

Acil Olgularda Hekim Sorumluluğu

Harun TUĞCU

GATA, Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Acil sağlık hizmetlerinde, tanıya yönelik yeterli anamnez alınmadan veya laboratuvar incelemeleri yapılamadan tedaviye başlanılmak zorunda kalınan durumların olması ve olguların genellikle de adli niteliklerinin bulunması hekimin görev ve sorumluluklarını diğer olgulara göre daha fazla artırmaktadır.¹⁻⁴

Tıp alanındaki teknolojik ve bilimsel gelişmelere paralel olarak acil servis hizmetlerine katılan hekimlerden beklentiler de artmaktadır. Acil servise başvuran hastalara en kısa sürede tanı konulması, gerekli laboratuvar ve radyolojik incelemelerin yapılması, uygun tedavi veya girişimsel yöntemlerin seçilmesi beklentisi bulunmaktadır. Bu durum, acil servis hizmetlerinde standart yaklaşımların olması ihtiyacını getirmekle birlikte olgunun özelliğine göre gerekli olan tıbbi müdahalenin yapılmasını, acil servisin tüm olanaklarının kullanılmasını gerektirmektedir.⁵

Acil sağlık hizmetlerinde sıklıkla karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri aşağıda sunulmuştur.

I. Hastaların acil servise kabulü

Toplum acil servis hekimine, kendini acil olarak gören herkesin muayene edilmesinin zorunlu olduğu gibi sosyal bir sorumluluk yüklemiştir. Birçok hasta herhangi bir rahatsızlığını kendince önemli ve acil olarak kabul etmekte, hekimler ise olgunun acil olup olmadığını belirlemede zaman zaman güçlük çekmektedirler. Acil servis hizmetlerinde görevli hekimlerin en sık karşılaştığı sorunun, hastanın acil olup olmadığının belirlenmesi olduğu bildirilmiştir.³ Acil olduğu iddia edilen olguların gerçekte acil olup olmadıkları başlangıçta anlaşılabilir. Bu nedenle hastayı muayene etmeden ve gerekli incelemeleri yapmadan olgunun acil olmadığını kabul etmek hatalı bir yaklaşımdır.⁵⁻⁷

Hekim, görevi ve çalışma bölümü ne olursa olsun gerekli bakımın sağlanamadığını gördüğü acil olgularda kendisini engelleyici geçerli bir neden olmadıkça elinden gelen ilk yardımda bulunmakla yükümlüdür.⁸

Acil müdahale gerektiren durumlarda hekim, hastasının veya yakın çevresinin görüş ve etkilerini dikkate almaksızın tıp biliminin gereklerini yerine getirmeli ve tıbbi müdahalede bulunmalıdır. Bu sorumluluk, hastanın

transportunu da kapsamak üzere devam etmekte, başka bir hekim tarafından tedavisinin üstlenilmesi ile sona ermektedir. Hayatı tehlikede olan bir hasta ya da yaralıya tıbbi yardım, hekimlerin insani ve mesleki görevleri olmasının yanında yasal bir zorunluluktur.^{9,10}

Türk Ceza Kanununun 83. maddesi kapsamında, acil servise hastanın kabul edilmemesi sonucu kişinin ölümü halinde, icrai davranışla müdahalede bulunması beklenen acil servis hekimi hakkında ihmali davranışla kasten adam öldürme suçu kapsamında dava açılacağı bilinmelidir.¹¹

II. Acil olgularda hastanın rızasının alınması

Hekimin hastaya uygulayacağı tedavi ve ameliyat hakkında bilgi vermesi ve hastanın iznini alması yasal olarak zorunludur. Hekim ile hastası arasında acil durumlar dışında aydınlatılmış rızaya bağlı bir sözleşme söz konusudur. Hekim, hastasını tedavi ve muhtemel sonuçları konusunda aydınlatmalı, ameliyat gibi önemli girişimler öncesinde yazılı iznini almalıdır. Ameliyatın şekli ve doğabilecek komplikasyonlar ayrıntılı olarak hastaya açıklanmalıdır.

Hastanın rızasını beyan ettiği sırada, fiil ehliyetinin olması ve yaş erginliğine (rüş) sahip olması gerekir. Yasalarımıza göre rüş; 18 yaşın bitirilmesi ya da evlilik akti ile oluşmaktadır. Acil olgularda, hasta muvafakat veremeyecek durumda ise velisinin veya vasisinin izni alınır.^{9,10} Eğer hasta için muvafakat vererebilecek bir yakını yoksa ve acil müdahale yapılması gerekiyor ise izin aranmaz, tıbbın gerektirdiği acil girişimler yapılır, hastanın şuuru yerine geldiğinde yapılan işlemler ve gerekçeleri hastaya bildirilir.

Hastaya acil müdahale yapılması gerekiyor ancak yakınları veya vasisi tarafından müdahaleye izin verilmiyor ise durum adli makamlara bildirilmelidir. Böyle bir durumda mahkemenin kararı ile acil müdahalede bulunulabilir. Ancak mahkeme kararının alınması sürecinde kişinin yaşamsal tehlikesinin bulunması ve derhal müdahalenin yapılması gereken durumlarda hekimden beklenen acil girişimde bulunmasıdır.¹²

III. Meslek sırrının saklanması yükümlülüğü

Hekimlerin, kişinin gizli ve özel sırları hakkında edindikleri bilgileri “meslek sırrı” olarak saklamaları gerekmektedir. Aksi takdirde bu durum hastanın kişilik haklarına saldırı niteliğinde olacağından cezai ve hukuki sorumluluk doğuracaktır. Çevrenin üzerinde durmadığı ve herkesçe bilinebilecek durumlar sır olamamakla birlikte, hasta sır olarak saklanmasını istediğinde bu bilgiler de meslek sırrı olarak saklanmalıdır.^{9,13}

Acil sağlık hizmetleri sırasında elde edilen bilgiler de meslek sırrı kapsamında değerlendirilmektedir. Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıkların ilgili makamlara bildirim sırasında gizlilik prensibine uygun davranılması, hasta kayıtlarının muhafazasının sağlanması bu açıdan önem taşımaktadır.

IV. Adli nitelik taşıyan olguların bildirim

Yasal olarak “bir suçun işlendiği yönünde bir belirtiyile” karşılaşan sağlık personelinin adli olgu bildirim yükümlülüğü bulunmaktadır.¹¹ Bu kapsamda, yasal düzenleme ile hekime çok geniş bir çerçevede adli olgu bildirim sorumluluğu yüklenmiştir. Söz konusu ihbar yükümlülüğü, sadece sağlık mesleği mensupları ile sınırlı değildir. Örneğin, bir tıbbi tahlil laboratuvarında görev yapan kişilerin de ihbar yükümlülükleri bulunmaktadır.

Bu nedenle acil servis hekimlerinin hangi olguları bildirmeleri gerektiği konusunda bilgili olmaları gerekmektedir. Sıklıkla acil servis hizmetlerinde karşılaşılan ve bildirim yükümlülüğü bulunan olgular şunlardır;

- Etkili eylem- darp, ateşli silah, patlayıcı madde ve kesici, delici alet yaralanmalar
- İş kazaları, yüksekte düşme, trafik kazaları
- Asfiksiye neden olan durumlar
- Elektrik çarpmaları
- Cinsel saldırı olguları
- Çocuk cinsel istismarı ve ihmali
- Yaşlı istismarı ve ihmali
- Zehirlenmeler
- Yanık
- Hekim tarafından şüpheli görülen diğer olgular

Adli nitelik taşıyan olgularda düzenlenen genel adli muayene formlarının yetkili personele teslim edilmesi ile hekimin bildirim yükümlülüğü tamamlanmaktadır. Emniyet görevlisinin bulunmadığı acil servislere sorumlu emniyet amirliği, jandarma karakolu veya Cumhuriyet savcılığına adli olgu bildirim yapılmalı, düzenlenen adli raporlar imza karşılığı teslim edilmeli, telefonla yapılan ihbarlar kayıt altına alınmalıdır.⁶

V. Adli rapor hazırlama yükümlülüğü

Hekimin adli olgularda yapacağı muayeneler ve düzenleyeceği raporlar, hem sanığı hem de mağduru ilgilendirdiğinden hekim-hasta ilişkisi çok boyutlu bir hale gelmektedir. Hekimin, adaletin oluşmasında çok önemli bir rol aldığı bu olgularda, ihmal edilen ya da eksik bırakılan küçük bir ayrıntı çok ağır sonuçlara yol açabilmektedir.

Acil servise başvuran olguların genellikle adli nitelikleri de bulunduğundan kişi hakkında düzenlenen raporlar önem taşımaktadır.¹⁴ Adli nitelik taşıyan olgularında mahkeme tarafından belirlenecek cezayı etkileyen faktörlerden birisi de yaralanmanın ağırlık derecesidir. Bu nedenle acil servislere düzenlenen raporlarda, adli tıp uygulamasında esas alınan kılavuzun kullanılması gerekmektedir.¹⁵ Bu kılavuza göre; yaralanma olguları için özellikle dikkat edilmesi gereken hususlar aşağıda sunulmuştur.

- Travmatik lezyonların anatomik lokalizasyonu, ebatları ve özellikleri belirtilmelidir.
- Ekimozun rengi, ebatları belirtilmelidir.
- Kas laserasyonu olup olmadığı belirtilmelidir.
- Tendon, sinir kesisi olup olmadığı belirtilmelidir.
- Ateşli silah yaralanmalarında giriş çıkış deliği tanımlanmalıdır.
- Kırığın lineer, açık veya parçalı olup olmadığı belirtilmelidir.
- Yanığın derecesi ve kapladığı alan belirtilmelidir.
- Batına veya toraksa nafiz olduğu düşünülen yaralanmaların tıbbi delilleri belirtilmelidir.
- Sinir yaralanmalarında motor ve duyu muayenesi belirtilmelidir.
- Zehirlenme olgularında, klinik bulgular, laboratuvar sonuçları ve uygulanan tedavi belirtilmelidir.
- Elektrik yaralanmalarında dolaşım sistemi muayene bulguları ve kardiyak etkilenme olup olmadığı belirtilmelidir.

VI. Acil serviste tıbbi uygulamalar ve konsültasyon hizmetleri

Acil servis hizmetleri içinde konsültasyon hizmetleri ile ilgili yaşanan en sık sorun, konsültan hekimin zamanında hastaya müdahale edememesi ve hastayı görmeden görüş bildirilmesidir. Yasal olarak konsültan hekim acil hasta için çağrıldığında davete uymalıdır. Hastanın konsültasyonu sırasında yapılan muayene ve tıbbi girişimlerde konsültan hekim, tedavi edici hekim kadar sorumludur. Konsültan hekim alanında bilimsel ve teknik bilgi ve beceriye sahip olmalıdır. Bu nedenle konsültasyon uzman hekimlerin sorumluluğundadır. Hangi durumlarda ve hangi uzmanlık dalından konsültasyon isteneceğinin sınırları tam olarak belirlenmiş olmasa da karşılaşılan sorunların en aza indirilmesi amacıyla her hastanenin kendi yapısına uygun konsültasyon protokolü ve denetleme sistemi yapılandırılması gerekmektedir.⁴

VII. Acil servis hizmetlerinde karşılaşılan tıbbi uygulama hataları

Acil servis hekimi, bazen tanıya yönelik yeterli öykü, laboratuvar, röntgen tetkiki ve konsültasyonlar olmadan da derhal tedaviye başlamak durumunda kalabilir. Bundan dolayı da, acil hekimlerinin tedavi alternatifleri aramak, ek laboratuvar verileri elde etme ve konsültasyonlar yapmak için yeterli zamanı olmayabilir. “Tıbbi girişim sırasında yapılmaması gerekeni yapmak dikkatsizliktir. Özen eksikliği; dikkatsizlik ve tedbirsizlik dışında, evrensel tıp değerlerini uygulamamaktır”.^{13,16}

Hekimlerin mesleki faaliyetleri ile ilgili geniş yasal düzenlemelerin bulunmasına rağmen, gerek ceza gerekse medeni kanunumuzda hekimlerin cezai ve hukuki sorumluluğunu düzenleyen özel bir yasal düzenleme bulunmamaktadır.

Hekim ve diğer sağlık mensuplarının tıbbi uygulamadan doğan kusurlarının saptanmasında mahkemeler bilirkişi olarak genellikle Yüksek Sağlık Şurası'na; bazen de Adli Tıp Kurumu, üniversiteler ya da özel bilirkişilere başvurmaktadır. Bununla birlikte, hakim karar verirken bilirkişinin kanaatine bağlı kalmak zorunda değildir.

Acil tedavi hizmetlerini kapsayan ve Yüksek Sağlık Şurasınca incelenen 112 olgudan 57'sinde (%50.9) kusur olmadığına, 55 (%49.1) olguda ise, tıbbi uygulama hatası olduğuna karar verilmiştir. Kusurlu bulunma nedenleri olarak; 26 olguda (%47.3) dikkatli muayene etmeme ve iyi değerlendirme yapılmadığı için kusur olduğuna, 9 olguda (%16.4) konsültasyon istenen uzmanın hastaneye gitmediği için kusur olduğuna, 6 olguda (%11.9) hastanın yeterli süre hastanede takip edilmemesi nedeniyle kusurlu olduğuna karar verildiği bildirilmiştir.⁵

Hekimlik mesleği, hukukçular tarafından riskli bir meslek olarak kabul edilmektedir. Kusur olarak belirtilen, tıbben de "malpraktis" (tıbbi uygulama hatası) olarak tanımlanan özel durumlar dışında, önlenmesi hekim iradesini aşan bir riskin veya bir komplikasyonun meydana gelmesi hekim için cezai veya hukuki bir sorumluluk oluşturmayacaktır.¹⁶

Hekimin mesleği veya uzmanlığı ile ilgili olarak kabul edilmiş olan klasik bilgileri bilmesi, benimsemesi ve buna uyması zorunludur. Hekim kendisini ülke tıbbının gelişmesi düzeyinde yetiştirmelidir. Aksi bir durum söz konusu olduğunda, meslekte acemilik olarak kabul edilmektedir.¹³

Hekimlerin sahip olması beklenen sorumluluk duygusu, dikkatli olmayı, tedbirsizlik yapmamayı, özen göstermeyi ve emir ve yönetmeliklere uymayı gerektirmektedir. Hekimler, ceza korkusu ile gereken yardım ve müdahaleden çekinmemelidirler; zira bu durumda hastalar zarar görebilir. Yanlış bir eylemin yapılması suç olabileceği gibi, doğru bir eylemin yapılmaması da suçtur.¹⁶

Tıbbi uygulama hataları sonucu meydana gelen yaralanmalar ceza kanununa göre; taksirle yaralama kapsamında değerlendirilmektedir. Ancak ceza yasasında, farklı alanlarda uygulama alanı bulunan ve daha ağır bir cezayı gerektiren bilinçli taksir ve olası kast gibi kavramların tıbbi uygulama hatalarında da uygulanabileceği bildirilmektedir.¹⁵ Taksirli suçlarda, istenmeyen eylemden doğacak sonucun tahmin edilebilir; öngörülebilir olmasına karşın gerekli önlemlerin alınmamış olması söz konusudur.¹⁶

Hekimler yaptıkları hatalardan dolayı, cezadan ayrı olmak üzere "özel hukuk" yönünden de sorumludurlar. Özel Hukuk'ta her türlü kusur, haksız fiil sayılır ve kusurlu olduğu saptandığında hekim bu zararı ödemekle yükümlüdür. Tazminat davası olarak bilinen bu davanın açılması ve zararın ispatı davacı hasta veya yakınına ait-

tir. Ceza ve hukuk davaları birbirlerinden bağımsızdır yani ceza davasında suçsuz bulunan bir hekim tazminat ödemek durumunda kalabilir.¹⁶

VIII. Ölüm olgularında hekimin sorumluluğu

Acil servislere başvuran olguların önemli bir kısmı ölü duhuldür veya yapılan ilk müdahaleyi takiben kısa bir süre içinde ölümlü sonuçlanan olgulardır. Ölümün sebebi ve adli niteliğinin olup olmadığının saptanabilmesi için kişiyi rahatsızlanma sırasında görenlerden ve yakınlarından ayrıntılı bir anamnez alınması ve kişinin hastalığı ile ilgili tüm tıbbi ve adli belgelerin incelenmesi gereklidir.¹⁷

Hekim, kişinin vücudunda herhangi bir hastalık, travmatik lezyon, eski veya yeni müdahale izi, zehirlenme belirtisi bulunup bulunmadığını araştırmalıdır. Tüm bulgular, anatomik lokalizasyonuna ve özelliklerine göre kaydedilmelidir. Ayrıca özellikle ateşli silah yaralanmalarında atış mesafesinin belirlenebilmesi için kişinin olay sırasında üzerinde bulunan giysilerin saklanması ve adli makamlara teslim edilmesi önemlidir.¹⁷

Umumi Hıfzıssıha Kanununa göre, defin ruhsatı (ölüm belgesi) ibraz olunmadan hiçbir cenaze gömülemez. Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından "ölüm nedeni belgesi" geliştirilerek uygulamaya başlanmıştır. Ölüm belgesinde; ölenin kimlik bilgileri, adresi, ölüm şekli, ölümün yaralanma sonucu meydana gelip gelmediği, yaralanma yeri belirtilmelidir.¹⁸ Kişinin ölümüne neden olan hastalığı tedavi eden hekimin verdiği rapor, resmi tabipler tarafından tasdik edildiğinde geçerli olmaktadır. Ölüm belgesi düzenlemek durumunda olan hekim gerek duyduğunda, kişiyi tedavi eden hekimden ölüm nedenini saptayabilmek için rapor talep edebilir.

Ölü muayenesinde; bulaşıcı hastalık veya adli nitelik bulunduğunda defin ruhsatı verilmeden önce ilgili makamlara ihbarda bulunulması zorunludur.

Ölüm belgesi düzenlenmesinde sık karşılaşılan sorun, ölüm nedeni olarak ölüm öncesi terminal dönem bulgusunun belirtilmesidir. Örneğin, "miyokard enfarktüsü" nedeni ile ölen bir kişide ölüm nedeninin "kardiyopulmoner arrest" olarak belirtilmesi esas ölüm nedenini yansıtmamaktadır.¹⁸ Ölüm nedeni, sigorta sözleşmelerinde kullanılacağından gerçek ölüm nedeninin belirtilmemesi bazı hakların kullanılmasına da neden olacaktır.

Bir kişinin şüpheli bir şekilde ölü bulunması veya ani ve beklenmedik bir şekilde ölmesi durumlarında, bölge Cumhuriyet Savcılığı'na ölüm ihbarı yapılması gerekir. Bu tip ihbarlar sözlü ya da yazılı olarak Cumhuriyet Savcılığı'na, emniyet amirliklerine veya jandarma karakollarına yapılabilir. Yapılan bildirimler kayıt altına alınmalıdır.⁶

IX. Acil servis kayıtlarının tutulması yükümlülüğü

Acil olguların tanı ve tedavileri sırasında elde edilen bilgilerin özenli bir şekilde kayıt altına alınması yasal bir

zorunluluk olmakla birlikte ileride doğabilecek tıbbi uygulama hatası iddialarına karşı hekim lehine en önemli delili oluşturacaktır.⁵ Ayrıca acil serviste hazırlanan bildirim formları periyodik olarak ilgili makamlara gönderilmelidir.¹⁹ Adli makamlar tarafından kişi hakkında düzenlenmiş tıbbi kayıtlar talep edildiğinde, on gün içinde gönderilmesi yasal bir zorunluluktur.

Acil müdahale sırasında hastanın hayatını kurtarmak amacıyla yapılan her türlü tıbbi girişim ve tedavi müdahale sonrasında mutlaka kayıt altına alınmalıdır. Tıbbi uygulama hatası olduğu iddia edilen bazı olgularda hekimin kayıt altına almadığı bilgilerden dolayı hatalı duruma düştüğü bilinmelidir.⁵

Hekime yüklenen hukuki ve cezai sorumluluklar dikkate alındığında özellikle, acil olarak başvuran hastaların ayrıntılı olarak muayene edilmesi, gerekli olan laboratuvar incelemelerin ve konsültasyonların yapıldıktan sonra karar verilmesi ideal olan yaklaşım tarzıdır. Bu nedenle, acil servis hizmetine katılan hekimlerin eğitimlerine önem verilmesi ve önceden planlanmış tanı ve tedavi protokollerinin uygulaması ile mesleki hata riski azalabilecektir.

Kaynaklar

1. Koç S, Çetin G, Kulusayın Ö. Acil Olgularda Hekimin Sorumluluğu ve Adli Tıp Sorunları. Sendrom.1994;6: 54-59.
2. Işık AF, Tunali İ. Acil Durumlarda Tanı ve Tedavi, Hekimler Yayın Birliği, Ankara,1995 : 542-553.
3. Tuğcu H, Yorulmaz C, Ceylan S, Baykal B, Celasun B, Koç S. Acil Servis Hizmetine Katılan Hekimlerin, Acil Olgularda Hekim Sorumluluğu ve Adli Tıp Sorunları Konusundaki Bilgi ve Düşünceleri. Gülhane Tıp Dergisi. 2003; 45: 175-179.
4. Acil Serviste Uygunsuz Konsültasyon Hizmeti ve Mediko-legal Yönü. Hülya Türkan H, Şener S, Tuğcu H. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2005;5(3): 138-141.
5. 2000-2004 Yılları Arasında Yüksek Sağlık Şurasında Değerlendirilen Acil Servislerle İlgili Tıbbi Uygulama Hataları. Türkan H, Tuğcu H. Gülhane Tıp Dergisi 2004;46(3): 226-231.
6. Zeyfeoglu Y. Acil Hekiminin Hukuki Yükümlülükleri Türkiye Klinikleri Cerrahi Tıp Bilimleri, 2006 ;2: 10-19.
7. Kalemoglu M. Acil Serviste Hekim Sorumluluğu Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri 2005, 25: 824-828.
8. Resmi Gazete 19.2.1960, 10436 4/12578 Sayılı Tıbbi Deontoloji Tüzüğü.
9. Hancı İH. Hekimin Yasal Sorumlulukları ve Hakları. Toprak Ofset Matbaacılık Ltd. Şti., İzmir. 2.Baskı,1995: 75-102.
10. Soysal Z, Çakalır C. Adli Tıp. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, İ.Ü. Basımevi ve Film Merkezi, İstanbul 1999: 45-61.
11. Resmi Gazete 12.10.2004/25611, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu.
12. Resmi Gazete: 01.08.1998 – 23420 Hasta Hakları Yönetmeliği.
13. Koç S. Yasal Düzenlemeler Çerçevesinde Hekim Sorumluluğu Türkderm. 2007;41: 33-38.
14. Hekimin Adli ve Tıbbi Rapor Hazırlama Sorumluluğu. Tuğcu H, Toygar M, Can İÖ, Safalı M. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2006;5(6): 466-475.
15. Çetin G, Yorulmaz C. Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi no:48, İstanbul, 2006: 31-42, 147-184.,
16. Hancı İH. Malpraktis, Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu. Seçkin Kitapevi. 2.Baskı, Ankara, 2005:15-75.
17. Fincancı ŞK, Soyer A. Birinci Basamak İçin Adli Tıp El kitabı. Adli Tıp Uzmanları Derneği ve Türk Tabipleri Birliği yayını, Nisan 1999: 36-62.
18. Ankara Sağlık Müdürlüğü, Ölüm belgesinin tıbbi bölümünün doldurulması. <http://www.asm.gov.tr/NewsRead.Asp?NewsId=981> (Erişim tarihi :02. 02 2009).