

Kanuni Temsilcinin Onamının Hasta Aleyhine Olduğu Durumların Medikolegal Yönetimi

Ömür Şanyüz¹, Ece Torun², Pelin Demirhan², Arzu Arslan³, Burak Kadioğlu³,
Berna Doğan², Begum Naz Yorulmaz⁴, A. Coşkun Yorulmaz⁵

¹Adli Tıp Kurumu, ²Bozanoğlu Hukuk Bürosu,
³Memorial Sağlık Grubu, ⁴Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi,
⁵İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ ve AMAÇ

Hastanın tıbbi tedavisi ya da bakımı ile ilgili karar almasında, ilk ve esas taraf, hastanın kendisidir (1). Hasta, tıbben, artık kendisi hakkında verilecek kararlara katılmayacak durumda ise; onun hakkında alınacak kararın, durumunu objektif olarak ve kolektif biçimde tartışıp, değerlendirerek alınması, hastanın korunması için esastır (2,3,4). Konuyla ilgili Mayıs 2014'de değişen Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24. Maddesinde; hastanın hayatı tehlikesi var ve bilinci kapalıysa, organ kaybı ya da fonksiyonu ifa edemez hale gelmesi durumu söz konusu ise hastanın bilinci açılana kadar tıbbi müdahaleye devam için rıza ya da mahkeme kararı alınmasına gerek bulunmadığı ifade edilmektedir (5).

Ancak müdahalenin devamı hastanın yaşamını sürdürmesi açısından tıbbi zorunluluk arz ediyor ve hasta yakınlarından da bunun için onay alınmıyorsa, hekime yönelik acıdyla rıza ya da mahkeme kararı gerekmektedir. Bu sorunların şiddet ortamı dışında çözümlenmesi amacıyla ullaşan bir dizi sorun da yaşamaktadır. Bu sorunların şiddet ortamı dışında çözümlenmesi amacıyla ullaşan bir dizi sorun da yaşamaktadır. Bu sorunların şiddet ortamı dışında çözümlenmesi amacıyla ullaşan bir dizi sorun da yaşamaktadır.

OLGU-1

85 yaşında kadın hasta, beyin ölümü gerçekleşmemiş, bilinci kapalı olarak, genel yoğun bakım biriminde solunum cihazına bağlı olarak hayatı fonksiyonlarını sürdürmektedir. Aile bireyleri hastalarını eve götürmek ve ölümünü beklemek üzere hastanın kendilerine verilmesini istemektedir. Hastane yönetimi, hastanın bilinci kapalı olduğu ve beyin ölümü gerçekleşmediği için, kararın aile bireylerinde olmadığını hasta yakınlarına bildirmiştir. Ayrıca tıbbi desteğin kesilmesi durumunda hastanın hayatı fonksiyonlarını kaybedeceğini, hastayı aileye vermeleri durumunda yönetimin, hekimin ve ailenin sorumlu olacağını ve hastanın ölümü durumunda ötanazi yapılmış gibi TCK kapsamında sorumluluk doğacağı bilgisini hasta yakınları ile paylaşmıştır. Bu açıklamaya rağmen hastane yönetimi üzerindeki baskı sona ermemiştir.

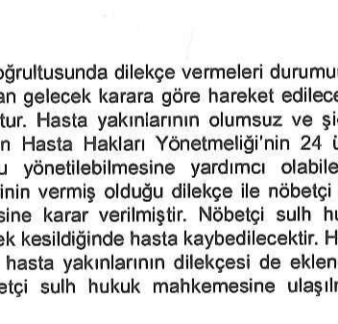
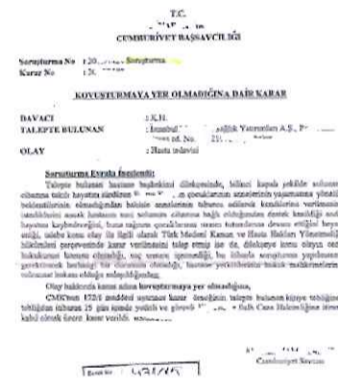
Bunun üzerine hastane yönetimi, hasta yakınlarının istekleri doğrultusunda dilekçe vermeleri durumunda; dilekçelerini emniyet üzerinden savcılığa bildireceğini ve savcılıktan gelecek karara göre hareket edileceğini belirtmiştir. Aile bireyleri 8 imzalı bir dilekçeyi yönetime sunmuşlardır. Hasta yakınlarının olumsuz ve şiddet içeren tutumlarını hafifletilebilmek amacıyla, tedavinin devamı için Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24 üncü maddesi uyarınca mahkemeden izin alınmasının krizin doğru yönetilebilmesine yardımcı olabileceği düşünülmüştür. Yönetim mahkeme kararı almak için, aile bireylerinin vermiş olduğu dilekçe ile nöbetçi sulh hukuk mahkemesine müracaat ederek vasi tayini talep edilmesine karar verilmiştir. Nöbetçi sulh hukuk mahkemesine; "Hasta şu anda solunum cihazına bağlıdır. Bu destek kesildiğinde hasta kaybedilecektir. Hasta yakınlarının talebi budur konu ile ilgili görüşünüz nedir?" sorusu hasta yakınlarının dilekçesi de eklenerek yöneltilmiştir. Ancak mesai saatleri dışında olduğundan nöbetçi sulh hukuk mahkemesine ulaşılmaması mümkün olmamıştır.

Olayın iletildiği İl Cumhuriyet Başsavcılığının talebe karşılık verdiği cevaptaki; aşağıda sunulan orijinal yazıda da görülebileceği gibi, hastane başhekiminin talebe konu olay ile ilgili olarak Türk Medeni Kanun ve Hasta Hakları Yönetmeliği hükümleri çerçevesinde karar verilmesini talep ettiğini, dilekçeye konu olayın ceza hukukunun konusu olmadığını, suç unsuru içermediğini, bu itibarla soruşturma yapılmasını gerektirecek herhangi bir durum olmadığını, hastane yetkililerinin hukuk mahkemelerine müracaat imkanı olduğunu, olay hakkında kamu adına kovuşturmayla yer olmadığını belirtmiştir. Hasta bu karardan bir süre sonra hayatını kaybetmiştir. Ancak bu süre içerisinde sağlık profesyonellerine yönelik şiddet hastaneye zarar verilmekle sürdürülmüştür.

OLGU-2

Hasta Azerbaycan'dan hematoloji polikliniğine lösemi öntanısı ile gelmiş, trombositopenisi olması nedeniyle hastanın yatışı yapılmıştır. Hastanın yatışının yapıldığı gece, solunum yetmezliği ve hipotansiyon gelişmesi nedeniyle genel yoğun bakım servisine transfer edilmiştir. Sepsis nedeni ile tedavisi ve takibi yapılmıştır. Hastaya non-invaziv solunum desteği ve inotrop desteği sağlanmıştır. Yoğun bakımda ventilatörlere bağlı ve bilinci kapalı olarak yaşamını sürdüren hastanın yakınları, hastaya uygulanan müdahalenin sonlandırılmasını talep etmişlerdir. Müdahalenin devamı hastanın yaşamını sürdürmesi açısından tıbbi zorunluluk arz ettiğinden, hasta yakınlarından da onay alınması zorunlu olmadığı bilinmektedir. Ancak hasta yakınlarınca şiddetle varan baskı oluşturulunca, tedavinin devamı için Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24 üncü maddesi uyarınca mahkeme kararı alınması böylece sorumluluğun yargı makamlarının kararına bırakılması düşünülmüştür.

Hasta Azerbaycan'dan hematoloji polikliniğine lösemi Ancak bu konuda da sulh hukuk mahkemesine ulaşılamamış nöbetçi Cumhuriyet savcılığı da aşağıda sunulan kararı almıştır. Bu karar, hastane yönetimini rahatlatmıştır. Daha sonra da hasta yakınları hastalarını başka bir hastaneye sevk etme kararı almış, diğer hastane ile gerekli görüşmeler yapılarak bu sevk işlemi gerçekleştirilmiştir.



TARTIŞMA VE SONUÇ

Avrupa Konseyi tarafından Şubat 2015 te hazırlanan yaşamın son dönemi ile ilgili kılavuz konuya en yeni yaklaşımları sergilemektedir. "Yaşamın son döneminde tıbbi karar alma süreci, tıp etiğinin uluslararası düzlemde kabul görmüş nitelikteki ilkeleri olan, özerklik, yararlı olma, zarar vermeme, adil olma ilkeleri açısından bakıldığında, akla bazı sorular getirir. Tıp etiğinin bu temel ilkeleri Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nde düzenlenmiş olan temel hak ve özgürlüklere dayanır ve Avrupa İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi tarafından, tıp ve biyoloji alanına uyarlanmıştır. Özerklik, Yararlı Olma, Zarar Vermeme ve Adalet ilkeleri birbiriyle bağlantılıdır ve klinikteki uygulamaları değerlendirirken, tıp etiğinin bu ilkeleri göz önüne alınmalıdır" (1,6).

Yukarıda kılavuzdan alıntı yapılarak sunulan yasal mevzuat iç hukukumuzun bir parçasıdır. Hasta hakları yönetmeliği de konuyu bu çerçevede ele almaktadır. Elbette hastalar, çevresinde bulunan aile fertlerinin varlığından yarar görebilirler. Hasta kendisi ile ilgili kararları almadıkça yetersiz kalırsa ya da artık bu karar veremeyecek durumda ise; onun yerine karar verirken; alınan kararın, hastanın iradesi yerindeyken verebileceği özgün kararlarına mümkün olduğunca yakın olması ya da hasta hakkındaki kararın, onun üstün yararı gözetilerek alınmış olması önemlidir. Bu kurallar, genellikle, ulusal düzeyde, ülkelerin iç hukukunda yasal olarak düzenlenmiştir. Hasta, tıbben, artık kendisi hakkında verilecek kararlara katılmayacak durumda ise; onun hakkında alınacak kararın, durumunu nesnel olarak ve kolektif biçimde tartışıp, değerlendirerek alınması, hastanın korunması için esastır (1,7,8).

Bu sunumda da hastaların daha etkin korunabilmesi amacıyla gerçekleştirilen kriz yönetimi tartışılmıştır.

Hasta hakları yönetmeliğinin 24. maddesinde konu, "kanuni temsilci tarafından rıza verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanununun 346 ncı ve 487 inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır"(3), şeklinde tanımlanmıştır. İlgili maddeler; "Madde 346: Çocuğun menfaati ve gelişmesi tehlikeye düştüğünde, ana ve baba duruma çare bulamaz veya buna güçleri yetmezse hakim, çocuğun korunması için uygun önlemleri alır." Madde 487: Vesayet makâmı, görevden alma ve uyarıda bulunmanın yanı sıra, vesayet altındaki kişinin korunması için gerekli diğer önlemleri de almakla yükümlüdür." şeklinde belirtilmiştir (9). Bu madde kapsamında çocuk ya da bir yaşlı için ailenin onamı aleyhe olduğunda; sulh hukuk mahkemeleri yardımı ile uygun tedavi yapılabilmektedir.

Hastanın rızasının alınmadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organını kayına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak durumun varlığı halinde ise aynı yönetmelikte "hastaya tıbbi müdahalede bulunmanın rızaya bağlı olmadığı belirtilmiştir. Ancak bu durumda, mümkünse hastanın orada bulunan yakını veya kanuni temsilcisi; mümkün olmadığı takdirde de tıbbi müdahale sonrasında hastanın yakını veya kanuni temsilcisi bilgilendirilir.

Bilinci kapalı olan söz konusu iki hastada da hastaların bilinçleri kapalı ve hayati tehlikesi söz konusu iken hasta yakınlarının onamı ya da mahkeme kararı gerekmemesine rağmen, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24 üncü maddesi uyarınca mahkeme kararı alınması yöntemi denenmiştir. Zira hasta yakınlarının şiddetle varan ısrarlı tutumları sağlık profesyonellerini zor durumda bırakmıştır.

Söz konusu olgular hukuk mahkemesinin konusudur. Ancak mesai saatinden bitiminden sonra nöbetçi hukuk hakimi bulunmamaktadır. Bu zorluk Türk Medeni Kanununun 346 ncı ve 487 inci maddeleri (9) uyarınca mahkeme kararı alınmasının zorluğunu göstermektedir. Öncelikle belirtilebilir ki bu işlemi yapabilmek için her hastanenin bir avukat tarafından hızla temsil edilebileceği bir organizasyon zorunlu görülmektedir. İlk olguda; nöbetçi savcı olayın ceza hukukunun konusu olmadığını, suç unsuru içermediğini belirterek kovuşturmayla yer olmadığını belirtmiştir. İkinci olguda ise; tıbbi müdahalenin ailenin isteği ile sonlandırılması durumunda hastanın yaşamını sürdürmeyeceği göz önüne alınmıştır. Konu adam öldürme ve ötanazi ile ilgili görülerek (10), ceza hukukunun alanına girdiği düşünülmüş bu sebeple karar nöbetçi savcısı tarafından verilmiştir. Benzer iki olguya farklı yaklaşım, görece yeni yasal mevzuatın uygulamasında ilk yıllarda ciddi sorun yaşanacağı habercisidir.

Ön olarak, hasta hakları yönetmeliği 24. Madde de belirtildiği gibi, ileride tartışma konusu olabilecek durumlarda, önceden öngörülebilirse hasta sağlıklı ve onam kapasitesine haiz iken gelecek tedavi alternatifleri konusunda onam alınması, sorunun çözümüne katkı sağlayabilir(1).

KAYNAKLAR

1. Council of Europe (Avrupa Konseyi) (2015) Yaşamın son döneminde tıbbi tedavide karar verme sürecine ilişkin kılavuz, Çev: Yeşim İğli Üman, s. 15-30
2. Türkiye Büyük Millet Meclisi URL: Biyoloji ve Tıbbin Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulduğuna Dair Kanun, 3 Aralık 2003 Sayı:5013 <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5013.html> (23.05.2015)
3. Steering Committee On Bioethics (CDB) 35th Meeting (2006) Medical Decisions in End-Of-Life Situations and The Ethical Implications of the Available Options, pp. 14-31
4. Williams, J. R. (2005) Dünya Hukukları Birliği Tıp Etiği El Kitabı, Çev:Murat Civaner, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, s. 34-60
5. Mevzuat Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, Mevzuat Bilgi Sistemi URL: Hasta Hakları Yönetmeliği, 8 Mayıs 2014, Sayı: 28993 <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIsmi=0&source=xml&Search=hasta%20haklar%C4%B1> (21.05.2015)
6. 3. Ulusal Tıp Etiği Kongresi (2003) Onam Kavramı ve Ülkemiz Yasaları ile Tıp Uygulamalarındaki Yeri, Uluslararası Katılımlı 3. Ulusal Tıp Etiği Kongresi Kongre Kitabı, Cilt 2, s. 844-849, Bursa.
7. Aydın, E. (2003) Hasta Hakları ve Terminal Dönem, Yoğun Bakım Dergisi, 3(1):37-42
8. Ersoy N. (2003) Yaşamın sonuyla ilgili etik konular: Yaşamı destekleyen tedavilerin esirgenmesi ve çekilmesi. Ed. Erdemir, A.D., Öncel, O., Aksoy, Ş., Çağdaş tıp etiği, s. 328-37 Nobel Tıp Kitabevi/İst. Şiş, İstanbul
9. Mevzuat Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, Mevzuat Bilgi Sistemi URL: Türk Medeni Kanunu, 22 Kasım 2001, Sayı: 4721 <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=1.5.4721&MevzuatIsmi=0&source=xml&Search=> (23.05.2015)
10. Kumay, G. (2005) Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Ötanazi Hakkındaki Düşünceleri, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana