

# 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 Başkanidir. Tıp Hukuku Derneği Kurucu Başkanı olan Dr. Hakeri, aynı zamanda İstanbul Medeniyet Üniversitesi tarafından yayımlanan Tıp Hukuku Dergisinin editörüdür.

**A**cil tıbbi müdahaleler, tıp hukukunda getirilen kuralların çoğunun istisnalarına rastlanılan bir alandır. Bu nedenle nevi şahsına münhasır hukuki meseleler söz konusu olmaktadır. Bu sorunları çoğu hukuki olmaktan ziyade uygulamadan kaynaklanmaktadır. Bu çerçevede aşağıdaki hususlar ön plana çıkmaktadır.

**Acil müdahale:** Öncelikle acil müdahaleden ne anlaşılması gerektiğini belirlemek gerekir. Mevzuatta bazı tanımlar varsa da yetersizdir. Kanaatimce, "Hastanın vücut bütünlüğü veya hayatı bakımından ağır bir tehlikenin varlığı halinde yapılacak tıbbi müdahaleler acil tıbbi müdahalelerdir" şeklinde bir tanım yapılarak, uygulamada hekimlerin tereddütleri önlenmelidir.

**Tıbbi takdir:** Acil müdahale için önerdiğim tanıma bağlı olarak, bir hastanın acil durumunun olup olmadığı tıbbi bir takdir gerektirmektedir. Mevcut hukuki durumda, hasta acil olmasa bile hastaya acil hastaymış gibi muamele yapılmasını öngören mevzuat düzeltilmelidir. Bugün acillerdeki sorunların başında bu mevzuat gelmektedir. Hâlihazırda poliklinik hizmetlerinin bazı hastanelerde mesai saatleri sonrasında da uzatılmış olması karşısında, hekimin triyaj uygulaması yapıp; acil olmayanları poliklinik hizmeti varsa polikliniğe, yoksa ertesi gün gelmek üzere sevki imkânı tanınmalıdır. Triage uygulaması etkin yapılmalıdır. Bu uygulamanın şiddetin önlenmesine de etkisi olacaktır.

**Hekimin hukuki sorumluluk ve zorunlulukları:** Acil serviste görev yapan başta hekim olmak üzere sağlık çalışanlarının hukuki zorunlulukları konusunda bilgi sahibi olmaması önemli sorunlardan birini oluşturmaktadır. Acil servislerde çalışan hekimlere yapılan bir anket çalışmasında hekimin en önemli yükümlülüğü sorulduğunda, çalışmaya katılanların %31,5'i "özen" cevabını vermiştir.

**Bilinci kapalı hastanın yoğun bakım ya da nadiren de olsa servis yatışı açısından hasta yakınlarının bunu kabul etmemesi ve eve götürmek istemesi:** Özellikle son dönem kanser hastaları, nörolojik hastalığı olan hastalar, doğuştan anomalisi olan hastalar vb. hekim yoğun bakım yatışına karar verdikten sonra yakınları tarafından eve götürülmek istenmektedir. Bu nedenledir ki, acil çalışanları için hasta ile ilgili karar verme yetkisinin yakınlarında olduğu durum ciddi bir hukuki sorundur. Acil erişkinlerde hasta yakınlarının hasta açısından hayati tıbbi müdahaleyi kabul etmemeleri halinde, bu müdahaleyi sağlayacak etkin ve hızlı bir hukuki altyapı kurulmalıdır. Çocuklarla ilgili korumayı Çocuk Koruma Kanunu sağlarken erişkinler açısından bu koruma bulunmamaktadır. Aynı sorun 112 çalışanları açısından da geçerlidir. Acil çağrı üzerine giden görevliler, hastaneye sevk yapmak istediklerinde, hayati tehlikeye rağmen hasta yakınları müsaade etmemekte ve hasta zarar görebilmektedir.

**Güvenlik tedbirleri:** 112 çalışanlarının güvenliğine ilişkin tedbirler alınmalıdır. 112 çalışanları hastanedeki sağlık çalış-

şanlarına nazaran çok daha büyük tehdit altında çalışmaktadır. Bu çalışanlara yönelik şiddet halinde de ceza artırımı öngörülebilir.

**Acil servislerin kalabalık olması:** Kalabalık, hekimin tüm yükümlülüklerinin temelini oluşturan özen yükümlülüğünü yerine getirmesi aşamasında kısıtlılığa sebep olmaktadır. Öğretide acil servislerde özen kriterinin acil durumlarda yumuşatılmayacağı savunulmaktadır. Acil hallerde hastanın kliniğinin daha ağır olması, hasta yakınlarının daha panik olması kısacası hastanın poliklinik hastası olmaması sadece tıbbi yeterlilik açısından değil hekim açısından da işleri zorlaştırmakta ve üzerindeki baskı nedeniyle acil hekimini yanlış karara sürükleyebilmektedir. Tam da bu nedenle acil hekiminin güncel tıbbi daha yakinen takip etmesi, meslek içi eğitim faaliyetlerine katılması ve kişisel gelişimi için daha fazla emek harcaması gerekmektedir. Bu konuda tedbirler alınmalıdır.

**Mimari yapı:** Acil serviste şiddetin önlenmesi bakımından, hasta yakınının tıbbi bir gereklilik olmadıkça içeri alınmasını engelleyecek mimari yapı oluşturulmalıdır. Bu çerçevede hasta yakınlarının sarı ve kırmızı alanlara gerekli ve istisnai durumlar dışında alınması kısıtlanmalı, acil servislerde hasta yakınına yaptırılan işlerin (hastayı görüntülemeye götürüp-getirme vb.) hastane personeline yaptırılmalı, bunu yapabilecek kadar personel çalıştırılmalıdır. Böylelikle bu problemin ilk aşaması aşılar. Ayrıca sarı ve kırmızı alanda hastası olanlara acil haller dışında saat başı hekim tarafından

2. ve 3. basamak devlet hastanelerinin acil servisleri rutinde verdikleri sağlık hizmetleri yanında adli vakaların ilk olarak değerlendirildikleri yerlerdir. Acil servislerde yapılan adli muayene ve adli raporlama işlemi; acil servis hekimine ek bir yük getirmekte olup, hekimlerin hem adli muayeneyi daha iyi bilmesi gerekliliğini hem de usulüne uygun adli rapor düzenlemeleri gerekliliğini doğurmaktadır.

bilgi verilebilir. Böylece alanlarda sağlık çalışanlarına hareket alanı sağlanarak ikincil bir edinim de sağlanmış olur.

**Şiddet:** Acil servislerde çıkan olaylarda beyaz kod uygulamasının yeterli olmadığı görülmektedir. Uygulamada hekim tarafından birçok hakaret yok sayılmakta ve beyaz kod uygulaması kullanılmamaktadır. Sonuçta verilebilecek olası cezaların yetersiz olduğu düşüncesi hekim kod uygulamasından uzaklaştırmaktadır. İster özel ister kamu hastanelerinde olsun, acil servislerdeki şiddet halinde ceza artırımı öngörülmelidir.

**Hastaların mahremiyeti:** Özellikle 3. basamak hastanelerin acil servislerinin yoğun olması ve her hasta için en az bir hasta yakınının eşlik etmesi acil servis kalabalığını artırarak hasta mahremiyetinin sağlanmasını zorlaştırmaktadır. Hasta yakınlarının girişinin kısıtlanması bir çözüm olacağı gibi ayrıca mahremiyet için perde sistemi yerine kutu sistemine geçilebilir. Acil servis girişinde ve içinde basının görüntü almasını engelleyecek mekanizmalar geliştirilmelidir. 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.



**Kayıt tutma yükümlülüğü:** Acil serviste hasta ile alakalı kayıtları tutmak özellikle hasta başvurusu çok olan 3. basamak hastanelerde işleyişte oldukça güçtür. Ancak ileride yaşanabilecek sorunların önüne geçilebilmesi açısından da zorunluluk teşkil etmektedir. Yeşil ve sarı alanda değerlendirilen hastaların dosyalarına en azından hastanın kısa öyküsü, özgeçmiş ve kullandığı ilaçlar, alerji öyküsünün olup olmadığı, tetanos aşısının olup olmadığı, pozitif fizik muayene bulgusu ve ön tanı muhakkak not edilmeli, verilecek tedavide tarih ve saat notu düşülerek hemşire takip formuna yazılıp kaşelenmelidir. Bu verilerin daha sonradan hatırlanması güç olacağı için hasta değerlendirilirken eş zamanlı olarak kayıt altına alınması acil hekimi açısından çok önemlidir. Ayrıca verilen yazılı isteği uygulayan hemşirenin de yaptığı işlemleri saatle hasta takip formuna kayıt etmesi ve yaptığına dair imza ve ismini not etmesi önemlidir. Bu sayede hastaların uygun tedaviyi uygun şekilde ve zamanında alıp almadığının tespiti yapılabilir. Bu konuya ilişkin genelge yayınlanmalıdır.

**Öykü alma:** Acil hekimi hastanın anamnez vermesinin mümkün olabildiği yeşil ve sarı alan hastalarında hatta bilinci açık kırmızı alan hastalarında bile hastadan ayrıntılı ya da kısa anamnez alabilir. Ancak resüsitasyon ihtiyacı olan, ciddi nefes darlığı şikâyeti ile gelen, multi-travma nedeniyle acil servise getirilen vb. durumlarda önceliğin uygun tedavinin uygulanması olması nedeniyle anamnez alınma aşaması müdahaleden sonraki zaman dilimine bırakılabilir.

**Adli muayene:** 2. ve 3. basamak devlet hastanelerinin acil servisleri rutinde verdikleri sağlık hizmetleri yanında adli vakaların ilk olarak değerlendirildikleri yerlerdir. Acil servislerde yapılan adli

muayene ve adli raporlama işlemi; acil servis hekimine ek bir yük getirmekte olup, hekimlerin hem adli muayeneyi daha iyi bilmesi gerekliliğini hem de usulüne uygun adli rapor düzenlemeleri gerekliliğini doğurmaktadır. Tüm bunlar hekimin hem tıbbi hem de hukuki zorunluluğudur. Ancak son sınıf adli tıp stajı sonrası hekimler, adli rapor yazma konusunda ve güncel hukuki yükümlülüklerini takip etme konusunda yeterli olamamaktadır. Örnekleme gerekirse acil servise alkol alımı ile gelen ve kan alkol düzeyi 200 promil üzeri olan hastaların adli kabul edilmesi gerekliliği ilgili yasal düzenlemelerde açık ve net yazmasına rağmen halen uygulamada bu hastalar adli kabul edilip kayıt tutulmamaktadır. Bu hastada olası ciddi bir sağlık problemi geliştiğinde hekim açısından ciddi sıkıntı yaratacak önemli bir durumdur. Adli muayene hususunda belirli merkezler oluşturulmalı ve acil servisten bu yük alınmalıdır.

## Kaynaklar

Hakeri, Hakan, *Tıp Hukuku*, 13. Baskı, Ankara 2018.

Karakuş, Yılmaz Banu/Topçu, Hatice/Acar, Yahya Ayhan, *Acil Hekimlik Perspektifinden Hekimlerin Hukuki Yükümlülüklerinin Değerlendirilmesi*, Ş.E.E.A.H. *Tıp Bülteni* 2017;51(2).

Karanfil, Ramazan/Zeren, Cem, *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına 2009-2010 yıllarında Başvuran Olguların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi*, *Adli Tıp Dergisi* 2011;25.

Uluçay Tarık/Ziver Ahmet/Zeyfeoğlu Yıldray ve ark. *Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Polikliniği'ne Başvuran Olguların Değerlendirilmesi*, *Adli Tıp Dergisi* 2006; 20.