

Acil sağlık hizmetlerinde hukuki sorunlar

Prof. Dr. Hakan Hakeri



1966 yılında doğdu. 1987 yılında İstanbul Hukuk Fakültesinden mezun oldu. 1996'da Almanya'da Köln Üniversitesinde doktorasını tamamladı. 2007'de profesör oldu. 2009 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hukuk Fakültesi, 2011 yılında da İstanbul Medeniyet Üniversitesi Hukuk Fakültesi kurucu dekanlıklarına atandı. Halen İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Hukuku Araştırmaları Birimi Başkanıdır. Tıp Hukuku Derneği Kurucu Başkanı olan Dr. Hakeri, aynı zamanda İstanbul Medeniyet Üniversitesi tarafından yayımlanan Tıp Hukuku Dergisinin editörüdür.

Acil tıbbi müdahaleler, tıp hukukunda getirilen kural-
ların çoğunun istisnalarına
rastlanılan bir alandır. Bu
nedenle, özelliikli bir tıbbi
müdahale olarak acil tıbbi
müdahalelerden kaynaklanan hukuki sor-
runlara değinmekte yarar var. Öncelikle
acil müdahaleden ne anlaşılması gerekti-
ğini belirlemek gerekir. Kanaatimce,
hastanın vücut bütünlüğü veya hayatı
bakımından tehlikeli bir durumun varlığı
halinde yapılacak tıbbi müdahaleler acil
tıbbi müdahalelerdir. Tehlikenin mevcut
olması da aranmaktadır. Acil müdahale-
lerde de kural olarak tıbbi müdahalenin
hukuka uygunluğu için aranan şartlar
aranmaktadır. Bu çerçevede müdahaleyi
sağlık çalışanının yapması, endikasyon-
nun varlığı, hasta aydınlatılarak rızasının
alınması esastır. Ancak bu konularda acil
müdahalelerin yapısından kaynaklanan
istisnalar gündeme gelmektedir. İlk
sağlık çalışanı olma şartı burada daha
gevşek ele alınır. Acil durumlarda başka
çare yoksa hiç bir tıbbi eğitimi olmayanlar
dahi tıbbi müdahalede bulunabilir. Ayakta
Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık
Kuruluşları Hakkında Yönetmelik 31/ğ:
"Tabip harici sağlık çalışanı, ilk yardım
ve acil tıbbi müdahaleler hariç olmak
üzere, tabip kararı ve talimatı olmaksızın
hangi surette olursa olsun hastalara
doğrudan tıbbi hizmet sunamaz. Tabip
harici sağlık çalışanının, bu kurala aykırı
olarak sunduğu hizmetlerden doğan
neticelerden kendisi ile birlikte, mesul
müdür ve işleten sorumludur" demek-
tedir. Burada tıp hukukunda zorunluluk
durumu kabul edilir. Ancak hukukumuzda
acil hallere ilişkin özel hükümlerin de sevk
edildiği görülmektedir. Örneğin 1219
sayılı Kanun'un 3.maddesine eklenen
şu hükümde olduğu gibi: "Türk Silahlı
Kuvvetlerinin muharip unsurlarından ve
Emniyet Genel Müdürlüğü Özel Harekât
Daïresi Başkanlığının merkez ve taşra
teşkilatı personelinden, görevlendirilen

ve ilgili eğitimi başarıyla tamamlayanlar,
görev yaptıkları süre ve görevle sınırlı ol-
mak üzere, sağlık personeli yokluğunda,
sağlık hizmetine ulaşıncaya kadar acil
tıbbi müdahaleleri yapmaya yetkilidir."
(Maddeye yönelik iptal istemi Anayasa
Mahkemesi tarafından reddedilmiştir.
AYM, 7.11.2014, 61/166). Yine aynı
Kanun'un 23.maddesine göre, "Acil tıbbi
yardım ve bakım ile sınırlı kalmak ve Sağlık
Bakanlığınca çıkarılacak yönetmeliğinde
belirtilmek kaydıyla acil tıp teknikerleri
ile acil tıp teknisyenleri hastaya müda-
hale edebilir. Bu hususta lazım gelen
iş ve işlemleri yapabilirler." Endikasyon
şartı konusunda ise acil müdahalelerde
herhangi bir istisna söz konusu değildir.
Bu müdahalelerin yapılabilmesi baki-
mından da endikasyon bulunmalıdır.
Aydınlatma esasen acil müdahalelerde
de zorunludur. Ancak müdahalenin
acilliğine göre aydınlatmaya hiç vakit
ayrılmayabilir. Bunu sağlık çalışanının
takdir etmesi gerekir. Hasta Hakları
Yönetmeliği'nin 24/3. maddesi hastanın
rızasına ilişkin olarak, "Kanuni temsilciden
veya mahkemeden izin alınması zaman
gerektirecek ve hastaya derhal müdahale
edilmediği takdirde hayatı veya hayatı
organlarından birisi tehdit altına girecek
ise izin şartı aranmaz" demektedir. Bu
hükme kıyasen, bu takdirde aydınlatma
yükümlülüğünün de bulunamayacağı
sonucunu çıkarmaktayız. Aydınlatmanın
içeriği de acil vakalarda farklılaşacaktır.
Örneğin hastanın alternatif yöntemler ko-
nusunda aydınlatılarak karar vermesinin
beklenmesi, acil hallerde söz konusu
olmayabilecektir.

Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu
kararına konu olan bir olayda; genç kadın
hasta düşme sonucu sağ ön kolunu
kırmış, altı haftalık gebedir. Düz grafi
çekilmiş, genel anestezi altında düzeltme
ve alçı uygulaması yapılmış. Birkaç
gün sonra ise vajinal kanama ve düşük
gerçekleşmiş. Hasta, bilgilendirilseydi

çocuğunu kaybetmeyeceğini ileri sürerek
ortopedi hekiminden şikâyetçi oluyor.
Hekim acil olarak başvurulan hastanın ge-
beliğinden hiç bahsetmediğini ve yaptığı
işlemin düşüğe neden olamayacağını ileri
sürüyor. Bilirkişi, abortusa anestezinin,
çekilen grafiyle alınan radyasyonun veya
olayın travmatik etkisinin neden olabi-
leceğini ve bunu ayırmanın olanaksız
olduğunu tespit ediyor. Yüksek Onur
Kurulu, isabetli olarak, olayın acil şartlar
altında gerçekleşmesi nedeniyle bilgilendi-
rilenin eksiksiz yapılması için hastanın
da gönüllülük ve yeterliliğinin gerektiği,
hastanın gebelik durumunu acil şartlar
altında çalışan hekimlerin sormasının
beklenmeyeceği, bu bilginin verilmesi
sorumluluğunun esasen hastada olduğu
gereççeleriyle hekim hakkında bir kusur
varlığından söz edilemeyeceği kanaatine
varmıştır.

Endikasyon ne kadar acil ise müdahale
ne kadar gerekli ise aydınlatma yüküm-
lülüğü de o ölçüde hafif olacaktır. Bu
söylenenlerden, sözgelimi kanser teşhisi
ile ameliyata alınması gereken bir hasta-
nın aydınlatılmasının, gribal enfeksiyona
maruz bir hastaya göre daha hafif olacağı
sonucu çıkarılmamalıdır. Elbette kanser
hastası, grip olmuş bir hastaya nazaran
çok daha geniş aydınlatılmalıdır. Ancak
tıbbi müdahalenin acilen yapılması
gereken hallerde, müdahalenin acilliği
ile ters orantılı bir biçimde, aydınlatma
yükümlülüğünün kapsamı daralacaktır.
Rıza konusunda öncelikle altını çizmek
isterim ki, acil tıbbi müdahalelerde de rıza
ana şartlardandır. Müdahalenin acilliği
halinde rıza aranmayacağı gibi bir yanlış
kanaat zaman zaman ifade edilmektedir.
Müdahalenin acilliği veya müdahale
yapılmaması halinde hastanın hayatını
kaybedecek olması gibi durumlarda
da hastanın rızasına ihtiyaç vardır. Acil
müdahalelerde rıza bakımından iki halde
ayrık bir değerlendirime yapmak gere-
kebilir. Bunlardan ilki, kişinin bilincinin

kapalı olması ve müdahalenin acilen yapılmasının gereğidir. Bu durumda varsayılan rıza kabul edilerek müdahale yapılır. İkinci olarak, bilinci kapalı olan hastanın çocuk olması halinde ebeveynin acilen gerekli müdahaleye rıza göstermemesi durumunda ebeveynin rızası aranmayacak ve müdahale yapılacaktır. Benzer şekilde, reşit olmakla beraber bilinci kapalı hastanın yakınlarının da hastanın hayatı veya sağlığı açısından zorunlu müdahaleye rıza göstermemesi de geçerli olmayıp, sağlık çalışanlarının müdahale etmeleri gerekir.

Hasta Hakları Yönetmeliği'ne göre, "... Acil durumlarda tıbbi müdahalenin hasta tarafından kabul edilmemesi durumunda bu beyan imzalı olarak alınır. İmzadan imtina etmesi halinde durum tutanak altına alınır". Bu girişten sonra acil müdahalelerle ilgili bazı özel hususlara da işaret etmekte yarar görüyorum. İlkin, örneğin acile gelen her hastaya acil hasta muamelesi yapılabilir mi, yoksa sağlık çalışanının bu konuda takdir yetkisi var mıdır? Acil servislerde acil olmayan hastalara bakılmayarak, gerçekten acil hastalara tıbbi müdahale yapılması mümkündür. Ancak bunun için hastanın gerçekten de acil bir yönü olup olmadığı iyi değerlendirilmelidir. Nitekim Yargıtay da, çocuğun ateşlenmesi üzerine acil servise giden aileyi hemşirenin nöbetçi hekime haber verdiği, ancak hekimin kalp krizi ve trafik kazası dışındaki hastalara bakmayacağını söyleyerek çocuğu muayene etmediği olayda, acil serviste nöbetçi olan hekimin muayene etmeden hangi hastanın veya hastalığın acil kapsamında olduğunu belirleme ve bunu hastaları görmeden yapma hak ve yetkisinin bulunup bulunmadığı, acil servis hizmetlerinin uygulanması hakkındaki kanun, yönetmelik ve tebliğler nazara alınarak ve kurumdan ya da bilirkişiden görüş sorularak belirlenmesi ve hekim hakkında karar verilmesi gerektiğine hükmetmiştir. İkinci soru, acil durumlarda özen yükümlülüğünün içeriği farklı belirlenebilir mi? Hastanelerin acil servislerinde özen kriteri kural olarak acil durumlarda yumuşatılmaz. Gerçekten de acil hallerde hekimin özen yükümlülüğünü daha düşük düzeyde belirlemek doğru olmaz. Acil hallerde kullanılacak ölçüt, öngörülebilir olanın ne olduğu ve buna karşı nelerin mümkün olabileceğidir. Burada olsa olsa müdahalenin hızlı olması ve eldeki imkânların hepsinin kullanılamaması gibi nedenlerle, sağlık çalışanının kusuru noktasında bu acilliğin göz önünde bulundurulacağıdır. Bir diğer soru, diğer alanlardaki sağlık çalışanlarına tanınan hizmetten çekilme hakkı, acilde çalışan sağlık çalışanlarına da tanınmış mıdır? Hekimin mesleki özerkliğinin bir sonucu olarak hekime özel durumlarda hastayı seçme hakkı da tanınmaktadır. Hasta Hakları Yönetmeliği ile tanınmış bulunan hekimin seçme özgürlüğü hekimler bakımından

da kıyasen kabul edilmelidir. Ancak bu özgürlük acil durumlar dışında özel bir sağlık kuruluşunda çalışan hekimler açısından mutlak iken; kamu kuruluşlarında çalışan hekimler sadece acil hallerde değil, onun dışında da bir kamu görevlisi olmaları dolayısıyla hastaya bakmakla yükümlüdürler. Nitekim Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi bu konuyu açıkça düzenlemiştir (md. 18):

Tabip ve dış tabibi, acil yardım, resmi veya insani vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir. Acil müdahalelerle ilgili olarak ele alınması gereken konulardan biri de, acil hastaların başka hastanelere gönderilmelerine ilişkindir. Belirtmek gerekir ki; acil hastalara ilk teşhis ve müdahale imkânından olduğu hallerde, hasta görülmeden sevki doğru değildir. Mevzuatımızda da aynı hususa işaret edilmektedir: Başvuran her hasta için acil tıbbi değerlendirme, müdahale ve gerektiğinde stabilizasyon sağlanır... İlk tıbbi müdahale yapıldıktan sonra ileri tıbbi bakım ve tedavi konusunda yetersizlik söz konusu ise sevki uygun görülen hastane ile koordinasyon sağlanarak verilen tıbbi bakımın tamamı ilgili birim sorumlusu tarafından yazılı olarak belgelendirilir. Bu belge nakil yapılacak kuruma hasta ile birlikte gönderilir. Nakil ancak, stabilizasyon sağlandıktan sonra veya hayati tehlike veya sakatlık tehlikesi taşıyan hastaların uygun bakımlarının, stabilizasyonlarının ve tedavilerinin mevcut tıbbi-teknik imkânlar ile gerçekleştirilemeyeceğinin tespit edilmesi halinde yapılır (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği md. 15). Acil servis, hastanın sosyal güvencesi olup olmadığına, bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kuruluşunun nev'ine ve hastanın diğer özelliklerine bakmaksızın, stabilizasyon sağlanıncaya kadar bütün tıbbi hizmetleri sunar (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği md. 24).

Acil durumlarda klinik araştırmalar yapılabilir mi? Biyotıp Sözleşmesi'ne Ek Protokol (İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair 5013 Sayılı Kanun, RG. 09.12.2003, S. 25311; Biyotıp Araştırmalarına İlişkin İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Ek Protokol'ün Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair 6212 Sayılı Kanun, RG 11.06.2011, S.27961 (mükerrer)), bir kimsenin rıza açıklama durumunda olmaması veya acil durum nedeniyle, yetkili kişilerden rıza alınması imkânının bulunmaması halinde ne tür ek şartlar altında araştırma yapılabileceğine ilişkin yasal şartların belirlenmesi gerektiğini amirdir. Buna göre, bu durumda şu ek şartlar aranmalıdır (md. 19): Birincisi, karşılaştırılabilir etkinlikte bir araştırmanın, acil durumda olmayan kişiler üzerinde yapılamaması; ikincisi, özel olarak acil durumlara yönelik yetkili mercilerden izin alınmış olması; üçüncüsü, kişinin daha önce açıklamış

olduğu ve bilinen itirazlarının göz önünde bulundurulması; dördüncüsü, araştırmanın, ilgili kişinin sağlığına doğrudan bir yarar sağlaması söz konusu değilse, araştırmanın amacının, kişinin durumu, hastalığı veya bozukluğunun bilimsel olarak anlaşılmasında bir gelişme sağlamak suretiyle, o kişinin veya aynı durumdaki diğer kişilerin veya aynı hastalık, bozukluk veya durumdan etkilenmiş diğer kişilerin azami fayda görmeleri ve asgari risk ve külfet altında olmalarını sağlayacak sonuçlara ulaşmaktır. Acil araştırma projesine katılan kişilere ve gerekiyorsa temsilcilerine araştırma projesine katılımları ile ilgili verilmesi gerekli tüm bilgi, en kısa zamanda verilir. Katılımın sürdürülmesi ile ilgili rıza veya yetkilendirme, mümkün olan en kısa ve makul sürede talep edilir. Acil hallerde uzaktan müdahale yasağı geçerli olacak mıdır? Uzaktan muayene gibi, uzaktan teşhis de yasaktır. Bununla beraber, hekim acil durumlarda kendisi gelinceye kadar alınması gereken tedbirler konusunda telefonla talimat verebilir. Acil servise getirilen hastaların mahremiyetiyle ilgili olarak da tedbir alınmalıdır. Gerek meraklı vatandaşların ve gerekse basının mahremiyet ihlalinin önüne geçilmelidir. Burada mahremiyet daha önem kazanmaktadır, zira kişiler çoğu kez hastaneye hazırlıksız olarak getirildiklerinden, başkalarının görmesini istemeyecekleri bir halde olabilirler. O nedenle, acil servis önünde de mahremiyetin korunması sağlanmalıdır. Acil hallerde sır saklama yükümlülüğü ile ilgili olarak da bir istisna mümkündür. Buna göre, acil durumlarda hastalara ait gizli bilgilerin kullanımı veya açıklanması söz konusu olabilir. Bununla beraber, acil durumla başa çıkabilmek için sadece asgari düzeyde kalan gerekli bilgi kullanılmalı veya açıklanmalıdır. Yine hastanın bilincinin kapalı olduğu hallerde, durum aileye aktararak aileden bilgi alınabilir.

Son olarak acil hallerde ceza sorumluluğuna da değinelim. Hekim Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 18. maddesinin, "Tabip ve dış tabibi, acil yardım, resmi veya insani vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir" hükmü nedeniyle acil hallerde hastaya kasten bakmamaktan dolayı sorumlu olabilirler. Resmi görevli olduğu halde veya acil durumlarda hastanın ölümü için kasten tıbbi müdahaleyi yapmayan hekim olduğundan TCK 83 hükmü dolayısıyla cezalandırılacaktır. Hekim kasten ihmal etmese bile bu kez de TCK 98 hükmü nedeniyle, tehlikede olana yardım etmeme nedeniyle sorumlu olabilir.

Kaynaklar

Hakeri, Hakan, *Tıp Hukuku*, 10. Baskı, Ankara 2016.

Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Hizmetinde Gizliliğe ve Mahremiyete İlişkin Avrupa Rehber Kuralları.