



T.C

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE HİZMET İŞLEYİŞİ
VE HUKUKİ SORUNLAR**

SEZEN DEMİR

SAĞLIK HUKUKU YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

Doç. Dr. Gürkan SERT

Adı ve Soyadı : Sezen DEMİR
Danışmanı : Doç.Dr.Gürkan SERT
Tür ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2018
Alanı : Sağlık Hukuku
Anahtar Kelimeler : Acil, hekim, hukuk, hizmet, sağlık.

ÖZET

Tezde; Türkiye'deki acil sağlık hizmetleri teşkilat yapısı, alanda yetişmiş sağlık personelleri ve özellikleri, acil sağlık hizmetlerinde hastane öncesi ve hastane acil servisleri hizmet akışı, yasal düzenlemeler çerçevesinde irdelendi. Mevcut yapılanmada Sağlık ve tıp hukuku kapsamında sağlık mesleği mensuplarının adli olgulara yaklaşımı, adli raporların düzenlenmesi, sağlık çalışanlarının suç bildirim yükümlülükleri, bildirim yükümlülüğünden doğan hukuksal yarar ile uygulamada karşılaşılan etik ve yasal sorunlar tıp etiği açısından ulusal ve uluslararası mevzuatlara göre değerlendirildi. Hasta hakları, hasta mahremiyeti, özel hayatın gizliliği, tıbbi girişimlerde hastanın rızası ve yasayla belirlenen istisnai durumlar yazarların görüşleriyle birlikte sunuldu. Araştırmadaki temel amaç acil sağlık hizmetlerinin kompleks yapısına, işleyişin insan yaşamındaki önemine var olan eksikliklere, farkındalık sağlamak mevcut acil sağlık hizmetlerinin uluslararası kalite düzeyine yükseltilmesinin gerekliliği ve önemini vurgulamaktır.

Name and Surname : Sezen DEMİR
Supervisor : Doç.Dr.Gürkan SERT
Degree and Date : Master, 2018
Major : Medical Law
Key Words : Emergency, Physician, Law, Service, Health

ABSTRACT

In the thesis; The organizational structure of emergency medical services in Turkey have been investigated based on the trained health personnel and their qualifications in performing their profession, the service delivery in pre-hospital emergency cases, and legal regulations. In the current organization, the approach of healthcare professionals to the legal cases submitting the crime reports, the obligations of health professionals to report any incident, legal benefits gained in reporting the legal issues, ethical and judicial problems have been assessed with respect to national and international legislations. Patients' rights and their confidentiality, privacy of life, patient recurrence in medical interventions and exceptional cases determined by law are presented along with the views of the authors. The main objective of this research is to draw attention to the complex structure of emergency health services in our country and emphasize its vital role in human life, and promote the current health service to the international standards.

ÖNSÖZ

Yüksek Lisans tez çalışmamın planlanmasında ve sonuçlandırma sürecinde yardımını, desteğini ve ilgisini esirgemeyen Tez Danışman hocam Sayın Doç. Dr. Gürkan SERT'e teşekkürü bir borç bilir, tezim boyunca yardımcı olan tüm yakınlarıma sevgi ve saygılarımı sunarım.

Sezen DEMİR

İÇİNDEKİLER

<i>BEYAN</i>	<i>i</i>
<i>ÖZET</i>	<i>ii</i>
<i>ABSTRACT</i>	<i>iii</i>
<i>ÖNSÖZ</i>	<i>iv</i>
<i>KISALTMALAR</i>	<i>iv</i>
<i>GİRİŞ</i>	<i>1</i>
<i>BİRİNCİ BÖLÜM</i>	<i>6</i>
<i>GENEL BİLGİLER</i>	<i>6</i>
<i>I.ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ VE TARİHSEL GELİŞİM</i>	<i>6</i>
A. Dünyada Acil Sağlık Hizmetlerinde Tarihsel Gelişim	<i>6</i>
B. Türkiye’ de Acil Sağlık Hizmetlerinde Tarihsel Gelişim	<i>9</i>
1. Türkiye’ de Acil Sağlık Hizmetlerine İlişkin Mevzuat	<i>12</i>
a. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği	<i>12</i>
b. Ambulans ve Acil Sağlık Araçları İle Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği	<i>13</i>
c. İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi	<i>14</i>
d. Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ.....	<i>15</i>
<i>II. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE GENEL TANIMLAMALAR</i>	<i>15</i>
A. Sağlık	<i>15</i>
B. Acil Sağlık Hizmetleri	<i>16</i>
C. Acil Yardım.....	<i>17</i>
D. İlk Yardım	<i>18</i>
E. Acil Servis	<i>19</i>
F. Acil Hasta	<i>20</i>
G. Acil Hal	<i>20</i>
H. Ambulans	<i>22</i>
I. Hastane.....	<i>23</i>
<i>İKİNCİ BÖLÜM</i>	<i>24</i>
<i>ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE YÖNETİM VE ORGANİZASYON</i>	<i>24</i>
<i>I. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetimi Organizasyon Yapısı</i>	<i>24</i>
<i>II. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Yönetim ve Organizasyon Yapısı</i>	<i>25</i>
A. İl Ambulans Servisi Başhekimliği	<i>26</i>
1. 112 Komuta Kontrol Merkezi	<i>26</i>
2. Acil Sağlık Hizmetlerinde 112 İstasyonları.....	<i>27</i>
3. Acil Sağlık Yardımı Çağrısı	<i>29</i>
a. Çağrının Değerlendirilmesi.....	<i>30</i>
b. Haberleşme ve Yönlendirme Akışı	<i>31</i>
c. Acil Yardım Talebinin Karşıllanması.....	<i>32</i>
d. Hastanın Acil Servislere Nakledilmesi	<i>33</i>

e. Acil Servisler Tarafından Yürütülecek İşlemler.....	33
III. HASTANE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ.....	34
A. Acil Servisler	34
B. Hastane Acil Servislerinin Sınıflandırılması	34
C. Acil Servislerde İşlemler ve Hizmet Akışı	37
D. Türkiye’ de Acil Servislerde Triaaj	39
E. Türkiye’ de Acil Sağlık Hizmetlerinde Ücretlendirme	43
1. Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği (SUT)	44
2. Acil Sağlık Hizmetlerinin Sunumuna İlişkin Başbakanlık Genelgesi	46
3. Acil Servislerdeki Veznelerin Durumu	48
4. Acil Sağlık Hizmetlerinde Ücret Talep Eden Sağlık Kuruluşlarına İlişkin Yaptırımlar	48
a. Acil Vakaya Bakmayan Hastane	48
b. Hastalar Haksız Ücret Alınması Durumunda Hangi Yola Başvurmalı	49
III. BÖLÜM.....	50
ACİL SERVİSLERDE FİZİKİ YAPI	50
I. ACİL SERVİSLERİN FİZİKİ ŞARTLARI VE ASGARI STANDARTLARI	50
II. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE SAĞLIK PERSONELLERİ.....	52
A. Hastane Acil Servislerinde Çalışan Sağlık Personeli ve Özellikleri	52
B. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Alan Personel ve Özellikleri	54
1. 112 Sağlık Hizmetlerinde Hekim	54
2.112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Alan Hemşire ve Sağlık Memuru	55
3. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Şoförler	56
4. Paramedik	56
(1). Paramediklerin Tıbbi Görev Yetki ve Sorumlulukları.....	57
5. Acil Tıp Teknisyeni (ATT).....	57
(1). Acil Tıp Teknisyenlerinin (ATT) Tıbbi Görev, Yetki ve Sorumlulukları.....	58
C. Acil Servislerde Nöbetlerin Uygulanma Esasları	58
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	62
ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE HUKUKİ YÜKÜMLÜLÜKLER.....	62
I. Acil Sağlık Hizmetlerinde Adli Olgularda Hekim Yükümlülüğü.....	62
II. Acil Sağlık Hizmetlerinde Sıklıkla Karşılaşılan Sorunlar	62
A. Aydınlatılmış Onam Kavramı	64
a. Uluslararası Mevzuatta Aydınlatılmış Onam	64
b. Ulusal Mevzuatta Aydınlatılmış Onam.....	66
c. Acil Sağlık Hizmetlerinde Aydınlatılmış Onam.....	68
III. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ADLI RAPOR DÜZENLENMESİNE İLİŞKİN ESASLAR	71
A. Adli Olgu	71
B. Adli Rapor	72
C. Adli Olgularda Yükümlülükler	72
1. Adli Olguyu Bildirme.....	72
2. Adli Rapor Hazırlama Bilirkişilik Görevi	73
3. Sır Saklama Yükümlülüğü	73

4. Hekimlerin Tıbbi Kayıt Tutma Yükümlülüğü	75
5. Adli Olguya Müdahale Yükümlülüğü	76
6. Hekimin Adli Olgulara Yaklaşımı ve Belirlemesi Gereken Durumlar	76
D. Adli Rapor Düzenleme Süreci	77
E. Adli Travmatoloji Olaylarında Adli Raporlarda Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar	78
F. Adli Rapoların Hazırlanmasına İlişkin Kılavuz	78
H. Adli Raporlarda Görülen Hatalar ve Eksiklikler	79
I. 5237 Sayılı TCK'da Hekimlerin Adli Raporlama Sürecinde Yaralanma Olgularında Dikkat Etmesi Gereken Hususlar	80
1. Yaralanma Vakalarına İlişkin Kavramlar	80

IV. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ADLİ OLGULARDA SUÇ BİLDİRME YÜKÜMLÜLÜĞÜ 82

A. Kamu Görevlisi	82
1. Kamu Görevlilerinin Suçu Bildirmeme Suçu	82
2. Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmeme Suçu	84
B. Sır Saklama Yükümlülüğünün TCK 280. Maddesine Göre Değerlendirilmesi	85
C. Acil Sağlık Hizmetlerinde Hastanın Mahremiyet Hakkı	88
1. Hak	88
2. Mahremiyet.....	89
a. Mahremiyet Hakkı.....	89
b. Sır	89
c. Meslek Sırrı ve Mahremiyet İlişkisi.....	89
3. Ülkemiz Mevzuatı ve Uluslararası Mevzuat Çerçevesinde Hasta Mahremiyeti	90
a. Hasta Hakları Yönetmeliği	90
b. Tarihte Hekimlik Andlarında Mahremiyet Hakkı Kavramı.....	91
c. Uluslararası Mevzuatta Mahremiyet Hakkı	92
(1). Lizbon Bildirgesi	92
(2). Amsterdam Bildirgesi	92
(3). Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi	93
(4). Medeni ve Siyasala Haklar Uluslararası Sözleşmesi	93
(5). İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi.....	93
(6). Avrupa Birliği Temel Hakları Şartı.....	94
b. Ulusal Mevzuatta Mahremiyet Hakkı	94
(1). T.C. Anayasası.....	94
(2). Umumi Hıfzısıhha Kanunu	95
(3). Bilgi Edinme Kanunu	95
(4). Türk Ceza Kanunu.....	95
(5). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi	96
4. Özel Hayata İlişkin Hasta Mahremiyeti	96
a. Hastanın Beden Mahremiyeti	97
b. Sosyal Medya Yönünden Hasta Mahremiyeti	98
c. Kişisel Sağlık Verileri Yönünden Mahremiyet Kavramı.....	99

SONUÇ..... 102

KAYNAKLAR..... 111

KISALTMALAR

ABD	:Amerika Birleşik Devletleri
AFAD	:Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
AIDS	:Acquired Immune Deficiency Syndrome
ASH	:Acil Sağlık Hizmetleri
AHY	:Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği
ASHY	:Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği
ATT	:Acil Tıp Teknisyeni
ATV	:All Terrain Vehicle
ATS	:Acil Tıp Sistemleri
AABT	:Ambulans Acil Bakım Teknikeri
ATTDER	:Acil Tıp Teknisyenleri Derneği
BTM	:Basit Tıbbi Müdahale
Bkz	:Bakınız
CMK	:Ceza Muhakemeleri Kanunu
CPR	:Cardio Pulmoner Arrest
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
WHO	:World Health Organization
EKG	:Elektrokardiogram (Kalp Akım Grafisi)
es	:Esas
et al.	:Ve diğerleri
Et	:Erişim Tarihi
Hk	:Hakkında
HMEK	:Hekimlik Meslek Etiği Kuralları
http	:Hyper Text Transfer Protocol
İASÇY	:İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi
KKM	:Komuta Kontrol Merkezi
MEGEP	:Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi
Md	:Madde
R.G	:Resmi Gazete

s.	:Sayfalar
SABİM	:Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi
SK	:Sayılı Kanun
SGK	:Sosyal Güvenlik Kurumu
SUT	:Sağlık Uygulama Tebliği
SpO2	:Pulse Oksimetre ile Oksijen Saturasyonu
TATD	:Türkiye Acil Tıp Derneği
TCK	:Türk Ceza Kanunu
TDT	:Tıbbi Deontoloji Tüzüğü
TSYATS	:Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları
TTB	:Türk Tabipler Birliği
TYD	:Tıbbi Yaşam Desteği
uyg	:Uygulama
vb.	:Ve benzeri
vd.	:Ve diğerleri
www	:World, Wide, Web
YSTASH	:Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Sağlık Hizmetleri
YÖK	:Yüksek Öğretim Kurumu

GİRİŞ

Acil olgular tıp biliminde aniden gelişen travma, kaza, yaralanma gibi durumların ilk 24 saat içerisinde müdahale edilmediği takdirde hayatın veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riski olan olgulardır. Hastane öncesi ve hastane bünyesinde verilen acil hizmetler yaşamsal müdahale niteliğinde olduklarından acil sağlık sistemlerinin kalitesi, insan hayatı yönüyle önemlidir. Tıbbi müdahalelerin sınırlı bir zaman içerisinde, hata kabul etmeyen sağlık profesyonellerince ekip halinde uygulamalar olması acil sağlık hizmetlerinde doğru yapılanmanın önemini vurgular.

Acil sağlık hizmetleri, alanında eğitim almış sağlık profesyonelleri tarafından kesintisiz uygulanan hizmetlerdir. Yaşamı tehdit eden acil ve kritik durumlarda verilen hizmetler olması nedeni ile çalışan personel ve hastalar açısından hukuki düzenlemelerin son derece gelişkin ve sistemli olması gerekmektedir.

Türkiye acil sağlık hizmetlerinde görev alan personellerin hak ve sorumlulukları, acil hizmetlerden yararlanan bireylerin hak ve sorumlulukları ülkemizde yasalarla düzenlenmiştir. Dünyada hızla gelişen ve değişen küresel yaşam ve teknolojik gelişimin özellikle acil sağlık hizmetlerinde uygulanması, hak ve yükümlülüklerin dünyadaki gelişmelere paralel olarak yasalarca güncellenmesi, zaman alabilmektedir. Acil sağlık hizmetleri, bünyesinde karmaşık ve farklı vakaları barındırdığından, birçok olay yargısal sürece taşınmaktadır. Sağlık çalışanlarının bildirim yükümlülükleri olup, insana hizmet eden birimler olması nedeni ile de hizmetlerin insan onuruna yakışır şekilde hukuksal çerçevede yürütülmesi gerekmektedir. Sağlık hakkı, hasta hakları, bildirim yükümlülükleri, tıbbi girişimle

ve tıp etiği, yönüyle uygulamalarda mevcut yasal düzenlemeler ve korunan hukuksal yarar gibi olgularda farklı yaklaşımlar acil sağlık hizmetlerinin sürekli yenilenmesi, irdelenmesi, gelişmesini gerektirmektedir.

Araştırmanın Amacı

Araştırma betimleyici bir kaynak tarama araştırmasıdır. Tezde; Türkiye’ de mevcut acil sağlık hizmetlerinin yapılanmasında ve hizmet işleyişinde dayanak alınan sağlık mevzuatı, tüm yasal düzenlemeler, irdelenerek hizmetin işleyişı anlatılmıştır. Amaç, acil sağlık hizmetlerinin sunumunda fiziki ve hukuksal anlamda karşılaşılan yasal sorunlarda, farklı bakış açılarına yer verilerek çözüm önerileri getirebilmektir. Sağlık yapılanmasının acil hizmetlerin sunumundaki durumu ve yaşanan aksaklıklar, sağlık çalışanı ve hasta haklarına yönelik karşımıza çıkan hukuksal sorunların sağlık profesyonelleri tarafından bilimsel düzeyde incelenmesi, kapsamlı araştırmalar ve planlamalar ile sağlık sisteminin kendisiyle ilişkili olduğu tüm kurumlar ve bireyler açısından en iyi düzeye taşınmasında ilkeler oluşturulmasını sağlamaktır.

Acil hizmetlerin sunumunda adli olgulara yaklaşımlar, hekim sorumluluğu, sağlık çalışanınin yükümlülükleri, hizmet alımındaki haklara yönelik yasal düzenlemelerin yeterli olup olmadığının tıp etiği ve hukuksal boyutta bilimsel araştırmalarla incelenip planlanmasına dikkat çekmek araştırmanın bir diğer amacıdır.

Önemli bir konu olmasına rağmen bugüne kadar yasal düzenlemeler ile ilgili sınırlı sayıda makale çalışmaları yapılmış olduğu yaptığım araştırmalar neticesinde

görülmüştür. Bu bakımdan çalışma acil sağlık hizmetlerinin işleyişinde farklı bakış açıları sunabileceği için önem taşımaktadır.

Araştırmanın Soruları

- Türkiye’ de acil sağlık hizmetlerinde hastane öncesi ve hastane sonrası acil sağlık hizmetleri nasıl yapılanmıştır?
- Acil sağlık hizmetlerinde hizmet akış süreci nasıldır?
- Ülkemizde Acil sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin yasal düzenlemeler nelerdir.
- Hastane acil servis sağlık hizmetlerinde ücretlendirme hasta ve kurum açısından nasıl düzenlenmiştir.
- Acil Sağlık Hizmetlerinde yetkili personellerin tıbbi görev, yetki ve sorumlulukları nelerdir?
- Sağlık Meslek Mensuplarının adli olgularda yükümlülükleri nelerdir?
- Ulusal ve uluslararası mevzuatta hasta mahremiyeti nasıl düzenlenmiştir? Yasal sınırlamalar nelerdir?
- Adli olgularda suç bildirme yükümlülüğünde korunan hukuksal yarar nedir?
- Sağlık Hukuku ve Tıp Etiği kapsamında acil sağlık hizmetlerinin işleyişinde karşılaşılan sorunlar nelerdir? Çözüme yönelik farklı yaklaşımlar nelerdir?
- Araştırmanın neticesinde elde edilen sonuç ve fayda nedir?

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bölgeler üzerinde yapılmasına engel teşkil eden bir takım kısıtlar mevcuttur.

- Araştırma konusu, ülkemizde ve dünyadaki uygulamaların karşılaştırılması neticesinde değerlendirme yapmayı kapsadığından literatür taraması yapılmıştır.
- Konunun değerlendirilmesinde ulusal ve uluslararası etik değerler ve yasal düzenlemelerin incelenmesi gerektiğinden özellikle mevzuatlardan yararlanılmıştır.
- Konunun araştırılmasında anket çalışmaları yapılabilir. Konu çok kapsamlı ve kompleks yapılar içerdiğinden anket çalışmaları sınırlı kalacaktır.

Araştırmanın Metodolojisi

Araştırmada betimleme ve kaynak taraması yapılmıştır. Araştırma yurt içi ve yurt dışı olmak üzere kitap, makale, internet bilgileri üzerinden literatür taramasıdır.

Tezde öncelikle Acil sağlık hizmetlerine ilişkin genel tanımlamalar yapılmış, acil sağlık hizmetlerinin teşkilat yapısı ve hizmet işleyişi hastane öncesi ve hastane acil sağlık hizmetleri olarak açıklanmıştır. Acil sağlık teşkilat yapısı, hizmetin sunumu, acil sağlık hizmet birimlerinin fiziki yapısı, çalışan sağlık personeli ve tıbbi görev ve sorumlulukları belirtilmiştir.

Acil sağlık hizmet alımlarında yasalar çerçevesinde ücretlendirme, acil sağlık hizmetlerinin finansmanına ilişkin bilgiler verilmiştir.

Tezin son bölümünde ise Acil sağlık hizmetleri hukuksal yönden değerlendirilmiştir. Sağlık personelinin yükümlölükleri, hasta hakları, tıbbi girişimlerde hukuksal sorumluluklar, yasal düzenlemeler, yaptırımlar ve konuya ilişkin farklı görüşler ve yaklaşımlar irdelenmiştir.



BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

I.ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ VE TARİHSEL GELİŞİM

A. Dünyada Acil Sağlık Hizmetlerinde Tarihsel Gelişim

Dünyada tarihsel süreç içerisinde her dönemde acil durumlara ilişkin uygulamalar görülmüştür. İlk olarak savaş meydanlarından hastaların taşınması ile başlamış ve geliştirilmiştir. Örneğin Edwin Smith Papirüsü (M.Ö.17 y.y.) Mısır' da görülen tıbbi uygulamalar konusunda bilgi verir. Antik Mısırlılar bitkileri ilaç olarak kullanmış, kırık kemik lokalizasyonlarını belirleyerek sabitleme ve ameliyat yapmışlardır.

Beyin yaralanmasına ilişkin trepanasyon olarak adlandırılan ve kafa içi basıncını düşürmeye yönelik girişimlerde bulunmuşlardır¹. 18.yüzyılda Paris, Hamburg ve Amsterdam'da Baron Dominique Jean Larey (Napolyonun baş cerrahı), 1795 yılında "Flying Ambulance" (uçan ambulans) adında ilk araçları oluşturarak yaralıların savaş alanlarından sahra hastanelerine sevk edilerek tedavilerinin eğitimli personellerce yapılmasını sağlamıştır. Bu yönüyle ilk tıbbi ordu birliğinin kurucularından kabul edilir².

¹ KABA, Hamdi; Ömür ELÇİOĞLU. "Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi Sürecinde İlk ve Acil Yardım Teknikerliği ve Acil Tıp Teknisyenliği Mesleklerinin Ortaya Çıkışı ve Gelişimi." Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History 21.3 (2013): 128.

² POZNER, Charles N., et al. "International EMS systems: the United States: past, present, and future." Resuscitation 60.3 (2004): s.240.

Avrupa'da hastaların nakledilmesi için ilk ambulans kullanımı Malaga kuşatması sırasında 15. Yüzyılda görülür. 18. Yüzyıla Gelindiğinde cerrahide ünlü bir hekim olan Esmarsch Schleswig³ in savaş alanlarında ilk yardım uygulamalarına ilişkin eserleri bu yöndeki ilk çalışmalardır. İlk yardımın kurucusu olarak kabul edilir. 1864 yılı Cenevre sözleşmelerinde⁴ ambulansların önemi vurgulanmış ve bu araçlara saldırı yasaklanmıştır. 1877 yılında acil yardım teşkilatı ve sonrasında ilk sivil ambulans örgütü kurulmuştur. Motorlu ambulanslar ise 1906 yılında Alman ordusunda görülmüştür. Ambulanslar geliştirilerek zamanla hasta taşıma görevi haricinde ambulans içinde müdahale yapılacak donanıma yükseltilmiştir⁵.

İkinci Dünya Savaşı yıllarında acil servislere ihtiyaç duyularak ambulansla nakledilen hastalar kaza odaları olarak adlandırılan küçük acil bakım servislerine alınmıştır. Acil servis oluşumunun başlangıcı sayılabilir⁶.

ABD'de 1950 li yıllarda ambulanslar sadece hasta taşıyan araçlar olarak görülmekteydi. Hastaların taşınması sırasında sabitlenme teknikleri veya hastaya oksijen uygulama gibi acil bakımlar ambulansla yapılmaksızın hastanın hızlı bir şekilde taşınması amaçlanmaktaydı. İlk yardım ise polis memurları, itfaiye ekibi veya alanda bulunan sağlık personeli tarafından uygulanmaktaydı. 1954 yılında kore

³ Esmarsch, Schleswig, 1823-1908 yılları arasında yaşamıştır. (Savaş Alanında İlk Yardım, Yaralılara İlk Yardım) adlı kitapları yazmıştır.

⁴ 1864 yılında yapılan Cenevre Sözleşmesi, günümüz koşullarına göre değişen ve çeşitlenen tehdit unsurları dikkate alınarak geliştirilmiş ve bu kapsamda hazırlanan dört önemli sözleşme çok sayıda ülke tarafından imzalanmıştır. Bu sözleşmeler bugün uluslararası insancıl hukukun temelini oluşturmaktadır.

⁵ KABA, Hamdi; Ömür ELÇİOĞLU, a.g.m., s:129.

⁶ KABA, Hamdi; Ömür ELÇİOĞLU, a.g.m., s:129.

savaşlarında ise helikopterler hasta taşımada kullanılmıştır. Acil sağlık hizmetlerinin yapılandırılmasında önemli uygulamalar getiren Medicare (Sağlık Bakımı), Medicaid (Sağlık Yardımı) adlı yasaları hazırlamışlardır⁷.

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)' de günümüz Acil Tıp Sistemi (ATS), modern anlamda temelleri 1960 lı yılların sonlarına doğru atılmıştır. 1970 yılında ABD' de Cincinnati Üniversitesinde acil tıp uzmanlığı programı uygulamaya konulmuştur. ABD Ulusal Bilimler Akademisi Uluslar arası Araştırma Konseyi Travma ve Şok komitesinin hasta ve yaralılara verilen acil tedavinin yetersiz olduğunu “Kazalara bağlı ölüm ve sakatlıklar: Modern Toplumun İhmal Edilmiş Hastalığı” adlı raporunda⁸ belirtilmiştir. Koroner yoğun bakım üniteleri mobil düzeyde Kuzey İrlanda’ da kullanılmıştır. “Paramedic”, paramedik, ve “Emergency Medical Technician”, Acil Tıp Teknisyenliği meslekleri oluşmuştur. ABD’ de 1973 tarihinde Amerikan Ulusal Trafik Güvenlik Kurulu “ National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA) hastane öncesi ASH nin yürütülmesi, kapsamında ATS ne yönelik kanunlar hazırlamıştır. Bu kanunlarda hastane öncesi tıbbi hizmetler 15 faktör olarak açıklanmıştır⁹.

Dünyada 1970 yılından günümüze kadar hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin sunumunda Anglo Amerikan Modeli ve Franko German Modeli olmak üzere 2 temel acil tıp hizmeti modeli yer alır. Anglo Amerikan Modelinde temel amaç hastanın hastaneye en kısa sürede naklinin gerçekleştirilmesidir. Hastane

⁷ KABA, Hamdi; Ömür ELÇİOĞLU, a.g.m., s:129.

⁸ National Academy Of Sciences National Research Council, Travma ve Şok Komitesi.

⁹ SOYSAL, Suna; KARCIOĞLU, Özgür; TOPAÇOĞLU, Hakan; “Acil Tıp Sistemleri” Cerrahpaşa Tıp Dergisi, 2003, 34/1, s.51.

öncesi müdahale daha azdır. Kucakla ve hızlı hareket et felsefesi hakimdir. Yoğun olarak kara ambulansları kullanılır. Eğitimli paramedik ve acil tıp teknisyenleri klinik gözetim altında bu sistemi yürütürler. Gelişmişlik düzeyi yüksek olan ülkelerin tercih ettiği modeldir. Hastalar acil sağlık hizmetleri gelişkin olduğu acil servislere nakledilirler ve tedavileri burada yürütülür. Türkiye, ABD, Kanada, Yeni Zelanda, Avustralya bu modeli uygulayan ülkeler arasında gösterilebilir¹⁰. Franko German modelinde ise Kal ve stabilize et felsefesiyle hareket edilir. Bu sistemde hastane ve hekimler hastanın bulunduğu yere taşınır. Avrupa’da geniş çapta uygulanan bir sistemdir. Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri acil hekimlerince sunulmaktadır. Sahada hastaya müdahale eden hekimler karmaşık konularda karar verme ve hastayı sahada tedavi etme yetkisine sahiptir. Az sayıda hasta hastane acil servislerine nakledilir. Almanya, Fransa, Malta, Avusturya gibi ülkelerde bu sistem görülmektedir¹¹.

B. Türkiye’ de Acil Sağlık Hizmetlerinde Tarihsel Gelişim

Türkiye’ de ASH nın tarihsel gelişimi Osmanlı Devleti dönemine uzanır. Osmanlı Devleti 1867 tarihinde Cenevre Sözleşmesi’ ni imzalayarak ilgili sözleşme gereği, Abdullah Bey, Doktor Kırımlı Aziz Bey, Ömer Paşa önderliğinde “Mecruhin ve Mardayı Askeriyeye İmdat ve Muavenat (Yaralıları ve Askeri Esirleri Kurtarma ve Yardım Derneği)’ı kurmuşlardır. II. Abdulhamit derneğin adını değiştirmiştir. Yeni adıyla “Osmanlı Hilali Ahmer Cemiyeti” olarak görevine devam eden dernek

¹⁰ Ed. DAĞLI, Recai; KARABULUT, Ayhan; KARABEYOĞLU, Melih; Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri (Paramedik) için Temel Konular ve Tedavi Yaklaşımları, Baskı Tarihi:2016, Ema Tıp Kitabevi,2016,s.3-4.

¹¹ Ed. DAĞLI, Recai; KARABULUT, Ayhan; KARABEYOĞLU, a.g.e., s.3-4.

1907 yılında Kızılhaç¹² üyeliğine kabul edilmiştir. Cemiyet 1911 yılında İstanbul'un Aksaray ilçesinde meydana gelen yangında ilk acil yardım organizasyonunu gerçekleştirmiş, birinci dünya savaşı ve kurtuluş savaşlarında da sağlık teşkilatlarına destek olarak görev yapmıştır¹³.

Türkiye Cumhuriyeti'nin kurulması ile 1923 yılında "Türkiye Hilali Ahmer Cemiyeti" adını alan cemiyete 1935 yılından itibaren şimdiki adı olan Türkiye Kızılay Cemiyeti (Kızılay) adı büyük önder Atatürk tarafından verilmiştir¹⁴.

Cumhuriyet döneminde tıbbi yardım teşkilatlarının kurulmasına ilişkin görevler ve hastane, doğum evleri ve dispanserlerin kurulması "Umumi Hıfzısıhha Kanunu¹⁵" ile belediye kuruluşlarına verilmiştir. 1960 yıllarından itibaren Kızılay

¹² Kızılhaç Cenevre' de 1863 de İsviçreli Jean Henri Dunant' ın çalışmaları sonucunda kurulmuştur. Savaşta yaralanan askerleri tedavi amacıyla kurulan teşkilat zamanla gelişerek günümüzde her türlü yardımda müracaat edilebilecek bir kuruluş özelliğini almıştır. Milletlerarası Kızılhaç Komitesi (ICRC) tarafından temsil edilir. Kızılhaç'ın kendine has bir yapısı vardır. Milletlerarası Kızılhaç Komitesi, "International Committee of the Red Cross (ICRC)" Beyaz zemin üzerine Kızılhaç resmi ile simgelenmiştir. <https://www.turkebilgi.com/k%C4%B1z%C4%B1ha%C3%A7> et.11/08/2018

¹³ KABA, Hamdi; Ömür ELÇİOĞLU, a.g.m., s:132.

¹⁴ (erişim) <https://www.kizilay.org.tr/Haber/HaberDetay/2850> et.11/08/2018.

¹⁵ Umumi Hıfzısıhha Kanunu, Kanun Numarası:1593, Kabul Tarihi:24/04/1930, Resmi Gazete Tarihi:06 Mayıs 1930 Salı, Resmi Gazete Sayısı: 1489.(6354 Sayılı Kanun ile değişiklik yapılmıştır.)

tarafından St. Jones Yardım Organizasyonu' nun ilk yardıma ilişkin kitabının Türkçe olarak çevirisi yapılmıştır¹⁶.

Türkiye' de acil sağlık hizmetlerindeki gelişmeler 1960 yılı ve sonrasında gelişme göstermiştir. 12/01/1961 tarih ve 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun” sağlık hizmetlerinin tüm yurt genelinde sunulmasını sağlamıştır. 1986 yılında 077 “Hızır Acil Servis” numarası belirlenmiş ve ilk olarak İzmir, İstanbul ve Ankara’ da hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde sunulmaya başlanmıştır¹⁷.

1994 yılında 077 “Hızır Acil Servis” değiştirilmiş ve yerine 112 “Acil Yardım ve Kurtarma Hizmetleri” organizasyonu oluşturulmuştur. 1996 yılında ilk kez Acil Tıp Teknisyenliği (ATT), bölümü açılmış 2004 yılında acil sağlık hizmetleri alanında görevlendirilmek üzere Ambulans Acil bakım Teknikeri (AABT) ve Acil Tıp Teknisyeni (ATT) istihdamı başlamıştır. 2009 yılında ise AABT ve ATT Çalışma ve Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ hazırlanmıştır¹⁸.

Ülkemizde Dokuz Eylül Üniversitesi bünyesinde “ Acil Tıp Uzmanlık Anabilim Dalı” 1993 yılında kurulmuştur. 1994 yılında acil sağlık hizmetlerinin yapılanması Sağlık Bakanlığına devredilmiştir. 1997 yılında “İlk Yardım ve Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı kurulmuştur. 2008 yılında “Afetlerde Sağlık Organizasyonu Daire Başkanlığı” da dahil edilerek “Acil ve Afetlerde Sağlık

¹⁶ KABA, Hamdi; Ömür ELÇİOĞLU, a.g.m., s:132.

¹⁷ Acil Sağlık Hizmetlerinin Yapısı Ders Kitabı.(2011).T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara, s:7-8.

¹⁸ Acil Sağlık Hizmetlerinin Yapısı Ders Kitabı. a.g.e., s:7-8.

Organizasyonu Daire Başkanlığı” adıyla yeniden yapılandırılmıştır. 2011 yılından bugüne Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü kurulmuştur¹⁹.

1. Türkiye’ de Acil Sağlık Hizmetlerine İlişkin Mevzuat

Türkiye’de ASH’ nin görev ve sorumluluklarını belirlemek, organizasyon yapısı ve görev sınırları ile işleyiş personel yapısı ve çalışma prensiplerini belirleyen 112 acil sağlık hizmetlerine yönelik olarak hazırlanmış, Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, Ambulans ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği, İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi, Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ olmak üzere mevzuat düzenlenmiştir.

a. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinin (ASHY)²⁰ amacı; acil sağlık hizmetlerinin yurt çapında etkili ve hızlı eşit bir dağılımla yürütülmesini sağlamaktır. Milli Savunma Bakanlığı haricinde acil sağlık hizmeti sunan ve acil sağlık hizmeti ile ilgili olan tüm kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyon temin etmek ve Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülecek olan sağlık hizmetlerinin sevk ve idaresine ilişkin usul ve esasları belirlemektir. Bu Yönetmelik sağlık hizmeti sunan tüm özel sağlık kurum ve kuruluşları, özel hukuk tüzel ve gerçek kişilerini, bunların kurduğu sağlık hizmeti veren kurumları ve tüm sağlık faaliyetlerini kapsar. Yönetmelik; 07/05/1987 tarih ve 3359 Sayılı “Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu” nun 3. maddesinin birinci fıkrasının (i) bendi, 9. Maddesinin (c) bendi, 11/04/1928 tarih ve 1219 Sayılı “Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun” nun 3. Maddesinin ikinci fıkrası, 13/10/1983 tarih ve

¹⁹ KABA, Hamdi; Ömür ELÇİÖĞLU, a.g.m., s:132.

²⁰ Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, Resmi Gazete Tarihi:11/05/2000, Resmi Gazete Sayısı: 24046 .

2918 sayılı “Karayolları Trafik Kanunu” nun 8. Maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi ile 02/11/2011 tarihli ve 663 sayılı “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” nin 9. Ve 40. Maddeleri hükümleri dayanak alınarak hazırlanmıştır.

Yönetmelikte Acil hizmetler, acil servis, istasyon, acil yardım, ilk yardım, olağan dışı durum, AABT, ATT, ambulans servisi, tıbbi danışman, askom ve triaj gibi tıbbi terimlerin acil sağlık hizmetlerinde kullanımlarına ilişkin tanımları yapılmıştır. ASH teşkilat yapısı ve yapılanmada istihdam edilen personelin görev ve sorumlulukları ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Yine ilgili Yönetmelikte, ASH da acil yardım çağrısıyla başlayıp hastane acil servislerinde devam eden hizmet akışı, yürütülen işlemler, ASH finansmanı da dahil uygulamalar ve esaslar belirlenmiştir.

b. Ambulans ve Acil Sağlık Araçları İle Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği

Ambulans ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği (AHY)²¹ nin amacı ilgili yönetmeliğin birinci maddesinde belirtildiği üzere, Savunma Bakanlığı haricinde tüm kamu kuruluşları gerçek ve tüzel kişiler ve iktisadilik esasları ile özel hukuk hükümlerine göre çalışan kurumların ambulans hizmetleri ve servisleri, tüm sağlık araçlarına ilişkin tıbbi teknik ve donanım, kuruluş, işleyiş, personel, araç gereç, uygunluk belgeleri geri alım, usul ve esaslarını belirler.

AHY’ de acil sağlık aracı, ambulans, acil sağlık aracı uygunluk belgesi, ambulans servisi uygunluk belgesi, ambulans çağrı merkezi, şöför, ATV, NRP gibi terimlerin tanımları yapılmıştır. İlgili yönetmeliğin ikinci bölümünde ambulans ve

²¹ Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları İle Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği 07/12/2006 Resmi Gazete Sayısı:26369.

acil sağlık araçlarının özellikleri, sınıflandırılması, personeller ve istihdam edilme Őekilleri, sayısı, ayrıca ambulans ve sağlık araçlarının tescillerine ilişkin esaslar belirlenmiştir. Ambulans servislerinin ruhsatlandırılması, başvuru Şartları, başvuru belgesi ve baŐvurunun değerlendirilmesine ilişkin esaslar yönetmeliğin nc bölümünde düzenlenmiştir. Yönetmeliğin dördüncü bölümünde ise ambulans servislerinin ağrı merkezlerinin alt yapısı, bağlı birimler, istihdam edilen personel, mesul müdür, hekim, sağlık personelinin tıbbi görev ve sorumlulukları düzenlenmiştir. Özel ambulans servisi alıŐtırılmasına ilişkin esaslar ise beŐinci bölümünde yer alır. AHY de tutulması gerekli tıbbi kayıtlar, defterler, denetim usulleri esasları ve yaptırımlar da yönetmelikte düzenlenen diğer konulardır.

c. İl Ambulans Servisi alıŐma Yönergesi

İl Ambulans Servisi alıŐma Yönergesi (İASCY)²² Yönergenin amacı il ambulans servisi komuta merkezi, başhekimlik ve acil sağlık hizmetleri istasyonlarının çalışma usul ve esaslarını belirlemektir. İl ambulans baŐhekimlikleri, istasyon ve komuta kontrol merkezleri ile B tipi entegre acil sağlık istasyonu mevcut devlet hastaneleri ve sağlık ocakları bu yönerge kapsamındadır. Yönerge 11/05.2000 tarih ve 24046 sayılı “Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği”, ve 24/03/2004 tarih ve 25412 sayılı “Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde Değerliklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” e dayanılarak hazırlanmıştır.

Yönerge kapsamında il ambulans servislerinde istihdam edilen görevlilerden, il ambulans servisi başhekimi, başhekim yardımcısı, komuta kontrol merkezi nöbetçi sorumlu hekimi, komuta kontrol merkezi hekimi ve ağrı karşılayacak sağlık

²² İl Ambulans Servisi alıŐma Yönergesi, Tarih: 24/01/2005, Sayı: 872.

personeli, istasyon sorumlu hekimi, sağlık personeli ve sürücüsü, istasyon nöbetçi hekimi, sorumlu sağlık personeli ve sürücüsünün nöbet esasları, tıbbi görev ve sorumlulukları ile hizmetin sunulmasında temel esasları düzenlemiştir.

d. Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ

Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ²³, in amacı AABT ve ATT çalıştırılmasına ilişkin görev ve yetkiler usul ve esasları belirlemektir. Tebliğ acil sağlık ve ambulans hizmeti sunan tüm kamu kurum kuruluş, özel hukuk tüzel kişileri, gerçek kişileri ve acil sağlık hizmeti sunmakla yükümlü AABT ve ATT leri kapsar.

Tebliğ' de AABT ve ATT tıbbi görev, yetki ve sorumlulukları düzenlenmiş acil ilaç kullanımı ve tıbbi danışma esasları belirlenmiştir. Ayrıca tebliğde ilgili sağlık görevlilerinin eğitim programlarına da yer verilmiştir.

II. ACIL SAĞLIK HİZMETLERİNDE GENEL TANIMLAMALAR

A. Sağlık

Türk Dil Kurumu tanımlamasına göre²⁴ Sağlık; vücudun hasta olmaması, tam bir esenlik halidir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ne göre sağlık; hastalık taşıma, sakat olma halinden çok kişinin beden, ruh ve sosyal olarak tam bir iyilik halinde olması diye daha kapsamlı tanımlanmıştır²⁵.

²³ 11/05/2000 tarihli 24046 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nin 28.maddesine dayanılarak hazırlanmıştır. Resmi Gazete Tarihi: 26 Mart 2009, Resmi Gazete Sayısı: 27181.

²⁴ Türk Dil Kurumu –TDK -Sözlük,1998, s:549.

²⁵ WHO (Dünya Sağlık Örgütü Tanımı).

DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) nün sağlık tanımı diğer sağlık tanımlarına göre en kabul görülenidir. Sağlık tanımlaması yapılırken genellikle dikkati çeken husus hastalığın var olması ya da yokluğu şeklinde tanımlama yapılması, hastalık kavramının ön plana çıkarılmasıdır. Hastalık kavramı kişi ve toplumlara göre farklılık gösterir. Kendisinde veya toplumunda hastalık olduğu halde bunu bir hastalık olarak kabul etmeyen kişiler kendilerini sağlıklı olarak değerlendirmektedir. Akdur' a göre bu sebepten sağlığı hastalığın olmayışı şeklinde tanımlamak doğru değildir²⁶.

Sağlıklı olma hakkı en temel insan hakkıdır. M.Ö.2000 li yıllarda Hammurabi Kanunları olarak bilinen ve Babil Kralı Hammurabinin kendi adına düzenlediği bilinen kanunlarda sağlık hakkının varlığı, hekimlerin bu hak kapsamında sağlık hizmetlerinin sonucunda sorumlulukları ve ödülleri olduğunu belirtmiştir²⁷.

B. Acil Sağlık Hizmetleri

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) acil sağlık hizmetlerini, konusunda özel eğitim almış ekipler tarafından acil hastalık ve yaralanma hallerinde tıbbi araç ve gereç desteği ile olay yerinde ve nakil sürecinde sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan tüm sağlık hizmetleri olarak tanımlamaktadır²⁸.

²⁶ AKDUR, Recep. "Sağlık Sektörü, "Temel Kavramlar Türkiye ve Avrupa Birliği'nde Durum", s.11

²⁷ Kavuncubaşı, Şahin, and Selami Yıldırım. Hastane ve sağlık kurumları yönetimi. Siyasal Kitabevi, 2015. s.17.

²⁸ AFAD,Açıklamalı Afet Yönetimi Terimler Sözlüğü.T.C.Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.Kasım.2014.s.21.

Bireylerin sağlık haklarının korunması, sağlıklı bir yaşam düzeyine ulaştırılmasında devlet sorumluluk sahibi olup bu bağlamda gerekli kurum ve kuruluşları oluşturmak ve denetimlerini sağlamakla görevlidir²⁹

Türkiye’ de sağlık hizmetlerinin temel çatısı Sağlık Bakanlığı tarafından yürütölmektedir. Ancak Sağlık Bakanlığı dışında bir çok kuruluş da sağlık hizmeti üretiminde görev almıştır. Kamu sektöründe Milli Savunma Bakanlığı, Sosyal Sigortalar Kurumu, Tıp Fakölteleri, Belediyeler, Milli Eğitim Bakanlığı, Türkiye Cumhuriyeti Devlet Demir Yolları (TCDD) ve PTT, Kamu İktisadi Kuruluşları sağlık hizmeti sunmaktadırlar. Kamu kesimi haricinde vakıflar, dini grup ve azınlıklar da sağlık hizmeti üretmektedir. Akdur’a göre, Sağlık Bakanlığına birçok kuruluş bağlanmış olmasına rağmen sağlık hizmeti üreten kurumlar arasında karmaşa halen devam etmektedir³⁰.

C. Acil Yardım

Acil sağlık hizmetleri konusunda özel eğitim almış ekipler tarafından tıbbi araç ve gereç desteği ile birlikte acil yardıma muhtaç kişiye olay yerinde ve hastaneye nakil sürecinde verilen hizmetlerin tümüdür. Bu tanımda alanında eğitim almış profesyonel sağlık ekipleri tarafından ilaç ve tıbbi malzeme kullanılarak acil müdahalede bulunmak önemli unsurdur³¹.

²⁹ SERT, Gürkan, “ Tıp Etiği ve Mahremiyet Hakkı” 2008, Babil Yayınları, 1. Baskı, İstanbul. s.26.

³⁰ AKDUR, Recep, a.g.e., s.35.

³¹ ASHY, a.g.y., madde Madde 4/j

Acil yardım sağlık eğitimi almış, ehliyetli kişilerce ilaç, tıbbi donanım, kullanılarak yapılan tıbbi girişimlerdir sadece sağlık mesleği mensupları tarafından uygulanabilir. Toplumda genellikle ilk yardım ile karıştırılan bir kavramdır.

D. İlk Yardım

Sağlık Bakanlığımızca 2015 tarihinde yayınlanan İlk Yardım Yönetmeliği'nde ilk yardım ; "Herhangi bir kaza ya da yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda sağlık görevlilerinden tıbbi yardım sağlanıncaya kadar hastanın hayatının kurtarılması veya durumunun daha kötüye gitmesini önleyebilmek amacıyla olay yerinde tıbbi araç ve gereç aranmaksızın mevcut imkanlar dahilinde yapılan ilaçsız uygulamalar³²" olarak tanımlanmıştır. Aynı yönetmeliğin bir diğer maddesinde ilk yardım uygulayacak kişi İlkyardımcı olarak adlandırılmıştır. İlkyardımcı, amaç hastanın sağlık ekibi gelinceye kadar hayatının kurtarılması, durumunun kötüleşmesinin engellenmesi olmak üzere, ilaç ve tıbbi araç gereç aramadan mevcut imkanlar dahilinde hastaya müdahale eden, ilkyardım uygulama eğitimi ve belgesi almış kişidir. Tarihte ilk yardım anlamına gelen "First Aid" terimi Avrupa' da Kraliçe Viktorya tarafından kurulan St. Jones Yardım Örgütü'nün savaştaki yaralıları için hazırladıkları bir kitapta kullanılmıřtır³³.

Kazalar, hastalıklar ve ani yaralanma durumlarında olay anında sağlık personeli bulunmadığından bireylerin bu tür durumlar karşısında ilk yaşam kurtarıcı müdahaleleri bilmeleri ve ilkyardım konusunda eğitim almaları önemlidir. Bu müdahaleler hasta veya yaralının hayatını kurtarabildiği gibi durumun daha kötüye

³² İlk Yardım Yönetmeliği, Resmi Gazete Tarihi:29 Temmuz 2015, Resmi Gazete Sayısı 29429, madde 4/d.

³³ KABA, Hamdi; Ömür ELİÖĞLU, a.g.m., s:129.

gitmesine engel olmaktadır. Bireylerin ilk yardımı bilmesi ve gerektiğinde uygulaması bir vatandaşlık görevidir ve Anayasamıza göre ilkyardıma ihtiyaç duyan biri görüldüğü takdirde yardım edilmesi, sağlık kuruluşuna bilgi verilmesi kanunen zorunludur³⁴.

E. Acil Servis

Hastane ASH kapsamında yer alan Acil Servisler; sağlık hizmeti sunan kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişileri tarafından kurulan ve yataklı tedavi kuruluşları bünyesinde yer alan acil servisleri ifade eder. Hastanelere getirilen acil müdahale yapılması gereken hastaların triaj sınıflandırılması yapıldıktan sonra ilk bakım ve tedavilerinin yapıldığı bölümdür³⁵.

Acil servislerde ani gelişen hastalık ve yaralanmalar, akut hastalıkların tedavisi yapılmaktadır. Bu tür durumlarda hastalığın ve yaralanmanın değerlendirilmesi yapılarak daha ileri tetkik ve tedavi için hastanenin diğer birimlerine sevki yapılır. Acil servisler Türkiye’de, kentlerin coğrafik koşulları, yaşam standartları ve bölge halkının ihtiyaçlarını karşılayacak düzeyde, 24 saat kesintisiz tedavi, bakım, müdahale gibi sağlık hizmetleri verirler³⁶.

³⁴ Ateş, Metin, Ahmet Göçen. «Acil Sağlık Hizmetleri.» Sağlık Hizmetleri Yönetimi İçinde, İstanbul, 2011.s.49.

³⁵ AFAD, a.g.e., s.21

³⁶ GÜNEŞ, Besey, “Hastane Acil Ünitelerinin Yönetimi ve İstanbuldaki Üniversite Hastaneleri Acil Ünitelerine İlişkin Bir Araştırma”, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1996. s.11.

ASH' de acil tedavi kavramı hastaneler ile diğer sağlık alanında hizmet veren kurum ve kuruluşlarda acil tıbbi tedaviye ihtiyacı olanlara sunulan hizmetlerin bütünü olarak tanımlanmıştır³⁷.

F. Acil Hasta

ASHY'de acil hasta, "Acil sağlık hizmetlerine ihtiyacı olan kiři³⁸" şeklinde tanımlanmıştır. Acil Tıbbın karakteristik özelliği verilen hizmete hastanın ivedilikle ihtiyaç duyması ve müdahale gerektirmesidir. Acil servislere başvuran ve acil yardım talebinde bulunan her hasta acil hasta sayılır, henüz tanı konulmadığı için acil değerlendirme gerekir. Acil hasta sınırlı zaman süresi içerisinde hızlı bir şekilde tıbbi müdahaleye gereksinim duyan kişidir. Acil sağlık sistemi kısıtlı zaman aralığında hızlı ve doğru karar vermeyi gerektirdiğinden poliklinik sisteminden farklıdır. Uygulamada gecikme, hastanın hayati önem taşıyan riskler almasına neden olabilir³⁹.

G. Acil Hal

Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği' nde Acil Hal; kaza, yaralanma, aniden gelişen hastalık gibi durumların olayın başlangıcından itibaren ilk 24 saat içerisinde müdahale edilemediği durumda hayatın veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riski gerçekleşebilecek olgular olarak tanımlamıştır⁴⁰.

³⁷ ASHY, a.g.y., m.4/I.

³⁸ ASHY, a.g.y., m.4/O.

³⁹ ERBAY, Hasan, "Hastane Öncesi Acil Tıpta Hastanın Müdahaleyi Reddetmesi: Kuramsal Değerlendirme ve Bir Alan Çalışması", Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Adana, 2012. s.6.

⁴⁰ Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği. Resmi Gazete Tarihi:24/03/2013, Sayı:28597, madde:1-7, provizyon işlemleri.

Diğer bir tanımla; Alışılmışın dışında olmak üzere belirli sınırlar içerisinde meydana gelen ve acil müdahale gerektiren yerel olanaklarla baş edilebilen olayların meydana getirdiği durumlar Acil Durum olarak kabul edilir. Yerel olanakların müdahaleye yeterli gelmediği kimyasal, endüstriyel kazalar, terör saldırısı gibi geniş boyutlu ancak afet boyutunda olmayan durumlara kitlesel acil denir. Olay yerinde kazazedeleri tespit, ilkyardım, tahliye çalışmaları, idari ve teknik bakımdan destek sağlamak ve bölge güvenliğine yönelik faaliyetler acil durum hizmetleridir⁴¹.

Dünya Sağlık rgt (DSÖ) acil hali açık bir şekilde tanımlamıştır. Türkiye DSÖ'ye 09/061949 yılında 5062 sayılı kanunla ye olmuştur. DS⁴² Anayasasının getirmiş olduğu tüm yükümlülükleri Türkiye Cumhuriyeti ve bünyesinde bulunan tüm sağlık kurum ve kuruluşları yerine getirmekle mükelleftir. Uluslararası düzeyde kabul gören acil durumlar listesinde 32 parametreden söz edilir. Sağlık hizmeti sunan kişiler ve sigorta şirketleri acil durum tanımlamalarında bu parametreleri kullanmaktadır. Basitleştirilmiş yol gösterici amaçlı kavramlardır. Acil durumun belirlenmesinde fiziksel muayene esastır. Listedeki acil durumlara yönelik Uluslararası 32 parametre kısaca şöyle özetlenebilir. Elektrik arpması, yksekteen düşme, başlamış olan doğum faaliyeti, soğuk ve ısı çarpmaları, ciddi göz yaralanması, zehirlenme, ve alerjik durumlar, şuur kaybına sebebiyet veren her türlü durum, hipertansiyon sebepli kriz, astım nöbetleri, akut solunum yolu problemleri, ani felçler, genel durumdaki ciddi bozukluklar, yüksek ateş, diyaliz hastalığı genel

⁴¹Ed. DAğLI, Recai; KARABULUT, Ayhan; KARABEYOğLU, a.g.e., s.329.

⁴² <http://www.who.int/> et.12/08/2018.

durum bozukluğuyla birlikte seyreden, menenjit, akut batın, beyin apsesi, psikotik tablolar, kusma yada migren, şuur kaybı ile birlikte seyreden baş ağrıları⁴³.

H. Ambulans

Acil yardım amacıyla kullanılan veya hasta nakli için Ambulans Hizmetleri Yönetmeliğinde belirtilen özellikte tıbbi ve teknik malzeme ile özel olarak donatılmış kara, hava ve deniz ulaşım araçları ambulans olarak tanımlanır. Ambulans ekibinde Acil Tıp Teknisyenleri (ATT), Paramedik, Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri (AABT), hekim, ambulans şoförü bulunur. Hasta taşıma ve acil müdahaleye uygun donanımlı acil yardım araçlarıdır⁴⁴. Ülkemizde kullanılan resmi ve özel ambulanslar 2006 yılında yürürlüğe giren AHY ile Avrupa standartları düzeyine getirilmiştir.

Ambulans kelimesi Latince “yürümek” anlamına gelen “ambulare” sözcüğünden gelir. Hasta ve yaralıların olay yerinden gerekli tıbbi tedavi ve yardım sağlanmak suretiyle taşındığı, acil müdahaleler için her türlü araç, ekipman ve donanımın, ikaz sistemi ve haberleşme cihazlarının bulunduğu sağlık hizmeti araçlarıdır. Ambulans içerisindeki acil müdahaleye gerekli ekipmanın eksik olması halinde sorumluluk ambulans ekibine aittir⁴⁵. AHY de Çağrı merkezine bağlı olarak faaliyet gösteren ambulans ve ekibinin bekleme yeri Ambulans İstasyonu olarak tanımlanmıştır⁴⁶.

⁴³ https://www.avivasa.com.tr/i/Assets/pdf/acil_durum_parametreleri.pdf et:27/07/2018

⁴⁴ AHY, a.g.y., m.4/c.

⁴⁵ Ed. DAĞLI, Recai; KARABULUT, Ayhan; KARABEYOĞLU, a.g.e., s.299

⁴⁶ AHY, a.g.y., m.4/c.

Ambulanslar kara hava ve deniz ambulansları olarak ulaşım şekillerine göre ayrılmaktadır. Kara ambulansları ise kullanım amacına göre, acil yardım ambulansı, hasta nakil ambulansı, özel donanımlı ambulans, yenidoğan hastaların nakil amacıyla kullanıldığı ambulanslar olarak sınıflandırılır⁴⁷.

I. Hastane

Uluslararası kabul gören tanımda hastane kavramı; Müşahede, tanı, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri veren hastaların belirli sürelerle kaldıkları yataklı tedavi kuruluşları olarak tanımlar⁴⁸.

Diğer bir tanımla Hastane; Hasta ve yaralıların, sağlık durumlarını kontrol etmek, tedavi görmek, sağlık hizmetlerine ilişkin bilgi almak için başvurdukları, tıbbi rehabilitasyon ve tedavi yardımı gibi hizmetleri yatarak veya ayaktan sunan, tıbbi personel, idari ve destek personelini bünyesinde barındıran kesintisiz hizmet veren kuruluşlardır⁴⁹.

⁴⁷ Ed. DAĞLI, Recai; KARABULUT, Ayhan; KARABEYOĞLU, a.g.e., s.301.

⁴⁸ WHO (Dünya Sağlık Örgütü Tanımı).

⁴⁹ TEREKLİ, Gözde; ÖZKAN, Okan; BAYIN, Gamze, “Çevre dostu hastaneler: Hastaneden yeşil hastaneye”, cilt 12, sayı 2, 2013, s.38.

İKİNCİ BÖLÜM

ACIL SAĞLIK HİZMETLERİNDE YÖNETİM VE ORGANİZASYON

I. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetimi Organizasyon Yapısı

Acil sağlık hizmetlerinin bütün ülkenin genelinde dağılımının eşitlik ilkeleri çerçevesinde kesintisiz, hızlı yürütülmesinin sağlanması ve acil sağlık hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı koordinasyonu ile kamu ve özel bütün kamu kuruluşlarının iştiraki ile tek merkezden yürütülmesi amacıyla acil sağlık hizmetleri teşkil edilmiştir⁵⁰.

Sağlık Bakanlığı teşkilatı Merkez Teşkilat ve Taşra Teşkilatı olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Merkez Teşkilatı Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı “Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı” olarak hizmet vermektedir.

Taşra teşkilatı ise kendi içinde temel hizmet birimleri ve destek birimleri olarak kurumlara bölünmüştür. Temel hizmet birimleri bünyesinde; Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü, Ambulans Servisi Başhekimliği ve Hastane Acil Servisleri mevcuttur. Destek hizmet birimleri ise birinci basamak sağlık kuruluşları, Yataklı Tedavi Kurumları ve Sağlık hizmeti veren kamu kurumları, Özel ambulans servisi birimleri oluşturulmuştur.

Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü; Acil sağlık hizmetlerine ilişkin tüm çalışmaların İl Sağlık Müdürlüğü adına yürütüldüğü birimdir. Planlar, koordine eder. Hastane acil servisleri, ambulansların denetimi organizasyonunu sağlar. Yurt

⁵⁰ ASHY, a.g.y., m.5.

genelinde ilk yardım eğitimlerini düzenler ve ruhsatlandırma ve denetimini yapar⁵¹. Müdürlük (il sağlık müdürlüğü) çalışmaları Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu (ASKOM) tarafından yürütülür⁵².

II. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Yönetim ve Organizasyon Yapısı

Hasta ve yaralıların yaşam kurtarıcı olarak ilk müdahalelerinin yapıldığı, kapsamlı bir tıbbi tedavi için hastanelere hastanın ulaştırılmasına kadarki süreçte verilen sağlık bakım hizmetleri hastane öncesi acil sağlık hizmetleri olarak tanımlanmaktadır. Hasta ve yaralıya alanında özel eğitim almış uzman ekipler tarafından tıbbi araç gereç ve ilaç tedavisi ile olay yerinde ve nakil sırasında ve sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan tüm hizmetler ise acil sağlık hizmeti kapsamında kabul edilir⁵³.

Ülke düzeyinde acil sağlık hizmetlerinden sorumlu müdürlük, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüdür. İl düzeyindeki hastane öncesi acil sağlık hizmetleri Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü' ne bağlı olan İl Ambulans Servisi Başhekimliğince yürütülmektedir.

⁵¹ ASHY, a.g.y., m.8

⁵² Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği madde 5- Acil sağlık hizmetlerinin ülke genelinde sunulabilmesi için, kesintisiz olarak, bir ekip anlayışı içinde yürütülmesi ve kısa zamanda ulaşılabilir olması esastır. Acil sağlık hizmetlerinin bu esaslara göre Bakanlığın koordinasyonunda kamu veya özel bütün kurum ve kuruluşların iştiraki ile tek merkezden yönetilmesini sağlamak amacıyla, hizmetin yürütülmesi için acil sağlık hizmetleri teşkil olunmuştur.

(Ek:RG- 24/3/2004- 25412) Bu hizmetlerin yürütülmesi amacıyla Bakanlıkça aşağıda görevleri ve üyeleri belirtilen Acil Sağlık Hizmetleri Danışma Kurulu, Acil Sağlık Hizmetleri Bölge Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi ve müdürlüklerce İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu (ASKOM) teşkil edilir.

⁵³ Mesleki ve Teknik Eğitim Programları ve Öğretim Materyalleri (MEGEP), Milli Eğitim Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetlerinin Yapısı. Ankara, 2011, s.24.

A. İl Ambulans Servisi Başhekimliği

İl düzeyinde ambulans hizmetlerinin organizasyonu, bünyesinde görev yapan personelin hizmet içi eğitim sevk ve idaresini ve merkez ve istasyonlarda kullanılan tüm araç ve gereçlerin temini, kaydı ve istatistiğinden sorumludur. Bina ve personeli olan birimdir⁵⁴. Acil sağlık hizmetlerini bünyesindeki komuta kontrol merkezi ve acil yardım istasyonları aracılığıyla yürütür⁵⁵. İl ambulans servisinin başhekimi tıp doktorudur. İl düzeyinde acil sağlık hizmet sunumunu Bakanlıkça belirlenen kriterlere göre İl Sağlık Müdürlüğü' ne bağlı olarak yerine getirir⁵⁶.

İl ambulans servisi başhekimliği; ilin coğrafi yapısına göre, gerekli kara, hava ve deniz ambulansları, yeterli sağlık personelinin, il bazında sağlık hizmetinin devamı ve yürütülmesi için ihtiyaç olan mali, fiziki kaynakları temin etmekle görevlidir. Ayrıca başhekimlik olağan dışı hallerde acil sağlık hizmeti veren tüm özel ve kamu kuruluşları, özel, tüzel ve gerçek kişilere ait ambulansların sevk ve idaresini yapar. Bünyesindeki birimler olan komuta kontrol merkezi ve istasyonların araç gereç personel temini, tıbbi donanım bakımı ve hizmet kayıtlarından sorumludur⁵⁷. Acil durumlar başhekimliğe bağlı komuta kontrol merkezine bildirilir. Birçok ülkede genel adı çağrı merkezidir.

1. 112 Komuta Kontrol Merkezi

İl ambulans servisi başhekimliği sorumluluğunda oluşan bir birimdir. Bulunduğu ilde tüm acil çağrılarını karşılayan, acil çağrıları triaj dahilinde

⁵⁴ ASHY, a.g.y., m.8.

⁵⁵ MEGEP, a.g.e., s.25.

⁵⁶ İASÇY, madde:5.

⁵⁷ MEGEP, a.g.e., s.25.

değerlendirerek en yakın 112 ekibinin acil çağrı yapılan bölgeye ulaşımını sağlayan merkezdir. İl düzeyinde kendisine bağlı istasyonların acil yardım, hasta nakil, sağlık araçları, hava, deniz ve özel donanımlı ambulansların sevkiyat ve idaresini gerçekleştirir. Hasta nakil ihtiyacı halinde uygun hastane ile iletişime geçer, hastaneler arası koordinasyonu sağlar özellikle yoğun bakım ve birimlerin personel takibini yaparak hasta sevklerinin işleyişini düzenler⁵⁸.

Komuta kontrol merkezi (KKM), içerisinde 24 saat kesintisiz hizmet verilmekte ve nöbet usulü olarak personel görevlidir. Bu personeller; KKM sorumlu nöbetçi hekimi, danışman hekim, KKM çağrı karşılama personeli (AABT, Hemşire, ATT), veri derleme ve değerlendirme memuru, Şoför, hizmetli, teknik personelden oluşur⁵⁹.

2. Acil Sağlık Hizmetlerinde 112 İstasyonları

Acil sağlık hizmetine ihtiyaç duyulması halinde hasta ve yaralılara müdahalede bulunmak ve tıbbi yaşam desteği sağlamak için acil sağlık hizmetleri konusunda eğitim görmüş sağlık ekibini ve gerekli donanımı en kısa sürede olay yerine ulaştırma amacıyla yerleşim birimlerine ve karayolları güzergahına kurulurlar. İl sağlık müdürlüğünün teklif etmesi ve valilik onayı ile kurulan istasyonlar ihtiyaç halinde il sınırları dışında da açılabilir⁶⁰.

⁵⁸TANRIVERDİ, Haluk; KÖKSAL, Gökay, 112 Acil Sağlık Hizmetleri Yönetimi,1.baskı, Beta Kitabevi, 2012, s.44.

⁵⁹ MEGEP, a.g.e., s.29.

⁶⁰ Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge-10 Şubat 2005-5.Kısım-Sağlık Hizmetleri İstasyonu-m.210.

KKM tarafından telefon veya telsiz ile kendilerine ulaşan acil çağrılar üzerine olay mahalline en kısa sürede ulaşır. Hasta ve yaralıya gerekli tıbbi yardımı gerekiyor ise hastanın en yakın sağlık kuruluşuna nakline karar verir ve nakil işlemini gerçekleştirir. Bu süreçte tıbbi tedavi hizmetleri ambulans içerisinde kesintisiz olarak uygulanır. 112 istasyonları aynı zamanda bu sağlık ekibinin görev dışında istirahat ve acil çağrı bekleme noktasıdır⁶¹.

Sunulan hizmetin türüne göre istasyon tipleri 3 kategoriye ayrılmıştır. A tipi istasyonlar 24 saat kesintisiz hizmet sunan idari özlük hakları olarak başhekimliğe bağlı istasyonlardır. İçinde hekim mevcut ise (A1), içinde hekim mevcut değil ise (A2) istasyon olarak adlandırılır⁶².

B tipi istasyonlar ise; birinci, ikinci ve üçüncü basamak resmi sağlık kuruluşları ile entegre olarak kesintisiz ambulans ve sağlık hizmeti verir. İçinde hekim bulunan istasyonlardır. Hastane acil servisiyle entegre olanlara (B1) tipi istasyon, birinci basamak sağlık kuruluşları ile entegre olanlara ise (B2) tipi istasyonlar denir⁶³.

C tipi istasyonlar ise ihtiyaca göre hizmet sunan başhekimliğe bağlı acil sağlık istasyonlarıdır⁶⁴.

⁶¹ TANRIVERDİ, Haluk; KÖKSAL, Gökay, a.g.e., s.58.

⁶² MEGEP, a.g.e., s.30.

⁶³ MEGEP, a.g.e., s.30.

⁶⁴ MEGEP, a.g.e., s.30.

3. Acil Sağlık Yardımı Çağrısı

Acil yardım talepleri için 3 numaralı telefon hatları kullanılmaktadır. Almanya, İsveç, Hollanda, İzlanda, Malta'da (112), ABD ve Kanada'da (911), İngiltere'de (999), Çek Cumhuriyetinde (155), Avusturya'da (144), Japonya'da (119), İtalya (118),İsrail (101), Belçika (100) olmak üzere acil yardım çağrı numaraları ülkelere göre farklılık göstermektedir.

Avrupa Birliği ülkelerinde emniyet, sağlık, yardım gibi acil yardım talepleri tek çağrı hattı olan 112 üzerinden yapılır. Amerika' da ise 911 hattı aynı amaçla oluşturulmuştur. Avrupa Birliği, birliğe üye ülkeler için 112 hattının kullanımını 29 Temmuz 1991 tarihinde "Tek Avrupa Acil Çağrı Numarası (Single European Emergency Call Number) kabul etmiştir. Türkiye'de acil yardım talepleri için 112 İl Ambulans Servisine ulaşılabilir. 112 Acil Sağlık Hattının ücretsiz ve kolay ulaşılabilir olması hizmet talebinde bulunan hasta ve yakınları tarafından bilinçsiz kullanımı hattın iletişim yönünden tıkanmasına sebebiyet verdiğinden Sağlık Bakanlığı ve Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı Temel İlk Yardım Uygulamaları kitabında 2007 yılında 112 acil yardım hattının kullanılmasına ilişkin kurallara değinmiştir⁶⁵.

Türkiye' de acil hastalık ve yaralanmaya ilişkin acil çağrılar 112 nolu ihbar hattına ücretsiz olarak yapılır. Her türlü telefonda aranabilecek şekilde entegredir. Ülkemizde 112 haricinde acil yardım talepleri farklı kurumlara yapılmaktadır. 155 polis imdat, 156 jandarma imdat, 110 yangın ihbar vb. Acil yardım çağrı hatlarının çeşitlilik göstermesi özellikle birden fazla kurumu ilgilendiren acil vakalarda öncelik

⁶⁵ TANRIVERDİ, Haluk; KÖKSAL, Gökay, a.g.e., s.35.

konusunda tereddüt yaşandığından tüm acil yardım irtibat telefonlarının ayrıca aranması zaman, kaynak ve haberleşme açısından sorunlara yol açar. Avrupa Birliğine üyelik kapsamında ülkemizde de tek acil çağrı numarası oluşturulması uygulamaları 2003 yılında Hollanda Hükümeti ve Türkiye İç İşleri Bakanlığı arasında MATRA⁶⁶ projeleri ile başlamıştır. Antalya ilk uygulama merkezi olarak pilot bölge seçilmiş ve 05/10/2009 tarihinde 110 acil yardım talepleri 112 hattı üzerinden alınmaya başlanmıştır. Ülkemizde 911 hattı arandığında 112 acil yardım hattı devreye girmektedir. Ülkemizdeki turistler açısından kolaylık sağlayan bir uygulama olmuştur. Diğer ihbar hatları halen mevcut olup özellikle acil yardım ambulans talepleri 112 hattına yapılmaktadır.⁶⁷

a. Çağrının Değerlendirilmesi

Acil sağlık yardım talepleri 112 hattı veya diğer iletişim araçları ile çağrı merkezinde ilgili hekimler tarafından acil sağlık hizmeti gerekip gerekmediği yönünde değerlendirilir. Çağrı acil sağlık hizmeti gerektirmiyor ise hekim tarafından reddedilebilir. Ambulans servisinin kapasitesi ve personel ekibin niteliğine

⁶⁶ MATRA Projesi Avrupa Birliğine üye ülkeler, veya üye olmaya aday, ya da Avrupa Birliğine komşu olan ülkelerde sosyal değişimi desteklemek amaçlı projelerdendir. Hollanda Hükümeti ile Türk Hükümeti tarafından sağlanan ikili işbirliği programlarından biridir. 2000 yılından bu yana ülkemizde aktif olarak uygulanmaktadır. Program aynı zamanda Hollanda'nın diğer ülkeler ile ikili ilişkilerinin gelişmesini de amaçlamaktadır. AB mevzuatları çerçevesinde demokratik ve çoğulcu bir toplum anlayışına odaklanmaktadır. Hollanda Ankara Büyükelçiliği ve Hollanda İstanbul Başkonsolosluğu, Türkiye'deki projelerin uygulanmasından sorumludur.

⁶⁷ MEGEP, a.g.e., s.30.

göre acil yardım talebi kabul veya reddedilir. Ancak kişiye yardım talebinin nasıl karşılanabileceği ambulans servisinde bildirilmek zorundadır⁶⁸.

Acil yardım talebini karşılayan 112 komuta kontrol merkezi çağrışı değerlendirirken olayın medikal, trafik kazası, iş kazası, darp ateşli silahla yaralanma, vb. yönlerini, olayda kaç kişinin yaralı olduğunu ve durumlarını, olay mahallini detaylı bir şekilde öğrenir. DSÖ tarafından belirlenen ve tüm dünyada kabul gören acil olayların basit bir sınıflandırılmasının yapıldığı 32 parametre acil olgular 112 çalışanlarının çağrılarını değerlendirmesinde yol gösterici olmaktadır⁶⁹.

b. Haberleşme ve Yönlendirme Akışı

ASH bünyesindeki istasyonlar, acil servis birimleri ve bağı destek hizmetleri ihtiyaç halinde komuta kontrol merkezi tarafından acil yardım çağrısı üzerine mevcut iletişim sistemi ile en kısa sürede yönlendirilir. Acil yardım talebinin niteliğine göre acil yardım en yakın sağlık acil hizmet birimlerinin görevlendirilmesi suretiyle yerine getirilir. Komuta kontrol merkezi 24 saat kesintisiz olarak acil müdahalede bulunan ekip tarafından talep edilen tıbbi danışmanlık hizmetini yerine getirmek için tıbbi danışman hekim veya Valilikçe yetkilendirilmiş uzman hekim bulundurmakla yükümlüdür⁷⁰.

Çağrı merkezi, 112 istasyonları ve acil yardım ekiplerinde haberleşmeyi sağlamak amacıyla telsiz kullanılır. Kullanılan telsiz frekansı il ambulans servisi komuta ve kontrol merkezine bildirilir. Kamu ve özel kuruluşlar bünyesindeki tüm

⁶⁸ ASHY, a.g.y., m.18-19.

⁶⁹ TANRIVERDİ, Haluk; KÖKSAL, Gökay, a.g.e., s.37.

⁷⁰ ASHY, a.g.y., m.20.

ambulanslarda KKM dijital operasyon yönetimine entegre takip cihazı mevcuttur. Hava ve deniz ambulanslarında ise uluslararası hava ve deniz ambulanslarında kullanılan haberleşme cihazları bulunur. Kamu ve özel hastaneler için KKM ve Bakanlık Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi (SAKOM), ile hastane santrali haricinde 24 saat kesintisiz ulaşılabilecek, başhekim adına yetkili nöbetçi şef ve uzman hekimin kullanımında bir telefon hattı tesis edilmiştir. Acil sağlık hizmetlerinde haberleşme cihazlarına ilişkin esaslar ambulans hizmetleri yönetmeliğinde açıklanmıştır⁷¹. 112 acil sağlık hizmetlerindeki mevcut telsiz teknolojisi ve iletişim ağının yeterliliğinin değerlendirilmesine ilişkin Köksal tarafından yapılan bir çalışmada 112 çalışanlarının %47.7 sinin iletişim ağının yeterliliğini kabul ettiği %28.5 inin ise telsiz ve iletişim ağının açık bir şekilde yetersiz olduğunu belirtmiştir⁷².

c. Acil Yardım Talebinin Karşlanması

KKM tarafından olay yerine yönlendirilen acil sağlık ekibi tarafından ilk acil sağlık yardımı gerçekleştirilir ileri tıbbi müdahale ihtiyacı olan hasta ambulansla nakledilir. İleri tıbbi müdahale gerektirmeyen bir vaka ise gerekli müdahale yapıldıktan sonra ekip sunulan hizmeti kayıt altına aldıktan sonra merkeze bildirir. Ambulans tıbbi donanımı ve personel özelliğine göre olay yerinde hastaya müdahale edilir ve ihtiyaç halinde nakil işlemleri gerçekleştirilir. Nakil yapılacak acil servis olay mahalline 10 dakika uzaklıktan fazla ise olay yerinden ayrıldıktan sonra gidilecek servise bilgi verilir. İdeal nakil süresi ortalama 15 dakikadır. Acil

⁷¹ AHY, a.g.y., m.20.

⁷² KÖKSAL, Gülden. (2010).İş Sağlığı ve Güvenliği Penceresinden Bakıldığında 112 Ambulansları. Hasta Güvenliği Dergisi, Sayı:5, s.40-41.

yardımlı ambulanslarınca sunulan tıbbi hizmet aylık formlarla müdürlüğe (İl Sağlık Müdürlüğü) ne bildirilir⁷³.

d. Hastanın Acil Servislere Nakledilmesi

Acil Sağlık Hizmetleri madde 23' e göre; hastanın nakledileceği uygun sağlık kuruluşu ile iletişim sağlanır. Hastaya nakil sırasında stabilizasyon sağlanıncaya kadar tıbbi müdahaleye devam edilir. Nakil yapılacak sağlık kuruluşunun acil servis ekibiyle hastanın sağlık durumuna ilişkin iletişim kurulur ve gerekli bilgi ve onay alındıktan sonra hastanın nakli gerçekleştirilir.

e. Acil Servisler Tarafından Yürütülecek İşlemler

Acil servis, hastanın ihtiyaç duyacağı hazırlıkları, nakil işlemi gerçekleşmeden önce yerine getirir. Acil servis, hastanın sosyal güvencesi olup olmadığına, bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kuruluşunun nevine ve hastanın diğer özelliklerine bakmaksızın, stabilizasyon sağlanıncaya kadar bütün tıbbî hizmetleri sunar. ASHY madde 23' e göre "Hastanın tedavisinin başka bir sağlık kuruluşunda sürdürülmesi, mevzuat veya bu kuruluşun tıbbî-teknik imkânları açısından zorunlu ise, hastanın sosyal güvenlik durumuna en uygun kuruluş ile mutabakat sağlandıktan sonra, tıbbî bakım ve tedavisine devam edilmesi için, acil servis sorumlu tabibi merkezden (acil sağlık çağrılarının karşılandığı ve ambulansların sevk ve idare edildiği komuta kontrol merkezi) sevk işleminin gerçekleştirilmesini ister." Merkezin sevk yükümlülüğü, ilgili kuruluşların sevk imkânlarının yeterli olmadığı durumlarda ve sadece acil yardım talebi ile hizmete başvuran hastalar için mevcuttur. Merkez, göndereceği ekip ile hastanın sevkini gerçekleştirir. Ancak, sevk işlemi, ambulans

⁷³ AHY, a.g.y., m.19.

ekibinin dışında başkaca personel ve araç desteği gerektiriyorsa, sevk eden kuruluş gerekli desteği sağlar⁷⁴.

III. HASTANE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ

A. Acil Servisler

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği' ne göre "hastane acil servisleri" ikinci ve üçüncü basamak resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşları nezdinde sağlık hizmeti sunan birimler olarak tanımlanmıştır. Doğrudan bireysel olarak başvuran veya İl ambulans ekipleri ile gelen hasta ve yaralılara ilk tıbbi müdahale ve tıbbi bakım yapılır. Acil sağlık hizmeti ise olay yerinde veya acil servislerde hasta ve yaralılara uzman ekiplerce tıbbi araç gereç kullanılarak yapılan tıbbi hizmeti kapsar. Hastane acil servisleri başvuran hasta ve yaralıların tıbbi tedavi ihtiyacına cevap verebilecek yeterlilikte ve donanımda olmalıdır. Hasta ilk tıbbi müdahale sonrasında gerekliyse kapsamlı bir hastaneye sevk edilir⁷⁵.

B. Hastane Acil Servislerinin Sınıflandırılması

Hastaneler bünyesindeki acil servisler hasta kapasitesi, acil vakaların özelliği, fiziki şartlar, çalışan personelin niteliği, sağlık hizmetinin verildiği bölgenin özelliği, konumu, sağlık tesisinin statüsü gibi ölçütlere göre I. II. III. Seviye olmak üzere sınıflandırılmıştır. Seviyelendirme kriterlerine ilişkin bilgiler Yataklı Sağlık

⁷⁴ TANRIVERDİ, Haluk; KÖKSAL, Gökay, a.g.e., s.42.

⁷⁵ ASHY, a.g.y., m.24.

Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları hakkındaki Tebliğ' de ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır⁷⁶. İlgili Tebliğ' e göre;

Birinci Seviye Acil Servisler; Toplam hekim sayısı 30 dan az, yatak kapasitesi 100 den az ve günlük bakılan poliklinik hasta sayısı 1000 den az olan hastaneler bünyesinde kurulan acil servislerdir. Bu servislerde 24 saat kesintisiz hizmet esasına göre nöbetçi uzman hekimin gözetiminde asistan hekimlerce acil sağlık hizmetleri yürütülür. İlgili branşlarda uzman hekim hizmeti gereken hastalarda icap nöbeti olarak adlandırılan (evde nöbet) yöntemi ile uzman hekim desteği sağlanır. İleri düzey tedavi gereken hastaların acil müdahaleleri yapıp stabilizasyon sağlandıktan sonra ileri seviye acil servisleri olan sağlık tesislerine yönlendirilir. Genellikle ayaktan yada kısa süreli müşahede gerektiren tedavilerin yapıldığı acil servislerdir. I seviye acil servislerde triajda yeşil alan hastası olarak kabul edilen hastaların tedavisi yapılır. Tedavi alanı 400 m² ve bekleme alanı 30-50 m² dir. Hekim, asistan, 1-2, Hemşire, ATT, Sağlık Memuru 1-2 tane bulunur. I.Seviye acil servislerde resusitasyon, müşahede odası, müdahale odası mevcuttur.

İkinci Seviye Acil Servis; toplam hekim sayısı 31-60 arası, yatak sayısı 101-300 arası ve toplam günlük poliklinik hizmeti verilen hasta sayısı 1001-3000 arası olan hastanelerin acil servisleri II.Seviye acil servisler olarak tanzim edilir. Tedavi alanı 400-800 m² ve bekleme alanı 50-100 m² dir. Temel yaşam desteği, ileri travma ve ileri kardiyak yaşam desteği Uzman düzeyinde değerlendirme, Bilgisayarlı Tomografi, Ultrasonografi görüntüleme hizmetleri ile birlikte verilir. Yoğun bakım gerektirmeyen hastalar ve ayaktan hasta takibi yapılır. Dahili ve cerrahi branşlarda en

⁷⁶ Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ' de Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ. Resmi Gazete Tarih: 20.02.2018 Sayı: 30338, m.6.

az bir tane uzman hekimin görev yaptığı, servise başvuran hastaların pratisyen hekimlerce karşılandığı, gerekli diğer branşlarda icap nöbet yöntemi ile hizmet sağlanan 24 saat kesintisiz sağlık hizmetinin sunulduğu acil servislerdir. Hekim, asistan, 3-4, Hemşire, ATT, Sağlık Memuru 3-4 tane bulunur. I.Seviye acil servislerde resusitasyon, müşahede odası, müdahale odası mevcuttur. Triaaj uygulamalarına göre sarı alan olarak kabul edilen hastalara II.Seviye acil servislerde müdahale edilir, gerekli ekipman mevcuttur. Aynı zamanda I seviye acil servislerde verilen sağlık hizmetlerine göre daha kapsamlıdır.

Üçüncü Seviye Acil Servisler; toplam hekim sayısı 61 den fazla, yatak sayısı 301 ve üstünde, poliklinikte hizmet sunulan hasta sayısı toplamı günlük olarak 3001 ve üstünde olan hastanelerin acil servisleri III.Seviye acil servis kategorisine girer. Tedavi alanı 800 m² ve bekleme alanı 100 m² ve üzerindedir. I.seviye ve II. Seviye acil servislerde verilen sağlık hizmetine ek olarak daha ileri tetkikler yapabilme olanakları, 24 saat uzman düzeyinde sağlık hizmeti, kritik ve yoğun bakım gerekli hastalar için yeterli teçhizat, donanım imkanı mevcuttur. Hekim, asistan, sayısı 5 ve üstünde, Hemşire, ATT, Sağlık Memuru 8 ve üstündedir. Bu acil servisler bünyesinde Dahiliye, Kadın Hastalıkları, Genel Cerrahi, Nöroloji, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Anestezi ve Reanimasyon branşları ve gerekirse hasta yoğunluğuna göre diğer branşlarda da 24 saat uzman düzeyinde kesintisiz hizmet sunan acil servislerdir. III. Seviye acil servislerde muayene alanları, resusitasyon odası, tıbbi görüntüleme birimleri, izolasyon ve dekontaminasyon odaları, travma odası, kritik-yoğun bakım birimleri her branş için muayene odaları bulunmaktadır.

C. Acil Servislerde İşlemler ve Hizmet Akışı

Acil servisler her yaş grubu ve farklı gelir düzeyine sahip her kesimin şikayetleri dahilinde acil olmasa dahi bir hekim tarafından değerlendirilmesi gerektiğini düşündüğünde müracaat ederek sağlık hizmeti talebinde bulunduğu 24 saat kesintisiz ve ücretsiz hizmet veren birimlerdir⁷⁷.

Ülkemiz Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği' ne göre kamu ve özel tüm hastanelerin acil servisleri kendisini acil hasta olarak kabul eden ve servise başvuran hastayı kabul eder gerekli tıbbi müdahalede bulunur. Stabilizasyon sağlanır. Acil olmayan hastaların ayırımının yapılmasını amaçlayan tüm çabalara rağmen acil servislere başvurular sürekli artış göstermiştir. Centers of Disease Control and Prevention raporundan elde edilen sonuçlara göre son 10 yılda acil servise başvuran hasta sayısında %20 oranında artış olmuştur. Acil servis sayısındaki artış ise % 15 tir. Amerika'da The National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 1994 Emergency Department Summary (US Department of Health & Human Services– National Center of Health Statistics) verileri incelendiğinde 1994 tarihi itibarıyla 93,4 milyon acil servise başvuran hastanın %52,8'i acil olmayan (nonurgent) olarak sınıflandırılmıştır⁷⁸.

⁷⁷ OKTAY Cem, CETE Yıldray, ERAY Oktay, PEKDEMİR Murat, GUNERLİ Ali. "Bir Türk Üniversite Hastanesinde Acil Servis Ziyaretlerinin Uygunluğu" (Appropriateness of emergency department visits in a Turkish university hospital). Croat Med J. 2003 Oct; 44(5):585.

⁷⁸ ÇALIDAĞ, Elif; "Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Erişkin Acil Servisinde Triaajda Kıdemli Acil Tıp Doktorunun Bulunmasının Hastaların Triaajda Beklediği ve Acil Serviste Geçirdiği Toplam Süre Üzerindeki Etkisinin Belirlenmesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Ankara,2007. (Tez Direktörü Yrd. Doç. Dr. Gülbin AYGENCEL BIKMAZ).s:2.

Hastaneler bünyesinde hizmet veren acil servislerin % 62 sinin kapasitesinin üstünde çalışmakta olduğu Lewin grubu tarafından yapılan 2002 American Hospital Association raporunda belirtilmiştir. Acil servislerdeki bu hasta kalabalığı neticesinde tedavi hizmeti kalitesi düşmekte ve acil servislerden nitelikli bir tedavi almadan geri dönen hasta sayısını artırmaktadır⁷⁹.

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği gereği ülkemizde acil servislerde gelir düzeyi ve sosyal güvence durumuna bakılmaksızın acil yardım talebinde bulunan her hastaya hizmet verilmektedir. “ aksi kanıtlanana kadar her hasta acildir” ilkesiyle hizmet yürütülür⁸⁰.

Hastane acil servislerindeki yoğunluk nedeniyle acil servis kapasitesinin yetersiz kaldığı durumlar oluşur ve hastalar bekletilmek durumunda kalınır. Bu durumda hastaların tıbbi ihtiyaçlarını belirlemek ve aciliyet önceliğine karar vermek gerekir. Aciliyeti daha fazla olan hastaya önceliği belirlemek için Triaaj sistemi uygulaması düzenlenmiştir⁸¹.

Acil servislerin kalabalık olması Triaaj uygulamasına gereksinim duyulmasının birçok nedeni vardır. Ancak halkın acil servisleri amacı dışında kullanması en belirgin sebeptir. Hasta sayısının fazla olması, yataklı servis kapasitelerinin yetersizliği, sağlık güvencesi olmayan kişilerin acil hizmetlerden ücretsiz yararlanabiliyor olması, laboratuvar ve radyoloji hizmetlerine acil servislerde

⁷⁹ ÇALIDAĞ, Elif; a.g.e.,s.2.

⁸⁰ ASHY, a.g.y., m.24.

⁸¹ OKTAY, Cem; “Acil Servis Hastası Bekler mi?” Erişim Tarihi: 21/07/2018 <http://www.medimagazin.com.tr/mm-acil-servis-hastasi-bekler-mi-ky-50953.html>.

daha kısa sürede ve kolay ulaşılabilir olması, acil olmayan hastaların başvuruları nedeniyle servislerdeki bekleme süreleri uzamakta acil bakıma ihtiyacı olan daha ağır ve ciddi hastaların tedavileri gecikebilmektedir. Triaaj sistemine gereksinin duyulması son on yılda özellikle acil olmayan sağlık problemleriyle hastane acil servislerine gelen hastaların sayısının artmasına bağlanmıştır⁸².

D. Türkiye’ de Acil Servislerde Triaaj

Triaaj kelimesi köken olarak Fransızca “Trier” isimli fiilden türemiştir ve ayıklamak ayırt etmek anlamına gelir⁸³

Triaaj Acil servislere başvuran hastalardan müdahalede öncelik sırasını belirlemek amacıyla Sağlık Bakanlığımız tarafından 16/10/2009 tarih ve Resmi Gazete 27378 sayılı “Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ” in 8 maddesinde Triaaj uygulamasın ilişkin olarak çok acil hastalar için kırmızı, orta acillikteki hastalar için sarı, acil olmayan hastalar için yeşil renk kodlaması yapılmıştır. Tıbbi triaaj tarihsel süreçte ilk kez yetersiz sayıda sağlık kaynakları nedeniyle savaş alanlarında ciddi şekilde yaralanmış ve hayati tehlikesi yüksek olan askerleri ölüme bırakıp, hafif yaralı olanlara müdahale ederek tekrar savaş alanına dönmeleri sağlamak şeklide ortaya çıkmıştır. Fransız ordularında yaralılar için açık hastane ortamı oluşturulmuş tarihte ilk kez öncelik daha kurtarılabılır hastalara verilmiştir. Günümüzde de hasta durumlarının ciddiyetine ve yaşama şanslarına göre hasta ve yaralılara öncelik

⁸² ÇALIDAĞ, Elif; a.g.e.,s.2.

⁸³Afetlerde Triaaj Ve Komuta Sistemi, <http://www.acilveilkuyardim.com/acilbakim/triaaj.html>. Erişim Tarihi:21/07/2018.

verilmesi önemli bir adımdır. Triaaj kelimesi bu dönemden başlayarak aynı sistematik ile geliştirilerek günümüz olgularına uyarlanmıştır. Acil servislerde triaj uygulaması ile hangi hasta veya yaralının daha önce acil tedaviye alınması gerektiğini, bekleme durumunda hangi hastanın hayati risk taşıyacağı göz önüne alınarak karar verilir. Triaaj sistemleri ilk olarak 1960'ların yılların sonları ve 1970 lı yılların başlarında geliştirilmiştir⁸⁴.

Acil servislerde uygulanan triaj sistemiyle doğru hastaya doğru zamanda müdahale ederek servis işleyişi yönetilmektedir. Sağlık Bakanlığı 30338 Sayılı Tebliğ'de Acil servislerde etkin bir hizmet sunumu için renk kodlaması uygulanır der. İlgili tebliğ' e göre; triaj işlemleri hasta acil servise başvurduğu anda kayıt işlemleri öncesi yapılır. Hastanın durumu tıbbi ve cerrahi girişimler bakımından öncelik sırasına göre kırmızı, sarı ve yeşil renkler kullanılarak tanımlanır. Renk kodlamasının uygulanma esasları ilgili tebliğ Ek-7 de açıklanmıştır⁸⁵.

Acil servise başvuran hastalara sağlık ekibi tarafından etkin triaj yapılır ve sarı alanda muayenesi gerekmeyen ancak yeşil alan 1.kategoride olan hastalar için "yeşil alan "1" kodu verilerek hasta yeşil alan polikliniklerinde tedavi edilir. Hasta yeşil alan 2 kategorisinde ise mesai kaydırma veya branş polikliniklerine yönlendirilirler. Triaaj uygulamasında kırmızı alan hastaları triaja ve kayda dahil edilmeden doğrudan kırmızı alana geçirilmesi ve sarı alan hastalarının ise triaj uygulaması sonrasında sarı alana ve sarı alan hekiminin bilgisine gönderilmesi

⁸⁴ ŞİMŞEK, Dilek Öner. "Triaaj Sistemlerine Genel Bakış Ve Türkiye'de Acil Servis Başvurularını Etkileyen Faktörlerin Lojistik Regresyon İle Belirlenmesi." *Sosyal Güvence* 13:87.

⁸⁵ Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ, a.g.y., madde 7, ek: 7.

esastır. Acile başvuran hastaların eş zamanlı olarak arttığı ve bekleme süresinin uzadığı durumlarda sorumlu idareci tarafından ek mekan ve insan kaynağı acil hizmet dışında kalan birimlerden sağlanarak acil servis imkanları artırılır. Acil tıbbi müdahale gerektiren kırmızı alan kategorisindeki hastalar için kayıt işleminin öncelikli yapılabilmesi için gerekli düzenlemeler yapılır. Acil servis hekiminin lüzumlu gördüğü durumlarda hasta refakatçisi eşliğinde muayene edilir. Sarı ve kırmızı alanlarda ise hasta refakatçisi kabul edilmez. Tetkik ve tedavi için gerekli numuneler hastanın bulunduğu yerde alınır ve acil serviste görevli personeller tarafından ilgili laboratuvarlara gönderilir. Tıbbi durumu kritik düzeyde olan hastalara görevli sağlık personeli eşlik eder. Hasta ve yakınları hekim tarafından bilgilendirilir gerekirse özel görüşmeler için özel bir oda tahsis edilir.

Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esaslarına ilişkin Tebliğ' de acil servislerdeki triaj uygulamaları ve esasları detaylı bir şekilde düzenlenmiştir. Tebliğe göre; Yeşil Alan Renk Kodlaması ve Triaj Uygulaması:

Kategori 1 Grubunda Olan Hastalar: Acil servise durumu stabil olup ayakta başvurun yapan hastalar bu gruba girer. Akut semptomlara bağlı olarak bir saatten fazla beklemesi hayati tehlike, komplikasyon veya morbidite (hastalık) oluşmasına neden olabilecek hastaları ifade eder. Kategori 1 grubuna alınan hastalar acil servis birimlerinde yeşil alan olarak belirlenmiş alanlarda tedaviye alınırlar. Basit yaralar, dikiş gerektirmeyen kesiler, küçük sıyrıklar, bu vakalara örnek olarak verilebilir.

Kategori 2 Grubunda Olan Hastalar: Acil servislere ayakta başvuru yapan ve genel durumu stabil olan ve bir ve dört saat beklediği takdirde hayati risk

taşımayacak olan hastaları ifade eder. Bu hastalar acil servislere entegre edilmiş vardiya branş polikliniklerine yönlendirilirler. Hafif dereceli ağrılar, kronik psikolojik bozukluklar bu gruba dahil edilebilir.

Sarı Alan Renk Kodlaması ve Triaaj Uygulaması:

Kategori 1 Grubunda Olan Hastalar: Hayati risk taşıyan ve önemli morbidite oranı olan hastalar bu gruba dahil edilirler. Hastalar triajdan sorumlu hekim tarafından tedavi alanına alınır. Solunum kısıtlılığı ve orta dereceli kan kaybı olan hastalar, diastolik kan basıncı >110 mmHg ve sistolik kan basınç değerleri >180 mmHg olan hastalar, nöbet geçirme öykülü hasta, inatçı kusma şikayeti olan hasta, kafa travmalı bilinci açık durumda olan hasta, kardiyak bağlantılı olmayan göğüs ağrısı şikayeti, ileri yaş düzeyinde karın ağrısı şikayetleri olan hastalar, ekstremitelerdeki ciddi yaralanmalar, çocuk istismarları, ve psikolojik olarak kendine zarar verebilme ihtimali olan hasta sarı alan birinci kategori grubunda olan hastalar olarak değerlendirilir.

Kategori 2 Grubunda Olan Hastalar: Ciddiyet potansiyeli taşıyan ortalama ve uzun dönem devam eden belirtiler (solunum sayısı, vücut sıcaklığı, oksijen saturasyonu anormal ve ağrı skoru maksimum yüzde seksen olan hastalar) bu gruba dahil edilirler. Hastalar doğrudan tanı ve tedavi alanına alınır. Basit kanamalar, göğüs yaralanmaları (solunum sıkıntısı ve göğüs ağrısı olmayan), dehidratasyon (su kaybı), belirtisi olmayan ishal, kusma, yutma zorluğu ve bilinç kaybı olmayan kafa travmaları, şiddetli olmayan karın ağrıları, göz inflamasyonları (iltihaplanma), minor ekstremita travmaları örnek vakalar olarak verilebilir.

Kırmızı Alan Renk Kodlaması ve Triaaj Uygulaması:

Kategori 1 Grubunda Olan Hastalar: Acil olarak eş zamanlı değerlendirme ve bekletilmeden tedavi gerektirecek tüm durumlar, hayati risk taşıyan hızlı ve agresif yaklaşımlar bu gruba dahildir. Kırmızı alanda değerlendirilen hastalardan bilinci kapalı olan ve solunum ve dolaşımı olmayan hastalar doğrudan resusitasyon (canlandırma) odalarına alınır. Bu gruba dahil olan vakalara, kardiyak ve solunumsal arrest, major travmalar, solunum sayısı<10 ve sistolik kan basıncı <80 olan hastalar, devam eden nöbetler örnek olarak verilebilir.

Kategori 2 Grubunda Olan Hastalar: Hayati risk taşıyan ve en fazla 10 dakika içerisinde müdahale edilmesi gereken hastaları ifade eder. Bilinç kapallığı ve solunum düzeyine göre kırmızı alanda tedavi edilir. Aşırı doz ilaç alımlarında, kardiyak öykülü göğüs ağrıları, major fraktür ve amputasyon durumları örnek olarak verilebilir. Kalp hızının <50 veya >150 olması durumları, hemodinamik bulgularlar beraber hipotansiyon, dolaşım bozukluğu, asitle göz teması, akut hemiparazi (güçsüzlük), disfazi(konuşma bozukluğu); vb. Durumlar örnek olarak verilebilir.

E. Türkiye’ de Acil Sağlık Hizmetlerinde Ücretlendirme

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği’ ne göre Acil sağlık hizmetleri kapsamında sunulan hizmetlerin gelişimi ve idamesi için hizmetlere ait bedel yürürlükteki mevzuat hükümlerine tabidir. Trafik kazalarında yaralananlara sunulan sağlık hizmeti bedelinin tahsil işlemleri 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu’na ve bu kanun çerçevesinde çıkarılmış olan yönetmelik hükümlerine tabidir. Hizmet kapsamında yer alan diğer acil sağlık hizmetleri bedelinin tahsilini Yataklı Tedavi Kuruluşları acil hizmetlerin bedelini hizmet sundukları kişinin ödeme imkanları ve kuruluşlarının tahsil işlemleri ile ilgili usul ve esaslar çerçevesinde tahsil ederler. Acil sağlık Hizmetleri Yönetmeliği’nde 2004 yılı değişiklikle sağlık hizmetleri

finansmanına ilişkin olarak; Acil sağlık hizmeti kapsamında hastane öncesi hizmetler ve hastaneler arasında nakil suretiyle verilen hizmetlerin bedeli bağlı olduğu döner sermaye saymanlığı tarafından hastaların bağlı oldukları resmi veya özel sosyal güvenlik kuruluşlarına tahakkuk ettirilir. Sosyal güvencesi olmayıp ödeme gücü olmayanlardan ücret talep edilmez denilmektedir⁸⁶.

1. Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği (SUT)

Türkiye’ de Devletin sağlık hizmetlerine ilişkin sosyal politikalarına kılavuzluk eden ve uygulanmasını sağlayan, finansmanını düzenleyen ve detaylarını açıklayan mevzuat tebliği olarak Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) düzenlenmiştir. Sosyal Güvenlik Kurumunca sağlık yardımları karşılanan sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin Sosyal Güvenli Kurumu tarafından finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri yol refakatçi, gündelik giderlerden yararlanmasına ilişkin esas ve usuller ile belirtilen hizmetlere ilişkin Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından belirlenmiş ödenecek tutarlar bu tebliğ kapsamında bildirilir⁸⁷.

SUT, sağlık hizmeti sunum aşamasında kurum bilgi işlem otomasyon sistemleri üzerinden prim ödeme gün sayısı ve prim borcu nedeni ile tedavi işlemi için provizyon verilmeyen hastalar için istisnai haller dışında ödeme yapmamaktadır. SUT tarafından faturalama yapılan istisnai haller ilgili tebliğe; Acil hal, bildirim zorunlu olan bulaşıcı hastalıklar, iş kazası ve meslek hastalıkları, analık hali ve kişiye

⁸⁶ ASHY, a.g.y., m.35-37.

⁸⁷ Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği.(SUT), Resmi Gazete Tarihi:24/03/2013, Sayı:28597, madde:1-7. Acil Sağlık Hizmetleri.

yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, grev, afet, lokavt hali, 18 yaş altı çocuklar, tıbben başkasının bakımına muhtaç kişiler olarak açıklanmıştır⁸⁸.

SUT' a göre; Acil Hal; Kaza, yaralanma, hastalık aniden gelişen olaylarda olayın meydana geldikten sonra ilk müdahale gerektiren tıbbi durumlar ile, 24 saat içerisinde ivedilikle tıbbi müdahalenin yapılmadığı, hastanın başka bir sağlık kuruluşuna nakli yapılması halinde hasta için hayati risk doğuracak, hastanın veya yaralının sağlık bütünlüğünün bozulmasına neden olacak durumlar için kullanılan bir tanımdır. Bu şekilde sağlanan hizmetler acil sağlık hizmeti olarak kabul edilir ve faturalandırılır. Hastadan ücret talep edilmez⁸⁹.

Acil sağlık hizmetlerinin yürütülmesi, finansmanına ilişkin Sağlık Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu mevzuatı, yayımlanan genelgeler yönetmelik ve tebliğler, acil sağlık hizmeti vermekle yükümlü olan tüm sağlık sunucularını kapsar. Bu kurumlarda acil servise müracaat eden ve tedavileri sonrasında acil olmadığı kanaatine varılan hastaların tedavi giderleri “yeşil alan muayenesi” tanımlamasıyla Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanır. Sağlık kuruluşu tarafından Sosyal Güvenlik Kurumuna acil sağlık hizmeti olarak faturalandırılan hizmetlerin incelemeler sonrasında yeşil alan muayenesi olarak değerlendirilmesi halinde verilen sağlık hizmetinin bedeli karşılanmaz. Sözleşmeli sağlık kurumları veya sözleşmesiz sağlık kurumları acil servislerde acil hal nedeniyle başvuran kişilerden veya kurumdan herhangi bir ilave ücret talep edemez⁹⁰.

⁸⁸ SUT, a.g.t., m.1.7.

⁸⁹ SUT, a.g.t., m.1.7.(3).

⁹⁰ SUT; a.g.t.,m.2-3.Acil Sağlık Hizmetleri.

Sosyal Güvenlik Kurumu yardımlarından yararlanan kişiler SGK ile sözleşmesi olmayan bir sağlık kuruluşunda SUT' un 1.7 maddesinde belirtilen istisnai durumlar, acil haller sonucu oluşan muayene giderleri, refakatçi, yatak ve yemek giderleri, müdahale yapılmasını zorunlu kılan acil durumun, müdahaleyi yapan hekim tarafından imzalanmış olarak belgelendirmesi halinde sunulan sağlık hizmetinin bedelleri SGK tarafından ödenir. Sözleşmesiz sağlık sunucularından alınan acil sağlık hizmetlerinde (SGK yardımı alan kişiler), hizmet başına ödeme yöntemi esas alınır ve kişilerden alınan yazılı muvafakat ile tanzim edilmiş faturayla Sosyal Güvenlik Kurumuna gönderilmesi halinde, tedaviye ilişkin muayene giderleri, fatura kişi veya sağlık hizmeti sunucusuna ödenir⁹¹.

Özel hastanelerde acil sağlık hizmeti verilirken hastanın sağlık güvencesine, ödeme gücü bulunup bulunmadığına bakılmaksızın gerekli tedavi ve müdahale uygulanır, hizmet bedeline ilişkin tahsilat işlemleri acil bakımdan sonra yapılır. Acil sağlık hizmetine yoğun bakım hizmeti de dahildir. Hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği tıbbi donanım, uzman hekim, hastane şartlarında mevcut değilse hasta gerekli ilk müdahale yapıldıktan sonra 112 koordinasyonunda hasta ileri düzey bir hastaneye nakledilir⁹².

2. Acil Sağlık Hizmetlerinin Sunumuna İlişkin Başbakanlık Genelgesi

Acil sağlık hizmetlerinde acil müdahalenin öncelikli ve ön şartsız olması gerekliliğine ilişkin 2010/16 Sayılı Başbakanlık Genelgesi ile ilave düzenlemeler yapılmıştır. SUT' a göre tanımlanan ve kabul edilen acil hal durumlarında acil sağlık

⁹¹ SUT; a.g.t.,m.2-3.

⁹² Özel Hastaneler Yönetmeliği, Resmi Gazete Tarihi: 27/03/2002, Resmi Gazete Sayısı:24708, m.39.

hizmeti vermekle yükümlü kamu ve özel sağlık kuruluşları hastaların sağlık güvencesi ve ödeme gücü olup olmadığına bakmaksızın gerekli tıbbi tedaviyi uygulamak zorundadır. İlgili genelgede acil sağlık hizmetlerinden ücret alınmayacağı acil hizmet bedellerinin nasıl karşılanacağı açıkça belirtilmiştir. Başbakanlık Genelgesine göre; Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından sağlık hizmeti sağlanan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden;

SGK ile sözleşmesi var olan kamu veya özel sağlık kuruluşlarına müracaat eden acil hastalara sunulan sağlık hizmetinin bedeli yürürlükte olan SUT hükümleri çerçevesinde SGK' dan tahsil edilir. Hastanın prim borcu, prim ödeme gün sayılarına bakılmaz. Hastadan ve SGK dan ilave ücret alınmaz. SGK ile sözleşmesi olmayan sağlık kuruluşlarına müracaat eden hastalara sunulan sağlık hizmeti bedeli, yürürlükte olan SUT hükümleri çerçevesinde genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişi adına faturalandırılır ve SGK ya gönderilir. Hizmet alınan sağlık kuruluşuna yapılan ödeme SGK tarafından fatura incelemeleri sonrasında genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu kişiye ödenir. Hasta hizmet bedelinin SGK tarafından sağlık kurumuna ödenmesini talep eder ise, kişiden yazılı muvafakat alınarak faturayla birlikte sağlık sunucusu tarafından SGK ya gönderilir. Belirlenen tutarlar SGK tarafından sağlık kuruluşuna ödenir. Sağlık güvencesi olmayan vatandaşlardan ödeme gücünün olmadığına ilişkin yazılı beyan alınır ve sağlık hizmeti bedeli talep edilmez. Kamuya ait sağlık kuruluşlarına başvuran sağlık güvencesi olmayan hastaların hizmet bedelleri sağlık kuruluşun bulunduğu bölgedeki Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfından talep edilir. Özel sağlık kuruluşuna

başvuran sağlık güvencesi ve ödeme gücü olmayan hastaya sunulan hizmet bedeli sağlık kuruluşunun bulunduğu bölgenin belediyesinden talep edilir⁹³.

3. Acil Servislerdeki Veznelerin Durumu

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü' nün 31/01/2011 tarih ve 2011/6 sayılı genelgesinde Acil servislerde hasta ve yakınlarından ücret alınmasının, taahhütname imzalatılmasının ve refakat ücretleri talep edilmesinin engellenmesi amacıyla Bakanlığa bağlı acil servislerde halen veznelerin bulunduğu ve para tahsilatı yapıldığı belirtilmekte ve bu veznelerin kaldırılarak vezne alanlarının hastaların ihtiyaçlarına tahsis edilmesi istenmiştir.

4. Acil Sağlık Hizmetlerinde Ücret Talep Eden Sağlık Kuruluşlarına İlişkin Yaptırımlar

a. Acil Vakaya Bakmayan Hastane

Özel sağlık kuruluşlarında hastanın sağlık güvencesine ve ödeme gücüne bakılmaksızın tedaviye alınması ve tıbbi müdahalenin kayıtsız şartsız gecikmeksizin yapılması esastır. Gerekli donanımın ve personelin veya yatağın olmadığı iddiasıyla, hastanın sağlık güvencesini sorgulamak suretiyle tedaviyi yapmaktan kaçınamaz. Yoğun bakım hizmeti ve konsültasyon gerekliliği halinde dahi tedaviyi tamamlamakla mükelleftir. Hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği uzman hekim ve tıbbi donanım şartlarının sağlanacağı bir sağlık kuruluşuna Acil Komuta Kontrol Merkezi yönetiminde ve bu yönetmelikte düzenlenen iş hizmet akışına uyarak hastanın naklini yapmak zorundadır. Bu hususlara uymayan davranışlar tespit edildiği takdirde ilgili hastanenin; Sorumlu müdürü ikaz edilir ve acil servis haricindeki hasta kabul poliklinikleri üç gün süreyle durdurulur. Aykırı davranışın bir

⁹³ T.C Başbakanlık Personel ve Prensipler Genel Müdürlüğü –Acil Sağlık Hizmetlerinin Sunumu-Genelge 2010/16-Tarih:9 Ağustos 2010, Sayı: B.02.0.PPG.0.12-010-06/9039.

yıl içerisinde tekrarı halinde acil servisler hariç olmak üzere diğer poliklinikler on gün süreyle durdurulur. Bir yıl içinde aykırı davranış üçüncü kez tekerrür eder ise sorumlu müdürün yetki belgesi iptal edilir ve sağlık kuruluşu üç ay süreyle kapatılır. Dördüncü kez aykırı davranış halinde ise sağlık kuruluşunun ruhsatnamesi iptal edilir⁹⁴.

b. Hastalar Haksız Ücret Alınması Durumunda Hangi Yola Başvurmalı

Uygulanan fark ücretlerinin doğruluğunu SGK' nın belirtilen linkteki sorgulama sayfasından <http://kesenek.sgk.gov.tr/OzelSHSBilgi/pages/shsSorgu.faces> kontrol edebilirler. **Haksız ücret talep edilmiş ise, hasta; İl sağlık Müdürlüğü, Sosyal Güvenlik Kurumu, Sağlık Bakanlığı, Başbakanlık Şikayet hattına (184) durumu iletebilirler. Savcılığa suç duyurusunda bulunabilirler⁹⁵.**

⁹⁴Özel Hastaneler Yönetmeliği, a.g.y.,m.39.

⁹⁵<http://hastahaklari.com.tr/NewsPrint.aspx?Id=362&ModuleName=haberleri>.
Et:28/07/2018.

III. BÖLÜM

ACIL SERVİSLERDE FİZİKİ YAPI

I. ACIL SERVİSLERİN FİZİKİ ŞARTLARI VE ASGARI STANDARTLARI

Ülkemizde Acil Servislerin fiziki konum, ulaşım şartları ve altyapı bakımından sahip olması gereken asgari standartlara ilişkin hükümler Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama ve Esasları Hakkında Tebliğ ile belirlenmiştir. İlgili Tebliğ madde 5 ve a bendi, acil servislerin konumlanmasına ilişkin hükümleri içerir. Acil servisler ambulansların rahatlıkla giriş çıkış yapabilecekleri, en az % 8 eğimli sedye rampası bulunan, hastanenin ana girişinden ayrı ana yola yakın ve kolay ulaşılabilir bir konumda olmalıdır. Acil servislerde tıbbi müdahalenin hızlı gerçekleştirilmesi gerektiğinden bu servisler görüntüleme birimleri, ameliyathane, yoğun bakım ünitelerine yakın konumlandırılmalıdır. Hastane birden fazla binadan oluşmuş ise hasta ve yaralıların olumsuz hava koşullarından etkilenmeyeceği şekilde kapalı binalar arasında kapalı bağlantılar kurulmalı ve sedye geçişleri rahat yapılabilmelidir⁹⁶.

İlgili Tebliğ' in 5.maddesinin a,b,c,d,e,f,g,ğ, h,ı,i,j bentlerinde acil serviste olması gereken fiziki asgari standartlar ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır. Tebliğ' e göre; Acil servis seviyesine göre muayene ve müşahede odaları, bekleme salonu hasta ve yakınları için 24 saat hizmet veren kafeterya, anons sistemi, personel giyinme, soyunma ve dinlenme odaları, engellilere göre ayrıca düzenlenmiş lavabo, güvenlik odası bulunmalıdır. Acil girişinde tekerlekli sandalyeler için uygun bir alan

⁹⁶ Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ, a.g.t., madde:5

ayrılmalıdır. Acil servislerdeki tüm taşınır ve taşınmazlar yüksek riskli hijyene tabi tutulmalı ve fizik olarak tahrip olmamalıdır. Ayaktan hasta girişi ve ambulansla hasta girişleri ayrılmalı, acil servis girişini aksatmayacak şekilde personel, hasta ve yakınları, engelli vatandaşlar için otopark alanı oluşturulmalıdır. En az 20 metreden okunabilecek ACİL SERVİS yazılı ışıklandırılmış tabela (beyaz zemin üzerinde ters “C” şeklinde kırmızı hilal ve koyu mavi harflerle yazılmış ACİL ibareli yönlendirme tabelaları bulunmalıdır⁹⁷.

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları 2010 Yılı Kılavuzu’nda sağlık yapılarının olması gereken standartlar net olarak ifade edilmiştir. Bu bağlamda kılavuz içerisinde diğer sağlık yapılarının olduğu gibi acil servislerin de fiziki yapısının olması gereken standartları hakkında detaylı bilgiler verilmiştir⁹⁸.

Acil serviste ameliyat gerektirmeyen cerrahi işlemler için 24 metrekairelik ayrıca bir oda bulundurulmalıdır. Oda içerisinde negatoskop, muayene lambaları, medikal gaz donanımı, tıbbi ve cerrahi malzemeler, vantilatör, defibrilatör olmalıdır. Acil hizmetlerin hızlı sunumunu sağlamak amacıyla acil birime ait veya yakın konumlandırılmış laboratuvar, görüntüleme birimi, küçük müdahaleler için enjeksiyon ve pansuman odası bulunur. Acil birim içinde gece yönetim ekibi olarak Nöbetçi şef odası, gece amiri, başhemşire odası ve vezne de mevcuttur. Acil servise gelen veya

⁹⁷ Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ, a.g.t., madde:5

⁹⁸Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları, 2010 Yılı Kılavuzu. Erişim: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/414.e.t:21/07/2018.s.102>.

serviste bulunan hastalar için canlandırma (resusitasyon) için 24 metrekarelik alanı boş olabilecek genişlikte bir oda bulundurulmalıdır⁹⁹.

II. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE SAĞLIK PERSONELLERİ

A. Hastane Acil Servislerinde Çalışan Sağlık Personeli ve Özellikleri

Acil servislerde uzman hekim Acil Servis Sorumlu Hekimi görev yapar. Acil Tıp Uzmanı olmak zorundadır. Acil tıp uzmanı tıp fakültesini bitirdikten sonra acil tıp anabilim dalında doktorasını tamamlamış olan hekimdir. Acil tıp uzmanının bulunmadığı hastanelerde acil serviste çalışan en kıdemli ve eğitim almış asistan hekim acil servisten sorumlu şef/ hekim olarak görev yapar. Acil Servis sorumlu hekimi; Acil servislerde hasta bakımına ilişkin tetkik, tedavi, hasta ve yaralı bakımı, tedavinin sonlandırılması için gerekli olan hizmet işleyişini düzenler ve denetler. Acil servise kabul edilen hastaları uzmanlığı çerçevesinde muayene eder ve ilgili dal uzmanının gerekli görüldüğü hastalar için gerekli nakil akışını veya tedavi akışını planlar. Şef ve uzmanlar müşahede ve hasta tabelalarının usulüne uygun olarak yazılmasından sorumludur. Acil serviste ihbarı mecbur bir bulaşıcı hastalık görüldüğü takdirde durumu başhekime bildirir. Servise ait demirbaşın bakımı, muhafazası ve ekonomik olarak tüketiminden sorumludur¹⁰⁰.

Hizmet içi eğitim programlarını planlar ve acil sağlık hizmetlerinin kesintisiz 24 saat süreyle devam edecek şekilde personel çalışma nöbet listelerini düzenlenmesini sağlar. Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu (ASKOM) da hastaneyi temsil eder¹⁰¹.

⁹⁹ Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları, 2010 Yılı Kılavuzu, a.g.e.,s.105.

¹⁰⁰ MEGEP, a.g.e., s.47.

¹⁰¹ MEGEP, a.g.e., s.47.

Acil Tıp Asistanları tıp fakültesi mezunu olup acil tıp alanında uzmanlık yapan hekimdir. III. Seviye eğitim ve araştırma hastanelerinde görev yapar. Acil servislerde pratisyen hekimler de görev almaktadır. Pratisyen hekimler tıp fakültesi mezunudur. Hekimliğin herhangi bir dalında uzmanlık eğitimi almamıştır. Ancak hekimlik görevini yürütür¹⁰².

Acil servislerde görev alan diğer acil servis hemşiresi ise; Türkiye’ de öğrenimlerini hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren üniversitelerinde tamamlamış olan veya yurt dışında hemşirelik eğitim alıp sağlık bakanlığınca diplomaları tescil edilenlere verilen unvandır. 5 yıl süreyle sağlık meslek liselerinin veya sağlık memurluğu programlarından öğrenim görmüş kişilere de hemşire unvanı verilir. Ancak Türkiye’ de hemşirelik mesleğini hemşire unvanını kazanmış türk hemşireler yapabilir¹⁰³.

Acil Sorumlu Hemşiresinin Sağlık Bakanlığı onaylı acil hemşireliği sertifika programını tamamlamış olması gerekmektedir. Acil serviste çalışan hemşire ve yardımcı sağlık personelinin izin, kılık kıyafet, iş verimliliği konularında işleyişi ve koordinasyonu sağlar. Acil servis için ilaç ve sarf malzeme teminini sağlar. Hemşire ve ATT öğrencilerinin eğitim faaliyetlerini düzenler. Resusitasyon ve müdahale odalarının malzeme ve eksikliklerini giderir¹⁰⁴.

Acil Triaaj Görevlisi; Acil hemşiresi, ATT, AABT, olmadığı zamanlarda triaj odasında görev yapar. Görevini vardiyalı olarak 24 saat kesintisiz yerine getirir.

¹⁰² MEGEP, a.g.e., s.48.

¹⁰³ Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Kanun No:5634, Kabul Tarihi 25/04/2007, m. 7.

¹⁰⁴ MEGEP, a.g.e, s.48.

Başvuru yapan hastanın ilk değerlendirmesini yaparak ilgili hekime yönlendirir. Ambulansla gelen hastayı karşılar ve acil servisin ilgili bölümüne alır. Hastayı ilk görünüş olarak yaşam bulguları yara yeri gibi fiziksel olarak değerlendirir. Hastaların hastanenin en uygun bakım alacağı bölgeye gönderilmesini sağlamaktır¹⁰⁵.

B. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Alan Personel ve Özellikleri

1. 112 Sağlık Hizmetlerinde Hekim

1219 sayılı Kanuna göre Tıp Fakültesi mezunu, mesleğini icra etme yetkisine sahip tabipleri ifade etmektedir¹⁰⁶. 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun hükümlerine göre ülkemizde hekimlik mesleğini ifa edebilmek için Tıp Fakültesinden mezun olmak, Sağlık Bakanlığımızca diplomasının tescil edilmiş olması ve kasten işlenen bir suç nedeniyle 5 yıl ve üstünde süreyle veya ilgili kanunun 28. Maddesinde belirtilen suçlardan hapis cezasına mahkum edilmemiş olması gerekmektedir¹⁰⁷.

Acil Sağlık Hizmetleri içerisinde görev yapan sağlık personellerinin yetki ve sorumlulukları İl Ambulans Çalışma Yönergesinde açıkça belirlenmiştir. Acil sağlık hizmetlerinde hekimler; Komuta Kontrol Merkezi Nöbetçi Sorumlu Hekimi, Komuta Kontrol Merkezi Hekimi, İstasyon Sorumlu Hekimi, İstasyon Nöbetçi Hekimi olarak görev alırlar. Hekimler ambulans servisi ekibi tarafından hasta ve yaralılara yapılan tıbbi işlemlerden, hastalara ilişkin kayıtlardan, hasta ve yaralı bilgilerinin dosyasına

¹⁰⁵ ISIR, Aysun Baransel / DÜLGER, H. Ergin / YILDIRIM, Cuma; Acil hemşiresinin görevleri ile hukuksal ve etik sorumlulukları. Turkish Journal of Emergency Medicine, 2006, 6.2:92-93.

¹⁰⁶ AHY, a.g.y., m.4/I

¹⁰⁷ Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Resmi Gazete: 14/4/1928 - 863, madde:8,(Değişik.23/11/2008-57/25) madde:28.

işlenmesinden sorumludur. Hekim bulunmadığı durumlarda acil bakım teknikerlerine çağrı merkezi tarafından tıbbi danışmanlık yapılmak suretiyle hastalara tedavi, ilk yardım uygulanır¹⁰⁸.

2.112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Alan Hemşire ve Sağlık Memuru

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde Hemşire ve Sağlık Memurları çok fazla görev almamaktadır. Acil tıp alanında yetişmiş Paramedik ve ATT lerin atamasının yapılmasıyla hemşire ve sağlık memurları daha çok idari bölümlerde görev almaktadırlar. Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunun 1 maddesinde ;Türkiye üniversitelerinin hemşirelik mesleğine dair lisans eğitimi veren fakülte ve yüksekokullardan mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığımızca tanınan veya yurt dışında hemşirelik mesleğine ilişkin eğitim almış ve diplomaları devlet tarafından tanınmış olanlara Hemşire unvanı verilir denmektedir¹⁰⁹.

Sağlık Memurları ise bireyler, aile ve topluma koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini uygulayacak şekilde gerekli mesleki bilgi ve davranışı kazanmış sağlık personelidir.Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce hemşirelik mesleğine eşdeğer programlardan mezun veya kayıtlı olan öğrenciler ile bu kanunun yürürlüğe girmesi tarihinden itibaren sağlık memurluğu programı hemşirelik olarak birleştirilmiştir¹¹⁰.

Hemşire ve sağlık memurları acil haller dışında yazılı olarak hekim tarafından uygulanılması istenen tedaviyi gerçekleştirirler. 112 acil sağlık hizmetlerinde de sağlık personeli sınıfında çalıştıklarından İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesinin

¹⁰⁸ TANRIVERDİ, Haluk; KÖKSAL, Gökay, a.g.e., s.84.

¹⁰⁹ Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, a.g.e., m.1.

¹¹⁰Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, a.g.e., m.2.

9.11.14 maddelerinde belirtilen sağlık personellerine ilişkin yetkilerden sorumludurlar¹¹¹.

3. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde şoförler

Temel ilk yardım sertifikasına sahip kullanacağı araca ait sürücü belgesi olan kara ulaşımında tüm motorlu araçları yönetebilen, kimseler şoför olarak tanımlanmaktadır. 112 ASH' de görev yapan şoförler ambulans kullanımı ve teknik bakımı açısından özellikle eğitim almış, tüm 112 ekibi ve hasta ve yaralıların transportundan sorumlu kişidir. Özel donanımlı ambulanslarda en az bir hekim, bir acil ve ambulans teknikeri ve ve gerekirse 1 şoför bulunur¹¹².

4. Paramedik

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği 4. Maddede Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri (Paramedik/AABT) Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu programlarından 2 yıl süreli öğrenim hizmeti veren Acil Bakım Teknikerliği bölümünden mezun olmuş kişiler olarak tanımlanmıştır.

Paramedik Derneği (PARDER) tanımına göre; Paramedik: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde hasta ve yaralıları tıbbi tedaviyi profesyonel seviyeden başlatan, hastanın ve yaralının hastanelere transportu sürecinde de tedaviyi devam ettiren, hastane acil servislerine hasta ve yaralıları durumları hakkında bilgi vererek teslim eden, ambulans sürücülüğu de yapabilen ön lisans mezunu sağlık teknikeri unvanlı sağlıkpersonelleridir.

¹¹¹TANRIVERDİ, Haluk; KÖKSAL, Gökay, a.g.e., s.105.

¹¹² TANRIVERDİ, Haluk; KÖKSAL, Gökay, a.g.e., s.108.

Türkiye’de çeşitli üniversitelerde ambulans ve acil bakım teknikerliği, acil yardım bölümleri YÖK tarafından 2009 yılında standardizasyonu sağlama çabaları kapsamında uluslararası alanda tanınırlığı yüksek olan “paramedik” ismi kullanılmış ancak bu ismin Türkçe olmadığı gerekçesiyle programın adının İlk ve Acil Yardım olarak değiştirilmesi kararı alınmıştır¹¹³.

(1). Paramediklerin Tıbbi Görev Yetki ve Sorumlulukları

AABT nin görev ve yetkileri ASH yönetmeliği 28. Maddesinde AABT ler, acil tıbbi yardım, acil bakım niteliğinde olmak üzere hasta ve yaralıya intravenöz girişim ve oksijen uygulaması, acil doğum vakalarında doğuma yardımcı olabilir ve basit kanamalar yara kontrolleri ile hastanın acile servise taşınma sürecine kadar gerekli ilaçlı tedaviyi uygulayabilir. Defibrilasyon, kardiyo-pulponer Resusitasyon, ve Monitörizasyon uygulayabilir ve hasta nakil prosedürünü bilir. Gerektiğinde Endotrakeal Entübasyon uygular. Kırık çıkık vakalarında travmanın stabilizasyonunu sağlar. Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri (AABT) sayılan yetkileri ambulans araçları dışında hekimlerin talimatı ve onayı olmaksızın uygulayamazlar¹¹⁴.

5. Acil Tıp Teknisyeni (ATT)

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği 4. Maddesi z/a bendinde Acil Tıp Teknisyeni (ATT); Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu programlarından 2 yıl süreli öğrenim hizmeti veren Acil Bakım Teknikerliği bölümünden mezun olmuş kişiler olarak tanımlanmıştır.

¹¹³ÇELİKLİ, Selma, “Kuruluştan Bugüne Paramedik Eğitiminde Standardizasyon Çabaları ve Kırılma Noktaları”, Sayı: 2, Ekim, 2016, s.44.

¹¹⁴ ÇELİKLİ, Selma, a.g.e., s.52.

Acil Tıp Teknisyenleri Derneği (ATTDER) in tanımıyla Acil Tıp Teknisyeni; toplumdaki bireylerin ruhen veya bedenen kazaya uğraması halinde hastalara tıbbi yardım ve acil bakım hizmetleri uygulayan, hasta, kazazede ya da yaralının donanımlı bir sağlık merkezine ulaşmasını sağlayan Sağlık Bakanlığınca tescil edilmiş bir okuldan mezun olan sağlık mensubu kişi olarak tanımlanmıştır¹¹⁵.

(1). Acil Tıp Teknisyenlerinin (ATT) Tıbbi Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Acil Tıp Teknisyenlerinin de görev yetki ve sorumlulukları ASHY'göre düzenlenmiştir. ATT ler kendilerine tanınan bu yetkiler doğrultusunda; İntravenöz girişim ve gerektiğinde oksijen uygulaması, Entübasyon (Endotrakeal), Travma vakalarında stabilizasyonu sağlama, temel yaşam desteği (TYD) sırasında defibrilatör kullanma, hastanın uygun merkezlere naklini yapma, kanama kontrolü uygulamaları yapabilirler.

C. Acil Servislerde Nöbetlerin Uygulanma Esasları

Acil servisler bünyesinde tutulan nöbetler evde nöbet (ıcap nöbeti), normal nöbetler, acil nöbeti ve branş nöbeti olarak yürütülür. Acil ve branş nöbetleri kurumun hasta potansiyeli, personel durumuna göre başhekim tarafından belirlenir. İcap nöbetlerinde uzman hekim sayısı nöbet tutacak miktardan daha az ise hekimler gerekli olduğu takdirde görevlendirilmek üzere nöbetlerini evde tutarlar. Normal nöbetler mesai saatleri dışında idari ve tıbbi hizmetlerin sürekliliğini sağlamak amacıyla personel görevlendirilmesi şeklinde düzenlenir. Acil hizmetler için ayrıca nöbet ve hizmet birimi olmayan kurumlarda normal nöbette bulunan hekim ilgili ilk yardım ve tedaviyi yapar ve gerekli konsültasyon veya hasta sevkini gerçekleştirir. Acil nöbetler ise uzman hekim sayısı uygun olan hastanelerde gerekli görüldüğü

¹¹⁵ TANRIVERDİ, Haluk; KÖKSAL, Gökay, a.g.e., s.97.

taktirde diğ er branşlarda acil nöbeti düzenlenir. Başhekim tarafından görevli olan hekim, sağlık personeli belirlenir. Branş nöbeti, yataklı tedavi kurumunda birden fazla genel cerrahi, iç hastalıkları, kadın doğum uzmanı bulunması halinde branş nöbetleri düzenlenir¹¹⁶.

Acil servis hizmetleri kurumda yeterli sayıda uzman hekim bulunuyor ise uzman hekim düzeyinde, uzman hekimin yetersiz sayıda olduğu kurumlarda uzman hekim denetiminde diğ er hekimlerce verilir. Kadrosunda sayıca 5 ve üzerinde acil tıp uzmanı bulunan sağlık kurumlarında 24 saat kesintisiz olarak acil servis sorumlu hekim nöbeti tutulur. Sağlık kuruluşunda aynı uzmanlık dalından 6 ve üzeri sayıda uzman hekim mevcut ise 24 saat kesintisiz hizmet esasına göre her branş için o uzmanlık dalında acil branş nöbeti düzenlenir. Acil branş nöbeti tutan hekim gün boyunca hastanede acil vakalarla ilgilenmek zorundadır. Kurumca ek görev verilemez. Acil vakayla ilgili branş hekiminin ilgilendiği durumlarda gelen ikinci acil vakaya yedek acil nöbetçi branş hekimi müdahale eder. Kurumlarda sıralı yedek ek liste hazırlanır. Branş nöbetleri acil servis içerisinde tutulur. Dal hastanesi bulunan yerlerde acil branş listeleri bu hastanelerin kendi bünyesinde Başhekim sorumluluğ unda planlanır. Müstakil acil servis branş nöbetleri öncelikle iç hastalıkları, kadın doğum, kardiyoloji, anestezi ve reanimasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji, kulak burun boğ az, beyin cerrahi, çocuk hastalıkları, genel cerrahi branşlarında açılır. Hastanenin mevcut hasta profiline göre yoğun olan diğ er branşlarda hekim sayısı yeterli ise acil branş nöbeti düzenlenebilir.¹¹⁷

¹¹⁶ Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğ i, Resmi Gazete Tarihi: 13/01/1983, Mük:17927, Güncellenme Tarihi:20/10/2016, madde.42.

¹¹⁷Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ, a.g.y., m.12.

Uzman hekim sayısının yeterli olmadığı acil servisler için kurum bünyesinde dahili ve cerrahi branşta görev yapan hekim sayısının 6 ve üzerinde olması halinde müstakil branş nöbetleri dahili ve cerrahi branş nöbetleri şeklinde düzenlenebilir. Bu şekilde düzenlenen branş nöbetlerinde lüzumu halinde konsültasyon için icap nöbetleri düzenlenir. Havuz nöbeti de denilen bu nöbet türüne gerekirse yan dal uzman hekim sayısı fazla olan kurumlar yan dal hekimlerini de branş nöbetlerine dahil edebilir. Ana dal ve yan dal uzman hekim sayısı bir adet olan branşlar için icap nöbeti uygulanır ve acil servis sorumlu hekimince gerekli görülür ise icap nöbetçi hekimi sağlık kuruluşuna davet edilir. Müstakil acil branş nöbeti veya acil branş havuz nöbetinde görevlendirilen hekim gerekirse başhekim tarafından mesai saatleri sonrasında yoğun bakım hizmetlerini yürütmekle de görevlendirilebilir. Acil tıp uzmanlık alanında eğitim veren üniversite hastaneleri ve eğitim ve araştırma hastaneleri kurum bünyesinde uzmanlık eğitimi alan asistan hekimler veya rotasyon ile eğitim alan hekimler, acil servis nöbetlerinde acil tıp uzmanı ve öğretim üyeleri tarafından görevlendirilebilir. Özel sağlık tesislerinde acil servis hizmetleri acil seviyelerine göre 24 saat kesintisiz olarak düzenlenir. I. Seviye acil servislerde acil sağlık hizmetleri aile hekimi, acil tıp uzmanı veya diğer hekimler tarafından yürütülür gerekirse konsültasyon sağlanır. II. Seviye acil servislerde genel ve cerrahi branşlarda en az iki hekim bulunmak zorundadır. III. Seviye acil servislerde ise müstakil acil branş nöbetleri dahiliye, genel cerrahi, kadın doğum, çocuk hastalıkları alanında düzenlenmek zorundadır¹¹⁸.

¹¹⁸ Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ, a.g.y., m.12.

Yataklı tedavi kurumlarında ve acil hizmetlerde nöbet, mesai saatleri sonrasında kurumda yatan hasta ve acil servise müracaat eden hastaların tıbbi tedavilerinin yapılması, gerekli idari ve teknik donanımı sağlama amacı güder. Nöbet saatleri 08:00 da başlar ve ertesi gün 08:00 a kadar devam eder. Nöbetçi personel nöbeti teslim etmeden asla kurumdan ayrılamaz. Nöbet günleri başhekimlik bilgisinde yapılır. Nöbet cetvelleri önceden hazırlanır, değişiklik talepleri hastane müdürüne bildirilir ve onaylandığı takdirde başhekimliğe sunulur. Nöbet hizmetleri kurumların yatak ve personel sayısı, faaliyetlerine göre ayrı hükümlere tabidir. Gece nöbeti tutanlara ertesi gün görev verilmez. Hafta sonu ve resmi tatillerde nöbet tutan personele nöbet süresi kadar başhekimlikçe izin verilebilir. Hekim ve başhekimliğe bağlı görevlilerin nöbet çizelgeleri başhekimlikçe, idari birimlere bağlı personelin nöbet çizelgeleri hastane müdürlüğü başhemşireliğe bağlı görevlilerin nöbet listeleri başhemşirelik tarafından düzenlenir¹¹⁹.

¹¹⁹ Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, a.g.e., m.41.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE HUKUKİ YÜKÜMLÜLÜKLER

I. Acil Sağlık Hizmetlerinde Adli Olgularda Hekim Yükümlülüğü

Acil sağlık hizmetlerinde, tanıya yönelik yeterli anamnez alınmadan veya laboratuvar incelemeleri yapılamadan tedaviye başlanılmak zorunda kalınan durumların olması ve olguların genellikle de adli niteliklerinin bulunması hekimin görev ve sorumluluklarını diğer olgulara göre daha fazla artırmaktadır. Tıp alanındaki teknolojik ve bilimsel gelişmelere paralel olarak acil servis hizmetlerine katılan hekimlerden beklentiler de artmaktadır. Acil servise başvuran hastalara en kısa sürede tanı konulması, gerekli laboratuvar ve radyolojik incelemelerin yapılması, uygun tedavi veya girişimsel yöntemlerin seçilmesi beklentisi bulunmaktadır. Bu durum, acil servis hizmetlerinde standart yaklaşımların olması ihtiyacını getirmekle birlikte olgunun özelliğine göre gerekli olan tıbbi müdahalenin yapılmasını, acil servisin tüm olanaklarının kullanılmasını gerektirmektedir¹²⁰.

II. Acil Sağlık Hizmetlerinde Sıklıkla Karşılaşılan Sorunlar

Acil sağlık hizmetlerinde hekimlerin en sık karşılaştığı sorun acil talebiyle başvuran hastanın gerçekten acil hasta sınıfında değerlendirilmesinin belirlenmesidir. Acil olduğu iddia edilen olguların gerçekte acil olup olmadıkları başlangıçta gerek hastanın kendisini ve şikayetlerini ifade edememesi ve gerekli tetkiklerini yapılmamış olması nedeniyle anlaşılabilir. Bu nedenle hastayı muayene etmeden ve gerekli incelemeleri yapmadan olgunun acil olmadığını kabul etmek

¹²⁰ Tuğcu, Harun. "Acil olgularda hekim sorumluluğu." Klinik Gelişim Dergisi Adli tıp özel sayısı 22 (2009):s. 85.

hatalı bir yaklaşımdır. Acil sağlık hizmetlerinde hastanın tıbbi müdahaleye ilişkin rızasının alınması genellikle hastaların bilinç durumlarının kapalı olması, yakınlarının olmaması ve hastanın sağlık durumunun zaman kaybı olmadan müdahale gerektirmesi hekimler açısından hukuksal sorunlara neden olmaktadır. Acil hasta tıbbi tedaviye muvafakat verebilecek durumda değil ise (yaş, fiil ehliyeti, şuur kaybı) hasta için yakınından muvafakat alınır. Ancak hasta için muvafakat vererebilecek bir yakını yoksa ve acil müdahale yapılması gerekiyor ise izin aranmaz, tıbbın gerektirdiği acil girişimler yapılır, hastanın şuuru yerine geldiğinde yapılan işlemler ve gerekçeleri hastaya bildirilir¹²¹.

Hastanın sağlık durumu acil müdahale gerektiriyor ancak yakınları ve vasisi tarafından muvafakat verilmiyor ise mahkemenin kararı ile acil müdahalede bulunulabilir. Ancak mahkeme kararının alınması sürecinde kişinin yaşamsal tehlikesinin bulunması ve derhal müdahalenin yapılması gereken durumlarda hekimden beklenen acil girişimde bulunmasıdır¹²².

Hastane acil sağlık hizmetlerinde sıklıkla görülen diğer bir sorun ise konsültan hekimin zamanında hastaya müdahale edememesi ve hastayı görmeden görüş bildirilmesidir. Yasal olarak konsültan hekim acil hasta için çağırıldığında davete uymalıdır. Hastanın konsültasyonu sırasında yapılan muayene ve tıbbi girişimlerde konsültan hekim, tedavi edici hekim kadar sorumludur. Hangi durumlarda ve hangi uzmanlık dalından konsültasyon isteneceğinin sınırları tam olarak belirlenmiş olmasa da karşılaşılan sorunların en aza indirilmesi amacıyla her

¹²¹ Tuğcu, Harun, a.g.e., s.86-87.

¹²² Tuğcu, Harun, a.g.e., s.86-87.

hastanenin kendi yapısına uygun konsültasyon protokolü ve denetleme sistemi yapılandırılması gerekmektedir¹²³

Acil servise başvuruların önemli bir kısmı ölümle sonuçlanmakta veya ex-duhul halinde gelmektedir. Hekimlerin ölüm sebebi ve adli yönü olup olmadığı bilgisini saptamak için hastaya ilişkin yakınlarından yeterli anamnez alması gerekmektedir. Kişinin vücudunda herhangi bir hastalık, travmatik lezyon, eski veya yeni müdahale izi, zehirlenme belirtileri tespit edilmeli ve kayıt altına alınmalıdır. Özellikle ateşli silah yaralanmalarında atış mesafesinin belirlenebilmesi için kişinin olay sırasında üzerinde bulunan giysilerin saklanması ve adli makamlara teslim edilmesi önemlidir.

Acil servis hizmetlerinde sıklıkla karşılaşılan diğer bir sorun ise tıbbi uygulama hatalarıdır. Hekimlerin bazen tanıya yönelik yeterli öykü, laboratuvar, röntgen tetkiki ve konsültasyonlar olmadan da derhal tedaviye başlamak durumunda kalmaları ve sonucunda , acil hekimlerinin tedavi alternatifleri aramak, ek laboratuvar verileri elde etme ve konsültasyonlar yapmak için yeterli zamana sahip olmamalarıdır¹²⁴.

Acil sağlık hizmetlerinin sunumunda sıklıkla görülen diğer sorunlar ise adli nitelik taşıyan olguların bildirim ve adli rapor düzenleme sürecinde yaşanmaktadır.

A. Aydınlatılmış Onam Kavramı

a. Uluslararası Mevzuatta Aydınlatılmış Onam

Aydınlatılmış onam, hastanın kendisine uygulanacak tıbbi girişimlerden ve hastalık durumuna ilişkin bilgilendirilmesidir. Hasta yapılan bilgilendirme

¹²³ Tuğcu, Harun, a.g.e., s.86-87.

¹²⁴ Tuğcu, Harun, a.g.e., s.86-87.

sonrasında tıbbi müdahaleyi kabul ya da reddetme hakkına sahiptir. Aydınlatılmış onam tıp etiği açısından değerlendirildiğinde hastanın kendi yaşamı hususunda karar verebilmesi yönünden önemlidir. Tıp etiği içerisinde aydınlatılmış onam, hastaya yararlılık, zarar vermeme, özerklik ilkelerine dayanır. Yeterli tıbbi bilgiye sahip olmayan hastaların kendilerine uygulanacak tıbbi müdahalenin yarar, zarar ve tüm sonuçları hususunda bilgilendirilmesi gerekmektedir. Hastanın tıbbi girişim konusunda özgürce karar verebilmesi ancak yeterli aydınlatma sağlandığı takdirde mümkün olacaktır¹²⁵.

Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nde tıbbi uygulamalar öncesinde onam alınmasının önemine değinilmiştir. Kişinin sağlık alanında herhangi bir tıbbi girişime tabi tutulması ancak o kişinin muvafakati ile yapılabilir. Tıbbi girişim öncesi tercih edilen uygulamanın, tedavinin riskleri, amacı, yöntemi sonuçları hususunda hastanın aydınlatılması esastır. Tıbbi girişimin uygulanacağı kişinin onam verme ehliyeti yok ise, müdahale ancak o kimsenin yararına olacaksa yapılır. Onam verme ehliyeti olmayan küçükler ve akıl sağlığı yerinde olmayan bireyler için yasal temsilcilerinden veya yasalarca belirtilen kurum ve kuruluşların onayı ile ancak tıbbi müdahale yapılabilir. Kişilerin yararına olduğu müddetce verilen onam her zaman geri alınabilir. Onam almanın acil durum nedeniyle mümkün olmadığı hallerde bireyin sağlığı için tıbbi müdahale derhal yapılır¹²⁶.

¹²⁵ SERT, Gürkan, Vakalarla Türkiye'de Üreme Hakları, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 2012, s.31-32.

¹²⁶Biyoloji ve Tıbbin Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulduğuna Dair Kanun, Kanun No:5013, Kabul Tarihi:03/12/2003, madde:5-9.

Avrupa Hasta Hakları Şartı;Avrupa Birliği Anayasası ve ilgili sözleşmelere göre hazırlanmış olan Avrupa Hasta Hakları Şartı 2003 ile hasta haklarına yeni düzenlemeler getirilmiştir. Avrupa Hasta Hakları Şartı incelendiğinde, her bireyin kendi sağlığına ilişkin tüm bilgilere ulaşma, katılma hakkı olduğu görülür. Sağlık kuruluşları hastaya tedavisine ilişkin detaylı bilgiyi en az 24 saat öncesinden vermelidir. Tıbbi girişime ilişkin bilgiler hastanın anlayabileceği düzeyde bir dille ifade edilmelidir. Onam ehliyeti olmayan kişilerde dahi mümkün ise kişinin tedaviye ilişkin özgür iradesini kullanabilmesi sağlanmalıdır. Hastanın tedaviyi reddetme veya fikrini değiştirme yetkisi her zaman vardır¹²⁷.

b. Ulusal Mevzuatta Aydınlatılmış Onam

T.C. Anayasası kişilerden onam alınmaksızın kendilerine tıbbi girişimlerde bulunulmasını yasaklamıştır. Anayasanın 17 maddesi“*Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz*” denmektedir¹²⁸.

Ülkemiz hukukunda Hasta haklarına ilişkin uluslararası belgelerdeki ölçütler çerçevesinde hazırlanan Hasta Hakları Yönetmeliği hastadan alınan onam, rıza, hastanın tedaviye ilişkin bilgi isteme hakkı, bilgilendirme, bilgilendirmenin kapsamı, usulü, hastanın rızasının alınmayacağı istisnai durumlar detaylı bir şekilde düzenlenmiştir. Hasta hakları yönetmeliği 5. Maddesinde kişinin rızası ve bakanlık izni olmaksızın tıbbi araştırmalara alınamayacağını belirtir. Yönetmeliğin 7

¹²⁷ SERT, Gürkan; EMRE, Özge, Türkiye Biyoetik Dergisi, 2014 Türkiye Biyoetik Derneği, 2014 Vol. 1, No. 4, s:202.

¹²⁸ T.C. Anayasası, Kişinin Dokunulmazlığı Maddi Ve Manevi Varlığı, Kanun No:2709, Kabul Tarihi: 7.11.1982, (Değişik: 23/7/1995-4121/1 md.), madde.17.

maddesinde hastanın sağlık kuruluşlarından nasıl faydalanacağına ilişkin bilgi isteme hakkı vardır, sağlık kuruluşu da hastaya bilgi vermek için gerekli teknik donanımı ve personeli kurum içinde temin etmek zorundadır. Hasta tedavi göreceği sağlık personelini seğme hakkına sahiptir. Yönetmeliğin 9. Maddesi tedavi göreceği hekim, unvan, sağlık personelini seğme hakkı olduğundan söz eder. Hasta Hakları Yönetmeliği 15. Maddesinde hastanın bilgilendirilmesi kapsamına değinerek, tıbbi girişime ilişkin komplikasyonlar, hastalığın seyri, uygulanacak tedavi yöntemi, alternatif tedavi seğenekleri ve tedavinin red edilmesi halinde oluşacak riskler konusunda bilgilendirme yapılacağı belirtilir. Bilgilendirmenin usulüne ise 18 maddede yer vererek, hastanın kendisinin bilgilendirilmesi esasır ilkesiyle hastanın anlayacağı bir anlatım ile mahremiyet hakkı korunarak yapılır. Hastanın ruhsal ve psikolojik yapısını derinden etkileyecek ve hastalığın iyileşme seyrini olumsuz etkileyeceği düşünülen durumlarda hastaya bilgi verilemeyeceği de yönetmeliğin 19. Maddesinde ağıklanmıştır. Yönetmeliğin 20 maddesinde hastanın istisnai haller dışında kişi sağlık durumundan kendisinin ve yakınlarının bilgilendirilmemesini istediği zaman kararını değiştirme hakkı bulunmakla birlikte talep edebilir. İlgili yönetmeliğin 22. Maddesinde rızası haricindeki bir tıbbi müdahaleye alınamayacağı, 24. Maddesinde ise hastanın küçük olması durumunda tıbbi müdahale izninin velisi veya vasisinden alınacağı belirtilir. İlgili maddeye göre hastanın bilinę durumunun kapalı olması velisinin hazır bulunmadığı hallerde onam şartı aranmaz. Hastaya tıbbi müdahalenin uygulanması gerekli ve kanunun temsilcisinin rıza vermediği durumlarda mahkeme kararına göre işlem yapılır. Acil hizmetlerde hastanın hayati tehlikesinin var olduğu bilincinin kapalı olduğu erken müdahale edilmediği takdirde organ ve doku kaybına fonksiyonunun bozulmasına neden olacağı durumlarda rıza

aranmaz. Hastanın yakını bu konuda bilgilendirilir. Hastanın tedaviyi reddetme durumunda tedavinin uygulanmaması halinde doğaca sonuçlardan hastanın ve kanuni temsilcilerinin sorumluluğuna ilişkin tedaviyi red belgesi imzalatılır¹²⁹.

c. Acil Sağlık Hizmetlerinde Aydınlatılmış Onam

ASH da uygulanan tıbbi girişimlerde onam alınması hususu acil sağlık hizmetlerinde çalışanlar açısından sıklıkla ikilem yaratmaktadır. Tartışılan ve ikileme sebep olan etik konu ise acil hastadan onam alınmasının gerekliliğidir. Hastanın sağlık durumunun acil olması nedeniyle hekimin uygulanacak tıbbi girişim için hastadan rıza alması sorumluluğunun bulunmayacağına ilişkin yargılar çeşitli etik sorunlar doğurmuştur. Bireylerin kendi beden bütünlüğüne ne yapılacağını bilme ve belirleme hakkı insan hakkı gereğidir. Yasalarla güvence altına alınmıştır. Aydınlatılmış onam öğretisine dayanan bu hak çerçevesinde hastanın tıbbi girişime ilişkin onay ya da ret kararı vermesi için tıbbi girişime ilişkin bilginin hekim tarafından hastaya verilmesi ödevi doğmuştur. Tıbbi girişimin olası zararları, yararları, sonuçları, hastalığın seyri, başarı şansı, yapılmadığı takdirde hasta açısından doğacak olumsuzluklar hususunda hasta bilgilendirilir. Bilgilendirmenin yapılmayacağı istisnai durumlarda mevcuttur¹³⁰.

Acil sağlık hizmetlerinde hastadan onam alınması kabul edildiği triaj durumuna bağlıdır. Hekimin rıza alma yükümlülüğü ve rızanın alınma şekli hastanın durumuna göre değişmektedir. Acil sağlık hizmetlerinde alınan onamlar, bilinci yerinde olan hastadan alınan onam, bilinci yerinde olmayan hasta için onam ve

¹²⁹ Hasta Hakları Yönetmeliği, Resmi Gazete Tarihi: 01.08.1998, Resmi Gazete Sayısı: 23420.

¹³⁰ ERSOY, Nermin; ÖZCAN ŞENSES, Müesser; AYDIN ER, Rahime, “Acil Tıp’ ta Aydınlatılmış Onam”, Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi, Sayı 16, 2010, s.1-8.

küçüklerden alınan onam olarak değişiklik gösterir. Karar verme yetisi olan tüm hastalardan onam almak gerekir. Acil girişimin yasal ve etik geçerlilik içermesi için onam alınması önemli bir koşuldur. Hastanın rıza verecek yeterlilikte olması; aydınlatılmış onam alınırken açıklanan bilgiyi anlayan, tıbbi girişimin yarar ve zararlarını değerlendiren, mukayese yapabilen ve mantıklı bir seçim yapabilen hasta kararlarında yeterlilik sahibi olarak kabul edilir. Ancak acil hal düşünüldüğünde ağrılar ve yaralar içerisinde olan bir hastanın karar verme süreci çok sağlıklı olmayacaktır. Genel olarak kabul gören hastanın aydınlatılmış onamı anlaması üzerinedir. Hekimler bilinç durumu açık olan hastadan onam alırken dahi bilinç durumunun karar verme yeterliliğinde olmadığını fark ettiği an onam almak için hastanın vekilini aramalıdır. Vekil bulunmadığı durumlarda yasal olarak onaylanan hekimin doğru tedaviyi uygulamaya hastanın yararına karar vermesidir¹³¹.

Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisinde yayımlanan Acil Tıpta Aydınlatılmış Onam konulu Ersoy, Özcan Şenses ve Aydın Er, tarafından kaleme alınan makalede acil hizmetler sırasında alınan onam türlerine değinilmiş ve hastanın sağlık durumuna göre alınan onam şekli üzerinde durulmuştur. Adı geçen esere göre; Aydınlatılmış onamın kısa tanımı olan geçerli onamı var olarak kabul edilmesi için hekimin acil girişim hakkında detaylı bilgi vermiş olması gerekmektedir. (yan etkiler, alternatif tedaviler, tehlike ve riskler, sonuçları itibariyle yarar zarar mukayesesi) cerrahi işlemlerden alınan onamların yazılı olarak alınması uygundur. Aydınlatılmış onam hukuki açıdan haklar yaratan onamlardır. Örtülü onam olarak adlandırılan onam türünde ise hasta acil servise geldiği andan itibaren tüm girişimleri kabul ettiği varsayılır, etik kaygılar yaratan onam çeşididir. Sözsüz hal ile ima

¹³¹ ERSOY,ÖZCAN ŞENSES,AYDIN ER, a.g.m., s.2.

edilen onamlar da hasta istenen tetkik ve tedaviye itiraz etmez veya ifade ve davranışlarıyla tıbbi girişime onam verdiği kabul edilir. Hastanın acil durumlarında ve yetersiz olduğu durumlarda karşılaşılr. Diğer bir onam şekli de farz edilen onam olarak tanımlanmıştır. Hasta ne yapılacağını bilseydi mutlaka onam verirdi anlayışı hakimdir. Kabul gören davranış yakınından onam alınmasıdır. Hastanın rızasının alınmayacağı istisnai durum hastanın bilinç durumunun kapalı olduğu, akli melekelerinin olmaması, ya da akıl sağlığı bulunması, tedavisinin yaşam kurtarıcı nitelikte olması, hastanın ilaç veya bağımlı bir madde etkisinde olduğu durumlardır. Bu tür durumlarda hekim hasta rızası olmadan tedavi edebilir ve yasal olarak savunulabilir¹³².

Acil hizmetlerde akli dengesi yerinde olmayan, psikiyatrik bozukluğu olan hastalar kendilerinden rıza alınmadan psikiyatrik rahatsızlıklarının tedavisine alınabilirler. Biyotıp sözleşmesi bu hususta hekimlere rehberlik eder¹³³.

Hasta Hakları Yönetmeliği madde 26 da yasal temsilcinin rızasının yeterli olduğu durumlarda dahi küçük hastanın dinlenerek tıbbi tedaviye katılım tercih edilmektedir. Küçüğün anlayabileceği ifadeler ile hastalığının boyutu, süreci ciddiyeti ve sonuçları hakkında bilgi verilmelidir. 16 yaş altında olup anlatılanları anlayabilen, ebeveyniyle farklı görüşte olan çocuğun onamının kabul edilmesi acil hizmetlerde küçükten alınan onam hususunda ikilem yaratmıştır. Etik açıdan önerilen husus çocuğun isteminin kabul edilmesi yönündedir. Yasal olarak küçüğün tedavisinde ebeveyn onamı zorunluluk olmasına rağmen acil hizmetlerde çocuklar için istisnai durumlar oluşmaktadır. Amerikan Pediatri Birliği (American Academy

¹³²ERSOY,ÖZCAN ŞENSES,AYDIN ER, a.g.m.,s.2.

¹³³Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi, madde:7.

of Pediatrics) acil pediatrik tıp komitesi çocuk ve adölesanlar için 1993 yılında kurallar yayımlamış ve çok acil durumlar, bağımsız adölesanlar (acil hasta çocuğun evli, üniv. Öğrencisi, çocuk sahibi, geçim için para kazanan), acil hasta olan küçüğün, madde bağımlısı, suçlu, psikiyatrik bozukluğu olan çocuk olması durumunda acil müdahalede ebeveyn onamı aranmaz. Ebeveynin yaşam kurtarıcı olan müdahalenin yapılmasını reddetmesi durumunda çocuğun yararı dikkate alınarak müdahale edilir. Ebeveyn kararı uygulanmaz. Genel olarak acil tıp kapsamında hasta rızası, evrensel etik kodlarla kabul edilen ve yasalarla desteklenen Aydınlatılmış Onamın aranmadığı durumlar; derhal tıbbi girişimde bulunulmaması halinde hayati tehlikenin oluşacağı yaşam kurtarıcı müdahale gerektiren durumlar, hastanın bilinçsiz olduğu ve ifade yeteneğinin olmadığı acil durumlarda acil tıbbi girişimin hastanın sağlığını koruyacağı haller, yasal zorunluluk durumları var ise hastaya bilgi verilmek koşuluyla tıbbi girişim uygulandığı haller, hasta vekilinin onam verecek yeterlilikte olmadığı acil durumlar, mental bozukluk nedeniyle onam verecek yeterlilikte olmayan hastalar, küçük hastalar için üstün yararın sağlanacağı düşünülen durumlarda hekim rıza almaksızın tıbbi girişimde bulunabilir¹³⁴.

III. ACIL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ADLI RAPOR DÜZENLENMESİNE İLİŞKİN ESASLAR

A. Adli Olgu

Orijinine bakılmaksızın (intihar, cinai, kaza) acil servise intikal eden tüm yaralanmalar, zehirlenmeler, boğulma ve kendisinde bulunan bir hastalık haricinde acil servise başvuran tüm vakalar adli olgudur¹³⁵.

¹³⁴ERSOY,ÖZCAN ŞENSES,AYDIN ER, a.g.m.,s.7.

¹³⁵ÇETİN, Gürsel; KAYA, Ahsen; “Hekimlik Uygulamalarının Adli Tıbbi Güncellemesi” (Erişim) <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/78/7801.pdf>, 30/08/2018, s.30.

Türk Ceza Kanunu¹³⁶ 280. Madde sağlık personellerinin görevlerinin yaptıkları süre içerisinde herhangi bir suç işlendiği yönünde bir emareyle karşılaşp durumu adli makamlara bildirmediği takdirde bir yıl süreyle hapis cezası ile cezalandırılmasına ilişkin hüküm getirmiştir. Basit tıbbi bir müdahale ile tedavi edilebilen vakaların adli olgu olarak hekimler tarafından kabul edilmemesi ve bildirim gereklemediğinin düşünülmesinin hekimler açısından risk olduğu yönünde görüşler mevcuttur¹³⁷.

B. Adli Rapor

Savcılık ve mahkemelerin istemiyle düzenlenen raporlardır. Hekimlerin mesleki uygulamaları sırasında adli mercilerce talep edilir ve yasa, yönetmelik, tüzüklerde belirtilen esaslara göre hazırlanan yargıya yol gösterici raporlardır. Adli makamların istemi olmaksızın tutulan adli raporlar savcılık ve mahkemelere sunulduğu takdirde hukuki anlamda değer kazanır¹³⁸.

C.Adli Olgularda Yükümlülükler

1. Adli Olguyu Bildirme

Yasa dışı durumların adli makamlara bildirilmesi insanlık görevi olduğu gibi Türk Ceza Kanunu sağlık personeline görevi sırasında suç teşkil eden bir durumla karşılaşığı veya olguda suç unsuru teşkil ettiğine dair emare gördüğü zaman durumu

¹³⁶ Türk Ceza Kanunu, Kanun No: 5237, Kabul Tarihi:26/09/2004, Resmi Gazete Tarihi: 12/10/2004, Resmi Gazete Sayısı:25611, m.280.

¹³⁷ÇETİN, Gürsel; KAYA, Ahsen, a.g.e., s.30

¹³⁸ TUĞCU, Harun; TOYGAR, Mehmet; CAN İ, Özgür; SAFALI, Mükerrerem, “ Hekimin adli ve tıbbi rapor hazırlama sorumluluğu”, TAF Preventive Medicine Bulletin, 2006: 5 (6), s.467.

adli makamlara bildirmesi yönünde ihbar yükümlülüğü getirmiş ve yükümlülüğün yerine getirilmediği durumlarda hapis cezası öngörmüştür.

2. Adli Rapor Hazırlama Bilirkişilik Görevi

Türkiye de hekim diploması olan ve hekimlik mesleğini icra yetkisi bulunan herkes adli rapor düzenleme konusunda sorumlu olup mahkemelerce de bilirkişi olarak tayin edilebilir. Hekimlerin mahkemelerce talep edilen adli raporu yazmama yetkisi yoktur ancak başka bir hekimden görüş alınması hususunu talep edebilir. Aslen doğru olan uygulama alanında uzman hekimden adli rapor ve bilirkişilik talebinde bulunmaktır¹³⁹.

3. Sır Saklama Yükümlülüğü

Hekimlerin sır saklama yükümlülüğü öncelikle Hipokrat yeminiyle başlar. Dünya Tabipler Birliği Cenevre Bildirgesi Hekimlik Andında “Hastamın bana açtığı sırları yaşamını yitirdikten sonra dahi gizli tutacağıma” denmektedir¹⁴⁰. Hipokrat yeminindeki sır saklama yükümlülüğü hekimin güvenilir kişiliği ile alakalı olup, adli olgular kapsamındaki bilgilerin adli makamlarca paylaşılması hukuka ve sır saklama yükümlülüğünün ihlali demek değildir¹⁴¹.

¹³⁹ Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, m.13.

¹⁴⁰Hekimlik Andı, (erişim),http://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=b6b3bd8a-c9e0-11e7-8a71-159198489f44,03/08/2018.

¹⁴¹ZEYTİN, Zafer. "Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü." *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History* 14.2 (2006): 78.

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi 4. Maddede hekimlerin meslek ve sanatlarını icraları gereği bilgi sahibi oldukları sırları kanuni mecburiyet olmadığı müddetçe ifşa edemez denmektedir¹⁴².

Hukuki anlamda bağlayıcılığını yasal düzenlemelerden alan Hekimlik Meslek Etiği Kuralları 9. Maddede hekimin sır saklama yükümlüğünün kapsamına değinilmiştir. HMEK kurallarına göre; Hekim mesleğini icra ederken vakıf olduğu bilgileri hastanın ölümü veya hekimini değiştirmesi halinde dahi ifşa edemez. Ancak sırrın saklanması öteki insanların hayatlarını tehlikeye sokması durumunda hastanın kişilik haklarının korunması şartıyla hekimin bu sırrı saklama yükümlülüğü ortadan kalkar. Yasal zorunluluk nedeniyle hekimin rapor düzenlemesi meslek sırrını ifşa anlamına gelmez ancak hekim tanık veya bilirkişi olarak mahkemeye çağrılır ise hekim meslek sırrı olduğunu ileri sürerek tanıklıktan çekilme hakkına sahiptir. ¹⁴³

Anayasanın 17 maddesi gereği herkesin maddi ve manevi varlığını koruma kişilik hakları ile yine 20. maddesinde geçen özel hayatın ve aile hayatının gizliliği ve dokunulamayacağı yönündeki hükümler çerçevesinde hekimlerin vakıf oldukları sırları ifşa etmelerinin sorumluluk doğuracağı kabul edilmektedir¹⁴⁴. Türk Medeni Kanunu 25. Maddesinde¹⁴⁵ ise hasta hekimin sır niteliğindeki bilgilere ulaşması halinde bu hekimin sırrı ifşa tehlikesine karşı hasta hakimden önleyici tedbir

¹⁴²Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, Resmi Gazete Tarihi:19/02/1960, Resmi Gazete Sayısı:10436, madde:4.

¹⁴³ Türk Tabipler Birliği (TTB), Hekimlik Meslek Etiği Kuralları (HMEK), Yayın Tarihi:01.02.1999,http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=65:hekl-meslek-etkurallari&catid=4:t&Itemid=31 ,et: 03/08/2018.

¹⁴⁴ ZEYTİN, Zafer, a.g.m., s.78.

¹⁴⁵ Türk Medeni Kanunu, Kabul Tarihi:22/11/2001, Kanun No: 4721, Resmi Gazete Tarihi: 08/12/2001, Sayı:24607, Madde:25.

isteyebileceği gibi sır açığa çıktı ise borçlar kanunu hükümleri çerçevesinde ilgili hekimden maddi ve manevi anlamda zararını tazminini isteyebilecektir¹⁴⁶.

4. Hekimlerin Tıbbi Kayıt Tutma Yükümlülüğü

Tababet ve Şuabatı San'atların Tarzı İcrasına dair Kanunda hekimlerin adli olgularda tıbbi kayıt ve protokol defteri tutması, kayıtların zamanında alınması ve ilgili kayıtlar üzerinde değişiklik yapılmaması, belgelerin yok edilmemesi ve değiştirilmemesi zorunlu kılınmıştır¹⁴⁷.

Herhangi yargısal bir süreçte hekim tarafından tutulan kayıtlar esas alınacaktır. Hasta bilgilerinin detaylı tutulması ve özenle saklanması yükümlülüğü yönetmeliklerle ve kanunla zorunluluk arz eder. Kayıtlar üzerinde değişiklik yapılması veya bilgilerin yok edilmesi yargısal süreçte delilleri yok etme suçuna girer ki ciddi anlamda etik ve hukuksal sorun oluşur¹⁴⁸.

Hasta, yaralı, acil hasta, ve adli vakalara ilişkin kayıtların tutulması, toplanması, hastaların bir sonraki başvurularında kullanılması, veya adli makamlarca talep edildiğinde derhal hazır bulundurulması amacıyla muhafaza edilmesinin gerekliliğine ilişkin Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi hazırlanmış ve yine ilgili yönergenin 15. Maddesinde adli vakalara ait tüm belge ve kayıtların 20 yıl süreyle muhafaza edilmesi istenmiştir¹⁴⁹.

¹⁴⁶ ZEYTİN, Zafer, a.g.m., s.78.

¹⁴⁷ Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, m:72-73.

¹⁴⁸ ÇETİN, Gürsel; KAYA, Ahsen, a.g.e., s.28

¹⁴⁹ Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi, 06/11/2001 Tarih ve 10588 sayılı Olur. Madde:15.

5. Adli Olguya Müdahale Yükümlülüğü

Hekimlerin acil olan hastalara müdahale ettikleri gibi adli olgu olarak gördükleri hastaya da meslek etiği ve kanuni zorunluk nedeniyle müdahale etmesi gerekir. Türk Ceza Kanununu 98. Maddesinde hastalık, yaralanma veya herhangi bir sebep ile yardıma ihtiyacı olup kendini idare edemeyecek durumda olan kişilere imkan ve becerisi dahilinde yardım etmeyen veya durumu adli mercilere bildirmeyen kimseler hakkında bir yıla kadar hapis veya para cezasına karar verilir. Gerekli acil yardımın yapılmaması neticesinde hastanın ölümü neticesinde verilecek ceza bir yıldan üç yıla kadar attırılmaktadır. Adli veya acil gelen hastaların tümüne sivil, resmi, sosyal güvence, sosyal durum gibi özelliklere bakılmaksızın acil müdahalede bulunmak zorunludur¹⁵⁰.

6. Hekimin Adli Olgulara Yaklaşımı ve Belirlemesi Gereken Durumlar

Adli olguyla karşılaşan ilk hekimin belirlemesi gereken durumları Kalemoğlu şöyle açıklamıştır. Adli olgu kabul edilen hasta hekim tarafından öncelikle hayati tehlike yönünden değerlendirilir. Yaralanma vakası ise ne tür bir aletle oluştuğu, yara yerinin boyutları, vücut boşluklarıyla konumu, ateşli silah yaralanmalarında mesafe, giriş ve çıkışları saptanır. Hastanın ekimoz ve sıyrıklarının görünüm ve renklerine göre ne tür bir aletle oluştuğunu tespit eder. Tüm bulgular adli rapora ve hasta kayıt modüllerine ayrıntılı bir şekilde yazılır. Adli vakayı ilk değerlendiren hekimin bulguları ayrıntılı olarak tutmaması halinde görevi savsaklamak, görevde kayıtsızlık, ihmal suçları oluşur. Hastaya yazılan ilaçlar doz ve kullanım detaylarıyla yazılmalıdır. Reçete verildi gibi kısaltılmış ifadeler

¹⁵⁰KALEMOĞLU, Murat. "Acil Serviste hekim sorumluluğu." *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences* 25.6 (2005): 825.

kullandığı takdirde başka bir hekimce verilmiş veya hasta tarafından kullanılmış farklı bir ilacın sonuçlarından hekim sorumlu tutulabilir. Bilinci kapalı hastaların rutin tetkikleri yapılırken alkol tetkiki için ayrı bir tüp alınmalı ve alkol testi için alınan kanda alkol harici bir dezenfektan kullanılmalıdır. Tüpün ağzı testin geçerliliğini koruyacak şekilde kapatılmalıdır. Vücuttan çıkarılan mermi, elbisedeki kanıtlar saklanmalı ve suç bildirimini gerekli makamlara yapılmalıdır¹⁵¹.

D. Adli Rapor Düzenleme Süreci

Adli rapor düzenleme esaslarına ilişkin olarak Türk Ceza Kanunu¹⁵² ve Ceza Muhakemeleri Kanunu¹⁵³ ile Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan adli tabiplik hizmetlerinin yürütülmesine yönelik esasları belirleyen genelge¹⁵⁴ adli hizmetler ilgili düzenleme ve yasal çerçeveyi belirlemiştir. Üniversite Hastanelerinde Adli Tıp Anabilim dalı var ise adli raporlar bu birimlerce düzenlenir. Devlet Hastanelerinde ise Adli Tıp Uzmanı görevlendirilmiş ise bu hekimlerce adli tıp polikliniklerinde adli olgular takip edilir. Hastanelerde Adli Tıp birimleri olsa dahi acil sağlık hizmetlerinde yani acil servislere başvuran adli olgular acil hekimler ve sağlık çalışanlarınca yetki alanlarına göre kayıt altına alınır ve ön adli raporları düzenlenir. Adli Tıp polikliniklerinin var olması acil servis sağlık çalışanlarını adli olguları takip etme yükümlülüğünden kurtarmaz.

¹⁵¹ KALEMOĞLU, a.g.m., s. 827.

¹⁵² 5237 sayılı TCK.

¹⁵³ Ceza Muhakemesi Kanunu, Kanun No: 5271, Kabul Tarihi:04/12/2004, Resmi Gazete Tarihi:17/12/2004, Resmi Gazete Sayısı:25673.

¹⁵⁴ T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,"Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uyulacak Esaslar", Genelge Tarihi:22/09/2005, Genelge Sayısı:13292.

E. Adli Travmatoloji Olaylarında Adli Raporlarda Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar

Yara vakalarında yaranın ne tür bir aletle meydana geldiği, kişide oluşan hasar boyutu yaşamsal tehlikesi, varsa yaşamsal tehlikenin olayla illiyet bağı, gibi sorulara yanıt alınabilecek şekilde adli raporlar düzenlenmelidir. Zehirlenme vakalarında ölüm gerçekleşmeden hastadan kan, mide, idrar tetkiklerinin alınıp saklanması önemlidir. Travmaya uğrayan mağdurdan lezyonlara ilişkin ayrıntılı bilgi tam olarak alınmalı, kaydedilmeli gerekli konsültasyonlar istenmelidir. Raporlar hekimde, kişide ve emniyet ekibinde kalacak şekilde 3 nüsha halinde düzenlenmelidir¹⁵⁵

F. Adli Raporların Hazırlanmasına İlişkin Kılavuz

Adli olguları değerlendiren ve adli rapor düzenleyen hekimlerin yargısal süreçte adli raporlardaki bilgilerden yararlandığının bilincinde olması gerekir. Hekimler adli olguyu değerlendirirken Yeni Türk Ceza Kanunu ile tanımlanan yaralara ilişkin açıklamalar ve ölçütlere göre adli olguları tanımlamaları ve adli raporları bu ölçütlere göre oluşturmalıdırlar. Hekimlerin adli olgulara yaklaşımları incelendiğinde adli vakalar hususunda temel kavramların ve tıbbi ve hukuki açıdan önemini kavrayamadıkları ve adli olgular konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu görülmüştür. Bu nedenle hekimlerin desteklenmesi ve adli olguların daha objektif ve doğru değerlendirilebilmesi amacıyla Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Adli Tıp Derneği, Adli Tıp Uzmanları 2005 yılında T.C Sağlık Bakanlığının da desteğiyle Türk Ceza Kanununda tanımlanan yaralanma çeşitlerini ve niteliklerine göre suç

¹⁵⁵ BALCI, Yasemin, Mesut ERYÜRÜK. "Adli Raporların Hazırlanmasında Temel Kurallar, Kavramlar; Hukuki ve Tıbbi Açıdan Hekim Sorumluluğu." *Editörler: Prof. Dr. Sermet KOÇ Yrd. Doç. Dr. Muhammet CAN* (2009): s.104-105.

teşkil etme düzeylerini Adli Tıp Açısından değerlendirmek, adli raporların tanzimi için rehber yayınlamıştır. 2013 yılında hekimlere sunulmuştur¹⁵⁶.

H. Adli Raporlarda Görülen Hatalar ve Eksiklikler

Adli raporlarda sıklıkla karşılaşılan hataları Balcı ve Eryürük kısaca şöyle özetlemiştir¹⁵⁷. Hekimlerin adli olguları değerlendirirken kesin rapor düzenlenebilecek durumlarda dahi geçici rapor düzenlemesi adli raporlarda en sık karşılaşılan sorunlardan biridir. Kati raporun düzenlenebileceği hallerde dahi geçici rapor düzenleyip kati rapor düzenlenmesini talep etmek adli yargı sürecini yavaşlatmakta süreci uzatmakta iş yükünü artırmaktadır. Özellikle yaralanma olgularında hekimler vücut diyagramı kullanmamakta ve yaşam tehlikesinin varlığının kabul edildiği adli raporlarda dahi yaşamsal tehlikeye neden olan yaraya ait lokalizasyon, yaranın boyutları, oluşma zamanı belirtilmemektedir. Tüm yaralar kesi olarak adlandırılmakta kesinin detayları üzerinde durulmamaktadır. Ateşli silahla yaralama ve bıçakla meydana gelen kesilerde hekimlerin giysinin yara alan kısmının kesilip atılması adli rapor düzenlenirken olaya ilişkin ipuçlarına ulaşmaya engel olmaktadır. Adli raporlardaki diğer bir sorunda aynı adli olay için farklı branş hekimlerin çelişkili raporlar düzenlenmesidir. Örneğin kafa travmasına beyin cerrahi uzmanının yaşamsal tehlike görülen bir rapor düzenlerken ortopedi ve Travmatoloji uzmanının ya da genel cerrahi uzmanının yaşamsal tehlikesi yoktur ya da vardır şeklinde rapor düzenleyebiliyor olmasıdır. Adli raporlardaki diğer büyük eksiklik ise kesinlik ifade etmeyen ifadeler kullanılmasıdır. Kişinin yaşamsal tehlikesi varsa

¹⁵⁶ BALCI, ERYÜRÜK, a.g.e., s.99.

¹⁵⁷ BALCI, ERYÜRÜK, a.g.e.,s.104.

vardır, yoksa yoktur. Devam ediyor, sürüyor gibi ifadeler de yanlış kullanılan ifadelerdir.

I. 5237 Sayılı TCK'da Hekimlerin Adli Raporlama Sürecinde Yaralanma Olgularında Dikkat Etmesi Gereken Hususlar

1. Yaralanma Vakalarına İlişkin Kavramlar

Yaralanma olgularında adli raporların nasıl düzenleneceği, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı-Adli Tıp Derneği, ve Adli Tıp uzmanlarının ortak çalışmasıyla hazırlanmış olan “Yeni Türk Ceza Kanunu Çerçevesinde Düzenlenecek Adli Raporlar İçin Kılavuz” adlı kitapçıkta mevcuttur. Hekimlerin adli raporlarda hangi tür travmaların basit yaralanmalar olarak kabul edileceği hususunda aşağıda belirtilen sınıflamaya dikkat etmesi gerekmektedir¹⁵⁸.

BTM (Basit Tıbbi Müdahale) gerektiren hafif derecede yaralanma olguları:

Hafif olan yaralanma vakaları bu gruba girer. Türk Ceza Kanununun 86 maddesinin 2.fıkrasında kullanılmış olan bir terimdir. Basit Tıbbi Müdahale ile giderilebilecek yaralanmaların sınıflandırılması için tüm hekimlerce kabul edilen bir standart listeye ihtiyaç vardır.

Orta Derece Yaralanma: Türk Ceza Kanununun 6 maddesinde; Herhangi bir kimsenin vücuduna acı verecek bir davranışta bulunma, ruh sağlığı da dahil olmak üzere sağlığının ve algı yetisinin zarar görmesine neden olma durumu orta derecede yaralama suçu olarak kabul edilir.

¹⁵⁸ BALCI, ERYÜRÜK, a.g.e.,s.97-98.

Yaşamsal Tehlikeye Neden Olan Yaralama: Olay meydana geldiği anda yaşamsal tehlike ortaya çıkmış ise ölüm gerçekleşmemiş olsa dahi yaşamsal tehlike oluşturan yaralama suçu işlenmiş olur ki hekimlerin tanı koyarken raporlamanın sağlıklı olması açısından olay anında mağdurda, hastada kafatası kırığı, büyük damar ya da iç organlarında lezyon oluşumu gibi hayati tehlikeye düşürecek durum varsa raporda belirtilir.

Organ veya Duyu kaybı oluşumu Şeklinde Yaralama: Kişinin anatomik yapısında oluşan bozukluk ve ekstremitelerde işlevsel kayıp %50 ve üstünde ise organın işlevini yitirmesi söz konusudur. %50 altında ise ilgili organın işlevinin zayıflaması olarak kabul edilir.

Yüzde Sabit İze Sebep Olan Yaralama: Hastanın iyileşme süreci bittikten sonra karşılıklı duruşta 1-2 metre mesafede fark edilir derecede bir iz kalmış ise bu kalıcı sabit iz olarak kabul edilmelidir. Kişinin tanınmayacak derecede yüzünün hasar görmüş olması halinde ise yüzde sürekli değişikliğe neden olan yaralama suçu işlenmiş olur. Hekimlerin bu tür olaylarda adli raporları yazmada acele etmemesi gereklidir.

Konuşma Yetisinin Kaybına Neden Olan Yaralamalar: Konuşma fonksiyonunu etkileyen kafatası, dil ses telleri gibi yapılarda meydana gelen yaralanmaları ifade eder. Türk Ceza Kanununun 87. Maddesinde detaylı olarak açıklanmıştır.

Gebe Bir Kadının Çocuğunun Düşmesine Neden Olma: Erken doğum veya Çocuğun düşmesi travma olayı ile ilişkili olmalıdır.

Kişinin Amansız Bir Hastalığa Girmesine Sebep Olma: Travma sonrasında hastada gelişen ve iyileşme olanağı mümkün olmayan akıl hastalığı da dahil olmak üzere Türk Ceza Kanununun 87. Maddesi konuyla ilgilidir.

Çocuk Sahibi Olma Yetisinin Kaybolmasına Neden Olma: Üremeye yardımcı organların zarar görmesidir. Yine T.C.K. 87. Madde konuya ilişkin hükümler içerir.

Kemik Kırığına Neden Olan Yaralama:Kırığın kişinin hayat fonksiyonlarını etkileme düzeyine göre T.C.K. 87. Maddede detaylandırılmıştır.

IV. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ADLİ OLGULARDA SUÇ BİLDİRME YÜKÜMLÜLÜĞÜ

Suç, genel ve kısıtlı bir tanımla “Ceza kanunları ile belirlenen hukuk düzeninin kanunun cezai müeyyidesi (tehdidi) göstererek yasaklamış olduğu fiillerin işlenmesi suretiyle ihlal edilmesidir¹⁵⁹.

A. Kamu Görevlisi

Türk Ceza Kanununda “kamusal faaliyetin yürütülmesine atama veya seçilme yoluyla ya da herhangi bir surette sürekli, süreli veya geçici olarak katılan kişi” olarak tanımlanmıştır.

1. Kamu Görevlilerinin Suçu Bildirmeme Suçu

Kamu yaşamının işleyişinin sağlıklı, güvenli, olması amacıyla yasa koyucu bireylere suç teşkil eden eylemlerin adli makamlara bildirilmesini emrederek,

¹⁵⁹ BATTAL, Ahmet, Hukukun Temel Kavramları, 5.bs., Ankara, Gazi Kitabevi,2007, s.61.

bildirim ykmllgnn yerine getirmemesi davranışını suç kabul etmiş ve yaptırma tabi tutmuřtur¹⁶⁰.

Kamu görevlilerinin suç bildirmeme suçu 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu 279. Maddesinde “(1) Kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerektiren bir suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrenip de yetkili makamlara bildirimde bulunmayı ihmal eden veya bu hususta gecikme gösteren kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Suçun, adli kolluk görevini yapan kişi tarafından işlenmesi hâlinde, yukarıdaki fıkraya göre verilecek ceza yarı oranında artınır”. şeklinde düzenlenmiştir.

Kanun maddesi kamu görevlilerinin görevlerini ifa ettikleri sırada görevleriyle ilişkili olarak bur suç işlendiğine şahit olduklarında durumu adli makamlara bildirmekle yükümlüdür der ve bildirim yapılmaması halinde suç işlendiğini kabul eder¹⁶¹.

Türk Ceza Kanununun 279. Maddesine göre suç kamu görevlisi olan bir kişinin göreviyle bağlantılı olarak kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerekli kılan herhangi bir suç işlendiğini öğrenmesi üzerine suça ilişkin bildirim yetkili makamlara yapmadığı takdirde suç işlemiş olur ki cezai müeyyideye tabidir¹⁶².

¹⁶⁰ BAHRIYELI, Kemal, Türk Ceza Kanun’unda Kamu Görevlisinin Suçu Bildirmemesi Suçu, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Hukuku Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010, s.4-5.

¹⁶¹ MERAN, Necati, Yeni Türk Ceza Kanununda Kamu Görevlisine ve Adliyeye ilişkin suçlar, Seçkin yayınları, Ankara, 2006, s.313.

¹⁶² ARTUK, Mehmet Emin; GÖKCEN, Ahmet ; YENIDNYA, A.Caner, Ceza Hukuku Genel Hükümler, Turhan Kitabevi, Ankara, 2011, 5.Baskı, s.1033.

Ancak suç kabul edilen olgu kamu personeli olarak görev yapmayan bir hekim Türk Ceza Kanununun 280. Maddesi hükümlerine göre değerlendirilecektir¹⁶³.

Bildirimi yapılmayan suç kamu adına soruşturma ve kovuşturma gerektirmiyor ise, kamu görevlilerinin bildirim yükümlülüğü olan suçu işlemiş olmaları için suçun kamu adına soruşturma ve kovuşturma yapılmasını gerektirmelidir. Kovuşturma yapılması şikayete bağlı suçun bildirilmemiş olması madde 279. da belirtilen suç oluşurmaz¹⁶⁴.

Bildirimin şekli; Ceza Muhakemeleri Kanununa göre suç bildirim adli makamlara yazılı veya sözlü olarak yapılabilir. Sözlü bildirim yapıldığına ilişkin tutanak tutulmalıdır. Bildirimin yapıldığı hususunda ispat sorunu oluşmasını engellemek adına suç bildirimini yazılı olarak yapılması daha kabul gören bir davranıştır¹⁶⁵.

Kamu görevlilerinin görevlerini ifa ettikleri sırada görevleri ile ilişkili olarak suç teşkil eden herhangi bir olaya şahit olduklarında suç bildirme yükümlülüğünü yerine getirmedikleri takdirde bu suçun mağduru toplumu oluşturan bireyler olarak kabul edilmiştir. Suçla korunan hukuksal yararı zedelenen mağdur toplum bireyleridir¹⁶⁶.

2. Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmeme Suçu

¹⁶³ SOYASLAN, Doğan, Hekimlerin Ceza Hukuku Yönünden Sorumluluğu, Sağlık Hukuku Digestası Dergisi, Ankara Barosu Yayınları, Yıl 1, sayı 1, s.136.

¹⁶⁴ MERAN, a.g.e., s.314.

¹⁶⁵BAHRİYELİ, a.g.e., s.40.

¹⁶⁶BAHRİYELİ, a.g.e., s.59

Sağlık mensupları meslekleri gereği işlenen birçok suçu ve suça dahil olan kişiler ve onlara ilişkin özel, kişisel bilgilerine şahit olmaktadır. Sağlık mensuplarının sır saklama yükümlülüğü mevcuttur ve tanıklık yapmaları sınırlandırılmıştır. Türk Ceza Kanununun 280. Maddesi sağlık mensubu kişilere suç bildirim yükümlülüğü getirmiştir ve aksi davranışta yaptırım uygulamıştır. İlgili TCK madde 280 der ki; *“(1) Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.*

(2) Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır”. Sağlık mensuplarının aynı zamanda sır saklama yükümlülükleri de vardır. Yasa koyucu kişisel verilerin gizli tutulmasını ancak bazı hallerde açıklanması istemiş ve açıklanmaması halinde yaptırım öngörmüştür¹⁶⁷.

Zafer; Yasa koyucu sağlık mensupları için TCK 280. Maddede ihbar yükümlülüğünün yasa ile kabul edildiği durumlarda suçun ihbar edilmemesi halinde elde edilecek menfaat, yarar ne kadar büyük olursa olsun eylemi suç olmaktan çıkarmaz ve suç bildirilmek zorundadır der, suçun aydınlatılmasına ilişkin devletin yaptırımlarının kişisel haklardan üstün olduğunu kabul etmiş olduğunu gösterir yaklaşımındadır¹⁶⁸.

B. Sır Saklama Yükümlülüğünün TCK 280. Maddesine Göre Değerlendirilmesi

Bazı yazarlar, Sağlık mesleği mensuplarının sır saklama yükümlülüğü nedeniyle tanıklıktan çekilme hakkı ihbar kapsamına girmeyen hususlar için

¹⁶⁷ ZAFER, Hamide, Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi Suçu, İÜHFM, C.LXXI, S.1, 2013, s.1329.

¹⁶⁸ ZAFER, a.g.e., s.1329.

geçerlidir. Adli makamlar önünde sırrın açıklanması sırrın ifşası anlamına gelmez, yasa ile belirlenmiş makamlar haricinde kişisel verilerin ve adli olguların açıklanması hukuka aykırı olarak kabul edilebilir görüşünü savunmuşlardır¹⁶⁹.

Adli makamların fonksiyonlarını icra etmeleri işlenmiş olan suçları bilmeleri ile mümkündür. Adliyelerin görevi suçları araştırmak, gerekli müdahaleyi yaparak adaleti sağlamaktır. Adaleti sağlamakla yükümlü kamu hizmeti veren bu kurumların desteklenmesi gerekmektedir¹⁷⁰.

Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirme yükümlülüğü adliye karşı suçlar başlığı altında düzenlenmiştir. Bazı yazarlar bu suç tipi ile korunan hukuksal değer adliyenin saygınlığı olduğunu kabul ederken, diğer bir görüş ise korunan hukuksal değer bireylerin adil yargılanma hakları olduğu yönündedir¹⁷¹.

Toplumsal düzenin ve barışın sağlanması yargı faaliyetlerinin hızlı bir şekilde ilerlemesi, suçun zamanında öğrenilip suçlunun yargılanmasına başlanmasıyla mümkündür. Sağlık mensupları suç bildiriminde bulunarak adliyenin adaleti sağlama fonksiyonuna yardım eder. Kamusal menfaatlerin ağır bastığı hallerde kişisel verilerin sahibinin iradesine aykırı olarak açıklanması mümkündür. Kişisel menfaatler ile kamu menfaatlerini dengede tutulması tercih edilen durumdur¹⁷².

¹⁶⁹ZAFER, Hamide, Makale; Ceza Muhakemesi Hukukunda Hekimin Meslek Sırrını Saklama Yükümlülüğü, www.hamidezafer.com.tr, et. 04/08/2018.

¹⁷⁰ZAFER, a.g.e., s.1334.

¹⁷¹ ÜNVER, Yener, Adliye Karşı Suçlar, Seçkin Yayınları, üçüncü baskı, Ankara, Kasım 2012, s. 326.

¹⁷²Zafer, a.g.e., s.1334.

İlgili maddede belirtilen suçun faili kamu görevlisi olmayan sağlık mensubudur¹⁷³. Bu suç ancak sağlık mesleği mensupları tarafından işlenebilir¹⁷⁴. Sağlık mesleği mensubu olarak hekim, diş hekimi, hemşire, eczacı, ebe, sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır¹⁷⁵.

Sağlık mesleği mensubu suç teşkil edecek bir olguyla karşılaştığında öncelikle tıbbi girişim gerekli olup olmadığına karar verir. Acil tıbbi müdahale gereken durumlarda hastaya tıbbi tedaviye başlama yükümlülüğü bildirim yükümlülüğünden önce gelir¹⁷⁶.

Devlet eliyle işletilen kamu kurum ve kuruluşlarında görev yapan sağlık mensupları kamu görevlisi sıfatını taşımaktadırlar. Bu kişilerin suçu bildirmeme suçunu işlemeleri halinde TCK. 279 maddesindeki hükümlere göre yargılanır¹⁷⁷.

Madde 279, ve 280 değerlendirildiğinde sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi halinde fail ancak özel sektörde görev yapan kamu görevlisi olmayan sağlık mensupları olabilir. Hükümler sağlık mensuplarının kamuda veya özelde çalışma şekline göre değişmektedir. Kamu görevlisi olan sağlık mensuplarının suçu

¹⁷³BULUT, Pınar, Avukat, Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi, İstanbul Barosu, Sağlık Hukuku Merkezi, Sağlık Hukuku Makaleleri, İstanbul Barosu Yayınları, 10.sayı, 17.09.2011, s. 84.

¹⁷⁴TEZCAN, Durmuş ; ERDEM, Mustafa Ruhan ; ÖNOK; RİFAT, Murat, Teorik ve Pratik Ceza Özel Hukuku, Seçkin Yayınları, 7.baskı, s.963.

¹⁷⁵ÜNVER, a.g.e.,s. 327.

¹⁷⁶TEZCAN, Erdem, Önok, a.g.e.,s.965.

¹⁷⁷BULUT, a.g.e.,s. 86.

bildirmeme yaptırımları daha ağır iken, kamu görevlisi olmayan sağlık mensupları daha hafif yaptırımlara tabi tutulmuştur¹⁷⁸.

Acil sağlık hizmetlerinde tıbbi girişim birden fazla sağlık mensubu tarafından yapılmış ise her bir sağlık mensubu ayrı ayrı suçu bildirme yükümlülüğüne sahiptir. Suçun bildirilmemesi halinde tüm suçun iz ve belirtileri ile karşılaşmış olan sağlık mensubu çalışan sorumludur. Ancak içlerinden birinin yükümlülüğü yerine getirmiş olmasıyla diğerlerinden sorumluluk kalkar¹⁷⁹.

Görevini ifa ederken suç emaresiyle karşılaşan bir sağlık mesleği mensubu suç bildirimini Cumhuriyet Savcılığı veya kolluk kuvvetlerine, kamu hastanesi sağlık mesleği mensubu ise hastane idaresine bildirmesi yeterli olacaktır¹⁸⁰.

C. Acil Sağlık Hizmetlerinde Hastanın Mahremiyet Hakkı

1. Hak

Hukuk tarihi boyunca hak kavramının nasıl tanımlanması gerektiği ve ne olduğu konusu medeni hukuk ve hukuk felsefesinin temel sorunudur. Hak, Hukuk terminolojisinde, Anayasa ve yasa, ve yönetmelik gibi hukuk kuralları ile hukuk düzeni tarafından kişilere tanınan bir yetkidir ve bireyler bu yetki çerçevesinde taleplerini hukuksal düzende meşrulaştırabilir¹⁸¹.

¹⁷⁸ZAFER, a.g.e., s.1337.

¹⁷⁹ZAFER, a.g.e., s.1337.

¹⁸⁰BULUT, a.g.e.,s. 88.

¹⁸¹GİRİTLİ, İsmet; GÜNGÖR H, Atilla, "Günümüzde İnsan Hakları, Der Yayınları" (2002).No:327.

2. Mahremiyet

Alan ve Erbay' ın tanımıyla, gizlilik anlamına gelen ve Arapça kökenli bir sözcük olan Mahremiyet; kişiye özel olan kişinin kendisi haricinde hiçbir kimse tarafından bilinmesini istemediği kendisine ilişkin her türlü bilgidir¹⁸².

a. Mahremiyet Hakkı

Sağlık hizmetlerinden yararlanma sürecinde kişilerin rızaları haricinde tedaviye ilişkin bilgi ve belgelere ulaşılamaması, bireylerin özel hayatına saygı ve mahremiyet hakları kapsamındadır. Kişilerin fiziksel temas, duygu ve düşüncelerini açıklamamak gibi kendi bedensel ve zihinsel bütünlüğüne ulaşılması yönünde sınırlar koyması talebine ilişkin oluşan, yasalar ve etik açıdan başkalarının ulaşımına sınır konulan hak, hasta mahremiyeti hakkı olarak tanımlanabilir¹⁸³.

b. Sır

Biyoetik Terimler Sözlüğünde “Sır” kavramı kişinin özel hayatına dair ve kimlerle paylaşılacağına ancak kendisinin karar verebileceği özellikli bilgi olarak tanımlanmıştır¹⁸⁴.

c. Meslek Sırrı ve Mahremiyet İlişkisi

Bireylerin geçimlerini sağlamak ve hayatlarını idame ettirmek ya da kendilerine temel çalışma alanı olarak kabul ettikleri faaliyetleri yerine getirirken hizmet verdikleri kişilere veya onların aracılığıyla üçüncü şahıslar hakkında edindikleri, açıklandığı takdirde sırrın sahibi olan bireye maddi ve manevi yönden zarar verebilecek nitelikli bilgi olay, ve olgulardır. Mesleğin kamu veya özel sektör

¹⁸²ALAN, Sultan; ERBAY, Hasan, Tıp etiği açısından ambulans hizmetlerinde hasta mahremiyeti, Akademik Acil Tıp Dergisi, 2011; 33(8):33-34.

¹⁸³SERT, Gürkan, Tıp Etiği ve Mahremiyeti Koruma Hakkı, s.82-83.

¹⁸⁴Biyoetik Terimleri Sözlüğü. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları; 2005.

kurumlarında yürütülüyor olmasının önemi yoktur. Hekim yasal zorunluluk gereği mesleğini icra ediyor dahi olsa meslek sırrı ve tanıklıktan çekinme söz konusudur. Askerlerin tedavisini gerçekleştiren askeri hekimin, kamu kurumlarında görev yapan hekimin, infaz kurumunda görev yapan hekimlerin de sır saklama yükümlülüğü bulunmaktadır¹⁸⁵.

3. Ülkemiz Mevzuatı ve Uluslararası Mevzuat Çerçevesinde Hasta Mahremiyeti

a. Hasta Hakları Yönetmeliği

Türk mevzuatında hasta mahremiyetine ilişkin haklar kapsamlı olarak Hasta Hakları Yönetmeliğinde düzenlenmiştir¹⁸⁶. İlgili yönetmelik madde 5 ve alt başlıklarında; her bireyin yaşama ve varlığını devam ettirme, geliştirme hakkı olduğu ve bu hakkın elinden alınamayacağı, kendisine sunulan hizmetin kişiyi ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik haline taşır nitelikte olmasının insanlık gereği hakkı olduğunun daima göz önünde bulundurulması gerektiğine değinilmiştir. Hasta Hakları Yönetmeliğine göre yasalarca izin verilen istisnalar haricinde kişinin özel hayatı ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz. Kişiye has tıbbi ve tüm veriler kendisi, veya kanuni temsilcisi ve tedavisinden doğrudan sorumlu kimseler haricinde kimseyle paylaşılamaz. İlgili Yönetmeliğin 21. Maddesinde ise her türlü tıbbi girişimin gizlilik içerisinde yapılması, tıbben uygun olan durumlarda bir yakınının refakatine izin verilmesi, kişinin hastalığının mahiyeti gerektirmedikçe şahsi ve aile hayatına müdahale edilmemesi belirtilmiştir. Yine aynı maddenin alt başlıklarında kişinin sağlık harcamalarının dahi gizil tutulmasının ve mahremiyetin ölüm sonrasında dahi devam edeceğinden söz edilmiştir.

¹⁸⁵ ZAFER, makale, www.hamidezafer.com.tr, et. 04/08/2018.

¹⁸⁶ Hasta Hakları Yönetmeliği, a.g.y.,

Hasta hakları Yönetmeliği: Madde:23 “Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kamun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz. Kişinin rızasına dayansa bile, kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkalarına devri veya aşırı şekilde sınırlandırılması neticesini doğuran hallerde bilginin açıklanması, bunları açıklayanın hukuki sorumluluğunu kaldırmaz. Hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirir. Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de hastanın kimlik bilgileri, rızası olmaksızın açıklanamaz..” denir ve kişisel verilerin ifşa edilmesinin yaptırıma tabiliğinden söz eder.

b. Tarihte Hekimlik Andlarında Mahremiyet Hakkı Kavramı

Hekimlik meslek etiğinin ilk etik kuralları olarak kabul edilen **Hipokrat Yemini** metninde hasta mahremiyetinden bahsedilmekte ve ilgili yeminde Hipokrat tedavi sürecinde veya sonrasında kişilerin yaşamına ilişkin asla açıklanmaması gereken bilgilere erişmesi halinde bunları asla paylaşmayacağına bunun utanç verici bir durum olduğundan söz etmiştir¹⁸⁷.

İlk hekimlik andı olarak bilinen **İmhotep Andı’nda** “Evlere alındığım zaman gözlerim orada olup bitenleri görmeyecektir” ifadesiyle hekimlerin hastalarının ev ve aile yaşantılarının gizliliğinin önemini vurgular¹⁸⁸.

Charaka Samhita adlı hint tıbbının ilk yazmasında yer alan hintli hekimlere tıp eğitimi öncesinde ettirilen **Hintli Hekimlik Andı’nda** hastanın ev haline ilişkin

¹⁸⁷ ZAFER, a.g.m.,

¹⁸⁸ SERT, Gürkan, a.g.e., s.83.

bilgilerin dışarıya yansıtılmaması ve konuya ilişkin gelişigüzel yorum yapılmamasının gerekliliğinden söz edilmiştir¹⁸⁹.

c. Uluslararası Mevzuatta Mahremiyet Hakkı

(1). Lizbon Bildirgesi

Dünya Tabipler Birliği Genel Kurulunda 1981 yılında Lizbon' da kabul edilmiştir. Bildirgenin 4. Maddesinde hastanın hekimden özel hayatına ve tıbbi bilgilerinin gizliliğine saygı gösterilmesini talep etme hakkı vardır¹⁹⁰.

(2). Amsterdam Bildirgesi

Bildirge 1994 yılında yayınlanmıştır. Kadın ve erkek herkesin özel hayatına saygı gösterilmesinden söz eder. 1. Ve 4. Maddeleri hasta mahremiyetiyle ilgilidir. Bildirgede Hastaya ilişkin kişisel verilerin hastanın ölümü halinde dahi gizlilik esasına tabidir. Hasta veya adli makamların talebi üzerine ancak kişisel verilere ulaşılabilir. Hastaya ait verilere ancak tedaviye katılacak diğer sağlık personelleri onam almadan ulaşılabilir denilmekte ve hastanın sağlık hizmeti aldığı mekanın fiziksel özelliklerinin de gizlilik esasına uygun olması gerekliliği üzerinde durulmuştur¹⁹¹.

¹⁸⁹ SERT, Gürkan, a.g.e., s.84.

¹⁹⁰ Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler, Lizbon Bildirgesi, internet Erişim Adresi: http://www.ttb.org.tr/kutuphane/uluslararasi_belgeler.pdf , et.05/08/2018.s.28.

¹⁹¹ Oğuz, N. Yasemin. "Hasta hakları alanındaki gelişmeler ve değişen değerler." *Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi* 5 (1997), s.53.

(3). Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi

Biyotıp Sözleşmesi 2004 yılında yürürlüğe girmiştir ve ilgili sözleşmenin onuncu maddesinde mahremiyet hakkı kapsamı dahilinde kişilerin sağlıklarına ilişkin hususlarda özel hayatlarına saygı gösterilme hakkına sahip olduklarından söz edilir¹⁹².

(4). Medeni ve Siyasala Haklar Uluslararası Sözleşmesi

İlgili sözleşmenin mahremiyet hakkına ilişkin hükümleri madde:17 de; “Hiç kimsenin özel hayatına, ailesine, evine ya da haberleşmesine keyfi ya da yasadışı olarak müdahale edilemez; hiç kimsenin şeref ve itibarına yasal olmayan tecavüzlerde bulunulamaz. Herkesin, bu gibi müdahalelere ya da tecavüzlere karşı yasalarca korunma hakkı vardır.” Şeklinde düzenlenmiştir¹⁹³.

(5). İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi

Mahremiyete ilişkin olarak 12. Madde düzenlenmiştir. İlgili maddeye göre, hiçbir kimsenin konutuna, haberleşme hakkına, özel hayatına, ailesine keyfi sebeplerle karışamaz ve şeref ve haysiyetine saldıramaz denilmekte ve bu hakların yasa tarafından güvence altında olduğu belirtilmektedir¹⁹⁴.

¹⁹² Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulduğuna Dair Kanun, a.g.k., madde: 10.

¹⁹³ Medeni ve Siyasal Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme, Karar Sayısı: 2003/5851, (erişim): <https://humanrightscenter.bilgi.edu.tr/media/uploads/2015/08/03/MedeniVeSiyasiHaklaraIliskinSozlesme.pdf> ,et.05/08/2018.

¹⁹⁴ Avrupa İnsan Hakları Beyannamesi, https://www.unicef.org/turkey/pdf/_gi17.pdf ,05/08/2018

(6). Avrupa Birliği Temel Hakları Şartı

Avrupa birliğine bağlı vatandaşların temel hak ve devletin halka yönelik sorumluluklarını düzenler. Mahremiyete ilişkin olarak 7. Maddede kişilerin özel hayatları ve iletişim hakkına saygı duyulması gerekliliği üzerinde durulmuş, kişisel verilerin ait olduğu kişinin izni alınarak ve hukuka uygun olmak kaydıyla belli amaçlar için işleme tabi tutulabileceği belirtilmiřtir¹⁹⁵.

b. Ulusal Mevzuatta Mahremiyet Hakkı

(1). T.C. Anayasası

Anayasa' nın özel hayatın gizliliği ve korunmasına ilişkin 20. Maddesinde

“Herkes, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz. (Mülga cümle: 3/10/2001-4709/5 md.)

(Değişik: 3/10/2001-4709/5 md.) Millî güvenlik, kamu düzeni, suç işlenmesinin önlenmesi, genel sağlık ve genel ahlâkın korunması veya başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması sebeplerinden biri veya birkaçına bağlı olarak, usulüne göre verilmiş hâkim kararı olmadıkça; yine bu sebeplere bağlı olarak gecikmesinde sakınca bulunan hallerde de kanunla yetkili kılınmış merciin yazılı emri bulunmadıkça; kimsenin üstü, özel kâğıtları ve eşyası aranamaz ve bunlara el konulamaz. Yetkili merciin kararı yirmidört saat içinde görevli hâkimin onayına sunulur. Hâkim, kararını el koymadan itibaren kırksekiz saat içinde açıklar; aksi halde, el koyma kendiliğinden kalkar.

(Ek fıkra: 12/9/2010-5982/2 md.) Herkes, kendisiyle ilgili kişisel verilerin korunmasını isteme hakkına sahiptir. Bu hak; kişinin kendisiyle ilgili kişisel veriler hakkında bilgilendirilme, bu verilere erişme, bunların düzeltilmesini veya silinmesini talep etme ve amaçları doğrultusunda kullanılıp kullanılmadığını öğrenmeyi de kapsar. Kişisel veriler,

¹⁹⁵ Avrupa Temel Hakları Şartı, (erişim), et.05/08/2018, madde:2

<http://www.eskisehirab.gov.tr/userfiles/files/AVRUPA%20B%C4%B0RL%C4%B0%C4%9E%C4%B0%20TEMEL%20HAKLAR%20%C5%9EARTI.pdf>.

ancak kanunda öngörülen hallerde veya kişinin açık rızasıyla işlenebilir. Kişisel verilerin korunmasına ilişkin esas ve usuller kanunla düzenlenir”.

(2). Umumi Hıfzısıhha Kanunu

Hasta mahremiyetine ilişkin olarak ilgili kanun “*Madde 104 - Sanatını icra eden her tabip her ay nihayetinde protokol defterlerindeki kayıtlara nazaran o ay zarfında kendilerine müracaat eden frengili hastaların ismini, yaşını ve hastalığının devrini, evvelce bir tabip tarafından tedavi edilip edilmediğini Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti’ne bildirmek üzere bulunduğu muntıkanın Sıhhat ve İçtimai Muavenet Müdürlüğüne yazı ile bildirir. Mahrem olarak alınacak bu ihbaratı ifşa eden memurlar hakkında devletin mahrem kayıtlarını ifşa ve vazife-i memuriyetini suiistimal etmenin istilzam ettiği mücazat tayin olunur*¹⁹⁶. ”hükmü yer alır.

(3). Bilgi Edinme Kanunu

Mahremiyet hakkına ilişkin olarak; “*Madde 21- Kişinin izin verdiği hâller saklı kalmak üzere, özel hayatın gizliliği kapsamında, açıklanması hâlinde kişinin sağlık bilgileri ile özel ve aile hayatına, şeref ve haysiyetine, meslekî ve ekonomik değerlerine haksız müdahale oluşturacak bilgi veya belgeler, bilgi edinme hakkı kapsamı dışındadır. Kamu yararının gerektirdiği hâllerde, kişisel bilgi veya belgeler, kurum ve kuruluşlar tarafından, ilgili kişiye en az yedi gün önceden haber verilerek yazılı rızası alınmak koşuluyla açıklanabilir*¹⁹⁷”

(4). Türk Ceza Kanunu

Türk Ceza Kanunu “*Madde 134- Kişilerin özel hayatının gizliliğini ihlal eden kimse, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Gizliliğin görüntü veya seslerin kayda*

¹⁹⁶ Umumi Hıfzısıhha Kanunu,Kabul Tarihi:24/04/1930, Kanun No:1593, Resmi Gazete Tarihi: 6/5/1930 , Resmi Gazete Sayısı: 1489, madde.24.

¹⁹⁷ Bilgi Edinme Kanunu,Kabul Tarihi:09/10/2003, Kanun No:4982, Resmi Gazete Tarihi: 24/10/2003 , Resmi Gazete Sayısı: 25269, madde.21.

alınması suretiyle ihlal edilmesi halinde, verilecek ceza bir kat artırılır (Değişik: 2/7/2012-6352/81 md.) Kişilerin özel hayatına ilişkin görüntü veya sesleri hukuka aykırı olarak ifşa eden kimse iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. İfşa edilen bu verilerin basın ve yayın yoluyla yayımlanması halinde de aynı cezaya hükmolunur.”

“Madde 136- Kişisel verileri, hukuka aykırı olarak bir başkasına veren, yayan veya ele geçiren kişi, bir yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.”

“Madde 137- Yukarıdaki maddelerde tanımlanan suçların; kamu görevlisi tarafından ve görevinin verdiği yetki kötüye kullanılmak suretiyle, belli bir meslek ve sanatın sağladığı kolaylıktan yararlanmak suretiyle, işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.”

(5). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi

Mahremiyete ilişkin düzenlemelerde Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 4.maddesi derki; *“Tabip ve dış tabibi, meslek ve sanatının icrası vesilesiyle muttali olduğu sırları, kanuni mecburiyet olmadıkça ifşa edemez. Tıbbi toplantılarda takdim edilen veya yayınlarda bahis konusu olan vakalarda, hastanın hüviyeti açıklanamaz¹⁹⁸”.*

4. Özel Hayata İlişkin Hasta Mahremiyeti

Kişilerin kendileri dışındakilerce bilinmesini istemediği ve paylaşımdan kaçındığı, dokunulmaz ve gizli kalmasını istedikleri, veya kendileri dışındaki bireyler tarafından öğrenilmesinde sakınca görmedikleri, paylaşımda buldukları hayat alanlarına ilişkin bilgileri kişilerin özel hayatını oluşturur¹⁹⁹.

Hastaların evleri, evlerinin en mahrem bölgeleri olan banyo, yatak odası gibi bölümlere Devletin kolluk kuvvetleri dahi savcılık makamından alınan izin belgesi

¹⁹⁸ Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, madde:4.

¹⁹⁹ SERT, Gürkan, Tıp Etiği ve Mahremiyet Hakkı, İstanbul Babil Yayınları; 2008. p.233/146.

dahilinde girebildikleri halde, kişiler ait özel bu yaşam alanlarına acil sağlık mesleği mensupları, ambulans hizmetlerinde görev yapan sağlık profesyonelleri doğrudan girebilmektedirler. Örneğin hastanın banyoda baygın, bilinçsiz halde bulunduğu durumlarda tıbbi müdahale için gelen sağlık çalışanları hem mekanın fiziksel özelliklerine, hem de baygın ya da yarı çıplak hastanın beden özelliklerine ilişkin görsel bilgilere sahip olmaktadır. Ya da otel odasında, bazı kişilerin başka kimselerce bilinmesini istemedikleri inanç ya da cinsel eylemlerini gerçekleştirirken acil müdahaleye ihtiyaç duyulabilmektedir. Bireylerin beden ve mekan mahremiyetine vakıf olan sağlık mesleği mensuplarının tıbbi müdahale sırasında ve sonrasında mahremiyete saygılı davranmaları gerekir ki aynı zamanda bu davranış hekimin ve sağlık çalışanlarının sır saklama yükümlüğüne girer²⁰⁰.

a. Hastanın Beden Mahremiyeti

SERT, “Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Açısından Sağlık Hizmetlerinde Mahremiyet Hakkı Kavramı” konulu doktora tezinde; Sağlık Hizmetlerinde hastaların beden mahremiyetlerine ilişkin etik sorunların oldukça fazla olduğu hususuna değinmiştir. SERT’ e göre; kişilerin rızası olmaksızın bedenleri üzerinde gerçekleştirilen hasta onamı alınmadan muayene, tıbbi tahlil ve tetkikler, ayrıca hastanın talebine rağmen gerçekleştirilmeyen kürtaj, üremeye ilişkin teknolojik uygulamalar, sağlık hizmeti sunumu sırasında bireylerin muayene edildikleri mekanların beden mahremiyetini koruyucu yapıda olup olmaması, ortamda hastanın talebi dışında kişilerin varlığı, hastaların kendilerine ilişkin verilerin bilimsel

²⁰⁰ALAN, ERBAY, a.g.e., s.33.

yayınlar ya da eğitim amaçlı olarak kullanılması, hastaların eğitime katılması, kişilerin mahremiyet hakları kapsamında tartışılacak hususlardır²⁰¹.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nde hastayla doğrudan temas gerektiren muayene, teşhis ve tedavi işlemlerinin makul bir gizlilik ortamında yapılması ve hastanın tedavisinde doğrudan etkili olmayan kişilerin müdahale sırasında ortamda bulunmaları gerekiyor ise hastanın rızasının alınması gerekliliğine ilişkin 21. Maddesi ve Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde, muayene sırasında poliklinik odalarında hasta dışında tıp personeli haricinde personelin bulunmaması gerektiği ,hastaların talebi dahilinde yakınlarından birinin refakat edebileceği, stajyer, öğrenci gibi kimselerin hastanın izni olmaksızın hastanın tedavi sürecine dahil edilmemesi hasta mahremiyetinin önemine ilişkin hükme bağlanmışken uygulamalarda mahremiyet olgusuna riayet edilmediği görülmektedir²⁰².

b. Sosyal Medya Yönünden Hasta Mahremiyeti

Haber değeri olan veya trafik kazaları gibi vakalarda acil müdahale esnasında, medya tarafından alınan görüntü ve kayıtların haber olarak sunulmasında, kişilerin mahremiyet hakkı ihlal edilebilmektedir. Acil servise ambulansla nakil sırasında alınan görüntülerde etik olmayan durumlar yaşanmaktadır. Sağlık bakanlığı' nın fotoğraf ve kamera çekimlerine ilişkin 2008 yılında yayınlanmış bir genelgesi

²⁰¹ SERT, Gürkan; “Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Açısından Sağlık Hizmetlerinde Mahremiyet Hakkı Kavramı, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji Anabilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul,2007. (Tez Direktörü Prof. Dr. Şefik GÖRKEY).s.127.

²⁰² DERYAL, Yahya; Hastanın Özel Yaşamına Saygı Hakkının İki Boyutu: Hasta Sırrının Korunması ve Beden Mahremiyeti, Sağlık Hukuku Kurultayı, Ankara ,2007; 71-84.

mevcuttur²⁰³. Medyada özellikle tanınmış kişileri ait sağlık bilgileri kişiye özel mahremiyet hakkı çerçevesinde olmasına rağmen kamuoyu bilgisine sunulması insan hakları, hasta mahremiyeti açısından etik değerlere aykırıdır²⁰⁴.

c. Kişisel Sağlık Verileri Yönünden Mahremiyet Kavramı

Bireyin kimliğini ortaya koyan fiziksel ve mental sağlığıyla ilişkili kayıt altına alınmış tüm bilgiler olarak tanımlanan kişisel sağlık verisi²⁰⁵ teknolojinin getirdiği imkanlarla tedavi sürecinin kesintiye uğramaması ve uyum içinde devamı açısından kayıt altına alınmaktadır. Hastaya ilişkin bilgiler eczane, sigorta şirketleri, sağlık firmaları dahil bir çok hizmet sunan birimler tarafından ulaşılabilecek durumdadır. Kişilerin sağlık bilgilerine ulaşmanın sağlık hizmetinin daha nitelikli sunulması için bir gereklilik olduğu kabul edilmekle birlikte, bilgilere birçok birim tarafından kolay ulaşılabilmesi tartışma konusu olmuştur. Sağlığa yaklaşım, özel hayat, mahremiyet kavramı, öncelikler, kişinin hayata dair değer yargılarıyla ilintilidir ve teknik bilgi ile çelişki gösterebilir. Bu değerlere yapılan müdahaleler genel kabul görmüş olan sosyal, psikolojik, fiziki olarak tam bir iyilik halinde olmaktır sağlık ilkesiyle çelişir, ve bireyler için tam bir iyilik halinin oluşmasını engeller²⁰⁶

²⁰³ T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Fotoğraf ve Kamera Çekimleri Hakkında Genelge. Tarih: 07.02.2008, Sayı:B.10.0.THG.0.10.00.02/010.06- 3553.

²⁰⁴ ALAN,ERBAY, a.g.m., s.36.

²⁰⁵ Kişisel Sağlık Bilgisi Tanım, Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler, TTB Yayınları, 2. Baskı, 2009, s:177(erişim) <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/belgeler2009.pdf>, et.06/08/2018.

²⁰⁶ OĞUZ, N.Yasemin; Psikiyatride onam ve aydınlatılmış onam: Etik, hukuk ve bilim açısından, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1994.

Siegler'e göre mahremiyet kavramı; tıbbin temel amacı olan hastanın sağlık gelişimi ve hastanın kişisel ve gizlilik düşüncesine saygısının gelişmesi olmak üzere iki amaca hizmet eder. Hastanın fiziksel, psikolojik, özel hayatına ilişkin sırları, mahcup duruma düşürmemek adına gizli tutulur. Hasta hekimiyle paylaştığı bilgilerin bir başkası tarafından asla öğrenilmeyeceğine inanmalıdır. Hasta ve hekim ilişkisinin ve tedavi sürecinin sağlıklı güven içerisinde açık ve dürüst şekilde ilerleyebilmesi için mahremiyet olgusu hayati öneme sahiptir. Teknolojik gelişmeler ve tüketici modeli yaklaşımlar hasta ve hekim ilişkisindeki bu fonksiyonların yerini alamazlar²⁰⁷.

Hasta ve hekim arasında güvene dayalı bir ilişkinin olması ilkesi evrensel olarak kabul görmüş bir ilkedir. Hastaya ilişkin tüm kayıtlar, sağlık verileri aitlik-mülkiyet ilişkisi kavramında değerlendirilebilir ve bu bilgilerin korunması, gizliliği öncelikli olarak sağlık profesyonellerinin sorumluluğundadır²⁰⁸.

Ülkemizde kişisel sağlık verileri Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu ve Özel Sağlık Kuruluşlarınca ayrıca Medula adı verilen kayıt sistemi ile kapsamlı olarak toplanmaktadır. "Biyometrik Kimlik Doğrulama sistemiyle özel hastanelerde bireylerin kimlikleri biyolojik olarak tespiti sağlanmaktadır. Uygulamalar etik anlamda farklı değerlendirilmekte olup farklı görüşler mevcuttur. Konuya ilişkin olarak Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin sanıklardan alınan

²⁰⁷ İZGİ, M. Cumhur, "Mahremiyet kavramı bağlamında kişisel sağlık verileri." Türkiye Biyoetik Dergisi 1.1 (2014). S.32.

²⁰⁸İZGİ, M. Cumhur, a.g.m., S.32.

parmak izi ve DNA bilgilerinin kişinin suçsuzluğu kanıtlandığı takdirde silinmesi gerekliliği yönünde kararı bulunmaktadır²⁰⁹.

Ülkemizde, kişisel verilerin işlenmesinde başta özel hayatın gizliliği olmak üzere kişilerin temel hak ve özgürlüklerini korumak ve kişisel verileri işleyen gerçek ve tüzel kişilerin yükümlülükleri ile uyacakları usul ve esasları düzenlemek amacıyla Kişisel Verileri Koruma Kanunu ²¹⁰ kabul edilmiştir. İlgili Kanun' kişisel verileri işlenen gerçek kişiler ile bu verileri tamamen veya kısmen işleyen gerçek ve tüzel kişileri kapsar. Kanun' da kişisel verilerin işlenme şartları, yok edilme silinme ve anonim hale getirilmesi, yurt dışına çıkarılması, veri sorumlusunun hak ve yükümlülükleri veri güvenliği, kişisel verilere ilişkin suçlar ve kabahatler ile Kişisel Verileri Koruma Kurumu teşkilat yapısı detaylı bir şekilde düzenlenmiştir.

²⁰⁹ İZGİ, M. Cumhur, a.g.m., S.32.

²¹⁰ Kişisel Verilerin Korunması Kanunu, Resmi Gazete Tarihi: 7/4/2016 Sayı : 29677.

SONUÇ

Acil sağlık hizmetlerinin ehemmiyetinin toplumumuz tarafından anlaşılması 1990 yılı bilimsel akademik gelişmelere ve 1999 yılında yaşanmış olan Marmara depremine dayanır. Çağın teknolojik gelişmeleri ve akademik çalışmalar sonrası acil tıp bilimine yaklaşımların farklılaşması ve acil hizmetlere yönelik oluşturulan yeni yaklaşımlar, acil hizmetten yararlanma ihtiyacı duyan çok geniş bir halk kitlesinin oluşması ve bu halk kitlesinin coğrafik olarak geniş alanlara yayılması, acil sağlık hizmeti anlayışında değişimlerin ve geliştirme çalışmalarının yapılandırılmasını zorunlu kılmıştır. Belirtilen nedenlerden ASH (acil sağlık hizmetleri) son 15 yıl içerisinde büyük çapta gelişme ve yenilenme sürecine girmiştir. Türkiye'deki tüm kurumlar değerlendirildiğinde en çok gelişme kaydedilen kurum sağlık kurumlarıdır. Özellikle acil servisler hastanenin gelişmişlik düzeyinin ve sağlık hizmeti kalitesinin en iyi anlaşılacağı değerlendirileceği birimlerdir. Acil servisler acil sağlık hizmetlerinin dünya standartlarına ulaşması için acil servise başvuran hastanın tedavi taleplerinin ve gerçekleştirilme hızının, hasta beklentilerinin karşılanma düzeyinin ve bu husustaki aksaklıkların, çözüm yollarının en iyi tespit edileceği birimlerdir.

Acil Servislerde TYD geliştirilmesi; Acil servislerde verilen en önemli hizmet acil yaşam desteği ihtiyacı olan hastaların sağ kalım oranlarının arttırılmasıdır. Sağlık bakanlığı tarafından TYD eğitimine yüksek düzeyde önem verilmelidir. Ülkemizde trafik kazası ve travma nedenli yaşam kayıplarının fazlalığı, doğal afetler, terör saldırıları göz önüne alınırsa toplum düzeyinde halka ve ilkokul seviyesinden itibaren bireylere TYD, ilk yardım eğitimi verilmesi ve bu

eğitimlerin herkes tarafından bilinmesi çok fazla yaşamın kurtarılmasını sağlayacağından önemlidir.

Ambulans ve Nakil işlemleri; Ülkemiz coğrafi yapısı, geniş alanlara yayılan toplum ve acil yardım ihtiyacı anında hastanelere ulaşım problemleri hastane öncesi acil sağlık hizmetinin organizasyonunun önemini doğurmuştur. Ülkemizde 112 Acil Sağlık Hizmetleri ülke genelinde büyük ölçüde ulaşılabilir bir duruma gelmiştir. Vakalara ulaşım süresi ve yerinde müdahaleye erken başlanma süreleri kısalmıştır. Sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında birleştirilmesi acil sağlık hizmetlerinin işleyişini kolaylaştırmıştır. Yeterli olmamakla birlikte alt yapısı oluşturulmuş bir paramedik ve ATT eğitimleri verilmektedir. Afetler ve olağanüstü durumlarda kurumlar arası işbirliği platformları kurulmuş (ASKOM) ve afet planları oluşturulmuştur.

Ambulansla nakillerde sorunlar; acil hizmetlerde görülen önemli bir sorun toplum tarafından ambulansların uygunsuz kullanımınıdır. Ambulansla acil servislere taşınan hastaların büyük çoğunluğunun taburcu edildiği, konsültasyon dahi istenme gereği duyulmadığı görülmektedir. Hastanın olay yerinden ambulans ile nakli konusunda oluşturulmuş standartlar farklı olup standart bir kriter yoktur. 2000 yılında düzenlenen Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğine göre acil müdahalesi yapıldıktan sonra nakledilmesi gereken hastanın nakil koşulları belirlenmiştir. Hastanın stabilizasyonu sağlandıktan sonra nakli düşünülen sağlık kurumu ile iletişime geçilmeli, hastaya ait laboratuvar ve konsültasyon bilgileri, yapılan tedavi hastanın geliş hikayesi, anamnezi yazılı olarak hastayla birlikte gönderilmesi gerekir. Ancak uygulamada sağlık kurumları arasında sevk zincirinde kopukluk yaşanmaktadır. Hasta nakillerinde yönetmelik kurallarına uyulmayarak sevkler ya

mesai saatleri sonrasında veya sevk işlemleri yapılmadan doğrudan hasta yönlendirilerek yapılmaktadır. Mesai saatlerinde gönderilmeyen hasta acil birimde gereksiz yatak işgal etmekte ve gerekli konsültasyonlar için mesai saatlerini beklemekte, veya hasta nakledilirken tam teşekküllü bir hastaneye sevki gereken hasta ambulans çalışanlarının tecrübesizliği nedeniyle özel dal olan bir hastanenin acil servisine getirilmekte olup hasta ve yakınları açısından bu durum ciddi sorunlar oluşturmaktadır. Ambulansların uygun kullanımının sağlanmasına ilişkin araştırmalar yapılmalıdır. Kurumlar arası hasta nakillerinde ilgili yönetmelik ve uygulanması gereken sevk zincirine uyulması hasta nakillerindeki sorunları oldukça azaltacaktır.

Acil servislerin mimari yapısına ilişkin sorunlara baktığımızda; Özellikle dal hastanesi acil servislerinde resusitasyon odalarının ayrı olmayıp müdahalenin diğer hastalara tedavi verilen alanda yapılması nedeniyle işleyen normal acil sürecinin durması, diğer bekleyen acil hastalarının mağdur olmasına neden olmaktadır. Diğer bir sorun ise hasta nakil araçları, engelli ve hasta araçlarına ilişkin otopark alanı eksikliğidir ki genellikle acil servislerde şiddet olaylarının başlangıç nedenlerinden biridir. Ülkemizdeki acil servislerin çoğu hasta yakınlarının beklemesine uygun genişlikte değildir. Acil çalışma ortamı ise acil servis çalışanlarına saygı uyandırmayacak ve hasta mahremiyetine aykırı şekilde düzenlenmiş geniş ve açık odalar şeklinde tasarlanmıştır. Danışma evrak ve kayıt birimleri işitsel ve görsel mahremiyetin sağlanması için küçük kayıt kabinleri şeklinde değil hasta ve yakınlarını barındırabilecek büyüklükte özel odalar şeklinde olmalı ve hasta bekleme salonları içinde tasarlanmamalıdır. Acil servislere ayaktan gelen hasta ve ambulansla gelen hasta girişleri ayrılmalı ve ayrı triaj grubundaki

hastalar aynı alan içerisinde tedavi edilmemelidir. Yeni yapılacak olan hastane acil servis plan ve projeleri sağlık bakanlığımız imar standartlarına uygun uzman mimarlarca tasarlanmış plan ve projeler üzerine yapılmalıdır.

Acil servislerde acil tıp uzmanları görev almalıdır. Her hastanede en az 3 acil tıp uzmanı veya 1 adet acil tıp uzmanı icapçı olarak görev almalıdır. Acil tıp uzmanının icapçı olarak görev aldığı durumlarda acil serviste acil hizmetinde yeterli bilgi ve deneyime sahip donanımlı pratisyen hekimler görevlendirilmelidir.

Acil servislerde nöbet tutan hekim veya sağlık çalışanın bir sonraki gün tekrar görevlendirilmesi uygun değildir. Bir sonraki gün tekrar nöbet tutan hekimin çalışma performansında malpraktis riski yüksek olup sağlık çalışanı fiziksel ve psikolojik olarak yorgundur. Bu düzende çalışan hekimler malpraktise maruz kalmaktan kaçınmak için hastayı sevk yoluna başvurmaktadır. Sorumluluğundan çıkarmaktadır. Bu durumun önlenmesi ve bütünlüğün sağlanması için hastane acil servislerinde verilen acil hizmetler nöbetçi hekimlerin sorumluluğunda değil sürekli olarak acilde hizmet veren hekimler tarafından yürütülmelidir.

Acil sağlık hizmetlerinde hekimlerin en sık karşılaştığı sorun acil talebiyle başvuran hastanın gerçekten acil hasta sınıfında değerlendirilmesinin belirlenmesidir. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği gereği ülkemizde acil servislerde gelir düzeyi ve sosyal güvence durumuna bakılmaksızın acil yardım talebinde bulunan ve acil olduğunu belirten her hastaya hizmet verilmektedir. “aksi kanıtlanana kadar her hasta acildir” ilkesiyle hizmet yürütülür. Bu nedenle acil servislerde hasta sayısının artması ve bekleme sürelerinin uzaması triaj sistemini gerekli kılmıştır. Sağlık Bakanlığımız tarafından “Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ” yayınlayarak acil servislerde triaj uygulaması başlatmış

ve çok acil hastalar için kırmızı, orta acillikteki hastalar için sarı, acil olmayan hastalar için yeşil renk kodlaması yapılmıştır.

Acil sağlık hizmetlerinde ücretlendirmeye ilişkin olarak; Acil sağlık hizmetleri yönetmeliği ve ilave düzenlemeler yapılan Başbakanlık Genelgesi çerçevesinde SUT' a göre acil hal olarak Kabul edilen; Kaza, yaralanma, hastalık aniden gelişen olaylarda olayın meydana geldikten sonra ilk müdahale gerektiren tıbbi durumlar ile, 24 saat içerisinde ivedilikle tıbbi müdahalenin yapılmadığı, hastanın başka bir sağlık kuruluşuna nakli yapılması halinde hasta için hayati risk doğuracak, hastanın veya yaralının sağlık bütünlüğünün bozulmasına neden olacak durumlar için, acil sağlık hizmeti vermekle yükümlü kamu ve özel sağlık kuruluşları hastaların sağlık güvencesi ve ödeme gücü olup olmadığına bakmaksızın gerekli tıbbi tedaviyi uygulamak zorundadır. Hastalardan ücret alınmayacağı acil hizmet bedellerinin nasıl karşılanacağı açıkça belirtilmiştir.

Acil sağlık hizmetlerinde hastaya yapılacak tıbbi müdahaleden rıza alınması; genellikle hastaların bilinç durumlarının kapalı olması yakınlarının olmaması ve sağlık durumlarının zaman kaybı olmadan müdahale gerektirmesi hekimler ve sağlık çalışanları açısından hukuksal sorunlar doğurmaktadır. Acil hasta tıbbi rıza verecek durumda değil ise (yaş, fiil ehliyeti, şuur kaybı) hasta için yakınından muvafakat alınır. Ancak hasta için muvafakat vererebilecek bir yakını yoksa ve acil müdahale yapılması gerekiyor ise izin aranmaz, tıbbin gerektirdiği acil girişimler yapılır, hastanın şuuru yerine geldiğinde yapılan işlemler ve gerekçeleri hastaya bildirilir Hastanın sağlık durumu acil müdahale gerektiriyor ancak yakınları ve vasisi tarafından muvafakat verilmiyor ise mahkemenin kararı ile acil müdahalede bulunulabilir. Ancak mahkeme kararının alınması sürecinde kişinin yaşamsal

tehlikesinin bulunması ve derhal müdahalenin yapılması gereken durumlarda hekimden beklenen acil girişimde bulunmasıdır.

Genel olarak acil tıp kapsamında hasta rızası, evrensel etik kodlarla kabul edilen ve yasalarla desteklenen Aydınlatılmış Onamın aranmadığı durumlar; derhal tıbbi girişimde bulunulmaması halinde hayati tehlikenin oluşacağı yaşam kurtarıcı müdahale gerektiren durumlar, hastanın bilinçsiz olduğu ve ifade yeteneğinin olmadığı acil durumlarda, acil tıbbi girişimin hastanın sağlığını koruyacağı hallerde, yasal zorunluluk durumları var ise hastaya bilgi verilmek koşuluyla tıbbi girişim uygulandığı haller, hasta vekilinin onam verecek yeterlilikte olmadığı acil durumlar, mental bozukluk nedeniyle onam verecek yeterlilikte olmayan hastalar, küçük hastalar için üstün yararın sağlanacağı düşünülen durumlarda hekim rıza almaksızın tıbbi girişimde bulunabilir.

Hekimlerin sır saklama yükümlülüğü; hipokrat yeminiyle başlar. Hukuki anlamda bağlayıcılığını yasal düzenlemelerden alan Hekimlik Meslek Etiği Kuralları (HMEK)' e göre; Hekim mesleğini icra ederken vakıf olduğu bilgileri hastanın ölümü veya hekimini değiştirmesi halinde dahi ifşa edemez. Ancak sırrın saklanması öteki insanların hayatlarını tehlikeye sokması durumunda hastanın kişilik haklarının korunması şartıyla hekimin bu sırrı saklama yükümlülüğü ortadan kalkar. Yasal zorunluluk nedeniyle hekimin rapor düzenlemesi meslek sırrını ifşa anlamına gelmez ancak hekim tanık veya bilirkişi olarak mahkemeye çağrılır ise hekim meslek sırrı olduğunu ileri sürerek tanıklıktan çekilme hakkına sahiptir.

Adli olgular ve adli rapor düzenlenmesi; Acil sağlık hizmetlerinde sıklıkla yaşanan sorunlardan bir diğeri ise adli olguların bildirim ve rapor düzenlenmesine ilişkindir. Adli olguları değerlendiren ve adli rapor düzenleyen hekimlerin yargısal

süreçte adli raporlardaki bilgilerden yararlanıldığıının bilincinde olması gerekir. Hekimler adli olguyu değerlendirirken Yeni Türk Ceza Kanunu ile tanımlanan yaralara ilişkin açıklamalar ve ölçütlere göre adli olguları tanımlamaları ve adli raporları bu ölçütlere göre oluşturmalıdırlar. Hekimlerin adli olgulara yaklaşımları incelendiğinde adli vakalar hususunda temel kavramların tıbbi ve hukuki açıdan önemini kavrayamadıkları ve adli olgular konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu görülmüştür. Bu nedenle hekimlerin desteklenmesi ve adli olguların daha objektif ve doğru değerlendirilebilmesi amacıyla Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Adli Tıp Derneği, Adli Tıp Uzmanları 2005 yılında T.C Sağlık Bakanlığının da desteğiyle Türk Ceza Kanununda tanımlanan yaralanma çeşitlerini ve niteliklerine göre suç teşkil etme düzeylerini Adli Tıp Açısından değerlendirmek, adli raporların tanzimi için rehber yayınlamıştır.

Adli raporlarda sıklıkla karşılaşılan hataları Balcı ve Eryürük kısaca şöyle özetlemiştir Hekimlerin adli olguları değerlendirirken kesin rapor düzenlenebilecek durumlarda dahi geçici rapor düzenlemesi adli raporlarda en sık karşılaşılan sorunlardan biridir. Kati raporun düzenlenebileceği hallerde dahi geçici rapor düzenleyip kati rapor düzenlenmesini talep etmek adli yargı sürecini yavaşlatmakta süreci uzatmakta iş yükünü artırmaktadır. Özellikle yaralanma olgularında hekimler vücut diyagramı kullanmamakta ve yaşam tehlikesinin varlığının kabul edildiği adli raporlarda dahi yaşamsal tehlikeye neden olan yaraya ait lokalizasyon, yaranın boyutları, oluşma zamanı belirtilmemektedir. Adli raporlardaki diğer bir sorunda aynı adli olay için farklı branş hekimlerin çelişkili raporlar düzenlenmesidir. Örneğin kafa travmasına beyin cerrahi uzmanının yaşamsal tehlike görülen bir rapor düzenlerken ortopedi ve Travmatoloji uzmanının

ya da genel cerrahi uzmanının yaşamsal tehlikesi yoktur ya da vardır şeklinde rapor düzenlemesidir. Adli raporlardaki diğer büyük eksiklik ise kesinlik ifade etmeyen ifadeler kullanılmasıdır. Kişinin yaşamsal tehlikesi varsa vardır, yoksa yoktur. Devam ediyor, sürüyor gibi ifadeler de yanlış kullanılan ifadelerdir.

Suç bildirme Yükümlülüğü; Acil sağlık hizmetlerinde kamu görevlisi olarak görev yapan sağlık çalışanlarının suçu bildirmeme suçu Türk Ceza Kanunu 279. Maddesinde düzenlenmiştir. İlgili maddeye göre kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerektiren bir suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrenip de yetkili makamlara bildirimde bulunmayı ihmal eden veya bu hususta gecikme gösteren kamu görevlisi altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır denilmektedir.

Kamuda çalışmayan sağlık mesleği mensuplarının suç bildirim yükümlülükleri ise TCK madde 280 de düzenlenmiştir. İlgili maddeye göre; Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır denilmektedir. Sağlık mesleği mensuplarının sır saklama yükümlülüğü mevcuttur ve tanıklık yapmaları sınırlandırılmıştır. Yasa koyucu kişisel verilerin gizli tutulmasını ancak bazı hallerde açıklanması istemiş ve açıklanmaması halinde yaptırım öngörmüştür.

Hasta mahremiyetine ilişkin olarak; SERT, “Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Açısından Sağlık Hizmetlerinde Mahremiyet Hakkı Kavramı” konulu doktora

tezinde; Sağlık Hizmetlerinde hastaların beden mahremiyetlerine ilişkin etik sorunların oldukça fazla olduğu hususuna değinmiştir. SERT' e göre; kişilerin rızası olmaksızın bedenleri üzerinde gerçekleştirilen hasta onamı alınmadan muayene, tıbbi tahlil ve tetkikler, ayrıca hastanın talebine rağmen gerçekleştirilmeyen kürtaj, üremeye ilişkin teknolojik uygulamalar,sağlık hizmeti sunumu sırasında bireylerin muayene edildikleri mekanların beden mahremiyetini koruyucu yapıda olup olmaması, ortamda hastanın talebi dışında kişilerin varlığı, hastaların kendilerine ilişkin verilerin bilimsel yayınlar ya da eğitim amaçlı olarak kullanılması, hastaların eğitime katılması, kişilerin mahremiyet hakları kapsamında tartışılacak hususlardır.

KAYNAKLAR

Acil Sağlık Hizmetlerinin Yapısı Ders Kitabı.(2011).T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara, s:7-8.

AFAD,Açıklamalı Afet Yönetimi Terimler Sözlüğü.T.C.Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.Kasım.2014.s.21.

ALAN, Sultan; ERBAY, Hasan, Tıp etiği açısından ambulans hizmetlerinde hasta mahremiyeti, Akademik Acil Tıp Dergisi, 2011; 33(8):33-34.

Afetlerde Triaaj ve Komuta Sistemi, Erişim tarihi :21/07/2018, erişim adresi: <http://www.acilveilkuyardim.com/acilbakim/triaaj.html>.

ALAN, Sultan; ERBAY, Hasan, "Tıp Etiği Açısından Ambulans Hizmetlerinde Hasta Mahremiyeti/Patient Privacy and Confidentiality in the Ambulance Services from the Perspective of Medical Ethics." Journal of Academic Emergency Medicine10.1 (2011): 33.

AKDUR, Recep. "Sağlık Sektörü, "Temel Kavramlar Türkiye ve Avrupa Birliği'nde Durum", s.11.

ARTUK, Mehmet Emin; GÖKCEN, Ahmet ; YENİDÜNYA, A.Caner, Ceza Hukuku Genel Hükümler, Turhan Kitabevi, Ankara, 2011, 5.Baskı, s.1033.

Ateş, Metin, Ahmet Göçen. «Acil Sağlık Hizmetleri.» Sağlık Hizmetleri Yönetimi İçinde, İstanbul, 2011,s.49.

Avrupa Temel Hakları Şartı, (erişim), et.05/08/2018, madde:2 <http://www.eskisehirab.gov.tr/userfiles/files/AVRUPA%20B%C4%B0RL%C4%B0%C4%9E%C4%B0%20TEMEL%20HAKLAR%20C5%9EARTI.pdf>.

Avrupa İnsan Hakları Beyannamesi, internet erişim tarihi: 05/08/2018. https://www.unicef.org/turkey/pdf/_gi17.pdf,

BAHRİYELİ, Kemal, Türk Ceza Kanun'unda Kamu Görevlisinin Suçu Bildirmemesi Suçu, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Hukuku Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010, s.4-5.

BALCI, Yasemin, Mesut ERYÜRÜK. "Adli Raporların Hazırlanmasında Temel Kurallar, Kavramlar; Hukuki ve Tıbbi Açından Hekim Sorumluluğu." Editörler: Prof. Dr. Sermet KOÇ Yrd. Doç. Dr. Muhammet CAN (2009): 99.

BATTAL, Ahmet, Hukukun Temel Kavramları, 5.bs., Ankara, Gazi Kitabevi,2007, s.61.

Biyoetik Terimleri Sözlüğü. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları; 2005.

BULUT, Pınar, Avukat, Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi, İstanbul Barosu, Sağlık Hukuku Merkezi, Sağlık Hukuku Makaleleri, İstanbul Barosu Yayınları, 10.sayı, 17.09.2011, s. 84.

ÇALIDAĞ, Elif; "Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Erişkin Acil Servisinde Triaajda Kıdemli Acil Tıp Doktorunun Bulunmasının Hastaların Triaajda Beklediği ve Acil Serviste Geçirdiği Toplam Süre Üzerindeki Etkisinin Belirlenmesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Ankara,2007. (Tez Direktörü Yrd. Doç. Dr. Gülbin AYGENCEL BIKMAZ).s:2.

ÇELİKLİ, Selma, "Kuruluştan Bugüne Paramedik Eğitiminde Standardizasyon Çabaları ve Kırılma Noktaları", Sayı: 2, Ekim, 2016, s.44.

ÇETİN, Gürsel; KAYA, Ahsen;"Hekimlik Uygulamalarının Adli Tıbbi Güncellemesi"<http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/78/7801.pdf>,et.30/08/2018,s.30.

DERYAL, Yahya; Hastanın Özel Yaşamına Saygı Hakkının İki Boyutu: Hasta Sırrının Korunması ve Beden Mahremiyeti, Sağlık Hukuku Kurultayı, Ankara ,2007;71-84.

ERBAY, Hasan, "Hastane Öncesi Acil Tıpta Hastanın Müdahaleyi Reddetmesi: Kuramsal Değerlendirme ve Bir Alan Çalışması", Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Adana, 2012. s.6.

Ed. DAĞLI, Recai; KARABULUT, Ayhan; KARABEYOĞLU, Melih; Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri (Paramedik) için Temel Konular ve Tedavi Yaklaşımları, Baskı Tarihi:2016, Ema Tıp Kitabevi,2016,s.329.

ERSOY, Nermin; ÖZCAN ŞENSES, Müesser; AYDIN ER, Rahime, “Acil Tıp’ ta Aydınlatılmış Onam”, Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi, Sayı 16, 2010, s.1-8.

Eryılmaz,Mehmet;(2007).Ülkemizde Acil Sağlık Hizmetleri: İhtiyaca Yönelik Güncel Çözüm Önerileri. Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi,13(1),s.1-5.

(erişim) <https://www.kizilay.org.tr/Haber/HaberDetay/2850> et.11/08/2018.

GİRİTLİ, İsmet; GÜNGÖR H, Atilla, "Günümüzde İnsan Hakları, Der Yayınları" (2002).No:327.

GÜNEŞ, Besey, “Hastane Acil Ünitelerinin Yönetimi ve İstanbuldaki Üniversite Hastaneleri Acil Ünitelerine İlişkin Bir Araştırma”, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1996. s.11.

Hekimlik Andı: http://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=b6b3bd8a-c9e0-11e7-8a71-159198489f44, et:03/08/2018.

https://www.avivasa.com.tr/i/Assets/pdf/acil_durum_parametreleri.pdf

Sağlık Uygulama Tebliği Sut Nedir, erişim adresi: et.22/07/2018.

[http://www.ulusalbilgibankasi.com/haberler/Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Uygulama-Tebli%C4%9Fi-\(SUT\)-Nedir?--39](http://www.ulusalbilgibankasi.com/haberler/Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Uygulama-Tebli%C4%9Fi-(SUT)-Nedir?--39)

ISIR, Aysun Baransel / DÜLGER, H. Ergin / YILDIRIM, Cuma; Acil hemşiresinin görevleri ile hukuksal ve etik sorumlulukları. Turkish Journal of Emergency Medicine, 2006, 6.2:92-93.

İZGİ, M. Cumhur, "Mahremiyet kavramı bağlamında kişisel sağlık verileri." Türkiye Biyoetik Dergisi 1.1 (2014). S.32-33.

KABA, Hamdi; Ömür ELÇİOĞLU. "Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi Sürecinde İlk ve Acil Yardım Teknikerliği ve Acil Tıp Teknisyenliği Mesleklerinin Ortaya Çıkışı ve Gelişimi." Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History 21.3 (2013): 128.

KALEMOĞLU, Murat. "Acil Serviste hekim sorumluluğu." Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences 25.6 (2005): 824-828.

Kavuncubaşı, Şahin, and Selami Yıldırım. Hastane ve sağlık kurumları yönetimi. Siyasal Kitabevi, 2015. s.17.

Kişisel Sağlık Bilgisi Tanım, Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler, TTB Yayınları, 2. Baskı, 2009, s:177(erişim) <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/belgeler2009.pdf> et.06/08/2018.

KÖKSAL, Gülden. (2010).İş Sağlığı ve Güvenliği Penceresinden Bakıldığında 112 Ambulansları. Hasta Güvenliği Dergisi, Sayı:5, s.40-41.

MEGEP, Mesleki Eğitim ve Öğretim Sistemini Güçlendirme Projesi, Acil Sağlık Hizmetlerinin Yapısı Ders Kitabı, Mesleki ve Teknik Programlar ve Öğretim Materyalleri, Ankara, 2011.Erişim Tarihi: 28/07/2018. Erişim Adresi:

http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Acil%20Sağlık%20Hizmetlerinin%20Yapısı.pdf.

MERAN,Necati, Yeni Türk Ceza Kanununda Kamu Görevlisine ve Adliyeye ilişkin suçlar, Seçkin yayınları, Ankara,2006,s.313.

Milli Eğitim Bakanlığı. Acil Sağlık Hizmetlerinin Yapısı. Ankara, 2011.

OĞUZ, N.Yasemin; Psikiyatride onam ve aydınlatılmış onam: Etik, hukuk ve bilim açısından, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1994.

Oğuz, N. Yasemin. "Hasta hakları alanındaki gelişmeler ve değişen değerler." Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi 5 (1997), s.53.

OKTAY Cem, CETE Yıldray, ERAY Oktay, PEKDEMİR Murat, GUNERLİ Ali. “Bir Türk Üniversite Hastanesinde Acil Servis Ziyaretlerinin Uygunluğu” (Appropriateness of emergency department visits in a Turkish university hospital). Croat Med J. 2003 Oct; 44(5):585.

OKTAY, Cem; “Acil Servis Hastası Bekler mi?” Erişim Tarihi: 21/07/2018 <http://www.medimagazin.com.tr/mm-acil-servis-hastasi-bekler-mi-ky-50953.html> .

POZNER, Charles N., et al. "International EMS systems: the United States: past, present, and future." Resuscitation 60.3 (2004): s.240.

Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler, Lizbon Bildirgesi (erişim), http://www.ttb.org.tr/kutuphane/uluslararasi_belgeler.pdf , et.05/08/2018.

SERT, Gürkan; “Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Açısından Sağlık Hizmetlerinde Mahremiyet Hakkı Kavramı, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji Anabilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul,2007. (Tez Direktörü Prof. Dr. Şefik GÖRKEY).

SERT, Gürkan, Tıp Etiği ve Mahremiyeti Koruma Hakkı, s.82-83.

SERT, Gürkan, Tıp Etiği ve Mahremiyet Hakkı, İstanbul Babil Yayınları; 2008. p.233/146.

SERT, Gürkan, Vakalarla Türkiye’de Üreme Hakları, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 2012, s.31-32.

SOYSAL, Suna; KARCIOĞLU, Özgür; TOPAÇOĞLU, Hakan; “Acil Tıp Sistemleri” Cerrahpaşa Tıp Dergisi, 2003, 34/1, s.51.

SOYASLAN, Doğan, Hekimlerin Ceza Hukuku Yönünden Sorumluluğu, Sağlık Hukuku Digestası Dergisi, Ankara Barosu Yayınları, Yıl 1, sayı 1, s.136.

ŞİMŞEK, Dilek Öner. "Trijaj Sistemlerine Genel Bakış Ve Türkiye'de Acil Servis Başvurularını Etkileyen Faktörlerin Lojistik Regresyon İle Belirlenmesi." Sosyal Güvence 13:87.

TANRIVERDİ, Haluk; KÖKSAL, Gökay, 112 Acil Sağlık Hizmetleri Yönetimi,1.baskı, Beta Kitabevi, 2012, s.83-90.

TEREKLİ, Gözde; ÖZKAN, Okan; BAYIN, Gamze, “Çevre dostu hastaneler: Hastaneden yeşil hastaneye”,cilt 12, sayı 2, 2013, s.38.

TEZCAN, Durmuş ; ERDEM, Mustafa Ruhan ; ÖNOK; RİFAT, Murat, Teorik ve Pratik Ceza Özel Hukuku, Seçkin Yayınları, 7.baskı, s.963.

Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları, 2010 Yılı Kılavuzu.

<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/414> et:23/07/2018.

Türk Dil Kurumu –TDK -Sözlük,1998, s:549.

TUĞCU, Harun; TOYGAR, Mehmet; CAN İ, Özgür; SAFALI Mükerrerem, “Hekimin adli ve tıbbi rapor hazırlama sorumluluğu”, TAF Preventive Medicine Bulletin, 2006: 5 (6), s.467.

Tuğcu, Harun. "Acil olgularda hekim sorumluluğu." Klinik Gelişim Dergisi Adli tıp özel sayısı 22 (2009):s. 85.

ÜNVER, Yener, Adliyeye Karşı Suçlar, Seçkin Yayınları, üçüncü baskı, Ankara, Kasım 2012, s. 326.

ZAFER, Hamide, Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi Suçu, İÜHFM, C.LXXI, S.1, 2013, s.1329.

ZAFER/HAMIDE, Makale; Ceza Muhakemesi Hukukunda Hekimin Meslek Sırrını Saklama Yükümlülüğü, www.hamidezafer.com.tr. et. 04/08/2018.

ZEYTİN, Zafer. "Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü." Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History 14.2 (2006): 77-82.

WHO (Dünya Sağlık Örgütü Tanımı)