

Acil Serviste Hekim Sorumluluğu

THE RESPONSIBILITY OF THE PHYSICIAN IN THE EMERGENCY DEPARTMENTS: REVIEW

Dr. Murat KALEMOĞLU^a

^aAcil Servis, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, İSTANBUL

Özet

Acil servisler tıp mesleğinin riskli uygulama alanlarından biridir. Ülkemizde özellikle kamu kesimi hastanelerinin acil servislerinde cerrahi ve dahiliye uzmanlarının bulunduğu bir gerçektir. Yeni düzenlemelerle ve hasta haklarının yaygın olarak bilinmesi sonucu acil servis hekimliği, hem malpraktis, hem de adli boyut yönünden daha ayrıntılı bir yasal bilgiyi gerektirmektedir. Acil servislere hekim hastasıyla ilgili sadece olayın tıbbi yönünü değil, ayrıca adli yönünü de bilmek ve uygulamak zorundadır. Acil serviste hekimlerin sorumluluğu, elektif şartlardakinden bazı farklılıklar göstermektedir. Bunlar arasında, hekimin hastasını bilgilendirme, onay alma ve ekipman azlığı durumunda çaresizlik gibi pek çok konudaki farklı uygulamalar gelmektedir. Geçici adli, alkol, dövülme ve kesin raporlar gibi adli raporların düzenlenmesi gerekmektedir. Bu raporların hazırlanmasında yapılan yanlışlıklar ileride başka adli işlemlerin başlamasına neden olabilirler. Raporu yazanlar hakkında hem hasta, hem raporda yazılandan etkilenen kişi, hem de savcılık makamı şikayetçi olabilir. Acil servise ölü kabulünün yapılması esnasındaki hatalar da, oluşabilecek diğer adli olaylardan biridir. Hiç muayene etmeden ölüyü morga göndermek, gerek kuşkulu ölümlerin saptanamamasına gerekse gerçekte ölmemiş bir insanın vaktinde tıbbi girişim yapılmaması gibi olumsuz sonuçlara yol açabilecektir. Bu yazıda acil serviste çalışan doktorların yasal sorumlulukları çeşitli açılardan ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, adli tıp, doktorlar

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2005, 25:824-828

Abstract

Emergency Department is one of the risky departments in the medicine. General surgeons and Internal Physicians work at public emergency services in our country. Due to recent judicial arrangements and patient's rights, physicians should be learned medical jurisprudence. Physicians should not only take care of the patients, but also should deal with the legal aspects of the cases. The responsibilities of the physicians working in emergency departments differ in some ways from those in other departments. Some of these differences are having informed consents from patients, giving explanations and the insufficient equipments in emergency department. Furthermore physicians should write judicial reports in emergency service (e.g. alcohol and forensic reports). If these reports write by mistakes, these legal errors become a new forensic proceeding. Every people who affected from these legal errors will complain in future. The dead who admitted to emergency services is also very complicated. This body can be alive or there is suspicious dead. These events have judicial problems. In this paper, the various aspect of legal responsibility of the physicians in emergency departments was discussed.

Key Words: Emergency medical services, forensic medicine, physicians

Hekim meslek uygulamalarından dolayı yasalar önünde sorumludur. Hastanın yaşamını etkileyebilecek acil kararlar alması durumunda sağlam bir hukuk bilgisine sahip olmalıdır. Çünkü her zaman gerekli bilgiyi

alabilecek bir hukuk danışmanı bulması olanaksızdır. Türk Ceza Kanunu (TCK)'nın 4(1). maddesine göre kanunu bilmemek gerekçe değildir.

Acil tedavide hekimin, hem kısa sürede belli bir disiplin içinde pek çok şey yapması, birçok bilgi ile dolu olması ve öncelikle yaşamı kurtaracak şekilde hareket etmesi beklenmekte, hem de, hukuki sorumluluklarından hiç ödün vermemesi ve hukuk kurallarını eksiksiz olarak yerine getirmesi istenmektedir.¹

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, genelde acil konusunda hekimi zorlayıcı önlemler almıştır. Örneğin;

Geliş Tarihi/Received: 02.12.2004 Kabul Tarihi/Accepted: 14.06.2005

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Murat KALEMOĞLU
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi,
Acil Servis, Üsküdar, İSTANBUL
mkalemoglu@walla.com

Copyright © 2005 by Türkiye Klinikleri

üçüncü maddesinde “hekimin görevi ne olursa olsun, acil olgularda kendisini engelleyici geçerli bir nedeni olmadıkça ilk yardımda bulunmakla yükümlüdür” denmektedir.² Buradan hareketle hekim acil olgularda hangi yer ve koşullarda karşılaşırsa karşılaşırsın, o andan itibaren sorumluluğu başlar. Eğer sorun kendini aşıyorsa, en uygun bir merkeze sevk ederek, başka bir hekim tarafından tedavisi üstleninceye kadar da sorumluluğu devam eder. Çünkü yolda olabilecek bir ölüm olayında sevk eden kişi sorumlu tutulur.³

I- Acil Durumlarda

Hastaları Kabul Etme ve Acil Girişim

Yaşamı tehlikede olan bir hasta ve yaralıya tıbbi yardım, hekimlerin mesleki ve insani görevleri olduğu kadar kanuni zorunluluklarından ilkinin oluşturur (TCK 98). Türk Ceza Kanunu’nun 98’inci maddesi yaralıya yardım etmeyi zorunlu kılar. Bu suç “Yaşı, hastalığı veya yaralanması dolayısıyla ya da başka herhangi bir nedenle kendini idare edemeyecek durumda olan kimseye hal ve koşulların elverdiği ölçüde yardım etmeyen ya da durumu derhal ilgili makamlara bildirmeyen kişi, bir yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır” şeklinde tanımlanır. Bu 98/2’inci maddede ise “Yardım veya bildirim yükümlülüğünün yerine getirilmemesi, dolayısıyla kişinin ölmesi durumunda, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası verilir” denilmektedir.⁴

Hastahaneler Talimatnamesinin 6. ve 66’ncı maddeleri ile Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliği’nin 59’uncu maddesi “adli veya acil” gelen tüm hastaların gerek resmi gerekse özel hastahanelerde, anında kabul edilerek tedavi ve yardımlarının yapılmasını şart koşmuştur. Dolayısıyla hekim, konumu ve uzmanlığı ne olursa olsun “adli ve acil” hastaya bakmak zorundadır. Bu çeşit hastalarda sosyal güvence veya sosyal durum asla aranmaz. Asker-sivil ayrımı yapmaksızın ilk girişimin her hastahane yapılmaması (acil hastalarda) zorunludur.²

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği’nin 24’üncü maddesinde de bu konu şu şekilde geçmektedir: “Acil servis, hastanın sosyal güvencesi olup olmadığına, bağlı bulunduğu sosyal güvenlik

kuruluşunun türüne ve hastanın diğer özelliklerine bakmaksızın, stabilizasyon sağlanıncaya kadar bütün tıbbi hizmetleri sunar. Hastanın tedavisinin başka bir sağlık kuruluşunda sürdürülmesi, yasal kurallar veya bu kuruluşun tıbbi-teknik imkanları açısından zorunlu ise, hastanın sosyal güvenlik durumuna en uygun kuruluş ile anlaşma sağlandıktan sonra, tıbbi bakım ve tedavisine devam edilmesi için, acil servis sorumlu doktoru merkezden sevk işleminin gerçekleştirilmesini ister. Merkezin sevk yükümlülüğü, ilgili kuruluşların sevk imkanlarının yeterli olmadığı durumlarda ve sadece acil yardım talebi ile hizmete başvuran hastalar için mevcuttur. Merkez, göndereceği ekip ile hastanın sevkini gerçekleştirir. Ancak, sevk işlemi, ambulans ekibinin dışında başkaca personel ve araç desteği gerektiriyorsa, sevk eden kuruluş gerekli desteği sağlar.⁵”

“Acil” olduğu öne sürülen hastaların hekimce kabul edilmemesi nedeniyle çoğu kez hasta ve yakınları ile hekim ve diğer sağlık personeli arasında tartışmalar olmakta, sonuçta her iki taraf da yıpranmaktadır. Bu durumda hekimin acil olmadığını belirleyebilmesi için ön muayene yapması şarttır. Aksi halde sorumluluktan ve tartışmalardan kurtulamaz. Örneğin, akşamın bir saatinde ayağındaki kronik bir yarayı göstermeye gelen hastanın, acil olmadığını peşinen anlamış olsa bile, hekim onun yarasını inceleyip elde ettiği bulguların kaydını yaparak acil olmadığı yönünde notunu koymalıdır. Hekim kendini yasal güvence altına almak için, bunları uygulamak durumundadır.

Adli Tıp Kanunu 2’inci maddesi ise, bir hastahane yaralının tedavisi gereken hallerde, en yakın sivil, bulunmadığı durumda askeri hastahanelere kaldırılmasını, hastahanelerin bunları kabulünü zorunlu kılmaktadır. TSK İç Hizmet Yönetmeliği’nin 281’inci maddesinde “Sivil hastahane bulunmayan bölgelerde halktan derhal ameliyat yapılmasına gereksinimi olanların veya o bölgede olabilecek adli vakalarda cumhuriyet savcısının talebi üzerine ağır ve girişim gerektiren yaralıların askeri hastahane alınması gerekebilir. Bu gibilerin tedavi masrafları kendilerinden ve fakir olanlarıki bölgenin belediyesinden alınır” denilmektedir.⁶

Özel hastahaneler de olanaklar elverdiğince acil olguları kabule mecburdurlar ve bunların tedavisi ücretsiz yapılır. Hususi Hastahaneler Kanunu (HHK)'nin 32'inci maddesi şöyledir; "Ani bir arıza veya kaza neticesinde acilen tedaviye gereksinimi olan şahısların özel hastahanelere başvuru veya nakillerinde hastahane derhal acele tedavilerini yapmak mecburidir. Bunlardan fakir olanların yatırılarak tedavileri lazımsa hastahane parasız kısmına alınır. Parasız yatakları olmayan hastahaneler bu fakir hastaları nakilleri mümkün oluncaya kadar yatırarak tedavi ederler."⁷ Özel hastahanelerin yakınında resmi bir hastahane varsa ve resmi hastahane kadar hastanın naklinde bir sakınca yoksa hasta gereken ilk yardımı takiben resmi hastahane sevk edilebilir.

İlk yardım ve acil tedavi yerel olanaklara ve koşullara en uygun biçimde yapıldıktan sonra hekim tarafından gerekli görülürse hasta ileri bir merkeze sevk edilir. Yerel olanakların kısıtlılığından gelişecek durumlardan hekimin yasal sorumluluğu söz konusu edilemez.

Acil olgular için de hasta kabul kağıtları, poliklinik kayıtları gerekir. Acil olguların bir taraftan öncelikle muayene ve tedavisine başlanır, diğer taraftan muayene ve gözlem kayıtları tamamlanır. Hastahane kabul edilen kimsenin durumu (aktif, hareketli, baygın, vd.) ve konuşup konuşmadığı yazılır. Hastanın kendisinden ya da getirenlerden kimliği sorulur, olay ve hastalık hakkında kısa bir açıklama istenir. Hastanın kim olduğu bilinse bile, kişiliği ile ilgili bilgiler (cinsi, tahmini yaşı, yüz görünüşü, kıyafet vd.) yazılır. Hastanın şikayeti ve muayene bulguları ilk fırsatta muayene-gözlem kağıtlarına yazılmalıdır. Hastanın gittikçe fenalaşması veya muayene ve tedavi sırasında kendini kaybetme ihtimaline karşı öncelikle olay hakkında bilgisi alınmalıdır.⁸

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 57'inci maddesi şöyledir: Ağır hastalar ve acil girişimi gerektiren tıbbi, cerrahi olgu ve kaza, yaralanma olaylarının yaralıları başvuru halinde derhal yataklı tedavi kurumlarına kabul edilerek, gereken ameliyat ve tedavileri zamanında yapılır.⁹

II- Acil Durumlarda Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü ve Hastanın Onayı

Unutulmaması gereken bir konu da, deontoloji ve hukuk kuralları, hekime acil olgularda gerektiğinde bir sözleşme yapmadan bir girişim uygulama yükümlülüğü ve hakkı vermektedir. Hekimin hastayı bilgilendirme ve iznini alma zorunluluğu acil olgularda 1219 sayılı kanunun 70'inci maddesi gereğince, eğer hasta onay veremeyecek durumda ya da veli veya vasisi, yoksa hastanın izni varsayılır (dolaylı onay). Bu durumda hekim her türlü girişimi yapabilir.¹⁰

Hastanın durumu yaşam tehdidi altında bir acil tedavi gerektirmiyorsa, aydınlatma yükümlülüğü ve hasta onayı şarttır. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 31'inci maddesi şu şekildedir; "Onay alınırken, hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi girişimin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır. Hastanın, uygulanacak tıbbi müdahale için verdiği onay, bu girişimin gerektirdiği diğer tıbbi işlemleri de kapsar. Ancak, tıbbi işlemlerin uygulanmasında, bu yönetmelikte ve diğer mevzuatta belirlenen hakların çiğnenmemesi için gereken özen gösterilir."¹¹

Hekimin aydınlatma göreviyle ilgili bir hüküm Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 14'üncü maddesinde yer almaktadır. Buna göre, "hastanın maneviyatı üzerinde kötü etki yaparak hastalığın artma olasılığı bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken önlemlerin hastaya açıkça söylenmesi lazımdır. Ancak, hastalığın kritik yönleri, sonuç ve seyrinin saklanması uygundur."²

Yargıtay 4. Hukuk Dairesi'nin 1964/6458 sayılı kararında; "Hasta tehlikelere göre kendi karar vermelidir. Hekimin girişeceği eylemle ortaya çıkabilecek kötü sonuçların, hastaya anlatılması gerekir" denilmektedir.⁸

Hastaya uygulanacak bir ameliyatı değişik şekilde anlatarak ve basit göstererek onay alınması doğru olmaz. Hastayı korkutmamak için yapılacak ameliyatın niteliğini gizlemek hukuka aykırı olur.

Hekim hastasını şu konularda aydınlatmak durumundadır:

a) Hastanın şimdiki sağlık durumu ve konulan tanı,

b) Amaçlanan tedavi yönteminin türü, başarı şansı, riskleri ve süresi,

c) Hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar.

Baygın halde getirilen hasta, çocuk veya bilinçli olmayan akıl hastalarına yapılacak ameliyatlara için varsa hasta yakınlarından biri veya vasisi veya hastanın yakınlarının böyle bir ameliyata izin verdiklerini gösterir imzalı onay vermeleri gerekir.

Bir ameliyat için, onayı alınacak hasta bilinçli ve iradesi yerinde olmalıdır. Onayın geçerli olabilmesi için bu bildirim hile, maddi ve manevi baskı altında verilmemiş olması gerekir (Medeni Kanun, madde 28-29). Aksi halde onay geçersizdir. Onayın yazılı bir belgeye dayanması hukuka en uygun bir şekildir.

Üzerinde işlem yapılacak kişi, onay veremeyecek durumda ise (trafik kazasında yaralanmış komadaki biri gibi) ve girişimin de derhal yapılması gerekiyorsa onay şart değildir. Büyük bir tehlikeyi önlemek amacı ile yapılması uygun olmayan büyük bir girişimin yapılması "haksız fiil" sayılmaz denmektedir (Borçlar Kanunu Madde 52). Bu durumda hekim uzmanlığına ya da yetkisine sahip olmadığı bir girişimi de gerçekleştirebilir. Bu gibi durumlarda hekim hastanın yararına her türlü tedavi ve girişimi yapmaya yetkilidir.

Bir tedavi ve ameliyat için cerrahi aletler, kan, serum, vb. gibi gerekli ihtiyaç maddeleri bulunmamasına rağmen daha büyük bir tehlikeyi ve zararı önlemek düşüncesiyle eldeki araçlar ve olanaklarla bir girişim yapılması "haksız fiil" değildir. Ancak, açık bir zorunluluk yok iken, eksikler ve ihtiyaçların tamamlanmadan müdahaleye girişilmesi hatadır.

III- Bir Olguyu İlk Gören Hekimin Adli Olarak Belirlemesi Gereken Durumlar

1. Olgunun yaşamsal tehlike açısından değerlendirilmesi,

2. Kişinin vücudunda meydana gelmiş olan tüm lezyonların saptanması;

a) Nasıl bir aletle meydana getirildiğini (ezici, delici, kesici, kesici-ezici, ateşli silah),

b) Yaranın boyutları (uzunluğu 'boyu', eni, derinliği), açılı ve kuyruğu,

3. Yaranın vücut boşluklarına girip girmediğinin araştırılması,

4. Ateşli silah yarası ise giriş, çıkış deliklerinin saptanması ve atış mesafesinin belirlenmesi,

5. Ekimoz ve sıyrıkların görünüm ve renklerine göre olayın oluş zamanının tahmin edilmesi ve şekillerine göre olayda kullanılması olası aletin tanımlanması (ray şeklinde ekimoz, sopa veya benzeri bir cisimle oluşması mümkündür, ayrıca çınar yaprağı şeklinde ekimoz, bir tokat sonucu oluşabilmesi gibi),

6. Tüm bulguların, yorumun ve adli raporun protokol defterine, varsa adli rapor defterine ayrıntılı bir şekilde kaydedilmesi, ilk gören hekimin bulguları ayrıntılı yazmaması görevi savsaklama suçunu oluşturmaktadır.^{1,12}

7. Kişiyi tedavi amacıyla yapılanların ve verilen ilaçların isimlerinin dozlarıyla birlikte açıkça yazılması [reçetesi verildi (RV)] gibi kısaltmalar yapılmamalıdır, hekimin vermediği bir ilacı kendiliğinden veya başkasının tavsiyesi ile alan hastalarda oluşabilecek yan etkiler sebebiyle hekim sorumlu tutulabilir),

8. Kişinin bilinci kapalı ise rutinler ile rutinlerle birlikte kan alınırken yarım tüp alkol tetkiki için alınması (Kişinin alkol alıp almadığının tespiti). Alkol için kan alınırken hastanın kolu alkol değil de başka bir dezenfektan ile silinmelidir. Alkol için alınan kan örneğinin bulunduğu tüpün ağzı balmumu, parafin veya mantar ile kapatılmalıdır).

9. Kanıtların korunması ve adli sorumlulara teslimi (elbise, mermi çekirdeği vs),

10. Suç bildirim.

IV- Acil Servise Ölü Getirilener

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 216. maddesine göre, ölen kişilere gömme belgesi verme görevi belediye hekimlerine, belediye hekiminin bulunmadığı yerlerde, sağlık ocağı hekimine verilmiştir.¹³ Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre, hastahane ölenlerin gömme izni, servis hekimi veya nöbetçi hekim raporuna daya-

narak kurumun başhekimince verilmektedir. Ancak adli vakalarda, savcılıkla ilgili işlemler tamamlandıktan sonra gömme işlemleri yapılmaktadır.

Acil Servise ölü olarak getirilen kişilerin acil servis hekimince muayene edilmemesinin bazı yasal sakıncaları vardır. Her ne kadar hastahane dışında ölüp hastahaneye getirilen olgulara acil servis hekiminin gömme izni verme zorunluluğu yoksa da, getirilen her olgu muayene edilerek ölüm saptanmalıdır. Yalancı ölüm tablosunda acile getirilen şahsın ölmediği, olayın bir yalancı ölüm tablosu olduğu anlaşılır ve olgu yaşama döndürülürse hekim bazı yasal sorumluluklarla karşılaşabilir. Böyle bir şahsı, ölü kabul ederek muayene etmemek en azından bir görevi savsaklamadır. Eğer şahsın gerekli ilk yardımla kurtulabilecek durumda olduğu ancak hekimin müdahale etmeyip olayı savsaklaması sonucu öldüğü kanıtlanırsa hekim hakkında TCK 83'üncü maddesi uyarınca "Kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi" suçundan dava açılabilir. Bu nedenlerle acile getirilen her olgunun muayene edilmesi gerekmektedir. Acilde ölmüş olarak getirilen her olgu da, ceset çıplak olarak muayene edilmelidir. Tüm bulgular kaydedilir. Her türlü darp, yaralanma, trafik kazası, ilaç veya benzeri madde zehirlenmelerini, intihar girişimleri veya sonlandırılmış intihar, ani ölüm, kuşkulu ölüm 'adli' nitelikte olan acil olgulardır. Bu olgular TCK 280'inci madde gereğince başta sav-

cılık olmak üzere adli sorumlulara bildirilmektedir. Acile gelen bildirim zorunlu kabul edilen hastalıklar, baştabipliğe bildirilmelidir (593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu Madde 57 ve 58).¹³

KAYNAKLAR

1. Kalemoğlu M. Acil Olgularda Hekim Sorumluluğu. Askeri Tabiplerin Adli Mevzuatı. 1. Baskı. Ankara: GATA Basımevi; 2001. p.18-31.
2. Resmi Gazete (19.2.1960, Sayı: 10436) 4/12578 Sayılı Tıbbi Deontoloji Tüzüğü; 1960. p.43.
3. Çelik F. Asistan Rehberi. 1995. p.34-43.
4. Resmi Gazete (12.10.2004/25611), 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu; 2004. p.1.
5. Resmi Gazete (11.5.2000, Sayı: 24046) sayılı Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği; 2000. p.37-44.
6. Resmi Gazete (9.1.1961) 211 Sayılı İç Hizmet Kanun ve Yönetmeliği; 1961. p.1008.
7. Resmi Gazete (5.6.1933, Sayı: 2419) 2219 Sayılı Hususi Hastahaneler Kanunu; 1933. p.275.
8. Hancı İH. Hekimin Yetki ve Yasal Zorunlulukları. Acil Tıp Sempozyumu Kitapçığı. İzmir: Acil Tıp Derneği; 1999. p.146-74.
9. Resmi Gazete (13.1.1983, Sayı: 1927 Mük.) 8/5319 Sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği; 1983. p.28.
10. Resmi Gazete (14.4.1928, Sayı: 863) 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun; 1928. p.126.
11. Resmi Gazete (01.08.1998, Sayı: 23420) Hasta Hakları Yönetmeliği; 1998. p.12.
12. Günaydın G, Demirci Ş. Adli Olgular ve Adli Raporlar. Cerrahi Tıp Bilimler Dergisi. İnsizyon 1999;2:25-34.
13. Resmi Gazete (24.4.1930, Sayı: 1489) 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu; 1930. p.143.