

## Acil Tıpta Yasal Düzenlemeler

Legal Regulations in Emergency Medicine

 Melih Çamcı

 Muhammed Atak

- 1 Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara, Türkiye.
- 2 İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

### ABSTRACT

*Emergency medicine, although a relatively young discipline, has experienced increasingly difficult working conditions since its establishment in our country. Every passing day sees an increase in its crowd, yet its development and progress continue unabated. Given its area of expertise, it serves a high-risk patient population. While providing emergency medical care with a continuous service approach, a systematic and regulation-compliant method must be followed under ideal circumstances. The importance of an effective legal system, teachings of health law within this system structure, legislation deriving from these teachings, and specifically, legal regulations concerning emergency medicine cannot be overlooked. Emergency departments, which receive almost twice the number of outpatient visits as the entire population of the country annually, are trying to be governed by regulations and standards that have less known and weaker enforcement in the legal hierarchy. There's a need for effective, clear, understandable, implementable, and strongly enforceable legal regulations for emergency medicine to operate seamlessly with concepts like responsibility, informed consent, obligations, ethics, and standardization of services without leading to medical malpractice and other legal issues. The aim of our study is to highlight the current state of legal regulations in the field of emergency medicine in terms of focus, adequacy, usability, regulatory nature, and capability to address emerging problems, and to contribute to the development of emergency medicine legislation in the forthcoming period.*

### ÖZET

*Acil tıp, nispeten genç bir disiplin olmasına rağmen, ülkemizde kurulduğundan bu yana giderek zorlaşan çalışma koşullarıyla karşı karşıya kalmıştır. Her geçen gün kalabalığı artmakta fakat gelişimi ve ilerleyişi hız kesmeden devam etmektedir. Uzmanlık alanı ve konusu gereği yüksek riskli hasta popülasyonuna hizmet vermektedir. Kesintisiz hizmet anlayışıyla acil tıbbi bakım sunarken ideal şartlarda sorunsuz, sistematik ve mevzuata uygun bir metot izlenmelidir. Bu noktada etkin bir hukuk sistemi, bu sistem örgüsünde yer alan sağlık hukuku öğretileri, buradan kaynak bulan mevzuat ve acil tıp özelinde ise yapılan yasal düzenlemelerin katkısı yadsınamaz. Yılda tüm ülke nüfusunun neredeyse iki katına ulaşan poliklinik muayene başvuru sayılarına sahip acil servislerin, yasal düzenlemeler bakımından hukuk düzeni piramidinde bilinirliği ve yaptırım gücü daha az olan normlar ile yönetimi sağlanmaya çalışılmaktadır. Acil tıbbin, sorumluluk, aydınlatılmış onam, yükümlülük, etik, hizmetin standardizasyonu gibi kavramlarla tıbbi uygulamaya hataları ve diğer hukuki problemlere yol açmadan birlikte hareket edebilmesi için etkin, sade, anlaşılır, uygulanabilir ve yaptırım gücü yüksek yasal düzenlemelere ihtiyacı bulunmaktadır. Çalışmamızın amacı, acil tıp alanındaki yasal düzenlemelerin odağı, yeterliliği, kullanılabilirliği, düzenleyici niteliği ve ortaya çıkan sorunları ele alma kabiliyeti bakımından mevcut durumu ortaya koymak ve önümüzdeki süreçte gelişmesi gereken acil tıp mevzuatına katkı sağlamaktır.*

### Keywords:

Emergency Medicine  
Law  
Legislation

### Anahtar Kelimeler:

Acil tıp  
Hukuk  
Mevzuat

## GİRİŞ

Acil tıp, hayat kurtarıcı acil durum müdahaleleri ve acil tıbbi bakım konularını kapsayan, en kısa süre içerisinde, en acil olana öncelik vererek sağlık hizmeti sunan önemli bir disiplindir. Erişilebilirliğin kolaylaşması, sağlık hizmetleri talebi ve tüketiminin artmasıyla birlikte, kesintisiz hizmet sunan acil servisler ülkemizde hastaların en çok başvurduğu bölümlerin başında gelmektedir. Acil müdahale gerektiren hastalar, öte yandan adli vakaların başvuruları, zaman sınırlamaları, kalabalık ve acil tıbbi durumun getirdiği baskı günümüzde acil servisleri tıp mesleğinin riskli alanlarından biri haline getirmektedir. Acil tıpta yasal düzenlemeler, acil sağlık hizmetlerinin

standartlaştırılmasına, kalitesi ve güvenliğinin artmasına yardımcı olur. Öte yandan acil tıp hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının sorumlulukları ve haklarını belirleyerek korumayı sağlar. Acil tıp hizmetleri, bir acil durumda hızlı ve etkili bir şekilde hareket etmeyi gerektirir (1,2). Hastanın yaşamını doğrudan etkileyen acil kararlar alması gereken acil hekimlerinin de bu sebeple günümüzde iyi bir hukuk bilgisine sahip olması gerekmektedir. Zira doğabilecek bir zarar durumunda Türk Ceza Kanunu'nda yasayı bilmemenin gerekçe olarak gösterilemeyeceği belirtilmiştir (3).

Hekimlerin hukuki yetki ve sorumlulukları mevzuatımızda; Anayasa, kanunlar, tüzükler, yönetmelikler ve yönergelerle

**Correspondence:** Melih Çamcı, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara, Türkiye. E-Mail: drmelih112@gmail.com

**Cite as:** Çamcı M, Atak M. Acil Tıpta Yasal Düzenlemeler. Phnx Med J. 2023;5(3):152-157.

**Received:** 04.09.2023

**Accepted:** 21.09.2023

**Online Published:** 24.10.2023



belirlenmiştir. 1928 yılında tıp mesleği ile ilgili ilk düzenlemeler Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ile yapılmıştır. 1960 yılında resmî gazetede yayınlanan Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, 1961 yılında Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, 1983 yılında Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (YTKİY), 2000 yılında Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği (ASHY), 2022 yılında Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ yayınlanmıştır. Türk Ceza Kanunu (TCK), Medeni Kanun, Borçlar Kanunu gibi kanunlarda ve Hasta Hakları Yönetmeliği'nde (HHY) yer alan hükümler de acil tıp alanında çalışan hekimlerinin işlemleriyle ilgili hukuki çerçeveyi çizmektedir (4).

Çalışmamızın amacı, acil tıp alanındaki yasal düzenlemelerin genel bir çerçevesini sunma, mevcut düzenlemelerin neler getirdiğini, avantajlarını ve zaafalarını ortaya koyup tartışma, bu alandaki potansiyel gelişmelere kapı aralamaktır. Tıbbın en dinamik dallarından biri olarak günde binlerce hastaya kesintisiz sağlık hizmeti sunan acil tıbbın, ülkemizdeki etik normları ve hukuki düzenlemeleri yeterli, güncel, adil ve hakkaniyetli olmalıdır. Derleme boyunca, acil tıp alanında hizmet veren profesyoneller, diğer sağlık profesyonelleri, politika belirleyici bürokratlar, sağlık yöneticileri, hukukçular ve tıp öğrencileri için rehber niteliğinde bilgiler sunulacaktır.

**Acil Hastalarda Hekim Sorumluluğu ve Hasta Kabulü** Hayati tehlikesi olan bir hasta veya yaralıya tıbbi yardım etmek hekimlik mesleğinin görevleri arasında yer aldığı gibi TCK 98. madde "*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.*" ile de zorunluluk olarak da tanımlanmıştır (3). Tıbbi Deontoloji Tüzüğü (TDT) 3. maddesinde "*Tabip, vazifesi ve ihtisası ne olursa olsun, gerekli bakımın sağlanmadığı acil vakalarda, mücbir sebep olmadıkça ilk yardımda bulunur.*" hekimin ihtisasına bakılmaksızın ihtiyacı olana ilk yardımda bulunmayı görev olarak tanımlar (5). Yine YTKİY 57. maddesi "*Ağır ve acil müdahaleyi gerektiren hastalar müracaatları halinde yataklı tedavi kurumlarına sosyal güvencesine bakılmaksızın derhal kabul edilir. Gereken her türlü tıbbi müdahaleler zamanında yapılır, işlemleri daha sonra tamamlanır.*" ve Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği (ASHY) 24. Maddesi "*Acil servis, hastanın sosyal güvencesi olup olmadığına, bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kuruluşunun nevine ve hastanın diğer özelliklerine bakılmaksızın, stabilizasyon sağlanıncaya kadar bütün tıbbi hizmetleri sunar.*", acil müdahale gerektiren vakalara sosyal güvencelerine, diğer özelliklerine bakılmaksızın gereken tedavi ve yardımın derhal yapılmasını gerektirir (1,6). Acil olarak başvuran hastanın aciliyet durumunu belirlemek için muayene ve gerekli incelemenin yapılması gerekir. Acil olduğu iddiası ile başvuran hastanın muayene edilmesi, o anki muayene bulgularının kayıt altına alınması ile hekim kendisini yasal olarak koruma altına almış olur. Aciliyeti olan hasta acil müdahale edilmeden gönderilir ve bir ölüm durumu gerçekleşirse acil müdahaleyi yapmayan hekim sorumlu olur. TCK 85. maddesinin "*Taksirle bir*

*insanın ölümüne neden olan kişi, iki yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.*" bu nispetle uygulanacağı belirtilmektedir (3).

Acil yardım, deprem, savaş, kitle kazalarında hekim tüm hastalara bakmakla mükelleftir. Bu hallerin dışında TDT 18. maddeye "*Tabip ve dış tabibi, acil yardım, resmi veya insani vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir.*" göre kişisel veya mesleki nedenlerle hastaya bakmayabilir (5). Acil olarak başvuran hasta, eldeki imkanlarla gerekli müdahale yapıldıktan sonra hekim tarafından gerekli görülmesi üzerine ileri bir merkeze sevk edilebilir. ASHY'ye göre durumu stabilize edilmeyen hiçbir hastanın taburcu edilmemesi gerekmektedir. Sevk gereken durumda da hasta ve yakını ile görüşülür, sevk nedeni açıklanır sevk edilecek merkezdeki ilgili hekimle ya da 112 acil sağlık hizmetleri komuta koordinasyon merkeziyle görüşülerek kişinin gerekli tedavi ve bakımlarının yapılacağı netleştirildikten sonra uygun transfer aracıyla nakli sağlanmalıdır (1).

Olağanüstü durumlar ve savaş ortamında Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları (TTB-HME) 38. maddesinde "*Hekim, olağanüstü durumlar ve savaşta, evrensel nitelikteki tıbbi etik kurallarını yansızlıkla uygular. Hasta ve yaralı sayısının çokluğu nedeniyle, herkese gerekli tıbbi yardımın verilemediği koşullarda, hekim, tedavi olasılığı yüksek olan ağır vakalara öncelik verir.*" olağanüstü durumlarda hasta ve yaralı sayısının çok olduğu ve herkese yeterince tıbbi yardım verilemediği durumlarda, hekimin triyaj uygulayarak tedavi olasılığı yüksek olan ağır hastalara öncelik vermesi gerektiği belirtilmektedir (7).

### **Aydınlatılmış Onam ve Hastanın Rızasının Alınması**

Hekimin uygulayacağı işlem ve vereceği tedavi ile ilgili hastayı bilgilendirmesi ve hastanın izninin alınması yasal zorunluluktur. 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun m. 70 "*Tabipler, dış tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde muvafakatını alırlar. Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatın tahriri olması lazımdır. (Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktadir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir.)*" rızayı düzenlemiştir (8). Aydınlatılmış onamların gerekli bilgileri (hekim bilgileri, hastanın bilgileri, yapılacak girişim türü ve özellikleri, sonuçları, riskleri, süresi, başarı şansı, yazılı beyan ve imzalar gibi) içermesine özen gösterilmelidir. Hastanın 18 yaşından küçük olması, bilincinin kapalı olması veya karar veremeyecek durumda olması halinde hasta yakınından gerekli işlemler ile ilgili izin alınmalıdır. Acil tıbbi müdahale gereken durumlarda ise müdahale rızaya bağlı değildir. Gerekli tıbbi müdahale yapılarak durum kayıt altına alınır. İşlem sonrası hastanın bilinci yerine geldiğinde yapılan müdahale ve gerekçeleri ile ilgili bilginin hastaya verilmesi esastır. Diğer yandan mümkünse hastanın orada bulunan yakını veya kanuni temsilcisi; mümkün olmadığı takdirde de tıbbi müdahale sonrasında hastanın yakını veya kanuni temsilcisi bilgilendirilir. Bir hastaya acil işlem yapılması gereken durumda hastanın yakınları şayet izin vermiyorsa durum

şüpheli bulunarak adli makamlara haber verilerek gerekli izinler alınarak acil müdahale yapılabilir, gerekli izinlerin gecikmesi durumunda hayati tehlikenin oluşma ihtimali üzerine hekimin acil girişim yapması beklenmektedir (9). TDT 14. madde “Hastanın maneviyatı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimali bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkça söylenmesi lazımdır.”, TTB-HME 27. madde “Hasta hastalığı konusunda bilgilendirilmek istemediğini belirtmişse, hekimin bilgi vermesi gerekmez. Ailenin haberdar edilmesi hastayla görüş birliğine varılarak yapılmalıdır. Bilinçsiz durumdaki hastalar için, yakınlarının bilgilendirilip bilgilendirilmemesine hekim karar verir.”, 31. madde “Hasta dosyalarındaki bilgilerin geniş bir özeti ile bilgi ve belgelerin örnekleri, isteği durumunda hastaya verilir. Hekim, yasal zorunluluk olmadıkça, bu bilgileri başkasına veremez. Hekim, hastanın kimlik bilgilerini saklı tutmak koşuluyla, bu bilgileri dosya üzerinden yapacağı araştırmalarda kullanabilir.”, HHY m. 22. “Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz.”, m. 24. “Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz.

Kanuni temsilcinin rızasının yeterli olduğu hallerde dahi, anlatılanları anlayabilecekleri ölçüde, küçük veya kısıtlı olan hastanın dinlenmesi suretiyle mümkün olduğu kadar bilgilendirme sürecine ve tedavisi ile ilgili alınacak kararlara katılımı sağlanır.

Sağlık kurum ve kuruluşları tarafından engellilerin durumuna uygun bilgilendirme yapılmasına ve rıza alınmasına yönelik gerekli tedbirler alınır.

Kanuni temsilci tarafından rıza verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanunu'nun 346'ncı ve 487'inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır.

Tıbbi müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek durumda bulunmayan bir hastanın, tıbbi müdahale ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu istekleri göz önüne alınır.

Yeterliğin zaman zaman kaybedildiği tekrarlayıcı hastalıklarda, hastadan yeterliği olduğu dönemde onu kaybettiği dönemlere ilişkin yapılacak tıbbi müdahale için rıza vermesi istenebilir.

Hastanın rızasının alınmadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir. Bu durumda hastaya gerekli tıbbi müdahale yapılarak durum kayıt altına alınır. Ancak bu durumda, mümkünse hastanın orada bulunan yakını veya kanuni temsilcisi; mümkün olmadığı takdirde de tıbbi müdahale sonrasında hastanın yakını veya kanuni temsilcisi bilgilendirilir. Ancak hastanın bilinci açıldıktan sonraki tıbbi müdahaleler için hastanın yeterliği ve ifade edebilme gücüne bağlı olarak rıza işlemlerine başvurulur.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında yatarak tedavisi tamamlanan hastaya, genel sağlık durumu, ilaçları, kontrol tarihleri diyet ve sonrasında neler yapması gerektiği gibi bilgileri içeren taburcu sonrası tedavi planı sağlık meslek mensubu tarafından sözel olarak anlatılır. Daha sonra bu tedavi planının yer aldığı epikrizin bir nüshası hastaya verilir.” hastanın aydınlatılması ve rızasının alınması ile ilgili maddelerdir (5,7,10).

### **Bilgi Gizliliği, Mahremiyet ve Sır Saklama Yükümlülüğü**

Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Her türlü tıbbi müdahale, her üçüncü kişiye karşı hekimin sırrı saklaması ve hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi suretiyle icra edilir. Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesi esastır. Söz konusu bu durum Medeni Kanunu'nun 2. maddesinde “Herkes, haklarını kullanırken ve borçlarını yerine getirirken dürüstlük kurallarına uymak zorundadır.” ile düzenlenen dürüstlük kuralının bir gereğidir (11). Kişilerin özel yaşamlarına dair bilgilere erişimi olan hekimlik mesleğinde, kişilere ait gizli ve özel sırlar hakkındaki bilgiler “meslek sırrı” olarak saklanması gerekmektedir. Kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz. Acil müdahale gerektiren durumlarda elde edilen bilgiler de bu kapsamda değerlendirilmektedir. Halk sağlığını tehlikeye atan bulaşıcı hastalıklar, zehirlenmelerin olması, hastanın rızasının olması, suç ihbarı gerektiren durumlarda bilginin saklanması beklenmemektedir. Hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu gerektirir. Konu ile ilgili düzenlemeler; TCK m. 258'de “Görevi nedeniyle kendisine verilen veya aynı nedenle bilgi edindiği ve gizli kalması gereken belgeleri, kararları ve emirleri ve diğer tebligatı açıklayan veya yayınlayan veya ne suretle olursa olsun başkalarının bilgi edinmesini kolaylaştıran kamu görevlisine, bir yıldan dört yıla kadar hapis cezası verilir. Kamu görevlisi sıfatı sona erdikten sonra, birinci fıkrada yazılı fiilleri işleyen kimseye de aynı ceza verilir.”, bilgi gizliliğinin kısıtlanması bakımından düzenleyici ise Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (UHK) m. 57'de “Kolera, veba (Bübon veya zatürree şekli), lekeli humma, karahumma (hummayi tiroidi) daimi surette basil çıkaran mikrop hamilleri dahi - paratifoit humması veya her nevi gıda maddeleri tesemmümatı, çiçek, difteri (Kuşpalazı) - bütün tevkiatı dahi sari beyin humması (İltihabı sahayai dimağii şevkii müstevli), uyku hastalığı (İltihabı dimağii sari), dizanteri (Basilli ve amipli), lohusa humması (Hummai nifası) ruam, kızıl, şarbon, felci tifli (İltihabı nuhai kuddamii sincabii haddi tifli), kızamık, cüzam (Miskin), hummai racia ve malta humması hastalıklarından biri zuhur eder veya bunların birinden şüphe edilir veyahut bu hastalıklardan vefiyat vuku bulur veya mevtin bu hastalıklardan biri sebebiyle husule geldiğinden şüphe olunursa aşağıdaki maddelerde zikredilen kimseler vak'ayı haber vermeğe mecburdurlar. Kudurmuş veya kuduz şüpheli bir hayvan tarafından ısırılmaları, kuduz müptela hastaların veya kuduzdan ölenlerin ihbarı da mecburidir.”, TDT m. 4'te “Tabip ve diş tabibi, meslek ve sanatının icrası vesilesiyle muttali

*olduğu sırları, kanuni mecburiyet olmadıkça, ifşa edemez. Tıbbi toplantılarda takdim edilen veya yayınlarda bahis konusu olan vakalarda, hastanın hüviyeti açıklanamaz.”*, HHY m. 19’da *“Hastanın manevi yapısı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhisin saklanması caizdir. Hastaya veya yakınlarına, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, yukarıdaki fıkrada belirtilen şartlar çerçevesinde tabibinin takdirine bağlıdır. Tedavisi olmayan bir teşhis, ancak bir tabip tarafından ve tam bir ihtiyat içinde hastaya hissettirilebilir veya bildirilebilir. Hastanın aksi yönde bir talebinin bulunmaması veya açıklanacağı şahsın önceden belirlenmemesi halinde, böyle bir teşhis ailesine bildirilir.”*, madde 20’de *“İlgili mevzuat hükümleri ve/veya yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dışında; kişi, sağlık durumu hakkında kendisinin, yakınlarının ya da hiç kimsenin bilgilendirilmemesini talep edebilir. Bu durumda kişinin kararı yazılı olarak alınır. Hasta, bilgi verilmemesi talebini istediği zaman değiştirebilir ve bilgi verilmesini talep edebilir.”*, m. 21’de *“Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir.”*, TTB-HME m. 9’da *“Hekim, hastasından mesleğini uygularken öğrendiği sırları açıklayamaz. Hastanın ölmesi ya da o hekimle ilişkisinin sona ermesi, hekimin bu yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz. Hastanın onam vermesi ya da sırrın saklanması hasta ya da öteki insanların yaşamını tehlikeye sokması durumunda, hastanın kişilik haklarının zedelenmemesi koşuluyla, hekim bu sırrı saklamakla yükümlü değildir. Yasal zorunluluk durumlarında hekimin rapor düzenlemesi de, meslek sırrının açıklanması anlamına gelmez. Hekim, tanık ya da bilirkişi olarak mahkemeye çağrıldığında olayın meslek sırrı olduğunu ileri sürerek bu görevlerinden çekilebilir.”* yapılmıştır (3,5,7,10,12,13).

### **Adli Olgular ve Raporlar, İhbar Yükümlülüğü**

Başvuran hastaların sağlıklarını bozan veya ölümlerine sebebiyet veren kişi ve kurumların tedbirsiz, dikkatsiz veya ihmalkâr davranmış olması veya kasıtlı bir eylem sonucu kişinin zarar gördüğü durumlar adli olay olarak değerlendirilmelidir. TCK 280. maddeye göre *“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. Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, dış tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır.”* görevi esnasında bir suçun işlendiğine yönelik belirti ile karşılaştığında sağlık çalışanlarının adli olgu bildirim yükümlülüğü ile ilgilidir. Adli olayların kaydedilmesi, raporlanması ve bildirilmesi yasal zorunluluktur (3). Acil servisler ise trafik kazaları, darp-cebir vakaları, ateşli silah yaralanmaları, kesici-delici alet yaralanmaları, zehirlenmeler, iş kazaları, asfiksi, elektrik ve yıldırım çarpmaları, yanıklar, cinsel saldırı vakaları, çocuk ve yaşlı istismarı, ihmali, intihar

girişimleri, işkence, cinayet gibi çok çeşitli olguların başvurusu sebebiyle ayrı bir öneme sahiptir (14).

Adli vakaların sağlık kuruluşuna kabulü, muayenesi ve değerlendirilmesi, adli muayene formlarının eksiksiz doldurulması, formların ilgili personele teslim edilmesi ve bildirim adli makamlara yapılması ile hekim üzerindeki bildirim sorumluluğu yerine getirmiş olmaktadır. Bildirim yazılı ve sözlü olabilir ama sözlü bildirim de muhakkak kayıt altına alınmalıdır. Adli vaka bildirimleri hastanede görevli polis veya jandarmaya, hastanede görevli olmaması durumunda emniyet birimlerine, Cumhuriyet Savcılığına yapılabilmektedir. Adli vakaların bildirim, değerlendirilmesi, gerekli evrakların eksiksiz hazırlanması ilgili hekim ve sağlık kurumunun yöneticisinin sorumluluğundadır. Hekimin adli vaka ile ilgili yaptığı muayeneler, işlemler ve tutulan raporlar adli yönden çok önemlidir. Adli raporların tutulması sırasında ihmal veya eksikliklerin olması durumunda, adaletin tecelli etmesini doğrudan etkilemesi açısından ağır sonuçlara neden olabilmektedir. Dolayısıyla adli vakalara yönelik yaklaşım gerekli bilgi ve donanım edinerek olmalı ve kayıtlar özenle tutulmalıdır (14,15).

### **Acil Vakalarda Konsültasyon**

Acil servislerde en sık hukuki sorunlardan biri de konsültasyon süreçlerindeki aksamalardan kaynaklanmaktadır. Konsültan hekimin vaktinde hastayı değerlendirmemesi veya hastayı görmeden, tam bir değerlendirme yapmadan görüş bildirmesi hukuki sorunlara yol açmaktadır. Konsültan hekimler en az tedavi sürecini başlatan müdavi hekim kadar sorumludur. Konsültan hekimin, hasta ve yakınlarına kendini tanıtmaması, bilgilendirmesi ve rıza alması, prosedüre ve süreye riayet etmesi, meslektaşları ile ilişkisinde hekimlik meslek etiği kurallarına uyması, hasta haklarına aykırı davranmaması esastır.

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi m. 24’te *“Hasta, konsültasyon yapılmasını arzu ederse, müdavi tabip veya dış tabibi bu talebi kabul eder. Müdavi tabip veya dış tabibi, konsültasyon yapılmasına lüzum gördüğü takdirde, keyfiyeti hastaya bildirir. Bu teklifin kabul edilmemesi halinde, müdavi tabip veya dış tabibi, hastasını bırakabilir. Bu Nizamnamenin yirmi birinci maddesinde yazılı sağlık tesislerinde, konsültasyonun hangi hallerde ve ne suretle yapılacağı, hastaneler talimatnamelerinde gösterilir.”*, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği m. 65’te *“Yataklı tedavi kurumunda yatan ve tedavi gören hasta veya ailesinden birisi, bir veya birkaç uzmanla konsültasyon yapılmasını istediği takdirde, müdavi tabibin muvafakati, baştabibin müsaadesiyle ücretleri hasta veya sahipleri tarafından ödenmek şartıyla, istenen uzmanların hastayı görmesine müsaade edilir. Müdavi tabibin konsültasyona muhalefeti halinde, gereğine baştabip karar verir. Yapılan konsültasyonun neticesi müşahede kağıdına etraflıca yazılarak altı muayene eden tabipler tarafından imza edilir. Kurumun görevli tabibi, konsültasyon kararı çoğunluk ile de olsa, kendi özel görüş ve fenni kanaatine aykırı tedavi ve ameliyata zorlanamaz. Bu takdirde tedavi ve müdahale hasta veya sahibinin muvafakati ile konsültasyona katılan uzman tabip tarafından yapılır.”*, Hasta Hakları Yönetmeliği m.

9/II "Mevzuat ile belirlenmiş usullere uyulmak şartı ile hastanın, kendisine sağlık hizmeti verecek olan personeli serbestçe seçme, tedavisi ile ilgilenen tabibi değiştirme ve başka tabiplerin konsültasyonunu istemek hakkı vardır.", Türk Tabipler Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları m. 19 "Danışım ve ekip çalışması sürecinin düzenli işleyebilmesi ve bir hekim hakkı olarak yaşama geçirilebilmesi için; a) Hasta izlemi sırasında, değişik uzmanlık alanlarının görüş ve uygulamalarına gereksinim doğduğunda, tedaviyi yürüten hekim durumu hasta ve/veya yakınlarına bildirmelidir. Konsültasyonu hastanın tedaviyi yürüten hekimi yazılı olarak ister. Yazılı istemde hastanın özellikleri, konsültasyon isteğinin nedenleri açık ve anlaşılır biçimde belirtilir. b) Konsültasyon sürecinde konsültan hekim de hastanın sürekli hekimi gibi hastadan sorumludur. c) Konsültan hekim, alanında bilimsel ve teknik bilgiye sahip olmalıdır. d) Konsültasyon sonucunda, konsültasyonun gerekçesi ve sonuçları, açık ve anlaşılır biçimde bir tutanak ile belgelenir. e) Konsültasyonun sonuçlarından hastalar da yeterli ölçüde bilgilendirilir. f) Konsültasyonun sonucunda hastanın tedaviyi yürüten hekimi ile konsültan hekimin görüş ve kanaatleri arasında fark olur ve hasta konsültan hekimin önerilerini kabul ederse, hastanın tedaviyi yürüten hekimi tedaviyi bırakabilir. g) Konsültasyon istenen hekim davete uymak zorundadır.", Özel Hastaneler Yönetmeliği Ek m. 4/g "Sağlık durumu aciliyet arz eden ve/veya başka kuruma sevkı tıbben riskli olan hastalar için, tedavisini üstlenen tabibin talebi üzerine tıbbi görüş, destekleyici ve tamamlayıcı hizmet veya yardım alınması için konsültasyon hizmetine ihtiyaç duyulan dalda o ildeki öncelikle özel sağlık kurum/kuruluşlarındaki kadrolu hekimlerden olmak üzere konsültan hekim davet edilebilir. Konsültan hizmet bedeli hastane tarafından hizmet sunan kuruma ödenir. Bu şekilde hastaneye davet edilen konsültan hekimlerin isimleri ve uzmanlık dalları hakkında mesul müdür tarafından en geç beş iş günü içinde müdürlüğe bilgi verilir." ve sağlık kurum ve kuruluşlarının kendi iç konsültasyon yönergeleri konsültasyonun hukuki dayanaklarıdır (5-7,10,16).

#### **Tıbbi Uygulama Hataları (Medikal Malpraktis)**

Hekimler meslekleri ve uzmanlıkları ile ilgili en temel bilgilere ve uygulamalara göre hareket etmek zorundadır. Kritik vakalara yönelik hazırlanan tanı ve tedavi algoritmaları takip edilmelidir. Hekimlerin yaptığı tıbbi uygulamalar nedeniyle meydana gelen yaralanmalar ve ölüm ile ilgili nasıl yaptırımların uygulanacağı özel olarak yasayla düzenlenmiş değildir. TCK 85 taksirle öldürme ve 89 taksirle yaralama maddelerinde belirtilen "Tedbirsizlik, dikkatsizlik, meslek ve sanatta acemilik veya emir ve kurallara uymama nedenleri bir kişinin sağlığının bozulmasına veya ölümüne sebep olan kişiler" ile ilgili cezai yaptırımlar belirtilmektedir (3).

Acil servisler hareketli ve ani müdahale gerektiren ortamlar olduğundan bazen hekimler gelen acil hastayı yeterince değerlendirmeden müdahaleye başlamak zorunda kalabilmektedir. Tıbbi uygulamalar sırasında istenmeyen durumlar oluşabilmektedir. Bilgisizlik, deneyimsizlik, ilgisizlik nedeniyle hastanın zarar görmesi tıbbi uygulama hatası olarak değerlendirilir ve yasal olarak hekim

sorumludur, cezai işleme tabi tutulur. Komplikasyon ise hekimin gerekli dikkat ve özeni göstermesine rağmen meydana gelen istenmeyen sonuçlar olarak değerlendirilir ve izin verilen risk çerçevesinde olarak görüldüğü için yasal olarak hekim sorumlu tutulmaz.

Tıbbi uygulama nedeniyle meydana gelen kusurların saptanmasında Adli Tıp Kurumu, üniversiteler veya bilirkişiler dosyaları inceler ve mahkemeler buradan gelen sonuçlar ışığında karar verebilmektedir. Hekimler tıbbi uygulama hatalarından dolayı idari ve cezai yaptırıma tabi tutulurken öte yandan tazminat davalarına da muhatap olabilmektedir (17).

#### **Ölüm Olgularında Sorumluluklar**

Acil servise getirilen hastaların bir kısmı ya ölü olarak getirilir veya getirildiğinde yapılan ilk müdahaleye rağmen ölmektedir. Ölü olarak getirilen kişileri de hekim muhakkak değerlendirmeli, muayene edilmeli ve dikkat çeken bulgular kaydedilmelidir. 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. Üzerindeki kıyafetler, eşyalar adli makamlara teslim edilmelidir.

UHK madde 215'e "Bu kanunun tarifî dahilinde defin ruhsatı alınmadıkça ve ibraz olunmadıkça hiçbir cenazenin defni caiz değildir. Ruhsatnameler mevtanın hüviyetini, adresini, bilindiği halde vefatın sebebini muhtevî olacak ve defnine ruhsat verildiği sarahatle kaydedilecektir" göre defin ruhsatı verilmeyen cenaze gömülemez. YTKİY m. 83'e "Ölenlere ait gömme izni, servis tabibinin veya nöbetçi tabibin raporuna dayanarak kurumun Baştabibi tarafından verilir ve usulü dairesinde resmi tabipler tarafından onaylanır. Ancak adli vakalarda savcılıkla ilgili işlem tamamlandıktan sonra defin muamelesi yapılır." göre ölüm belgesi servis hekimini, nöbetçi hekimin raporuna istinaden başhekimlikçe verilmektedir. Şüpheli ölüm ile karşılaşıldığı durumlarda Cumhuriyet Savcılığına ölüm bildirimini yapılmalıdır. Adli vaka olması durumunda öncelikle savcılık işlemleri yapılır ardından gömme izni verilmektedir. Ölüm nedeninin doğru yazılması önem arz etmektedir. Gerçek nedeni yansıtmayan ölüm sebebinin yazılması sigorta sözleşmeleri gibi birçok hukuki soruna yol açarak hak mahrumiyetlerine neden olabilmektedir (6,12).

#### **Kayıtların Tutulması ve Saklanması**

Acil vakaların tanı ve tedavileri sırasında, adli vakaların değerlendirilmesi ile elde edilen bilgiler, bulgular dikkatli şekilde kayıt altına alınmalıdır. Bu hem yasal zorunluluktur hem de hekim için ileride doğabilecek malpraktis iddialarına karşı önemli belge niteliğinde olmaktadır. Bildirilmesi gereken hastalıkların, adli vakaların uygun şekilde ilgili birimlere ulaştırıldığı ve arşivlendiği kontrol edilmelidir. Çok acil müdahale gerektiren vakalarda müdahale sonrası yapılan tüm işlemler muhakkak kayıt altına alınmalıdır. Aksi takdirde tıbbi kayıtların yanlışlığı ve eksikliğinden doğan bir sorumluluk söz konusu olacaktır. Hekim, mevzuattan kaynaklanan sorumluluğu gereği hastaya karşı bir yükümlülük olarak anamnez, tıbbi tüm bilgiler ve tedaviyi ayrıntılı, dikkatli ve eksiksiz

## Çamcı ve ark.

bir şekilde kaydetmek zorunda, hastane ise bu kayıtları mutlaka gizlilik, güvenlik ve mahremiyetine dikkat ederek arşivlemek zorundadır (18).

### SONUÇ

Acil servislerin yoğun ve stresli ortamında hekimler soğukkanlı şekilde hem yoğunluğu yönetmek hem de acil müdahale gerektiren hastaları kalabalığın içinde bulmak ve tedavilerini geciktirmeden yapmak zorundadır. Bu yoğun tempo içerisinde hekimler kendilerini yasal olarak koruma altına almalı ve yaptığı işlemlerden kimsenin zarar görmemesi için azami dikkat etmeli, güncel tıbbi uygulamaları ve hukuki bilgileri edinerek işlem yapmalıdır. Acil tıpta yasal düzenlemeler, sağlık hizmetlerinin standartlaştırılması, sorumluluk ve hukuki

koruma sağlanması, etik ilkelerin gözetilmesi gibi önemli konuları ele alır. Bu düzenlemeler, acil tıp uygulamalarını yönlendirirken sağlık çalışanlarına ve hastalara koruma sağlar.

Başhekimlik, sağlık müdürlüğü, emniyet birimleri, adli merciler hekimlerin sürekli irtibat içerisinde olacağı resmi birimlerdir. Bu birim ve makamlarla diyalog, iş birliği içerisinde olmak hem hukuki hem de adli süreçleri kolaylaştıracak ve hata yapma ihtimalini azaltacaktır. Mesleki bilgi ve yetkinlik hukuki bilgiyle bir araya geldiğinde, tıbbi hata ve usulsüz işlem yapma ihtimali azalacaktır. Bu bakımdan acil tıpta yasal düzenlemelerin sürekli olarak gözden geçirilmesi ve güncellenmesi, hızlı değişen tıbbi ortama uyum sağlamak için önemlidir.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar bu çalışmada herhangi bir çıkarı dayalı ilişki olmadığını beyan etmişlerdir.

**Etik:** Etik izin gerekmemektedir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışmada finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Son onay:** Tüm yazarlar tarafından onaylanmıştır.

### KAYNAKLAR

1. T.C. Resmî Gazete. Sağlık Bakanlığı, Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, R.G: 11/05/2000, Sayı:24046. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4798&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> Erişim tarihi: 01.09.2023.
2. Williams KA, Cooney DR. Protocols, Policies, and Guidelines. In: Cooney DR. eds. Cooney's EMS Medicine. McGraw-Hill; 2019:120.
3. T.C. Resmî Gazete. Türk Ceza Kanunu, R.G: 12/10/2004, Sayı:25611. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4798&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> Erişim tarihi: 01.09.2023.
4. Özdemir H. Hekimin Hukuki Sorumluluğu. Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2016;11(1):33-81.
5. T.C. Resmî Gazete. Sağlık Bakanlığı, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, R.G: 19/02/1960, Sayı:1463. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/2.3.412578.pdf> Erişim tarihi: 01.09.2023.
6. T.C. Resmî Gazete. Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, R.G: 13/01/1983, Sayı:17927. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10518/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeliği-son-degisiklerle-beraber.html> Erişim tarihi: 01.09.2023.
7. Türk Tabipler Birliği, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları. Yayın Tarihi: 01.02.1999. [https://ttb.org.tr/mevzuat\\_goster.php?Guid=5755966a-a285-11e7-9205-300896da83fe](https://ttb.org.tr/mevzuat_goster.php?Guid=5755966a-a285-11e7-9205-300896da83fe) Erişim tarihi: 01.09.2023.
8. T.C. Resmî Gazete. Sağlık Bakanlığı, Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, R.G: 04/04/1928, Sayı:863. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1219-20140102.pdf> Erişim tarihi: 01.09.2023.
9. Çamcı M. Acil Durumlarda Bilgilendirilmiş Rıza. In: Yılmaz N, Özcengiz D, eds. Bilgilendirilmiş Rıza. Ankara: Yetkin Yayınları; 2020, s:357-73.
10. T.C. Resmî Gazete. Sağlık Bakanlığı, Hasta Hakları Yönetmeliği, R.G: 01/08/1998, Sayı:23420. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10461/hasta-haklari-yonetmeliği.html> Erişim tarihi: 01.09.2023.
11. T.C. Resmî Gazete. Türk Medeni Kanunu, R.G: 06/05/2001, Sayı:24607. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4721.pdf> Erişim tarihi: 01.09.2023.
12. T.C. Resmî Gazete. Sağlık Bakanlığı, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, R.G: 06/05/1930, Sayı:24046. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.3.1593.pdf> Erişim tarihi: 01.09.2023.
13. Törenli Çakıroğlu M. Hekimin Borçlarından Özel Olarak Sır Saklama Borcu. Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2010;12(2):159-81.
14. Hakkoymaz H, Keten HS, Artuç S, Üçer H, Bozkurt S, Okumuş M, et al.. Acil Serviste Düzenlenen Adli Raporların Türk Ceza Kanunu Kapsamında Değerlendirilmesi J Kartal TR 2014;25(3):177-180.
15. Akça H., Oğlakçıoğlu A., Güneri K. Çocuk Acil Servisine Başvuran Adli Vakaların Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi. Cerrahpaşa Medical Journal, 2019; 43(3):75-79.
16. T.C. Resmî Gazete. Sağlık Bakanlığı, Özel Hastaneler Yönetmeliği, R.G: 27/03/2002, Sayı:24708. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10510/ozel-hastaneler-yonetmeliği.html> Erişim tarihi: 01.09.2023.
17. Hakeri H. Tıp Hukukunda Malpraktis Komplikasyon Ayrımı. Toraks Cerrahi Bülteni, 2014;5(1):23-28.
18. Göçmen E. Tıbbi Kayıtların Tutulması ve Hukuksal Sorumluluk. Trabzon Barosu Dergisi, 2003;7:55.