



GAZI ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Anabilim Dalı

Asistan El Kitabı

Bu el kitabı (kitapçık) Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimi alacak araştırma görevlisi hekimlerin yetki, görev ve sorumluluklarını tanımlayıp, onları bilgilendirerek adaptasyonlarını kolaylaştırmak amacıyla hazırlanmıştır.

İÇİNDEKİLER

- Anabilim Dalı Hakkında Genel Bilgiler
 - Anabilim Dalı Kuruluşu ve Tarihçesi
 - Akademik Kadro (Öğretim üye ve elemanları)1
- Anabilim Dalı İşleyişi ve Çalışma İlkeleri
 - Öğretim üye ve elemanlarının çalışma düzeni
 - Öğretim üye ve elemanlarının sorumlulukları
 - Araştırma Görevlilerinin sorumlulukları
 - Kıdem ve hiyerarşik düzen
 - Günlük mesai düzeni
 - Nöbetler
 - Uzmanlık Eğitimi İlkeleri
 - Sicil
- Eğitim
 - Seminerler ve literatür sunumu
 - Kritik Olay-Mortalite Toplantıları
 - Sınavlar
 - Klinik ve Bilimsel Çalışma-Planlama
- Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı görev ve sorumluluk alanları
 - Anesteziyoloji ve Reanimasyon çalışma alanları
 - Yoğun Bakım Bilim Dalı çalışma alanları
 - Algoloji Bilim Dalı çalışma alanları
- Anesteziyoloji Alanında Görevli Diğer Personel
- Uzmanlık Eğitim Programı hakkında genel bilgiler
- Hasta Hakları Yönetmeliği

Anabilim Dalı Hakkında Genel Bilgiler

Anabilim Dalı Kuruluş ve Tarihçesi

Ankara İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi (AİTİA) bünyesinde 1979 yılında Ankara Dr. Muhittin Ülker Acil Yardım ve Trafik Hastanesi'nde hizmete başlayan AİTİA Tıp Fakültesi'nin Anesteziyoloji Bölümü Dr. Yener Karadenizli ile Dr. Hülya Çelebi tarafından 1980 yılında kurulmuştur. Ankara İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi'nin 1982 yılında YÖK kanunuyla Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi adını almasıyla Anestezi Bölümü Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı (AD) adını almıştır.

Kronolojik olarak Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Başkanları:

1980-2000 Prof. Dr. Yener Karadenizli

2000-2003 Prof. Dr. R. Şahin Yardım

2003-2006 Prof. Dr. S.Hülya Çelebi

2006-2009 Prof. Dr. Kadir Kaya

2009-2011 Prof. Dr. Füsün Bozkırlı

2011-2016 Prof. Dr. Mehmet Akçabay

2016 yılından beri Prof. Dr. Ömer Kurtipek Anabilim Dalı Başkanlığı görevini sürdürmektedir.

GÜTF Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı 1996 yılına kadar Beşevler'deki hastane binasında Göğüs-Kalp Damar Cerrahi, Beyin Cerrahisi, Jinekoloji ve Obstetrik, Plastik Cerrahi, Göz, KBB, Ortopedi, Çocuk Cerrahisi, Üroloji ve Genel Cerrahi ameliyatlarının yapıldığı toplam 7 ameliyat salonunda anestezi hizmeti vermiştir.

1996-2007 yılları arasında 1996 yılında açılan yeni binasında toplam 17 ameliyat salonunda hizmet vermiştir (12 adet merkezi ameliyathane, 2 adet jinekoloji-obstetrik cerrahi için ameliyathane 9.Katta Kadın Hastalıkları ve Doğum ve 3 adet Göğüs-Kalp Damar Cerrahisi için ameliyathane D Blok 2.katta).

2007-2013 yıllarında merkezi ameliyat salonları sayısı toplamda 18'e çıkarken, toplam ameliyathane sayısı 23 olmuştur. Ayrıca 9. Kat Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde 3 adet yeni travay-doğum odası hizmete girmiştir.

Toplam 28 (23adet merkezi ameliyathane) eklenen 3 günübirlik ameliyat salonu ve intraoperatif MR ünitesi ile toplam toplam 28 ameliyat salonunda hizmet devam ettirilmektedir.

Ek olarak Üremeye Yardımla Tedavi -Tüp Bebek, Gastroenteroloji, Radyolojik Görüntüleme, Girişimsel Radyoloji, Psikiyatri-EKT, Taş kırma-ESWL, Kemik iliği Nakli ve Radyasyon Onkolojisi birimlerinde Ameliyathane Dışı Anestezi Uygulamaları (genel anestezi ile sedasyon ve/veya analjezi) yapılmaktadır.

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD 2016 yılında Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği tarafından ve 2018 yılında Avrupa Anestezi Derneği (ESA: European Society of Anaesthesiologists) tarafından akredite edilmiştir. Anabilim Dalı'mıza bağlı Reanimasyon Ünitesi-Yoğun Bakım ve Algoloji Bilim Dalları vardır.

12 yataklı Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitimizde 2 Öğretim Üyesi, 1 yan dal uzman doktor, 4 araştırma görevlisi, 25 hemşire ve 16 personel ile hastaların tedavileri sürdürülmektedir. Algoloji Bilim Dalında ise hizmetler 2 Öğretim Üyesi, 1 araştırma görevlisi, 4 hemşire ve 2 personel ile devam edilmektedir. Yoğun Bakım ve Algoloji Bilim Dallarında yan dal uzmanlık eğitimi verilmektedir.

Akademik Kadro (Öğretim üye ve elemanları)

1. Prof. Dr. Ömer KURTİPEK (**Anabilim Dalı Başkanı**)
2. Prof. Dr. Zerrin ÖZKÖSE ŞATIRLAR
3. Prof. Dr. Berrin GÜNAYDIN
4. Prof. Dr. Lale KARABIYIK (**Yoğun Bakım Bilim Dalı Başkanı**)
5. Prof. Dr. Berrin IŞIK
6. Prof. Dr. Yusuf ÜNAL
7. Prof. Dr. Nurten İNAN (**Algoloji Bilim Dalı Başkanı**)
8. Prof. Dr. Didem T.AKÇALI
9. Prof. Dr. Nurdan BEDİRLİ (1 yıl görevlendirme)
10. Prof. Dr. Mustafa ARSLAN
11. Prof. Dr. Demet COŞKUN
12. Prof. Dr. Metin ALKAN
13. Doç. Dr. Hasan Kutluk PAMPAL
14. Doç. Dr. İrfan GÜNGÖR
15. Doç. Dr. Gülay KİP
16. Doç. Dr. Gözde İNAN
17. Doç. Dr. Volkan ŞIVGIN
18. Doç. Dr. Aycan ÖZDEMİRKAN
19. Dr. Öğretim Üyesi Gökçen EMMER
20. Dr. Öğretim Üyesi Nuray C.ERYILMAZ
21. Uzm. Dr. Ümmügülsüm GAYGISIZ
22. Uzm. Dr. Okan ERMIŞ
23. Uzm. Dr. Ercan YILDIRIM
24. Uzm. Dr. Selin EREL

Anabilim Dalı İşlevişi ve Çalışma İlkeleri (Öğretim üye ve elemanlarının çalışma düzeni)

Anestezi Polikliniği

Prof. Dr. Ömer KURTİPEK (Anabilim Dalı Başkanı)

Genel Cerrahi

Prof. Dr. Ömer KURTİPEK, Prof. Dr. Metin ALKAN ve Uzm. Dr. Selin EREL

Çocuk Cerrahisi ve Göz Hastalıkları

Prof. Dr. Berrin IŞIK ve Uzm. Dr. Okan ERMİŞ

Ortopedi ve Travmatoloji

Doç. Dr. İrfan GÜNGÖR ve Dr. Öğr. Üyesi Gökçen EMMEZ

Kalp Damar ve Göğüs Cerrahisi

Prof. Dr. Yusuf ÜNAL ve Doç. Dr. Aycan ÖZDEMİRKAN

Kulak Burun Boğaz

Doç. Dr. H. Kutluk PAMPAL ve Doç. Dr. Volkan ŞIVGIN

Göz Hastalıkları

Prof. Dr. Demet COŞKUN ve Uzm. Dr. Okan ERMİŞ

Beyin Cerrahisi

Prof. Dr. Zerin ÖZKÖSE ŞATIRLAR ve Doç. Dr. Gözde İNAN

Üroloji

Doç. Dr. Mustafa ARSLAN ve Uzm. Dr. Okan ERMİŞ

Kadın Hastalıkları ve Doğum - Obstetrik Cerrahi (9.Kat)

Prof. Dr. Berrin GÜNAYDIN

Kadın Hastalıkları ve Doğum - Jinekolojik Cerrahi (3.Kat)

Doç. Dr. Gözde İNAN ve Uzm. Dr. Selin EREL

Yardımla Üreme (Tüp Bebek) Ünitesi

Uzm. Dr. Selin EREL

Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi

Doç. Dr. Gülay KİP

Ameliyathane Dışı Anestezi

Uzm. Dr. Nuray C.ERYILMAZ ve Uzm. Dr. Ercan YILDIRIM

Günübirlik Ameliyathane

Doç. Dr. Volkan ŞIVGIN ve Uzm. Dr. Ercan YILDIRIM

Post Anestezi Bakım Ünitesi (PACU)

Doç. Dr. H. Kutluk PAMPAL ve Doç. Dr. Aycan ÖZDEMİRKAN

Algoloji Bilim Dalı

Prof. Dr. Nurten İNAN (Bilim Dalı Başkanı)

Prof. Dr. Didem Tuba AKÇALI

Yoğun Bakım Bilim Dalı

Prof. Dr. Lale Karabıyık (Bilim Dalı Başkanı)

Uzm. Dr. Ümmügülsüm GAYGISIZ

Öğretim üye ve elemanlarının sorumlulukları

Öğretim üyeleri (profesör, doçent ve yardımcı doçent) ve öğretim elemanları yukarıda belirtilmiş olan çalışma düzenine göre ilgili ameliyathane salonlarında başlıca güvenli anestezi yönetimi yanında birlikte çalıştığı araştırma görevlisi ve anestezi teknikerlerinin uygulamalarından sorumludur. Ayrıca tıp fakültesi öğrencilerinin, tıpta uzmanlık öğrencilerinin, uzman doktorların ve yardımcı sağlık personelinin eğitimlerinden, tıbbi araştırmaların planlanması ve yürütülmesinden sorumludurlar.

Uzman kadrosunda görev yapan doktorlar başlıca anestezi uygulamalarından ve asistan doktorların günlük mesai ve nöbetler sırasında karşılaştıkları olağan ve olağan dışı durumlardan sorumludurlar. Çıkan sorunları ilgili cerrahi bölümden sorumlu öğretim üyesine ve anabilim dalı başkanına bildirirler. Hastanın genel durumuna ve öngörülen ameliyata göre hastanın preoperatif vizit ile ameliyata hazırlanmasını, seçilecek anestezi tipinin belirlenmesini, anestezi uygulamalarının başlatılmasını, peroperatif yapılacak invazif girişimleri, ameliyat sırasında hastaya verilecek pozisyonu per-ve post operatif vital fonksiyonların gerektiği şekilde takibini belirler ve denetlerler. Konsültasyon yaparlar, invazif girişim endikasyonu koyar, uygular ve uygulama sırasında asistan doktorlara eşlik ederler.

Araştırma Görevlilerinin Görev ve Sorumlulukları

Araştırma Görevlileri (Tıpta uzmanlık öğrencileri), eğitim süreleri içerisinde yasal olarak yetki ve sorumlulukları yoktur. Bu yetki ve sorumlulukları öğretim üyeleri ve uzmanlar adına taşıdıklarından, her uygulamada mutlaka görev sorumluluğunu üstlenen uzmanın görüş ve onayını almak, kendisini haberdar etmek zorundadırlar. Mevcut protokolleri aynen uygulamak zorundadırlar; kendi başlarına bir değişiklik yapma yetkileri yoktur. Yeni düzenleme yapılmadığı sürece eğitim süreleri 5 yıldır. Rotasyon yaptıkları bölümün sorumlu uzman doktorunun gözetiminde kıdem yıllarına göre anestezi, yoğun bakım ve algoloji uygulamalarını yaparlar.

Kıdem ve Hiyerarşik Düzen

Hekimler arasında kıdeme dayalı hiyerarşik bir düzen ve disiplin, ilişkilerin sürdürülmesinde önemli rol oynar. Görev ve sorumluluklar, kıdemle birlikte arttırılır.

Ameliyathanelerde kıdemlerine göre yapılan aylık çalışma programı, Anabilim Dalı'ndaki çalışma programından sorumlu öğretim üyesi ve Anabilim Dalı Başkanı tarafından belirlenir. Asistanlar bu programa uymak, görevli izinli olarak veya senelik/mazeret izni veya mesai saatleri içinde hastaneden ayrılmaları gerekirse ameliyathanede birlikte sorumlu öğretim üyesine ve ameliyathane işleyişinden sorumlu en kıdemli asistana haber vermek ve izin almak zorundadır.

Günlük Mesai Düzeni

Ameliyatlar hafta içi hergün sabah 08.00-08.30 saatlerinde sorumlu öğretim üyeleri denetiminde bir gece önceden hazırlanmış ameliyat listesindeki sıraya göre başlatılır. Tüm ameliyat salonlarında (C Blok 3.katta 23 merkezi ameliyat salonu, D Blok Kardiyovasküler ve Göğüs Cerrahisi 3 ameliyat salonu ve 9. Kat C Blok a Obstetrik ameliyat salonu) ve ameliyathane dışında anestezi verilen birimlerde başlatılır. Günlük çalışma programı bir sonraki günün hazırlığını içerdiği ve araştırma, seminer vb. diğer çalışmalar çoğu kez mesai saatlerinin dışına taşıdığı için mesai günlük işlerin tamamlanması ile sona erer.

Uzmanlık eğitimi alan asistanlar için çalışma saatleri hafta içi günlerde saat 08:00'de başlar ve 8 saatlik mesai ile saat 16: 00'da tamamlanması hedeflenir. Ayrıca sabah ilk alınacak vakalar için hazırlıkların tamamlanması amacıyla masadan sorumlu asistanın daha erken hazır bulunması gereklidir.

Elektif vakalarda preoperatif dönemde hasta en az 1 gün önce görülür. Yatan hastalar Anestezi Polikliniği'nde görülmüş olsa da anesteziyi uygulayacak ekibin bir üyesi tarafından operasyondan önce mutlaka değerlendirilir. Hastaya ait tüm veriler preoperatif ziyaret formuna kaydedilir. Hastanın genel durumu ve yapılacak ameliyata göre gerekli tetkikler ve konsültasyonlar hazırlanır. Hastadan veya hasta yakınından yapılacak anestezi yöntemi ve girişimler için ameliyattan 24 saat önce olmak üzere, mutlaka usulüne uygun şekilde onam alınır. Postoperatif dönemde yoğun bakımda izlenmesi gereken hastalar için gerekli girişimde bulunulur, yer olmadığı takdirde cerrahi ekibe haber verilerek operasyon günü değiştirilir. Premedikasyonu düzenlenir. Hasta anestezisi ve özellik arz ediyorsa postoperatif dönemi hakkında aydınlatılır ve varsa soruları cevaplanır. Anemik hastalarda transfüzyon, polistemik hastalarda kan alınması gibi işlemler ameliyattan bir gün önce tamamlanmalıdır.

- Anestezi öncesi masada görevli doktor aletlerin çalıştığını kontrol etmek, gerekli kalibrasyonları yapmak, eksik gereç ve ilaçları tamamlamak, anestezinin ve ameliyatın özelliklerine göre gerekli ekipmanı hazırlamak (steril tepsi, basınç devreleri vb.) ile yükümlüdür.
- Anestezi indüksiyonu bölümden sorumlu uzman doktorun denetiminde iki kişi tarafından yapılır.
- Anestezi sırasında ortaya çıkan problemler derhal uzman doktora haber verilmelidir. Kalıcı sekele veya ölüme neden olabilecek durumlardan öğretim üyeleri haberdar edilir.
- Tüm anestezi süreci anestezi formuna ayrıntılı şekilde belgelenmeli ve bir nüshası hastanın dosyasına mutlaka konulmalıdır.
- Kan ürünlerinin kullanımı anesteziste ek bir sorumluluk yüklemektedir. Ameliyat öncesinde hazırlanmış kan ve kan ürünleri hakkında bilgi edinilmeli, gerekli testler ve cross-matching'e özen gösterilmelidir.
- İnvazif girişimler ve sinir blokları uzman doktorun bilgisi ve gözetimi dahilinde yapılmalıdır.
- Operasyon ve hastanın durumuna göre postoperatif analjezinin düzenlenmesi ve uygulanmasının sağlanması gereklidir.
- Operasyon sonunda hastaya yapılan tüm işlemler girişim masraf formlarına yazılmalı ve bu formlar uyanma odalarına teslim edilmelidir.

Nöbetler

Asistanlar, nöbet sırasında nöbet ekibindeki en kıdemli asistanın denetiminde o nöbet gecesi için daha önce nöbet listesinde belirtilmiş olan nöbetçi anestezi icapçı uzmanı bilgilendirilerek, acil ameliyatların alınmasına karar verilir. Eğer morbidite ve mortalitesi çok yüksek komplike bir vaka ise nöbetçi anestezi icapçı uzmanı mutlaka anestezi seçimi -tıbbi endikasyon gibi konularda sorumluluk alır. Nöbetin en kıdemli asistanı, nöbet ekibinde birlikte görev aldığı asistan arkadaşlarının tıbbi ve idari sorumluluğunu taşır. Tüm asistanlar görev yaptıkları üniteye öğretim üyeleri ve Anabilim Dalı Başkanı denetimindedir ve onlara karşı sorumludur. Anabilim Dalımız Uzmanlık öğrencileri anestezi ve yoğun bakım olmak üzere iki farklı nöbet düzeni içinde çalışırlar. Anestezi nöbetlerinde; nöbet sayıları uzmanlık öğrencisinin kıdemine göre yıllar içerisinde değişir. Yeni başlayan asistan yaklaşık 10 nöbetle başlar, kıdemi arttıkça nöbet sayısı azalır. Nöbette ihtiyaca göre ve mevcut asistan sayısına göre 4-5 asistan yer alır. Nöbet ertesi çalışmaya devam etmek zorunda değildir (03.09.2023 Tarih/31942 Nolu Resmî

Gazetede Sağlık Bakanlığı Tarafından Yayınlanan TIPTA VE DİŞ HEKİMLİĞİNDE UZMANLIK EĞİTİMİ YÖNETMELİĞİNİN UZMANLIK ÖĞRENCİLERİYLE İLGİLİ 3. BÖLÜM MADDE 11- (5)'e göre uzmanlık öğrencilerinin nöbet uygulaması üç günde birden daha sık olmamak kaydıyla ayda en fazla sekiz nöbet olacak şekilde düzenlenir. Gece nöbeti tutan uzmanlık öğrencileri nöbetin ertesi günü sağlık hizmeti sunumunda görev almaz. Bu hükmün uygulanmadığının tespit edilmesi halinde eğitim programları Kurulca değerlendirmeye alınır. İhlâlin mahiyetine ve durumun gereklerine göre kurumun uyarılmasından, programın eğitim yetkisinin kaldırılmasına kadar hangi yaptırımın uygulanacağına Kurulca karar verilir). Hafta sonu nöbetleri saat 9:30 başlar ve ertesi gün sabah 9:30 da yeni ekibe devir edilir. Yoğun bakım ünitesinde ise rotasyonda olan uzmanlık öğrencileri ve daha önce yoğun bakım rotasyonlarını tamamlamış asistanlar günlük bir nöbetçi kalacak şekilde nöbet tutarlar. Nöbet ertesi çalışmak zorunludur. Hafta sonu nöbetleri 9.30 da başlar ve 9.30'da biter. Her uzmanlık öğrencisi bu nöbetlerinin tarihini bilmesi ve nöbet günü ulaşılabilir olmak için ev ve cep telefonu numaralarının konuyla ilgili kişi ve sekreterliklere bildirmesi zorunludur. Bu nöbetlerin tarihlerinde değişiklik yapmak isteyen uzmanlık öğrencisi nöbetin en kıdemli asistanı ve uzmanına haber vermek ve izin almak zorundadır.

Anabilim Dalı'mızdaki anestezi nöbetlerinde nöbet defteri bulunmaktadır. Nöbet sırasında anestezi uygulamaları nöbet defterlerine ayrıntılı olarak yazılır. Nöbet defterlerinin nöbet ekibince düzgün olarak tutularak imzalanması anestezi ekibinin en kıdemli asistanın sorumluluğundadır. Nöbet defterleri bir soruşturma durumunda adli makamların başvurabileceği belge olacağından bunların Anabilim Dalı'mıza yakışan bir düzen içinde tutulması zorunludur.

Uzmanlık Eğitimi İlkeleri

Anabilim dalımızda; Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (TARD) uzmanlık eğitim ilkelerini ve Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS) tarafından önerilmiş olan programın yanı sıra Avrupa Anestezi Derneği (ESAIC: European Society of Anaesthesiologists and Intensive Care Unit) ve UEMS (European Union Of Medical Specialists) gibi uluslararası mesleki bilimsel kuruluş ve toplulukların da önerilerini esas alan bir müfredat programı uygulanmaktadır. Bu ilkelere göre asistanın hangi yollarla, nasıl bir teorik ve pratik eğitim alacağı belirlenmiş ayrıca yapmak zorunda oldukları anestezi (rejyonel ve genel) uygulamaları ve girişimler belirlenmiştir (EK 1). Her asistan bu uygulamaları yapmak ve yaptığını belgelemek zorundadır. Bu amaçla her asistan, yaptığı işlemleri hangi öğretim üyesinin denetiminde yaptıysa kendisine ait asistan karnesine işler ve daha sonra bu işlemler adı belirtilen öğretim üyesi tarafından onaylanır..

Uzmanlık eğitimi süresinin sonunda bu karneye göre yapılan uygulamalar değerlendirilir ve öngörülen sayılara ulaşılmadığı saptanırsa eksik sayılar tamamlanıncaya kadar uzmanlık sınavı ertelenir.

Sicil

Asistanlar bilim dalına ilgi, literatür takibi, beceri, çalışma disiplini, sorumluluk taşıma, güvenilirlik, titizlik, verimlilik, zamanı kullanma, idari yetenek, meslek etiği konularında da sürekli izlenir. Sonuçlar başarının değerlendirilmesinde, dolayısı ile uzmanlık sınavına giriş hakkının verilmesinde etkili olur. Ayrıca elde edilen kanaatler memuriyet siciline işlenir. Asistanlar bu belgede belirtilen kurallara ve çalışma ilkelerine aynen uymak ve kendilerinden istenenleri yerine getirmek zorundadırlar. Anabilim Dalı'mızda uzmanlık eğitimi program süresince üst düzey bir eğitimi sağlamak hedeflendiğinden bu dönem oldukça yoğun, düzenli ve disiplinli bir çalışma gerektirir. Anabilim Dalı'mızdan yetişen uzmanların mesleklerinde başarılı, kendine güvenen, aranan ve tercih edilen hekimler olmasının yanı sıra sosyal yapıları açısından, dürüst, net, açık bir kimliğe, iş disiplini ve görev sorumluluğuna sahip medeni ve açık fikirli kişiler olmaları arzulanan niteliklerdir. Ayrıca iş ortamında huzurun sağlanması için zevkli ve mutlu bir çalışma ortamı yaratılmasına gayret gösterilmelidir. Hasta ve hasta yakınlarına sevecen bir tavırla yardımcı olmaya ve çözüme yönelik bir davranış biçimi sergilemek için de çaba gösterilmelidir.

Eğitim

Akademik takvim boyunca seminer (her cuma 8.00-9:00 saatlerinde) ve Literatür sunumu/Kritik Olay/Mortalite Toplantıları (her Çarşamba 7.40-8:00 saatlerinde) dersane olarak da kullanılan Anabilim Dalımız Seminer ve Okuma Salonu'nda ve/veya 75.Yıl Konferans Salonunda yapılır. Tüm asistan doktorların seminerlere katılması zorunludur. Her asistan her eğitim döneminde en az 1 seminer sunumu yapmalıdır. Seminerler eğitim koordinatörleri tarafından planlanır.

Seminer ve Literatür sunumu

Her akademik yıl başlangıcında, Anabilim dalımız eğitim komisyonu tarafından tüm öğretim üyelerinin önerileri doğrultusunda seminer konuları belirlenir. Seminer programı bölümümüzde bulunan duyuru panosuna asılır ve gazi web sitesinde güncel olarak yayınlanır.

<https://webupload.gazi.edu.tr/upload/46/2023/3/1/639d2552-2173-42b0-b64c-8eb8a525f044-2022-2023-semInerler-seminar.pdf>

Uzmanlık öğrencisi; seminerinin gerek içerik gerekse biçim olarak amaca uygun ve nitelikli olması açısından o seminer için belirlenmiş eğitici ile etkin biçimde iş birliği yapmalıdır. Tüm seminerler hazırlayan öğrenci tarafından anlatıldıktan sonra Anabilim Dalı Seminer-Okuma Salonu'ndaki bilgisayara kaydedilerek saklanır ve uzmanlık öğrencisi de şahsi dosyasına kaydeder. Her seminer sunumunu takiben anestezi, yoğun bakım ve algolojide ilginç ve eğitici vakalar güncel literatürden seçilerek sunulur.

Kritik Olay-Mortalite Toplantıları

Her uzmanlık öğrencisi senede en az 1 kez çarşamba günleri 7.30-8.00 saatleri arasında kritik olayı güncel literatür eşliğinde sunar. Vakaları primer olarak hastanın takip ve tedavisine katılmış uzmanlık öğrencisi sunar. Öğretim üyeleri ve uzmanlık öğrencilerinin katkılarıyla tartışılır. Sunum programları Anabilim Dalı panosunda, sekreterlik dosyalarında ve elektronik ortamda gazi websitesinde güncellenerek bulundurulur.

<https://webupload.gazi.edu.tr/upload/46/2023/3/1/6773cdaf-254b-40ab-aafc-7039ba73a660-2022-2023-makale-saati-journalclubcriticalincidentcasepresentation.pdf>

Sınavlar

Anabilim Dalımızda uzmanlık eğitimi gören asistanların eğitiminde amaçlanan hedeflerine ulaşip ulaşmadığını anlamak ve asistanların eğitiminde gösterdikleri gelişmeleri izleyebilmek için kıdemleri ile ilgili düzeye uygun olacak şekilde ölçme ve değerlendirmeleri; TARD tarafından önceden ilan edilen tarihlerde yılda 1 kez ÇADS (Çevrimiçi Asistan Değerlendirme Sınavı) yapılmaktadır. Bu sınav sonuçları her asistanın kendisine dernek tarafından bildirilir.

Klinik ve Bilimsel Çalışma-Planlama

Anabilim Dalı, uzmanlık süresi içerisinde asistanların en iyi şekilde yetişebilmeleri için çeşitli cerrahi dallarında, yoğun bakım ve algoloji servislerinde yapılacak rotasyonları planlar, eğitimin eksiksiz sağlanabilmesi için gerekli alt yapı koşullarını, kitap, dergi, bilgisayar ve internet vb. olanakları asistanların kullanımına sunar. Seminer programları düzenler, araştırmalar planlar.

Asistanlar ise sunulan imkânlardan yararlanmak nöbet tutmak ve çizilen program doğrultusunda bilgi ve becerilerini geliştirecek şekilde çalışmak zorundadır.

Anabilim Dalı'mızda eğitim, asistanların teorik bilgilerini kendi çalışmaları ile geliştirmeleri, bu bilgileri uzman doktor denetimi ve sorumluluğunda hasta üzerinde uygulamaları, tartışmalar ile bilgilerini pekiştirmeleri, sorularına cevap aramaları, araştırmalara katılarak bilgilerini derinleştirmeleri, bilimsel bir çalışmanın nasıl yapılacağını, tıbbi bir yazının nasıl yazılacağını öğrenmeleri esasına dayanır. Anabilim Dalı'mız, asistanların anestezi, yoğun bakım ve ağrı konusunda bölgesel, ulusal ve uluslararası toplantılara katılımını destekler. Bu konudaki

görevlendirme, ara çalışmalardaki performans ve söz konusu toplantıya kabul edilmiş bildiri sahibi olmak gibi çeşitli kriterlerle birlikte tüm asistanların eğitim süreleri boyunca en az bir ana kongreye katılımlarını sağlamayı hedeflemektedir.

-Bilimsel çalışmalara alınacak hastalara ilişkin önlemler

Etik kurul onayı alınmış çalışmaya alınacak hastalardan uzman doktor veya öğretim görevlisi haberdar edilmelidir. Hastadan onam alınmalıdır.

-Bilimsel çalışmaların sunulması ve yayınlanması

Yeni bir bilimsel araştırmaya başlandığında konu, amaç ve yöntem toplanmış literatür bilgileri ışığında Anabilim Dalı doktorlarına sunulur. Elde edilen sonuçlar ekibe bildirilir. Çalışma birden fazla masada yürütülecek ise iş bölümü ve yardımlaşma sağlanır. Çalışmanın yürütülmesinden yayınlanmasına dek tüm aşamalardan ekibin tüm elemanları sorumludur.

-Bilimsel gelişme

Tüm doktorlar bilimsel olarak kendini geliştirmek ve literatür takip etmekle yükümlüdürler. Anabilim Dalı Kütüphanesi'ne ve öğretim görevlilerine süreli yayınlar ve yeni kitapların akışı sağlanmaktadır. Ayrıca hastane içinde bulunan tüm bilgisayarlar üniversitenin e- kütüphanesi aracılığıyla hemen hemen tüm anestezi dergilerine ve veri tabanlarına ulaşılır. Asistan doktorlar rotasyonlardan en fazla randımanı alabilmek için başlayacakları bölümle ilgili temel bilgileri önceden edinmekle yükümlüdür. Uzman doktorlar hizmet içi eğitimi yürütürler. Bölümleri ile ilgili literatürü takip ederek rotasyonel asistan doktorları yönlendirirler.

Gazi Üniversitesi Anesteziyoloji Anabilim Dalı Görev ve Sorumluluk Alanları

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı başlıca Anesteziyoloji Anabilim Dalı yanında Yoğun Bakım ile Algoloji Bilim Dallarını da içermekte olup, her üç alanda eğitim ve hizmet verir. Yoğun Bakım Bilim Dalı'nda 3 yıl ve Algoloji Bilim Dalı'nda 2 yıl olmak üzere yan dal uzmanlık eğitimi verilmektedir.

Anesteziyoloji ve Reanimasyon Çalışma Alanları

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin uzmanlık eğitimi, anesteziyoloji uzmanlarının ileri eğitimi, tıp öğrencilerinin temel anestezi, yoğun bakım ve ağrı konularında teorik ve pratik eğitimi. Anestezi, yoğun bakım ve ağrı servisinde çalışan hemşire ve personelin hizmet içi eğitimi

-Anestezi ve yoğun bakım alanlarında bilimsel araştırmaların yapılması

-Ayaktan olgularda veya yatan hastalarda genel ve rejyonal anestezi uygulamaları, anestezi öncesi hazırlık, anestezi sonrası dokümantasyon ve gerekirse anestezi sonrası komplikasyonların tedavisi

- Anestezi ile ilgili olarak yaşamsal fonksiyonların izlenmesi, düzeltilmesi ve devamlılığının sağlanması
- Postoperatif analjezi uygulaması
- Pre-ve postoperatif önlemler konusunda danışmanlık hizmeti

Yoğun Bakım Bilim Dalı (Reanimasyon Ünitesi) Çalışma Alanları

- Çocuk hastalar ve kardiyak cerrahi geçiren hastalar haricinde kritik postoperatif hastaların yoğun bakımı ve tedavisi
- Akut solunum ve dolaşım yetersizliklerinde resüsitasyon
- Hastane içerisinde ya da başka hastanelerden kabul edilen travma, koma, şok, akut solunum yetersizliği, sepsis ve çoklu organ yetmezlikli hastaların yoğun bakım ve tedavisi
- Diğer kliniklere mekanik ventilasyon ve diğer yoğun bakım konuları ile ilgili konsültasyon ve danışmanlık hizmeti verilmesi
- Santral venöz kateterizasyon uygulanması
- Kan gazı ve elektrolit analizleri
- Yoğun bakım gerektiren hastalarda plazmaferez, hemofiltrasyon ve hemodiyaliz

Reanimasyon servisinde yatan hastaların takibi ve bakımının devamlılığını yan dal uzmanlık öğrencileriyle birlikte sağlarlar. Yeni alınan hastaların yoğun bakım kurallarına uygun olarak icapçı uzman doktorun ve öğretim üyesinin bilgisi dahilinde organ destek ve izleme sistemlerini düzenlerler. Uygulamaları kaydederler. Alet, araç, gereç ve tüketim malzemelerini nöbet başında devralmak, devamlılığını sağlamak, aksaklıkları nöbet sonunda bildirmekle yükümlüdürler.

- Ünitelerde tedavi altında bulunan hastaların günlük takipleri yapılmalı, gereksinimleri belirlenmeli ve bunlar karşılanmalıdır (reçete yazılmalı malzeme temini, konsültasyon istenmesi, laboratuvar tetkikleri). Hastaların tedavi tabelaları kıdemli asistan tarafından yazılarak imzalanmalıdır.
- Nöbet ve mesai saatleri içerisinde hastalara ilişkin bilgiler, tüm yeni gelişmeler, tetkikler uygun şekilde kaydedilmelidir.
- Hastaların servise alınması, klinik gidişi ve invazif girişimlerden sorumlu uzman doktor bilgilendirilmelidir.
- Hasta yakınlarına uzman hekim tarafından bilgi verilir.

- Adli vakalar hastane polisine bildirilmeli, vefat halinde defin ruhsatı vermeden savcının gömme izin kâğıdı beklenmelidir.
- Çeşitli servislere yoğun bakım ünitesinden gündüz ve nöbet koşullarında konsültasyon hizmeti verilmekte olup bu konsültasyonlarda invazif girişim gerekli ise hastadan veya hasta yakınından onam alınmalıdır. Bu konsültasyonlar mutlaka yazılı olarak kaydedilmeli ve yapılan işlemler mali anlamda da kayıt altına alınmalıdır.

Algoloji Bilim Dalı çalışma alanları

-Tıpta Uzmanlık öğrencilerinin, ilgili poliklinik ve serviste, teorik ve pratik eğitimleri; Tıp öğrencilerinin teorik ve pratik eğitimleri, hemşire ve personelin hizmet içi eğitimleri verilmesi

- Akut ve kronik ağrı alanlarında bilimsel araştırmalar yapılması.

-Kronik ağrıdan yakınan hastaların fiziksel, emosyonel ve psikolojik açıdan multidisipliner bir anlayış ile poliklinik veya servis koşullarında değerlendirme ve tedavileri; gereğinde hastanın ilgili bilim dalına yönlendirilmesi

-Dış kliniklere ağrı ve tanıya yönelik girişimler ile ilgili konsültasyon ve danışmanlık hizmeti verilmesi

-Ayaktan olgularda veya yatan hastalarda değerlendirme; medikal tedavi ya da girişimsel tedavilerin dokümantasyonu.

Algoloji polikliniğinde hastalar rotasyonel anestezi asistanı tarafından karşılanır. Ağrı polikliniğine müracaat eden hastaların anamnezinin alınması, muayenesinin yapılması, genel tıbbi hastalıklarıyla ilgili bilgilerin alınması ve gerekli tetkiklerin istenmesi rotasyonel anestezi asistanı veya algoloji yan dal asistanının yan görevidir. Hastaların tedavisi, uzman doktor veya öğretim üyesine danışılarak planlanır. Girişim planlanan hastalara, yapılacak işlem hakkında anlayabileceği ifadelerle genel bilgi verilir, işlem öncesi hastanın dikkat etmesi gereken kurallar, işlem sırasında görülebilecek komplikasyonlar ve görülebilecek sıklıkları, işlem sonrası dönemde hastadan beklenenler ve işlemin sonuçlarıyla ilgili olarak hasta ve hasta yakınlarına bilgi verilir. Hastaların reçetelerinin yazılması ve kronik ilaç kullanılması gereken hastalarda ihtiyaç duyulan ilaçların idame ettirilmesi için gerekli reçeteler belirlenen günlerde rotasyonel anestezi asistanı veya algoloji yan dal asistanı tarafından yazılır.

Konsültasyonlar, hastanın yattığı serviste rotasyonel anestezi asistanı veya algoloji yan dal asistanının tarafından yapılır. Konsültasyonda görülen hastanın genel anamnezi alınıp, muayenesi yapıldıktan sonra uzman doktor veya öğretim üyesine danışılarak tedavisi düzenlenir.

Ameliyathanede anestezi devresinin ve aletlerinin kontrolü ve çalışır durumda olmasının sağlanması, eksik ilaç ve gereçlerin hazırlanmasından yükümlüdür.

Girişim yapılacak hastalarda işlem sırasında anestezi/sedasyon uygulaması ve işlem sonrasında işleminin sonuçlarının takibi, hastada ortaya çıkabilecek anestezi komplikasyonlarını önlemek amacıyla vital takiplerinin yapılması rotasyonel anestezi asistanının görevidir.

Akademik rotasyon 2 aylık dönemi kapsamaktadır.

Anesteziyoloji Anabilim Dalı'nda görevli diğer personel (hemşireler, teknisyenler gibi):

Başhemşire: Hasta bakım hizmetlerinin en iyi şekilde uygulanması ile görevli olup, Anabilim Dalı Başkanı'na karşı sorumludur. Kliniğin tüm demirbaşlarının kaydının tutulmasından, aletlerin en iyi koşullarda saklanmasından, bakım ve onarımlarının en kısa sürede yaptırılmasından ve her zaman hizmete hazır tutulmasından, yıllık ihtiyaç listelerinin hazırlanmasından sorumludur. Başhemşire yardımcısı, servis sorumlu hemşireleri ve personelin zamanında ve gereğince görev yapmasını sağlamak, denetlemek, hizmet içi eğitimlerini sağlamak ile yükümlüdür. Hastaların bakım, beslenme ve tedavilerini istenen şekilde yapılması, kliniğin, servislerin ve polikliniğin temizlik ve düzeninin sürdürülmesini denetler. Hemşire ve personelin çalışma ve izin çizelgelerini düzenler.

Sorumlu hemşireler: Başhemşireye görevlerinde yardımcı olurlar. Bölümlerdeki başhemşirelik hizmetlerinden sorumludurlar. Hemşire ve personelin çalışmasını düzenler ve denetlerler. Başhemşire ve uzmanların direktifleri ile servisin verimli çalışmasını, aletlerin, malzeme ve ilaçların temin, bakım ve devamlılığını temin ederler.

Anestezi teknisyeni: Temel anestezi ve resüsitasyon bilgisine sahip olmalıdırlar. Görevli oldukları bölümde anestezi masalarının düzeninden, ilaçların temininden, anestezi cihazlarının bakımı, kontrolü ve her an kullanılabilir durumda tutulmasından sorumludurlar. Hastaların anestezi uygulamaları ve takiplerinde görevli doktora yardımcı olurlar. Uyanma odasında da yardımcı olurlar. Tek başına anestezi verme yetkileri yoktur.

Yoğun Bakım hemşireleri: Reanimasyon hastasına yaklaşımda temel bilgilere sahiptirler. Monitör, infüzyon pompaları, ventilatörler, oksijenasyon ve humidifikasyonda kullanılan gereçler ile her türlü tüketim malzemesinin hazırlanması, işlevi ve takibini bilmekle yükümlüdür. Doktorun direktifi doğrultusunda tedavi ve bakım planına uygun olarak günlük hasta bakımını ve takibini yapar. Yaptığı her türlü takip, tedavi ve işlemi hasta takip formlarına kaydeder. Çalışma saati bitiminde hastaların bir sonraki ekibe devredilmesinden sorumludur. Hastaların tıbbi gelişme ve seyrini bilir ve değişen tedavi ve uygulamalarının takip edilmesi için servis doktoru, başhemşire ve fizik tedavi uzmanını bilgilendirilir. Kendisi de her türlü beklenmeyen değişikliği, alet ve gereç problemlerini sorumlu kişilere anında bildirmekle yükümlüdür. Hastaların ilaç ve kullanım malzemelerinin günlük sayımını yaparak eksikleri ve gereksinimleri zamanında sorumlu kişilere bildirir. Hizmet içi eğitimlerinden servis sorumlu

doktorları ve başhemşire sorumludur. Hemşireler sorumlulukları altındaki personeli eğitir ve yönetir. Personel tarafından hastaya yapılan tüm müdahalelere refakat eder. Hastaların Reanimasyon Ünitesi'ne giriş ve çıkışlarına nezaret eder.

Algoloji hemşireleri: Servise gelen hastaya yatış işlemi, doktorun talimatı doğrultusunda gerekli tetkikler istenmesi, girişimsel işlem için hastanın hazırlanması ve işlem sonrası takibinden sorumludur. İlaçların ve gerekli malzemelerin teminini, sterilizasyonundan ve düzeninden hemşire sorumludur.

Ameliyathane personeli: Sorumlu hemşirenin gözetiminde anestezi masalarının ve aletlerinin, uyanma odalarının temizliği, kullanılmış anestezi malzemelerinin yıkanmasından ve sterilizasyonundan sorumludurlar. Hastaların transportunu, tahlil materyallerinin laboratuvarlara götürülmesini sağlarlar.

Yoğun Bakım personeli: Hastaların temizliği, transportu, tahlil materyallerinin laboratuvarlara götürülmesi, servislerin temizliğinden sorumludurlar. Serviste yatan hastalara doktor, fizik tedavi görevlisi ve hemşirelerin gözetiminde pozisyon verilmesini, yemeklerin dağıtılmasını sağlarlar.

Algoloji personeli: Hastaların temizliği transportu, tahlil materyallerinin laboratuvarlara götürülmesi, servislerin temizliğinden sorumludur. Yemeklerin dağıtılması ve tabakların toplanıp yıkanması da görevleri arasındadır.

Sekreterler: Anabilim Dalı'nın tüm sekreterlik görevlerini yaparlar. Akademik personel ile birlikte tıpta uzmanlık öğrencileri, yan dal uzmanlık öğrencileri ve Anabilim dalındaki personelin kayıtlarının tutulması dahil resmi işlerini takip eder. Yoğun bakım ve algolojide çalışanlar hastalarla ilgili işlemleri yaparlar.

UZMANLIK EĞİTİM PROGRAMI

Öngörülen iç rotasyon süreleri Sağlık Bakanlığı tarafından görevlendirilen Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği'nin katkılarıyla 10.11.2021 tarihinde son hali verilen TUKMOS (TIPTA UZMANLIK KURULU MÜFREDAT OLUŞTURMA VE STANDART BELİRLEME SİSTEMİ) Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatına göre belirlenmiştir.

<https://tuk.saglik.gov.tr/Eklenti/41991/0/anesteziyolojivereanimasyonmufredatv24pdf.pdf>

Minimum rotasyon süreleri anabilim dalımızda aşağıdaki şekilde belirlenmiştir:

Yoğun bakım 12 ay, beyin cerrahisi 4 ay, poliklinik 2 ay, genel cerrahi 4 ay, çocuk cerrahisi 3 ay, plastik-rekonstrüktif cerrahi 3 ay, kardiyovasküler cerrahi 4 ay, ortopedi 4 ay, KBB 3 ay, üroloji 3 ay, Kadın hastalıkları doğum 3 ay (2 ay jinekoloji + 1 ay obstetrik), göz hastalıkları 3 ay, göğüs cerrahisi 3 ay, algoloji 2 ay, ameliyathane dışı (radyoloji, kardiyoloji, psikiyatri, diş hekimliği, radyoterapi gibi) anestezi uygulamaları 1 aydır. Ayrıca 1 ay göğüs hastalıkları, 1 ay kardiyoloji olmak üzere toplam 2 ay dış rotasyonları vardır. Ayrıca asistanlık dönemi içinde dağılacak şekilde tez hazırlama için 3 ay zaman verilebilir.

Asistanlar, rotasyonla çalışmaya başladıkları bölümde anesteziye ait gereç ve monitörleri bir önceki ekipten devralırlar. Bunların günlük bakım ve kalibrasyonundan, sürekliliklerinden sorumludurlar. Alet arızalarını sorumlulara derhal bildirirler. Tüketim malzemelerinin ve yapılan tıbbi müdahalelerin gerekli formlara günü gününe işlenmesini takip ederler.

Uzmanlık eğitiminde geri kalan süre öğrencinin eksikliği saptanan bilgi ve beceri alanları ile uzmanlık tezinin yürütüldüğü alanlar ve danışmanın öngöreceği rotasyonlarda değerlendirilecektir. Önerilen bu rotasyon süreleri göz önüne alınarak Nisan 2014'ten önce başlayan uzmanlık eğitim öğrencilerinin rotasyonları uygun hale getirilmeye çalışmıştır. Kliniğin şartları da göz önüne alınarak bu önerilen sürelere uygun rotasyon planı eğitim sorumlusu öğretim üyesi ve anabilim dalı başkanı tarafından yapılır. Bu planlamada yeni başlayan asistanın hastane ve klinik oryantasyonu sonrası Genel Cerrahi, Ortopedi, Plastik Cerrahi, Üroloji, Kadın Doğum ve Yoğun Bakım kliniklerinde kıdemli asistan olarak, kıdemli asistan, uzman ve öğretim üyesinin yakın gözetimi altında çalışır. 2. ve 3. Yıl asistanı bu kliniklere ilaveten daha özellikli ameliyathanelerde yapıldığı Beyin Cerrahisi, Kalp Damar Cerrahisi, Çocuk Cerrahisi ve Çocuk Ürolojisi, Transplantasyon cerrahisinde ve ameliyathane dışı uygulamalarında 4.-5. sene asistanı, uzman ve öğretim üyesi gözetiminde çalışır. 4. ve 5. yıl asistanı Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniğinin sorumluluğu olan tüm bölümlerde hastanın

tedavisi ve anestezi planlanması gibi konularda uzmanın ve öğretim üyesinin bilgisi dahilinde hasta yönetiminde aktif rol alır.

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi/Hastane tarafından Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde uzmanlık eğitimi alma hakkı kazanıp işe başladıkları zamanda hekimlere toplu oryantasyon ve bilgilendirme eğitimi verilmektedir ve bu eğitime katılmak zorunludur.

Ayrıca Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Departmanı tarafından uzmanlık eğitimi alma hakkı kazanıp göreve başladıklarında tanıtım-oryantasyon amacıyla aşağıda belirtilen eğitim ve bilgiler verilmektedir.

Mesleğin tanıtımı:

- a. Mesleki tanıtım ve görev alanları
- b. Mediko-legal ve etik sorumluluklar
- c. Özlük hakları
- d. Yan dal uzmanlığı

Eğitim programının tanıtımı:

- a. Eğitim süresi ve klinik içi rotasyonlar
- b. Dış rotasyonlar
- c. Danışman öğretim üyesi kavramı
- d. Karne uygulaması
- e. Tez hazırlama
- f. AD eğitim ve sınav faaliyeti

Anabilim Dalı e-ortamı:

- a. Tıbbi kayıtlar, epikriz, hasta sonuçlarına ulaşma
- b. Online reçete-konsültasyon-tetkik isteme ve sonuç alma

Görev alanları ve ekiplerin tanıtımı:

- a. Ameliyathaneler
- b. Ameliyathane dışı anestezi alanları
- c. Yoğun bakım üniteleri
- d. Algoloji bilim dalı
- e. Anestezi polikliniği

1. YIL PROGRAMI

Programa başlayıp oryantasyonu tamamladıktan sonra aşağıda belirtilen iç rotasyonlar sırasında kıdemli asistan, uzman doktor ve öğretim üyesi gözetiminde anestezi ve yoğun bakım ile ilgili temel bilgi ve becerileri kazanır.

Rotasyon planı

1. Oryantasyon
2. Genel Cerrahi
3. Ortopedi
4. Kulak Burun Boğaz
5. Üroloji
6. Plastik Cerrahi
7. Kadın Hastalıkları Doğum
8. Yoğun Bakım

İlk 1 Yılda Edinilmesi Gereken Genel Teorik Bilgiler

1. Temel bilgi ve beceriler

- I. Yakın gözetim altında anestezi uygulamalarına başlar.
- II. Preoperatif değerlendirme ile ilgili bilgi ve beceriler (konsültasyon isteme ve istenen konsültasyonu yorumlama dahil)
 - ASA risk sınıflaması
 - Hangi test hangi durumda istenmeli?

III. Damar yolu açma ve temel monitörizasyon ile ilgili bilgi ve beceriler

- EKG monitörizasyonu temel kuralları
- SpO₂ monitörizasyonu temel kuralları
- Kan basıncı monitörizasyonu temel kuralları

IV. Havayolu uygulamaları hakkında bilgi ve beceri

- Hava yolu ekipmanları hakkında bilgi sahibi olma.
- Hava yolu sağlama /maske ile ventilasyon entübasyon, laringeal maske becerilerini kazanma
- Hava yolunun değerlendirilmesi, zor hava yolu beklenen hastaların tanınması ve anestezi uygulamaları için gerekli hazırlıkları yapabilir

V. Kritik hastayı tanıma, kardiyo pulmoner resusitasyon.

VI. Sıvı–elektrolit tedavisi ve kan ve kan ürünlerinin kullanımı, transfüzyon tedavisinde temel ilkeler konusunda bilgi sahibi olur ve tedaviye katılır.

VII. Rotasyon yaptığı bölüme ait spesifik durumları tanır ve tedavileri hakkında bilgi sahibi olur (ortopedide “wake-up” testinin nasıl yapılacağı, sement reaksiyonu, genel cerrahide laporoskopik ameliyatların anestezide etkisi, kontrollü hipotansiyon, vb.)

VIII. Hastanın postoperatif dönemde takibi, postoperatif ağrı tedavisi, bulantı kusma tedavisi hakkında bilgi sahibi olur ve tedavilerine katılır.

IX. Rejyonel Anestezi

- Santral ve periferik sinir blokları ile ilgili temel anatomik bilgiler
- Sinir bloklarında kullanılan ilaçların etki mekanizmaları, terapötik ve toksik dozları, yan etki ve komplikasyonları
- Sinir bloklarında kullanılan setler ve diğer cihazlar (ör: sinir stimulatörü)
- Sinir bloklarının endikasyonları ve kontrendikasyonları
- Antitrombotik, antiagregan kullanımı ve rejyonel bloklar

2. Anestezi ile ilgili teknik donanım bilgileri

- I. Anestezi devreleri
- II. Anestezi makineleri
- III. Havayolu uygulamaları
- IV. Hava yolu ekipmanları
- V. Monitörizasyon

3. Farmakolojik bilgi

- I. İnhalasyon anestezikleri
- II. İntravenöz anestezikler
- III. Kas gevşeticiler
- IV. Kolinesteraz inhibitörleri
- V. Antikolinergik ilaçlar
- VI. Adrenerjik agonist ve antagonistler
- VII. Hipotansifler
- VIII. Lokal anestezikler
- IX. Opioidler
- X. Analjezikler
- XI. Anestezi ile ilgili diğer ilaçlar (adjuvanlar)

4. Anatomi

I. Hava yolu anatomisi

II. Santral bloklara temel olacak anatomi bilgisi :intratekal ve epidural aralık anatomisi

2. ve 3. YIL PROGRAMI

İlk yıl rotasyon yaptığı yerlere ilaveten Beyin Cerrahisi, Çocuk Cerrahisi, Kalp-Damar Cerrahisi, Göz Cerrahisi, Çocuk Cerrahisi ve Transplantasyon Cerrahisi gibi özellikli ameliyatların yapıldığı kliniklerde; kıdemli asistan, uzman ve öğretim üyesi gözetimi altında anestezi aşağıda belirtilen daha komplike becerileri kazanır. Bu döneme dek edinilen bilgilerin pekiştirilmesi, teknolojinin daha iyi kullanılması, manipülasyon ve monitörizasyon tekniklerinde yetkinliğe erişme hedeflenir. Uzmanlık dalı ile ilgili özel konulara yönlendirilir.

Rotasyon Programı

1. Genel Cerrahi
2. Ortopedi
3. Kulak Burun Boğaz
4. Üroloji
5. Plastik Cerrahi
6. Göz
7. Jinekoloji ve Obstetrik
8. Göğüs Cerrahisi
9. Yoğun Bakım
10. Beyin Cerrahisi
11. Kalp Damar Cerrahisi
12. Çocuk Cerrahisi
13. Anestezi Polikliniği
14. Ağrı
15. Ameliyathane dışı

2. ve 3. yılda Edinilmesi Gereken Temel Beceriler

1. Anestezi güvenliği, doğru karar verme, doğru planlama, komplikasyonlarla baş edebilme yeteneğinin kazanılması
2. Spinal, epidural ve diğer rejyonel tekniklerin uygulanması ve becerilerinin artırılması (işaret tekniği, ultrasonografi ve sinir stimülatörü kullanarak)
3. Santral venöz kateter tekniklerinin uygulanması ve deneyimin artırılması (ultrasonografi ve işaret tekniği yöntemleriyle)
4. Bu dönemde araştırma projelerine katılır ve 2. yılın sonunda tez konusunu danışman öğretim üyesi ile birlikte belirlemiş olmalıdır.

4-5. YIL PROGRAMI

Bu dönemde uzmanlık eğitiminde genel ve temel teorik eğitimin tamamlanmış olduğu kabul edilmelidir.

Rotasyon Programı

1. Genel Cerrahi
2. Ortopedi
3. Kulak Burun Boğaz
4. Üroloji
5. Plastik Cerrahi
6. Göz
7. Jinekoloji ve Obstetrik
8. Göğüs Cerrahisi
9. Yoğun Bakım
10. Beyin Cerrahisi
11. Kalp Damar Cerrahisi
12. Çocuk Cerrahisi
13. Anestezi Polikliniği
14. Ağrı
15. Ameliyathane dışı
16. Dış Rotasyonlar

4.ve 5. yılda Edinilmesi Gereken Temel Beceriler

1. Bu kıdemdeki asistan anestezi uygulamalarını yapar, öğretir. Yüksek riskli hasta, majör cerrahi cerrahi için anestezi uygulamalarını ve hasta takiplerini yapar.
2. Yoğun bakım servislerinde sorumlu anestezi olarak çalışabilir, konsültasyonlarda karar verme tartışmalarına katılır.
3. Ayrıca, genel tıp eğitimi uzmanlıkla ilgili etik ilkeler içerisinde hasta, hasta yakını, tıbbi personel vb. kişiler ile ilişkiler, kalite kontrol ve kalite yöntemleri, ülke sağlık politikası vb. konularda bu dönemde eğitime başlarlar.
4. Konsültasyonlara gönderilirler.
5. Bu dönemde zorunlu dış rotasyonlar (1 ay Kardiyoloji-1 ay Göğüs Hastalıkları) tamamlanır.
6. Tez çalışmasını bu sürede tamamlamalı ve asistanlık süresinin son 3 ayından önce teslim etmelidir. Tez savunma sınavı; kurumu tarafından asistanın eğitim gördüğü dalın eğitim sorumlularından oluşturulan üç kişilik bir jüri tarafından değerlendirilir. Tezi kabul edilen asistanlar uzmanlık sınavına girebilme hakkı kazanırlar. Tezi kabul edilmeyen asistanlar en geç

altı ay içinde jürinin gerekçesindeki esaslara göre tezde gerekli değişiklikleri yaparak tekrar jüriye verirler. İkinci defa tezi kabul edilmeyen asistanların asistanlıkla ilişkisi kesilir ve bu kişiler aynı uzmanlık dalında bir daha asistan olamazlar. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi uzmanlık öğrencilerinin tezlerin yazılması için gerekli kurallara <http://med.gazi.edu.tr/posts/view/title/tez-yazim-kilavuzu-22504> sayfasından erişilebilir.

Kariyer Olasılıkları

Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanı ünvanı almış kişiler özel ve kamu kuruluşlarında çalışabilir ve akademik kariyer yapabilirler.

HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak, Tanımlar ve İlkeler

Amaç

Madde 1- Bu Yönetmelik; temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansımaları 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 usul 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- (Değişik: RG-8/5/2014-28993)

Bu Yönetmelik; 15/5/1987 tarihli ve 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa ve 11/10/2011 tarihli ve 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 8'inci ve 40'inci maddelerine 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) **(Değişik: RG-8/5/2014-28994)** Sağlık kurum ve kuruluşu: Sağlık hizmeti verilen kamu veya özel bütün kurum ve kuruluşları 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 antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını,

f) **(Ek: RG-8/5/2014-28994)** Yeterlik: Yaşının küçüklüğü yüzünden veya akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk ya da bunlara benzer sebeplerden biriyle akla uygun biçimde davranma yeteneğinden yoksun olmayan onay verenin önerilen tıbbi müdahalede karşılaşılabileceği ya da reddettiğinde doğabilecek sonuçları makul bir şekilde anlama ve değerlendirme yeteneğine sahip olma halini,

g) **(Ek: RG-8/5/2014-28994)** Tıbbi müdahale: Tıp mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından uygulanan, sağlığı koruma, hastalıkların teşhis ve tedavisi için ilgili meslekî yükümlülükler ve standartlara uygun olarak tıbbin sınırları içinde gerçekleştirilen fizikî ve ruhî girişimi,

ğ) **(Ek:RG-8/5/2014-28994)** Bilgilendirme: Yapılması planlanan her türlü tıbbi müdahale öncesinde müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından kişiye gerekli bilginin verilmesini,

h) **(Ek: RG-8/5/2014-28994)** Rıza: Kişinin tıbbi müdahaleyi serbest iradesiyle ve bilgilendirilmiş olarak kabul etmesini, 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 göz önünde 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.

İKİNCİ 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 Değiştirme

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

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

Acil vakalar 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, sevk eden kuruluş veya mevzuatla belirlenen yetkililerce verilir. Her iki durumda da hizmetin aksamadan ve kesintisiz olarak verilmesi esastır.

Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme

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 usullere 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 vakalar ile yaşlılar ve özürlüler 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 yol açabilecek 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

Bilgilendirmenin Kapsamı

Madde 15- (Başlığı ile birlikte değişik: RG-8/5/2014-28994)

Hastaya;

a) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği,

b) Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi,

c) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri,

ç) Muhtemel komplikasyonları,

d) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri,

e) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri,

f) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri,

g) Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği, hususlarında bilgi verilir.

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 Düzeltmesini 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 hale 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- (Değişik: RG-8/5/2014-28994)

Bilgi, mümkün olduğunca sade şekilde, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden, hastanın sosyal ve kültürel düzeyine uygun olarak anlayabileceği şekilde verilir.

Hasta, tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından tıbbi müdahale konusunda sözlü olarak bilgilendirilir. Bilgilendirme ve tıbbi müdahaleyi yapacak sağlık meslek mensubunun farklı olmasını zorunlu kılan durumlarda, bu duruma ilişkin hastaya açıklama yapılmak suretiyle bilgilendirme

yeterliliğine sahip başka bir sağlık meslek mensubu tarafından bilgilendirme yapılabilir.

Hastanın kendisinin bilgilendirilmesi esastır. Hastanın kendisi yerine bir başkasının bilgilendirilmesini talep etmesi halinde, bu talep kişinin imzası ile yazılı olarak kayıt altına alınmak kaydıyla sadece bilgilendirilmesi istenilen kişilere bilgi verilir.

Hasta, aynı şikayeti ile ilgili olarak bir başka hekimden de sağlık durumu hakkında ikinci bir görüş almayı talep edebilir.

Acil durumlar dışında, bilgilendirme hastaya makul süre tanınarak yapılır.

Bilgilendirme uygun ortamda ve hastanın mahremiyeti korunarak yapılır.

Hastanın talebi halinde yapılacak işlemin bedeline ilişkin bilgiler sağlık hizmet sunucusunun ilgili birimleri tarafından 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- (Değişik: RG-8/5/2014-28994)

İlgili mevzuat hükümleri ve/veya yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dışında; kişi, sağlık durumu hakkında kendisinin, yakınlarının ya da hiç kimsenin bilgilendirilmemesini talep edebilir. Bu durumda kişinin kararı yazılı olarak alınır. Hasta, bilgi verilmemesi talebini istediği zaman değiştirebilir ve bilgi verilmesini talep edebilir.

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 makul 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 sınırlandırılması 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.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası

Hastanın Rızası ve İzin

Madde 24- (Değişik: RG-8/5/2014-28994)

Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz.

Kanuni temsilcinin rızasının yeterli olduğu hallerde dahi, anlatılanları anlayabilecekleri ölçüde, küçük veya kısıtlı olan hastanın dinlenmesi suretiyle mümkün olduğu kadar bilgilendirme sürecine ve tedavisi ile ilgili alınacak kararlara katılımı sağlanır.

Sağlık kurum ve kuruluşları tarafından engellilerin durumuna uygun bilgilendirme yapılmasına ve rıza alınmasına yönelik gerekli tedbirler alınır.

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

Tıbbi müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek durumda bulunmayan bir hastanın, tıbbi müdahale ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu istekleri göz önüne alınır.

Yeterliğin zaman zaman kaybedildiği tekrarlayıcı hastalıklarda, hastadan yeterliği olduğu dönemde onu kaybettiği dönemlere ilişkin yapılacak tıbbi müdahale için rıza vermesi istenebilir.

Hastanın rızasının alınmadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir. Bu durumda hastaya gerekli tıbbi müdahale yapılarak durum kayıt altına alınır. Ancak bu durumda, mümkünse hastanın orada bulunan yakını veya kanuni temsilcisi; mümkün olmadığı takdirde de tıbbi müdahale sonrasında hastanın yakını veya kanuni temsilcisi bilgilendirilir. Ancak hastanın bilinci açıldıktan sonraki tıbbi müdahaleler için hastanın yeterliği ve ifade edebilme gücüne bağlı olarak rıza işlemlerine başvurulur.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında yatarak tedavisi tamamlanan hastaya, genel sağlık durumu, ilaçları, kontrol tarihleri diyet ve sonrasında neler yapması gerektiği gibi bilgileri içeren taburcu sonrası tedavi planı sağlık meslek mensubu tarafından sözel olarak anlatılır. Daha sonra bu tedavi planının yer aldığı epikrizin bir nüshası hastaya verilir.

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.

Rıza Formu

Madde 26- (Başlığı ile birlikte değişik: RG-8/5/2014-28994)

Mevzuatta öngörülen durumlar ile uyumsuzluğa mahal vermesi tıbben muhtemel görülen tıbbi müdahaleler için sağlık kurum ve kuruluşunca 15 inci maddedeki bilgileri içeren rıza formu hazırlanır. Rıza formunda yer alan bilgiler; sözlü olarak hastaya aktarılarak rıza formu hastaya veya kanuni temsilcisine imzalatılır. Rıza formu iki nüsha olarak imza altına alınır ve bir nüshası hastanın dosyasına konulur, diğeri ise hastaya veya kanuni temsilcisine verilir. Acil durumlarda tıbbi müdahalenin hasta tarafından kabul edilmemesi durumunda, bu beyan imzalı olarak alınır, imzadan imtina etmesi halinde durum tutanak altına alınır. Rıza formu bilgilendirmeyi yapan ve tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından imzalanır. Verilen bilgilerin doğruluğundan ilgili sağlık meslek mensubu sorumludur. Rıza formları arşiv mevzuatına uygun olarak muhafaza edilir.

Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması

Madde 27- Klinik veya laboratuvar muayeneleri sonucunda bilinen klasik tedavi metotlarının 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 metotları 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 şekle 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 ve Aranmayacağı Haller

Madde 31- (Başlığı ile birlikte değişik: RG-8/5/2014-28994)

Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır.

Hastanın verdiği rıza, tıbbi müdahalenin gerektirdiği sürecin devamı olan ve zorunlu sayılabilecek rutin işlemleri de kapsar.

Tıbbi müdahale, hasta tarafından verilen rızanın sınırları içerisinde olması gerekir.

Hastaya tıbbi müdahalede bulunulurken yapılan işlemin genişletilmesi gereği doğduğunda müdahale genişletilmediği takdirde hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açabilecek tıbbi zaruret hâlinde rıza aranmaksızın tıbbi müdahale genişletilebilir.

ALTINCI 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 bulunsa 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 şekil şartına 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 alınmiş 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 Resmî Gazete' de yayımlanan İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik hükümlerine tabidir.

YEDİNCİ 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 hiçbir 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 mekân 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, nazık, 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 söz konusu ise, bekletilmenin sebepleri hususunda gerekli ve yeterli bilgi verilir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında, insan haysiyetine yakışır gereken her türlü hijyenik şartların sağlanması, gürlütünün ve rahatsız edici diğer bütün etkenlerin bertaraf edilmesi esastır. Gerektiğinde, bu hususlar hasta tarafından talep konusu yapılabilir.

Hasta ziyaretçilerinin kabul edilmesi, kurum veya kuruluşça 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.

SEKİZİNCİ BÖLÜM

Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları

Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı

Madde 42- Hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikâyet ve dava hakları vardır.

Hastanın Uyması Gereken Kurallar

Madde 42/A – (Ek: RG-8/5/2014-28994)

Hasta sağlık hizmeti alırken aşağıdaki kurallara uyar:

a) Başvurduğu sağlık kurum ve kuruluşunun kural ve uygulamalarına uygun davranır ve katılımcı bir yaklaşımla teşhis ve tedavi ekibinin bir parçası olduğu bilinciyle hareket eder.

b) Yakınmalarını, daha önce geçirdiği hastalıkları, gördüğü tedavileri ve tıbbi müdahaleleri, eğer varsa halen kullandığı ilaçları ve sağlığıyla ilgili bilgileri mümkün olduğunca eksiksiz ve doğru olarak verir.

c) Hekim tarafından belirlenen sürelerde kontrole gelmeli ve tedavisinin gidişatı hakkında geri bildirimlerde bulunur.

ç) Randevu tarih ve saatine uyar ve değişiklikleri ilgili yere bildirir.

d) İlgili mevzuata göre öncelik tanınan hastalar ile diğer hastaların ve personelin haklarına saygı gösterir.

e) Personele sözlü ve fiziki saldırıya yönelik davranışlarda bulunmaz.

f) Haklarının ihlal edildiğini düşündüğünde veya sorun yaşadığında (**Değişik İbare: RG-23/12/2016-29927**) hasta hakları birimine başvurur.

Hasta Hakları Birimleri⁽²⁾ Hasta Hakları Kurulları, Sertifikalı Eğitim Madde 42/B – (Ek: RG-8/5/2014-28994)

Hasta hakları uygulamalarının yürütülmesi amacıyla sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde (**Değişik İbare: RG-23/12/2016-29927**) hasta hakları birimleri oluşturulur.

İl sağlık müdürlüğü; üniversite hastaneleri, askeri hastaneler ve özel sağlık kurum ve kuruluşları, kamu hastaneleri, ağız diş sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı merkezlerinden gelen başvuruları değerlendirmek, karara bağlamak, öneri sunmak ve düzeltici işlemleri belirlemek üzere Hasta Hakları Kurulu oluşturur.

Kurul, başkan dahil aşağıdaki üyelerden oluşur. İl sağlık müdürü veya müdürlük temsilcisi Kurulun başkanıdır.

Diğer üyeler şunlardır: şikâyet edilen personelin varsa bir işyeri sendika temsilcisi, şikâyet edilen personelin görev yaptığı kurumun ildeki üst yöneticisi tarafından görevlendirilen bir kurum temsilcisi (üniversite rektörlüğü, Halk Sağlığı Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği), özel sağlık kuruluşlarında ise kuruluşun üst yöneticisi tarafından belirlenen bir temsilci, hasta hakları derneklerinden yoksa tüketici derneklerinden bir temsilci, valilikçe görevlendirilen bir vatandaş.⁽¹⁾

Birden fazla hasta hakları derneğinin veya tüketici derneğinin başvurusu durumunda, dernek temsilcisi il sağlık müdürlüğüne kura yoluyla belirlenir.

İl sağlık müdürlüğü ihtiyaç halinde birden fazla kurul oluşturabilir.

Bu Yönetmelik kapsamında yapılacak sertifikalı eğitimler 4/2/2014 tarihli ve 28903 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği hükümlerine tabidir.

Kurulun Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları

Madde 42/C – (Ek: RG-8/5/2014-28994)

Kurulun görevleri ile çalışma usul ve esasları şunlardır;

a) Kurul, sağlık kurum ve kuruluşu tarafından yerinde çözülemeyen yazılı ve/veya elektronik başvuruları değerlendirir.

b) Hasta hakları uygulamalarına veya etik ilkelere aykırı davranış sebebiyle kurul tarafından verilen ihlal kararları, ilgili sağlık kurum ve kuruluşuna ve ilgili personele yazılı olarak tebliğ edilir. Son altı ay içerisinde ikiden fazla hak ihlali kararı verilen sağlık meslek mensubu hakkındaki dosya 663 sayılı Sağlık Bakanlığı

ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanununun 23'üncü maddesinin yedinci fıkrasının (b) bendi hükmüne göre Sağlık Meslekleri Kuruluna gönderilir.

c) Kurul, gerek görürse hasta hakları ihlaline sebep olabilecek uygulamaları inceler ve hasta haklarının geliştirilmesi için öneri ve düzeltici işlem belirlenmesine karar verir. Sağlık kurum ve kuruluşu belirlenen süre içinde gerekli önlemleri alır, girişimlerde bulunur ve yapılan işlem hakkında kurulu bilgilendirir.

ç) **(Mülga Cümle:RG-23/12/2016-29927)**(...) Sekreteryaya hizmetleri il sağlık müdürlüğü hasta hakları koordinatörlüğünce yürütülür.

d) Kurul, başvurunun kurula ulaştığı tarihten itibaren otuz gün içerisinde başvuru hakkında karar verir.

e) Kurul, üye tam sayısının salt çoğunluğu ile toplanır ve toplantıya katılan üyelerin salt çoğunluğu ile karar alır. Karara itirazı olan üyelerin karşı oy gerekçeleri, kararın altına özet olarak yazılır.

f) Kararlar, üyeler tarafından imzalanarak dosyalanır. Kararlar ilgili sağlık kurum ve kuruluşu ile başvurana bildirilir.

g) **(Değişik İbare: RG-23/12/2016-29927)** Hasta hakları birimine yapılan başvurular ve kurulda görüşülen dosyalar gizlidir, hiçbir şekilde üçüncü kişilere bilgi verilemez. Bilgi ve dosyalar resmi olarak talep edilmesi kaydıyla idari soruşturma yapan incelemeye ya da adli mercilere gizliliğe riayet edilerek verilir. Kurul üyeleri gizliliğe riayet etmekle yükümlüdür.

ğ) Kurul gerek gördüğünde ilgilileri kurula davet edebilir.

h) Sivil toplum temsilcisi ve sendika temsilcisi olan üyelerin görev süresi takvim yılıdır. Komisyon üyelerinin görev süresi iki yıldır. Süresi dolan üyeler tekrar görevlendirilebilir. Kurul toplantılarına mazeretsiz olarak üst üste üç defa katılmayan üyenin üyeliği sona erer ve bu kişiler üç yıl süreyle yeniden üye olarak seçilemez. Herhangi bir sebeple boşalan üyelik için kalan süreyi tamamlamak üzere yeni üye seçilir.

ı) Tıbbi hata iddialarına ilişkin başvurular kurul tarafından değerlendirilmez.

İl sağlık müdürlüğünce bu Yönetmelik uygulamalarına aykırı davranışı tespit edilen kurul üyelerinin üyeliğine son verilir ve bunlar beş yıl süreyle yeniden üye olarak seçilemez.

Hasta hakları kurulu kararlarının özeti, şikâyet edilen kişi isimlerine yer verilmeksizin il sağlık müdürlüğünün internet sayfasında duyurulur.

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 açıkça 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 Tespit Usulü

Madde 45- Kamu kurum ve kuruluşlarında görevli personelin, hasta haklarını ihlal eden fiil ve halleri, şikâyet 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.

Geçiş Hükümü

GEÇİCİ MADDE 1 – (Ek: RG-8/5/2014-28994) (Değişik:RG-23/12/2016-29927)

Sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde bulunan hasta iletişim birimleri, en geç bir ay içerisinde hasta hakları birimine dönüştürülür.