



İÇİNDEKİLER

KAN HİZMET BİRİMLERİNDE GÖREV
YAPACAK SAĞLIK PERSONELİNİN
EĞİTİMİ VE
SERTİFİKALANDIRILMASINA DAİR
TEBLİĞ

2

Kan Bankacılığında
Yeni Dönem Sempozyumu

11

KAN VE KAN ÜRÜNLERİ
YÖNETMELİĞİ'NDE
DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA
DAİR YÖNETMELİK

12

Kan Bankacılığında En Sık Görülen
Hatalar ve Yasal Sorumluluklar

13

Dr. Hülya Bilgen

Sevgili Kan Bankacılar,

Sağlık Bakanlığı, Türk Kan Vakfı ve Türkiye Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği'nin 3-7 Kasım 2009 tarihinde birlikte gerçekleştirdiği **"XII. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Kursu"** çok güzel geçti. Katkıda bulunan bilim adamlarımıza, endüstri temsilcilerine, sanatçılarımıza, Türk Kızılay'ına ve en çok siz kan bankacılarına düzenleme kurulu adına teşekkürü ederim.

Bu sayımızda Sağlık Bakanlığı'nın 31 Aralık 2009 tarih ve 27449 sayılı **"Kan Hizmet Birimlerinde Görev Yapacak Sağlık Personelinin Eğitimi ve Sertifikalandırılmasına Dair Tebliğ"**'i Resmi Gazete'deki tam metni ile yayımlıyoruz.

Sağlık Bakanlığı, Türk Kan Vakfı ile İstanbul'da 2 Mart 2010 tarihinde Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve 3 Mart 2010 tarihinde Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde **"Kan Bankacılığında Yeni Dönem Sempozyumu"** isimli toplantılar gerçekleştirilecektir. Katılanlar izinli sayılacak. Herkesi bekliyoruz.

4 Aralık 2009 tarih ve 27422 sayılı **"Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik"** Resmi Gazete'de yayımlandığı şekilde bu sayımızda yer alıyor.

Şişli Florence Nightingale Hastanesi'nden Uzm. Dr. Hülya Bilgen bizlerle **"Kan Bankacılığında En Sık Görülen Hatalar ve Yasal Sorumluluklar"** konusunu paylaşıyor.

Bizlere www.kmtd.org.tr ve www.kan.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

Sevgiyle kalın, görüşmek dileğiyle.

Dr. Ramazan ULUHAN

Türkiye Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği

II. Başkanı

Ocak - Şubat - Mart 2010



Türkiye Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği'nin
Bilimsel, Kültürel, Aktüel, Ücretsiz
Yayın Organı

Sayı: 91

Basım Tarihi: Aralık 2011

Sahibi ve Sorumlu Yazı İşleri Müdürü: Prof. Dr. Mahmut Bayık

Yayın Kurulu: Dr. Mahmut Bayık, Dr. Ramazan Uluhan, Dr. Gülyüz Öztürk, Dr. Gürol Emekdaş,
Dr. Yeşim Aydınok, Dr. Birsan Mutlu, Dr. İdil Yenicesu, Dr. N. Banu Pelit, Dr. Hüsnü Altunay,
Dr. Nuri Solaz, Dr. Haldun Bal

Katkıda Bulunanlar: Dr. Hülya Bilgen

Reklam Koordinatörü: Dr. Ramazan Uluhan

Haberleşme Adresi: Bağdat Cad. Kumbaracılar Çıkmaı Birlik Apt. B Blok. No:16/24 Feneryolu 34724 Kadıköy
İstanbul • Tel: (0216) 414 44 17 (pbx) • Faks: (0216) 414 44 19

Web: www.kmtd.org.tr • e-mail: kmtd@kmtd.org.tr

Görsel Düzenleme: Mavi Kare Reklamcılık (0212) 274 74 10

Baskı: Kültür Sanat Basımevi • www.kulturbasim.com

İmzalı yazıların bilimsel ve düşünsel sorumluluğu yazarlarına aittir.

www.kmtd.org.tr

31 Aralık 2009 PERŞEMBE

Resmî Gazete

Sayı : 27449 (5. Mükerrer)

TEBLİĞ

Sağlık Bakanlığından:

KAN HİZMET BİRİMLERİNDE GÖREV YAPACAK SAĞLIK PERSONELİNİN EĞİTİMİ VE SERTİFİKALANDIRILMASINA DAİR TEBLİĞ

BİRİNCİ BÖLÜM**Amaç ve Kapsam, Dayanak ve Tanımlar****Amaç ve kapsam**

MADDE 1 - (1) Bu Tebliğin amacı; kan hizmet birimlerinde ve bu birimlerin denetiminde görev yapacak personelin eğitimi ve sertifikalandırılması ile bu personele eğitim verecek hizmet birimlerinin tespitine ilişkin usûl ve esasları düzenlemektir.

(2) Bu Tebliğ; kan bankacılığı ve transfüzyon tıbbi eğitimi ile hizmet birimlerinin denetiminde görev alacak personelin eğitim programını, eğitimin verileceği kan hizmet birimleri ile eğitimi verecek personeli ve bu birimlerde eğitim verilecek kişileri kapsar.

Dayanak

MADDE 2 - (1) Bu Tebliğ, 11/4/2007 tarihli ve 5624 sayılı Kan ve Kan Ürünleri Kanunu'na, 14/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43 üncü maddesine ve 4/12/2008 tarihli ve 27074 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliğine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 3 - (1) Bu Tebliğde geçen;

- Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,
- Eğitici: Eğitim merkezinde eğitimden sorumlu kişiyi,
- Eğitim merkezi: Bakanlık tarafından kan bankacılığı ve transfüzyon tıbbi eğitimi vermek üzere yetkilendirilmiş kan hizmet birimini,
- Eğitim programı: Eğitim merkezinde uygulanacak teorik ve uygulamalı eğitim programını,
- Kan hizmet birimi: Transfüzyon merkezi, kan bağışi merkezi ve bölge kan merkezini,
- Kursiyer: Eğitim merkezlerinde kan bankacılığı ve

transfüzyonu eğitimi verilecek personeli,

- Sertifika: Eğitim programı sonucunda yapılacak sınavda başarılı olan kursiyerlere Bakanlıkça verilen belgeyi,
 - Yönetmelik: 4/12/2008 tarihli ve 27074 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliğini,
- ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM**Eğitim Merkezleri ve Denetimi****Eğitim merkezleri**

MADDE 4 - (1) Bakanlığa ait eğitim ve araştırma hastaneleri, üniversitelerin tıp fakülteleri, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Türkiye Kızılay Derneği bünyesinde bulunan kan hizmet birimleri, 5 inci maddede belirtilen esaslar çerçevesinde eğitim merkezi olarak Bakanlıkça yetkilendirilir.

Eğitim merkezi ve eğitici olarak yetkilendirilmek için başvuru

MADDE 5 - (1) Bu Tebliğin 4 üncü maddesinde sayılan kan hizmet birimleri ile eğitici olmak isteyenler, kan bankacılığı ve transfüzyon tıbbi ile ilgili faaliyetlerini belirten bilgi ve belgeleri içeren Ek-1 'deki formu doldurarak Bakanlığa başvurur ve yetkilendirilmeyi talep ederler.

(2) Yapılan başvurular, Bakanlıkça değerlendirilir ve Komisyonun görüşü alınarak ilgili kan merkezine eğitim yetkisi, kişilere ise eğitici yetkisi verilir.

(3) Birden fazla eğitim merkezi bulunan illerde ayrıca eğitimden sorumlu olmak üzere Bakanlıkça eğitici koordinatörü görevlendirilir.

Eğitim merkezlerinin denetimi

MADDE 6 - (1) Eğitim merkezleri, Komisyonun önereceği ve Bakanlıkça uygun görülen personel tarafından, fizikî yapı, insan gücü ve teknik donanımın yeterliliği



bakımından yılda en az bir defa denetlenir. Yapılan denetimlerin sonuçları, bir rapor halinde Bakanlığa sunulur. Tespit edilen eksiklikler varsa giderilmesi hususu Bakanlık tarafından denetlenen eğitim merkezinin bağlı olduğu kuruma yazılı olarak bildirilir. Eksikliklerin üç ay içerisinde giderilmemesi halinde ilgili eğitim merkezinin bu yetkisi Bakanlıkça kaldırılır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Kan Hizmetleri Eğitim Komisyonu Eğitim Programına İlişkin Esaslar ve Eğitim Programının Kapsamı

Kan Hizmetleri Eğitim Komisyonu

MADDE 7 - (1) Kan bankacılığı ve transfüzyon tıbbi konusundaki eğitim ve uygulamaların belirlenmesi, izlenmesi, karşılaşılan sorunların çözüm yollarının belirlenmesi amacıyla Bakanlığa bilimsel destek sağlamak üzere Bakanlık bünyesinde Kan Hizmetleri Eğitim Komisyonu oluşturulur.

(2) Komisyon, ilgili birim amiri başkanlığında; kan bankacılığı ve transfüzyon tıbbi konusunda yaptığı çalışmalarla alanında temayüz etmiş tabipler arasından Bakanlıkça belirlenir.

(3) Bakanlık, gerekli hallerde Komisyonu toplantıya davet eder. Toplantı daveti; toplantı tarihi, yeri ve gündemi ile birlikte en az 15 gün önceden Bakanlık tarafından üyelere yazılı olarak bildirilir.

(4) Toplantıya iştirak eden üyelerin salt çoğunluğunun kabulü ile Komisyon, görevleri ile ilgili olmak kaydıyla, toplantı gündemi dışındaki konular hakkında da görüşme yapar ve karar alır. Komisyon ilk toplantısında kendi standart işleyiş prosedürünü belirler.

(5) Komisyon, üye çoğunluğunun katılımı ile toplanır ve kararları oy çokluğu ile alır. Oylarda eşitlik olması halinde, Başkanın taraf olduğu görüş kararlaştırılmış sayılır. Komisyon kararları, toplantı tutanağı haline getirilir ve toplantıya katılan üyelerce imzalanır. Karara muhalif olanlar şerh koymak suretiyle kararları imzalar. Muhalif görüş gerekçesinin karar altında veya ekinde belirtilmesi zorunludur.

(6) Komisyonun sekretarya hizmetleri Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünce yürütülür.

Eğitim programına ilişkin esaslar ve eğitim programının kapsamı

MADDE 8 - (1) Kan bankacılığı ve transfüzyon tıbbi eğitim programı, teorik ve uygulamalı eğitim programı

olmak üzere iki kısımda yürütülür. Sertifikalandırmaya esas eğitim programının süreleri Ek-2'de düzenlenmiştir.

(2) Kan bağış merkezi, transfüzyon merkezi ve bölge kan merkezlerinde çalışacak olan personel Ek-3'de belirtilen teorik ve Ek-4'de belirtilen pratik konularda eğitime alınırlar.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Tıbbi Eğitim Programına Başvuru Kursiyerlerin Değerlendirilmesi ve Sertifikalandırma

Eğitim programına başvuru

MADDE 9 - (1) Bünyesinde kan hizmet birimi bulunan; Bakanlığa, üniversitelere, Türk Silahlı Kuvvetlerine, Türkiye Kızılay Derneğine ve özel sektöre ait sağlık kurum ve kuruluşlarında tabip, biyolog, hemşire, ilgili mevzuatınca hemşirelik yetkisine haiz ebeler, sağlık memuru (toplum sağlığı bölümü mezunu), laboratuvar teknikeri ve teknisyeni unvanlarında görev yapan sağlık personeli, görev yaptıkları kurum amirinin uygun görüşü ve bağlı bulundukları il sağlık müdürlükleri aracılığıyla kan bankacılığı ve transfüzyonu tıbbi sertifikasyon eğitimine müracaat ederler.

(2) Başvuru dilekçeleri ve ilgili kurumun uygunluk yazıları Bakanlıkça değerlendirilir ve talebin uygun bulunması halinde kursiyer adayları kursa başlatılır.

Eğitim programına devam zorunluluğu

MADDE 10 - (1) Eğitim programına kesintisiz devam edilmesi esastır. Sadece, mazeret veya hastalık izni sebebiyle eksik kalan süreler eğitim süresine eklenir. Hukuken kabul edilebilir bir mazereti dışında kursun başlamasını takip eden 72 saat içinde kursa başlamayan personelin kursiyerliği iptal edilir ve yerine bekleyen adaylar arasından yeni kursiyer belirlenir. Mazereti olmadığı halde kursa başlamayan personel, bir yıl süre ile kursiyerliğe tekrar başvuramaz.

Kursiyerlerin değerlendirilmesi ve sertifikalandırma

MADDE 11 - (1) Eğitim programına katılan kursiyerin başarılı sayılarak sertifikalandırılması için eğitim merkezinde yapılacak teorik ve uygulama sınavlarının her birinden 100 üzerinden en az 70 puan alması gerekir. Yapılan teorik ve uygulama sınavları sonunda başarılı olarak kabul edilmeyen kursiyerlerin eğitim süreleri, eğitim kurumunun uygun görmesi durumunda Bakanlık onayını takiben en fazla eğitim süresinin yarısı kadar uzatılır.

(2) Kan bankacılığı ve transfüzyonu eğitimi gören her kursiyer için ayrı bir dosya düzenlenir. Teorik ve uygulama



sınavları sonucunda başarılı olan kursiyerlerin eğitim çalışmalarına dair uygulama ve müfredat programı ile Ek-5'deki Bilgi ve Beceri Değerlendirme Formu kurs bitimini takiben en geç bir ay içinde Bakanlığa gönderilir. Eğitim merkezince düzenlenen bu dosya Bakanlıkça değerlendirilerek kursiyere sertifika düzenlenir.

(3) Sertifika sahibi, aldığı eğitim doğrultusunda öncelikle kan hizmet birimlerinde görevlendirilir.

Sertifika yenileme

MADDE 12 - (1) Sertifika sahibi kişiler her (5) yılda bir Bakanlıkça düzenlenecek sertifika yenileme yazılı sınavına girerler. Bakanlıkça, bu sınava gireceklerin listesi, sınav yeri ve zamanı sınav tarihinden üç ay önce ilan edilir. Hukuken kabul edilebilir mazeret halleri dışında sertifika yenileme sınavına peşpeşe iki kez katılmayanların sertifikaları geçersiz olur.

(2) Sertifika yenileme sınavı yılda iki kez yapılır. Yenileme sınavlarında başarılı sayılabilmesi için katılımcıların sınavda 100 üzerinden en az 70 puan alması gerekir. Sınavda başarılı olan kişilerin sertifikaları yenilenir. Sınavda başarılı olamayanlar tekrar sınava alınırlar. Bu sınavda da başarılı olamayan kişilerin sertifikaları iptal edilir.

(3) Birinci ve ikinci fıkra kapsamında sertifikası iptal edilenler, yeniden sertifika almak isterlerse ilk başvuruda izlenen yolu takip ederler.

Sürekli eğitim

MADDE 13 - (1) Bakanlık, gerekli gördüğü takdirde sertifika sahibi kişiler için uygun görülen sıklıkta ve yerde bilgi güncelleme amacı ile sempozyum, toplantı, kurs düzenleyebilir. Davet edilen sertifika sahibi kimselerin, hukuken kabul edilebilir mazeret halleri dışında bu çalışmalara katılmaları zorunludur.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Kan Hizmet Birimlerinin Denetiminde Görev Alacak Personelin Eğitimi

Eğitime alınacak personel ve eğiticiler

MADDE 14 - (1) Bakanlık, hizmet birimlerinin denetiminde görev alacak personeli Ulusal Kan ve Kan Ürünleri Rehberinde belirlenen eğitim programına göre eğitime alır.

(2) Bu eğitime;

a) Bakanlığın kan bankacılığı ve transfüzyon tıbbı

sertifikasına sahip ve en az 1 yıl kan hizmet biriminde kesintisiz çalıştığını belgeleyen hekimler,

b) Bakanlık merkez teşkilatı ve il sağlık müdürlüklerinde kan hizmet birimlerinin ruhsatlandırılması ve faaliyetleri ile ilgili birimlerde görev yapan personel,

katılır. Eğitim sonucu Bakanlıkça sertifika düzenlenen personel, denetim faaliyetlerinde görev alır.

(3) Bakanlığın hekim ve hekim dışı kan bankacılığı ve transfüzyon tıbbi sertifikasyon programında veya kanın klinik kullanımı ve transfüzyon uygulamaları sempozyumlarında görev almış eğitmenlere doğrudan eğitici ve denetçi sertifikası verilir. Bu şekilde eğitici sertifikasına sahip kişiler Bakanlıkça bu madde kapsamındaki eğitimi vermekle yetkilendirilir.

Yürürlükten kaldırılan hükümler

MADDE 15 - (1) 4/6/2005 tarihli ve 25835 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Kan Hizmet Birimlerinde Görev Yapacak Sağlık Personelinin Eğitimi ve Sertifikalandırılmasına Dair Tebliğ yürürlükten kaldırılmıştır.

Mevcut görev yapan personelin eğitimi ve sertifikalandırılması

GEÇİCİ MADDE 1 - (1) Bu Tebliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce kan hizmet birimlerinde en az üç yıl fiilen çalışmış olduğunu belgeleyen uzman hekimlere, bu Tebliğin yayımı tarihinden itibaren iki ay içerisinde Bakanlığa başvurmaları halinde doğrudan "kan bankacılığı ve transfüzyon tıbbi sertifikası" verilir.

(2) Bu Tebliğin yürürlüğe girdiği tarihte kan hizmet birimlerinde çalışmakta olan ve fakat sertifikası bulunmayan hekim ve hekim dışı sağlık personeli, kişisel başvuru şartı aranmaksızın kurum amirlerinin talebi ile bulunduğu ilin il sağlık müdürlüğü vasıtasıyla eğitim programına alınırlar.

(3) Bu Tebliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce kan bankacılığı ve transfüzyon tıbbi eğitiminde en az bir yıl eğitici olarak görev alan kişilere "kan bankacılığı ve transfüzyon tıbbi eğitici sertifikası" verilir.

Yürürlük

MADDE 16 - (1) Bu Tebliğ yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 17 - (1) Bu Tebliğ hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

**Ek-1**

**BÖLGE KAN MERKEZİ, TRANSFÜZYON MERKEZİ VE KAN BAĞIŞ MERKEZİNDE
GÖREV YAPAN HEKİM DIŞI SAĞLIK PERSONELİNİN EĞİTİMİNİ VERECEK KAN
MERKEZLERİNİN DEĞERLENDİRME FORMU**

1- Kan Merkezinin Adı:

2- Personel Durumu:

a) Sorumlu Hekimin Uzmanlık Dalı

b) Görevli Uzman Hekimlerin dalı ve Sayısı.....

c) Görevli Pratisyen Hekim Sayısı (sertifikalı sayısı).....

d) Görevli laboratuvar teknisyeni ve sayısı (sertifikalı sayısı).....

e) Görevli hemşire sayısı (sertifikalı sayısı).....

3- Teknik Donanım

CİHAZ	ADET
Mikroskop	
Kan Saklama Dolabı	
Normal Buzdolabı	
Derin Dondurucu	
Kan Çalkalama Cihazı	
Hortum Kapatma Cihazı	
Soğutmalı Santrifüj	
Ekstraktör	
Masa Üstü Santrifüj Aleti	
Aferez Cihazı	
Trombosit Çalkalama Cihazı	
Isı Kontrollü Trombosit Saklama Cihazı	
Kan Işınlama Cihazı	
Diğerleri	

4-Kullanılan Yöntemler:**a) İmmünohematolojik Testler:**

TEST	JEL	DİĞER	TÜP	YILLIK TEST SAYISI
Kan Grubu				
Cross-Match				
Coombs Testleri				
Rh Subgrup ve Diğer Gruplar				
Antikor Tanımlama				
Diğer Testler				



b) Serolojik Testler

TEST	JEL	DİĞER	TÜP	YILLIK TEST SAYISI
Test				
HBs Ag				
HCV				
HIV				
VDRL				

5-Kan Ürün İşlemi

Ürün	Yıllık Sayı
Eritrosit Süspansiyonu	
Trombosit Süspansiyonu	
Plazma	
Kriyopresipitat	
Aferez Trombosit	
Diğer	

6 – Eğitimci ve Nitelikleri

EĞİTİMCİNİN BRANŞI VE UNVANI	ADI SOYADI	KAN BANKACILIĞI ALANINDA EĞİTİM BİRİKİMİ

* Eğitimcinin, özellikle kan bankacılığı alanındaki bilimsel niteliklerini ve deneyimini vurgulayan, kısa özgeçmişi bu form ilişiginde verilmelidir.

7 – Kan Merkezlerinde Son 5 Yıl İçinde Yayınlanan Akademik Çalışmalar

YAYININ TÜRÜ	Yıl	Adet
Yurtiçi bildiri *		
Yurtiçi makale *		
Yurtdışı bildiri *		
Yurtdışı makale *		
Diğerleri *		

**Ek-2****SERTİFİKALANDIRMAYA ESAS EĞİTİM PROGRAMLARININ SÜRELERİ**

Uzman hekim eğitim süreleri		1 (Bir) ay teorik ve pratik
Pratisyen hekim	Kan bağış merkezinde çalışacak olanlar için	1 (Bir) ay teorik ve pratik
	Bölge kan merkezi ve transfüzyon merkezinde çalışacak olanlar için	5 (Beş) ay teorik ve pratik
Hekim dışı sağlık personeli	Bölge kan merkezi ve transfüzyon merkezinde çalışacak olanlar için	2 (İki) ay teorik ve pratik
Hekim dışı sağlık personeli Flebotomist	Kan bağış merkezinde çalışacak olanlar için Flebotomist (hemşire, sağlık memuru)	1 (Bir) ay teorik ve pratik

Ek-3 HEKİM VE HEKİM DIŞI SAĞLIK PERSONELİ GÖREV VE SORUMLULUKLARINA ESAS TEŞKİL EDEN TEORİK KONULARDA UYGULAMA SAATİ

Konusu	Uzman hekim	Kan bağış merkezinde çalışan hekim	Bölge kan merkezi ve Transfüzyon merkezinde çalışan hekim	Laboratuvar personeli	Flebotomist
Kan Bankacılığı ve Transfüzyon tarihçesi	1	1	1	1	1
ABO kan grup sistemi	3	3	3	3	3
Rh kan grup sistemi	1	1	1	1	1
Diğer kan grupları	2	2	2	2	2
Donör seçimi ve donör kazanım programları - I	2	2	2	2	2
Donör seçimi ve donör kazanım programları - II	2	2	2	2	2
Flebotomi	1	1	1	1	1
Kan komponentleri tanımlama / hazırlama	1	1	2	2	1
Kan komponentleri saklanması / taşınması	1	1	1	1	1
Antikor tarama ve tanımlama	3	-	3	3	-
Uygunluk testleri	2	2	2	2	-
İmmünkompromize hastalarda transfüzyon	1	-	1	1	-
Acil durumlarda transfüzyon	1	1	1	1	-
Transfüzyonla bulaşan enfeksiyon hastalıkları	2	2	2	2	2



Konusu	Uzman hekim	Kan bağış merkezinde çalışan hekim	Bölge kan merkezi ve Transfüzyon merkezinde çalışan hekim	Laboratuar personeli	Flebotomist
Mikrobiyolojik tarama yöntemleri – I	1	1	1	1	1
Mikrobiyolojik tarama yöntemleri – II	1	1	1	1	-
Mikrobiyolojik doğrulama testleri	1	1	1	1	-
Yenidoğanda immünohematolojik testler	1	1	1	1	-
Transfüzyon endikasyonları ve ürün seçimi	1	-	1	1	1
Pediatride transfüzyon	1	1	1	1	-
Transfüzyon reaksiyonları ve komplikasyonları	3	3	3	3	3
Trombosit alloimmünizasyonu ve transfüzyonu	1	-	1	-	-
Otolog ve yönlendirilmiş transfüzyon	1	1	1	1	1
Bağıışçı aferezi	2	2	2	2	2
Tutulması zorunlu kayıtlar ve idari mevzuat	1	1	1	1	1
Kan Merkezlerinde kalite kontrolü ve SOP	1	1	1	1	1
Kan güvenliği, hemovijilans ve HTK	1	1	1	1	1
Kan bankası denetlemesi – denetlemeye hazırlık	1	1	1	1	1



Ek- 4

HEKİM VE HEKİM DIŞI SAĞLIK PERSONELİ KAN BANKACILIĞI PRATİK DERS PROGRAMINDA YAPILMASI GEREKEN EN AZ UYGULAMA SAYISI

Konusu	Uzman hekim	Kan bağış merkezinde çalışan hekim	Bölge kan merkezi ve Transfüzyon merkezinde çalışan hekim	Laboratuvar personeli	Flebotomist
ABO kan grup sistemi / Rh kan grup sistemi	50	50	250	250	50
Diğer kan grupları	-	-	10	10	-
Donör değerlendirme	20	250	250	20	250
Kan bileşenleri hazırlama (Eritr., tromb., TDP)	10	10	10	100	10
Flebotomi	-	50	50	-	200
Antikor tarama ve tanımlama	10	-	10	10	-
Uygunluk testleri	10	10	150	150	10
Mikrobiyolojik tarama yöntemleri	10	10	100	100	10
Mikrobiyolojik doğrulama testleri	-	-	10	10	-
Yenidoğanda immünohematolojik testler	5	-	5	5	-
Bağışçı aferez uygulama	5	50	50	5	5
Kan bankalarında kullanılan araç ve gereçler-şartname hazırlama	2*	-	2*	-	-
Donör kazanım programları	-	-	1**	-	-
Kan Merkezlerinde SOP hazırlama	1***	-	1***	1***	-

*İlgili hekim, kendisine önerilen konuda iki şartname hazırlar.

**İlgili hekim, donör kazanım programı ile ilgili gerçekleştirdiği bir uygulamayı belgeler.

***İlgili personel, kendisine önerilen konuda bir adet SOP hazırlar.

**Ek-5****BİLGİ VE BECERİ DEĞERLENDİRME FORMU**

KAN MERKEZİNİN ADI	
ADI SOYADI	
UNVANI	
BABA ADI	
DOĞUM YERİ - TARİHİ	
MEZUN OLDUĞU OKUL	
MEZUNİYET TARİHİ	
ÇALIŞTIĞI KURUM VE YILI	
SİCİL NO	
KİMLİK NO	
KURS TARİHLERİ	
KURS TEORİK NOTU	
KURS PRATİK NOTU	
SONUÇ	

***Kan merkezi müdürünün imzası**

*** Kan merkezi müdürü hematolog değilse eğitime katılan (erişkin –pediatrik) hematolog imzası**



Kan Bankacılığında Yeni Dönem Sempozyumu

Toplantı Tarihi: 02 Mart 2010

Toplantı Yeri: İstanbul (Avrupa Yakası), Şişli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Konferans Salonu

Düzenleyenler: T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI / TÜRK KAN VAKFI
TÜRKİYE KAN MERKEZLERİ VE TRANSFÜZYON DERNEĞİ

Toplantı Tarihi: 03 Mart 2010

Toplantı Yeri: İstanbul (Asya Yakası), Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Düzenleyenler: T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI / TÜRK KAN VAKFI
TÜRKİYE KAN MERKEZLERİ VE TRANSFÜZYON DERNEĞİ

Sempozyuma davetli olanlar:

İl Sağlık Müdürü, Hastane Başhekimleri, Üniversite Hastaneleri, Devlet Hastaneleri, Askeri Hastaneler, Sağlık Ocakları, Özel Hastanelerde Çalışan Hekimler.

Özellikle Bölüm Başkanları ve Klinik Şefleri başta olmak üzere, kan ve kan ürünlerini sık kullanan Dahiliye, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Kadın-Doğum, Üroloji, Ortopedi ve Travmatoloji, Genel Cerrahi, Kalp-Damar Cerrahisi gibi Cerrahi birimler, Acilde çalı'an pratisyen hekimler ile Kan Merkezi Sorumluları ve Personeli.

Oturum Başkanı : Uzm. Dr. Ramazan Uluhan
Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi / İstanbul

10:00 – 10:30 Açılış Konuşması
Dr. Ali Edizer
T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı

Yardımcısı

10:30 – 11:00 Yasal Düzenleme ve Yeni Yapılanma
Uzm. Dr. Ramazan Uluhan
Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi / İstanbul

11:00 – 11:45 Kan Bileşenleri ve Kullanım Endikasyonları
Prof. Dr. Mahmut Bayık
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi / İstanbul

11:45 – 13:00 ARA

13:00 – 13:45 Transfüzyon Pratiği
Uzm. Dr. Nil Banu Pelit
Türk Kan Vakfı / İstanbul

13:45 – 14:30 Transfüzyon Reaksiyonlarına Yaklaşım ve Yönetim
Prof. Dr. İhsan Karadoğan
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi / Antalya

14:30-15:00 TARTIŞMA

Kan Bankacılığında Yeni Dönem Sempozyumu

02 Mart 2010
İstanbul (Avrupa Yakası)
Şişli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Konferans Salonu

Oturum Başkanı : Uzm. Dr. Ramazan Uluhan
Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi / İstanbul

10:00 – 10:30 Açılış Konuşması
Dr. Ali Edizer - T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı

10:30 – 11:00 Yasal Düzenleme ve Yeni Yapılanma
Uzm. Dr. Ramazan Uluhan - Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi / İstanbul

11:00 – 11:45 Kan Bileşenleri ve Kullanım Endikasyonları
Prof. Dr. Mahmut Bayık - Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi / İstanbul

11:45 – 13:00 ARA

13:00 – 13:45 Transfüzyon Pratiği
Uzm. Dr. Nil Banu Pelit - Akdeniz Hastanesi / İstanbul

13:45 – 14:30 Transfüzyon Reaksiyonlarına Yaklaşım ve Yönetim
Prof. Dr. İhsan Karadoğan - Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi / Antalya

14:30-15:00 TARTIŞMA

DÜZENLEYENLER
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI / TÜRK KAN VAKFI
TÜRKİYE KAN MERKEZLERİ VE TRANSFÜZYON DERNEĞİ

Sempozyum Sertifikalandırılacaktır ve TTB-STE tarafından kredilendirilecektir.
ABDİBRAHİM katkılan ile gerçekleştirilmektedir.

Kan Bankacılığında Yeni Dönem Sempozyumu

03 Mart 2010
İstanbul (Asya Yakası)
Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Oturum Başkanı : Uzm. Dr. Ramazan Uluhan
Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi / İstanbul

10:00 – 10:30 Açılış Konuşması
Dr. Ali Edizer - T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı

10:30 – 11:00 Yasal Düzenleme ve Yeni Yapılanma
Uzm. Dr. Ramazan Uluhan - Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi / İstanbul

11:00 – 11:45 Kan Bileşenleri ve Kullanım Endikasyonları
Prof. Dr. Mahmut Bayık - Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi / İstanbul

11:45 – 13:00 ARA

13:00 – 13:45 Transfüzyon Pratiği
Uzm. Dr. Nil Banu Pelit - Akdeniz Hastanesi / İstanbul

13:45 – 14:30 Transfüzyon Reaksiyonlarına Yaklaşım ve Yönetim
Prof. Dr. İhsan Karadoğan - Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi / Antalya

14:30-15:00 TARTIŞMA

DÜZENLEYENLER
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI / TÜRK KAN VAKFI
TÜRKİYE KAN MERKEZLERİ VE TRANSFÜZYON DERNEĞİ

Sempozyum Sertifikalandırılacaktır ve TTB-STE tarafından kredilendirilecektir.
ABDİBRAHİM katkılan ile gerçekleştirilmektedir.



4 Aralık 2009 Cuma

Resmi Gazete

Sayı: 27422

YÖNETMELİK

Sağlık Bakanlığından:

KAN VE KAN ÜRÜNLERİ YÖNETMELİĞİNDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR YÖNETMELİK

MADDE 1 – 4/12/2008 tarihli ve 27074 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliğinin 9 uncu maddesinin ikinci fıkrasının ikinci cümlesi ile aynı fıkranın (c) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiş, (f) bendinin ikinci cümlesi yürürlükten kaldırılmıştır.

“Belirlenen hizmet bölgesinde bir BKM kurulması esastır. Ancak, Bakanlıkça gerekli görülmesi halinde aynı bölgede birden fazla BKM de kurulabilir.”

“(c) Kendine bağlı KBM açar. Bu merkezlerin çalışma şartları ve işletilmesinden sorumludur.”

MADDE 2 – Aynı Yönetmeliğin 12 nci maddesinin birinci fıkrasının (ç) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(ç) TM ve KBM’ye birim sorumlusu olarak atanan tabiplerin, (a) bendindeki şartları taşımamaları halinde birime atanmalarını takip eden altı ay içinde Bakanlıkça verilen kan bankacılığı ve transfüzyon tıbbi sertifikası kursuna katılmaları ve sertifika almaları zorunludur.”

MADDE 3 – Aynı Yönetmeliğin 18 inci maddesinin altıncı fıkrasının birinci cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiş, aynı maddeye aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“Yeni açılacak hizmet birimleri ruhsat alıncaya kadar kullanmak üzere bir kereye mahsus olmak kaydı ile BKM için en fazla bir yıl, diğer birimler için en fazla üç ay süreliğine EK-3'deki belgeleri tamamlayarak

geçici ruhsat için başvurur.”

“(12) Bakanlık yapacağı hizmet planlaması ve bölgelendirmeyi dikkate alarak gerekli gördüğü yerlerde BKM ruhsatını süreli olarak verebilir. Bu şekilde verilen ruhsatların geçerliği başka bir işleme gerek kalmaksızın verilen süre bitiminde sona erer.”

MADDE 4 – Aynı Yönetmeliğin eki Ek-1’de yer alan “Noter onaylı diploma sureti” ibaresi “İl Sağlık Müdürlüğünden aslı gibidir onaylı diploma sureti” şeklinde, “Başvuru sırasında yatırılması gereken ücretin yatırıldığına dair banka dekontu,” ibaresi “Bakanlıkça belirlenen ruhsat bedelinin ödendiğine dair banka dekontunun aslı (Ödeme dekontu başvuru aşamasında istenmez, ruhsat tesliminde Müdürlüğe ibraz edilir. Ödeme yapılacak banka hesap numarası Bakanlıkça bildirilir.)” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 5 – Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 6 – Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

Kan Bankacılığında En Sık Görülen Hatalar ve Yasal Sorumluluklar

► *Dr. Hülya Bilgen**

İnsanın içinde bulunduğu her işte hata kaçınılmaz bir risktir. Hata, istemeyerek ya da bilmeden, kasıt olmaksızın yapılan kusur olarak tanımlanabilir. Hatalar planlanmış bir işin amaçlandığı şekilde tamamlanmaması ya da planlama hatası, bilgisizlik sonucu karşımıza çıkar. Sağlık hizmeti sunumu hekiminden hemşiresine, sekreterinden güvenlik görevlisine kadar otuz civarında farklı meslek gruplarının uyum içinde çalışmak zorunda oldukları karmaşık bir yapıdır. Hizmeti sunarken esas olan hastaya zarar vermemektir. Tıbbi hata ve kusurlar görmezden gelinmemeli, kayda geçirilmeli, ölçülmeli, analiz edilmeli ve iyileştirilmelidir. Tüm sağlık kuruluşlarında isteğe bağlı veya zorunlu tıbbi hata bildirim sistemi kurulması ve “hasta güvenliği” kültürünün yaratılması hataların önlenmesini sağlayacaktır.

Hasta güvenliğinin kurumsal kültürün bir parçası olan kurumlarda yapılması gerekenler şunlardır:

1. Yüksek riskli ve hata yapılabilecek aktivitelerin belirlenmesi,
2. Tıbbi hataların korkusuzca ve çekinmeden bildirilebildiği ve cezalandırılmadığı bir ortamın yaratılması,
3. Riske açık uygulamalarda her düzeyde çözümlerin üretiliyor olması,
4. Hasta güvenliği konusunda kurumun kaynak ayırması

Diğer yandan sağlık çalışanları mesleki uygulamalarından dolayı yasalar karşısında sorumludur. Bu yüzden sadece uzmanlık alanı ile ilgili tıbbi klasik bilgileri bilmek ve uygulamak zorunda olması yeterli olmayıp temel hukuk bilgilerine de sahip olunması gereklidir. Yasalar olduğu sürece sorumluluk da var olacaktır. Sorumluluk duygusu hukukun üstünlüğünün vazgeçilmez bir unsurudur. Sağlık çalışanı ister insan kaynaklı olsun ister cihaz ve teknolojik kaynaklı olsun herhangi bir hata sonucu hastaya zarar vermişse kusurlu sayılır. Ceza hukuku “Kusursuz suç olmayacağı”, bağışlanabilir kusurun söz konusu olmadığını” belirtir. Kusur olması gereken davranışta gösterilen irade eksikliğidir.

Hasta güvenliği ve disiplin ilişkisinde dört kusur çeşidi vardır. İnsan hatası, dikkatsizlik, kayıtsızlık ve kasıtlı olarak kurallara uymamak. Tümü bir olayda olabileceği gibi tek de kusura yol açabilir.

İnsan hatası: Eğer bir kişi hakkında yapması gerekenden farklı bir şey yaptığı genel kanısı var ise bu insan hatasıdır. Yolda giderken dönmesi gereken bir çıkışı kaçırması ya da çilekli dondurma yerine çikolatalı alması gibi tanım eşliği

düşük işler hata olarak ele alınır. Sağlık uygulamalarında bu gibi hatalara sık rastlanır. Sağlık çalışanı niyet etmediği, istemediği halde hastaya zararı büyük de olsa hata yapabilir.

Dikkatsizlik: Bir girişim sırasında yapılmaması gerekeni yapmaktır. Kan grubunu kontrol etmeden transfüzyon yapmak gibi. Dikkatsizlik yasal bir terimdir. Dikkatsiz olan zararın bedelini öder. İstenmeyen bir durumun oluşmasına neden olacak riski bilerek göze almaktır.

Kayıtsızlık, özen eksikliği: Dikkatsizlik ve tedbirsizlik dışında evrensel tıp değerlerini uygulamamak. Genellikle büyük dikkatsizlik olarak tanımlanır. Dikkatsizlikten niyet farkı vardır. Kayıtsızlıkta bilinçli ihmal vardır.

Kasıtlı olarak emir ve yönetmeliklere uymamak: Kişi işini yaparken bilerek, kasıtlı olarak bir kuralı, prosedürü ihlal eder.

Bu dört durumu çeşitli senaryolara uygularsak,

1. Senaryo. Hafıza Hatası

Bir teknisyene gruplama ve cross match testi için bir örnek gelir. Bilgisayardan hasta bilgilerini alırken bilgisayarda bu hastanın otolog ürünlerinin hazır olduğu bilgisi ekrana gelir.

Teknisyen dolaptan otolog kanları almaya giderken bir arkadaşı bir antikör tanımlama problemi için soru sorar. Birkaç dakikasını arkadaşının sorusuna harcar. Bitirdiğinde dolaba 2 ünite A Rh + ürün almak için gittiğini anımsar ve 2 ünite otolog yerine homolog kan alır. İki homolog kan için cross match yapar ve hasta için etiketler. Kan dağıtım elemanı istek kağıdını alır ve raftan 2 üniteyi almaya gider. Bilgisayar kayıtlarına baktığında hastanın 2 ünite otolog kanının hazır olduğunu görür. Otolog kanların hazırlanması için bir miktar gecikme ile hastaya 2 ünite otolog kan çıkışı yapılır.

Bu bir basit hafıza hatasıdır, sistem hatayı yakalar. Bununla beraber teknisyen hata yapmıştır ve sisteme güvenmek zorundadır. Teknisyene uygulanacak disiplin yaklaşımı nasıl olacaktır. Dört kusur yaklaşımı ile hata değerlendirilirse:



Kusur tipi	Tanımı	Bu olaya uygulama	Mantığı
İnsan hatası	Yapması gerekenden farklı bir iş yaptı	Evet	Otolog yerine homolog ürün aldı
Dikkatsizlik	Gereken dikkati göstermedi. Riskin farkında olmalı	Evet	Doğru kanı almalıydı
Kayıtsızlık	Bilinçli dikkatsizlik	Hayır	Soru ile işi aksadığında riskin farkında değil
Kasıt	Bilerek kural ihlali	Hayır	Kasıt yok

Hatadan öğrenilecek sistemin tekrar kontrolü olası kılması ve işin kesilmesinin riskinin anlaşılması.

2. Senaryo: Yanlış Yerleştirilmiş Tüp

Yeni flebotomist sabah erken vardiyasında serviste kan numunelerini almaktadır. Bayan Yılmaz'ın istek kağıdı ve bilekliği kontrol eder, numuneyi alır. Bayan Yılmaz odanın ışıklarından çok rahatsız olmuştur. Kızır. Flebotomist yatak başı etiketleme için katı kuralı bilmektedir. Ancak bayan Yılmaz'ı daha fazla kızdırmamak için ışığı söndürür ve hemşire deksinde etiketlemeye karar verir. Hemşire deksinde etiketlemeye başlar, ancak başka bir hemşire etiketsiz bir tüp ile o sırada gelmiş ve tüpü bırakmıştır. Flebotomist o tüpü de bayan Yılmaz olarak etiketler. Bayan Yılmaz yeni bir hastadır ve kan grubu bilinmemektedir. Yanlış etikete göre kan grubu belirlenir ve cross match yapılır. Bayan Yılmaz'da transfüzyon sonrası reaksiyon gözlenir.

Bu senaryoda birinci vakada olmayan prosedürün bilindiği halde uygulanmaması vardır. Burada ilk senaryoda olduğu gibi hastasına en iyi şekilde hizmet etmek isteği vardır. Numuneyi güvenli bir şekilde almaya çalışmakta ama aynı zamanda hastasının konforunu da düşünmektedir. Sistem güvenliği açısından yatak başında etiketlemeyi yapmayarak prosedürü ihlal etmiştir. Bu olayın sonucu ne olmalıdır? Buradan başkaları ne öğrenebilir?

Senaryo analiz edildiğinde:

Kusur tipi	Tanımı	Bu olaya uygulama	Mantığı
İnsan Hatası	Yapması gerekenden farklı bir iş yaptı	Evet	Yanlış etiketleme
Dikkatsizlik	Gereken dikkati göstermedi. Riskin farkında olmalı	Evet	Doğru etiketlemeliydi
Kayıtsızlık	Bilinçli dikkatsizlik	Hayır	Kural ihlali var fakat hemşire deksinde böyle bir karışıklık olacağını tahmin etmedi
Kasıt	Bilerek kural ihlali	Evet	Prosedür yatakbaşı etiketleme. Flebotomist prosedürü bilmekte fakat uygulamamaktadır

Disiplin açısından bakıldığında zor bir durum olmakla beraber böyle karışıklık olması için gerekli iyileştirici eylemler yapılması gereklidir.

3. Senaryo: Kayıtsız, Özensiz Teknisyen

Transfüzyon servisinin gece vardiyasında 3 personel vardır. 2'si laboratuvar teknisyeni 1'i sorumlu personel. Laboratuvar teknisyenlerinden biri bir kan ünitesini hastaya çıkış için hazırlamaktadır. Prosedür, 2 teknisyenden diğerinin arkadaşının yaptığını kontrol etmesidir. 2. teknisyen yemeğe çıkmış ve sorumluyu kontrol edici olarak bırakmıştır. Kanı çıkışa hazırlayan teknisyenin sorumlu ile kişisel problemi vardır. Sorumlu ile konuşmamaktadır ve üniteyi kontrol ettirmemeyi seçer. Yemeğe çıkan teknisyenin adı ile kontrol dokümanını tamamlar ve kanı hastaya çıkar. Doğru ünite verilmiştir, hastaya zarar yoktur. Bununla beraber 2. teknisyen kendi parafının kullanıldığını fark eder ve sorumluya raporlar. Bu olay üç senaryo içinde en suçlu davranıştır. Bu olayda teknisyene karşı hem analitik hem de duygusal reaksiyon veriyorsunuzdur. Bu vakada fark çalışanın aldırılmaz tavrıdır. 2. senaryodaki flebotomist de kurallara uymamıştır fakat 3. senaryodaki teknisyenin daha suçlu hissedilmesi aldırılmaz tavrıdır. Disiplin sistemi araştırmaları da çoğu kişinin kurallara uymamasından ziyade başkaları için risk oluşturma davranışına tepki göstermektedir. Trafikte de şeritlerde slalom yaparak giden birisine kurallara uymaması yönüyle değil de daha çok tehlike oluşturmaması yönüyle reaksiyon verilmektedir. Bu olay 4 kusura göre değerlendirildiğinde,

Kusur tipi	Tanımı	Bu olaya uygulama	Mantığı
İnsan Hatası	Yapması gerekenden farklı bir iş yaptı	Belki	İnsan hatası daha masum suçlar içindir
Dikkatsizlik	Gereken dikkati göstermedi. Riskin farkında olmalı	Evet	Teknisyen riskin farkında olmakla kalmayıp biliyordu
Kayıtsızlık	Bilinçli dikkatsizlik	Evet	2. kontrolü alması gerektiğini biliyor fakat kişisel problemi nedeniyle riski bilerek ve farkında olarak aldı
Kasıt	Bilerek kural ihlali	Evet	Prosedürü biliyor ve başkasının yerine sahte imza atıyor

Bu olayda hastaya zarar verilmemiş olması hatayı ortadan kaldırmıyor. Disiplin açısından bakıldığında hatanın analizi bu 4 kusur yöntemine göre yapıldığında daha doğru sonuç elde edilebilir. Disiplin karar verme stratejileri de kurumlar arasında farklılık gösterebilir. Sonuca dayalı, kuralla dayalı ve riske dayalı disiplin uygulama yöntemleri vardır. Ülkemizde kusurlar taksirli suç kapsamına girer.

TAKSİRLİ SUÇ: Kişi eyleminden doğacak sonucu

bilmekte, bu sonucu istememekte, ancak gerekli önlemleri almamakta veya yetersiz kalmaktadır. Taksirli suç kapsamındaki kusurlar: **KASITLI SUÇ:** Kişi eyleminin sonuçlarını bilmekte buna rağmen bilerek ve planlayarak eylemini uygulamaktadır. Örneğin, ötanazi. Hekimlikte taksirli suçlar hatalı hekimlik uygulaması olarak karşımıza çıkar. Buna hekimliğin kötü uygulaması veya yaygın deyişle **MALPRAKTİS** denir. Yeni TCK'da taksirli suçlar kapsamında tedbirsizlik ve özen eksikliği malpraktis olarak nitelendirilir. **KOMPLİKASYON:** İzin verilen risk olarak tanımlanır. Her tıbbi girişimin kabul edilebilir sapma ve riskleri vardır. Bunlara komplikasyon denir ve kusur sayılmazlar. Örneğin; acilde uygun grup kan transfüzyonundan sonra hastada TRALI gelişmesi gibi. Eğer komplikasyon 1) Zamanında farkedilmezse, 2) Farkedilmesine rağmen gerekli önlemler alınmazsa, 3) Farkedilip önlem alınmasına rağmen yerleşmiş standart tıbbi girişimde bulunulmazsa, malpraktis söz konusu olur.

Hekim ve Sağlık çalışanlarının yasalar karşısındaki sorumlulukları ise 4 grupta toplanır:

Cezai sorumluluk (adli yargı-ceza davası)

Hukuki sorumluluk (adli yargı-hukuk davası)

İdari sorumluluk (kurum içi soruşturma)

Mesleki sorumluluk (Tabip Odası onur kurulu)

Cezai Sorumluluk: Ceza mahkemelerinde hekimler hatalı hekimlik uygulamalarından dolayı iki maddeden yargılanırlar. 5237 sayılı yeni TCK madde 89- taksirle başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi 3 ay-1 yıl hapis cezası veya adli para cezası, duyu veya organlardan birinin işlevinin sürekli zayıflaması, kemik kırılması, sürekli konuşma zorluğu, yüzünde sabit iz, prematüre doğuma neden olmuşsa, ceza yarısı oranında artırılır, iyileşmesi olanaksız bir hastalık veya bitkisel hayata, duyu ve organ fonksiyon kaybına, konuşma ve çocuk yapma yeteneğinin kaybolmasına, düşüğe, yüzün sürekli değişimine neden olmuşsa ceza bir kat artırılır.

TCK. madde 85'de taksirle bir insanın ölümüne neden olan kişi 2 yıldan 6 yıla kadar hapis cezasına çarptırılır (ERTELEME olabilir). Her iki maddede taksirli suçları içerir. Ötanazi kasten adam öldürmek suçunu oluşturur. TCK 81. madde gereği müebbet hapis cezası gerektirir ayrıca 82. madde ile nitelikli haller ve 83. madde ile ihmali davranışla kasten ölüme sebebiyetten 15-30 yıl ağır hapis cezası öngörülmektedir. Yeni TCK'da madde 22 - bilinçli taksir kavramı yenidir ve sorun olabilecek bir düzenlemedir. Kişinin öngördüğü neticeyi istememesine karşın, neticenin meydana gelmesi hâlinde bilinçli taksir vardır; bu hâlde taksirli suça ilişkin ceza üçte birden yarısına kadar artırılır. Madde 53 - kişi, kasten işlemiş olduğu suçtan dolayı hapis cezasına mahkûmiyet sonucu bir kamu kurumunun veya kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşunun iznine tabii bir mesleği kendi sorumluluğu altında serbest meslek erbabı olarak icra etmekten yoksun bırakılır (SÜRESİZ).

Meslekten men (3 ay-3 yıl): Belli bir meslek veya sanatın

gerektirdiği dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla işlenen taksirli suçtan mahkûmiyet hâlinde, üç aydan az ve üç yıldan fazla olmamak üzere, bu meslek veya sanatın icrasının yasaklanmasına karar verilebilir (geçici). Bir diğer sıkıntılı madde de madde 280'dir: Suç bildirme: Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Hukuki Sorumluluk: Hukuk davaları ceza davalarının sonucuna bağlı değildir (Borçlar kanunu 53. madde). Hekimin kusuru nedeniyle zarardan sorumlu tutulabilmesi için, yaptığı girişim ile oluşan zarar arasında sebep - sonuç ilişkisi bulunmalıdır. Bu duruma illiyet (nedensellik) bağı denilmektedir. Zarar, illiyet bağı ve kusurun kanıtlanması zarar görene (hasta ve yakınlarına) aittir. (Borçlar kanunu madde 41). Yine borçlar kan. madde 43'e göre maddi ve manevi tazminat söz konusudur. Maddi tazminat içinde; çalışma gücü kayıpları, tedavi ve cenaze giderleri, destekten yoksun kalma gibi unsurlar yer alır. Manevi tazminat ise kişinin yaşam ve sağlığı ile uğradığı kaybın yanı sıra onur, saygınlık, sır açıklanması, özgürlüklerin kısıtlanması gibi manevi değerlerin kaybında söz konusu olur.

Anayasanın 129. maddesi 5. fıkrasına göre memurlar ve diğer kamu görevlileri hakkında, görevleri sırasında işledikleri kusurlardan doğan tazminat davaları kendilerine rücu edilmek (dönmek) kaydıyla idare aleyhine açılır. Ceza davaları özel hastane, serbest çalışan ve özel konumu olan kamu kurumu niteliğindeki Kızılay vb. kurumlarda da çalışan hekime doğrudan, kamuda çalışan hekime ise yasada belirlenmiş bir kurul izni sonucu açılır.

İdari Soruşturma: Kamu veya özel kurum içi yapılan soruşturmadır. Kamudakiler için Devlet Memuru Kanunun Disiplin yönetmeliğine göre yapılır. Uyarı, maaş kesme, kademe ilerlemesinin durdurulması, kurumdan ihraç gibi cezaları içerir.

Mesleki Soruşturma: Meslek örgütleri ve Tabip Odalarının yürüttüğü soruşturma ve yargılamalardır. Oda yönetim kurulu kararıyla, Onur Kurulunca yapılır. Bu kararların temyiz mercii TTB Yüksek onur Kuruludur. Odaya üye olsun, olmasın, sivil-asker tüm hekimler meslek örgütü tarafından sorgulanma ve yargılanmaya tabii tutulurlar. Bu yargılama sonunda hekim kusuruna göre uyarı, para cezası, 15 gün-6 ay geçici meslekten men cezasına çarptırılabilirler. Üç kez meslekten men cezası alan bir hekim o bölge içinde hekimlik yapamaz. Sağlık Bakanlığı'nın önerisi ve yüksek onur kurulu kararıyla ömür boyu meslekten men cezası verilebilir.

Meslekten alıkoyma-men cezası vermeye yetkili tek kurum Tabip Odası Onur Kurulu ve bununla ilişkili olarak TTB Yüksek Onur Kurulu idi . Ancak 5237 sayılı yeni TCK ile bu yetki savcı ve hakimlere, yani mahkemelere bırakılmıştır.

Yüksek Sağlık Şurası: Sağlık mensuplarının kusurlu



olup olmadığına, kusur varsa ne oranda olduğuna, karar verir. Hekimler hakkındaki CEZA davalarında bilirkişilik görevi gören bir danışma kuruludur. Kararı bağlayıcı değildir. Yargı isterse bilirkişi raporu isteyebilir. YSS'da kararlar dosya üzerinden verilir. İlgililerin muayenesi ve dinlenmesi söz konusu değildir.

Adli Tıp Kurumu: Ölüm nedenini belirler. Dosya üzerinden karar verir, maddi delilleri esas alır.

Yukarıda belirtilen tüm sorumlulukların getireceği olumsuzluklardan uzak kalabilmek için tüm çalışanların kurallara uymaları gerekmektedir. Kural ve kanunları bilmek yanında nerelerde hataların olabileceğini bilerek gereken özen ve önlemi almak elzemdir.

Transfüzyon tıbbında hata donörün seçiminden hastaya transfüzyonuna kadar olan tüm aşamalarda olabilir. Bu yüzden risk yönetimi yapılarak riskler belirlenir. Transfüzyon tıbbında hata oluşum yerlerini ve riskleri beş grupta toplamak daha uygun olmaktadır.

1. Kan ve kan bileşenleri sağlayıcıları
2. Hekimlerin kan ve kan bileşeni isteği, kararı
3. Transfüzyon merkezleri
4. Kanın hastaya transfüzyonu
5. Transfüzyon pratiği analizi

Hataların belirlenmesi için ana başlangıç hata bildirim sistemi ve hatanın kabul edilmesidir, daha sonra kaçınma ve hatanın ortadan kaldırılmasına sıra gelir. Ülkemizde son ulusal kan ve kan ürünleri rehberi ve hata bildirim, hemovigilance kavramları ile durum daha iyi anlaşılacaktır. Dünyadaki verilere SHOT analizlerine baktığımızda hataların büyük çoğunluğunun yanlış kan bileşeninin transfüzyonuna bağlı olduğunu görüyoruz. Bunların büyük çoğunluğu da kayıt hataları, yanlış numune alınmaları olmaya yıllar içinde devam ediyor. Hataların %70'i klinikte gerçekleşiyor. 2001'de neredeyse hata bildirimlerinin de yapılmaya başlamasıyla 3503 olayın 1976'sında (%56) numune alınmasında hata tespit edilmiştir. Hataların %30'u transfüzyon merkezinde olmakta, yanlış numune test edilmesi, yanlış kanın çıkılması, test hataları gibi hataların çoğunluğu da mesai saatleri dışında gerçekleşmiştir. Transfüzyon zincirindeki fatal sonuçlanan hataların %40'ı da hastaya yatak başı transfüzyon sırasında, yanlış kimlik nedeniyle olmaktadır. New York'ta Linden ve arkadaşlarının makalesinde hatalı transfüzyon oranı 1999'da 1/12.000 olarak bulunmuş, bu hataların %58'i kan merkezi dışında, %25'i kan merkezinde, %17'si ise kan merkezi ve dışında tespit edilmiştir. Japonya'da Y.Fujii ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 2000-2005 yılları arasında 1355 hastaneden toplanan datalarda ABO uyumsuz transfüzyonun en önemli nedeni yatak başı kimlik belirleme hatası olarak %45 oranında bulunmuştur. Hatalar listelenmekle hiçbir zaman bitmeyecektir. Hataların önlenmesi için de hataların suçlanmadan kaydı, analizi ve esas nedenlerin ortaya çıkarılması gerekmektedir. Toplam kalite yönetiminin bir parçası olarak sağlık uygulamalarında kalite kültürü ve

bilincinin yerleşmesi ile hatasız yakın çalışmalar yapılabilir. Ancak son yıllarda ekonomik olarak kalite kontrol sistemlerine ödenen miktarlar giderek artmakta ve oldukça yüklü maliyetlere ulaştığı da bilinmelidir.

Hata ve cezadan koruyan faktörleri özetlersek:

- Düzgün kayıt tutulması ve saklanması
- Sadece rıza alınması yeterli değildir, bilgilendirilme de gereklidir (Bilgilendirilmiş Rıza-Aydınlatılmış Onam)
- Tıpta benimsenmiş klasik bilgilere sahip olmak ve buna uygun davranmak
- Diğer sağlık çalışanları ile işbirliği içinde çalışmak
- Personelinin hatalarından da sorumlu olduğunu bilmek
- Bilinmesi gerekeni bilmemek sorumluluk getirdiğinden mevzuatı, yasaları bilmek
- Olası komplikasyon veya olumsuzluğun üstesinden gelinemiyorsa konsültasyon veya ileri merkeze sevk mekanizmasını kullanmak
- Hasta haklarına saygılı davranmak.

Kaynaklar

1. AuBuchon JP, Kruskall MS. Transfusion safety: realigning efforts with risks. Transfusion 1997; 37: 1211-6.
2. Linden JV, Wagner K, Voytovich AE, Sheehan J. Transfusion errors in New York State: an analysis of 10 years' experience. Transfusion 2000; 40: 1207-13. Schreiber GB, Busch MP, Kleinmann SH, Korelitz JJ. The risk of transfusion-transmitted viral infections. N Engl J Med 1996; 334: 1685-90
3. Busch MP, Kleinman SH, Jackson B, et al. Nucleic acid amplification testing of blood donors for transfusion-transmitted infectious diseases. Transfusion 2000; 40: 143-59.
4. Rachel JM, Plapp FV. Bedside blood grouping. Med Lab Sci 1990; 47: 330-6.
5. Szama K. Reports of 355 transfusion-associated deaths through 1985. Transfusion 1990;1976;30:583-90. Linden JV, Kaplan HS. Transfusion errors: causes and effects. Transfus Med Rev 1994; 8: 169-83
6. Myhre BA, McRuer D. Human error –a significant cause of transfusion mortality. Transfusion 2000; 40: 879-85.
7. Marx D. Medical Event Reporting system for Transfusion Medicine, Patient Safety and the "Just Culture". 2001
8. Polat Oğuz, Adli Tıp 1. Baskı İstanbul Kardeşler Matbaası , 2000
9. Çelik M, Anestezi ve reanimasyon uzmanının yasal sorumlulukları. Türk Anest Rean Cem Mecmuası 2002; 30 :100-104
10. Moore S. Breannndan ,Arch Pathol Lab Med—Vol 127, November 2003;1517-1522
11. Y. Fujii et al. ABO-incompatible blood transfusion in Japan. Vox Sanguinis (2009)

* Şişli Florence Nightingale Hastanesi, İstanbul