

ACIL TIP TEKNİKERLERİ (PARAMEDİKLERİ) ÖZELİNDE HASTANE ÖNCESİ ACIL SAĞLIK HİZMETLERİNİ YÜRÜTEN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TIBBİ UYGULAMA HATALARI

*Medical Malpractices by Healthcare Workers Providing Pre-Hospital
Emergency Medical Services, Specifically Paramedics*

Doç. Dr. Bahar ÖCAL APAYDIN *
Arş. Gör. Hatice Nur AKTAŞ İNCEL**

ÖZET

Hastane öncesi acil sağlık hizmetinin yürütülmesinde hastanın sağlık kuruluşuna en hızlı şekilde ulaştırılması ve gereken tıbbi müdahalenin zamanında yapılması büyük önemi haizdir. Bu aşamada hastaya birtakım müdahalelerin yapılması gerekli ve hatta zorunlu

* *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Medeni Hukuk ABD., e-posta; bahar.ocalapaydin@ogu.edu.tr ORCID: [0000-0001-9106-8286](https://orcid.org/0000-0001-9106-8286)*

** *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Medeni Hukuk ABD e-posta; haticenur.aktas@ogu.edu.tr ORCID: [0000-0002-6052-5568](https://orcid.org/0000-0002-6052-5568)*

Makale Geliş Tarihi: 14.12.2025

Makale Kabul Tarihi: 23.01.2026

⇒**Atıf Şekli:** Bahar Öcal Apaydın ve Hatice Nur Aktaş İncel, "Acil Tıp Teknikerleri (Paramedikleri) Özelinde Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerini Yürüten Sağlık Çalışanlarının Tıbbi Uygulama Hataları", *Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 21/1 (2026): 1-42 <https://doi.org/10.58820/eruhfd.1842052>

⇒Bu eser Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



olabilir. 1219 Sayılı Tababat ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrası Dair Kanun kapsamında hastane öncesi acil sağlık hizmetinin yürütülmesinde, hekimlerden başka, acil tıp teknikerleri yetkilendirilmiştir. Ne var ki, özellikle ikincil nitelikteki mevzuat hükümlerinde acil tıp teknisyenleri de hastane öncesi sağlık hizmetini yürüten sağlık çalışanları arasında sayılmıştır. Bu çalışmada öncelikle, dağınık ve sıkça değişikliğe uğrayan mevzuatta yer alan kavramların aydınlatılması ve hastane öncesi acil tıbbi müdahaleyi gerçekleştirmekle yetkili sağlık çalışanlarının belirlenmesi hedeflenmektedir. Ardından acil tıp teknikerleri özelinde hastane öncesi acil sağlık hizmetini yürütmekle görevli sağlık çalışanlarının, söz konusu hizmetin sunumundaki görev ve yetkilerinin sınırları ile tıbbi uygulama hatalarının kendi yetki alanları içinde nasıl ortaya çıktığının incelenmesi ve bu hataların sınıflandırılması amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Acil tıp teknikeri, acil tıp teknisyeni, hastane öncesi acil sağlık hizmeti, malpraktis, hasta güvenliği

ABSTRACT

In the execution of pre-hospital emergency medical services, the rapid transportation of the patient to a healthcare facility and the timely administration of necessary medical interventions is of critical importance. At this stage, certain medical procedures may be not only necessary but also mandatory. Within the scope of Law No. 1219 on the Practice of Medicine and Medical Arts, paramedics have been authorized—alongside physicians—to carry out pre-hospital emergency care. However, secondary legislation has increasingly included emergency medical technician among the healthcare professionals responsible for delivering such services. This study first aims to clarify the terminology found in the disjointed and frequently revised legal framework and to identify the healthcare professionals authorized to perform pre-hospital emergency medical interventions. Subsequently, focusing specifically on paramedics, the study seeks to examine the scope of duties and authority of healthcare personnel involved in pre-hospital emergency care, to analyse how medical errors arise within their defined areas of responsibility, and to classify these errors accordingly.

Keywords: Paramedic, emergency medical technician, pre-hospital emergency medical service, malpractice, patient safety

EXTENDED SUMMARY

This study offers a comprehensive analysis of medical malpractice cases arising from erroneous medical interventions performed by paramedics within the scope of pre-hospital emergency medical services. The lawfulness of a medical intervention depends on its execution by authorized healthcare personnel and its conformity with the standards of medical science. However, in emergency situations, paramedics often operate under challenging conditions and limited resources, placing them at the intersection of legal and ethical responsibilities. The primary aim of this research is to examine the legal status and liability of paramedics in light of current legislation, judicial decisions, and scholarly opinions.

In Turkey, the legal framework governing pre-hospital emergency medical services is fragmented and frequently amended. Although Law No. 1219 on the Practice of Medicine and Medical Arts constitutes the principal legal basis for the duties and powers of paramedics, secondary regulations—such as the Regulation on Emergency Health Services, the Regulation on Ambulances and Ambulance Services, and the Regulation on Healthcare Professionals—introduce overlapping terminology and inconsistent provisions, resulting in practical uncertainties regarding the scope of authority.

The study also highlights two globally recognized models of pre-hospital emergency care: the Franco-German model and the Anglo-American model. Turkey has adopted the Anglo-American model, which is based on a “scoop and run” approach that prioritizes rapid patient transport to appropriate healthcare facilities. This model necessitates the autonomous operation of paramedics and often requires them to make critical decisions in the absence of a physician. Accordingly, paramedics assume a role that goes beyond auxiliary support, directly influencing patient outcomes.

The operational structure of pre-hospital emergency services consists of stages including call reception, assessment, dispatch, transport, and handover. Paramedics’ responsibilities are particularly pronounced in physician-free ambulances. Although legislation envisions continuous consultation with supervising physicians, the urgent nature of emergencies often renders such mechanisms ineffective. Therefore, it is crucial to clearly delineate the boundaries between interventions that paramedics may perform independently and those requiring physician authorization.

This research thoroughly investigates the duties and powers granted to paramedics under relevant regulations. Paramedics are authorized to perform critical interventions such as advanced airway management, intravenous access, endotracheal intubation, trauma stabilization, cardiopulmonary resuscitation (CPR), and defibrillation. Their responsibilities also include assisting in emergency childbirth, wound closure, hemorrhage control, and ensuring safe patient transport. This broad scope of duties renders paramedics directly liable for any erroneous practices conducted within their area of authority.

One of the central themes of the study is the concept of medical malpractice. According to definitions provided by the World Medical Association, the Turkish Medical Association's Code of Medical Ethics, and the Patient Rights Regulation, malpractice is not limited to physicians but also encompasses paramedics and emergency medical technicians. In this context, malpractice is defined as medical errors resulting from ignorance, inexperience, or negligence that cause harm to the patient.

An analysis of Turkish Court of Cassation (Yargıtay) case law reveals that paramedics and technicians are frequently prosecuted for errors related to patient transport and transfer. Incidents such as moving patients by walking instead of using a stretcher, failing to employ appropriate medical equipment, or violating established transfer standards have been classified as negligence, leading to charges of "misconduct in office" or "negligent homicide." Additionally, failures in patient assessment, communication errors, and incomplete or inaccurate medical records are among the most common types of malpractice observed in pre-hospital services.

Diagnostic and treatment errors represent another dimension of malpractice. Although paramedics are not authorized to make diagnoses, the absence of a physician in the ambulance often necessitates remote consultation. When such mechanisms fail or when paramedics exceed their authority by administering treatment independently, serious legal consequences may ensue. Errors such as incorrect drug administration, improper dosages, or failure to adhere to treatment protocols are considered malpractice attributable to paramedics. In some cases, organizational liability on the part of the healthcare administration may also arise.

In conclusion, this study demonstrates that the role of paramedics in pre-hospital emergency services should be evaluated not only in terms of practical interventions but also within the framework of

legal accountability. The fragmented nature of the legislation and the challenges in its implementation pose risks to both patient safety and the legal security of healthcare professionals. Therefore, it is essential to clearly and consistently define the duties and responsibilities of paramedics, strengthen their professional training, and enhance consultation mechanisms to ensure both patient safety and legal protection for healthcare workers.

GİRİŞ

Tıbbi müdahaleler, yetkili sağlık personeli tarafından tıbbi gereklilik bulunan hallerde yapılan tıbbi girişimleri ifade etmektedir. Bir tıbbi müdahalenin hukuka uygun olarak gerçekleştirilmiş sayılmasının ilk şartı, müdahalenin yetkili sağlık personeli tarafından yapılmış olmasıdır. Acil tıbbi müdahale gerektiren durumlarda hastanın sağlık kuruluşuna en hızlı şekilde ulaştırılması ve gereken tıbbi müdahalenin zamanında yapılması, büyük önemi haizdir. Sağlık kuruluşuna ulaştırılana kadar hastaya birtakım müdahalelerin yapılması gerekli ve hatta kimi zaman zorunlu olabilir. Özel olarak düzenlenmemiş olsa da hastane öncesi sağlık hizmetinin yürütülmesinde hekimlerin yetkili olduğu hususunda bir şüphe bulunmamaktadır. Çeşitli hukuki düzenlemelerle hastane öncesi sağlık hizmetinin sunumunda paramedikler, mevzuattaki anılış şekliyle acil tıp teknikerleri ise ayrıca görevlendirilmiştir. Her ne kadar 1219 Sayılı Tababat ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrası Dair Kanun¹ (1219 Sayılı Kanun) kapsamında hastane öncesi acil sağlık hizmetinin yürütülmesinde hekimlerden başka acil tıp teknikerleri yetkilendirilmiş olsa da özellikle ikincil nitelikteki mevzuat hükümlerinde acil tıp teknisyenleri de hastane öncesi sağlık hizmetini yürüten sağlık çalışanları arasında sayılmıştır.

Hastane öncesi sağlık hizmeti yürüten çalışanlar, tıbbi teknik yardımlar ve bilgi gibi kaynaklara uzaklık; olay yerinde kardiyopulmoner resüsitasyon (CPR) yapma zorunluluğu; suç mahallinde bulunma; aile beklentileri, hastanın yakınlarının istekleri gibi koşullar altında küçük bir ekip içinde çalışmak durumundadırlar. Hastane öncesi sağlık hizmetini yürüten sağlık çalışanlarının bu zorlu çalışma ortamında gerçekleştirdikleri tıbbi müdahaleler sırasında hatalı uygu-

¹ Resmi Gazete, 14.04.1928, 863, <https://www.resmigazete.gov.tr/14.04.1928>

lamalarda bulunabilmeleri mümkündür. Bu çalışmanın amacı, hastane öncesi sağlık hizmetini yürütmekle görevli çalışanların acil sağlık hizmetlerinin sunumundaki görev ve yetkilerinin sınırları ile kendi yetki alanlarında gerçekleştirmiş oldukları tıbbi uygulama hatalarının yargı kararları ışığında incelenmesidir. Hastane öncesi sağlık hizmetini yürütmekle görevli çalışanlara yönelik mevzuattaki dağınıklık nedeniyle, çalışmada öncelikle mevzuatta yer alan farklı kavramların aydınlatılması ve acil tıbbi müdahaleyi gerçekleştirmek bakımından yetkili sağlık çalışanlarının belirlenmesi hedeflenmektedir.

I. HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETİNİN SUNUMUNA İLİŞKİN HUKUKİ DÜZENLEMELER

Ülkemizde, hastane öncesi sağlık hizmetinin yürütmekle görevli çalışanlara yönelik mevzuat maalesef dağınık bir görünüm arz etmektedir. Hastane öncesi acil sağlık hizmetinin sunumu daha çok ikincil nitelikteki hukuki düzenlemelere konu edilmekle birlikte, mevzuatta sıkça değişiklikler de olmaktadır.

Hastane öncesi sağlık hizmetinin sunumu bakımından öncelikli hukuki düzenleme 1219 Sayılı Kanun'dur. 1219 sayılı Kanun m. 3/II hükmü uyarınca, *"acil tıbbi yardım ve bakım ile sınırlı kalmak ve Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikte belirtilmek kaydıyla acil tıp teknikerleri hastaya müdahale edebilir, bu hususta lazım gelen iş ve işlemleri yapabilirler"*. Anılan hükümde yer alan acil tıp teknisyeni ifadesi 02.01.2014 tarihli ve 6514 sayılı Kanun m. 20 hükmüyle metinden çıkarılmıştır. Buna rağmen, bu tarihten sonra yürürlüğe giren acil sağlık hizmetlerine yönelik ikincil nitelikteki hukuki düzenlemelerde yetkili sağlık çalışanları arasında sağlık teknisyenleri hala sayılmakta hatta görev ve yetkileri düzenlenmektedir.²

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin ikincil nitelikteki önemli bir hukuki düzenleme 11.05.2000 tarihli Acil Sağlık

² Hamdi Kaba, "Paramedik, Paramedik Öğrencileri ve Acil Tıp Teknisyenleri: Mesleki Profesyonellik Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması" (Yayınlanmamış Doktora Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, 2024), 23. *"Ülkemizde sağlık meslek liselerinde 1998 yılında "İlk yardım ve acil bakım teknisyenliği" bölümü açılmıştır. Bölümün adı 2000 yılında "Acil tıp teknisyenliği" olarak değiştirilmiş, 2017 yılında son mezunlarını verdikten sonra kapatılmıştır."*

Hizmetleri Yönetmeliği³ ve bu yönetmeliğe dayanılarak çıkarılan Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına dair Tebliğ'dir (Çalışma Usulleri Tebliği).⁴ Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nin amacı "*acil sağlık hizmetlerinin yurt dışında eşit, ulaşılabilir, kaliteli, süratli ve verimli olarak yürütülmesini sağlamak amacıyla, sağlık hizmeti sunan ve sağlık hizmeti ile ilgili olan bütün kurum ve kuruluşların uymakla mükellef oldukları esaslar ile bu kuruluşlar arasında koordinasyon temin edilmesine ve Bakanlık tarafından yürütülecek olan acil sağlık hizmetlerinin sevk ve idaresine dair usul ve esasları belirlemektir*" (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği m. 1). Görüldüğü üzere bu yönetmeliğin amacı, hastane öncesi ve sonrası ayrımı yapılmaksızın, acil sağlık hizmetlerinin bütününe yöneliktir. Ancak bu çalışma bakımından Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nin hastane öncesi acil sağlık hizmetinin yürütülmesine ilişkin hükümleri önem arz etmektedir. Çalışma Usulleri Tebliği ise daha dar ve belirli bir uygulama alanına sahip olduğundan amacı da daha dar bir şekilde belirlenmiştir. Buna göre Çalışma Usulleri Tebliği'nin amacı, "*ambulans ve acil bakım teknikerleri ile acil tıp teknisyenlerinin ambulans ve acil sağlık hizmetleri istasyonlarında çalıştırılmasına ilişkin usul ve esaslar ile görev, yetki ve sorumluluklarını düzenlemektir*" (Çalışma Usulleri Tebliği m.1). Dolayısıyla Çalışma Esasları Tebliği, hastane öncesi acil sağlık hizmetinin yürütülmesinde acil tıp teknikeri ve acil tıp teknisyenlerinin çalışma usul ve esas bakımından özellik arz etmektedir.

Bir başka önemli düzenleme, 08.01.2025 tarihinde yürürlüğe giren Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği'dir (Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği).⁵ Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği'nin amacı, "*ambulans hizmetleri ve ambulans servislerinin kuruluş, işleyiş ve denetlenmesine ilişkin usul ve esaslar ile ambulansların ve acil sağlık araçlarının tıbbi ve teknik donanım özelliklerini düzenlemektir*". Bu yönetmeliğin amacı ise hastane öncesi acil sağlık

³ Resmi Gazete, 11.05.2000, 24046, <https://www.resmigazete.gov.tr/11.05.2000>.

⁴ Resmi Gazete, 26.03.2009, 27181, <https://www.resmigazete.gov.tr/26.03.2009>.

⁵ Bu yönetmelikle 7.12.2006 tarihli ve 26369 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği yürürlükten kaldırılmıştır (Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği m. 32).

hizmetinin sunumunda ambulans hizmetleri ve ambulans servislerinin işleyişine yöneliktir. Bu kapsamda ambulanslarda bulunan sağlık çalışanlarına ilişkin düzenlemeler çalışmamız açısından önem arz etmektedir.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin sunumunda görevli sağlık çalışanları bakımından özellik taşıyan bir diğer düzenleme, 22.05.2014 tarihinde yürürlüğe giren Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik'tir (Sağlık Meslek Mensupları Yönetmeliği).⁶ Nitekim anılan yönetmeliğin amacı, *“sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının iş ve görev tanımlarını düzenlemektir”* (Sağlık Meslek Mensupları Yönetmeliği m. 1). Bu çalışma bakımından, Sağlık Meslek Mensupları Yönetmeliği'nin hastane öncesi acil sağlık hizmetinin yürütülmesinde görevli sağlık çalışanlarının yetkilerine ilişkin düzenlemeleri önem taşımaktadır.

II. ACİL SAĞLIK HİZMETİ KAVRAMI

Öğretide acil sağlık hizmeti, herhangi bir acil hastalık, kaza, yaralanma ve beklenmeyen benzeri durumlarda ortaya çıkan ve yaralının ya da hastanın yaşam kalitesini korumak amacıyla zaman kaybetmeksizin gerçekleştirilmesi gereken tıbbi bakım ve müdahaleler şeklinde tanımlanmaktadır.⁷ Acil sağlık hizmeti, hastane içinde gerçekleştirilebileceği gibi hastane öncesinde de başlayabilir. Hastaya acil serviste görevli sağlık çalışanı tarafından tıbbi müdahalenin yapılması da acil sağlık hizmetinin parçasıdır. Ancak bazı hallerde acil sağlık hizmetleri, acil yardım ve kurtarmayla başlamakta ve ambulans hizmetlerini, acil servis ve iyileştirme hizmetlerini de bünyesinde barındırmaktadır. Bu hizmetler bir zincirin halkası gibi düşünülürse hizmet safhalarının

⁶ Resmi Gazete, 22.5.2014, 29007, <https://www.resmigazete.gov.tr/22.5.2014>.

⁷ Kaba, “Paramedik”, 1; Trinationales Kompetenzzentrum, “Die medizinische Notfallversorgung in Deutschland, Frankreich und der Schweiz”, TRISAN 2018, 9, (Erişim Tarihi: 02.02.2025) <https://www.trisan.org/publikationen/themenhefte>; Daniel Lauer vd., “Veränderungen und Entwicklungen in der präklinischen Notfallversorgung: Zentrale Herausforderungen für das Rettungsdienstmanagement”, *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 65/10 (2022): 987

herhangi birindeki bir eksiklik yahut aksaklık diğer kısımlara da sirayet edebilmektedir. Hastane öncesi acil sağlık hizmeti afet, kaza ya da hastalık nedeniyle acil yardıma ihtiyaç duyan hastaların hastane öncesi sağlık çalışanları tarafından değerlendirilmesi, ilk tedavilerinin yapılması ve güvenli bir şekilde hastaneye naklini içeren hizmetler bütünüdür⁸.

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde de acil sağlık hizmetinin tanımı bulunmaktadır. Bu doğrultuda acil sağlık hizmetleri “*acil hastalık ve yaralanma hallerinde, konusunda özel eğitim almış ekipler tarafından, tıbbi araç ve gereç desteği ile olay yerinde, nakil sırasında, sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan tüm sağlık hizmetleri*” şeklinde tanımlanmıştır (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği m. 4/I- i). Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği ayrıca acil yardım ve acil tedavi ayrımı yapmıştır. Yönetmeliğin acil yardım tanımı uyarınca acil sağlık hizmetleri konusunda özel eğitim görmüş ekipler tarafından, tıbbi araç ve gereç desteği ile olay yerinde ve hastaneye nakil sırasında verilen hizmetlerin bütünü acil yardım teşkil etmektedir (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği m. 4/ I- j). Acil tedavi ise hastaneler ile diğer sağlık kurum ve kuruluşlarında acil tıbbi tedaviye ihtiyacı olanlara sunulan hizmetlerin bütünü olarak tanımlanmıştır (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği m. 4/ I- l).

Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği, acil durum ile acil yardım kavramlarını benimsemiş ve onları tanımlamayı tercih etmiştir. Nitekim söz konusu yönetmelik, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin yürütülmesiyle ilgili düzenlemelere hasredildiğinden, yalnızca bu yönde hükümler ihtiva etmektedir. Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği m. 4/ I- a’da acil durum, “*toplumun tamamının veya belli kesimlerinin normal hayat ve faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan ve sağlık hizmet*

⁸ Ziya Şahin, “Hekim Dışındaki Sağlık Çalışanlarının Hukuki Sorumluluğu” (Yayınlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, 2023), 45-46; Aslı Akkoca, “Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında Tıbbi Hata”, *Journal of Pre-Hospital - Hastane Öncesi Dergisi*, 9/3 (2024): 246; Şebnem Aslan, Şerife Güzel, “Türkiye’de Hastane Öncesi Sağlık Hizmetleri”, *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 5/31 (2018): 4996; Gökçe Yolcu, “Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Acil Servisine Acil Sağlık Hizmetleri Ambulansı ile Başvuran Hastaların Aciliyet Durumlarının Değerlendirilmesi” (Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2023), 2.

sunumunda acil müdahaleyi gerektiren olayları” ifade etmek üzere tanımlanmıştır. Aynı hükmün ç bendinde bu kez acil yardım kavramı kullanılmış ve acil sağlık hizmetleri konusunda eğitim görmüş ekipler tarafından, tıbbî araç ve gereç desteği ile olay yerinde ve hastaneye nakil sırasında verilen hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin bütünü acil yardım olarak tanımlanmıştır.

III. HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMU

A. HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİN SUNUMUNA İLİŞKİN MODELLER

Dünya genelinde hastane öncesi sağlık hizmetlerinin sunumunda kabul gören iki temel sistem bulunmaktadır. Bunlar Franco-German modeli ile Anglo-Amerikan modelidir. Franco- German modeli, sağlık hizmetini hastaneden ziyade sahada sunmayı hedefleyen sistemdir. Anglo- Amerikan modelinde ise hastanın tedavisine olay yerinde başlanarak, acil servislere sevki hedeflenmektedir. Franco- German modeli “kal ve oyna” şeklinde ifade edilmekte ve acil sağlık hizmetinin sahada başlaması öngörülmektedir. Pek çok Avrupa ülkesinde tercih edilen bu sistemde, her vakaya hekim yönlendirilmektedir. Paramedikler, bu sistemde ambulansa hekimlere yardımcı olmaktadır.⁹

Anglo- Amerikan modeli ise “kap ve götür” şeklinde ifade edilmektedir. Amerika, Kanada, Hollanda gibi ülkelerde tercih edilen bu sistemde amaç, hastanın tedavisine en kısa sürede başlanarak en uygun acil servise naklinin gerçekleştirilmesidir. Bu sistemde hizmet verenler, hastane öncesi sağlık hizmetlerinin sunulmasında görev alan personeller yani paramediklerdir. Türkiye’de Anglo-Amerikan

⁹ Aslan ve Güzel, “Hastane Öncesi”, 4997; Samet Ulaş, “Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunu Etkileyen Faktörler”, *Hastane Öncesi Dergisi*, 7/3 (2022): 414; Vedat Mehmet Paksoy, “Acil Sağlık Hizmetlerinde Uluslararası Uygulama Modellerinin Karşılaştırması: Anglo Amerikan ve Franko German Modeli”, *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 4/1 (2016): 8; Timothy Makrides vd., “From Stretcher Bearer To Practitioner: A Brief Narrative Review Of The History Of The Anglo-American Paramedic System”, *Australasian Emergency Care*, 25 (2022): 348.

sistemi benimsenmiştir.¹⁰ Hal böyle olunca da ülkemizde sırf bu saf-haya özgü personellerin yetiştirilmesine gerek duyulmuştur.

1980'li yıllarda nüfus artışının yanı sıra karayolundaki kazaların artmasıyla beraber, hastane acil servisleri vakalara yetişmek bakımından yetersiz kalmıştır. Özellikle o dönemde dünya çapındaki gelişmeler, acil sağlık alanında hizmet ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Ülkemizde bu ihtiyacı karşılamak için 1985 yılında Ankara Numune Hastanesi'nde Hızır Acil Servis uygulaması başlamıştır.¹¹ Acil yardıma telefonla ulaşabilmek için "077" Hızır Acil Servis Numarası belirlenmiştir. 1986 yılında "İlk ve Acil Yardım Eğitim Merkezi Başkanlığı" Gülhane Askeri Tıp Fakültesi'nde ilk kez acil tıp sistemi ile ilgili hizmet vermeye başlamıştır. Bu süreçte ise hastane öncesi sağlık hizmetlerindeki en önemli eksikliğin insan gücü olduğu fark edilmiştir.¹² 1990 yılından itibaren Dokuz Eylül Üniversitesi bünyesinde yapılan hazırlık çalışmaları sonucunda 1993 yılında ülkemizde Kanada eğitim modeli esas alınarak geliştirilen müfredatla hastane öncesi sağlık hizmetleri alanında eğitime başlanmıştır.¹³ Kanada eğitim modeli, acil sağlık hizmeti gereksinimi duyan hastaların tedavilerinin olay yerinde gerçekleştirilmesinden ziyade hastanın stabilizasyonunun sağlanıp en hızlı ve güvenli şekilde sağlık kuruluşuna ulaştırılmasını hedeflemektedir.

¹⁰ Aslan ve Güzel, "Hastane Öncesi", 4997; Paksoy, "Uluslararası Uygulama", 8.

¹¹ Tarık Balcı, "Dünyada ve Türkiye'de Paramedik Mesleğinin Gelişimi", *Journal of ADEM*, 1/1 (2020): 38; Kaba, "Paramedik", 1; Yolcu, "Aciliyet Durumları", 5.

¹² Balcı, "Mesleğin Gelişimi", 38.

¹³ Hamdi Kaba ve Ömür Elçioğlu, "Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi Sürecinde İlk ve Acil Yardım Teknikerliği ve Acil Tıp Teknisyenliği Mesleklerinin Ortaya Çıkışı ve Gelişimi", *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 21/3 (2013): 132; Paksoy, "Uluslararası Uygulama", 12; Semra Çelikli, "Kuruluştan Bugüne Paramedik Eğitiminde Standardizasyon Çabaları ve Kırılma Noktaları", *Hastane öncesi Dergisi*, 1/2 (2016): 42; Ahu Pakdemirli, "Overview of Paramedic Quotas at Universities and Number of Health Technician Staff in Turkey Between the Years 2008-2018", *J Basic Clin Health Sci*, 3 (2019): 188.

B. HASTANE ÖNCESİ ACIL SAĞLIK HİZMETİNİN YÜRÜTÜLMESİNE YÖNELİK İŞ AKIŞI

1. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği ve Bu Yönetmeliğe Dayanılarak Çıkarılan Tebliğ Uyarınca İş Akışı

Acil sağlık hizmetlerinin yürütülmesine ilişkin iş akış süreci Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nin dördüncü bölümünde düzenlenmektedir. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği m. 18 hükmü uyarınca, acil sağlık hizmetine ulaşmanın ilk aşaması çağrı olarak adlandırılmaktadır. Çağrı ücretsiz olarak aranabilen 112¹⁴ numaralı telefon yahut diğer iletişim araçları vasıtasıyla yapılabilmektedir (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği m. 18). Acil sağlık hizmetlerinde akış sürecinin ikinci aşaması, Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği m. 19 uyarınca çağrılarının değerlendirilmesi sürecidir. Bu doğrultuda, merkezde çağrıyı alan hekim topladığı bilgiler doğrultusunda söz konusu istemin acil sağlık hizmeti gerektirip gerektirmediğini değerlendirir. Belirtmek gerekir ki, bu aşamada hekimin istemi reddetme yetkisi vardır ve fakat bu halde hekim istemin nasıl karşılanabileceğini bildirme yükümlülüğü altındadır (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği m. 19). Eğer söz konusu talep acil sağlık hizmetini gerektiriyorsa Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği m. 20'de düzenlenen yönlendirme aşamasına geçilir. Bu aşamada merkez istasyonları, acil servisleri ve destek hizmetlerini yönlendirir. Yönlendirmeden anlaşılması gereken merkeze ulaşan ve acil sağlık hizmeti gerektirdiğine kanaat getirilen yardım talebinin mahiyetine en uygun ve /veya en yakın birim yahut birimlerin görevlendirilmesidir. Olay yerine yönlendirilen birim, yönlendirme sırasında edindiği bilgiler ve olay yerindeki gözlemleri doğrultusunda ileri tıbbi müdahale ihtiyacı bulunan hastanın ambulans ile hastaneye nakline karar verir. Birim olay yerinde yaptığı incelemeler sonucunda hastanın hastaneye nakline gerek olmadığına kanaat geti-

¹⁴ Perihan Şimşek, Mücahit Günaydın ve Abdulkadir Gündüz, "Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri: Türkiye Örneği", *GÜSBD*, 8/1 (2019): 120; Yolcu, "Aciliyet Durumları", 13; Çelikli, "Standardizasyon Çabaları", 42. "2021 yılı itibarıyla tüm acil durum ekiplerine ulaşmak için ortak acil çağrı numarası olarak 112 belirlenmiştir."

rirse, bu süreçte sunduğu hizmetlerle ilgili merkeze bildirimde bulunur (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği m. 21).

Nakil süreci Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği m. 22 hükmünde düzenlenmiştir. İlgili hüküm uyarınca olay yerine yönlendirilen ekibin hastanın nakline karar vermesi halinde, merkezle iletişime geçilerek en uygun acil servise yönlendirme istenir. Merkez, ekibi acil servislere anlık kapasiteleri doğrultusunda yönlendirir. Nakil sırasında gerekli görülüyorsa tıbbi müdahale sürdürülür. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği m. 23 uyarınca, hasta acil servise tıbbi değerlendirme, müdahale ve gerektiğinde stabilizasyon sağlandıktan sonra nakledilir. Nakil aşamasından sonra acil servis süreci başlar.¹⁵

Acil Sağlık Yönetmeliği'ne dayanılarak çıkarılan 2009 tarihli tebliğin "*Tıbbi Danışma Kuralları ve Sorumluluklar*" başlıklı 5. maddesinde, ambulans ve acil bakım teknikerleri ile acil tıp teknisyenlerinin kendi görev alanlarında kalan müdahaleleri hangi danışma kuralları çerçevesinde yürütecekleri düzenlenmiştir. Hükme göre, bahsi geçen sağlık görevlileri hekim bulunmayan ambulans yahut acil sağlık araçlarında görev yaparken tebliğ ekinde bulunan EK-2'deki akış şemalarını izlemekle yükümlüdürler. Ambulans ve acil bakım teknikerleri ve acil tıp teknisyenleri bu şemada Komuta Kontrol Merkezi işareti ile gösterilen işlemleri gerçekleştirirken, Komuta Kontrol Merkezine danışmak ve tıbbi danışman olarak görevlendirilen hekimin yahut merkez tarafından görevlendirilen uzman hekimin onayını almak zorundadırlar. Tıbbi danışman olarak görevlendirilen hekim ya onay verir ya da ilgili uzman hekime yönlendirmeyi gerçekleştirir. Uzman hekime yönlendirme yapmayan ve işleme onay vermeyen tıbbi danışman, ambulans ve acil bakım teknikeri ve acil tıp teknisyeninin yapacağı işlemi bildirir. Tıbbi danışman ile ambulans ve acil bakım teknikeri yahut acil tıp teknisyeninin yapmış oldukları görüşmelere dair ses kayıtlarının merkezce kaydedilmesi gerekmektedir (Çalışma Usulleri Tebliği m. 5/I).

¹⁵ Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği m. 24 uyarınca, acil servis hasta nakli gerçekleşmeden önce hastanın ihtiyacına yönelik hazırlıkları tamamlar ve acil servis hastanın sosyal güvencesinin mevcut olup olmadığına, mevcutsa türünden ve hastanın başka herhangi bir özelliğine bakmaksızın tıbbi hizmetleri sunar.

Ambulans ve acil bakım teknikerleri veya acil tıp teknisyeni tıbbi danışman hekime ulaşamadığı takdirde, sürecin nasıl ilerleyeceği de düzenleme altına alınmıştır. Çalışma Usulleri Tebliği m. 5/II) uyarınca, tıbbi danışman hekime ulaşamadığı veya ulaşıldığı halde onay alınamadığı durumlarda EK-2 de gösterilen akış şemalarında danışman onayı istenen işlemlerin yapılması mümkün değildir. Bu gibi durumlarda temel ve ileri yaşam desteği uygulamalarıyla stabilizasyon sağlanarak hastanın en yakın sağlık kuruluşuna nakledilmesi gereklidir. Bu halde tıbbi danışman onayı istenen ilaçların kullanılması da mümkün değildir.

Hekim bulunmayan ambulanslarda sağlık personelinin hastayı muayene değil değerlendirme yetkisi bulunmaktadır, zira muayene yetkisi hekimlik mesleğinin otonomisindedir.¹⁶ Tebliğ'in m.6/III hükmü incelenecek olursa “... Bu durumda, ambulans ve acil bakım teknikeri yaptığı değerlendirme ve hastanın muayenesi sonucunda gerekli görüldüğü takdirde sorumluluk tamamen kendisinde olmak üzere, gecikmeksizin tıbbi danışmanın bilgisi ve onayı olmadan bu işlem basamağına başlar” düzenlemesine yer verildiği görülecektir. Burada geçen muayene kelimesi mevzuatın söz konusu sağlık personeline muayene yetkisi verdiği şeklinde yorumlanmamalı aksine bir değerlendirme olarak kabul edilmelidir.¹⁷

2. Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği Uyarınca İş Akışı

Yukarıda da ifade edildiği üzere, Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği olay yerinde ve hastaneye nakil sırasında verilen hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin bütünü acil yardım olarak nitelendirmiştir. Bu amaçla illerde 112 acil çağrı merkezi bünyesinde acil sağlık çağrılarının karşılanması ve ambulansların sevk ve idare edilmesi amacıyla Sağlık Komuta Kontrol Merkezleri görev yapmaktadır (Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği m. 4/I- r). Ambulans servislerine gelen çağrılarının değerlendirilmesi ve ambulansların sevk ve idare edilmesi ise

¹⁶ Nesrin Özkaya ve Temel Kılınçlı, *Paramediklerin Yasal Sorumlulukları* (İstanbul: Kutlu Yayınevi, 2022), 154.

¹⁷ Özkaya ve Kılınçlı, “Yasal Sorumlulukları”, 154.

çağrı merkezlerinde gerçekleşmektedir (Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği m. 4/I-j).

Acil yardım hizmeti, çağrı ile başlamaktadır (Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği m. 16/I). Bu çağrılar ise çağrı karşılayıcılar tarafından değerlendirilmektedir (Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği m. 17/I). Talebin kabul edilmesi halinde, hasta veya yakının bulunduğu yere ulaşan ambulans ekibi gerekli tıbbi acil yardımı veya nakil işlemini gerçekleştirmektedir (Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği m. 18/I).

C. HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİ YÜRÜTMEKLE GÖREVLİ SAĞLIK ÇALIŞANLARI

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, hastaya veya yaralıya gerekli tıbbi müdahalede bulunmak, olay yerinde gerekli tedbirleri almak üzere görevlendirilen; acil sağlık hizmetleri konusunda eğitim almış sağlık personeli ile şoförü ekip olarak nitelendirmiştir (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği m. 4/ (1) n). Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği m. 28 / I uyarınca ambulans ve acil bakım teknikerleri ile acil tıp teknisyenleri, acil sağlık hizmetlerinde acil tıbbi yardım ve bakım ile sınırlı kalmak kaydıyla, Bakanlıkça belirlenen sertifikalı eğitim programlarını tamamlamak suretiyle hastaya müdahale ve bu hususta lazım gelen iş ve eylemleri yapabilirler. Ayrıca ambulans ve acil bakım teknikerleri ile acil tıp teknisyenleri, acil yardım ve hasta nakil ambulanslarında sağlık personeli, komuta kontrol merkezlerinde çağrı karşılama personeli olarak ve hastane acil servislerinde sağlık personeli olarak çalışırlar. Bu personel gerektiğinde ambulans aracının sürücüsü olarak görev yapar (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği m. 28/II).

Ambulans ekibi Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği m. 14/ I- f uyarınca ambulanda görev yapan sağlık personeli ve sürücüden oluşmaktadır. Görüldüğü üzere ambulans ekibinde sağlık çalışanı olmayan bir sürücü de bulunmaktadır. Ancak aşağıda inceleneceği üzere kimi zaman ambulanda görevli sağlık çalışanlarından birinin sürücü olması gerekebilir. Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği m. 4 /I- s hükmünde sağlık personelinin hekim, hemşire, acil tıp teknikeri, anestezi teknikeri, ebe, toplum sağlığı memuru, acil tıp teknisyeni ve anestezi teknisyeninden oluştuğu belirtilmiştir. Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği

m. 15/ IV'te sağlık personelinin; ambulanslarda hasta ve yaralılara uygulanan tıbbi işlemleri, hasta ve yaralı kayıtlarının tutulmasını, yapılan işlemlerin ve tıbbi müdahalelerin mobil cihaz üzerinden ambulans vaka kayıt formuna işlenmesini, hastanın hastaneye teslim sürecini ve bu süreçlerin ASOS'a kaydedilmesini ekip sorumlusu koordinesinde yürüteceği düzenleme altına alınmıştır.

Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği m. 7 hükmünde, ambulans ekibi kara ambulansları, hava ambulansları ve deniz ambulansları şeklinde bir ayırım yapılmış ve kara ambulansları da acil yardım ambulansları ile yoğun bakım ve özel donanımlı ambulanslar diye ayrılmışken, ilgili hükümde bazı bentler 32936 Sayılı Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (32936 Sayılı Yönetmelik) ile ilga edilmiştir. Bu doğrultuda deniz ambulansları, kara ambulansları ile yoğun bakım ve özel donanımlı ambulanslara ilişkin düzenlemeler yürürlükten kaldırılmıştır (32936 Sayılı Yönetmelik m. 3).

Acil yardım ambulanslarında en az üç kişilik bir ekip görev yapmakla birlikte en az bir hekim veya sağlık teknikeri veya Bakanlıkça belirlenmiş modül eğitimlerini tamamlamış acil tıp teknisyeni ile diğer bir sağlık personelinin bulunması gerekmektedir (Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği m. 7/I-a). Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği'nde tanımların yer aldığı m. 4/I hükmünün s bendinde sağlık personeli sayılırken acil tıp teknikerinin yanı sıra acil tıp teknisyenine de yer verilmiştir. Aynı hükmün o bendinde mesul müdür ambulans servisinde idari işlerden sorumlu olan hekim, acil tıp teknikeri ya da acil tıp teknisyenini olarak tanımlanmıştır. Görüldüğü üzere, hastane öncesi acil sağlık hizmetinin yürütülmesinde hekimin bulunması bir zorunluluk arz etmemektedir. Acil yardım ambulansında alternatifli olarak hekim, acil tıp teknikeri ya da acil tıp teknisyeninin bulunması gerektiği düzenleme altına alınmıştır.

Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği m. 4 / I- o hükmünde mesul müdür ile, ambulans servisinde idari işlerden sorumlu olan hekim, acil tıp teknikeri ya da acil tıp teknisyeni kastedilmektedir. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği 4/ I-l hükmü uyarınca ambulans ekibinde vaka yönetiminden ve koordinasyondan sorumlu sağlık personeli ekip sorumlusu olmaktadır. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği 15/ II

hükmünde ekip sorumlusunun görevleri ifade edilmiştir. Buna göre, ekip sorumlusu; *“ambulanslarda hasta ve yaralılara uygulanan tıbbi işlemleri, hasta ve yaralı kayıtlarının tutulmasını, yapılan işlemlerin ve tıbbi müdahalelerin mobil cihaz üzerinden ambulans vaka kayıt formuna işlenmesini, hastanın hastaneye teslim sürecini ve bu süreçlerin ASOS'a kaydedilmesini koordine eder”*.

1. Hekim

Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği m. 15/ I uyarınca danışman hekim, gündüz mesai saatlerinde ambulans servislerinin çağrı merkezinde bulunur, diğer zamanlarda ise kendisine ulaşılabilir şekilde olmalıdır. Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği'nin tanımlar başlıklı 4 maddesine 2007 yılında eklenen aa bendinde tıbbi danışman, komuta kontrol merkezinde çalışan acil hekimliği sertifika programını tamamlamış hekim veya merkez tarafından yönlendirilen ilgili branştaki uzman hekim olarak ifade edilmiştir.

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği m. 19 hükmü uyarınca merkezde çağrıyı karşılamak üzere hekim görevlendirilmiştir. Çağrıyı karşılayan hekim, istemin acil sağlık hizmeti gerektirip gerektirmediğini değerlendirmekte ve gerekli hallerde tıbbi danışman olarak görev almaktadır.

Yukarıda da ifade edildiği üzere Ambulans Hizmetleri Yönetmeliğindeki düzenlemeler uyarınca ambulanslarda hekim bulunması zorunlu olmamakla birlikte ambulanslarda hekimlerin de görev yapması mümkündür.

2. Acil Tıp Teknikeri

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği 4/ I- z uyarınca, üniversitelerin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksel Okullarının Acil ve İlk Yardım programından mezun olmuş kişiler ambulans ve acil bakım teknikeri olarak görev yapmaktadır. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği ambulans ve acil bakım teknikeri ifadesini kullanmaktayken, Sağlık Mensupları Yönetmeliği ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği acil tıp teknikeri ifadesini tercih etmiştir.

Acil tıp teknikeri kavramı yerine paramedik ifadesi de sıklıkla kullanılmaktadır. Hatta öğretilerde sağlık meslek liselerinde bundan böyle acil tıp teknisyenliği bölümü mevcut olmadığından paramedik ifadesinin hastane öncesi sağlık hizmetlerinin sunumunda görev alan tüm sağlık personelleri için bir çatı kavram olarak kullanıldığı da görülmektedir.¹⁸ Fakat bu çalışma bakımından ilgili sağlık personellerinin görev ve yetkilerindeki ayrımlara da dikkat çekilmek istendiğinden paramedik kavramı acil tıp teknikerinin karşılığı olarak kullanılmaktadır.

Yargıtay kararlarında paramedik, acil tıp teknisyeni ve acil tıp teknikeri ifadelerinin, farklı sağlık çalışanlarını karşılayacak şekilde kullanıldığı görülmektedir. Örneğin Yargıtay'ın bir kararında, acil tıp teknikeri ve acil tıp teknisyeni ifadeleri zikredilmekte, ambulans ve acil tıp teknikeri yerine ise paramedik ifadesi kullanılmaktadır¹⁹.

3. Acil Tıp Teknisyeni

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği 4/ I-z uyarınca acil tıp teknisyeni sağlık meslek liselerinin acil tıp teknisyenliği bölümlerinden mezun olmuş kişilerdir. Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği m. 7'de ise Bakanlıkça belirlenmiş modül eğitimlerini tamamlamış olan kişiler acil tıp teknisyeni olarak nitelendirilmiştir.²⁰ Yukarıda da ifade edildiği üzere, 1219 sayılı Kanun sistematığında acil tıbbi müdahalede bulunma yetkisi hekimlerin dışında yalnızca acil tıp teknikerlerine verilmişken, Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği'nde hekimler ve acil tıp teknikerlerinin yanında hala acil tıp teknisyenlerinin de yetkilendirildiği görülmektedir.

¹⁸ Özkaya ve Kılınçlı, "Yasal Sorumlulukları", 5; Serkan Çınarlı ve Aykut Cemil Aykın, *Sağlık Personelinin Hukuki Sorumluluğu* (Ankara: Seçkin Yayınları, 2016), 143; Sunay Akyıldız, *Sağlık Hukuku Rehberi* (Ankara: Seçkin Yayınları, 2016), 240; Hasan Tahsin Gökcan, *Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk* (Ankara: Seçkin Yayınları, 2022), 196.

¹⁹ Yargıtay 5. Ceza Dairesi, E. 2021/7613, K. 2023/7469, (14.06.2023) www.legalbank.net, "Acil tıp teknikeri - paramedik ve acil tıp teknisyeni olan sanıkların, 18.07.2014 tarihinde evinde rahatsızlanan ..'yi, evinden ambulansa sedyeye ile taşımayarak yürüttükleri..."

²⁰ Çınarlı ve Aykın, "Hukuki Sorumluluğu", 149; Akyıldız, "Rehberi", 238; Gökcan, "Sorumluluk", 197.

D. HASTANE ÖNCESİ ACIL SAĞLIK HİZMETLERİNİ YÜRÜTMEKLE GÖREVLİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YETKİLERİ

1. Ambulans Hekimi ya da Danışman Hekimin Yetkileri

Ambulans hekimi, doğrudan olay yerinde bulunma, vakiayı doğrudan değerlendirme imkânına sahiptir. Bu doğrultuda hekimlik mesleğinin kendisine tanıdığı yetkiler dâhilinde danışma protokolünü işletmeksizin hastaya gerekli ilk müdahaleleri gerçekleştirebilir.

Danışman hekim, vakaların takibi ve tedavi süreçlerinden uygulamayı yapan ambulans ekibi ile birlikte sorumludur (Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği m. 15/I). Yukarıda iş akışında ayrıntılı olarak incelendiği üzere, hekim bulunmayan ambulans ya da acil sağlık araçlarında görev yapan acil tıp teknikeri veya acil tıp teknisyenleri, bazı tıbbi müdahaleleri tıbbi danışman olarak görevlendirilen hekimin yahut merkez tarafından görevlendirilen uzman hekimin onayını almadan gerçekleştiremezler. Dolayısıyla danışman hekim bu tıbbi müdahalelere ya onay verir ya da ilgili uzman hekime yönlendirmeyi gerçekleştirir. Uzman hekime yönlendirme yapmayan ve işleme onay vermeyen tıbbi danışman, acil tıp teknikeri ve acil tıp teknisyenine yapacağı işlemi bildirir.

2. Acil Tıp Teknikerlerinin (Paramediklerin) Yetkileri

Acil tıp teknikerlerinin görev ve yetkileri, farklı hukuki düzenlemelere konu olmuştur. Sağlık Meslek Mensupları Yönetmeliği Ek 1/B'de acil tıp teknikerinin görev ve yetkileri ayrıntılı bir biçimde sayılmıştır. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği m. 28/III- a uyarınca acil tıp teknikerlerinin yönetmelikteki anılış şekliyle ambulans ve acil bakım teknikerlerinin, Bakanlıkça yapılacak düzenlemelere uygun olarak görev ve yetkileri düzenlenmiştir. Çalışma Usulleri Tebliği m. 4/I- a'da ambulans ve acil bakım teknikerleri Tebliğ Ek-1'deki temel eğitim programı, Ek-2'deki akış şemaları ve diğer zorunlu eğitim programlarına uygun olarak görev ve yetkileri sayılmıştır.

Çalışma Usulleri Tebliği m. 4/ I- b'de ambulans ve acil bakım teknikerinin bu yetkilerini sadece hastane öncesi alanda görev yapan hekimsiz ambulanslar veya acil sağlık araçları ile görev yaparken Ek-

1'deki temel eğitim programını tamamladıktan sonra Ek-2'de sunulan akış şemalarına göre uygulayabilecekleri düzenlenmiştir. Ayrıca aynı hükümde, ambulans ve acil bakım teknikerinin söz konusu yetkilerini, ambulans ve acil sağlık araçları dışında, hekimin yazılı veya sözlü talimatı ve onayı olmadan kullanamayacakları öngörülmüştür.

Karşılaştırmalı olarak incelenebilmesi açısından acil tıp teknikerlerinin yetkileri aşağıda tablo üzerinde gösterilmiştir.

Sağlık Meslek Mensupları Yönetmeliği Ek 1/B	Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği m. 28/ III- a	Çalışma Usulleri Tebliği m. 4/ I- a
<p>-Hastaneye ulaştırıncaya kadar hastaya Bakanlıkça belirlenen acil ilaçları ve sıvıları uygun yollardan herhangi biriyle uygular.</p> <p>-Temel ve ileri hava yolu uygulamaları, endotrakeal entübasyon,²¹ gerekli hallerde krikotrotomi, invaziv/noninvaziv mekanik ventilasyon ve oksijen uygulamaları yapar.</p> <p>-Travma stabilizasyonu, kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyon, yara kapatma ve basit kanama kontrolü ve iğne dekompresyon uygulaması yapar.</p> <p>-Hastanın nakle hazır hale gelmesini ve uygun taşıma teknikleri ile hastanın naklini sağlar.</p> <p>-EKG ve monitörizasyon ile ritim değerlendirmesi ya-</p>	<p>-İntravenöz girişim²² yapmak.</p> <p>-Hastaneye ulaşıncaya kadar, kabul edilen acil ilaçları ve sıvıları kullanmak.</p> <p>-Oksijen uygulaması yapmak.</p> <p>- Endotrakeal entübasyon uygulaması yapmak.</p> <p>-Kardiyo-pulmoner resüsitasyon ve defibrilasyon yapmak.</p> <p>-Travma stabilizasyonu yaparak hastanın nakle hazır hale gelmesini sağlamak.</p> <p>-Uygun taşıma tekniklerini bilmek ve uygulamak.</p> <p>-Monitörizasyon ve defibrilasyon uygulamak.</p> <p>-Kırık, çıkık ve burkulma-</p>	<p>-İntravenöz girişim yapmak,</p> <p>-Hastaneye ulaşıncaya kadar, kabul edilen acil ilaçları ve sıvıları kullanmak,</p> <p>-Oksijen uygulaması yapmak,</p> <p>-Endotrakeal entübasyon uygulaması yapmak,</p> <p>-Kardiyo-pulmoner resüsitasyon ve defibrilasyon yapmak,</p> <p>-Travma stabilizasyonu yaparak hastanın nakle hazır hale gelmesini sağlamak,</p> <p>-Uygun taşıma tekniklerini bilmek ve uygulamak,</p> <p>-Monitörizasyon ve defibrilasyon uygulamak,</p> <p>-Kırık, çıkık ve burkulma-</p>

²¹ Fatma Çelik, "Acil Endotrakeal Entübasyon ve Başarı Oranını Etkileyen Faktörler", *Ahi Evran Med J.*, 3/3 (2019): 73. "Acil endotrakeal entübasyon, acil servis, yoğun bakım ünitesi (YBÜ), girişimsel radyoloji uygulamaları, hastane öncesi hasta transportu sırasında ya da servislerdeki kritik hastalarda yaygın olarak uygulanan hayat kurtarıcı ve zamana duyarlı bir işlemdir."

²² Seechad Noonpradej ve Osaree Akaraborworn, "Intravenous Fluid of Choice in Major Abdominal Surgery: A Systematic Review", *Critical Care Research and Practice* (2020): 2. "Damar içi tedavi anlamına da gelen intravenöz girişim, herhangi bir sıvı, ilaç ya da besin kaynağının kişinin damasına uygulanması anlamına gelmektedir."

<p><i>par, defibrilasyon, kardiyo-versiyon, external pacemaker uygulaması gibi elektiriksel tedavileri uygular.</i></p> <p><i>-Acil doğum durumunda doğum eylemine yardımcı olur.</i></p> <p><i>-Görevinin tüm aşamalarında haberleşme ağını doğru ve hızlı bir biçimde kullanır.</i></p> <p><i>-Ambulansı teknik, tıbbi araç-gereç ve malzeme yönünden kullanıma hazır halde bulundurur, zorunlu hallerde ambulansla sürücülük görevi yapar.</i></p>	<p><i>larda stabilizasyonu sağlamak.</i></p> <p><i>-Yara kapatma ve basit kanama kontrolü yapmak.</i></p> <p><i>-Acil doğum durumunda doğum eylemine yardımcı olmak.</i></p>	<p><i>larda stabilizasyonu sağlamak,</i></p> <p><i>-Yara kapatma ve basit kanama kontrolü yapmak,</i></p> <p><i>-Acil doğum durumunda doğum eylemine yardımcı olmak.</i></p>
---	--	--

3. Acil Tıp Teknisyenlerinin Yetkileri

Sağlık Meslek Mensupları Yönetmeliği Ek 1/B'de acil tıp teknisyeninin görev ve yetkileri ayrıntılı bir biçimde düzenlenmiştir. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği m. 28/III-b uyarınca acil tıp teknisyenlerinin, Bakanlıkça yapılacak düzenlemelere uygun olarak görev ve yetkileri sayılmaktadır. Çalışma Usulleri Tebliği'nde acil teknisyenlerinin yapabilecekleri müdahaleler düzenlenmiştir. Çalışma Usulleri Tebliği m. 4/ II- a'da acil tıp teknisyenlerinin acil tıbbi yardım ve bakım ile sınırlı olmak kaydıyla birlikte çalıştığı hekim ve/veya ambulans ve acil bakım teknikerinin talimatı ve onayı ile Ek-1'deki temel eğitim programı ve Ek-2'deki akış şemalarına uygun olarak görev ve yetkileri sayılmıştır. Çalışma Usulleri Tebliği m. 4/ II- b'de ise acil tıp teknisyenlerinin bu yetkilerini sadece hastane öncesi alanda görev yapan hekim ve/veya ambulans ve acil bakım teknikeri bulunan ambulanslar ve acil sağlık araçları, hekim veya ambulans ve acil bakım teknikeri bulunmayan nakil ambulansları ile görev yaparken, Ek-1' deki temel eğitim programını tamamladıktan sonra Ek-2' de sunulan akış şemalarına göre uygulayabilecekleri düzenlenmiştir. Aynı hüküm uyarınca acil tıp teknisyenleri, söz konusu yetkilerini ambulans ve acil sağlık araçları dışında, hekimin yazılı veya sözlü talimatı ve onayı olmadan kullanamazlar.

Karşılaştırmalı olarak incelenebilmesi bakımından acil tıp teknikerlerinin yetkileri aşağıda tablo üzerinde gösterilmiştir.

Acil Tıp Teknikerleri (Paramedikleri) Özelinde Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerini Yürüten Sağlık Çalışanlarının Tıbbi Uygulama Hataları

Sağlık Meslek Mensupları Yönetmeliği Ek 1/B	Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği m. 28/III- b	Çalışma Usulleri Tebliği m. 4/ II- a
<p>-Yetkili sağlık meslek mensubunun sorumluluğunda hastaya uygun paranteral girişim yapar.</p> <p>-Temel hava yolu uygulamaları, endotrakeal entübasyon ve oksijen uygulaması yapar.</p> <p>-Uygun taşıma tekniklerini uygular.</p> <p>-Temel yaşam desteği protokollerini uygular. Bu uygulamada sırada yarı otomatik ve tam otomatik eksternal defibrilatörleri kullanır.</p> <p>-Travma stabilizasyonu ile kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyonu sağlar.</p> <p>-Hastanın nakle hazır hale gelmesini sağlar.</p> <p>-Yara kapatma ve basit kanama kontrolü yapar.</p> <p>-Acil doğum durumunda doğum eylemine yardımcı olur.</p> <p>-Monitörizasyon ve defibrilasyona yardımcı olur.</p> <p>-Görevinin tüm aşamalarında haberleşme ağını doğru ve hızlı bir biçimde kullanır.</p> <p>-Ambulansı teknik, tıbbi araç-gereç ve malzeme yönünden kullanıma hazır halde bulundurulur, gerektiğinde ambulansla sürücülük görevi yapar.</p>	<p>-İntravenöz girişim yapmak,</p> <p>-Oksijen uygulaması yapmak.</p> <p>-Endotrakeal entübasyon uygulaması yapmak.</p> <p>-Uygun taşıma tekniklerini bilmek ve uygulamak.</p> <p>-Kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyonu sağlamak.</p> <p>-Yara kapatma ve basit kanama kontrolü yapmak.</p> <p>-Temel yaşam desteği protokollerini uygulamak.</p> <p>-Temel yaşam desteği uygulaması sırasında yarı otomatik ve tam otomatik eksternal defibrilatörleri kullanmak.</p> <p>-Travma stabilizasyonu yaparak hastanın nakle hazır hale gelmesini sağlamak.</p>	<p>-İntravenöz girişim yapmak,</p> <p>-Oksijen uygulaması yapmak,</p> <p>-Endotrakeal entübasyon uygulaması yapmak,</p> <p>-Uygun taşıma tekniklerini bilmek ve uygulamak,</p> <p>-Kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyonu sağlamak,</p> <p>-Yara kapatma ve basit kanama kontrolü yapmak,</p> <p>-Temel yaşam desteği protokollerini uygulamak,</p> <p>-Temel yaşam desteği uygulaması sırasında yarı otomatik ve tam otomatik eksternal defibrilatörleri kullanmak,</p> <p>-Travma stabilizasyonu yaparak hastanın nakle hazır hale gelmesini sağlamak.</p>

III. HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETİNİ YÜRÜTMEKLE GÖREVLİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TIBBİ UYGULAMA HATALARI

A. TIBBİ UYGULAMA HATASI KAVRAMI

Tıbbi müdahale, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin²³ *Tanımlar* başlıklı 4. maddesinde “tıp mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından uygulanan, sağlığı koruma, hastalıkların teşhis ve tedavisi için ilgili mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak tıbbın sınırları içinde gerçekleştirilen fiziki ve ruhi girişim” olarak tanımlanmıştır.²⁴

Hatalı tıbbi uygulama (malpraktis) ise male ve praxis kelimelerinin birleşiminden oluşmakta kötü uygulama anlamına gelmektedir.²⁵

²³ Resmî Gazete, 01.08.1998, 23420, <https://www.resmigazete.gov.tr/01.08.1998>.

²⁴ Ahmet M. Kılıçoğlu, *Borçlar Hukuku Genel Hükümler* (Ankara: Turhan Kitabevi, 2024), 385; Ahmet M.Kılıçoğlu, *Medeni Hukuk* (Ankara: Turhan Kitabevi, 2021), 332; Kemal Oğuzman, Özer Seliçi ve Saibe Oktay Özdemir, *Kişiler Hukuku- Gerçek ve Tüzel Kişiler* (İstanbul: Filiz Kitabevi, 2024), 193; Mehmet Ayan ve Nursen Ayan, *Kişiler Hukuku* (Ankara: Adalet Yayınevi, 2023), 101; Rona Serozan, *Medeni Hukuk- Genel Bölüm Kişiler Hukuku* (İstanbul: On İki Levha Yayınları, 2022), 472; Şahin, “Hekim Dışında Sağlık Çalışanları”, 79; Gökcan, “Sorumluluk”, 53; Işıl Güney Tunalı, *Hekimin Tıbbi Müdahalede Bulunma Yükümlülüğünün Sınırları* (Ankara: Seçkin Yayınları, 2020), 41.

²⁵ Hakan Hakeri, *Tıp Hukuku El Kitabı* (Ankara: Seçkin Yayınları, 2021), 393; Mehmet Demir, *Tıbbi Sorumluluk Hukuku* (Ankara: Yetkin Yayınları, 2020), 83; Mehmet Demir, *Tıbbi Organizasyon Kusuru Açısından Hastanelerin Hukuksal Sorumluluğu* (Ankara: Turhan Kitabevi, 2010), 39; Hayrunnisa Özdemir, *Sağlık Hukuku Alanında Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi* (Ankara: Yetkin Yayınları, 2017), 167; Cemal Öztürkler, *Hukuk Uygulamasında Tıbbi Sorumluluk, Teşhis, Tedavi ve Tıbbi Müdahaleden Doğan Tazminat Davaları* (Ankara: Seçkin Yayınevi, 2006), 302; Nesime Yayı, “Komplikasyon ve Malpraktis Ayrımı”, içinde *T.C. Kadir Has Üniversitesi Hukuk Fakültesi Uluslararası I. Sağlık Hukuku Sempozyumu*, (İstanbul: On İki Levha, 2008) 33; Mustafa Arıkan vd., “Tıp Hukukunda Olgularla Malpraktis-Komplikasyon Ayrımı: Tıp Fakültesi ve Hukuk Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Konuya Bakış Açısı, Sorunlar ve Çözüm Önerileri”, *Türk Nöroşirurji Dergisi*, 1 (2016): 47; Murat Bakar, “Türk Toplumunda Tıbbi Malpraktis, Hekimler ve Sağlık Personeline Güven”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, 2016), 7; Hatice Nur Aktaş İncel, *Tıbbi Malpraktiste Sorumluluk ve Komplikasyon*, (Ankara: Yetkin Yayınları, 2022), 45; Vesile Güven, *Sağlık Hukukunda Tıbbi Kayıtların Tutulmasından ve Saklanması Doğan Sorumluluk* (Ankara: Adalet Yayınevi, 2016), 107; Fulya Çankaya, *Estetik Diş Hekimliği ve Estetik Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahide Hekimin Hukuki Sorumluluğu* (Ankara: Adalet Yayınevi, 2019), 217; Samet Bayrak

Dünya Tabipler Birliği'nin 44. Genel Kurulunda kabul edilen sonuç bildirgesinde tıbbi kötü uygulama "hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi uygulamaması ile oluşan zarar" şeklinde ifade edilmiştir.²⁶ Yine Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 13. maddesinde tıbbi uygulama hatası ile ilgili olarak "bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi hekimliğin kötü uygulaması anlamına gelir" ifadelerine yer verilmiştir.²⁷ Bir tıbbi müdahale tıbbi malpraktis kapsamında değerlendirildiğinde hekimin hukuki cezai ve disiplin sorumluluğu gündeme gelebilecektir.

Sadece hekimlerin değil yardımcı sağlık personellerinin de hastaya kusurlarıyla zarar verdikleri durumlarda bu personellerin sorumluluklarına gidilebilecektir. Başka bir deyişle tıbbi malpraktis, yalnızca hekimlerin mesleki faaliyetleri bakımından gündeme gelen bir olgu olmayıp, sağlık hizmetlerinin multidisipliner yapısı gereği farklı meslek gruplarının icra ettikleri işlemler bakımından da ortaya çıkabilmektedir. Malpraktis, mesleki standartlara aykırı davranış veya özen eksikliği sonucu hastanın zarara uğramasıdır.²⁸ Bu bağlamda, yalnızca

ve Filiz Berberoğlu Yenipınar, *Hekimin Sorumluluğu - Tıbbi ve Hukuki İnceleme* (Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, 2016) 45; İdris Taşcan ve Suat Çalışkan, *Tıbbi Uygulama Hataları ve Hekim Suçları* (İstanbul: Yeditepe Üniversitesi Yayınevi, 2018), 324.

- ²⁶ Çankaya, "Estetik Dış Hekimliği", 217; Aktaş İncel, "Tıbbi Malpraktis", 48; Erdem Özkara, *Hukuk Öğrencileri ve Uygulayıcıları İçin Adli Tıp* (Ankara: Seçkin Yayınları, 2020), 80; Bayrak ve Berberoğlu Yenipınar, "Hekimin Sorumluluğu", 45; Taşcan ve Çalışkan, "Tıbbi Uygulama", 325; Perihan Çetinkaya, *Hemşirelikte Tıbbi Uygulama Hataları ve Hukuki Sonuçları* (Ankara: Seçkin Yayınları, 2016), 52; Erdal Kalkan vd., "Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanlarının Tıbbi Uygulama Hatası Davaları Karşısında Defansif Tıp Uygulamalarının Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma", *Journal of Healthcare Management and Leadership*, 1 (2020): 56; Oğuz Polat, *Tıbbi Uygulama Hataları* (Ankara: Seçkin Yayınları, 2024), 19; Güney Tunalı, "Yükümlülüğün Sınırları", 410; Ulaş Can Değdaş, "Hatalı Tıbbi Uygulamadan (Malpraktis) Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk", *Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 4/6 (2018): 49.
- ²⁷ Şahin, "Hekim Dışında Sağlık Çalışanları", 95; Gökcan, "Sorumluluk", 473; Mevlüt Caymaz, "Sağlık Personelinin Tıbbi Uygulama Hataları Üzerine Bir Araştırma", *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2/4 (2015): 3.
- ²⁸ Oğuz Polat ve Işıl Pakiş, "Tıbbi Uygulama Hatalarında Hekim Sorumluluğu", *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2/3 (2011): 119.

teşhis ve tedavi süreçlerinden sorumlu olan hekimler değil; hemşire, ebe, diş hekimi, fizyoterapist, paramedik ve diğer sağlık çalışanları da kendi görev alanlarında mesleki kusurlarıyla hastanın zarar görmesine sebep olabilmektedirler.

Acil tıp teknikerleri ve acil tıp teknisyenleri, acil sağlık hizmetleri kapsamında hastaya ilk müdahaleyi gerçekleştiren, yaşam kurtarıcı nitelikte pek çok uygulamayı icra eden ve bu yönüyle sağlık hizmetinin ön saflarında görev alan meslek grubudur. Yukarıda tabloyla da gösterildiği üzere, temel yaşam desteği, ileri hava yolu yönetimi, defibrilasyon, travma yönetimi ve acil ilaç uygulamaları gibi kritik işlemler acil tıp teknikerinin yetkileri kapsamındadır. Dolayısıyla, bu işlemlerin standartlara aykırı şekilde gerçekleştirilmesi, ihmal veya özen eksikliğiyle icra edilmesi, doğrudan hastanın yaşam hakkı ve beden bütünlüğü üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabilecektir. Bu noktada, tıbbi malpraktisin acil tıp teknikerleri yönünden de gündeme gelebileceği açıktır. Örneğin, yanlış ilaç uygulaması, hava yolu yönetiminde yapılan bir hata ya da kritik acil durumda gecikmeli müdahale, malpraktis çerçevesinde değerlendirilmesi eylemler arasında yer alır. Sağlık hizmetlerinin ekip çalışmasına dayalı niteliği dikkate alındığında, acil tıp teknikeri ve acil tıp teknisyeni de dâhil olmak üzere acil sağlık hizmetini yürüten sağlık çalışanlarından her biri, kendi yetki ve görev alanı çerçevesinde tıbbi uygulama hatasından sorumlu olabilir. Acil tıp teknikerleri ve acil tıp teknisyenleri bakımından tıbbi uygulama hatası, hastane öncesi acil sağlık hizmetinin yürütülmesinde deneysizlik, bilgisizlik, ilgisizlik nedeniyle ortaya çıkan ve hastaya zarar veren uygulamalar şeklinde tanımlanabilir.²⁹

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan personellerin sorumluluğu disiplin ve ceza sorumluluğu olabileceği gibi ve hukuki sorumluluk şeklinde de ortaya çıkabilir. Uygulamada acil sağlık hizmetlerinde çalışan personellerin daha ziyade hekimlerle beraber sanık olarak ceza mahkemelerinde yargılandıkları ceza davaları yaygındır. Bu davalar ise daha çok taksirli yaralama, öldürme ve görevi kötüye kullanma şeklindedir. Hukuki açıdan önemi söz konusu davalar-

²⁹ Çetinkaya, "Uygulama Hataları", 52; İlhan Gülel, *Tıbbi Müdahaleye Rıza* (Ankara: Seçkin Yayınları, 2018), 34.

da personelin ihmeline yönelik değerlendirmelerin yer alması ve bu değerlendirmelerin hukuki sorumluluğun belirlenmesi noktasında yol gösterici olmasıdır.³⁰

Hukuki sorumluluk bakımından ise hastane öncesi sağlık hizmeti sunan personelin çalışma şartları göz önünde bulundurulduğunda acil vakalarda görev almaları nedeniyle sorumlulukları genel olarak vekâletsiz iş görme hükümlerine dayanmaktadır.³¹ TBK m. 526 hükmünde gerçek vekaletsiz işgörme düzenlenmiştir. Bu doğrultuda gerçek vekaletsiz iş görenin şartları “başkasına ait bir işin olması”, “işin iş sahibinin varsayılan iradesine ver menfaatine uygun olması”, “işin başkasının işinin görülmesi iradesiyle yapılması” ve “işin iş sahibinin yasaklamasına aykırı olarak gerçekleştirilmemesi”dir.³² Acil sağlık hizmetlerinin sunumunda da ilgili sağlık personeli müdahaleyi aralarında vekâlet ilişkisi bulunmaksızın hastanın menfaatine ve varsayılan iradesine uygun şekilde gerçekleştirmektedir.

³⁰ Disiplin sorumluluğu bakımından bahsi geçen sağlık personellerinin çalıştıkları kurumun niteliği önem kazanmaktadır. Kamu hastanelerinde 657 sayılı DMK'ya bağlı olarak çalışan sağlık personellerinin ilgili kanun çerçevesinde disiplin sorumluluğu gündeme gelebilecektir.

³¹ Özkaya ve Kılınçlı, “Yasal Sorumlulukları”, 121; Şahin, “Hekim Dışında Sağlık Çalışanları”, 207-208.

³² Mustafa Alper Gümüş, *Borçlar Hukuku Özel Hükümler* (İstanbul: Vedat Kitapçılık, 2012), 217; Sinan Sami Akkurt, Kemal Erdoğan ve Hüseyin Tokat, *Tablolar, Şemalar, Örnek Olaylar ve Test Sorularıyla Borçlar Hukuku* (Ankara: Seçkin Yayınları, 2024), 552; Sera Reyhani Yüksel, “Hekimin Vekaletsiz İş Görmeden Doğan Sorumluluğu”, *MÜHFHAD, Mehmet Akif Aydın'a Armağan*, 1/2 (2015): 799; Musa Furkan Şahin, “Hekimin Gerçek Vekaletsiz İş Görmeden Doğan Sorumluluğu”, *ASBÜ Hukuk Fakültesi Dergisi*, 1 (2019): 139; Pınar Uzun Şenol, “Vekaletsiz İş Görmede İş Görenin Hukuki Durumu”, *FSM İlimi Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 3 (2014): 308; Demir, “Sorumluluk”, 255-256; Polat Tunçer, *Sağlık Hukuku Temel Bilgileri* (Ankara: Adalet Yayınevi, 2018), 200; Abdulkadir Yılmaz, *Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü* (Ankara: Lykeion Yayınları, 2019), 104; Şahin, “Hekim Dışında Sağlık Çalışanları”, 210; Nilay Şenol, “Hekimin Tazminat Sorumluluğu” içinde *II. Ulusal Sağlık Hukuku Sempozyumu-Tıbbi Müdahalenin Hukuki Yansımaları Sempozyumu*, ed. Aysun Altunkaş İpek Sevdâ, Söğüt ve Hamide Tacir, (Ankara: Seçkin Yayınları, 2015), 120; Tuğçe Tabaş, *Diş Hekiminin Hukuki Sorumluluğu* (Ankara: Seçkin Yayınları, 2023), 108; Akyıldız, “Rehberi”, 131; Yakup Gökhan Doğramacı, *Tıbbi Uygulamadan Kaynaklanan Manevi Tazminat* (Ankara: Seçkin Yayınları, 2024), 84.

Daha önce de bahsedildiği üzere hastane öncesi sağlık hizmetleri personelleri acil vakalarda görev almaktadırlar. Söz konusu personelin sorumluluğunun vekâletsiz iş görme kapsamında değerlendirilebilmesi için *acil durum* niteliğinde sayılan hallerde dâhil olması gerekmektedir.³³ Dünya Sağlık Örgütü'ne³⁴ göre acil durum hastanın ölüm tehlikesi içinde bulunması veya ağır zarara uğrama ihtimalinin bulunması hallerini kapsar. Hasta Hakları Yönetmeliği m.24/VII ve ülkemizin taraf olduğu *“İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi”* m.8 uyarınca da acil durum halinde hekimin hastanın rızasını almadan hastaya müdahale edebileceği düzenlenmiştir. Acil sağlık hizmeti sunan personelin müdahalede bulunduğu pek çok hasta da, hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan personelle acil durum kapsamında sayılan durumlarda karşılaşmaktadır. Acil durumun varlığı halinde gerçekleşen pek çok müdahalede ilgili sağlık personelinin sorumluluğunun hukuki dayanağını da vekaletsiz iş görme oluşturacaktır.

Söz konusu personellere tazminat davasının doğrudan dava açılıp açılmayacağı meselesi de personelin kamu hastanelerinde yahut özel hastanelerde çalışmasına göre belirlenmektedir. Kamu hastanelerinde devlet memuru olarak görev yapanlara Anayasa'nın 129. maddesi uyarınca doğrudan tazminat davası açılabilmesi mümkün değildir. Davanın öncelikle çalıştıkları kuruma yöneltilmesi gerekmektedir³⁵. Acil sağlık hizmetinin zincirleme bir koordinasyon gerektirmesi nedeniyle idarenin sorumluluğu organizasyon kusurundan da doğabilir³⁶. Kurumun memura rücu hakkı saklıdır. Hemen belirtmekte

³³ Reyhani Yüksel, “Vekaletsiz. İş Görme”, 799; Yılmaz, “Aydınlatma Yükümlülüğü”, 105; Tunçer, “Sağlık Hukuku”, 201; Demir, “Sorumluluk”, 256. *“Hekimin vekaletsiz iş görmeden kaynaklanan sorumluluğu acil durum ve tıbbi müdahalenin genişlemesi hallerinde meydana gelmektedir. Hastane öncesi sağlık hizmeti sunan personel bakımından ise acil durum halleri vekaletsiz iş görme sebebiyle sorumluluğa sebebiyet verebilirken kanaatimizce tıbbi müdahalenin genişlemesi hali için bu durum geçerli değildir.”*

³⁴ World Health Organizations, *Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation* (Geneva: WHO, 2005), 60.

³⁵ Derya Yahyal, *Sağlık Hukuku Problemleri* (Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2012), 389; Gülel, “Rıza”, 42.

³⁶ Hasan Can, “Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Organizasyon Sorumluluğu”, *TBB Dergisi*, 161 (2022): 210; Özge Karaege, “Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Kusurlu Sorumluluğu”, *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 8/2 (2001): 108; Yasemin Kılıç

fayda vardır ki 27 Mayıs 2022 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan 7406 sayılı kanun değişikliği ile *Mesleki Sorumluluk Kurulu* kurulmuştur. Bu kurul, rücu edip etmeme yahut rücu edilecekse tazminatın hangi oranda ve hangi meslek mensubuna rücu edileceği kararını verecektir. Bu kapsamda hekimler bakımından zorunlu mesleki sorumluluk sigortası öngörülmüşken acil tıp teknikerleri ve acil tıp teknisyenleri bakımından böyle bir zorunluluk bulunmamaktadır. Dolayısıyla söz konusu sağlık personellerinin ihtiyari mesleki mesuliyet sigortası yaptırımları tavsiye edilmektedir³⁷. Aşağıda inceleneceği üzere, zorlu çalışma koşulları altında hastane öncesi sağlık hizmetini yürüten çalışanlar bakımından da çeşitli tıbbi uygulama hataları söz konusu olduğundan kanımızca mesleki sorumluluk sigortası zorunlu hale getirilmelidir. Hastane öncesi sağlık hizmetlerinde görev alan personel özel kuruluşlarda görev yapmakta ise bu halde bu personeller aleyhine doğrudan tazminat davası açılabilmesi mümkündür. Burada husumet hem personele hem de işverene yöneltilir.³⁸

B. ACİL SAĞLIK HİZMETİNİ YÜRÜTMEKLE GÖREVLİ SAĞLIK ÇALIŞANI ÖZELİNDE TIBBİ UYGULAMA HATASI TÜRLERİ

Tıbbi uygulama hatası anlamına gelen tıbbi malpraktis daha önce de ifade edildiği üzere genellikle hekimlerin gerçekleştirdiği tıbbi müdahaleler bakımından incelenmiş, uygulamada yargıya yansıyan kararlardan yola çıkılarak sınıflandırmaya tabi tutulmuştur. Bu kapsamda genel olarak teşhis hatası, tedavi hatası, konsültasyon isten-

Öztürk, "Sağlık Hizmeti Sunumunda İdarenin Kusur Sorumluluğu", *Ankara Medical Journal*, 15/4 (2015): 237; Çağlar Özel ve Doğan N. Leblebici, "Organizasyon Kusurundan Doğan Zarar Açısından Özel Hastane ve Hekimlerin Sorumluluklarına Kısa Bir Bakış", *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 10/2 (2007): 183; Miraç Çelik, "İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Sorumluluğu", içinde *Prof. Dr. Metin Günday Armağanı*, ed. Burak Öztürk vd., (Ankara: Atılım Üniversitesi, 2020), 309; Akyıldız, "Rehberi", 345; Gökcan, "Sorumluluk", 529; Süleyman Kılan, "Hizmet Kusurundan Kaynaklanan Hatalı Tıbbi Uygulama Davalarının Danıştay Kararları Işığında Analizi", (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir Bakırçay Üniversitesi, 2022), 20; Değdaş, "Hatalı Tıbbi Uygulama", 56.

³⁷ Özkaya ve Kılınçlı, "Yasal Sorumlulukları", 161.

³⁸ Özkaya ve Kılınçlı, "Yasal Sorumlulukları", 162.

memesi, aydınlatma hatası gibi pek çok farklı görünüm biçimi ele alınmıştır.³⁹

Yukarıda ifade edildiği üzere, hastane öncesi sağlık hizmetlerinin sunumunda görev alan personellerin ihmaliyle hastaya zarar verdiği durumlarda ilgili personelin uygulama hatasından bahsedilir. Öğretimde hastane öncesi acil sağlık hizmetinin yürütülmesinde görevli sağlık çalışanları özelinde uygulama hataları çeşitli sınıflandırmalara tabi tutulmaktadır. Bir görüşe göre bu hatalar, ambulans hasta kayıt formunun eksik ya da yanlış doldurulması; iletişim eksikliği; aydınlatma ve onama ilişkin eksiklikler; tanı hataları; tedavi hataları; teknik ve girişimsel hatalar; olay yerini terk etme; özen eksikliği ve hatalı karar verme şeklinde sınıflandırılmaktadır.⁴⁰ Bir başka görüşe göre ise hastanın değerlendirilmesi sırasındaki hatalar; tedavinin yapılması sırasındaki hatalar ve nakil sırasındaki hatalar şeklinde bir sınıflandırma yapılmaktadır.⁴¹ Bu çalışma kapsamında aşağıdaki şekilde bir inceleme tercih edilmiştir.

1. Hastanın Taşınması ve Nakline İlişkin Hatalar

Yukarıda da ifade edildiği üzere hastane öncesi acil sağlık hizmetinin yürütülmesi bakımından hastanın taşınması ve nakli hizmetin önemi bir parçasını oluşturmaktadır. Nitekim acil sağlık hizmetlerinin sunumunda amaç daha önce de açıklamalara yer verdiğimiz, ülkemizde de örnek alınan Kanada modeline göre hastanın stabilizasyonunun bir an önce sağlanıp hastaneye ulaştırılmasıdır.

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği m. 21 uyarınca olay yerine yönlendirilen birim yönlendirme sırasında edindiği bilgiler ve olay yerindeki gözlemleri doğrultusunda ileri tıbbi müdahale ihtiyacı bulunan hastanın ambulans ile hastaneye nakline karar verir. Olay yerine giden ekip ise Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği m. 18 uyarınca ambulans ekibidir. Olay yerinde yaptığı incelemeler sonucunda has-

³⁹ Çankaya, "Estetik Diş Hekimliği", 223; Aktaş İncel, "Tıbbi Malpraktis", 66.vd; Bayrak ve Berberoğlu Yenipınar, "Hekimin Sorumluluğu", 45; Taşcan ve Çalışkan, "Tıbbi Uygulama", 329.vd.; Çınarlı ve Aykın, "Hukuki Sorumluluğu", 361.

⁴⁰ Akkoca, "Tıbbi Hata", 248.

⁴¹ Akkoca, "Tıbbi Hata", 248.

tanın hastaneye nakline gerek olmadığına kanaat getirirse, bu süreçte sunduğu hizmetlerle ilgili merkeze bildirimde bulunur. Dolayısıyla söz konusu birim, hastanın nakline gerek olmadığı yönündeki kararını merkeze bildirdikten sonra başkaca bir işlem yapmamaktadır. Hastanın gerekli olduğu halde hastaneye naklinin yapılmamış olması bir uygulama hatası teşkil edecektir.

Hastaya ulaşma ve ilk müdahalenin yapılması konusundaki yavaşlık bu meslek grubunda yargı kararlarına en çok yansıyan uygulama hatalarındandır. Yargıtay'ın 2019 tarihinde vermiş olduğu bir kararda⁴² *“Olay tarihinde katılanın ablası olan...’nın ateşli silahla yaralandığı ihbarını alan ve 112 Acil Servisinde paramedik ve acil tıp teknisyeni olarak görev yapan sanıkların, olayın niteliği gereği aciliyetinin gerektirdiği şekilde ve olay yerinde yaralıya müdahale etmeyerek ve yavaş hareket etmek suretiyle ihmali davranışla görevlerini kötüye kullandıkları iddia edilen somut olayda; sanıkların yaptıkları müdahalede ateşli silah yaralanmalarındaki tıbbi müdahale usulüne riayet edip etmedikleri ve kusurlarının olup olmadığı hususlarında...”* ifadelerine yer verilmiştir. Söz konusu kararda ambulans ve acil bakım teknikeri paramedik şeklinde ifade edilmiş ve ambulans ve acil bakım teknikeri ile acil tıp teknisyeni olayın niteliği gereği aciliyet arz etmesine rağmen olay yerinde yaralıya müdahale etmemeleri ve yavaş hareket etmelerinin, ihmali suretle görevi kötüye kullanmaya sebebiyet vereceğine kanaat getirilmiştir.

Yargıtay'ın 2017 yılında vermiş olduğu bir başka kararda⁴³ *“paramedik uzmanı olan ... ile telefonla görüştüğü amiri ...’nın beyanlarına da başvurularak, sanığın öleni makul bir sürede hastaneye ulaştırıp ulaştırmadığının net olarak tespit edilip gerekirse yeniden illiyet bağı hususunda rapor alınarak ve yine meydana gelen ölüme sorumlulukları bulunduğu iddiasıyla taksirle öldürme suçundan yargılanan doktor sanıklar ve ...’in de dava dosyalarının...”* ifadelerine yer verilmiştir. Karar incelendiğinde hastane öncesi sağlık hizmeti sunan personel

⁴² Yargıtay 5. Ceza Dairesi, E. 2015/8803, K. 2019/10626, (12.11.2019) www.legalbank.net

⁴³ Yargıtay 12. Ceza Dairesi, E. 2016/4745, K. 2017/10851, (26.12.2017) www.legalbank.net.

bakımından hastanın makul sürede hastaneye yetiştirilip yetiştirilememesi olgusundan hareket edildiği görülecektir.

Hastanın taşınması sırasında yanlış ekipmanların seçilmesi ya da doğru seçilen ekipmanların yanlış kullanılması; kemerlerin bağlanmaması nedeniyle ambulans içinde hastanın travmaya uğraması; hastaneye nakil aşamasında hastanenin uygunluğunun onaylanmaması; iletişim hataları yüzünden hastanın yanlış hastaneye nakledilmesi; hastaneye doğru şekilde bilgi aktarılmaması hastanın taşınması ve nakline ilişkin hatalara örnek gösterilebilir.⁴⁴ Hastanın taşınmasından, Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği m. 18/ III hükmü uyarınca ambulans ekibi sorumludur.

Acil sağlık hizmetlerinin sunumunda uygulama hatalarının bir başka görünüm biçimi de uygun sevk koşullarının sağlanamamasıdır. Acil servise sevkine karar verilen hastaların sağlık kuruluşuna ulaşmaya dek olayın türüne göre standartları belirlenmiş sevk koşullarına riayet edilmesi gerekmektedir. Yargıtay'ın 2019 tarihinde vermiş olduğu bir karara⁴⁵ konu olan olayda evde doğum yapılmak istenirken kordon dolanması sebebiyle hastaneye sevki gereken bebeğin şehir dışı sevkine karar verilmiştir. Şehir dışı sevklerde yeni doğan bebeklerin transport küvezinde taşınması gerekirken karara konu olan olayda buna riayet edilmemiş olması ihmal olarak nitelendirilmiş ve görevi kötüye kullanma olarak değerlendirilmiştir. Söz konusu kararda *"Ağrı doğum hastanesinde acilde pratisyen hekim olan sanık ...'ın bebek geldiğinde, sanık ... ile telefonda görüştüğü, sanık ..."benim gelmeme gerek yok siz sevki yapın" şeklinde talimat verdiği, bebeğin acil tıp teknisyeni sanık ... refakatinde transport küvezine konmadan sevkinin gerçekleştirildiği, Erzurum Nene Hatun hastanesinde tedavisi devam eden bebeğin bir gün sonra öldüğü olayda bebeğin Ağrı Devlet Hastanesinden Erzurum Nene Hatun Kadın Doğum hastanesine sevk öncesi muayenesini yapması ve sevk koşullarını sağlayarak ve denetleyerek sevk işlemini yapması gerekirken bunları yapmamak şeklindeki eksik ve kusurlu eylemlerinin TCK'nın 257/2. maddesindeki ihmal sure-*

⁴⁴ Akkoca, "Tıbbi Hata", 250.

⁴⁵ Yargıtay 12.Ceza Dairesi, E. 2018/3643, K. 2019/6918, (30.05.2019) www.legalbank.net.

tiyle görevi kötüye kullanma suçu kapsamında değerlendirilerek, cezalandırılması gerekirken yazılı şekilde taksirle öldürme suçundan mahkumiyetine karar verilmesi..." ifadelerine yer verilmiştir. Yine benzer şekilde Yargıtay'ın 2023 yılında vermiş olduğu bir kararda, ölümü gerçekleşen hastanın ambulansa yürüyerek geldiği olayda hastanın sedyeyle değil de yürüyerek yahut yürütülerek ambulansa taşınması durumu ilgili personelin ihmali hareketinin varlığına gerekçe gösterilmiştir.⁴⁶

2. Hastanın Durumunun Değerlendirilmesi ve Kayıt Altına Alınmasına İlişkin Hatalar

Hastanın tedavisinden önce durumunun zamanında ve doğru bir şekilde değerlendirilmesi gerekir.⁴⁷ Bu doğrultuda hastanın kendisiyle ya da yakınlarıyla kurulan iletişim büyük önemi haizdir. Nitekim hastane öncesi sağlık hizmeti yürütülürken saha koşullarında dahi, hasta ve yakınlarının duygu durumları göz önünde bulundurularak iletişim kurulmalıdır.⁴⁸ Yukarıda iş akışı kısmında açıklandığı üzere, hastane öncesi sağlık çalışanlarının hastalarla, çalıştığı ekip arkadaşlarıyla, birçok farklı kişi ya da kurumla iletişim halinde olması gerekir. Kanaatimizce her biriyle doğru şekilde iletişim kurulması, gerek acil sağlık hizmetinin yürütülmesi bakımından gerekse tıbbi uygulama hatalarının önüne geçilmesi bakımından önemlidir. Bu iletişim silsilesinde bir hata ya da eksiklik bulunması hastanın durumunun hatalı şekilde değerlendirilmesi sonucunu doğurur. İletişime yönelik bir eksiklik ya

⁴⁶ Yargıtay 5. Ceza dairesi, E. 2021/7613, K. 2023/7469, (14.06.2023) www.legalbank.net. "Acil tıp teknikeri - paramedik ve acil tıp teknisyeni olan sanıkların, 18.07.2014 tarihinde evinde rahatsızlanan ..'yi, evinden ambulansa sedye ile taşımaya yürüttükleri, gerekli desteği sağlamadıkları ve zamanında, yeterli tıbbi iş ve işleme müdahalede bulunmadıkları, hastaneye gittikten bir saat sonra ...'nin vefat ettiği somut olayda, hastanın ölümünün önceden kendinde mevcut rahatsızlıklardan meydana geldiği, hastanın yürütülmüş olması ile meydana gelen ölüm arasında tam bir nedensellik bağının bulunmadığı ancak ciddi bir solunum güçlüğü içinde olan müteveffanın kendi inisiyatifi ile de olsa yürüyerek ambulansa gitmesine fırsat verilmiş olması nedeniyle sanıklar hakkında ihmali davranışla görevi kötüye kullanma suçundan açılan kamu davasında, Mahkemece; sanık ... hakkında atılı suçtan mahkumiyet, sanıklar ... ve ... hakkında hükmün açıklanmasının geri bırakılmasına karar verildiği anlaşılmıştır."

⁴⁷ Akkoca, "Tıbbi Hata", 248.

⁴⁸ Akkoca, "Tıbbi Hata", 248.

da hata nedeniyle hastanın durumu yanlış değerlendirildiğinde, iletişim hatasının kimden kaynaklandığı tespit edilmelidir. Birden çok kişiden kaynaklandığının tespiti halinde bu kişilerin birlikte sorumlulukları söz konusu olabilir.⁴⁹

İkinci olarak hastane öncesi acil sağlık hizmetinin yürütülmesinde verilerin doğru şekilde kayıt altına alınması gerekir. Bu amaçla yapılan konuşmalar dahi kayıt altına alınmaktadır.⁵⁰ Gerek hastaya ve hastanın durumuna ilişkin gerek yapılan müdahaleye ilişkin kayıtlar doğru bir şekilde tutulmalıdır. Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği m. 18/IV hükmünde kayıt tutulmasına ilişkin bir akış öngörülmüştür. Buna göre *“görevlendirilen ambulans ekibi, Ek-12’de yer alan ambulans vaka kayıt formunu, her hasta veya yaralı için mobil cihaz üzerinden düzenler, düzenlenen form en geç yirmi dört saat içinde Acil Sağlık Otomasyon Sistemi (ASOS)’a kaydedilir ve vaka formu kapatılmak üzere Sağlık Komuta Kontrol Merkezi (SKKM) onayına gönderilir. Bu form, mobil cihaz üzerinden düzenlenemediği durumlarda fiziki olarak düzenlenir. Fiziki olarak düzenlenen form taranır ve formda kayıtlı tıbbi işlemler ile birlikte en geç yirmi dört saat içinde ASOS’a kaydedilerek vaka formu kapatılmak üzere SKKM onayına gönderilir”*. Dolayısıyla bu akışta bir eksiklik ve hata olması, verilerin hiç tutulmaması, eksik ya da hatalı tutulması tıbbi uygulama hatası teşkil edecektir. Kayıt tutulmasıyla ilgili eksiklik ya da hatanın da kimden kaynaklandığının tespit edilmesi ve sorumluluğun ona göre belirlenmesi gerekir. Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği 15/II hükmü uyarınca ekip sorumlusu *“ambulanslarda hasta ve yaralılara uygulanan tıbbi işlemleri, hasta ve yaralı kayıtlarının tutulmasını, yapılan işlemlerin ve tıbbi müdahalelerin mobil cihaz üzerinden ambulans vaka kayıt formuna işlenmesini, hastanın hastaneye teslim sürecini ve bu süreçlerin ASOS’a kaydedilmesini koordine eder”*.

⁴⁹ Yahyal, “Problemleri”, 385.

⁵⁰ Çalışma Usulleri Tebliği m. 5; Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği m. 35. *“Ayrıca acil sağlık hizmetleri sunan bütün hizmet birimlerinin, Bakanlıkça hazırlanan kayıt formlarını doldurmak ve bildirim formları ile sundukları hizmet ile ilgili bilgileri Bakanlığa periyodik olarak bildirme zorunluluğu bulunmaktadır.”* Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği m. 34. *“Sunulan hizmet ile ilgili kayıtlar, ilgili mevzuat hükümlerine göre muhafaza edilir. Var ise, bütün ses kayıtları üç ay süre ile saklanır.”*

3. Tanı ve Tedaviye İlişkin Hatalar

Hastane öncesi acil sağlık hizmetinin yürütülmesi sırasında hastaya yanlış tanı konulması ve buna bağlı olarak yanlış tedavi uygulanması mümkündür.⁵¹ Bu doğrultuda acil tıp teknikerlerinin ve acil tıp teknisyenlerinin bizzat tanı koyma yetkisi bulunmadığından, tanı hatası ambulansda bir hekim varsa ve tanıyı koymuşsa ona hasredilecektir. Ancak ambulansda hekim bulunmuyorsa ve danışma protokolü işletilmiş ve danışman hekim tanıyı koymuşsa tanı hatası danışman hekim bakımından söz konusu olacaktır. Zira tedaviye karar verme de acil tıp teknikerleri ya da acil tıp teknisyenlerinin yetkileri dâhilinde değildir. Seçilen tedaviye yönelik hatalı karar da yine ambulanstaki hekim ya da danışman hekimin uygulama hatası olacaktır.⁵²

Yukarıda da açıklandığı üzere mevzuatta danışma protokolü oldukça ayrıntılı bir biçimde düzenlenmiştir. Acil tıp teknikerleri ve acil tıp teknisyenleri, Çalışma Usulleri Tebliği'nin ekinde bulunan EK-2'deki akış şemalarını izlemekle yükümlüdürler. Söz konusu sağlık çalışanları, bu şemada Komuta Kontrol Merkezi işareti ile gösterilen işlemleri gerçekleştirirken, Komuta Kontrol Merkezine danışmak ve tıbbi danışman olarak görevlendirilen hekimin yahut merkez tarafından görevlendirilen uzman hekimin onayını almak zorundadırlar. Acil tıp teknikeri veya acil tıp teknisyeninin tıbbi, danışman hekime ulaşmadığı veya ulaşıldığı halde onay alamadığı durumlarda EK-2 de gösterilen akış şemalarında danışman onayı istenen işlemlerin yapılması mümkün değildir. Bu gibi durumlarda temel ve ileri yaşam desteği uygulamalarıyla stabilizasyon sağlanarak, hastanın en yakın sağlık kuruluşuna nakledilmesi gereklidir. Bu halde tıbbi danışman onayı istenen ilaçların kullanılması da mümkün değildir.

⁵¹ Hüseyin Cem Barlıoğlu, *Defansif Tıp unsuru Olarak Tıbbi Malpraktis* (Ankara: Seçkin Yayınları, 2022), 30; Gökcan, "Sorumluluk", 490-491; Caymaz, "Tıbbi Uygulama Hataları", 5; Polat ve Pakiş, "Hekim Sorumluluğu", 121; Polat, "Tıbbi Uygulama Hataları", 36; Değdaş, "Hatalı Tıbbi Uygulama", 54.

⁵² Çınarlı ve Aykın, "Hukuki Sorumluluğu", 367; Çetinkaya, "Uygulama Hataları", 70; Gökcan, "Sorumluluk", 495-496; Caymaz, "Tıbbi Uygulama Hataları", 5; Polat ve Pakiş, "Hekim Sorumluluğu", 121; Güney Tunalı, "Yükümlülüğün Sınırları", 322; Değdaş, "Hatalı Tıbbi Uygulama", 55.

Acil tıp teknikeri bakımından tedavinin uygulanması sırasında bir eksiklik ya da hata söz konusu olduğunda, tıbbi uygulama hatası söz konusu sağlık çalışanlarına hasredilecektir. Dolayısıyla acil tıp teknikeri, kendi yetkisi dâhilinde uyguladığı tedaviden kaynaklanan bir uygulama hatasından sorumlu olabilir. Ancak hem teşhis hatası hem de uygulama hatası söz konusu olduğunda ambulanstaki hekim ya da danışman hekim ile acil tıp teknikerinin somut olayda müteselsil sorumluluğunun bulunup bulunmadığı araştırma konusu yapılmalıdır. Ayrıca belirtmek gerekir ki, ambulanstaki hekim veya danışman hekime danışmadan yahut onun yönlendirmesinin dışına çıkarak bir tedavi protokolü uygulaması halinde, bir tıbbi uygulama hatası ortaya çıktığı takdirde, acil tıp teknikerinin şahsi olarak sorumluluğu söz konusu olacaktır.

Acil tıp teknikerinin tedaviyi uygulama sırasında hataları, tedavi protokolünün eksik uygulanması; tedavi uygulama basamaklarının atlanması ya da karıştırılarak uygulanması; tedavi protokolündeki tıbbi müdahalenin beceri eksikliği nedeniyle uygulanmaması ya da yanlış uygulanması; hastaya yanlış ilacın uygulanması veya uygulanması gereken ilacın yanlış doz yahut uygulama yoluyla gerçekleştirilmesi şeklinde olabilir.⁵³

SONUÇ

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, bireylerin yaşam hakkının korunmasında büyük önem taşımaktadır. Bu hizmetler sırasında görev yapan acil tıp teknikerleri (paramedikler) ve acil tıp teknisyenleri, olay yerinde ve nakil sırasında yaptıkları müdahalelerle hastanın hayatta kalma şansını doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle, söz konusu personelin görev, yetki ve sorumluluklarının hukuki açıdan belirlenmesi ve olası hatalı tıbbi uygulamaların doğuracağı sonuçların ayrıca incelenmesi gerekmektedir.

Dünya genelinde hastane öncesi sağlık hizmetlerinin sunumunda Franco-German ve Anglo-Amerikan olmak üzere iki temel model öne çıkmaktadır. Türkiye’de benimsenen Anglo-Amerikan modeli, hastanın en kısa sürede sağlık kuruluşuna ulaştırılmasını esas almakta ve

⁵³ Akkoca, “Tıbbi Hata”, 249.

paramediklerin bağımsız görev yapabilmesini gerekli kılmaktadır. Bu sistem, paramediklerin sahada kritik kararlar almalarını zorunlu hale getirmiştir.

Mevzuat incelendiğinde, Türkiye’de hastane öncesi acil sağlık hizmetlerine ilişkin düzenlemelerin parçalı bir yapıya sahip olduğu görülmektedir. 1219 sayılı Kanun, Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği ve Sağlık Meslek Mensupları Yönetmeliği gibi düzenlemeler paramediklerin ve acil tıp teknisyenlerinin görevlerini farklı şekillerde tanımlamış, bu durum uygulamada belirsizliklere yol açmıştır. Ayrıca zaman içinde mevzuatta yapılan değişikliklerle bazı kavramlar metinlerden çıkarılmış olmasına rağmen ikincil düzenlemelerde kullanılmaya devam edilmiştir. Bu belirsizlik, acil tıp teknikerlerinin görev alanlarını ve sorumluluklarını doğrudan etkilemektedir.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görevli personelin yetki ve sorumlulukları, Ambulans ve Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, Sağlık Meslek Mensupları Yönetmeliği ve Çalışma Usulleri Tebliği ile ayrıntılı biçimde düzenlenmiştir. Ekipte hekim, acil tıp teknisyeni veya acil tıp teknikeri yer alabilir. Hekim bulunmadığı durumlarda danışman hekimin yönlendirmesiyle paramedik ya da teknisyen; düzenlemelerde belirtilen sınırlar içinde temel ve ileri yaşam desteği, ilaç uygulamaları, entübasyon, defibrilasyon, travma stabilizasyonu ve acil doğuma yardım gibi oldukça çeşitli müdahaleleri yapabilir. İlgili personelin eğitimi, protokol ve danışman hekim onayıyla gerçekleşen bu geniş yetki alanı, personelin hukuki sorumluluklarının kapsamını artırmaktadır. Amaç, hastane öncesi dönemde hukuka ve tıbbi standartlara uygun, etkin ve güvenli müdahaleyi sağlamaktır.

Çalışmada ayrıca tıbbi uygulama hatası kavramı üzerinde durulmuş ve malpraktisin yalnızca hekimler bakımından değil paramedik ve acil tıp teknisyenleri ile hastane öncesi sağlık hizmetini yürüten başkaca sağlık personelleri açısından da söz konusu olabileceği ortaya konulmuştur. Yargı kararlarında paramediklerin en çok sorumlu tutulduğu alanın hastanın taşınması ve nakline ilişkin ihmaller olduğu görülmektedir. Hastanın sedye yerine yürütülmesi, sevk standartlarına uyulmaması, yanlış ekipman kullanılması ve iletişim eksikliklerinden kaynaklanan hatalar, bu kapsamda öne çıkan hatalardır. Ayrıca

hasta değerlendirmesindeki yanlışlıklar, kayıtların eksik veya hatalı tutulması ve tedavi protokollerinin uygulanmasındaki aksaklıklar da tıbbi uygulama hataları arasında yer almaktadır.

Sonuç olarak, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görev yapan paramediklerin ve acil tıp teknisyenlerinin görev, yetki ve sorumlulukları mevzuatta açık şekilde belirlenmiş olmakla birlikte, düzenlemelerin dağınık yapısı ve uygulamada karşılaşılan güçlükler, hem hasta güvenliği hem de sağlık çalışanlarının hukuki durumu açısından önem arz etmektedir. Paramedikler, yalnızca acil müdahale uygulayıcısı olarak değil, aynı zamanda hukuki sorumluluk taşıyan sağlık profesyoneli olarak değerlendirilmelidir. Ayrıca mevzuattaki dağınık yapının bütüncül ve açık hukuki düzenlemelerle giderilmesi ve hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görev alan personel bakımından mesleki sorumluluk sigortasının da zorunlu hale getirilmesi büyük önem taşımaktadır.

YAZAR BEYANI	
Mali Destek/Teşekkür Beyanı:	Bu çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından SBA-2025-3418- nolu NAP projesi kapsamında desteklenmiştir.
Yazarların Katkıları	Kavramsallaştırma: 1. Yazar Doç. Dr. Bahar ÖCAL APAYDIN %50, 2. Yazar Arş. Gör. Hatice Nur AKTAŞ İNCEL %50 Kaynaklar: literatür taraması 1. Yazar Doç. Dr. Bahar ÖCAL APAYDIN %50, 2. Yazar Arş. Gör. Hatice Nur AKTAŞ İNCEL %50 Araştırma: 1. Yazar Doç. Dr. Bahar ÖCAL APAYDIN %50, 2. Yazar Arş. Gör. Hatice Nur AKTAŞ İNCEL %50 Yazma – orijinal taslak: 1. Yazar Doç. Dr. Bahar ÖCAL APAYDIN %50, 2. Yazar Arş. Gör. Hatice Nur AKTAŞ İNCEL %50 Yazma – inceleme ve düzenleme: 1. Yazar Doç. Dr. Bahar ÖCAL APAYDIN %50, 2. Yazar Arş. Gör. Hatice Nur AKTAŞ İNCEL %50.
Çıkar Çatışması/Ortak Çıkar Beyanı	Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması veya ortak çıkar beyan edilmemiştir.
Etik Kurul Onayı:	Gerekmemektedir.
Yapay Zekâ Beyanı:	Kısa ve uzun özet kısımlarında çeviri kontrolü amacıyla yapay zekâ uygulamalarından faydalanılmıştır.

KAYNAKÇA

- Akkoca, Aslı. "Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında Tıbbi Hata". *Journal of Pre-Hospital - Hastane Öncesi Dergisi*. 9/3 (2024): 245-257.
- Akkurt, Sinan Sami, Erdoğan, Kemal ve Tokat, Hüseyin. *Tablolar, Şemalar, Örnek Olaylar ve Test Sorularıyla Borçlar Hukuku*. Ankara: Seçkin Yayınları, 2024.
- Aktaş İncel, Hatice Nur. *Tıbbi Malpraktiste Sorumluluk ve Komplikasyon*. Ankara: Yetkin Yayınları, 2022.
- Akyıldız, Sunay. *Sağlık Hukuku Rehberi*. Ankara: Seçkin Yayınları, 2016.
- Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği.
- Arikan, Mustafa vd. "Tıp Hukukunda Olgularla Malpraktis-Komplikasyon Ayrımı: Tıp Fakültesi ve Hukuk Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Konuya Bakış Açısı, Sorunlar ve Çözüm Önerileri". *Türk Nöroşirurji Dergisi*. 1 (2016): 40-48.
- Aslan, Şebnem ve Güzel, Şerife. "Türkiye'de Hastane Öncesi Sağlık Hizmetleri". *Journal of Social and Humanities Sciences Research*. 5/31 (2018): 4995-5002.
- Ayan, Mehmet ve Ayan, Nurşen. *Kişiler Hukuku*. Ankara: Adalet Yayınevi, 2023.
- Bakar, Murat. "Türk Toplumunda Tıbbi Malpraktis, Hekimler ve Sağlık Personeline Güven". Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, 2016.
- Balcı, Tarık. "Dünyada ve Türkiye'de Paramedik Mesleğinin Gelişimi". *Journal of ADEM*. 1/1 (2020): 37-43.
- Barlıoğlu, Hüseyin Cem. *Defansif Tıp Unsuru Olarak Tıbbi Malpraktis*. Ankara: Seçkin Yayınları, 2022.
- Bayrak, Samet ve Berberoğlu, Filiz Yenipınar. *Hekimin Sorumluluğu - Tıbbi ve Hukuki İnceleme*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, 2016.
- Can, Hasan. "Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Organizasyon Sorumluluğu". *TBB Dergisi*. 161 (2022): 183-224.
- Caymaz, Mevlüt. "Sağlık Personelinin Tıbbi Uygulama Hataları Üzerine Bir Araştırma". *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2/4 (2015): 1-14.
- Çankaya, Fulya. *Estetik Dış Hekimliği ve Estetik Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahide Hekimin Hukuki Sorumluluğu*. Ankara: Adalet Yayınevi, 2019.
- Çelik, Fatma. "Acil Endotrekeal Entübasyon ve Başarı Oranını Etkileyen Faktörler". *Ahi Evran Med J*. 3/3 (2019): 72-78.

- Çelik, Miraç. "İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Sorumluluğu". içinde Prof. Dr. Metin Günday Armağanı. ed. Burak Öztürk vd. 305-332. Ankara: Atılım Üniversitesi, 2020.
- Çelikli, Semra. "Kuruluştan Bugüne Paramedik Eğitiminde Standardizasyon Çabaları ve Kırılma Noktaları". *Hastane öncesi Dergisi*. 1/2 (2016): 39-54.
- Çetinkaya, Perihan. *Hemşirelikte Tıbbi Uygulama Hataları ve Hukuki Sonuçları*. Ankara: Seçkin Yayınları, 2016.
- Çınarlı, Serkan ve Cemil Aykın, Aykut. *Sağlık Personelinin Hukuki Sorumluluğu*. Ankara: Seçkin Yayınları, 2016.
- Değdaş, Ulaş Can. "Hatalı Tıbbi Uygulamadan (Malpraktis) Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk". *Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*. 4/6 (2018): 41-65.
- Demir, Mehmet. *Tıbbi Organizasyon Kusuru Açısından Hastanelerin Hukuksal Sorumluluğu*. Ankara: Turhan Kitabevi, 2010.
- Demir, Mehmet. *Tıbbi Sorumluluk Hukuku*. Ankara: Yetkin Yayınları, 2020.
- Gökcan, Hasan Tahsin. *Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk*. Ankara: Seçkin Yayınları, 2022.
- Gülel, İlhan. *Tıbbi Müdahaleye Rıza*. Ankara: Seçkin Yayınları, 2018.
- Gümüş, Mustafa Alper. *Borçlar Hukuku Özel Hükümler*. İstanbul: Vedat Kitapçılık, 2012.
- Güney Tunalı, Işıl. *Hekimin Tıbbi Müdahalede Bulunma Yükümlülüğünün Sınırları*. Ankara: Seçkin Yayınları, 2020.
- Güven, Vesile. *Sağlık Hukukunda Tıbbi Kayıtların Tutulmasından ve Saklanması-ndan Doğan Sorumluluk*. Ankara: Adalet Yayınevi, 2016.
- Hakeri, Hakan. *Tıp Hukuku El Kitabı*. Ankara: Seçkin Yayınları, 2021.
- Kaba, Hamdi ve Elçioğlu, Ömür. "Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi Sürecinde İlk ve Acil Yardım Teknikerliği ve Acil Tıp Teknisyenliği Mesleklerinin Ortaya Çıkışı ve Gelişimi". *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 21/3 (2013): 127-135.
- Kaba, Hamdi. "Paramedik, Paramedik Öğrencileri ve Acil Tıp Teknisyenleri: Mesleki Profesyonellik Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması". Yayınlanmamış Doktora Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, 2024.
- Kalkan, Erdal vd. "Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanlarının Tıbbi Uygulama Hatası Davaları Karşısında Defansif Tıp Uygulamalarının Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma". *Journal of Healthcare Management and Leadership*. 1 (2020): 54-69.

- Karaege, Özge. "Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Kusurlu Sorumluluğu". *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*. 8/2 (2001): 107-124.
- Kılan, Süleyman. "Hizmet Kusurundan Kaynaklanan Hatalı Tıbbi Uygulama Davalarının Danıştay Kararları Işığında Analizi". Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir Bakırçay Üniversitesi, 2022.
- Kılıç Öztürk, "Yasemin Sağlık Hizmeti Sunumunda İdarenin Kusur Sorumluluğu". *Ankara Medical Journal*. 15/4 (2015): 235-243.
- Kılıçoğlu, Ahmet M. *Borçlar Hukuku Genel Hükümler*. Ankara: Turhan Kitabevi, 2024.
- Kılıçoğlu, Ahmet M. *Medeni Hukuk*. Ankara: Turhan Kitabevi, 2021.
- Lauer, Daniel vd. "Veränderungen und Entwicklungen in der präklinischen Notfallversorgung: Zentrale Herausforderungen für das Rettungsdienstmanagement". *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*. 65/10 (2022): 987–995.
- Noonpradej, Seechad ve Akaraborworn, Osaree. "Intravenous Fluid of Choice in Major Abdominal Surgery: A Systematic Review". *Critical Care Research and Practice*. (2020): 1-19.
- Oğuzman, Kemal, Seliçi, Özer ve Oktay Özdemir, Saibe. *Kişiler Hukuku- Gerçek ve Tüzel Kişiler*. İstanbul: Filiz Kitabevi, 2024.
- Özdemir, Hayrunnisa. *Sağlık Hukuku Alanında Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi*, Yetkin Yayınları. Ankara: Yetkin Yayınları, 2017.
- Özel, Çağlar ve Leblebici, Doğan N. "Organizasyon Kusurundan Doğan Zarar Açısından Özel Hastane ve Hekimlerin Sorumluluklarına Kısa Bir Bakış". *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 10/2 (2007): 177-200.
- Özkara, Erdem. *Hukuk Öğrencileri ve Uygulayıcıları İçin Adli Tıp*. Ankara: Seçkin Yayınları, 2020.
- Özkaya, Nesrin ve Kılınçlı, Temel. *Temel Paramediklerin Yasal Sorumlulukları*. İstanbul: Kutlu Yayınevi, 2022.
- Öztürker, Cemal. *Hukuk Uygulamasında Tıbbi Sorumluluk, Teşhis, Tedavi ve Tıbbi Müdahaleden Doğan Tazminat Davaları*. Ankara: Seçkin Yayınevi, 2006.
- Pakdemirli, Ahu. "Overview of Paramedic Quotas at Universities and Number of Health Technician Staff in Turkey Between the Years 2008-2018". *J Basic Clin Health Sci*. 3 (2019): 188-192.
- Paksoy, Vedat Mehmet. "Acil Sağlık Hizmetlerinde Uluslararası Uygulama Modellerinin Karşılaştırması: Anglo Amerikan ve Franko German Modeli". *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*. 4/1 (2016): 6-24.

- Polat, Oğuz ve Pakiş, Işıl. "Tıbbi Uygulama Hatalarında Hekim Sorumluluğu" *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2/3 (2011): 119-125
- Polat, Oğuz. *Tıbbi Uygulama Hataları*. Ankara: Seçkin Yayınları, 2024.
- Reyhani Yüksel, Sera. Hekimin Vekaletsiz İş Görmeden Doğan Sorumluluğu. *MÜHFHAD Mehmet Akif Aydın'a Armağan*. 1/2 (2015): 793-804.
- Serozan, Rona. *Medeni Hukuk- Genel Bölüm Kişiler Hukuku*. İstanbul: On İki Levha Yayınları, 2022.
- şahin, Musa Furkan. "Hekimin Gerçek Vekaletsiz İş Görmeden Doğan Sorumluluğu", *ASBÜ Hukuk Fakültesi Dergisi*. 1 (2019): 135-168.
- şahin, Ziya. "Hekim Dışındaki Sağlık Çalışanlarının Hukuki Sorumluluğu". Yayımlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, 2023.
- şenol, Nilay. "Hekimin Tazminat Sorumluluğu". içinde *II. Ulusal Sağlık Hukuku Sempozyumu - Tıbbi Müdahalenin Hukuki Yansımaları Sempozyumu*, ed. Aysun Altunkaş, İpek Seveda, Söğüt ve Hamide Tacir. 117-133. Ankara: Seçkin Yayınları, 2015.
- şimşek, Perihan, Günaydın, Mücahit ve Gündüz Abdulkadir. "Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri: Türkiye Örneği". *GÜSBD*. 8/1 (2019): 120-127.
- Tabaş, Tuğçe. *Dış Hekiminin Hukuki Sorumluluğu*. Ankara: Seçkin Yayınları, 2023.
- Taşcan, İdris ve Çalışkan, Suat. *Tıbbi Uygulama Hataları ve Hekim Suçları*. İstanbul: Yeditepe Üniversitesi Yayınevi, 2018.
- Timothy Makrides vd., "From Stretcher Bearer To Practitioner: A Brief Narrative Review Of The History Of The Anglo-American Paramedic System". *Australian Emergency Care*. 25 (2022): 347-353.
- Trinationales Kompetenzzentrum. "Die medizinische Notfallversorgung in Deutschland, Frankreich und der Schweiz". TRISAN 2018. (Erişim Tarihi: 02.02.2025) <https://www.trisan.org/publikationen/themenhefte>
- Tunçer, Polat. *Sağlık Hukuku Temel Bilgileri*. Ankara: Adalet Yayınevi, 2018.
- Ulaş, Samet. "Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunu Etkileyen Faktörler". *Hastane Öncesi Dergisi*. 7/3 (2022): 411-423.
- Uzun şenol, Pınar. "Vekaletsiz İş Görmede İş Görenin Hukuki Durumu". *FSM İlimi Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*. 3 (2014): 293-309.
- World Health Organizations. *Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation*. Geneva: WHO, 2005.
- Yahyal, Derya. *Sağlık Hukuku Problemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2012.

Yakup Gökhan, Doğramacı. *Tıbbi Uygulamadan Kaynaklanan Manevi Tazminat*. Ankara: Seçkin Yayınları, 2024.

Yaycı, Nesime. *Komplikasyon ve Malpraktis Ayrımı*. içinde *T.C. Kadir Has Üniversitesi Hukuk Fakültesi Uluslararası I. Sağlık Hukuku Sempozyumu*. İstanbul: On İki Levha, 2008.

Yılmaz, Abdulkadir. *Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü*. Ankara: Lykeion Yayınları, 2019.

Yolcu, Gökçe. "Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Acil Servisine Acil Sağlık Hizmetleri Ambulansı ile Başvuran Hastaların Aciliyet Durumlarının Değerlendirilmesi". *Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi*, 2023.

Yargıtay Kararları

Yargıtay 12. Ceza Dairesi, E. 2016/4745, K. 2017/10851, (26.12.2017)
www.legalbank.net.

Yargıtay 12.Ceza Dairesi, E. 2018/3643, K. 2019/6918, (30.05.2019)
www.legalbank.net.

Yargıtay 5. Ceza Dairesi, E. 2015/8803, K. 2019/10626, (12.11.2019)
www.legalbank.net

Yargıtay 5. Ceza Dairesi, E. 2021/7613, K. 2023/7469, (14.06.2023)
www.legalbank.net

Yargıtay 5. Ceza dairesi, E. 2021/7613, K. 2023/7469, (14.06.2023)
www.legalbank.net.