veya sözleşmeli sağlık personeli olarak Devlet hizmeti yükümlülüğünü tamamlayanlar, talepleri halinde sürelerle ilgili sınırlamalara tâbi olmaksızın ilgili mevzuata göre kurum içi veya kurumlar arası naklen veya açıktan atamaya hak kazanırlar.

Devlet hizmeti yükümlüsü personel, bu Kanun hükümleri dışında genel hükümlere ve ilgili Kurum mevzuatına tâbidir.

Ek Madde 7- (Yeni - Kanun No. 5396 R.G.: 15.7.2005/25876) Yapılmasının gerekli olduğuna Yüksek Planlama Kurulu tarafından karar verilen sağlık tesisleri, Sağlık Bakanlığınca verilecek ön proje ve belirlenecek temel standartlar çerçevesinde, kendisine veya Hazineye ait taşınmazlar üzerinde ihale ile belirlenecek gerçek veya özel hukuk tüzel kişilerine kırkdokuz yılı geçmemek şartıyla belirli süre ve bedel üzerinden kiralama karşılığı yaptırılabilir.

Bu amaçla Maliye Bakanlığınca, gerçek veya özel hukuk tüzel kişilerine Hazineye ait taşınmazlar bedelsiz devredilebilir. Bu taşınmazların sözleşme süresince amacı dışında kullanılamayacağına, Maliye ve Sağlık bakanlıklarından izin alınmaksızın devredilemeyeceğine dair tapu kütüğüne şerh konulur.

Kira bedeli ve kiralama süresinin tespitinde; taşınmazın gerçek veya özel hukuk tüzel kişilerine ait olup olmadığı, bedelsiz Hazine taşınmazı devredilip devredilmediği, yatırımın maliyeti, tıbbî donanımın bu kişiler tarafından sağlanıp sağlanmayacağı, kiralama konusu taşınmaz ve üzerindeki sağlık tesislerinde tıbbî

hizmetler dışındaki hizmetlerin ve alanların işletilmesinin kiralayana verilip verilmeyeceği hususları dikkate alınır.

Bu şekilde yapılacak kiralama işlemlerine ait kira bedelleri Sağlık Bakanlığına bağlı Döner Sermaye İşletmelerince ödenir.

Sağlık Bakanlığının kullanımında bulunan sağlık tesislerinin, öngörülecek proje ve belirlenecek esaslar doğrultusunda yenilenmesi; tesislerdeki tıbbî hizmet alanları dışındaki hizmet ve alanların işletilmesi karşılığında, sözleşmeyle gerçek veya özel hukuk tüzel kişilerine yaptırılabilir.

Bu madde kapsamında yapılacak yatırımlarla ilgili olarak, otuzaltı aylık süreyi geçmemek ve sözleşmede belirlenecek inşaat yapım süresi ile sınırlı olmak kaydıyla, Sağlık Bakanlığı ile gerçek veya özel hukuk tüzel kişileri arasında yapılacak her türlü iş ve işlemler ile düzenlenecek kağıtlar, 1.7.1964 tarihli ve 488 sayılı Damga Vergisi Kanununa göre alınan damga vergisi ile 2.7.1964 tarihli ve 492 sayılı Harçlar Kanunu uyarınca alınan harçlardan müstesnadır.

Bu maddeye göre yapılacak iş ve işlemler, 8.9.1983 tarihli ve 2886 sayılı Devlet İhale Kanunu ile 4.1.2002 tarihli ve 4734 sayılı Kamu İhale Kanununa tâbi değildir.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin esas ve usûller ile ihale yöntemi; gerçek veya özel hukuk tüzel kişilerinde aranılacak nitelikler, sözleşmelerin kapsamı ve konuya ilişkin diğer hususlar Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Devlet Planlama Teşkilatı ve Hazine müsteşarlıklarınca müştereken hazırlanarak Bakanlar Kurulu kararı ile yürürlüğe konulur.

Geçici Madde 6- (Yeni - Kanun No. 5371 R.G.: 5.7.2005/25866) Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte tıp fakültelerinde öğrenim görenler ile tıpta uzmanlık ve yan dal uzmanlık eğitimi yapmakta olanlar bu Kanunun ek 3 üncü maddesi hükümlerine göre Devlet hizmeti yapmakla yükümlüdürler.

EK-11

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi

Resmi Gazete

Tarih: 19.2.1960; Sayı: 10436

Madde 1- Tabip ve diş tabiplerinin, deontoloji bakımından riayetle mükellef oldukları kaide ve esaslar bu Nizamnamede gösterilmiştir.

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanununun 7 nci maddesi mucibince tabip odalarına kayıtlı bulunan tabip ve diştabipleri, bu Nizamname hükümlerine tabidirler.

Birinci Kısım

Umumi kaide ve esaslar

Madde 2- Tabip ve diş tabibinin başta gelen vazifesi, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir.

Tabip ve diş tabibi; hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlâki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevkii ve siyasi kanaatı ne olursa olsun, muayene ve tedavi hususunda âzami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir.

Madde 3- Tabip, vazifesi ve ihtisası ne olursa olsun, gerekli bakımın sağlanamadığı âcil vakalar da, mücbir sebep olmadıkça, ilk yardımda bulunur.

Diş tabibi de, kendi sahasında aynı mükellefiyete tabidir.

Madde 4- Tabip ve diş tabibi, meslek ve sanatının icrası vesilesiyle muttali olduğu sırları, kanuni mecburiyet olmadıkça, ifşa edemez.

Tıbbi toplantılarda takdim edilen veya yayınlarda bahis konusu olan vakalarda, hastanın hüviyeti açıklanamaz.

Madde 5- Sağlık müesseselerinde tatbik olunan usul ve kaideler mahfuz olmak üzere, hasta; tabibini ve dış tabibini serbestçe seçer.

Madde 6- Tabip ve dış tabibi, sanat ve mesleğini icra ederken, hiç bir tesir ve nüfuza kapılmaksızın, vicdanî ve meslekî kanaatına göre hareket eder.

Tabip ve dış tabibi, tatbik edeceği tedaviyi tâyinde serbesttir.

Madde 7- Tabip ve dış tabibi sanat ve mesleğinin icrası dışında dahi olsa, meslek ahlâk ve adabı ile telif edilemeyen hareketlerden kaçınır.

Madde 8- Tabiplik ve dış tabipliği; mesleklerine ve tedavi müesseselerine, ticari bir veçhe verilemez.

Tabip ve dış tabibi, yapacağı yayınlarda tababet mesleğinin şerefini üstün tutmaya mecbur olup, her ne suretle olursa olsun, yazılarında kendi reklâmını yapamaz.

Tabip ve dış tabibi, gazetelerde ve diğer neşir vasıtalarında. reklâm mahiyetinde teşekkür ilânları yazdıramaz.

Madde 9- Tabip ve dış tabibi, gazete ve sair neşir vasıtaları ile yapacağı ilânlarda ve reçete kâğıtlarında. ancak ad ve soyadı ile adresini, Tababet İhtisas Nizamnamesine göre kabul edilmiş olan İhtisas şubesini, akademik ünvanını ve muayene gün ve saatlarını yazabilir.

Muayenehane kapılarına veya binaların dışına asılacak tabelâların ebadı ve adedi, mahallî tabip odaları tarafından tesbit edilebilir. Tabipler ve dış tabipleri, tabip odalarının bu husustaki kararlarına riayet etmekle mükelleftirler.

Tabelâlarda en çok iki renk kullanılabilir. Işık verici vasıtalarla tabelâları süslemek yasaktır.

Madde 10- Araştırma yapmakta olan tabip ve dış tabibi, bulduğu teşhis ve tedavi usulünü, yeter derecede tecrübe ederek faydalı olduğuna veya zararlı neticeler tevhit etmiyeceğine kanaat getirmediğçe, tatbik veya tavsiye edemez. Ancak, yeter derecede tecrübe edilmemiş olan yeni bir keşfin tatbikatı sırasında

alınacak tedbirler hakkında ilgililerin dikkatini celbetmek ve henüz tecrübe safhasında olduğunu ilâve etmek şartı ile, bu keşfi tavsiye edebilir.

Bir keşif hakkında yanlış kanaat uyandıracak ifadeler kullanılması yasaktır.

Madde 11- Tecrübe maksadı ile insanlar üzerinde hiç bir cerrahi müdahale yapılamıyacağı gibi aynı maksatla, kimyevî, fiziki veya biyolojik şekilde herhangi bir tedavi de tatbik edilemez.

Klâsik metodların bir hastaya fayda vermiyeceği klinik veya lâboratuvar muayeneleri neticesinde sabit olduğu takdirde, daha önce, mûtat tecrübe hayvanları üzerinde kâfi derecede denenmek suretiyle faydalı tesirleri anlaşılmış olan bir tedavi usulünün tatbiki caizdir. Şu kadar ki, bu tedavinin tatbik edilebilmesi için, hastaya faydalı olacağının ve muvaffakiyet elde edilmemesi halinde ise mûtat tedavi usullerinden daha elverişsiz bir netice alınmayacağıının muhtemel bulunması şarttır.

Evvelce tecrübe edilmiş olmamakla beraber, zarar vermesine ihtimal bulunmayan ve hastayı kurtarması katî görülen bir müdahale yapılabilir.

Madde 12- Tabip ve diğ tabiplerinin:

A. Hastalara, herhangi bir suretle olursa olsun, haksız bir menfaat teminini istihdaf eden fiil ve hareketlerde bulunmaları:

B. Birbirlerine, muayene ve tedavi için hasta göndermeleri mukabilinde ücret alıp vermeleri;

C. Kendilerine hasta temini maksadiyle, eczacı, yardımcı tıbbi personel ve diğ her hangi bir şahsa tavassut ücreti ödemeleri;

D. Şahsi bir menfaat düşüncesi veya gayrimeşru bir gaye ile ilâç, tıbbi alet veya vasıtalar tavsiye etmeleri yahut sağlık müesseselerine hasta sevketmeleri veya yatırmaları;

E. Muayene ve tedavi ücretinin tesbiti ve bunun ödenmesi hususunda, üçüncü şahısların tavassutunu kabul etmeleri; caiz değildir.

İkinci Kısım

Meslekdaşların hastaları ile münasebetleri

Madde 13- Tabip ve dış tabibi, ilmî icapları uygun olarak teşhis koyar ve gereken tedaviyi tatbik eder. Bu faaliyetlerinin mutlak surette şifa ile neticelenmemesinden dolayı, deontoloji bakımından muaheze edilemez.

Tababet prensip ve kaidelerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yasaktır.

Tabip ve dış tabibi; teşhis, tedavi veya korunmak gayesi olmaksızın, hastanın arzusuna uyararak veya diğer sebeplere, aklî veya bedenî mukavemetini azaltacak her hangi bir şey yapamaz.

Madde 14- Tabip ve dış tabibi, hastanın vaziyetinin icabettirdiği sıhhi ihtimamı gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak ve sıhhatini korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmakla mükelleftir.

Tabip ve dış tabibi hastasına ümit vererek teselli eder. Hastanın maneviyatı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimali bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkca söylenmesi lâzımdır. Ancak, hastalığın, vahim görülen akibet ve seyrinin saklanması uygundur.

Meş'um bir prognostik hastanın kendisine çok büyük bir ihtiyatla ihsas edilebilir. Hasta tarafından, böyle bir pronostiğin ailesine açıklanmaması istenilmemiş veya açıklanacağı şahıs tâyin olunmamış ise, durum ailesine bildirilir.

Madde 15- Hastaya bakmak üzere bir aile nezdine veya herhangi bir müesseseye çağrılan tabip, korunmayı da sağlamaya çalışır. Tabip, hastalara ve onlarla birlikte yaşayanlara, kendilerine ve muhitlerine karşı mesuliyetlerini bildirir.

Tabip icabında, tedaviye devamı reddetmek pahasına da olsa, hijyen ve korunma kaidelerine riayeti temin için gayret sarfeder.

Madde 16- Tabip ve diş tabibi bir kimsenin sıhhi durumu hakkında, ilmi metodları tatbik suretiyle bizzat yaptığı muayene neticesinde edindiği vicdani ve fennî kanaata ve şahsi müşahadesine göre rapor verir.

Hususi bir maksatla veya hatır için rapor veya her hangi bir vesika verilemez.

Madde 17- Tabip ve diş tabibi, hastanın hususi veya ailevî işlerine karışamaz. Ancak, hayatî ehemmiyeti haiz bulunan veya sağlık bakımından zaruri görülen hallerde mümkün olan kolaylığı ve mânevi yardımını sağlar.

Madde 18- Tabip ve diş tabibi, âcil yardım, resmî veya insani vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, meslekî veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir.

Madde 19- Tabip ve diş tabibi meslekî veya şahsi sebeplerle, tedaviyi bitirmeden hastasını bırakabilir.

Ancak, bu gibi hallerde, diğer bir meslektaşın tedavi veya müdahalesine imkân verecek zamanı evvelden hesaplayarak hastayı vaktinde haberdar etmesi şarttır. Hastanın bırakılması halinde hayatının tehlikeye düşmesi veya sıhhatinin zarara uğraması muhtemel ise, diğer bir meslektaş temin edilmedikçe, hastayı terkedemez.

Hastayı bu suretle terkeden tabip veya diş tabibi, lüzum gördüğü veya hasta tarafından talep edildiği takdirde, tedavi zamanına ait müşahade notlarını verir.

Madde 20- Tabip ve diş tabibi, faydasızlığını bildiği bir ilâcı, hastaya veremez. Ancak, esaslı bir tedavi yapılması mümkün olmayan hallerde, teselli bakımından bazı ilâçlar tavsiye edebilir.

Malî vaziyetleri müsait olmayan hastalara, mutlak zaruret olmadıkça, pahalı teselli ilâçları verilmesi caiz değildir.

Tabip ve diştabibi, hastaya lüzumsuz ve fuzulî masraflar yaptırmıyacağı gibi faydası olmayacağını ve hastanın malî kudretinin kâfi gelmiyeceğini bildiği bir tedaviyi tavsiye edemez.

Madde 21- Başkalarının yardımı ile yapılacak cerrahî ameliyeler ile diğer tedavilerde, operatör, müdavi tabip ve diş tabibi, beraber çalışacağı elemanları seçmekte serbesttir.

Götürü ücret şartı müstesna olmak üzere, yardımcı tıbbi personelin ücretleri, hasta tarafından ödenir.

Hasta tarafından çağırılmamış olan müdavi tabip veya diş tabibi ameliyatta hazır bulunmaktan dolayı ayrıca ücret isteyemez.

Umumi, mülhak ve hususi bütçeli daireler ile belediyelere, İktisadi Devlet Teşekküllerine veya bunlara bağlı müesseselere ait sağlık tesislerinde olan usul ve esaslar mahfuzdur.

Madde 22- Ananın hayatını kurtarmak için yegâne çare teşkil ettiği takdirde, avortman yapılması caizdir. Ciddi bir tehlikede bulunan ananın hayatı, cerrahî müdahaleyi veya gebeliğe son verebilecek bir tedaviyi zaruri kılıyorsa, hastalığın taallük ettiği tıp şubesinde mütehassıs iki tabibin ve bu iki mütehassıs temin edilemediği takdirde iki tabibin objektif ve katı delillere dayanan raporları alınmadıkça bu müdahale veya tedavi yapılamaz. Bu raporların aslı müdahaleyi veya tedaviyi yapan tabip tarafından muhafaza olunur ve kendisi tarafından tasdikli ve hastanın ismini ihtiva etmeyen bir örneği, mensup olduğu tabip odasına taahhütlü olarak gönderilir.

Raporun tasdik şerhinde, avortmanın yapıldığı tarih ve mahal gösterilir.

Ağır ve âcil vakalarda, yukarıki fikra mucibince tabip raporu alınması mümkün olmadığı takdirde, tabip re'sen hareket eder ve keyfiyeti derhal taahhütlü bir mektupla mensup olduğu tabip odasına bildirir.

Avortmanlarda, hastanın ve varsa veli veya vasisinin yazılı olarak muvafakatının alınması şarttır.

Bu Nizamnamenin yirmi birinci maddesinde yazılı sağlık tesislerinde yapılacak avortmanlarda, bu tesislerde cari olan usul ve esaslar mahfuzdur.

Madde 23- Güç doğumlarda tabip, anayı ve çocuğu kurtarmaya gayret eder.

Bu gibi hallerde tabip, ailevî mülâhazalara vesair tesirlere kapılmaksızın, ilmin ve fennin icaplarını yerine getirir.

Madde 24- Hasta, konsültasyon yapılmasını arzu ederse, müdavi tabip veya dış tabibi bu talebi kabul eder.

Müdavi tabip veya dış tabibi, konsültasyon yapılmasına lüzum gördüğü takdirde, keyfiyeti hastaya bildirir. Bu teklifin kabul edilmemesi halinde, müdavi tabip veya dış tabibi, hastasını bırakabilir.

Bu Nizamnamenin yirmi birinci maddesinde yazılı sağlık tesislerinde, konsültasyonun hangi haller de ve ne suretle yapılacağı, hastahaneler talimatnamelerinde gösterilir.

Madde 25- Konsültasyon münakaşa ve müşaverele hasta ile etrafındakilerin duyup anlayamayacakları şekilde yapılır.

Münakaşa ve müşavere esnasında, meslek vekarının muhafaza edilmesine dikkat olunur.

Konsültasyona iştirak eden tabip veya dış tabibinin, bir meslektaşı himaye maksadı ile veya başka bir hissi sebeple, lüzumsuz medihlerden kaçınarak kanaatını açıkça söylemesi lâzımdır.

Madde 26- Konsültasyonda varılan neticeler, bir konsültasyon zaptı ile tesbit ve bu zabıt müştereken imza olunur.

Konsültasyon neticesi, ayrıca en yaşlı tabip veya dış tabibi tarafından hastaya bildirilir. Netice bildirilirken, hastanın veya yakınlarının maneviyatını bozacak veya kendilerini tereddüt ve şüpheye düşürecek müphem ve imalı sözler sarfedilmesi caiz değildir.

Madde 27- Konsültan tabip veya dış tabibi, yapılan tedaviyi uygun görmediği takdirde, kanaatını konsültasyon zaptına yazmakla iktifa eder. Yapılan tedaviye müdahalede bulunamaz.

Madde 28- Konsültan tabip veya diş tabibi ile müdavi tabibin kanaatları arasında aykırılık hasıl olur ve hasta, konsültan tabip veya diş tabibinin kanaatını tercih eder ise, müdavi tabip kendi görüşünde ısrar ettiği takdirde hastayı terkedebilir.

Madde 29- Konsültan tabip veya diş tabibi, hastanın ısrarlı talebi olmadıkça, hastayı tedavi edemez.

Konsültan tabip veya diş tabibinin, konsültasyonu icabettirmiş olan hastalığın devamı müddetince, müdavi tabibin muvafakatı olmadan, hastanın yanına, aynı hastalık için, mesleki bir maksatla sonradan girmesi caiz değildir.

Madde 30- Yapılan konsültasyonda her tabip veya diş tabibi, ücretini ayrı ayrı alır. Ücretin, bir elden alınarak taksimi caiz değildir.

Konsültasyon, müdavi tabibe, konsültan tabip veya diş tabibi gibi, ücret almak hakkını verir.

Madde 31- Asgari ücret tarifesi tatbik olunan yerlerde, tabip veya diş tabibi, rekabet veya propaganda maksadı ile, tarifede yazılı asgari miktardan aşağı ücret kabul edemez.

Madde 32- Tabip ve diş tabibinin, kendi meslekdaşları ile bunların bakmakla mükellef oldukları usul ve furuunun ve karı veya kocalarının muayene ve tedavileri için ücret almaması uygundur. Bu hallerde, zaruri masraflarını isteyebilir.

Madde 33- Her çeşit cerrahi müdahale, doğum, fizikoterapi, radyoterapi, diş tababeti tedavileri ve tabibin sıkı nezaretini gerektiren sürekli kürler için hastalardan maktu bir ücret istenebilir.

Bir kür evinde veya bakım ve tedavi müessesesinde, tedavi için maktu bir ücret alınabilir.

Diğer hallerde maktu ücretle hasta tedavisi yapılamaz.

Bu Nizamnamenin yirmi birinci maddesinde yazılı sağlık tesislerinde cari olan usul ve esaslar mahfuzdur.

Madde 34- Götürü ücret alınması caiz olan hallerde, tedavi, tamamlanmadan herhangi bir sebeple bırakılırsa, müdavi tabip o zamana kadar sarfettiği mesai ile masraflarına tekabül eden ücreti alır ve peşin ücret almış ise bakıyesini iade eder.

Madde 35- Acil vakalarda müdahale eden tabip veya diş tabibi, bu müdahaleden dolayı, ücretini sonradan isteyebilir.

Madde 36- Bu Nizamnamenin yirmi birinci maddesinde yazılı sağlık tesislerinde çalışan tabip ve diş tabibi, bu daire ve müesseselere ait sağlık kurullarına başvurmuş olan hastaları muayenehane veya lâboratuvarına celbederek ücretle tedavi edemez.

Üçüncü Kısım

Meslektaşların birbiri ile ve paramedikal meslek mensupları ile münasebetleri

Madde 37- Tabip ve diş tabipleri, kendi aralarında iyi meslektaşlık münasebetlerini idame ettirmeli ve mânevi bakımdan birbirine yardım etmelidirler. Meslekle ilgili anlaşmazlıklarını, evvelâ kendi aralarında halletmeğe çalışmalı ve bunda muvaffak olamadıkları takdirde mensup oldukları tabip odalarına haber vermelidirler.

Madde 38- Tabip ve diş tabibi, meslektaşlarını zemmedemiyeceği gibi onları küçük düşürecek diğer tavır ve hareketlerde de bulunamaz.

Tabip ve diş tabibi, her hangi bir şahsın haysiyet kırıcı hücumlarına karşı meslektaşlarını korur.

Madde 39- Tabip ve diş tabibi, meslektaşlarının hastalarını elde etmeğe mâtuf hareket ve teşebbüslerde bulunamaz.

Madde 40- Tabip ve diş tabibi, paramedikal meslek mensupları ile mesleki münasebetlerinde, onların bağımsızlığını ihlâl etmemeli, kendilerine nezaket göstermeli, onları, hastalarına karşı müşkül bir duruma koyabilecek hareketlerden sakınmalıdır.

Dördüncü Kısım

Çeşitli Hükümler

Madde 41- Tabip odaları her yıl ocak ayı başında, odalarda kayıtlı bulunan tabip ve diş tabip lerinin ad ve soyadları ile ihtisas ve adreslerini gösteren levhayı hazırlamakla mükelleftir.

Madde 42- Muayenehane veya lâboratuvar açan tabip ve diş tabibi, hasta kabulüne veya lâboratuvarda faaliyete başladığı tarihten ve muayenehane veya lâboratuvarını kapatması veya nakletmesi halinde de, kapatma veya naklin vukuu bulunduğu tarihten itibaren en çok bir hafta içinde, keyfiyeti, yazılı olarak mensup olduğu tabip odasına bildirir.

Madde 43- Tabip ve diş tabibi, muayenehane veya lâboratuvarında, kendi namına diğer bir meslektaşı çalıştıramaz. Ancak, muvakkat bir müddet için bizzat bulunmadığı takdirde, diğer bir meslektaşı yerine bırakabilir. Bu müddet bir aydan fazla devam ederse, mensup olduğu tabip odasını haberdar eder.

Madde 44- Tabip ve diş tabipleri, bu Nizamname hükümlerine aykırı hareket ettikleri takdirde, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanununun 30 uncu maddesine tevfikan mensup oldukları Tabip Odaları İdare Heyetleri tarafından Haysiyet Divanına sevk edilirler.

Tabip ve diş tabiplerinin inzibati ceza ile tecziye edilmeleri, haklarında ayrıca hukuki veya cezai takibat yapılmasına mâni değildir.

Muvakkat Madde- Bu Nizamname hükümleri, sanatlarını icra eden permili dişçiler hakkında da tatbik olunur.

Madde 45- 6023 sayılı kanunun 59 uncu maddesinin (g) bendine müsteniden hazırlanmış ve Şûrayı Devletçe tetkik edilmiş olan bu Nizamname hükümleri, Resmi Gazete ile neşri tarihinden iki ay sonra yürürlüğe girer.

Madde 46- Bu Nizamname hükümlerini icraya, Adliye ve Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekilleri memurdur.

EK-12

Özel Hastaneler Tüzüğü

Resmi Gazete

Tarih: 10.1.1983; Sayı: 17924

Birinci Bölüm

Kapsam, Kabul Edilecek Hastalar, Özel Hastane Binalarının Nitelikleri

Kapsam

Madde 1- Özel hastanelere kabul edilecek hastalar, hastanelerin türleri, binalarının nitelikleri, personel kadroları, bulundurulması zorunlu ilaç, araç ve gereçler ve özel hastanelerin iç hizmetlerine ilişkin esaslar bu tüzükte gösterilmiştir.

Kabul Edilecek Hastalar ve Hastanelerin Türleri

Madde 2- (Değişik: Res. Gaz.: 22.05.97/22996) Özel Hastaneler, Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nde gösterilen ve açılma izinlerinde yazılı olan bir veya bir kaç uzmanlık dalıyla ilgili hastaları ve tıbbi yardım isteyenleri kabul ve tedavi ederler.

Sanatoryumlar, akıl ve ruh hastalıkları ile bulaşıcı hastalıklara özgü hastaneler, rehabilitasyon merkezleri, prevantoryum ile kürevleri ve diğer özel dal hastanelerinin açılma izinlerinde, bunların kabul ve tedavi edecekleri hastalıkların türleri ayrıca belirtilir.

Belirli yaş ve cins grubu hastalar ile bir organ veya organ grubu hastalarının müşahede, muayene, teşhis ve tedavilerinin yapıldığı özel dal hastaneleri için, bu Tüzükte öngörülen bina ve bölümlerin fiziki durumu, bölümlerden hangilerinin şart olduğu, bulunması gerekli personel, araç-gereç ve ilaçlar ile ilgili hususlar Sağlık Bakanlığı'nca çıkarılacak yönetmelikte gösterilir.

Bina İmar Durumu

Madde 3- Özel hastaneler, hastaları rahatsız edebilecek derecede gürültülü yerlerden veya havayı kirletecek sınai kuruluşlardan uzak, havadar, ferah ve bahçe içinde ya da bahçeli ve ağaçlı yerlerde İmar Kanunu ile Tüzük ve Yönetmelikleri hükümlerine göre yapılmış ve kullanma izni almış olmalıdır.

Başka amaçla yapılmış binalarda, özel, hastane açılabilmesi için yerel belediyeden umumi binaya çevrilmesiyle ilgili iznin alınması gerekir.

Esas duvarları ve bölümleri ahşap ve yangına karşı güvenlik önlemleri bulunmayan binalarda özel hastane açılmaz.

Hasta Odaları

Madde 4- Hasta odaları, doğrudan ve yeterli güneş ışığı ile aydınlanmalıdır. Bodrum katlarında hasta odası olamaz.

Odaların Duvar ve Zeminleri

Madde 5- Hasta odalarının duvarları düzgün ve kolay temizlenebilir nitelikte; ameliyathaneler, laboratuvarlar ve bulaşıcı hastalara ayrılan odaların taban ve duvarları ise yıkamaya ve dezenfeksiyona elverişli olacaktır.

Hastalara Düşecek Alanlar

Madde 6- Tek yataklı hasta odaları en az 9 m² olacak; birden çok yataklı odalarda hasta başına en az 7 m², çocuk hastalar için 6 m², çocuğu ile yatan lohusalar için tek yataklı odalarda 12 m², birden çok yataklı odalarda 10 m² alan bulunacaktır.

Koridorlar

Madde 7- Hasta odalarının bulunduğu koridorların genişliği en az 2 m. olacaktır. Buralara, ancak sedye taşınmasına engel olmamak koşuluyla hemşire istasyonu bankosu ve ecza dolabı konabilir.

Merdivenler ve Asansörler

Madde 8- (Değişik:Res. Gaz.:22.05.97/22996) Özel hastanelerde otomatik devreye giren uygun güç ve nitelikte bir jeneratör ile TSE standardına göre imal

edilmiş yeteri kadar (en az iki) asansör bulunması zorunlu olup, asansörlerden birinin tekerlekli sandalye ve sedye ile hasta taşımaya elverişli olması gerekir.

Katlar arası sedye ile hasta taşınmasında gerekli olduğu hallerde kullanılacak olan merdiven ve sahanlık en az net 1.30 m. genişlikte, basamak yüksekliği 16-18 cm., basamak genişliği 30-33 cm. arasında olmalıdır.

Merdiven rıhtları sakatların çıkışını zorlaştırmayacak şekilde düz bir satıhla bitirilmeli, hastane girişine sakatlar için uygun eğimli rampa yapılmalıdır.

Isıtma

Madde 9- Özel hastanelerde saç, odun sobası, borusuz akaryakıtlı ve gazlı ısıtıcılar, mangal, açık elektrik sobaları vb. ısıtma araçları kullanılamaz. Hasta odaları ile hastalar ve personel tarafından kullanılan bütün yerlerin uygun sıcaklıkta tutulması gerekir.

Havalandırma ve Aydınlatma

Madde 10- Hasta odaları ve hasta!ar tarafından kullanılan bütün yerlerle koridor ve giriş yerlerinin yeterli biçimde aydınlatılmaları ve havalandırılmaları sağ!anır.

Birden çok hasta yatan odalarda, geceleri bir hastanın kullanacağı ışık diğlerini rahatsız etmeyecek biçimde düzenlenir.

Lavabo, Tuvalet, Duş, Banyo ve Klozetler

Madde 11- Özel hastanelerde, kadın ve erkek hastalar ve personel için ayrı ayrı yeterince tuvalet ve lavabo ile sıcak sulu duş ya da banyolar bulunur. Sekiz hasta için en az bir tuvalet olacaktır. Tuvaletlerde sürekli ve yeterli su bulunacak; tabanlarıyla duvarlarının en az 1,50 m. yüksekliğe kadar olan bölümleri yıkanabilecek biçimde yapılacaktır. Ayrıca hasta katlarındaki tuvaletlerin giriş bölümlerinde lavabolardan uzak, uygun bir yerde, sürgü temizleme ve saklama yerleri bulunacaktır.

Cenaze Yeri

Madde 12- Özel hastanelerde, soğuk hava düzeni bulunan ölü koymaya, yıkamaya gerektiğinde otopsi yapmaya elverişli bir cenaze yeri ayrılacak; buraların hasta katlarıyla hasta ve hastane personelinin devamlı bulunduğu ve gelip geçtiği genel yerlerde doğrudan bağlantısı bulunmayacak; yıkama ve dezenfeksiyona elverişli olacaktır.

Mutfak ve Çöpler

Madde 13- Mutfakların zemin ve duvar yüzeyler; temizlenmeye ve yıkanmaya elverişli, yiyecek ve içeceklerin ayıklanma, yıkanma yerleri ile bulaşık yıkama yerleri ayrı olacak; buralarda yeterli miktarda paslanmaz çelik ya da fayans eviyeler bulunacaktır.

Çevrenin artık ve çöplerle kirlenmesine olanak vermeyecek önlemlerin alınması zorunludur.

Çamaşırhane

Madde 14- Çamaşırhanelerin mutfak ve hastane bölümleriyle doğrudan bağlantısı olmayacaktır.

Görevlilerin Soyunma - Giyinme ve Çalışma Odaları

Madde 15- Özel hastanelerde, binaların durumuna ve hastane kadrosuna göre tabibler ve diğer görevlilere gerektiği kadar soyunma - giyinme ve çalışma odaları verilir. Her hastanede, gece nöbetine kalacak tabibler için yatma yerleri ayrılır. Bu yerler birden çok binadan oluşan hastanelerde, olanak ölçüsünde merkezi bir yerde bulunacaktır. Hastalara ayrılan bölümlerde hizmet gereklerine göre yatması gerekli olanlardan başka kimselerin, geçici ya da sürekli olarak yatmaları yasaktır.

Akıl ve Ruh Hastalıkları Hastanelerinin Özellikleri

Madde 16- Akıl ve ruh hastalarını kabul eden özel hastane binalarının aşağıdaki koşulları da taşıması gerekir.

a. Akıl ve ruh hastaneleri, hastaların dinlenmelerini sağlamak üzere kent dışında, yeter derecede geniş bir arazi üzerinde kurulmalı ve etrafı çevrilmiş olmalıdır. Bu koşullar varsa, kent içinde de bu kurumların açılmasına ya da bir hastaneye akıl ve ruh hastalıkları bölümü eklenmesine izin verilebilir. Bina ya da binalar, hastaların özelliklerine göre, ayrı ayrı bulundurulmalarını sağlayacak biçimde düzenlenmelidir.

b. Akıl ve ruh hastaları yanında öteki hastaları da bulunduran hastanelerin akıl ve ruh hastalarına ayrılan bölümleri ayrı binalarda olmalı ve bu binaların etrafında kendilerine özgü ve hastanenin öteki bölümleriyle ilgisi olmayan bahçeleri bulunmalıdır.

c. Akıl ve ruh hastalıklarına ayrılan binalarda duvar, pencere, kapı, karyola ve yatak takımları ile diğer bölümler hastaların kaçmalarına, kaza ve zararlara engel olacak biçimde yapılmalıdır.

d. Gündüz de yatakta kalan ya da kendisine ve başkasına zarar verebilecek (ajite ya da agresif olan hastalara ve özel tedavi gerektirenlere durumlarına uygun ayrı odalar verilmelidir.

e. Akıl ve ruh hastalarının gündüz birlikte buldukları odalarda hasta başına en az 2 m² alan hesap edilmelidir.

f. Uğraşı tedavisi uygulanan akıl ve ruh hastaları için her kurumda, uygun ve yeterli açık ve kapalı çalışma yerleri bulundurulmalıdır.

Doğumevlerinin Özellikleri

Madde 17- Doğumevleri ile hastanelerin doğuma ayrılmış bölümlerinde, ayrıca;

a. Doğum yapacak ağırlı hastalar, lohusalar, erken doğmuşlar, ateşli ya da bulaşıcı hastalığa tutulanlar, hasta doğmuş ve hastalanmış süt çocukları için tedavi yerleri ve ayırma odaları,

b. Tıbbi gereklere uygun doğum odası,

c. Yalnız doğum hizmetine ayrılmış kurumlarda, doğumla ilgili ameliyat ve cerrahi müdahaleler için ameliyathaneler bulunması gerekir.

Doğumdan başka bölümleri de olan hastanelerin ameliyathaneleri bu işin yapılmasına uygunsa doğum bölümünde ayrıca ameliyathane bulunması zorunlu değildir.

Sanatoryumların Özellikleri

Madde 18- Sanatoryumlar, manzaralı yerlerde, park, bahçe içinde kurulur. Bu hastanelerde er- kek, kadın ve çocuk hastalar için ayrı ayrı binalar bulunur. Erkek, kadın ve çocuklar aynı binada kalıyorsa, her birinin yatak bölümleri ayrı olur.

Basil çıkaran hastaların diğer hastalardan ayrılması zorunludur. Sanatoryumların hasta odalarındaki eşyalar, kolay temizlenebilir ve dezenfekte edilebilir nitelikte olmalıdır.

Prevantoryumların Özellikleri

Madde 19- Prevantoryumlar, park, bahçe, orman içinde ya da deniz ve göl kıyılarında, doğal su kaynaklarının yakınında, gürültüsüz ve manzaralı yerlerde kurulur. Buralarda kadın, erkek ve çocuklar için ayrı yatak bölümleri, kür yerleri toplantı ve okuma salonları ile gezinti yerleri bulunur.

Kürevlerinin Özellikleri

Madde 20- Kürevlerinin türlerine ve buldukları yerlere göre, taşınmaları gereken öteki nitelikler, açılma izinlerinin verilmesinden önce Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca belirlenir.

Bulaşıcı Hastalıklara Ait Özel Hastahaneler

Madde 21- Bulaşıcı hastaları kabul etmek üzere açılacak özel hastanelerle hastanelerin bulaşıcı hastalıklara ayrılmış bölümlerinde ayrıca:

- a. Ayn girişi bulunan bir hasta kabul bölümü,
- b. Bulaşmaya neden olmayacak biçimde ayrı odalar, ayn banyolar ve tuvaletler,
- c. Bulaşıcı salgı ve boşaltım kaplarının dezenfeksiyonu için özel yerler,

d. Bulaşıcı hastaların yemek kaplarının dezenfeksiyonu için özel yerler ve düzenler bulunur.

Erkek, Kadın ve Çocuk Hastaların Ayrımı

Madde 22- Özel hastanelerde, erkek ve kadın hastalar, ayrı ayrı katlarda ya da dairelerde, olmaksızın yoksa bir katın kapı ile bölünmüş bölümlerinde yatırılır. Lüks, hususi ve birinci sınıf odalarda böyle bir ayrıma gerek yoktur.

Çocuk hasta kabul edilen hastanelerde, on yaşından büyük kız ve erkek çocuklar birbirinden ayrı bölümlerde tedavi edilirler. Ailesinden birinin eşliğinde yatan çocuklar için bu hüküm uygulanmaz.

İkinci Bölüm

Özel Hastanelerin Personel Kadroları, Bulundurulması Zorunlu İlaç, Araç, Gereç ve Aygıtlar

Personel Durumu

Madde 23- Özel hastanelerde bulundurulacak sağlık personelinin en az sayıları ek I sayılı çizelgede gösterilmiştir.

Bulundurulacak İlaç, Araç, Gereç ve Aygıtlar

Madde 24- Özel Hastanelerde bulundurulması zorunlu ilaçlar tür ve en az miktarları II sayılı; araç, gereç ve aygıtların en az miktarları ise III sayılı Çizelgede gösterilmiştir.

Bu ilaçların yerine aynı bileşimde ya da aynı etkiye sahip başka bir ilaç bulundurulabilir.

Zorunlu hallerde, bu tüzükte değişiklik yapılmasına kadar sözkonusu çizelgelerde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca bir bilim kurulu kararına dayanılarak değişiklik yapılabilir.

Her hastane bir cankurtaran arabası (ambulans) ve hastanenin gereksinimini karşılayacak bir telefon santralı bulundurmaya zorundadır.

Ameliyathane, Laboratuvar vb. Hizmet Yerleri

Madde 25- Özel hastanelerde uzmanlık dallarının gereğine göre, yeterli sayıda ameliyathane, koroner bakım, uyandırma, ağrı, doğum, alçı, endoskopi odaları, laboratuvar vb. zorunlu hizmet yerleri ile hastanenin yatak sayısına ve işlevine uygun güç ve nitelikte en az 100 mA'lık bir röntgen aygıtının yer aldığı röntgen laboratuvarı bulunacaktır.

Ameliyathanelerin aseptik ve septik ameliyat ve müdahaleler için ayrı ayrı olması zorunludur.

Üçüncü Bölüm

Özel Hastanelerin İç Hizmetleri

Vizite ve Bakım

Madde 26- Özel Hastanelerde görevli uzman tabiblerin çalışma saatlerini gösterir bir liste hasta- ne girişine asılır.

Hastaların muayene ve tedavileri isterlerse dışarıdan uzman çağırılarak da yaptırılabilir.

Hastaların viziteleri, her sabah, hastanenin uzmanları tarafından ya da isteği üzerine dışarıdan hastanın bakımını üstlenen uzman tarafından yapılır.

Ağır ameliyat edilmiş ya da sürekli izlenmesi gereken hastalar, ameliyat sonrası ya da yoğun bakım birimlerinde, burada görevli uzmanlarca ya da hastayı tedavi eden tabiblerce, bu birimler yoksa tedavi eden tabibce sürekli izlenip gereken önlemler alınır.

Bunlar dışında ortaya çıkacak herhangi bir acil durumda, hastane yönetimi ilgili uzmanını getirmek zorundadır.

Sürekli Tabib Bulundurma, Nöbetçi Tabip

Madde 27- Özel hastanelerde, günün her saatinde, bir tabip bulundurulması zorunludur. Gece nöbetçi tabibi, akşam bütün hastaları görür; uzmanlar tarafından gerek görülen tedavilerin yapılmasını sağlar; diğer yardımları

yapar ve ağır hastaların durumunu geceleyin de izler; acil yardımı yaparak durumu ilgili uzmana derhal bildirir; göstereceği yolda hareket eder.

Acil Hastalar ve Yaralılar

Madde 28- (Değişik: Res. Gaz.: 22.05.97/22996) Acil hastalar ve yaralıların özel hastanelere başvurması halinde ilk ve acil müdahalenin yapılabilmesine imkan verecek nitelikte bir acil ünitenin oluşturulması zorunlu olup, yapılacak tıbbi yardım ve alınacak önlemlerin yerine getirilmesinden mesul müdür, bulunmaması halinde nitelikleri yönetmelikte belirtilen nöbetçi tabip yükümlüdür.

Acil üniteye bulunması gereken personel ile araç-gereç Sağlık Bakanlığı'nca çıkarılacak bir yönetmelikte gösterilir.

Hasta Dosyaları ve İç Hizmet Yönergesi

Madde 29- Özel hastanelerde yatan hastaların kimliğini, doğum yerini, adresini, yattığı ve çıktığı tarihi, hastalığın tanısını ve çıkıştaki durumunu yazmak için protokol defteri ile derece kağıdı, tabelası, filmleri, laboratuvar raporları vb. hastanın izlenmesi ile ilgili belgeleri içeren bir dosya tutulur.

Protokol defterinin ilgili yerleri ile dosyadaki belgeler, giriş ve çıkışta geciktirilmeden doldurulur.

Gerçek kişilere ait hastanelerde sorumlu müdürler, yönetim kurulu bulunanların bu kurulla birlikte sorumlu müdürleri tarafından hususi hastaneler kanunu ve bu tüzük esaslarına göre bir iç hizmet yönergesi düzenlenir.

Bu yönergede hastaların kabul koşul ve yöntemleri, sınıfına göre hastalardan alınacak ücret ve ne zaman alınacağı, hasta emanet ve eşyasının saklanması, hasta ziyaret saatleri, sınıflarına göre hasta odalarının nitelikleri hastanın özel durumunun gerekleri dışında verilecek yemeklerin nitelik ve niceliği, yemek zamanları, ölüm halinde yapılacak dezenfeksiyon, tabiplerin nöbet görevleri, hemşirelerin, hastabakıcıların ve diğer hizmetlilerin görevleri, polikliniği olan hastanelerin bu hizmetlerinin yapılış biçimi ile iç hizmetlere ilişkin diğer hususların gösterilmesi zorunludur.

Sanatoryumlarla kürevleri için düzenlenecek yönergelerde, yukarıda sayılan hususlardan başka dinlenme zamanları ve kuruluşun özelliğine göre yapılacak tedavi yöntemi ile disiplinine ilişkin hususlar da yazılır.

Akıl Hastalarını Kabul Koşulları

Madde 30- Özel Hastanelere akıl ve ruh hastası yatırmak isteyen kimse, kurumun sorumlu müdürüne kendisinin ve yatırmak istediği hastanın adını ve soyadını, yaşını, sanatını, adresini, akrabalık ya da ilişki derecesini, hastayı kurumda ne kadar zaman bırakmak istediğini belirten bir yazı ile başvurur. Bu yazıyı ayrıca;

- a. Hastanın nüfus cüzdanı ya da onaylı örneği,
- b. Hastanın akıl ve ruh hastalığına tutulmuş olduğunu, bir akıl ve ruh hastalıkları hastanesinde ya da bölümünde tedavisi, gözlem altına alınması ya da kapatılması gerektiğini belirtir resmi tabip raporu,
- c. Hasta vesayet altında ise buna ilişkin mahkeme ilamının ve öteki yasal belgelerin asılları ya da noterlikten onaylı örnekleri eklenir.

Hasta kuruma yerel mülkiye amirinin yazılı isteğiyle gönderilir bu istek belgesine de tabip raporunun eklenmesi gerekir.

Hasta akıl ve ruh hastanelerinin sorumlu müdürü ya da akıl ve ruh hastalıkları bölümünün uzmanı tarafından muayene edildikten ve belgeleri inceledikten sonra hastaneye kabul olunur.

Özel Hastanelere Kabul Edilemeyecek Hastalar

Madde 31- Devlet Hastanelerine gönderilmeleri gereken aşağıdaki hastalar özel hastanelere kabul edilemezler:

- a. Suçu işledikleri zaman bilinçlerin ya da hareket serbestilerini tamamen kaldıracak biçimde akıl hastalığına tutulmuş bulunmalarından dolayı mahkemece, korunmalarına ve tedavi altına alınmalarına karar verilmiş olan hastalar,
- b. Akıl ya da ruh hastalığından dolayı mahkemelerce hastanelerde tıbbi gözlem altına alınmasına gerek gösterilenler,

c. Zehirli ya da uyuşturucu madde alışkanlığından dolayı hastanelerde tedavilerine mahkemelerce karar verilenler,

d. Bir suç işleyip de akıl hastalıklarından birine tutulmuş olan ya da bu hastalıklardan birine tutulduğu öne sürülen ve mahkemelerce haklarında henüz karar verilmemiş olan kimseler.

Güvenlik Makamlarına Bildirme

Madde 32- Durumundan kuşku duyulan ve kimliği belli olmayan hastalarla adli olaylar Güvenlik makamlarına derhal bildirilir.

Ameliyat Koşulları

Madde 33- Her ameliyattan önce, hastada, ameliyatın yapılmasına engel bulunup bulunmadığının saptanması için, gerekli klinik ve laboratuvar incelemelerinin yapılması zorunludur. Bu incelemeler sonucunda ameliyata engel ya da ameliyatın ihtilata neden olacağı bir durum saptanırsa gerekli önlemler alınmadan ameliyat yapılmaz.

Gündelik Ücretlerin Saptanması

Madde 34- Özel Hastanelerde yatan hastalardan sınıflarına göre alınacak gündelik ücretler, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının uygun gördüğü miktarları geçemez.

Ücretle hasta kabul eden özel hastanelerde en az bir yatak olmak koşuluyla yatakların % 5'i parasız hastalar için ayrılır ve bunların sayısı açılış izinlerinde gösterilir.

Bu yataklarda, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının, yerel mülkiye amirinin ve hastane yönetiminin parasız tedavisini uygun gördüğü fakir hastalar tedavi edilir.

İlk açılışta, İl Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürü ya da görevlendireceği bir yardımcının başkanlığında bir Devlet Hastanesi Baştabibi, yoksa hükümet ya da sağlık ocağı tabibi, tabib odaları, ticaret odaları ve belediye temsilcilerinden oluşan bir kurulca, fiyat indeksleri, yerel koşullar ve emsal gündelik ücretler

gözönünde bulundurularak saptanacak gündelik ücretler, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca aynen ya da değiştirilerek onaylandıktan sonra uygulanır.

Ücret değişikliği için, bina kirası, bina ve demirbaş amortismanları, aydınlatma, ısıtma su ve yiyecek harcamaları, personel ücretleri vb. gündelik ücretleri etkileyen giderlere ilişkin belgelerle birlikte Valiliğe yazılı olarak başvurulur.

İkinci fıkrada sözü edilen kurulun bu başvuru üzerine vereceği karar Bakanlığa gönderilir. Ücret- ler bir yıl geçmeden artırılamaz. Ancak toptan eşya fiyatları endeksi artışları % 25'i geçtiği takdirde, ücret saptanmasından en az altı ay geçmek koşuluyla bu süre beklenmeden artırma isteminde bulunulabilir.

Peşin Alınan Ücretler

Madde 35- Özel hastaneler ücretli hastaların yatırılmasından önce yedi günlük ücret ve giderleri karşılayacak parayı peşin olarak ve emaneten alabilecekleri gibi emanete alınan para bittikçe aynı biçimde yedi günlük daha alabilirler. Hasta çıkarken kesin hesaptan arta kalan kendisine geri verilir.

Alındı Belgesi Verme Zorunluluğu

Madde 36- Hastalara, alınan paralara karşılık kurumun mührü ve yetkilinin imzasını taşıyan bir alındı belgesi verilir. Alındı belgeleri gündelik ücret tutarı, hasta için kullanılan ilaç, malzeme, gündelik ücrete girmeyen röntgen ve laboratuvar muayene ve tahlil bedelleri, ameliyat ücretleri ve hasta tarafından ödenmesi gereken öteki giderler, ayrı ayrı gösterilecek biçimde düzenlenir.

Hastalara Verilecek Belgeler

Madde 37- Özel hastaneler, hastalarca istenirse aşağıdaki belgeleri ücretsiz olarak vermek zorundadırlar:

a. Hastanede kullanılıp bedeli hastadan alınan ilaç ve pansuman malzemesinin tür ve miktarını gösterir liste,

b. Hastanede ya da dışarıda yapılan, bedeli hastaca ödenen laboratuvar ve röntgen muayene raporları ve röntgen filmleri ve şemaları (Adli olaylara ait olanların asılları verilmez).

- c. Dışarıdan satın alınan ilaç ve malzemenin reçeteleri,
- d. Hastaların klinik ve laboratuvar bulguları, hastalığın tanısı, gidişi, yapılan inceleme, tedaviye ve sonucuna ilişkin olarak tabibçe düzenlenecek bir çıkış özeti (epikriz).

İlaç, Malzeme ve Günlük Gereksinimlerin Bedelleri

Madde 38- Özel hastanelerde ücretli hastalar için kullanılan ilaç ve malzeme ile ayrıca verilen içecekler, sağlanan gazete, kitap ve telefon konuşması vb. gereksinimler için alınacak para, bunların gerçek bedelinin üstünde olamaz.

Teftiş Defteri

Madde 39- Özel Hastanelerde, yetkililerce yapılan teftiş sonuçlarının yazılması için her sayfası Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüğünce mühürlenmiş bir teftiş defteri tutulur.

Bildirme Yükümü

Madde 40- Bildirilmesi zorunlu hastalığa yakalanmış olanlardan iyileşmeden çıkanlarla bulaşıcı hastalık taşıyıcıları (portör) ile gidecekleri yerler, sorumlu müdürlerce ilgili makamlara bildirilir.

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar

Madde 41- Bulaşıcı ve salgın hastalıkları kabul eden yada bu tür hastalık saptanan özel hastanelerde, hastalığın bulaşmasını önleyecek her türlü önlem sorumlu müdürce alınır. Bulaşıcı ve salgın hastalıkları tedavi edebilecek resmi ve özel öteki hastanelere naklolunurlar.

Yangına Karşı Önlem

Madde 42- Özel Hastanelerde, yangına karşı gereken önlemler alınır. Bunun için sorumlu müdürler, yerel belediyelere başvurarak hastanelerini bu bakımdan incelettirir ve öngörülen hususları yerine getirirler.

Kaldırılan Hükümler

Madde 43- Bakanlar kurulunun 8.8.1934 günlü ve 2/1122 sayılı kararıyla yürürlüğe konulmuş olan Hususi Hastaneler Nizamnamesi» ve değişiklikleri yürürlükten kaldırılmıştır.

Geçici Madde 1- Mevcut Özel Hastaneler bu tüzükte öngörülen hususları yürürlüğe girdiği tarihi izleyen iki yıl içinde yerine getirmek zorundadırlar.

Bunlardan, binada değişiklikle ek yapılmasını gerektiren ancak, Bayındırlık Müdürlüklerince mimari bakımdan sakıncalı olduğu belirtilenler bu hükmün dışındadır.

Geçici Madde 2- Tüzüğün yürürlüğe girdiği tarihi izleyen 6 ay içinde gündelik ücretlerin yeniden saptanması istenebilir.

Yürürlük

Madde 44- 24.5.1933 günlü ve 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanununa dayanılarak hazırlanmış ve Danıştayca incelenmiş olan bu tüzük hükümleri Resmî Gazete'de yayımı gününde yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 45- Bu tüzük hükümlerini Adalet, İçişleri ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlıkları yürütür.

I Sayılı Çizelge

Özel Hastanelerde Bulundurulacak En Az Sağlık Personeli

A. Uzman Hekim

- i.** Açılış izninde yazılı kabule yetkili bulunduğu her uzmanlık dalında en çok 30 yatak için
- ii.** Eğitim hastanelerinde en çok 50 yatak için
 - 1.** Şef 1
 - 2.** Şef yardımcısı 1

3. Başasistan 2
 4. Asistan 5
- B.** Başhemşire (4'den çok hemşire varsa) 1
- C.** Başhemşire Yardımcısı 1
1. 100 yataktan itibaren 200 yatağa kadar 1
 2. Sonraki 200 yatak için 1
 3. 600 yataktan sonraki her 400 yatak için ayrıca 1
- D.** Hemşire ve Hemşire Yardımcıları
1. Her 5 yatak için 1
 2. Cerrahi, Nöroloji ve Çocuk Kliniklerinde her 4 yatak için 1
 3. Eğitim hastanelerinde ve rehabilitasyon merkezlerinde her poliklinik odası için 1
 4. Prematura servislerinde her 3 kuvöze 4
 5. Sanatoryumlarda her 10 yatak için 1
 6. Her endoskopi laboratuvarı için 1
 7. Her akciğer fonksiyon laboratuvarı için 1
 8. Yoğun bakım ünitelerinde ilk 3 yatak için 4
 9. Sonraki her yatak için 1
 10. 2 ve daha çok ameliyat masası olan ameliyathanelerde ameliyathaneden sorumlu olmak üzere 1
 11. Her ameliyat masası için ayrıca 1
 12. Rehabilitasyon merkezi konuşma tedavi bölümünde her 4 yatak için 1
- E.** Ebe
1. Doğum salonunda her doğum masasına 4
- F.** Radyasyon Fizikçisi (Sağlık Fizikçisi)
1. Röntgen tedavi servisi olan hastanelerde her 2 cihaz için 1
 2. Nükleer tıp laboratuvarı için 1
 3. Rehabilitasyon merkezleri için 1
- G.** Başfizyoterapist
1. Rehabilitasyon merkezinde 1

H. Fizyoterapist

1. Her nöroloji servisi için 1
2. Her 10 fizik tedavi için 1
3. Yoğun bakımda her 10 yatak için 1
4. Rehabilitasyon merkezlerinde
 - a. Her 5 yatak için 1
 - b. Uğraşı tedavi bölümünde her 100 yatak için 1
 - c. Konuşma tedavi bölümünde her 100 yatak için 1

I. Diyetisyen

1. 20 yataktan yukarı her hastaneye 1
2. Her 100 yatak için ayrıca 1

J. Psikolog

1. 200 yataktan yukarı her hastaneye 1
2. 600 yataktan sonra her 300 yatak için ayrıca 1
3. Doğumevlerinde menopoş kliniklerinde 1
4. Her psikiyatri kliniğinde 1
5. Ruh hastalıkları hastanelerinde her 30 yatak için 1
6. Rehabilitasyon merkezlerinde 1

K. Başeczacı

1. 200 yataktan yukarı her hastaneye 1

L. Eczacı


1. Her eczane için 1

M. Hastane Hizmetlileri


1. Her 5 yatak için 1
2. Çocuk ve doğum hastanelerinde her 4 yatak için (kadın) 1
3. Kronik hastalıklar hastanelerinde her 8 yatak için 1
4. Hematoloji ve immunoloji laboratuvarında her laboratuvar için 1
5. Röntgen tedavi laboratuvarı için 1
6. Bakteriyoloji laboratuvarı için 1
7. Biyokimya laboratuvarı için 1
8. Endoskopi laboratuvarı için 1
9. Hormon laboratuvarı için 1

10. Yoğun bakım ünitesi için 5
Her iki yatak için ayrıca 1
 11. Merkezi sterilizasyon bölümü için 2
 12. Kan nakil merkezi için 2
 13. Patolojik anatomi laboratuvarı için 1
 14. Rehabilitasyon merkezi egzersiz ve fizik uygulamalar bölümünde her 10 yatak için 1
- N. Teknisyenler**
1. Her laboratuvar için 1
 2. Her röntgen teşhis cihazı için 1
 3. Her röntgen tedavi cihazı için 1
 4. Nükleer tıp laboratuvarı için 1
 5. Eczane için 1
- O. Şoför**
1. Her hastaneye 1
- P. Erkek Ölü Yıkayıcı**
1. 50 yataktan yukarı her hastaneye 1
- Q. Kadın Ölü Yıkayıcı**
1. 100 yataktan yukarı her hastaneye 1

2008 III



T.C.
SAMSUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : B.10.4.ISM.4.55.00.82. 60 00971
Konu : Hasta Nakilleri

09-01-2008

.....BAFRA.....KAYMAKAMLIĞI
(Sağlık Grup Başkanlığı)

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğine göre 29.12.2008 tarihinde ve Ordu, Amasya, Çorum, Sınoğ ve Tokat İl Sağlık Müdürlükleri temsilcilerinin de katılımıyla gerçekleştirilen 3. İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu (ASKOM) toplantısında hastaneler arası nakiller konusunda ciddi sıkıntılar yaşandığı, nöbetçi uzman tabipler tarafından görülmeyen, karşı hastaneye bilgi verilmeden ve hastane kapasitelerine dikkat edilmeden nakiller yapıldığı, nakledilen hastaların yeterince stabil olmadığı ve epikriz gönderilmediği dile getirilmiştir.

Acil servis ve diğer klinik servislerinden hasta nakilleri Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği ve 26.06.2008 tarih ve 26918 sayılı Başbakanlık genelgesine göre gerçekleştirilecektir. Buna göre;

1. Nakledilecek tüm hastalar için stabilizasyonun sağlanması esastır. Stabil hale getirilmesi mümkün olmayan hastalar için gerekli bütün tıbbi işlemler yapılacak ve ancak ondan sonra nakle karar verilecektir.
2. Hasta nakline nöbetçi ve ya icapçı uzman tabip karar verecektir. Nöbetçi yada icapçı uzman olmadığı hastanelerde karar verme yetkisi acil servis nöbetçi tabibine aittir.
3. Hastanın sevk edilmesine karar verilmesi durumunda öncelikli olarak 112 Komuta Kontrol Merkezi (KKM) aranarak sevk edilmesi düşünülen hastanelerin yatak durumları hakkında bilgi alınacak ve sevk yapılacak hastaneye karar verilecektir.
4. Hastanın sevkine yetkili doktor tarafından karşı hastane aranacak ve ilgili uzman tabip, nöbetçi tabip yada nöbetçi sorumlu asistanla görüşülecektir. Karşılıklı görüşme ile hastanın sevkinde mutabakat sağlandıktan sonra 112 KKM' den sevk için ambulans talep edilecektir. Ambulans talebinde bulunulurken hastanın hangi hastaneye gönderileceği ve sevk için hangi doktorla görüşüldüğü bildirilecektir.
5. KKM önce sevk için uygun bir ambulans görevlendirecek, ardından sevk onayını teyit edecektir. Sevk onayı teyit edilemeyen ambulans görevlendirmeleri iptal edilecektir.
6. Yer durumu müsait olduğu halde sevk kabul etmeyen hastanelerle ilgili KKM ile iribat kurulacak, KKM nöbetçi hekimi tarafından ilgili kişiler aranarak sevk talebinin kabul edilmemesi sebebi öğrenilecektir. Eğer geçerli bir mazereti bulunmuyor ise KKM nöbetçi hekimi, 26.06.2008 Tarih ve 26918 Sayılı Başbakanlık genelgesi uyarınca, hastanın kabul edilmesini isteyecektir.
7. Hastanın sevk eden doktor tarafından hastanın geliş sebebinin, genel durumunun, yapılan işlemlerin ve sevk nedeninin okunaklı bir şekilde anlatıldığı epikriz hazırlanarak sevk ekibine teslim edilecektir.

BAFRA DŞY

207


999

29.01.2008

8. Çevre illerden Samsun'daki hastanelere yapılacak sevklerde de ilgili ilin 112-KKM Samsun 112 KKM'ni arayarak boş yatak konusunda bilgi alacaktır. Ardından hastayla ilgili doktor tarafından uygun hastanelerle görüşerek sevk için onay alınması gerekmektedir.
9. İl dışından gelen sevklerde hastanın sevk teyidi olsa dahi nakil süresi içinde hasta için ayrılmış yere başka bir acil hastanını yatış yapması ve bu hastanede yer kalmaması durumunda Samsun 112 KKM tarafından ilgili ilin KKM'ne bilgi verilecek ve hasta için başka bir hastaneden yer bulunması istenecektir. Bu hususta, Samsun 112 KKM tarafından ilgili ilin 112 KKM' ne yardımcı olunacaktır.
10. Her hastane sevk komisyonunu aktif olarak çalıştırarak o hastaneden gelen ve giden sevkleri incelenip rapor halinde Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğüne iletilecektir.
11. Bu genelgede yer alan sevk kurallarına uymayanlar hakkında gerekli kanuni işlem il sağlık müdürlüğü tarafından başlatılacak, ayrıca diğer illerden yapılan sevklerde yaşanacak aksaklıklarla ilişkili olarak ilgili il sağlık müdürlüğü ve Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüyle gerekli yazışmalar yapılacaktır.

Bilgilerinize rica ederim


Sağlık Grubu Şb. M.
20 Ocak 2009
Kaymakam


Mehmet MIZRAK
Vali a.
Vali Yardımcısı

DAĞITIM
Sağlık Grup Başkanlıkları
O.M.Ü. Tıp Fakültesi Eğitim ve
Araştırma Hastanesi Başbekimliği
Özel Büyük Anadolu Hastanesi
Özel Büyük Anadolu Meydan Hastanesi
Özel Mediya Hastanesi
Özel Anısan Hastanesi
Atıfşaya, Çorum, Tokat,
Sınop ve Ordu Valilikleri

20/01/09 - 918
N. E. F. S. H. H. K.
Başhekimlik

EK-14

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği

Resmi Gazete

Tarih: 13.1.1983; Sayı: 1927 (Mükerrer)

Giriş

Amaç

Madde 1- Yataklı Tedavi Kurumlarında çeşitli hizmetlerin uygulama esaslarını, personelin görev, yetki ve sorumluluklarını belirlemek ve modern çağın icaplarına ve memleket gerçeklerine uygun, süratli, kaliteli, ekonomik bir hastane işletmeciliği sağlamaktır.

Kapsam

Madde 2- (Madde değ. R.G.: 5.5.2005/25806) Bu Yönetmelik, Sağlık Bakanlığına bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri ile bu Yönetmeliğin 5 inci maddesinde sayılan sağlık kurumlarını kapsar.

Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri

Madde 3- (Madde değ. R.G.: 5.5.2005/25806) Diş hekimliğinin tüm branşlarında koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri ile ayakta veya gerektiğinde yatarak muayene, tetkik, teşhis ve tedavi hizmetlerinin yanı sıra ileri tetkik ve tedavilerin de uygulandığı, en az 10 ünit kapasiteli, idari ve mali bakımdan kendilerine bağlı diş tedavi ve protez merkezleri ile diş poliklinikleri de açılabilen müstakil sağlık kurumlarıdır.

Yataklı Tedavi Kurumları

Madde 4- Hasta ve yakınlarının, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta veya yatarak müşahede,

muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır.

Madde 5- (Madde değ. R.G.: 5.5.2005/25806) Sağlık kurumları işlevlerine göre 5 gruba ayrılır:

a. İlçe / belde hastanesi: Bünyesinde 112 hizmetleri, acil, doğum, ayaktan ve yatarak tıbbi müdahale, muayene ve tedavi hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetlerini bütünleştiren, görev yapan tabiplerin hasta kabul ve tedavi ettiği, ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarda hastaların stabilize edilerek uygun bir şekilde sevkinin sağlandığı sağlık kurumlarıdır.

b. Gün hastanesi: Birden fazla branşta, gününbirlik ayakta muayene, teşhis, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri verilen asgari 5 gözlem yatağı ile 24 saat sağlık hizmeti sunan bir hastane bünyesinde veya bir hastane ile koordineli olmak kaydıyla kurulan sağlık kurumlarıdır.

c. Genel hastaneler: Her türlü acil vak'a ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği ve ayaktan ve yatarak hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı en az 50 yataklı sağlık kurumlarıdır.

d. Özel dal hastaneleri: Belirli bir yaş ve cins grubu hastalar veya belirli bir hastalığa tutulanların, yahut bir organ veya organ grubu hastalarının müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı sağlık kurumlarıdır.

e. Eğitim ve araştırma hastaneleri: Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır.

Yataklı tedavi kurumlarındaki poliklinik hizmetlerine halkın kolay ulaşabilmesi, hastane polikliniklerindeki yığılmaların önlenmesi amacıyla hastanelere bağlı olarak semt poliklinikleri kurulabilir. Semt polikliniklerinin açılması, hizmetin verilmiş şekli, poliklinik ve acil servis hizmetlerinin çalışma usul ve esasları ile burada görevli personelin, görev, yetki ve sorumluluklarına dair usul ve esaslar Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak bir Yönerge ile belirlenir.

I. Tıbbi Hizmetler

A. Poliklinik Hizmetleri

Madde 6- Poliklinikler, ayaktan muayene, tetkik, teşhis ve tedavi hizmetlerinin yapıldığı hastaların yataklı tedavi kurumlarında ilk müracaat üniteleridir.

Madde 7- Poliklinik muayenelerinde gizlilik prensiblerine riayet esastır. Burada, halkın gelenek ve ahlak kurallarına saygı gösterilir. Hastalar teker teker muayene edilir. Muayene esnasında poliklinik odasında tıp ve yardımcı tıp meslekleri personelinden başka kimsenin bulunmaması gerekir. Ancak hasta isterse ailesinden biri veya bir yakını bulunabilir.

Madde 8- (Fıkra değ. R.G.: 5.5.2005/25806) Yataklı tedavi kurumlarında mevcut her klinisyen uzmanın poliklinik hizmeti vermesine yönelik düzenleme yapılarak hastaların hekim seçmesine imkan sağlanır.

Aynı cerrahi dalda tek uzman tabib olursa; baştabiblikçe bu uzmanın görüşü alınarak ameliyat ve poliklinik günleri ayrılabilir. Bu takdirde poliklinik günü dışında müracaat eden acil vak'alar bekletilmez.

Kadrolarında dış tabibi bulunan yataklı tedavi kurumlarında dış tabibleri de yukarıdaki hükümlere göre poliklinik yaparlar.

(R.G.: 5.5.2005/25806 Fıkra yürürlükten kaldırıldı)

Madde 9- Baştabibin uzmanlık şubesinde başka bir uzman tabib varsa baştabib poliklinik yapmakta yükümlü değildir.

Madde 10- (Madde değ. R.G.: 5.5.2005/25806) Eğitim hastanelerinde poliklinik muayeneleri baştabibin düzenleyeceği bir program dahilinde aynı daldaki şef, şef yardımcısı, başasistan ve uzmanlar tarafından yapılır.

Madde 11- Polikliniklere başvuran hastalara sıra numarası verilir. Muayene buna göre yapılır. Ağır, acil, yaşlı hastalarla sakatlar ve adli vak'alar için sıra gözetilmez.

Adli vak'alara, poliklinikte ve diğer gerekli işlemlerin tamamlanmasında, geçici ve kesin raporların düzenlenmesinde öncelik tanınır.

Tüberkülozlu hastaların (acil vak'alar hariç) verem savaşı dispanserlerinden sevk edilmiş olmaları icap eder.

Ayrıca yataklı tedavi kurumlarına,sağlık ocaklarından, koruyucu sağlık hizmeti yapan kuruluşlardan (verem savaş, ana çocuk sağlığı, trahom dispanserleri gibi) sevk edilen hastalarla, daha küçük bir tedavi kurumu, müdavi tabib veya müessese tabibi tarafından tıbbi bir zorunluluk icabı gönderilen hastalara polikliniklerde öncelik verilir. Bunlardan ve tüberkülozlu hastalardan yatırılmayanlara yapılan işlemlerle, tavsiye edilen tedaviler, ait oldukları ocak, dispanser veya ilgili kuruluşlara bildirilir.

Madde 12- (Madde değ. R.G.: 5.5.2005/25806) Poliklinik muayene başlama ve bitiş saatleri baştabiplikçe belirlenerek duyurulur ve belirlenen saatler içerisinde kesintisiz olarak sürdürülür. Polikliniklerde bakılacak günlük hasta adedi branşlara, tabip sayısına ve hizmetin gereğine göre baştabip tarafından tespit edilebilir.

Poliklinik ve tedavi hizmetleri mesai saatleri dışında ve tatil günlerinde de verilebilir. Bu durumda gerekli düzenlemeler baştabipçe yapılır.

Uzman tabipler, talebi üzerine poliklinik veya tedavi hizmetlerini yürütmek için aynı ilde olmak kaydıyla çalıştığı kurumdan başka bir sağlık kurum veya kuruluşuna Valilikçe görevlendirilebilir.

Poliklinikte muayene edilen bütün hastalar kaydedilir. Ağır, acil ve adli vak'aların kuruma müracaat saatleri de mutlaka kaydedilir. (Ek 42 Form 101)

B. Servis Hizmetleri

Madde 13- Servis hizmetleri uzman, uzmanlık eğitimi görenler, hemşire ile eczacı, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog gibi branşla ilgili diğer meslek mensupları tarafından birlikte yürütülen bir ekip çalışması olup, hastaya en iyi

koşullarda, güvenilir araçlarla isabetli teşhisi koyarak, bakımının ve en kısa zamanda tedavisinin sağlanmasını, eğitim hastanelerinde ayrıca servis içi hasta başı eğitimlerini de gerçekleştirmeyi amaçlar. Bu ekibe kimlerin dahil edileceği dalın özelliğine göre ilgili şef veya uzmanın teklifi, baştabibin tasvibiyle saptanır.

C. Acil Hizmetleri

Madde 14- Acil hizmetleri, acil polikliniği veya acil servisi, bunlar yoksa nöbetçi tabibi tarafından yürütülür. Bu hizmetler 24 saat süre ile kesiksiz olarak yürütülür.

(Fıkra değ. R.G.: 5.5.2005/25806) Acil servis baştabibin teklifi ve Valilik onayı ile kurulur ve tescil için Sağlık Bakanlığına bildirilir.

3. fıkra yürürlükten kaldırıldı (R.G.: 5.5.2005/25806)

Bu hizmetlerde, hizmetin sürekliliğini sağlayacak şekilde, yeteri kadar sağlık ve yardımcı sağlık personeli ile, hayati önemi haiz araç, gereç ve nöbetçi eczacı bulunmayan kurumlarda da lüzumlu ilaçlar bulundurulur.

D. Laboratuvar Hizmetleri

Madde 15- Laboratuvar hizmetleri; poliklinik ve servis hastaları ile gereğinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının halk sağlığı gibi diğer laboratuvar ihtiyaçlarını karşılayacak nitelikte ve ayrıca poliklinik laboratuvarı bulunmayan yataklı tedavi kurumlarında servis ve polikliniklere göre merkezi bir yerde düzenlenir.

Laboratuvarlara muayene materyalleri, ilgili poliklinik ve klinik tabipleri tarafından usulüne uygun olarak doldurulmuş laboratuvar istek kağıtları (EK 14 Form 65- Ek 13 Form 64) ve diğer sağlık kurumlarından resmi evrak ile gönderilir. Laboratuvar hizmetleri tutulacak bir deftere kaydedilir. (EK 48 Form 107)

E. Ameliyathane-Merkezi Sterilizasyon-Reanimasyon-Yoğun Bakım-Uyandırma ve Ameliyat Sonu Bakım Ünitesi Hizmetleri

Madde 16-

a. Ameliyathane Hizmetleri

Ameliyathanelerin yönetimi, hizmete devamlı hazır bulundurulması, alet ve malzemenin sağlanması, bakım, onarım ihtiyaçlarının saptanarak yaptırılmak üzere ilgililere bildirilmesi ve burada çalışan personelin yönetimi ve eğitimlerinin yapılması ile genel cerrahi uzmanı görevli olup, bu hususlarda baştabibliğe karşı doğrudan sorumludur.

Çeşitli cerrahi dalların ya da birçok cerrahın bulunduğu kurumlarda, ilgili uzmanların görüşü alınarak baştabib tarafından seçilecek cerrahi dal uzmanı ameliyathane sorumlusu olarak görevlendirilir.

Bu sorumlu, anesteziyoloji uzmanının bulunmadığı kurumlarda, uyandırma odası hizmetlerinin yürütülmesi ve narkoz personeli ile uyandırma odası personelinin yönetim ve eğitimi ile de görevlidir.

Bütün bu hizmetlerin yürütülmesi için ameliyat salonu adedine ve iş hacmine göre sorumlu uzmanın emrinde çalışmak üzere eczacı, ameliyathane başhemşiresi, ameliyathane narkoz teknisyeni, hemşire, ameliyathane teknisyeni ve hastane hizmetlisi gibi gerekli görülen personel görevlendirilir.

b. Merkezi Sterilizasyon Hizmetleri

Merkezi sterilizasyonda ameliyathane, tüm hasta servisleri, poliklinikler, laboratuvarlar, endoskopi, müdahale ve doğum odaları, yoğun bakım gibi hizmetbölümlerinde kullanılacak alet ve malzemeler hizmete uygun olarak kağıt veya özel bohçalar içerisinde, setler halinde topluca sterilize edilerek kullanılmaya hazır vaziyette buradan dağıtılır. Sterilizasyon sorumlusu, kullanan bölüm tarafından yıkanarak sterilizasyona hazır hale getirilen setleri teslim alarak, aldığı miktar kadarını steril halde verir. Merkezi sterilizasyon hizmetleri ve burada çalışanlar ameliyathane sorumlusuna bağlıdır.

c. Yoğun Bakım ve Reanimasyon Hizmetleri

Yoğun bakım ve reanimasyon hizmetlerinin yapıldığı yerler; tabib ve hemşire hizmetleri ile diğer teknik, sağlık ve laboratuvar hizmetleri bakımından süreklilikle gözlem ve kontrol altında bulundurulması gereken hayati tehlike içindeki hastaların, bakımlarının sağlandığı yataklı bakım üniteleridir. Burada hayati fonksiyonları izleyecek ve gereğinde destekleyecek cihazlar bulundurulur. Hemşire ve diğer gerekli görülen personelin çalışmaları 24 saat görev yapacak şekilde düzenlenir.

Yoğun bakımda hizmetlerin düzenli bir şekilde yürütülmesinden o yoğun bakımın fonksiyonuyla ilgili klinik ve bu kliniğin bir uzmanı sorumludur. Şayet yoğun bakımda çeşitli kliniklere ait yataklar bulunuyorsa bu takdirde baştabibin seçeceği bir veya daha fazla uzman burada görevlendirilir. Bunlar gerekli hallerde ilgili dal uzmanı ile birlikte hastaların takip ve tedavisini yaparlar.

(Fıkra değ. R.G.: 5.5.2005/25806) Yataklı tedavi kurumlarının fonksiyonlarına uygun şekilde açılacak yoğun bakım üniteleri, baştabibin teklifi ve Valilik onayı ile kurulur ve tescil için Sağlık Bakanlığına bildirilir.

d. Uyandırma ve Ameliyat Sonu Bakım Ünitesi Hizmetleri

Ameliyat sonrası hastaların servise nakledilmeden önce uyanmaları ve kısa süreli cerrahi komplikasyonların düzeltilmesi için en fazla 24 saat kaldıkları yataklı bakım üniteleridir.

Burada yeterli cihaz ve malzeme ile 24 saat sürekli hizmet göreceği şekilde hemşire ve gerekli personel bulundurulur. Ünitenin yönetim ve tıbbi bakım hizmetlerinden anesteziyoloji uzmanı, yoksa ameliyathane sorumlusu olan genel cerrah sorumludur. Bu sorumlu gerekli hallerde ameliyatı yapan uzman ile işbirliği yapar.

Bu hizmet, kurumun personel, araç, gereç imkanları ve fizik yapısı elvermediği takdirde yoğun bakım ünitesi ile bir arada yürütülür.

F. Eczane Hizmetleri

Madde 17- Kurum eczaneleri yatan hastalarla, kanun, tüzük, yönetmelik ve emirler gereğince yatırılmadan ilaç verilmesine lüzum görülen hastalara ilaç ve sıhhi malzeme sağlanan yerlerdir.

Eczane hizmetleri: Yataklı tedavi kurumunun yıllık ilaç ihtiyaçlarının ve bunların muhammen bedellerinin tesbitini ve idareye bildirilmesini,

İlaç ve tıbbi malzemenin evsafına uygun olarak kuruma kabulünü,

Bunların uygun şekilde ve Ayniyat Yönetmeliği hükümlerine göre depo edilmesini,

Günlük ihtiyaçların karşılanması için özel dağıtım yerinde hazır bulundurulmasını,

Yıl içinde miktarı azalan ilaç ve tıbbi malzemenin zamanında alınması için ihtiyaçların idareye iletilmesini,

Hastaların verilecek ilaçların usulüne uygun olarak hazırlanıp ilgililere teslimini,

Uzmanlarla görüşerek aynı maksat için kullanılacak veya aynı tertipte olan ilaçların daha az kaleme indirilmesini,

İmkan ölçüsünde majistral ilaçlarla ekonomik ve standart tedavi uygulanmasına yardımcı olunmasını,

Az kullanılan eşdeğer ilaçların sarfını sağlamak için eczane mevcutlarını sık sık servislere duyurarak, bu ilaçların kullanılmasının teminini,

Miadının dolması yaklaşan ilaçların tüketimini, imkan olmadığı takdirde başka kurumlara devrini, sağlamak gibi hizmetleri kapsar.

Bu hizmetlerin yürütülmesi için:

a. Ayniyat Talimatnamesine ve usulüne uygun kayıt ve defterler tutulur.

b. Eczaneye ilaç baş eczacı tarafından düzenlenen ilaç istek belgesi ile depodan alınır ve ilgili deftere giriş kaydedilerek, usulüne göre sarf işlemi yapılır. Eczaneye alınan alet, demirbaş malzemeler özel defterine kaydedilir.

c. Servis, ameliyathane, poliklinik ve laboratuvarlar için gerekli ilaçlar eczaneden, sıhhi malzeme ise eczane deposundan alınır. Bunlar için ilaç ve sıhhi malzeme istek belgeleri ilgili uzmanlarca düzenlenir.

Sıhhi malzeme istek belgesi, başeczacının denetim ve uygun görmesi baştabibin onayı ile geçerli olur.

d. İstek belgesi ile depodan eczaneye ve servislere verilen ilaç, malzeme için depo defterinde çıkış işlemi uygulanır. İstek belgeleri de musabit evrak olarak saklanır. Bunlar üzerinden ayniyat işlemleri yürütülür.

Madde 18- (Madde değ. R.G.: 5.5.2005/25806) Yataklı tedavi kurumları eczanesindeki ilaçlar aşağıdaki şekilde kullanılır:

a. Yatan hastaların tabelalarına yazılan ilaçlar, eczacı veya hemşire tarafından, hazırlanmak üzere eczaneye verilir. Eczanede hazırlanan ilaçlar, ilgili hemşireye teslim edilir.

b. Ücret karşılığı verilen ilaçlar; kurumun bulunduğu yerde başka bir eczane bulunmadığı veya bulunup da önemli ve acil bir vak'a için kullanılacağı tabip raporu ile kanıtlanmış ilaçlar, serbest eczanelerden herhangi biri tarafından piyasada bulunmadığının belirtilmesi halinde perakende satış fiyatı üzerinden ücreti alınmak suretiyle verilir. Alınan ücret ilaçların giriş şekline göre döner sermaye veya Maliye veznesine yatırılır.

G. Olağanüstü Hallerde Yataklı Tedavi Kurumları Hizmetleri

Madde 19- Olağanüstü hallerde (Deprem, yangın, su baskınları, kasırga, tayfun, epidemiler (Salgınlar) gibi doğal afetler ile büyük kazalarda, toplu olaylarda) ve savaş durumunda ilgili kurum ve kuruluşlara yatak ve ilaç tahsis konusunda alınacak tedbirler aşağıdaki hususlara uygun şekilde önceden planlanır.

a. Kurum içinde:

1. Boşaltma; gelecek hasta ve yaralı miktarına ve mevcut afete göre mümkün olduğu kadar çabuk ve emin bir şekilde hasta ve personelin kurumdan veya kurumun bir kısmından çıkarılmasıdır.

2. Genişleme; boş yerlere karyola, şezlong, masa ve benzer eşyanın konularak yatak adedinin artırılması ve böylece kurum kapasitesinin genişletilmesidir.

3. İlk yardım mahallinde yapılacağından, yardım çantaları bulunan seyyar ekipler teşkil edilmelidir.

4. Olağanüstü durumlarda bir kişi emir verir. Bu da baştabip veya onun görevlendireceği bir kişidir.

5. Gerek boşaltma ve gerekse genişleme durumlarında, çıkarılacak hastaları servis veya nöbetçi tabibi tayin eder.

6. Planlama yapılırken, kurumun tıbbi, idari ve mahalli hizmetleri ile bütün personel göz önüne alınmalıdır. Sağlık ve yardımcı sağlık hizmetleri, genel idare hizmetleri ve yardımcı hizmetler personeli önceden düzenlenecek şekilde, göre acele olarak haberdar edilirler.

7. Hasta ve yaralılar için kabul ve çıkarma yeri olarak kurumun giriş katında geniş bir yer ayrılmalıdır. Muayene sonucu yaralı ve hastaların nerelere yatırılacakları burada saptanır.

8. Hasta ve yaralılar kurumun bir odasında hazırlanan ilk tedavi yerine gönderilir. Burada şok, cerrahi ve tıbbi tedavi ile kırıklar ve yanıklar için gerekli tedbirler alınır.

9. Olağanüstü durumlarda olağanüstü hal ve savaş hazırlıkları genel planı çerçevesinde il savunma sekreterliği ve ilgili kuruluşlarca hazırlanacak mahalli planlara göre gerekli ilaç ve sıhhi malzeme, baştabibin emri ve başeczacının sorumluluğu altında kurum mevzuatına uygun olarak sağlanır.

b. Kurum dışında:

1. Olağanüstü durumlarda yataklı tedavi kurumu ile kaza yeri arasındaki ulaşımı sağlayacak araçların, idari makamlarla koordinasyon yapılarak plaka numaraları ve şoförlerin ad ve soyadları saptanmalı, ayrılanların yerine yenileri konulmalıdır.

2. Olağanüstü hallerdeki kurum hizmetlerinin iyi işleyebilmesi için önceden sivil savunmanın işbirliği ile planlama yapılır ve buna idare edecek bir komite kurulur. Yapılan plan her çeşit afetlerde uygulanabilecek nitelikte olmalı ve Tabii Afetler Kanununa aykırılık taşımamalıdır.

H. Bilimsel Kurullar

a. Hastane Konseyi

Madde 20- Yataklı tedavi kurumlarında baştabibin başkanlığı altında bütün servis, laboratuvar şef veya uzmanları, hastane müdürü ve başhemşirenin katılması ile bir konsey kurulur. Konsey salt çoğunlukla yılda en az 4 defa toplanır. Bunun dışında baştabib lüzum gördükçe gündemli olarak konseyi her zaman toplantıya çağırabilir. Bu toplantılarda kurumla ilgili ilmi ve idari konular görüşülerek çoğunluk ile alınan kararlar özel karar defterine kaydedilir. Oyların eşitliğihinde baştabibin bulunduğu tarafın oyu geçerli sayılır. Bu kararların uygulanması ve takibi baştabibliğe aittir.

Ayrıca bilimsel çalışmaları, hasta teşhis ve tedavisi ile ilgili hususları düzenleyecek ve yönetecek görevliler veya komiteler seçilir.

Bu komitelerin çeşitleri ve üye adetleri yılın ilk toplantısında kurumun fonksiyonuna göre konsey tarafından tesbit edilir.

b. Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulu

Madde 21- Eğitim hastanelerinde ayrıca baştabible birlikte genel dal yataklı tedavi kurumların- da 5, özel dal tedavi kurumları ile yataksız kurumlarda 3 şeften oluşan Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulu kurulur. Kurum amiri kurulun başkanıdır. Üyeler arasından bir başkan yardımcısı seçilir. Başkanın bulunmadığı hallerde yardımcısı ona vekalet eder. Ayrıca aynı sayıda yedek üye de seçilir. Asil ve yedek üyeler kurumda mevcut şef ve şef yardımcıları tarafından gizli oyla seçilir. Üyelerin görev süresi 3 yıldır. Tekrar seçilebilirler.

Bu kurul Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin 16. maddesi gereğince görev yapar.

c. Sağlık Kurulları

Madde 22- (Madde değ. R.G.: 5.5.2005/25806) Sağlık kurulları tek tabibin yetkisi dışında kalan hususlarda veya mevzuatta sağlık kurulu raporu öngörüldüğü hallerde, kişilerin sağlık durumları hakkında karar vermeye yetkili organlardır.

(Fıkra değ. R.G.: 6.4.2005/26131) Tedavi, hastalık bildirir, istirahat, ortez-protez için gerekli sağlık kurulu raporları; var ise ilgili daldan üç uzmanın katılımı ile, aynı dalda üç uzman bulunmaması halinde ise ilgili dal uzmanı ile birlikte öncelikle bu uzmanlık dalına en yakın uzmanlık dalından olmak üzere, baştabibin seçeceği diğer dallardan uzmanların katılımı ile üç uzman tabipten oluşturulacak sağlık kurulunca verilir.

(Yeni Fıkra R.G.: 6.4.2005/26131) İlaç kullanımı ve katkı payı muafiyeti için gerekli sağlık raporları, her yıl bütçe uygulama tebliğinde belirlenen esas ve usullere göre verilir.

Durum bildirir sağlık raporları için; kurumda en az üç ayrı dal uzmanının bulunması, varsa bu kurula iç hastalıkları, genel cerrahi, göz, kulak burun boğaz., nöroloji veya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının dahil edilmesi, ayrıca, raporun kullanılacağı iş veya yerin özelliğinin gerektirdiği dal uzmanının veya uzmanlarının bulunması zorunludur. Bu uzmanlık dallarından herhangi birinin bulunmadığı hallerde bunun yerine veya çok çeşitli dal uzmanlarının bulunduğu yataklı tedavi kurumlarında da bunlara ilaveten kurula iştirak edecek diğer uzmanları baştabip tespit eder.

Bünyesinde iç hastalıkları, genel cerrahi, göz, kulak-burun-boğaz, nöroloji veya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları bulunan ve bu uzmanların katılımıyla sağlık kurulu/kurulları teşekkül edebilen sağlık kurumları tam teşekküllü hastane sayılır.

Eğitim hastanelerinde sağlık kurullarına şefler, bulunmadığı zaman yerine şef yardımcıları girerler.

Özel dal hastaneleri sağlık kurulu ana daldan en az üç uzmanın/başasistanın iştiraki ile oluşur. Ana dalda üç uzman bulunmadığı hallerde kurul, baştabibin seçeceği diğer uzmanlarla tamamlanır.

Kurul başkanı baştabiptir. Bulunmadığı zaman başkanlığı baştabibin görevlendireceği bir üye yapar.

Sağlık kurulu kararları çoğunlukla alınır. Eşitlik halinde kurul başkanının katıldığı görüş kararlaştırılmış sayılır.

Madde 23- Sağlık kuruluna üyelerden bir veya ikisi zorunlu sebeplerden dolayı geçici bir süre katılamazsa, baştabib, aynı daldan bir başka uzmanı, yoksa uzman bulunmayan dalda onun görevini yapabilecek en yakın branş uzmanını görevlendirebilir.

Madde 24- Aynı uzmanlık şubesinde birden fazla uzman bulunan yataklı tedavi kurumlarında mevcut uzmanlar birer ay nöbetleşe kurula katılırlar.

Madde 25- Sağlık kurulunda ilgili dalda resmi uzmanın bulunmadığı hallerde, aynı şehirdeki resmi kurumların ilgili dal uzmanlarından birisi davet edilerek, kurula, katılması sağlanır. Bu da bulunmadığı takdirde, baştabibin uygun göreceği ve valiliğin onaylayacağı bir serbest uzmandan sağlık kurulunda yararlanılabilir. Bu durumda serbest uzman daha önce hastayı muayenehanesinde muayene eder, düzenleyeceği detaylı bir rapor sağlık kurulu evrakına bağlanır. Gerektiği takdirde kendisi bizzat kurula katılarak şifahi tamamlayıcı bilgi vermek zorundadır.

Yataklı tedavi kurumlarında ve civarında mevcut resmi sağlık kurumlarında laboratuvar bulunmadığı takdirde serbest laboratuvarlardan alınan laboratuvar raporları sağlık kurulunca değerlendirilmek kaydıyla işleme esas olarak kabul edilebilir.

Madde 26- Sağlık kurulu raporu düzenlenebilmesi için; mahalli en büyük idari amir tarafından havale edilmiş bir dilekçenin bulunması veya kişinin, kurumunun resmi yazısı ile gönderilmesi veya yataklı tedavi kurumunda yatan yahutta polikliniklere müracaat eden hastalardan lüzum görülenlerin ilgili uzmanınca baştabibliğe yazılı teklifinin baştabiblikçe havalesi gerekir.

Madde 27- Sağlık Kurulu muayeneleri, ilgili uzmanlık dallarına ait polikliniklerde yapılır. Önceden tesbit edilen Form (Ek 17 Form 68) poliklinik muayene tarihi, poliklinik kayıt numarası kayıt edilmek suretiyle, bulgular ve teşhis yazılarak imza edilir. Laboratuvar tetkik sonuçları ve filimleri bu forma eklenir.

Kurul buna göre, gereğinde hastayı veya rapor isteyen kişiyi bizzat da görerek karar verir.

Kurul kararlarının kaydı için bir defter tutulur. (Ek 53 Form 112) Bu defterin her sahifesi numaralanarak hastane baştabibliğince önceden mühürlenir. Kurul üyeleri deftere kaydedilen rapor suretlerini de imza ederler. Kararlara muhalefet edenler raporun kurumda kalan nüshasına ve bu deftere muhalefet nedenlerini yazarak imzalarlar. İlgiliye verilecek veya kurumuna gönderilecek rapor nüshaları kurula katılan bütün üyeler tarafından muhalefet nedeni yazılmadan imzalanır.

Kararın oybirliği veya çoğunlukla verildiği raporların karar bölümüne mutlaka yazılır.

Madde 28- Raporların noksansız usulüne uygun olarak düzenlenip düzenlenmediği, hastanın kimliğini ve göreviyle ilgili yerlerin tam olarak doldurulup doldurulmadığı kontrol edilerek, gerekiyorsa eksik ve yanlışlıkları düzeltilirdikten sonra, baştabib tarafından tasdik edilir. (Ek 18 Form 69) Aslı ilgili daireye veya raporu isteyen kuruma kurum idaresi tarafından en kısa zamanda gönderilir.

İstendiği takdirde, üzerine aslının posta ile gönderildiği açıklanmak suretiyle tasdikli bir suret rapor sahibine verilebilir. Diğer nüshası dosyasında saklanır.

Madde 29- (İlk cümle değ. R.G.: 5.5.2005/25806) Bir sağlık kurulu kararına hasta, yasal temsilcisi veya çalıştığı kurumu tarafından itiraz edildiği takdirde; itiraz dilekçesi o yerin en büyük mülki amirliğince ilk raporun tasdikli bir örneği ile birlikte en yakın başka bir sağlık kuruluna gönderilir. Birinci ve ikinci rapor kararları aynı olursa karar kesinleşir. Çelişki halinde hasta Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının saptayacağı bir hakem hastaneye gönderilir. Bu hastane sağlık kurulunca verilen karar kesindir.

I. Yataklı Tedavi Kurumları İç Enfeksiyonlardan Korunma Hizmetleri

Madde 30- (Mad. değ. R.G.: 5.5.2005/25806) İlçe hastaneleri ve gün hastaneleri hariç, yataklı tedavi kurumlarında, hastane enfeksiyonları ile ilgili sorunları tespit etmek, çözümüne yönelik faaliyetleri düzenleyip yürütmek ve bu kurumlar düzeyinde alınması gereken kararları gerekli yerlere iletmek üzere Enfeksiyon Kontrol Komitesi kurulur. İlçe hastanelerinde ve gün hastanelerinde ise Enfeksiyon Kontrol Sorumlusu belirlenir.

Enfeksiyon Kontrol Komitesinin kuruluş, görev ve sorumlulukları ile çalışma usul ve esasları Yönerge ile belirlenir.

Madde 31- Ameliyathane enfeksiyonlarını önlemek için ilave olarak aşağıdaki tedbirler de alınır.

a. Hasta ile enfeksiyon: Ameliyathane enfeksiyonlarının önlenmesi için gerekli tıbbi önlemler alınır.

b. Personel ile enfeksiyon: Ameliyata girecek personel yıkama tekniğine uygun olarak temizlenir. Eldivenlerin delik olmamasına, ameliyat gömleklerinin steril olmasına, ter ve sair ile ıslanarak bulaşmamasına dikkat edilir.

c. Hava ile enfeksiyon: Fenni olmıyan havalandırma hava enfeksiyonuna sebep olur. Personelin maske takmasına ve maskenin ıslanmamasına dikkat edilmesi gerekir.

Hava enfeksiyonu ençok sokak kıyafeti ile ameliyathaneye girilmesinden olduğu için çok acele hallerde bile ameliyathaneye girişte gömlek giyilmesi gerekir.

d. Aletlerle ve diğer malzeme ile enfeksiyon: Aletler, eldivenler, dikiş materyeli, solusyonlar ve diğer malzeme ile enfeksiyon geçmesine mani olmak için çok emin bir sterilizasyon sistemi uygulanır. Enaz ayda bir bakteriyolojik olarak sterilizasyon denetimi yapılır.

Her ameliyat gününden sonra ameliyathanede etkili bir dezenfeksiyon yapılır.

J. Merkezi Tıbbi Arşiv

Madde 32- Her yataklı tedavi kurumunda bir merkezi tıbbi arşiv kurulur. Bütün servislerin ve olanakları ölçüsünde polikliniklerin işi biten dosyaları, bilimsel çalışmalar, istatistik değerlendirmeler hastaların diğer müracaatlarında kullanılmak üzere bir sıra ve düzen içersinde muhafaza edilir. (Ek 21 Form 72)

Dosyanın çabuk ve kolay bulunması için; isme, hastalığa ve protokol numarasına göre lüzumlu görülen çeşitli bulma kolaylıkları sağlayacak kartoteks sistemleri uygulanır.

(Fıkra değ. R.G.: 5.5.2005/25806) Merkezi tıbbî arşivin çalışma şekli ile hastanede tutulan tüm kayıtların bilgisayar ortamında tutulabilmesine ilişkin usul ve esaslar Yönerge ile belirlenir.

K. Kitaplık

Madde 33- Kitaplık temiz, tertipli ve usulüne uygun bir şekilde tasnif edilir. Aranacak kitapların kolay bulunacağı bir şekilde gerekli kayıt ve kartoteks sistemi tutulur.

L. Tıbbi Fotoğrafhane

Madde 34- Özellikle eğitim hastanelerinde bilimsel çalışmalar ve eğitim, öğretim materyeli sağlamak için bir tıbbi fotoğrafhane bulunur.

Bu fotoğrafhanede, uzmanların lüzum gösterdiği vak'aların ilk durumları ile hastalığın seyir ve sonucunu tesbit için film, fotoğraf ve slayt çekilir. Bunlar fotoğrafhanenin özel arşivinde isme, hastalığa ve kullanılması istenen diğer ihtiyaçlara göre arandığında kolayca bulunacak şekilde kaydedilerek muhafaza edilir.

M. Sosyal Hizmetler

Madde 35- Standardında sosyal hizmet uzmanı bulunan yataklı tedavi kurumlarında bir sosyal servis kurulur. Birden fazla sosyal hizmetler uzmanı bulunduğu takdirde, içlerinden baştabib tarafından görevlendirilen bir tanesi bu servisin amirliği görevini de yürütür.

Sosyal servis, yataklı tedavi kurumlarına müracaat eden, yatan ve kurumdan çıkan hastaların sosyal ve ekonomik sorunlarının saptanması, çözümlenmesi, hastanın çevresi ve ailesiyle ilişkilerinin sağlanması, kurumun halkla ilişkiler işlerinin yürütülmesi ile görevlidir.

Ayrıca kurum personelinin karşılıklı ilişkilerinde ve sosyal sorunlarında danışma ve yardım sağlama görevini de yapar.

II. Yönetim Hizmetleri

A. Hizmet Birimlerinin Yerleşimi

Madde 36- Yataklı tedavi kurumlarında hizmet birimleri; hasta ve iş sahipleri ile doğrudan ilişkili olan bölümler giriş kapılarına yakın olmak üzere, iç ve dış hasta akımı birbirine karıştırmayacak, iyi bir hizmet akımı sağlayacak ve birbirleriyle ilişkili olan görevler veya hizmet birimleri birarada veya yakın bulunacak şekilde düzenlenir.

B. Çalışma Düzeni ve Çalışma Saatleri

Madde 37- Yataklı tedavi kurumlarında çalışmalar günün 24 saatinde kesintisiz devam eder. Normal mesai saatleri dışındaki hizmetler, acil vak'aların muayene ve tedavisini acil ameliyat ve müdahalelerin yapılmasını ve yatmakta olan hastaların bakımlarının devamını kapsar.

Madde 38- (Madde değ. R.G.: 5.5.2005/25806) Yataklı tedavi kurumlarında tüm personelin mesai başlama ve bitiş saatleri, hizmetin ve mahallin özelliği ve kurum personel kadrosu göz önüne alınarak ilgili kanunlara göre Valilikçe belirlenir.

Hastane baştabipleri, sağlık hizmetlerinin sürekliliği ve kesintiye uğramaması amacıyla personel sayısını da dikkate alarak vardiya ve nöbet gibi hizmetlerde farklı çalışma saatleri belirleyebilir.

Madde 39- Görevliler, sabah kahvaltısını göreve başlama saatinden evvel bitirmek zorunda olup, kurumun ve hastaların sabah temizliği, bakımları,

hastaların kahvaltıları, nabız ve derecelerin alınması da saat 8.30'a kadar tamamlanır.

Sabah kahvaltıları 7-7.30 arasında, öğle yemeği genel olarak 12.00-13.00 arasında, akşam yemekleri ise saat 18.00-19.00 arasında verilir. Özel diyet ve tecrübe yemekleri tabibin lüzum gösterdiği şekilde, tabelada yazıldığı saatlerde hemşire nezaretinde yedirilir.

Madde 40- Saat 15.00 den sonra servislerde sabahki gibi genel temizlik yapılır. Hastaların akşam nabız ve teneffüs sayıları, ısı dereceleri alınarak derece kağıdına kaydedilir. Saat 17.00- 18.00 arasında serviste uzmanlık eğitimi görenler veya nöbetçi tabibler tarafından, hastaların akşam vizitleri yapılır. Hastaların akşam yemeği verilir. Buna ilişkin diğer hizmetler de tamamlandıktan sonra gündüz hizmetleri bitmiş olur.

C. Nöbet Esasları

Madde 41- Genel olarak yataklı tedavi kurumlarında nöbet; normal çalışma saatleri dışında ve resmi tatil günlerinde dışarıdan gelecek hastalarla, kurum içindeki hastaların acil durumlarında tıbbi ve bununla ilgili idari ve teknik yardımları vaktinde sağlayabilmek, olması muhtemel idari ve teknik olay ve kasalara zamanında müdahale edebilmek amacını güder.

a. Nöbet Saat 8.00 den ertesi gün 8.00 e kadar devam eder. Nöbetçi olanlar hiçbir surette kurumdan ayrılamazlar.

b. Nöbetçi personel nöbeti teslim alacak personel gelmeden ve nöbetinde geçen önemli olaylar, izlenecek hususlar hakkında gerekli bilgiyi vermeden ayrılamaz. Nöbeti teslim alacak vaktinde gelmediği takdirde, durum baştabibe bildirilir, gerekli tedbir alındıktan sonra eskisi ayrılabilir.

c. Nöbet günleri ancak baştabiblik müsaadesiyle değiştirilir. Bu takdirde nöbetçinin kabul edilebilir bir mazeretinin bulunması, değişikliğin hastane müdürü tarafından daha önceden nöbet cetvellerine işlenmesi ve ilgililere duyurulması gerekir.

d. Nöbet hizmetleri, yataklı tedavi kurumlarının tiplerine, yatak ve personel kadrosuna, yer ve önemine, faaliyetinin çokluğuna göre ayrı ayrı hükümlere tabidir.

e. Gece nöbeti tutanlara ertesi günü görev verilmez. Geceyi yoğun mesai ile uykusuz geçiren personele, kurumun personel durumu ve imkanları müsait olmak, hizmeti aksatmamak kaydıyla evinde veya kurum içersinde lüzum görüldüğü sürece dinlenmesi için baştabib izin verebilir. Bu takdirde de bunlar acil durumlarda baştabib veya nöbetçi tabibin davetine uymaya mecburdurlar. Hafta tatillerinde ve resmi tatil günlerinde nöbet tutanlara hizmeti aksatmamak kaydıyla diğer iş günlerinde nöbet süresi kadar izin verilebilir.

f. Kurum nöbet cetvelleri her hizmet bölümü veya meslek gurubu için ayrı ayrı düzenlenir. Nöbet listeleri aylık olarak hazırlanır; tabib ve doğrudan baştabibliğe bağlı görevlilerin listelerini baştabiblik, idareye bağlı personelin listesini hastane müdürlüğü, başhemşireliğe bağlı olanların listelerini ise baş hemşirelik düzenler ve bunları baştabib onaylar. Nöbet listelerinin birer örneği baştabib odasına, nöbetçi tabib odalarına ve ayrıca kurumun görülebilen bir yerine asılır. Birer örneği de Sağlık müdürlüğüne gönderilir. Nöbet listeleri normal günler için ayrı, Cumartesi, Pazar, bayram ve tatil günleri için de ayrı olarak düzenlenir. Nöbet listelerinin düzenlenmesinde yıllık izinler dikkate alınır.

g. Nöbet tutan her meslek grubu için sayfeleri numaralı ve tasdikli bir nöbet defteri tutulur. Nöbetçiler bu deftere nöbetlerinde geçen önemli olayları saat belirleyerek ve bir sonraki nöbetçiye devredilen tıbbi, idari ve teknik işlerle ilgili önerilerini kaydeder. Nöbet defterleri hergün hastane müdürü tarafından tetkik edilerek gerekleri yapılır. Önemli hususlarda baştabibe iletilir.

Nöbet Türleri

Madde 42- Nöbet hizmetleri evde nöbet, normal, acil, branş nöbeti olarak dört şekilde yürütülür. Acil ve branş nöbetlerinin hangi hallerde, tutulacağı hastanenin türüne, iş durumuna, personel mevcuduna, hizmetin gereklerine göre baştabib tarafından tesbit edilir. Eğitim Hastanelerinde de uzman ve uzmanlık eğitimi görenlerden kimlerin hangi nöbete gireceklerini ve ne nöbeti tutacaklarını da baştabib tesbit eder.

a. İcapçı nöbeti (Ev nöbeti): Uzman adedi nöbet tutacak miktarlardan az, fakat birden fazla olan kurumlarda uzmanlar sırayla ev nöbetini tutarlar. Bunun için aylık ev nöbet listeleri hazırlanır. Ev nöbetçisi mesai saatleri dışında kurumun idari ve tıbbi her türlü gereklerinden sorumludur. Ev nöbetçisi akşam vizitlerini yapmaya, mesai dışında bulunduğu yeri bildirmeye, kuruma her davette gelmeye mecburdur.

b. Normal Nöbetler: Mesai saatleri dışında personelin mesai başlangıç saatini değiştirerek veya vardiyeye sistemi ile gördürülemeyen veyahut bunların dışında kalan hizmetlerin yürütülmesi için düzenlenen nöbet şeklidir. Bundan amaç; ilgili hizmetin mesai saati dışındaki devamını sürdürerek idari ve tıbbi hizmetlerde süreklilik sağlamaktır. Bu nedenle, bu nöbete kalan görevliler mensub olduğu hizmet bölümü amirinin yetki ve sorumlulukları ile mesleğinin yetki ve sorumluluklarını haizdirler. Bu nöbetin tutulduğu kurumlarda, acil vak'alar için ayrıca nöbet veya hizmet birimi bulunmadığı takdirde acil vak'a muayenesini ve gerekli ilk yardım ve tedaviyi nöbetçi tabib yapar. Vak'a kendi branşıyla ilgili değilse süratle ilgili dal uzmanını ve acil vak'a için gerekli görülen diğer personeli de davet eder. Bu nöbetle birlikte acil veya branş nöbeti tutulan kurumlarda normal nöbeti tutan tabib, baştabib yetkilerini haiz olarak sadece idari amir sorumluluğunu yüklenir. Eğitim hastaneleri dışında uzman baştabib yardımcısı ile birlikte uzman tabib adedi normal nöbet tutmaya müsait kurumlarda baştabib yardımcıları da normal nöbete girerler.

c. Acil nöbetler: Uzman durumu müsait olan kurumlarda lüzum görülen branşlar için normal nöbete ilave olarak ayrıca acil nöbeti konulabilir. Bu takdirde acil nöbetine iştirak edecek diğer sağlık ve yardımcı sağlık personelinin kimler olacağını ve bunların miktarını baştabib tesbit eder. Acil nöbeti tutanlar bir başka nöbete dahil edilmezler. Acil nöbeti tutan uzmanın talebi üzerine yapılacak, çağrıya ilgili dal uzmanı ve diğer personel uymaya zorunludur.

d. Branş nöbeti: Birden fazla genel cerrahi, iç hastalıkları klinikleri ve kadın hastalıkları ve doğum kliniği bulunan yataklı tedavi kurumlarında uzman ve klinik adedi gözönüne alınarak acil hizmet için kliniklere bütün personeliyle birlikte branş nöbeti tutturulabilir. Gerek görülürse ve uzman adedi yeterli bulunduğu takdirde acil vak'ası bulunan dallardan birer uzman, yoksa kıdemli

uzmanlık eğitimi görenler de bu ekibe eklenebilir, veya davet edilebilir. Branş nöbetini üstlenen klinikler, gece nöbetini ifa edecek tabib ve personel ekiplerini düzenleyerek gereği yapılmak üzere başta- bibliğe verirler. Bu kliniklere gereğinde başka hizmetlerden personel takviyesi yapılabilir. Branş nöbetlerini üstlenen klinikler o dalın acillerinin yatarak tedavi hizmetlerini de ifa ederler ve bu klinik personeline başkaca nöbet hizmetleri verilmez.

Madde 43- Tabib nöbetleri:

a. Tek tabib bulunan kurumlarda, kurumda yatan hasta varsa, tabib arandığında bulunabileceği yeri bildirmekle ve akşam vizitlerini yapmakla görevlidir.

b. Baştabib dahil iki veya üç uzman bulunan kurumlarda sadece ev nöbeti tutulur.

c. Baştabib dahil dört ve daha yukarı tabib bulunan kurumlarda normal nöbet tutulur. Ancak baştabib dahil beş veya yukarı tabib olduğu zaman baştabib nöbet tutmaz.

Madde 44- Diştabibi nöbetleri:

Dört veya daha fazla diş tabibi bulunan kurumlarda diştabibi nöbeti konulur. Kurumların bünyesinde diş tedavi protez merkezi bulunup bulunmadığına, acil vak'a durumuna, iş hacmine ve diş tabibi mevcuduna göre kaç diş tabibinin nöbetçi kalacağına baştabib karar verir.

Madde 45- Eczacı nöbetleri:

Başeczacı dahil bilfiil eczanede görevli dört eczacı bulunan kurumlarda eczacı nöbeti tutturulur.

Beş ve daha fazla eczacı bulunan kurumlarda başeczacı nöbete girmez kurumun iş hacmine, acil vak'a durumuna ve eczacı adedine göre kaç eczacının nöbete kalacağına baştabib karar verir.

Madde 46- Uzmanlık Eğitimi görenlerin nöbetleri:

a. Kurumda üçten fazla uzmanlık eğitimi gören bulunduğu hallerde genel uzmanlık eğitimi görenler nöbeti tutulur. Bu nöbeti baştabib düzenler. Genel uzmanlık eğitimi görenler nöbeti tutanlar genel hastane nöbeti tutan uzman nezaretinde çalışırlar. Kurumdaki uzmanlık eğitimi görenlerin hepsi yalnız bir dalda bulunduğu takdirde servis nöbeti tutmazlar. Genel uzmanlık eğitimi görenler nöbetine girerler. Uzmanlık eğitimi görenlere hiçbir zaman uzman nöbeti tutturulamaz. Bir serviste ikiden fazla uzmanlık eğitimi gören bulunduğu takdirde, bunlar sıra ile servis nöbeti tutarlar. Servis nöbetini servis şefi düzenler. Bu düzenlemede genel uzmanlık eğitimi görenler nöbeti göz önünde bulundurulur.

Madde 47- Başhemşire yardımcılarının nöbetleri:

Başhemşire yardımcısı adedi dört veya daha fazla ise bunlar başhemşirelik nöbeti tutarlar.

Madde 48- Hemşire, ebe ve hemşire yardımcılarının nöbetleri:

a. Bünyesinde doğum servisi bulunmayan kurumlarda, hemşire, ebe ve hemşire yardımcısı (başhemşire dahil) toplamı ikiden fazla ise, bunlar arasında nöbet uygulanır. Başhemşire ile beraber dörtten fazla hemşire, ebe ve hemşire yardımcısı bulunan kurumlarda başhemşire nöbete girmez, herhangi bir sebeble sayıları dörtten aşağı inerse başhemşire de nöbete dahil olur.

b. Bünyesinde doğum servisi bulunan kurumlarda ebelik görevi yapanlarla, hemşirelik görevi yapanlar için A Fıkrasındaki ölçüler dahilinde ayrı ayrı nöbet düzenlenir. Kurumun özelliği, hizmetin gereği ebe ve hemşire görevi ifa edenlerin adedine göre baştabiblik bu nöbetleri birleştirip ayıra- bilir. Ebelik ve hemşirelik hizmeti görenlerin miktarı yeterli olduğu ve hizmetin icapları gerektirdiği takdirde baştabiblik ayrı ayrı yerlerde birden fazla hizmet yeri için hemşirelik nöbeti ihdas edilebilir. (Genel servisler, acil bakım, yoğun bakım v.s. gibi) Servis sorumlu hemşireleri nöbete girmezler.

Madde 49- Tıbbi teknisyenlerin nöbetleri:

a. Aynı branştan bir veya iki tıbbi teknisyen bulunan kurumlarda; bu teknisyenler servis nöbeti tutmazlar. Gerekli ve acil hallerde sıra ile baştabib veya nöbetçi tabibin davetine gelirler.

b. Aynı branşta ikiden fazla tıbbi teknisyen bulunan kurumlarda baş tabibin lüzumlu gördüğü hal- lerde ve hizmet yerlerinde bunlar da kendi aralarında nöbet tutarlar.

Madde 50- Yardımcı hizmetler sınıfı personelin nöbetleri:

Yataklı tedavi kurumlarında çalışan yardımcı hizmetler personeli gerekli hallerde baştabibin uygun göreceği şekilde nöbet tutarlar.

Madde 51- (Madde değ. R.G.: 5.5.2005/25806) Yataklı tedavi kurumlarında genel idare hizmetleri sınıfında görev yapan personelin nöbetleri aşağıdaki şekildedir:

a. Hastane Müdürü nöbet hizmetiyle yükümlü değildir.

b. Hastane müdür yardımcıları; hastane müdürünün belirleyeceği esaslara göre görevleri ile ilgili nöbete tabi tutulurlar. Baştabip, ihtiyaca göre hastane müdür yardımcılarını farklı çalışma saatlerinde çalıştırabilir.

c. Genel idare hizmetleri sınıfındaki veznedar hariç diğer memurların nöbetleri hizmet gerekleri dikkate alınarak hastane müdürü tarafından düzenlenir.

Madde 52- Teknik personel nöbetleri:

a. Kadrolarında mühendis (makine,elektrik) bulunan kurumlarda mühendisler nöbet tutmakla yükümlü değildirler.

b. Dört ve daha fazla teknisyeni bulunan yataklı tedavi kurumlarında bunlar da teknik hizmetlerde nöbete tabi tutulurlar. Ancak başteknisyen nöbete girmez.

c. Nöbet tutulmadığı zamanlarda gerekli ve acil hallerde mühendis ve teknisyenler görevlilerin davetine gelirler.

D. Hasta Kabul Hizmetleri

Madde 53- Yataklı tedavi kurumlarında hasta kabul işleri, hasta yatırılması, çıkarılması ve diğer kurumlara nakledilmesi ile ölen ve doğanların kayıt vesair işlerini ve ölenlerin eşyalarının tereke hakimliğine gönderilmesi işlemlerini kapsar.

Madde 54- Yataklı tedavi kurumlarında ücretli ve ücretsiz olmak üzere iki şekilde hasta muayene ve tedavi edilir.

Madde 55- (Madde değ. R.G.: 5.5.2005/25806) Yataklı tedavi kurumlarında muayene ve tedavileri ücretsiz olarak sağlanacaklar, 08/01/2002 tarihli ve 4736 sayılı Kanun gereği çıkarılacak Bakanlar Kurulu kararı ile belirlenen kimselerdir.

Madde 56- (Madde değ. R.G.: 5.5.2005/25806) Yataklı tedavi kurumlarında, ayaktan ve yatarak muayene ve tedavi edileceklerden, Sağlık Bakanlığının onayladığı fiyat tarifesine göre yatak, yemek ve bakım ücretlerine ilaveten her türlü teşhis, tetkik, tahlil, tedavi için ücret alınır.

Madde 57- (Madde değ. R.G.: 5.5.2005/25806) Ağır ve acil müdahaleyi gerektiren hastalar müracaatları halinde yataklı tedavi kurumlarına sosyal güvencesine bakılmaksızın derhal kabul edilir. Gereken her türlü tıbbi müdahaleler zamanında yapılır, işlemleri daha sonra tamamlanır.

E. Hasta Odaları ve Özellikleri

Madde 58- (Madde değ. R.G.: 5.5.2005/25806) Yataklı tedavi kurumlarında hasta odalarının bir veya iki kişilik olarak düzenlenmesi esastır. Ancak, kurum fizik şartları dikkate alınarak daha fazla hasta kalabilen odalar da düzenlenebilir.

Hasta odaları aşağıdaki şekilde sınıflandırılır:

a. Özel oda: Tek yataklı, buzdolabı, televizyon, telefon ve refakatçinin dinlenmesi için gerekli bölümü ve donanımı bulunan, banyolu, lavabolu, tuvaletli,

b. Birinci sınıf oda: Tek yataklı, tuvaletli, banyolu, lavabolu, ve hasta refakatçisinin dinlenmesine yönelik donanımı bulunan,

c. İkinci sınıf oda: İki ya da üç yataklı, yatakların arası uygun biçimde ayrılabilen, tuvaletli, banyolu ve lavabolu, hasta odalarıdır.

d. Acil vak'alarda aciliyetin devamı süresince ve yatak sınıf farkı dikkate alınmadan hasta boş yatağa yatırılır.

Tespit edilen yatak sınıfları ile yapılan değişiklikler Sağlık Bakanlığına bildirilir.

F. Ücretli Hastaların Yatırılma ve Ücret Ödeme Şekilleri

Madde 59- Ücretli hastaların sınıflarına göre yatacakları yatak, yiyecek, bakım ve tedavi ücretleri aşağıdaki esaslar çerçevesinde alınır.

a. (Bend değ. R.G.: 5.5.2005/25806) Hastadan, yapılacak tedavinin özelliğine göre, her türlü tedavi (ilaç dahil) ve bakım için belirli miktar ücret emanet alınır, karşılığında vezne alındısı verilir.

Hastanın tedavisi sonunda çıkarken, bu maddenin (c) bendinde belirtilen ücret yönünden döner sermaye ile ilişkisi kalırsa; fazla olan miktar iade, eksik olan miktar ise tahsil edilir. Hastanın döner sermaye ile ilişkisinin kesilememesi halinde hasta veya yasal temsilcisi fatura muhteviyatı hakkında bilgilendirilerek taburcu işlemleri yapılır. Tahsil edilemeyen miktarın takibi, fatura üzerinden genel hükümlere göre yapılır. Faturanın takip ve tahsilinden döner sermaye saymanı sorumludur.

b. Hastalardan bu yönetmelikteki esaslar dışında ve fiyat tarifesindeki yazılı miktarlardan başka hiçbir ad ve nedenle para istenemez ve alınamaz.

c. Ücretli hastaların çıkışlarında döner sermaye saymanlığı ile ücret yönünden tamamen ilişkileri kesildikten ve bu husus döner sermayece çıkış belgesinde belirtildikten sonra hasta kabul memurluğunca gerekli işlem yapılır.

d. Ayaktan tedavilerde Röntgen, fizik tedavi, diğer laboratuvarlarda ücretli yapılacak muayene ve tedavilerin ücretlerinin tahsili, ilgili uzmanın dolduracağı ücret miktarını gösteren fişlere göre döner sermaye saymanlığınca yapılır. İlgili servis, vezne alındısını görmeden gerekli muayene ve tedaviyi yapmaz.

G. Memurların ve Sigortalıların Muayene ve Tedavi Ücretleri

Madde 60- Tedavi giderleri, devlet, kamu iktisadi teşekkülleri, bankalar, Sosyal Sigortalar Kurumu ve Emekli Sandığına karşılananlar tahakkuk edecek her türlü ücretin ödeneceğini bildiren ve ilgilinin yatmaya müstahak olduğu sınıfı belirleyen bağlı oldukları daireler veya kurumlarca yataklı tedavi kurumlarına yazılmış bir yazı veya sevk kağıdı (Ek 16 Form 67) getirdikleri takdirde muayene ve tedavileri yapılır ve tahakkuk edecek ücretleri bilahare ait olduğu yerden tahsil edilir. (Ek 23 Form 74) Acil ve hemen müdahale ve tedaviyi gerektiren durumlarda kurumun yazısı sonradan alınmak kaydıyla gereği yapılır.

H. Yatak Kadrolarına Göre Hasta Kabulü

Madde 61- Yataklı tedavi kurumlarına olağanüstü durumlar dışında mevcut yatak sayısından fazla hasta kabul edilemez.

I. Hastalara Refakat Şekli ve Koşulları

Madde 62- Hastaların yanında refakatçi kalması, kurumda ağır hasta bakımını gerektiren hizmet birimi bulunmadığı takdirde ve tıbbi bir zorunluluk olmak kaydıyla ilgili dal uzmanının lüzum göstermesi ve baştabibin muvafakatı ile belirtilen sürece mümkündür. Refakatçılar, mümkün olduğu ve lüzum görüldüğü takdirde kurumun vereceği özel kıyafet ve kimlik kartını taşımak mecburiyetindedirler. Kadın servisinde erkek refakatçi kalmaz. Özel oda dışındaki refakatçılara yatak verilmek mecburiyeti yoktur. Sürekli kalan refakatçılarının yaşesi genel esaslar dahilinde kurumca karşılanır. Ücretli hastaların refakatçılarında Bakanlık fiat tarifesine göre ücret alınır. Refakatçılar, tabiblerin direktifleri içerisinde hastalara bakmakla ve kurum disiplinine uymakla yükümlüdürler. Refakatçılara hizmet edilmez.

J. Serbest Uzman Tabiplerin Resmi Hastanelerden Faydalanması Koşulları

Madde 63- Özel hastane bulunmayan yerlerde yataklı tedavi kurumları dışındaki serbest uzman tabipler, acil müdahaleyi gerektiren vak'alarda kurumun o

şubede uzmanı olmadığı takdirde, ameliyat ve tedavilerini kendileri yapmak kaydıyla özel hastalarını yatırabilirler.

Baştabiblikçe serbest uzmanların bu gibi istekleri incelenerek kesin gereklilik ve zorunluluk gör- düğü takdirde hasta kabul edilir. Bu takdirde teşhis ve tedaviye ait bütün sorumluluklar hastayı yatıran tabibe aittir. Bu şekilde yatırılacak hastaya yapılacak işlemler ve hasta ücretleri bu yönetmelik ve yataklı tedavi kurumlarının diğer ilgili mevzuatına tabidir. Aynı şekilde hastaya bakacak serbest tabib de kurumun nizam ve usullerine uymak zorundadır. Bünyesinde hiç bir tabib bulunmayan kurumlarda bu hususlardaki kararları varsa o yerin en büyük sağlık amiri yoksa en büyük mülki amiri verir. Acil hallerde izin sonradan alınır.

Madde 64- Görevli uzman tabib her hangi bir nedenle kurumda geçici olarak bulunmadığı takdirde, o mahalde aynı dalda başka bir resmi uzman tabib de yoksa, yatan hastaların hayati tehlike arzermeleri halinde, baştabib tarafından ilgili serbest uzmanlardan bir veya birkaçı kuruma davet edilebilir. Bunların ücreti mahalli tabib odası rayicine göre, ücretsiz hastalar için genel bütçenin ilgili harcama kaleminden, ücretli hastalar için döner sermayeden ödenir.

Madde 65- Yataklı tedavi kurumunda yatan ve tedavi gören hasta veya ailesinden birisi, bir veya birkaç uzmanla konsultasyon yapılmasını istediğı takdirde, müdavi tabibin muvafakati, baştabibin müsaadesiyle ücretleri hasta veya sahipleri tarafından ödenmek şartıyla, istenen uzmanların hastayı görmesine müsaade edilir.

Müdavi tabibin konsultasyona muhalefeti halinde, gereğine baştabib karar verir. Yapılan konsultasyonun neticesi müşahade kağıdına etraflıca yazılarak altı muayene eden tabibler tarafından imza edilir.

Kurumun görevli tabibi, konsultasyon kararı çoğunluk ile de olsa, kendi özel görüş ve fenni kanaatine aykırı tedavi ve ameliyata zorlanamaz. Bu takdirde tedavi ve müdahale hasta veya sahibinin muvafakati ile konsultasyona katılan uzman tabib tarafından yapılır.

K. Yatacak Hastaların Kabul Şekli ve İşlemleri

Madde 66- Polikliniklere müracaat eden veya hariçten gönderilen hastalar, çalışma saatlerinde polikliniklerde görevli tabibler, çalışma saatleri dışında nöbetçi veya acilde görevli tabiblerce muayene edilerek, yatırımları gerekli görülenler, muayeneyi yapan tabib tarafından hasta giriş kağıdı doldurulup (Ek 9 Form 60) poliklinik sıra numarası kaydedilip imzalandıktan sonra baştabib veya yardımcısı, bunların bulunmadığı hallerde nöbetçi tabibin onayı ile ait olduğu servis ve sınıfa yatırılmak üzere hasta kabul memurluğuna gönderilir. Aynı dalda birden fazla klinik bulunan yataklı tedavi kurumlarında hastalar, kliniklerdeki boş yataklara baştabibin tesbit edeceği esaslar dahilinde bir sıraya göre yatırılırlar. Yatan hastalardan tecridi icap edenlerin kabul kağıtlarına kırmızı kalemle (tecrid) kelimesi yazılır. Özel dal hastanelerinde polikliniğe müracaat eden her hasta için kimliğinin, klinik ve laboratuvar bulgularının, teşhis ve tedavilerinin gösterileceği ve hastanın ileriki kontrollerinde de kullanılacak şekilde özel muayene fişleri düzenlemek suretiyle hastalar bu fişlerle polikliniğe gönderilirler. (Ek 9 Form 60). Bu fişler yatmayan hastalar için arşiv esaslarına uygun olarak muhafaza edilir. Bu formun arka yüzü de hasta kabul işlemleri için düzenlenir. Yatan hastalar için yapılacak yatma işlemi bu form üzerinde yapılır. Çıkışta dosyasında muhafaza edilir. Bu formun kullanıldığı kurumlarda ayrıca hasta kabul kağıtları kullanılmaz. Kurum imkanları müsait olduğu hallerde, diğer yataklı tedavi kurumlarında bu sistem uygulanır.

Madde 67- Hasta kabul memurluğuna gönderilen her hasta veya sahibi kimlik belgesini veya tasdikli bir suretini, bunlar sağlanmadığı takdirde onun yerine geçecek resmi bir belgeyi, yabancı uyruklu ise pasaportunu hasta kabul memuruna vermek zorundadırlar. Bu belgeyi vermeyenler, (Acil vak'alar hariç) kuruma kabul edilemezler. Acil vak'alarda kimlik belgesinin en kısa zamanda sağlanmasına çalışılır. Hasta kabul memuru kimlik belgesine göre hastanın künyesini hasta kabul defterine geçirir (Ek43 Form 102) ve hasta tabelasının (Ek 1 Form 51) buna ait kısımlarını doldurur. Hastanın kimlik belgesinin çıkarken geri verilmek üzere alıkonulduğu hasta kabul kağıdına kayıt olunur. Bu suretle alınan kimlik belgesinden hasta kabul memuru sorumludur. Ancak durumları bu

işlemlere imkan bırakmıyacak derecede ağır ve acil tedavi veya müdahaleyi gerektiren hastalar, geciktirilmeden tedavi edilecekleri yere gönderilir. Gerekli işlem ondan sonra tamamlanır. Hasta kabulde gerekli işlemleri tamamlanan hastalar yatacağı servisten gelecek hemşire veya hastane hizmetlisine teslim edilerek gönderilir.

Madde 68- Yatan hastalar, kurumda kaldıkları sürece çeşitli ihtiyaçlarını karşılayacak miktardan fazla para, mücevherat ve kıymetli eşyayı yanlarında bulunduramazlar. Kurum yetkililerine teslim edilmeyen eşyanın kaybindan idare sorumlu değildir. Hastaların para ve kıymetli şeyleri hastanın yattığı serviste yetkili veya hasta kabulüyle ilgili iki görevli ve hasta (şuuruna sahip değilse hastayı getiren kimse) huzurunda sayılır. Bunlar kopya kağıdıyla üç nüsha olarak tutanakla saptanır ve tutanağın altı imza edilir. (Ek 25 Form 76). Bu eşyalar, imza mukabilinde tutanağın bir nüshası ile beraber çalışma saatinde hastane müdürüne, yoksa idare memuruna, çalışma saati dışında ise sonradan bunlara teslim edilmek üzere nöbetçi memuruna, bir nüshası da hasta veya sahibine verilir. Bunlar değerli eşya ve para kayıt defterine kaydolunur. (Ek 44 Form 103) Hasta emanetteki parasından ihtiyacı kadarını imzası mukabilinde alabilir.

Madde 69- Hasta çıkarken emanetteki para ve eşyalarını görevliler huzurunda teslim alır. Görevliler teslim ettiklerini, hasta da tam olarak aldığını bildiren yerleri imzalar. (Ek 25 Form 76)

Madde 70- Hastaların üzerindeki giyim eşyaları varsa hasta odalarındaki dolaplarında yoksa veya kurum idaresince gerek görüldüğü takdirde bu iş için ayrılmış özel depoda birbirine karışmayacak, zarar görmeyecek ve kolay bulunacak bir şekilde düzenli olarak saklanır. Bu takdirde teslim alınanlar hasta kabul kağıdına kaydedilerek hastaya imzalatılır ve imza mukabilinde özel depo ilgisine teslim edilir. Depo ilgilisi bunları emanet eşya defterine kaydeder. Servise giren hastaların icap ettiği takdirde çamaşır ve gecelikleri servis tarafından verilir. Lüzum görüldüğü takdirde hastaların çamaşır değiştirmeden ve yatırılmadan önce banyo yapmaları sağlanır. Hastalar hiçbir şekilde kurumda

giyilmesine ve kullanılmasına izin verilmiş kıyafetlere aykırı giyim, kuşam kullanamazlar.

L. Yatırılan Hastalara Yapılacak İşlemler

Madde 71- Hasta dosyaları tıbbi müşahade muayene kağıdı ile (Ek 11 Form 62) derece kağıdı ve hasta tabelası (Ek 1 Form 51) (ilaç ve iâşe tabelası) olmak üzere üç esas kısımdan ibarettir. Bunlardan başka kurumların ve kliniklerin özelliklerine göre ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının izni ile uzmanlarca gerekli görülen ve baştabiblikçe kabul edilen formlar ve kağıtlar eklenir. Müşahade-muayene ve derece kağıdına hastaların kurumda saptanan bütün müşahadeleri ve yapılan bütün muayeneleri (klinik,fizik,şimik,bakteriyolojik) sonuç ve bulgularla, tedavi ve günlük değişiklikler yazılır. Kesin teşhise varılmadan müşahade kağıtlarına teşhis yazılmaz.Ancak hastanın girişinde hasta giriş kağıdına muhtemel teşhis yazılır. Hasta tabelasına da, hastalara içerden ve dışardan verilen, kullanılan ve uygulanan bütün ilaçlar ve tedbirlerle, gündelik iâşe maddeleri yazılır. Tabelada yazılı ilaç, tedavi vesair tedbirleri hastalara uygulayan hemşireler, uygulama sonuçlarını zamanında ve düzenli olarak hemşire defterine işlerler. Hastalara uygulanacak tedavileri, teşhis, ameliyat ve müdahaleler için yapılacak hazırlıkları, laboratuvar tetkik isteklerini sağlıklı bir şekilde takip ve uygulanması, nöbet ve vardiye devirlerinde bir sonra görev alacakların zamanında bunları yerine getirmesini sağlayacak, kurumların hizmet ve personel durumlarına uygun sistem ve yöntemler geliştirilir ve bunları gerekli kıldığı kayıtlar ve fişler düzenlenir.

Madde 72- Hasta yatağına yatırıldıktan sonra en kısa süre içinde ilgili tabibler tarafından muayenesi ve gerekli laboratuvar tetkikleri yapılarak bulguları dosyasına işlenir. Gerekli tedavi şekli tesbit edilerek tabelasına kaydedilir. Müşahadesi ilgili tabibler tarafından 24 saat içinde tamamlanır. Tabiblerden başka kimse müşahade alamaz. Müşahadeler okunaklı ayrıntılı olarak yazılır.

Müşahadelerin vaktinde usulüne uygun alınıp alınmadığını hastane baştabibleri kontrol eder.

Madde 73- (Madde değ. R.G.: 5.5.2005/25806) Yatan her hastanın tedavisi tabibin tertip ve tavsiyesi üzerine ilgili sağlık personeli tarafından sağlanır. Hasta bakımı da hemşireler tarafından yapılır.

Madde 74- Yatan hastaların sağlık durumları mősait olduğu takdirde çok önemli hallerde servis tabibinin kabulü ve baştabibin muvafakatı ile engeç aynı gün saat 20'de dönmek kaydıyle izin verilebilir. İzinli çıkış işlemi hasta tabelası üzerinde yapılır ve biri izinli çıkacak hastada, biri kapıcıda kalmak üzere iki nüsha izin çıkış belgesi düzenlenir. (Ek 20 Form 71)

Madde 75- Yataklı tedavi kurumlarına yatırılan tutuklu ve hükümlülerin kurumda kaldıkları sürece muhafazaları ilgili adli makamlarca sağlanır. Bu gibilerin kaçmasından veya suç işlemelerinden kurum idaresi sorumlu tutulamaz. Ancak kurum yöneticileri tutuklularla ilgili hasta ziyareti ve benzeri işlerle kontrol ve muhafaza işlerinde adli sorumlulara yardımcı olacak özel tertip ve tedbirler aldırır, durumdan devamlı bilgi sahibi olur. Kurumda hükümlülere mahsus demir parmaklıklı, pencereli koğuş veya oda bulunmadığı veya bunlara ayrılan yataklar dolu olduğu takdirde hükümlü ve tutuklu, ilgili adli makamlarca başka bir kuruma sevk edilir. Adli mercilerce müşahade altına alınmasına lüzum görülen vak'alar, ancak mősait yerleri veya ilgili uzmanı bulunan kurumlara sevk edilebilirler. Tutuklu ve hükümlülerin yattığı kurumlarda, bütün inzibatı sorumluluğu üzerine alan cezaevi sorumlularınca yeteri kadar muhafız bulundurulur. Tutuklu ve hükümlü hastalar ve bunların muhafazası ile ilgili görevliler kurum disiplinine uymaya mecburdurlar.

M. Hastaların Çıkartılması

Madde 76- İyileşen veya kurumda yatmasına lüzum kalmıyacak şekilde salah bulan veya kurum da yatmalarında fayda görülmeyen hastaların dosyaları servis şefi veya uzmanı tarafından tabelasına teşhis, çıkış tarihi, hastalığın istatistik kod numarası ve çıkarılmasına ilişkin gerekli açıklama yazılıp imza edildikten sonra gereği yapılmak üzere idareye verilir. Ocaklardan ve koruyucu sağlık hizmeti yapan kuruluşlardan gönderilen hastaların çıkışında konulan teşhis,

yapılan tedavi ve çıkıştan itibaren izlenecek hususlarla, uygulanacak tedavi şekli usulüne uygun olarak sevk eden kuruma gönderilmek üzere gerekli bilgiler de doldurularak veya düzenlenerek hastane müdürüne verilir. Aynı şekilde tabibler ve diğer yataklı tedavi kurumlarından yazı ile gönderilen hastalar hakkında da yazılı bilgi verilir. Taburcu edilen hastalara amaca uygun bir epikiriz verilmesi gerekir. (Ek 15 Form 66) Kendi kendine gidemeyecek derecede zayıf ve kimsesi bulunmayan veya aileleri tarafından alınmayan hastaların imkan varsa kurum tarafından, yoksa mahalli belediye veya idare amiri delaletiyle yerlerine gönderilmelerini sosyal hizmet uzmanı, yoksa hastane müdürü sağlar.

Madde 77- Çıkarılacak hastalara öğle yemeğinden sonra servis sorumlu hemşiresi tarafından eşyaları usulüne göre teslim edilir. Üzerlerinden çıkan kurum çamaşırları eksiksiz olarak teslim alındıktan sonra gönderilirler.

Madde 78- Çıkarılacak hastaların sabah vizitesinde kesin olarak saptanması ve bu suretle boşalacak yatakların öğleden evvel ilgili yerlere bildirilmesi zorunludur.

Madde 79- Bu yönetmelik hükümlerine uymayan, yapılan uyarmaları dinlememeyi alışkanlık haline getiren, gereken tetkik ve tedaviyi yaptırmayan, (hastalığın verdiği şüursuzluk ve ıstırap halleri hariç) diğer hastaların şikayet ve rahatsızlığına sebep olan hastalar (kalmalarında kesin ve hayati bir zorunluluk bulunmamak şartıyla) servis uzmanının teklifi ve baştabibin tasvibi ile kurumdan çıkarılabilirler. Kurum eşyasını ve malzemesini kasden tahrip eden veya kaybına sebebiyet veren hastalar hakkında da aynı hükümler uygulanır. Bu gibiler ayrıca yaptıkları zarar ve ziyanı ödemekle yükümlüdürler.

Madde 80- Hastalıkları ağır olup da çıkarılmalarında sakınca olan hastalar kendi istekleriyle kurumdan çıkmakta ısrar ettikleri takdirde kendilerinin veya yakınlarının imzalı muvafakatları alınarak servis uzmanını imzasıyla çıkarılabilirler. Ancak bulaşıcı ve salgın hastalıklara tutulmuş olanlar hastalıklarının bulaşma ihtimali kaybolmadan çıkarılamazlar.

N. Ölüm Vukuunda Yapılacak İşlemler

Madde 81- Servislerde ağırlaşan hastalar görevliler tarafından servis tabibine; çalışma saatleri dışında ise nöbetçi tabibine haber verilir. Agoniye girenler, diğer hastalardan ayrılırlar. Bu gibi hastaların yakınları baştabib veya nöbetçi tabib tarafından en seri vasıta ile haberdar edilir. Kimsesi bulunmayanların son istekleri mümkünse bir tutanakla tesbit edilir ve yapılması mümkün görülen dini ödevler, tecrit odasında ve servisi sessizliğini bozmamak şartıyla yaptırılır.

Madde 82- Ölüm vukuunda servis veya nöbetçi tabibi ölüm sebebini ve zamanını tesbitle tabelasına kayıt ve altına imza eder. Ölüm tesbitinden sonra servis tabibi veya nöbetçi tabib ve kurumda görevli iki kişi huzurunda ölünün yanında bulunan kişisel eşyası ve parası tesbit ve müfredatıyla tabelasına kayıt olunarak usulüne göre muhafaza edilir. Ölünün, tabelasındaki kimliği aynen delikli bir kartona yazılarak sağ ayağının başparmağına bağlanır ve cenaze gasilhaneye nakledilerek, özel defterine kaydı yapılır.

Madde 83- Ölenlere ait gömme izni, servis tabibinin veya nöbetçi tabibin raporuna dayanarak kurumun Baştabibi tarafından verilir ve usulü dairesinde resmi tabibler tarafından onaylanır. Ancak adli vak'alarda savcılıkla ilgili işlem tamamlandıktan sonra defin muamelesi yapılır. Cenaze kimsesizse; kurum idaresi defin ruhsatı ile birlikte belediyeye yahut yetkililere gerekli müracaatı yaparak gömme işlemlerini tamamlar ve bunların belediye tarafından defni sağlanır. Bu cenazelerin gerektiğinde kefenlerini kurum verir. Belediyenin ilgili resmi yazısı ile varsa mezarlığın adı, ada, parsel numarası ölü kaydına mahsus deftere yazılır. (Ek 54 Form 113) Ölenlerin; adı, soyadı, doğduğu yeri ve kuruma girerken tesbit edilen adresi, ölüm nedeniyle birlikte on gün içinde hastanın bulunduğu yerin nüfus dairesine yazılı olarak bildirilir. Kurumdaki ölü veya canlı doğumlar da bir ay içinde o yerin nüfus dairesine bildirilir. Ölüm anında sahibi yanında olmıyan cenazelerin sahiplerinin gelmesi için uygun bir süre beklenir. Ancak sahiplerine duyurulmak kaydıyla bu süre hiç bir şekilde bir haftayı geçemez.

Madde 84- Ölenin ailesi, yakınları cenazelerini almak isterlerse kendilerine imza karşılığı teslim edilir. Ancak cenazeyi gömecekleri yer ölümün vuku bulunduğu belediye sınırları dışında ise, nakli için gerekli işlem yapılarak, alınan belgenin kurum idaresine ibrazı mecburidir. Medeni kanun hükümlerine göre kişilik kazanmamış ölü doğan çocuklar düşük mahsulleri ve ampute edilmiş organlar adli sakınca bulunmadığı ve aileleri tarafından, plasentalar ise tıbbi maksatlarla kullanılmak üzere ilgililerce alınmadıkları takdirde gömülür veya tesisatı olan kurumlarda fenni şekilde yok edilir. Bu takdirde olay bir tutanakla saptanır. Tıbbi ve hukuki sakınca bulunduğu hallerde cenaze, sahiplerine verilmez. Gerekenler kurum tarafından yapılır ve cenaze sahiplerine bilgi verilir. Polikliniklerde veya kurum dışında ölenler, baştabibin muvafakatı ile kurum morguna kabul edilebilirler.

Madde 85- Ölen hastaların elbise ve eşyaları ile mücevher ve paraları, o yerdeki yetkili mahkemeye teslim edilir. Mahkemeye teslim edilen emanet eşyanın, muhalefat defterindeki kayıtlarının emanet defterindeki kayıtlara uyması ve emanet defterindeki sıra numarasının da muhalefat defterine aynen yazılması gereklidir.

O. Adli İhbar İşlemleri ve Otopsi

Madde 86- (Madde değ. R.G.: 5.5.2005/25806) Yataklı tedavi kurumlarında muayene ve tedavi edilen vakalarda, bir suçun işlendiğine dair bir belirti ile karşılaştırılması halinde Türk Ceza Kanunu'nun ilgili maddesi gereği gecikmeksizin Cumhuriyet savcılığına veya adli kolluğa haber verilmesi zorunludur. Ayrıca, yaralı ve cesetten çıkartılan delil niteliğini haiz eşyanın adli makamlara aynen ve gecikmeksizin teslimi gerekir.

Madde 87- Yataklı kurumlarında ölenlere, tıbbi lüzum görüldüğü takdirde, sahibinin izni alınmak şartıyla otopsi yapılır. Umumi Hıfzıssıhha Kanununa göre "Sari ve salgın hastalıktan vefat eylediği zan ve şüphe edilen eşhas üzerinde, ilgili tabib tarafından lüzum gösterildiği takdirde veya adli makamların yazılı veya

sözlü istekleri üzerine Ceza Mahkemeleri Usulu Kanununun 79.maddesindeki esaslar çerçevesinde sahibinin rızası alınmadan otopsi yapılır.

P. Temizlik Hizmetleri

Madde 88- (Madde değ. R.G.: 5.5.2005/25806) Poliklinik, servis, laboratuvar, ameliyathane, mutfak,çamaşırhane, bahçe gibi hizmet birimlerinin temizliği, hastane personeli tarafından veya hizmet alımı yoluyla yapılır.

Temizlik, baştabib, baştabib yardımcısı, hastane müdürü, tabibler, başhemşire ve hemşireler tarafından devamlı kontrol edilir.

Temizlik yaparken tuvaletlerin, banyoların, enfekte ve steril bölümlerinin ayrı ve kendi koşullarına göre temizliklerinin yapılmasına itina edilir. Bunun dışında periyodik olarak tuvaletlerin ve zeminlerin dezenfekten maddelerle genel temizlikleri yaptırılır. Bu hususlarda gerekli önlemleri almak ve yöntemleri sağlamak için ilgili bir uzman başkanlığında başhemşire, hastane müdürü, baştabibin lüzum göreceği diğer personelin katılmasıyla bir "Temizlik Komitesi" kurulur. Bu komitece, temizliğin birimlere göre kimler tarafından, ne zaman ve ne şekilde yapılacağı ile bunların ve temizlik maddelerinin sarf şeklinin kimler tarafından kontrolunun sağlanacağı hususları bir iç yönerge ile tesbit edilir. Birimlerin temizlik sorumluları ait oldukları birimlerde bir çizelgede belirtilerek denetimde görülecek şekilde asılı bulundurulur. Bu komitenin sekreterliğini hastane müdürü yapar. Toplantı ve kararlar özel bir deftere kayıt ve imza edilerek kararın bir örneği uygulanmak üzere baştabibe verilir.

Yataklı tedavi kurumlarında temizlik hizmetleri yapılırken kokuların önlenmesi, çöplerin fenni şekilde yok edilmesi, haşaratın öldürülmesi gibi işler de birlikte yürütülür. Kurumun yakılabilecek artıklarının ayrı toplanmak suretiyle yakılması sağlanır. Yiyecek gibi yakılması mümkün olmıyan artıklar uygun kapalı kaplarda ve yerlerde toplanır. Bunların konulduğu kap ve yerler muntazaman dezenfekten ve insektisidlerle ilaçlanır.

Q. Mutfak ve Beslenme Hizmetleri

Beslenme Türleri

Madde 89- Kurumlarda; kadrolarında bulunan tüm personel ile yönetmelikler gereği hastanede staj yapan öğrencilere ve hizmet içi eğitime gelen sağlık ve yardımcı sağlık personeline öğle yemeği, bunlardan kurumda yatanlarla bu yönetmeliğin ilgili maddelerindeki hükümlere göre sürekli olarak kurumda kalanlar ve nöbetçilere üç öğün yemek ve vardiyeye uygulanan kurumlarda vardiyaya kalan personele çalışma sürelerine isabet eden öğünlerde yemek verilir.

Madde 90- Hastaların beslenmeleri normal ve rejim yemeği olmak üzere ikiye ayrılır.

a. Normal Yemek

Normal yemek verilmesi gereken hastalara hergün sabah kahvaltısı öğle ve akşam yemekleri verilir. Bu yemeklerin grubları, tarifleri ve günlük azami miktarları ek tablolarda gösterilmiştir.

Normal yaşa edilen bütün hastalardan, tedavi eden tabib tarafından lüzumlu görülenlere ayrıca ikindi kahvaltısı veya gece sütü gibi ilave öğünler verilebilir. 89. madde gereğince iaşesi gerekenlerin hepsine normal yemek, gece nöbeti tutanlara da gerek görülürse gece kahvaltısı verilir. Kahvaltılarda ekmek, çay veya süt dışında en fazla 3 çeşit kahvaltılık verilir. Peynirle yumurta beraber verilmez.

Normal yemekler her öğünde üç kaptır. Düzenlenmesinde et, sebze nişastalı gıda maddeleri meyve veya tatlı bulunmasına dikkat edilir. Aynı öğünde iki etli, iki nişastalı veya 2 sebzeli, aynı günde iki öğün tatlı ve nişastalı yemek verildiği zaman hamur tatlısı verilmez.

Öğle yemeği ile akşam yemeği aynı olabileceği gibi, aynı erzakı kullanmak kaydıyla ve üç kabı geçmemek şartıyla akşam yemeğinin bir veya iki türü değiştirilebilir.

b. Rejim Yemeği

Hastalara tıbbi zorunluluk veya tedavi gereği olarak verilecek her türlü yemek ve besin maddeleri rejim yemeğine girer. Tedavi ve beslenmeleri özellik

gösteren hastalara, tedavi eden tabibin lüzum göstereceği her çeşit yiyecek, tabelalara cins ve miktarları yazılmak şartı ile verilir. Rejim yapması gereken tabib ve kurum personeli rapor almak suretiyle raporlarında belirtilen süre kadar rejim hastaları gibi iâşe edilirler.

Madde 91- Her gün hasta tabelalarına yazılan normal ve rejim yemekleri, servis sorumlu hemşiresi tarafından, hasta mevcudu, çıkacak yemeklerin tür ve miktarlarını gösterip şekilde değerlendirilmesi kolay bir cetvel halinde toplanarak imza edilmek suretiyle idareye verilir. (Ek 41 Form92)

Yardımcı sağlık hizmetleri personelinin izin ve vardiye durumları göz önüne alınarak yemek adedi başhemşire tarafından, diğer personel için hastane müdürü tarafından aynı esaslara göre birer cetvel tanzim edilir. (Ek 39 Form 90) Bunlar bir araya getirilerek hesaplanan, normal ve rejim rasyonu ile yiyeceklerin miktarları saptanarak günlük tüketim maddeleri tabelası düzenlenir (Ek 40 Form 91) ve ertesi günün erzakı saat 15.00 de buna göre çıkarılır.

Madde 92- İstihkak karşılığı anbardan çıkarılacak veya dışardan; satın alınacak erzak, ertesi günün yemeğine kullanılacağından sabah pişirmeye hazır hale getirilecektir. Hastane müdürü bu hususları sağlayacak şekilde işleri ayarlamak ve anbarın açılma ve günlük gıda maddelerinin teslim alınma şeklini düzenlemekle yüküldür. Hergün artan ekmekler, gelir kaydedilerek ertesi gün bu miktar eksik verilir.

R. Çamaşır ve Çamaşır Yıkama-Ütü İşleri

Madde 93- Çamaşır işleri; kirli çamaşırın servislerden çamaşırhaneye gelişi, yıkama ve kurutulması, ütüleme işleri, tasnif ile servislere dağıtılması ve depolama hizmetlerinden ibarettir.

Kurumca sağlanan veya kurum terzihanesinde dikilen her türlü çamaşır çamaşırhane yetkilisine, depo memuru tarafından zimmetle teslim edilir. Bu teslim edilen eşyalardan çamaşırhane yetkilisi kurum deposuna karşı sorumludur. Çamaşırhane yetkilisi servislere ihtiyacı miktarınca vereceği çamaşır vesaireyi takip etmekle görevlidir. Servis sorumlu hemşireleri kendilerine zimmet mukabili

teslim edilen bu gibi eşyadan çamaşırhane yetkilisine karşı sorumlu olup, bu hizmet akışından başhemşirede baştabibe karşı sorumludur. Hastane müdürü ise bu konuda başhemşireye yardım etmekle yükümlüdür.

Servisler, kirli çamaşırlarını çamaşırhaneye götürür ve götürdüğü kadar temiz çamaşır alır. Çamaşırhane kendisine gelen kirlilerden, yıpranmış fakat tamiri kabil olanları onarılmak üzere zimmet veya makbuzla terzihaneye verir. Kullanılmaz duruma gelenlerini ayrı bir yerde toplar. Zaman zaman başhemşire, hastane müdürü ve çamaşırhane yetkilisi tarafından bunların tür ve miktarları tutanakla belirlenerek temizlik işlerinde kullanılmak üzere başhemşireye teslim edilir.

İmha edilenler bir tutanakla çamaşırhane zimmetinden düşülür. Yerine verilecek yeni çamaşırlar da zimmete geçirilir. Yeni açılacak servisler hizmeti çevirmeye yarıyacak ilk çamaşırları gerekli belgeleri düzenleyerek çamaşırhaneden alırlar.

Çamaşırhaneye yıkanmak üzere gönderilen çamaşırlardan enfekte olanlar Kan, cerehat vesair ifrazatla bulaşık bulunanlar ve normal çamaşırlar renkleri birbirinden farklı ve üzerinde servis işareti bulunan ayrı torbalar içersinde çamaşırhaneye teslim edilir. Enfekte olanlar dezenfeksiyon işlemine tabi tutulduktan sonra kan, cerahat vesair organik madde ve ifrazatla bulaşık olanlar temizleyici bir solusyonda bırakılarak lekeleri eritilip, yıkanır. Çamaşırhanede çalışan personelin el ve ayakları için koruma tedbiri alınır.

Madde 94- Personelin gömlekleri ve lüzum görülen diğer çamaşırları ayrı olarak yıkanır ve kolalanır. Bütün hasta çamaşırları ütülenir ve muntazam katlanarak, varsa genel çamaşır deposuna yoksa, servis dolaplarına yerleştirilir.

S. Hastane Ziyaretleri

Madde 95- Yataklı Tedavi kurumlarında yatan hastaların yakınları tarafından ziyaret edilmelerine, bölgesel koşullar ve kurumun durumu gözönüne alınarak, hergün veya haftada birkaç gün olmak üzere öğleden sonralara baştabibin saptıyacağı saatlerde izin verilir.

Ziyaret saatleri dışında hasta ziyareti baştabib veya nöbetçi tabibin izni ile mümkündür.

Baştabiblikçe gerekli görüldüğü takdirde bir veya birkaç uzmanlık dalı için ayrı ayrı ziyaret günleri düzenlenebilir.

Madde 96- Yataklarından kalkabilen ve hasta oda ve dairelerinden çıkmalarında sakınca olmıyan hastalar için mümkünse hasta odaları dışında ayrı ziyaret yerleri ayrılır. Bir hasta için aynı anda ikiden fazla ziyaretçi alınmaz ve hasta ziyaretleri 15 dakikadan fazla olamaz. Ziyaretçilerin hasta yataklarında oturmaları ve hasta eşyasını kullanmaları önlenir. On yaşından aşağı ziyaretçi çocuk kabul edilmez. Zorunlu hallerde baştabib veya nöbetçi tabibin izni ile çocukların ziyaretine müsaade edilebilir.

Madde 97- Bulaşıcı ve salgın hastalıklardan birine yakalanmış olanlarla, ziyaretlerinde herhangi bir sebeble sakınca bulunan hastaların ziyaret edilmesi yasaktır.

Madde 98- Hastalara dışardan yiyecek ve içecek getirmek yasaktır. Ziyaretçiler tarafından getirilen her türlü gıda maddesi veya eşya kapıda alıkonularak çıkarken sahibine iade edilir. Herhangi bir sıhhi ve tıbbi sakınca olmadıkça kurumlara yatan tutuklu ve hükümlüler Cezaevi Yönetmeliğine uygun olarak haftada bir gün 10 dakika ziyaret edilebilirler. Bu ziyaret saatinde cezaevinden lüzumuna göre erkek veya kadın bir memur veya gardiyan kuruma gelerek ziyaretçileri görür, üzerlerini arar ve ziyarete izin verir. Kurum idaresi, tutuklu ve hükümlüleri ve gelen ziyaretçileri seçme ve araştırma yönünden sorumlu tutulmaz. Bunun sorumluluğu cezaevi görevlisine aittir.

III. Satınalma Ayniyat Depo ve Ambar Hizmetleri

Madde 99- Bu hizmetler kurum için gerekli tüketim maddeleri, ilaç, yiyecek,temizlik, yakacak benzeri tıbbi ve sıhhi malzeme, demirbaş, döşeme ve cihazların satın alınma, muayene ve teslim depolama, sarf işleri ile her çeşit

onarım ve mali işlemlerin mevcut tüzük, yönetmelik ve kararname hükümlerine göre yapılmasını kapsar.

A. Satınalma İşleri

Madde 100- (Madde değ. R.G.: 5.5.2005/25806) Yataklı tedavi kurumlarında satın alma işleri, satın alma komisyonu tarafından ilgili mevzuata göre yapılır.

B. Muayene ve Tesellüm

Madde 101- Satınalma veya irsal yolu ile kuruma gelen bir malın muayene ve tesellümü, Ayniyat Talimatnamesi esaslarına göre muayene ve tesellüm komisyonu tarafından yapılır,

a. Muayene ve tesellüm komisyonu: Hastane Müdürü (Bunun bulunmaması halinde baştabibin tayin edeceği kimsenin) başkanlığında, alınan malın ve yapılan işin özelliğine göre, bu konuda yetkili birinin (cihaz, alet ve tıbbi malzemede ilgili dal uzmanı tabib, ilaçlarda eczacı, gıda maddelerinde diyetisyen veya ahçı gibi) ve baştabibin tayin edeceği üç kişiden kurulur.

b. Muayene ve tesellüm komisyonu, malın muayenesi ile birlikte tartılarak veya sayılarak ambar veya depoya konulmasından sorumludur.

Teslim alınan mal, muayene ve tesellümden sonra komisyonca (muayene ve tesellüm belgesi) düzenlenerek imza edilir.

Günlük olarak alınan et, ekmek, sebze, süt, yoğurt gibi maddelerin muayene ve tesellümünde iki nüsha düzenlenecek girdi pusulalarının birer nüshası idare memurluğunca saklanır. Ay sonlarında veya tesbit edilen muayyen süre sonundagirdi pusulalarının toplamına göre muayene ve tesellüm belgesi düzenlenerek (a) fıkrasındaki komisyonca imzalanır.

Muayene ve tesellüm işleri günlük çalışma saatleri içinde yapılır.

c. Toptan veya parakende gelen odun, kömür, fuel-oil, mazot ve benzeri yakacak maddeleri, otomatik kantar tartı kartelasını havi olanlar kartela miktarına göre, bunun dışındakiler tartılarak, hastane müdürü, nöbetçi memuru ve ambar memurundan oluşan komisyonca muayene ve tesellüm edilir. (Ek 36 Form 87) Her defası için iki nüsha girdi pusulası düzenlenir ve imza edilir. Malın tamamı veya

taksit miktarı tamamlandığında girdi pusulaları toplamına göre (a) fıkrasındaki komisyonca muayene ve teslim belgesi imzalanır ve buna göre ayniyatesellüm makbuzu düzenlenir.

d. Girdi pusulalarının diğer nüshası ayniyat teslim makbuzu dipkoçanına bağlanır.

e. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığından veya diğer bir kurumdan gelen hertürlü malın irsaliyesindeki miktar ve evsafa uygunluğu (a) fıkrasındaki komisyonca tespit ve buna göre teslim edilir.

C. Depolama

Madde 102- Satın alınan maddelerin mukavele esaslarına diğer kurumlardan gelenlerin irsaliye muhteviyatına uygun olmaları halinde Ayniyat Talimatnamesi hükümlerine göre kesin teslim makbuzu düzenlenerek ikinci nüshası Sayıştay hesabı bakımından ayniyat saymanına verilir. Dip koçanı da ithalat evrakı olarak depo veya ambar memurluğunca saklanır.

Ambar veya depoya giren her türlü malzeme, yiyecek, ilaç ve giyecek düzenlibir şekilde tasnif edilerek yerleştirilir. Haşarattan, sıcaktan, soğuktan korunması ve yangına karşı her türlü tedbir alınır.

D. Sayım Komisyonu

Madde 103- Kurumlarda Ayniyat Talimatnamesi hükümlerine göre sayım yapmak üzere her mali yıl başında baştabibin tayin edeceği ve içlerinde ayniyat saymanının, yoksa mutemedinin bulunacağı üç kişilik bir komisyon kurulur.

Bu komisyon kurumda mevcut her türlü demirbaş, malzeme ve mefruşat ile erzak vesair maddelerin sayımını, yapar. Bu sayımda mevcutların resmi kayıtlara göre fazlası, eksigi saptanır. Bozulan, çürüyen, kırılan ve dökülenler nedenleri ile beraber bir tutunakla belirtilerek noksanlar baştabibliğe bildirilir. Kullanılmayacak hale gelen eşya, malzeme, ilaç ve erzak hakkında usulüne göre kayıt silme işlemi uygulanır.

E. Ambardan Erzak ve Malzeme Çıkarılması

Madde 104- Ambardan erzak, Ayniyat Talimatnamesinde ve aşağıda hükümlere göre çıkarılır.

a. Hasta ve personelin iâşesi için gerekli tüketim maddeleri günlük tüketim maddeler tabelası ile ambardan çıkarılır. (Ek 40 Form 91)

Tüketim maddeleri günlük tabelası,kopyalı iki nüsha olarak düzenlenir. Kopyalı nüshası müteselsil numaralanarak çıkış belgesi olarak kullanılır.

b. Hazırlayan sorumlular ile ita amirinin imzasından sonra erzakın çıkarılması için hastane müdürüne verilir. Ambardan erzak Nöbetçi tabib veya memur,diyetisyen ve başhemşire huzurunda her gün saat 15.00 de çıkarılarak ahçıbaşına teslim edilir ve müştereken imzalanır.

c. Her iki nüshasında kullanılmayan haneler hazırlayan sorumlular tarafından kırmızı mürekkepli kalemle kapatılır.

d. Ambardan çıkan ve ambara giren maddeler ambar defterine günü gününe kaydedilir.

e. Ambardan çıkacak diğer maddeler için kuruşlu çıkış belgesi tanzim edilir. (Ek 38 Form 89)

f. Servislerin ihtiyacı bulunan temizlik maddelerinin günlük veya periyodik süreler için servis sorumlu hemşireleri tarafından başhemşireye bildirilecek ihtiyaç miktarları,başhemşire tarafından ihtiyaca uygunluğu kontrol edilerek tek bir ihtiyaç belgesi halinde hastane müdürlüğüne (Yoksa idare memurluğuna) verilir. Tüketim maddeleri günlük tabelasının (Ek 40 Form 91) 7 nolu bölümündeki özel sütunlarına işlenmek suretiyle ambardan çıkışı sağlanır. İmza mukabilinde de Başhemşire tarafından istekte bulunan servis ve birimlere dağıtılır.

Ambar ve depolardan çıkacak diğer maddeler için de; ihtiyaç gösteren servis veya birisinin istek belgesi (Ek 37 Form 88) düzenleyerek idareye vermesi ve bunun üsulüne uygun çıkış işleminin yapılması gerekir.

F. Ayniyat İşleri

Madde 105- Devlet mallarının, muhafazası,ihracı,başka kurumlara nakil,kayıttan düşme ve imhası Ayniyat Talimatnamesi hükümlerine göre yapılır.

a. Satın alınan veya başka kurumlardan gelerek teslim alınan mallar için ayniyat tesellüm makbuzu düzenlenir. Bu makbuzların birinci nüshaları, satın alınan mallardan tahakkuk evrakına bağlanır. Başka kurumlardan gelen mallar için ise malı gönderen kuruma gönderilir. İkinci nüshaları Sayıştay hesabı için ayniyat saymanına gönderilir, dip koçanları da ambarda evrakı müsbite olarak saklanır.

b. Her gün ambar ve depodan çıkan demirbaş ve müstehlik eşya ile erzak miktarı ayniyat yevmiye defteri ve aynı miktarlar ambar veya depo defterine işlenir.

c. Servis ve bürolarda bulunan eşya, birer liste ile tespit edilerek bulunduğu odanın duvarına asılır. Bu listelere göre eşyanın kontrolü yapılır.

d. Kayıttan düşme ve imha: Demirbaş eşyadan kullanılma vesair nedenlerle eskiyen, bozulan ve çürüyenlerin kayıttan düşülmesi için servis ve laboratuvarlarda hazırlanan tutanaklara göre 1000 liraya kadar olanlardan ita amirince kabul edilenler, 1000 liradan fazla olanların Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tasdikinden sonra demirbaş defterinden düşümleri yapılır.

Müstehlek eşya ve malzemedan kullanılmaz hale gelenler, düzenlenen tutanaklarla ita amirince tasdik edilerek kayıttan düşürülür. Düşümleri yapılan demirbaş eşyadan satılmasına lüzum görülenler o yerin mal memurluğuna yazılarak oraca satışı yapılır. Kuruma resmi yazı gelince eşya alıcıya teslim edilir.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının izni ve amirleri ile başka kurumlara verilen malzemenin, karşılığında alınan ayniyat tesellüm makbuzlarına göre kayıttan düşme işlemleri yapılır.

Bu makbuzların da birer nüshası Sayıştay dosyasına konur.

IV. Teknik Hizmetler

A. Çalıştırma-Bakım ve Onarım Hizmetleri

Madde 106- Yataklı tedavi kurumlarında teknik hizmetleri; bina ve eklentilerinin elektrik, sıhhi tesisat, santral, çamaşır makinaları, tıbbi cihazlar ve klima tesisleri ile motorlu araçların çalıştırılma, bakım ve onarım işlerini kapsar.

Madde 106/A- (Yeni Madde R.G.: 5.5.2005/25806) Sağlık kurumları; envanterinde görünen tüm tıbbi cihaz, araç-gereç ve ekipmanların periyodik bakımlarını, amaca uygun olarak kullanılıp kullanılmadıklarını, garanti sürelerinin takibini, envanterin güncelleştirilmesini, tıbbi cihazların ulusal ve uluslararası düzeyde belirlenmiş referans değerlere uygun olarak çalışıp çalışmadığının takibini, gerekiyorsa kalibrasyonlarının yapılmasını ve sonucun takibi hizmetlerini yürütmek üzere, bünyesinde biyomedikal hizmetler ve kalibrasyon birimi kurar. Sağlık kurumları, bu hizmetleri kendi kurduğu birim aracılığıyla yürütebileceği gibi dışarıdan hizmet alımı yoluyla da gördürebilir.

Madde 107- Tesis ve cihazların randımanlı çalışması ve ömürlerinin uzatılması için iyi kullanma, koruyucu bakım, (boya badana, temizleme, yağlama) tamir ve parça değiştirme gibi tedbirlerin zamanında alınması gerekir ve bu işlerde çalışan personel olanaklar ölçüsünde eğitilir.

Her tesis ve cihaz için uygulanan büyük tamir ve parça değiştirmeler kendileri için tutulan dosyalarına düzenli olarak işlenir. Ayrıca yapılan tamir ve parça değiştirme bir tutanakla belirtilir.

Gereken Cihaz ve araçların üzerlerinde çalıştırma talimatları ile bakım ve kontrol formları asılı bulundurulur.

B. Bahçe Hizmetleri

Madde 108- Yataklı tedavi kurumları bahçesi ve varsa otopark yerler her zaman düzenli,bakımlı ve temiz olacaktır. Bundan hastane müdürü sorumludur.

V. Tıbbi Hizmetlerde Çalışanların Görev ve Yetkileri

Madde 109- Yataklı tedavi kurumlarında servis, laboratuvar şef ve uzmanları, başeczacı, başhemşire, hastane müdürü gibi doğrudan baştabibe bağlı hizmet birim amirleri, servis veya birimlerinin tertip, düzen ve verimli çalışması, temizlik işleri bakımından ve hizmetlerin bu yönetmelik esaslar içerisinde yürütülmesinden, maiyetlerinin görevlerini zamanında, en iyi bir şekilde

yapmasından ve eğitiminden baştabibe, doğrudan baştabibe bağlı olmıyan birim sorumluları ise bu hususlarda bağlı buldukları, başhemşire, hastane müdürü gibi birinci derecedeki amirlerine, daha aşağıdaki kademeler ise kendinden önce gelen bir üst amire karşı sorumludurlar.

A. Baştabibin Görev ve Yetkileri

Madde 110- (Fıkra değ. R.G.: 5.5.2005/25806) Eğitim ve araştırma hastaneleri; servis ve laboratuvar şefleri veya şef yardımcıları ile tıp alanında doçent veya profesör tabipler arasından, Sağlık Bakanlığınca atanacak baştabipler tarafından yönetilir. Diğer hastaneler ise; uzman tabipler veya tıp alanında doktora yapmış tabipler yada iktisat, işletme, kamu yönetimi, hukuk, maliye, sağlık yönetimi, muhasebe alanlarında lisans, yüksek lisans veya doktora eğitimi almış tabipler arasından, Sağlık Bakanlığınca atanacak baştabipler tarafından yönetilir.

(Yeni Fıkra R.G.: 5.5.2005/25806) Sağlık Bakanlığı uygun gördüğü illerde sağlık hizmetinin daha verimli ve etkin sunumunu sağlamak üzere koordinatör baştabip atayabilir. Koordinatör baştabibin görev yetki ve sorumlulukları Yönerge ile belirlenir.

(Yeni Fıkra R.G.: 5.5.2005/25806) Yatırım programında yer alan hastanelerden henüz geçici kabulü yapılmamış olanların, inşaat işlemlerini tamamlaması, yerleşim planlamalarının yapılması, tıbbi ve demirbaş ihtiyaçlarının planlanarak bunların temin edilmesi, resmi kurum veya kuruluşlar ile gerçek kişiler nezdinde hastanenin işlemlerinin yürütülmesi ve hastanenin hizmete hazır hale getirilmesini sağlamak üzere; Sağlık Bakanlığınca bu kurumlara kurucu başhekim, kurucu müdür ile ihtiyaç duyulan diğer sağlık ve genel idare hizmetleri sınıfı personel ataması yapılabilir.

Özel Dal hastanelerinde ve rehabilitasyon merkezlerinde baştabib aynı zamanda bilimsel direktörlük görevini de yapar. Baştabib diğer kurumlarda da imkan ölçüsünde klinik ve laboratuvarların bilimsel çalışmaları ile ilgilenir ve bunlara yön verir.

a. Kurumun tıbbi, idari ve eğitim hizmetlerinin görevlilerce en iyi şekilde yürütülmesini sağlar. Bu hizmetlerin yapılmasını izler, en az haftada bir defa denetler.

b. Kurumun verimli olarak çalıştırılması,işlerin sürat ve kolaylık içinde yapılması, kaliteyi düşürmeden ekonomi sağlanması ile hizmeti olabilecek en yüksek düzeye çıkarmak için gerekli tedbirleri alır.

Bu yönetmelikte belirtilen yetkilerini gerektiğinde yardımcılara ve diğer kademelere devredebilir.

c. Kanun, tüzük, yönetmelik, kararname, resmi emirler hükümlerine uyarak iş görür, kuruma ait bütün işlerde muhatap ve haberleşmeye yetkili tek mercidir.

Bakanlıkla ve Valilikle yapacağı yazışmaları bağlı bulunduğu sağlık müdürlüğü kanalı ile yapar.

d. Kurumun bütün personelinin görev ve hizmetle ilgili hallerde doğrudan doğruya amiridir.

e. Bu yönetmelik hükümlerine uygun olarak düzenlenen çalışma saatlerinde bütün personelin görevleri başında bulunmalarını, belirli saatte görevlerine başlamalarını yakından izler, bunun içinde çalışma saatinin başlangıç ve bitiminde olmak üzere iki defa devam cetvelini imza ettirerek düzenli devamlarını sağlar ve kontrol eder.

f. Her sabah nöbet defterini inceler ve yazılan hususlar hakkında görüşlerini bildirir ve gerekli emirleri verir. Çalışma saatleri içinde görev başında bulunmayanlara ve devamsızlığı görülenlere veya bu yönetmelik hükümlerine aykırı harekette bulunanlara 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa göre işlem yapar.

g. Hergün en geç uzmanların geldiği saatte kurumda bulunur ve görevlerini tam olarak bitirmiş ise uzmanlarla birlikte ayrılabilir. Ancak görev dolayısıyla lüzumunda çalışma saatleri içinde de kurumdan ayrılabilir.

h. Günlük çalışma saatleri içindeki ayrılışlarında yardımcısını, yoksa nöbetçi tabibi vekil bırakır. İzin veya hastalık gibi nedenlerle ayrılışlarında kurumda bulunan yardımcısı veya uzman tabiplerden biri (Kendisinin önerisi ile) vekalet eder. Herhangi bir nedenle daimi ayrılışında yerine Bakanlıkça bir başkası tayin edilip göreve başlayıncaya kadar baştabiblik görevi sağlık müdürünün teklifi, o yerin en büyük idare amirinin onayı ile tayin edilecek bir tabip tarafından görülür.

i. Gerekli gördüğü hallerde uzmanları ve diğer yetkilileri toplantıya davet ederek kurumun çeşitli konuları hakkında istişarelerde bulunur.

j. Hastaların tıbbi müşahade ve muayenelerine, teşhis ve tedavilerine kendilerine gösterilen ihtimam ve ilgiye dikkat ve nezaret eder.

k. Kurumda çalışan bütün personelin hastalar ve iş sahiplerine karşı fena davranışlarda bulunmalarını önler. Bütün personelin, hastaların moralini bozacak söz ve hareketlerine, hastalar ve yakınları yanında teşhis tedavi konularında tartışma ve tenkitte bulunmalarına engel olur. Ayrıca kurumda düzen ve disiplini sağlamak üzere gerekli gördüğü tedbiri alır.

l. Hastaların teşhis ve tedavilerinde gerekli laboratuvar muayenelerinden geçirilmeleri hususunu izler ve denetler.

m. İdare, ambar, depo, eczane, laboratuvar vesair yerlerin hesap ve ayniyata ait kayıtlarını, idareye ait evrak ve dosyaların görevliler tarafından usulüne göre ve düzenli bir şekilde tutulmasını sağlar.

n. Kurum ve bölümlerinde bulunan bütün fenni alet ve cihazlarla ecza ve laboratuvar malzemesinin, eşya, mefruşat ve demirbaşların kayıtlarını muntazaman ve Ayniyat Talimatnamesi ve bu yönetmelik hükümlerine uygun bir şekilde tesbit ve tescil ettirerek icabına göre saklama veya kullanılmasını sağlar.

o. Tabipler tarafından bu yönetmelik çerçevesinde hastalara verilmek üzere vizitede tabelaya yazılan ilaç, yiyecek ve içeceklerin tıbbi yönden iyi bir şekilde hazırlanmasından sorumludur.

p. Kurumun bütün bölümleriyle, tesisat, cihaz ve malzemesini belirsiz zamanlarda ve sık sık kontrol eder. Bunlarda düzen, güvenlik, temizlik hususlarında rastladığı kusur ve noksanlara sebep olanlarla, bunları düzeltmiyenler hakkında gerekli işlemi yapar.

q. Kurum eşya ve malzemesinden bozulanların mevzuata uygun olarak onarımını sağlar. Kurumun bina ve bölümlerinde büyük onarım, değiştirme ve düzeltilmesi gereken kısımlarla, yapılacak inşaat hakkındaki fikir ve mütalaalarını plan ve keşifleriyle birlikte her sene bütçe hazırlanmadan evvel Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına bildirir.

r. Bu yönetmelik hükümlerine aykırı düşmemek şartıyla hizmetlerde sürat kolaylık ve ekonomi sağlayacak tedbirleri alır ve yöntemleri geliştirir. Bunlar

da ilgililer tarafından aynen uygulanır. Daha evvel merciinden izin alınması gereken hallerde emirlerin tebliğinden önce bu iznin alınmasını sağlar.

s. Acil vakalarda, görevli uzman bulunmadığı takdirde, diğer bir resmi kurumun aynı dal uzmanını; bunun da bulunmadığı hallerde ilgili serbest uzmanları kuruma davet edebilir.

Resmi tabipler bu gibi davetlere gelmek zorundadırlar. Serbest tabibler hayati tehlike bulunduğu bildirildiği halde gelmezlerse, durumu savcılığa bildirerek acele tedbir alınmasını ister. Davet edilen serbest tabiplerin ücretleri madde 64 deki esaslara göre ödenir.

t. Aynı dalda birden fazla klinik bulunan kurumlarda boş yataklara hastaların ne şekilde yatırılacağı hususunda hastane uzmanlarının fikrini alarak bir prensip tesbit eder.

u. Baştabib veya görevlendireceği yardımcısı, tabiblerin veya sağlık kurulunun düzenlendiği raporların usulüne uygun olduğunu, okunaklı bir şekilde yazıldığını, herhangi bir yanlışlık olmadığını kontrol edip, varsa düzelterek tasdik eder. Bu raporlarda sevk usulüne ve fenne uygunsuzluk gördüğü takdirde dikkatini çekmek suretiyle ilgiliye veya kurula iade eder. Tek tabib raporlarında hastayı, varsa aynı dalda başka bir uzmana havale edebilir.

v. Baştabib varsa yardımcılardan birini, gerekirse bir kaçını yoksa uzmanlardan bir veya birkaçını personel için daire tabibliği yapmak üzere görevlendirir.

w. Sağlık Hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerde sağlık ocağı tabipleri ve personelin hizmet içi eğitim programlarının en iyi şekilde uygulanmasını sağlar.

x. Baştabib, başhemşire ve hastane müdürünün görüşünü almak suretiyle hemşire, ebe ve yardımcı hizmetler sınıfı personelin, eğitim hastanelerinde ise tababet uzmanlık tüzüğü hükümlerine uygun olarak uzmanlık eğitimi görenlerin görev yerlerini belirler bu hususta kendisine yapılan önerileri değerlendirerek karara bağlar.

y. Personelin hizmetin gereğine göre yıllık izinlerini yılın ilk ayında düzenler. Diğer yataklı tedavi kurumları ile kilit personel için işbirliği yapar.

B. Baştabip Yardımcısının Görev ve Yetkileri

Madde 111- Baştabip yardımcısı her hususta baştabibe yardım eder ve ona karşı sorumludur.

Baştabibin hizmetle ilgili konularda vereceği emirleri yerine getirmekle yükümlüdür.

Baştabip yardımcısının birden fazla olduğu kurumlarda baştabip bunlar arasında görev bölümü yaparak, bir tanesini adli vak'a veya işlemlerin takip ve süratle sonuçlandırılması için görevlendirir.

C. Şef ve Uzmanların Görev ve Yetkileri

Madde 112- Eğitim hastanelerinde sorumlu servis ve laboratuvar uzmanlarına Şef, diğer kurumlardaki uzmanlara servis veya laboratuvar uzmanı denir.

Eğitim hastanelerinde aynı dalda birden fazla Şef bulunduğu takdirde bilimsel niteliği, tercübesi, kurum içinde ve meslekdaşları arasındaki saygınlığı gözönüne alınarak içlerinden birisi baştabip tarafından bölüm başkanı olarak seçilir ve Bakanlığa bildirilir.

Bölüm başkanı ilgili branşta bütün kliniklerin bilimsel ve idari amiri olup, klinikler arasında koordinasyonu, mevcut imkanların müşterek ve verimli bir şekilde kullanılmasını sağlar.

Bölümün diğer klinikler ve idare ile olan ilişkilerini düzenler.

Madde 113- Şef ve uzmanlar servis, klinik veya laboratuvarlarında çalışan personelin görev ve hizmetle ilgili hususlarda amiridir.

Servis ve laboratuvarlarda mevcut bütün personel ile Bakanlıkça servislerine verilmiş her dereceden mesleki okul öğrencileri ve kursuierlerin iş başında öğretim ve eğitimleriyle ilmi ve ameli bakımdan gelişmelerini, aralarında görev bölümüne ve çalışma düzenini sağlamak, yayın yapmalarına yardım etmek ve diğer şubelerle ilişkiler kurmakla yükümlü olup, bunların ve hasta bakımı hizmetlerinin düzenli olarak yürütülmesinden, bölümlerinde disiplinin sağlanmasından ve temizliğinden baştabibe karşı sorumludurlar.

D. Servis Şef ve Uzmanların Görev ve Yetkileri

Madde 114- Servis şef ve uzmanları:

a. Servislere kabul edilen hastaları uzmanlıkları çerçevesinde muayene vetedavi eder. Kendi servisinin polikliniğini yaparlar. Ayrıca çeşitli uzmanlık dalları bulunmayan küçük yataklı tedavi kurumlarında Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun hükümleri çerçevesinde diğer uzmanlık şubelerine ait hastaları da muayene ve tedavi etmekle yükümlüdür. Ancak ilk tedaviden sonra mutlaka ilgili dal uzmanının görmesi gereken vakaları, gereği yapılmak üzere baştabibe bildirir.

Şef ve uzmanlar, hasta müşahade ve tabelalarının düzenli ve usulüne uygun olarak yazılmasından sorumludurlar.

b. Her ne zaman olursa olsun şubelerinde çıkan önemli ve acil vakalar nedeniyle kurumca kendilerine yapılan davete gelmek ve gereken muayene ve tedaviyi yapmakla yükümlüdürler.

Herhangi bir hasta hakkında konsültasyon için diğer şubelerden gelen davetleri kabul ve görüşlerini bildirmek zorundadırlar. Aynı şubeden birçok uzman bulunan kurumlarda bu çeşit hizmetler baştabibin düzenleyeceği sıraya göre nöbetleşe yapılır.

c. Poliklinik ve servislerinde ihbarı mecbur bir bulaşıcı hastalık görüldüğünde, ihbar vesikasıyla durumu baştabibe bildirirler.

d. Orijinal çalışmalara esas teşkil edebilecek nadir vakalara rastladıkça, hastane bilimsel konseyine sunulmak üzere bütün belgeleri ile beraber baştabibe verirler.

Servis şef ve uzmanları, servis istatistiklerinin düzenlenmesi ve zamanında idareye verilmesi ile servis protokol defterinin usulüne uygun olarak tutulmasından sorumludurlar.

e. Kurum içinde yapılacak ameliyatlarda; 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun aşağıda belirtilen 70. maddesine uymaları zorunludur. (Tabipler, diştabipleri ve dişçiler yapacakları her nev'i ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde muvafakatını alırlar. Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatın tahriri olması lazımdır. Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı

veya üzerinde ameliyat yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir.) Ameliyatı yapan uzman, ameliyatın sonunda yaptığı ameliyatı ameliyat kayıt defterine kaydeder (Ek 52 Form 11)

f. Poliklinik ve servislerde geçen önemli fenni ve idari vakaları baştabibe bildirirler.

g. Servislerine lüzumlu alet, ilaç ve sıhhi malzeme için örneğine uygun birer istek belgesi (Ek 37 Form 88) düzenleyerek baştabibe havale ettirdikten sonra bunların cinsine göre imza mukabilinde eczane veya depodan alınmasını sağlar.

h. Servislerine ait bütün demirbaş eşyanın bakımı, muhafazası ile tüketim maddelerinin yerinde ve ekonomik kullanımından sorumludur.

i. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanları ile aile planlaması kursu görmüş diğer tabipler aile planlaması uygulamaları yapmak ve kendi birimleri içinde bu çalışmalarını düzenlemekle yükümlüdürler.

E. Laboratuvar Şef ve Uzmanların Görev ve Yetkileri

Madde 115- Yataklı tedavi kurumlarında büyüklüğüne ve fonksiyonuna göre bakteriyoloji, biokimya, patolojik, anatomi, hormon, nükleer tıp, hematoloji ve radyoloji gibi çeşitli laboratuvarlardan birkaçı veya hepsi bulunabilir.

a. Hastanelerin bakteriyoloji, biokimya, hematoloji, patolojik anatomi radyoloji vesair laboratuvarlarında görevli şef ve uzmanlar, laboratuvarlarına gelen kendi şubeleri ile ilgili bütün tetkik ve tahlilleri, serolojik ve biyolojik teamül ve testleri yapmakla yükümlüdürler.

Ölen hastalardan, (87 inci maddedeki açıklamaya göre) lüzum görülenlere otopsi yapmak, ameliyat veya otopsi ile alınan organ ve parçalarını muhafaza etmek ve gerekli preparatları hazırlamak, muayene ve tetkik neticelerini raporla ait olduğu servise bildirmek, koleksiyon ve müze yapmak, patolojik anatomi uzmanlarının görevleridir.

Bazı laboratuvar uzmanları noksan bulunan kurumlarda, mevcut laboratuvar uzmanları kendi uzmanlık dallarına yakın şubelerin de basit muayene ve tahlillerini yaparlar.

b. Resmi müracaatları karşılayacak laboratuvar bulunmayan il ve ilçelerde bu muayeneler baştabibin izni ile başka kurum laboratuvarlarında ücret karşılığında yaptırılır.

Özel laboratuvar bulunmayan yerlerde halk tarafından istenilen özel muayeneler, baştabibin izni ve yürürlükteki usullere göre ücretli yapılır.

c. Röntgen teşhis şef ve uzmanları, servis ve polikliniklerden tabiblerin muayene fişi ile gönderdikleri hastaların gerekli radyolojik tetkiklerini yapmakla yükümlüdür.

Radyolojik muayene için gönderilen hastaların fişlerine, gönderen uzman hastalığın mahiyeti ve yapılacak işlem hakkında gerekli bilgileri yazar. Radyoloji uzmanı da muayene neticesini kanaatiyle birlikte açık bir şekilde yazarak filmler ile beraber ilgili uzmana gönderir. Filmlere hastanın ismi, protokol numarası ve filmin çekildiği tarihi yazar. Birden fazla film çekildiği takdirde, kaç film gönderildiği fişine işaret edilir.

d. Radyoloji uzmanları, laboratuvar için alınan çekilmemiş filmlerin deftere kaydedilmesinden, çekilen filmlerin ölçüleri ve sayıları ile hangi hasta için çekildiğinden, protokol numarası, ismi ve tarihi ile yazılmasından, bozuk çıkanların usulüne göre imhasından sorumludurlar.

Poliklinik hastalarının filmlerinin ilgili uzmanlar tarafından görülmesiyle iadesinden sonra röntgen arşivinde muhafaza edilmesi sağlanır. Poliklinik röntgen raporları iki kopyalı olarak hazırlanır ve biri hastaya verilir.

Servislerden gönderilen hastaların filmleri servis dosyalarında saklanmak üzere servise gönderilir.

Kurumda çekilmiş olan filmler, filmi hastalar temin etmiş olsalar dahi, hiçbir suretle dışarıya verilemez. Ancak; adli bir kovuşturma için ilgili resmi makamlarca istenilirse kovuşturma sonunda iade edilmek üzere verilebilir.

Ancak, hasta isterse fiyat tarifesindeki ücretin 2 mislini ödemek şartıyla, kendisine ikinci bir grafi yapılır ve film kendisine verilir.

e. Radyoterapi uzmanı, ışın tedavisi için kendisine gelen hastaları muayene ederek radyoterapi endikasyonunu koyar.

Tedavi planı hazırlanmasında lüzumlu bilgileri radyasyon fizikçisine verir. Fizikçinin bulunmadığı hallerde planı ve fizikçinin diğer görevlerini olanaklar ölçüsünde kendisi yapar.

Radyoterapinin devam ettiği sürece, hastalığın seyrini yakından izlemek amacıyla belirli zamanlarda muayene ve kontrol eder.

Radyoterapi uzmanı, gerektiğinde hastayı gönderen uzmanla hasta hakkında görüşmeler yapar.

Laboratuvarlarında bulunan tedavi cihazlarının çalışmalarını sık sık kontrol ile gerektiğinde kalibrasyonlarını yaptırır.

Bu uzmanlar radyoterapi, fizik tedavi, rehabilitasyon için dışarıda gelen hastaların baştabip tarafından kendilerine gönderilmesi halinde usulüne göre gerekli tedavileri yaparlar.

f. Laboratuvar şef uzmanları kendi laboratuvarlarında bulunan tıbbi cihaz, alet, malzeme ve kimyevi maddeler ile bütün demirbaş eşyanın muhafazası ile tüketim maddelerinin yerinde ve ekonomik kullanılmasından sorumludurlar.

Tecrübe hayvanları bulunan laboratuvarlarda bunların bakım, beslenme ve yetiştirilmesine bu laboratuvarların sorumlu şef veya uzmanları nezaret ederler.

F. Anestezi Uzmanının Görev ve Yetkileri

Madde 116- Kendisine bir gün önceden verilecek ameliyat listelerine göre vak'aların niteliklerini ve ameliyat sürelerini gözönüne alarak günlük ameliyathane çalışma listelerini düzenler.

Ameliyat olacak hastaların ameliyata hazırlanması için gerekli incelemeler ile konsültasyonların yapılmasını ve bu hastaların premedikasyonunu sağlar.

a. Narkoz ve ameliyat sonrası bakım yerlerinde çalışan personelin hizmetle ilgili amiri olup, onların düzenli ve verimli çalışmalarını ve hizmet içi eğitimlerini sağlar.

Bölümünden baştabibe karşı sorumludur.

b. Hastanın sağlık durumuna göre, anestezi altında ameliyat yapıp yapılmayacağı hususunda karar verir.

c. Operatörle görüşerek ameliyatın özelliğinin ve hastanın genel durumunu gözönünde bulundurmak suretiyle hastaya ameliyat masasında en

uygun pozisyonu verir ve anestezi tekniğini tesbit ederek gerekli anestetigi hastaya uygular veya kendi kontrolu altında teknisyenlere uygulatır.

d. Anestezi ve ameliyat altında iken hastanın durumunu, normal şartlarda seyrini temin için bütün kontrolleri (teneffüs sistemi, Üriner sistem, serebral sistem, kan ve elektrolitler, anoksiya, hastanın ateşi, terlemesi vs.)yapar veya kendi sorumluluğu altında teknisyenlere yaptırır. Anestezi şekli ve seyrini ameliyat kağıdına kaydeder. (Ek:12 Form 63)

e. Ameliyat sonu hastanın normal hayati fonksiyonlarını kazanıncaya kadar gerekli gördüğü bütün tedbir ve tedavileri uygular. Bu hususta operatörle ve lüzum gördüğü diğer uzmanlarla konsültasyon yapar. Ameliyathane ve sterilizasyon işlerinde ameliyathane sorumlusuna yardımcı olur.

f. Narkoz ve ameliyat sonrası bakım birimindeki her türlü cihaz, alet, ilaç ve sıhhi malzemenin sağlanması, bakım, muhafaza ve sarfından sorumludur.

G. Şef Yardımcılarının Görev ve Yetkileri

Madde 117- Servis, poliklinik, ameliyathane doğum salonu ve laboratuvarlarda şeflerin yardımcıları olup herhangi bir sebeple geçici olarak şeflerin bulunmadığı hallerde onların görevlerini üzerine alırlar.

a. Servis ve laboratuvar şeflerinin yönetimi altında bilimsel usul ve vasıtalarla tetkik, tedavi, ameliyat ve müdahalelerde şefe yardım ederler. Şefler tarafından kendilerine bırakılan ameliyat vesair müdahaleleri yaparlar. Uzmanlık eğitimi görenlerin yetiştirilmesinde şeflere yardımcı olurlar.

b. Uzmanlık eğitimi görenlerin ve diğer görevlilerin servis, poliklinik, ameliyathane, doğum salonu ve laboratuvarlardaki hizmetlerinde amiridirler.

c. Ameliyat ve müdahalelerden evvel ve sonra hasta için gerekli her türlü ihtimamı göstermek ve tedbirleri almakla ve icabeden tahlilleri zamanında yaptırmakla yükümlüdürler. Görevli oldukları servis, ameliyathane, doğum ve laboratuvar bölümlerinin temizlik ve düzeninden ve mevcut cihaz, alet ve malzemenin temininden ve iyi bir şekilde kullanılmasından, aletlerin temizlettirilip yerlerine konmasından sorumlu olup, alet ve cihazlardan vesair malzemenin herhangi bir sebeple kullanılmıyacak hale gelmiş olanları, bozulan ve kaybolanları vaktinde şeflere haber vermekle yükümlüdürler.

d. Uzmanlık eğitimi görenler tarafından yazılan müşahade ve tabelaları tetkik ve kontrol ederler. Servis ve laboratuvara devamlı ve geçici olarak gönderilen öğrenci ve kursuierlerin devam ve eğitimlerinden doğrudan sorumludurlar.

H. Uzmanlık Eğitimi Görenlerin Görev ve Yetkileri

Madde 118- Uzmanlık eğitimi görenler, hizmet icap ettirdiği ve kurumunyer durumu müsait olduğu takdirde Baştabibin izniyle kurumda devamlı kalabilirler. Bu takdirde yemekleri kurumca sağlanır.

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

a. Poliklinikten servislere yatırılmak üzere gönderilen hastalar, uzmanlık eğitimi görenlerin gözetiminde servis hemşireleri tarafından yataklarına yatırılır. Uzmanlık eğitimi görenler yatırılan bu hastaların hemen müşahadelerini alır ve dikkatli bir şekilde muayene ederek, muayene neticelerini değerlendirir ve acil tedavi ve müdahaleyi gerektiren vakaları derhal ilgili uzmanlara bildirir. İlgili uzmanın vakaya el koymasına kadar geçecek zaman içinde gerekli ilk ve acil tedbirleri alır. Acil olmayan vakaların muayene ve tetkik neticelerini tamamlayarak ertesi gün sabah vizitesinde kendi mütalaasıyla birlikte, ayrıntılarıyla servis uzmanına bildirir.

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

Serviste yapılabilecek laboratuvar muayenelerini bizzat yaparlar. Hastane laboratuvarlarına gönderilmesi gerekenleri zamanında göndererek neticelerini izler ve müşahade kağıtlarına yazarlar.

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

d. Poliklinik ve laboratuvarlarda da aynı şekilde görev yapar ve buralardaki hizmetleri bittikten sonra kendilerine verilmiş diğer işleri tamamlarlar.

e. Servis ve laboratuvarlarda meydana gelen fenni ve idari acil iş veya hizmetler için hemşire ve hastabakıcılar tarafından her davet edilişte gelmeye ve gereken tedbirleri almaya, uzmanın müdahalesini gerektirecek hallerde çalışma saatleri içinde servis uzmanına, bunun dışında nöbetçi uzmana, gerekirse ilgili servis uzmanına bulunduğu yerde süratle haber vermek zorundadırlar.

f. Şubelerinin aylık, üç aylık ve senelik hastalık istatistik cetvellerini vesair evrakını düzenlemek ve fenni kayıtlarını tutmak ve ayrıca hastane baştabibi veya servis ve laboratuvar şeflerinin verecekleri bu çeşit hizmetleri de yapmakla yükümlüdürler.

g. Hizmet yerlerindeki hemşire, ebe, hemşire yardımcısı tıbbi teknisyen ve yardımcı hizmetlilerin görevlerini gözetler ve işlerini yerinde ve yolunda görmelerini sağlarlar, servisin temizliği, intizamı, hastaların bakımı, ilaçların ve yemeklerin tabelalara göre verilip verilmediğini kontrol ederler. Görevini iyi yapmıyanlara uyarmada bulunurlar. Kusurları tekrarlayanları ve uyarmaları dinlemiyenleri ilgili amirlerine haber verirler.

I. Diş Tabiplerinin Görev ve Yetkileri

Madde 120- Kadrolarında diş tabibi bulunan hastanelerde diş tabipleri de diğer uzmanlar gibi diş polikliniği, diş tedavi ve protez hizmetlerine ait fenni ve idari işleri bizzat yapmakla yükümlüdürler.

Bünyelerinde birden fazla diş tabibi bulunan Yataklı tedavi kurumlarında diş tabiplerinden birisi baştabib tarafından Valilik onayı ile diş ünitesorumlusulu olarak seçilir.

Ünite sorumlusu diş servisi veya diş tedavi protez ünitesinin düzenli ve verimli çalışmasından baştabibe karşı sorumludur. Buranın ihtiyaçlarının sağlanması için gerekli işlemleri zamanında yapar. Diş tabipleri ve bu bölümde çalışan diğer personelin görevlerini düzenler, aralarındaki işbirliğini kurar.

Diş tabipleri, kurumda yatan hastaların dişlerini tedavi ettikleri gibi hariçten müracaat edecek diş hastalarını da polikliniklerde muayene ve tedavi ederler. Diş tabipleri, müdahale ettikleri ve yatmasına lüzum gördükleri vakaları baştabibin bilgisi altında cerrahi servislerinden birine yatırır, müşahadesini alır, tedavi eder ve izlerler.

Kadrosu ve olanakları bulunan kurumlarda diş grafileleri ve protez yapılabilir. Protez yapılacak kurumlar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca saptanır.

J. Başeczacının Görev ve Yetkileri

Madde 121- Eczacı sayısı birden fazla olan kurumlarda hastane eczacılığıkonusunda yeterli tecrübe ve bilgi sahibi olan eczacılardan birine kurumun teklifi zerine Bakanlık tarafından başeczacılık görevi verilir.

a. Eczanede bulundurulması gereken belirli ilaçları daima bulundurmak ve ilaçların her zaman taze ve kodekse uygun olmasını sağlamakla yükümlüdür.

b. Eczane ile ecza deposunda bulunan bütün ilaçların, alet ve malzemenin iyi bir şekilde muhafazasından ve usulü dairesinde sarfedilmesinden, depoya giren çıkan ilaçların depo memuru tarafından gelir gider defterleri ile depo defterine düzenli olarak işlenmesinden sorumludur. Depo memuru bulunmayan kurumlarda bu hizmeti mevcut eczacılardan birisine; oda yoksa eczacı teknisyeni veya bu işi yapabilecek diğer bir görevliye yaptırır.

c. Eczaneden servis ve laboratuvarlara günlük olarak çıkacak ilaçların umumi konsomasyonunu yaptırarak, gelir ve gider defterlerinin sarfiyat hanesine işlenmesinden sorumludur.

d. Eczanede mevcut ilaçların cinslerine göre sınıflandırılarak dolaplara yerleştirilmesinden, her ilacın üzerine kodeksteki ismiyle pratikte kullanılan ismini gösteren etiketler konulmasından, şiddetli ve hafif zehirli ilaçlarla ışıktan muhafazası gereken maddelerin Türk Kodeksine göre tasnif edilerek ayrı dolaplara konulmasından sorumludur.

e. Uyuşturucu maddelerin gelir ve giderlerini Bakanlıkca hazırlanmış deftere kaydedilmesi ve bu maddelerin sarf şeklinin uyuşturucu maddelere ait kanun, tüzük, yönetmelik ve Bakanlık emirlerine uygun olarak yapılmasını ve her ay sonunda bu defterin baş tabibe onaylatılmasını sağlamakla yükümlüdür.

f. Bozulan veya üzerinde etiket bulunmaması nedeniyle ne olduğu belli olmayan ilaç ve sıhhi malzemenin, yetkili laboratuvarlarca muayeneleri sonunda verecekleri rapor ve Ayniyat Yönetmeliği hükümlerine göre yoketme ve kayıttan düşme işlemlerini yapar.

g. Tabipler tarafından hastalara yazılan ilaçlardan maksimum dozları aşanlar ile Kodekse uygun olmayanlar hakkında ilgili tabibi uyarır.

h. Eczanede imal edilen bütün ilaçların Türk Kodeksine ve eczacılık sanat ve fennine uygun olmasından, imalat için kullanılan maddelerin cins ve miktarlarının günü gününe imalat defterine yazılmasından, imal edilen ilacın da günlük gelir, gider defterinin gelir hanesine kaydedilip ilacı yapan eczacıya imza ettirilmesinden sorumludur.

i. İlaçlar yapılırken eczane laboratuvarında hazır bulunarak eczanede çalışanlar tarafından kendisine sorulabilecek mesleki ve fenni soruları cevaplandırır ve sanatla ilgili konularda gerektiğinde onları uyarır.

j. İşlerinin ağırlığına göre eczanedeki ilaçların bir kısmını emrindeki eczacılara teslim edebilir. Bu halde ilaçların sorumluluğu başeczacının kontrolü altında teslim alanlara aittir.

k. Kurumun ilaç ve sıhhi malzeme ihtiyaçlarını zamanında bildirmeye, sağlanması için hazırlayacağı listeleri baştabibe vermeğe zorunludur.

Düzenlediği ihtiyaç listelerinin fenni şartlarını da saptar ve alınan ilaç ve malzemenin Türk Kodeksindeki niteliklere uygun olup olmadığını tayin ve gereğinde her eşit analizlerini yaptırmak zorundadır. Kurumlarda Türk Kodeksine aykırı ilaçlar bulunmasından başeczacı sorumludur.

l. Her mali yıl sonunda, o yıl içinde eczane deposuna ve eczaneye giriş ve çıkış kayıtlarına göre ertesi yıla devreden ilaçları ve miktarlarını gösterir cetvellerin düzenlenmesini sağlar. Kayden devreden miktarlarla, fiilen mevcut olanların uygunluğunu araştırır ve bunlarla ilgili işlemleri yapar. Sonucunu bir sonraki yıla ait ilaç ve malzeme ihtiyaç listesiyle birlikte baştabibe verir.

m. Eczacıların, ecza depo memuru ile eczane memur ve hizmetlilerinin hizmetle ilgili hususlarda amiri olup, bunlar arasında görev bölümü yapar. Bunların düzenli, tertipli ve verimli çalışmaları için gereken tedbirleri alarak çalışmalarını izler ve kontrol eder.

n. Eczane ve ecza deposunda bulunan tıbbi cihaz, alet, ilaç, sıhhi malzeme ve kimyevi maddeler ile bütün demirbaş eşyanın bakım, muhafaza ve sarfından sorumludur.

o. Kurum personeline ve bakmakla yükümlü olduğu aile fertlerine ait reçeteleri yapan anlaşmalı eczanelerin getirdiği reçete ve faturaların kontrolünü yapar veya bu iş için bir eczacıyı görevlendirir.

K. Eczacıların Görev ve Yetkileri

Madde 122- Eczacılar, baştabib tarafından kurumun eczane, laboratuvar ve kliniklerinde çalışmak üzere görevlendirilirler. Bu görevlendirme münavebe ile de olabilir.

a. Eczane ve laboratuvarlarda görevli eczacılar, başeczacı veya laboratuvar şefi tarafından verilen görevleri yapmakla yükümlüdürler.

b. Kliniklerde çalışan eczacılar klinik şef veya uzmanı ile vizit ve kontrvizitlere çıkar, yazılan ilaçları eczaneden teslim alır ve bunların usulüne uygun olarak hastalara ulaşımını sağlar. Servis acil ilaç dolaplarının eksikliklerini zamanında tamamlar. İlaçların sarflarını yapar ve ayrıca baştabibin vereceği meslekleri ile ilgili görevleri yerine getirir.

c. Başeczacı bulunmayan kurumlarda eczacı, başeczacıya ait bütün görevleri yapar. Eczacı bulunmayan kurumlarda ise eczane hizmetleri baştabibin sıhhi ve fenni sorumluluğu altında görevlendirilecek bir eczacı teknisyeni veya hemşire tarafından yürütülür. Mali sorumluluk ta bu görevliye aittir.

d. İmalat için lüzumlu toksit maddelerin tartıları bizzat eczacılar tarafından yapılır. Eczacılar, tabela veya reçetelerde rastlıyacakları kodekse uygun olmayan tertip hatalarında ilgili tabibi uyarırlar.

e. Eczanede veya depoda azalmaya başlıyan kimyevi ve galenik maddelerle müstahzarları bir liste halinde yazarak sağlanmaları için baş eczacıya verirler.

L. Fizikoterapistlerin Görev ve Yetkileri

Madde 123- Fizikoterapistler, fizik tedavi konusunda yüksek öğrenim görmüş gerekli bilgi ve beceriyi kazanmış sağlık personeli olup, rehabilitasyon ekibinin tabii üyesidirler. Uzman tabib tarafından görülerek tedavi endikasyonu saptanmış hastalara fizik tedavi vasıtalarını, tıbbi egzersizleri uygularlar; mesajları, hastaların ortez ve protez eğitimlerini, adele testi günlük yaşayış

faaliyetleri testi ve uygulamalarını, branşla ilgili diğer ölçüm ve testleri yaparlar. Hastaların tedavi yönünden ekibin diğer üyeleri ile işbirliği içinde çalışırlar. Gerektiğinde hastaların tedavisinin gidişi hakkında tabibe bilgiverirler. Hasta konseylerine iştirak ederler. Hastaların kazalardan korunmaları için gerekli güvenlik önlemlerini alırlar. Kullandıkları cihaz ve malzemelerin iyi kullanımını ve bakımından sorumludurlar.

M. Diyetisyenlerin Görev ve Yetkileri

Madde 124- Diyetisyen: Sağlıkla ilgili herhangi bir yüksek öğretim kurumunun beslenme ve diyetetik eğitim-öğretim programını tamamlayarak lisans derecesi ve diyetisyen ünvanı kazanmış kişidir. Birden fazla diyetisyeni bulunan yataklı tedavi kurumlarında bunlardan biri baştabiblikçe başdiyetisyen olarak görevlendirilir.

Başdiyetisyen kurumun ihtiyaçlarını gözönünde tutarak bir hizmet programı hazırlar. Bunun uygulanmasını ve yürütülmesini sağlar.

Diyetisyenler arasında işbölümü yapar. Başdiyetisyen doğrudan baştabibe karşı sorumludur.

Yataklı tedavi kurumlarındaki hizmet yerlerine göre diyetisyenlerin görev ve yetkileri aşağıda belirtilmiştir.

a. Diyetisyenin idari görev ve yetkileri:

1. Yemeklerin besin değerlerinin yeterli ve besin maddelerinin dengeli olmasını sağlar.

2. Mutfak, yemekhane ve anbar hizmetlerinin düzenli ve verimli bir şekilde yürütülmesinden sorumludur. Ayrıca anbarın düzenli, stokların usule uygun olup olmadığını kontrol eder. Bu hususta gerekli temel ilkeleri saptayarak en iyi şekilde uygulanmasını sağlar.

3. Normal yemek alan hastalarla personel için, mevsimlik yemek listelerini baştabibin uygun gördüğü bir komite ile beraber düzenler.

4. Kuruma satın alınacak beslenme ile ilgili maddelerin teknik şartnamelerinin hazırlanmasında bulunur.

5. Planlanan yemek listeleri ve yönetmelik eki istihkak cetvellerine göre tüketim maddeleri günlük tabelalarını hazırlar, ayrıca bir görevlisi varsahazırlattırır ve birlikte imzalarlar.

6. Mutfağın temizlik ve düzenini, mutfak personelinin sağlıklı olmasını, yiyeceklerin hijyen kurallarına uygun, lezzet ve besin değerlerinden kayba uğramadan pişirilmesini sağlar ve dağıtımını kontrol eder.

7. Hazırlanmış veya çiğ yiyeceklerin hijyen standartlarına uygun olarak saklanmasını sağlar ve denetler.

8. Yemek tarifelerini standartlaştırır ve gerektiğinde günün şartlarına uygun düzeltmeler yapar.

9. Mutfak personelinin seçer ve baştabibin onayına sunar.

10. Beslenme ile ilgili lüzumlu araç ve gereçleri saptar ve sağlanması için hastane müdürüne bildirir.

11. Hazırlanan yiyeceklerin hastalara ve personelin sofrasına kadar kaliteli ve gerekenlerin sıcak bir şekilde getirilmesini sağlar. Servis ofislerinin yemek dağıtımını, bulaşık yıkanması, hasta kahvaltısı ve yiyeceklerinin muhafazası ve sair hususlarda bunların düzenli ve usulüne uygun olması için gerekli tedbirleri aldırır.

12. Beslenme ile ilgili fiyatları, maliyet kontrollerini ve istatistikleri yapar ve gerekli kayıtları tutar.

13. Personel yemek servisinin düzenli olarak işlenmesini, yemek yenen yerlerin ve yemek kaplarının modern usullerle temizlenmesini sağlar.

14. Personelden özel diyet alanların listelerini hazırlar ve onları bu konuda eğitir.

15. Ayrıca mutfak personelinin hizmet içi eğitim programını hastane müdürü ile birlikte planlıyarak yaptırır. Beslenme ile ilgili seminer ve konferanslarakatılır.

b. Diyetisenerin tedaviye ilişkin görev ve yetkileri:

1. Tabibin saptayıp önerdiği esaslara göre hastaya rejim yemeği tertip eder. Hasta ile mülakat yaparak istek ve alışkanlıkları ile hastane olanaklarını gözönünde tutmak suretiyle gıda ve yemek çeşiti planlanmasını yapar. Rejim yemeği tabelalarını hazırlattırır.

2. Rejim yemeği hazırlanma ve pişirme esasları hakkında ilgililere direktif verir. Rejim yemeği mutfağının çalışmalarını ve diyet hazırlanma hususlarını düzene koyar ve kontrol eder. Gerektiğinde rejim yemeğini kendisi hazırlar.

3. Süt çocukları ile küçük çocuklar için hazırlanan mama ve rejim yemeklerinin hazırlanması, pişirilme ve dağıtılma esaslarını saptar. Bu konuda ilgililere direktif vererek hazırlattırır. Gerektiğinde mamaları kendisi hazırlar.

4. Rejim yemeği tepsilerini kontrol eder. Rejim yemeklerinin cins, miktar nitelik, görünüş, sıcaklık-soğukluk vs. bakımından hastalara önerilen ve tertip edilen rejim yemeğine uygun olup olmadığını, dağıtılmadan evvel görür ve düzenli dağıtım yapılması için gerekli tedbirleri aldırır.

5. Diyetisyenler, yatan hastaları muntazam dolaşarak bunların diyet ve normal yemekleri ile ilgili istek ve eğilimlerini tesbit eder. Yemek listelerinin yapımında bu istekleri dikkate alır. Normal veya rejim yemeği yiyen hastaların tabibin tesbit ettiği esaslar içinde kalmak suretiyle mümkün olduğu kadar değişik yemeklerini sağlar.

Hastaların yemeklerini yiyip yemediklerini kontrol eder. Hastayı yemek rejimi hususunda eğitim ve artıkların miktarını saptayarak hergün tüketmiş olduğu besinler hakkında gerekirse tabibe bilgi verir.

Diyetisyen bu yönetmeliğe ekli günlük istihkak cetvellerinde gösterilen miktarlar üzerinde çıkarılan yemeklerden artan ve dökülenler olduğu takdirde bunların yapımında bir kişi için hesaplanan gıda maddelerinin miktarını, baştabibin onayını almak suretiyle daha aşağı miktarlara indirerek ekonomi sağlar.

Kurumlarda diyet uzmanı bulunmadığı takdirde bunun idari görevlerini hastane müdürü yürütür.

6. Kurumdan ayrılan hastalara önerilen yemek rejimi şeklini evlerinde uygulamaları için fikir verir, örnek listeler hazırlayarak hastayı rejimi hususunda eğitir.

7. Servis mutfaklarının hijyen standartlarına uygun olarak işlemesini sağlar.

8. Çeşitli hastalıklarda verilmesi gerekli rejimler konusunda tabiblerle birlikte araştırma yapar.

c. Diyetisyenin poliklinikteki görev ve yetkileri:

1. Poliklinik hastalarına, tabibin belirttiği ilkelere ve hastanın sosyo ekonomik durumuna göre rejim düzenler, yazılı ve sözlü olarak hasta ve yakınlarınarejim hakkında bilgi verir.

2. Beslenme ile ilgili poliklinik kayıtlarını tutar.

N. Sosyal Hizmetler Şefinin Görev ve Yetkileri

Madde 125- Sosyal hizmet uzmanı;Sosyal Hizmetler akademisi veya muadili fakülte mezunu, kişilerle iyi ilişkiler kurabilecek ve kuruluşlar arasında iletişimi sağlayacak yetenekte sağlık personelidir. Birden fazla sosyal hizmet uzmanı bulunan kurumlarda içlerinden biri baştabiblikçe sosyal hizmetler şefi olarak görevlendirilir.

Sosyal Hizmetler şefi: Kurumun ihtiyaçlarını gözönünde tutarak bölümünün hizmet programını hazırlamak, uygulamak ve yürütmekle yükümlüdür. Bölümündeki sosyal hizmetler uzmanları ile diğer personelin işbölümünü yapar ve çalışmalarını denetler.

Sosyal hizmetler şefi, kurum içinde ve kurum dışında çeşitli meslek grupları ve kuruluşlarla ve teşhis, tedavi hizmetleri açısından diğer yataklı kurumlara gerekli işbirliği ve koordinasyonu baştabibin bilgisi dahilinde sağlar.Bu hususların yerine getirilmesinde baştabibe karşı sorumludur.

O. Sosyal Hizmetler Uzmanının Görev ve Yetkileri

Madde 126- Hastaların kişisel ve ailevi sorunlarının çözümlenmesinde ailesi ve yakın çevresi (Hastane iş, okul v.b.) ile işbirliği yapar, posta ve halkla ilişkiler hizmetlerini yürütür. Bunun için kuruma müracaat eden hasta sahibi ve ziyaretçilerin müşküllerinin çözümlenmesinde, aranan hastaların kolayca bulunmasında gerekli görülen her türlü tedbirleri alır ve aldırır.

Hastaların gerektiğinde sosya-ekonomik durumlarının tetkikini yaparak hastane harcamalarına katılıp katılmıyacağını araştırır ve değerlendirir. Aldığı sonucu Bakanlıkça saptanan bir forma doldurarak hasta evraklarının arasına ekler. Maddi yetersizliği olanlara diğer dış kurumlardan sürekli veya geçici destek sağlanmasına yardımcı olur.

Uzun süre yatacak hastaların boş zamanlarını değerlendirici faaliyetler düzenler moral gücünün arttırılmasını sağlar.

Kurum ile diğer sosyal hizmetler ve sağlıkla ilgili kurumlar arasında baştabibin izni ile işbirliğini sağlayarak kurumun gelirini arttıracak program ve çabalara katılır ve teşhis, tedavi hizmetleri bakımından diğer yataklı kurumlarla koordinasyon ve yardımlaşmayı sağlar.

Kurum içinde bulunan gönüllü kişilerin çalışmalarını düzenler, yoksa bu tip çalışmaların kuruma yönelmesini sağlar.

Öncelikle kurum personelinin ve olanaklar oranında, yatan hastaların çocukları için kreş ve gündüz bakımevi açılmasına yardımcı olur.

Kurum sonrası oluşacak kişisel ve toplumsal ve ekonomik koşulların yeniden düzenlenmesine yardımcı olur.

P. Radyasyon Fizikçisinin Görev ve Yetkileri

Madde 127- Radyasyon fizikçisinin (Sağlık, fizikçisi) yüksek fizik mühendisi olması şarttır. Bitirdiği yüksek okul ders programında bu dersi okumuş ve mastır yapmış olanlar tercih edilir. Bulunmadığı takdirde bu konuda en az beş sene çalışmış olanlar tercih edilir. Birden fazla olduğu takdirde içlerinden en kıdemlisi şef olarak seçilir. Teşhis, tedavi, araştırmada radyoterapi uzmanının isteğine göre kullanılacak iyonize ışının cins ve kaynaklarını seçer.

Radyoterapi uzmanından tedavi konusunda aldığı bilgiler ışığında hastanın tedavi planını yapar, izodoz eğrilerini çizer, planın uygulanmasında hazır bulunur.

Radyasyon fizikçisi, radyo izotop maddeleri ve iyonize ışın kaynaklarını usulüne uygun olarak depo ve muhafaza eder.

Bu madde ve kaynakları kullanılmaya hazırlar ve kullanma ve muhafaza yerlerine nakledilmesini sağlar. Uygulama esnasında gerekli korunma tedbirlerini alır. İzotoplu hastaları tecrit eder ve onlardaki izotop artıklarını zararsız hale getirir. Bu işlemde kullanılan alet ve malzemeyi radyo aktiviteden arıtarak yeniden kullanılacak hale getirir. İzotoplu cenazelerin muhafaza ve defnedilmesinde gerekli tedbirleri alır.

Radyasyon fizikçisi, radyo aktif materyelle çalışanların ve iyonizan ışınların etkisine uğrayanların alabilecekleri maksimum dozları tespit ederek

alınan ışının zararlı düzeye gelmesinden önce bu kimselerin radyoterapi uzmanının bilgisi altında tehlikeli sahadan uzaklaştırılmalarını sağlar.

Laboratuvarda bulunan radyasyon cihaz ve kaynaklarını ışın bakımından kontrol ederek lüzum görülenlerin kalibrasyonunu yapar.

Radyoterapi bölümünde bulunan uzmanlık eğitimi görenlerin ve teknik personelin eğitiminde radyoterapi uzmanına yardımcı olur.

Q. Klinik Psikoloğun Görev ve Yetkileri

Madde 128- Klinik psikolog, mesleki yöntem ve teknikleri uygulayarak hastaların ruhsal sorunlarının çözümlenmesine yardım edecek yetenekte, psikoloji öğretimi yapan herhangi bir fakülte veya yüksek okul mezunu sağlık personelidir.

Ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerinde hastaların meşguliyet tedavileri ile hastanelerdeki hemşirelerin psikiatrik hastaların bakımları konusunda eğitimi çalışmalarında kendilerine verilen görevleri yaparlar.

Psikologlar, meslek usul ve teknikleri (mülakat, psikoanalitik vb. kullanarak hastaların ruhsal problemlerinin çözümlenmesinde gerekli testleri (Zeka, kişilik vb.) uygular, yorumunu yapar. Hastalığın teşhis ve tedavisinde, hastaların tabibe işbirliği kurmasında yardımcı olur.

Hastanın günlük yaşayış ve davranışlarını izler, bulguları ilgili uzman tabibe verir. Hasta personel ilişkilerinin, tedavi ve bakım olanaklarının etkili şekilde gelişmesi için gerekli koordinasyonu sağlar.

Servisteki test malzemesinin iyi kullanılmasından ve bakımından sorumludur.

R. Başhemşirenin Görev ve Yetkileri

Madde 129- Başhemşire; yüksek hemşirelik okulu veya sağlık meslek lisesi mezunu olup, mesleklerinde en az on yıl çalışmış ve iyi sicil almış hemşireler arasından baştabibin teklifi ile Bakanlıkça atanır. Hasta bakım hizmetlerinin en iyi şekilde görülmesini sağlamakla görevli olup doğrudan Baştabibe karşı sorumludur. İsterse sürekli olarak kurumda kalabilir. Bu takdirde yiyecek ve yatacakları kurumca sağlanır.

a. Kurumda çalışan başhemşire yardımcıları, servis sorumlu hemşireleri, başebe ile kendisine bağlı diğer hizmet birim amir ve sorumlularının birinci derecede amiri olup hasta bakımı hizmetlerinde görevli personelin zamanında ve gereğince yönetmelik hükümlerine göre görev yapmalarını sağlamak ve kontrol etmekle yükümlüdür.

Gerekli noksanlıkları tıbbi konularda baştabibe, idari konularda hastane müdürüne bildirir.

b. Hizmetlerin yapılması sırasında gördüğü eksik ve kusurları gidermek ve yapamayacağı veya yetkisi dışında kalan işleri baştabibe zamanında bildirmekle görevlidir.

c. Kendisine bağlı hizmetlerdeki personelin çalışma yerlerinin belirlenmesi ve bunların yerlerinin değiştirilmesi ile ilgili hususlarda görüş ve isteklerini baştabibe iletir ve verilen kararları uygular.

d. Hemşire, ebe, hemşire yardımcısı ve yardımcı hizmetler sınıfı personelinin, mesleki bilgi ve tecrübelerinin gelişmesine yardımcı olmak amacıyla hizmet içi eğitimini sağlar. Yeni mesleğe girmiş olanlara mesleğin yüceliğini anlatır. Hastalara karşı müşfik olmaları ve daima iyi davranmaları hususunda uyarılarda bulunur. Kendi tutum ve hareketleriyle onlara iyi bir örnek olmaya çalışır.

e. Hasta bakımı ile ilgili hususlardan sorumlu olarak özellikle, hastaların temizlik ve beslenmelerine ve yatıp kalkmalarına, ilaçlarının vaktinde verilip verilmediğine, yemeklerinin bölüm ve dağıtımına nezaret eder.

f. Klinik ve polikliniklerin genel temizlik ve düzenini sağlar. Hasta ziyaretlerinin servislerde hasta bakımı yönünden kontrolünü yapar.

g. Hemşire ve kendisine bağlı diğer personele ait nöbet ve izin cetvellerini düzenler ve baştabibe onaylatır. Bu listelerde sonradan değişiklik yapmak gerekirse baştabibe haber verir.

S. Başhemşire Yardımcısının Görev ve Yetkileri

Madde 130- 100 Yataklı ve daha büyük kurumlarda baştabib tarafından mesleklerinde enaz beş yıl çalışmış ve iyi sicil almış hemşireler arasından standart kadroya aşmamak üzere yeteri kadar baş hemşire yardımcısı görevlendirilir.

Başhemşire yardımcısı sürekli olarak kurumda kalabilir. Bu takdirde yiyecekve yatacak kurumca sağlanır. Başhemşire yardımcısı, başhemşirenin vereceği görevleri yapmakla ve başhemşirenin bulunmadığı hallerde de kendisine vekalet etmekle yükümlüdür.

T. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Görev ve Yetkileri

Madde 131- Hemşire adedi müsait olan kurum ve servislerde, servisler, ameliyathane ve hemşirelik hizmeti bulunan diğer ünitelerdeki hizmetlerin sürekliliğini sağlamak için Baştabiblikçe servis veya bölüm sorumlu hemşirelikleri kurulabilir. Bu servis sorumlu hemşireleri nöbete girmezler. Hafta tatillerini cumartesi, pazar günleri yaparlar.

a. Başhemşirenin o servisteki yardımcısı olup, servisinde bulunan bütün hemşire, ebe, hemşire yardımcısı, hasta bakımında çalışan yardımcı hizmetlilerin iş bölümünü yapar, bunların çalışmalarını izler.

b. Servis hemşirelerinin hizmette birinci derecede amiri olup servis şefve uzmanlarının ve baş hemşirenin direktifleri ile hasta tedavi bakımının en iyi şekilde yapılmasıyla ve servisindeki düzen ve disiplini sağlamakla yükümlüdürler.

c. Servis demirbaş ve tüketim maddelerini teslim alır. Bunların muhafazasından ve yerinde kullanılmasından sorumludurlar.

d. Servisin temizliğini, yatan ve çıkan hastaların işlemlerini, hemşire ve diğer hizmetlilerin görev taksimi ve düzenlenmesini bizzat yapar ve bunların çalışmalarını denetler, yemek dağıtımının, acil ilaç dolabının işlerliğini düzenler.

e. Ameliyathane sorumlu hemşiresi, ameliyathane hemşirelerinin birinci derecede amiri olup buradaki hemşirelik hizmetlerinin düzenli yürütülmesinden ameliyathane sorumlusuna ve başhemşireye karşı sorumludur.

f. Servis eczacısı bulunmadığı hallerde ona ait görevleri yapar veya yaptırır.

g. Servis istatistiklerinin idareye zamanında verilmesini sağlar.

U. Hemşirelerin Görev ve Yetkileri

Madde 132- Hemşire, hasta ile tıbbi ve psikolojik bakımından devamlı ilgilenebilecek yapıda ve yetenekte sağlık meslek lisesi mezunu yardımcı

sağlık personelidir. Kurumun yatak adedi azaltılmamak kaydıyla isteyen hemşireler gerek görüldüğü takdirde baştabib izniyle kendilerine ayrılan yerlerde topluca kalabilirler.

Bu takdirde kahvaltı, öğle ve akşam yemekleri kurumca sağlanır. Hemşireler servislerindeki hastane hizmetlilerinin hizmette birinci derecede amiridir.

Hemşireler sabah çalışmasına, kurumun hasta odalarının ve hastaların genel temizliğini yaptırmakla başlarlar. Hastaların hal ve hatırlarını sorar, derecelerini alır, nabız ve teneffüslerini sayar, derece kağıtlarına teneffüslerini çizerler. (Nabız kırmızı, ateş siyah, teneffüs mavi kalemle çizilir.)

a. Kuruma yatırılan hastanın tüm ihtiyaçlarını gözönünde bulundurmak suretiyle ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıklarını değerlendirir. Moral gücünü olumluşturucu gerekli ortamı ve güveni sağlar. Hastaları tabiplerce yapılacak muayene ve tedaviye hazırlar.

b. Hastaların tedavisi için gerekli bütün kayıt, bakım ve tedavi uygulamalarını meslekleri dahilinde ve tabiblerin tariflerine göre yapmak göreviyle yükümlüdürler. Hastaların ilaçlarını, içten ve dıştan olduğuna göre bizzat içirir ve tatbik ederler, enjeksiyonları yaparlar ve bunları hemşire notuna miktar ve zaman belirterek kaydedip imzalarlar.

Sık sık kontrolü icabeden hastalarla ameliyatlı hastaları belirli zamanlarda yoklar ve bunlara ait ilaçları verir, yemeklerinin de usulüne uygun verilmesini sağlar. Kendilerine bırakılan pansuman ve tedavileri bizzat yaparlar. Nöbeti devrederken bu gibi hastalar hakkında yapılacak işleri yeni nöbetçi hemşireye verirler.

c. Hastalara iyi muamele etmek, onların dertlerini dinlemek, teselliye muhtaç olanları ve ameliyat heyecanı içinde bulunanları teselli ve teskin etmek, sağlık eğitimi konusunda bilgi vermek hemşirelerin esas görevleridir.

Uzmanlarca analizine lüzum görülen materyeli hastalardan alır ve laboratuvara gönderirler.

Serviste yemek dağıtımını, hastaların yemek yemeklerini gözetler, kendisi yemek yiyemeyecek durumda olan hastaların bizzat yemeğini yedirirler. Banyo

yapacakları yardımcı hizmetli ile banyoya gönderirler, gidemiyenlerin yataklarında temizliğini yaptırırlar.

d. Servis acil dolabında bulunan ilaçları servis şefi, uzmanı veya nöbetçi tabibinin direktifi ile ve onun sorumluluğu altında hastalara uygular. Sarfiyatını özel sarf defterine kaydeder. Eczaneden alınan bu ilaçların sarfı, bu defter üzerinde yapılır.

Hastalara bu dolaptan verilen ilaçlar anında tabelalarına renkli kalemle yazılır. Ertesi günü bu ilaçlar eczaneden tabela ile alınarak yerine konur.

e. Kendilerine teslim edilen demirbaş eşya ile alet, ilaç vesair malzemeyi iyi bir şekilde saklamaya ve bunları yerine göre kullanmaya ve ilgili tabipler tarafından istendiği zaman hazır bulundurmaya, bunların dikkatsizlik ve israf suretiyle boşa gitmelerini önlemek zorundadırlar. Bu gibi şeylerin kasten veya dikkatsizlik nedeniyle kaybindan sorumludurlar.

f. Kendilerine teslim edilen eşya, ilaç ve malzemeyi servislerde veya servis ambarlarında özel dolaplarda saklarlar. Bu dolapların düzenli ve tasnifli olması, ilaçların üzerinde etiketlerinin bulunması, güve, karınca vesair böceklerden, sıcaktan, soğuktan ve ışıktan korunması hususunda gerekli tedbirleri alırlar.

g. Servislerin genel hizmetlerinin ve temizliklerinin yolunda gitmesini kontrol eder ve sağlar. Hastaların yatak, çamaşır ve vücut temizliklerine dikkat eder, gördükleri noksanları giderir ve gidertirler.

h. Ameliyathane hemşireleri, ameliyathane teknisyeninin bulunmadığı yerlerde onun görev ve yetkilerini üzerlerine alırlar.

Ayrıca sorumlu görevlisi bulunmadığı hallerde sterilizatör ve otaklavların bakım ve işletilmesi ile de yükümlüdürler.

i. Laboratuvar hemşireleri, uzmanların gözlemciliği altında gerekli tahlilleri ve muayeneleri yapmak ve neticelerini deftere kaydetmekle yükümlüdürler. Tahlil raporlarını uzmana imzalattıktan sonra ait olduğu servislere göndermek görevleridir. Laboratuvarlara ait alet ve cihazları kullandıktan sonra temiz ve her zaman kullanıma hazır bir halde bulundurmaktan sorumludurlar.

j. Hastaların sosyal ve ruhsal durumları ve beslenmeleri ile ilgili olarak fizyoterapist, sosyal hizmet, diyet uzmanları ve psikoloğlarla işbirliği yapar ve bunların servislerdeki çalışmalarını kolaylaştırır.

k. Annelere, doğumdan evvel ve sonraki bakımları ile çocukların bakımları hakkında bilgi vermek ve bakabilecekleri sayıda çocuğa sahip olma yolları hakkında anneleri aydınlatmakla yükümlüdürler.

V. Ebelerin Görev ve Yetkileri

Madde 133- Ebeler, sağlık meslek okulu mezunu, doğum ve doğum kontrolü ile ilgili kendisine düşen görevleri yapabilecek yeteneklere sahip, gerekli kursları görmüş yardımcı sağlık personelidir. Kurumun yatak adedi azaltılmamak kaydıyla isteyen ebeler gerek görüldüğü takdirde baştabib izniyle kendilerine ayrılan yerlerde topluca kalabilirler.

Bu takdirde kahvaltı, öğle ve akşam yemekleri kurumca sağlanır. Baştabib tarafından doğum odalarındaki ebelerden bir tanesi doğum bölümünün sorumlu ebesi olarak görevlendirilir. Servis sorumlu hemşirelerinin görev ve yetkilerini haizdir.

Kurumlarda doğum işleriyle vazifelendirilmiş ebeler, müracaat eden kadınların fenni olarak doğuma hazırlanmaları için yetkileri dahilinde her türlü tedbirleri alır ve hazırlıkları yaparlar. Meslek ve sanatlarının gerektirdiği şekilde ana ve çocuğu muayene ederler. Özellikle çocuk kalp seslerini yakından izler, müşahadelerine yazarlar. Gerekli gördükleri hallerde her türlü jenital muayeneleri de yaparlar, müşahadelerini bir not halinde de yazarak tespit ederler ve doğumun seyrini dikkatle ve sürekli bir şekilde izlerler.

Normal doğumları kendileri yaparlar.

Doğum güçlükleri veya arızaları mevcut olan veya durumunu kesin olarak tesbit edemedikleri vakaları uzman tabibe derhal haber verirler.

a. Doğan çocukların cinsiyetini, boy ölçüsünü, kafa çaplarını, göğüs çevresini, beden ağırlığını, yapısında mevcut bütün arızaları ve anormallikleri, kalıtsal belirtileri, plasanta ve kordonun niteliklerini tespit ve kaydederler.

b. İkiz veya daha fazla sayıda doğan çocukların doğum sıralarını, ne kadar ara ile doğduklarını, ölü doğanların; doğumdan sonra bir müddet daha teneffüs edip etmediklerini dikkat ve titizlikle tetkik ve kaydederler.

c. Doğan çocukların birbirlerine karıştırılmamasına son derece dikkat ederler ve bu amaçla her doğan çocuğun bileğine anasının ad ve soyadını, cinsiyetini doğum tarih ve saatini belirten bir kart bağlamak zorundadırlar. Bu etiket çocuk hastaneden çıkıncaya kadar bileğinde bırakılır.

Ayrıca bu hususta kurum İdaresince konulmuş usuller varsa onları da uygularlar.

d. Doğan çocukların göbeğinin fenni usullere uygun olarak kesilip bağlanması ve sarılması, çocuklar için tedbirlerin alınması ebelerin görevidir.

e. Doğum odalarının doğum ve müdahaleler için gerekli alet ve malzemenin her zaman temiz ve kullanmaya elverişli bir şekilde bulundurulmasını sağlarlar.

f. Ebe ve ebe hemşireler, bu asli görevleri yanında hemşirelerin gördükleri hizmetleri de görmek ve kurumlarda onların uymak zorunda bulunduğu hükümlere uymakla yükümlüdürler.

g. Bu görevleri dışında aile planlaması kursu görmüşlerse ailelere doğum kontrolü ile ilgili her türlü bilgiyi vermekle yükümlüdürler.

W. Hemşire Yardımcılarının Görev ve Yetkileri

Madde 134- Hemşire yardımcıları, hemşirelerin bilfiil yardımcısı olarak onların emir ve direktiflerine göre çalışan sağlık meslek okulu mezunu yardımcı sağlık personelidir. Gerektiğinde bunlara doğrudan doğruya hemşirelerin görevleri de gördürülebilir.

Hemşire yardımcıları da yiyecekleri ve yatacak yerleri bakımından hemşireler gibi işlem görürler.

X. Hastane Hizmetlilerinin Görevleri

Madde 135- Hastane hizmetlileri, hastanenin temizliği, hastaların laboratuvar vesair yerlere götürülüp getirilmesiyle ilgili her türlü hizmetleriyapan yardımcı hizmetler sınıfı personelidir.

Servis sorumlu hemşiresi ve hemşirelerinin direktif ve sorumluluğu altında, servislerin genel temizliklerini yapar ve hasta yemeklerini mutfaktan getirirler, Hemşirelerin dağıttığı yemek servisini yaparlar, hastaları bir yerden bir yere (Laboratuvar, servislere) götürüp getirirler. Laboratuvara gidecek muayene materyelini götürürler ve kendilerine verilen saatte neticelerini alırlar.

Bizzat hasta bakımı ve hemşirelik hizmetleriyle ilgili olmamak üzere tabib, çalıştığı servis veya laboratuvarların hemşire, ebe ve tıbbi teknisyeni tarafından verilen emir ve görevleri yerine getirirler.

Hastaların istek ve ihtiyaçlarını, servisteki önemli olayları, ağırlaşan hastaların ıstırablarını nöbetçi hemşireye derhal bildirirler, kendilerine teslim edilen hasta ve kurum eşyasından sorumludurlar.

Hastane hizmetlilerinin kendilerine verilen görevlere uyumunu ve bu konularda eğitimini ilgili tabib, hemşire ve tıbbi teknisyenler sağlar.

VI. Tıbbi Teknisyenlerin Görev ve Yetkileri

Madde 136- Tıbbi teknisyenler sağlık meslek lisesi mezunu olup, branşlarında çalışabilmeleri için gerekli kursları görmüş, bilgi ve beceri kazanmış yardımcı sağlık personelidir. Bunların görev ve yetkileri aşağıda açıklanmıştır.

A. Anestezi Teknisyenlerinin Görev ve Yetkileri

Madde 137- Anestezi teknisyeni; anestezi uzmanı veya bunun bulunmadığı hallerde ameliyathane sorumlu uzmanının sorumluluğu altında, bunların ve ameliyatı yapan uzmanın direktiflerine göre ameliyatın ve narkozun salimen ve rahat bir şekilde sonuçlanması için gerekenleri yapar.

a. Anestezi cihazının bakımından, temizlenmesinden, sterilizasyonundan ve daima kullanılabilir halde bulundurulmasından sorumludur.

Anestezi cihazını ve ameliyat masasını her ameliyattan önce kontrol eder. Ameliyata hazır duruma getirir. Oksijen, azot protoksit bombalarının dolu olup olmadığına bakar.

Anestezi cihazındaki arızaları, anestezik maddelerle, anestezide kullanılan bütün yardımcı ilaç malzeme ihtiyacını anestezi uzmanına vaktinde haber verir.

b. Anestezi uzmanı bulunmayan yerlerde anestezi teknisyeni, ameliyat olacak hastaları en az bir gün önce görür. Dosyaları inceler. Anestezi ve ameliyat yönünden noksan olan tetkikleri tamamlattırır. Herhangi bir zorlukla karşılaşırsa operatör'e haber verir.

B. Ameliyathane Teknisyeninin Görev ve Yetkileri

Madde 138- Ameliyathane teknisyeni, ameliyathane sorumlu uzmanı veya bu bulunmadığı takdirde ameliyatı yapan uzmanın sorumluluğu altında ve bunların direktiflerine göre ameliyatın salimen ve rahat bir şekilde sonuçlanması için gerekenleri yapar.

Ameliyathanedeki bütün cihaz ve aletlerin bakım, temizlik her an çalışır halde bulunmalarından, muhafaza, ikmal ile gerekli sterilizasyon işlerinden sorumludur. Ayrıca ameliyathanedeki yardımcı hizmetler sınıfı personelin eğitiminde de yardımcı olur.

C. Eczacı Teknisyeninin Görev ve Yetkileri

Madde 139- Eczacının denetimi altında çeşitli ilaçları hazırlar ve şişeleri etiketler.

İlaç ve tıbbi malzemeyi ambalajlarından çıkarır, ayniyatla karşılaştırır. Depoya koyar, depo memuru yoksa depo defterine gelir kaydeder. Eczaneden ve servislerden usulüne uygun olarak istenilen ilaçlar verir.

Eczanenin temiz, düzenli olmasını ve kullanılan malzemenin temizlenmesini, bunların kullanılmaya hazır halde bulunmasını sağlar.

Eczanedeki yardımcı hizmetler sınıfı personelin hizmet içi eğitimlerine yardım eder.

Günlük gelir - gider defterlerini işler ve tevhit cetvellerini hazırlar.

D. Laboratuvar Teknisyeninin Görev ve Yetkileri

Madde 140- Laboratuvara gelen muayene materyelini analize hazırlar. Acil tetkikleri ayırır ve önce yapılmasını sağlar. Muhafazası gereken tahlil materyelini usulüne göre muhafaza eder.

Laboratuvar Şef ve uzmanın kontrolü altında basit laboratuvar tahlillerini yapar.

Standart solüsyon, kültür vasatları, boyalar ve antikoagülanları formüllerine göre hazırlar. Laboratuvar uzmanının hizmetle ilgili diğer emirlerini yerine getirir.

Laboratuvarda kullanılan cam eşya ve aletleri uzmanın direktifine göre temizler ve otoklavdan geçirir.

Malzeme ve cihazların devamlı kontrol ve sayımını yaparak ihtiyaçları zamanında amirine bildirir, defter kayıtlarını tutar, Kan ve Plazma kapaklarını kapayıp, ambalajlarını yapar ve dolabında saklar.

Laboratuvar hayvanlarının bakımı ile kafeslerinin temizliği ve etiketlerinin konulmasına sağlar.

Laboratuvar temizliğini yaptırır. Devamlı temiz ve düzenli olmasını sağlar. Gerekli görülen hastaların tahlil materyalini bizzat hasta yatağından iken alır.

E. Röntgen Teknisyeninin Görev ve Yetkileri

Madde 141- Uzman tarafından yapılması gereken özel bilgi ve tekniği icap ettiren grafiler, tüm skopiler, skopi ile ilişkili grafiler dışında kalan hertürlü radyografileri yapar.

Filimlerin banyolarının yapılmasını ve raporları ile beraber ilgili servis ve polikliniklere imza karşılığında teslim edilmesini sağlar. Grafisi yapılacak hastaların hazırlanmaları hususunda gerekli bilgiyi verir.

Röntgen teşhis laboratuvarında her türlü araç ve cihazları iŐletmeye ve kullanmaya hazır bulundurur. Gerektiğinde iŐletir ve kullanır.

Röntgen arŐivinin düzenli olarak çalışmasını sağlar. Laboratuvar istatistiklerini hazırlar.

Laboratuvar ve bütün cihazların bakım, temizlik ve düzenini sağlar. Laboratuvarda çalışan diğer yardımcı hizmetler sınıfı personelinin eğitimlerine yardım eder.

F. Radyoterapi Teknisyeninin Görev ve Yetkileri

Madde 142- Radyoterapi teknisyeni, radyoterapi uzmanının direktifi ve radyasyon fizikçisinin (yoksa uzmanın) ölçü ve hesaplarına göre, iyonizan ışınli tedaviyi uygulamakla, yükümlüdür.

Poliklinik ve protokol defterini düzenli olarak tutar, servis ve laboratuvarın tıbbi istatistiklerini hazırlar. Cihazların bakım, muhafaza ve en uygun şekilde çalışmasını sağlar. Gördüğü arızaları en kısa zamanda şef veya uzmana haber verir.

G. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Teknisyeninin Görev ve Yetkileri

Madde 143- Fizik tedaviye ve rehabilitasyona muhtaç hastalara uzmanın veya fizyoterapistin uygun gördüğü tedavileri uygular.

Tedavi esnasında hastalara gözlemcilik eder ve güvenliklerini sağlar. Aletleri kullanırken şifayı geciktirecek olayları ve hastaların incinmelerini önliyecek gerekli tedbirleri alır.

Alet ve cihazların bakımını, malzeme, çamaşır ve eşyalarını iyi bir şekilde kullanılmasını sağlar, kayıtları ve istatistiklere esas olacak bilgileri hazırlar. Laboratuvarın temizlik ve düzenini sağlar.

H. Diş Protez Teknisyeninin Görev ve Yetkileri

Madde 144- Diş tabipleri ve ağız, diş ve çene ile ilgili uzman tabiplerin hastadan almış oldukları ölçülere ve onların direktiflerine göre laboratuvarında çeşitli protezleri hazırlar, servis malzemesinin temizlik ve bakımını ve servisin düzenini sağlar. Kayıtları ve istatistikleri tutar.

Gereğince diş tabibine veya uzmana yardım eder.

I. Ruh Sağlığı Klinik Teknisyeninin Görev ve Yetkileri

Madde 145- Ruh sağlığı kliniklerine özgü hemşirelik hizmetlerini tümüyle yürütür. Hastaları ziyaret ederek durum ve ihtiyaçlarını tesbit ile mesleki personele bildirir. Tabipler tarafından tavsiye edilen ve hastalara evde uygulayacakları tedavi usullerini kendilerine ve yakınlarına öğretir.

Hastaların her zaman durumları hakkında bilgi sahibi olmak, ruh hastalıkları bakım, usul ve tekniği içinde tabibin önerilerini yapmak, hastaların durumunu değerlendirerek gerektiğinde ilgililere bildirmekle görevlidir.

J. Patolojik Anatomi Teknisyeninin Görev ve Yetkileri

Madde 146- Ameliyat ve otopsilerde insan veya hayvan organlarından çıkarılan parçalardan örnekler alır. Bunları ayırır ve numaralar.

Doku kesitlerini bilimsel yöntemlere göre hazırlar ve muayene sonucu belirler.

Laboratuvar malzemelerinin bakım ve temizliği ile kayıtların usulüne uygun yapılmasını sağlar.

K. Acil Tıp Teknisyeninin Görev ve Yetkileri

Madde 146/A- (Yeni Madde R.G.: 5.5.2005/25806) Acil tıp teknisyeni, sağlık kurumlarının acil servislerinde, acil yardım ve hasta nakil ambulanslarında çalışan sağlık personelidir.

Acil tıp teknisyeni;

- a. Kendisinin, ekibinin, hastanın ve çevredekilerin güvenliğini sağlar.
- b. Bilgisayar, telsiz, telefon vb. gibi iletişim araçlarını kullanır.
- c. Tüm ambulans ekipmanlarını hizmete hazır bulundurur. Bunların usulüne uygun kullanılmasını, korunmasını, bakımını takip ve kontrol eder.
- d. Travma stabilizasyonu yaparak hastanın nakle hazır hale gelmesini sağlar ve uygun taşıma tekniklerini kullanır.
- e. Ambulans ve acil servislerde kullanılan tüm formları eksiksiz doldurur. Gerektiğinde rapor hazırlar.
- f. Yetkili merkezlerden alınan sertifika ile belgelemesi halinde hekim gözetiminde ve talimatı ile temel yaşam desteği uygulamalarını yapar, yarı otomatik ve tam otomatik defibrilatörleri kullanır.
- g. Ambulansın ilgili bölümlerinin ve tüm ambulans tıbbi ekipmanlarının dezenfeksiyonu ve sterilizasyonunu yapar.
- h. Kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyonu, kesik, yara, kanamalarda ise kanama kontrolü yapar.

i. Görev esnasında her türlü tıbbi müdahalede ambulans- acil servis hekimine yardımcı olur.

j. Hekimin verdiği mesleğiyle ilgili diğer görevleri yerine getirir.

VII. İdari İşlerde Çalışanların Görev ve Yetkileri

A. Hastane Müdürünün Görev ve Yetkileri

Madde 147- (Fıkra değ. R.G.: 5.5.2005/25806) Hastane müdürünün; sağlık yönetimi, işletme, iktisat, muhasebe, maliye, kamu yönetimi, hukuk ve sağlık alanında eğitim veren dört yıllık fakülte veya yüksek okul mezunu ve en az 8 yıl hastane müdür yardımcılığı görevinde veya Bakanlık teşkilatında şube müdürü olarak çalışanların 6 yıl, daha üstü görevlerde bulunanların ise en az 2 yıl bu görevlerde çalışmış olması gerekir. Belirtilen alanlarda doktora eğitimi yapmış olanlar için hizmet şartı aranmaz.

Görev ve yetkileri aşağıda belirtilmiştir.

a. Baştabipliğe bağlı olarak kurumun idari, mali ve teknik hizmetlerini kanun, tüzük, yönetmelik ve emirler uyarınca yürütmekle yükümlü ve yetkilidir.

b. Kurumun en verimli şekilde çalışmasını sağlamak üzere her türlü ihtiyaçlarını zamanında tesbit eder ve sağlanması için gerekli tedbirleri alır. Baştabibin vereceği talimata göre sonuçlandırır.

c. Satınalma, depolama, ambar ve depodan çıkış hizmetlerini yakından izler ve gereği gibi yapılmasını sağlar.

d. Günlük iaaş tabelalarını kontrol eder, buna göre anbardan çıkacak veya dışardan gelecek gıda maddelerinin vaktinde mutfağa teslimini sağlar.

e. Cihaz, her türlü motor, eşya ve bina onarımı gibi işlerin ilgililerce zamanında yapılmasını sağlar.

f. İdari birimlerin görevlerini düzenli ve verimli bir şekilde yapmalarını sağlamakla genel idare hizmetlerinde çalışan kendisine bağlı personelin mevcut kanun tüzük ve yönetmelikler uyarınca görev yetki ve sorumluluklarını belirlemekle yükümlü ve doğrudan baştabibe karşı sorumludur.

g. Kurumda gerekli emniyet tedbirlerini alır. Sivil Savunma uzmanı yoksa sivil savunma, deprem, yangın ve su baskınları gibi olağanüstü haller için

genel olarak Devlet Kuruluşları idare amirlerine yüklenmiş görevleri titizlikle yürütür.

h. Kurumun periyodik istatistik, poliklinik ve laboratuvar çalışma cetvellerini vaktinde, doğru ve eksiksiz olarak düzenleterek merciine gönderir. Keza sıhhi, idari, mali ve herçeşit evrak ve cetvellerin de kurumca zamanında düzenlenip ait olduğu makama gönderilmesini sağlar.

Bulaşıcı hastalıklar teşhisi konulan vak'aları ve bunlardan ölenleri kurumun bulunduğu yerin sağlık amirine günü gününe ve ayrıntılı bir şekilde haber verir.

i. Ambarda bulunan ve ambardan çıkarılan herçeşit maddenin ambar kayıtlarındaki miktarlara ve günlük yiyecek ve içeceklerin tabeladaki miktarları ile şartnamelerindeki niteliklere uygunluğunu kontrol eder. Noksan ve kusurlar görürse baştabibe bilgi vererek düzeltilmesini sağlar. Uygun nitelikte olmadığı ilgililerce bildirilen besin maddelerini baştabibin izniyle geri çevirir.

B. Hastane Müdür Yardımcısının Görev ve Yetkileri

Madde 148- Hastane müdürünün eğitim şartlarına haiz olması ve idari hizmetlerde 5 sene başarı ile hizmet etmiş bulunması gerekir. Onun görevlerine yardım eder. Hastane müdürünün kendisine vereceği idari, mali ve teknik görevlerde kanun, tüzük, yönetmelik ve genelgelere göre hizmet görür, hastane müdürünün yokluğunda onun görevini yapar.

C. Sağlık İstatistikçisinin Görev ve Yetkileri

Madde 149- Sağlık istatistikçisi fakülte ve yüksek okulların istatistik eğitim ve öğretimi yapan bölümlerinden mezun olup, kurumlarda istatistik ve tıbbi dökümantasyon bölümüyle, arşiv ve hasta kabul bölümünün ve kendisine bağlı olan birimlerdeki hizmetlerin düzenli, koordine ve istatistik hizmetlerine uygun bir şekilde yürütülmesini sağlar. Bunlarla ilgili her türlü evrakın dosyalanması ve muhafazası için gerekli tedbirleri alır.

Bu birimlerdeki personele göre gerekli iş bölümünü yapar. Gerekli araç ve gereçlerin sağlanması konusunda ilgililere teklifte bulunur.

Kurumda tutulan formları doldurur veya düzenli bir şekilde doldurulmasını sağlar.

Kurumda yapılması mümkün olan istatistiki değerlendirmeler için gerekli tablo ve grafikleri hazırlar. Baştabiplikçe kurum çapında yapılacak değerlendirme çalışmalarına katılır ve istatistiki rapor düzenler. İstatistiklerin düzenlenmesinde temel kavramlara uymak zorundadır.

İstatistiki formlarla ilgili dosya sistemi kurar ve arşivle gerekli ilişkileri sağlar. İstatistik arşiv ve hasta kabul bölümlerinde görev alan personel sağlık istatistikçisine, sağlık istatistikçisi de yukarıdaki görevlerin yerine getirilmesinde hastane müdürüne karşı sorumludur.

Sağlık istatistikçisinin bulunmadığı hallerde varsa bu görevi hastane müdür yardımcılarında birisi, yoksa hastane müdürü yapar.

D. İstatistik Memurunun Görevleri

Madde 150- İstatistik memuru lise ve dengi okul mezunu olup konusunda kurs görmüştür. Kurumlardaki istatistik birimlerinde, sağlık istatistikçisinin vereceği görevleri yapmakla yükümlüdür.

E. İdare Memurunun Görev ve Yetkileri

Madde 151- İdare memuru, hastane müdür yardımcısı bulunmayan kurumlar da hastane müdürünün yardımcısıdır. Hastane müdür ve yardımcısının bulunmadığı yerlerde, baştabibin sorumluluğu altında hastane müdürünün görevlerini yapmakla yükümlü olup onun yetkilerini kullanır.

F. Ayniyat Saymanının Görev ve Yetkileri

Madde 152- Ayniyat Saymanı: Kurumun tüm Devlet mallarını (döner sermaye hariç) kapsayan ayniyat işlemlerini mevcut kanun, tüzük ve yönetmelik hükümlerine göre yönetmek ve gerekli kayıtları tutmakla görevlidir.

Ambar ve depo memurlarınca düzenlenen ve imzalanan ayniyat teslim makbuzlarına ayniyat saymanı kendine ait yeri imza ederek baştabibe onaylatır. Depo ve ambar memurlarının hizmetlerini ayniyat açısından kontrol etmekle

yükümlüdür. Ayniyat Talimatnamesi hükümleri dairesinde kayıtları tutar ve Sayıştay hesabını verir.

G. Ambar ve Depo Memurunun Görevleri

Madde 153- Ambar ve depo memuru, ayniyat saymanının mutemedidir. Ayniyat Talimatnamesi hükümlerine göre ambar ve depoya konulacak erzak, eşya, alet ve malzemenin geçici kabul ve kat'i teslim işlemleriyle, bunların gerek Ayniyat Talimatnamesi ve gerekse bu yönetmelik hükümlerine göre ihraçlarını ve bunlarla ilgili kayıtları ve diğer işlemleri yapar. Ambar ve depo memuru erzak eşya ve malzemenin iyi bir şekilde korunmasıyla bunlardan bozulmaya müsait olanların zarara uğramadan bir an evvel sarf veya kurumlara devri suretiyle elden çıkarılması ile ilgili işlemlerin yapılması için amirlerine zamanında haber vermekle yükümlüdür.

Ambar ve depo memuru stokları azalmış olan erzak, eşya ve malzemenin hizmeti aksatmayacak şekilde, zamanında temini için hastane müdürüne yazılı olarak ihtiyaçlarını bildirir. Mali yıl başından evvel bir yıllık kesin sarfları göz önüne almak suretiyle gelecek mali yılın kesin sarflarını ve depo ve ambar miktarlarını göz önüne alarak gelecek yıl alınması gereken erzak eşya ve malzemenin cins ve miktarlarını tespit eder, ilgililere bildirir.

Ambardan çıkan maddeleri ambar defterine günü gününe kaydeder. Giren maddelerin fatura fiyatlarını hizalarına yazar ve yıl sonunda her tür için ortalama fiyatları tespit eder.

Ambardan çıkartılanların yıl sonundaki miktarlarını ortalama fiyatlarla kuruşlandırarak 18 nolu istihmal ve istihlakata ait eşya için taşra cetveli düzenler.

H. Hasta Kabul Memurunun Görevleri

Madde 154- Hasta kabul memuru; en az lise ve dengi okul mezunu olup hasta kabulü, hasta çıkarılması, doğumlar ve ölümlerle ilgili bütün işlemleri yapmakla yükümlüdür. Bu bölümde çalışanların birinci derecede amiridir.

a. Hasta kabul yerinin temizliğini, düzen ve disiplinini sağlar.

b. Kuruma yatırılan hastaların kabul evrakı ve kimlik belgelerini tetkik ederek künyelerini eksiksiz bir şekilde saptar ve hasta kabul defterine yazar. (Ek: 43 Form 102)

Herhangi bir nedenle istenen bilgileri veremeyecek durumda olan ve kimlikleri belirlenemeyen hastaların kimliklerinin saptanması için baştabibe ve nöbetçi tabibe bilgi verir ve tabelalarını çıkartarak hasta kabul defterine kayıt ettiği künyelerini aynen bunlara geçirir ve giriş evrakını da ayrıca saklar.

c. Hasta kabul defterine hastaların ayrıntılı kimlikleriyle beraber giriş tarih ve saatlerini, geldikleri yeri ve açık adreslerini, hangi servise yatırıldıklarını, çıkardıklarında çıkış tarihleriyle protokol numaralarını, hastalık ve sonuçlarını (şifa, selah haliyle, vefat) tabeladan naklen kayıt ve işaret eder. Ölenlerin gün ve saati ile cesetleri hakkında ne gibi işlem yapıldığını kurumca nereye gömüldüklerini ailesine teslim edilenleri ayrıca yazar.

Hasta kabul defterinde her yıl protokol numarası birden başlayarak yeniden verilir. Defter bitmemişse bir sahife ara ile defter kullanılmaya devam edilir.

d. Kurumda doğum olduğunda, doğan çocuğun doğum günü ve saati, ana ve babasının adı ve soyadı ile tabiyet ve dinleri, çocuğun cinsiyeti günü gününe servis protokol defterine kaydolunmakla beraber çıkışında bunlar kabul defterine işlenir.

Yeni doğan çocuklara ayrıca bir tabela çıkarılması ve gerek anaya ve gerekse çocuğu ait numaraların karşılıklı her iki tabelaya yazılması ve kurumdan çıktıklarında bu tabelaların birbirine bağlı olarak saklanması gerekir.

Hasta kabul memuru, kurumda doğan çocukların doğumlarını, ilgili cetvellere kaydederek bir ay içinde baştabiplik yoluyla nüfus idarelerine bildirmek zorundadır. (Ek: 50 Form 109)

e. Ölen hastaların tabelasındaki ve hasta kabul defterindeki açıklamalara göre ve basılı örneklerindeki yazılı bölümleri bütün ayrıntılarıyla ve okunaklı olarak doldurup (hastanelere mahsus ölüm haber ihbar varakası) düzenler. Her iki tabela ile birlikte baştabibe götürüp imza ettirildikten sonra ihbar varakası nüfus dairesine gönderilmek üzere idareye verilir. Gömme izni de uygun şekilde onaylatılır ve mezarçıya verilmek üzere imama teslim edilir.

f. Her gün kuruma kaç hasta girip çıktığını ve kaç ölüm olduğunu bir cetvel halinde düzenleyip ertesi gün sabahleyin ve sonunda da günlük cetvellerin toplamını yaparak sağlık istatistikçisine, yoksa hastane müdürüne verir.

g. Hasta emanet eşya deposunda ayrıca bir görevli bulunmadığı takdirde, yatan ve çıkan hastaların elbise para ve değerli eşyaları hakkında, bu yönetmeliğin "hastaların kabulü" kısmında yazılı hükümlere göre işlemleri yapar.

h. Devlet daire ve kurumlarına mensup bir kimsenin kurumda ölümü halinde, mensup olduğu daire ve kuruma ölümün vukuu ve teşhisinin resmi bir yazı ile en kısa zamanda bildirilmesi için gereken işlemleri yapar.

i. Yatan hastaların ziyaretçiler tarafından kolayca bulunması için kurulacak sistemin işlemleri bakımından sosyal hizmet, sosyal servis, halkla ilişkiler veya müracaata, yatan ve çıkan hastaları muntazam ve anında bildirir.

I. Satınalma Memurunun Görevleri

Madde 155- Satın alma memuru yürürlükteki mevzuata uygun olarak hastane müdürünün emirlerine göre, satın alma ile ilgili işlemleri yapmakla yükümlüdür.

Mevzuatın verdiği yetki çerçevesinde satın alma memuru elinde bulunan avanstan ödemek suretiyle, satın alınması gerekli ihtiyaçların alımını yapar avansın usulü dairesinde mahsubunu yaptırır.

Alımı kendisine emredilen şeyleri ayrıntılarıyla ayrı bir deftere kaydeder.

J. İaşe Memurunun Görevleri

Madde 156- İaşe memuru hastanede varsa diyet uzmanına, yoksa hastane müdürüne bağlı olarak çalışır.

Hastalara tabiplerce yazılan ve servisler tarafından idareye verilen rasyon cetvellerini toplar, yemeğe müstahak olan personelin mevcudunu ve çalışma sistemine göre kahvaltı ve yemek öğünlerini dikkate alarak personel rasyonunu hesaplamak suretiyle günlük tüketim maddeleri tabelasını düzenleyerek hastane müdürünün tayin ettiği saatte kontrol için diyet uzmanına, yoksa hastane müdürüne verir.

K. Arşiv Memurunun Görevleri

Madde 157- Sağlık istatistikçisine bağlı olarak 66. maddeye göre arşivleme yapılan kurumlarda ilk müracaat eden hastaların arşiv defterine kaydını yaparak polikliniğe gidecek muayene fiş veya dosyasını hazırlar ve her dosya üzerine arşiv defterindeki kayıt numarasını işler.

İşi biten hasta dosyalarını, arşiv tekniği bakımından kontrol ile noksanlarını tamamlattırıp düzenli bir şekilde yerleştirir.

Yardımcı kayıtları (çeşitli endeks tipleri) geliştirir ve istatistikle ilgili bir görevli yoksa istatistik yapar ve bunları uluslararası hastalıkları tasnifine göre hastalık ve ameliyat kod numaraları konulmuş dosyalara yerleştirir.

Tabiplerin inceleme, araştırma, makale, test, istatistik ve rapor hazırlamak gibi ilmi çalışmalarında ve günlük arşiv araştırmalarında kendilerine yardımcı olur.

Arşivi devamlı olarak gözetimi altında bulundurur. İlgisi olmayanlara dosya vermez. Arşivin genel düzen ve temizliğini sağlar.

L. Kütüphane Memurunun Görevleri

Madde 158- Kütüphane memuru en az lise mezunu tercihen herhangi bir fakültenin kütüphanecilik bölümü mezunu olup hastane müdürüne bağlı olarak mevcut kitapları, yazarın adı veya kitabın konusu veya kitabın adına göre kataloglar düzenleyerek kartlara geçirilmesini sağlar.

Yeni gelen kitapların konu, yazar adı ve kitabın adını belirtmek suretiyle ilgililere duyurur.

Mecmua abone işlerini yaptırır, bunların düzenli gelmelerini takip eder.

Okuyuculara imza karşılığında verilen kitapların, kime verildiğini, kitabın adı, katalog numarası ve verildiği tarih ile beraber bir deftere kaydeder veya kitap alışverişi için özel kartlar tutar ve belirli zamanda gelip gelmediğini izler.

Kitapların bakım ve onarımları ile ciltleme işlemlerini sağlayıcı tedbirlerin alınmasından doğrudan doğruya sorumludur.

Kitaplığın genel düzen ve temizliğini sağlamakla yükümlüdür.

M. Halkla İlişkiler Memurunun Görevleri

Madde 159- Halkla ilişkiler memuru sosyal hizmet uzmanı bulunmayan kurumlarda müracaat ve halkla ilişkiler hizmetlerini yürütür. Bu takdirde hastane müdürüne bağlı olarak görev yapar. Sosyal hizmet uzmanı bulunan kurumlarda, sosyal hizmet uzmanına bağlı olarak çalışır. Hasta sahiplerini hastalarını aramaları için düzenlenen pano veya listelere giren veya çıkan hastaları muntazam işler, hastaların posta hizmetlerini düzenler.

N. Tıbbi Sekreterin Görev ve Yetkileri

Madde 160- Tıbbi sekreter, lise veya dengi okul mezunu daktilo bilir personeldir. Hasta müşahede kağıtlarını, tıbbi raporları ve tıbbi mesleki mektupları tabiplerin söyledikleri şekilde ve usulüne uygun olarak daktilo ile yazar.

Tabipler tarafından teyp, pikap ve diğer kayıt cihazlarına söylenenleri deşifre eder.

Bilimsel toplantılarda konuşulanları not alır.

Gerektiğinde hasta müşahede kağıtları ve raporların örneklerini çıkartır.

O. Tıbbi Fotoğrafçının Görev ve Yetkileri

Madde 161- Tıbbi fotoğrafçı, tıbbi fotoğrafhanenin sorumlusu olup, buranın bu yönetmelik ve baştabip emirlerine uygun olarak işlerini bir düzen ve tertip içerisinde yürütmekle yükümlüdür.

P. İmam ve Gassalın Görevleri

Madde 162- İmam ve gassal, gömme izni belgesi ile gasilhaneye gelen her cenazenin geldiği servis ve konulan teşhisi, başka yerden gelmişse nereden geldiğini, gasilhaneye geliş-gidiş gün ve saatini, hastanece defnedilmişse hangi mezarlığa ve hangi numaralı mezara gömüldüğünü, cenaze sahiplerine verilmişse kime teslim edildiğini, adli ve resmi makamlarla ilişkisi varsa, kimin emri ile kime teslim edildiğini okunaklı ve düzenli bir şekilde bir deftere kaydetmekle yükümlüdür. Her ölünün sağ ayağının başparmağına bağlanmış olan künye kartonunun muhafazasından imam ve gassal sorumludur.

Bu işlemlerden sonra imam ve gassal erkek cenazeleri yıkar, teşhiz, tekfin eder, gerekli dini ödevleri yapar ve Umumi Hıfzıssıhha Kanunu hükümlerine göre mezarlığa gömülmelerini sağlar. Kurumda kadın gassal yoksa kadın ölülerin gasil, teşhiz ve tekfinleri hastanece temin edilecek bir kadın gassala yaptırılır.

VIII. Teknik ve Diğer İşlerde Çalışanların Görev ve Yetkileri

A. Mühendisin Görev ve Yetkileri

Madde 163- Standart kadrosunda mühendis bulunan büyük kurumlarda mühendis teknik işlerde çalıştırılan bütün memur ve hizmetlilerin görevle ilgili hususlarda amiri olup baştabibe karşı sorumludur.

Kurumun bütün cihaz ve motorlu araçları ve tesislerin işletilme, bakım ve müştemilatı gibi bina ve tesislerin tamir, boya, badana vesair işlerinde çalışan bütün teknik personelin iş bölümünü yapar. Teknik servise gelen bakım onarımla ilgili istekleri bir bir deftere kaydederek, bunların aciliyet ve önemine göre önceliklerini saptayarak, ilgili teknisyenin iş defterine kaydettirir. Her sabah başteknisyenle beraber işyerlerini gezerek teknik ekibi ve verilen işlerin yapılıp yapılmadığını kontrol eder, gerekli emirleri verir. Bunların meslekle ilgili problemlerinin çözümlenmesine yardım eder. Personelin hizmet içi eğitimle kalifiye hale gelmesini sağlar. Musluk, kapı kilidi, sıhhi tesisat vesaire gibi yerinde kolay tamir edilebilir arızaların süratle giderilmesi için her gün belirli saatlerde bir tamir çantasıyla dolaşır bu işleri yapabilecek bir teknisyeni görevlendirir.

B. Başteknisyenin Görev ve Yetkileri

Madde 164- Kadrosunda birden fazla teknisyeni bulunan kurumlarda bunlardan birisi hastane müdürünün teklifi ile baştabib tarafından başteknisyen olarak görevlendirilir.

Başteknisyen, mühendis bulunan hastanelerde onun yardımcısı olup vereceği hizmetle ilgili emirlere göre görev yapar.

Başteknisyen mühendis bulunmayan hastanelerde hastane müdürüne bağlı olarak mühendisin görev ve yetkilerini üstlenir.

C. Teknisyenin Görevleri

Madde 165- Teknisyen, hastanede bulunan bütün sıhhi ve fenni tesisler ve cihazların, muayene, kontrol, bakım, işletme ve küçük onarımlarını yapmakla ve muhafazasıyla yükümlüdür. Teknisyen ayrıca önemli ve acil hallerde ve gerektiğinde çalışma saatleri dışında yapılacak davete derhal uymak zorundadır.

D. Santral Memurunun Görevleri

Madde 166- Kurumun dış ve iç haberleşme hizmetlerini görür. Santral memuru, hariçten müracaatlara nezaketle cevap verir. Hastaların durumu hakkında bilgi isteyenlere servis ilgililerinin izni ile bilgi verir.

Şehirlerarası konuşmalar için bir defter tutar, konuşanı ve konuştuğu yeri kaydeder. Konuşma özel ise, postaneden bildirilen ücretin tahsili için durumu idareye bildirir.

E. Şöförün Görevleri

Madde 167- Erzak, hasta ve cenaze nakliyatını özel araçlarıyla yapan hastanelerde işe göre bir veya birkaç şoför çalıştırılır. Şoför mevcut motorlu araçlara mahsus yönetmeliğe göre hareket eder.

F. Aşçıbaşı ve Aşçının Görevleri

Madde 168- Aşçıbaşı veya aşçı, günlük tüketim maddeleri tabelasına göre ambar memuru tarafından görevlilerin huzurunda kendisine teslim edilen bütün besin maddelerini (bulunan yerlerde diyetisyenin direktif ve kontrolü altında) mevcut listeye göre tertipli ve düzenli ve iyi bir şekilde pişirip iştah açıcı bir şekilde hazırlamak, yeter sıcaklıkta dağıtımını sağlayıp, hastalara ve personele göndermekle yükümlüdür. Aşçıbaşı veya aşçı teslim aldığı erzak vesaire maddeleri tamamen yerine sarf etmek ve israfına katiyen meydan vermemek zorundadır.

Aşçıbaşı veya aşçı bakırdan yapılmış tencerelerin daima kalaylı bir halde bulunmasına dikkat etmek ve kalaysız olanları vaktinde kalaylatmak üzere derhal idare memuruna haber vermek zorundadır. Mutfağın genel temizliğini yapmak ve

yaptırmak ve pişirmek üzere kendisine teslim edilen maddeleri temiz bir halde ve bozulmayacak şekilde saklanmasını sağlamakla görevlidir.

G. Çamaşırhane ve Ütühane Sorumlusunun Görev ve Yetkileri

Madde 169- Hastane müdürüne bağlı olup çamaşırhane ve ütühanelenin sorumlusudur. Bu yönetmelik hükümlerine göre baştabiplik emirlerine uygun olarak buranın düzenli ve verimli bir şekilde işlemlerini sağlar. Buralarda çalışanların görev taksimini yapar, çalışmalarını kontrol eder. Çamaşırhane ve ütühane ile servisler arasındaki ilişki ve alışverişi düzenler.

H. Çamaşırcının Görevleri

Madde 170- Çamaşırcı, çamaşır makineleri ile makine yoksa, elle çamaşırları yıkamak ve kurutmakla yükümlüdür.

Yıkanan çamaşırları kuruduktan sonra ütüye, tamiri gerekenleri terziye gönderir.

Çamaşırcı, çamaşır yıkama, sıkma ve kurutma makinelerinin kullanma ve bakımından sorumludur. Arızaları zamanında, çamaşırhane ve ütühane sorumlusuna bildirir.

Hastane hizmetlileri tarafından usulüne uygun olarak getirilen bulaşıcı hastalıklı hastalara ait çamaşırları birbirine karıştırmayarak ayrı ayrı yerlerde bulundurur. Bunlardan bulaşıcı hastalıklara ait olanları diğerlerinden ayrı olarak yıkar. Bu çeşit çamaşırları yıkarken çamaşırhanenin hiçbir tarafını bulaştırmamağa ve aynı zamanda kendini intana uğratmamaya son derece dikkat eder.

Ayrıca çamaşırhane ve ütühane sorumlusu bulunmayan kurumlarda çamaşırcılardan en yetenekli olanı hastane müdürünce çamaşırhane ve ütühane sorumlusu olarak görevlendirilir.

I. Ütücünün Görevleri

Madde 171- Ütücü, çamaşırhanelerde yıkanan gömlek ve lüzumlu diğer çamaşırları kolaylayıp, muntazam ütüler ve sahiplerine verilmek üzere dolaplara askı ile asar.

Ayrıca ütülenmesi gereken ve hizmet esnasında giyilen her türlü giyecekler ile hasta pijaması, masa örtüsü, peçete ve diğer çamaşırları ütüler.

J. Terzinin Görevleri

Madde 172- Terzi, çamaşırhane den gönderilen kurutulmuş çamaşırların yırtık ve söküklerini tamir eder. Kopmuş düğmeleri diker.

Kurum tabip, memur ve müstahdemlerinin görev sırasında giyecekleri gömlekleri, hasta çamaşırlarıyla yatak çarşaf ve yastık kılıflarını ve benzeri kurum çamaşırlarını biçer, diker ve bunları çamaşırhane ve ütühane sorumlusuna verilmek üzere depoya teslim eder.

İmalat için ambardan aldığı mensucatı cins ve miktar olarak bir deftere kaydeder ve işlenmiş eşyanın cins ve miktarını da bir defterde gösterir.

Birden fazla terzi bulunan terzihanelerde içlerinden birisi terzihaneye ait idari işleri yönetmek, terzihanenin düzenli çalışmasını sağlamak için hastane müdürünce sorumlu seçilir.

K. Bahçıvanın Görevleri

Madde 173- Bahçıvan, kurum bahçesini bir plana göre düzenlemek, tarhlar vücuda getirerek, çiçeklerle süslemek, ağaçlar dikip yetiştirmek, bahçenin yollarını temizlemek, çiçekleri sulamak, ağaçları vaktinde budamak ve mevsimine göre fide ve fidan yetiştirmek, gereken aşuları yapmakla yükümlüdür. Kendisine teslim edilen işi ile ilgili aletleri iyi kullanmak ve muhafaza etmekle görevlidir.

L. Kapıcının Görevleri

Madde 174- Kapıcı, kuruma giren ve çıkan herkese ve her şeye gözlemcilik etmek, hasta ve personelin izinsiz dışarıya çıkmamasına ve dışardan kimsenin izinsiz içeri girmemesine, kurum eşyasından bir şey götürülmemesine dikkat etmek ve şüpheli gördüğü kişileri kurum idaresine haber vermekle yükümlüdür.

a. Görevi hakkında hastane müdürünce düzenlenen ve giriş kapısı yanına asılan direktif gereğince hareket eder. Bu direktifin tamamen yürütülmesi ve uygulanmasından sorumludur. Önemli durumlarda nöbetçi tabibine veya hastane

müdürü ile başhemşireye başvurarak durumu haber vermek ve aldığı emirleri yerine getirmek zorundadır.

b. Muayene için kapıya gelen hastalara iyi muamele ederek muayene yerine gönderir ve icap ederse yardımda bulunur. Belirli ziyaret günlerinde hastalarını görmek üzere gelen ziyaretçileri iyi bir şekilde karşılayarak kendilerine yol gösterir ve bunların hastane müdürü, mesai dışında nöbetçi tabibin iznini almadan hastaları için hariçten içeriye eşya sokmamalarına dikkat eder.

c. Kapıcı binası ile kapı çevresinin temizlik, düzen ve güvenliğini sağlamakla yükümlüdür.

M. Berberin Görevleri

Madde 175- Berber, hasta ve kurum personelini tıraş eder. Dışardan kimseyi tıraş edemez.

Kullanılan traş aletlerini her defasında temizler. Berber malzemesinin temizliğinin yapılması için gerekli eriyikleri, berber gömleği, önlük ve diğer ihtiyaçlarını kurum idaresinden ister. Berber odasının temizliğinden ve burada bulunan demirbaş eşyanın bakım ve muhafazasından sorumludur.

N. Banyo ve Hamam Personelinin Görevleri

Madde 176- Banyo ve hamam personeli, banyo ve hamam dairelerini ısıtmak ve gerekli suyu hazırlamak, iç ve dış kısımların temizliğini yapmak, yıkanmaya gelen hastalar giyinirken icabında yardım etmekle yükümlüdür.

Hamam takımlarının her kullanımında onların çamaşırhanede yıkanıp kaynamasını sağlar. Takımların daimi surette temiz bulundurulmasını temin eder. Bunların eski ve kullanılmaz hale gelenlerini zamanında idareye bildirmekle yükümlüdür.

Banyo ve hamamlarda hastalardan başkası yıkanamaz.

O. Güvenlik Hizmetleri

Madde 177- (Madde değ. R.G.: 5.5.2005/25806) Sağlık kurumlarında güvenlik hizmetleri, kendi bünyesinde kurulan güvenlik birimi veya hizmet alımı yoluyla ilgili mevzuata göre kurulan özel güvenlik kuruluşlarına gördürülebilir.

IX. Nöbetçi Personelin Görev ve Yetkileri

A. Nöbetçi Uzman Tabiplerin Görev ve Yetkileri

Madde 178- Nöbetçi uzman tabip, baştabip kurumda bulunmadığı zamanlarda onun vekilidir. Birden ziyade uzman nöbetçi tabibi bulunan kurumlarda baştabibin yaptığı listeye göre birisi kendisine vekalet eder. Nöbetçi uzman tabip, bu vekaleti zamanında meydana gelecek tıbbi, teknik ve idari işlerden ve işlemlerden sorumludur.

Madde 179- Nöbetçi uzman tabip, gündüz mesaisi bitiminde hastane müdürü tarafından kendisine verilecek nöbet ekibini ve diğer bütün görevlileri gösterir listeye göre, bunların görev başında bulunup bulunmadıklarını tesbit eder, denetler ve çalışmalarını sürekli izler.

Madde 180- Nöbetçi uzman tabibi servislerin akşam vizitelerini ve yeni gelen hastaların muayenelerini yapar veya uzmanlık eğitimi görenlere yaptırır. Başhemşire tarafından kendisine verilecek olan listedeki ağır ve sürekli bakıma tabi hastaları izler, ve tedavi ve bakımları için gerekli önlemleri alır.

B. Nöbetçi Eczacının Görev ve Yetkileri

Madde 181- Nöbetçi eczacı; nöbet esnasında, yatan ve acil olarak başvuran hastalar için usulüne uygun olarak yazılan ve istenilen ilaçları verir. Çok acil durumlarda ilaçların muamele ve kayıt işlemlerini sonradan yapar.

Madde 182- Nöbetçi eczacı, nöbet zamanında harcanan ilaç ve tıbbi malzemelerin cins ve miktarlarını vizite defterine kaydeder. Nöbetin bitiminde bu harcamanın özetini ilaç sarfiyat cetveline yazarak imzaladıktan sonra baş eczacıya verir.

C. Nöbetçi Uzmanlık Eğitimi Görenlerin Görev ve Yetkileri

Madde 183- Baştabip, nöbetçi uzman tabip ve servis şeflerinin emir, talimat ve verdikleri yetkiler çerçevesinde, nöbetleri esnasında gelen hastaların

usulüne uygun olarak muayene ve tedavilerini yapar ve ön müşahedelerini alırlar. İçinden çıkamadığı vaka'ları nöbetçi uzmana haber verirler.

Servis nöbetçileri servisinde yatan hastaların her türlü tedavi ve bakımları ile servisin düzeninden sorumludur.

D. Nöbetçi Hemşirenin Görev ve Yetkileri

Madde 184- Nöbetçi hemşire, nöbetçi tabibin emrinde, onun direktiflerine göre, çalışır. Nöbet tuttuğu servis ve hizmet yerlerinde hastaları muayeneye hazırlamak, tabibin lüzum göstereceği tedavileri usulüne uygun olarak uygulamak, kendisine düşen kayıtları yapmak, durumu ağırlaşan hastaları nöbetçi tabibe bildirmekle yükümlüdür.

Birden fazla hemşire nöbeti tutulan kurumlarda her nöbet biriminin tüm hemşirelik hizmetlerinden, o birimin nöbetçi hemşiresi sorumludur. Bu takdirde ve başhemşire nöbeti tutulmayan ve birden fazla hemşirenin nöbet tuttuğu durumlarda kıdemli nöbetçi hemşire, baş hemşire görevlerini de üzerine alır.

E. Nöbetçi Ebenin Görev ve Yetkileri

Madde 185- Nöbetçi tabibin kontrolü altında, vereceği direktiflere bu yönetmelik hükümlerine göre doğumları izlemek, nöbetinde gelen normal doğumları yapmak, normal olmayanları nöbetçi tabibe haber vermektir.

Doğum odasında kendisine düşen kayıtları yapar, evrakları düzenler doğum ve sancı odalarının temizlik, düşer ve disiplinini sağlar.

F. Nöbetçi İdari Memurun Görev ve Yetkileri

Madde 186- Nöbetçi idari memur, çalışma saati dışında, kurum kadrosunda bulunan bütün idari memurların görevlerini üzerine alır. Çıkarılan yardıma muhtaç hastaların sevkini sağlar, Teknisyenle birlikte hastanenin bütün bölümlerini dolaşarak idari ve teknik arızaların giderilmesini sağlar, önemli hallerde nöbetçi uzmanı durumdan haberdar ederek onun mütalaa ve direktifi dairesinde hareket eder. Nöbetçi idare memuru, nöbetinde idari işlerle uğraşanlarla nöbetçi teknisyenlerin birinci derecede amiridir.

X. Çeşitli Hükümler

A. Yakacak İstihkakı

Madde 187- Kurumun her türlü yakıt istihkakı (kok, linyit, maden kömürü, fuel-oil, mazot veya ağır yağ) kurumun soba, kalorifer, termosifon, mutfak vesaire gibi yerlerdeki sarfiyatı, mevsim, iklim, kurum, yatak adedi, genişliği ve faaliyeti göz önüne alınmak suretiyle baştabip başkanlığında teknisyen ve ilgili memurlardan kurulu bir komisyon tarafından günlük olarak saptanır. Yakacak istihkakının günlük miktarı tüketim maddeleri günlük tabelasında (Ek:40 Form 91) gösterilmek suretiyle, hesabı ambar defterine işlenir. Ancak muhtelif sebeplerle istihkak olarak günlük tüketim maddeleri tabelası ile verildiği halde kullanılmayanlar tekrar ambara gelir olarak kaydolunur.

B. Hayvan Yemleri

Madde 188- Kurumlarda bakılmakta olan hizmet ve tecrübe hayvanlarıyla aşı ve serum üretiminde kullanılan bütün hayvanlar için ek cetvellerde gösterilen yemler verilir. Ancak bu yönetmelikte tespit olan hayvanlardan başka bir hayvan beslenmesine veya cetvelde bulunmayan yem verilmesine lüzum hasıl olduğundan gerekli miktarlar baştabip veya kurum amiri tarafından saptanır. Tecrübe hayvanları için yem sanayinin hazırladığı yemlerden faydalanılabilir.

C. Kıyafet

Madde 189- Kurumun kadrosunda bulunan tüm personel, hizmet süresinde aşağıdaki hükümlere uygun olarak giyinir.

1. Tabipler, Diş Tabipleri, Eczacılar: beyaz patiska veya ketenden önden tek sıra dört düğmeli, açık devrik yakalı, arkası yırtmaçlı ve kemerli bir gömlek giyerler. Gömleğin iki yan, bir göğüs cebi vardır. Bu göğüs cebi üzerine adı ve soyadı kırmızı iplikle işlenir. Gömlek boyu diz kapağının 5 cm altındadır.

2. (Bent değ. R.G.: 5.5.2005/25806) Başhemşire ve Muavinleri: kıyafetleri lacivert renkli, alpaka yada terilen kumaştan, tunik ve astarlı pantolon veya etek tarzındadır. Ayakkabıları: anatomik, terletmeyen ayakkabı veya terlik olmalıdır.

3. (Bent değ. R.G.: 5.5.2005/25806) Hemşire: formaları alpaka yada terilen kumaştan, tunik ve astarlı pantolon veya etek tarzında, başhemşirenin belirlediği renktedir. Çalışılan alanın özelliğine göre anatomik, terletmeyen, ayakkabı veya terlik giyilir. Hizmet verilen yerlerin özelliğine göre farklı renklerde forma giyilebilir.

4. Hemşire Yardımcısı: forması, hemşire formasının aynısı olup, etek ceket şeklindedir. Kepin kalkan kısmının arka kenarından 1 cm. mesafede kalkan boyunca ve 1 cm. genişliğinde mavi kurdele bulunur. Ayakkabı ve çorap hemşireninki gibidir.

5. (Bent değ. R.G.: 5.5.2005/25806) Ebelerin kıyafeti de hemşirenin kıyafetinin aynısıdır.

6. Bayan Tıbbi Teknisyenler (Laboratuar, röntgen, sağlık tedavi, eczacı, diş, narkoz, ameliyathane ve diğer tıbbi teknisyenlerle Sosyal Hizmetler ve Diyetisyenler.): Sağ göğüs cepli, beyaz poplinden sol yandan düğmeli kısa kollu bir buluz ile mavi ketenden düz bir etek giyerler. Etek boyu diz kapağının 10 cm. altındadır. Ayakkabı ve çorap hemşireninki gibidir. Kep giymezler.

7. Erkek Tıbbi Teknisyen (Laboratuar, röntgen, sağlık tedavi, eczacı, diş, narkoz, ameliyathane ve diğer tıbbi teknisyenlerle Sosyal Hizmetler ve Diyetisyenler.): Erkek tıbbi teknisyenler, beyaz patiskadan, kapalı ve dik yakalı önden beş düğmeli uzun bir gömlek giyerler. Bu gömleğin ön ve arkası 2 şer parçadan yapılmış olup, uzun kolludur. Sol göğüs ve yanlarda cepleri vardır. Gömlek boyu diz kapağının 15 cm. altındadır.

8. Kadın Müstahdem ve Terzi: Gri patiskadan bebe yakalı önden aşağıya kadar düğmeli uzun ve arkaları kemerli, iki yan bir sol göğüs cebi bulunan gömlek giyerler. Gömlek boyu diz kapağının 10 cm. altındadır.

Bone: Önden 4 parmak kıvrılıp bastırılmış, arkası daha ince kıvrılarak lastik geçirilmiş ve saçları önden tamamen, arkadan kısmen içine alan gri patiskadan olacaktır.

9. Erkek Müstahdem ve Terzi: Gri Patiskadan dik yakalı aşağıya kadar önden düğmeli uzun ve arkadan kemerli iki yan, bir sol göğüs cebi bulunan gömlek giyerler. Gömlek boyu diz kapağının 15 cm. altındadır. Bundan başka gömlek rengine uygun koyu bir kumaş pantolon giyerler.

Kadın ve Erkek Müstahdemler : Vazife esnasında altı lastik veya plastik siyah ayakkabı giyerler.

10. Berberler: Beyaz patiskadan, açık devrik yakalı iki yan ve bir göğüs cebi bulunan önden düğmeli arkadan kemerli ceket giyerler.

11. Ameliyathane Kıyafeti: Kadın tabip ile yardımcı kadın personel, yeşil veya mavi renkli keten veya bezden (V) yakalı kısa kollu, beli arkadan bağlanan kuşaklı gömlek giyer. Erkek tabip ile personel aynı renkten (V) yaka kısa kollu ceket ile pantolon giyer.

12. İdari ve Mali Personel (Erkek Memurlar): Mesai saatleri içinde gri renkli ketenden, açık devrik yakalı iki yan ve bir göğüs cebi bulunan önden düğmeli arkası kemerli ceket giyerler. İmamlar da aynı kıyafeti giyer.

13. İdari ve mali (Kadın Memurlar): Aynı erkek memurların kumaşından açık devrik yakalı önden aşağı kadar 7 cm. ara ile dikilmiş düğmelerle iliklenen bir gömlek giyerler. Gömleğin solda bir göğüs cebi iki yandan gizli cepleri vardır. Gömlek ön ve arkada dörder parçadan müteşekkildir. Gömlek boyu diz kapağının 10 cm. altındadır.

14. Teknik Personel:

a. Baş Teknisyen: Koyu mavi patiska veya ketenden, önden tek sıra düğmeli, açık devrik yakalı arkası yırtmaçlı ve kemerli, iki yan, bir göğüs cebi (solda) bulunan uzun gömlek giyerler. (Gömlek boyu diz kapağının 10.cm. altındadır.)

b. Teknisyen ve yardımcıları, makinist, demirci, elektrikçi, marangoz, boyacı, bahçıvan, vs.: Koyu mavi renkli tulum giyerler.

15. Aşçıbaşı: Koyu gri devrik yakalı önden düğmeli, yanlarda üstten cepli kısa ceket ve düz pantolon üzerine beyaz Amerikan bezinden yapılmış askılı önlük giyer.

Başlık: Başa geçen bir çember kısım ile üzerinden yüksek, büzgülü ve kabarık aşçıbaşı başlığı giyer.

16. Aşçı yamağının kıyafeti aşçıbaşınının aynı olup, yalnız başlığı takke şeklindedir.

17. Şoför, kapıcı ve dış işlerde çalışan hizmetlilere verilecek kıyafetin şekli ve rengi kendi işlerine uygun renk ve nitelikte olur.

D. Lojmanlarda Oturma Koşulları

Madde 190- Yataklı tedavi kurumları personelinin oturmalarına ayrılmış kısımları ile daire ve lojmanları bulunan kurumlarda oturma yöntemleri, yürürlükteki mevzuata ve Devlet Memurları Konut Yönetmeliği hükümlerine göre Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca bir yönerge ile tespit edilir.

Madde 191- Mesai saatleri dışında varlığından yararlanmak maksadıyla kurumlarda devamlı olarak kalmalarına izin verilenler kendilerine topluca ayrılan yerlerde yatarlar. Her ne surete olursa olsun konuk kabul edemezler. Bu maksatla ayrılan yerler Devlet Memurları Konut Yönetmeliği hükümlerine tabi değildirler. Bu gibi yerlerde oturanlar konuklarını kurumun genel salonlarında veya baştabiplikçe ayrılan bir odada kabul edebilirler.

E. Kreşler

Madde 192- (Madde değ. R.G.: 5.5.2005/25806) Yataklı tedavi kurumları, kreş ve gündüz bakımevlerinin açılış ve işleyişine ilişkin işlemleri 12/10/1987 tarihli ve 87/12197 sayılı Bakanlar Kurulu Kararıyla yürürlüğe konulan Kamu Kurum ve Kuruluşlarınca açılacak Çocuk Bakımevleri Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre yürütür.

F. Dini Ödevlerin Yapılma Şekli

Madde 193- Kurumlarda rasgele yerlerde ibadet edilmez. Kurum olanakları müsait olduğu takdirde hastalardan ibadetlerini yerine getirmek isteyenlere yer ayrılabilir. Agoni halindeki hastalara hangi din ve mezhepten olursa olsun istenildiği takdirde dini telkin ve dualar yapmak üzere bir din adamı davet edilebilir.

G. Gürültü - Alkol - Sigara Yasağı

Madde 194- Yataklı tedavi kurumlarında bütün personel, hastalara, hasta sahiplerine ve ziyaretçilere güleryüz ve şefkatle muamele etmeye mecburdur. Ancak kurumun huzur ve sükununu hiç bir kimse, hiçbir nedenle bozamaz Bağırarak yüksek sesle konuşmak, gürültü etmek, başkalarını, rahatsız edecek

şekilde teyp, radyo, televizyon çalmak, hasta odalarında ve müsaade edilen yerler dışında sigara içmek yasaktır.

Kurum içinde hiç bir suretle alkollü içki kullanılmaz ve bulundurulmaz.

H. Yürürlük ve Yürütme Hükümleri

Madde 195- 3.11.1973 gün ve 7/7387 sayılı kararname ile yürürlüğe giren Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği ve değişiklikleri yürürlükten kaldırılmıştır.

Madde 196- Bu yönetmelik yayınlandığı tarihte yürürlüğe girer.

Madde 197- Bu yönetmelik hükümlerini Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı yürütür.

Hasta Hakları Uygulaması

Ek Madde 1- (Yeni madde R.G.: 5.5.2005/25806) Sağlık kurumlarında, hasta hakları ihlalleri ile bunlara bağlı olarak ortaya çıkan sorunların önlenmesi, hasta hakları konusunda hasta ve personelin eğitilmesi, gerektiğinde hukuki korunma yollarının fiilen kullanılabilmesi için hasta haklarına dair uygulamaları yürütmek üzere hasta hakları birimleri ile hasta hakları kurulları oluşturulur.

Bu birimlerin ve kurulların işleyişi Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak bir Yönerge ile belirlenir.

Hastane İşletmeciliğinde Temel Kavramlar

A. Hasta Yatağı

Ayrılmış ödeneği özel personeli,gerekli teşhis ve tedavi vasıtalar bulunan ve hastaların istifadesine hazır bulundurulan yataklardır.

Uygulamada üç türlü yatak deyimi vardır.

1. Kadro (Kontenjan) Yatağı;hastaneye Bakanlık onayı ile tahsis edilen yatak sayısıdır.

2. Fiili yatak;belirli bir süre sonunda her ay veya bir yıl sonunda Hastanede hasta yatağı olarak serili (boş veya dolu,yatak sayısıdır.)

3. Kadro ve fiili yatak sayısına dahil edilmeyen yataklar:

a. Yeni doğan bebeklerin sepetleri,

b. Doğum için kullanılan yataklar,

c. Poliklinik ve laboratuarlarda,muayene,küçük müdahale ve hastaların istirahatı için kullanılan yataklar,

d. Anestezi odası ve ameliyathanede,uyuma ve bekleme için kullanılan yataklar,

e. Ameliyat sonu bakım odası ve yoğun bakım yatakları,

f. Hastanede devamlı olarak kalanlarla nöbetçi personelin yataklarıdır.

B. Yatan Hasta Sayısı

Belirli bir süre (genellikle üç ay veya bir yıl) içerisinde hastaneye yatırılan hasta sayısıdır.

C. Hasta Yatırılma Oranı

Belirli bir sürede (üç ay veya bir yıl) içerisinde hastaneye yatırılan hastaların o bölge (Hastanenin bulunduğu il veya ilçe) nüfusuna oranıdır.

D. Çıkan Hasta

Bir yıl içerisinde hastaneye yatırılan,hastaların,şifa,salah hali,ile evlerine veya başka kurumlara çıkarılmalarıdır.Ölüm vakaları da buna dahildir.

E. Yatırılan Gün Sayısı

Hastanın hastanede kaldığı günlerin toplamıdır.Hesaplanmasında hastanın giriş çıkış günlerinden yalnız girdiği gün sayılır çıkış günü sayılmaz hastanın çıkış tarihinden giriş tarihi çıkarılarak elde edilir.Aynı gün yatıp çıkan hastanın hasta günü 1 gün olarak kabul edilir.

F. Hasta Günleri

Belirli bir süre (üç ay veya bir yıl) içerisinde çıkan (Çıkarılan ve ölen) hastaların hastanede yat- tıkları gün sayılarının toplamıdır.

G. Ortalama Hasta Günü

(Bir hastanın ortalama kalış günü) toplam hasta günleri sayısının çıkan (çıkarılan ve ölen) hasta sayısına bölünmesiyle elde edilen sayıdır.

Genel hastanelerde ortalama bir hafta, kronik hastanelerinde ortalama 30 gün doğum hastanelerinde ortalama 3 gündür.

Bir yatağın ne derecede verimli kullanıldığını gösterir.

H. Refakat Günleri

Refakatlerin hastanede kaldığı günler toplamıdır.

I. Yatak İşgal Oranı

Belirli bir süre (3 aya veya bir yıl) içerisinde hastane yataklarının ne oranda hasta tarafından kullanıldığını gösterir hesaplama formülü;

$$\text{Yatak işgal oranı} = \frac{\text{Hasta günleri} \times 100}{90 - 92 \text{ gün veya 1 yıl (365 gün)} \times \text{fili yatak sayısı}}$$

Genel Hastanelerde normali % 80 - 85

Kronik Hastanelerde normali % 95 - 100 dür.

hastane yataklarının yeterli kullanılıp kullanılmadığını gösterir.

EK-15

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği

Resmi Gazete

Tarih: 11.05.2000; Sayı: 24046

Birinci Bölüm

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

Madde 1- Bu Yönetmeliğin amacı; acil sağlık hizmetlerinin yurt dışında eşit, ulaşılabilir, kaliteli, süratli ve verimli olarak yürütülmesini sağlamak maksadıyla, sağlık hizmeti sunan ve sağlık hizmeti ile ilgili olan bütün kurum ve kuruluşların uymakla mükellef oldukları esaslar ile bu kuruluşlar arasında koordinasyonun temin edilmesine ve Bakanlık tarafından yürütülecek olan acil sağlık hizmetlerinin sevk ve idaresine dair usul ve esasları belirlemektir.

Kapsam

Madde 2- Bu Yönetmelik, Milli Savunma Bakanlığı hariç olmak üzere acil sağlık hizmeti sunan ve bu hizmetin sunulması ile ilgili olan bütün kamu kurum ve kuruluşlarını, özel hukuk tüzel kişilerini gerçek kişileri ve bunlar tarafından kurulan sağlık kurum ve kuruluşlarını ve bunların hizmetle ilgili olan bütün faaliyetlerini kapsar.

Dayanak

Madde 3- Bu Yönetmelik, 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü maddesinin (i) bendi ile 9 uncu maddesinin (c) bendine, 13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 41 inci ve 43 üncü maddelerine ve 13/10/1983 tarihli ve 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun 8 inci maddesinin (b) bendine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4- Bu Yönetmelikte geçen deyimlerden;

- a.** Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,
- b.** Genel Müdürlük: Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,
- c.** Müdürlük: İl Sağlık Müdürlüğünü,
- d.** (Değ.:R.G.:24.3.2004/25412) Şube Müdürlüğü: Acil sağlık hizmetleri Şube Müdürlüğünü,
- e.** (Değ.:R.G.:24.3.2004/25412) Şube Müdürü: Acil sağlık hizmetleri şube müdürünü,
- f.** (Değ.:R.G.:24.3.2004/25412) Merkez: Acil çağrılarının karşılandığı ve ambulansların sevk ve idare edildiği merkezi,
- g.** (Değ.:R.G.:24.3.2004/25412) İstasyon: Acil çağrılara olay yerinde ve nakil sırasında sağlık hizmeti vermek üzere ambulans ve ekiplerin bulunduğu birimleri,
- h.** Acil Servis: Sağlık hizmeti sunan kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişiler tarafından kurulmuş yataklı tedavi kuruluşları bünyesinde yer alan acil servisleri,
- i.** (Değ.:R.G.:24.3.2004/25412) Acil Sağlık Hizmetleri: Acil hastalık ve yaralanma hallerinde, konusunda özel eğitim almış ekipler tarafından, tıbbi araç ve gereç desteği ile olay yerinde, nakil sırasında, sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan tüm sağlık hizmetlerini,
- j.** Acil Yardım: Acil sağlık hizmetleri konusunda özel eğitim görmüş ekipler tarafından, tıbbi araç ve gereç desteği ile olay yerinde ve hastaneye nakil sırasında verilen hizmetlerin bütünü,
- k.** (Değ.:R.G.:24.3.2004/25412) İlk Yardım: Herhangi bir kaza yada yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda sağlık görevlilerinin tıbbi yardımı sağlanıncaya kadar hayatın kurtarılması yada durumun daha kötüye gitmesini önleyebilmek amacıyla olay yerinde, tıbbi araç gereç aranmaksızın mevcut araç ve gereçlerle yapılan ilaçsız uygulamaları,
- l.** Acil Tedavi: Hastaneler ile diğer sağlık kurum ve kuruluşlarında acil tıbbi tedaviye ihtiyacı olanlara sunulan hizmetlerin bütünü,

m. Olağandışı Durum: Aniden oluşan ve büyük zararlara yol açan doğal afetler ile teknolojik afetlerin ve büyük çapta gerçekleşen kitlesel kazaların bütünü,

n. (Değ.:R.G.:24.3.2004/25412) Ekip: : Hastaya veya yaralıya gerekli tıbbi müdahalede bulunmak, olay yerinde gerekli tedbirleri almak üzere görevlendirilen; acil sağlık hizmetleri konusunda eğitim almış sağlık personeli ile şoförü,

o. Hasta: Acil sağlık hizmetine ihtiyacı olan kişiyi,

p. (Yeni:R.G.:24.3.2004/25412) Bölge Merkezi: Acil sağlık hizmetlerinin ülke genelinde eşgüdüm içerisinde ve aynı standartlarda sunulması amacıyla çalışma yapmak üzere kurulan Acil Sağlık Hizmetleri Bölge Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezini,

q. (Yeni:R.G.:24.3.2004/25412) İl Ambulans Servisi: İldeki tüm ambulans hizmetlerini koordine eden, Bakanlık ve kendisine bağlı diğer ambulanslarla hizmeti sunan başhekimlik, merkez ve istasyonlardan oluşan kuruluşu,

r. (Yeni:R.G.:24.3.2004/25412) Başhekimlik: İl ambulans servisi başhekimliğini,

s. (Yeni:R.G.:24.3.2004/25412) Başhekim: İl ambulans servisi başhekimini,

t. (Yeni:R.G.:24.3.2004/25412) Danışma Kurulu: Acil sağlık hizmetleri ile ilgili çalışmalarda bulunmak üzere Bakanlıkça kurulan Acil Sağlık Hizmetleri Danışma Kurulunu,

u. (Yeni:R.G.:24.3.2004/25412) ASKOM: İl genelinde acil sağlık hizmeti ile ilgili kurum ve kuruluşlar arasındaki koordinasyon ve işbirliğini sağlamak üzere kurulan İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonunu,

v. (Yeni:R.G.:24.3.2004/25412) Triaj: Çok sayıda hasta ve yaralının bulunduğu durumlarda, bunlardan öncelikli tedavi ve nakil edilmesi gerekenlerin tespiti amacıyla, olay yerinde ve bunların ulaştırıldığı her sağlık kuruluşunda yapılan hızlı seçme ve kodlama işlemini, ifade eder.

İkinci Bölüm

Acil Sağlık Hizmetlerinin Teşkilî, Sevk ve İdaresi

Acil Sağlık Hizmetleri

Madde 5- Acil sağlık hizmetlerinin ülke genelinde sunulabilmesi için, kesintisiz olarak, bir ekip anlayışı içinde yürütülmesi ve kısa zamanda ulaşılabilir olması esastır. Acil sağlık hizmetlerinin bu esaslara göre Bakanlığın koordinasyonunda kamu veya özel bütün kurum ve kuruluşların iştiraki ile tek merkezden yönetilmesini sağlamak maksadıyla, hizmetin yürütülmesi için acil sağlık hizmetleri teşkil olunmuştur.

(Yeni fıkra:R.G.:24.3.2004/25412) Bu hizmetlerin yürütülmesi amacıyla Bakanlıkça aşağıda görevleri ve üyeleri belirtilen Acil Sağlık Hizmetleri Danışma Kurulu, Acil Sağlık Hizmetleri Bölge Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi ve müdürlüklerce İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu (ASKOM) teşkil edilir.

a. Acil Sağlık Hizmetleri Danışma Kurulu: Acil Sağlık Hizmetlerinin uygulanmasına yönelik sağlık politikalarının belirlenip konu ile ilgili tavsiye kararları almak, yapılacak mevzuat çalışmalarına katılmak, acil sağlık hizmetleri ile ilgili sağlık kuruluşlarında çalışanların eğitim ve uygulama programlarını belirlemek üzere, Genel Müdür veya görevlendireceği acil sağlık hizmetlerinden sorumlu Genel Müdür Yardımcısının başkanlığında, konu ile ilgili sağlık yöneticileri, üniversiteler ile ilgili meslek odası ve sivil toplum kuruluşları temsilcilerinden teşkil edilir.

b. Acil Sağlık Hizmetleri Bölge Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi: Acil sağlık hizmetleri konusunda araştırma ve hizmete özel eğitimleri kendisine bağlı illerin desteği ile, ulusal ve uluslararası kuruluşlar ile iletişim halinde planlayan, bilimsel araştırmalar yapan, sertifikalı eğitim programları düzenleyen, eğitim materyalleri, yazılı ve görsel dokümanlar hazırlayan, afetler ve olağandışı durumlarda bağlı iller ile koordinasyonu sağlayan, planlamalar yapan, hizmete uygun bina ve arazilerde kurulmuş Bakanlığa bağlı merkezlerdir. Bu

merkezler ihtiyaca göre acil sağlık hizmetleri b3lge koordinasyon illerinde kurulur.

c. İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu (ASKOM): İl genelindeki hastanelerin acil servisleri ile il ambulans servisi arasındaki koordinasyon ve hizmet standartlarını belirlemek üzere m3d3rl3đ3n teklifi valiliğin onayı ile kurulur. İl sağlık m3d3r3 veya g3revlendireceği acil sağlık hizmetlerinden sorumlu il sağlık m3d3r yardımcısının başkanlığında acil sağlık hizmetleri Şube m3d3r3, yataklı tedavi hizmetleri Şube m3d3r3, il ambulans servisi baŐhekimisi, resmi ve 3zel hastanelerin acil servis sorumluları ile meslek odası ve ilgili sivil toplum kuruluşları temsilcilerinden teşkil edilir.

Hizmetin Sevk ve İdaresi

Madde 6- (Madde Değ.:R.G.:24.3.2004/25412) Genel M3d3rl3k, 3lke d3zeyinde acil sağlık hizmetlerinin y3netiminden sorumludur.

İllerde acil sağlık hizmetleri, Şube m3d3rl3đ3 tarafından denetlenir ve koordine edilir, il ambulans servisinin sevk ve idaresi başhekimlik tarafından y3r3t3l3r.

Olağandışı durumlarda, l3zumu halinde b3t3n kamu kurum ve kuruluşlarına, 3zel hukuk t3zel kişilerine ve gercek kişilere ait ambulans ve ekiplerin sevk ve idaresi başhekimlik tarafından yapılır.

Olağandışı durumlarda, başlangıçta olay yeri y3netimini merkez yapar, olay yerine ilk ulaşan ambulans ekibinin g3revli hekimi olay yerindeki t3m sağlık ekiplerinin y3netimini olay yerine y3netici gelene kadar 3stlenir ve triajın yapılmasını sağlar.

3c3nc3 B3l3m

Acil Sağlık Hizmet ve Destek Birimleri

Acil Sağlık Hizmeti Birimleri

Madde 7- Acil sağlık hizmeti birimleri; temel hizmet ve destek hizmet birimlerinden oluşur.

İllerde faaliyet gösteren bütün acil sağlık hizmet birimleri ve hizmetle ilgili diğer birimler sundukları hizmet açısından M¼d¼rl¼ęe karşı sorumludur.

Temel Hizmet Birimleri

Madde 8- (Madde Değ.:R.G.:24.3.2004/25412) Acil sağlık hizmetlerinde yer alan temel hizmet birimleri şunlardır:

a. Acil Sağlık Hizmetleri şube M¼d¼rl¼ę¼: M¼d¼rl¼k adına acil sağlık hizmetleri ile ilgili şalışmaları koordine eden, planlayan, ildeki t¼m ambulansların ruhsatlandırma ve denetimini yapan, hastane acil servislerini koordine eden ve denetleyen, il d¼zeyindeki ilkyardımd eğitimlerinin verilmesini organize eden ve bununla ilgili ilkyardımd eğitim merkezlerinin ruhsatlandırılması ve denetimini yapan, il sağlık afet planlarının hazırlanması ve uygulanmasının koordinasyonunu sağlayan, acil sağlık hizmetleri ile ilgili t¼m verileri toplayan ve değerlendiren birimdir.

b. İl Ambulans Servisi Başhekimliği: Ambulans hizmetlerinin il d¼zeyinde organizasyonunu, y¼nlendirilmesini, uygulanmasını ve değerlendirilmesini, hizmete katılan kurum ve kuruluşlar arasında işbirliğini sağlayan, merkez ve istasyonlarda g¼rev yapan personelin hizmet içi eğitimleri ile sevk ve idaresini yapan, merkez ve istasyonlarda kullanılan t¼m araç ve gereçlerin temin, kayıt, bakım ve onarımlarını sağlayan, hizmetle ilgili t¼m kayıt ve istatistikleri tutan, merkezin de içinde olduğu, kendisine ait binası ve personeli olan birimdir.

c. Hastane Acil Servisleri: Yataklı tedavi kurumları b¼nyesinde acil sağlık hizmeti verilen birimdir.

Merkezin G¼revleri

Madde 9- (Madde Değ.:R.G.:24.3.2004/25412) Merkez, başhekimliğe bağlı olarak şalışır ve aşağıdaki g¼revleri yapar:

a. Merkeze ulaşan acil yardımd çağrılarını değerlendirmek, çağrılara g¼re verilmesi gereken hizmeti belirleyerek, kişiyi veya hizmet birimini y¼nlendirmek,

b. Hizmetin verilmesi sırasında, hizmete katılan kurum ve kuruluşlar arasında işbirliğini sağlamak,

- c. Hizmet ile ilgili kayıtları tutmak ve tutulan kayıtlar üzerinden hizmet istatistiklerini çıkarmak,
- d. Olağandışı durumlarda, olay yerine hızlı müdahale edilmesini ve gerekli kayıtların tutulmasını sağlamak,
- e. Başhekimlikçe verilen diğer görevleri yapmak.

İstasyonlar

Madde 10- (Madde Değ.:R.G.:24.3.2004/25412) İstasyonlar; acil sağlık hizmeti sunmak ve tıbbi müdahalede bulunmak amacıyla, bu Yönetmeliğin 11 inci maddesinde belirtilen kriterler dikkate alınarak yapılan incelemeler sonucunda müdürlüğün teklifi ve valiliğin onayı ile kurulan birimlerdir. Ancak lüzumu halinde il sınırları dışında da valiliklerin teklifi ve Bakanlığın onayı ile istasyon açılabilir.

İstasyonlar verdikleri hizmete göre üç tipte kurulabilir. Bunlar;

(A) Tipi İstasyon: 24 saat kesintisiz sadece ambulans hizmeti verilen, ihtiyaca göre birden fazla ekip ve ambulans bulundurulmuş, idari ve özlük hakları bakımından başhekimliğe bağlı ve kadrolu personeli olan,

(B) Tipi İstasyon: Hastane acil servisleri ve 24 saat hizmet veren birinci basamak sağlık kuruluşları ile entegre kesintisiz ambulans ve acil servis hizmeti verilen, kadrosu ve özlük hakları bakımından bünyesinde bulunduğu kuruma, ambulans hizmeti bakımından merkeze bağlı olan,

(C) Tipi İstasyon: İhtiyaca göre günün belirlenen saatlerinde sadece ambulans hizmeti verilen idari ve özlük hakları bakımından başhekimliğe bağlı ve kadrolu personeli olan, acil sağlık istasyonlarıdır.

İstasyonlarda acil sağlık hizmetleri konusunda eğitim görmüş sağlık ekibi ile tıbbi donanımlı ambulanslar görev yapar. İstasyonlarda görev yapan personelin standart donanımları başhekimlik, iâşe, ibate ve güvenlikleri, içinde buldukları kuruluşlar tarafından sağlanır. İstasyonda ambulans ve ambulanda görev yapan ekibe lojistik destek sağlamak amacıyla, en az üç oda, eğitim salonu, tuvalet, banyo, mutfak, malzeme deposu, ambulans garajı ile telefon, sabit telsiz ve gereken diğer malzeme bulunur. İstasyonların, Bakanlıkça bu hizmete özel inşa edilen ve yukarıda sayılan özellikleri taşıyan tesislerde faaliyet göstermesi esastır.

Bakanlığa ait mevcut sabit sağlık tesislerinden, bu tesislerin de yeterli olmadığı durumlarda, diğer özel ve resmi kurum ve kuruluşlarına ait tesislerden de önceden izin almak kaydıyla yararlanılabilir.

(B) tipi istasyonlarda çalışan personelin görev ve sorumlulukları ile idari hususlar Bakanlıkça çıkarılacak yönerge ile belirlenir.

İstasyon Yerlerinin Belirlenme Kriterleri

Madde 11- (Madde Değ.:R.G.:24.3.2004/25412) İstasyon yerlerinin belirlenmesinde aşağıdaki kriterler dikkate alınır;

- a. Hizmet sunulması planlanan hedef nüfusun azami elli bin kişi olması,
- b. Ulaşım imkanlarının güçlüğü,
- c. Acil yardım gerektiren olayların sıklığı,
- d. Trafik ve iş kazaları sayısı ve benzeri olayların sıklığı,

kriter olarak kullanılır.

İstasyonun Görevleri

Madde 12- İstasyonun görevleri şunlardır:

- a. Merkezin yaptığı yönlendirmelere göre vermesi gereken hizmeti, Bakanlıkça belirlenen usul ve esaslara uygun olarak yerine getirmek,
- b. İstasyona doğrudan yapılan çağrıları Merkezin değerlendirmesine sunarak, verilecek talimata göre davranmak,
- c. Hizmet ile ilgili kayıtları tutmak,
- d. Hizmet için gerekli bütün araç, gereç ve taşıtları kullanıma hazır bulundurmak ve gerekli bakım, onarım ihtiyacını anında Merkeze bildirmek,
- e. Merkezin verdiği diğer görevleri yerine getirmek.

Destek Hizmet Birimleri

Madde 13- Destek hizmet birimleri şunlardır:

- a. Birinci basamak sağlık kuruluşları,
- b. (Yürürlükten kaldırıldı: R.G.:24.3.2004/25412)
- c. Yataklı tedavi kurumları,
- d. Sağlık hizmetleri ile ilgili hizmet veren kamu kurum ve kuruluşları,

- e. Acil sağlık hizmetleri ile ilgili hizmet sunan özel kuruluşlar ve şahıslar.

Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları

Madde 14- Acil sağlık hizmeti, temel hizmet birimleri arasında sayılmayan ve hizmet içerisinde bir görev üstlenmemiş, ancak, ilk ve acil yardıma ihtiyaçı olanların müracaat edebilecekleri, kamuya veya özel sektöre ait sağlık kuruluşları ve bu kuruluşların hizmete destek sağlamak amacıyla yerine getirmekle mükellef oldukları görevler şunlardır:

a. Sağlık evleri: İlk yardım yapmakla, ilk yardım yapılmasını organize etmekle, ilk ve acil yardım konularında halkın bilinçlendirilmesine yardımcı olmakla,

b. Sağlık ocakları ve Bakanlığa bağlı diğer birinci basamak sağlık kuruluşları: Her türlü acil sağlık hizmetini, bulundukları ekipmanlar snde vermekle,

c. Diğer kamu kurum ve kuruluşlarına ait birinci basamak hizmet veren sağlık kuruluşları: Acil sağlık hizmetine ihtiyaçı bulunan bütün hastaların kuruma başvurusu halinde, başka hiçbir şart aramaksızın gereken acil müdahale ile tıbbi yardımı vermekle ve Merkeze gerekli bildirimini yapmakla,

d. Muayenehane, zel poliklinikler ve özel hastaneler: Fertler arasında sosyal statü ve görevleri bakımından ayırım yapmaksızın, imkanları snde gereken acil tıbbi müdahalede bulunmakla ve Merkeze gerekli bildirimini yapmakla, mükelleftir.

Yataklı Tedavi Kuruluşları Bünyesinde Yer Alan Acil Servisler

Madde 15- Genel ve katma btli dairelere, il özel idarelerine, belediyelere, kamu iktisadi teşebbüslerine ve diğer kamu kurum ve kuruluşlarına ait yataklı tedavi kurumları ile özel hukuk tüzel kişilerine ve gerçek kişilere ait yataklı tedavi kurumları 24 saat kesintisiz olarak acil sağlık hizmeti verirler.

Bu kurum ve kuruluşlar bünyesinde bulunan acil servislerde, acil hasta ve yaralılar karşılanarak, ilk tıbbi müdahale ve tıbbi bakım yapılır. Hasta veya yaralılar için yönlendirme Merkezin bilgisi dahilinde yapılır.

Birinci fıkrada sayılan özel ve kamuya ait bütün hastanelerin acil birimleri, bütün acil başvurularını ayırım yapmaksızın kabul ederler. Başvuran her hasta için acil tıbbi değerlendirme, müdahale ve gerektiğinde stabilizasyon sağlanır.

Acil sağlık hizmeti, hizmete ihtiyaç duyulan andan itibaren, kesin tedavi süresince kadar hiçbir kesinti olmadan verilir. Acil servisler, hastaya hastane öncesi bakım sağlayan ambulans hizmetlerini destekler ve gerekirse tıbbi yönlendirme sağlar.

İlk tıbbi müdahale yapıldıktan sonra ileri tıbbi bakım ve tedavi konusunda yetersizlik söz konusu ise, sevki uygun görülen hastane ile koordinasyon sağlanarak verilen tıbbi bakımın tamamı ilgili birim sorumlusu tarafından yazılı olarak belgelendirilir. Bu belge nakil yapılacak kuruma hasta ile birlikte gönderilir.

Nakil ancak, stabilizasyon sağlandıktan sonra veya hayati tehlike veya sakatlık tehlikesi taşıyan hastaların uygun bakımlarının, stabilizasyonlarının ve tedavilerinin mevcut tıbbi-teknik imkanlar ile gerçekleştirilemeyeceğinin tespit edilmesi halinde yapılır.

Acil servislerde kaliteli ve itinalı hizmet sunumunun sağlanması için;

a. Bu birimler fiziki altyapı, insan gücü, tıbbi cihaz, donanım, lüzumlu ilaç, serum, sarf malzemesi ve ambulans hizmetleri yönünden hiçbir aksaklığa meydan verilmeyecek ve hizmetin 24 saat kesintisiz sunulmasını sağlayacak şekilde yapılandırılır. Hastane acil servisi için organizasyon planı yazılı olarak hazırlanır ve acil servisin faaliyetleri bu yazılı plan çerçevesinde yürütülür.

b. Hizmetler; uzman tabip sorumluluğunda, acil sağlık hizmetleri konusunda eğitim görmüş, tecrübeli ve yeter sayıda tabibin, hemşirenin ve diğer personelin de katılımı ile bir bütün olarak yürütülecek şekilde organize edilir. Bütün görevlilerin acil servis birimindeki görev, yetki ve sorumlulukları yazılı olarak hazırlanır ve acil serviste görülebilecek bir yere asılır.

c. Bu birimlerde görevlendirilecek personel; hizmetin hedefleri, çalışma standartları, görevleri, yetkileri ve sorumlulukları konusunda hizmet öncesi resmi bir eğitim programına alınır, hizmet sırasında sürekli izlenir ve sonuçlar periyodik olarak değerlendirilir.

d. (Değ.:R.G.:24.3.2004/25412) Bu birimler fiziki konum itibarıyla araç giriş ve çıkışına elverişli ayrı girişi olan, ambulans park alanı, triaj alanı, hasta yakını bekleme salonu, ayaktan tedavi, gözlem, küçük müdahale, canlandırma üniteleri ile malzeme, haberleşme, güvenlik ve personel odalarından teşkil edilir. Bu birimler zemin katta ve bağımsız görüntü vermekle birlikte hastane dahilinde bulunan tanı, tetkik ve tedavi ünitelerine kolay ulaşılabilir, yönlendirme, tanıtma ve halkla ilişkiler bakımından yeterli ve uygun fiziki nitelikleri haiz olmalıdır.

e. Acil servislerde bulunan bütün araç-gereç ve tıbbi donanım, daima kullanıma hazır halde bulundurulur.

f. Başvurudan işlemlerin tamamlanmasına kadar, acil vaka ile ilgili bütün veri kayıt ve arşiv sistemi kurularak ilgili mevzuatta öngörülen süre ve usulde saklanır. Adli vakalara ilişkin işlem ve bildirimler mevzuata uygun olarak yapılır.

Acil servislerin malzeme, personel, hizmet kıstasları, fiziki şartları ve diğer hususlar Bakanlıkça belirlenir.

Sağlık Hizmeti ile İlgili Hizmet Veren Kamuya Ait Kurum ve Kuruluşlar

Madde 16- Sağlık hizmeti ile ilgili hizmet veren kamuya ait kurum ve kuruluşlar, diğer mevzuat hükümlerinden kaynaklanan sağlık hizmeti ile ilgili olan yükümlülüklerini yerine getirmek zorundadırlar.

Acil Sağlık Hizmetleri ile İlgili Hizmet Sunan Özel Kuruluşlar ve Şahıslar

Madde 17- Acil sağlık hizmetleri ile ilgili hizmet sunan özel kuruluşlar ve şahıslara ait ambulans servisleri standartları ve hizmetin verilmesine dair usul ve esaslar Bakanlıkça belirlenir.

Dördüncü Bölüm

Acil Sağlık Hizmetlerinde Hizmetin Akışı

Acil Yardım Çağrısı

Madde 18- Hizmete ulaşmada ilk aşama, acil yardım gerektiren durumlarda Merkeze yapılan başvuru niteliğindeki çağrıdır. Çağrı Merkeze, ücretsiz aranabilen 112 numaralı telefon vasıtası ile yapılır. Çağrı, Merkezin gerekli hizmeti değerlendirmesi ve planlayabilmesi için olay yeri ve niteliği, hasta ya da yaralı sayısı ve bu gibi bilgileri de içerir.

Çağrının Değerlendirilmesi

Madde 19- Merkez, topladığı bilgiler ışığında, talebin acil sağlık hizmeti gerektirip gerektirmediğini değerlendirir. Değerlendirme yetkisi çağrıyı alan tabibe aittir. Tabip, talebin acil sağlık hizmeti gerektirmediğine kanaat getirir ise, talebi reddetme yetkisine sahip olup, bu takdirde talebin nasıl karşılanabileceğini bildirmekle de yükümlüdür.

Yönlendirme

Madde 20- (Madde Değ.:R.G.:24.3.2004/25412) Bu Yönetmelikte, acil sağlık hizmeti içinde belirtilen istasyonlar, acil servisler ve destek hizmetleri gerektiğinde, Merkez tarafından yönlendirilir. Yönlendirme, yardım talebinin ulaşmasını takiben, Merkez tarafından mevcut iletişim sistemi ile en kısa sürede, talebin mahiyetine en uygun ve/veya en yakın birim veya birimlerin görevlendirilmesi suretiyle yerine getirilir. Ayrıca Merkez, durumun niteliğine göre ihtiyaç duyduğu diğer kuruluşları da hizmetlerini yönlendirebilmeleri maksadıyla bilgilendirir.

Talebin Yönlendirilen Birim Tarafından Karşlanması

Madde 21- Merkez tarafından yönlendirilen birim en kısa sürede olay yerine ulaşır. Olay yerine ulaşan ekip, yönlendirme sırasında ve olay yerinde edindiği bilgiler ışığında acil yardımı gerçekleştirir. Bu müdahale sırasında

hizmeti sunan ekip tarafından yapılan değerlendirme sonucunda, ileri tıbbi müdahaleye ihtiyaçı olan hastanın ambulans ile nakline karar verilir. Hizmet olay yerinde verilmiş ve hastanın daha ileri tıbbi müdahaleye ihtiyaçı bulunmuyor ise, ekip sunduğu hizmet ile ilgili bilgileri Merkeze bildirir.

Nakil

Madde 22- Ekip, nakle karar verir ise, nakil başlamadan Merkez ile iletişime geçerek, gerektiğinde hastanın durumuna en uygun acil servis hakkında yönlendirme ister.

Merkez, hizmet kapsamında yer alan acil servislerin o andaki kapasiteleri ışığında, ekibi yönlendirir. Merkez, yönlendirmeyi takiben, gerektiğinde acil servisi olay hakkında bilgilendirir.

Nakil sırasında gerekli görülüyor ise, tıbbi müdahale sürdürülür. Nakil sırasında tıbbi müdahalenin yürütülmesi için, bilgi desteğine ihtiyaç duyulur ise, uygun kurum ve kuruluş ile Merkez üzerinden veya iletişim imkanı var ise doğrudan temas kurulur.

Acil Servise Nakil

Madde 23- Hasta acil servise, tıbbi değerlendirme, müdahale ve gerektiğinde stabilizasyon sağlandıktan sonra gerekli bilgilendirmeyi takiben nakledilir.

Acil Servis Tarafından Yürütülecek İşlemler

Madde 24- Acil servis, hastanın ihtiyaç duyacağı hazırlıkları, nakil işlemi gerçekleşmeden önce yerine getirir.

Acil servis, hastanın sosyal güvencesi olup olmadığına, bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kuruluşunun nevine ve hastanın diğer özelliklerine bakmaksızın, stabilizasyon sağlanıncaya kadar bütün tıbbi hizmetleri sunar.

Vakanın tedavisinin başka bir sağlık kuruluşunda sürdürülmesi, mevzuat veya bu kuruluşun tıbbi-teknik imkanları açısından zorunlu ise, hastanın sosyal güvenlik durumuna en uygun kuruluş ile mutabakat sağlandıktan sonra, tıbbi

bakım ve tedavisine devam edilmesi için, acil servis sorumlu tabibi Merkezden sevk işleminin gerçekleştirilmesini ister.

Merkezin sevk yükümlülüğü, ilgili kuruluşların sevk imkanlarının yeterli olmadığı durumlarda ve sadece acil yardım talebi ile hizmete başvuran hastalar için mevcuttur. Merkez, göndereceği ekip ile hastanın sevkini gerçekleştirir. Ancak, sevk işlemi, ambulans ekibinin dışında başkaca personel ve araç desteği gerektiriyorsa, sevk eden kuruluş gerekli desteği sağlar.

Sunulan Hizmet ile İlgili Bildirimlerin Yapılması

Madde 25- Acil sağlık hizmeti sunan bütün kamu kurum ve kuruluşları, özel hukuk tüzel kişiler ve gerçek kişiler ve bunlar tarafından kurulan sağlık kurum ve kuruluşları, Merkeze periyodik şekilde, aylık olarak gerekli bildirimleri yaparlar.

Beşinci Bölüm

Personel ve Eğitim

Personel İstihdam Alanları

Madde 26- Acil sağlık hizmetlerinde, Merkez idare biriminde ve acil sağlık hizmet birimlerinde, hizmetin gerektirdiği nitelikleri haiz olan personel, 24 saat kesintisiz hizmet verilmesi esasına göre istihdam edilir.

Yönetim Alanında İstihdam Edilen Personelin Nitelikleri

Madde 27- (Madde Değ.:R.G.:24.3.2004/25412) Başhekimlik ve Merkezde, hizmeti idare becerisine sahip olan ve konu ile ilgili eğitim görmüş tabipler yönetici olarak istihdam edilir. Yönetim kadrosunda görevli personelin çalışma düzeni de, 24 saat kesintisiz hizmet verecek şekilde planlanır. Başhekimlik ve Merkezde, hizmetin gerektirdiği sayıda başhekim yardımcısı, çağruları değerlendirme ve yönlendirme hizmetlerini yürütmek amacıyla tabip, acil sağlık hizmet birimlerinin mevcut kapasitesini takip etmek ve değerlendirmek üzere sağlık personeli, sunulan hizmetin toplanan veriler üzerinden

değerlendirilmesini yapmak üzere veri hazırlama ve kontrol işletmeni, hizmetin bakım ve idamesini sağlamak maksadıyla teknisyen, hizmetin işleyişine yönelik eğitim hizmetlerini yürütmek maksadıyla uygun nitelikte personel, Merkeze bağlı acil sağlık hizmet birimlerinin lojistik taleplerini değerlendirmek ve Müdürlüğe iletmek üzere personel bulundurulur.

Acil Sağlık Hizmetlerinde İstihdam Edilen Personelin Nitelikleri

Madde 28- Acil sağlık hizmetlerinde istihdam edilecek personelin nitelikleri, hizmet verilecek birimin mahiyetine göre Bakanlıkça belirlenir.

İstihdam Edilen Personelin Eğitim Durumu

Madde 29- Acil sağlık hizmeti kapsamında istihdam edilen personelin, istihdam edildikleri alan ile ilgili eğitim veren kurumlardan mezun olması esastır. Görevleri ile ilgili eğitim programı bulunmayan personel, Bakanlıkça belirlenecek hizmet içi eğitim programını tamamladıktan sonra acil sağlık hizmetinin ilgili birimlerinde istihdam edilir.

(Fıkra Değ.:R.G.:24.3.2004/25412) Acil sağlık hizmet birimlerinde görev yapan personelin, tedavi ve müdahale yöntemlerine ait bilgilerinin güncelleştirilebilmesini sağlamak amacıyla, Bakanlığın belirleyeceği bölge merkezleri ve hizmet içi eğitim kuruluşlarında belirlenecek sürelerde periyodik eğitime alınır.

Hizmet İçi Eğitim Sunan Kuruluşlar ve Nitelikleri

Madde 30- (Madde Değ.:R.G.:24.3.2004/25412) Acil sağlık hizmetlerinde görev alacak personele yönelik hizmet içi eğitim programları sunacak bölge merkezleri ve kuruluşların sahip olması gereken nitelikler ve bu kuruluşlarda uygulanacak eğitim müfredatı ile kredilendirme, Bakanlıkça belirlenir. Hizmet içi eğitim kuruluşları Bakanlıkça belirlenen kriterlere göre yetkilendirilir. Bakanlık tarafından yetki verilmeyen kuruluşlar, acil sağlık hizmetlerinde görev alacak personele hizmet içi eğitim sunamazlar.

Altıncı Bölüm

İletişim Sistemi

Telefon İletişimi

Madde 31- Acil yardım gerektiren olayların Merkeze intikal ettirilmesi, bu hizmete tahsis edilmiş olan ve ücretsiz aranılabilen 112 numaralı telefon vasıtası ile yapılır. Bu telefon numarası, Merkez dışındaki kuruluşlar tarafından kullanılamaz ve bu maksatla başkaca bir üç rakamlı telefon numarası kullanıma tahsis edilemez.

Telsiz İletişimi

Madde 32- İl düzeyinde Merkez ile hizmet sunan acil hizmet birimleri arasındaki iletişim, kaide olarak bu maksatla kurulan telsiz sistemi ve tahsis edilmiş telsiz frekansı veya frekansları üzerinden gerçekleştirilir.

İl düzeyinde acil sağlık hizmeti için tahsis edilen frekans veya frekanslar, acil sağlık hizmetlerinin maksadı dışında ve hangi maksatla olursa olsun acil sağlık hizmetine dahil olmayan birimler veya kişiler tarafından kullanılamaz.

Yedinci Bölüm

Kayıt Bildirim ve Arşiv

Kayıt ve Bildirim

Madde 33- Acil sağlık hizmetleri sunan bütün hizmet birimleri, Bakanlıkça hazırlanan kayıt formlarını doldurmak ve bildirim formları ile sundukları hizmet ile ilgili bilgileri Bakanlığa periyodik olarak bildirmek zorundadırlar.

Kayıtların Saklanması ve Arşiv

Madde 34- Sunulan hizmet ile ilgili kayıtlar, ilgili mevzuat hükümlerine göre muhafaza edilir.

Var ise, bütün ses kayıtları üç ay süre ile saklanır. Bu süre sonunda herhangi bir başvuru olmaz ise kayıt silinir.

Merkez, bu işlemi, kuruluşun teknik imkanları ve hizmet yoğunluğunun cevap verdiği nispette gerçekleştirir. Seslerin kaydedilmediği veya kayıtların muhafaza edilemediği durumlarda yazılı kayıtlardan yararlanır.

Sekizinci Bölüm

Acil Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı

İlke

Madde 35- Acil sağlık hizmeti kapsamında sunulan hizmetleri geliştirmek ve idamesini sağlamak maksadıyla söz konusu hizmetlere ait bedel yürürlükteki mevzuat hükümlerine göre tahsil edilir.

Trafik Kazalarında Yaralananlara Sunulan Sağlık Hizmetleri Bedelinin Tahsili

Madde 36- Trafik kazalarından dolayı yaralananlara sunulan sağlık hizmetleri bedelinin tahsil işlemleri, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununa ve bu Kanuna dayanılarak çıkarılmış olan yönetmeliklerdeki hükümlere tabidir.

Hizmet Kapsamında Yer Alan Diğer Acil Sağlık Hizmetleri Bedelinin Tahsili

Madde 37- Yataklı tedavi kuruluşları, acil sağlık hizmetlerinin bedelini hizmet sundukları kişinin ödeme imkanları ve kuruluşlarının tahsil işlemleri ile ilgili usul ve esaslar çerçevesinde tahsil ederler.

(Fıkra Değ.:R.G.:24.3.2004/25412) Acil sağlık hizmeti kapsamında hastane öncesi ve hastaneler arası hasta nakil hizmetleri sırasında sunulan hizmetlerin bedeli, bağlı olduğu döner sermaye saymanlığı tarafından hastaların bağlı oldukları resmi veya özel sosyal güvenlik kuruluşlarına tahakkuk ettirilir ve tahsil edilir.

Sosyal güvencesi olmayıp ödeme gücü olmayanlardan ücret talep edilmez.

Dokuzuncu Bölüm

Çeşitli Hükümler

Denetim

Madde 38- Acil sağlık hizmeti veren bütün kurum ve kuruluşlar, bağlı buldukları mevzuattan kaynaklanan denetim hükümleri saklı kalmak kaydıyla, hizmet yönünden Bakanlığın denetimine tabidir.

Denetim ile ilgili usul ve esaslar, Bakanlık tarafından belirlenir.

Yükümlülük ve Genel Sorumluluklar

Madde 39- Bu Yönetmelikte belirtilen görev, yetki ve sorumluluklara aykırı hareket edenler hakkında ilgili mevzuattan doğan sorumluluklar saklı kalmak üzere, genel hükümlere göre takibat yapılır.

Acil sağlık hizmeti sunan bütün kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişiler tarafından kurulmuş sağlık kurum ve kuruluşları ile bu kurum ve kuruluşlarda görevli kişiler, yukarıda sayılan temel ilkelere uymakla mükelleftir.

Onuncu Bölüm

Son Hükümler

Yönergeler

Geçici Madde 1- Bu Yönetmelikte belirtilen düzenleyici işlemler, Yönetmeliğin yayımı tarihinden itibaren bir yıl içerisinde Bakanlık tarafından hazırlanarak yayımlanır.

Geçici Madde 2- İl düzeyinde kurulu haberleşme sisteminin karayollarını kapsayacak şekilde genişletilmesi tamamlandığında, Bakanlıkça kurulan karayolu ilk yardım istasyonları, acil sağlık istasyonlarına dönüşür.

Yürürlük

Madde 40- Bu Yönetmelik, yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 41- Bu Yönetmelik hükümlerini, Sağlık Bakanı yürütür.

EK-16

Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği

Resmi Gazete

Tarih: 28.4.2004; Sayı: 25446

Türk Tabipleri Birliğinden:

Birinci Bölüm

Genel Hükümler

Amaç ve Dayanak

Madde 1- Bu Yönetmelik, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu uyarınca disiplin cezası verilecek kişileri ve durumları belirlemek ve disiplin cezası verilmesinde uyulması gereken usul ve esasları saptamak amacıyla, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanununun 59 uncu maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Kapsam

Madde 2- Bu Yönetmelik;

- a.** İlgili hukuksal düzenlemeler gereğince hekim unvanını kazanmış olup da Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde mesleğini uygulayanları,
 - b.** İlgili hukuksal düzenlemelere göre yürüttükleri mesleki faaliyet gereğince hekimlik mesleğinden sayılanları,
 - c.** Özel kanunları gereğince odaya üye olması yasaklananlardan yukarıdaki bentlerin kapsamında bulunanları,
- kapsar.

İkinci Bölüm

Disiplin Suçları ve Cezaları

Uyarma Cezası

Madde 3- Uyarma (yazılı ihtar) cezası, hekime ve bu Yönetmelik kapsamındaki kişilere mesleğini uygularken ve/veya meslektaşları ile olan ilişkilerinde daha özenli tutum ve davranışlar içinde olması gerektiğinin yazı ile bildirilmesidir.

Uyarma cezası verilmesini gerektiren haller aşağıda gösterilmiştir:

- a. Tabip odası veya Birlik organlarına seçilmiş olup da yasa ve yönetmeliklerin kendisine yüklediği görevleri yapmamak,
- b. Tabip odasına kayıtlı olup da mesleki faaliyetinde ortaya çıkan değişiklikleri, değişiklik tarihinden itibaren 15 gün içinde bildirmemek,
- c. Meslektaşlarına ve diğer sağlık meslek mensuplarına karşı küçük düşürücü davranışlarda bulunmak veya kötölemek,
- d. Hasta üzerindeki mesleki etkisini tıbbi amaçlar dışında kullanmak,
- e. Hasta haklarına saygı göstermemek,
- f. Hasta kayıtlarını usulüne uygun olarak tutmamak,
- g. Hekimlik mesleğine ilişkin hukuksal düzenlemelere aykırı olmakla birlikte aşağıda belirtilen diğer disiplin suçları arasında sayılmış haller dışında kalan, nitelik ve ağırlık itibarıyla diğer disiplin suçları arasına dahil edilemeyen bir eylemde bulunmak.

Para Cezası

Madde 4- Para cezası, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanununun 39 uncu maddesinin (b) bendinde belirtilen sınırlar dahilindeki paranın odaya ödenmesine dair verilecek cezadır.

Para cezasını gerektiren haller şunlardır:

- a. Resmi görevi dışında hekimlik faaliyetini yürüttüğü yerin bağlı bulunduğu odaya 30 gün içinde kayıt olmamak,
- b. Tanıtım kurallarına aykırı davranmak,

c. Her türlü iletişim mecrasında reklam amacına yönelik yazılar yazmak, yazdırmak veya açıklamada bulunmak yahut ortağı olduğu kuruluş veya şirket aracılığıyla bu anlamda reklam yapılmasını sağlamak,

d. Bireysel olarak veya yöneticisi oldukları dernekler ya da çalıştıkları kurumlar aracılığıyla ticari ürün veya hizmetin tanıtımında yer almak veya reklamına aracılık etmek,

e. El ilanları, tabelalar, basın ve benzeri yollarla meslektaşlararası haksız, tıp dışı rekabete yol açacak duyurular yapmak,

f. Meslek uygulaması sırasında veya tabip odası ile ilişkilerinde herhangi bir şekilde haksız kazanç teminine yönelik davranışlarda bulunmak,

g. Tıpta Uzmanlık Tüzüğüne göre alınmış bir uzmanlık belgesi olmadan herhangi bir biçimde uzmanmış gibi tanıtım yapmak,

h. Bilimsel araştırmalar ve eğitime yönelik şeffaf kurumsal ilişkiler dışında, endüstri kuruluşları ile çıkar ilişkileri kurmak, Türk Tabipleri Birliği Hekim ve İlaç Tanıtım İlkeleri'ne aykırı davranmak,

i. Meslektaşlara maddi çıkar karşılığı muayene ve tedavi için hasta göndermek, kendisine hasta sağlması için aracı kullanmak veya herhangi bir kişiye bu nedenle çıkar sağlamak, hastaları zorunlu durumlar dışında kendisine, yakınına veya ortağına ait özel sağlık kuruluşlarına yönlendirici tavır ve davranışlarda bulunmak,

j. Türk Tabipleri Birliği veya odalarca saptanmış tabela ile ilgili kurallara uymamak,

k. Türk Tabipleri Birliği veya odalarca saptanmış asgari ücret tarifeleri altında ücret almak,

l. Türk Tabipleri Birliği Kanununun 5 inci maddesine uygun izin almadan çalışmak,

m. Aidatını ve oda veya Birlik Genel Kurulu tarafından belirlenen ödentileri haklı gerekçe olmaksızın süresinde ödememek,

n. Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 10 uncu maddesinde belirtilen görevi ilgili yıl sonuna kadar yerine getirmemek,

o. Oda veya Birlik organlarına seçilmiş üyelerin görev yapmasını engelleyici davranışta bulunmak,

p. Hasta sevkleri, rapor, reçete vb. belgelerde usulsüz uygulamalar yapmak, sevk belgelerine el koymak,

q. Acil durumlar dışında özel bilgi ve beceri gerektiren girişimlerde bulunarak hastaya zarar vermek,

r. Hastanın aydınlatılmış onamını usulüne uygun almaksızın tıbbi girişimde bulunmak,

s. Sonuçta hastanın ölümüne, sakatlığına sebep olmayıp da sağlığının kısa süreli geçici bozulmasına yol açan tıbbi hata ve ihmalde bulunmak,

t. Adli vakaların muayenesinde ve rapor tanziminde gerekli özeni göstermemek,

u. Sorumlusu olduğu sağlık kuruluşunda hekimleri ve diğer personelini sağlık alanı ile ilgili görev ve yetki alanı dışında çalıştırmak,

Geçici Olarak Meslekten Alıkoyma Cezası

Madde 5- Geçici olarak meslekten alıkoyma cezası, meslek uygulamasından 15 günden 6 aya kadar süreyle alıkonulmadır.

Meslekten geçici olarak alıkoyma cezası alanlar, bu süre dolmadan Türkiye'nin hiçbir yerinde özel sağlık kuruluşu açamaz ve resmi veya özel herhangi bir yerde mesleğini uygulayamaz.

Geçici olarak meslekten alıkoyma cezasını gerektiren haller şunlardır:

a. Meslektaşlara, diğer sağlık meslek mensuplarına veya hastalara fiili saldırıda bulunmak,

b. Meslektaşlara, diğer sağlık meslek mensuplarına veya hastalara cinsel tacizde bulunmak,

c. Mesleğin uygulanması sırasında ve meslek sebebiyle öğrenilen hastalara ait sırları yasal zorunluluk dışında açıklamak,

d. Birden fazla yerde muayenehane açmak veya çalıştırmak,

e. Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'ne göre alınmış bir uzmanlık belgesi olmadan herhangi bir biçimde uzmanmış gibi davranmak veya tanıtım yapmak suretiyle meslek uygulamasında bulunmak,

f. Kamu kurum ve kuruluşlarının dolandırılmasına yönelik eylemlerde bulunmak; bu amaca yönelik olarak sahte belge veya reçete düzenlemek, reçete ve belgeler üzerinde tahrifat yapmak,

g. Gerçeğe uymayan rapor ve/veya belge vermek,

h. Hasta kayıtlarında tahrifat yapmak,

i. Bilimsel araştırma verilerini değerlendirirken ve yayına hazırlarken bilimsel gerçekleri yansıtmamak; çalışmaya fiilen katılmamış kişilerin adlarına yayında yer vermek, kaynak göstermeden veya izin almadan başkalarına ait verileri, olguları veya yazılı eserleri kullanmak ve benzeri suretle bilimsel yayınlarda yayın etiğine aykırı davranmak,

j. Muayene ve tedavi sırasında hastaların cinsiyet, ırk, milliyet, etnik köken, din ve mezhep, ahlaki ve siyasi düşünce, kişilik, ekonomik ve sosyal durumuna göre ayrıcalıklı uygulama yapmak,

k. Kendisine başvuran veya çalıştığı kuruma gelen acil hastaların gerekli tıbbi tedavi veya girişimlerini başlatmamak, yapmamak ya da ilgili kuruluşlara sevkini geciktirmek veya yapmamak,

l. Hastalıkların tanı ve tedavisinde bilimselliği henüz kanıtlanmamış ya da bilim dışı yöntemleri uygulamak veya önermek,

m. Usulüne uygun olarak ruhsatlandırılmamış maddeleri ilaç olarak önermek,

n. İlgili hukuksal düzenlemelere aykırı olarak canlılar üzerinde deneyler yapmak, yapılmasına destek olmak,

o. İlgili hukuksal düzenlemelerdeki sınırlar haricinde gebeliği küretaj veya herhangi bir yöntem ile sonlandırmak veya usule aykırı organ nakline katılmak,

p. Meslekte bilgi ve beceri yetersizliği, özen eksikliği, dikkatsizlik ve benzeri kusurlardan dolayı eksik ya da yanlış tanı ve tedavide bulunarak hastaya kalıcı zarar vermek,

q. Savcılıklar ve mahkemeler dışında kalan kişi ve kurumlardan gelen cinsel ilişki muayene istemlerini yerine getirmek; savcılık ya da mahkeme istemi olsa dahi ilgilinin, veli ya da vasisinin aydınlatılmış onamı olmaksızın cinsel ilişki muayenesi yapmak,

r. Mesleksel bilgi ve becerilerini insan onuruna ters düşecek amaçlarla kullanmak, işkence yapmak, işkenceye katılmak veya işkence olarak nitelendirilebilecek işlem ve davranışlarda bulunmak, işkence bulgularının tespitinde gerçeğe aykırı rapor düzenlemek,

s. Belirlenmiş tıbbi etik değerler ile Türk Tabipleri Birliği ve/veya Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından benimsenen uluslararası belgeler ve kurallar dışında davranışta bulunmak.

Oda Bölgesinde Çalışmanın Yasaklanması

Madde 6- Oda bölgesinde çalışmanın yasaklanması, bir oda bölgesinde üç defa meslek uygulamasından alıkoyma cezası alanların, meslek uygulamasından oda bölgesinde sürekli olarak alıkonulmasıdır.

Hekimlerden, oda bölgesinde üç defa meslek uygulamasından alıkoyma cezası almış olanların geçici olarak meslekten alıkoyma cezası verilecek bir durumun tespitinde, oda bölgesinde çalışmaktan sürekli olarak alıkonulmalarına karar verilir.

Bu ceza Merkez Konseyi tarafından bütün tabip odalarına bildirilir.

Onur Kurullarının Takdir Hakkı

Madde 7- Yukarıda sayılan ve disiplin cezası verilmesini gerektiren eylem ve durumlara nitelik ve ağırlık itibariyle benzer eylemlerde bulunanlara da aynı türden disiplin cezaları verilir.

Benzer suçun tekrarında bir üst ceza verilebilir.

Disiplin cezalarının verilmesinde eylemin veya yarattığı sonucun ağırlığına göre onur kurulları geniş takdir hakkını kullanmakta serbesttir.

Kararların Bildirilmesi

Madde 8- Merkez Konseyi, geçici olarak meslekten alıkoyma ve oda bölgesinde çalışmanın yasaklanması cezalarını içeren kararları, kesinleştikten sonra, cezanın uygulanması için Sağlık Bakanlığına bildirir.

Kesinleşen disiplin cezası kararları, gerekçeleriyle birlikte ilgilinin çalıştığı kuruma bildirilir.

Üçüncü Bölüm

Disiplin Soruşturması

Soruşturmada Yetki

Madde 9- Oda onur kurullarının yetki alanı bölgeleriyle sınırlıdır. Bölgeleri dışında oluşan olaylardan bilgi edinen odalar, soruşturma açılmasına ilişkin görüşlerini Merkez Konseyi'ne ve ilgili odaya iletmekle görevlidir.

Merkez Konseyi kendiliğinden veya kendisine ulaşan bildirim veya yakınmaları değerlendirerek ilgili bölgedeki oda yönetim kuruluna bildirir. İlgili oda organları Merkez Konseyi'nin soruşturma açılmasına ilişkin isteğini geciktirmeden gündemine alır.

Soruşturma Zamanaşımı

Madde 10- Meslekten alıkoyma cezası verilmesini gerektiren eylemlerin işlenmesinden itibaren beş yıl, diğer cezaların verilmesini gerektiren eylemlerin işlenmesinden itibaren iki yıl içinde soruşturma açılmasına dair yönetim kurulu kararı verilmemiş ise bu suçlarla ilgili disiplin işlemi yapılamaz.

Disiplin cezası gerektiren eylem, aynı zamanda bir suç oluşturuyor ve bu suç için, yasa daha uzun bir zamanaşımı süresi koymuş bulunuyorsa, bu zamanaşımı süresi uygulanır.

Genel Kurallar

Madde 11- Disiplin işlemleri, disiplin soruşturması ve disiplin kovuşturması olarak iki bölümdür. Disiplin soruşturması oda yönetim kurulu, disiplin kovuşturması ise onur kurulu ve yüksek onur kurulu tarafından yürütülür. Disiplin kovuşturmasının açılmasına veya açılmasına yer olmadığına karar verilebilmesi için oda yönetim kurulu tarafından soruşturmanın yapılmış olması gerekir.

Disiplin soruşturmalarında ilgiliye, üzerine atılı bulunan suç açık ve yazılı olarak bildirilir. Yazılı savunması istenir. Savunma için tebliğden itibaren en az 15 gün süre tanınması şarttır.

Soruşturma dosyası taraflar açısından azenidir.

Soruşturmanın Açılması

Madde 12- İlgili hakkında soruşturma, bildirim veya yakınma üzerine, Merkez Konseyi'nin istemi üzerine yahut oda yönetim kurulunun gerek görmesi üzerine bildirim veya yakınma aranmaksızın re'sen açılabilir.

Merkez Konseyi, mesleğin, meslektaşların, odaların veya Birliğin onur ve itibarını sarsıcı nitelikte bulduğu eylemde bulunanlar ile ilgili olarak soruşturma açılmasını ilgili oda veya haklı bir sebep olması durumunda başka bir odadan isteyebilir. Konseyin bu istemi derhal ve ivedilikle yerine getirilir.

İlk İnceleme ve Soruşturmacı Atanması

Madde 13- Oda yönetim kurulu, bildirim veya yakınmanın yapılmasından sonra bir ay içinde konuyu inceler.

Yönetim kurulu bildirim veya yakınmayı değersiz görürse, soruşturma açılmasına yer olmadığına dair kararını şikayet eden tarafa bildirir.

Bildirim veya yakınma soruşturmaya değer görüldüğünde ise yönetim kurulu aşağıdaki yollardan birini izler:

a. Yönetim kurulu, ilgiliye yakınma veya bildirim konusunu yazılı olarak bildirerek tebliğinden itibaren en geç 15 gün içinde savunmasını ve varsa kanıtlarını bildirmesini ister. Bu sürenin geçmesi veya süresinde gelen yanıt ile birlikte toplanan kanıtlardan oluşan dosyayı inceleyerek soruşturulan kişinin onur kuruluna sevk edilip edilmeyeceğine karar verir.

b. Yönetim kurulu, bildirim veya yakınmayı inceleyerek gerekli gördüğü durumlarda oda üyelerinden birini veya birkaçını soruşturmacı olarak atar. Soruşturmacı yönetim kurulu kararı ile atanır. Soruşturmacı, bu kararın örneğini veya tarih ve sayısını, hakkında suçlamada bulunulan kişiye bildirir. Soruşturmacı olarak atanan hekim haklı sebeplerle görevi kabul etmeyebilir. Yönetim kurulu tarafından tabip odası sınırları içinden soruşturmacı atanması uygun görülmediği takdirde soruşturmacı belirlenmesi Merkez Konseyi'nden istenebilir.

Soruşturmanın Yapılış Biçimi

Madde 14- Soruşturmacı, hakkında soruşturma açılan kişiye suçlamayı açık ve anlaşılır bir biçimde yazılı ve "gizli" ibareli olarak tebliğ ederek, tebliğden itibaren 15 gün içinde savunma yapılmasını ister. Bu süre içinde savunmasını vermeyen kişi, savunma hakkından vazgeçmiş sayılır. Gerekli görülen durumlarda suçlanan kişinin sözlü savunması da istenebilir.

Soruşturmacı, kişinin leh ve aleyhindeki bütün kanıtları toplamakla yükümlüdür. Bu nedenle olayla ilgili tüm kişilerin ya da kuruluş yöneticilerinin bilgilerine başvurabilir, resmi makamlardan belge isteyebilir, tanıkların sözlü anlatımlarına da başvurabilir. Soruşturmacı, ilgili birimlerle yazışmasını "gizli" ibareli olarak yapar.

Soruşturmacı her türlü ifade ve benzeri tutanağı kendisi yazabileceği gibi, tabip odası yönetim kurulunca görevlendirilecek bir yeminli sekretere de yazdırabilir.

Soruşturmacı, suçlanan kişinin beyanının alınmasından veya bunun için öngörülen sürenin dolmasından ve delillerin toplanmasından itibaren 20 gün içinde soruşturma dosyasını tamamlayarak fezlekesi ile birlikte yönetim kuruluna sunar.

Gerekli ifadeleri ve belgeleri toparlayan soruşturmacı, bir fezleke düzenler. Fezlekedeki suçlama konusu olay ile lehte ve aleyhteki tüm belge ve ifadeler tartışılır. Soruşturmacı fezlekenin sonuç bölümüne, kişinin kusurlu olup olmadığı ve verilmesini uygun gördüğü ceza konusunda kendi kişisel yargısını da ekler. Ancak bu yargı yönetim kurulu ve onur kurulu açısından bağlayıcı değildir.

Yönetim kurulu, soruşturma raporunu eksik görürse, eksikliği en çok iki ay içinde tamamlattır.

Soruşturmacının ilk inceleme sırasında yapacağı tüm harcamalar belge ile kanıtlanmak koşuluyla tabip odası bütçesinden ödenir, gerektiğinde avans da verilebilir. Soruşturmacıya mesaisi ile orantılı olarak oda bölgesinde geçerli asgari muayene ücretinin bir ila beş katı tutarında; soruşturma öncesinde veya soruşturma sürecinde görevlendirilen bilirkişilere, verdikleri emek ve raporun kapsamına göre, asgari muayene ücretinin bir ila üç katı tutarında bir ücret, yönetim kurulunca takdir edilebilir.

Soruşturmanın en kısa süre içinde tamamlanması için yönetim kurulu her türlü önlemi almak, gerektiğinde soruşturmacıyı görevden alarak yeni bir soruşturmacı ile soruşturmayı yürütmek zorundadır.

Disiplin Kovuşturmasına Yer Olmadığı Kararı

Madde 15- Yönetim kurulu, dosyayı ve raporu inceleyerek, bildirim veya yakınmada bulunan kişi hakkında disiplin kovuşturması açılmasını gerektirecek bir nedenin olmadığını saptadığı takdirde, disiplin kovuşturması açılmasına yer olmadığına gerekçeli olarak karar verir. Bu kararda bildirim veya yakınmada bulunanın adı ve adresi, suçlananın kimliği, üzerine atılan eylem, inceleme ve kanıtlar belirtilir.

Karar, hakkında soruşturma açılmış bulunan kişiye ve varsa yakınmacıya bildirilir.

Bildirim, Tebligat Kanunu hükümlerine göre yapılır. Kararın ilgiliye elden verilerek bildirilmesi durumunda bildirim günü, bildirilen ilgilinin adı ve soyadı bir tutanakla saptanarak ilgili memur ve bildirimde bulunulan tarafından imzalanır. Tebligatın yapıldığını gösteren belgeler soruşturma dosyasında saklanır.

Soruşturma veya Kovuşturma Açılmaması Kararlarına Karşı İtirazlar

Madde 16- Oda yönetim kurulunun disiplin soruşturması veya kovuşturması açılmasına yer olmadığına ilişkin kararlarına karşı ilgililer, bildirim tarihinden itibaren 15 gün içinde, oda onur kuruluna itiraz edebilirler. İtiraz dilekçesi oda yönetim kurulu aracılığı ile oda onur kuruluna gönderilir.

Oda onur kurulu tarafından dosya üzerinde yapılacak inceleme sonunda, yakınma, bildirim veya istem konusu incelemeye değer nitelikte görülürse, oda yönetim kurulunun kararı kaldırılır. Oda yönetim kurulu bu karara uymak ve soruşturmayı tamamlayarak onur kuruluna sunmak zorundadır.

Onur Kurulu Kararlarına Karşı İtiraz

Madde 17- Oda onur kurulunun ceza verilmesine yer olmadığına ilişkin kararlarına karşı, oda yönetim kurulu veya ilgili kişi Yüksek Onur Kurulu'na itiraz edebilir.

Onur kurulu tarafından verilen her türlü karar aleyhine, kararın bildiriminden itibaren 15 gün içinde yazılı olarak taraflarca itiraz edilebilir. Yönetim kurulu bakımından itiraz süresi onur kurulu kararının yönetim kuruluna tevdiinden itibaren başlar. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi de, onur kurullarının kararlarına karşı, kararı öğrendiği tarihten itibaren 15 gün içinde Yüksek Onur Kurulu'na başvurma hakkına sahiptir.

İtiraz dilekçesi, Yüksek Onur Kurulu'na gönderilmek üzere oda yönetim kurulu başkanlığına verilir. Dosyanın Yüksek Onur Kurulu'na gidiş ve dönüş posta ücreti itiraz edenden alınır.

Onur kurulu kararına yapılan itiraz üzerine yönetim kurulu, öncelikle itirazın süresinde olup olmadığını kontrol eder. İtiraz süresinde değil ise kararın kesinleşmiş olduğu ilgililere bildirilir ve karar gereği yerine getirilir. İtiraz süresinde ise veya karar resen Yüksek Onur Kurulu denetimine tabi ise karar ve ekleri en kısa zamanda Yüksek Onur Kuruluna gönderilir.

Bozma Kararı Üzerine Yapılması Gereken İşlemler

Madde 18- Oda onur kurulu kararının Yüksek Onur Kurulu tarafından bozulması halinde bozma kararı, gerekçe ve gerekçeye esas ek belgelerle birlikte ilgili odaya gönderilir. Oda yönetim kurulu bozma kararını, kararın ilgililerine (hekim, şikayet eden, vb.) tebliğ eder ve bozma kararına karşı diyeceklerini bildirmeleri için 15 günlük süre verir. Sürenin geçmesi veya ilgililerinin beyanlarını sunmalarından sonra dosya oda onur kurulu tarafından incelenip bozmaya uyularak yeni bir karar verilir ya da eski kararda direnme kararı verilir.

Oda onur kurulu tarafından bozma kararına uyulması halinde bozma kararında belirtilen bozma sebeplerinin ortadan kaldırılmasından sonra esas hakkında yeni bir karar verilir. Bozma kararına karşı direnilmesi halinde, direnme gerekçelerini içeren karar verilir.

Karar ilgililere tebliğ edilir. Karara süresinde itiraz edilmesi veya kararın kendiliğinden Yüksek Onur Kurulu incelemesine tabi kararlardan olması halinde karar, bozmadan sonra yapılan işlemlere ilişkin evrak ile birlikte Yüksek Onur Kurulu'na gönderilir.

Dördüncü Bölüm

Onur Kurulu

Onur Kurulu Çalışmalarının Düzenlenmesi

Madde 19- Kurul çalışmalarının düzenli yürütülmesi onur kurulu başkanı tarafından sağlanır.

Oda Onur Kurulunun Görevleri ve Toplantıları

Madde 20- Onur kurulunun görevi, yönetim kurulunun disiplin kovuşturması açılmasına ilişkin kararı üzerine gerekli incelemeyi yaparak disiplinle ilgili kararları vermek ve hukuksal düzenlemelerle verilen diğer görevleri yapmaktır.

Oda onur kurulu toplantıya, yönetim kurulu veya onur kurulu başkanı tarafından asıl üyelere toplantı tarihinden en az bir hafta önceden taahhütlü mektup gönderilmek suretiyle veya imza karşılığı bildirim yoluyla çağrılır. Geçerli bir mazeret nedeni ile toplantıya katılamayacak üyelerin, toplantıdan en az üç gün önce durumlarını belirtmeleri üzerine, yerleri yedek üyelerle doldurulur. Onur kurulu, yaptığı toplantıda bir sonraki toplantı gününü belirlerse, ayrıca çağrı gerekmez.

Onur kurulu toplantılarını onur kurulu başkanı, bulunmazsa ikinci başkanı, o da bulunmazsa kurul sözcüsü yönetir.

Yeter Çoğunluk ve Görüşme Yöntemi

Madde 21- Oda onur kurulu, varsa mazeretli üyelerin yerinin yedeklerle tamamlanmasıyla beş üye ile toplanır. Karar salt çoğunlukla, en az üç üyenin kabulüyle alınır.

Kurulda raportörün açıklamaları dinlendikten sonra, konunun görüşülmesine geçilir. Kurul gerek görürse, soruşturmacı ve ilgilileri de dinler. Konunun aydınlandığı ve görüşmelerin yeterliliği sonucuna varıldığında, oylamaya geçilir. Çekimser oy kullanılmaz. Oylamada, başkan oyunu en son kullanır. Onur kurulu, bu Yönetmelikte bulunan cezalardan birini sıra izlemeden verebilir.

Karar, ilgili yasa, tüzük ve yönetmelik maddelerini ve gerekçeyi kapsayacak biçimde kaleme alınıp imzalanır. Karara karşıt olanlar, bunun nedenlerini belirten yazılı bir açıklamayı karara eklemek zorundadırlar.

Onur kurulu, toplanması gereken başka bir kanıt bulunmaması durumunda, kovuşturma dosyasının kendisine sunumundan itibaren üç ay içinde kararını verir.

Oda Onur Kurulu Üyelerinin Kurula Katılamayacağı Durumlar

Madde 22- Aşağıdaki durumlarda onur kurulu üyeleri, ilgili konunun görüşüldüğü toplantıya katılamaz ve yeteri kadar yedek üyeye çağrı yapılır:

- a. Görüşülen konu ile doğrudan ilgili olması,
- b. Görüşülen konuda soruşturmacı, tanık veya yakınmacı olması,
- c. Görüşülen konudaki ilgilinin anne, baba, çocuk, öz veya üvey kardeş, amca, dayı, hala veya teyze yakınlığında akrabası olması,
- d. Görüşülen konudaki ilgilinin evlilik son bulmuş olsa bile karı-koca ve bunların birinci derecede akrabası olması,
- e. Görüşülen konudaki ilgilinin yönetsel veya sicil yönünden amiri olması,
- f. Görüşülen konuda ilgili ile ekonomik ilişki içinde olması,
- g. Görüşülen konuda ilgili ile evlatlık ilişkisi olması.

Beşinci Bölüm

Yüksek Onur Kurulu

Yüksek Onur Kurulu Çalışmalarının Düzenlenmesi

Madde 23- Yüksek Onur Kurulu çalışmalarının düzenli yürütülmesi başkan tarafından sağlanır. Başkan bir sonraki oturuma kadar bu sıfatı taşır ve gelecek toplantı için yapılması gereken hazırlıklar ile alınan kararların takibinden sorumludur.

Raportör üye, Yüksek Onur Kurulu'na havale edilen dosyaların incelenmesini öngörülen toplantı tarihinden en az bir ay önce tamamlayarak gelecek toplantının gündemini başkana sunar. Raportör, dosyalardaki, oda ile yapılacak yazışmayla tamamlanabilecek noksanlıkları Merkez Konseyi Genel Sekreteri aracılığı ile tamamlatmaya çalışır.

Yüksek Onur Kurulu'nun sekreteryaya, arşivleme hizmetleri Merkez Konseyi Genel Sekreterliğince yürütülür.

Yüksek Onur Kurulunun Görevleri

Madde 24- Yüksek Onur Kurulu'nun görevleri şunlardır:

a. Oda Onur Kurulu kararlarına karşı yapılan itirazlar ile itiraz edilmese dahi onur kurulları tarafından verilen meslekten alıkoyma cezalarını inceler ve onur kurulu kararları hakkında karar verir.

b. Bozma kararından sonra verilen ısrar kararlarının uygun bulunmaması durumunda onur kurulu yerine geçerek karar verir. Yüksek Onur Kurulu'nun bu şekilde verdiği karara karşı ilgililer ancak idari yargıya başvurabilirler.

c. Merkez Konseyi'nin kendisine iletceği konuları görüşür ve sonuçlandırır.

d. Yasalarla kendisine verilmiş diğer görevleri yürütür.

Toplantı Usulü

Madde 25- Bu Yönetmeliğin 22 nci maddesinde öngörülen yasaklar Yüksek Onur Kurulu üyeleri için de geçerlidir.

Kurul en az altı üyenin katılımı ile toplanır ve mevcudun üçte iki çoğunluğu ile karar verebilir.

Kurul, önceden saptanan gündemdeki, itiraz ve konuları o toplantısında görüşüp karara bağlar. Gündemdeki konularda ve disiplin dosyalarında eksiklik görüldüğü takdirde, eksikliğin tamamlanması ilgili odadan istenebilir. Bu dosyalar bir sonraki toplantıda öncelikle ele alınır.

Toplantının yönetimi yetkisi başkana aittir. Dosyanın yeterince görüşüldüğü ve konunun aydınlandığı kanaatine varıldığında oylamaya geçilir. Oylamada başkan oyunu en son kullanır. Çekimser oy kullanılamaz.

Karar verilebilmesi için yeterli oy sayısına ulaşamaz ise dosyanın yeniden görüşmeye açılması veya bir sonraki toplantı gündemine bırakılması konusu oylanır. Bu konuda da karar yeter sayısı sağlanamaz ise dosya bir sonraki toplantıya bırakılmış sayılır.

Kararlar gerekçeli şekilde ve karara muhalif kalanların gerekçelerini de içerecek şekilde yazılıp imzalanır.

Her toplantı sonunda bir sonraki toplantının tarihine ilişkin görüşme açılır. Toplantı tarihi kararlaştırılmaz ise yeni toplantı tarihi Merkez Konsey tarafından saptanarak üyelere tebliğ edilir.

Altıncı Bölüm

Çeşitli Hükümler

Kayıtların Tutulması

Madde 26- Açılan disiplin soruşturmaları sonunda verilen kararlar, sayfaları önceden numaralanmış ve noterlikçe onaylanmış olan defterlere, yıllar itibariyle sıra numarası da verilerek, düzenli bir biçimde yazılır.

Odalar, Yüksek Onur Kurulu'nda görüşülecek disiplin dosyalarının fotokopilerini bir dizi pusulası da yaparak Merkez Konseyi'ne gönderir. Dosya içinde bulunan kararların el yazısı ile yazılmış olması halinde daktilo veya bilgisayar ile yazılıp aslının aynısı olduğu onaylanmış bir örneğin de dosya içine konulması gereklidir.

Oda onur kurulu kararlarının onaylı fotokopileri o yılın sonunda Merkez Konseyi'ne gönderilir ve Merkez Konseyi tarafından arşivlenir.

Yazışma Şekli

Madde 27- Kişi ve kurumlarla yazışmalar, kime ne zaman tebliğ edildiği tebellüğ edenin imzasını da taşıyan belgeyle ispatlanabilecek bir yöntemle (iadeli taahhütlü mektup, özel kurye ve benzeri) yapılır. Evrakın elden verilmesi halinde alınacak imzalı belge dosyada saklanır.

Kararların Uygulanması

Madde 28- Süresi içinde itiraz edilmeyen disiplin cezalarından uyarma ve para cezaları kesinleşir ve derhal uygulanır.

Meslekten alıkoyma cezaları ise, itiraz edilmese bile, Yüksek Onur Kurulu'nun onama kararı ile kesinleşir ve Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanır.

Süresi ne olursa olsun, meslekten alıkoyma cezası alan ve bu cezası kesinleşen oda veya Birlik yönetim organlarında görevli üyenin bu üyeliği düşer.

Sicil Dosyasına İşleme ve Sicilden Silinme

Madde 29- Disiplin cezaları sicil dosyasına işlenir. Aynı veya benzer konuda yeniden ceza alınmamış olması koşuluyla uyarı ve para cezaları 2 yıl sonunda sicilden silinir. Aynı veya benzer bir eylem sebebiyle ceza alınması durumunda, ikinci verilen cezadan sonra 4 yıl geçmedikçe ceza silinmez.

Kaldırılan Yönetmelik

Madde 30- Türk Tabipleri Birliği Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği yürürlükten kaldırılmıştır.

Geçici Madde- Halen yürütülen soruşturmalarda bu Yönetmelik'te belirtilen usul hükümleri uygulanır. Mevcut soruşturmada isnat edilen eylem bu Yönetmelik ile daha ağır bir cezayı gerektirir hale gelmiş ise önceki yönetmeliğe uygun olarak hafif olan ceza verilir.

Yürürlük

Madde 31- Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 32- Bu Yönetmelik hükümlerini Türk Tabipleri Birliği yürütür.

EK-17

Hasta Hakları Uygulama Yönergesi

Resmi Gazete

Tarihi: 26.04.2005; Sayısı: 3077

Birinci Bölüm

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

Madde 1- Bu yönergenin amacı; yönerge kapsamındaki sağlık kurum ve kuruluşlarında Hasta Hakları Uygulamalarının insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin "Hasta Haklarından" faydalanabilmesinde, hak ihlallerinden korunabilmesinde ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesinde hasta hakları uygulamalarının planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması ve denetlenmesi ile ilgili esas ve usulleri belirleyerek sağlık hizmetlerinin eşit, kaliteli ve etkin olarak sunumunu sağlamaktır.

Kapsam

Madde 2- Bu yönerge; Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsar.

Dayanak

Madde 3- Bu yönerge; 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 9. maddesinin (c) bendine, 181 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43. maddesine ve 01.08.1998 tarih 23420 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4- Bu yönergede geçen;

a. Bakanlık: Sağlık Bakanlığı'nı,

b. Hasta Hakları Şubesi: Hasta Hakları Uygulamalarının planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması ve denetlenmesinin sağlandığı Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Hakları Şubesini,

c. Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü: Sağlık Müdürlüklerinde kurulacak olan birimi,

d. Hastane Hasta Hakları Kurulu: Hastane hasta hakları biriminden gelen raporları değerlendiren, sonuçlandıran ve hasta hakları uygulamalarının geliştirilmesine yönelik önerilerde bulunan ve söz konusu sağlık kurumlarında oluşturulan kurulu,

e. Hastane Hasta Hakları Birimi: Hastanelerde, hasta hakları ihlallerinin önlenmesi amacıyla başvuruları kabul eden, acil sorunlara yönelik çözümü sağlayan ve bir üst birimi bilgilendiren, sağlık çalışanlarının ve hastaların hasta hakları ile ilgili eğitimlerinden sorumlu birimi,

f. Hasta Hakları: Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından kabul edilen uluslararası sözleşmelerde ve ulusal mevzuatta belirlenen hasta haklarını,

g. Hasta Hakları İletişim Birimleri: Hasta hakları birimlerinin kurulamadığı sağlık kurum ve kuruluşlarında oluşturulan birimleri,

h. Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kuruluşları: Sağlık Evi, Sağlık Birimi, Sağlık Ocağı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi, Verem Savaş Dispanseri, Kanserle Savaş Dispanseri, Sağlık Merkezi, Halk Sağlığı Laboratuvarı ve 112 Acil Hizmetleri Birimi ve benzeri kamu kurum ve kuruluşları, ifade eder.

İkinci Bölüm

Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Hakları Şubesinin Kuruluş ve Görevleri

Kuruluş

Madde 5- Hasta hakları ihlallerinin önlenmesi, hasta hakları uygulamalarının geliştirilmesi, ülke genelinde planlanması, denetlenmesi ve koordinasyonundan sorumlu, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Hasta Hakları Şubesi kurulur. Şube yeteri kadar sağlık ve genel idare sınıfı personelinden oluşur.

Hasta Hakları Şubesinin Görevleri

Madde 6- Şube aşağıdaki faaliyetleri icra eder.

- 1.** Hasta hakları uygulamalarının kurumsallaşmasına yönelik faaliyetleri kapsamında;
 - a.** Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü'nün kurulmasını sağlamak,
 - b.** Hastanelerde Hasta Hakları Kurullarının kurulmasını sağlamak,
 - c.** Sağlık kurumlarında oluşturulan Kurul ve Birimde görev alacak ekibin niteliğini belirlemek,
 - d.** Ağız Diş Sağlığı Merkezlerinde Hasta Hakları Birimleri'nin kurulmasını sağlamak,
- 2.** Hasta hakları uygulamalarını iyileştirme ve hizmet kalitesinin artırılmasına yönelik faaliyetleri kapsamında;
 - a.** Hasta hakları uygulamalarına yönelik projeler üretmek,
 - b.** Gerek hasta hakları kurulu ve hasta hakları birimi bünyesinde, gerekse sağlık kurumunun sağlık çalışanları ile hasta ve yakınlarının hasta hakları konusunda sürekli eğitimlerini koordine etmek, danışmanlık yapmak, denetlemek,
- 3.** Hasta Hakları uygulamaları koordinasyonuna yönelik faaliyetleri kapsamında;
 - a.** Doğrudan başvuruları ilgili kuruma yönlendirmek,
 - b.** Başvuruların zamanında sonuçlandırılmasını sağlamak,

- c. Bakanlık ve Bakanlık dışı birimler arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak,
- d. Kurumların hasta hakları uygulamaları performansını değerlendirmek,
- 4. Hasta Hakları uygulamasının tanıtım ve bilgilendirme faaliyetleri kapsamında;
 - a. Kitap, afiş, broşür, dergi vs. yayın hazırlanmasını sağlamak,
 - b. Hasta Hakları web sayfasını oluşturmak, geliştirmek, işlerliğini sağlamak,
 - c. Seminer, sempozyum gibi etkinliklere katılmak, güncel ve konu ile ilgili yayınları izlemek, ilgili yerlere duyurmak,
- 5. Araştırma, değerlendirme ve denetim faaliyetleri kapsamında;
 - a. Hasta hakları ile ilgili araştırmalar yapmak, yaptırmak,
 - b. Hasta hakları uygulamalarını sistematik olarak değerlendirmek, bunun için gerekli istatistik ve kayıt sistemleri geliştirmek,
 - c. Sağlık Müdürlüğünden gelen formları incelemek ve değerlendirmek,
 - d. Tüm kamu kurum ve kuruluşlarında yürütülen hasta hakları uygulamalarını yerinde denetlemek ve denetlenmesini sağlamak,
 - e. Uluslararası hasta hakları uygulamalarını araştırmak, ülkemize uyarlanmasını sağlamak,
- 6. Sertifika, katılım belgesi, kredi sistemi gibi ödül sistemleri geliştirilmesine yönelik faaliyetlerde bulunmak.

Üçüncü Bölüm

Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü

İl Koordinatörlüğü

Madde 7- İl koordinatörlüğü hasta hakları uygulamalarını il genelinde koordine etmek ve denetlemek amacıyla Sağlık Müdürlüğü bünyesinde kurulur. Koordinatörlüğün görevlerini yürütmesine uygun oda ve gerekli ihtiyaçları il müdürlüğünce karşılanır. İl koordinatörlüğü yeterince sağlık ve genel idare sınıfı personelden oluşturulur.

İl Koordinatörü

Madde 8- İl koordinatörü, İl Sağlık Müdürünün önereceği kişiler arasından, Valiliğin teklifi Bakanlığın onayı ile görevlendirilir. İl Sağlık Müdürü adına hasta hakları uygulamaları görevini yürütür. İl Koordinatörü Halk sağlığı uzmanı, deontoloji uzmanı, pratisyen hekim, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, halkla ilişkiler uzmanı meslek elemanları arasından belirlenir. İl Koordinatörü, Hasta hakları ile ilgili çalışmaların il genelinde sorumlusudur. İl ve ilçe genelinde hasta hakları kurullarının ve birimlerinin işleyişlerini ve uygulamalarını denetlemek ve izlemekle yükümlüdür. İl koordinatörü, kendi isteği dışında başka bir kurum, kuruluş veya üniteye görevlendirilemez. Yaptıkları iş gereğince ayrımcılığa veya ceza olarak algılanabilecek işleme tabi tutulamazlar. İl koordinatörü, Valiliğin teklifi ve Bakanlığın onayı ile görevden alınabilir, yeri değiştirilebilir.

İl Koordinatörlüğünün Görevleri

Madde 9- İl koordinatörü aşağıdaki hususları yerine getirmekle yükümlü ve sorumludur.

İl Koordinatörlüğünün görevleri şunlardır:

- a.** Görevli olduğu ildeki sağlık çalışanlarının hasta hakları uygulamaları ile ilgili hizmete uyum ve eğitim ihtiyaçlarını belirlemek üzere hastane hasta hakları birimleri ile sürekli iletişimde olmak.
- b.** İl genelinde tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında bulunan kurul ve birim görevlilerine hasta hakları uygulamaları ve eğitimi konusunda toplantı organize etmek, bu birimleri bilgilendirmek, uygulamaları sürdürmek, toplantı kayıtlarının raporlarını tutmak.
- c.** Hasta hakları uygulamaları ve eğitimleri konusunda danışmanlık yapmak.
- d.** Hasta hakları uygulamaları ve eğitimleri konularını kurul ve birim görevlilerinin desteğini alarak onların ihtiyaçları doğrultusunda belirlemek.
- e.** Eğitime katılanlar için sertifika, katılım belgesi, kredi sistemi gibi ödül sistemlerinin geliştirilmesine destek olmak.

f. Hastanelerin hasta hakları uygulamalarını ve eğitimlerini yerinde denetlemek.

g. Sağlık hizmet sunumunu kolaylaştırmak, sağlık hizmetlerinden yararlanma sürelerini kısaltmak ve vatandaşların sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğini artırmak amacıyla polikliniklerde "Hekim Seçme Uygulaması"nı koordine etmek.

h. Hasta hakları birimlerinin doldurdukları hasta hakları formlarını kontrol etmek ve istenilen formları düzenli olarak Bakanlığa göndermek.

i. İl Koordinatörlüğü bünyesinde arşiv oluşturmak.

j. Hasta hakları uygulamalarını geliştirmek için ildeki imkanları değerlendirmek, yetkililerle işbirliği yaparak araç-gereç ve malzemelerin temini, bakım, onarım ve korunmasını sağlamak.

k. Eğitim programlarına katkıda bulunacak eğitimciler ile işbirliği yapmak, üniversite, kütüphane gibi kurumlardan yararlanmak.

l. Görevi ile ilgili seminer, konferans gibi etkinliklere katılmak, güncel ve mesleki yayınları izlemek ve ilgili yerlere duyurmak.

m. Hasta hakları uygulamaları hakkında vatandaşların, hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesini sağlamak.

n. Kurul kararlarının yerine getirilip getirilmediğini kontrol etmek.

o. İlçe ve grup başkanlıklarında hasta hakları uygulamalarının başlatılması ve geliştirilmesi için plan, program hazırlamak ve uygulamak.

p. Hasta hakları kurulları ve birimleri hakkında yapılan şikayetleri incelemek, sonuçlandırmak.

Dördüncü Bölüm

Hastane Hasta Hakları Kurulu ve Biriminin Teşekkülü, Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları ile Kurul ve Birimlerde Çalışanların Görev ve Yetkileri

Hasta Hakları Kurulu

Madde 10- Hasta hakları uygulamalarını planlamak, değerlendirmek, uygulamak ve önerilerde bulunmak amacıyla il merkezlerindeki bütün kamu hastaneler ile ilçelerdeki 100 yatak üzerindeki hastanelerde "Hasta Hakları Kurulu" oluşturulur. Kurul biri başkan olmak üzere toplam 8 kişiden teşekkül eder.

Kurul Üyeleri

Madde 11- Hasta Hakları Kurulu aşağıdaki üyelerden oluşur;

- a. Başkan: Kamu hastanelerinde hastanenin kalite hizmetlerinden sorumlu Baştabip Yardımcısı, kurulun başkanıdır.
- b. Hasta Hakları Birim Sorumlusu,
- c. Hakkında başvuruda bulunulan personelin birim sorumlusu,
- d. Hasta hakları konusunda faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşu temsilcisi (Kurula kabul edilme şartları 44.maddede belirlenmiştir.)
- e. Varsa hastanın avukatı (Hastayı temsil ettiğine dair vekaletin bulunması gerekir. Ayrıca hasta veya yakını isterlerse kurula girerek kurul üyelerini konu hakkında bilgilendirebilirler. Ama oylamaya katılamazlar ve oylama sırasında kurulda bulunamazlar.)
- f. 4688 Sayılı Kamu Sendikaları Kanununa göre kurumda yetki almış sendika temsilcisi,
- g. Valiliğin belirleyeceği bir vatandaş. (Kendisi ve yakınlarının Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarla ticari ilişkisi olmayan, sağlık hizmetleri veya sosyal hizmetler alanında temayüz etmiş, 65 yaşını geçmemiş, kurula sürekli olarak katılmasını engelleyecek kronik bir rahatsızlığı olmayan, gönüllü bir kişi kurulda görev alır.)

- h. İl genel meclisi üyeleri arasından Vali tarafından seçilecek bir üye,

Kurul Başkanının Görev ve Yetkileri

Madde 12-

- a. Daha önceden belirlenen gün ve saatte toplantı yapılmasını sağlamak.
- b. Başvuru yapılan çalışan hakkında bilgi alınmasını sağlamak.
- c. Hasta hakları uygulamalarının iyileştirilmesi çalışmalarını ile ilgili olarak kurul tarafından alınan önerilerin uygulanmasını takip etmek ve İl Koordinatörüne bilgi vermek.
- d. Bakanlık tarafından planlanan eğitimlere yardımcı olmak.
- e. Başka kurumlardan resmi olarak kurumuna hasta hakları konusunda eğitim almaya gelen çalışanlara danışmanlık, eğitmenlik yapmak.
- f. Kurul hizmetlerinin hasta hakları ile ilgili mevzuata ve yönerge esaslarına uygun olarak yapılmasını sağlamak.

Kurulun Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları

Madde 13-

- a. Hasta hakları ve uygulamalarını gerçekleştirmek, başvuru dosyalarını değerlendirmek, hasta haklarının geliştirilmesi için tavsiyelerde bulunmak.
- b. Hasta hakları kurulları başvuru dosyalarını hasta hakkı ihlali açısından değerlendirip idareye görüşünü sunmakla yükümlüdür. İdare gerekli önlemleri alır ve girişimlerde bulunur.
- c. Kurul başvuru dosyası durumuna göre bu yönergede belirlenen iş ve işlemleri yapmak üzere haftada en az bir defa toplanır. Görülecek dosya olmadığı durumlarda kurul en fazla 15 günde bir defa toplanır. Toplantı tarihinden bir gün önce hasta hakları birim sorumlusu kurul üyelerini toplantının yapılacağı yer tarih ve saat konusunda bilgilendirir.
- d. Kurul, gelen başvuru dosyalarını değerlendirerek hasta hakları mevzuatı çerçevesinde kesin bir karara bağlar. Başvurunun birim tarafından alınmasından sonra karar verme süresi 15 iş günüdür.
- e. Teknik bilgi veya uzmanlık isteyen konularda kurum dışında bir bilirkişinin incelemesi için başvuru dosyasını kurul, kurum idaresine gönderir.

Gerekli işlemleri idare gerçekleştirir. Bu konuda başvuru sahibine konu hakkında bilgi verilir.

f. Kurul gizlilik esasına göre hareket eder. Kararları gizli oyla alır. Kurul kararlarının objektifliği, mahremiyeti ve gizliliğinin sağlanması, başvuru yapan kişinin ve hakkında başvuru yapılan çalışanın isminin ifşa olmaması için; Kurulda görüşülen dosyalarda geçen isimler yerine "ÇALIŞAN" ve "BAŞVURAN" ibarelerini kullanarak başvuru sahibinin ve hakkında başvuru yapılan çalışanın adı, soyadı ve diğer bilgilerinin gizlenmesi sağlanır. Kurul başkanı çalışanın mesleği ve çalıştığı bölüm hakkında bilgi verir. Başvuru yapan hasta yada yakınının adres bilgileri hiçbir şekilde kurul başkanı ve birim sorumlusu dışında kimseye verilemez. Kurul başkanı ve birim sorumlusu bu bilgileri gizli tutmakla yükümlü ve sorumludur.

g. Oylama gizli yapılır. Kararlar oy çokluğu ile alınır. Oyların eşitliği halinde başkanın taraf olduğu görüş kabul edilir.

h. Alınan kararlar Hasta Hakları Kurul Karar Formuna (EK-1) yazılır ve kurul üyeleri tarafından imzalanarak Hasta Hakları Birimi'ne gönderilir.

i. Kurulda belirlenen öneriler / tavsiyeler Kurul Önerileri Formu'na kaydedilerek imza altına alınır. (Ek-2) Hasta Hakları Birimine gönderilir.

j. Kurumlarında hasta hakları uygulamaları ile ilgili personele yapılması gereken eğitimleri planlar, yerinde inceleme ve değerlendirme yapar.

k. Adli yargıya intikal eden, muhakkik tayin edilen ve/veya idari soruşturmaya konu olduğu halde kurula intikal eden başvurular kurulda görüşülmez, başvuru sahibine yapılan diğer işlemler hakkında bilgi verilir.

l. Hastane hasta hakları kurulları iş akış şeması ekte (EK-3) verilmiş olup, iş ve işlemler şemada belirtilen çerçevede yürütülür.

Hastane Hasta Hakları Birimi

Madde 14- Hasta hakları uygulamalarının planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması amacıyla İllerde tüm kamu hastaneleri, dış hastaneleri ve ilçelerdeki 100 yatak kapasitesi üzerindeki hastanelerde "Hasta Hakları Birimi" kurulur. Birim yeteri kadar sağlık hizmetleri sınıfı ve genel idare hizmetleri sınıfı

çalışandan oluşur. Birim, Hasta Hakları Kurul Başkanı olan Başhekim Yardımcısına bağlı olarak faaliyet gösterir.

Hasta Hakları Birim Sorumlusu

Madde 15- Birim sorumlusu; kamu hastaneleri için sosyal hizmet uzmanı, psikolog, halkla ilişkiler uzmanı, hemşire (fakülte mezunu) unvanına sahip kişiler arasından, Valiliğin teklifi Bakanlığın onayı ile görevlendirilir. Hasta hakları konusunda eğitim alarak bu birimlerde görevlendirilen personelin tayin, nakil vb. işlemlerde öncelikle hastane hasta hakları birimi olan yerlerde görevlendirilir. Hasta Hakları biriminde çalışan personel görevlendirildikten sonra kendi istekleri dışında başka bir kurum, kuruluş veya üniteye görevlendirilemezler. Yaptıkları iş gereğince ayrımcılığa veya ceza olarak algılanabilecek işleme tabi tutulamazlar. Birim sorumlusu, Valiliğin teklifi Bakanlığın onayı ile görevden alınabilir, yeri değiştirilebilir. Bu konuda bakanlığın vermiş olduğu hizmet içi eğitimlere katılmayanlar birim sorumlusu olarak teklif edilemezler.

Hasta Hakları Birim Sorumlusunun Görev ve Sorumlulukları:

Madde 16-

a. Başta çocuklar ve özürllüer olmak üzere tüm hastaların danışmanlığını ve savunuculuğunu yapmak.

b. Başvuruları almak, ilk görüşmeyi yapmak, hasta hakları başvuru formunu doldurmak (EK-5), başvuru sahibine bilgi vermek, danışmanlık yapmak.

c. Başvurular yerinde çözülrse, "Yerinde Çözölen Sorunlar Defteri"ne (EK-6) (Formata uygun olacak şekilde) doldurmak. Yerinde çözülemeyen sorunlar için ise hasta hakları başvuru formunu doldurarak internete kaydetmek ve hasta hakları kuruluna ilgili belgelerle birlikte göndermek.

d. Başvuru alındığında durum acil ise aynı gün hastane idaresini bilgilendirmek.

e. Hakkında başvuru yapılan çalışan hakkında aynı gün Kurul Başkanı imzası ile "Bilgi Formu"(EK-7) doldurmak ve bilgi istemek. Bilgi isteme formunda bilgi istenen kişinin ismi dışında kişisel bilgilerinin gizli tutulmasını sağlamak, formu imza karşılığı teslim etmek ve imza karşılığı almak.

- f. Bilgi Formu'nun 2 gün içinde cevaplandırılmasının takibini yapmak.
- g. Hastaların eleştiri ve önerilerini dinlemek.
- h. Hasta hakları uygulamalarını geliştirmek için çalışmalar yaparak kurula sunmak.
- i. Hasta hakları uygulamaları ile ilgili eğitim gereksinimlerini belirlemek, öncelikleri saptamak, eğitim konularını belirlemek, uygun zaman, yer, uygulama alanları ve eğitilen kişilerin belirlenmeleri konularında hasta hakları kurulu ile işbirliği yapmak, Hasta Hakları İl Koordinatörüne bilgi vermek ve görüşlerini almak.
- j. Hasta hakları uygulamaları ile ilgili eğitimlerin uygulanması, sorunlar ve gereksinimler konusunda hasta hakları il koordinatörüne bilgi vermek ve görüşlerini almak.
- k. Eğitime katılan çalışanlar için ödül sistemini hasta hakları il koordinatörü ile birlikte geliştirmek.
- l. Kendi kurumundaki eğitim programlarını hazırlamak, organize etmek, yürütmek ve eğitim materyali geliştirmek.
- m. Formların gözden geçirilmesi ve değerlendirme çalışmalarına katılmak.
- n. Güncel ve görevi ile ilgili yayınları izlemek ve duyurmak.
- o. Çalışmaları hasta merkezli yapmak, hastaların haklarını daha çok koruyan ve hastaları memnun etmeye ve alınan kararlara hastaları da dahil etmeye yönelik uygulamaları başlatmak.
- p. Hasta hakları ihlali nedeniyle kusurlu bulunan ve idareye bildirilen çalışan hakkında ilgili mevzuata göre idare tarafından yapılan işlemin sonucunu resmi olarak başvurana bildirmek.
- q. Tüm işlemlerde gizliliği sağlamak.

Hasta Hakları Birim Memuru

Madde 17- Bilgisayar kullanmayı bilen rapor hazırlayabilecek, birimin istatistiklerini tutabilecek ve resmi yazışmaları yapabilecek yeterli sayıda personel görevlendirilir. Birim sorumlusu tarafından verilen birimin faaliyet alanına giren görevleri yerine getirmekle yükümlüdür.

Birim Memurunun Görev ve Sorumlulukları:

Madde 18-

- a. İnternet üzerinden veri girişi işlemlerini başvurunun alınmasından itibaren 24 saat içinde yapmak.
- b. Hasta hakları kurulunda incelenecek dosyaları hazırlamak.
- c. Hasta hakları uygulamaları ile ilgili gerekli kayıtları ve istatistikleri tutmak.
- d. İlgili birimlerle işbirliği yaparak araç-gereç ve malzemelerin bakım, onarım ve korunmasını sağlamak.
- e. 3 ayda bir istenilen istatistiki formları doldurarak Sağlık Müdürlüğü'ne göndermek.
- f. Bilgi isteme formunda bilgi istenen kişinin ismi dışında kişisel bilgilerinin gizli tutulmasını sağlamak, formu imza karşılığı teslim etmek ve imza karşılığı almak.
- g. Evrakları "Hasta Hakları Birimi Gelen-Giden Evrak Defteri"ne kaydetmek.
- h. Kurulda görüşülecek dosya ile ilgili tüm bilgi ve belgeleri hasta hakları kurulu üyelerine başvurudan sonra en geç 4 gün sonra ellerinde olacak şekilde dağıtmak.
- i. Kurulda alınan kararları ilgililere (EK-8, EK-9) resmi olarak 3 iş günü içinde bildirmek ve bundan sonra yapılacaklar konusunda başvuran kişiye bilgi vermek.
- j. Hastane dışına gönderilecek evrak için hastane evrak defterinden ayrıca sayı almak.
- k. Kurul Kararları Öneri Formunda yer alan öneri, istek ve uygulamaların bir nüshasını idareye, bir nüshasını il koordinatörüne göndermek.
- l. Hasta hakları uygulamaları ile ilgili araştırmalara, seminerlere katılmak, güncel ve konu ile ilgili yayınları izlemek, ilgili yerlere duyurmak, yayınlara katılmak gibi hususlarla ilgili işlemleri yürütmek.
- m. Hastaların ihtiyacı olan birimlere kolayca ulaşabilmelerini temin etmek amacıyla hastanenin uygun yerlerinde hastalar, personel ve ziyaretçilerin

kolayca ulaşıp okuyabilecekleri bilgilendirici tabela, broşür, kitapçık, eğitici broşür, afiş vb, yeterince bulundurulmasını takip etmek.

Hasta Hakları Birimi Diğer Personeli

Madde 19- Hastalara gerektiğinde refakat edebilecek, yol gösterebilecek, hasta veya yakınına rehberlik edebilecek, evrakları takip edecek, yeterli sayıda yardımcı uygun personel görevlendirilir.

Fiziki Nitelikler

Madde 20- Hasta hakları birimleri başvuru yapacak olanların kolayca ulaşabilecekleri yerlerde, tercihen ekte (EK- 10) belirtilen yerleşim planına uygun olarak kurulur. Telefon, fax, internet bağlantılı bir bilgisayar, yeterli sayıda koltuk, sandalye ve masa gibi araç gerecin sağlanmasından Başhekim sorumludur. Hasta hakları birimlerinin iş akış şemaları ekte (EK-11) verilmiştir.

Hasta Hakları İletişim Birimleri

Madde 21- 100 yataktan daha az yatak kapasitesine sahip ilçe hastanelerinde hasta hakları iletişim birimleri kurulur. Ancak bu yönergede belirlenen şekilde hasta hakları kurulu ve hasta hakları birimi oluşturabilenler bu şekilde hizmet sunabilir. Birim, Hasta Hakları Kurul Başkanı olan Başhekim Yardımcısına bağlı olarak faaliyet gösterir.

Hasta Hakları İletişim Birimi Sorumlusu

Madde 22- Tercihen lisans veya önlisans mezunu sağlık personeli arasından sorumlu hekimin teklifi ile sağlık gurup başkanı tarafından görevlendirilir.Hasta hakları eğitimi aldıktan sonra çalışmaya başlar. Hasta hakları konusunda eğitim alarak bu birimlerde görevlendirilen personelin tayin, nakil vb. işlemlerde öncelikle hastane hasta hakları birimi olan yerlerde görevlendirilir. Hasta Hakları biriminde çalışan personel görevlendirildikten sonra kendi istekleri dışında başka bir kurum, kuruluş veya üniteye görevlendirilemezler. Yaptıkları iş gereğince ayrımcılığa veya ceza olarak algılanabilecek işleme tabi tutulamazlar. Birim sorumlusu, illerde Sağlık

Müdürlüğünün teklifi ve Valiliğin onayı ile görevden alınabilir, yeri değiştirilebilir, ilçelerde Sağlık Grup Başkanı'nın teklifi ve Kaymakamın onayı ile görevden alınır.

Hasta Hakları İletişim Birimi Sorumlusunun Görev ve Sorumlulukları

Madde 23-

a. Başta çocuklar ve özürllüler olmak üzere tüm hastaların danışmanlığını ve savunuculuğunu yapmak.

b. Başvuruları almak, ilk, görüşmeyi yapmak, hasta hakları başvuru formunu doldurmak (EK-5), başvuru sahibine bilgi vermek, danışmanlık yapmak.

c. Başvurular yerinde çözülrse "Yerinde Çözülen Sorunlar Defteri"ne (EK-6) kaydetmek. Yerinde çözülemeyen sorunlar için ise hasta hakları başvuru formunu doldurarak Sağlık Gurup Başkanlıkları'nda kurulan Hasta Hakları Kurulu'na göndermek.

d. Hasta hakları kurulunda incelenmek üzere dosyayı hazırlamak.

e. Hasta hakları uygulamalarını geliştirmek için çalışmalar yaparak kurula sunmak.

f. Hasta hakları uygulamaları ile ilgili gerekli kayıt ve istatistikleri tutmak.

g. İlgili birimlerle işbirliği yaparak araç-gereç ve malzemelerin bakım, onarım ve korunmasını sağlamak.

h. 3 ayda bir formları doldurarak Sağlık Müdürlüğüne göndermek.

i. Formların gözden geçirilmesi ve değerlendirilmesi çalışmalarına katılmak.

j. Başvuru alındığında durum acil ise aynı gün idareyi bilgilendirmek.

k. Hakkında başvuru yapılan çalışan hakkında aynı gün idare amirinin imzası ile "Bilgi Formu"(EK-7) doldurmak ve bilgi istemek. Bilgi isteme formunda bilgi istenen kişinin ismi dışında kişisel bilgilerinin gizli tutulmasını sağlamak, formu imza karşılığı teslim etmek ve imza karşılığı almak.

l. Bilgi Formu'nun 2 gün içinde cevaplandırılmasının takibini yapmak.

m. Evrakları "Birim Gelen-Giden Evrak Defteri"ne kaydetmek.

n. Kurulda görülecek dosya ile ilgili tüm bilgi ve belgeleri başvurudan en geç 4 gün sonra ellerinde olacak şekilde sağlık grup başkanlığına göndermek.

o. Alınan kararları kurul kararı kuruma ulaştıktan sonra 3 iş günü içinde ilgililere (EK-8, EK-9) resmi olarak bildirmek.

p. Kurum dışında çıkacak evrak için evrak defterinden ayrıca sayı almak.

q. Hasta hakları uygulamaları konusunda hasta hakları il koordinatörü ile işbirliği yapmak ve koordinasyonu sağlamak.

r. Hasta hakları ihlali nedeniyle kusurlu bulunan ve idareye bildirilen çalışan hakkında ilgili mevzuata göre idare tarafından yapılan işlemin sonucunu resmi olarak başvurana bildirmek.

s. Hastaların ihtiyacı olan birimlere kolayca ulaşabilmelerini temin etmek amacıyla hastanenin uygun yerlerinde hastalar, personel ve ziyaretçilerin kolayca ulaşım okuyabilecekleri bilgilendirici tabela, broşür, kitapçık, eğitici broşür, afiş bulundurmak üzere gerekli tedbirleri almak.

Fiziki Nitelikler

Madde 24- Hastanede Hasta Hakları İletişim Birimleri başvuru yapacak olanların kolayca ulaşabilecekleri, hastaların korkmasına çekinmesine yol açmayacak yerlerde kurulur. Hastaların mahremiyetlerinin korunmasının sağlanması için özel bir oda verilir. Telefon, fax, internet bağlantılı bir bilgisayar, yeterli sayıda koltuk, sandalye ve masa gibi araç gereç sağlanır. Kurulacak hasta hakları iletişim birimleri iş akış şeması ekte (EK-13) verilmiştir.

Madde 25- 100 yataktan daha az yatak kapasitesine sahip ilçe hastanelerinde hasta hakları kurulları oluşturulmaz. Başvurular Sağlık Grup Başkanlıkları'nda oluşturulacak hasta hakları kurulu için belirlenen esas ve usullere göre değerlendirilir.

Beşinci Bölüm

Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kurum ve Kuruluşları Hasta Hakları Kurulları, Birimleri ve İletişim Birimlerinin Kurulması İle Çalışma Usul ve Esasları

Sağlık Grup Başkanlıklarında Hasta Hakları Kurulları

Madde 26- Hasta hakları uygulamalarını planlamak, değerlendirmek ve uygulamak amacıyla sağlık grup başkanlıkları bünyesinde "Hasta Hakları Kurulları" oluşturulur kurul biri başkan toplam 8 kişiden teşekkül eder.

Kurul Üyeleri

Madde 27-

- a. Başkan; Sağlık Grup Başkanı veya görevlendireceği bir hekim,
- b. Sağlık Grup Başkanlığı'nda görevli hasta hakları birim sorumlusu,
- c. Hasta hakları konusunda faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşu temsilcisi bir kişi (Tüzüklerinde Hasta ve hasta yakınlarına hizmet amacını ifade eden maddeler bulunan dernek yada vakıflar.) Sivil toplum örgütleri doğrudan Sağlık Grup Başkanlığı'na başvuruda bulunarak ilgili kurum ve kuruluşlarda Sağlık Grup Başkanı tarafından Kaymakamlık onayı ile görevlendirilme yapılacaktır.
- d. Hakkında başvuru yapılan personelin birim sorumlusu,
- e. Varsa hastanın avukatı (Hastayı temsil ettiğine dair vekaletin bulunması gerekir. Ayrıca hasta veya yakını isterlerse kurula girerek kurul üyelerini konu hakkında bilgilendirebilirler. Ama oylamaya katılamazlar ve oylama sırasında kurulda bulunamazlar.)
- f. 4688 Sayılı Kamu Sendikaları Kanununa göre il/ilçede yetki almış sendikanın temsilcisi,
- g. Kendisi ve yakınlarının Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlarla ticari ilişkisi olmayan,65 yaşını geçmemiş, kurula sürekli olarak katılmasını engelleyecek kronik bir rahatsızlığı olmayan Kaymakamlığın belirleyeceği bir vatandaş,

h. Belediye Encümenin seçilmiş üyelerinden Kaymakamca belirlenecek bir üye.

Sağlık Grup Başkanlığı Hasta Hakları Kurullarının Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları

Madde 28-

a. Hasta hakları uygulamalarının gerçekleştirilmesi, başvuru dosyalarının değerlendirilmesi ve hasta haklarının geliştirilmesi için tavsiyelerde bulunmakla görevlidir.

b. Hasta hakları kurulları başvuru dosyalarını (EK-15) hasta hakkı ihlali açısından değerlendirip görüşünü idareye sunmakla yükümlüdür.

c. Kurul başvuru dosyası durumuna göre aşağıdaki iş ve işlemleri yapmak üzere haftada en az bir defa toplanır. Görüşülecek dosya olmazsa kurul bir hafta sonra toplantı yapar bunu erteleyemez. Kurul eğitim, hasta haklarının geliştirilmesi vb. konularda kararlar alarak kurul öneri formuna kaydedip gerekli girişimler için gereği yapılmak üzere hasta hakları birimine havale eder.

d. Kurula gelen başvuru dosyalarını değerlendirerek Hasta Hakları mevzuatı çerçevesinde bir karara bağlar. Karar verme süresi birime yapılan başvurudan itibaren 15 iş günüdür.

e. Kurul, uzmanlık isteyen konularda bilirkişinin incelemesi için başvuru dosyasını sağlık grup başkanına gereği yapılmak üzere havale eder. Bu konu hakkında başvuru sahibine bilgi verilir.

f. Kurul gizlilik esasına göre hareket eder. Kararları gizli oyla alır. (Kurul kararlarının objektifliği, mahremiyeti ve gizliliğinin sağlanması, başvuru yapan kişinin ve hakkında başvuru yapılan çalışanın isminin afişe olmaması için; Kurulda görüşülen dosyalarda geçen isimler yerine "ÇALIŞAN" ve "BAŞVURAN" ibarelerini kullanarak başvuru sahibinin ve hakkında başvuru yapılan çalışanın adı, soyadı ve diğer bilgilerinin gizlenmesi sağlanır.)

g. Kararlar gizli oylama neticesinde oy çokluğu ile alınır. Oyların eşitliği halinde başkanın taraf olduğu görüş kabul edilir.

h. Alınan kararlar Hasta Hakları Kurul Karar Formu'na yazılır ve kurul üyeleri tarafından imzalanarak, Hasta Hakları Birimi'ne gönderilir.

i. Kurulda belirlenen öneriler Kurul Önerileri Formuna kaydedilerek üyeler tarafından imzalanır.

j. Kurul, söz konusu kurum ve kuruluşlarda hasta hakları uygulamaları ile ilgili personele yapılması gereken eğitimleri planlar ve değerlendirme yapar.

k. Adli yargıya intikal eden ve/veya idari soruşturmaya konu olan ve aynı zamanda hasta hakları biriminden kurula intikal eden başvurular kurulda görüşülmez. Başvuru sahibine bilgi verilir.

l. Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kurum ve Kuruluşları hasta hakları kurulları iş akış şeması ekte (EK-4) verilmiştir.

Sağlık Grup Başkanlıklarında Oluşturulacak Hasta Hakları Birimleri

Madde 29- Tüm sağlık grup başkanlıklarında hasta hakları uygulamalarının planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması amacıyla hasta hakları birimi kurulur. Yeteri kadar sağlık hizmetleri sınıfı ve genel idari hizmetleri sınıfı çalışanlardan oluşur.

Görevlendirilecek Personel

Madde 30- Tercihen lisans yada ön lisans mezunu bilgisayar kullanmayı bilen sağlık personeli arasından sağlık grup başkanının teklifi ve Kaymakamın onayı ile hasta hakları birim sorumlusu seçilir.

Hasta Hakları Birim Sorumlusunun Görev ve Sorumlulukları:

Madde 31-

a. Sağlık Grup Başkanlığı'na doğrudan veya sağlık kurum ve kuruluşlarından gelen başvuruları kaydetmek ve dosyalarını hazırlamak.

b. Hakkında başvuru yapılan çalışan hakkında en geç 2 gün içinde bilgi istemek.

c. Gerekli istatistikleri tutmak.

d. Kurula katılmak.

e. İl koordinatörünün vereceği bu yönergede belirlenen diğer görevleri yerine getirmek.

f. Verilecek olan eğitimin organizasyonunu yapmak.

- g. Başvurularla ilgili bilgi vermek, danışmanlık yapmak.

Fiziki Nitelikler

Madde 32- Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı kurulan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kurum ve Kuruluşları Hasta Hakları Birimleri başvuru yapacak olanların kolayca ulaşabilecekleri mekanlarda kurulur. Başvurunun mahremiyetinin sağlanması için en az bir oda tahsis edilir. Telefon, fax, internet bağlantılı bir bilgisayar, yeterli sayıda koltuk, sandalye ve masa gibi araç gereç sağlanır. Sağlık Grup Başkanlıklarında kurulacak Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kurum ve Kuruluşları hasta hakları birimleri iş akış şeması ekte (EK-12) verilmiştir.

Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Oluşturulacak Hasta Hakları İletişim Birimleri

Hasta Hakları İletişim Sorumlusu:

Madde 33- Tercihen lisans veya önlisans mezunu sağlık personeli arasından sorumlu hekimin teklifi ile sağlık grup başkanı tarafından görevlendirilir. İletişim sorumlusu hasta hakları eğitimi aldıktan sonra çalışmaya başlar.

Görev ve Sorumlulukları

Madde 34-

- a. Başta çocuklar ve özürülüler olmak üzere tüm hastaların danışmanlığını yapmak.
- b. Başvuruları almak, ilk, görüşmeyi yapmak, hasta hakları başvuru formunu doldurmak (EK-5), başvuru sahibine bilgi vermek, danışmanlık yapmak.
- c. Başvurular yerinde çözülürse "Yerinde Çözülen Sorunlar" (EK-6) defterine kaydını yapmak. Yerinde çözülemeyen sorunlar için ise hasta hakları başvuru formunu doldurarak Sağlık Gurup Başkanlığına göndermek.
- d. Hastaların eleştirisi ve önerilerini dinlemek.

e. Hasta hakları uygulamaları hizmetine ulaşımı kolaylaştırmak ve kullanımını daha kolay hale getirmek.

f. Hasta hakları kurulunda incelenmek üzere dosyayı hazırlamak.

g. Hasta hakları uygulamalarını geliştirmek için çalışmalar yaparak kurula sunmak.

h. Hasta hakları uygulamaları ile ilgili eğitim programları, eğitimlerin uygulanması, sorunlar ve gereksinimler konusunda Sağlık Grup Başkanlığı bünyesinde kurulmuş olan Hasta Hakları Birimine bilgi vermek ve görüşlerini almak.

i. Hasta hakları uygulamaları ile ilgili gerekli kayıt ve istatistikleri tutmak ve Sağlık Gurup Başkanlıkları'na göndermek.

j. Başvuru alındığında durum acil ise aynı gün idareyi bilgilendirmek.

k. Hakkında başvuru yapılan çalışan hakkında aynı gün kurum amirinin imzası ile "Bilgi Formu"(EK-7) doldurmak ve bilgi istemek. Bilgi isteme formunda bilgi istenen kişinin ismi dışında kişisel bilgilerinin gizli tutulmasını sağlamak, formu imza karşılığı teslim etmek ve imza karşılığı almak.

l. Bilgi Formu'nun 2 gün içinde cevaplandırılmasının takibini yapmak.

m. Evrakları " Gelen-Giden Evrak Defteri"ne kaydetmek.

n. Kurulda görüşülecek tüm bilgi ve belgeleri başvuru tarihinden itibaren en geç 4. günün sonunda ulaşacak şekilde Sağlık Gurup Başkanlığı'na göndermek.

o. Hasta hakları uygulamaları hakkında İl Koordinatörü'ne bilgi vermek.

p. Çalışmaları hasta merkezli, hastaların haklarını daha çok koruyan ve hastaları memnun etmeye ve alınan kararlara hastaları da dahil etmeye yönelik uygulamaları sürdürmek.

q. Hasta hakları uygulaması konusunda hasta hakları birimiyle iş birliğini ve koordinasyonu sağlamak.

r. Hasta hakları panolarını ilgili yerlere asmak.

Fiziki Nitelikler

Madde 35- Kurumun fiziki şartlarına göre; başvuru yapacak olanların kolayca ulaşabilecekleri mekanlarda kurulur ve gizlilik esasına uygun bir düzenleme yapılarak mahremiyet sağlanır. Ayaktan Teşhis ve Tedavi Yapan

Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında oluşturulacak hasta hakları iletişim birimleri iş akış şeması ekte (EK-14) verilmiştir.

Sağlık Grup Başkanlığı Bulunmayan İl Merkezlerinde Oluşturulacak Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kurum ve Kuruluşları Hasta Hakları Kurulları

Madde 36- Hasta hakları uygulamalarını planlamak, değerlendirmek ve uygulamak amacıyla İl Sağlık Müdürlükleri bünyesinde "Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kurum ve Kuruluşları Hasta Hakları Kurulu" oluşturulur. Kurul biri başkan toplam 8 kişiden teşekkül eder.

Kurul Üyeleri

Madde 37-

- a. Başkan; İl Sağlık Müdürlüğü'nün görevlendireceği bir hekim,
- b. İl Sağlık Müdürlüğünde görevli hasta hakları birim sorumlusu,
- c. Hasta hakları konusunda faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşu temsilcisi bir kişi (Tüzüklerinde Hasta ve hasta yakınlarına hizmet amacını ifade eden maddeler bulunan dernek yada vakıflar.) Sivil toplum örgütleri İl Sağlık Müdürlüğü'ne doğrudan başvuruda bulunarak ilgili kurum ve kuruluşlarda İl Sağlık Müdürü tarafından Valilik onayı ile görevlendirilme yapılacaktır.
- d. Hakkında başvuru yapılan personelin birim sorumlusu,
- e. Varsa hastanın avukatı (Hastayı temsil ettiğine dair vekaletin bulunması gerekir. Ayrıca hasta veya yakını isterlerse kurula girerek kurul üyelerini konu hakkında bilgilendirebilirler. Ama oylamaya katılamazlar ve oylama sırasında kurulda bulunamazlar.)
- f. 4688 Sayılı Kamu Sendikaları Kanununa göre ilde tüm sağlık kuruluşlarında en çok üyesi bulunan sendika temsilcisi,
- g. Valiliğin belirleyeceği aşağıdaki niteliklere sahip bir vatandaş. (kendisi ve yakınlarının Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlarla ticari ilişkisi olmayan, 65 yaşını geçmemiş, kurula sürekli olarak katılmasını engelleyecek kronik bir rahatsızlığı olmayan gönüllü bir kişi kurulda görev alır.)
- h. İl genel meclisi üyeleri arasından Vali tarafından seçilecek bir üye.

Hasta Hakları Kurulları Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları

Madde 38- Hasta hakları uygulamalarının gerçekleştirilmesi, başvuru dosyalarının değerlendirilmesi ve hasta haklarının geliştirilmesi için tavsiyelerde bulunmakla görevlidir.

a. Hasta hakları kurulları başvuru dosyalarını (EK-15) hasta hakkı ihlali açısından değerlendirip görüşünü sunmakla yükümlüdür.

b. Kurul başvuru dosyası durumuna göre aşağıdaki iş ve işlemleri yapmak üzere haftada en az bir defa toplanır. Görüşülecek dosya olmazsa kurul bir hafta sonra toplantı yapar bunu erteleyemez. Kurul eğitim, hasta haklarının geliştirilmesi vb. konularda kararlar alarak kurul öneri formuna kaydedip gerekli girişimler için gereği yapılmak üzere hasta hakları birimine havale eder.

c. Kurula gelen başvuru dosyalarını değerlendirerek Hasta Hakları mevzuatı çerçevesinde bir karara bağlar. Karar verme süresi birime yapılan başvurudan itibaren 15 iş günüdür.

d. Kurul, uzmanlık isteyen konularda bilirkişinin incelemesi için başvuru dosyasını Sağlık müdürüne gereği yapılmak üzere havale eder. Bu konuda başvuru sahibine bilgi verilir.

e. Kurul gizlilik esasına göre hareket eder. Kararları gizli oyla alır. (Kurul kararlarının objektifliği, mahremiyeti ve gizliliğinin sağlanması, başvuru yapan kişinin ve hakkında başvuru yapılan çalışanın isminin afişe olmaması için; Kurulda görüşülen dosyalarda geçen isimler yerine "ÇALIŞAN" ve "BAŞVURAN" ibarelerini kullanarak başvuru sahibinin ve hakkında başvuru yapılan çalışanın adı, soyadı ve diğer bilgilerinin gizlenmesi sağlanır.)

f. Kararlar gizli oylama neticesinde oy çokluğu ile alınır. Oyların eşitliği halinde başkanın taraf olduğu görüş kabul edilir.

g. Alınan kararlar Hasta Hakları Kurul Karar Formuna yazılır ve kurul üyeleri tarafından imzalanarak , Hasta Hakları Birimine gönderilir.

h. Kurulda belirlenen öneriler Kurul Önerileri Formuna kaydedilerek imza altına alınır.

i. Kurul, söz konusu kurum ve kuruluşlarda hasta hakları uygulamaları ile ilgili personele yapılması gereken eğitimleri planlar ve değerlendirme yapar

j. Adli yargıya intikal eden ve/veya idari soruşturmaya konu olan ve aynı zamanda hasta hakları biriminden kurula intikal eden başvurular kurulda görüşülmez. Başvuru sahibine bilgi verilir.

Sağlık Grup Başkanlığı Bulunmayan İl Merkezlerinde Kurulacak Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kurum ve Kuruluşları Hasta Hakları Birimleri

Madde 39- Sağlık Müdürlükleri'nce hasta hakları uygulamalarını planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması amacıyla hasta hakları birimi kurulur. İl Sağlık Müdürlükleri'nde hasta hakları uygulamalarını kurul adına yürütür. Yeteri kadar sağlık hizmetleri sınıfı ve genel idari hizmetleri sınıfı çalışanlardan oluşur.

Görevlendirilecek Personel

Madde 40- Tercihen lisans yada ön lisans mezunu, bilgisayar kullanmayı bilen diğer sağlık personeli arasından İl Sağlık Müdürü'nün teklifi ve Valiliğin onayı ile hasta hakları birim sorumlusu seçilir.

Hasta Hakları Birim Sorumlusu Görev ve Sorumlulukları:

Madde 41-

- a. İl Sağlık Müdürlüğü'ne doğrudan veya sağlık kurum ve kuruluşlarından gelen başvuruları kaydetmek ve dosyalarını hazırlamak,
- b. Hakkında başvuru yapılan çalışan hakkında en geç 2 gün içinde bilgi istemek.
- c. Gerekli istatistikleri tutmak.
- d. Kurula katılmak.
- e. İl Koordinatörü'nün istediği görevleri yerine getirmek.
- f. Yapılacak olan eğitimin organizasyonunu sağlamak.
- g. Sonuçlar hakkında başvuruları bilgilendirmek bundan sonra neler yapabileceği konusunda bilgi vermek, danışmanlık yapmak.

Fiziki Nitelikler

Madde 42- İl Sağlık Müdürlükleri'ne bağlı kurulan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kurum ve Kuruluşları hasta hakları birimleri başvuru yapacak olanların kolayca ulaşabilecekleri mekanlarda kurulur. Başvurunun mahremiyetinin sağlanması için en az bir oda tahsis edilir. Telefon, fax, internet bağlantılı bir bilgisayar, yeterli sayıda koltuk, sandalye ve masa gibi araç gereç sağlanır.

Altıncı Bölüm

Muhtelif ve Son Hükümler

Müeyyideler ve Sorumluluklar

Madde 43-

a. Hasta hakları ihlalleri nedeniyle hasta hakları kurulları tarafından hazırlanan öneriler ile kusurlu bulunan ve idareye bildirilen sağlık çalışanı hakkında ilgili mevzuata göre işlem yapılır. Hasta hakkı ihlali kendisine bildirilen idareci gerekli işlemlerin yapılmamasından veya gecikmesinden doğacak adli ve idari sonuçlardan sorumludur.

b. Kurul başkanı imzası ile istenen bilgi ve belgelerin verilmesinin zorunlu olduğu halde buna uymayan personel hakkında 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununun 125. Maddesinin ilgili hükümlerine göre işlem yapılır.

c. Hasta Hakları Kurulu kararına istinaden hakkında disiplin soruşturması açılıp, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 125 inci maddesine göre cezalandırılanlar hakkındaki uygulama "Sağlık Bakanlığı'na Bağlı İkinci Ve Üçüncü Basamak Sağlık Kurumlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönergede" belirtildiği şekilde yapılır.

d. Hak ihlali aynı zamanda Ceza Hukukuna göre suç teşkil ettiği takdirde; memur olan çalışan hakkında,04.12.1999 tarih ve 4483 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun hükümlerine göre işlem başlatılmasından ita amiri sorumludur.

e. Hasta hakları kurulunca sonuçlandırılan dosyalardan idari ve adli işlem yapılması gerekenler hakkında hastanelerde baştabiplerce, diğer sağlık kurumlarında çalışanlarla ilgili olarak Sağlık Müdürü tarafından en geç 30 gün içinde gerekli işlemler başlatılır, bu süreye uymayanlar hakkında Bakanlıkça genel hükümlere göre işlem yapılır.

f. Hasta veya yakınlarının, başvurularını almayan, başvuruları belirlenen usul ve esaslara göre işleme koymayan çalışan veya yöneticiler hakkında genel hükümlere göre ilgililerince işlem yapılır.

Sivil Toplum Örgütlerinin Kurullarda Görevlendirilmesi

Madde 44- İl merkezlerindeki kamu hastanelerinin hasta hakları kurullarında görev almak isteyen sivil toplum kuruluşu yetkili temsilcileri doğrudan Valiliğe başvurur. Valilik tarafından görevlendirilme yapılır. İlçelerde Sağlık Grup Başkanlıkları'nda kurulan hasta hakları kurullarında görev almak isteyen sivil toplum örgütleri Kaymakamlığa başvuruda bulunarak ilgili kurum ve kuruluşlarda Kaymakamlık onayı ile görevlendirilme yapılacaktır. Kurullarda görev almak üzere Valiliğe ve Kaymakamlığa müracaat eden sivil toplum kuruluşunun tüzüklerinde hasta ve hasta yakınlarına yönelik çalışma yapabileceğine dair hüküm bulunması gerekmektedir. Bu yolla kurula katılmasına karar verilen sivil toplum kuruluşları ile ticari ilişkisi olmayan ilgili sağlık kurum/kuruluşu bir temsilci görevlendirir.

Dernek adına kurullara katılan kişiler kurulda görüşülen dosyalar ile ilgili bilgileri kurul dışındaki kişilerle paylaşamaz. Bu tür durumlarda doğacak olan zararlardan dernek temsilcisi sorumludur. Bu hususlara uymayan temsilci görevlendirilmesi veya durumun sonra ortaya çıkması halinde sivil toplum kuruluşları temsilcisinin toplantıya katılmasına izin verilmez.

Hizmet Alımı

Madde 45- Hastaneler, halkla ilişkiler, rehberlik ve hosteslik hizmetlerini gördürmek üzere ilgili mevzuata göre hizmet alımı yapabilir.

Sorumluluk

Madde 46- Sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta hakları mevzuatı kapsamında sağlık hizmetlerine ulaşma ve sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkının engellenmesi durumunda, kuruluş veya kurumun amiri sorumludur.

Başvuru Kabul Şartları

Madde 47- Başvurunun Hasta Hakları Birimleri'nce kabul edilebilmesi için şu bilgileri içermesi gerekmektedir.

Başvuranın : Adı, Soyadı, İletişim Adresi, Birimden Başvuru Yapmışsa İmzalı Başvuru Belgesi,

Başvuruya Konu Olan Kurumun : İli, İlçesi, Kurumun İsmi, Başvuruya Konu Olan Birim,

Başvuru Yapılan Personelin : Adı, Soyadı,

İnternette yapılan başvurularda birim, başvuru yapan kişinin adres bilgilerini doğruladıktan sonra kişinin birime gelip imza atmasına gerek kalmadan işlemleri başlatır ve sonuçlandırır.

Yürürlükten Kaldırılan Hükümler

Madde 48- 15.10.2003 tarih ve 19499 sayılı Makam Onayı ile yürürlüğe giren "Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge" yürürlükten kaldırılmıştır.

Yürürlük

Madde 49- Bu Yönerge Bakan onayını takiben yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 50- Bu Yönerge hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

EK-18

Hasta Hakları Yönetmeliği

Resmi Gazete

Tarih: 01.08.1998; Sayı: 23420

Birinci Bölüm

Amaç, Kapsam, Dayanak, Tanımlar ve İlkeler

Amaç

Madde 1- Bu Yönetmelik; temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansıması olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen "hasta hakları"nı somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin "hasta hakları"ndan faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usül ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır.

Kapsam

Madde 2- Bu Yönetmelik; sağlık hizmeti verilen resmi ve özel bütün kurum ve kuruluşları, bu kurum ve kuruluşlarda veya bunların dışında hizmete katılan her kademedeki ve unvandaki ilgilileri ve hizmetten faydalanma hakkını haiz olan bütün fertleri kapsar.

Hukuki Dayanak

Madde 3- Bu Yönetmelik; 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 9 uncu maddesinin (c) bendine ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 43 üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4- Bu Yönetmelik'te geçen deyimlerden;

a. Bakanlık: Sağlık Bakanlığı'nı,

b. Hasta: Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimseyi,

c. Personel: Hizmetin, resmi veya özel sağlık kurumlarında ve kuruluşlarında veya serbest olarak sunulmasına bakılmaksızın, sağlık hizmetinin verilmesine iştirak eden bütün sağlık meslekleri mensuplarını ve sağlık meslekleri mensubu olmasa bile sağlık hizmetinin verilmesine sorumlu olarak iştirak eden kimseleri,

d. Sağlık kurum ve kuruluşu: Milli Savunma Bakanlığı'na ait olanlar hariç olmak üzere, sağlık hizmeti verilen resmi veya özel bütün kurum ve kuruluşlar ile tababet icra edilen bütün yerleri,

e. Hasta hakları: Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası andlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını, ifade eder.

İlkeler

Madde 5- Sağlık hizmetlerinin sunulmasında aşağıdaki ilkelere uyulması şarttır:

a. Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima gözönünde bulundurulur.

b. Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur.

c. Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınmaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.

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

e. Kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz.

f. Kanun ile müsaade edilen haller ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.

İkinci Bölüm

Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı

Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma

Madde 6- Hasta, adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamının teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere, sağlık hizmetlerinden ihtiyaçlarına uygun olarak faydalanma hakkına sahiptir. Bu hak, sağlık hizmeti veren bütün kurum ve kuruluşlar ile sağlık hizmetinde görev alan personelin adalet ve hakkaniyet ilkelerine uygun hizmet verme yükümlülüklerini de içerir.

Bilgi İsteme

Madde 7- Hasta, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi isteyebilir. Bu hak, hangi sağlık kuruluşundan hangi şartlara göre faydalanılabileceğini, sağlık kurum ve kuruluşları tarafından verilen her türlü hizmet ve imkanın neler olduğunu ve müracaat edilen kuruluştaki verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma usulüne öğrenme haklarını da kapsar.

Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastayı birinci fıkra uyarınca 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 bulundurmamak gibi tedbirleri almak zorundadırlar.

Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değişirme

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 yolaçıp açmayacağı ve hastalığının daha da ağırlaşp ağırlaşmayacağı hususlarında hastanın tabip tarafından aydınlatılması ve hayati tehlike bakımından sağlık kuruluşunun değiştirilmesinde tıbben sakınca görülmemesi esastır.

Acil vak'alar dışında, herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna bağlı olup da mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanlar aradaki ücret farkını kendileri karşılar.

Hastanın sağlık kuruluşunda kalmasında tıbben fayda bulunmayan veya bir başka sağlık kuruluşuna nakli gerekli olan hallerde, durum hastaya veya 15 inci maddenin ikinci fıkrasında belirtilen kişilere açıklanır. Nakilden önce, gereken bilgiler nakil talebinde bulunulan veya tıbben uygun görülen sağlık kuruluşuna, sevkedilen kuruluş veya mevzuatla belirlenen yetkililerce verilir. Her iki durumda da hizmetin aksamadan ve kesintisiz olarak verilmesi esastır.

Personeli Tanıma, Seçme ve Değişirme

Madde 9- Hastaya talebi halinde, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi verilir.

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.

Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme

Madde 10- Sağlık kuruluşunun hizmet verme imkanlarının yetersiz veya sınırlı olması sebebiyle sağlık hizmeti talebi zamanında karşılanamayan hallerde, hastanın, öncelik hakkının tıbbi kriterlere dayalı ve objektif olarak belirlenmesini istemek hakkı vardır.

Acil ve adli vak'alar ile yaşlılar ve özürllüer hakkında öncelik sırasının belirlenmesinde ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım

Madde 11- Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir.

Tababetin ilkelerine ve tababet ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yapılamaz.

Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı

Madde 12- Teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yolaçabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep de edilemez.

Ötenazi Yasağı

Madde 13- Ötenazi yasaktır.

Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahil, kimsenin hayatına son verilemez.

Tıbbi Özen Gösterilmesi

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.

Üçüncü Bölüm

Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı

Genel Olarak Bilgi İsteme

Madde 15- Hasta; sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usülleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahiptir.

Sağlık durumu ile ilgili gereken bilgiyi, bizzat hasta veya hastanın küçük, temyiz kudretinden yoksun veya kısıtlı olması halinde velisi veya vasisi isteyebilir. Hasta, sağlık durumu hakkında bilgi almak üzere bir başkasına da yetki verebilir. Gerek görülen hallerde yetkinin belgelendirilmesi istenilebilir.

Hasta, tedavisi ile ilgilenen tabip dışında bir başka tabipten de sağlık durumu hakkında bilgi alabilir.

Kayıtları İnceleme

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.

Kayıtların Düzeltilmesini İsteme

Madde 17- Hasta; sağlık kurum ve kuruluşları nezdinde bulunan kayıtlarında eksik, belirsiz ve hatalı tıbbi ve şahsi bilgilerin tamamlanmasını, açıklanmasını, düzeltilmesini ve nihai sağlık durumu ve şahsi durumuna uygun hal'e getirilmesini isteyebilir.

Bu hak, hastanın sağlık durumu ile ilgili raporlara itiraz ve aynı veya başka kurum ve kuruluşlarda sağlık durumu hakkında yeni rapor düzenlenmesini isteme haklarını da kapsar.

Bilgi Vermenin Usulü

Madde 18- Bilgi, gerektiğinde tercüman kullanılarak, hastanın anlayabileceği şekilde, tıbbi terimler mümkün olduğunca kullanılmadan, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden ve hastanın ruhi durumuna uygun ve nazik bir ifade ile verilir.

Bilgi Verilmesi Caiz Olmayan ve Tedbir Alınması Gereken Haller

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.

Hastaya veya yakınlarına, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, yukarıdaki fıkrada belirtilen şartlar çerçevesinde tabibinin takdirine bağlıdır.

Tedavisi olmayan bir teşhis, ancak bir tabip tarafından ve tam bir ihtiyat içinde hastaya hissettirilebilir veya bildirilebilir. Hastanın aksi yönde bir talebinin bulunmaması veya açıklanacağı şahsın önceden belirlenmemesi halinde, böyle bir teşhis ailesine bildirilir.

Bilgi Verilmesini Yasaklama

Madde 20- İlgili mevzuat hükümlerine ve hastalığın mahiyetine göre yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dışında; hasta, sağlık durumu hakkında kendisine veya ailesine veya yakınlarına bilgi verilmemesini isteyebilir.

Dördüncü Bölüm

Hasta Haklarının Korunması

Mahremiyete Saygı Gösterilmesi

Madde 21- Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir.

Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu istemek hakkı;

a. Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini,

b. Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makül bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini,

c. Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini,

d. Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını,

e. Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini,

f. Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını, kapsar.

Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez.

Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında bunun için hastanın ayrıca rızası alınır.

Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama

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, hakimın kararına bağlıdır.

Gecikmesinde sakınca bulunan hallerde bu ameliye, cumhuriyet savcısının talebi üzerine yapılabilir.

Bilgilerin Gizli Tutulması

Madde 23- Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz.

Kişinin rızasına dayansa bile, kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkalarına devri veya aşırı şekilde sınırlanması neticesini doğuran hallerde bilginin açıklanması, bunları açıklayanın hukuki sorumluluğunu kaldırmaz.

Hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirir.

Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de hastanın kimlik bilgileri, rızası olmaksızın açıklanamaz.

Beşinci Bölüm

Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası

Hastanın Rızası ve İzin

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 muvafakat verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanunu'nun 272 nci ve 431 inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır.

Kanuni temsilciden veya mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise, izin şartı aranmaz.

Üçüncü fıkrada belirtilen ve hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil haller haricinde, rızanın her zaman geri alınması mümkündür.

Rızanın geri alınması, hastanın tedaviyi reddetmesi anlamına gelir.

Rızanın müdahale başladıktan sonra geri alınması, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır.

Tedaviyi Reddetme ve Durdurma

Madde 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.

Bu hakkın kullanılması, hastanın sağlık kuruluşuna tekrar müracaatında hasta aleyhine kullanılamaz.

Küçüğün veya Mahcurun Tıbbi Müdahaleye İştiraki

Madde 26- Kanuni temsilcinin muvafakatinin gerektiği ve yeterli olduğu hallerde dahi, mümkün olduğu ölçüde küçük veya mahcur olan hastanın dinlenmesi suretiyle tıbbi müdahaleye iştiraki sağlanır.

Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması

Madde 27- Klinik veya laboratuvar muayeneleri sonucunda bilinen klasik tedavi metodlarının hastaya fayda vermeyeceğinin sabit olması ve daha evvel deney hayvanları üzerinde kafi derecede tecrübe edilmek suretiyle faydalı tesirlerinin anlaşılması ve hastanın rızasının bulunması şartları birlikte mevcut olduğunda, bilinen klasik tedavi metodları yerine başka bir tedavi usulü uygulanabilir. Ayrıca, bilinen klasik tedavi metodu dışındaki bir metodun uygulanabilmesi için, hastaya faydalı olacağı ve bu tedavinin bilinen klasik tedavi usullerinden daha elverişsiz sonuç vermeyeceğinin muhtemel olması da şarttır.

Evvelce tecrübe edilmemiş bir tıbbi tedavi ve müdahale usulü, ancak zarar vermeyeceğinin ve hastayı kurtaracağı mutlak olarak öngörülmesi halinde yapılabilir.

Altıncı Bölüm'de yer alan hükümler saklıdır.

Rızanın Şekli ve Geçerliliği

Madde 28- Mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rıza herhangi bir şekilde bağlı değildir.

Hukuka ve ahlaka aykırı olarak alınan rıza hükümsüzdür ve bu şekilde alınan rızaya dayanılarak müdahalede bulunulamaz.

Organ ve Doku Alınmasında Rıza

Madde 29- 18 yaşından küçük ve mümeyyiz olmayanlardan organ ve doku alınmaz. Bu şartları tamam olanlardan teşhis, tedavi ve bilimsel amaçlar ile organ veya doku alınması, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun'un 6 ncı maddesinde öngörülen yazılı şekil şartına tabidir. Ölüden organ ve doku alınma şartı ve cesetlerin bilimsel araştırma için muhafazası hususunda 2238 sayılı Kanun'un 14 üncü maddesi hükümleri saklıdır.

Aile Planlanması Hizmetleri ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi

Madde 30- İlgilinin rızası mevcut olsun veya olmasın, Bakanlık tarafından tespit edilmiş olanlar dışındaki ilaç ve araçlar aile planlaması hizmetlerinde kullanılamaz.

Gebeliğin sona erdirilmesi, 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile öngörülen şartlara tabidir.

Sterilizasyon ve gebeliğin sona erdirilmesi hallerinde, hastanın rızası ile evli ise eşinin de rızası gereklidir.

Rızanın Kapsamı

Madde 31- Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır.

Hastanın, uygulanacak tıbbi müdahale için verdiği rıza, bu müdahalenin gerektirdiği sair tıbbi işlemleri de kapsar. Ancak, tıbbi işlemlerin uygulanmasında, bu Yönetmelik'te ve diğer mevzuatta belirlenen hakların ihlal edilmemesi için azami ihtimam gösterilir.

Altıncı Bölüm

Tıbbi Araştırmalar

Tıbbi Araştırmalarda Rıza

Madde 32- Hiç kimse; Bakanlığın izni ve kendi rızası bulunmaksızın, tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi müdahale konusu yapılamaz.

Tıbbi araştırmalardan beklenen tıbbi fayda ve toplum menfaati, üzerinde araştırma yapılmasına rıza gösteren gönüllünün hayatından ve vücut bütünlüğünün korunmasından üstün tutulamaz.

Tıbbi araştırmalar, sadece, mevzuata göre araştırmada bulunmayan yetkili ve yeterli tıbbi bilgi ve tecrübeyi haiz olan personel tarafından, mevzuat ile belirlenmiş bulunan yerlerde yürütülür.

Gönüllünün tıbbi araştırmaya rıza göstermiş olması, bu araştırmada görev alan personelin sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.

Gönüllünün Korunması ve Bilgilendirilmesi

Madde 33- Araştırmalarda, gönüllünün sağlığına ve diğer kişilik haklarına zarar verilmemesi için gereken bütün tedbirler alınır. Araştırmanın gönüllüye vereceği muhtemel zararlar önceden tespit edilemediği takdirde; gönüllü, rızası bulursa dahi, araştırma konusu yapılamaz.

Gönüllü; araştırmanın maksadı, usulü, muhtemel faydaları ve zararları ve araştırmaya iştirak etmekten vazgeçebileceği ve araştırmanın her safhasında başlangıçta verdiği rızayı geri alabileceği hususlarında, önceden yeterince bilgilendirilir.

Rıza Alınmasının Usulü ve Şekli

Madde 34- Tıbbi araştırma hakkında yeterince bilgilendirilmiş olan gönüllünün rızasının maddi veya manevi hiçbir baskı altında olmaksızın, tamamen serbest iradesine dayanılarak alınmasına azami ihtimam gösterilir.

Tıbbi araştırmalarda rıza yazılı şekle tabidir.

Küçüklerin ve Mümeyyiz Olmayanların Durumu

Madde 35- Reşit ve mümeyyiz olmayanlara, kendilerine faydası olmadan, sırf tıbbi araştırma amacı güden tıbbi müdahaleler hiçbir surette tatbik edilemez. Faydaları bulunması şartı ile reşit ve mümeyyiz olmayanlar üzerinde tıbbi araştırma yapılması, velilerinin veya vasilerinin rızasına bağlıdır.

Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, 24 üncü maddenin ikinci fıkrası hükmü uygulanır.

İlaç ve Terkiplerin Araştırma Amacıyla Kullanımı

Madde 36- Özel mevzuatına göre izin veya ruhsat alınmış olsa dahi, sırf tıbbi araştırma amacı ile hasta üzerinde kendi rızası ve Bakanlığın izni bulunmaksızın hiçbir ilaç ve terkip kullanılamaz.

İlaç ve terkiplerin tıbbi araştırmada kullanımı, 29/11/1993 tarihli ve 21480 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik hükümlerine tabidir.

Yedinci Bölüm

Diğer Haklar

Güvenliğin Sağlanması

Madde 37- Herkesin, sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenlik içinde olmayı bekleme ve bunu istemek hakları vardır.

Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastaların ve ziyaretçi ve refakatçi gibi yakınlarının can ve mal güvenliklerinin korunması ve sağlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadırlar.

Tutuklu ve hükümlerin sağlık kurum ve kuruluşlarında muhafazaları ile ilgili özel mevzuat hükümleri saklıdır.

Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma

Madde 38- Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkanları ölçüsünde hastalara dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır.

Kurum hizmetlerinde aksamalara sebebiyet verilmemek, başkalarını rahatsız etmemek ve personelce düzenlenip yürütülen tıbbi tedaviye hiç bir şekilde müdahalede bulunulmamak şartı ile hastalara dini telkinde bulunmak ve onları manevi yönden desteklemek üzere talepleri halinde, dini inançlarına uygun olan din görevlisi davet edilir. Bunun için, sağlık kurum ve kuruluşlarında uygun zaman ve mekan belirlenir.

İfadeye muktedir olmayıp da dini inancı bilinen ve kimsesiz olan agoni halindeki hastalar için de, talep şartı aranmaksızın, dini inançlarına uygun olan din görevlisi çağrılır.

Bu hakların nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuatta ayrıca düzenlenir.

İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret

Madde 39- Hasta, kişilik değerlerine uygun bir şekilde ve ortamda sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahiptir.

Sağlık hizmetlerinde görev alan bütün personel; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli ve sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuat ve bu Yönetmelik hükümlerine uygun şekilde davranmak zorundadır.

Sağlık hizmetlerinin her safhasında, hastalara, onların bedeni ve ruhi durumları dikkate alınarak, hangi işlemin neden ve nasıl yapıldığı, yapılacağı ve bekletilmeleri sözkonusu ise, bekletilmenin sebepleri hususunda gerekli ve yeterli bilgi verilir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında, insan haysiyetine yakışır gereken her türlü hijyenik şartların sağlanması, gürültünün ve rahatsız edici diğer bütün etkenlerin bertaraf edilmesi esastır. Gerektiğinde, bu hususlar hasta tarafından talep konusu yapılabilir.

Hasta ziyaretçilerinin kabul edilmesi, kurum veya kuruluşca belirlenen usul ve esaslara uygun olarak ve hastaların huzur ve sükunlarını bozacak fiil ve tutumlara sebebiyet vermeyecek şekilde gerçekleştirilir ve bu konuda gereken tedbirler alınır.

Refakatçi Bulundurma

Madde 40- Muayene ve tedavi sırasında hastaya yardımcı olmak üzere; mevzuatın ve kurum imkanlarının elverdiği ve hastanın sağlık durumunun gerektirdiği ölçüde, tedaviden sorumlu olan tabibin uygun görmesine bağlı olarak, refakatçi bulundurulması istenebilir.

Bu hakkın nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kurum ve kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuata ayrıca düzenlenir.

Hizmetin Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Verilmesi

Madde 41- Hastalar, aşağıdaki hallerde sağlık hizmetlerinden buldukları yerlerde de faydalanabilirler:

- a. Koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesinde,
- b. Tıbbi sebeplerden dolayı sağlık kuruluşuna bizzat gidilemeyen veya götürülemeyen hallerde,
- c. Tabii afetler gibi olağanüstü hallerde.

Hizmetin sağlık kuruluşu dışında verilmesi ile ilgili usul ve esaslar, Bakanlık tarafından ayrıca düzenlenir.

Sekizinci Bölüm

Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları

Müracaat, Şikayet ve Dava Hakkı

Madde 42- Hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikayet ve dava hakları vardır.

Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu

Madde 43- Hasta haklarının ihlali halinde, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş aleyhine maddi veya manevi veyahut hem maddi ve hem de manevi tazminat davası açılabilir.

Ancak, aleyhine dava açılacak merciin kamu kurum ve kuruluşu olması halinde;

a. 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 12 nci maddesine göre; hakkın bir idari işlem dolayısı ile ihlal edilmesi halinde ilgililer, doğrudan doğruya tam yargı davası veya iptal ve tam yargı davalarını birlikte açabilecekleri gibi ilk önce iptal davası açarak bu davanın karara bağlanması üzerine dava açma süresi içerisinde tam yargı davası açabilirler.

b. Aynı Kanun'un 13 üncü maddesi uyarınca, zarar verici eylemin öğrenildiği tarihten itibaren en geç bir yıl içinde maddi ve manevi tazminat olarak istenilen tazminat miktarı ayrı ayrı gösterilerek idareye müracaat edilmesi ve talebin açıkca veya zımnen reddi halinde kanuni süresi içinde idari yargı mercilerinde dava açılması gerekir.

Devlet Memuru veya Diğer Kamu Görevlisi Personelin Sorumluluğu

Madde 44- Bu Yönetmelik'te gösterilmiş olan hasta haklarının fiilen kullanılmasına mani olan veya bu hakları başka şekilde ihlal eden personelin, cezai, mali ve inzibati sorumluluklarının tamamı veya bunlardan bir kısmı doğabilir.

Birinci fıkrada belirtilen sorumluluklar haricinde, ihlalin durumuna göre, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş tarafından personel hakkında uygulanacak idari tedbir ve müeyyideler saklıdır.

Kamu Personelinin Sorumluluğunu Tesbit Usulü

Madde 45- Kamu kurum ve kuruluşlarında görevli personelin, hasta haklarını ihlal eden fiil ve halleri, şikayet halinde veya idarece kendiliğinden tespit edildiğinde, hadisenin takibi, soruşturulması ve gerekir ise müeyyideye bağlanması için doğrudan valiliklerce veyahut Bakanlık veya personelin görevli olduğu kurumlar tarafından müfettiş veya muhakkik görevlendirilir.

Kamu Personeli Hakkındaki Müeyyideler

Madde 46- Hasta haklarının Devlet memuru veya diğer kamu görevlisi personel tarafından ve görevleri sırasında herhangi bir şekilde ihlali halinde uygulanacak müeyyideler aşağıda gösterilmiştir:

a. Kamu görevlisi olan personelin fiilinin niteliğine göre, soruşturmacı tarafından hakkında disiplin cezası teklif edilmiş ise, mevzuatın öngördüğü disiplin cezaları yetkili amir veya kurullarca usulüne göre takdir edilir.

b. Hak ihlali aynı zamanda ceza hukukuna göre suç teşkil ettiği takdirde, memur olan personel hakkında, Memurin Muhakematı Hakkında Kanunu Muvakkat hükümlerine göre yapılan soruşturma sonucunda lüzum-u muhakeme kararı verilir ise, dosya cumhuriyet başsavcılığı'na gönderilerek ceza davası açılması ve böylece personel hakkında fiiline uygun bulunan cezai müeyyidenin tatbiki sağlanır.

c. Anayasa'nın 40 ıncı maddesinin ikinci fıkrası, 129 uncu maddesinin beşinci fıkrası ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 13 üncü maddesi ve ilgili diğer mevzuat uyarınca, memurların ve diğer kamu görevlilerinin hukuki sorumluluğu doğrudan doğruya memur aleyhine açılacak dava yolu ile gerçekleştirilemez. Dava, 43 üncü maddede gösterilen usule göre, ancak idare aleyhine açılabilir. Bu personelin hukuki sorumluluğunun doğması, idare aleyhine açılacak dava neticesinde tazmin kararı verilmesine bağlıdır.

Kamu görevlisi personelin verdiği zarar, mahkeme kararı üzerine idare tarafından tazmin edildikten sonra, müsebbibi olan sorumlu personele rücu edilir.

d. Kamu görevlisi personelin mesleklerini resmi görevleri dışında serbest olarak icra etmekte iken işledikleri fiillerden dolayı haklarında 47 nci maddeye göre işlem yapılır.

Kamu Görevlisi Olmayan Personelin Sorumluluğu

Madde 47- Hasta haklarının Devlet memuru veya diğer kamu görevlisi olmayan personel tarafından herhangi bir şekilde ihlali halinde uygulanacak müeyyideler aşağıda gösterilmiştir:

a. Kamu görevlisi olmayan personel; hakları ihlal edilen hastanın doğrudan vaki olacak şikayeti üzerine veya bu fiillerin başka şekilde tespiti

halinde Bakanlık veya başka kurum ve kuruluşlar tarafından yapılan bildirim üzerine, bunların özel kanunlara göre kurulmuş olan kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları haysiyet divanlarınca disiplin cezaları ile cezalandırılabilir.

b. Kamu görevlisi olmayan personelin hasta haklarını ihlallerinden doğan hukuki sorumlulukları, genel hükümlere göre doğrudan doğruya kendilerine veya bunları çalıştıran kurum ve kuruluşlara karşı veya hem kendilerine ve hem de çalıştıranlara karşı birlikte dava açılarak ileri sürülebilir.

c. Kamu görevlisi olmayan personel hakkında, ceza hukukuna göre suç teşkil eden fiilleri sebebiyle cezai müeyyideler tatbik edilmesi, genel hükümlere göre doğrudan doğruya cumhuriyet savcılıklarına yapılacak ihbar veya şikayet yoluyla gerçekleştirilebilir.

Dokuzuncu Bölüm

Son Hükümler

Kurum ve Kuruluş Yetkililerinin Görevi

Madde 48- Sağlık kurum ve kuruluşlarının yetkilileri; bu Yönetmelik'te ve diğer mevzuatta belirtilen hasta haklarının lafzına ve ruhuna uygun olarak kullanılabilmesine yardımcı olmak amacı ile bu Yönetmelik'te gösterilen "hasta hakları"nı bir liste, tabela veya broşür haline getirerek, bunları sağlık kurum ve kuruluşunun, hastalar, personel ve ziyaretçiler tarafından kolayca ulaşılabilecek uygun yerlerinde bulundurmaya da dahil olmak üzere, gereken bütün tedbirleri almakla mükellef ve yetkilidir.

Saklı Olan Hükümler

Madde 49- Milli güvenliğin, kamu düzeninin, kamu yararının, genel ahlakın ve genel sağlığın korunması maksatları ve kanun hükümleri ile getirilen özel düzenlemeler ve sınırlamalar saklıdır.

Yürürlük

Madde 50- Bu Yönetmelik, yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 51- Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

EK-19

Hekimlik Meslek Etiği Kuralları

Kendilerini her zaman dünya hekimliğinin bir parçası olarak gören; Türkiye Cumhuriyeti toprakları üzerinde ulusal, evrensel ve çağdaş bir sorumluluk ve hizmet anlayışına sahip bulunan, hekimlik mesleğinin, içinde yer aldığı toplumsal ve kültürel koşullardan soyutlanmayacağına bilinci ile insanın sahip olduğu olanakları geliştirebilmesinin en temel koşulunun onun bedensel ve ruhsal sağlığı olduğunun bilincini taşıyan bu ülkenin hekimleri; dünyadaki ve Türkiye'deki toplumsal ve bilimsel değişimler göz önünde bulundurularak ve çeşitli platformlarda tartışılarak oluşturulan Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'na bağlılıklarını bildirmekle, insana insan olarak hizmet etmenin yüce onurunu taşırlar.

Birinci Bölüm

Amaç, Kapsam ve Tanımlar

Amaç

Madde 1- Bu kuralların amacı, hekimlerin mesleklerinin gereklerini yerine getirirken uymaları zorunlu olan hekimlik meslek etiği kurallarını belirlemektir.

Kapsam

Madde 2- Türkiye'de hekimlik yapma hakkını kazanmış olup mesleğini uygulayan tüm hekimler bu kurallar kapsamındadır.

Dayanak

Madde 3- Bu kurallar bütünü 6023 sayılı yasanın 59/g maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4- Bu metinde geçen;

- a. Bakanlık deyimi; Sağlık Bakanlığı'nı
- b. Hekim deyimi; tıp doktorlarını,
- c. Hekim örgütü deyimi; Türk Tabipleri Birliği'ni

ifade eder.

İkinci Bölüm

Genel Kural ve İlkeler

Hekimin Görev ve Ödevleri

Madde 5- Hekimin öncelikli görevi, hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışarak insanın yaşamını ve sağlığını korumaktır. Meslek uygulaması sırasında insan onurunu gözetmesi de, hekimin öncelikli ödevidir. Hekim, bu yükümlülüklerini yerine getirebilmek için, gelişmeleri yakından izler.

Etik İlkeler

Madde 6- Görevlerini yerine getirirken, hekimin uyması gereken evrensel tıbbi etik ilkeleri yararlılık, zarar vermeme, adalet ve özerklik ilkeleridir.

Hekimin Yansızlığı

Madde 7- Hekim görevlerini her durumda hastaları arasındaki siyaset görüş, sosyal durum, dini inanç, milliyet, etnik köken, ırk, cinsiyet, yaş, toplumsal ve ekonomik durum ve benzeri farklılıkları gözetmeksizin yerine getirmekle yükümlüdür.

Vicdani ve Mesleki Kanı

Madde 8- Hekim, mesleğini uygularken vicdani ve mesleki bilimsel kanaatine göre hareket eder.

Sır Saklama Yükümlülüğü

Madde 9- 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.

Acil Yardım

Madde 10- Hekim, görevi ve uzmanlığı ne olursa olsun, gerekli tıbbi girişimlerin yapılamadığı acil durumlarda, ilk yardımda bulunur.

Ticari Amaç ve Reklam Yasağı

Madde 11- Hekim, mesleğini uygularken reklam yapamaz, ticari reklamlara araç olamaz, çalışmalarına ticari bir görünüm veremez; insanları yanıltıcı, paniğe düşürücü, yanlış yönlendirici, meslektaşlar arasında haksız rekabete yol açıcı davranışlarda bulunamaz. Hekim, yayın araçlarıyla yapacağı duyurularda varsa, Tababet Uzmanlık Tüzüğü'ne göre kabul edilmiş olan uzmanlık alanını, çalışma gün ve saatlerini bildirebilir. Tabela ve benzeri tanıtım araçlarının biçim ve boyutları yerel tabip odası tarafından saptanır.

Meşru ve Yasak Yöntemler

Madde 12- Hekim mesleğini yerine getirirken, bilimsel ve çağdaş tanı ve tedavi yöntemleriyle koruyucu hekimlik ilkelerini göz önünde bulundurur; hastalarının tanı ve tedavisinde bilimsel olmayan yöntemleri uygulayamaz. Hekim, gerekli bilimsel aşamalardan geçip ruhsatlandırılmamış kimyasal, farmakolojik, biyolojik maddeleri ilaç olarak kullanamaz.

Hekimliğin Kötü Uygulanması (Malpractice)

Madde 13- Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi "hekimliğin kötü uygulaması" anlamına gelir.

Aracılık Etme ve Aracıdan Yararlanma Yasağı

Madde 14- Hekim öteki hekimlere veya tetkik-tedavi kuruluşlarına maddi çıkar karşılığı hasta gönderemez. Hekim, hasta sağlamak amacıyla aracı kişilerden yararlanamaz.

Endüstri ile İlişkilerde Çıkar Sağlama Yasağı

Madde 15- Hekimler endüstri kuruluşları ile hiçbir çıkar ilişkisi kuramazlar. Bilimsel araştırmalar ve eğitime yönelik ilişkiler ise, şeffaf ve kurumsal olmalıdır. Bu ilişkilerde Türk Tabipleri Birliği'nin hazırladığı "Hekim ve İlaç Tanıtım İlkeleri" geçerlidir.

Üçüncü Bölüm

Hekimler Arası İlişkiler

Meslektaşlar Arasında Saygı

Madde 16- Hekim, kendi meslektaşları ve insan sağlığı ile uğraşan öteki meslek mensupları ile iyi ilişkiler kurar, meslektaşlarına veya tedavi ekibinin bir başka üyesine karşı küçük düşürücü davranışlarda bulunamaz.

Mesleki Dayanışma

Madde 17- Hekim, meslektaşlarını mesleki yönden onur kırıcı ve haksız saldırılara karşı korur.

Yetkinlik Dışı Faaliyet Yasağı

Madde 18- Hekim tıbbi görevlerini yerine getirirken, gecikmenin hasta yaşamını tehdit edebileceği zorunlu durumlar dışında özel bilgi, beceri gerektiren bir girişimde bulunamaz.

Danışım (Konsültasyon) ve Ekip Çalışması

Madde 19- Danışım ve ekip çalışması sürecinin düzenli işleyebilmesi ve bir hekim hakkı olarak yaşama geçirilebilmesi için;

a. Hasta izlemi sırasında, değişik uzmanlık alanlarının görüş ve uygulamalarına gereksinim doğduğunda, tedaviyi yürüten hekim durumu hasta ve/veya yakınlarına bildirmelidir. Konsültasyonu hastanın tedaviyi yürüten hekimi yazılı olarak ister. Yazılı istemde hastanın özellikleri, konsültasyon isteğinin nedenleri açık ve anlaşılır biçimde belirtilir.

b. Konsültasyon sürecinde konsültan hekim de, hastanın sürekli hekimi gibi hastadan sorumludur.

c. Konsültan hekim, alanında bilimsel ve teknik bilgiye sahip olmalıdır.

d. Konsültasyon sonucunda, konsültasyonun gerekçesi ve sonuçları, açık ve anlaşılır biçimde bir tutanak ile belgelenir.

e. Konsültasyonun sonuçlarından hastalar da yeterli ölçüde bilgilendirilir.

f. Konsültasyonun sonucunda hastanın tedaviyi yürüten hekimi ile konsültan hekimin görüş ve kanaatleri arasında fark olur ve hasta konsültan hekimin önerilerini kabul ederse, hastanın tedaviyi yürüten hekimi tedaviyi bırakabilir.

g. Konsültasyon istenen hekim davete uymak zorundadır.

Odaya Bildirme Yükümlülüğü

Madde 20- Hekim meslektaşları ile meslek uygulaması konusunda uzlaşmaz bir anlaşmazlığa düştüğünde ya da tıp etiği açısından yanlış davranan bir meslektaşının bu davranışını kasıtlı bir biçimde sürdürmesi durumunda yerel tabip odasına konuyla ilgili bildirimde bulunur.

Dördüncü Bölüm

Hekim-Hasta İlişkileri

Hasta Haklarına Saygı

Madde 21- Hekim hastasının sağlığı ile ilgili kararlar alırken; bilgilendirme hakkı, aydınlatılmış onam hakkı, tedaviyi kabul ya da red hakkı, vb. hasta haklarına saygı göstermek zorundadır.

Hekim Seçme Özgürlüğü

Madde 22- Hasta, mevzuatın belirlediği kurallara, tıbbi uygulamanın özelliklerine ve kurumun koşullarına göre hekimini seçmekte özgürdür.

Muayenesiz Tedavi Yasağı

Madde 23- Hekim, acil vakalar gibi zorunlu durumlar dışında, hastasını bizzat muayene etmeden tedavisine başlayamaz.

Hasta Üzerindeki Etkinin Kullanımı

Madde 24- Hekim hasta üzerindeki etkisini tıbbi amaçlar dışında kullanamaz.

Tedaviyi Üstlenmeme veya Yarıda Bırakma

Madde 25- Hekim, ancak tıbbi bilgisini gerektiği gibi uygulayamayacağına karar verdiğinde ve hastasının başvurabileceği başka bir hekim bulunduğu durumlarda, hastanın bakımını ve tedavisini üstlenmeyebilir veya tedaviyi yarım bırakabilir. Yukardaki koşullarda tedaviyi bırakacak hekim, bu durumu ve hastanın sağlığının tehlikeye düşmeyeceğini hastaya veya yakınlarına anlatır ve onları tıbbi yardımla ilgili başka olanaklar konusunda bilgilendirir. İkinci hekim bulunmadan hekim hastasını bırakamaz. Hekim, tedaviyi üstlenen meslektaşına hasta hakkındaki tüm bilgileri aktarmakla yükümlüdür.

Aydınlatılmış Onam

Madde 26- 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. Yapılacak aydınlatma hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde verilmelidir. Hastanın dışında bilgilendirilecek kişileri, hasta kendisi belirler. Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılabilir. Alınan onam, baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alındıysa geçersizdir.

Acil durumlar ile, hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu ya da karar veremeyeceği durumlarda yasal temsilcisinin izni alınır. Hekim temsilcinin izin vermemesinin kötü niyete dayandığını düşünüyor ve bu durum hastanın yaşamını tehdit ediyorsa, durum adli mercilere bildirilerek izin alınmalıdır. Bunun mümkün olmaması durumunda, hekim başka bir meslektaşına danışmaya çalışır ya da yalnızca yaşamı kurtarmaya yönelik girişimlerde bulunur. Acil durumlarda müdahale etmek hekimin takdirindedir. Tedavisi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklar toplum sağlığını tehdit ettiği için hasta veya yasal temsilcisinin aydınlatılmış onamı alınmasa da gerekli tedavi yapılır.

Hasta vermiş olduğu aydınlatılmış onamı dilediği zaman geri alabilir.

Bilgilendirilmeme Hakkı

Madde 27- Hasta hastalığı konusunda bilgilendirilmek istemediğini belirtmişse, hekimin bilgi vermesi gerekmez. Ailenin haberdar edilmesi hastayla görüş birliğine varılarak yapılmalıdır. Bilinçsiz durumdaki hastalar için, yakınlarının bilgilendirilip bilgilendirilmemesine hekim karar verir.

Terminal Hastalara Yardım

Madde 28- Hekim, terminal dönemdeki hastalara her türlü insani yardımı yapmaya, insan onuruna yaraşır koşulları sağlamaya ve çekilen acıyı olabildiğince azaltmaya çalışır.

Ücret

Madde 29- Hasta ücret konusunda önceden hekimden bilgi alabilir. Hekim, tüm muayene, tetkik, tıbbi ve cerrahi girişimlerde meslek örgütünün belirlediği taban ücretin altında bir ücret alamaz. Hekimin, meslektaşları ile meslektaşlarının eşleri ve bakmakla yükümlü olduklarından muayene ve tedavi için -masraflar dışında- ücret almaması uygundur.

Gereksiz Harcama Yaptırma Yasağı

Madde 30- Hekim, hastasının parasal durumu ne olursa olsun, kesin zorunluluk olmadıkça pahalı ilaçlar ve yöntemler öneremez, hastaya gereksiz harcamalar yaptıramaz ve yararı olmayacağını bildiği bir tedaviyi veremez.

Hastayla İlgili Bilgilerin Hastaya Verilmesi ve Kullanımı

Madde 31- Hasta dosyalarındaki bilgilerin geniş bir özeti ile bilgi ve belgelerin örnekleri, isteği durumunda hastaya verilir. Hekim, yasal zorunluluk olmadıkça, bu bilgileri başkasına veremez. Hekim, hastanın kimlik bilgilerini saklı tutmak koşuluyla, bu bilgileri dosya üzerinden yapacağı araştırmalarda kullanabilir.

Rapor Düzenleme

Madde 32- Hekim, bizzat muayene ve tedavi ettiği hastasına gerekli gördüğünde hastalıkla ilgili rapor verir. Bu raporda tıbbi gerekçelere bağlı olarak istirahat, tedavi şekli, diyet, çalışma koşulları gibi hasta için gerekli geçici ya da kalıcı bilgiler ve hekimin önerileri bulunur.

Beşinci Bölüm

Hekim ve İnsan Hakları

Uluslararası Sözleşmelere Uyma Zorunluluğu

Madde 33- Her hekim, başta İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi olmak üzere tüm insan hakları belgelerine ve hekimlikle ilgili ortak kurallara uymakla yükümlüdür.

İşkenceye Yardım Yasağı

Madde 34- Hekim, tıbbi bilgi ve becerisiyle, işkence ve benzeri uygulamalara katılamaz, yardımcı olamaz, gerçeğe aykırı rapor düzenleyemez. İşkence iddiası olan olgularla karşılaşan hekim, mesleki bilgi ve becerilerini gerçeğin ortaya çıkarılması için kullanır.

Tutuklu ve Hükümlülere Verilecek Tıbbi Yardım

Madde 35- Tutuklu ve hükümlülerin muayenesi de öteki hastalarinki gibi, kişilik haklarına saygılı, hekimlik sanatını uygulamaya elverişli koşullarda yapılır ve onların gizlilik hakları korunur. Hekimin, bu koşulların sağlanması için ilgililerden istekte bulunma hakkı ve sorumluluğu vardır. Muayene sonucu düzenlenecek belge veya raporlarda hekimin adı, soyadı, diploma numarası ve imzası mutlaka bulunur. Belge ve raporun bir örneği kişiye verilir. Belge ve rapor baskı altında yazılmış ise, hekim bu durumu en kısa zamanda meslek örgütüne bildirir.

Tutuklu ve Hükümlülerin Tıbbi Yardımını Reddetmesi

Madde 36- Hekim, muayene ve tedavi olanaklarını bilinçli olarak reddeden tutuklu ve hükümlülere bu davranışlarının sonuçlarının neler olabileceğini açıklar. Zorla muayene ve tedavi yolunu deneyemez, öneremez.

Ölüm Cezasına Etkin Katılım Yasağı

Madde 37- Hekim, hiçbir zaman ölüm cezasının infazında bulunamaz, infaza yardımcı olamaz, ölüm cezası uygulamasında tıbbi hizmet veremez.

Olağanüstü Durumlar ve Savaş

Madde 38- Hekim, olağanüstü durumlar ve savaşta, evrensel nitelikteki tıbbi etik kurallarını yansızlıkla uygular. Hasta ve yaralı sayısının çokluğu nedeniyle, herkese gerekli tıbbi yardımın verilemediği koşullarda, hekim, tedavi olasılığı yüksek olan ağır vakalara öncelik verir.

Cinsel İlişki Muayeneleri

Madde 39- Hekim, savcılıklar ve mahkemeler dışında kalan kişi ve kurumlardan gelen cinsel ilişki muayene istemlerini dikkate alamaz. Hekim ilgilinin veya ilgili reşit değilse, veli veya vasisinin aydınlatılmış onamı olmadıkça cinsel ilişki muayenesi yapamaz.

Altıncı Bölüm

Tıbbi Araştırmalar ve Yayın Etiği

İnsan Üzerinde Araştırma

Madde 40- İnsan üzerinde yapılacak klinik, deneysel ya da epidemiyolojik araştırmalar, gerek ilaç gerek cerrahi yöntem araştırmaları olsun, bilimsel bilgi birikimine katkıda bulunabilmek amacıyla yerel etik kurullardan geçmek koşuluyla yapılır. İnsan üzerinde yapılan tüm araştırmalar, bilimsel ve mesleki yönden yeterli ve yetkin kişiler tarafından yürütülür. Araştırmanın sorumluluğu tümüyle araştırmacıya aittir.

Deneğin Bilgilenmesi ve Aydınlatılmış Onamı

Madde 41- İnsan üzerinde yapılan araştırmalarda her deneğe araştırmanın amacı, yöntemleri, beklenen yarar ve olası yan etkileri hakkında, deneğin anlayabileceği dilde ve biçimde yeterli bilgi verilmesi zorunludur. Deneğe,

çalışma başladıktan sonra isterse araştırmaya katılmaktan vazgeçebileceği ve onamını geri alabileceği, ancak bu nedenle daha sonraki tedavisinin ve takibinin aksamayacağı anlatılır. Bilgilendirme sonrasında deneğin konuyu yeterince anlayıp anlamadığı değerlendirilir.

Araştırma hakkında yeterli bilgilendirme sağlandıktan sonra, deneğin yazılı onamı alınır. Bu onam, deneğin özgür iradesine dayanmalıdır.

Reşit ve Mümeyyiz Olmayanların Durumu

Madde 42- Reşit ve/veya mümeyyiz olmayan kişiler yönünden veli veya vasisinin aydınlatılmış onamı gerekir.

Deneğin Korunması

Madde 43- İnsan üzerinde yapılan tıbbi araştırmalarda deneğin yaşamı, bedensel ve zihinsel bütünlüğü ile sağlığı her zaman toplumsal veya bilimsel çıkarların üzerinde tutulur.

Deneğin özel yaşamına saygı gösterilmesi ve kişisel bilgilerin gizliliği sağlanır. Bilimsel araştırma ve yayınlar ile akademik-bilimsel amaçlı sunuşlarda deneğin kimliği gizli tutulur.

Bir tıbbi araştırmada, beklenen katkı ne olursa olsun, denek için ciddi bir tehlike şüphesi doğduğunda araştırma durdurulur.

Araştırmanın giderleri deneğe, yakınlarına ya da sosyal güvenlik kurumuna yansıtılamaz.

Yayın Etiği

Madde 44- Hekim, araştırma verilerini değerlendirirken ve yayına hazırlarken bilimsel gerçekleri yansıtmalıdır. Çalışmaya fiilen katılmamış kişilerin adları o yayında yer alamaz. Kaynak göstermeden ve izin almadan başkalarına ait veriler, olgular ve yazılı eserler kullanılamaz.

Yedinci Bölüm

Çeşitli Hükümler

Hüküm Bulunmayan Durumlar

Madde 45- Bu kurallarda yer almayan durumlarla karşılaşıldığında, hekim, genel etik ilkelere, ulusal düzenlemelere, uluslararası düzeydeki bildirge ve sözleşme hükümlerine uyar.

Disiplin Kovuşturması

Madde 46- Hekimler bu kurallar bütünü hükümlerine aykırı davranışlarda bulduklarında, 6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası'na göre tabip odaları yönetim kurulları tarafından onur kurullarına sevk edilirler. Hekimlerin disiplin soruşturmasına uğraması, haklarında ayrıca hukuki veya cezai takibat yapılmasına engel değildir.

Yürürlük

Madde 47- Bu kurallar bütünü Türk Tabipleri Birliği Büyük Kongresi'nde kabul edilip, Türk Tabipleri Birliği yayın organlarından birinde yayımlandıktan bir ay sonra yürürlüğe girer ve Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve tabip odaları tarafından yürütülür.

KAYNAKÇA

- [1] **ABACIOĞLU, N.** (2004), *Türk Farmakoloji Derneği Bülteni Ekonomik Sistem ve İlaç*, Ankara.
- [2] **ABOOD, R.** (2005), *Pharmacy Practice and the Law*, USA.
- [3] **AŞCIOĞLU, Ç.** (1993), *Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar, Doktorların Devletin ve Özel Hastanelerin Sorumluluğu*, Ankara.
- [4] **ATEŞ, T.** (2007), *Hekimlerin Cezai ve Hukuki Sorumlulukları*, İstanbul.
- [5] **AYAN, M.** (1991), *Tıbbi Müdahalelerden Doğan Sorumluluk*, Ankara.
- [6] **AYDIN, E.**, <http://dsmyo.ankara.edu.tr/5.doc>
- [7] **BAŞPINAR, V.** (2007), *Sağlık Hukuku Sempozyumu*, Erzincan 15-16 Mayıs 2006, Ankara.
- [8] **BAYRAKTAR, K.** (1972), *Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu*, İstanbul.
- [9] **BAYRAKTAR, K.** (2006), *2.Ulusal Sağlık Sempozyumu, 22 Eylül 2006, İstanbul.*
- [10] **BİRTEK, F.**, www.turkhukuksitesi.com/makale_779.htm
- [11] **BÜKEN, E.**, www.doktorsorumluluk.com/doktor_sigorta_tanitim.pps

- [12] **ÇEKER, M.**, *Tıbbi Müdahalelerde Hukuka Uygunluk Sorunu*, www.adalet.org/makale/xysbekran.php?idno=1658cid2=413
- [13] **ÇELİK, A.**, http://www.turabitoral.av.tr/html/hekim_dosyalar/hekim.htm
- [14] **ÇEKER, M.**, www.adalet.org/makale/xysbekran.php?idno=165id2=413
- [15] **ÇETİN, G.** (2007), *II. Ulusal Sağlık Sempozyumu Notları*, İstanbul.
- [16] Danıştay 1. Dairesi E: K:2007/289 T:27.04.2007
www.danistay.gov.tr/Kerisim/container.jsp
- [17] Danıştay Dergisi (1996), Danıştay Matbaası, Sayı 9, Ankara.
- [18] **DEMİRKAN, K.** (2004), *Eczacılık Mesleğinin Dünü ve AB ile Yarını Konulu Paneli*, 14 Mayıs 2004.
- [19] **DERYAL, Y.**, *Tıbbi Müdahale İçin Hastanın Aydınlatılması ve Onayın Alınması*, www.haksay.org/files/yahya02.doc
- [20] **DERYAL, Y.**, *Hekimin Hukuki Sorumlulukları*, <http://haksay.org/files/yahya04.doc>
- [21] **Dr. TEKE, Y.H., Dr. ALKAN, A.H., Dr. BAŞBULUT, A.Z., Dr. CANTÜRK, G.**, *Hataları ile İlgili Kanuni Düzenlemelere Hekimlerin Bakışı ve Bilgilenme Düzeyi Anket Çalışması*.
<http://www.biyoeetik.org.tr/makaleler/Malpraktis/Teke.pdf>, s.63.
- [22] **EKMEN, A.** (2008), *Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı Avrupa Birliği Ülkeleri ve Diğer Gelişmiş Ülkelerde Malpraktis Sonucu Uygulanan Cezalar Adlı Bildiri*, 30.05.2008.
- [23] **ER, Ü.** (2008), *Sağlık Hukuku*, Ankara.
- [24] **EREN, F.** (1975), *Sorumluluk Hukuku Bakımından Uygun İlliyet Bağ Teorisi*, Ankara.

- [25] **FURROW, GREANEY, JOHNSON, JOST, SCHWARTZS** (2005), *Health Law*, New York.
- [26] **FREMGEN, F.B.** (2006), *Medical Law and Ethics*, New Jersey.
- [27] **GÖZÜBÜYÜK, Ş., TAN, T.** (2006), *İdare Hukuku Genel Esasları*, Cilt 1, Ankara.
- [28] **GÜZELDEMİR, E.** (2005), *Sendrom Tıp Dergisi*, Mayıs 2005.
- [29] **HAKERİ, H.** (2007), *Tıp Hukuku*, Ankara.
- [30] **HAKERİ, H.** (2008), *Tıp Alanında Ceza Hukuku*, Etik ve Tıbbi Sorunlar Sempozyumu, Yeditepe Üniversitesi, İstanbul.
- [31] **HATİPOĞLU, N., KURTOĞLU, S., KESKİN, M., KENDİRCİ, M.** (2007), *Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, <http://emsal.yargitay.gov.tr/veribankasi/istemci.web/>
- [32] **İNAL, T.** (2009), *Borca Aykırılık ve Sonuçlar*, (İstanbul, Ankara, İzmir, Adana).
- [33] **İstabip.**
- [34] **İPEKYÜZ, Y.F.** (2006), *Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi*, İstanbul.
- [35] **KALEMOĞLU, M.**, http://tipbilimleri.turkiyeklinikleri.com/search_php?id=48296
- [36] **KARAMAN, A.T.** (2008), *Üreticinin Ayıplı Ürününün Sebep Olduğu Zararlar Nedeniyle Üçüncü Kişilere Karşı Sorumluluğu*, İstanbul.
- [37] **KEYMAN, S.**, <http://acikarsiv.ankara.edu.tr/dergi/dergiler/38/307/2929.pdf>

- [38] **KOLCUOĞLU, K.** (2007), *II.ULUSAL Sağlık Sempozyumu*, İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul.
- [39] **KÜPELİ, S., YALÇIN, S.**, *Steed Dergisi*, cilt 11, sayı 4.
- [40] **LUCION, L.L., PAUL, C.W., HOWARD, H.H., JOSEPH, P.N., WILLIAM, G.J., TROYEN, A.B.** (1993), *A Measure of Malpractice*, London.
- [41] **MARGERET, C.J.** (2001), *The Law of Medical Malpractice*, New York.
- [42] **MILLER, D.R.** (2006), *Problems in Health Care Law*, New York
- [43] **ÖZDEMİR, H.** (2004), *Özel Hukukta Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi*, Ankara.
- [44] **ÖZDİLEK, A.O.**, www.hayad.org.tr/contert/view/209/27/
- [45] **ÖZKAN, H., AKYILDIZ, S.** (2008), *Hasta-Hekim Hakları ve Davaları*, Ankara.
- [46] **ÖZLÜ, T.** (2007), *Sağlık Hukuku Sempozyum Notları*, İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul.
- [47] **ÖZTÜRKLER, C.** (2006), *Hukuk Uygulamasında Tıbbi Sorumluluk, Teşhis, Tedavi ve Tıbbi Müdahaleden Doğan Tazminat Davaları*, Ankara.
- [48] **PETEK, H.** (2009), *İlaç Üreticisinin Sorumluluğu*, Ankara.
- [49] **POLAT, O.** (2005), *Tıbbi Uygulama Hataları*, Ankara.
- [50] **PÜSKÜLLÜOĞLU, A.** (2000), *Türkçe Sözlük*, İstanbul.

- [51] Redhouse.
- [52] **REİSOĞLU, S.** (1993), *Hekimlerin Hukuki Sorumluluğu, Mukayeseli Hukuk Araştırma ve Uygulama Merkezi Sorumluluk Hukukundaki Yeri, Gelişmeler V. Sempozyumu, Türk Hukukunda Hekimin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu*, İstanbul.
- [53] *Roche Sağlık Günleri*, (2007), Ağustos, İstanbul.
- [54] **SAGE, M.W., KERSH, R.** (2006), *Medical Malpractice and The U.S Health Care System*, Cambridge.
- [55] **SARITAŞ, H.** (2005), *Hasta Hakları Açısından Hekim Sorumluluğu*, Ankara.
- [56] **ŞİMŞEK, Ç.**, www.asm.gov.tr/DOCUMENT/DOCUMENT
- [57] **WALTSTON, B., DUNHAM** (2006), *Medical Malpractice Law & Litigation*, New York.
- [58] **YAVUZ, F.** (2007), *A'dan Z'ye Sağlık Hukuku Notları*, İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul.
- [59] **(YENERER) ÇAKMUT, Ö.** (2003), *Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi*, İstanbul.
- [60] **YILDIZHAN, Y.** (1990), *İdare Hukuku 1*, İstanbul.
- [61] **YILMAZ, B.** (2007), *Açıklamalı İctihatlı Hekimin Hukuki Sorumluluğu*, Ankara.
- [62] **YILMAZ, B.** (2007), *Hekimin Hukuki Sorumluluğu*, Ankara.
- [63] **Yrd. Doç. ÇAĞLAYAN, R.** (2007), *Roche Sağlık Hukuku Günleri*, Ağustos, İstanbul.

- [64] ZEVKLİLER, A. (2002), *Özel Borç İlişkileri*, Ankara.
- [65] 44. Dünya Tabipler Birliği Genel Kurulu Bildirisi.
- [66] [http://injury.findlaw.com/defective-dangerous-products/defective-dangerous-products-law/defective-dangerous-products-law-overview\(1\).html](http://injury.findlaw.com/defective-dangerous-products/defective-dangerous-products-law/defective-dangerous-products-law-overview(1).html)
- [67] <http://borclarhukuku.blogspot.com/2006/10/kusursuz-sorumluluk-hali-yargitay.html>
- [68] www.adlitip.org/yazilar/turkçe/konular/tibbi_uygulama_hatalari/tibbi_uygulama_hatalari_htm
- [69] www.hekimhaklari.com
- [70] www.saglik.gov.tr
- [71] www.zargan.com