

MİLLİYETÇİ HAREKET PARTİSİ  
T.B.M.M. GRUP BAŞKANLIĞI

Tarih: 17/07/2020

Sayı: 1162

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanun Teklifi ve Gerekçesi ekte sunulmuştur. Gereğini arz ederim. Saygılarımla. 20.07.2020

  
Prof. Sefer AYCAN  
Kahramanmaraş Milletvekili

TBMM BAŞKANLIĞI	
Tali Komisyon	- Adalet - Anayasa - İnsan Haklarını İnceleme - Plan ve Bütçe
Esas Komisyon	Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler
Tarih :	21 Temmuz 2020
	Esas No: 2/3052

T.C. TBMM  
KANUNLAR ve KARARLAR BAKANLIĞI  
20 Temmuz 2020  
Numara:

TBMM  
GENEL EVRAK  
20 Temmuz 2020  
No: 687314  
EBYS'ye AKTARILMIŞTIR

# TIBBİ HİZMETLERİN KÖTÜ UYGULANMASINDAN DOĞAN

## SORUMLULUK KANUN TEKLİFİ

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### Amaç, Kapsam ve Tanımlar

##### Amaç

Madde 1- Bu Kanunun amacı, sağlık personelinin koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici standart tıbbi uygulamayı yapmaması, mesleki bilgi ve beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zararlar ile ilgili sorumluluğa ilişkin usul ve esaslar ile bu zararları önleyici ve sağlık hizmetlerini geliştirici mekanizmaları düzenlemektir.

##### Kapsam

Madde 2-Bu Kanun, kamuya ve özel hukuk gerçek veya tüzel kişilerine ait ve her ne ad altında olursa olsun hastalıktan korunma, tıbbi teşhis, tedavi ve müdahale ile bu maksatlara yönelik yardımcı faaliyetlerde bulunulan yerlerde, fiili olarak çalışan hekim, diş hekimi, biyolog, eczacı, psikolog, veteriner hekim, fizyoterapist, diyetisyen, sağlık memuru, laboratuvar teknisyeni, röntgen teknisyeni, diş teknisyeni, hemşire, ebe, çocuk gelişimci, protezci, optisyen ve diğer sağlık personelinin tıbbi amaçlı müdahale ve uygulamaları ile bu işlemlerden doğabilecek hukuki ve cezai sorumluluğu kapsar.

Diğer kanunlarda yer alan sorumluluğa ilişkin genel hükümler saklıdır.

##### Tanımlar

Madde 3-Bu Kanun'da geçen;

Acil hasta: Mümkün olabilecek en kısa sürede tıbbi hizmete ihtiyacı olan ve acilen tıbbi müdahalede bulunulmadığı takdirde ölüm veya bedeni veya ruhi bakımdan geçici veya kalıcı zararlara uğrayabilecek kişiyi,

Advers tepki: Hastalıktan korunma, teşhis, tedavi veya insan vücudunun bir fizyolojik fonksiyonunun değiştirilmesi, düzeltilmesi veya ıslahı amacıyla bir farmasötik ürünün insanlarda normal dozlarda kullanılması halinde ortaya çıkabilecek zararlı ve istenmeyen tepkiyi,

Bakanlık: Sağlık Bakanlığı'nı

Bakan: Sağlık Bakanı'nı,

Bilgi ve beceri eksikliği olan tıbbi uygulamalarda mesleki bilgi veya el becerisi ile donatılmamışlık halini,

Bilgilendirerek izin alma: Hekimin, hastanın sağlık durumu ve konulan teşhis, önerilen tedavi yönteminin ve müdahalenin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin riskleri, verilen ilaçların kullanışı ve muhtemel yan etki ve advers tepkileri, tedaviyi kabul etmeme durumunda hastalığın meydana getireceği sonuçlar, varsa tedavi seçenekleri ve riskleri konularında bilgilendirip, hastanın tereddüdü olan konulardaki sorunlarını anlayacağı bir dille cevapladıktan sonra hastadan alınan sözlü veya yazılı izni,

Girişime dayalı tıbbi tetkik ve tedavi: Tetkik için vücuttan kan alınması hariç olmak üzere, teşhis ve tedavi amaçlı olarak insan vücuduna herhangi bir yoldan özel araç ve gereçlerle girilerek vücudun belli bir bölgesinin incelenmesi, parça alınması, tıbbi gereç yerleştirilmesi, müdahalede bulunulması, vücutta tıbbi maddeler verilmesi işlemlerini,

Hasta: Sağlık personelinin tıbbi hizmetine ihtiyaç duyan kişiyi,

Hasta Hakları: Hastanın, uluslararası hukuk ve iç hukuktan kaynaklanan haklarını,

Hekim: Hastaya doğrudan veya dolaylı tıbbi hizmet vermek üzere yurt içindeki veya yurt dışındaki tıp fakültelerinden veya dış hekimliği fakültelerinden birisinden mezun edildikten sonra diploması Bakanlık tarafından onaylanarak meslek icrasına izin verilen kişiyi,

Kurul: Bu Kanun uyarınca Bakanlıkça gerekli görülen hallerde sorumluluk sınırları belli edilmek kaydıyla kurulan Tıbbi Kötü Uygulama ve İzleme ve Uzlaştırma Kurullarını,

Meslek kuruluşu: Kanunla kurulan tıp mesleği ile ilgili meslek birliklerini ve kuruluşlarını,

Muayene protokolü: Hastalık teşhisinde uyulması gereken muayene basamaklarını,

Müdavi hekim: Kamuya ve özel hukuk kişilerine ait sağlık kurum ve kuruluşları ile özel hukuk hükümlerine göre faaliyet gösteren ve gerçek veya tüzel kişilere ait hastane, poliklinik, dispanser, sağlık kabini, muayenehane, laboratuvar ve her ne ad altında olursa olsun tıbbi teşhis, tedavi ve müdahale ile bu maksada matuf yerlerde hastasına tıbbi hizmet veren hekimi,

Ötanazi: Kişinin tabii yollar dışında, tedavinin kesilmesi, hayatı sonlandırıcı bir yöntem veya madde kullanımı veya bu maksadı sağlayacak herhangi bir yol ile hayatına son verilmesi talebinin sağlık personeline yerine getirilmesini,

Sağlık personeli: Kamu ve özel hukuk kişilerine ait sağlık kurum ve kuruluşlarında, muayenehanelerde ve sair yerlerde hastalara tıbbi hizmet vermeye yetkili ve görev, yetki ve sorumlulukları Bakanlıkça tanımlanmış kişiyi,

Sağlık kurumu: Kamu ve özel hukuk kişilerine ait olup tıbbi hizmet veren yataklı tedavi kurumlarını,

Sağlık kuruluşu: Kamu ve özel hukuk kişilerine ait olup tıbbi hizmet veren ve sağlık kurumu dışında kalan bütün birimleri,

Sigorta: Bu Kanun uyarınca sağlık personeline ve özel hukuk kişilerine ait sağlık kurum ve kuruluşlarınınca yaptırılacak zorunlu mesleki mali sorumluluk sigortasını,

Sigorta şirketi: Sağlık personelinin zorunlu mali sorumluluk sigortasını yapmaya yetkili şirketleri,

Standart tıbbi uygulama: Bilimsel olarak kabul edilmiş tıbbi uygulama kurallarına uygun olarak yapılan işlemleri,

Terminal safha: Tıp biliminin ve teknolojisinin bütün imkanları kullanıldığı halde hastanın iyileştirilmesinin mümkün olmadığı ve ölüme giden durumu,

Tıbbi hizmet: Kamu ve özel hukuk kişilerine ait sağlık kurum ve kuruluşlarında ve her ne ad altında olursa olsun sair yerlerde verilen koruyucu hekimlik, tıbbi teşhis, tedavi, müdahale, tetkik, tahlil ve rehabilite edici hizmetleri,

Tıbbi kötü uygulama: Sağlık personelinin, kasıt veya kusur veya ihmal ile standart uygulamayı yapmaması, bilgi veya beceri eksikliği ile yanlış veya eksik teşhiste bulunması veya yanlış tedavi uygulaması veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan ve zarar meydana getiren fiil ve durumu,

Tıbbi rapor: Hastanın, yetkili sağlık personeli tarafından muayene edilmesinden sonra düzenlenen ve hastanın durumunu ve bu duruma uygun olarak yapılması gereken iş ve işlemler ile öneri veya kanaati belirleyen belgeyi,

Tıbbi uygulama yetki belgesi: Münhasıran bir tıbbi girişim ile ilgili görülen örgün teorik ve pratik eğitim sonunda yeterliliği kanıtlanmış sağlık personeline söz konusu girişimi ferdi

olarak yapabileceğini belirten ve Bakanlık veya yetki verdiği makamlardan alınmış izin belgesini,

Üst Kurul: Bu Kanun'la teşkil edilen ve Bakanlık bünyesinde görev yapan Tıbbi Kötü Uygulama İzleme ve Uzlaştırma Üstü Kurulu'nu,

Vekil hekim :Müdavi hekimin görevinden geçici olarak ayrıldığı hallerde müdavi hekim yerine hastanın tıbbi hizmetini üstlenen hekimi,

Yan etki: Bir farmasötik ürünün insanlarda normal dozlarda kullanılması halinde, ürünün farmakolojik özellikleri sebebiyle ortaya çıkabilecek istenmeyen etkiyi, ifade eder.

## İKİNCİ BÖLÜM

### Tıbbi Hizmetlerde Temel Prensipler

Hasta haklarına saygı

Madde 4-Sağlık personelleri, insan hayatına, sağlığına, hastanın kişiliğine, iç hukuktan ve milletlerarası hukuktan doğan haklarına saygı ve mesleklerinin gerektirdiği azami dikkat ve ihtimamı göstermekle yükümlüdür.

Yaşama hakkı ve ötanazi

Madde 5-Hiçbir tıbbi mülahaza ile kişinin yaşama hakkını ihlal edecek müdahalede bulunulamaz. Ötanazi yasaktır.

Terminal safhadaki hasta ile ilişkiler

Madde 6-Hekim, terminal safhada bulunan ve tıbbi yardıma ihtiyacı olan hastasının acısının dindirilmesine öncelik vererek tedaviye devam eder.

Muayene etme zorunluluğu

Madde 7-Hekim, acil vakalar hariç olmak üzere, hastasını bizzat muayene etmeden tedavisini başlatamaz.

Tıbbi hizmet verilen yerlerde her hastaya muayene protokolünün uygulanabileceği kadar süre ayrılabilmesi için gerekli tedbirler alınır.

Tıbbi hizmet verme yetkisi

Madde 8-Tıbbi hizmetler, özel mevzuatı ile yetkilendirilmiş sağlık personeline verilir. Özellikle tıbbi uygulamalar, bu konuda yetki belgesi almış sağlık personeline yapılır.

Yetki belgesi alma usul ve esasları, Bakanlıkça çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Cinsel muayene yaptırma

Madde 9-Sağlık personeli, cumhuriyet başsavcılıkları veya mahkemeler dışındaki mercilerden gelen kişinin isteği dışındaki cinsel nitelikli muayene yaptırma taleplerini dikkate alamaz.

Tıbbi kayıtlar, bilgiler ve sırlar

Madde 10-Hasta ile ilgili tıbbi kayıtlar ilgili sağlık personelinin sorumluluğu altındadır. Sağlık personeli, tıbbi hizmeti bir sağlık kurum ve kuruluşundan veriyorsa bu kayıtların muhafaza sorumluluğu hizmeti verdiği sağlık kurum ve kuruluşuna aittir.

Tanı, tetkik ve laboratuvar neticeleri, yetkili personel tarafından imzalanarak hastaya bir sureti verilir ve ilgili kayıt defterine ve varsa hasta dosyasına işlenir.

Teşhis, tetkik ve laboratuvar neticeleri üzerinde değişiklik yapılamaz.

Sağlık personeli ile hasta arasındaki mesleki ilişkiden doğan bilgiler gizlidir. Hastanın yazılı izni dışında, tıbbi hizmetlerin verilmesi sırasında öğrenilen sırlar ile hastanın kimliği, tıbbi amaçlı olsun veya olmasın toplantı ve yayınlarda açıklanamaz. Hasta ile ilgili tıbbi kayıtlar, test sonuçları, hatırlanan konuşmalar, olaylar ve tedavisi ile ilgili bütün bilgi ve belgeler hastanın yazılı izni olmadan açığa vurulamaz. Adli vakalar ve bildirim zorunlu hastalıkların yetkili makamlara bildirilmesi gizliliğin ihlali sayılmaz.

Hasta veya kanuni temsilcisi, tıbbi kayıtların birer suretini veya sureti çıkarılması mümkün olmayan fotografik belgelerin raporlarını alabilir. Kanuni zorunluluk olmadıkça, elektronik ortamdakiler dahil tıbbi kayıt bilgileri başkasına verilemez. Bu bilgilerin yetkisiz kişiler tarafından izlenmemesi, kullanılmaması ve bu bilgilere yetkisiz kişiler tarafından ulaşılmaması için gerekli tedbirlerin alınması zorunludur.

Tıbbi kayıtlar, test sonuçları, mektuplar, filmler ve hastanın teşhis ve tedavisi ile ilgili diğer bütün bilgiler, tedavinin sonlanmasından itibaren imkanlar ölçüsünde elektronik ortamda, mümkün olmaz ise asılları dosyalanmak suretiyle yirmi yıl süre ile muhafaza edilir.

#### Bilimsel yayın yapma

Madde 11-Sağlık personeli, hastası ile ilgili bilimsel yayın yapabilmek için, hastayı bilgilendirilerek yazılı iznini alır.

Tıbbi kayıtlar, hastanın kimlik bilgileri hiçbir surette anlaşılamayacak şekilde bilimsel araştırmalarda kullanılabilir.

#### Tıbbi anlaşma ve güvence

Madde:12-Tıbbi hizmetlerle ilgili olarak, hasta ile tıp biliminin sınırları haricinde sözlü veya yazılı olarak tıbbi anlaşmalar yapılamaz, güvenceler verilemez.

#### Hasta üzerinde araştırma yapma

Madde:13-Bilimsel bilgi birikimine katkıda bulunabilmek ve tıbbi hizmetlerin iyileştirilmesini sağlamak amacıyla hasta üzerinde yapılacak bilimsel araştırmalar, ancak hastanın bilgilendirilerek yazılı rızasının ve Bakanlıktan izin alınması şartıyla yapılabilir. Yapılan araştırmalar, sadece alınacak izinde belirtilen ve bilimsel ve mesleki yönden yeterli kişiler tarafından yürütülür. Araştırmanın sorumluluğu, izin verilen sağlık personeline aittir.

Bilimsel araştırmadan beklenen bilimsel katkı ve sonuç ne olursa olsun, denek için tıbbi araştırma dahilinde öngörülemeyen veya deneğin hayatını tehdit edici bir risk şüphesinin varlığı halinde araştırmaya derhal son verilir.

Araştırmalarda kullanılacak deneklerin muhtemel zararlarının tazminini sağlamak üzere ayrıca sigorta yaptırılır. Araştırma giderleri, deneğe, yakınlarına ya da sosyal güvenlik kurumuna yansıtılamaz.

Mevcut durumun değerlendirilmesi ile istatistiki bilgi toplama amacına yönelik olarak ve standart teşhis ve tedavi metodları uygulanarak yürütülen çalışmalar bu madde kapsamında değildir.

Bilimsel çalışma için Bakanlıktan izin belgesi alınması ve bilimsel araştırma yapma esas ve usulleri Bakanlıkça çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### Sağlık Personeli ile Hasta İlişkileri

Sağlık personeli ile hasta ilişkisinin başlaması

Madde 14-Tıbbi hizmet ilişkisi hastanın, tıbbi hizmetine ihtiyaç duyduğu sağlık personeline müracaatı üzerine, sağlık personelinin görev ve yetkileri çerçevesinde hastayı kabulü ile veya kabul etmeye mecbur olduğu hallerde hastayı görmesi ile başlar.

Mesleklerini serbest olarak icra eden sağlık personeli, acil durumlar dışında başvuran her hastayı kabul etmek zorunda değildir. Bu halde, durum hastaya uygun bir şekilde bildirir ve kabul etmeme sebepleri tıbbi etik çerçevesinde açıklanır.

Acil durumlarda sağlık personelinin hastayı kabul etmeme yetkisi yoktur. Bu durumlarda, sağlık personeli mesleki yetkisi çerçevesinde gerekli tıbbi hizmeti mevcut imkanlar nispetinde sağlar ve sorumluluğu hastayı acil durum ile ilgili yetkili uzmana teslim etmesiyle son bulur.

Acil durumlarda, tam donanımlı vasıta ve acil yardım ekibinin sağlanması, vakaya uygun en yakın yeterli donanıma sahip sağlık merkezinin bilgilendirilmesi, nakil esnasında taşıma şeklinin tayini, refakat ve sorumluluğu alacak uzmanın bilgilendirilmesi dahil hiçbir husus hasta veya üçüncü kişilere bırakılamaz.

#### Bilgilendirerek İzin Alma

Madde 15-Her türlü tıbbi hizmet ve müdahale, hastanın bilgilendirilmesi ve izninin alınması şartıyla yapılabilir. Bilgilendirerek izin alma, yazılı veya sözlü olabilir. Hastanın hayatını riske sokacak tıbbi yöntem ve girişimler için alınacak iznin yazılı olması şarttır:

Ergin olmayan veya ayırt etme gücüne sahip olmayan kişiler için izin, veli veya vasisinden alınır. Veli veya vasinin bulunmaması halinde, gerekli hukuki işlemler yerine getirilene kadar, tıbben gerekli olan müdahaleler yapılır ve durum hasta dosyasına kayıt edilir.

Hastanın bilincinin kapalı olduğu veya karar veremeyeceği durumlarda izin, hastanın sırası ile eşinden, usulünden, fürundan, kardeşlerinden, bunların hiçbirisi yoksa sair yakınlarından alınır.

Hasta, bilinci yerinde olarak bilgilendirildiği halde tıbbi müdahaleye izin vermiyor ve hayati tehlike söz konusu ise, izin vermediğine dair yazılı beyanı alınır. Hastanın izin veremediği durumlarda, en az bir şahitle birlikte düzenlenecek bir tutanak ile durum tespit edilerek hasta dosyasına işlenir ve hastanın izin vermediği müdahale dışındaki tıbbi hizmetlere devam edilir.

Sağlık personeli, kanuni temsilcisinin veya yakınının izin vermemesinin hastanın sağlığı açısından olumsuz neticeler doğurabileceği kanaatinde ve bu durum hastanın hayatını tehdit ediyorsa, sağlık personeli başka bir meslektaşının görüşüne müracaat eder, bu meslektaşı ile aynı görüşte ise tıbbi hizmete başlar, aynı görüşte değil ise üçüncü bir meslektaşına müracaat eder ve görüşü olumlu ise tıbbi hizmete başlar. Bütün bu gelişmeler görüşlerine müracaat edilen sağlık personelinin de imzaları alınmak sureti ile, hasta dosyasına kayıt edilerek belgelendirilir. Sağlık personeli, başka bir konsültan personelin bulunmadığı acil durumlarda, yapılan bütün tıbbi işlemleri hasta dosyasına kayıt ederek, gerekli gördüğü tıbbi müdahaleyi yapar.

Acil durumlarda gereken tıbbi hizmet verilir ve derhal hasta bilgilendirilir.

Açlık grevi yapan veya ölüm orucu tutan kişinin, sağlıklı karar veremeyecek duruma gelmesi veya şuurunun kaybolması veya komaya girmesi veya ruh ve beden sağlığında gerek geri dönüşsüz ve gerekse ölümcül zararlar oluşmaya başlamasından itibaren hekim, hastasının menfaatine uygun olarak ilgilinin veya yakınının iznini aramaksızın tıbbi hizmeti vermek zorundadır.

#### Bilgi verilebilecek kişiler

Madde 16-Hasta, durumu ile ilgili olarak kendisi dışında bilgi verilebilecek kişileri bizzat belirler. Reşit veya mümeyyiz olmayan hastalar bakımından kanuni temsilcilere, bilinci

kapalı olan hastalar bakımından ise bilincin kapalı olduğu hal ve zaman ile sınırlı olmak kaydıyla yakınlarla bilgi verilir.

Hasta, hastalığı konusunda bilgilendirilmesini şahsen istemediğini yazılı olarak bildirirse, hekimin hastasına bilgi vermesi gerekmez.

#### Olağanüstü durumlar

Madde 17-Savaş ve deprem gibi olağanüstü durumlarda, hasta ve yaralı sayısının çokluğu sebebiyle tıbbi hizmetin herkese yeterince ve zamanında verilemediği şartlarda, tedavi imkanı da göz önüne alınarak tıbbi hizmet için öncelik sırası belirlenir. Öncelik sırası belirleme yetkisi hekime, olmadığı hallerde diğer sağlık personeline aittir.

Savaş hallerini de kapsayacak şekilde olağanüstü durumlarda hasta sevki ve yapılacak hizmetler ile olağanüstü durumların kapsamı Bakanlıkça çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

#### Vekil hekim

Madde 18-Tıbbi hizmet vermeyi üstelenen müdavi hekim herhangi bir sebeple geçici olarak tıbbi hizmetini sürdüremeyecek durumda olursa, hastasının tıbbi hizmetini öngörülen veya varılan teşhis ve verilen tedaviye uygun bir vekil hekime devreder. Devir yazılı olarak yapılır.

Vekil hekim, tıbbi hizmetini üstlendiği hasta ile ilgili olarak tıbbi hizmeti sürdürebilecek ölçüde hastanın durumu ile ilgili bilgiyi haiz olmalı ve vekalet süresince bu görevi yürütmeye müsait olduğunu yazılı olarak belirtmelidir.

Kamu kuruluşlarında vekil hekime usulüne uygun tebligat yapılması yeterlidir. Yataklı tedavi kurumlarında nöbetçi hekim vekil hekim sayılır. Normal çalışma düzeninden kaynaklanmayan izin, hastalık izni, geçici görevlendirme gibi hallerde vekil hekim kurum yetkililerince belirlenir.

Hasta ile ilgili bütün bilgiler vekil hekime verilir. Vekil hekim, verdiği sağlık hizmetinden sorumludur.

Vekil hekim, mazereti biten müdavi hekime baktığı hastaları ile ilgili olarak teşhis ve tedavi sürecinde boşluk kalmayacak şekilde rapor verir.

Herhangi bir şekilde usulüne uygun devir yapılmamasından her iki taraf da sorumludur.

Bu madde hükmü, verilen hizmetin mahiyeti çerçevesinde, tıbbi hizmet vermeye yetkili diğer sağlık personeli bakımından kıyasen uygulanır.

#### Sağlık personeli ile hasta ilişkisinin sona ermesi

Madde 19-Sağlık personeli ile hasta ilişkisi, tıbbi hizmetin tamamlanması, hasta tarafından sağlık personelinin azledilmesi, veya tıbbi etik açısından uygun kabul edilen bir zamanda sağlık personelinin hastasını bırakması ile sona erer.

Müdavi hekimin, tıbbi hizmeti sürmekte olan hastası ile ilgili sorumluluğu ancak bu hastayı devralacak bir başka hekim bulunarak, bu hasta ile ilgili bütün bilgilerle birlikte hastanın teşhis ve tedavisinin kendisine devredilmesi halinde sona erer.

Hastanın hekimin sorumluluğundan kendi isteği ile çıkmak istemesi veya doğrudan çıkması üzerine, hastaya tedavisinin mevcut durumu ve hastalığın seyri hakkında bilgi verilerek gerekiyorsa bir başka hekim tarafından tedavisin devam ettirilmesi doğrultusunda öneride bulunulur. Hasta kendi isteği ile tedaviden çıkmak istediği takdirde, hastanın yazılı beyanı alınır. Yapılan işlemler hasta dosyasına eksiksiz kaydedilir.

Hastalığın, hastanın yakınları ve kamunun sağlığı açısından ciddi tehdit oluşturduğu hallerde, hastanın tedaviyi reddetme veya bir başka hekim tarafından devralınmadıkça tedaviden çıkma hakkı yoktur.



Hekiminden ayrılan hasta ile ilgili olarak müdavi hekime sonradan ulaşan her türlü tanı ve tetkik raporları, hastanın adresine tebligatın ispatını mümkün kılacak bir surette yollanır ve asılları hasta dosyasında saklanır.

Hasta, sağlık kurumundan taburcu edileceği gün hekim tarafından fizik muayenesi yapılarak bulguları hasta dosyasına işlenir, hastaya yapılan bütün testler tekrar incelenir, hasta bilgilendirilerek gerekli tavsiyelerde bulunulur ve tedavinin evden devam ettirilmesi gerekiyor ise reçete düzenlenerek hastaya verilir. Yapılan bu işlemler hasta dosyasına işlenir. Hastanın taburcu olmasına engel bir durum varsa taburcu işlemi ertelenir.

#### Reçete düzenleme

Madde 20-Reçete düzenleme hekimin sorumluluğundadır.

Reçete, hastalığın standart tıbbi tedavisinin ve hastanın genel durumunun değerlendirilmesi sonucunda planlanan tedavisi ile ilgili planlanan şekilde müdavi hekim tarafından ilaçların dozları, yan etkileri, advers tepkileri ve birbirleriyle etkileşimleri de dikkate alınarak okunaklı bir şekilde düzenlenir. Verilen reçete içeriği hasta dosyasına işlenir.

Hastanın gerçek ihtiyacı dışında reçeteye ilaç yazılamaz, hiçbir mülahaza ile ilaç sayısının sınırlandırılması yoluna gidilemez.

#### Tıbbi rapor düzenleme

Madde 21-Tıbbi rapor düzenleme yetkili sağlık personelinin sorumluluğundadır. Rapor, gerekli muayeneyi takiben tıbbi bulgular ile hastanın genel durumunun değerlendirilmesi sonucu tıbbi durum, kanaat ve netice belirtilecek şekilde tanzim edilir. Tıbbi gereklilikler dışında, rapor süresi uzatılıp kısaltılamaz, muhteviyatı değiştirilemez. Verilen rapor içeriği hasta dosyasına işlenir.

#### Taburcu raporu düzenleme

Madde 22-Sağlık kurumundan taburcu edilecek hasta için müdavi hekim tarafından bir taburcu raporu düzenlenir. Taburcu raporu, hastanın muayenesi takiben hastalığın standart tıbbi tedavisinin ve hastanın genel durumunun değerlendirilmesi sonucu hastalığın teşhisini, laboratuvar tetkik sonuçlarını, hastalığın klinik seyrini ve yapılan müdahalenin detaylarını, hastanın son durumunu ve planlanan tedavisi ile ilgili ilaçları içerecek şekilde düzenlenir. Taburcu raporunun aslı hastaya verilir ve bir örneği hasta dosyasında saklanır.

#### Hizmet bedelinin ödenmesi

Madde 23-Hastaya, alacağı hizmetin bedeli ile ilgili bilgi önceden verilir. Sağlık personeli, hastaya gereksiz harcamalar yaptıramaz.

Tıbbi hizmetlerin bedelini ödemek hastanın bağlı bulunduğu kurum, sosyal güvenlik kuruluşu veya sigortasının; yoksa hastanın veya kanuni temsilcisinin yükümlülüğündedir.

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **Görev, Yetki ve Sorumluluklar**

#### Sağlık kurum ve kuruluşlarının sorumlulukları

Madde 24- Her türlü sağlık kurum ve kuruluşları, en üst seviyede tıbbi hizmet kalitesi sağlamak, her çeşit kalite güvence faaliyetlerini düzenli, entegre ve koordine bir şekilde

yürütmek, hasta ile ilgili bilinen ve şüphelenilen problemleri belirlemek ve çözümlenmekle görevlidirler.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında ortaya çıkan tıbbi kötü uygulamalardan birinci derecede sağlık kurum ve kuruluşu sorumludur. Sağlık kurum ve kuruluşu, tıbbi kötü uygulamaya sebep olan personeline, ödediği tazminatı kusuru oranında rücu eder.

Her sağlık kurum ve kuruluşu, çalıştıracığı sağlık personelinin diploma, tıbbi uygulama yetki belgeleri ve sigorta poliçesinin doğruluğunu ve geçerliliğini çalışmaya başlamadan önce tespiti mecburdur. Bu kurum ve kuruluşlar ayrıca çalıştırdıkları sağlık personelinin sigorta primlerini ödeyip ödemediğini kontrol eder.

Sağlık kurum ve kuruluşları, müessesenin ve istihdam ettiği sağlık personelinin sigortalarının yaptırılmış olduğuna ilişkin bir levhayı bina girişinde bulundurur.

Tıbbi hizmet veren kamu veya özel hukuk kişilerine ait sağlık kurum ve kuruluşları, tıbbi kötü uygulama yapan sağlık personeli etkin olarak ortaya çıkaracak Kalite Güvence Bölüm ve Komisyonlarını kurar ve düzenli olarak çalıştırır.

Tek başına tıbbi hizmet verenlerin sigorta yaptırıp yaptırmadıkları hususu Bakanlıkça takip ve ilgili meslek odasının kontrol edilir.

#### Sağlık personelinin sorumlulukları

Madde 25-Sağlık personeli ile hasta arasındaki ilişkide, tıbbi kötü uygulamadan dolayı zarar meydana geldiğinde hukuki sorumluluk doğar.

Sağlık personeli, tıbbi kötü uygulama durumlarında sağlık kurum ve kuruluşu ile birlikte müteselsilen sorumludur.

Yanlış uygulamayı bilerek gerekli tedbirleri almayan ve idareye bildirim yapmayan sağlık personelleri ve amir konumundaki kimseler doğacak sonuçtan kusurları ölçüsünde birlikte sorumlu olurlar.

Hekimin hukuki sorumluluğu, yükümlülüklerini yerine getirmesi bakımından kendisine yardımcı olan diğer sağlık personelinin hizmetlerini de kapsar. Hekimin ilgili sağlık personeline kusuru oranında rücu hakkı saklıdır.

Hekimin, hastayı tıbbi hizmet için başka bir sağlık personeline veya kurum ve kuruluşuna göndermesi durumunda, gönderdiği sağlık personeli veya kurum veya kuruluşun verebileceği zararlardan sorumluluğu, bunları seçmekte göstereceği özen yükümlülüğü ile sınırlıdır.

Müdavi hekim, sorumluluğunda bulunan asistanın veya yardımcısının vermekte olduğu tıbbi hizmetinden müştereken ve müteselsilen sorumludur.

Öğrenci statüsündeki sağlık personeli adaylarının eğitim programlarına göre yapacakları tıbbi uygulamaları, ilgili bölümdeki sorumlu müdavi hekimin bizzat izlemesi zorunludur.

Şahsi olarak sağlık hizmeti verenler, sigorta belgesini işyerlerinin görünür bir yerine asarlar.

#### Sorumluluğu kaldıran durumlar

Madde 26-Tıp bilimi açısından önceden öngörülebilme imkanı olmayan veya uygun tıbbi hizmet verildiği halde meydana gelen neticelerden zararlardan sorumluluk doğmaz.

Bu Kanun'un 19 uncu maddesinin dördüncü fıkrasındaki durum saklı kalmak kaydıyla, hastanın tedaviyi reddetme veya durdurma hakkını kullandığı hallerde; hastanın önceden bilgilendirilmiş olması kaydıyla, doğabilecek neticelerden de sorumluluk meydana gelmez.

Hasta sayısının o anda tıbbi hizmet verebilecek sağlık personeli sayısına göre fazla olduğu olağanüstü hallerde önceliğin hangi hastaya verileceğine, tıbbi müdahalenin gereklilik derecesi ve tedaviden alınabilecek olumlu beklentiye göre karar verme hak ve yetkisi hekime ait olup, öncelik verilmesi sebebi ile sorumluluk doğmaz.

## **BEŐİNCİ BÖLÜM**

### **Üst Kurul, Kurullar ve İdari İŐleyiŐ**

Tıbbi Kötü Uygulama İzleme ve Uzlaştırma st Kurulu

Madde 27- Bakanlık bünyesinde, Tıbbi Kötü Uygulama İzleme ve Uzlaştırma st Kurulu kurulmuŐtur.

Üst Kurul, Bakan Yardımcısı başkanlığında, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü, Hukuk Hizmetleri Genel Müdür, Halk Sağlığı Genel Müdürü, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü ve meslek kuruluşlarını temsilen bakan tarafından seçilecek bir ve tıbbi kötü uygulama konusundaki bilgi ve çalıŐmaları ile ülke çapında temayüz etmiŐ kişiler arasından yine Bakan tarafından seçilecek bir ye olmak üzere altı daimi ye ile incelenen dosya veya konu hakkında bilimsel kariyeri tetkik olunan vakada kusuru araştırılan sağlık personelinin bilimsel kariyerinden fazla veya genel mahiyette ve istiŐari karar alınacak ise, o konuda temayüz etmiŐ ve bilimsel kariyere sahip olmak kaydıyla daimi üyeler tarafından her dosya veya konu için münhasıran görevlendirilen  geçici üyeden oluşur.

Bakan tarafından seçilen temsilcilerin görev süresi iki yıldır.

Üst Kurul'un görevleri Şunlardır:

- a) Tıbbi kötü uygulama müracaatlarını incelemek ve karara bağlamak,
- b) Tıbbi kötü uygulamalarda sağlık personelinin kusur oranlarını belirlemek,
- c) Tarafları mümkün olan durumlarda uzlaştırmak,
- d) Kusuru veya suçu tespit edilen sağlık personeli ve sağlık kurum ve kuruluşları hakkında Bakanlık, ilgili meslek kuruluşları ve adli merciler nezdinde girişimlerde bulunmak,
- e) Uluslararası kuruluşlar, niversiteler, ilgili meslek kuruluşları ile çalışmalar yaparak ve sağlık kurum ve kuruluşları ve sağlık personelinin konu hakkında bilgilendirilmelerini ve eğitilmelerini sağlamak,
- f) lke genelinde vuku bulan tıbbi kötü uygulamalar ve sonuçları ile ilgili yayımlar yaptırmak,
- g) Tıbbi hizmetlerin kalitesinin yükseltilmesi ve tıbbi kötü uygulamaların en aza indirilebilmesini teminen gerekli plan ve programları yaparak Bakan'a sunmak,
- h) Sigorta poliçesini inceleyerek Bakan'ın onayına sunmak.

Üst Kurul, bir ay içinde en fazla iki kere toplanır. Bakanlık lüzum gördüğü hallerde st Kurul'u toplantıya çağırabilir.

Toplantıya katılan Kurul'un başkan ve üyelerine ayda ikiden fazla olmamak ve her toplantı için (5000) gösterge rakamını geçmemek üzere, Maliye Bakanlığı'nın uygun görüşü zerine Bakanlıkça belirlenecek göstergenin memur aylık katsayısı ile çarpımı sonucunda bulunan miktar üzerinden toplantı creti ödenir.

Üst Kurul'un yapacağı seçimler ve alacağı kararlarda çoğunluk esas alınır. Oyların eşitliği halinde BaŐkanın olduğu tarafın çoğunluğu sağladığı kabul olunur.

Üst Kurul, Bakanlık bünyesinde görev yapar, sekreteryaya hizmetleri Bakanlık Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nce yerine getirilir.

Üst Kurul'un çalışma usul ve esasları Bakanlıkça ıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

### Tıbbi Kötü Uygulama İzleme ve Uzlaştırma Kurulları

Madde 28-Tıbbi Kötü Uygulama İzleme ve Uzlaştırma Üst Kurulu'na yapılan müracaat sayısındaki artışa bağlı olarak, Bakanlık, uygun göreceği il merkezlerinde, sorumluluk sınırları belli edilmek kaydı ile Tıbbi Kötü Uygulama İzleme ve Uzlaştırma Kurulları teşkil edebilir.

Kurul, o ilin Valisi ve görevlendireceği Vali Yardımcısının başkanlığında, İl Sağlık Müdür veya Müdür Yardımcısı, o ildeki en fazla yatak sayısına sahip Devlet Hastanesinin Başhekimi ve o yerin Tabip Odası Başkanı olmak üzere dört daimi üye ile incelenen dosya konusunda bilimsel kariyeri tetkik olunan vakada kusuru araştırılan sağlık personelinin bilimsel kariyerinden fazla olmak kaydıyla, daimi üyeler tarafından her dosya için münhasıran görevlendirilen üç geçici üyeden oluşur.

Tıbbi Kötü Uygulama İzleme ve Değerlendirme Kurullarının görevleri şunlardır:

- a) Sorumluluk bölgesi içinde vuku bulan tıbbi kötü uygulama müracaatlarını incelemek ve karara bağlamak,
- b) Tıbbi kötü uygulamalarda sağlık personelinin kusur oranlarını belirlemek,
- c) Tarafları mümkün olan durumlarda uzlaştırmak,
- d) Gereğinde ilgili meslek kuruluşları ile çalışmalar yaparak kusuru tespit edilen sağlık personeli ve sağlık kurum ve kuruluşları hakkında Bakanlık ve ilgili meslek kuruluşları nezdinde girişimlerde bulunmak,
- e) Tıbbi kötü uygulamalar ve sonuçları ile ilgili yayınlar yaptırarak sağlık kurumları ve sağlık personelinin konu hakkında bilgilendirilmelerini ve eğitilmelerini sağlamak.

Kurul, daimi üyelerin tamamının katılımı ile bir ayda en fazla iki kere toplanır. İl sağlık müdürlüğü, lüzum gördüğü hallerde Kurul'u toplantıya çağırabilir.

Toplantıya katılan kurulun başkan ve üyelerine ayda ikiden fazla olmamak ve her toplantı için (3000) gösterge rakamını geçmemek üzere, Maliye Bakanlığı'nın uygun görüşü üzerine Bakanlıkça belirlenecek göstergenin memur aylık katsayısı ile çarpımı sonucunda bulunan miktar üzerinden toplantı ücreti ödenir.

Kurul'un yapacağı seçimler ve alacağı kararlarda üye sayısının salt çoğunluğu esas alınır. Oyların eşitliği halinde Başkan'ın olduğu tarafın çoğunluğu sağladığı kabul olunur.

Kurul, İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde görev yapar ve sekreteryaya hizmetleri ile İl Sağlık müdürlüğüne yerine getirilir.

Kurul'un çalışma usul ve esasları Bakanlıkça çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

### Müracaat ve süresi

Madde 29 -Tıbbi kötü uygulamayı öğrenen ilgili, yanlış uygulamayı, yapılma zamanını, eğer biliniyor ise yapan sağlık personelinin yazılı olarak sağlık kurum veya kuruluşuna veya Bakanlığa bildirir. Tıbbi kötü uygulama sebebiyle tazminat talepli müracaatlar, zararın öğrenilmesinden itibaren bir yıl ve her halde fiilin işlenme tarihinden itibaren on yıl içerisinde yapılır.

### Uzlaşma yolu ile tazmin

Madde 30- Tıbbi kötü uygulama sebebi ile yapılan müracaatlar, üç gün içerisinde Üst Kurul veya Kurul'a intikal ettirilir.

Üst Kurul veya Kurullar, en geç on beş gün içerisinde bir ön inceleme yaparak, ilgiliden ek bilgi ve belge istenilip istenilmeyeceğine karar verirler.

Ek bilgi ve belge talep edilmesi halinde, bu bilgi ve belgeler on beş gün içerisinde Üst Kurula veya ilgili Kurula tevdi olunur.

Üst Kurul veya Kurullara yapılan müracaatın konusu aynı zamanda suç teşkil ediyor ve cezai bakımdan tahkikatı gerektiriyor ise, keyfiyet geciktirilmeksizin ilgili Cumhuriyet Başsavcılığına bildirilir.

Ek bilgi ve belgenin istenildiği hallerde ek bilgi ve belgenin verilmesi, sair hallerde ise müracaattan itibaren 15 gün içerisinde, Üst Kurul veya Kurullar tarafından gerekli görülen inceleme, araştırma ve tespitler yapılır veya yaptırılır. Konu aynı zamanda suç teşkil eden bir fiil veya durumu da kapsıyorsa, Üst Kurul veya Kurullar yetkili mahkemeden tespit yapılmasını isteyebilirler. Bu yoldaki talepler geciktirilmeksizin yerine getirilir.

Bu işlemlerin ikmalinden sonra, Üst Kurul 28 inci maddeye, Kurullar ise 29 uncu maddeye uygun olarak geçici üyelerini seçerek konu hakkındaki bütün bilgi ve belgeleri bu üyelere verirler.

Geçici üyeler, konu hakkındaki incelemelerini en geç on beş gün zarfında tamamlayarak dosyayı ve konu hakkındaki tıbbi kanaatlerini bildiren bir raporu Üst Kurul veya Kurul başkanına teslim ederler.

Geçici üyelerin konu hakkında yürüttükleri inceleme süresince, ilgililer, bilirkişi üyelerin talep ettiği bütün bilgi ve belgeleri gecikmeksizin ibraz ile onanmış birer suretini vermeye mecburdurlar.

Dosyanın ve konu hakkındaki geçicilerin raporunun Üst Kurul veya Kurul başkanına tevdiinden sonra, başkan daimi ve geçici üyeleri on beş gün içinde toplantıya çağırır.

Bu toplantıda, dosya münderecatı değerlendirilerek sağlık kurum ve kuruluşu ile personelinin kusuru ve kusur oranı tespit edilir.

Verilen karar, hemen kusuru olan sağlık personeline veya sağlık kurum ve kuruluşuna ve sigortasına bildirilir ve Üst Kurul veya ilgili Kurul başkanı, müracaat edeni, olayda kusuru olan sağlık kurum ve kuruluşu ile personelinin ve kusurlu tarafın sigorta temsilcisini 15 gün içerisinde uzlaşma toplantısına davet eder.

Bu toplantıda, tarafların uzlaşması halinde kusuru olan sağlık personelinin veya sağlık kurum ve kuruluşunun sigortası tarafından üzerinde uzlaşılan tazminat, on beş gün içinde zarar görene defaten ödenir.

Kamu kurum ve kuruluşları bakımından 8.1.1943 tarih ve sayılı ve 4353 sayılı Kanun hükümleri saklıdır.

Yukarıda belirtilen usule göre yapılan işlemler neticesinde zararın oluşmadığına karar verilmesi veya tarafların tazminat miktarı üzerinde anlaşamamaları halinde, zarara uğradığını iddia edenin genel hükümler çerçevesinde müracaat yolları ve hakları saklıdır. Bu halde, 2577 sayılı İdari Yargılama Usul Kanunu'nun 13 üncü maddesinde öngörülen idareye müracaat şartı aranmaz.

Bu yola gidilmesi halinde zamanaşımı süresi uzlaşma veya uzlaşmama konusunda karar verilinceye ve 8.1.1943 tarih ve 4353 sayılı Kanuna tabi işlemlerde, işlemler sonuçlanana kadar durur.

Bu madde uyarınca yapılacak müracaatların ve tebligatın, müracaat ve tebliğin ispatını mümkün kılacak bir vasıta ile yapılması şarttır.

## **ALTINCI BÖLÜM**

### **Zorunlu Mesleki Mali Sorumluluk Sigortası**

Sigorta yaptırma zorunluluğu

Madde 31 -Sağlık personeli ve özel hukuk kişilerine ait sağlık kurum ve kuruluşları, tıbbi kötü uygulama sebebi ile verebilecekleri zararı karşılamak üzere mesleki mali sorumluluk sigortası yaptırmak zorundadır.

Zorunlu mesleki mali sorumluluk sigortası, sağlık personelinin ve sağlık kurum ve kuruluşlarının kendileri tarafından yaptırılır.

Sigortalı sağlık personelinin gözetim ve yönetimi altında hizmet veren diğer sağlık personelinin tıbbi hizmet esnasında verebilecekleri zararlar da sigortalının sorumluluğu yönünden, sigorta teminatı içindedir.

Bu Kanun ile getirilen sigortanın asgari teminat çerçevesi ve şartları Sağlık Bakanlığının görüşü alındıktan sonra, Hazine Müsteşarlığının bağlı olduğu Bakanlıkça tespit olunur ve Resmi Gazete' de yayımlanır.

Tazminatın azaltılması veya kaldırılması sonucunu doğuran haller

Madde 32-Sigorta sözleşmesinden veya sigorta sözleşmesine ilişkin kanun hükümlerinden doğan ve tazminat yükümlülüğünün kaldırılması veya miktarının azaltılması sonucunu doğuran haller zarar gören e karşı ileri sürülemez.

Ödemede bulunan sigortacı, sigorta sözleşmesine ve bu sözleşmeye ilişkin kanun hükümlerine göre, tazminatın kaldırılmasını veya azaltılmasını sağlayabileceği oranda sigorta ettirene başvurabilir.

Sigorta yapma yetkisi

Madde 33-Sağlık personelinin zorunlu mesleki mali sorumluluk sigortası, kaza sigortaları dalında çalışmaya yetkili sigorta şirketleri tarafından yapılır.

## YEDİNCİ BÖLÜM

### Ceza Hükümleri

Hasta haklarına uymama

Madde 34-Bu Kanun'un 4 üncü maddesinde belirtilen yükümlülüklerin yerine getirilmemesi halinde, fiil daha ağır bir cezayı gerektirmediği takdirde, üç aydan altı aya kadar hapis ve on bin liradan otuz bin liraya kadar ağır para cezası verilir.

Ötanazi yapılması

Madde 35-Ötanazi uygulayan sağlık personeline on yıldan on beş yıla kadar hapis cezası ve aynı süre kadar meslekten men cezası verilir.

Çalışma ve çalıştırma kurallarına uymama

Madde 36-Bu Kanun ile öngörülen sigortasını yaptırmayan ve Bakanlıktan gerekli izin almayan kişiler ile kurum ve kuruluşların yöneticilerine, eksik olan işlemleri tamamlayıncaya kadar meslekten men ve elli bin lira idari para cezası verilir ve işyeri, kurum veya kuruluş kapatılır.

Bir yargı mercii kararıyla veya ilgili meslek birliğince ya da Bakanlıkça mesleklerini geçici veya sürekli olarak yapmaktan yasaklananları çalıştıran ve çalışmasına izin veren yerler kapatılır ve bu kurum ve kuruluşların yetkililerine bir yıldan iki yıla kadar hapis cezası verilir.

Meslek birliklerince verilen meslekten men cezaları, ilgilinin kamu kurum ve kuruluşlarında hizmet vermesine engel değildir.

#### Acil ve icapçı tıbbi hizmetleri vermeme

Madde 37-Mücbir sebepler olmadıkça, acil durumlarda hastaya ilk yardım hizmetini vermeyen ve icapçı olarak çağrıldığı halde davete icabet etmeyen veya tıbbi hizmet vermeyen sağlık personeline, fiil daha ağır bir cezayı gerektirmediği takdirde bir yıldan iki yıla kadar hapis ve elli bin liradan yüz bin liraya kadar ağır para cezası verilir.

#### Sırların ve kimliğin ifşası

Madde 38-Bu Kanun'un 10 uncu maddesinde belirtilen sır saklama yükümlülüğüne veya 11 inci maddesinde belirtilen hastanın kimliğinin anlaşılmasına prensibine aykırı hareket edenlere, altı aydan üç yıla kadar hapis ve elli bin liradan yüz bin liraya kadar ağır para cezası verilir.

Sırrın açıklanması basın-yayın araçları yoluyla yapılmış ise ceza üçte ikisi oranında artırılır.

#### Tıbbi kayıtların muhafaza edilmemesi

Madde 39-Bu Kanun'un 10 uncu maddesinde düzenlenen hasta ile ilgili bilgi ve tıbbi kayıtları saklama yükümlülüğüne uymayanlar ile bu fiillerin vuku bulduğu kurum ve kuruluşların sorumlularına veya yöneticilerine bir yıldan üç yıla kadar hapis ve elli bin liradan yüz bin liraya kadar ağır para cezası verilir.

#### İzinsiz bilimsel araştırma

Madde 40-Bu Kanun'un 13 üncü maddesi uyarınca hasta üzerinde bilimsel araştırma yapılır iken, denek için tıbbi araştırma dahilinde öngörülemeyen veya deneğin hayatını tehdit edici bir risk şüphesinin varlığı halinde araştırmaya derhal son vermeyenlere, ortaya çıkan netice daha ağır bir cezayı gerektirmiyor ise, bir yıldan iki yıla kadar hapis elli bin liradan yüz bin liraya kadar ağır para ve aynı süre kadar meslekten men cezası verilir.

Bu Kanun'un 13 üncü maddesinde belirtilen şartlara uymadan hasta üzerinde araştırma yapanlar hakkında üç yıldan beş yıla kadar hapis, on bin liradan yirmi bin liraya kadar ağır para ve aynı süre kadar meslekten men cezası verilir.

Hekim olmadığı halde bu işlemi yapanlar hakkında beş yıldan on yıla kadar hapis, on beş bin liradan yirmi bin liraya kadar ağır para cezası ve aynı süre kadar kamu hizmetlerinden yasaklama cezası verilir.

İkinci ve üçüncü fıkralarda yazılı hallerde, fiil neticesinde meydana gelen sonuç diğer kanunlar uyarınca daha ağır bir cezayı gerektiriyor ise fail o hükme göre cezalandırılır.

#### Delillerde tahrifat

Madde 41-Tıbbi kötü uygulama ile ilgili bir suçun delillerini ortadan kaldıran, değiştiren, bu belgeleri gerçeğe aykırı düzenleyen veya değiştirenler hakkında beş yıldan on yıla kadar hapis, on beş bin liradan yirmi bin liraya kadar ağır para ve aynı süre kadar meslekten men ve kamu hizmetlerinden yasaklılık cezası verilir.

#### Yetkili merciin izni olmaksızın cinsel muayene

Madde 42-Bu Kanun'un 9 uncu maddesinin birinci fıkrasına aykırı hareket edenlere üç aydan altı aya kadar hapis ve elli bin liradan yüz bin liraya kadar ağır para cezası verilir.

Hastalıklarda ihbar mecburiyetine uymama

Madde 43-Hastalığın, hastanın yakınları ve kamunun sağlığı açısından ciddi tehdit oluşturduğu hallerde, salgın hastalıklarla ilgili diğer bildirim yükümlülükleri saklı kalmak üzere, durumu en çabuk şekilde yakınlarına ve Bakanlığa bildirmeyenlere bir yıldan üç yıla kadar hapis ve aynı süre kadar meslekten men cezası verilir.

Tıbbi hizmetlere ticari yön verilmesi

Madde 44- Hasta veya yakınlarından haksız çıkar sağlayan veya bu amacı gözeterek başka kişi veya kuruluşlara hasta gönderen veya görevli bulunduğu kurum ve kuruluşun hizmetlerini aksatarak özel işyerlerine yönlendiren veya özel işyerinde teşhis veya tedavi ettiği hastaya görevli olduğu kurumda ayrıcalık tanıyan veya belli şirketlerden malzeme ve ilaç almayı öneren, özel işyerlerine hasta gönderen veya ticari kuruluşlarla çıkar ilişkisi içinde bulunanlara bir yıldan üç yıla kadar hapis, beş bin liradan on bin liraya kadar ağır para ve ayrıca aynı süre kadar meslekten men cezası verilir.

Para cezaları

Madde 45-Bu Kanun'da öngörülen idari para cezaları, gerekçesi gösterilmek suretiyle Sağlık Bakanı ve İl Sağlık Müdürünce verilir.

İdari para cezalarına karşı yedi gün içerisinde yetkili sulh ceza mahkemesinde itiraz edilebilir. İtiraz üzerine verilen karar kesindir. Bu cezalar, 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanun uyarınca tahsil olunur.

Bu Kanun uyarınca verilen para cezaları, 765 sayılı Türk Ceza Kanunu'na 7.12.1988 tarih ve 3506 sayılı Kanun ile eklenen Ek Madde 2 uyarınca artırılabilir.

## **SEKİZİNCİ BÖLÜM**

### **Geçici ve Son Hükümler**

Yönetmelikler

Madde 46- Bu Kanun'un öngörülen Yönetmelikler, Kanunun yayımı tarihinden itibaren altı ay içerisinde Bakanlıkça hazırlanarak yürürlüğe konulur.

Değiştirilen hükümler

Madde 47- 29.05.1979 tarihli ve 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun'un 15 inci maddesinin sonuna "bunlar hakkında ayrıca ömür boyu kamu hizmetlerinden yasaklılık ve meslekten men cezası verilir." cümlesi ilave edilmiştir.

Geçici Madde 1-Bu Kanun'un yayımlandığı tarihte çalışmakta olan ve Kanun kapsamına giren sağlık personeli ile sağlık kurum ve kuruluşları, altı ay içerisinde sigorta yaptırmak zorundadırlar.

Geçici Madde 2-Bu Kanun'un yürürlüğe girdiği tarihten önce meydana gelmiş olup, henüz yargıya intikal ettirilmemiş olan tıbbi kötü uygulamalar hakkında, ceza hükümleri hariç olmak üzere bu Kanun hükümleri uygulanır.



Yürürlük

Madde 48- Bu Kanun'un geçici birinci maddesi yayımı tarihinde, diğer maddeleri yayımından altı ay sonra yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 49 -Bu Kanun hükümlerini Cumhurbaşkanı yürütür.

## GENEL GEREKÇE

Sağlık hizmeti her insanın, doğumdan ölüme kadar hayatının bir parçasıdır. İnsanın yaşaması sağlığı ile ilişkilidir. Yaşamayı için sağlığın bozulmaması, hasta olmaması gerekir. Ya da hasta olduğunda hastalığının tedavi edilmesi, gerektiğinde rehabilite edilmesi gerekir. İnsanın yaşaması için çok yönlü sağlık hizmetine ihtiyaç vardır. Bu nedenle de sağlık hizmeti çok genişlemiş ve detaylanmıştır. Artık sağlık hizmeti: koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici diye üçe ayrılmaktadır. Tüm bunlara sağlığı geliştirme şeklinde yeni bir alan daha eklenmiştir. Böylece çok çeşitli sağlık hizmeti alanı ve müdahaleler ortaya çıkmıştır.

Çeşitlenen ve genişleyen sağlık hizmetlerini veren sağlık ekibi de çeşitlenmiştir. Sağlık hizmeti alanında çok farklı meslekler birlikte çalışmaktadır. En az 29 farklı meslek grubu insanlara sağlık hizmeti vermektedir. Sağlık meslekleri ile birlikte; bu mesleklerde çalışan kişi sayısı da artmıştır.

Çok sayıda sağlık meslek mensubu, insana müdahale etmektedir. Hastalığı yenmek ve ölümü önlemek için yapılan müdahale bazen de başarılı olmamakta tüm çabalara rağmen kişi ölmektedir. Tedavi, müdahale yeterli olmamaktadır. Hatta bazen yapılan müdahale sırasında ölüm olmaktadır. Verilen ilaç, ya da yapılan uygulama ölüme sebep olmaktadır. Bu durum hastalığın bir parçası mıdır? Yoksa yapılan müdahale, verilen ilaç durumu kötüleştirilmiş midir?

Tıpta yanlış uygulamalar olarak bilinen durum azımsanmayacak kadar çoktur. Bir kişide bile ortaya çıkması aslında fazladır. Fakat sayı fazladır. Bazen gerçekten yapılması gereken yapılmıştır. Bilinen doğru ilaç verilmiştir. Fakat ilacın istenmeyen etkisi, yan etki ortaya çıkabilir. Bunların dışında bilgi ve beceri eksikliğinden dolayı sorun çıkabilir. Bunların hepsi vardır. Ve tıpta kötü uygulamalar diye bilinen durumun içerisinde yer almaktadır.

Tıpta kötü uygulamanın ortaya çıkmaması en güzeli. Ama her şeye rağmen ortaya çıkabilir, çıkmaktadır. Önlenemeyen, ortaya çıkan tıbbi kötü uygulama durumu karşısında ne yapmalıyız? Tıbbi sorun adli soruna dönüşmekte ve farklı bir boyuta taşınmaktadır. Bazen ölüm, bazen kalıcı sakatlık durumu ortaya çıkmaktadır. İdari ve adli soruşturma durumu, yıllarca sürmekte ve tartışmalar, kavgalar uzayıp gitmektedir.

Ortaya çıkan istenmedik durum adli soruşturmaya dönüşse de tartışma tıbbi bir tartışmadır. Ortaya çıkan istenmedik durum sağlık personelinin mi kaynaklandı? Sağlık kuruluşundan mı kaynaklandı? Sağlık personelinin mi kaynaklandı ise; sağlık personelinin bilgi eksikliği mi, beceri eksikliği mi, ihmalden mi? İşte tüm bu sorulara cevap vermek gerekir. Bu sorulara ancak sağlık personeli cevap verebilir. Vakaların tıbbi bilirkişiler tarafından incelenmesi gerekir.

Dünyada bu konular çok tartışılmaktadır. Bununla ilgili yasalar çıkarılmış, ayrı mahkemeler oluşmuş, hukukçular da bu konularda uzmanlaşmıştır.

Türkiye'de de bu sorunlar sık yaşanmaktadır. Fakat ayrı bir kanun yoktur. Ceza kanununda bazı hükümler vardır. Fakat bu yeterli değildir. Konuyla ilgili ayrı bir kanuna ihtiyaç vardır. Kapsamlı, detaylı bir kanun ihtiyacında yola çıkılmış ve bu kanun teklifi hazırlanmıştır.

Kanun çıkmadan, Tıbbi Mali Sorumluluk Sigortası Kanunu çıkarılmıştır. Tıbbi sorumluluk tanımlanmadan, tıbbi sorumluluk sigortası kurulması sorunu çözmemiştir. Önce tıbbi hizmetlerin uygulanmasından doğan sorumluluk nedir? Bunun netleşmesi gerekir.

Bu kanun teklifi ile tıbbi hizmet, tıbbi hizmetlerin verilişinde ortaya çıkabilecek sorunlar, sorumluluklar, bu durumda yapılacakların belirlenmesi düzenlenmiştir.

## MADDE GEREKÇELERİ

**MADDE 1-**Kanunun amacı belirtilmiştir.

**MADDE 2-**Yasanın kamu, özel, tüzel veya gerçek kişilere ait tüm sağlık hizmetleri uygulaması sırasında ve sağlık hizmeti veren tüm sağlık personelini kapsadığı belirtilmiştir.

**MADDE 3-**Yasada geçen kavramlar tanımlanmıştır.

**MADDE 4-**Tıbbi hizmetlerin temel prensipleri tanımlanmış; sağlık personelinin hasta haklarına saygılı olması gerektiği belirtilmiştir.

**MADDE 5-**Yasama hakkının ihmal edilmeyeceği belirtilmiş ve ötanazinin suç olduğu belirtilmiştir.

**MADDE 6-**Terminal safhada olan hastanın acısını dindirmenin öncelikli olduğunu belirtilmiştir.

**MADDE 7-**Hekimin hastaya tedavi etmeden önce muayene etmesi zorunluluğu belirtilmiştir.

**MADDE 8-**Tıbbi hizmet verme yetkisi olmayanların sağlık hizmeti veremeyeceği belirtilmiştir.

**MADDE 9-**Sağlık personelinin cumhuriyet başsavcıları veya mahkemeler dışındaki mercilerden gelen cinsel nitelikli muayene talebini dikkate olmayacağı belirtilmiştir.

**MADDE 10-**Tıbbi kayıtların ilgili sağlık personelinin sorumluluğu altında olduğu belirtilmiş. Bu kayıtların bir örneğinin, süretinin hastaya verilmesi gerektiği belirtilmiş. Kayıtların üzerinde oynama yapılamayacağı belirtilmiştir.

Tıbbi kayıtların 20 yıl süreyle saklanması gerektiği belirtilmiştir.

**MADDE 11-**Hastası ile ilgili bilimsel yayın yapacak sağlık personeli hastasını bilgilendirerek yazılı izin alma zorunluluğu belirtilmiştir.

**MADDE 12-**Hasta ile tıp ilminin sınırları dışında anlaşma yapılamayacağı belirtilmiştir.

**MADDE 13-**Hasta üzerinde bilimsel araştırma yapılabilmesi için hastanın bilgilendirilerek yazılı izninin alınması zorunluluğu belirtilmiştir.

**MADDE 14-**Sağlık personelinin hastayı kabul etmesi ile ilişki başlayacağı, acil vakalar dışında sağlık personelinin her hastayı kabul etmeye mecbur olmadığı belirtilmiştir.

**MADDE 15-**Her türlü tıbbi hizmet ve mücadelede hastanın bilgilendirilmesi ve yazılı izninin alınmasıyla başlayacağı belirtilmiştir.

**MADDE 16-**Hasta durumu ile ilgili kendisi dışında bilgi verilecek kişiyi belirler ve ona bilgi verilebileceği, hastanın belirlemediği kişilere bilgi verilmeyeceği belirtilmiştir.

**MADDE 17-**Olağanüstü durumlarda hasta ve yaralının fazla olduğu durumlarda hekimin öncelik sırası belirleyebileceği belirtilmiştir.

**MADDE 18-**Müdavi hekim herhangi bir sebeple hizmet veremez ise yerine vekil hekim görevlendirilebileceği düzenlenmiştir.

**MADDE 19-**Sağlık personeli ile hasta ilişkisinin hangi şartlarda ve nasıl sona ereceği belirtilmiştir.

**MADDE 20-**Hekimin hastasına reçete düzenlemesi, reçetenin şekli, içeriği ve yazılan reçetenin hastanın dosyasına işlenmesi düzenlenmiştir.

**MADDE 21-**Hastanın tıbbi durumu, kanaat ve netice belirlenerek rapor düzenlenmesi ve raporun hastanın dosyasına işlenmesi düzenlenmiştir.

**MADDE 22-**Taburcu edilen hastasıyla ilgili taburcu raporu düzenlenmesi, raporun içeriği, içeriğinde olması gereken bilgiler ve raporun bir örneğinin hastaya verilmesi belirtilmiştir.

**MADDE 23-**Gereksiz harcama yaptırılmayacağı, hastaya hizmetin bedeli hakkında önceden bilgi verilmesi ve hizmetin bedelinin ödenmesinin sorumluluğu belirtilmiştir.

**MADDE 24-**Ortaya çıkan tıbbi uygulamalardan birinci derecede sağlık kurum ve kuruluşlarının sorumlu olduğu sağlık kurum ve kuruluşunun tıbbi kötü uygulamaya sebep olan personele kusuru oranında tazminatı rücu edeceği düzenlenmiştir.

Her sağlık kurum ve kuruluşunun çalıştırdığı sağlık personelinin diploma ve yeterliğinin tespiti mecbur olduğu düzenlenmiştir.

**MADDE 25-**Sağlık personelinin tıbbi kötü uygulama doğduğunda sağlık kuruluşu ile birlikte müteselsil olarak sorumlu olduğu belirtilmiştir.

**MADDE 26-**Tıp bilimi açısından öngörülme imkanı olmayan veya uygun tıbbi hizmet verildiği halde meydana gelen neticeden zararlardan sorumluluk duyulmayacağı belirtilmiştir.

**MADDE 27-**Tıbbi kötü uygulama üst kurulu kurulması, kurulun kimlerden olacağı ve kurulun görevlileri düzenlenmiştir.

Üst kurul tıbbi kötü uygulama müracaatlarını inceler ve karara bağlar. Sağlık personelinin kusur oranını belirleyeceği belirtilmiştir.

**MADDE 28-**Tıbbi kötü uygulama izleme ve uzlaştırma kurulları kurulabileceği düzenlenmiştir. Bakanlığın uygun gördüğü illerde kurul kurulabileceği ve kurulun yapısı ve görevleri düzenlenmiştir.

**MADDE 29-**Tıbbi kötü uygulama ile müracaat ve süresi düzenlenmiştir.

**MADDE 30-**Tıbbi kötü uygulama ile ilgili müracaatları üst kurulun veya kurulların karara bağlayabileceği, kusur oranlarını belirleyip kanun, kuruluş ve sağlık personelinin ödeyeceği tazminatları belirleyebileceği, belirlerken çalışma esas ve yöntemleri belirtilmiştir.

**MADDE 31-**Sağlık personelinin ve özel sağlık kuruluşlarının tıbbi kötü uygulama ile verebilecekleri zararları karşılamak üzere mesleki mali sorumluluk sigortası yaptırma zorunluluğu düzenlenmiştir.

**MADDE 32-**Sigorta ettirenle, sigorta kuruluşu arasındaki haller düzenlenmiştir.

**MADDE 33-**Sağlık personelinin sigortası yetkili sigortalar tarafından yapılabileceği belirtilmiştir.

**MADDE 34-**Yükümlülüklerin hasta haklarına uymadığında verilecek para cezası belirtilmiştir.

**MADDE 35-**Ötanazi uygulayan sağlık personeline verilecek cezalar düzenlenmiştir.

**MADDE 36-**Sigorta yaptırmayan kişiler ile kurumlar ve kuruluşların yöneticilerine verilecek cezalar düzenlenmiştir.

**MADDE 37-**Acil hizmeti vermeyen, icapçı olarak çağrıldığı halde davete icap etmeyen ve sağlık hizmeti vermeyen sağlık personeline verilecek ceza belirtilmiştir.

**MADDE 38-**Hastanın sırrını açıklayan, hastanın kimliğinin anlaşılmaması prensibine uymayan sağlık personeline verilecek cezalar düzenlenmiştir.

**MADDE 39-**Hasta ile ilgili bilgilerin ve tıbbi kayıtların saklama yükümlülüğüne uymayanlara verilecek ceza belirtilmiştir.

**MADDE 40-**Hasta bilimsel araştırma kurallarına uymayanlara verilecek cezalar belirtilmiştir.

**MADDE 41-**Tıbbi kötü uygulama ile ilgili deliller üzerinde oynayanlara verilecek cezalar düzenlenmiştir.

**MADDE 42-**Yetkili merciinin izni olmadan cinsel muayene yapmanın cezası tanımlanmıştır.

**MADDE 43-**Hastalığın yakıları ve kamu için tehdit olduğunda bildirmeyenler hakkında verilecek ceza düzenlenmiştir.

**MADDE 44-**Hasta ve yakınlarından haksız çıkar sağlayan, hastayı ticari olarak yönlendiren sağlık personeline verilecek cezalar düzenlenmiştir.

**MADDE 45-**İdari para cezalarının Sağlık Bakanlığı'nın ve il Sağlık müdürlüklerinin vermeye yetkili olduğu düzenlenmiştir.

**MADDE 46-**Gerekli yönetmeliklerin altı ay içerisinde Bakanlıkça hazırlanacağı belirtilmiştir.

**MADDE 47-**Değiştirilen hükümler belirtilmiştir.

**MADDE 48-**Yürürlük maddesidir.

**MADDE 49-**Yürütme maddesidir.