



Deprem yaralanmalarında hekim sorumluluğu ve kayıt sistemi

Physician responsibility and registration system in earthquake injuries

Serdar Şirazi¹, İrfan Esenkaya^{2,a}

¹Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı, Hukukçu, Arabulucu, Şahin Avukatlık Bürosu, Akademi Arabuluculuk ve Tahkim Merkezi, İstanbul

²Emekli Öğretim Üyesi, Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı, SANTE Tıp Merkezi, İstanbul

^aTıp Hukuku, MA

Doğal afetler mevcut hayat düzeninin bir anda değişmesi sonucu yaralanmaların olduğu, ani ve hızlı bir sağlık gereksinimine ihtiyaç duyulan kriz dönemleridir. Afet bölgesinde bulunan sağlık kuruluşlarının fiziksel olarak işlerliğini kaybetmesi, sağlık çalışanlarının da zarar görmesi gibi durumları beraberinde getirmekte, bölge dışından destek sağlanma gerekliliğini doğurmaktadır. Ayrıca tıbbi malzeme tedarik ve depolama konusunun da organize bir şekilde bölgeye temin edilmesi sağlık hizmetinin sunulmasında oldukça önem arz etmektedir. Özellikle kayıtların tutulması, ortopedi ve travmatoloji uzmanının uygulayacağı cerrahi müdahalelerde hastaların bilgilendirilmesi ve rızasının alınma şeklinin nasıl olacağı konusu da gündeme gelmektedir. Makalemizde öncelikle afet dönemlerinde organizasyonun nasıl sağlanacağına dair yasal düzenleme incelenecek, tıbbi kayıtların ve müdahalelerin nasıl yapılabileceği konusunda inceleme yapılarak mevcut bilgiler ışığında değerlendirmede bulunulacaktır.

Anahtar sözcükler: deprem yaralanmaları; tıbbi kayıt; hekim sorumluluğu; sağlık hukuku; tıp hukuku

Natural disasters are periods of crises with injuries that occur as a result of a sudden change in the flow of life order, and a sudden and rapid healthcare need is required. The loss of operability of the healthcare institutions in the disaster area brings harm to healthcare workers and creates the necessity of providing support from outside the region. In addition, providing the medical equipment supply and storage to the region in an organized manner is very important in the provision of healthcare services. In particular, the issue of keeping records, informing the patients in the surgical interventions to be performed by the orthopedic and traumatology specialist and how the consent will be obtained are also on the agenda. In our article, the legal regulation on how to provide organization in disaster periods will be primarily examined, and how medical records and interventions can be made will be evaluated under the light of available information.

Key words: earthquake injuries; medical record; physician responsibility; health law; medical law

Doğal afetler sonrasında gelişen kitle yaralanmaları gerek ülkemiz için gerekse dünya genelinde önemli bir problem teşkil etmektedir. Mevcut hayat düzeninin bir anda değişmesi, krizin yönetimi ve krizden çıkma sürecinde uygulanan yöntemlere bağlı olarak zor bir dönemi kapsamaktadır.

Bu durumlarda sağlık sisteminin organize edilmesi, uygun koşullar oluşturularak mümkün olduğunca fazla kişiye sunulması oldukça önem arz etmektedir. Afet bölgesinde bulunan sağlık kuruluşlarının fiziksel olarak işlerliğini kaybetmesi, sağlık çalışanlarının zarar

görmesi gibi durumlar yaşanabilmekte ve bu durumlar bölge dışından destek sağlanma gerekliliğini doğurmaktadır. Yine iletişimin aksamaması da organizasyonun kurulmasını zorlaştırabilmektedir.

Afet ve acil durumlarda insani yardım faaliyetleri kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinin yurt içi ve yurt dışında kaliteli, etkin ve verimli olarak yürütülmesini planlamak ve sağlamak amacıyla 25.05.2021 tarihli, 31491 sayılı Resmî Gazete’de “Afetlerde ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği” yayımlanmıştır.^[1]

İletişim / Contact: Op. Dr. Serdar Şirazi • **E-posta / E-mail:** drserdarsirazi@yahoo.com

ORCID iD: Serdar Şirazi, 0000-0002-2155-1894 • İrfan Esenkaya, 0000-0002-7321-0012

Geliş / Received: 13 Temmuz 2023 • **Revizyon / Revised:** 15 Ağustos 2023, 28 Ağustos 2023 • **Kabul / Accepted:** 30 Ağustos 2023

İlgili yönetmelikte acil durum “Toplumun tamamının veya belli kesimlerinin normal hayat ve faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan ve acil müdahaleyi gerektiren olaylar ve bu olayların oluşturduğu kriz hâli.” olarak tanımlanmaktadır.^[1]

Yönetmelikle birlikte Sağlık Bakanlığı bünyesinde SAKOM olarak adlandırılan Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi kurulmuştur. Afetlerde ve acil durumlarda sağlık hizmetleri ülke düzeyinde planlama ve koordinasyon, Bakanlıkta SAKOM ve illerde İl SAKOM tarafından yürütülür.^[1]

Afetlerde ve acil durumlarda, kitlesel organizasyonlarda, toplumsal olaylarda alınan sağlık tedbirleri ile her türlü nüfus hareketlerinde sağlık hizmeti verilmesi amacıyla hizmetin türüne göre, sağlık otoritesi tarafından bölgeye yönlendirilen, gerektiğinde yeri kolaylıkla değiştirilebilen her türlü araç gereç ve donanımı barındıran seyyar hastaneleri, hastanelerde görevlendirilecek sağlık çalışanlarını SAKOM belirlemektedir.

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Ek Madde 11’de: “Hizmet sunumu ile ilgili tüm iş ve işlemler Sağlık Bakanlığınca denetlenir. Olağanüstü durumlarda mesleğini icraya yetkili kişilerce acil sağlık hizmeti ulaşıma ve sağlık hizmeti devamlılık arz edene kadar verilecek olan sağlık hizmeti hariç, ruhsatsız olarak sağlık hizmeti sunan veya yetkisiz kişilerce sağlık hizmeti verdirenler, bir yıldan üç yıla kadar hapis ve yirmi bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.” şeklinde düzenleme bulunmaktadır.^[2]

Yine Afetlerde ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği Madde 15/c’de: Afet ve acil durum bölgesinde hayati önemi haiz ilaç, tıbbi cihaz ve ürünlerin piyasada sürekli bulunabilmesi için gerekli tedbirleri alma görevi Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumuna verilmiştir.^[1]

Aynı yönetmelik Madde 20/1-c’de: Afetlerde ve acil durumlarda ihtiyaç duyulabilecek haberleşme, ilaç, tıbbi ve teknik malzemelere yönelik planlama, tedarik ve depolama faaliyetlerini yürütmek ve 20/1-d’de: Afetlerde ve acil durumlarda Bakanlık tarafından kurulan veya işletilen sağlık tesislerine ihtiyaç hâlinde personel ve lojistik destek sağlama görevi üniversite hastaneleri ve özel hastanelerin görev ve sorumluluğunda olduğu belirtilmiştir.^[1]

HEKİMİN SORUMLULUĞU

Sorumluluk; bir davranışın sonuçlarına katlanma olarak tanımlanmaktadır. Ancak bir kişinin sorumlu tutulabilmesi için bu davranışın hukuka aykırılık ihtiva etmesi gerekmektedir.

Hukuki sorumluluktan bahsedilmesi için üç unsurun varlığı gerekmektedir:

- Hukuka aykırı davranış.
- Davranışın zarara neden olması.
- Zarar ile hukuka aykırı davranış arasında neden sonuç ilişkisinin varlığı.

Bu durumda hukuka uygun bir davranışın başarısızlıkla sonuçlanması durumunda sorumluluktan bahsedilemeyecektir.^[3]

Konuyu hekimin hukuki sorumluluğu özelinde değerlendirecek olursak tanı ve tedavinin hukuk ve bilim kuralları çerçevesinde uygulanması durumunda sorumluluk söz konusu olmayacak ancak mevcut kurallar dışında yapılan uygulamalar sonucunda ortaya çıkacak istenmeyen sonuçlardan ise hekimin sorumluluğundan bahsedilebilecektir.

Tıbbi uygulamaların hukuka uygun olması için:

- Yetkin kişi tarafından yapılması,
- Tıbbi müdahalenin, güncel tıbbın gerektirdiği şekilde ve özenli uygulanması,
- Hastanın aydınlatılması ve rızasının alınması gerekmektedir.

Bin iki yüz on dokuz sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun Madde 1’de “Türkiye Cumhuriyeti dâhilinde tababet icra ve herhangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için tıp fakültesinden diploma sahibi olmak şarttır.” düzenlemesi bulunmaktadır.^[4] Bu durumda tıbbi müdahalenin sadece tıp doktoru tarafından yapılması şartı belirlenmiştir.

Keza hekimin yapacağı tıbbi müdahalenin güncel tıp kurallarına uygun olması gerekmektedir.

Hastanın aydınlatılması ve rızasının alınması özellikle deprem gibi afet dönemlerinde problem çıkabilecek ve üzerinde hukuki tartışmalara neden olabilecek bir konu olarak gündeme gelmektedir.

Aydınlatma-bilgilendirme aydınlatılmış onam özerkliğe önem veren bir kuramdır. Hasta Hakları Yönetmeliği’nde bilgilendirmenin kapsamı detaylı olarak verilmiştir. Bilgilendirme “Yapılması planlanan her türlü tıbbi müdahale öncesinde müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından kişiye gerekli bilginin verilmesi.” olarak tanımlanmıştır.^[5]

Bilgilendirmede:

- Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği,
- Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağıyla tahmini süresi,

- Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri,
- Muhtemel komplikasyonları,
- Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri,
- Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri,
- Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri,
- Gerekliğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği yer almalıdır.^[5]

Acile başvuran hastayı acilde bulunan ortopedi ve travmatoloji hekimi görmekte, ilgili hekim hastayı ameliyat açısından bilgilendirmekte ancak ameliyathane ekibi tarafından ameliyat edilmektedir. Afet hâlinde söz konusu durum uygulanabilir olamayacağından dolayı, cerrahi müdahalede bulunacak hekimle acilde karşılayan ve bilgilendirme yapan hekim farklılık göstermektedir.

Bu durum afet hâlinde acil serviste şartlar elverdiği ölçüde bilgilendirmenin ilgili uzman hekim tarafından yapılmasını gerektirecektir.

Altı bin yirmi üç sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 59/g maddesine dayanılarak hazırlanan Hekimlik Meslek Etik Kuralları'nda bilinci kapalı hastalar için yakınlarının bilgilendirilip bilgilendirilmemesine hekimin karar vereceği belirtilmektedir.^[6,7] Mevcut düzenleme afet durumunda ortopedi ve travmatoloji uzmanının özellikle göz önünde bulundurulması gereken bir durumdur.

Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 70. maddesinde; tabiplerin yapacakları her çeşit ameliyatta hastanın, hasta kısıtlı ise vasisinin onayını almaları gerektiği, büyük ameliyatlara için bunun yazılı olması gerektiği, vasisinin olmadığı veya bulunmadığı veya ameliyat olacak kişinin kendini ifade edemediği durumlarda onamın şart olmadığı belirtilmektedir.^[4]

Dolayısıyla, rıza şartı tedavinin ön koşulu olarak benimsenmiştir. Hasta Hakları Yönetmeliği'nde kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimsenin rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyete tabi tutulamayacağı bildirilmektedir. Aynı yönetmelikte rızanın alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılmasının esas olduğu, verilen rızanın tıbbi müdahalenin gerektirdiği sürecin devamı olan ve zorunlu sayılabilecek rutin işlemleri de kapsadığı, tıbbi müdahalenin hasta tarafından verilen rızanın sınırları içerisinde olması gerektiği, hastaya tıbbi müdahalede bulunurken yapılan işlemin genişletilmesi gereği doğduğunda müdahale genişletilmediği takdirde

hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hâle gelmesine yol açabilecek tıbbi zaruret hâlinde rıza aranmaksızın tıbbi müdahalenin genişletilebileceğine yer verilmiştir.^[5]

Hasta Hakları Yönetmeliği'nde hastanın kısıtlı olması durumunda vasisinden izin alınması gerektiği, vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hâllerde bu şartın aranmayacağı, kanuni temsilcinin rızasının yeterli olduğu hâllerde dahi anlatılanları anlayabilecekleri ölçüde, küçük veya kısıtlı olan hastanın dinlenmesi suretiyle mümkün olduğu kadar bilgilendirme sürecine ve tedavisi ile ilgili alınacak kararlara katılımı sağlanması gerektiği yer almaktadır.^[5]

Benzer ibareye Bali Bildirgesi'nde de rastlanmaktadır.^[8] Bilinci kapalı veya iradesini ifade edebilme durumunda olmayan hastalarda hastanın bilgilendirilmiş onayın en uygun zamanda yasal temsilcisinden alınması gerektiği, yetkili yasal bir temsilcinin olmadığı ve acil tıbbi girişim gereken durumlarda daha önceden hastanın bu girişimi reddettiğini gösteren bir açıklaması yoksa hastanın onayı varsayılarak tıbbi girişim yapılabileceği belirtilmiştir.^[8]

Yine Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi olarak bilinen 1994 tarihli Amsterdam Bildirgesi'nde hastanın iradesini beyan etmesinin mümkün olmadığı ve acilen tıbbi girişim yapılması gereken durumlarda, daha önceden bu girişimi reddettiğini gösteren bir açıklaması yoksa hastanın onayı varsayılarak girişim yapılabileceği belirtilmektedir.^[9]

Hastanın onay vermesinin mümkün olmadığı ve yasal temsilcisinin bulunmadığı veya bu amaçla seçilmediği bütün diğer durumlarda hastanın istekleri tahmin edilerek ve hesaba katılarak alternatif karar alma biçimi için uygun önlemler alınmalıdır.

Amsterdam Bildirgesi'nde yer aldığı gibi hukuk ve sağlık düzenimizde hakem heyeti yer almamakta ancak bu düzenin uygulanmasının gerek hastalar gerek sağlık çalışanları açısından önemli bir sorunu çözeceği kanaati doğmaktadır. Kanuna göre, akıl hastalığı, bir hastalık veya benzer nedenlerden dolayı, müdahaleye muvafakat etme yeteneği bulunmayan bir yetişkine ancak temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen kişi veya makamın izni ile müdahalede bulunulabilir. İlgili kişi mümkün olduğu ölçüde izin verme sürecine katılacaktır.

Doktrinde geciktirilmesinde tehlike bulunan durumlarda hekim hastanın rızasının olmadan acil bir müdahalede bulursa hayat kurtarma ve tedavi amacı ile yaptığı için bu eylemler hukuka aykırı nitelik taşımayacağı belirtilmektedir.

Konuyu deprem özelinde örneklemek gerekirse; enkazdan çıkarılan erişkin olmayan ve yanında yakını bulunmayan bir afetzedeye gerekli acil tıbbi ve cerrahi müdahale rıza şartı aranmadan yapılabilecektir. Benzer durum erişkin afetzedeler için de geçerlidir. Elbette mevcut durumun multidisipliner olması nedeniyle ilgili branşlardan konsültasyonların da tamamlanması uygulanacak tıbbi müdahalenin özenli yürütülmesi açısından gereklidir.

TIBBİ MÜDAHALENİN GENİŞLETİLMESİ

Afet döneminde cerrahi müdahale aşamasında bazı hâllerde müdahalenin kapsamı genişletilebilecektir. Müdahaleden önce bilgilendirme ve rıza alınmış olsa dahi rızanın kapsamının genişletilmesi tanıya oranla daha farklı bir cerrahi girişimde bulunulması durumunda girişime son verilip rıza alınamayacağı için ilk verilen rızanın bu durumu kapsadığı kabul edilir. Söz konusu durum ampütasyon seviyesinde değişikliğe gidilme ihtiyacının olması gibi durumlarda özellikle karşılaşılabilecektir.

Tedaviyi reddetme ile ilgili Hasta Hakları Yönetmeliği'nde "Kanunen zorunlu olan hâller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir.^[5] Bu hâlde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir." şeklinde düzenlenmiştir.

Elzile (*crush*) şeklindeki yaralanma nedeniyle başvuran ve tıbbi açıdan ameliyatın gerekli olduğu durumda hastanın bunu reddetme hakkı bulunmaktadır. Elbette burada hastanın bilincinin açık olması ve kendi iradesini tam olarak ortaya koyabilecek bir durumda olması gerekmektedir.

Bu durumda ilgili yönetmelik doğrultusunda doğabilecek olumsuzluklardan hastanın kendisi sorumlu olmaktadır. Elbette olası olumsuzlukları hastaya anlatmak yani bu konuda da bilgilendirmede bulunmak gereklidir.

TIBBİ KAYIT

Bakanlık tarafından çok sayıda hasta ve yaralının bulunduğu durumlarda, öncelikli tedavi ve nakli gerekenlerin tespiti amacıyla olay yerinde veya bunların ulaştırıldığı her sağlık kuruluşunda yapılan hızlı seçme ve kodlama işlemini yapmaya yetkili triyaj kartı bulunan bir görevli görevlendirilmektedir. Bu kişinin kayıtları tutma görevi bulunmaktadır.

Kayıt tutma ile ilgili bir diğer düzenleme de 18.03.2020 tarihli 31072 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan

Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Uygulama Yönetmeliği'nde bulunmaktadır. Madde 18-1'de "Bilgi kaybını önlemek ve veri kaydını standartlaştırmak için tüm hastaneler, 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları ve UMKE timleri Bakanlık tarafından belirlenen triyaj kartını kullanacaklardır." ibaresi bulunmaktadır.^[10]

Mevcut düzenlemelerle triyaj görevlisine bilgi kaybını önleyerek verileri kaydetme sorumluluğu verilmiştir.

SON SÖZ

Mevzuattaki düzenlemelerin tümü göz önünde bulundurulduğunda afet durumunda sağlık kuruluşuna kaldırılan afetzedeye yapılan tıbbi müdahalenin olası riskleri, tedavi alternatifleri, tedavi olunmadığı durumda yaşanabilecek problemler bizzat hastanın kendisine anlatılmalı ve onayının alınması gerekmektedir.

Hastanın kısıtlı olması, ayırt etme gücüne sahip olması veya iletişim kurulmasında engel durumunun olması hâlinde yasal temsilcisine bilgilendirme yapılarak onayı alınmalıdır. Hasta yakınlarına ulaşılamaması durumunda hastanın daha önceden bu konuda aksine verilmiş bir beyanı bulunmuyorsa ki afet durumunda söz konusu durumun ortaya konulması pek de mümkün olamamaktadır, hekim bir başka ortopedi ve travmatoloji uzmanı ile durumu paylaşarak hasta için olabilecek en iyi tıbbi tedaviyi uygulamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Afetlerde ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği. Yayımlandığı Resmi Gazete: Tarih; 25.05.2021, Sayı; 31491. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/05/20210525-3.htm> (Erişim tarihi: 16.05.2023).
2. 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu. Yayımlandığı Resmi Gazete: Tarih; 15.05.1987, Sayı; 19461. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.3359.pdf> (Erişim tarihi: 16.05.2023).
3. Gökcan, Hasan Tahsin; Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezaî Sorumluluk; Seçkin Yayınları, 2023 p.83-93
4. 1219 sayılı Tababet ve Şuabat Sanatlarının Tarzı İcrasını Dair Kanun. Yayımlandığı Resmi Gazete: Tarih; 11.04.1928, Sayı; 863. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.3.1219.pdf> (Erişim tarihi: 16.05.2023).
5. Hasta Hakları Yönetmeliği. Yayımlandığı Resmi Gazete: Tarih; 01.08.1998, Sayı; 23420. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (Erişim tarihi: 16.05.2023).
6. 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu. Yayımlandığı Resmi Gazete: Tarih; 23.01.1953, Sayı; 8323. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.3.6023.pdf> (Erişim tarihi: 16.05.2023).
7. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları. Türk Tabipler Birliği. Mayıs 2012. Erişim adresi: https://www.ttb.org.tr/kutuphane/h_etik-kural.pdf (Erişim tarihi: 19.05.2023). <https://doi.org/10.24146/tk.1092143>

8. 1995 tarihli Bali Bildirgesi. Erişim adresi: <https://agriism.saglik.gov.tr/TR-69199/bali-bildirgesi.html> (Erişim tarihi: 19.05.2023)
9. 1994 tarihli Amsterdam Bildirgesi. Erişim adresi: <https://www.hayad.org.tr/avrupa-hasta-haklar-n-gelistirilmesi-bildirgesi-olarak--28-30-mart-1994-amsterdam-bildirgesi.html> Erişim tarihi: 16.05.2023).
10. Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Uygulama Yönetmeliği. Yayımlandığı Resmi Gazete: Tarih; 18.03.2020, Sayı: 31072. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/03/20200318-2.htm> (Erişim tarihi: 16.05.2023).