

KKTC'de ACİL TIP ve HUKUKİ SORUNLAR

Dr.Turgay Akalın

KAÜ Sağlık Meslek Yüksek Okulu Müdürü

İÇİNDEKİLER

1-ÖZET	2
2-GİRİŞ /KAVRAMLAR	3
2.1 ACİL TIP, ACİL TIP UZMANI	3
2.2 İVEDİ BAKIM	3
2.3 ACİL TIBBİ DURUMLAR	4
3.KKTC'DE ACİL SERVİS HİZMETLERİNİN GENEL DURUMU	4
3.1 KKTC SAĞLIK BAKANLIĞI ACİL SERVİS HİZMETLERİ	4
3.2 ACİL SERVİSTE GÖREV YAPAN DOKTORLARIN ÇALIŞMA DÜZENİ (27 haziran, 2013)	6
3.3 ACİL SERVİSTE GÖREV YAPAN HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA DÜZENİ	7
3.4 ACİL SERVİSLERDEKİ HASTA YOĞUNLUĞU (KALABALIKLAR)	7
3.5 KKTC'DE HASTALARIN ACİL SERVİSİ TERCİH ETMELERİNİN NEDENLERİ	8
3.6 BÜTÇE PLANLAMASI	8
3.7 PERSONELİN EĞİTİMİ	9
4-KKTC'DE ACİL SERVİSLERE İLİŞKİN YASAL DÜZENLEMELER	10
4.1 KKTC KAMU ACİL SAĞLIK SERVİSLERİ	10
4.2 YAKINDOĞU ÜNİVERSİTESİ TARAFINDAN DÜZENLENMİŞ OLAN BELGELER	11
5 ACİL TIPTA HASTA HAKLARI	11
6 TARTIŞMA	14
7 SONUÇ	16
8 KAYNAKÇA	17

1-ÖZET

“Acil tıbbi girişim gerektiren durumlar vücudun işlev ve bütünlüğünü bozan hatta yaşamı tehlikeye sokan etkenlere karşı vücudun onarıcı ve önleyici mekanizmalarının yetersiz kaldığı durumlar olarak bilinir”.¹ Bu durumlarda alınması gereken sağlık hizmeti, insan odaklı bir sağlık sisteminin ana arterlerinden olup insan yaşamı yönüyle ivedi ve vazgeçilmezdir.

Acil tıbbi durumlar başta kaza, travma veya yaralanma, enfeksiyon, doğumla ilgili komplikasyonlar, kardiyak acil sorunlar olmak üzere akut beyin ve kalp damar tıkanıklıkları, beyin kanamaları gibi başlıca nedenlerle ortaya çıkmakta; psikiyatrik durumlar veya çoğu zaman kronik hastalıkların bir sonucu olarak da görülmektedir.

Sağlık alanında her ülkenin kendine ait bir sağlık örgütlenmesi vardır. Bu örgütlenmeyi ülkenin ihtiyaçları zemininde politik ve ekonomik görüş ve davranışlar şekillendirir. Sosyal devlet politikalarının hüküm sürdüğü ülkelerde uzun yıllar boyunca uygulanan insan odaklı ve ücretsiz sağlık hizmetleri geçtiğimiz yarım asırda hızla yerini liberal politikalara bırakmıştır. Türkiye’de Acil Sağlık hizmetleri ücretsizdir. Özel Tıp Merkezleri ve Özel Hastanelerde ise durum farklıdır. Gerek tedavi gerekse de özel ambulans-taşımaya hizmetleri ücretlidir.

Acil servisler her gün 24 saat ve bütün bir yıl boyunca sürekli ve kesintisiz hizmet verirler.

KKTC’de de uzun yıllardan bu yana benzer uygulama yürürlüktedir.

KKTC anayasasına göre “devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içerisinde yaşayabilmesi ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla ödevlidir”.²

Sağlık Bakanlığı, devlete anayasa ile verilen bu görevi uygulayan sorumlu ve yetkili organdır.

KKTC’de acil sağlık hizmeti haberleşme, ambulans hizmetleri, yerinde tedavi, acil servis ve tedavi zincirinden oluşmaktadır.

KKTC’de Acil Servisler, Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi’ne bağlı Dr.Burhan Nalbantoğlu ,Gazi Mağusa, Dr.Akçiçek ve Cengiz Topel Devlet Hastanelerinin bünyesi içerisinde faaliyetlerini sürdürmektedir.

KKTC Acil Servisleri, başta Dr.Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi olmak üzere hastanelerde mesai sonrası (15.00-24.00) arasında yoğun hasta talebi ile karşılaşmaktadır. Bu hastaların önemli bir kısmı acil hasta kavramından uzaktır. Acil servislerde triyaj uygulaması yoktur.

KKTC Acil servislerinde istatistiksel veriler zayıftır.

KKTC’de “Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi Yasası’na ekli kadro şeması içerisinde yer alan Acil Servis Klinik Şefi, Acil Tıp Uzmanı ve Acil tıp Teknisyeninin görev ve yetkilerine ilişkin düzenlemeler dışında mevzuatta acil servis hizmetlerine ilişkin herhangi bir düzenleme yoktur. Sağlık Bakanlığı Acil Servisin işleyişi ile ilgili olarak 11 temmuz 1991 tarihli Acil Servis Talimatnamesini yayınlayıp yürürlüğe koymuştur. Ancak izleyen yıllarda bu talimatname ile ilgili olarak, günümüz şartlarına uygun yeni bir düzenleme yapılmamıştır. Dr.Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi 1995, 1997,2005 ve 2009 yıllarında Acil serviste görev yapan doktorlar ile ilgili düzenlemeler yapmış ancak diğer sağlık çalışanlarının görev tanımları, yetki ve sorumlulukları, iş akış süreci ile ilgili prosedürler düzenlenmemiştir. Ne yazık ki Sağlık Bakanlığı’nın Acil servis hizmetleri için orta ve uzun vadeli planları yoktur ve yapılan çalışmalar günlük sorunlara çözüm üretmekle sınırlıdır.”³

¹ SUR H. ACIL SAĞLIK HİZMETLERİNİN VERİLMESİNDE MALİYET- ETKİLİLİK VE ÜLKEMİZDE DURUM. SD PLATFORM.S:1. <http://www.sdplatform.com/Kategori/67/acil-saglik-hizmetleri.aspx>

² KKTC ANAYASASI.mad.45.Sağlık Hakkı

³ KKTC SAYIŞTAY BAŞKANLIĞI DENETİM RAPORU,DR. BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ ACİL SERVİS HİZMETLERİNİN YÖNETİMİ. S.5-6

“KKTC hukukunda sağlık hizmetlerinden kaynaklanan zarara sebep olan kişi ya da kurumun özelliğine göre ayırım yapılmaksızın tüm zararların tazmini haksız fiil temeline dayandırılmaktadır.”⁴ KKTC’de bugüne kadar hasta ve hekim haklarını düzenleyen yegâne mevzuat : “Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği Tıp Meslek Ahlak Tüzüğü”dür.

KKTC’de Hasta Hakları Yasası henüz KKTC Meclisinde komisyon aşamasında beklemektedir. Acil Servisin işleyişi, hasta ve çalışanların haklarına yönelik yeni bir düzenleme ise yoktur. Bilinen en eski düzenleme 1991 yılında yayınlanan “Acil Servis Talimatnamesi” olup bu da bugünün ihtiyaçlarına cevap vermekten uzaktır.⁵

2-GİRİŞ/ KAVRAMLAR

2.1 ACİL TIP, ACİL TIP UZMANI

“Acil Tıp, tüm yaş gruplarındaki hastaları etkileyen ayrıştırılmamış tüm fiziksel ve ruhsal bozuklukların oluşturduğu hastalık ya da yaralanmaların akut ve ivedi şekillerinin önlenmesi, tanısı, tedavisi ve yönetimi için gereken bilgi ve becerileri ayrıca hastane-öncesi ve hastane-içi acil tıp sistemlerinin anlaşılması ve geliştirilmesi için gerekli becerileri içeren yeni bir anabilim dalı olarak tanımlanmaktadır.”⁶

“Acil Tıp Uzmanı, akut hastalık ve yaralanma durumunda hastanın zaman kaybetmeden tanınması, değerlendirme, bakım ve sonuçlandırılmasını sağlayan; acil tıbbi bakımın her yönüyle ilgili yönetim, araştırma ve öğretim etkinliklerini yöneten, hastane öncesi acil tıp sistemlerinin yönetiminde önemli bir role sahip hekimlerdir.”⁷

2.2 İVEDİ BAKIM

“Acil Tıp, İvedi Bakımdan (Urgent Care) farklıdır. İvedi Bakım acil tıbbi durumu olmayan ancak hemen bakım gerektiren hastalıkları ifade eder. Normal polikliniklerin mesai dışı hizmetleri ve aile hekimliği Türkiye pratiğinde ivedi bakım hizmetlerinin temelini oluşturmaktadır. Türkiye’de acil servislerde triyaj uygulaması sonrasında “yeşil alan” bölgesinde muayene olması uygun görülen hastalar aslında birinci basamak hizmetlerinin yıllar içerisinde kaldırılması yüzünden acil servislerde hizmet almak zorunda kalan ivedi bakım hastalarıdır. Bu durumlara örnek olarak, komplike olmamış ya da özel hasta gruplarında gözlenmeyen nezle-grip, ishal gibi mevsimsel hastalıklar, uzuv ya da hayatı tehdit edici olmayan basit yaralanmalar, mekanik kökenli bel, sırt, boyun ağrısı gibi muskuloskeletal durumlar gösterilebilir. Bu tip rahatsızlıkları olan hastalar, triyaj noktalarında 5 vital bulguları alınıp (ateş, nabız, kan basıncı, periferik oksijen saturasyonu, Glasgow Koma Skalası) ve kısa özgeçmişleri sorgulandıktan sonra acil hastalara hizmet vermek amacıyla bakım listesinin en sonuna alınırlar. Acil servisler ve Acil Tıp pratiği mesai sonrası normal hastane hizmetlerinin verilmeye çalışıldığı 60’lı yıllardaki Acil Polikliniklerinden farklıdır”⁸.

⁴ KÜLAHÇI, Ş.: KKTC’DE SAĞLIK HUKUKU.ONİKİ LEVHA YAYINLARI.S.50-51

⁵ ACİL SERVİS TALİMATNAMESİ. KKTC ÇALIŞMA VE SAĞLIK BAKANLIĞI, YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI DAİRESİ.sayı: YTKD 6/84. 8.Temmuz 1991

⁶ ÖZTÜRK ,D.:ÜLKEMİZDE ACİL TIBBIN GELİŞİMİ <http://www.sdplatform.com/Sayfalar/101/Sayi-Icerikleri/Dergi.aspx> (ACİL TIP NEDİR? <https://www.acilci.net/acil-tip-nedir/>(erişim tarihi 27.08.2017)

⁷ ÖZTÜRK ,D.:ÜLKEMİZDE ACİL TIBBIN GELİŞİMİ <http://www.sdplatform.com/Sayfalar/101/Sayi-Icerikleri/Dergi.aspx>

⁸ ACİL TIP NEDİR? <https://www.acilci.net/acil-tip-nedir/>(erişim tarihi 28 Ağustos,2017)

2.3 ACİL TIBBİ DURUMLAR

“Acil tıbbi girişim gerektiren durumlar vücudun işlev ve bütünlüğünü bozan hatta yaşamı tehlikeye sokan etkenlere karşı vücudun onarıcı ve önleyici mekanizmalarının yetersiz kaldığı durumlar olarak bilinir.”⁹ Bu durumlarda alınan sağlık hizmeti, insan odaklı bir sağlık sisteminin ana arterlerinden olup sağlık hakkının vazgeçilmezdir.

Acil tıbbi durumlar başta kaza, travma veya yaralanma, enfeksiyon, doğumla ilgili komplikasyonlar, kardiyak acil sorunlar olmak üzere akut beyin ve kalp damar tıkanıklıkları, beyin kanamaları gibi başlıca nedenlerle ortaya çıkmakta; psikiyatrik durumlar veya çoğu zaman kronik hastalıkların bir sonucu olarak da kayıtlarda yer almaktadır.

“Acil Servis, Sağlık hizmeti sunan kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişiler tarafından kurulmuş, yataklı tedavi kuruluşları bünyesinde yer alan acil servisleri” anlatır.¹⁰

Acil sağlık hizmetleri, acil durumun olduğu yerde başlar. Olay yerinde ilk yardım yapılır, hastane ile iletişime geçilerek hasta, hastane acil yardım servisine taşınır ve orada gereken müdahale, tetkik ve tedavi başlanır. İzleyen süreçte hasta ya hastanenin yatılı tedavi servislerine yatırılır tetkik ve tedavisi orada sürdürülür ya da eve taburcu edilir; veya bir başka hastaneye sevk edilir.

“İngiltere’de 2007-2008 yılları verilerine göre hasta yataklarının %65’i (4.75 milyon hasta ve 34 milyon hastane yatış günü) önceden planlanmamış ya da birden rahatsızlanma-yaralanma vakalarının kullanılmıştır”.¹¹

“ABD’de 1-44 yaş grubunda ölüm nedenleri arasında travma birinci sıradadır. Aynı durum 65 yaş altı nüfus için de geçerlidir”.¹²

3-KKTC’DE ACİL SERVİS HİZMETLERİNİN GENEL DURUMU

3.1 KKTC SAĞLIK BAKANLIĞI ACİL SERVİS HİZMETLERİ:

Sağlık alanında her ülkenin kendine ait bir sağlık örgütlenmesi vardır. Bu örgütlenmeyi ülkenin ihtiyaçları zemininde politik ve ekonomik görüş ve davranışlar şekillendirir. Sosyal devlet politikalarının hüküm sürdüğü ülkelerde uzun yıllar boyunca uygulanan insan odaklı ve ücretsiz sağlık hizmetleri geçtiğimiz yarım asırda hızla yerini liberal politikalara bırakmıştır. Türkiye’de Acil Sağlık hizmetleri büyük oranda 112 Acil Hizmet sistemi içerisinde ücretsiz olarak sürdürülmektedir. Ayrıca Özel Tıp Merkezleri ve Hastanelerde hastane öncesi acil tıp-ambulans ve Acil servislerinde hizmet ücretlidir. KKTC’de de benzer bir model uygulanmaktadır.

KKTC anayasasına göre “devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içerisinde yaşayabilmesi ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla ödevlidir”.¹³

Sağlık Bakanlığı, devlete anayasa ile verilen bu görevi uygulayan sorumlu ve yetkili organdır.

⁹ SUR, H: ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN VERİLMESİNDE MALİYET-ETKİLİLİK VE ÜLKEMİZDE DURUM.SD PLATFORM.S.1. .<http://www.sdplatform.com/Yazilar/Kose-Yazilari/520/Acil-saglik-hizmetlerinin-verilmesinde-maliyet-etkililik-ve-ulkemizde-durum.aspx>(erişim tarihi:27/08/2017)

¹⁰ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ YÖNETMELİĞİ, BİRİNCİ BÖLÜM Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar. 4.Madde Tanımlar,Acil Servis. <http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.aspx?MevzuatKod=7.5.4798&MevzuatIliski=0&>

¹¹ SUR, H: ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN VERİLMESİNDE MALİYET-ETKİLİLİK VE ÜLKEMİZDE DURUM.SD PLATFORM.S.2.<http://www.sdplatform.com/Yazilar/Kose-Yazilari/520/Acil-saglik-hizmetlerinin-verilmesinde-maliyet-etkililik-ve-ulkemizde-durum.aspx>(erişim tarihi:27/08/2017)

¹² A.g.e.S.3

¹³ KKTC ANAYASASI.MAD.45.SAĞLIK HAKKI

KKTC'de hizmet sunumunda ihtiyaç duyulan finansman Genel Bütçe olanakları ve Sağlık Fonu gelirlerinden karşılanmaktadır.

KKTC'de acil sağlık hizmetleri: "haberleşme, ambulans hizmetleri, yerinde tedavi ve acil servis ve tedavi basamaklarından oluşmaktadır".¹⁴

Acil sağlık hizmetlerinde 112 ambulans servisi ile hastane öncesi iş akışı şöyledir: Hasta / kazazede(veya yakınları) 112 Komuta Merkezini arayarak durumunu bildirir ve ambulans ister. Olay yerine varan 112 acil servis ekibi ilk müdahale ve yerinde tedaviyi yapar, hasta / kazazedeyi acil servise ulaştırır. Acil serviste gereken tetkik ve tedavi yapılır.

Acile kendi imkanları ile başvuran hastalar, kayıt yapıldıktan sonra ayırma tutularak acil kavramına girenler öncelik olarak acil servise alınırlar. KKTC acil servislerinde triyaj uygulaması yoktur. Ancak hastanın kendi imkanları ile başvurusu anında kaydı yapan nöbetçi memur/ sağlık sekreteri veya görevli hemşire tarafından hastaya aciliyet durumuna göre öncelik verilir. Acil Serviste ilk müdahale, tetkik ve tedavileri yapılarak ilgili nöbetçi veya oncall uzman hekim tarafından muayenesi yapılan hastanın eğer yatması gerekirse ilgili bölüme-servise alınır ya da tedavilerinin sonunda taburcu edilirler.

Acil tıpta taburculuk kavramı, "hastaneye yatırılma", "başka bir merkeze sevk edilme" ya da "tedavi sonrasında evine taburcu etme" olarak üç başlıkta uygulanır.¹⁵

KKTC'de Acil Servisler, Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi'ne bağlı Dr.Burhan Nalbantoğlu ,Gazi Mağusa, Dr.Akçiçek ve Cengiz Topel Devlet Hastanelerinin yapılanması içerisinde faaliyetlerini sürdürmektedir.

KKTC Acil Servisleri, başta Dr.Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi olmak üzere günün özellikle akşam saatlerinde yoğun hasta talebi ile karşılaşmaktadır. Bu hastaların önemli bir kısmı acil tıbbi durum kavramından uzaktır.

"2006-2011 döneminde hastanelere toplam başvuran hastaların % 50'si poliklinik,%30'u acil servis,%20'si ise temel sağlık poliklinikleri/merkezlerinden hizmet almışlardır.

Acil servis hizmetleri için yapılan başvuruların, poliklinik hizmetleri için yapılan başvurulara oranı 2006 yılında yaklaşık %60 iken, 2011 yılında bu oran yaklaşık %50 olarak gerçekleşmiştir.

2011 yılında İngiltere'de bu oran yaklaşık %30'dur."¹⁶

2015 yılı verilerine göre TC Sağlık Bakanlığı hastanelerine yapılan toplam başvurunun %30-35'i acil servislere yapılmaktadır.¹⁷

Dr.Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Acil servisinde Aralık 2012'de hafta içi ve hafta sonunda doktorların muayene ettikleri hasta sayısı ve hastalara ayrılan süreye ilişkin KKTC Sayıştay Başkanlığı denetçilerinin yaptıkları bir çalışmada:

- a) "Bir günde hasta başvuru sayısının ortalama 219 olduğu,
- b) Günlük toplam hasta sayısının %55'inin 15.00-24.00 saatleri arasında yoğunlaştığı ve bu saatlerde genellikle acil tıp uzmanının olmadığı,

¹⁴ KKTC SAYIŞTAY BAŞKANLIĞI DENETİM RAPORU,DR.BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ ACİL SERVİS HİZMETLERİNİN YÖNETİMİ.27 HAZİRAN 2013.S.:13

¹⁵ ÖZTÜRK, D: ÜLKEMİZDE ACİL TIBBIN GELİŞİMİ.www.sdplatform.com/Dergi/1009/Ulkemizde-acil-tibbin-gelisimi.aspx(erişim tarihi.27.08.2017)

¹⁶ KKTC SAYIŞTAY BAŞKANLIĞI DENETİM RAPORU. DR. BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ ACİL SERVİS HİZMETLERİNİN YÖNETİMİ.27 Haziran, 2013.s:14

¹⁷ BULUT, M.: FARKLI SAĞLIK KURUMLARINDA ACİL SERVİS YAPILANMALARI .SD PLATFORM DERGİ.

<http://www.sdplatform.com/Dergi/1010/Farkli-saglik-kurumlarinda-acil-servis-yapilanmalari.aspx>(erişim tarihi: 27.08.2017)

- c) 15.00-24.00 saatleri arasında 1 saatte muayene edilen hasta sayısının 6-25 arasında değiştiği saptanmıştır.
- d) 15.00-24.00 saatleri arasında iki doktorun görev yaptığı (alışmada asistan hekimler dikkate alınmamıştır) dikkate alındığında hastanın acil tedavi gerektiren hastalığının olup olmadığının anlaşılması için tıbbi geçmişinin alınması ve fiziki muayenesinin yapılması 4.8 dakika ile 20 dakika arasında değişmektedir. Yine aynı saatlerde eğer tek bir doktor görev yaparsa bu sreler yarıya düşmektedir".¹⁸

3.2 ACIL SERVİSTE GÖREV YAPAN DOKTORLARIN ALIşMA DÜZENİ (27 haziran, 2013)

Hafta içi:

Acil Tıp uzmanı/Acil doktoru	08.00-20.00
Diğer servis uzman doktoru(1)	20.00-08.00
Asistan Doktor(1)	08.00-16.00
Asistan Doktor(1)	16.00-24.00

Hafta Sonu:

Diğer servis uzmanı(1)	08.00-20.00
Diğer servis uzman doktoru(1)	20.00-08.00
Asistan doktor(1)	08.00-16.00
Asistan doktor(1)	16.00-24.00

Acil tıp uzmanlarının acil servislerde kadrolandığı ülkelerde haftada 7 gün, 24 saat acil tıp uzmanının görev yaptığı belirtilmektedir.¹⁹

Yukarıdaki tabloya ve uygulamaya göre:

- a) "Dr.Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Acil servisinde sadece bir Acil Tıp Uzmanı görev yapmaktadır. Bu uzman hekim de günün belli zamanlarında ve sadece hafta içi görev yapmaktadır. (Bu çalışmadan sonraki yıllarda bu Acil Tıp uzmanı da idareyle fikir ayrılıkları nedeniyle hastaneden ayrılmış, Dr.Akçiçek hastanesinde göreve başlamıştır)
- b) Acil servisin hastanenin diğer servislerinde mevcut olan klinik düzene sahip olmadığı, kendi doktor kadrosunun mevcut olmadığı, mevzuatta Acil servisin "Klinik şefi" kadrosu bulunmasına rağmen bu kadroya herhangi bir görevlendirme yapılmadığı saptanmıştır.
- c) Acil servisin sürekli kadrosunun olmaması nedeniyle Acil Tıp Uzmanı doktor ile birlikte bir dahiliye uzmanı ve bir de pratisyen hekimin diğer servislerde grevlendirilmeksizin sürekli olarak acil serviste nöbet sistemi ile görev yaptıkları ayrıca bu doktorların Acil servis nöbetleri dışında 20.00-08.00 saatleri arasında 112 Komuta Merkezinde nöbet tuttukları saptanmıştır.
- d) Hastanenin diğer servislerinde çalışan uzman ve asistan hekimlerin kendi servislerinin çalışma düzenlerine bağlı olarak Acil serviste de nöbet tuttukları, ihtiyaç halinde diğer uzman hekimleri de konsültasyon amaçlı Acil servise çağırdıkları görülmüştür".²⁰

"Aralık 2012 nöbet çizelgesine göre Acil serviste görev yapan uzman hekimlerin uzmanlık alanları:

- a) Dahiliye,
b) Ortopedi ve Travmatoloji,
c) ocuk Sağlığı Hastalıkları,

¹⁸ KKTC SAYIşTAY BAşKANLIğI DENETİM RAPORU.DR.BURHAN NALBANTOğLU DEVLET HASTANESİ ACIL SERVİS HİZMETLERİNİN YETİMİ.27 HAZİRAN 2013. s.29-30

¹⁹ a.g.e. s:28

²⁰ a.g.e.s:29

- d) Deri ve Zührevi Hastalıkları,
- e) Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları,
- f) Anestezi ve Reanimasyon,
- g) Kadın Hastalıkları ve Doğum ,
- h) Nöroşirürji,
- i) Nöroloji,Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon,
- j) Kardiyoloji ve Göğüs Hastalıkları.

Bu uzmanlık alanlarında sayılan uzman hekimler haftada 1-4 gün nöbet tutmaktadırlar.”²¹

3.3. ACİL SERVİSTE GÖREV YAPAN HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA DÜZENİ

“Acil servis hemşire kadroları, Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi Yasası’nda, “Acil Servis Hemşire Kadroları” olarak ayrıca düzenlenmemiştir. Sayıştay Denetçilerinin Denetim yaptığı dönemde Acil serviste 20 hemşirenin görev yaptığı ve bu hemşirelerin zaman zaman diğer servislerde görevlendirildiği gözlenmiştir.2012 yılında 8 deneyimli Acil servis hemşiresi Acil servisten alınmış, yerlerine ise 7 deneyimsiz hemşire verilmiştir”.²²

3.4 ACİL SERVİSLERDEKİ HASTA YOĞUNLUĞU (KALABALIKLAR)

Dr.Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Acil servisindeki hasta yoğunluğunun başlıca nedenleri:

- a) Periferden gönderilen acil tıbbi durumdaki hastalar,
- b) Acil tıbbi durumu olmayan ve değişik nedenlerle Acil Servis’te muayene ve tetkiklerinin yapılabilmesi için gelenler.

“Dr.Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Acil Servisi’ne 2011 yılında 706’sı Dr.Akçiçek Hastanesinden, 538’i Gazi Mağusa Devlet Hastanesinden,201’i Cengiz Topel Hastanesinden, 855’i Sağlık Ocaklarından olmak üzere toplam 2.300 hasta sevk edilmiştir.”²³

Dr.Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi KKTC Devlet hastaneleri içerisinde hem ikinci hem de üçüncü basamak hastanesidir. Başta kardiyoloji olmak üzere, Kalp-Damar cerrahisi, Gastroenteroloji, Hematoloji, Endokrin hastalıklar, onkoloji, çocuk onkolojisi, Yeni Doğan , nefroloji vb üst ihtisası gerektiren branşlar bu hastanede yer almaktadır. Ayrıca KKTC’nin en gelişmiş ve büyük Genel Yoğun Bakım servisi, KKTC’nin tek Nöroloji Yoğun Bakım servisi ve Kardiyoloji Yoğun Bakım servisine sahiptir. Hastanede uzmanlık gerektiren servislerinde gün 24 saat görev yapan nöbetçi uzman hekimler bulunmaktadır. Bu nedenle Dr.Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi dışındaki devlet hastaneleri, uzman hekim ve hastane alt yapı eksiklikleri nedeniyle sıkça Dr.Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Acil servisine hasta sevki yapmaktadırlar.

KKTC Sayıştay Denetçilerinin Bakanlık, Acil servis personeli ve Hastane Yönetimi ile yaptığı görüşmelerde” Acil Servise başvuran gerçek acil hasta sayısının, toplam acil hasta sayısının yaklaşık %20-25’ini olduğu şeklinde bir algının mevcut olduğunu gözlemişlerdir”.²⁴

Türkiye ve yurt dışındaki çoğu ülkenin acil servislerinde triyaj uygulanmaktadır. Bu uygulamada hastalar acil servise başvurduklarında, başvuru zamanına göre değil ama şikayet ve tıbbi durumlarının aciliyetine göre sınıflandırılmaktadırlar.

²¹ KKTC SAYIŞTAY BAŞKANLIĞI DENETİM RAPORU.DR.BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ ACİL SERVİSLERİNİN YÖNETİMİ.s.29

²² a.g.e.s.31

²³ a.g.e tablo.9,s.31

²⁴ a.g.e. s.32

Bu uygulama acil bakım teknikeri (paramedik) veya acil tıp teknisyeni, hemşire veya bu personel bulunmazsa sağlık memuru gibi yardımcı personel tarafından yapılabilmektedir. Triyaj uygulanmasında hastalar kırmızı, sarı ve yeşil renklerle sınıflandırılırlar. Kırmızı renk acil tıbbi durumu, yeşil ise ivedi hasta veya pansuman, muayene vb. amaçlarla başvuran hastayı anlatır. Acil tıp uygulamalarında vazgeçilmez olan triyaj KKTC acil servislerinde ne yazık ki uygulanmamaktadır. Bu olumsuzluğa, Acil Servis'te görevlendirilen sağlık çalışanlarının kadro, görev, yetki ve sorumluluklarının düzenlenmemesi nedeniyle çalışanların sendikalarınca yapılan itirazlar başlıca neden olabilir. Ancak Acil Servis'e başvuru sırasında görevli kayıt memuru ya da hemşire, başvuran hastaları sınıflandırmaya çalışmaktadır.

3.5 KKTC'DE HASTALARIN ACİL SERVİSİ TERCİH ETMELERİNİN NEDENLERİ

KKTC Sayıştay Başkanlığı tarafından gerçekleştirilen ve 894 hasta ve hasta yakınının katıldığı "Dr.Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Acil Servisinde Sunulan Hizmetlerden Yararlanan Hastaların Hizmet Kalitesi ile ilgili Algılarının Ölçülmesi" anketinde yüksek oranda(882 kişinin %70'i) "Polikliniklerin sınırlı sayıda hastaya hizmet vermesi ile oluşan kuyruklar" acil servise başvuru nedeni olarak gösterilmiştir.²⁵

"Acil Servis Hizmetini tercih etme nedenleri:

- 1- Polikliniklerin sınırlı sayıda hastaya hizmet vermesi ile oluşan uzun kuyruklar(%70),
- 2- Mesai saati dışında muayene olabilme(%12),
- 3- Ücretsiz olması(%8),
- 4- Diğer birimlerde tahlil yaptırmada ve sonuçların takibinde yaşanan sıkıntılar(%5),
- 5- En kısa sürede sağlık hizmeti alma isteği(%2),
- 6- Diğer(%3)"²⁶

"Yine 421 hasta veya hasta yakını üzerinde gerçekleştirilen ankette ankete katılanların %63'ünün son 3 ay içerisinde başka bir acil servis hizmeti aldıkları ortaya çıkmıştır".²⁷

Bu sonuç "Hastaların Acil Servisi Tercih Etme nedenleri" anketinin sonuçlarıyla uyumaktadır.

"Karşılaştırma yapılırsa İngiltere Kaza ve Acil Tıp bölümlerinde toplam başvuruların tekrarlanan başvurular içindeki oranı: Ocak-Mart 2011 döneminde %3.1, Nisan-Haziran döneminde ise %2.1 'dir.²⁸ Bu sonuç KKTC'de Acil servislerde hasta yoğunluğunun daha çok acil tıbbi müdahale isteyen hastalar dışındaki nedenlerle oluştuğunu anlatmaktadır.

3.6 BÜTÇE PLANLAMASI

"Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin kendilerine ait bütçeleri bulunmamaktadır. Yıllık harcama miktarları, Acil Servisler için ne kadar kaynak kullanıldığı bilinmemektedir".²⁹

KKTC Sayıştay Başkanlığı Denetçileri Acil Servis harcamalarına ait yaptıkları denetimde şu parametreler yer almıştır:" Hemşire, ilaç ve tıbbi sarf malzemesi, Donatım, Bakım ve onarım giderleri. (Bu çalışmaya hem acil serviste hem de kendi servislerinde çalışan doktorlar alınmamışlardır.) Dr.B.N.D.H .Acil Servisinin 2012 yılında toplam harcaması 108.773.05 TL'dir.

²⁵ KKTC SAYIŞTAY BAŞKANLIĞI DENETİM RAPORU s:35-36

²⁶ A.g.e.grafik-4.s.35

²⁷ A.g.e.grafik-5.s.35

²⁸ KKTC SAYIŞTAY BAŞKANLIĞI DENETLEME RAPORU.a.g.e.s.:36

²⁹ A.g.e.s.25

Öte yandan Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen ve Bakanlar Kurulu tarafından kabul edilen Sağlık Kurumları Ücretler tarifesine uyulmadığı görülmekte, farklı bakanlar döneminde ücretler ya tahsil edilmemekte ya da farklı yaklaşımlarla tahsilat yapılmaktadır.”³⁰

3.7 PERSONELİN EĞİTİMİ

Acil servisler acil tıp konusunda uzmanlaşmış ekiplerle yürütülmelidir. Çünkü bu disiplinden uzaklaşması ya da en küçük bir ihmal hastanın yaşamına ya da sakat kalmasına mal olabilir. Bu nedenle başta hekimler ve hemşireler olmak üzere acil servis çalışanları yaptıkları işle ilgili olarak “sürekli mesleki gelişim eğitimi”ni almak zorundadır.

“İngiltere’de bulunan General Medicine Council tarafından yapılan “Continuing Professional Development-The International Perspective” isimli bir araştırmada şu bilgilere ulaşılmıştır:

- a) Temmuz 2010’da Avustralya’da , Mayıs 2011’de İrlanda’da sürekli mesleki gelişim programlarına katılmak doktorlar için zorunlu hale getirilmiştir.
- b) Kanada’nın bazı bölgelerinde “sürekli mesleki gelişim” zorunlu hale getirilmiştir.
- c) Belçika ve İspanya’da doktorların sürekli mesleki gelişim programlarına katılmaları gönüllülük esasına dayanır.”³¹

Türkiye’de acil servis hizmeti veren tüm kurum ve kuruluşlarda uygulanmakta olan Acil Hekimliği Sertifika Programı Uygulama Yönergesi madde 5’ e göre:

“Acil Hekimlik Sertifika Programı , 40 saatlik “Temel Eğitim” modülü ile başlayan sonra 20 saatlik “Erişkin İleri Yaşam Desteği” modülü ve 32 saatlik “Travma İleri Yaşam Desteği” modülü ve 20 saatlik “Çocuklarda İleri Yaşam Desteği” modülü, zorunlu eğitimlerinin alındığı ve tüm zorunlu eğitim modüllerinin en çok 4 yılda tamamlandığı ve sürekli hizmet içi eğitimlerle ve rotasyonlar ile desteklenen bir eğitim programıdır.

Temel Eğitim, Erişkin İleri Yaşam Desteği, Çocuk İleri Yaşam Desteği ve Travma İleri Yaşam Desteği Modül eğitimlerinde başarılı olanlara verilecek olan sertifika 4 yıl süre ile geçerli olacak, ancak bu zaman zarfında verilen bilgilerde ve uygulamalarda olacak değişiklikler, eğitim alanlara sürekli hizmet içi eğitimlerle iletilecektir.

Temel Eğitim Sertifikası sahiplerinden 112 Acil Sağlık Hizmetleri, Hastane Acil Servisleri, birinci basamak 24 saat acil sağlık hizmeti veren tüm kurum ve kuruluşlarda çalışan hekimleri ASH Danışma Kurulu tarafından belirlenen AHSP geliştirme Modüllerini kapsayan hizmet içi eğitim programının, en az 20 saatlik bölümüne ve 120 saatlik, program kapsamında bulunan acil hizmet birimleri arasında bilgi ve uygulama becerisini artıracak rotasyona her yıl katılarak sertifikalarının geçerliliğini sağlarlar”.³²

“Ayrıca literatürde acil serviste çalışan doktorların yılda en az bir kez ileri düzey Kardiyo Pulmoner Resüsitasyon (CPR) eğitimini almaları gerektiği bildirilmektedir”.³³

Sayıştay Başkanlığı denetçilerinin yaptığı denetimde acil serviste çalışan doktorlara yukarıda anlatılan hususları içeren bir eğitimin verilmediği saptanmıştır.³⁴

³⁰ KKTC SAYIŞTAY BAŞKANLIĞI DENETİM RAPORU. DR. BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ ACİL SERVİS HİZMETLERİNİN YÖNETİMİ.27 Haziran, 2013.s.:26-27

³¹ a.g.e.s:37

³² Acil Hekimliği Sertifika Programı Uygulama Yönergesi. Tarihi:23.01.2004 Sayısı:717.

[https://www.google.com.tr/search?rlz=1C2GCEA_enCY750_756&source=hp&q=acil+hekimligi+sertifika+programi+yönergesi&oq=acil+hekimlik+sertifika+programi&gs_l=psy_\(erişim tarhi:30 Ağustos,2017\)](https://www.google.com.tr/search?rlz=1C2GCEA_enCY750_756&source=hp&q=acil+hekimligi+sertifika+programi+yönergesi&oq=acil+hekimlik+sertifika+programi&gs_l=psy_(erişim tarhi:30 Ağustos,2017))

³³ KKTC SAYIŞTAY BAŞKANLIĞI DENETLEME RAPORU..s.:38

³⁴ A.g.e.s.:38

“Literatürde , acil serviste çalışan hemşirelere zorunlu olarak yılda en az 1 kez ileri düzey Kardiyolo Pulmoner Resüsitasyon (CPR) eğitimi verilmesi, ileri kardiyak yaşam desteği, ileri travma yaşam desteği eğitimlerinin ise tercihen 2 yılda bir alınmasının önemli olduğu vurgulanmaktadır. Oysa CPR eğitimi 2005 yılında 1 hemşireye, 2011 yılında ise yine 1 hemşireye verilmiştir. Diğer eğitimler ise düzenli olarak verilmemektedir.”³⁵

“Sağlık Bakanlığının yönetiminde, Dr.BNDH Hastane Yönetimi ve Ankara Üniversitesi Hastane Başhekimisi ile Kalite sorumlusunun da katıldığı toplantıda:

- 1) Acil servisin sürekli bir kadrosunun bulunması ve personelin özlük haklarının iyileştirilerek Acil servisin cazip hale getirilmesi,
- 2) Triage eğitimi dahil sürekli eğitimin verilmesi,
- 3) Tıbbi kayıtların eksiksiz olarak yapılması,
- 4) Aktif olarak çalışmayan dahiliye uzmanlarına eğitim verilerek acil doktoru olmalarının sağlanması,
- 5) Poliklinik hizmetlerinin düzenlenmesi ile Acil Servise gelen hastaların sayısının azaltılacağı hususları belirtilmiştir.”³⁶

4-KKTC’DE ACİL SERVİSLERE İLİŞKİN YASAL DÜZENLEMELER

4.1 KKTC KAMU ACİL SAĞLIK SERVİSLERİ:

“KKTC’de kamu sağlık sistemi mevzuatı içerisinde ambulans hizmetleri, yerinde tedavi, acil servis ve tedavi basamaklarından oluşan acil sağlık hizmetlerinin sevk ve idaresine ilişkin usul ve esasları belirleyen yasal düzenlemeler yapılmamıştır. Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi Yasası’na ekli kadro şeması içerisinde yer alan Acil Servis Klinik Şefi, Acil Tıp Uzmanı ve Acil Tıp Teknisyeni’nin görev, yetki ve sorumluluklarını belirleyen düzenlemeler dışında mevzuatta acil servis hizmetlerine ilişkin herhangi bir düzenleme mevcut değildir.”³⁷

KKTC Sağlık Bakanlığı, 11 Temmuz 1991 tarihinde Acil Servis Talimatnamesini yayınlayıp yürürlüğe koymuştur. Daha sonraki yıllarda bu talimatname ile ilgili değişiklik ya da günümüz şartlarına uygun düzenlemeler yapılmamıştır.

11 Temmuz 19991 ve 6/84 YTKD sayılı Acil Servis Talimatnamesinde tanımlanan Acil Serviste görevli personel şunlardan oluşmaktadır:

Uzman Hekimler(oncall), Acil Servis görevli hekimi, Asistan Hekim, Diş Hekimi, Hemşireler, Nöbetçi Laboratuvar Teknisyenleri, Tıbbi Kimyager, Biyolog, Biyokimya ve Mikrobiyologlar, Nöbetçi Kan Bankası Teknisyenleri, Nöbetçi Röntgen Laboratuvar Teknisyenleri, Ambulans Şoförleri, Servis Görevlileri, Morgcu, Kapıcı ve diğer personel.

Bu talimatname ile Acil serviste görevli personelin görev yetki ve sorumlulukları anlatılmaktadır.

Kayıt: (maddde 4): Acil servis görevli doktorları görev sırasında vuku bulacak olayları günlük rapor defterine kaydetmekle yükümlüdür. Nöbet tutan her meslek grubu Başhekimlikçe hazırlanan nöbet defterine önemli olayları rapor eder.(madde:5)

İcapçı (on-call) personel: (madde.7) Evinde ya da kolayca bulunabileceği bir yerde bulunur.

Bulunduğu yeri Acil Servis görevlisine bildirir. Çağrıldığı takdirde derhal davete icabet eder.

(Madde.9) Kendi uzmanlık alanında tek olan uzmanlar yıl boyu on-call kalırlar.

³⁵ KKTC SAYIŞTAY BAŞKANLIĞI DENETİM RAPORU.DR.BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ ACİL SERVİS HİZMETLERİNİN YÖNETİMİ.27 Haziran, 2013 s.:38

³⁶ a.g.e.s.:40

³⁷ a.g.e.s.:16

İcapçılarının aranması(mad.17) Lefkoşa ve Gönyeli Belediyeleri içerisinde ikamet eden icapçı(on-call) hekimler hastane aracı ile bu bölgeler dışında kalan uzman hekimler ise çağrıldıklarında kendi araçları ile çağrıya icabet ederler. Bu personel isterse kendilerine hastanede kalabilecekleri yer gösterilir.

Asistan hekimler: (Madde.18) Her servisin nöbetçi asistan hekimi mutlak surette hastanede kalacaktır.

Refakatçi: (madde.11) Acil servise müracaat eden hasta yanında bir kişi refakatçi olmak kaydıyla İlk Yardım bölümüne kabul edilebilir. Hasta müşahade altında kalacak ise refakatçi hastasının yanında kalabilir.

Ziyaretçi: (madde.13) Ziyaret saatleri dışında hastanede hiçbir makam tarafından hasta ziyareti için izin verilemez.

Hastalık izinleri(madde.14) İlk Yardım Görevli Hekimi 48 saate kadar, İlk Yardım Asistan Hekimi ise 24 saate kadar izin yazabilir.

Müşahade süresi(mad.15) İlk müdahalesi yapılarak Acil serviste müşahade amaçlı yatırılan hastalar en çok 24 saat kontrol altında kalabilirler. Bu saati aşan hastaları ya ilgili branşın uzman hekimi servisine yatırır ya da hasta evine taburcu edilir.

Super Visior Hekim hastanedeki tüm idari ve yatılı servisleri 2 saatte bir denetler. Hızır servis ekibinden de sorumlu olur.

“Dr.Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi yönetimi tarafından düzenlenen belgeler ve yılları:

- 1) 1995 yılında Acil Servis Çalışma Protokolü,
- 2) 1997 yılında Acil servis Çalışma Protokolü,
- 3) 2005 yılında Konsültasyon Protokolü,
- 4) 2009 yılında Acil Hekim Görev ve Sorumlulukları.”³⁸

4.2 “YAKINDOĞU ÜNİVERSİTESİ TARAFINDAN DÜZENLENMİŞ OLAN BELGELER

- 1) Acil Servis İşleyiş Prosedürü,
- 2) Hasta kabul Talimatı,
- 3) Hasta Transfer Prosedürü,
- 4) Acil Servis Triaj Talimatı,
- 5) Hasta Taşıma ve Kaldırma Protokolü,³⁹
- 6) Vardiya Teslim Protokolü,
- 7) Konsültasyon Prosedürü,
- 8) Zehirlenmelerde Tanı Ve Tedavi Prosedürü,
- 9) Aydınlatılmış Hasta Onam Prosedürü.

5-ACİL TIPTA HASTA HAKLARI

“Hasta hakları; insan haklarının bir alt başlığını oluşturur ve insanoğlunun doğumdan itibaren kazandığı temel haklar arasında yer alır. İnsan hakları, ilk kez İngiltere’de 1215 yılında tanımlanmış olup Birleşmiş Milletlerin kurulmasıyla evrensel hale gelmiştir. Nuremberg Kanunları ile 1946 yılında ilk kez gündeme gelen hasta hakları, Helsinki Deklarasyonu, temel hakların belirtildiği 1981 Lizbon Bildirgesi, 1994 Amsterdam Bildirgesi, 1995 Bali Bildirgesi ve 2002 Hasta Hakları Avrupa Statüsü ile genişletilmiştir”.⁴⁰

³⁸ KKTC SAYIŞTAY BAŞKANLIĞI DENETİM RAPORU.DR.BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ ACİL SERVİS HİZMETLERİNİN YÖNETİMİ.27 Haziran 2017.s.17

³⁹ a.g.e.s.19

⁴⁰ KAYMAKÇI, M.: HASTA HAKLARI VE SORUMLULUKLARI . <http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/haksor.htm> (Erişim Tarihi:28.08.2017).

2002 Hasta hakları Avrupa Statüsü ile genişletilen 14 hasta hakkı şunlardır:

“Koruyucu Tedbirlerin Alınması Hakkı, Yararlanma Hakkı, Bilgi Hakkı, Rıza(onay) Hakkı, Özgür Seçim Hakkı, Özel ve Gizlilik, Hastaların Vaktine Saygı, Kalite Standartları Hakkı, Güvenlik, Yenilik Hakkı, Gereksiz Ağrı / Acı ve Sıkıntıdan Sakınma Hakkı, Kişisel Tedavi Hakkı, Şikayet Hakkı, Tazminat Hakkı”⁴¹

Hasta hakları insan haklarının sağıktaki uygulamasıdır. Birey sağık hakkını devletten talep eder, devlet sağık hizmetini ulaşılabilir kılar, eşit ve ayrımcılıktan uzak olarak bireye sunar. Hasta haklarının genelde tüm temel ve yataklı tedavi kurumlarında özelde ise acil servislerde günümüzdeki uygulaması sağık çalışanları ile hastane yönetiminin hastaya daha kaliteli bir sağık hizmeti verilebilmesi için hasta ile işbirliği halinde sahip çıkmaları gereken haklar olarak görülmektedir. Acil Servis çalışanlarının Hasta Haklarına Bakışı” isimli bir çalışmada sağık çalışanlarının hasta haklarına yönelik algılamaları araştırılmış, hizmete ulaşma eşitliği(%40.4), saygı görme(%38.7), bilgi isteme(%35.7), tedaviyi seçme ve reddetme(%34.9) ile ilgili hakların ön sıralarda yer aldığı saptanmıştır.⁴²

T.C.Hasta Hakları Yönetmeliği mad.37’e göre ”Herkesin sağık kurum ve kuruluşlarında güvenlik içinde olmayı bekleme ve bunu isteme hakkı vardır”⁴³

“Acil Servislerde başta hekim ve hemşire olmak üzere sağık çalışanlarının eksikliği, çalışanın yorgunluğu, gereken alt yapıdaki eksiklikler vb. tıbbi hatalara yol açabilir. Tıbbi hatalarda hastane yönetiminin 1.derece organizasyon kusuru bulunmaktadır”⁴⁴

Hasta ile hekim arasında yapılan tıbbi sözleşmeler vekalet sözleşmesi(TBK mad.502-503), hizmet sözleşmesi (TBK mad.393-447), eser sözleşmesi (TBK 470-486) ve vekaletsiz iş görme(TBK mad.526-531) sözleşmeleridir.

“KKTC hukukunda ise, sağık hizmetlerinden kaynaklanan zarara sebep olan kişi ya da kurumun özelliğine göre ayırım yapılmaksızın tüm zararların tazmini haksız fiil temeline dayandırılmaktadır.”⁴⁵ TCK 98.maddesine göre : “(1) Yaşı, hastalığı veya yaralanması dolayısıyla ya da başka herhangi bir nedenle kendini idare edemeyecek durumda olan kimseye hâl ve koşulların elverdiği ölçüde yardım etmeyen ya da durumu derhâl ilgili makamlara bildirmeyen kişi, bir yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır.

(2) Yardım veya bildirim yükümlülüğünün yerine getirilmemesi dolayısıyla kişinin ölmesi durumunda, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.”⁴⁶

Bu durumda hekimin, hastasının hayati tehlikesi durumunda müdahalede bulunması gereklidir.

“Aydınlatılmış onamın evrensel istisnaları çoğunlukla acil tıp kapsamındadır. Evrensel etik kodlarla ve yasalarla desteklenen gerekliliği ve zorunluluğu tanımlanmış olan aydınlatılmış onamın, aranmadığı ve onaylanabildiği durumlar şunlardır: 1. Yaşam kurtarıcı müdahalenin derhal yapılmaması halinde yaşamsal tehlikenin başlayacağı öngörüldüğünde,

⁴¹ HASTA HAKLARINA İLİŞKİN AVRUPA STATÜSÜ(ANA SÖZLEŞMESİ)(ROMA,KASIM 2002).

<https://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/avrupastatusu.htm> (erişim tarihi:29.08.2017)

⁴² BİLİR, Ö.,ŞİŞMANLAR D.,ERSUNAN G.,AYAZ T., ACİL SERVİS ÇALIŞANLARININ HASTA HAKLARINA BAKIŞI. KONURALP TIP DERGİSİ 2015;7(1):28-33.

dergipark.gov.tr/download/article-file/107891 (erişim tarihi: 28.08.2017)

⁴³ T.C. HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ. YEDİNCİ BÖLÜM DİĞER HAKLAR.GÜVENLİĞİN SAĞLANMASI.mad.37

<http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=Hasta%20Haklar%C4%B1> (erişim tarihi 28 Ağustos,2017)

⁴⁴ DOĞAN,C.: ACİL TIP VE HASTA GÜVENLİĞİ. S.129.KKTC LEFKE AVRUPA ÜNİVERSİTESİ.III.SAĞLIK HAKKI VE SAĞLIK HUKUKU SEMPOZYUMU.25-26 NİSAN 2011.

⁴⁵ KÜLAHÇI, Ş: KKTC SAĞLIK HUKUKU.ONİKİ LEVHA YAYINLARI.s.:50-51

⁴⁶ TCK DÖRDÜNCÜ BÖLÜM KORUMA, GÖZETİM, YARDIM veya BİLDİRİM YÜKÜMLÜLÜĞÜNÜN İHLALI, Yardım veya bildirim yükümlülüğünün yerine getirilmemesi.Madde.98

2. Hastanın bilinçsiz olduğu, dileğini bildiremediği, ancak acil girişimin sağlığını ya da yaşamını koruyacağı durumda,
3. Yasal zorunluluğun bulunduğu durumda, ancak hastayla iletişim kurulmalı ve açıklama yapılmalıdır.
4. Hastanın mental bozukluğu nedeniyle onam verme kapasitesine sahip olmadığı durumda,
5. Hasta yakınının vekil onam ya da ebeveyn onamı verebilecek kapasiteye sahip olmadığı durumunda, 6. Çocuğun üstün yararının korunduğu durumda, acil hekimi onamsız tıbbi girişimde bulunabilmektedir.”⁴⁷

“Acil haller ve ameliyatın genişletilmesinde hekim, hastanın bilinci açık ise rızasını alarak , bilinci kapalı ise varsayılan rızasına göre, fakat her halukarda da temel insan hakları ve TC Anayasasının 17. Maddesine göre , yaşama hakkının üstünlüğünü gözeterek vekaletsiz iş görme hükümlerine uygun olarak hastanın tedavisi(iyileşmesi) yönünde tıbbi müdahalede bulunmalıdır.”⁴⁸

T.C.Hasta Hakları Yönetmeliği'nin madde 24'e göre: “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” .⁴⁹

KKTC'de Hasta Hakları Yasası halen KKTC Cumhuriyet Meclisinde ilgili komisyonda beklemektedir. KKTC'de bugüne kadar hasta ve hekim haklarını düzenleyen yegâne mevzuat : “Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği Tıp Meslek Ahlak Tüzüğü”dür.

KTTB Tıp Meslek Ahlakı Tüzüğü Madde 17(2)e göre: “ Hastanın bulunduğu yerleşim yerinde ya da kolay erişilecek bir yerde başka hekim yoksa tabip hastayı muayene ve gereğini yapmakla yükümlüdür”.

Türk Tabipler Birliği, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi 5.maddesi “Hastanın tabip ve dış tabibini serbestçe seçme hakkı hükmüne rağmen acil servise getirilen hastanın hekim seçme hakkı bulunmamaktadır” demektedir.

KTTB Tıp Meslek Ahlak Tüzüğü mad.20'e göre “Olağanüstü durumlarda hasta ya da yaralı sayısı tabiplerin gerekli hizmeti veremeyeceği kadar çoksa tabip yardımından yararlanma olasılığı fazla olan ağır hastalara öncelik verir. Bu durumda ortaya çıkacak ölüm ya da sakatlık durumlarında tabip ve diğer meslek mensupları sorumlu tutulamaz.”⁵⁰

⁴⁷ ERSOY,N., ŞENSES M.Ö., AYDIN ER,R.A.: ACİL TIPTA AYDINLATILMIŞ ONAM. Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi, 2010,16(1) ,s.1-8

https://www.researchgate.net/publication/41810003_Informed_consent_in_emergency_medicine(erişim tarihi: 30 Austos,2017)

⁴⁸ DOĞAN, C.: ACİL TIP VE HASTA GÜVENLİĞİ. KKTC III.SAĞLIK HAKKI VE SAĞLIK HUKUKU SEMPOZYUMU.25-26 NİSAN 2011.KKTC LEFKE AVRUPA ÜNİVERSİTESİ.Adalet Yayınevi.Ankara.2012.s.:136

⁴⁹ HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ. BEŞİNCİ BÖLÜM.Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası. Hastanın Rızası ve İzin Madde 24- (Değişik:RG-8/5/2014-28994)

⁵⁰ KIBRIS TÜRK TABİBLERİ BİRLİĞİ TIP MESLEK AHLAK TÜZÜĞÜ.

6-TARTIŞMA

KKTC'de Acil servisler ikinci ya da üçüncü basamak tedavi kurumlarının(hastanelerin) bünyesinde yer alır. Kamu hastanelerinde Acil Servisler halen kuruluş olarak bağımsız servis oluşumunu tamamlayamamışlardır. Bunun çeşitli nedenleri vardır. En önemlisi acil servislerde görevli doktor ve hemşire kadrolarıdır. Bugün kamu sağlık doktor kadrolarında yalnızca bir Acil Tıp uzmanı vardır. O da Dr.BNDH'de görev yapmamaktadır. Dr.BNDH Acil Servis Klinik Şefliği kadrosu halen boştur. Acil Serviste kadrolu 3 pratisyen hekim , 2 uzman hekim Acil Servis Hekimi olarak görev yapmaktadırlar. Uzman hekimler kendi servislerinde de görev yapmaktadırlar. Acil nöbetleri Asistan hekimlerce takviye edilmektedir. Acil servise gelen hastalarla ilgili olarak nöbetçi acil hekimince talep edilen konsültasyon servislerde nöbetçi (veya on-call) uzman hekimler tarafından yerine getirilmektedir. Acil servislerde görevli hemşireler genel hemşire kadrolarında yer almaktadır. Acil servis hemşiresi olarak eğitim görmemişlerdir. Ancak 112 acil servis kuruluş ve işleyişi itibarı ile bünyesinde paramedik/ acil tıp teknisyeni barındırmaktadır.

Acil Serviste görevli hekim ve hemşireler sürekli mesleki eğitime tabi tutulmalıdırlar.

KKTC Acil Servislerinde görevli çalışanların başta Acil Servis hekimi, hemşire vd. görev, yetki ve sorumluluklarının Acil servis hizmeti ve iş akışına uygun olarak yeniden düzenlenmeli; gelişmiş alt yapısı ile Acil Servisler diğer uzmanlık dallarında olduğu gibi klinik şefliği altında örgütlenmelidir. KKTC'de bir tek Acil Tıp uzmanı vardır.O da Dr.BNDH Acil Servisi bünyesinde görev yapmamaktadır. Acil Servislerde Acil Tıp uzmanları hizmetin belkemiğini oluşturur. Sağlık Bakanlığı süratle Acil Tıp Uzmanları yetiştirmelidir.

KKTC Acil Servislerinin fiziki alt yapısı ihtiyaca yetmemektedir.Dr.BNDH örneğinde Acil Servisin fiziki alt yapısının geliştirilmesi(yatak sayısı,muayene ve müdahale odaları vb.)hastanenin şu andaki fiziki olanakları içerisinde mümkün görülmemektedir. Bu sıralar Lefkoşa'ya yeni bir kamu hastanesi yapılması projesinde bu durum değerlendirilmelidir.

Acil servislerde triyaj uygulaması önerilmesine rağmen henüz yaşama geçirilememiştir. 112 acil ambulansları ile getirilen hastalar doğrudan acil servislere kabul edilmekte, kendi imkanları ile acil servislere başvuranlar ise kayıt esnasında yapılan sorgulama sonucu, kayıt memuru ya da eğer varsa sorumlu hemşire tarafından aciliyetleri saptanmaktadır.

KKTC Acil Servislerinde triyaj uygulaması süratle hayata geçirilmelidir.

Acil servislerde triyaj uygulamasının olmaması acil servis hizmeti almak için başvuranlarla hastane personeli arasında zaman zaman başta sıralama konusu olmak üzere gerginliklere yol açmaktadır. Burada dikkati çeken çok önemli bir nokta ise bu konuda topluma yönelik bilgilendirmenin yeterince yapılmamasıdır. KTTB Tıp Meslek Ahlak Tüzüğü mad.10'a göre(Halkı Bilgilendirme):"Halkın sağlık konusunda olumlu bilgi ve davranış kazanması için yapılan çalışmalara mümkün olan her türlü katkıyı yapmak her hekimin mesleki görevidir".

Halkı Bilgilendirme hakkına uygun olarak Acil Servislerin işleyişi, triyaj vb. gibi konularda halk bilgilendirilmelidir.

"KKTC Sağlık Bakanlığı'nın yönetiminde, Hastane Yönetimi, Tıp-İş Başkanı, Hemşireler Birliği Başkanı, Sağlık-Sen Başkanı ve K.T.Amme Memurları Sendikası temsilcisinin katıldığı 16 Mayıs,2007 tarihli bir toplantıda :

- 1) Acil Servis doktor ve personel sayısının yetersiz olduğu, uzun nöbet saatlerinin olduğu,
- 2) Acil Servise durumu acil olmayan hastaların da yönlendirildiği,
- 3) Hastanın acil olup olmadığının muayene edilmeden karar verilemediği,
- 4) Triaaj hemşiresinin önemi,
- 5) Çağrılan on-call uzmanların gelmediği,
- 6) Personelin görev tanımlarının yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi, iş akışı şemalarının düzenlenmesi gerektiği,
- 7) Karşılama ekibinin yetersiz olduğu hususları iade edilmiş ve önerilerde bulunulmuştur.

2006-2007 yıllarında yukarıda bahsedilen acil servis sorunlarının bilinmesine rağmen,2012 yılı sonu itibari ile hâlâ aynı sorunların devam ettiği ve bu sorunların ortadan kaldırılması için çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür".⁵¹

"KKTC'de on-call sistemindeki gecikmeler nedeniyle, bir hastaya geç müdahale edildiği ve bu hastanın vefat etmesinden sonra on-call uygulamasından vazgeçilerek nöbet sistemine geçildiği bizzat dönemin Sağlık Bakanı ve Sağlık Müdürü tarafından Yüksek Mahkemede ifade edilmiştir."⁵²

Öte yandan Sağlık Bakanlığı'nın bazen geç de olsa Sayıştay denetçilerinin raporlarına uygun kararlar aldığı da gözlenmektedir. Örneğin Sayıştay denetçilerinin "Acil Servis Hizmetini Tercih Etme Nedenleri"ni araştırdığı anket sonuçlarında birinci sırada (%70) yer alan "Polikliniklerin sınırlı sayıdaki hastaya hizmet vermesi nedeniyle oluşan uzun hasta kuyrukları" tespiti değerlendirilmiş, (benzer diğer raporların da dikkate alınması ile) raporun yayınlanmasını izleyen süreçte polikliniklerde randevu sistemine geçilmiştir.

Yine hasta ve hasta yakınlarının mesai saatleri dışında (%12 oranla) muayene olma isteklerine, kamu hekimlerinin de ısrarlı talepleri sonucu, çok kısa süre önce çıkarılan bir tüzükle yanıt verilmeye çalışılmıştır. Kamu hastanelerinde, hekimlere mesai saatleri dışında özel hasta bakma hakkının verildiği bu tüzük şimdiden yasal yönleriyle tartışılmaya başlanmıştır.

KKTC kamu hastaneleri Acil servislerinde halen hastalar ücretsiz olarak muayene, tetkik ve tedavilerini yaptırmaktadırlar.

Acil Tıpta hastanın tabip seçme özgürlüğü ve tedaviyi reddetme hakkı var mıdır?

KTTB Tıp Meslek Ahlak Tüzüğü mad.17'e göre "Hasta inandığı ve güvendiği tabibi seçmekte özgürdür.

Tabip de kendisine başvuran hastayı muayene ve tedavi etmeyi mesleki ve kişisel nedenlerle kabul etmeyebilir. Aşağıdaki durumlarda hasta ve tabip bu haklarını kullanamazlar:

- 1) Tabip, acil vakalarda muayene ve tedavi gereğini yapmakla görevlidir.
- 2) Hastanın bulunduğu yerleşme yerinde ya da kolay erişilebilecek bir yerde başka hekim yoksa tabip hastayı muayene ve gereğini yapmakla yükümlüdür.
- 3) Kamu sağlık biriminde, orduda, hapisanelerde, işyerlerinde çalışan tabipler bu birimlerdeki veya bölgelerdeki kişilere yetkisi veya görevi çerçevesinde olan tüm sağlık hizmetlerini vermekle sorumludur.
- 4) Kamu ya da özel kuruluşlardan yararlanma hakkı olan hastaların sevk edildikleri kurum dışında başka bir tabip seçme hakkı, ücretini kendisi ödemesi koşulu ile saklıdır".⁵³

Türk Tabipler Birliği, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi 5. Maddesine göre, hastanın tabip veya dış tabibini serbestçe seçme hakkı hükmüne rağmen acil servise getirilen hastanın hekim seçme hakkı bulunmamaktadır.⁵⁴

Kıbrıs Türk Tabipler Birliği Tıp Meslek Ahlak Tüzüğü madde 20'e göre" Olağanüstü durumlarda, hasta ya da yaralı sayısı tabiplerin gerekli hizmeti veremeyeceği kadar çoksa tabip yardımından yararlanma olasılığı fazla olan ağır vakalara öncelik verilir. Bu nedenle ortaya çıkacak olan ölüm ya da sakatlık durumlarında tabip veya diğer meslek mensupları sorumlu tutulamaz".⁵⁵

Yüksek ateş, konfüzyon/bilinç bulanıklığı, bulantı kusma vb. semptomları ile çoğu zaman bulaşıcı hastalık vakaları hastaneler acil servislerine başvururlar. İlk müdahale, tetkiklerinin ardından ilgili uzman hekim tarafından servise(veya yoğun bakıma) alınır ve orada tedavisi yapılır. Bulaşıcı hastalıklarla ilgili tabip tutumu KTTB Tıp Meslek Ahlak Tüzüğü madde 23'de şöyle anlatılmaktadır:

⁵¹ KKTC SAYIŞTAY BAŞKANLIĞI DENETİM RAPORU.DR.BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ ACİL SERVİS HİZMETLERİNİN YÖNETİMİ.27 Haziran, 2013,s.:41

⁵² KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ YARGITAY KARARI, Yargıtay/ Hukuk no: 17/2006. D.no:5/2008,

<http://www.mahkemeler.net/Kararlar/Yargitay/HUKUK/dno/2008/5-2008.doc>

(Cahid Doğan.Acil Tıp ve Hasta Güvenliği.III.Sağlık Hakkı ve Sağlık Hukuku Sempozyumu.25-26 Nisan 2011 KKTC.Lefke Avrupa Üniv.ADALET YAYINLARI.s.:176)

⁵³ KIBRIS TÜRK TABİBLERİ BİRLİĞİ TIP MESLEK AHLAK TÜZÜĞÜ. S.1782

⁵⁴ DOĞAN,C.: ACIL TIP VE HASTA GÜVENLİĞİ.III.SAĞLIK HAKKI VE SAĞLIK HUKUKU SEMPOZYUMU.25-26 NİSAN 2011.KKTC LEFKE AVRUPA ÜNİVERSİTESİ-KKTC.ADALET YAYINLARI.ANKARA 2012.s.129

⁵⁵ KIBRIS TÜRK TABİBLERİ BİRLİĞİ TIP MESLEK AHLAK TÜZÜĞÜ.S.1783

“ Bulaşıcı hastalık vakalarında hastanın tedavisinden sorumlu tabip, hastaya ve hastanın ev halkına, çevreye karşı sorumluluklarını hatırlatır. Gerekirse tedaviye devamı reddetmeyi de göze alarak hijyen ve koruma kurallarına uymasını sağlamak için çaba harcar. Tabip ve diğer sağlık meslek mensupları bildirim(ihbarı) zorunlu olan bir hastalığı yasa ve yönetmeliğe uygun olarak Sağlık Bakanlığına bildirmekle yükümlüdürler.” Bu durum “sır saklama” ile ilgili hasta hakkının (KTTB Tıp Meslek Ahlak Tüzüğü, Hasta Sırlarının Gizliliği, mad.18) bir istisnasını oluşturur.⁵⁶

7-SONUÇ

2006-2011 dönemi için KKTC Sayıştay Başkanlığı denetçilerinin yaptığı bir çalışmada: KKTC kamu Hastanelerine toplam başvuru sayısı içerisinde poliklinik için başvuranlar %50, Acil Servis hizmeti için başvuranlar %30, Temel sağlık hizmeti için başvuranlar ise yaklaşık %20’dir. Acil servise başvuranların polikliniklere başvuran hasta sayısına oranı %50’dir. Bu oran dünyadaki örnekleri ile kıyaslandığında yüksektir. Hastaların Acil Servis hizmetini neden tercih ettikleri konusunda yapılan bir ankette %70 oranda hasta/hasta yakını polikliniklerdeki aşırı yığılma ve uzun kuyrukları neden göstermişlerdir.

Dr.Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Acil Servisine günlük başvuran hastaların %55’i 15.00-24.00 saatleri arasında yoğunlaşmakta, bu saat diliminde bir saatte 6-25 hasta muayene edilmektedir.

Bu durum Acil servislere hastaların acil tıbbi durumdan daha çok ivedi bakım ya da poliklinik amaçlı başvurduklarını göstermektedir.

Başta Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet hastanesi olmak üzere KKTC Acil servislerinin fiziki yapıları doktor ve personel sayısı mevcut hasta potansiyeline karşı yetersiz kalmaktadır. KKTC’de kamu hastanelerinde bir tek Acil Tıp Uzmanı vardır. Acil servisler pratisyen hekimler, asistan hekimler ve kendi servisleri yanında gerek nöbetçi hekim gerekse de konsültan hekim olarak görev yapan uzman hekimlerle hizmet vermeye çalışmaktadır. Acil Servislerde görev yapan hemşireler genel hemşire kadrolarında yer almaktadırlar. Acil Servislerin asıl kadrolarında gerek Acil Tıp uzmanı gerekse de Acil hekimi olarak ihtiyaca uygun olarak görev yapacak daha çok hekimin planlanmasına ihtiyaç vardır. Ancak Sağlık Bakanlığının Acil Servis Hizmetleri için orta ve uzun vadeli planları yoktur. Acil Servisler günün ihtiyaçlarına uygun olarak yeniden planlanıp düzenlenmeli, personelin görev tanımları, yetki ve sorumlulukları belirlenmeli, iş akışı şemaları düzenlenmelidir.

Acil Servislerde çalışan hekim ve hemşireler için uluslararası standartlara uygun “ sürekli mesleki eğitim” uygulaması mevcut değildir.

KKTC’nin en gelişmiş ikinci ve üçüncü basamak kamu hastanesi olan Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesinin olağanüstü durumlar için Acil Eylem Planı(Afet Planı) bulunmamaktadır. Dr.B.N.D.Hastanesi Acil Servis faaliyetlerinin planlanması için esas teşkil edecek istatistiki çalışmalar yeterli değildir. Hastanenin Acil Servisinin kendisine ait bir bütçesi yoktur ve faaliyetler için kullandığı kaynak miktarı bilinmemektedir.

KKTC Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi Yasasında, Acil Servis Klinik Şefi, Acil Tıp uzmanı ve Acil Tıp Teknisyeninin görev , yetki ve sorumluluklarına ilişkin düzenlemeler dışında, acil servis hizmetlerine yönelik başka bir düzenleme yoktur.

Sağlık Bakanlığı, Acil Servisin işleyişi ile ilgili olarak 1991 yılında Acil Servis Talimatnamesini yayınlayıp yürürlüğe koymuş ancak o zamandan bu yana bu talimatnamede herhangi bir yenileme yapılmamıştır.

⁵⁶ KIBRIS TÜRK TABİBLERİ BİRLİĞİ.TIP MESLEK AHLAK TÜZÜĞÜ. S.1782

Acil Servislerde iş akış süreçlerine yönelik prosedürler günün ihtiyaçlarına uygun olarak düzenlenmeli, bu konuda standartlar oluşturulmalı; süreç yeni ve işleyebilen mekanizmalarla izlenmeli ve değerlendirilmelidir.

Acil Servislere ivedi olarak triyaj uygulaması getirilmelidir.

Halkı Bilgilendirme hakkına uygun olarak Acil Servislerin işleyişi, triyaj vb. gibi konularda halk bilgilendirilmelidir.

KKTC'de Hasta hakları yasası henüz KKTC Cumhuriyet Meclisinde yasalaşmak üzere komisyonda beklemektedir.

Bugüne kadar ülkede hasta ve hekim haklarını düzenleyen yeğane mevzuat "Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği Tıp Meslek Ahlak Tüzüğü"dür".

8-KAYNAKÇA

1-ACİL HEKİMLİĞİ SERTİFİKA PROGRAMI UYGULAMA YÖNERGESİ . Tarihi:23.01.2004

Sayı:717.

https://www.google.com.tr/search?rlz=1C2GCEA_enCY750__756&source=hp&q=acil+hekimligi+sertifika+programi+yonergesi&oq=acil+hekimlik+sertifika+programi&gs_l=psy (erişim tarihi:30 Ağustos,2017)

2-ACİL SERVİS TALİMATNAMESİ. KKTC ÇALIŞMA VE SAĞLIK BAKANLIĞI, YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI DAİRESİ.sayı: YTKD 6/84. 8.Temmuz 1991

3-ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ YÖNETMELİĞİ, BİRİNCİ BÖLÜM Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar. 4.Madde Tanımlar,Acil Servis.

<http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4798&MevzuatIliski=0&>

4-ACİL TIP NEDİR? <https://www.acilci.net/acil-tip-nedir/> (erişim tarihi 28 Ağustos,2017)

5- BİLİR, Ö.,ŞİŞMANLAR D.,ERSUNAN G.,AYAZ T., ACİL SERVİS ÇALIŞANLARININ HASTA HAKLARINA BAKIŞI. KONURALP TIP DERGİSİ 2015:7(1):28-33.

dergipark.gov.tr/download/article-file/107891 (erişim tarihi: 28.08.2017

6-BULUT, M.: FARKLI SAĞLIK KURUMLARINDA ACİL SERVİS YAPILANMALARI .SD PLATFORM DERGİ. <http://www.sdplatform.com/Dergi/1010/Farkli-saglik-kurumlarinda-acil-servis-yapilanmalari.aspx>(erişim tarihi: 27.08.2017)

7-DOĞAN,C.: ACİL TIP VE HASTA GÜVENLİĞİ. S.129.KKTC LEFKE AVRUPA

ÜNİVERSİTESİ.III.SAĞLIK HAKKI VE SAĞLIK HUKUKU SEMPOZYUMU.25-26 NİSAN 2011.

8-ERSOY,N., ŞENSES M.Ö., AYDIN ER,R.A.: ACİL TIPTA AYDINLATILMIŞ ONAM. Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi, 2010,16(1) ,s.1-8

https://www.researchgate.net/publication/41810003_Informed_consent_in_emergency_medicine(erişim tarihi: 27,Ağustos 2017)

9-HASTA HAKLARINA İLİŞKİN AVRUPA STATÜSÜ(ANA SÖZLEŞMESİ)(ROMA,KASIM 2002).

<https://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/avrupastatusu.htm> (erişim tarihi:29.08.2017)

10-KAYMAKÇI, M.: HASTA HAKLARI VE SORUMLULUKLARI.

<http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/haksor.htm> (Erişim Tarihi:28.08.2017).

11-KIBRIS TÜRK TABİBLERİ BİRLİĞİ TIP MESLEK AHLAK TÜZÜĞÜ.sayı:800.

12-KKTC ANAYASASI.mad.45.Sağlık Hakkı

13-KKTC SAYIŞTAY BAŞKANLIĞI DENETİM RAPORU, DR.BARHAN NALBANTOĞLE DEVLET HASTANESİ ACİL SERVİS HİZMETLERİNİN YÖNETİMİ.27 Haziran, 2017

- 14-KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ YARGITAY KARARI, Yargıtay/ Hukuk no: 17/2006.
D.no:5/2008, <http://www.mahkemeler.net/Kararlar/Yargitay/HUKUK/dno/2008/5-2008.doc>
(Cahid Doğan.Acil Tıp ve Hasta Güvenliği.III.Sağlık Hakkı ve Sağlık Hukuku Sempozyumu.25-26
Nisan 2011 KKTC.Lefke Avrupa Üniv.ADALET YAYINLARI.s.:176)
- 15-KÜLAHÇI, Ş.: KKTC'DE SAĞLIK HUKUKU.ONİKİ LEVHA YAYINLARI.S.50-51
- 16- SUR H. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN VERİLMESİNDE MALİYET- ETKİLİLİK VE ÜLKEMİZDE
DURUM. SD PLATFORM.S:1. <http://www.sdplatform.com/Kategori/67/acil-saglik-hizmetleri.aspx>
- 17-.TCK DÖRDÜNCÜ BÖLÜM KORUMA, GÖZETİM, YARDIM veya BİLDİRİM
YÜKÜMLÜLÜĞÜNÜN İHLALİ, Yardım veya bildirim yükümlülüğünün yerine
getirilmemesi.Madde.98
- 18-T.C. HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ. YEDİNCİ BÖLÜM DİĞER HAKLAR.GÜVENLİĞİN
SAĞLANMASI.mad.37
<http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=Hasta%20Haklar%C4%B1> (erişim tarihi 28 Ağustos,2017)
- 19-ÖZTÜRK ,D.:ÜLKEMİZDE ACİL TIBBIN GELİŞİMİ
<http://www.sdplatform.com/Sayfalar/101/Sayi-Icerikleri/Dergi.aspx> (ACİL TIP NEDİR?
<https://www.acilci.net/acil-tip-nedir/>(erişim tarihi 27.08.2017)