

SAĞLIK ÇALIŞANI GÜVENLİĞİ VE HUKUKSAL SORUMLULUK

Prof. Dr. Hakan HAKERİ*

ÖZET

Tıp hukuku alanında gerek kurumsal ve gerekse bireysel hukuksal sorumluluk bakımından üzerinde önemle durulması gereken konulardan birisi güvenlik konusudur. Bu bağlamda sadece hasta güvenliği değil, sağlık çalışanı güvenliği de ele alınmalıdır. Sağlık çalışanı güvenliği çerçevesinde alınması gereken tedbirler ve bu tedbirlerin alınmaması halinde ne tür bir hukuksal sorumluluğun doğacağı ve bu sorumluluğun kimlere ait olacağı bu çalışmada ele alınmaktadır. Bu sorumluluk esas itibarıyla kasten/taksirle öldürme ve kasten/taksirle yaralama eylemleri nedeniyle söz konusu olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Tıp Hukuku, Çalışan Güvenliği, Çalışan Sorumluluğu

ABSTRACT

The field of medical law, the corporate and individual legal responsibility should be emphasized in terms of security. In this context, not only patient safety, healthcare worker safety should also be addressed. In this study is being discussed safety of healthcare staff and the measures to be taken. Also legal responsibility regarding lack of this measures are being discussed. This legal responsibility is responsibility because of intentionally/unintentionally killing or injury.

Key Words: Medical Law, Employee Safety, Employee Responsibility

GİRİŞ

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 37. maddesine göre, “herkesin, sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenlik içinde olmayı bekleme ve bunu istemek hakları vardır”. Bu hak sadece hastalar bakımından geçerli olmayıp, aynı zamanda sağlık çalışanları bakımından da geçerlidir. Bu kısa çalışmada, bu çerçevede nelere dikkat edilmesi gerektiği ve bu husustaki kurallara aykırılığın ne tür hukuksal yaptırımlara neden olabileceğini ele almak istiyorum.

* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dekanı.

GENEL BİLGİLER

Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ'in ¹ çalışan güvenliği başlıklı 15.maddesi şöyledir:

- (1) Çalışan güvenliği için alınması gereken tedbirler şunlardır:
- a) Çalışanları olası risk ve tehlikelere karşı korumak amacıyla, riskli alan ve gruplar belirlenir. Bu çerçevede Çalışan Güvenliği Programı oluşturulur ve uygulamaya konulur.
 - b) Riskli bölümlerde çalışan personel için ilgili mevzuat doğrultusunda düzenli olarak sağlık taramaları yapılır.
 - c) İğne ucu yaralanmaları takip edilir ve gerekli önlemler alınır.
 - ç) Kemoterapi hazırlama ve uygulama alanları gibi yüksek riskli bölümlerde çalışan personelin güvenliği için yürürlüğe konulan Antineoplastik İlaçlarla Güvenli Çalışma Rehberi doğrultusunda uygulama yapılır.
 - d) Kan veya vücut sıvısının damlama/sıçrama riskinin olduğu tüm hasta bakım ve müdahale bölgelerinde önlük, eldiven, yüz maskesi, gözlük ve benzeri kişisel koruyucu ekipmanlar bulundurulur.
 - e) Bulaş özelliği yüksek hastalar ve özellikli grupların tedavi ve bakım sürecinde, hasta ve çalışanları korumak için kurum gerekli tedbirleri alır.
 - f) Radyasyona tabi çalışan kişilerin dozimetre kontrolleri düzenli olarak yapılır. Türkiye Atom Enerjisi Kurumunca önerilen takip sürelerine uyulması zorunludur.
 - g) Lateks allerjisi olan personele yönelik düzenlemeler yapılır.
 - h) Çalışanların bulaş riski olan hastalıklara karşı korunması için, Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından aşı listesi oluşturulur ve riskli alanlarda çalışan personelin aşılınması sağlanır.

Aynı tebliğin hasta ve çalışanlar için güvenlik tedbirleri başlıklı 18.maddesine göre,

- (1) Hasta ve çalışanların fiziksel saldırı, cinsel taciz ve şiddete maruz kalmalarına karşı gerekli güvenlik tedbirlerinin alınması için yapılacak işlemler şunlardır:
- a) Sağlık kurum veya kuruluşu tarafından, fiziksel saldırılara karşı gerekli tedbirler alınır ve prensipler belirlenir.
 - b) Özellikle çalışanların şiddete maruz kaldığı durumlarda çalışanın şikâyetlerini değerlendirecek ve üst yönetimin desteğini hissedeceği bir düzenleme yapılır.
 - c) Bu tür durumlara müdahale edecek ve 24 saat esasına dayalı olarak görev yapabilecek nitelikte sorumlu bir ekip bulundurulur.

¹ RG: 29 Nisan 2009, Sayı : 27214.

Tebliğin 19.maddesi ise afetler ve olağan dışı durumlarda alınacak tedbirleri düzenlemektedir:

- (1) Afetlerde (deprem, yangın, sel) ve olağan dışı durumlarda tedbir alınması için yapılacak işlemler şunlardır:
 - a) Kurum bir afet planı oluşturur.
 - b) Afet planının tatbikatları yılda en az bir kere yapılır. 1.derece deprem bölgesinde olan kurumlar yılda en az iki kez deprem tatbikatı yapar.
 - c) Afet planında insanların toplanma alanları belirlenir ve tatbikatlar bu toplanma alanları üzerinde gerçekleştirilir.
 - ç) Toplanma alanında o gün kurumda yatan hastaların ve o gün kurumda görev yapan tüm personelin listesi kontrol edilerek kişiler, mekândan tahliye edilir.
 - d) Özürlü ve yatan hastaların tahliyesini sağlayacak araçlar, kurumda hazır bulundurulur.
 - e) Yangın söndürme araçlarının her an kullanıma hazır olması sağlanır.
 - f) Tüm personel yangın söndürme teknikleri ve söndürme cihazlarının kullanımını konusunda eğitilir.
 - g) Yangın söndürme tesisatı beş senede bir genel kontrolden geçirilir.

Tebliğin 20/1.maddesine göre, “sağlık kurum ve kuruluşları, türlerine, bünyelerindeki tıbbi hizmet birimleri ve niteliklerine göre bu Tebliğin ilgili hükümlerini yerine getirmekle yükümlüdür”.

Görüldüğü üzere, sağlık çalışanı güvenliğine ilişkin olarak alınması gereken tedbirler bulunmaktadır. Esasen çok yeni olan bu tebliğ olmasa dahi, kurum yöneticilerinin, hukukun genel prensiplerinden kaynaklanan tedbir alma yükümlülüğü vardır.

Hastane yönetiminin, somut organizasyon yükümlülükleri bulunmaktadır. Ayrıca, sözleşmeden kaynaklanan birtakım yükümlülükleri de vardır. Hastaneler sadece tıbbi tedavi sağlayan kurumlar olmayıp, hasta bakımının bütün yönleriyle ilgili tam bir servis sağlamakla yükümlü olduğu gibi, bu çerçevede, kendi çalışanına karşı yükümlülüklerini de yerine getirmelidir. Örneğin, sağlıklı yiyecek, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, acil çıkış imkânlarıyla donatılmış sağlıklı binalarda hizmetin sağlanması gibi. Sonuç itibarıyla, hastane yönetimi özen borcu çerçevesinde kendini geliştirmekle yükümlüdür.

Karşılaştırmalı hukukta da, hastane yönetiminin genel olarak dört alanda görevleri olduğu kabul edilmektedir ²:

² Thompson v. Nason Hospital, 1991.

1. Tesisin ve ekipmanın güvenilir ve uygun bakımı için gerekli özeni göstermek.
2. Sadece ehil hekimleri seçmek ve çalıştırmak.
3. Tıp bilimini icra eden veya hasta bakımında faaliyet gösteren herkesi denetlemek.
4. Hastalar için kaliteli bir bakımı sağlamak için uygun kuralları ve siyaseti belirlemek ve uygulamak.
5. Bu sayılanlara, sağlık çalışanının güvenliğine ilişkin tedbirleri almak da eklenebilir.

Hastane yönetiminin “hastane bakımı” kavramı içinde yer alan edimleri-ni yerine getirmemesi; örneğin, bozuk yiyecek verilmesi yüzünden zehirlenmele-re yol açılması, yeterli ısıtma yapılmaması dolayısıyla hastaların veya personelin hastalanmasına neden olunması; cerrahi müdahalede kullanılan araç ve gereçlerin bozuk olması nedeniyle veya organizasyon yükümlülüklerinin yerine getirilmemesi nedeniyle personelin malpraktis iddialarına maruz kalması; yangına karşı gerekli tedbirlerin alınmamış olması gibi olaylarda hastane yönetimi kusurlu kabul edilebil-mektedir ³.

Gece acil hizmeti yapan hekim, kural olarak kendisine bu görevi veren so-rumlunun, kendisinin yeteneklerini aşacak muhtemel bir komplikasyon durumunda gerekli tedbirleri (örneğin, daha tecrübeli bir hekimin hazır bulundurulması gibi) al-dığına güvenebilir. Böylece bu noktada bir sorun çıkması halinde, sorumlu hastane yönetimi veya ilgili birim sorumlusu olacaktır.

Hastane yönetiminin özen gösterme borcunun bir sonucu olarak, hastanede bulunması gereken asgari unsurları bulundurması; tıp bilimi ve uygulamasında or-taya çıkan yeni gelişmeleri takip ederek hastaneyi buna uydurması gerekmektedir. Aynı şekilde tıbbi teknik aletlerdeki yeni gelişmeler takip edilmeli, eskimiş aletler yenileriyle değiştirilmelidir. Bunlar bir yandan hasta güvenliğine hizmet ederken, aynı zamanda çalışan güvenliğini de sağlamaya yönelik esaslardır.

Hastane yönetiminin istihdam ettiği personel ile ilgili olarak da sorumlul-ukları bulunmaktadır. Hastanenin üç ana görevinden bahsedilebilir: Bakım, muha-faza ve denetim. Bu görevler personel tarafından yerine getirilecekse de, hastane, bu personelin iyi bir şekilde seçilmesi, eğitilmesi ve denetlenmesi konularında hasta-sına karşı sorumludur. Dolayısıyla, öncelikle hekim dâhil bütün sağlık personelinin seçimi, denetlenmesi ve organizasyonu görevleri gereği gibi yerine getirilmelidir. Örneğin, bir görevin uzmanı olmayan bir kişiye verilmesi, alkol, uyuşturucu vb. nedenlerle görevi gereği gibi yerine getiremeyecek bir kimseye müdahale edilme-mesi organizasyon kusuru olarak değerlendirilir. Böylece hastane işleticisi gerek tıbbi, gerekse tıbbi olmayan personeli seçerken özenli hareket etmek ve bunları yeni

³ Ayrıntılı bilgi ve atıflar için bkz. Hakeri, Hakan, Tıp Hukuku, Ankara 2007, s. 366 vd.

gelişmelere uygun hale getirmek zorundadır. Bunlar aynı zamanda sağlık çalışanının hukuksal güvenliğine de hizmet eden tedbirlerdir. Zira ekip çalışmasında ekibe mensup bir kimsede bulunan sorunlar, ekibin tümünü etkileyecektir.

Yönetim, hastanede hatasız çalışmasını sağlamak, bu amaçla ilgili bölümlerdeki organizasyonu soyut olarak belirledikten başka, somut olayda güçlükler çıktığı takdirde müdahale de etmek durumundadır. Bu bakımdan sadece ilk organizasyonun yapılmış olması yetmez, bunun sürekli denetlenmesi ve iyi yürüyüp yürümediğinin kontrol edilmesi gerekir. Hastane yönetimi, eldeki mevcut personel ile hizmetin en iyi şekilde yürütülmesine ilişkin organizasyonu iyi yapmalıdır. Tecrübeli cerrahlar hazır bulundurulurken, ameliyatların iyi şekilde yapılması sağlanmalı, keza hekimlerin nöbetleri de iyi ayarlanmak suretiyle, hekimlerin üzerine çok yük yüklenmemeli ve böylece yorgunluk veya konsantrasyon eksikliği nedeniyle, tıbbi müdahalelerin sağlıklı yapılmamasının önündeki engeller kaldırılmalıdır. Nitekim bir mahkeme kararında, bir asistanın anestezi uzmanı olarak aynı anda üç ameliyatta birden görevli olduğu sırada, hastalardan birinde ağır beyin zararlarına yol açan nefes alma problemlerinin meydana çıkması dolayısıyla hastane sorumlu tutulmuştur.

Hastane yönetimi, hekimlerin branşı itibarıyla hastaya ayırması gereken süreyi göz önünde bulundurarak, görevlendirme yapması gerekir. Hekim de, hasta sayısının fazlalığını ileri sürerek, gerekli standardı sağlayamadığını ileri süremez. Hastane yönetiminin yanlış görevlendirmesi veya zorlaması, hekimin gerekli standarttan hasta aleyhine taviz vermesini haklı gösteremez. Böyle bir durumda tıbbi uygulama hatasının vukuu durumunda hem hekim, hem de hastane yönetiminin kusurlu olacağına tereddüt yoktur. Ancak hastane yönetiminin resmi bir görevlendirmesi durumunda, bu husus hekimin cezasının belirlenmesinde göz önünde bulundurulabilir.

Hastanın ameliyata en iyi şekilde hazırlanması, ameliyat edilmesi, hastane enfeksiyonundan korunması hastanenin sorumluluğu altındadır. Hasta müşahede evrakının titiz bir şekilde doldurulması, elde edilen bilgilerin tedavi eden hekime en iyi şekilde ulaştırılması, konsültasyon bilgilerinin doğru ve tedaviyi yanıltmayacak şekilde bulunması, bu hususların değerlendirilmesinde çok önemlidir. Bu suretle hekimin hatalı tıbbi uygulama yapması da önlenmiş olacaktır.

Hastanenin sıhhi kalması da organizasyon görevlerindedir. Klinik yönetimi, dezenfeksiyon maddelerini kullanıma hazır tutmak durumundadır. Uygulamada temizlik görevinin bir firmaya devredilmesiyle hastane yönetiminin sorumluluktan kurtulmayacağı, yönetimin açık talimatlar ve kontrollerle, personel veya vatandaşlar tehlikeye sokulmaksızın hastanenin temiz tutulması konusunda çaba göstermesi gerektiğine karar verilmiştir.

Hırsızlıklar, muhtemel kavga ve çatışmalar için yeterli güvenlik personelinin bulundurulmaması gibi hallerde de hastane yönetiminin organizasyon kusuru

söz konusu olacaktır.

Bu konuya ilişkin olarak, özellikle vurgulanması gereken bir husus da, uygulamadaki problemlerin rapor edilmesine ilişkin sistemlerin geliştirilmesi ve bu konuda katkısı olan personelin herhangi bir ayrımcı muameleye maruz kalmamasına özen gösterilmesidir. Nitekim Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü'nün 9.maddesi bu hususa dikkat çekmektedir. Buna göre, “*üst amirlerine mevcut riskleri rapor eden sağlık personeli muhtemel ters durumlardan korunmalıdır*”.

HUKUKSAL SORUMLULUK

Yukarıda sağlık çalışanın güvenliği bakımından hastane yönetiminin alınması gereken tedbirlerin neler olması gerektiğini ele aldım. Bu başlık altında, bu tedbirlerin alınmasında ihmal veya kastı olan yöneticilerin hukuksal sorumluluğunun nasıl belirleneceği konusu üzerinde durmak istiyorum.

Bu tedbirlerin alınmaması durumunda, henüz ortaya zararlı bir sonuç çıkmamışsa, ilgili yöneticilerin disiplin sorumluluğu söz konusu olur. Sağlık Bakanlığı bu kimseler hakkında disiplin soruşturması yapar ve ilgili mevzuata uyulmamış olması nedeniyle disiplin mevzuatında öngörülmüş olan disiplin cezalarından birini uygular.

Buna karşılık, bu tedbirlerin alınmaması neticesinde zararlı bir sonuç ortaya çıkmış, örneğin bir sağlık çalışanı hastalanmış veya daha da kötüsü, ölmüş ise bu takdirde sorumluluk, iki ayrı tür olabilir. İlkin, **hastane yöneticisi bu tedbirleri kasten almamıştır**. Bu takdirde de, hastane yöneticisinin sorumluluğu, sağlık çalışanın sağlığı zarar görmüşse TCK 88 gereğince belirlenecek; sağlık çalışanı ölmüşse ise TCK 83 gereğince on yıl ile ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası arasında değişen bir ceza söz konusu olabilecektir. Buna karşılık **hastane yöneticisi bu tedbirleri ihmal ederek almamış**, herhangi bir sağlık çalışanın zarar görmesini istememişse, sağlık çalışanın sağlığının zarar gördüğü hallerde TCK 89 gereğince üç aydan başlayan hapis cezası; sağlık çalışanın öldüğü hallerde ise TCK 85 gereğince iki yıldan başlayan hapis cezası söz konusu olabilecektir.

Bunun yanı sıra ayrıca yöneticinin, zarar verdiği sağlık çalışanına; sağlık çalışanı bu nedenle vefat etmişse, yakınlarına karşı maddi ve manevi tazminat sorumluluğu da olacaktır.

Burada ortaya çıkabilecek sorun, bu tip durumlarda hastanedeki hangi yöneticinin sorumlu kabul edileceğidir. Yukarıda bahsetmiş olduğum tebliğin 20.maddesi bu hususu düzenlemektedir. Buna göre:

“*Bu tebliğde yer alan esas ve usullerin kesintisiz ve etkin bir şekilde uygulanması, uygulama sırasında tespit edilen sorun ve aksaklıkların giderilmesi için gerekli tedbirlerin alınması ve uygulamanın takip ve denetimi ilgili sağlık kurum veya kuruluşunun en üst amirinin yükümlülüğündedir*”. Böylece yukarıda belirtmiş olduğum hukuksal sorumluluk ilkin en üst amirin, yani **başhekimin** olacaktır. Bu-

nunla beraber, başhekimin bu konuda görevlendirdiği diğer personelin de sorumlu olabileceği gözden kaçmamalıdır ⁴.

KAYNAKLAR

- **Hakeri, Hakan, Tıp Hukuku, Ankara 2007**, s. 366 vd.
- **RG: 29 Nisan 2009**, Sayı : 27214, Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ.
- **Thompson V., Nason Hospital, 1991.**

⁴ Tebliğ, denetim konusunda da bir hüküm sevk etmektedir: 21.maddeye göre, bu tebliğin sağlık kurum ve kuruluşlarında uygulanmasını denetlemek üzere, il sağlık müdürlükleri tarafından, il performans ve kalite koordinatörlükleri ve /veya kalite akreditasyon eğitimi almış sertifikalı personel arasından ekipler oluşturulur. Bu ekipler bir hekim, bir hemşire ve diğer sağlık çalışanı olmak üzere en az üç kişiden oluşur.